

ΓΝΩΜΗ

ΔΕΣΠΟΙΝΑ
ΚΟΝΤΑΡΑΚΗ
dkontaraki
@e-typos.com



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ
ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ
ΔΕΝ ΥΠΑΡΧΕΙ

Το φάρμακο για τα φαρμακεία

ΠΟΛΛΑ έχουμε ακούσει για την απελευθέρωση των επαγγελματιών, αλλά τελικά λίγα έχουμε δει στην πράξη. Ωστόσο και από τα λίγα που προχώρησαν, τα περισσότερα φαίνεται πως εφαρμόστηκαν με έναν ελληνικό, παράδοξο τρόπο. Το θέμα λειτουργίας των φαρμακείων, για παράδειγμα, είναι ένα από αυτά. Οι περισσότεροι πλέον έχουν αντιληφθεί ότι ενώ στις ώρες λειτουργίας των καταστημάτων τα ανοικτά φαρμακεία που εφαρμόζουν το διευρυμένο ωράριο είναι περισσότερα και από τα ίδια τα καταστήματα, στις εφημερίες τα πράγματα αλλάζουν. Το γεγονός ότι παραμονή Πρωτοχρονιάς, λίγο μετά τη 1 τα μεσάνυχτα, στους Δήμους Χαϊδαρίου, Αιγάλεω και Αγίας Βαρβάρας Αττικής, δηλαδή σε μια περιοχή που εξυπηρετεί περίπου 150.000 κατοίκους, ήταν ανοικτό μόνο ένα (!) φαρμακείο λέει πολλά.

ΟΙ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΕΣ διανυκτερεύσεις έχουν

επισημανθεί από όλους. Από τους ίδιους τους φαρμακοποιούς, από το υπουργείο και λιγότερο από τους εταίρους. Θεωρητικά μέσα στο μήνα αναμένεται να ψηφιστούν στη Βουλή οι αλλαγές στο ωράριο λειτουργίας, αλλά ακόμα δεν έχει βρεθεί η χρυσή τομή μεταξύ των εμπλεκομένων. Το υπουργείο φαίνεται πως επιθυμεί τη θεσμοθέτηση ενός ελάχιστου ωραρίου, οι φαρμακευτικοί σύλλογοι επιμένουν στη θεσμοθέτηση ενός υποχρεωτικού μέγιστου ωραρίου και οι θεσμοί στην πλήρη απελευθέρωση. Στη μέση, όπως πάντα, βρίσκονται οι πολίτες, οι οποίοι ούτως ή άλλως βιώνουν τις δραματικές συνέπειες της οικονομικής κρίσης στον τομέα της Υγείας. Από το κόστος της συμμετοχής τους στα φάρμακα μέχρι την πρόσβασή τους στις δημόσιες υπηρεσίες Υγείας.

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ φροντίδα Υγείας ουσιαστικά δεν υπάρχει και μέχρι να αναπτυχθούν

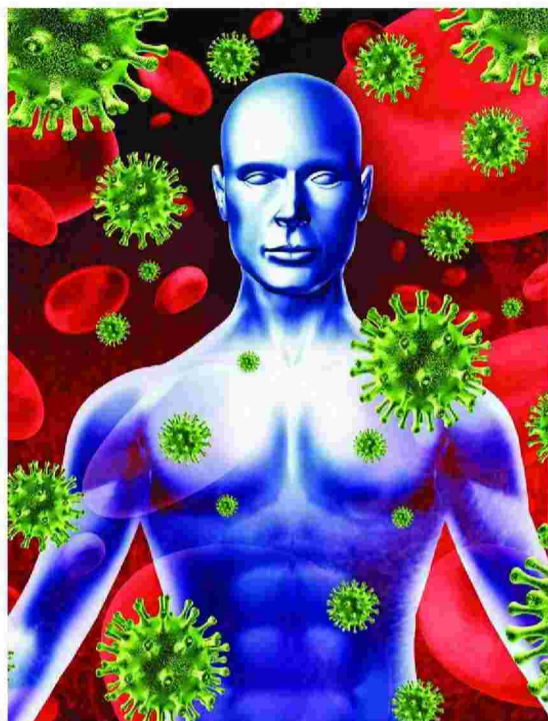
πλήρως οι Τοπικές Μονάδες Υγείας -που έρχονται με το ρυθμό ασθμαίνουσας φυματικής σαρανταποδαρούσας- οι πολίτες θα εξακολουθούν να κατακλύζουν τα νοσοκομεία για ένα κρουολόγημα. Μέχρι να γίνουν οι προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών που απαιτούνται, οι ουρές στις εφημερίες και οι πολύμηνες αναμονές για προγραμματισμένες εξετάσεις και χειρουργεία θα συνεχίζονται. Επειδή όλα αυτά θα τα υπομένουμε για πολύ ακόμα, ας βρεθεί τουλάχιστον μια λύση στο θέμα των φαρμακείων. Θα χρειαστεί βέβαια οι φαρμακοποιοί να βάλουν νερό στο κρασί τους ώστε να μην υπάρχει σπάσιμο των διημερεύσεων και των εφημεριών κατά το δοκούν και κατά παράβαση των συμφωνηθέντων, και το υπουργείο να εξαντλήσει τις διαπραγματευτικές του ικανότητες ενθυμούμενο τον πολύτιμο και αναντικατάστατο ρόλο του φαρμακοποιού στις τοπικές κοινωνίες. Δύσκολο, αλλά όχι ακατόρθωτο.

Η υγεία μου 06

Χάνονται ζωές από τα ανθεκτικά μικρό

Περίπου 1.000 άνθρωποι κάθε χρόνο χάνουν τη ζωή τους στη χώρα μας από τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις τις οποίες προκαλούν πολυανθεκτικά μικρόβια, που δυστυχώς εξακολουθούν να κάνουν «πάρτι» στα ελληνικά νοσοκομεία, εξαιτίας της κατάχρησης των αντιβιοτικών αλλά και της έλλειψης ενημέρωσης σε ζητήματα υγιεινής των εργαζομένων.

«Ένας επαγγελματίας υγείας, που φοράει τα ίδια γάντια από ασθενή σε ασθενή και από θάλαμο σε θάλαμο, διασπείρει τα μικρόβια, ακυρώνοντας έτσι την εργασία και τα μέτρα πρόληψης που παίρνουν όλοι οι άλλοι συνάδελφοί του, δηλαδή γιατροί, νοσηλευτές, καθαριστές» εκτιμούν οι εκπρόσωποι της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων. Για τον λόγο αυτό η διά βίου εκπαίδευση, η ευαισθητοποίηση, η συμμόρφωση και η επιτήρηση είναι τα όπλα για τον περιορισμό των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, που αφορούν όλους τους επαγγελματίες υγείας, ασθενείς και κοινότητα, εξηγεί ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΕ-ΕΛ) Θεόδωρος Πέππας, παθολόγος - λοιμωξιολόγος, διευθυντής Γ' Παθολογικού Τμήματος στο Γενικό Νοσοκομείο Νίκαιας.



