

Αύξηση εσόδων 1,5% για τις επιχειρήσεις υπηρεσιών υγείας το 2018

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	21,24	Ημερομηνία έκδοσης:	19-10-2018
Επιφάνεια:	264.16 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• **Ιδιωτική υγεία.** Αύξηση σε ποσοστό της τάξης του 1,5% σημείωσαν τα συνολικά έσοδα των επιχειρήσεων παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα το 2018 σε σχέση με το 2017. **Σελ. 24**

Αύξηση εσόδων 1,5% για τις επιχειρήσεις υπηρεσιών υγείας το 2018

Αύξηση σε ποσοστό της τάξης του 1,5% σημείωσαν τα συνολικά έσοδα των επιχειρήσεων παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα το 2018 σε σχέση με το 2017. Αυτή η άνοδος τοποθετείται και σε ένα γενικότερο πλαίσιο ανάκαμψης του μεγέθους της αγοράς των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας από το 2016, ύστερα από πέντε έτη διαρκούς μείωσης, κατά τα οποία, ενδεικτικά, ο όγκος δραστηριότητας των ιδιωτικών κλινικών συρρικνώθηκε σωρευτικά κατά 22,2% (2012-2016). Παράλληλα, στον κλάδο παρουσιάζεται τελευταία έντονος συγκεντρωτισμός, δεδομένου ότι ήδη πέντε μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια της Αθήνας καθώς και δύο διαγνωστικά έχουν αλλάξει ιδιοκτησιακό καθεστώς.

Μελέτη

Τα παραπάνω προκύπτουν από την κλαδική μελέτη «Ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας» που εκπόνησε πρόσφατα η διεύθυνση οικονομικών μελετών της Icar Group. Η μελέτη αυτή αφορά τους τομείς των γενικών θεραπευτηρίων, των μαιευτικών - γυναικολογικών κλινικών, των διαγνωστικών **κέντρων**, καθώς και **κέντρων** αιμοκάθαρσης και λοιπών **κέντρων**, και εξετάζει την πορεία τους και τις προοπτικές τους. Αξίζει να αναφερθεί ότι το τελευταίο χρονικό διάστημα, και συγκεκριμένα από το 2013, έχουν επιβληθεί στις επιχειρήσεις του κλάδου μέτρα όπως το rebate και το clawback τα οποία έχουν επιβαρύνει αρνητικά τα έσοδά τους λόγω της υποχρέωσής τους να μειώσουν τις απαιτήσεις τους για τις υπηρεσίες που παρέχουν σε ασφαλισμένους του **ΕΟΠΥΥ**.

Σύμφωνα με τον Κωνσταντίνο

Παλαιολόγο, επικεφαλής σύμβουλο (senior consultant) οικονομικών μελετών της Icar Group, η συνολική αγορά των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, βάσει αξίας, παρουσίασε αύξηση 1,5% το 2018 σε σχέση με το 2017.

Σε πιο αναλυτική βάση, οριακή αύξηση της τάξης του 1% εμφανίζουν τα συνολικά έσοδα των κλινικών (γενικές, ειδικές, νευροψυχιατρικές κ.ά.) ενώ οριακή αύξηση της τάξης του 1,5% καταγράφουν τα έσοδα των μαιευτικών - γυναικολογικών κλινικών. Επιπλέον, σε ελαφρώς υψηλότερα επίπεδα κυμαίνεται η αγορά των διαγνωστικών **κέντρων**, **κέντρων** αιμοκάθαρσης και λοιπών **κέντρων**, εμφανίζοντας άνοδο 3% την περίοδο 2017-2018. Επίσης, άνοδο 4% εκτιμάται από την Icar Group ότι καταγράφουν τα έσοδα για την υποκατηγορία των νευροψυχιατρικών κλινικών κατά την ίδια περίοδο.

Οι κλινικές

Στη σχετική μελέτη, ο κ. Παλαιολόγος αναφέρει ότι οι κλινικές διατηρούν και το μεγαλύτερο μερίδιο αγοράς του συνόλου των ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, το οποίο εκτιμάται περίπου στο 60% για το 2018. Το 15% των συνολικών εσόδων αποδίδεται στις μαιευτικές κλινικές, ενώ το υπόλοιπο 25% μοιράζονται τα ιδιωτικά διαγνωστικά **κέντρα**. Όσον αφορά τον τομέα των κλινικών, οι γενικές κλινικές αντιπροσωπεύουν μερίδιο της τάξης του 83%, οι νευροψυχιατρικές κλινικές μερίδιο περίπου 6%, οι κλινικές αποκατάστασης μερίδιο 6% και το υπόλοιπο μοιράζονται οι ειδικές, μεικτές και άλλες κατηγορίες κλινικών.

