



Εκπρόσωποι από το δημόσιο σύστημα και την ιδιωτική Υγεία τοποθετήθηκαν σχετικά με τις παθογένειες, τις σχέσεις του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα της Υγείας στην Ελλάδα, κατά τη 2η ενότητα του 2ου Συνεδρίου «N» για τον κλάδο της Υγείας.

[Συνέδριο «N»] «Κλειδί» οι επενδύσεις, συγχωνεύσεις και νέες αγορές για τις προοπτικές του ιατρικού τομέα στη χώρα μας

Τρίπτυχο ανάπτυξης στην ιδιωτική Υγεία

Οι υπηρεσίες ιδιωτικής Υγείας και η ανάγκη χρηματοδότησης σε ένα περιβάλλον συνεχώς συρρικνούμενων δημόσιων προϋπολογισμών και περιορισμένων εισοδημάτων ήταν το θέμα της 2ης ενότητας του 2ου Συνεδρίου της «Ναυτεμπορικής» για τον κλάδο της Υγείας, με τίτλο «Η ιδιωτική υγεία υπό το πρίσμα της συγκέντρωσης στον κλάδο». Εκπρόσωποι από το δημόσιο σύστημα και την ιδιωτική Υγεία τοποθετήθηκαν σχετικά με τις παθογένειες, τις σχέσεις του ιδιωτικού και δημοσίου τομέα της Υγείας στην Ελλάδα, καθώς και τις προτάσεις για το μέλλον της επιχειρηματικότητας του ιατρικού τομέα στη χώρα μας.

ΕΟΠΥΥ και ασφαλιστικές
• **Παναγιώτης Γεωργακόπουλος**, αντιπρόεδρος του **Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**: «Ο **ΕΟΠΥΥ** είναι ο μοναδικός αγοραστής υπηρεσιών Υγείας και έχει καταφέρει να αποπληρώσει τις υποχρεώσεις του μέσα στο τρίμηνο και δεν δημιουργούνται ληξιπρόθεσμα. Αυτό είναι μία σημαντική, αλματώδης βελτίωση στις λειτουργίες του **ΕΟΠΥΥ**. Βέβαια γίνεται με τεράστιο κόστος του προσωπικού, που είναι το ίδιο με το 2012. Γενικά δεν νομίζω ότι η μέχρι τώρα συμπεριφορά του ήταν και η μοναδική αιτία που εμπόδιζε τις επενδύσεις στον ιδιωτικό κλάδο της Υγείας. Βέβαια όλοι ξέρουμε ότι ο **ΕΟΠΥΥ** από την αρχή είχε προσανατολιστεί στο να πληρώνει, να αποζημιώνει μόνο ιδιωτικές δαπάνες υγείας. Από το 2016 ουσιαστικά και μετά συμφωνήσαμε με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου ότι πρέπει ο **ΕΟΠΥΥ** να υποστηρίξει και να χρηματοδοτήσει και τις δημόσιες δαπάνες. Από εκεί και πέρα η σχέση των ιδιωτικών ασφαλιστικών με τον **ΕΟΠΥΥ** είναι ένα ζητούμενο, τρία χρόνια θα πρέπει κάποια στιγμή να κάτσουμε στο τραπέζι και να δούμε αν υπάρχει τέτοιο περιθώριο, τέτοια δυνατότητα και πρόθεση και ποια είναι αυτή. Πέρσι μάλιστα κάποια εκπρόσωπος των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιρειών είχε πει ότι το μερίδιο αγοράς, τα ασφαλι-



Παναγιώτης Γεωργακόπουλος



Αναστασία Μπαλασοπούλου



Δρ Βασίλης Γ. Αποστολόπουλος



Αντώνης Βουκλαρής



Πασχάλης Μπουκώρης



Γιώργος Πατούλας

στικά συμβόλαια τα ιδιωτικά είναι 10%, δεν είναι παραπάνω. Άρα για να γίνει παραπάνω, για να υπάρξει περισσότερο ενδιαφέρον πιστεύω ότι θα πρέπει να προτείνουμε, να προσφέρουμε τα ιδιωτικά ασφαλιστήρια συμβόλαια κάτι που δεν προσφέρει ο Οργανισμός.

Διάθεση πόρων

• **Αναστασία Μπαλασοπούλου**, διοικήτρια ΠΓΝΑ «Ιπποκράτειο»: «Θεωρώ ότι ορθά διατίθενται οι πόροι του **ΕΟΠΥΥ** πρωτίστως στα ιδιωτικά νοσοκομεία που πρέπει να καλύψουν και τη μισθοδοσία, δεδομένου ότι η μισθοδοσία των δημοσίων νοσοκομείων είναι ήδη καλυμμένη. Στη χώρα μας περίπου το 80% του νοσοκομειακού τομέα παραμένει να είναι ιδιοκτησίας Δημοσίου. Σχετικά δε με τα DRGs, θα σημειώσω ότι όλες οι χώρες έκαναν ένα χρονικό διάστημα να τα αναπτύξουν. Η Ελλάδα μπήκε πράγματι τελευταία στο τραπέζι. Νομίζω ότι πρέπει να πιστωθεί στην παρούσα κυβέρνηση ότι το ΚΕΤΕΚΝΥ που αναπτύσσει τα DRGs είναι ίσως ο μόνος Οργανισμός που έχει μια διακομματική σύνθεση στο διοικητικό συμβούλιο και στην ηγεσία αυτού. Θα πρέπει λοιπόν να χπστεί ένα σύστημα το οποίο θα μπορεί να καλύψει και τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Θα πρέπει να υπάρχουν στοιχεία κοστολόγησης και από τους δυο. Θα ήθελα επίσης να πω ότι μπορούμε να βάλουμε χρήματα, πέραν του γνωστού "πόσα έχει να μας δώσει ο **ΕΟΠΥΥ**". Τα χρήματα από έρευνα, από τα πανεπιστήμια, από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες, από τον ιατρικό τουρισμό. Όμως αυτό θέλει ανθρω-

πους που θα κάτσουν να μιλήσουν».

Κοστολόγηση υπηρεσιών

• **Δρ Βασίλης Γ. Αποστολόπουλος**, διευθύνων σύμβουλος του ομίλου Ιατρικού Αθηνών: «Ο οποιοσδήποτε διαχωρισμός μεταξύ ιδιωτικής, δημόσιας Υγείας και τα λοιπά δεν είναι σωστός, με την έννοια ότι στο τέλος αυτά τα δύο συστήματα αλληλομπλέκονται και αλληλεπιδρούν. Και εδώ αυτό κάποια στιγμή θα πρέπει να το προσεγγίσουμε με μια μεγαλύτερη ιδέα, διότι τα μεν υπάρχει ένα διαφανόμενο consolidation, συγκέντρωση επενδυτικού ενδιάμεσου στον κλάδο της ιδιωτικής Υγείας, αλλά μένει να δούμε και τι αλλαγές και τομές θα γίνουν και στην κατεύθυνση της δημόσιας Υγείας. Επίσης μένει και να δούμε αν τελικά το πλεόνασμα το οποίο εμφανίζει ο προϋπολογισμός του **ΕΟΠΥΥ** είναι αποτέλεσμα του υπέρμετρου rebate και clawback το οποίο δίνουμε. Εγώ θα ήθελα σε αυτήν την κουβέντα να κάνω μία πρόταση αν θέλετε για τον ρόλο του **ΕΟΠΥΥ**. Το σκεπτικό της δημιουργίας ενός ενιαίου φορέα ο οποίος θα έχει την αγοραστική δύναμη να διαπραγματεύεται και να αγοράζει υπηρεσίες, δεν υπάρχει αμφιβολία ότι είναι σωστό. Οι υπηρεσίες όμως αυτές κάποια στιγμή θα πρέπει να κοστολογηθούν ουσιαστικά και ο τρόπος μάλιστα τον οποίο αμφισβητούν είτε πρόκειται για ιδιωτικό είτε για δημόσιο πάροχο να είναι κοινός».