ΕΛΙΒΕΡΗ ΠΡΩΤΙΑ

Δυστυχώς η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα επίπεδα χρήσης αντιβιοτικών και ως εκ τούτου με τα υψηλότερα επίπεδα μικροβιακής αντοχής. Ενδεικτικά, η αντοχή του μικροβίου *S.pneumoniae* στην πενικιλίνη έχει ξεπεράσει το 40%, καθιστώντας έτσι αναποτελεσματική τη χρήση αυτού του φαρμάκου ως μονοθεραπείας. Το εν λόγω μικρόβιο είναι το συχνότερο αίτιο λοιμώξεων του αναπνευστικού συστήματος στην κοινότητα.

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC) ενημερώνει ότι η Ελλάδα βρισκόταν το 2016 σε χειρότερη θέση σε σύγκριση με το 2013, στην αντίσταση του μικροβίου του εντερόκοκκου στο αντιβιοτικό βανκομυκίνη. Ο εντερόκοκκος προκαλεί επικίνδυνες ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, όπως ενδοκαρδίτιδα, σηψαιμία ή λοιμώξεις του ουροποιητικού συστήματος. Συγκεκριμένα, ενώ το 2013 η αντίσταση του εντερόκοκκου στη βανκομυκίνη ήταν κάτω από 25%, το 2016 κυμάνθηκε από 25% έως 50%.

Οι πιο σοβαρές ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στην Ελλάδα προκαλούνται από τα πολυανθεκτικά στα αντιβιοτικά βακτήρια *Acinetobacter*, *Klebsiella* και *Pseudomonas*. Ειδικά για τα δύο πρώτα, πάνω από το 50% των στελεχών που απομονώνονται είναι ανθεκτικό στα περισσότερα διαθέσιμα αντιβιοτικά.

Υπολογίζεται ότι τα τρία αυτά πολυανθεκτικά βακτήρια προκαλούν 5.000 σοβαρές νοσοκομειακές λοιμώξεις κάθε χρόνο και τουλάχιστον 1.000 θάνατοι ασθενών σχετίζονται με αυτές. Οι θάνατοι αυτοί είναι εντός 28 ημερών νοσηλείας ασθενών, που έχουν αναπτύξει βακτηριαιμία λόγω των συγκεκριμένων μικροβίων. Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC, Νο-



έμβριος 2016), στην Ελλάδα το 61,9% των λοιμώξεων από *Klebsiella pneumoniae* που απομονώθηκαν το 2015 αφορά στελέχη του μικροβίου ανθεκτικά στις καρβαπενέμες, που χαρακτηρίζονται προωθημένα αντιβιοτικά.

Το ποσοστό παραμένει σταθερά υψηλό τα τελευταία χρόνια (60,5% το 2012, 59,4% το 2013, 62,3% το 2014) και, φυσικά, το υψηλότερο στην Ευρώπη, όπου ο μέσος όρος ήταν πέρυσι 8,1%.

Επιπλέον, η Ελλάδα είναι πρώτη στην Ε.Ε. στη χρήση καρβαπενεμών και πολυμυξινών, αντιβιοτικά που χαρακτηρίζονται η τελευταία λύση για τη θεραπεία λοιμώξεων από πολυανθεκτικά gram αρνητικά βακτήρια, εντός των νοσοκομείων.



ΠΕΡΙΠΟΥ 1 ΣΤΟΥΣ 10 ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΕΜΦΑΝΙΖΕΙ ΛΟΙΜΩΞΗ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ



Σύμφωνα με την τελευταία έκθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, το 9% των ασθενών που νοσηλεύονται στα δημόσια νοσοκομεία αναπτύσσει λοίμωξη, ποσοστό πολύ υψηλότερο από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο, που είναι 6%. Περίπου το 55% των λοιμώξεων εντοπίζεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς εκεί νοσηλεύονται βαρέως πάσχοντες με πολλαπλούς παράγοντες κινδύνου ανάπτυξης νοσοκομειακής λοίμωξης. Επιπλέον, το 54,7% των ασθενών στην Ελ-

λάδα που νοσηλεύονται στο ΕΣΥ θα λάβει αντιβιοτικά, έναντι του 37,1% που είναι ο αντίστοιχος ευρωπαϊκός μέσος όρος.

Να σημειωθεί ότι το πρόβλημα της αντοχής και της ορθής χρήσης των αντιβιοτικών αφορά τόσο τα δημόσια νοσοκομεία όσο και τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, καθώς συχνά ασθενείς διακομίζονται από τις ΜΕΘ των δημόσιων νοσοκομείων σε ιδιωτικές ή το ανάποδο, μεταφέροντας πολυανθεκτικά μικρόβια.

βια και τις λοιμώξεις στα νοσοκομεία



• Εάν δεν ληφθούν μέτρα ώστε να περιορισθεί η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών, ο αριθμός των θανάτων από λοιμώξεις σχετιζόμενες με πολυανθεκτικά μικρόβια αναμένεται να είναι 10.000.000 σε παγκόσμιο επίπεδο το 2050 και το κόστος για την αντιμετώπισή τους θα φτάσει το αστρονομικό ποσό των 100 τρισεκατομμυρίων δολαρίων, σύμφωνα με το Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβάσης Νοσημάτων (CLEO).

Μια ιστορία αιώνων

Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις εντοπίστηκαν για πρώτη φορά όταν η δίδυμη αδελφή του Ρωμύλου, η Φαβιόλια, ίδρυσε τα πρώτα νοσοκομεία των φτωχών στη Ρώμη (-399 μ.Χ.). Ο συνωστισμός πολλών ασθενών, κάτω από άθλιες συνθήκες υγιεινής και καθαριότητας, πυροδότησε αμέσως την εξάπλωση δερματικών λοιμώξεων, επιδημιών και μολύνσεων των τραυμάτων.

Η ίδια ζοφερή εικόνα παρέμεινε και στον Μεσαίωνα και στην Αναγέννηση. Η μόνη απάντηση, που υποσυνείδητα επιστράτευαν οι γιατροί και οι νοσηλευτές, ήταν η προσπάθεια καθαριότητας με λουτρά των ασθενών.

