

Α Θ Η Ν Α Ϊ Κ Α P L U S

Επιμέλεια: ΜΑΡΓΑΡΙΤΑ ΠΟΥΡΝΑΡΑ

Η Σίσσυ Παυλοπούλου κοντά στους μικρούς ασθενείς της ογκολογικής μονάδας

Εάν είναι δύσκολο για έναν ενήλικα να καταφέρει να εκλογικεύσει την έννοια της ασθένειας και να σταθεί με θάρρος απέναντι σε ένα πρόβλημα υγείας, ας φανταστούμε πόσο δύσκολο είναι για ένα παιδί. Είναι πολύ θετικό το γεγονός ότι κάθε τόσο οιλιλιπούττειοι ασθενείς της Ογκολογικής Μονάδας Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη», έχουν κάποιον άνθρωπο στο πλευρό τους να τους μιλά, έχουν ανθρώπινη συναναστροφή και κοινωνικοποίηση που τα γεμίζει με ενέργεια και κουράγιο. Πριν από μερικές ημέρες μια ευχάριστη έκπληξη άλλαξε την καθημερινότητά τους.

Δέχθηκαν την επίσκεψη της συζύγου του Προέδρου της Δημοκρατίας, Σίσσους Παυλοπούλου, την οποία μάλιστα συνόδευσαν οι δύο μεγαλύτερες εγγονές της, Βάνα και Μελίτα. Η κ. Παυλοπούλου μπήκε στις τάξεις του σχολείου, συνομίλησε μαζί τους και τους διάβασε ένα παραμύθι. Την υποδέχθηκαν η πρέσβειρα Καλής Θελήσεως της UNESCO κ. Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη και ο διοικητής του νοσοκομείου κ. Μανώλης Παπασάββας.

«Σήμερα θέλω να σας διαβάσω ένα από τα αγαπημένα μου βιβλία. Είναι ένα βιβλίο διαφορετικό, λίγο αστυνομικό, λίγο περιπετειώδες, ένα βιβλίο πολύ ξεχωριστό, το οποίο διαβάζω και στα εγγόνια μου», είπε η κ. Παυλοπούλου στα παιδιά ξεκινώντας την ανάγνωση του παραμυθιού. Ήταν «Το γιγάντιο πραγματάκι» της Μπεατρίτσε Αλεμάνια που μιλάει για τις διαφορετικές αποχρώσεις που μπορεί να πάρει η ευτυχία, η οποία μπορεί να κρύβεται στα πιο απλά



Η Σίσσυ Παυλοπούλου, σύζυγος του Προέδρου της Δημοκρατίας, διαβάζει ένα ωραίο παραμύθι στα παιδιά της ογκολογικής μονάδας, παρέα με τη Μαριάννα Βαρδινογιάννη.



Τα παιδιά με τη διάσημη γλύπτρια Hedva Ser, η οποία επισκέφθηκε τη μονάδα.



Η υπ. Υγείας της Αλβανίας Ogerta Manastirliu με την κ. Βαρδινογιάννη και τον υπ. Υγείας κ. Ξανθό.

πράγματα όπως η αγάπη. Τα παιδιά για να την ευχαριστήσουν της χάρισαν ένα βιβλίο με τις δικές τους ζωγραφιές.

Αλλωστε, αφορμή για την επίσκεψη της Σίσσους Παυλοπούλου στην Ογκολογική Μονάδα ήταν η ανακήρυξη της

Αθήνας ως Παγκόσμιας Πρωτεύουσας του Βιβλίου από την UNESCO για το 2018. Προσέφερε μια σειρά από βιβλία για τη δανειστική βιβλιοθήκη που λειτουργεί εκεί από το 2016. Εθελοντές του Συλλόγου περνούν κάθε Τετάρτη με τροχή-

λατες βιβλιοθήκες από όλα τα δωμάτια και τόσο τα παιδιά όσο και οι γονείς τους έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν βιβλία για να τους συντροφεύουν.

Πριν από μερικές ημέρες, μάλιστα, το κατώφλι της Ογκολογικής πέρασε η πρέσβειρα Καλής

Θελήσεως της UNESCO και διεθνούς φήμης γλύπτρια κ. Hedva Ser. Έχει φιλοτεχνήσει το τρόπαιο που πήρε η Αθήνα από την UNESCO κατά την ανακήρυξη της σε Παγκόσμια Πρωτεύουσα του Βιβλίου. Η Μαριάννα Βαρδινογιάννη τίμησε την κ. Ser με το «Βραβείο Αλληλεγγύης της ΕΛΠΙΔΑΣ», ενώ το αστέρι με το όνομά της τοποθετήθηκε στον «Τοίχο των Αστεριών». Τα παιδιά του σχολείου της μονάδας δώρισαν στην κ. Ser ένα πολύχρωμο έργο που είχαν ετοιμάσει με αφορμή την ανακήρυξη της πόλης τους ως Παγκόσμιας Πρωτεύουσας του Βιβλίου, δίνοντας το δικό τους σύνθημα: «This year we are fully Booked!».