Τι αποτελεί επένδυση

• **Αντώνης Βουκλαρής**, διευθύνων σύμβουλος του ομίλου της Ευροκλινικής: «Εγώ έχω μια εντελώς διαφορετική εικόνα ως

προς αυτό που λέμε επενδύσεις. Επενδύσεις σημαίνει για εμένα σε έναν χώρο να έρχεται κάποιος και να βάζει λεφτά, να αυξάνει τις θέσεις εργασίας και να δημιουργεί νέες προοπτικές για έναν κλάδο. Οι επενδύσεις που γίνονται στην Ελλάδα στον ιδιωτικό χώρο αυτήν τη στιγμή είναι επενδύσεις εξαγορών ουσιαστικά και όχι... και consolidation. Μάλλον σε μειώσεις θα πάμε παρά σε αυξήσεις-εννοώ μείωση του παραγωγικού δυναμικού-και ο λόγος είναι ότι ουσιαστικά ο ιδιωτικός τομέας, ειδικά ο τομέας των ιδιωτικών κλινικών τα τελευταία χρόνια δέχτηκε μια τεράστια επίθεση οικονομική από το rebate και το clawback και συρρικνώθηκε ουσιαστικά. Έχουν κλείσει πολλές κλινικές, ειδικά οι μικρότερες και αυτό που βλέπουμε τώρα -και το λένε επενδύσεις, και δεν είναι επενδύσεις αν θέλετε τη γνώμη μου- είναι εξαγορές και consolidation και δεν θα οδηγήσουν σε αύξηση και ανάπτυξη του κλάδου. Επένδυση είναι να φτιαχτεί ένα καινούργιο νοσοκομείο, να μπου κανούργιες τεχνολογίες που δεν υπάρχουν και υπό αυτό το πρίσμα να αναπτυχθεί ένας κλάδος. Άρα αυτό είναι το ένα. Το άλλο ως προς το κομμάτι του ιδιωτικού τομέα, θεωρώ ότι μπαίνοντας στα funds και εφαρμόζοντας εταιρική διακυβέρνηση, κάτι το οποίο ισχύει στην Ευροκλινική εδώ και πολλά χρόνια, θα δούμε πιο διαφανή τρόπο λειτουργίας και ίσως και πιο αποτελεσματικό. Επίσης όταν λέμε δημόσια παροχή Υγείας σημαίνει ότι το Δημόσιο πληρώνει υπηρεσίες Υγείας. Αν εμείς καταφέρουμε ως ιδιώτες πάροχοι να έχουμε καλύτερο **έλεγχο** κόστους και να παρ-

χουμε καλύτερες και φθηνότερες υπηρεσίες έχουμε μία ανεξάρτητη σύγκριση».

Θεσμικό πλαίσιο

• **Πασχάλης Μπουκώρης**, γενικός διευθυντής, όμιλος ΙΑΣΩ: «Αναφορικά με το ευρύτερο θέμα συγχωνεύσεις και εξαγορές, η Ελλάδα είναι μια χώρα στην οποία όλοι γνωρίζουμε ότι παρμένουν οι προσδοκίες σε περιβάλλον προσδοκιών. Δηλαδή οι εξαγορές και οι συγχωνεύσεις σε όλες τις ελληνικές επιχειρήσεις έξω και από τον κλάδο Υγείας είναι πενήχρες, μικρές σε μέγεθος αριθμητικά και μικρές σε ποσό. Όλα αυτά τα χρόνια οι εξαγορές και συγχωνεύσεις αποδίδονται στις αποκρατικοποιήσεις και δεύτερον στις αποεπενδύσεις των τραπεζών. Θα ήθελα να αναφέρω επίσης ότι υπάρχει ανταγωνισμός ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα από τις καταστάσεις. Δηλαδή το θεσμικό πλαίσιο για τις ιδιωτικές κλινικές το περιμένουμε να αλλάξει από το καλοκαίρι. Δώσαμε προτάσεις, όμως ακόμη δεν κατατέθηκε καν στη Βουλή μέχρι σήμερα. Πρέπει να υπάρξουν ενιαίες προδιαγραφές. Επίσης θα ήθελα να σημειώσω ότι σε μια περίοδο στην οποία ειλικρινά θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε όλοι ότι έγιναν προσπάθειες, έγιναν βίαιες προσπάθειες, έγιναν ενέργειες βίαιες από τον **ΕΟΠΥΥ**, από τις τράπεζες. Αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να κρατήσουμε τις εταιρείες γιατί αυτές κάνουν επενδύσεις. Πρέπει να κάτσουμε λοιπόν παρέα να βρούμε λύσεις και να πάμε ένα βήμα παραπάνω».

Εθνικός σχεδιασμός

• **Γιώργος Πατούλας**, πρόεδρος

του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών**, πρόεδρος της ΕΛΙΤΟΥΡ, πρόεδρος της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδας και δήμαρχος Αμαρουσίου: «Η Ελλάδα είναι ο τόπος που πρέπει να πάρει Υγεία, αντί για την καταμέτρηση των απολειών και των προβλημάτων του υγειονομικού συστήματος, που σήμερα αποτελεί τον μοναδικό διάλογο για την Υγεία. Οφείλουμε στη χώρα έναν Εθνικό Στρατηγικό Σχεδιασμό που θα οδηγήσει την Υγεία της Ελλάδας στην ανάπτυξη αντί για την απόπτωση της. Η χώρα οφείλει να επενδύσει εθνικά στα ιαχυρά πλεονεκτήματα που διαθέτει στην Ιατρική και την Υγεία, δηλαδή στο εξειδικευμένο ιατρικό της δυναμικό, στα άρτια εξοπλισμένα νοσηλευτήρια, στο γεγονός ότι είμαστε η "γενέτειρα" ότι υπάρχει ανταγωνισμός ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα από τις καταστάσεις. Δηλαδή το θεσμικό πλαίσιο για τις ιδιωτικές κλινικές το περιμένουμε να αλλάξει από το καλοκαίρι. Δώσαμε προτάσεις, όμως ακόμη δεν κατατέθηκε καν στη Βουλή μέχρι σήμερα. Πρέπει να υπάρξουν ενιαίες προδιαγραφές. Επίσης θα ήθελα να σημειώσω ότι σε μια περίοδο στην οποία ειλικρινά θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε όλοι ότι έγιναν προσπάθειες, έγιναν βίαιες προσπάθειες, έγιναν ενέργειες βίαιες από τον **ΕΟΠΥΥ**, από τις τράπεζες. Αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να κρατήσουμε τις εταιρείες γιατί αυτές κάνουν επενδύσεις. Πρέπει να κάτσουμε λοιπόν παρέα να βρούμε λύσεις και να πάμε ένα βήμα παραπάνω».

του **Εθνικού Στρατηγικού Σχεδιασμού** που θα οδηγήσει την Υγεία της Ελλάδας στην ανάπτυξη αντί για την απόπτωση της. Η χώρα οφείλει να επενδύσει εθνικά στα ιαχυρά πλεονεκτήματα που διαθέτει στην Ιατρική και την Υγεία, δηλαδή στο εξειδικευμένο ιατρικό της δυναμικό, στα άρτια εξοπλισμένα νοσηλευτήρια, στο γεγονός ότι είμαστε η "γενέτειρα" ότι υπάρχει ανταγωνισμός ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα από τις καταστάσεις. Δηλαδή το θεσμικό πλαίσιο για τις ιδιωτικές κλινικές το περιμένουμε να αλλάξει από το καλοκαίρι. Δώσαμε προτάσεις, όμως ακόμη δεν κατατέθηκε καν στη Βουλή μέχρι σήμερα. Πρέπει να υπάρξουν ενιαίες προδιαγραφές. Επίσης θα ήθελα να σημειώσω ότι σε μια περίοδο στην οποία ειλικρινά θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε όλοι ότι έγιναν προσπάθειες, έγιναν βίαιες προσπάθειες, έγιναν ενέργειες βίαιες από τον **ΕΟΠΥΥ**, από τις τράπεζες. Αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να κρατήσουμε τις εταιρείες γιατί αυτές κάνουν επενδύσεις. Πρέπει να κάτσουμε λοιπόν παρέα να βρούμε λύσεις και να πάμε ένα βήμα παραπάνω».