Όταν ο μαιευτήρας Ι. Σεμελβίαις, στα μέσα του 19ου αιώνα, αποδεικνύει την πτώση της θνητότητας των λεχώνων στη Βιέννη, μετά την καθιέρωση του πλυσίματος των χεριών φοιτητών, ιατρικού προσωπικού και μαιών, η υγιεινή των χεριών εδραιώνεται στην πρώτη θέση της πρόληψης και παρά την τεράστια πρόοδο της ιατρικής επιστήμης και της τεχνολογίας εξακολουθεί να παραμένει εκεί.

Ο Ι. Σεμελβίαις ήταν ο γιατρός που εισήγαγε το πλύσιμο των χεριών στην Ιατρική και μάλιστα έγραψε βιβλίο που δημοσιεύτηκε το 1861 και έσωσε αμέτρητες ζωές.

Παράλληλα η ανακάλυψη των αντιβιοτικών δίνει ελπίδες εξοφάνισης του κινδύνου θανάτου από ασθένειες που προκαλούνται από μικρόβια.

Ωστόσο, η κατάχρηση των αντιβιοτικών κάνει τα μικρόβια περισσότερο ανθεκτικά (σε διάφορες κατηγορίες αντιβίωσης) κι αυτό επειδή τα μικρόβια και τα βακτήρια είναι ζωντανό οργανισμοί και προσπαθούν να προσαρμοστούν προκειμένου να επιβιώσουν.



ΤΙ ΛΕΝΕ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ

«Τα συμπεράσματα των εργασιών του 10ου Πανελληνίου Συνεδρίου της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων, που έγινε στις αρχές του Νοεμβρίου, κατέδειξαν σήμερα, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, την ανάγκη κοινής δράσης όλων των εμπλεκόμενων στα νοσοκομεία εργαζόμενων επαγγελματιών Υγείας, αλλά και των διοικήσεων στην επιτήρηση και την παρέμβαση για την πρόληψη, την αναγνώριση και την έγκαιρη κατάλληλη αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων» λέει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΕΕΛ) Θεόδωρος Πέππας και συνεχίζει: «Το μέσο για την επίτευξη των στόχων είναι αφενός η έγκυρη, συνε-

χής και διαπροσωπική εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών Υγείας, ανεξαρτήτως τομέα απασχόλησης, και αφετέρου η κατανόηση ότι η επιτυχία μπορεί να είναι έργο ομάδας και μόνο. Στόχος είναι να δημιουργηθεί μια κουλτούρα με βάση την ανάγκη συνεργασίας, επαγρύπνησης και γνώσης. Οι κύριοι τομείς που πρέπει να αποτελούν πρωταρχικό μέλημα όλων είναι η υγιεινή των χεριών και η ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών. Αυτά έχουν ελάχιστο κόστος και μεγάλη ανταποδοτικότητα σε οικονομικό επίπεδο, αλλά κυρίως συμβάλλουν ποιοτικά στη βέλτιστη νοσηλεία και την ασφάλεια των ασθενών. Η μάχη αυτή είναι δύσκολη και συνεχής, αλλά πρέπει οπωσδήποτε να δοθεί και να είναι νικηφόρα».

Η ΠΝΕΥΜΟΝΙΑ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΠΡΟΛΗΦΘΕΙ

Η πνευμονία εξακολουθεί να αποτελεί την πρώτη λοιμώδη αιτία θανάτου ανθρώπων άνω των 65 ετών και παιδιών έως πέντε ετών. Κάθε χρόνο στην Ευρώπη καταγράφονται 3.000.000 περιστατικά πνευμονίας, από τα οποία το 1.000.000 χρήζει νοσηλείας στο νοσοκομείο. «Οι τύποι της πνευμονίας ποικίλλουν ανάλογα με τον τόπο έναρξης της νόσου και τα αίτια που την προκαλούν» επισημαίνει η Μαντώ Λιαπίκου, πνευμονολόγος - επιμελήτρια Α' στο ΝΝΘ «Σωτηρία».

▲ Ο πιο συχνός τύπος είναι η πνευμονία της κοινότητας, που αρχίζει είτε στο σπίτι είτε εξωνοσοκομειακά και οφείλεται συνήθως σε βακτήρια ή ιούς. Τα συχνότερα μικρόβια είναι ο πνευμονιόκοκκος, ο σταφυλόκοκκος και τα γκράμ θετικά και αρνητικά. Όσον αφορά τους ιούς, οι πιο συχνοί είναι ο ιός της γρίπης, ο ρινοϊός και ο αδενοϊός.

▲ Ο δεύτερος τύπος είναι η ενδονοσοκομειακή πνευμονία, που αφορά ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύονται στο νοσοκομείο για άλλη



αιτία. «Πρόκειται για πιο βαριά μορφή πνευμονίας, καθώς το άτομο ήδη νοσηλεύεται για άλλη νόσο και τα μικρόβια στα νοσοκομεία είναι πιο ανθεκτικά στα αντιβιοτικά» τονίζει η κυρία Λιαπίκου.

▲ Υπάρχει και η πνευμονία από εισρόφηση, που οφείλεται στην είσοδο τροφής, υγρών ή σιέλου μέσα στους πνεύμονες.

▲ Τελευταίος τύπος είναι η άτυπη πνευμονία, η οποία οφείλεται σε άτυπα μικρόβια, όπως η λεγιονέλλα, που σχετίζεται με τα φίλτρα των ερκοντίσιον, το μυκόπλάσμα, που εμφανίζεται σε κλειστούς πληθυσμούς, όπως, για παράδειγμα, σε στρατόπεδα, και τα χλαμύδια. «Στην άτυπη πνευμονία υπάρχει αναντιστοιχία στα κλινικά συμπτώματα και στην ακτινογραφική διάγνωση. Συνήθως τα συμπτώματα είναι πολύ ήπια, ενώ στην ακτινογραφία βλέπουμε ότι υπάρχει πιο βαριά βλάβη στους πνεύμονες. Πολλές φορές εμφανίζονται και συμπτώματα άσχετα με την πνευμονία, όπως εξανθήματα ή αυξημένες τρανσαμινάσες» εξηγεί η κυρία Λιαπίκου.

ΤΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Τα συμπτώματα της πνευμονίας ποικίλλουν ανάλογα με την αιτία της. Συνήθως εκδηλώνονται:

- ➔ Υψηλός πυρετός.
- ➔ Βήχας.
- ➔ Απόχρεμψη με κολλώδη και κιτρινωπά πτύελα, ενώ σπανιότερα συνοδεύονται από αίμα.
- ➔ Θωρακικός πόνος.
- ➔ Δύσπνοια.
- ➔ Κεφαλαλγίες.
- ➔ Μυαλγία.