Το τελευταίο καλό νέο της περασμένης εβδομάδας για τους μικρούς ασθενείς ήταν αδελφοποίηση της Ογκολογικής Μονάδας Παιδών «Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη-ΕΛΠΙΔΑ» με το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Τιράνων «Μπτέρα Τερέζα». Οι συμφωνίες που υπεγράφησαν από τον Έλληνα υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό και την Αλβανίδα υπουργό Υγείας Ogerta Manastirliu καθώς και από την πρόεδρο του «Συλλόγου Φίλων Παιδών με Καρκίνο ΕΛΠΙΔΑ» Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη και τον διοικητή του νοσοκομείου Παιδών «ΑΓΙΑ ΣΟΦΙΑ», Μανώλη Παπασάββα με την υποδιοικήτρια του πανεπιστημιακού νοσοκομείου Τιράνων, Mirela Hasanaj, προβλέπουν τη δημιουργία ενός πλαισίου στενής συνεργασίας ανάμεσα στις δύο χώρες και στα δύο νοσοκομεία για την αντιμετώπιση του παιδικού καρκίνου.

athinaika@kathimerini.gr



ΓΙΑ ΗΠΑΤΙΤΙΔΑ C

Δωρεάν εξέταση και θεραπεία

Λίστα νοσοκομείων στα ειδικά ιατρεία των οποίων μπορούν να εξεταστούν και να ξεκινήσουν θεραπεία πολίτες έναντι της ηπατίτιδας C χωρίς να χρειάζεται να κλείσουν ραντεβού, έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας (www.moh.gov.gr). Η λίστα περιλαμβάνει 33 ηπατολογικά ιατρεία 26 δημόσιων νοσοκομείων ανά τη χώρα, καθώς και τις ώρες και τις ημέρες κατά τις οποίες καθένα από αυτά έχει τη δυνατότητα να δέχεται χωρίς ραντεβού νέους ασθενείς με ηπατίτιδα C.



« Η χώρα μας είναι από τις λίγες στην Ευρωπαϊκή Ένωση που επιβαρύνει τους πολίτες με διπλό κόστος για το ίδιο πακέτο υπηρεσιών, όπως παρατήρησε ο καθηγητής Ασφαλιστικής Επιστήμης στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς Μιλτιάδης Νεκτάριος, μιλώντας στο 2ο Ασφαλιστικό Συνέδριο της «Ν».



Φιλίππα Μιχάλη, διευθύνουσα σύμβουλος της Allianz Ελλάδος.



Γιάννης Καντώρος, διευθύνων σύμβουλος της Interamerican.



Παναγιώτης Δημητρίου, διευθύνων σύμβουλος της Generali Hellas.



Μιλτιάδης Νεκτάριος, καθηγητής στο Πανεπιστήμιο Πειραιώς.



Παναγιώτης Γεωργακόπουλος, αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ.



Ερρίκος Μούτσος, διευθύνων σύμβουλος της AXA Ασφαλιστική.



Γρηγόρης Σαραφιανίδης, CEO της Sarafianos Private Clinic.

[2ο Ασφαλιστικό Συνέδριο «Ν»] Ποιες είναι οι προτάσεις της αγοράς για σύμπραξη της ιδιωτικής αγοράς με τον δημόσιο τομέα

Αναγκαίες οι ΣΔΙΤ στις υπηρεσίες υγείας

Μονόδρομος είναι οι Σύμπραξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας, καθώς στο τρέχον οικονομικό περιβάλλον διαπιστώνεται ότι από τη μια μεριά τα περιθώρια ανάπτυξης της ιδιωτικής ασφάλισης είναι περιορισμένα, παρά το γεγονός ότι τα πρωτοδοτούμενα κριση που συνδέθηκε με υποβάθμιση της ποιότητας των δημόσιων υπηρεσιών υγείας, ενώ από την άλλη μεριά rebates και clawbacks δεν επαρκούν ως εργαλεία άσκησης πολιτικής, ενώ αποτελούν μέτρα που έχουν «καθιλωθεί» μεγάλη μερίδα της βιομηχανίας.

Συγκεκριμένες προτάσεις, από τη σύμπραξη της ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς με τον ΕΟΠΥΥ μέχρι την ασφάλιση των ανασφάλιστων πολιτών σε μια win-win συμφωνία δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, παρουσιάστηκαν σε συζήτηση που έγινε στο πλαίσιο του 2ου Ασφαλιστικού Συνεδρίου της «Ναυτεμπορικής» (στις 7 Μαρτίου), την οποία συντόνισε ο Πλάτων Τσοούλος, διευθυντής Σύνταξης της εφημερίδας «Ναυτεμπορική».

Περί ποιότητας

Ο Έλληνας καταναλωτής επισπράττει χαμηλότερη ποιότητα στις παροχές υγείας από τους κρατικούς φορείς, λόγω της κρίσης, σύμφωνα με τη Φιλίππα Μιχάλη, διευθύνουσα σύμβουλο της Allianz Ελλάδος, η οποία συμμετείχε μέσω Skype στις εργασίες του συνεδρίου, ενώ εξηγεί ότι «έρευνα της Ένωσης Ασφαλιστικών Εταιρειών σε συνεργασία με την MRB δείχνει ότι 35% των πολιτών δεν είναι καθόλου ικανοποιημένοι από τις υπηρεσίες του κρατικού συστήματος υγείας και 27% δηλώνει καθόλου ή λίγο ικανοποιημένοι... Από την άλλη μεριά, περίπου 7 στους 10 πολίτες αναγνωρίζουν την ανάγκη να εξα-

σφαλίσουν καλύτερες παροχές υγείας μέσω της ιδιωτικής ασφάλισης...». Η κ. Φιλίππα σημειώνει επίσης ότι στον τζίρο της ασφαλιστικής αγοράς ο κλάδος υγείας έχει δείξει σημάδια ανάπτυξης. Αλλά η ίδια δεν το θεωρεί επαρκές. «Όταν η Out of Pocket δαπάνη του ελληνικού νοικοκυριού εξακολουθεί να είναι το 90% της συνολικής ιδιωτικής δαπάνης για την υγεία, αντιλαμβανόμαστε ότι υπάρχουν σημαντικά πεδία ανάπτυξης» αναφέρει χαρακτηριστικά και σχετικά με τα νέα τύπου προϊόντα προσθέτει ότι το όφελος μεταξύ πολλών άλλων για την εταιρεία είναι και οι χαμηλότερες κεφαλαιακές απαιτήσεις, ενώ για τον καταναλωτή είναι το κόστος. «...Εμείς έχουμε αρκετά χρόνια επισώς ανανεούμενα. Δεν έχουμε προβεί σε μεγάλες αυξήσεις. Και μας έχει δοθεί η δυνατότητα να εντάξουμε κάποιες βελτιώσεις...» πρόσθεσε μεταξύ άλλων.