του **Εθνικού Στρατηγικού Σχεδιασμού** που θα οδηγήσει την Υγεία της Ελλάδας στην ανάπτυξη αντί για την απόπτωση της. Η χώρα οφείλει να επενδύσει εθνικά στα ιαχυρά πλεονεκτήματα που διαθέτει στην Ιατρική και την Υγεία, δηλαδή στο εξειδικευμένο ιατρικό της δυναμικό, στα άρτια εξοπλισμένα νοσηλευτήρια, στο γεγονός ότι είμαστε η "γενέτειρα" ότι υπάρχει ανταγωνισμός ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα από τις καταστάσεις. Δηλαδή το θεσμικό πλαίσιο για τις ιδιωτικές κλινικές το περιμένουμε να αλλάξει από το καλοκαίρι. Δώσαμε προτάσεις, όμως ακόμη δεν κατατέθηκε καν στη Βουλή μέχρι σήμερα. Πρέπει να υπάρξουν ενιαίες προδιαγραφές. Επίσης θα ήθελα να σημειώσω ότι σε μια περίοδο στην οποία ειλικρινά θα πρέπει να συνειδητοποιήσουμε όλοι ότι έγιναν προσπάθειες, έγιναν βίαιες προσπάθειες, έγιναν ενέργειες βίαιες από τον **ΕΟΠΥΥ**, από τις τράπεζες. Αυτό που πρέπει να κάνουμε είναι να κρατήσουμε τις εταιρείες γιατί αυτές κάνουν επενδύσεις. Πρέπει να κάτσουμε λοιπόν παρέα να βρούμε λύσεις και να πάμε ένα βήμα παραπάνω».

[SID:1213397]

Στα ράφια τα εμβόλια για τη γρίπη

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	36	Ημερομηνία έκδοσης:	05-10-2018
Επιφάνεια:	158.18 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΓΕΙΑ

Στα ράφια τα εμβόλια για τη γρίπη

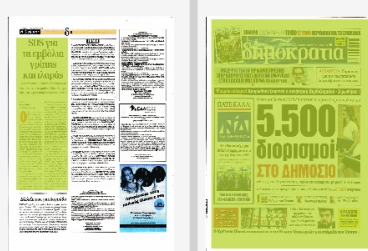
Ξεκινά και επισήμως ο αντιγριπικός **εμβολιασμός**, καθώς περισσότερα από 1.500.000 εμβόλια βρίσκονται ήδη στα ράφια των φαρμακείων. Στο πλαίσιο αυτό, ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος συνιστά να αρχίσουν άμεσα τον **εμβολιασμό** τους, ειδικά όσοι ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, μια που τώρα υπάρχει επάρκεια εμβολίων, ενώ για να δημιουργηθούν τα αντισώματα απαιτούνται περίπου 15 ημέρες. Στην Ελλάδα κυκλοφορούν τετραδύναμα εμβόλια που καλύπτουν περισσότερα στελέχη του ιού της γρίπης και τα οποία έχουν ένδειξη για ενήλικες και παιδιά ηλικίας από έξι μηνών και άνω, με

μηδενική συμμετοχή για τις ομάδες υψηλού κινδύνου και πολίτες άνω των 60 ετών. Επίσης, το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο (περίοδος 2018-2019) παρέχει προφύλαξη έναντι και του ιού της πανδημίας Α (H1N1), που εμφανίστηκε το 2009 ενώ χορηγείται και με ιατρική συνταγή. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η περίοδος της εποχικής γρίπης είναι από τον Οκτώβριο έως και τον Απρίλιο, με πιθανή έξαρση μεταξύ Δεκεμβρίου και Μαρτίου. Η γρίπη θεωρείται μια δυνητικά θανατηφόρος νόσος, με εύκολη μετάδοση, που εξαπλώνεται ταχέως, επηρεάζοντας το 5-15% του παγκόσμιου πληθυσμού, προκαλεί 290.000 -

650.000 θανάτους ετησίως, ενώ κάθε χρόνο εκτιμάται ότι νοσούν 3-5 εκατ. άνθρωποι. Είναι σημαντικό ο αντιγριπικός **εμβολιασμός** να εφαρμόζεται σε άτομα (ενήλικες και παιδιά) που ανήκουν στις καλούμενες ομάδες αυξημένου κινδύνου. Οι ομάδες αυτές είναι, μεταξύ άλλων:

1. Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας
2. Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω
3. Παιδιά και ενήλικες που πάσχουν από χρόνια **νοσήματα**.
4. Εγκυοί ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης.

Δ. ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ



SOS για τα εμβόλια γρίπης και ιλαρής

«Καμπανάκι» Ελλήνων επιστημόνων για τις ευπαθείς ομάδες - Μεγαλύτερη κάλυψη παρέχεται φέτος έναντι των ιών

Από τη

Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Ολες οι ευπαθείς ομάδες πρέπει να εμβολιαστούν απέναντι στην εποχική γρίπη και την ιλαρά για να μη θρηνήσουμε και φέτος θύματα από ασθένειες, οι οποίες μπορούν να προληφθούν. Αυτό είναι το ξεκάθαρο μήνυμα που έστειλαν χθες οι επιστήμονες σε ημερίδα δημόσιας υγείας με θέμα «Γρίπη, ιλαρά, παιδιατρικές ιογενείς λοιμώξεις, ιός Δυτικού Νείλου - Πρόληψη, μύθοι και αλήθειες» που διοργάνωσε το Πανεπιστήμιο Αθηνών σε συνεργασία με το **ΚΕΕΛΠΝΟ**. Ήδη έχει ξεκινήσει ο εμβολιασμός για την εποχική γρίπη και από την 1η Οκτωβρίου πάνω από 1.500.000 εμβόλια βρίσκονται στα ράφια των φαρμακείων.

Στη φετινή παραγγελία περιλαμβάνονται εξελιγμένα τετραδύναμα εμβόλια που καλύπτουν περισσότερα στελέχη του ιού της γρίπης και τα οποία έχουν ένδειξη για ενήλικους και για παιδιά ηλικίας

από έξι μηνών και άνω.

Μάλιστα, το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο παρέχει προφύλαξη έναντι και του ιού της πανδημίας Α (H1N1) που εμφανίστηκε το 2009. Να σημειωθεί ότι στην Ε.Ε. η γρίπη κατατάσσεται στην πρώτη θέση μεταξύ 31 **λοιμωδών νοσημάτων** για τις επιπτώσεις της στην υγεία του πληθυσμού, ενώ εκτιμάται ότι 50.000.000 ασθενείς νοσούν κάθε χρόνο και 70.000 καταλήγουν. Στην Ελλάδα, την περίοδο γρίπης 2017-2018 επικράτησε ο ιός γρίπης τύπου Β που έστειλε στην εντατική 107 ασθενείς, εκ των οποίων 42 απεβίωσαν.

Όσον αφορά την ιλαρά, στις χώρες της Ε.Ε. την περίοδο 2016-2018 έχουν καταγραφεί περισσότερα από 20.000 περιστατικά και 79 θάνατοι. Στην Ελλάδα από την 1η Μαΐου 2017 έως και τις 4 Οκτωβρίου 2018 έχουν καταγραφεί 3.257 κρούσματα ιλαράς και τέσσερις θάνατοι. Οι ειδικοί επιμένουν στον **εμβολιασμό** με το μεικτό εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας παιδιών και ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	05-10-2018
Επιφάνεια:	1571.04 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πανάκριβες οι «δωρεάν» Υγεία, Παιδεία

Για την ελληνική οικογένεια

Μόνο κατ' επίφασιν είναι δωρεάν η Παιδεία και η Υγεία στην Ελλάδα. Το χαμηλό επίπεδο των παρεχομένων υπηρεσιών από το Δημόσιο υποχρεώνει τους πολίτες να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη, προσφεύγοντας στον ιδιωτικό τομέα. Το 2017, τα νοικοκυριά δαπάνησαν το 7,3% του εισοδήματός τους για υπηρεσίες υγείας από ιδιώτες, ποσοστό από τα υψηλότερα στην Ε.Ε. Επίσης, το 2016 δαπάνησαν 1,5 δισ. ευρώ για πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση, ποσό που αντιστοιχεί στο 38% της δημόσιας δαπάνης. **Σελ. 3**

Βαθιά το χέρι στην τσέπη για την Υγεία

Τα ελληνικά νοικοκυριά δαπάνησαν το 2017 το 7,3% της μέσης μηνιαίας δαπάνης για υγειονομικές υπηρεσίες

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

Όλο και λιγότερο... δημόσια φαίνεται να είναι η **δημόσια υγεία**, καθώς τα νοικοκυριά στην Ελλάδα αναγκάζονται να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη για να απολαμβάνουν το εν λόγω αγαθό. Η επιβάρυνση αυτή, μάλιστα, είναι ακόμη πιο οδυνηρή δεδομένης της μείωσης του συνολικού διαθέσιμου εισοδήματος την τελευταία πενταετία. Σύμφωνα με την Έρευνα Οικονομικών Προβολογισμών (ΕΟΠ) για το έτος 2017 που δημοσιοποίησε, χθες, η Ελληνική Στατιστική Αρχή (ΕΛ-ΣΤΑΤ), τα ελληνικά νοικοκυριά δαπάνησαν πέρυσι το 7,3% -κατά μέσο όρο- της μέσης μηνιαίας δαπάνης για υπηρεσίες υγείας, ποσοστό που μεταφράζεται σε 102,44 ευρώ (σε ομαθές τιμές). Όπως κιόλας η ΕΛΣΤΑΤ επισημάνει, η Ελλάδα με το ποσοστό αυτό, το 7,3%