Η ΘΕΡΑΠΕΙΑ

▲ Οι θεραπευτικές επιλογές περιλαμβάνουν συνήθως αντιβιοτικά και αντιιικά φάρμακα, ανάλογα με τη σοβαρότητα της πνευμονίας. «Πρέπει να δοθεί η κατάλληλη αγωγή, με τα κατάλληλα αντιβιοτικά και στις κατάλληλες δόσεις, γιατί τα τελευταία χρόνια υπάρχει ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά. Στο λάθος αντιβιοτικό, σε υποθεραπευτικές δόσεις, τα μικρόβια αναπτύσσουν μηχανισμούς αντοχής και τα αντιβιοτικά είναι λιγότερο αποτελεσματικά» εξηγεί η κυρία Λιαπίκου.

Ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο



▲ Δυνητικά όλοι μπορεί να νοσήσουν από πνευμονία, αλλά αυξημένο κίνδυνο διατρέχουν οι ενήλικοι μεγαλύτερης ηλικίας, τα βρέφη και τα παιδιά, οι συστηματικοί καπνιστές, όσοι πάσχουν από χρόνιες παθήσεις και όσοι έχουν διαταραχές στο ανοσοποιητικό σύστημα.

ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ

▲ Το πιο αποτελεσματικό όπλο στην πρόληψη της πνευμονίας είναι ο εμβολιασμός κατά του πνευμονιόκοκκου. Στην Ελλάδα είναι διαθέσιμα δύο εμβόλια, το 13δύναμο συζευγμένο και το 23δύναμο πολυσακχαριδικό. «Το 23δύναμο δεν έχει μνήμη και πρέπει να επαναλαμβάνεται κάθε πέντε χρόνια. Ωστόσο, εάν γίνει πάνω από δύο φορές, μπορεί να χάσει την αποτελεσματικότητά του, καθώς τα βακτήρια και οι ιοί γίνονται ανθεκτικοί.

▲ Το 13δύναμο είναι ένα εμβόλιο νεότερης γενιάς, που αφορά τους δεκατρείς πιο συχνούς και πιο λοιμογόνους οροτύπους που προκαλούν την πνευμο-



νιοκοκκική νόσο. Προκαλεί ανοσολογική μνήμη, γι' αυτό γίνεται μόνο μια φορά» λέει η κυρία Λιαπίκου.

▲ Μεγάλη μελέτη δείχνει ότι το 13δύναμο προλαμβάνει την πνευμονία κατά 50%, ενώ στους ηλικιωμένους φαίνεται ότι προλαμβάνει κατά 70% τη σοβαρή πνευμονία, που χρήζει νοσηλείας. «Πρόκειται για πολύ μεγάλη ποσοστά, εάν λάβουμε υπόψη μας ότι δεν υπάρχει εμβόλιο που να παρέχει 100% κάλυψη. Φυσικά θα υπάρξουν άνθρωποι που, παρότι έχουν κάνει το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου, μπορεί να νοσήσουν, αλλά με ήπια συμπτώματα» εξηγεί η κυρία Λιαπίκου.

ΑΛΛΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Προστασία από την πνευμονία παρέχει και το αντιγριπικό εμβόλιο, καθώς φαίνεται ότι υπάρχει σχέση ανάμεσα στην πνευμονία και τη γρίπη.

«Ένα από τα αίτια της πνευμονίας είναι ο ιός της γρίπης. Μια ιογενής πνευμονία μπορεί να είναι προάγγελος μιας βακτηριακής πνευμονίας. Διαφορετικές καταστάσεις, αλλά μπορούν να συμβούν ταυτόχρονα» αναφέρει η κυρία Λιαπίκου και καταλήγει λέγοντας πως, πέρα από τον εμβολιασμό, σημαντικό ρόλο παίζει και η ατομική πρόληψη:

«Το άτομο καλό είναι να βελτιώσει την ήδη καλή υγεία του για να έχει ισχυρότερο ανοσοποιητικό σύστημα, δηλαδή άμυνα του οργανισμού. Αυτό μπορεί να γίνει με καλή διατροφή, άσκηση και ατομικά μέτρα υγιεινής. Εχει βρεθεί σε έρευνες ότι οι κακές συνθήκες διαβίωσης αυξάνουν τον κίνδυνο για εμφάνιση της πνευμονίας».

Ενας Δον Κιχώτης για τον ξεχασμένο αντικαπνιστικό νόμο

Το νέο έτος μπήκε με μια αίσθηση δικαίωσης για τον Γιώργο Μυλωνά. Ο 31χρονος ειδικευόμενος γιατρός και πατέρας ενός μικρού παιδιού μετουσίωσε σε δράση την οργή που πολλοί μη καπνιστές νιώθουν, όταν συνειδητοποιούν ότι δεν υπάρχουν «άκαπνα» μέρη για να απολαύσουν έναν καφέ ή ένα γεύμα. «Για πολύ καιρό, ζητούσα ευγενικά στους συνδαιτυμόνες στα καταστήματα εστίασης να μην καπνίζουν, όπως άλλωστε ορίζει η ελληνική νομοθεσία, ωστόσο η επιθυμία μου σχεδόν ποτέ δεν εισακούστηκε», περιγράφει ο κ. Μυλωνάς στην «Κ». «Έτσι, αποφάσισα να κινηθώ αρμοδίως», συνεχίζει. «Απευθύνθηκα εγγράφως στη δημοτική αστυνομία της Θεσσαλονίκης, περιγράφοντας τους την αδιέξοδη κατάσταση». Η δημοτική αστυνομία αναγνώρισε το πρόβλημα, «δήλωσε, όμως, ότι είναι υποστελεχωμένη και επομένως ανήμπορη να το καταπολεμήσει». Ο νεαρός πατέρας συνέχισε με γραπτά αιτήματα στη Διεύθυνση Υγείας και στο Σώμα Επιθεωρητών Υγείας, «οι μεν δεν απάντησαν καν, οι δε δήλωσαν αναρμόδιοι». Τέλος, συλλέγοντας όσα έγγραφα διέθετε, ζήτησε βοήθεια από τον Συνήγορο του Πολίτη, που με τη σειρά του έστειλε επιστολή στον υπουργό Υγείας, καθώς πολυάριθμες ανάλογες καταγγελίες φθάνουν στην ανεξάρτητη αρχή από όλη τη χώρα, όπου ο αντικαπνιστικός νόμος αποτελεί... το συντομότερο ανέκδοτο.