Αναζητούνται συγκλίσεις

«Η πρόσβαση σε ποιοτικές υπηρεσίες υγείας δεν μπορεί να είναι υπόθεση αποκλειστικά του κράτους ή αποκλειστικά ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών» τόνισε ο Γιάννης Καντώρος, διευθύνων σύμβουλος του ομίλου Interamerican. «Λειτουργούμε σε δύο παράλληλους κόσμους» σημείωσε: την καθολική ασφάλιση υγείας για όλους τους εργαζόμενους και την ιδιωτική ασφάλιση που καλύπτει περίπου 10-15% του πληθυσμού. «Όσο και να βελτιώσουμε τις υπηρεσίες μας, όσα προϊόντα όπως τα επισώς ανανεούμενα-βγάλουμε στην αγορά, όσο και να πιέσουμε τα κόστη λειτουργίας των εταιρειών μας, σε ένα οικονομικό περιβάλλον πιεσμένο τα περιθώρια ανάπτυξης δεν μπορούν να μεγαλώσουν πάρα πολύ. Αντίστοιχα από την πλευρά του κράτους καταλαβαίνουμε ότι με rebates και claw-

backs δεν μπορεί να πάει πολύ μακριά η βαλίτσα...» ανέφερε.

Επίσης, σχολίασε ότι καθώς τα οικονομικά μας τα επόμενα 5-10 χρόνια δεν πρόκειται να γίνουν πολύ καλύτερα, πρέπει να αξιοποιήσουμε τους διαθέσιμους πόρους ώστε να μειώσουμε τη σπατάλη. «Και σπατάλη θεωρώ το γεγονός ότι έχουμε βάλει 1-1,5 εκατομμύριο ανθρώπους να διπλοπληρώνουν, επιβαρύνουμε με φορολογία τα ιδιωτικά ασφαλιστήρια συμβόλαια, τη στιγμή που ξεφορτώνουν και γλιτώνουν χρήματα από τον κρατικό προϋπολογισμό...» κατέληξε.

Ιατρικός πληθωρισμός

«Για να χορέψουμε πρέπει να είμαστε δύο. Εμείς ήμασταν πάντα στην πίστα. Δυστυχώς δεν ήρθε κανείς να χορέψουμε αυτό το танγκ...» είπε χαρακτηριστικά ο Παναγιώτης Δημητρίου, διευθύνων σύμβουλος της Generali Hellas A.E. Αναφέρθηκε επίσης στο γεγονός ότι η ασφαλιστική αγορά μέσω της Ένωσης ασφαλιστικών εταιρειών ζήτησε από το IOBE να βγάλει έναν δείκτη που να μας δείξει πραγματικά ποιος είναι ο ιατρικός πληθωρισμός. «Ξέρουμε ότι υπάρχει ο ιατρικός πληθωρισμός, θα πρέπει να αρχίσει να αποτυπώνεται. Νομίζω θα είναι ενδεικτικός για να μπορέσουμε ουσιαστικά όλοι μας να κατανοήσουμε πού πηγαίνει αυτή η αγορά. Θέλω να τονίσω και κάτι άλλο όμως, ότι δεν μπορούμε να σταματήσουμε την ανάπτυξη της τεχνολογίας. Η τεχνολογία ουσιαστικά θα βοηθήσει» πρόσθεσε.

Πρόταση win-win

Μία παρατήρηση και δύο προτάσεις παρουσίασε στο συνέδριο της «Ν» ο Μιλτιάδης Νεκτάριος, καθηγητής Ασφαλιστικής Επιστήμης, Πανεπιστήμιο Πειραιώς. Η παρατήρηση είναι ότι η χώρα μας είναι από τις λίγες στην Ευρω-

παϊκή Ένωση που επιβαρύνει τους πολίτες με διπλό κόστος για το ίδιο πακέτο υπηρεσιών. Οι δύο προτάσεις τίθενται υπό την προϋπόθεση ότι η χώρα θα ξεκινήσει με ένα πλέγμα παρεμβάσεων, κυρίως μεγάλου επιπέδου επενδύσεις, με μείωση φόρων και ασφαλιστικών εισφορών, ώστε να συντηρηθεί ανάπτυξη 3,5% με 4% μέχρι το 2030. «Η μία πρόταση είναι η σύμπραξη της ιδιωτικής ασφαλιστικής αγοράς με τον ΕΟΠΥΥ... Έτσι θα ωφεληθεί ο ΕΟΠΥΥ, αλλά θα προκύψουν και πολύ μεγάλοι όγκοι ασφαλιστικών εργασιών για την αγορά, κατ'ελάχιστον ο αναμενόμενος όγκος, αν σπηθεί σωστά αυτό, είναι ενάμιση με δύο δισεκατομμύρια από τα έξοδα τα οποία πληρώνουν οι πολίτες από την τσέπη τους. Δεύτερος τομέας είναι η ασφάλιση των ανασφάλιστων πολιτών... που κοστίζει μεταξύ 700 εκατ. και ενός δισ. ευρώ. Έχουμε προτείνει η ιδιωτική ασφαλιστική αγορά να επεξεργαστεί μία σειρά ομαδικών ασφαλίσεων κατά περιφέρεια...».