ακολουθώντας η Βουλγαρία (7,1%) καταγράφουν τη μεγαλύτερη ιδιωτική δαπάνη για την Υγεία μεταξύ των χωρών στην Ευρώπη. Τι συμβαίνει σε δυτικοευρωπαϊκά κράτη με κυβερνήσεις που κάθε άλλο παρά «αριστερό» προφίλ έχουν; Ενδεικτικά, στο Ηνωμένο Βασίλειο το ποσοστό της ιδιωτικής δαπάνης για την Υγεία είναι 1%, στην Ισπανία 3,4%, στην Ιταλία 4,8%. Η επιβάρυνση είναι ακόμη μεγαλύτερη, ως ποσοστό, για τα μονοπρόσωπα νοικοκυριά και ειδικά στην περίπτωση που αυτά αποτελούνται από συνταξιούκους, καθώς βεβαίως και στον χαρακτηρισμένο φτωχό πληθυσμό, τα νοικοκυριά, δηλαδή, που οι δαπάνες τους επιπλέον διαμορφώνονται σε επίπεδα κάτω των 4.878,86 ευρώ (κατώφλι κινδύνου φτώχειας). Συγκεκριμένα, στα νοικοκυριά που αποτελούνται από ένα μόνο άτομο ηλικίας άνω

των 65 ετών, οι ιδιωτικές δαπάνες για την Υγεία αντιστοιχούν στο 13,4% της μέσης μηνιαίας δαπάνης, ενώ στην περίπτωση των φτωχών νοικοκυριών το αντίστοιχο ποσοστό είναι 8,3%. Πρόκειται για νοικοκυριά που έχουν χαμηλό εισόδημα και ταυτόχρονα περιλαμβάνουν μέλη ηλικιωμένα, με χαμηλή σύνταξη, ή/και ανασφάλιστους. Το 2008, πριν η Ελλάδα εκλέξει σε πρόγραμμα δημοσιονομικής προ-

σαρμογής, το οποίο οδήγησε αφενός σε μείωση των δημοσίων δαπανών Υγείας και αφετέρου σε μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος, το μέσο ποσοστό ιδιωτικών δαπανών που έδιναν τα ελληνικά νοικοκυριά ήταν αρκετά χαμηλότερο, 6,7% της μέσης μηνιαίας δαπάνης. Η συνολική μέση μηνιαία δαπάνη των νοικοκυριών στην Ελλάδα διαμορφώθηκε σε 1.141,09 ευρώ, καταγράφοντας αύξηση 1,6% σε σύγκριση με το 2016. Σε πραγματικούς όρους η αύξηση είναι μόλις 0,7%, λόγω της επίδρασης του πληθωρισμού. Το μεγαλύτερο μέρος των δαπανών, 20,4%, κατευθύνεται στην αγορά ειδών διατροφής, χαρακτηριστικό στοιχείο της «φτωχοποίησης» της ελληνικής κοινωνίας. Δεν είναι τυχαίο ότι οι χώρες στην Ευρώπη με το υψηλότερο ποσοστό δαπανών για είδη διατροφής είναι η Βουλγαρία (39,7%), η Σερβία

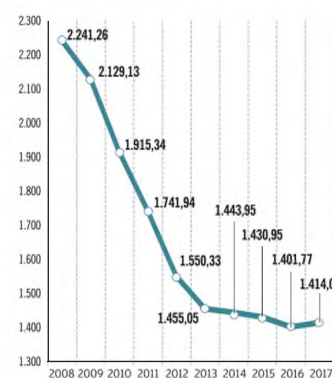
(34%) και η Ελλάδα (20,4%). Το αντίστοιχο ποσοστό το 2008 στην Ελλάδα ήταν 16,4%, το υψηλότερο και πάλι σε σύγκριση με το μερίδιο που είχαν στις συνολικές δαπάνες άλλα αγαθά και υπηρεσίες, αλλά πολύ χαμηλότερο σε σχέση με σήμερα και με μικρότερη απόκλιση τότε από τις λοιπές κατηγορίες δαπανών. Στα φτωχά νοικοκυριά οι δαπάνες για την αγορά τροφίμων αποτελούν το 31,7% της μέσης μηνιαίας δαπάνης, γεγονός που σημαίνει ότι είναι ιδιαίτερα ευάλωτα στις όποιες αναταραχές στα τρόφιμα, οι οποίες τα τελευταία χρόνια έχουν επέλθει κυρίως από τις διαδοχικές αυξήσεις των εμποσίων φρούων. Το 14,1% της μέσης μηνιαίας δαπάνης αποτελούν οι δαπάνες στέγασης, ακολουθούν οι μεταφορές με μερίδιο 12,9%, οι δαπάνες για ξενοδοχεία -καφέ- εστιατόρια με

10,5%, τα διάφορα αγαθά και υπηρεσίες με 8,8%, η Υγεία με 7,3%, τα είδη ένδυσης και υπόδησης με 5,8%, τα διαρκή αγαθά με 4,4%, οι δαπάνες για αναψυχή και παρακολούθηση πολιτιστικών γεγονότων με 4,7%, οι επικοινωνίες με 4,2%, τα έσοδα για αγορά ονομαστικών ποτών και προϊόντων καπνού με 3,8% και οι δαπάνες για εκπαίδευση με 3,2%. Οι μεγαλύτερες περικοπές δαπανών που έχουν κάνει τα νοικοκυριά στην Ελλάδα την περίοδο 2008-2017 αφορούν τα διαρκή αγαθά (π.χ. αυτοκίνητο), με τη μέση μηνιαία δαπάνη να έχει μειωθεί γ' αυτή την κατηγορία κατά 61,6%. Κατά 56,7% έχουν περικοπεί οι δαπάνες για την αγορά ειδών ένδυσης και υπόδησης, ενώ η μικρότερη -αλλά όχι ασήμαντη- περικοπή δαπανών έγινε στην αγορά τροφίμων, κατά 22,8%.

Δαπάνες για Υγεία και Παιδεία

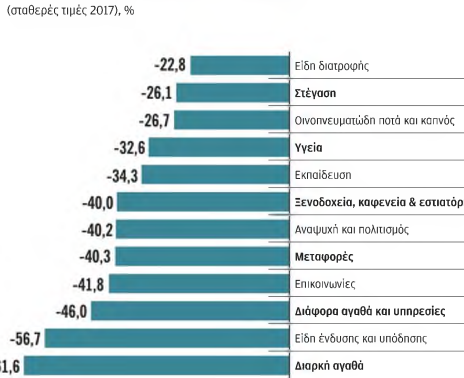
Μέση μηνιαία δαπάνη

(σταθερές τιμές 2017), σε ευρώ



Ποσοστιαία μεταβολή μέσης μηνιαίας δαπάνης των νοικοκυριών για αγαθά και υπηρεσίες

(σταθερές τιμές 2017), %

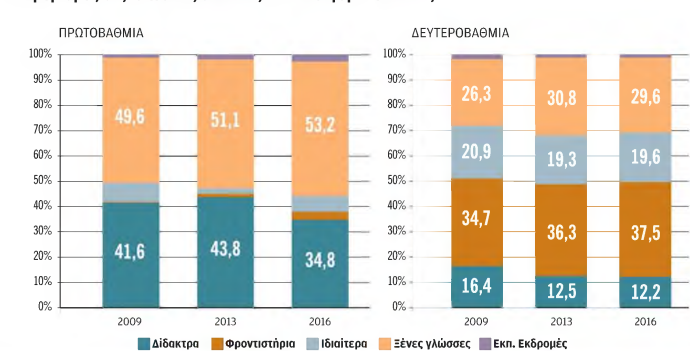


Ποσοστιαία κατανομή μέσης μηνιαίας δαπάνης για αγαθά και υπηρεσίες σε χώρες της Ευρώπης