Στην Ευρώπη

«Αφού η υπόθεση δεν συγκίνησε ούτε τον υπουργό, αποφάσισα να στραφώ στα ευρωπαϊκά όργανα και, έχοντας υπ' όψιν τη δραστήρια επιτροπή υγείας του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου, απέστειλα όλα τα έγγραφα στην επιτροπή αναφορών». Λίγο πριν από την Πρωτοχρονιά, ο 31χρονος Τρικαλινός, που ζει και εργάζεται στη Θεσσαλονίκη, έλαβε έγγραφη απάντηση από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, που τον ενημερώνει ότι θεωρεί την αναφορά του παραδεκτή, εξ ου και ζήτησε από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή να εκπονήσει προκαταρκτική εξέταση για το ζήτημα.

Την εν λόγω απάντηση, που υπογράφει η Cecilia Wikström, αναδημοσίευσε, σύμφωνα με την επιθυμία του κ. Μυλωνά, ο ενημερωτικός ιστότοπος trikalavoice.gr, προσελκύοντας το ενδιαφέρον πολλών αναγνωστών. Βέβαια, αποτελεί τραγική ειρωνεία ότι η συζήτηση για την καταγγελία του ξεκίνησε στον Δήμο Τρικκαίων, ο οποίος τον Νοέμβριο πραγματοποίησε εκ νέου καμπάνια για τον αντικαπνιστικό νόμο και μάλιστα από τον Δεκέμβριο άρχισε τους ελέγχους και την επιβολή προστίμων στους παραβάτες – 600 ευρώ στους καταστηματαρχες και 50 ευρώ στους καπνιστές. Υπενθυμίζεται ότι η απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, συμπεριλαμβανομένων και

των μπαρ, εστιατορίων, καφετειών, ισχύει από την 1η Σεπτεμβρίου 2010. Είχε προηγηθεί το 2008 ψήφισμα στη Βουλή νόμου του υπουργείου Υγείας, τον οποίο ακολούθησε η έκδοση υπουργικών αποφάσεων.

Τον Σεπτέμβριο του 2016, το υπουργείο Υγείας επανέφερε τις διατάξεις για την απαγόρευση του καπνίσματος προσθέτοντας σε αυτές και το άτμισμα. Οι έλεγχοι ξεκίνησαν δυναμικά αρχές του 2011, αλλά σταδιακά ατόνησαν, ειδικά έπειτα από την κατάργηση της καθ' ύλην για τους ελέγχους αρμόδιας δημοτικής αστυνομίας. Σήμερα, παρά το γεγονός ότι ο πληθυσμός δηλώνει υπέρ της απαγόρευσης, κώροι ελεύθεροι από καπνό παραμένουν κυρίως τα ΜΜΜ, οι υπηρεσίες υγείας, καθώς και λίγα –συνήθως ακριβά– εστιατόρια. Στη συντριπτική πλειονότητα των καταστημάτων τα τασάκια, από περίπτωση θέση πλέον, καταδεικνύουν την αδυναμία του κράτους να εφαρμόσει τον νόμο.

Όσοι, πάντως, γνωρίζουν τη λει-

Η απογοήτευση για την απουσία «άκαπνων» χώρων εστίασης στην Ελλάδα οδήγησε έναν πολίτη να προσφύγει στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο.

τουργία των ευρωπαϊκών οργάνων θεωρούν την κίνηση του Γιώργου Μυλωνά ρομαντική. «Η διεξαγωγή της έρευνας θα διαρκέσει οκτώ μήνες με έναν χρόνο», αναφέρει εγκριτος νομικός. «Οι επόμενες κινήσεις εναπόκεινται στη διακριτική ευχέρεια της Ευρωπαϊκής Επιτροπής». Η Ε.Ε. δεν είναι υποχρεωμένη να προχωρήσει ούτε οφείλει να το κάνει εντός κάποιου προκαθορισμένου χρονικού ορίου. «Αν, όμως, πεισθεί για τη σοβαρότητα της κατάστασης, μπορεί να απευθύνει αιτιολογημένη γνώμη (σύσταση) στο κράτος-μέλος και, αν αυτό δεν συμμορφωθεί, μπορεί η υπόθεση να φτάσει μέχρι το Δικαστήριο Ευρωπαϊκής Ένωσης», προσθέτει άλλος νομικός. «Οι προσφυγές προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, όχι προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, συνήθως από ομάδες πολιτών ή ΜΚΟ, σπάνια συναντούμε μεμονωμένα άτομα».

Ο κ. Μυλωνάς δεν τρέφει ψευδαισθήσεις. «Γνωρίζω ότι μπορεί τελικά να μην αλλάξει τίποτα, αλλά νιώθω ότι έκανα το χρέος μου έναντι του εαυτού μου, του παιδιού μου και όλων όσων δεν καπνίζουν και γίνονται ακούσια παθητικοί καπνιστές», δηλώνει. Αν θέλετε να στηρίξετε την κίνησή του, υπογράψτε στη σελίδα του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου αίτημα με τον τίτλο «Petition on failure to enforce the antismoking law in Greece».

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ
 ΙΩΑΝΝΑ ΦΩΤΙΑΔΗ



Πριν από λίγα 24ωρα υποδεχθήκαμε από τον καινούργιο χρόνο και συνήθως όλοι ευχόμαστε να είναι καλύτερος από τον προηγούμενο.

Στον χώρο της πολιτικής της Υγείας αυτή η ευχή έχει ιδιαίτερο βάρος, καθώς η υγεία μας είναι το πολυτιμότερο αγαθό και οι αποφάσεις που παίρνει η εκάστοτε ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχουν αντίκτυπο σε ολόκληρη την κοινωνία.

Το 2017, λοιπόν, φεύγει με «ανοιχτές πληγές» τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας όσο και στα θέματα της φαρμακευτικής πολιτικής που έχει χαράξει τα τελευταία δύο χρόνια το υπουργείο Υγείας. Οι υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebates) και οι υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) των εταιριών προς τον ΕΟΠΥΥ, ύψους σχεδόν 1 δισ. ευρώ, έχουν καλλιεργήσει ένα αντίξοο περιβάλλον για τις φαρμακοβιομηχανίες στη χώρας μας. Ισως αυτοί οι δυσνόητοι όροι να αφήνουν τελείως αδιάφορους τους πολίτες, ωστόσο η συγκεκριμένη πολιτική είναι πιθανό να οδηγήσει σε σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων στην αγορά, γεγονός που αφορά άμεσα όλους.