Γέφυρα ΕΟΠΥΥ - αγοράς

«Το ερώτημα είναι ότι από τη στιγμή που ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει τις παροχές που είναι θεσμοθετημένες, τι περισσότερο θα καλύψει η ιδιωτική ασφάλιση στις υπηρεσίες υγείας» αναρωτιέται ο δρ. Παναγιώτης Γεωργακόπουλος, αντιπρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ). Όπως εξήγησε, όποιος και αν πάρει την πρωτοβουλία το ζητούμενο είναι ότι η ιδιωτική ασφάλιση σε υπηρεσίες υγείας θέλει να επενδύσει. «Είναι λογικό οι ιδιωτικές ασφαλιστικές να προσβλέπουν και στην κερδοφορία, ενώ ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει λόγο να προσβλέπει σε καμία κερδοφορία, γιατί έχει άλλο ρόλο κι άλλο χαρακτήρα... Αν θέλει ο ιδιωτικός τομέας της ασφάλισης να κάνει οποιαδήποτε πρόταση στον

ΕΟΠΥΥ την οποία μπορούμε να την περπατήσουμε μαζί, είμαστε ανοικτοί σε κάθε τέτοια συζήτηση».

Αναφέρθηκε επίσης στα πρωτόκολλα, σημειώνοντας χαρακτηριστικά ότι «...η ιατρική σκέψη που αποτυπώνεται στο πρωτόκολλο δεν μπορεί να μπει σε καλούπια μεν, αλλά μπορούν να καθιερωθούν κανόνες... Αυτή την περίοδο είναι σε εξέλιξη μία διαδικασία σύνταξης ιατρικών πρωτοκόλλων με μία μεγάλη επιτροπή που έχει υποεπιτροπές ανά ειδικότητα...».

Τη διευκρίνιση ότι υπάρχει και κοινωνικό πρόσωπο στον ιδιωτικό τομέα υγείας έκανε ο Ερρίκος Μούτσος, διευθύνων σύμβουλος της AXA Ασφαλιστική, απαντώντας εν μέρει στο σχόλιο του κ. Γεωργακόπουλου που είπε ότι ο κλάδος προσβλέπει στην κερδοφορία. «Νομίζω ότι το να πούμε ότι η ιδιωτική ασφάλιση δεν έχει κοινωνικό πρόσωπο είναι μονοσήμαντο. Νομίζω ότι έχει ένα στοιχείο κοινωνικό και η ιδιωτική πρωτοβουλία. Αυτό που ενδεχομένως καταφέρνει διαφορετικά είναι να αξιοποιήσει καλύτερα τους πόρους που έχει στη διάθεσή της, διότι είναι εκ των πραγμάτων υποχρεωμένη να δώσει αναφορά» είπε ο κ. Μούτσος. «...Σε ό,τι αφορά το θέμα του αν μπορούμε να συμπράξουμε και με τον δημόσιο φορέα ασφάλισης, τον ΕΟΠΥΥ, πιστεύω ότι είναι εφικτό 100% σημείωσε».

Πρόσθεσε επίσης ότι η πρόληψη συνολικά για την κοινωνία έχει πολύ μικρότερο κόστος από τη θεραπεία ή την αποκατάσταση και τόνισε τη σημασία της τεχνολογίας, η οποία δεν μετασχηματίζει μόνο τις λειτουργίες των ασφαλιστικών εταιρειών αλλά τους επιτρέπει να χρησιμοποιούν τα δεδομένα, να τα συσχετίσουν και να δώσουν συμβουλές στους ασφαλισμένους, προχωρώντας ακό-

μη και σε οικονομικά κίνητρα.

Clawback και rebate

«Κάθε χρόνο και οδεύοντας προς το 2030, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες, οι δαπάνες για την υγεία συνεχώς θα αυξάνονται λόγω γήρανσης του πληθυσμού, υπογεννητικότητας, (στην Ελλάδα) λόγω αύξησης της ανεργίας αλλά και λόγω νέων και καινοτόμων θεραπειών που έχουν υψηλό κόστος» πρόσθεσε ο Γρηγόρης Σαραφιανίδης, CEO της Sarafianos Private Clinic, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ). Εξήγησε ότι αυτό δεν σημαίνει ότι οι κυβερνήσεις θα καλύψουν εξ ολοκλήρου αυτό το κόστος, ενώ και ο πολίτης για να κάνει ένα ασφαλιστήριο συμβόλαιο θέλει διαφορετικές υπηρεσίες από αυτές που το προσφέρει ο ΕΟΠΥΥ. Επίσης, ο κ. Σαραφιανίδης διαφώνησε με τη δήλωση του κ. Γεωργακόπουλου για τον μη κερδοσκοπικό χαρακτήρα του ΕΟΠΥΥ, αφού όπως είπε «δεν είναι κερδοσκοπικός οργανισμός χάρη στην ευγενική χορηγία των παρόχων», για να εξηγήσει: «Αυτή τη στιγμή έχει κλειστούς προϋπολογισμούς... Ένα clawback, της τάξεως-μαζί με το rebate- του 45-50%, είναι μία ευγενική μας χορηγία. Και γι' αυτό στέκεται ως οργανισμός. Ας ανοίξουν τον προϋπολογισμό να δούμε πού θα πάει, διότι από τα 6,5 δισ. του προϋπολογισμού μόνο το 1,5 δισ. πάει σε ιδιώτες παρόχους υγείας».

Μιλώντας για τη σύμπραξη δημόσιου - ιδιωτικού τομέα, διευκρίνισε ότι είναι διαφορετική η συνεργασία με τον ΕΟΠΥΥ και διαφορετική με τα κρατικά νοσοκομεία. «Αρα θα πρέπει να δούμε γιατί δεν κάνει ο συμπολίτης μας ιδιωτικό ασφαλιστήριο υγείας. Τι αναζητά; Για ποιον λόγο και σε τι τιμή το ζητάει; Και εκεί να δώσουμε απαντήσεις» κατέληξε.