(αγορές, τρέουσες τιμές), %

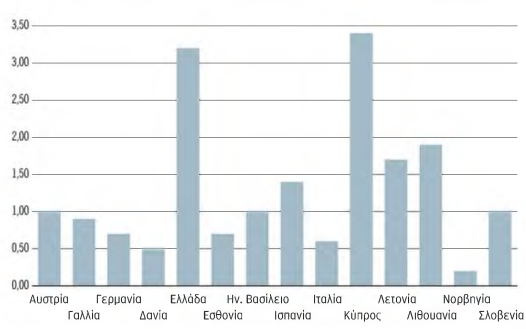
	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	ΕΛΛΑΔΑ	ΓΑΛΛΙΑ	ΣΕΡΒΙΑ	ΕΣΠΑ	ΗΛΒΗΤΙΑ
Είδη διατροφής	39,7	20,4	17,8	34,0	14,1	10,0
Ονομαστικά ποτά και καπνός	5,4	3,8	1,8	4,5	1,8	2,0
Είδη ένδυσης και υπόδησης	4,4	5,8	4,7	5,3	5,2	5,0
Στέγαση	15,6	14,1	35,0	17,4	30,1	20,0
Διαρκή αγαθά	4,4	4,4	4,3	4,3	4,6	1,0
Υγεία	7,1	7,3	4,8	4,4	3,4	1,0
Μεταφορές	8,3	12,9	11,3	9,3	12,6	14,0
Επικοινωνίες	5,5	4,2	2,5	5,4	3,2	3,0
Αναψυχή και πολιτισμός	4,2	4,7	5,1	4,5	4,7	13,0
Εκπαίδευση	4,2	3,2	0,6	1,9	1,4	1,0
Ξενοδοχεία, καφέ & εστιατόρια	5,5	10,5	5,1	3,0	10,3	9,0
Διάφορα αγαθά και υπηρεσίες	5,5	8,8	7,1	6,0	7,7	21,0

Επιμερισμός της ιδιωτικής δαπάνης ανά κατηγορία δαπάνης



Διεθνείς συγκρίσεις

Μέση μηνιαία δαπάνη (αγορές) για εκπαίδευση ως ποσοστό της συνολικής δαπάνης των νοικοκυριών



Σε 1,5 δισ. ετησίως ανέρχεται η ιδιωτική δαπάνη για την εκπαίδευση

Χρησιμοποιώντας την εκπαίδευση των παιδιών τους οι Έλληνες, και μάλιστα πολλοί εξ αυτών... «μαρμαρά και αδάματα. Έτσι, και η επιταγή της δωρεάν Παιδείας ακυρώνεται στην πράξη αλλά η κρατική κάλυψη έσοδα λόγω της παροικουμένης. Στις 3.200 ευρώ ανέρχεται η μέση ετήσια δημόσια δαπάνη ανά μαθητή στην Ελλάδα. Πέρα από τους φόρους, οι ελληνικές οικογένειες πληρώνουν ετησίως επιπλέον 1,5 δισ. ευρώ από την τσέπη τους για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση των παιδιών τους. Ειδικότερα, μελέτη του Κέντρου Φιλελεύθερων Μελετών «Μάρκος Δραγούμης» (ΚΕΦΙΜ), η οποία παρουσιάζει χθες, καταδεικνύει τα ακόλουθα: Η συνολική ιδιωτική δαπάνη για την πρωτοβάθμια και δευτε-

ροβάθμια εκπαίδευση στην Ελλάδα (1,5 δισ. ευρώ) αντιστοιχεί στο 38% της αντίστοιχης δημόσιας (3,9 δισ.). Η μέση ετήσια δημόσια δαπάνη ανά μαθητή (νηπιαγωγείο έως και λύκειο) το 2015 εκτιμάται σε περίπου 3.200 ευρώ -δημόσια και ιδιωτικά. Η Ελλάδα βρίσκεται λίγο κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε. ως προς το ποσοστό των δαπανών για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση επί του ΑΕΠ. Οι ελληνικές οικογένειες, πέρα από τους φόρους που καταβάλλουν, πληρώνουν το 2016 επιπλέον από την τσέπη τους 1,5 δισ. ευρώ για την πρωτοβάθμια και δευτεροβάθμια εκπαίδευση των παιδιών τους, ή 0,85% του ΑΕΠ. Η μέση ετήσια ιδιωτική δαπάνη ανά μαθητή δημοτικού scho-

λοίου (εξαιρουμένων των διδασκάλων για ιδιωτικά σχολεία) το 2016 ήταν 315 ευρώ. Από αυτό το ποσό, το μεγαλύτερο μέρος αφορά ξένες γλώσσες (82%) και ακολουθούν τα φροντιστήρια και ιδιωτικά μαθήματα (12%) και οι λοιπές δαπάνες (4%). Η μέση ετήσια ιδιωτική δαπάνη ανά μαθητή γυμνασίου ή λύκειου (εξαιρουμένων των διδασκάλων για ιδιωτικά σχολεία) το 2016 ήταν 1.548 ευρώ. Το ποσό αυτό επιμερίζεται σε φροντιστήρια

και ιδιωτικά μαθήματα (65%), ξένες γλώσσες (34%) και άλλες δαπάνες (1%). Κατά την παρουσίαση της έρευνας ο Τάσος Αβραντίνης -συντονιστής της έρευνας, δικηγόρος και μέλος του διοικητικού συμβουλίου του ΚΕΦΙΜ- υπογράμμισε, μεταξύ άλλων, την ανάγκη για έγκυρα ποιοτικά και ποσοτικά δεδομένα για την αποτίμηση της αποτελεσματικότητας της δημόσιας δράσης και τον περαιτέρω σχεδιασμό των πολιτικών. Ιδιαίτερα στην εκπαίδευση, όπως ανέφερε, είναι μεγάλο το έλλειμμα διαφόρων και αξιολογών, καθώς για παράδειγμα, ενώ συνειδητά επιζητούμε για τα οικονομικά της εκπαίδευσης, ακόμη δεν έχει δημοσιοποιηθεί κάποιο πορίσμα. Ακόμη, υπογράμμισε πως η δαπάνη για την εκπαίδευση των παιδιών παραμένει μία από τις

πρώτες ιεραρχίες των ελληνικών οικογενειών και μέσα στην κρίση, ενώ αναφέρθηκε στο μικρό μέγεθος των ελληνικών σχολείων σε σύγκριση με άλλα ευρωπαϊκά εκπαιδευτικά συστήματα, καθώς και στην αύξηση του αριθμού των εκπαιδευτικών παρά τη μείωση στον αριθμό των σχολικών μονάδων και στον αριθμό των μαθητών. Από την πλευρά του, ο Γιώργος Μαυραγιάς Βουλευτής με το Ποτάμι και αν. καθηγητής του ΕΜΠ τόνισε πως για να βελτιωθεί κάτι πρέπει πρώτα να το μετρήσει. Παρόλ'αυτα, υπογράμμισε «την ανάγκη ουσιαστικής αναβάθμισης της τεχνικής και επαγγελματικής εκπαίδευσης, καθώς και της αξιολόγησης των εκπαιδευτικών όχι τιμηρωτικά αλλά κινητροδοτικά. Οι ελληνικές οικογένειες αναβέ-

μάτι της εκπαίδευσης στον ιδιωτικό τομέα, δηλαδή στο φροντιστήριο, ενώ χαρακτηριστικό είναι ενδιαφέροντα τον προτεινόμενο στη μελέτη αλγόριθμο κατανομής της χρηματοδότησης». Τελος, ο Κώστας Δημόπουλος, καθηγητής στο τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου αναφέρθηκε στην πρόταση που περιλαμβάνεται στη μελέτη για την αναμόρφωση της δημόσιας χρηματοδότησης της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης με την εισαγωγή αλγόριθμου που θα λαμβάνουν υπόψη την εθνική μονάδα κόστους ανά μαθητή και όλες τις αναγκαστικές αναφορές παραμέτρους, ώστε να λειτουργεί ως εργαλείο ενδυνάμωσης της ποιότητας και της καινοτομίας.

Κρίσιμες ώρες για Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	05-10-2018
Επιφάνεια:	545.43 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



- **Ερυθρός Σταυρός:** Ελάχιστος χρόνος απομένει στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό για την υλοποίηση των δεσμεύσεων που έχει αναλάβει έναντι της Διεθνούς Ομοσπονδίας Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού. **Σελ. 7**

Κρίσιμες ώρες για Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό

Του **ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ**

Την άμεση προειδοποίηση ότι το καθεστώς αναστολής της αποπομπής του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) από τη Διεθνή Ομοσπονδία Συλλόγων Ερυθρού Σταυρού και Ερυθράς Ημισελήνου (ΔΟΕΣ) θα «ξεπαγώσει», απύθυναν τα μέλη της ΔΟΕΣ που βρέθηκαν στην Αθήνα τις προηγούμενες μέρες και συναντήθηκαν με μέλη της διοίκησης του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Ο πρόεδρος του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού Νίκος Οικονομόπουλος προσπάθησε να διασκεδάσει χθες τις σχετικές πληροφορίες αλλά το γεγονός ότι, ταυτόχρονα με τη γραπτή δήλωσή του, συναντιόταν χθες το μεσημέρι με την ηγεσία του υπουργείου

Η καθυστέρηση υλοποίησης των δεσμεύσεων προς τη Διεθνή Ομοσπονδία φέρνει προ των πυλών την αποπομπή του.