Ας δούμε λοιπόν αναλυτικά ποια θέματα στον χώρο της Υγείας έχουν δρομολογηθεί, ποια έχουν «παγώσει» και ποια δεν έχουν καν ξεκινήσει το 2017, τόσο στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ) όσο και στον τομέα της φαρμακευτικής πολιτικής. Πάντως από τον απολογισμό του 2017 δεν φαίνεται «φως στο τούνελ» της Υγείας το 2018.

Δίκτυο Ιατρών

Το νομοσχέδιο για τις 239 Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) που ψηφίστηκε τον περασμένο Αύγουστο είναι αναμφισβήτητο το «καμάρι» της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, καθώς ευαγγελίζεται ότι θα κάνει πραγματικότητα την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ).

» Τι αλλάζει το νέο έτος σε πρωτοβάθμια περίθαλψη και φαρμακευτική πολιτική



Οι ΤΟΜΥ είναι ένα δίκτυο γιατρών (οικογενειακός γιατρός παθολόγος ή γενικός γιατρός και παιδίατρος) που θα προσφέρει τις υπηρεσίες του στους ασθενείς (ασφαλισμένοι και ανασφάλιστοι) στα κτίρια του πρώην ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ), στα Κέντρα Υγείας, αλλά και σε νέα κτίρια.

Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας περιλάμβανε 239 ΤΟΜΥ σε όλη τη χώρα, όπου θα προσαμβάνονταν 2.868

επαγγελματίες Υγείας (γιατροί, νοσηλευτές, διοικητικοί υπάλληλοι κ.λπ.) και θα λειτουργούσαν σε 65 πόλεις έως το τέλος του 2017 με αρχές του 2018. Κάθε γιατρός θα είχε υπό την ευθύνη του 2.250 εγγεγραμμένους ενήλικους, ενώ οι παιδίατροι 1.500 παιδιά ανά περιοχή ευθύνης τους. Στόχος των γιατρών των ΤΟΜΥ είναι ουσιαστικά να «φρενάρουν» τα περιστατικά της ΠΦΥ ώστε να αποσυμφορήσουν τα νοσοκομεία. Για

τον λόγο αυτόν, άλλωστε, για να γίνει εισαγωγή περιστατικού σε νοσοκομείο θα χρειάζεται ο ασθενής να έχει παραπεμπτικό από τους γιατρούς των ΤΟΜΥ.

Η δαπάνη για τη λειτουργία των ΤΟΜΥ είναι ύψους 300.000.000 ευρώ, εκ των οποίων τα 73.500.000 ευρώ θα είναι από τα κρατικά ταμεία και τα υπόλοιπα από το ΕΣΠΑ. Η χρηματοδότηση έχει εξασφαλιστεί για τέσσερα χρόνια από το ΕΣΠΑ.

Κινέζα γιατρός έχασε τη ζωή της δουλεύοντας 18 ώρες non stop

Δεκαοκτώ ολόκληρες ώρες χωρίς διάλειμμα φρόντιζε τους ασθενείς της ηρωίδα γιατρός στην Κίνα προτού καταρρεύσει μπροστά στα έντρομα μάτια του τελευταίου ασθενούς χάνοντας τη ζωή της. Η 43χρονη Ζάο Μπιανξιάνγκ πέθανε από εγκεφαλικό το πρωί του Σαββάτου, παρότι οι συνάδελφοί της προσπάθησαν επί 20 ώρες να τη σώσουν.

«Όσο κουρασμένη και αν

ήταν, όταν κάποιος ασθενής ζητούσε τη βοήθειά της, εκείνη ποτέ δεν έκανε πίσω» αποκάλυψε συνάδελφός της.

Η 43χρονη, που εργαζόταν στην πνευμονολογική κλινική του νοσοκομείου Yuci District Hospital στην Τζίνζονγκ της επαρχίας Σανζί, ξεκίνησε τη βάρδια της στις 6 το απόγευμα της περασμένης Πέμπτης. Μέχρι τα μεσάνυχτα εργάστηκε ασταμάτητα εξετάζοντας ασθενείς που κατέ-

φθαναν στα εξωτερικά ιατρεία, διότι, όπως λένε οι γιατροί του νοσοκομείου, αυτή την περίοδο του χειμώνα τα περιστατικά αυξάνονται κατακόρυφα. Όταν τελείωσε, η Μπιανξιάνγκ άρχισε να επισκέπτεται τους ασθενείς που είχαν εισαχθεί στους θαλάμους, από όπου τελείωσε νωρίς το πρωί της Παρασκευής.

Τότε όμως άρχισε το πρωινό επισκεπτήριο και η 43χρονη αναγκάστηκε να εξετάζει ασθε-

νείς μέχρι νωρίς το απόγευμα της Παρασκευής, όταν λιποθύμησε. Η Μπιανξιάνγκ διακομίστηκε στη μονάδα εντατικής θεραπείας, όπου τα ξημερώματα του Σαββάτου την επισκέφτηκαν οι γονείς της. Το μόνο που μπορούσαν να κάνουν είναι να κρατούν το χέρι της κλαίγοντας, ενώ οι γιατροί προσπαθούσαν να την επαναφέρουν στη ζωή. Το ιατρικό προσωπικό εγκατέλειψε τις προσπάθειες το πρωί του Σαββάτου.



ΣΤΗΝ ΕΝΤΑΤΙΚΗ
Η Ζάο Μπιανξιάνγκ

ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΠΙΟ ΔΙΑΔΕΔΟΜΕΝΕΣ ΠΡΟΚΛΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ

Το κάπνισμα κόβεται μόνο με το... μαχαίρι

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Εξαιρετικό** ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ευρήματα ερευνών που παρουσίασαν αυτήν την εβδομάδα τρία κορυφαία επιστημονικά ιδρύματα, που αφορούν ορισμένες από τις πιο σημαντικές προκλήσεις για την υγεία μας, σήμερα: κάπνισμα, καρδιοπάθειες, κατάθλιψη, καρκίνος, Πάρκινσον.

Νέο σύστημα τεχνητής νοημοσύνης

Ένα πολλά υποσχόμενο, νέο σύστημα τεχνητής νοημοσύνης, με την ονομασία Ultromics, ανέπτυξαν Βρετανοί επιστήμονες για την έγκαιρη διάγνωση των καρδιοπαθειών. Σύμφωνα με τους ερευνητές, η αποτελεσματικότητά του στις διαγνώσεις φαίνεται να ξεπερνά αυτή των γιατρών, κάτι πολύ σημαντικό αν σκεφτεί κανείς ότι στις βρετανικές μελέτες καταγράφεται ότι περίπου μία στις πέντε καρδιολογικές εξετάσεις δεν διαγιγνώσκονται σωστά σήμερα. Το σύστημα αναπτύχθηκε στο νοσοκομείο Τζον Ράντκλιφ της Οξφόρδης και η δωρεάν χρήση του από τα νοσοκομεία του βρετανικού Εθνικού Συστήματος Υγείας αναμένεται να ξεκινήσει αυτό το καλοκαίρι. Σύμφωνα με τις μέχρι τώρα εκτιμήσεις, η χρήση του μπορεί να επιφέρει εξοικονόμηση 300 εκατ. λιρών ετησίως, αφού πολλές επεμβάσεις ασθενών θα μπορούν να αποφευχθούν εξαιτίας των έγκαιρων διαγνώσεων.