ΔΕΣΠΟΙΝΑ ΚΟΝΤΗ

Τα εμβόλια δεν είναι μόνο για τα παιδιά

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	19-10-2018
Επιφάνεια:	133.34 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Τα εμβόλια δεν είναι μόνο για τα παιδιά

ΧΑΜΗΛΗ παραμένει η εμβολιαστική κάλυψη των ενήλικων σχεδόν για όλα τα συνιστώμενα εμβόλια, παρά τις συστάσεις για εμβολιασμό, καθ' όλη τη διάρκεια της ζωής, για την πρόληψη συγκεκριμένων ασθενειών. Πολλοί ενήλικοι δεν γνωρίζουν ότι τα εμβόλια συστήνονται και για τα υγιή άτομα και πως ασθένειες όπως η γρίπη, ο πνευμονιόκοκκος, ο έρπητας ζωστήρας και ο τέτανος μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού. Τα εμβόλια, υπογραμμίζουν οι ειδικοί, δεν αφορούν μόνο τα παιδιά, αλλά βοηθούν και τους ενήλικους να παραμείνουν υγιείς.

Σημειώνεται ότι τα εμβόλια που συστήνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για τους ενήλικους άνω των 60 ετών είναι η αναμνηστική δόση του εμβολίου για τέτανο, διφθερίτιδα ή και κοκκύτη, το εμβόλιο της γρίπης ετησίως, τα εμβόλια του πνευμονιόκοκκου (για άνω των 65 ετών, εκτός αν συνυπάρχει χρόνιο νόσημα στην ηλικία 60-65 ετών) και το εμβόλιο για τον έρπητα ζωστήρα. Τα εμβόλια αυτά χορηγούνται δωρεάν από τους ασφαλιστικούς φορείς.

Τα παραπάνω αναφέρθηκαν σε συνέντευξη Τύπου, με αφορμή εκστρατεία ενημέρωσης για τον έρπητα ζωστήρα, η οποία υλοποιείται υπό την αιγίδα της Ελληνικής Εταιρείας Αλγολογίας και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, με στόχο την ευαισθητοποίηση του κοινού σχετικά με το ποιος βρίσκεται σε κίνδυνο να εκδηλώσει τη σοβαρή αυτή νόσο, που έχει τεράστια επίπτωση στην ποιότητα ζωής του ασθενούς.

Ενας στους τρεις δεν «ακούει» τον γιατρό του λόγω φτώχειας

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	19-10-2018
Επιφάνεια:	195.97 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ενας στους τρεις δεν «ακούει» τον γιατρό του λόγω φτώχειας

ΜΟΛΙΣ ένας στους τρεις ασθενείς ακολουθεί πιστά τις οδηγίες του γιατρού του και λαμβάνει σωστά τη θεραπεία του, ενώ το 30% των ασθενών αδυνατεί να συμμορφωθεί λόγω φτώχειας. Συγκεκριμένα, παράγοντες που επηρεάζουν τη μη συμμόρφωση των ασθενών σχετίζονται με τη φτωχοποίηση του συστήματος υγείας (55%), αλλά και με τα οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι πολίτες (30%).

Την ίδια στιγμή, το μεγαλύτερο κόστος υλοποίησης των μεταρρυθμίσεων στον χώρο του φαρμάκου έχουν επιμισθεί η φαρμακοβιομηχανία (48%) και οι ίδιοι οι καταναλωτές (18,6%), που πληρώνουν από την τσέπη τους.



Ο καθηγητής Πολιτικής Οικονομίας Ιωάννης Υφαντόπουλος

Τα παραπάνω ανέφερε ο καθηγητής Πολιτικής Οικονομίας Ιωάννης Υφαντόπουλος, ο οποίος παρουσίασε την έρευνα του Webrating Health και του DailyPharmaNews.gr σχετικά με τη συμμόρφωση των ασθενών, στο 2ο Συνέδριο «Patient Compliance Conference» με θέμα «Συμμόρφωση, η επόμενη ημέρα: Εκπαιδευμένος ιατρός - Ενεργός ασθενής - Αποτελεσματικές θεραπείες, εκπαίδευση και καινοτομία», που πραγματοποιήθηκε χθες στην Αθήνα. Να σημειωθεί ότι, αν οι ασθενείς ακολουθούσαν πιστά τη θεραπεία τους και τις ιατρικές οδηγίες, θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν για το σύστημα υγείας από 55.000.000 έως 350.000.000 ευρώ.

Ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός στην ομιλία του παραδέχτηκε την έλλειψη γιατρών και την παρατεταμένη δυσκολία που αντιμετωπίζουν πολλές υγειονομικές δομές της χώρας. Ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θεόδωρος Τρύφων στην ομιλία του τόνισε ότι μέσα σε ένα πλαίσιο στρεβλώσεων -όπως οι αναγκαστικές επιστροφές χρημάτων (clawback)- υπάρχουν ευκαιρίες εξορθολογισμού του συστήματος και περνούν μέσα από μέτρα όπως είναι η χρήση γενοσήμων και βιομοειδών, αλλά και τα φάρμακα υψηλής προστιθέμενης αξίας, που σήμερα παράγουν οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες.

Ρίτα Μελά

Γιατί έμεινε στάσιμη η αγορά φαρμάκου

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	1,6	Ημερομηνία έκδοσης:	19-10-2018
Επιφάνεια:	969.62 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



[φάρμακα]

Οι μειώσεις τιμών έβαλαν φρένο στην αγορά

Άνοδο στον όγκο, αλλά μικρή πτώση στην αξία παρουσιάζουν οι πωλήσεις φαρμάκων το 2017 σε σχέση με το 2016, με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΦ για την εγχώρια αγορά. Μάλιστα, με την περσινή άνοδο στα τεμάχια πωληθέντων σκευασμάτων κατά 2,7%, η αγορά φαρμάκου δείχνει να επανέρχεται σε όγκους στα επίπεδα του 2009. **σελ. 6**

Αναλύοντας τα στοιχεία του ΕΟΦ με βάση το κανάλι διακίνησης διαπιστώνεται σχετική εξοικονόμηση στις πωλήσεις από το δίκτυο των ιδιωτικών φαρμακείων-φαρμακαποθηκών και αύξηση στην αξία των πωλήσεων στα φαρμακεία των νοσοκομείων και στο δίκτυο των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, κυρίως δηλαδή στα Φάρμακα Υψηλού Κόστους.

Πωλήσεις φαρμάκων ανά μήνα 2016-2017 (σε αξίες)

Μήνας	Νοσοκομεία (νοσοκομειακή τιμή) 2016	Νοσοκομεία (νοσοκομειακή τιμή) 2017	Φαρμακεία φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή) 2016	Φαρμακεία φαρμακαποθήκες (λιανική τιμή) 2017	Σύνολο 2016	Σύνολο 2017	Ποσοστιαία μεταβολή	Ποσοστιαία μεταβολή (Φ.Φ.)	Ποσοστιαία μεταβολή (Νοσοκ.)
Ιανουάριος	131.058.688,84	136.454.129,29	294.500.565,34	338.496.384,65	425.559.254,18	474.950.513,94	11,61%	14,94%	4,12%
Φεβρουάριος	155.528.272,19	130.876.010,11	340.647.560,80	320.086.881,52	496.175.832,99	450.962.891,63	-9,11%	-6,04%	-15,85%
Μάρτιος	140.033.727,01	156.149.791,01	332.256.606,71	346.721.864,93	472.290.333,72	502.871.655,94	6,48%	4,35%	11,51%
Απρίλιος	156.038.757,03	134.563.928,38	337.227.189,20	307.588.672,95	493.265.946,23	442.152.601,33	-10,36%	-8,79%	-13,76%
Μάιος	149.368.873,41	156.331.882,82	354.500.180,42	328.902.979,00	503.869.053,83	485.234.861,82	-3,70%	-7,22%	4,66%
Ιούνιος	156.450.760,48	157.469.965,02	365.837.002,66	323.505.019,60	522.287.763,14	480.974.984,62	-7,91%	-11,57%	0,65%
Ιούλιος	168.517.866,02	183.868.018,58	366.352.617,98	395.450.530,61	534.870.484,00	579.318.549,19	8,31%	7,94%	9,11%
Αυγούστος	144.260.794,86	116.870.731,74	341.184.073,38	231.110.265,38	485.444.868,24	347.980.997,12	-28,32%	-32,26%	-18,99%
Σεπτέμβριος	143.739.081,20	143.506.469,32	337.142.292,29	363.907.641,12	480.881.373,49	507.414.110,44	5,52%	7,94%	-0,16%
Οκτώβριος	142.522.848,68	160.352.748,18	336.255.428,89	360.807.072,03	478.778.277,57	521.159.820,21	8,85%	7,30%	12,51%
Νοέμβριος	172.871.672,77	166.012.738,84	418.897.764,19	332.201.360,42	591.769.436,96	498.214.099,26	-15,81%	-20,70%	-3,97%
Δεκέμβριος	108.890.895,51	160.301.468,57	226.290.145,18	327.965.330,86	335.181.040,69	488.266.799,43	45,67%	44,93%	47,21%
Σύνολο έτους	1.769.282.238,00	1.802.757.881,86	4.051.091.427,04	3.976.744.003,07	5.820.373.665,04	5.779.501.884,93	-0,70%	-1,84%	1,89%