[SID:11855931]



ΕΟΦ: Μην σπαταλάτε τις ανοσοσφαιρίνες

Από τον ΕΟΦ ανακοινώθηκε ότι τα προϊόντα ανθρώπινης λευκωματινής και ανθρώπινης φυσιολογικής ανοσοσφαιρίνης παρουσιάζουν μειωμένη διαθεσιμότητα στην ελληνική αγορά με αποτέλεσμα να καθίσταται ιδιαίτερα δυσχερής η κάλυψη των αναγκών ασθενών. Οι βασικοί λόγοι είναι η αυξημένη ζήτηση σε συνδυασμό με μειωμένη διάθεση και κάποια ποιοτικά προβλήματα στην παραγωγή των προϊόντων. Στο πλαίσιο αυτό καλούνται όλοι οι επαγγελματίες της υγείας (γιατροί, φαρμακοποιοί, υπεύθυνοι διανομής των φαρμακευτικών εταιρειών) του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα να είναι προσεκτικοί στη χορήγησή τους εντός των εγκεκριμένων ενδείξεων στους ασθενείς, στη διάθεση των αποθεμάτων και στην καλύτερη δυνατή κατανομή ανά νοσηλευτικό ίδρυμα, ώστε να διασφαλιστεί η επάρκεια στον μέγιστο βαθμό χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο η δημόσια υγεία. Ο ΕΟΦ βρίσκειται σε διαρκή επαγρύπνηση και διερευνά τη δυνατότητα έκτακτης εισαγωγής από άλλα κράτη. Η διαθεσιμότητα των παραγώγων αίματος



είναι περιορισμένη σε ευρωπαϊκό επίπεδο και η ανεύρεση και εισαγωγή επιπλέον ποσοτήτων εξαιρετικά δύσκολη. Ωστόσο, καταλήγει η ανακοίνωση του ΕΟΦ «κατορθώσαμε να εξασφαλίσουμε ποσότητες ανθρώπινης λευκωματινής μέσω ΙΦΕΤ και αναμένονται μικρές ποσότητες ανθρώπινης φυσιολογικής ανοσοσφαιρίνης. Παράλληλα, οι εταιρείες καταβάλλουν κάθε δυνατή προσπάθεια για αποκατάσταση των ελλείψεων».

Πιλοτικά στο Νοσοκομείο του Βόλου το νέο Σύστημα Κοστολόγησης Υπηρεσιών

Ξεκινά η πιλοτική εφαρμογή του νέου συστήματος κοστολόγησης των νοσοκομειακών υπηρεσιών σε 18 δημόσια νοσοκομεία. Το νέο Σύστημα Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών (Συ.Κ.Ν.Υ.) είναι βασισμένο σε συγκεκριμένα DRG και μέχρι το τέλος του χρόνου θα υπάρξει καθολική εφαρμογή του στο ΕΣΥ. Ηδη το Υπουργείο Υγείας προχώρησε σε νέες Κωδικοποιήσεις οι οποίες θα τεθούν σε διαβούλευση στην ιατρική κοινότητα με ευθύνη της ΚΕ.ΤΕ.Κ.Ν.Υ. Α.Ε. Μετά την καθολική εφαρμογή του Συ.Κ.Ν.Υ. θα καθοριστούν τα πεδία εφαρμογής των νέων Κωδικοποιήσεων και ο βαθμός αντικατάστασης των παλαιότερων. Η συγκεκριμένη Κωδικοποίηση θα τροποποιείται και θα συμπληρώνεται μελλοντικά με βάση νεότερα ιατρικά δεδομένα. Η υπουργική απόφαση υπεγράφη από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη και δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως. Σύμφωνα με την απόφαση στην περιοχή της Κεντρικής Ελλάδας μόνο το Νοσοκομείο του Βόλου θα εφαρμόσει πιλοτικά το νέο Σύστημα Κοστολόγησης των Νοσοκομειακών Υπηρεσιών.



ΑΡΘΡΟ

ΤΗΣ ΕΙΡΗΝΗΣ ΧΑΤΖΟΠΟΥΛΟΥ*

ΖΗΤΕΙΤΑΙ ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΣ... ΓΙΑΤΡΟΣ!

Αλλο ένα φιλόδοξο σχέδιο της σημερινής κυβέρνησης με εκφραστές τους ηγέτες Υγείας, Ξανθό και Πολάκη, για την αναμόρφωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, φαίνεται να μην ευδοκμεί, καταλήγοντας σε επικοινωνιακά «φρούσα». Προεκλογικά και μετεκλογικά, ο Τομέας της Υγείας αποτέλεσε μια από τις βασικές διαφημιστικές «καμπάνιες» του ΣΥΡΙΖΑ, προκαλώντας μεγάλες προσδοκίες, καταλήγοντας μόνιμο «διαφημιστικό σποτ» σε τηλεοπτικά πάνελ. Όταν αναλώθηκε ως μήνυμα «η εξίσωση του δικαιώματος των ανασφάλιστων ως προς την πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας», θεωρήθηκε επιβεβλημένη η είσοδος μιας νέας πρότασης, αυτής της ΠΦΥ, του οικογενειακού ιατρού και της δημιουργίας των ιατρείων της γειτονιάς ή Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ). Με χρηματοδότηση ΕΣΠΑ και ένα βαρύγδουπο πρόγραμμα εκ του τίτλου του, «Εγκρίσεις υλοποίησης των Τοπικών Ομάδων στην χώρα», η κυβέρνηση προσπαθεί διακαώς να πείσει πως μπορεί να υλοποιήσει το μεγάλο στοίχημα και όχι τη μνημονιακή υποχρέωση, αυτό της ολοκληρωμένης ΠΦΥ.