Καρκίνος των πνευμόνων

Παρόμοια ανακάλυψη έγινε και

» Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης διατείνονται ότι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για να σταματήσει κανείς το κάπνισμα είναι μια κι έξω και όχι μειώνοντας σταδιακά τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει

για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου των πνευμόνων. Το συγκεκριμένο σύστημα μπορεί να εντοπίζει τους πνευμονικούς όζους και να ξεχωρίζει τους αβλαβείς από τους επικίνδυνους, κάτι που μέχρι σήμερα οι γιατροί δεν μπορούσαν να κάνουν με βεβαιότητα. Αυτό όμως το «έξυπνο» σύστημα πρόκειται να αξιοποιηθεί εμπορικά από την εταιρεία Optellium.

Πρόβλημα για δυνατούς λύτες το τσιγάρο

Η βέλτιστη μέθοδος για τη διακοπή του καπνίσματος έχει καταστεί για πολλούς/ές από εμάς κάτι σαν την αναζήτηση για το ιερό δισκοπότηρο. Όπως είναι φυσικό, πλείστοι δυνατοί λύτες δίνουν τις δικές τους απαντήσεις, με άλλους να υποστηρίζουν ότι η διακοπή της δημοφιλούς αυτής συνήθειας είναι προσωπική υπόθεση και δεν υπα-

κούει σε γενικούς κανόνες και άλλους να προβάλλουν μεθόδους ως πανάκεια.

Με μια νέα μελέτη, οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης διατείνονται ότι η πιο αποτελεσματική μέθοδος για να σταματήσει κανείς το κάπνισμα είναι μια κι έξω και όχι μειώνοντας σταδιακά τον αριθμό των τσιγάρων που καπνίζει.

Στην έρευνα συμμετείχαν περίπου 700 καπνιστές που ήθελαν να κόψουν το κάπνισμα, οι οποίοι χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Τα μέλη της πρώτης ομάδας έκοψαν το κάπνισμα μαχαίρι σε μια προγραμματισμένη ημερομηνία και της δεύτερης μείωναν σταδιακά τον αριθμό των τσιγάρων τους επί δύο εβδομάδες, έως την ίδια προκαθορισμένη ημερομηνία με το πρώτο γκρουπ. Στο σύνολο των συμμετεχόντων παρέχονταν συμβουλευτική, τσιρότα και τσίχλες νικοτίνης.

Έναν μήνα μετά, το 49% εκείνων που έκοψαν το τσιγάρο μια κι έξω παρέμειναν πιστοί στην απόφασή τους, ενώ από εκείνους που το έκοψαν σταδιακά το 61% ξανακύλησε. Σύμφωνα με τα ευρήματα της μελέτης, όσοι το κόβουν απότομα έχουν 25% μεγαλύτερη πιθανότητα να το κόψουν.

Σχέση κατάθλιψης με Πάρκινσον και καρδιοπάθειες

Δυσμενείς οικονομικές και κοινωνικές συνθήκες διπλασιάζουν, σύμφωνα με τον ΠΟΥ, τον κίνδυνο να αρρωστήσει κάποιος, σωματικά ή ψυχικά, καθιστώντας τους ανθρώπους ευάλωτους σε λοιμώξεις,



διαβήτη, υψηλή αρτηριακή πίεση, καρδιαγγειακά νοσήματα, κατάθλιψη και αγχώδεις διαταραχές. Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη εθνική μελέτη νοσηρότητας και παραγόντων κινδύνου που διενήργησε η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, τα ποσοστά συμπτωμάτων άγχους φτάνουν το 24% και κατάθλιψης το 16%.

Σε αυτό το πλαίσιο, ανησυχητικά είναι τα ευρήματα μελέτης του Πανεπιστημίου Ουμέα, σύμφωνα με την οποία οι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εμφανίσουν νόσο Πάρκινσον.

Οι επιστήμονες ανέφεραν επίσης ότι η κατάθλιψη έχει αρνητικές επιπτώσεις στη λειτουργία της καρδιάς, επηρεάζοντας σε μεγάλο βαθμό τον καρδιακό ρυθμό και αυξάνοντας την τάση των αιμοπεταλίων να συσπλώνονται, με αποτέλεσμα να

προκαλείται απόφραξη σε αγγεία εξαιτίας των θρόμβων που δημιουργούνται. Η έρευνα διήρκεσε 13 χρόνια, φανερώνοντας ότι οι καταθλιπτικοί ασθενείς έχουν περισσότερες από 4 φορές πιθανότητες να πάθουν καρδιακή προσβολή.

Προσοχή στα φάρμακα χωρίς συνταγή

Υπενθυμίζουμε ότι τα τελευταία χρόνια μεγάλο ποσοστό ανθρώπων καταναλώνει αγχολυτικά και αντικαταθλιπτικά χωρίς συνταγή γιατρού και χωρίς ιατρική παρακολούθηση, με αποτέλεσμα να παρουσιάζουν προβλήματα μακροχρόνιας εξάρτησης. Οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και τονίζουν ότι για όποιον νοσεί, είναι σημαντικό να θεραπεύει τη νόσο, δηλαδή την κατάθλιψη, και όχι να καταστέλλει απλώς τα συμπτώματά της.



ΑΥΞΗΣΗ 64,7% ΤΗΣ ΕΠΙΧΟΡΗΓΗΣΗΣ ΑΠΟ ΑΠΟΘΕΜΑΤΙΚΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Ενίσχυση με 9,9 εκατ. ευρώ σε δομές υγείας του Δημοσίου

» Από την πρώτη μέρα ανάληψης των καθηκόντων της, η νυν πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε θέσει πολύ ψηλά στην ατζέντα της την ηθικοποίηση του συστήματος Υγείας, καθώς και την ουσιαστική ενίσχυση της δημόσιας δωρεάν υγείας και των δομών της.