Υγείας, είναι ενδεικτικό του ότι στη διοίκησή του δεν έχει απομείνει πολύς χρόνος, αν δεν προχωρήσει άμεσα στην υλοποίηση όσων είχε υποσχεθεί ο ΕΕΣ στη Διεθνή Ομοσπονδία ήδη το διάστημα πριν από τις εκλογές του περασμένου Ιουνίου. Χθες το μεσημέρι ο γ.γ. του υπουργείου Υγείας Γ. Μπασκόζος δήλωσε στο ΑΠΕ ότι η κυβέρνηση έκανε ό,τι μπορούσε για να μην αποβληθεί ο ΕΕΣ: «Τα υπόλοιπα, δηλαδή να αλλάξει το καταστατικό, να εγγραφούν μέλη και να γίνουν εκλογές μέχρι τα τέλη Οκτωβρίου, είναι ευθύνη της παρούσας διοίκησης, η οποία οφείλει να υλοποιήσει τη συμφωνία που έχει με την κυβέρνηση και τον Διεθνή Ερυθρό Σταυρό».

Ήδη στα τέλη Ιουνίου του 2018, ο επικεφαλής του κλιμακίου της ΔΟΕΣ Βόλφγκανγκ Κοπέτσκι είχε



Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η διοίκηση της ΔΟΕΣ δεν συμφωνεί με τις «ιδέες» που περιλαμβάνει το νέο καταστατικό, το οποίο θεωρεί ακόμη «πολύ περιοριστικό» για το άνοιγμα του ΕΕΣ σε νέα μέλη.

καλέσει με επιστολή του τη διοίκηση Οικονομολογίου να ανταποκριθεί στα εξής αιτήματα: Αφενός, στην αλλαγή του καταστατικού, που ισχύει από το 1965, και στον εκσυγχρονισμό του οργανισμού, και, αφετέρου, στην εγγραφή νέων μελών. Η διοίκηση Αλεξανδρή είχε δεσμευθεί τότε ότι τα δύο αυτά όπως και η σχετική γενική συνέλευση θα υλοποιούνταν έως τον Οκτώβριο του 2018.

Ο καθηγητής Δημήτρης Λινός είχε προτείνει και εγγράφως στον κ. Οικονομόπουλο, ήδη από την εκλογή της διοίκησής του, να ασχοληθεί η νέα τότε διοίκηση με τις απαιτήσεις του διεθνούς κινήματος. Να σημειωθεί ότι ο προκάτοχος του κ. Οικονομόπουλου, ο πρέσβης κ. Αλέξης Αλεξανδρής, είχε δεσμευθεί έναντι της Διεθνούς Ομοσπονδίας ότι ο ΕΕΣ θα τηρήσει έναν οδικό χάρτη

στο τέλος του οποίου, τον Οκτώβριο του 2018, θα συγκαλούσε γενική συνέλευση, με την οποία θα εκλεγόταν ένα νέο προεδρείο του ΕΕΣ από μια νέα σύνθεση των μελών του.

Ο κ. Οικονομόπουλος είχε διαβεβαιώσει στις 12/6 ότι το χρονοδιάγραμμα – νέες εκλογές με νέο καταστατικό και νέα μέλη – που είχε συμφωνηθεί πιο πριν δεν ισχύει, αλλά ο Βόλφγκανγκ Κοπέτσκι – επικεφαλής του κλιμακίου που μίλησε με τη διοίκηση του ΕΕΣ – διαβεβαίωσε τα μέλη του ΕΕΣ ότι ισχύει το αντίθετο.

Ως προς τα τρία ζητούμενα από τη ΔΟΕΣ ο κ. Οικονομόπουλος δήλωσε χθες για κάθε ένα από τα σημεία του χρονοδιαγράμματος: «Ως προς το 1ο, έχει ήδη ολοκληρωθεί και κατατεθεί από την αρμόδια επιτροπή επικαιροποιημένο, σύγχρονο καταστατικό. Η δε σύγ-

κληση γενικής συνέλευσης προγραμματίζεται συντόμως.

Ως προς το 2ο, έχει ήδη πραγματοποιηθεί πλήθος επισκέψεων του προέδρου ΕΕΣ Νικολάου Οικονομόπουλου, συνοδευόμενου από κλιμάκιο υπηρεσιακών παραγόντων του ΕΕΣ, σε περιφερειακά παραρτήματα σε όλη τη χώρα, στο πλαίσιο της προετοιμασίας και διαμόρφωσης συνθηκών για τη δραστηριοποίηση όσο το δυνατόν περισσότερων νέων μελών». Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η διοίκηση της ΔΟΕΣ δεν συμφωνεί με τις «ιδέες» που περιλαμβάνει το νέο καταστατικό, το οποίο θεωρεί ακόμη «πολύ περιοριστικό» για το άνοιγμα της οργάνωσης σε νέα μέλη. Ως εκ τούτου, η κατάσταση που έχει διαμορφωθεί οδηγεί στις δυσμενείς εξελίξεις των τελευταίων ημερών, με άδηλη κατάληξη.

Θεραπεία ελκώδους κολίτιδας Διαβήτη και καρδιακή νόσος «Καμπανακι» τωνειδικών ηλικιωμένουπου δε ...

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 05-10-2018
 Επιφάνεια: 856.47 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

Θεραπεία ελκώδους κολίτιδας

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων ενέκρινε το tofacitinib citrate ως τον πρώτο από του στόματος αναστολέα της κινάσης Janus (JAK) στην Ε.Ε. για τη θεραπεία ενήλικων ασθενών με μέτρια έως σοβαρή ενεργό ελκώδη κολίτιδα, που παρουσίασαν ανεπαρκή ανταπόκριση, απώλεια της ανταπόκρισης ή δυσανεξία είτε σε συμβατική θεραπεία είτε σε βιολογικό παράγοντα. Σημειώνεται ότι έως σήμερα δεν υπήρχε διαθέσιμη από του στόματος θεραπεία για τα άτομα με μέτρια έως σοβαρή ενεργό ελκώδη κολίτιδα, η οποία να βελτιώνει συγκεκριμένα συμπτώματα της νόσου σε διάστημα μόλις τριών ημερών.



Διαβήτης και καρδιακή νόσος

Σημαντικός είναι ο κίνδυνος για καρδιαγγειακά συμβάντα πριν καν διαγνωστεί ο διαβήτης. Το κλειδί στην πρόληψη των σοβαρών αυτών επιπλοκών είναι ο συνδυασμός της έγκαιρης διάγνωσης με την εξοικειωμένη θεραπεία. Σύμφωνα με την Αμερικανική Καρδιολογική Εταιρία (ΑΗΑ), ο προδιαβήτης, ο διαβήτης και ο καρδιαγγειακός κίνδυνος είναι τρεις καταστάσεις που συνδέονται στενά. Ο διαβήτης τετραπλασιάζει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο και στα δύο φύλα, ενώ στις γυναίκες εξαπλασιάζεται μετά την εμμηνόπαυση. Η ΑΗΑ επισημαίνει ότι δύο στους τρεις ανδρούς με διαβήτη πεθαίνουν από καρδιακή νόσο.



Βιοψία στον μαστό χωρίς χειρουργείο

Η βιοψία στον μαστό δεν σημαίνει πάντα χειρουργείο, καθώς σήμερα εφαρμόζονται και στη χώρα μας μέθοδοι που δεν αναγκάζουν τη γυναίκα να υποβληθεί σε αυτήν τη δυσάρεστη εμπειρία.

Σύμφωνα με τον Πέτρο Μαλακάση, μέλος του Δ.Σ. της Ένωσης Ακτινολόγων Μαστού Ελλάδος (ΕΑΜΕ), ο όρος βιοψία στον μαστό είναι συνυφασμένος με τη χειρουργική βιοψία, ωστόσο κάποιες επεμβάσεις «θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί με τη στερεοτακτική βιοψία, που δεν απαιτεί χειρουργείο».