Χωρίς στρατηγικό σχεδιασμό, με μια έωλη χρηματοδότηση 2+ πιθανά άλλων 2 ετών, εξαίρεσαν βασικούς κανόνες ανάπτυξης μιας μεταρρυθμίσεως που θα μπορούσε πραγματικά να αποτελεί μια τεκμηριωμένη απάντηση στην κρίση του Συστήματος Υγείας, αν δεν βασίζονταν σε αναχρονιστικούς κανόνες κρατισμού και αριστερής ιδεοληψίας. Παρακάμπτοντας σχεδόν τις υπάρχουσες δομές ΠΦΥ με τα τεράστια προβλήματά τους, αδιαφορώντας πλήρως για την υπαρκτή υποστελέχωση σε επίπεδο ιατρικού σώματος και όχι μόνο, γυρίζοντας την πλάτη στον ιδιωτικό τομέα, αναφέρονται ήδη στο μεγάλο επίτευγμα! Αναζητώντας μεθοδολογίες σοβιετικού τύπου με εργασιακές σχέσεις τύπου «πλήρους και αποκλειστικής», υπόσχονται στο σύνολο της κοινωνίας τον ιατρό πρώτης επαφής, μεθοδεύοντας τον ουσιαστικό ρόλο του οικογενειακού ιατρού σε προσωπικό μπάτλερ! Η μια προκήρυξη θέσεων διαδέχεται την προηγούμενη και ακόμα δεν έχουν συνειδητοποιήσει πως μόνο τυχαίο δεν είναι το γεγονός ότι σχεδόν στο σύνολό του ο ιατρικός κόσμος γυρίζει τις πλάτες. Με το σύνολο του υγειονομικού συστήματος σε κατάρρευση, προσπαθούν να πείσουν για μια εικονική πραγματικότητα εύρυθμης λειτουργίας, ισότητας στην πρόσβαση και αναβαθμισμένες υπηρεσίες Υγείας, τη στιγμή που σήμερα η Υγεία νοσεί και ο Έλληνας πολίτης είτε παραμένει στο «έλεός» του, είτε αναζητά λύση στον ιδιωτικό τομέα. Στην ουσία το υπουργείο Υγείας έχει ξεμείνει από λύσεις και κάθε απόπειρα αναδιοργάνωσης αντιμετωπίζεται με φρούδες υποσχέσεις ή κοινώς με «παλάτια χτισμένα στην άμμο». Αδιαμφισβήτητο γεγονός παραμένει πως οι υπηρεσίες υγείας στο Εθνικό Σύστημα, υποβαθμισμένες ή ικανοποιητικές, οφείλονται σχεδόν κατά αποκλειστικότητα στις φιλάνθρωπες προσπάθειες του υγειονομικού προσωπικού. Ένα σύνολο ανθρώπων που παρά το γεγονός πως συστηματικά έχουν συκοφαντηθεί και απαξιωθεί συνεχίζουν να δίνουν καθημερινά τον δικό τους αγώνα. Δεν είναι τυχαίο πως η ιατρική μετανάστευση σε άλλες χώρες έχει τη μορφή επιδημίας. Δεν είναι σενάριο επιστημονικής φαντασίας μετά την αυτοαναίρεση του συγκεκριμένου πονήματος, οι σημερινοί κυβερνώντες να στρέψουν τα ελληνικά νοικοκυριά για άλλη μια φορά στους «κακούς γιατρούς». Όταν η θεωρία απουσιάζει, η πράξη γίνεται θηριώδης και είναι πολύ μικρή η πιθανότητα να κάνεις κατά λάθος το σωστό!

*Α' αντιπρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας
Γενικής Ιατρικής, Μητρώο Στελεχών Ν.Δ.

Κρήτη: Σε κρίσιμη κατάσταση 37χρονη που κατέρρευσε μέσα σε γυμναστήριο

ΚΑΤΑ τη διάρκεια της προπόνηση της, η 37χρονη αισθάνθηκε έντονο πονοκέφαλο, έχασε την επαφή με το περιβάλλον και στη συνέχεια κατέρρευσε μπροστά στα μάτια των μελών του γυμναστηρίου. Άμεσα κλήθηκε ασθενοφόρο που έσπευσε στο γυμναστήριο για να τη μεταφέρει στο Βενιζέλειο Νοσοκομείο. Η 37χρονη νοσηλεύεται στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου με την κατάστασή της να αποτελεί εξαιρετικά δύσκολη, καθώς το μέγεθος της αιμορραγίας αλλά και το σημείο που εκδηλώθηκε δυσκολεύουν το έργο των γιατρών.



Υγεία

★ ΜΙΑ ΜΑΤΙΑ ΣΤΗΝ ΕΠΙΔΕΡΜΙΔΑ ΕΙΝΑΙ ΑΡΚΕΤΗ

Ο κίνδυνος εγκεφαλικού φαίνεται στα αυτιά

Μια ματιά στην επιδερμίδα των αυτιών είναι ίσως αρκετή για να προβλέψουμε ένα επερχόμενο εγκεφαλικό επεισόδιο, δείχνει μία νέα επιστημονική μελέτη που πραγματοποιήθηκε από ερευνητές στο Ισραήλ.



Το σημάδι που προειδοποιεί για το εγκεφαλικό, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι μία διαγώνια πτύκωση στο λοβό του αφτιού, η οποία ονομάζεται «σημάδι του Φρανκ» («Frank's sign»).

Το «σημάδι του Φρανκ» πήρε το όνομά του από τον Αμερικανό γιατρό Σάντερς Τ. Φρανκ, ο οποίος ήταν ο πρώτος που παρατήρησε το 1973 ότι η χαρακτηριστική πτύκωση ήταν εξαιρετικά συνηθισμένη σε νέους ασθενείς που έπασχαν από σπληθάγη.

Το «σημάδι του Φρανκ» ξεκινά από τον τράγο του αυτιού και φτάνει μέχρι το άκρο του λοβού, σχηματίζοντας γωνία περίπου 45 μοιρών. Το βάθος της πτύκωσης ποικίλλει ανά ασθε-

νή. Στο πλαίσιο της μελέτης τους, η οποία δημοσιεύεται στην επιθεώρηση «American Journal of Medicine» («AJM»), οι ερευνητές εξέτασαν 241 άτομα που είχαν πάθει εγκεφαλικό επεισόδιο και διαπίστωσαν ότι 190 από αυτά (ποσοστό 78,8%) είχαν το σημάδι στα αυτιά τους.