Σε συνέχεια του προηγούμενου έτους, όποτε η Αριστοτέλους είχε αποδώσει 6.000.000 ευρώ από τα αποθεματικά της, φέτος προχώρησε στην έκτακτη επιχορήγηση των νοσοκομείων και των Διοικητικών Υγειονομικών Περιφερειών με το ποσό των 9.882.563 ευρώ, καταγράφοντας αύξηση της τάξεως του 64,7%

Ηθικοποιείται το σύστημα. Παρελθόν ο «προσωπικός πλουτισμός από δημόσιο χρήμα»

Πρόκειται για 58 επιχορηγήσεις πλείστων δομών υγείας του Δημοσίου, με στόχο την επιπρόσθετη κάλυψη των αναγκών των νοσοκομείων σε εξοπλισμό και βελτιωτικά έργα υποδομών σε όλη την Ελλάδα και «δη στις περιοχές εκείνες που την προηγούμενη πενταετία επλήγησαν περισσότερο από τη νεοφιλελεύ-

θηρη πλαίηλα των Μνημονίων και από τα σχέδια των Ν.Δ. - ΠΑΣΟΚ για απάλειψη του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας», όπως τονίζει σε ανακοίνωσή της η Αριστοτέλους.

Κάθε πόρος θα αποδίδεται στη δημόσια υγεία

Το υπουργείο Υγείας δηλώνει ότι «θα αποδίδει στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας κάθε πόρο που έχει στην κατοχή του, αφήνοντας στην άκρη λογικές και νοοτροπίες του παρελθόντος που προέτασαν τον προσωπικό πλουτισμό μέσα από δημόσιο χρήμα. Μετά από μια διετία το Σύ-

στημα Υγείας έχει ισορροπήσει». Σκοπός της πολιτικής ηγεσίας είναι «τα επόμενα χρόνια να έχει πια εδραιωθεί η αλληλαγή πορείας και η βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, με το βλέμμα στραμμένο προς τον πολίτη.

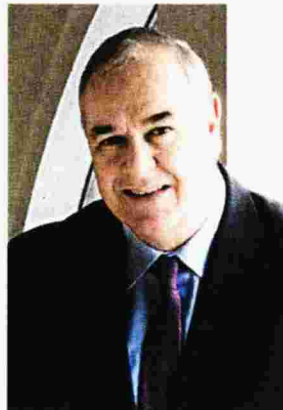
Αν εδώ και χρόνια οι πόροι διεισθύνονταν πράγματι στα νοσοκομεία και δεν γίνονταν μίζες, δημόσιες σχέσεις με κανάλια ή επιπρόσθετα bonus στα golden boys του Δημοσίου, η κατάσταση σήμερα στην υγεία θα ήταν πολύ διαφορετική», καταλήγει σε ανακοίνωσή του το υπουργείο Υγείας.

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ



Εστίαση στην ασφάλιση υγείας των παιδιών

Ένα νέο, ατομικό πρόγραμμα ασφάλισης υγείας διαθέτει, με την είσοδο του νέου έτους, η INTERAMERICAN, που απευθύνεται σε όλους τους γονείς ως μια ολοκληρωμένη λύση φροντίδας της υγείας του παιδιού. Πρόκειται για το «INTERAMERICAN MEDIKIDS», που είναι προσαρμοσμένο στις ασφαλιστικές ανάγκες της παιδικής ηλικίας. Το ειδικά σχεδιασμένο πρόγραμμα καλύπτει κατά 100% τα έξοδα νοσηλείας και των επειγόντων περιστατικών, σε κάθε συμβεβλημένο ή μη νοσοκομείο ή κλινική, ενώ μπορεί να αποτελέσει και βάση προσέγγισης των συνολικότερων αναγκών ασφάλισης υγείας της οικογένειας. Συγκεκριμένα, το «INTERAMERICAN KIDS» παρέχει με ανώτατο όριο τις 500.000 ευρώ απόλυτο βαθμό κάλυψης των δαπανών νοσηλείας, περιλαμβανομένου του ΦΠΑ, σε οποιοδήποτε ιδιωτικό ή δημόσιο νοσοκομείο στην Ελλάδα, δαπανών χειρουργείου χωρίς νοσηλεία, καθώς επίσης και εξόδων επειγόντος περιστατικού που δεν απαιτεί νοσηλεία, ενώ καλύπτονται και τα έξοδα αποκλειστικής νοσοκόμας. Εκτός Ελλάδος, το πρόγραμμα καλύπτει έξοδα νοσηλείας και χειρουργείου κατά 80%. Το «MEDIKIDS» συμπληρώνεται από παροχή ημερήσιου επιδόματος για απλή νοσηλεία ή χειρουργική επέμβαση εφ' όσον δεν απαιτηθεί αποζημίωση από τον ασφαλισμένο και ακόμη, από έναν ειδικά διαμορφωμένο προληπτικό έλεγχο (check up) υγείας του παιδιού. Επίσης, συνοδεύεται από τις υπηρεσίες άμεσης ιατρικής βοήθειας της εταιρείας, για διακομιδή και συμβουλευτική υποστήριξη (Γραμμή Υγείας 1010).



Το «INTERAMERICAN MEDIKIDS» είναι πρόγραμμα επισίως ανανεούμενο, με ιδιαίτερα προσιτό ασφάλιστρο (39,50 ευρώ μηνιαίως). Η διάθεσή του γίνεται από τα δίκτυα διαμεσολαβούντων της εταιρείας -εταιρικό δίκτυο agency και δίκτυο συνεργαζομένων brokers- και στην έκδοση συμβολαίου και τη διαχείριση των αποζημιώσεων ακολουθούνται οι αυτοματοποιημένες-τυποποιημένες διαδικασίες των πρωτοποριακών ψηφιακών συστημάτων «Genius» και «i-Care» της INTERAMERICAN, με ξεκάθαρους όρους και απλά βήματα, που διασφαλίζουν την ποιτική εξυπηρέτηση.

«Με το νέο πρόγραμμα πραγματοποιούμε ένα βήμα αποτελεσματικής ασφαλιστικής αντιμετώπισης των αναγκών υγείας των παιδιών, που χαρακτηρίζονται από ιδιαίτερες απαιτήσεις φροντίδας. Γι' αυτό τον λόγο έχουμε διαμορφώσει μια επικαιροποιημένη, ολιστική προσέγγιση, σε όλες τις βαθμίδες περίθαλψης. Προς αυτή την κατεύθυνση, επενδύουμε συνεχώς σε υποδομές και συνεργασίες και επιζητούμε συνεχώς τη βέλτιστη σχέση κόστους - ποιότητας υπηρεσιών» τονίζει ο Γιώργος Βελιώτης, γενικός διευθυντής ασφαλίσεων ζωής και υγείας της INTERAMERICAN.