Αμφιβολίες

Η βιοψία είναι απαραίτητη στην περίπτωση που ο ακτινοδιαγνώστης μαστού έχει αμφιβολίες για κάποια ευρήματα που είναι ορατά μόνο απεικονιστικά και όχι ψηλαφητά (π.χ., μικροσκοπιτανώσεις ή τα μικρά σγαδάκια), και δεν είναι σίγουρος αν είναι ύποπτα για κακοήθεια. Σε αυτές τις περιπτώσεις σαφώς απαιτείται να γίνει βιοψία.

«Υπολογίζουμε πως σταώ στις δέκα γυναίκες θα είχαν αποφύγει το χειρουργείο με τη λύση της στερεοτακτικής βιοψίας, με αναρρόφηση, διαδικασία που δεν είναι χειρουργική πράξη, μα και πραγματοποιείται χωρίς ιδιαίτερη προετοιμασία της εξεταζομένης, με ελάχιστη τοπική αναισθησία και με μια μικρή τομή στο δέρμα, για την οποία δεν χρειάζονται ράμματα» τονίζει ο γιατρός και προσθέτει ότι «είναι σημαντικό να τονιστεί πως δεν χρειάζεται παραμονή στο νοσοκομείο».

«Παγίδες» του στόματος



«Το στόμα είναι ο καθρέφτης του σώματος» λένε οι ειδικοί, επισημαίνοντας ότι οι ηλικιωμένοι εγκαταλείπουν τη φροντίδα της στοματικής υγιεινής τους, θέτοντας σε σοβαρό κίνδυνο την υγεία τους, ακόμη και την ίδια τους τη ζωή.

Δυστυχώς οι περισσότεροι ηλικιωμένοι δεν επισκέπτονται τον οδοντίατρο για έλεγχο και δεν βουρτσίζουν τακτικά τα δόντια τους, κάτι που έχει αρνητικές συνέπειες στη συνολική υγεία τους.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, ασθένειες του στόματος, όπως η τετηδονία, η περιοδοντική νόσος, η απώλεια δοντιών, η ξηροστομία, συνδέονται με καρδιακά προβλήματα και παθήσεις των πνευμόνων.

Η εμφάνιση έλκους

Επίσης, η περιοδοντική νόσος έχει ενοχοποιηθεί για καρκίνους στο πάγκρεας και γαστρεντερικούς καρκίνους, ενώ στην κακή στοματική υγεία οφείλονται η αύξηση των τιμών του σακχάρου και η εμφάνιση έλκους στο στόμα. Με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Τρίτης Ηλικίας (1 Οκτωβρίου), τα μέλη του Οδοντιατρικού Συλλόγου Πειραιώς (ΟΣΠ) στέλνουν το δικό τους μήνυμα σε ηλικιωμένους, καθώς και στα παιδιά, στα εγγόνια τους ή σε άτομα που τους φροντίζουν:

«Στόχος όλων μας πρέπει να είναι η διασφάλιση της υγιούς γήρανσης του πληθυσμού. Το στόμα που διατηρείται υγιές μέχρι την προχωρημένη ηλικία διαδραμα-



«Καμπανακι» των ειδικών για τους ηλικιωμένους που δεν επισκέπτονται τον οδοντίατρο

τίζει αποφασιστικό ρόλο για ένα σώμα υγιές». Σήμερα πάνω από το 20% του ελληνικού πληθυσμού είναι άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και εκτιμάται ότι ο αριθμός τους το 2050 θα πλησιάσει το 1/3 του πληθυσμού.

«Οι συγγενείς, τα παιδιά και τα εγγόνια των ηλικιωμένων, αλλά και οι άνθρωποι που τους φροντίζουν είναι σημαντικό να γνωρίζουν ότι οι ηλικιωμένοι πρέπει να βουρτσίζουν τα δόντια τους

και να χρησιμοποιούν το οδοντικό νήμα κάθε μέρα ή, αν έχουν τεχνητές οδοντοστοιχίες, να τις φροντίζουν σε καθημερινή βάση» αναφέρει η πρόεδρος του ΟΣΠ Μαρία Μενενάκου και συνεχίζει: «Αν κατανοήσουμε τους κινδύνους για τη στοματική υγεία που σχετίζονται με το πέρασμα του χρόνου και δράσουμε προληπτικά, μπορούμε να προστατεύσουμε τα δόντια και το στόμα για μία ολοκληρωτή ζωή».

STOP ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Η Αυστραλία πρόκειται να γίνει η πρώτη χώρα στον κόσμο στην οποία θα εξαλειφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, αποτέλεσμα μιας επιτυχούς εκστρατείας εμβολιασμού ευρείας κλίμακας που άρχισε το 2007 και των βελτιώσεων που έγιναν στο Εθνικό Πρόγραμμα Παρακολούθησης του Τραχήλου. Έρευνα δείχνει ότι αν διατηρηθεί ο σημερινός ρυθμός παρακολούθησης και εμβολιασμών, η θανατηφόρα ασθένεια είναι πιθανό να εξαλειφθεί σε 20 χρόνια. Τα ευρήματα θα παρουσιαστούν στη Διεθνή Διάσκεψη για τον HPV, τον κό των ανθρώπινων θηλωμάτων, που διεξάγεται στο Σίδνεϊ, με την ελπίδα να ξεκινήσουν παρόμοια προγράμματα και σε άλλες χώρες.



Πάνω από 2.000 δωρεάν μαστογραφίες πραγματοποιήθηκαν μέσω του προγράμματος πρόληψης για τον καρκίνο του μαστού που υλοποίησε η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ) σε συνεργασία με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ). Τα ευρήματα της εκστρατείας πρόληψης, που κάνουν η ΚΕΔΕ και η ΕΑΕ τους τελευταίους 18 μήνες, παρουσιάστηκαν πρόσφατα και είναι εντυπωσιακά. Συγκεκριμένα, καταγράφηκαν 46 ύποπτα ευρήματα επί 1.688 μαστογραφιών. Το πρόγραμμα συνεχίζεται και αφορά γυναίκες που ζουν σε ακριτικούς δήμους, τους οποίους επισκέπτεται η κινητή μονάδα ελέγχου του καρκίνου της ΕΑΕ.

📄 Η Αυστραλία πρόκειται να γίνει η πρώτη χώρα στον κόσμο στην οποία θα εξαλειφθεί ο καρκίνος του τρ ...

Πηγή:	ESPRESSO	Σελ.: 22	Ημερομηνία έκδοσης:	05-10-2018
Επιφάνεια:	55.54 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	8330
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



STOP ΓΙΑ ΚΑΡΚΙΝΟ ΤΡΑΧΗΛΟΥ ΤΗΣ ΜΗΤΡΑΣ

Η Αυστραλία πρόκειται να γίνει η πρώτη χώρα στον κόσμο στην οποία θα εξαλειφθεί ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας, αποτέλεσμα μιας επιτυχούς εκστρατείας **εμβολιασμού** ευρείας κλίμακας που άρχισε το 2007 και των βελτιώσεων που έγιναν στο Εθνικό Πρόγραμμα Παρακολούθησης του Τραχήλου. Ερευνα δείχνει ότι αν διατηρηθεί ο σημερινός ρυθμός παρακολούθησης και **εμβολιασμών**, η θανατηφόρα ασθένεια είναι πιθανό να εξαλειφθεί σε 20 χρόνια. Τα ευρήματα θα παρουσιαστούν στη Διεθνή Διάσκεψη για τον HPV, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων, που διεξάγεται στο Σίδνεϊ, με την ελπίδα να ξεκινήσουν παρόμοια προγράμματα και σε άλλες χώρες.

Λουκάνικα και μπέικον υπεύθυνα για καρκίνο του μαστού

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.: 7	Ημερομηνία έκδοσης:	05-10-2018
Επιφάνεια:	102.84 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Λουκάνικα και μπέικον υπεύθυνα για καρκίνο του μαστού

ΟΙΣΙ γυναίκες καταναλώνουν τακτικά λουκάνικα, μπέικον και, γενικά, επεξεργασμένα κρέατα, έχουν αυξημένες πιθανότητες να εμφανίσουν καρκίνο του μαστού. Ερευνητές κατέληξαν σε αυτό το συμπέρασμα, κατόπιν επεξεργασίας δεδομένων από 15 μελέτες. Μετά το πόρισμα - καταπέλιτ του ΠΙΟΥ για τον ρόλο των επεξεργασμένων κρεάτων στην εμφάνιση καρκίνου, άλλη μία ανασκόπηση δείχνει αυξημένο κίνδυνο κατά 9% για εμφάνιση καρκίνου στον μαστό, αν η γυναίκα καταναλώνει συχνά αλλα-ντικά, λουκάνικα και, γενικά, επεξεργασμένα κρέατα.