Πιο συγκεκριμένα, από το σύνολο των συμμετεχόντων, 153 άτομα (ποσοστό 63,6%) είχαν πάθει μίνι εγκεφαλικό (μικροεγκεφαλικό ή επισήμως παροδικό ισχαιμικό επεισόδιο) και 88 άτομα (ποσοστό 36,4%) είχαν πάθει κανονικό εγκεφαλικό

επεισόδιο. Από τους πρώτους, 112 (73,2%) παρουσίαζαν το «σημάδι του Φρανκ», ενώ από τους δεύτερους, 78 (88,6%).

Το συμπέρασμα στο οποίο κατέληξαν οι ερευνητές έπειτα από τις παρατηρήσεις τους είναι πως το σημάδι του Φρανκ αποτελεί αξιόπιστη ένδειξη για τα εγκεφαλικά επεισόδια, ενώ υπογραμμίζουν ότι σε άτομα που παρουσιάζουν κλασικούς καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου (π.χ. υπέρταση, παχυσαρκία, αυξημένα τριγλυκερίδια), το σημάδι είναι πολύ πιο συχνό.



Υποχωρούν οι επιδημίες της ιλαράς και της γρίπης

ΠΤΩΤΙΚΗ τάση στις επιδημίες της ιλαράς και της εποχικής γρίπης δείχνουν τα στοιχεία από τις εβδομαδιαίες επιδημιολογικές εκθέσεις του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Η Ελλάδα διατηρεί μεν υψηλή θέση σε ευρωπαϊκό επίπεδο όσον αφορά στα κρούσματα της ιλαράς -όπως και η Ρουμανία, η Ιταλία και η Γαλλία- αλλά τις τελευταίες τρεις εβδομάδες ο αριθμός των ασθενών με ιλαρά βαίνει μειούμενος και βρίσκεται πολύ κάτω από το όριο των 100 κρουσμάτων, την εβδομάδα που καταγράφονταν το περασμένο διάστημα. Ειδικότερα, την τελευταία εβδομάδα δηλώθηκαν 68 νέα κρούσματα ιλαράς. Από τον περασμένο Μάιο έχουν καταγραφεί 2.659 κρούσματα της λοιμώδους μεταδοτικής νόσου, ενώ ένα βρέφος, ένας 17χρονος και μία 35χρονη έχουν χάσει τη ζωή τους το ίδιο διάστημα. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, μεγαλύτερη συχνότητα εμφάνισης παρατηρείται στη νότια Ελλάδα. Στη μεγάλη πλειονότητά τους, τα κρούσματα αφορούν σε άτομα ελληνικής υπηκοότητας, κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από το γενικό πληθυσμό, βασικά στην ηλικιακή ομάδα 25 έως 44

έτη, που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά. Μεταξύ τους, περιλαμβάνονται και επαγγελματίες Υγείας, οι οποίοι ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Οι ειδικοί του ΚΕΕΛΠΝΟ συστήνουν εμβολιασμό με το μικτό εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας (MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων, που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παιδιά, έφηβοι και ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με δύο δόσεις εμβολίου για την ιλαρά.

Στο μεταξύ, σε αποδρομή βρίσκεται και η γρίπη, παρ' ότι την τελευταία εβδομάδα καταγράφηκε ακόμα ένας θάνατος και ένα κρούσμα που χρειάστηκε νοσηλεία σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Συνολικά, από τον περασμένο Οκτώβριο 107 άνθρωποι χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ λόγω επιπλοκών που εμφάνισαν μετά τη νόσησή τους με γρίπη και 38 άνθρωποι κατέληξαν. Από τους 38 θανάτους, οι 34 αφορούσαν σε ασθενείς που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ και μόνο το 13% ήταν εμβολιασμένοι για τη γρίπη.



από τον Θάνο Ασκητή, Νευρολόγο-Ψυχίατρο, Πρόεδρο Ινστιτούτου Ψυχικής & Σεξουαλικής Υγείας

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

τηλ.: 210-7.79.79.79

Δευτέρα - Παρασκευή 12:00-14:00 και 16:00-18:00

Επιθέματα οιστρογόνων ενισχύουν την ερωτική διάθεση κατά την εμμηνόπαυση

Πολλές γυναίκες κατά τη διάρκεια της εμμηνόπαυσης εκδηλώνουν συμπτώματα που επηρεάζουν τη σεξουαλικότητά τους.

Η ΜΕΙΩΜΕΝΗ σεξουαλική επιθυμία αποτελεί συχνό φαινόμενο στη διάρκεια της εμμηνόπαυσης, επηρεάζοντας αρνητικά τη σεξουαλική ζωή της γυναίκας. Σύμφωνα, όμως, με μία νέα μελέτη, που διεξήχθη από το Πανεπιστήμιο του Γέιλ, υπάρχει λύση, προτείνοντας τα επιθέματα οιστρογόνων ως το πιο αποτελεσματικό μέσο για τη διατήρηση της σεξουαλικής ορμής των γυναικών την περίοδο της εμμηνόπαυσης. **Μάλιστα, τα επιθέματα φαίνεται ότι είναι περισσότερο αποτελεσματικά από τα χάπια για την τόνωση της ερωτικής επιθυμίας, της**

διέγερσης και της ικανότητας για οργασμό. Πιο συγκεκριμένα, τα επιθέματα αυξάνουν την κολπική εφύγρυνση, ενώ παράλληλα συμβάλλουν στη μείωση του πόνου κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής επαφής. Τα ευρήματα της μελέτης είναι πολύ σημαντικά, καθώς τα επιθέματα οιστρογόνων φαίνεται ότι έχουν αρκετά ηπιότερες παρενέργειες συγκριτικά με τα χάπια, τα οποία μπορούν να προκαλέσουν πονοκεφάλους καθώς και διόγκωση των μαστών, που συνοδεύεται από έντονο πόνο.



www.askitis.gr, facebook: <https://el-gr.facebook.com/institutethanosaskitis>, twitter: <https://twitter.com/DrAskitis>



**ΣΤΗΝ ΖΟΥΜΠΟΥΛΑΚΗΣ ΑΕ ΚΑΤΑΚΥΡΩΣΕ
Η 1η Υ.ΠΕ. ΑΤΤΙΚΗΣ**

Η 1η Υγειονομική Περιφέρεια (Υ.ΠΕ.) Αττικής κατακύρωσε, σύμφωνα με πληροφορίες στην Ζουμπουλάκης ΑΕ την προμήθεια 140 σταθμών εργασίας (κεντρική μονάδα, οθόνη, πληκτρολόγιο, ποντίκι, λειτουργικό σύστημα), για την κάλυψη αναγκών των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ αρμοδιότητας της Περιφέρειας, αντί του ποσού των 70.655 ευρώ (με ΦΠΑ).



• ΤΟΝΙΣΤΗΚΕ ΣΕ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΣΤΗΝ ΑΓΡΙΑ

Η κατάθλιψη σύμμαχος σε εμφράγματα

Η κατάθλιψη που έχει ενταθεί ως φαινόμενο λόγω της οικονομικής κρίσης, αποτελεί ύπουλο εχθρό για την εκδήλωση περιστατικών στεφανιαίας νόσου και εμφραγμάτων τονίστηκε μεταξύ άλλων σε πανελλήνιο ιατρικό συνέδριο στην Αγριά, όπου έδωσαν το «παρών» πάνω από 250 διευθυντές, επιμελητές ειδικευόμενοι γιατροί καρδιολογικών κλινικών δημοσίων νοσοκομείων, ιδιωτικών κλινικών, στρατιωτικών νοσοκομείων.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Το 13ο πανελλήνιο συνέδριο κλινικών καρδιαγγειακών παθήσεων διοργανώθηκε από την Πανελλήνια Ιατρική Εταιρεία Διευθυντών Καρδιολογίας στο ξενοδοχείο Valis Αγριάς παρουσία πολλών καρδιολόγων. Το συνέδριο ξεκίνησε το περασμένο Σάββατο και ολοκληρώθηκε χτες Δευτέρα. Κατά τη διάρκεια των εργασιών οι καρδιολογικές κλινικές παρουσίασαν το έργο τους, ενώ αναφέρθηκαν και οι τελευταίες θεραπευτικές εξελίξεις. Ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ιατρικής Εταιρείας Διευθυντών Καρδιολογίας κ. Αθανάσιος Κρανίδης επισήμανε πως «ήταν πάρα πολύ εποικοδομητικό το συνέδριο και ιδιαίτερα εκπαιδευτικό, καθώς το παρακολούθησαν και αρκετοί ειδικευόμενοι γιατροί. Επιλέξαμε τον Βόλο για το συνέδριο, καθώς εκτός από την φυσική του ομορφιά βρίσκεται και στην μέση της χώρας, οπότε βοηθά τα μέλη μας για την εύκολη μετάβαση». Ο ίδιος πρόσθεσε πως «τόσο στην Ελλάδα

όσο και στο εξωτερικό οι εξελίξεις στην καρδιολογία είναι ραγδαίες και εμείς ως επιστημονική εταιρεία έμπρακτα συμβάλλουμε και βοηθούμε τον Έλληνα καρδιολόγο στην απόκτηση νέων προσωπικών και οργανωτικών δεξιοτήτων για να εξελικτεί σε κάθε επίπεδο. Όλοι οι Έλληνες καρδιολόγοι είναι επαρκώς ενημερωμένοι παρέχοντας πολύ καλές υπηρεσίες τόσο στα κρατικά όσο και στα ιδιωτικά νοσοκομεία, ενώ και οι ιδιώτες γιατροί φροντίζουν τους ασθενείς τους. Είναι πολύ υψηλό το επίπεδο των καρδιολόγων στην χώρα μας». Ο κ. Κρανίδης εστίασε στη σημασία της πρόληψης αναφέροντας πως δεν θα πρέπει να τρώμε φαγητά με μεγάλες ποσότητες αλατιού, να μην καπνίζουμε, να διατηρούμε ένα καλό σωματικό βάρος και αν υπάρχει ζήτημα με τη χοληστερίνη, να αποφεύγονται τα λιπαρά. Επίσης πρέπει να λαμβάνεται και τηρείται η σωστή φαρμακευτική αγωγή από τον ασθενή. Έτσι μειώνουμε τον κίνδυνο της υπέρτασης και την ανάγκη θεραπείας για καρδιαγγειακά νοσήματα. Το ενθαρρυντικό είναι πως ο κόσμος ενδιαφέρεται και προσπαθεί να κάνει τις



Με συμμετοχή 250 διευθυντών, επιμελητών, ειδικευόμενων γιατρών

προληπτικές εξετάσεις». Αναφορικά με την επίδραση της κρίσης ο κ. Κρανίδης είπε πως «υπάρχουν το άγχος, η ανασφάλεια, αλλά και η κατάθλιψη που εντάθηκε μέσα στην κρίση και η οποία αποτελεί έναν ύπουλο εχθρό για την εκδήλωση εμφραγμάτων και στεφανιαίων νοσημάτων». Συμπλήρωσε δε πως υπάρχει η αύξηση του προσδόκιμου ορίου ζωής μέσα από τις διάφορες ιατρικές θεραπείες.