Η ανασκόπηση συμπεριέλαβε στοιχεία για πάνω από ένα εκατομμύριο γυναίκες, αλλά δεν είναι σαφές εάν μόνο αυτά τα τρόφιμα είναι υπεύθυνα για την εμφάνιση καρκίνου. Υπάρ-χουν και άλλες παγί-δες που πρέπει να ληφθούν υπόψη, σύμφωνα με τους ερευνητές από τη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Harvard, με επικεφαλής την Dr Maryam Farvid. Οι 15 μελέτες, που χρησιμοποιήθη-καν στην μετα-ανάλυση, είχαν διαφορετικούς ορισμούς για τις υψηλότερες καταναλώσεις. Για παρά-δειγμα, μία από τις μελέτες του Ηνωμένου Βασιλείου χαρακτήρισε υψηλή την κατανάλωση 9 γραμ-μαρίων την εβδομάδα - το ισοδύ-ναμο μόλις δύο ή τριών φετών μπέικον - ενώ σε άλλες μελέτες ήταν πολύ υψηλότερη.



Πανελλαδικές κινητοποιήσεις των νοσοκομειακών γιατρών

ΕΙΚΟΣΙΤΕΤΡΑΩΡΗ απεργία για την Περιφέρεια και στάση εργασίας (9 π.μ.-3 μ.μ.) για την Αττική αποφάσισαν για σήμερα οι νοσοκομειακοί γιατροί, οι οποίοι στο πλαίσιο της κινητοποίησης θα πραγματοποιήσουν συγκέντρωση στο ΣτΕ, όπου θα διεξαχθεί συζήτηση για την τριτανακοπή.

Με τις κινητοποιήσεις ζητούν την άμεση επαναφορά των μισθών τους στα επίπεδα πριν από όλες τις περικοπές και την άμεση καταβολή όλων των αναδρομικών από το 2012 έως σήμερα.

Όπως αναφέρει η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ)** δεν προβλέπεται κανένα χρονοδιάγραμμα αποπληρωμής των μισθολογικών απωλειών, δε γίνεται λόγος για συγκεκριμένα ποσά, δεν προσδιορίζεται ποιοι θα είναι οι δικαιούχοι και για ποιο χρονικό διάστημα.

Επίσης για δεύτερη μέρα θα απεργήσουν σήμερα, τα μέλη της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Γιατρών ΕΟΠΥ-Υ-ΠΕΔΥ (ΠΟΣΕΥΠΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ), που χθες στο πλαίσιο 24ωρης απεργίας πραγματοποίησαν πορεία στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής με αίτημα την κατάργηση της εγκυκλίου που προβλέπει την επέκταση του ωραρίου λειτουργίας των **Κέντρων Υγείας**, που δεν εφημερεύουν μέχρι τις 9 το βράδυ.

Πηγή: ΜΑΓΝΗΣΙΑ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 05-10-2018
Επιφάνεια: 470.46 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σε ποσοστό 50% κυμάνθηκε η συμμετοχή στην απεργία των γιατρών του Κέντρου Υγείας Βόλου, που ζητούν να προσληφθούν οικογενειακοί γιατροί για τις TOMY και να μην αποδυναμώνονται παραπάνω οι Μονάδες Υγείας, όπως και να εξοπλιστούν τα εργαστήρια με σύγχρονα μηχανήματα για εξετάσεις των ασθενών. Ο γενικός γραμματέας Ομοσπονδίας Υγειονομικών του ΠΕΔΥ, Γιώργος Μπακούλας δήλωσε στο κεντρικό δελτίο ειδήσεων του «Ράδιο Ένα» ότι η απεργία είναι πανελλαδική και την προκήρυξε η Πανελλαδική Ομοσπονδία Συλλόγων γιατρών του πρώην ΠΕΔΥ και νυν Κέντρων Υγείας.



«ΑΠΟΔΥΝΑΜΩΝΟΝΤΑΙ ΟΙ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ»

ΤΟΝΙΖΟΥΝ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΕΝΤΡΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΒΟΛΟΥ, ΠΟΥ ΑΠΗΡΓΗΣΑΝ ΧΘΕΣ ΚΑΤΑ 50% ΚΑΙ ΣΥΝΕΧΙΖΟΥΝ ΣΗΜΕΡΑ

Ο κ. Μπακούλας είπε ότι οι γιατροί είχαν πολλά χρόνια να απεργήσουν, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν υπήρχαν προβλήματα, αλλά δεν ήθελαν να ταλαιπωρηθούν οι ασφαλισμένοι και να έχουν περισσότερα προβλήματα, κυρίως στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Αποδυναμώνουν τα Κ.Υ. για τις TOMY

«Πλέον το μαχαίρι έφτασε στο κόκκαλο και αντί να έχουμε νέους γιατρούς, διότι οι λίγοι που έμειναν αποχωρούν λόγω συνταξιοδότησης, παίρνουν και από όσους έμειναν για να εκτελέσουν καθήκοντα οικογενειακού γιατρού σε TOMY, για άλλες μετακινήσεις ή για να προσφέρουν υπηρεσίες στα Κέντρα Υγείας», δήλωσε ο εκπρόσωπος των γιατρών του Κέντρου Υγείας Βόλου.

Όπως ανέφερε, κάθε Μονάδα Υγείας έχει αποδραστηριοποιηθεί (ειδικά στη Στερεά Ελλάδα υπάρχουν μονάδες με 2-4 γιατρούς) και οι γιατροί που έχουν κάποια ηλικία, χάρη στο προσωπικό τους φιλότιμο, δέχονται καθημερινά πάρα πολλούς πολίτες, για επεισόδια, για τακτικά και για χρόνια συνταγογράφηση.

«Όταν ένας γιατρός απέχει απ' αυτά τα καθήκοντα και κάνει χρέη οικογενειακού γιατρού, είναι γεγονός ότι οι πολίτες ταλαιπωρούνται», τόνισε και πρόσθεσε ότι αυτό είναι το ένα αίτημα.

ΖΗΤΟΥΝ ΠΡΟΣΛΗΨΗ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΣΥΓΧΡΟΝΑ ΜΗΧΑΝΗΜΑΤΑ ΣΤΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

Ο κ. Μπακούλας τόνισε ότι δεν σαμποτάρει τον πολύτιμο θεσμό του οικογενειακού γιατρού, αλλά θέλει να εφαρμοστεί όπως έχει ψηφιστεί από το νόμο με πρόσληψη νέων γενικών γιατρών και παιδιάτρων στις TOMY, που θα κάνουν την εγγραφή του πληθυσμού και να αφήσουν τους γιατρούς των Κέντρων Υγείας απερίσπαστους στο έργο τους.

Στα Κ.Υ. οι πρώτες εξετάσεις

Ένα άλλο αίτημα που έχουν οι γιατροί, είναι η επέκταση του ωραρίου των Κέντρων Υγείας, κυρίως στην Αττική, να μην είναι χωρίς φύλαξη και χωρίς γιατρούς, μέχρι τις 9 το βράδυ και ο συνεχόμενος εκφυλισμός των Κέντρων Υγείας αστικών κέντρων και κυρίως των εργαστηρίων που καλύπτουν χιλιάδες ασφαλισμένους.

Σύμφωνα με τον κ. Μπακούλα, τα Κέντρα Υγείας, είναι ο πρώτος σταθμός για τον πολίτη, που θα «φιλτράρουν» τα περισσότερα περιστατικά, για να μην πάνε στα Νοσοκομεία και το σημείο που ο πολίτης θα κάνει τις πρώτες μικροβιολογικές, ακτινολογικές, υπέρηχους κλπ.

Όπως είπε, όταν καθημερινά μηχανήματα βγαίνουν εκτός χρήσης, δεν αντικαθίστανται, δεν γίνεται συντήρηση στα παλιά και να βγαίνουν «εκτός», λόγω συνεχών βλαβών για πολλές μέρες.

Η συμμετοχή στην απεργία των γιατρών στο Κέντρο Υγείας Βόλου ήταν 50% και οι γιατροί ζητούν τη συμπαράσταση του κόσμου στον αγώνα που δίνουν για σύγχρονη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, που είναι κάτι που αφορά όλους.