[πωλήσεις] Αύξηση σε όγκο, αλλά οριακή πτώση σε αξία το 2017 - Οι μειώσεις τιμών γενοσπών και off patent «φρέναραν» την όποια άνοδο

Γιατί έμεινε στάσιμη η αγορά φαρμάκου

Άνοδος στον όγκο αλλά μικρή πτώση στην αξία παρατηρούνται οι πωλήσεις φαρμάκων το 2017 σε σχέση με το 2016, με βάση τα στοιχεία της ΕΟΦ για την εγχώρια αγορά. Μάλιστα, με την περσινή άνοδο στα τεμάχια η πωληθέντων σκευασμάτων κατά 2,7%, η αγορά φαρμάκου δείχνει να επανέρχεται σε όγκο στα επίπεδα του 2009. Παράλληλα όμως η αξία των πωλήσεων έκλεισε οριακά πτωτικά και συγκεκριμένα στο -0,7%, καθώς οι δραματικές μειώσεις τιμών των φτηνών γενοσπών και των off patent «φρέναραν» την άνοδο που θα προκάλυπτε στα έσοδα η αύξηση του όγκου, διαμορφώνοντας την αξία περίπου 2,6 δισ. ευρώ χαμηλότερα από τα επίπεδα - ρεκόρ του 2009.

Ειδικότερα, σύμφωνα με τα στοιχεία του οργανισμού, η αξία των φαρμάκων σε λιανικές τιμές που διακινήθηκαν σε όλα τα δίκτυα (φαρμακαποθήκες, φαρμακεία, νοσοκομεία) το 2017 έφτασε στα 5.780 εκατ. ευρώ έναντι 5.820 εκατ. ευρώ το 2016 και έναντι 5.603 εκατ. ευρώ το 2015. Την ίδια στιγμή τα συνολικά σκευασμάτα που διακινήθηκαν έφτασαν τις 562.080.612 συσκευασίες από 547.187.463 συσκευασίες το 2016 και 502.235.460 το 2015. Σημειώνεται ότι τη διετία 2008-2009, δηλαδή στο υψηλότερο σημείο που έχουν φτάσει ποτέ οι πωλήσεις φαρμάκων στη χώρα, ο όγκος των διακινθέντων σκευασμάτων ήταν μεταξύ 562-566 εκατ. συσκευασιών!

Αναλύοντας τώρα τα στοιχεία, με βάση το κανάλι διακίνησης,

διαπιστώνουμε μια σχετική εξοικονόμηση στην πορεία των πωλήσεων από το δίκτυο των ιδιωτικών φαρμακείων-φαρμακαποθηκών και αύξηση στην αξία των

πωλήσεων στα φαρμακεία των νοσοκομείων και το δίκτυο των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ, κυρίως δηλαδή στα Φάρμακα Υψηλού Κόστους. Συγκεκριμένα, η αξία

των φαρμάκων και λοιπών σκευασμάτων που φέρουν τη σήμανση του οργανισμού και διακινήθηκαν μέσα από τα ιδιωτικά φαρμακεία και τις φαρμακαποθή-

κες διαμορφώθηκε πέρυσι στα 3.977 εκατ. ευρώ από 4.051 εκατ. ευρώ το 2016 και έναντι 4.119 εκατ. ευρώ το 2015, σημειώνοντας δηλαδή και νέα υποχώρηση

της τάξης του 1,84% ή 3,5% στη διετία. Φαίνεται δηλαδή ότι η μείωση των τιμών δεν είχε κανένα ουσιαστικό αποτέλεσμα.

Όσον αφορά τα φάρμακα που διακινήθηκαν πέρυσι από τα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ, οι πωλήσεις τους ήταν αξίας 1.803 εκατ. ευρώ, έναντι 1.769 εκατ. ευρώ το 2016 και έναντι 1.448 εκατ. ευρώ το 2015, ήτοι αύξηση 1,89%. Σε σχέση με το 2016 που η αγορά στα ΦΥΚ είχε σημειώσει άνοδο κατά 19,21%, το 2017 η άνοδος ήταν περιορισμένη καθώς δεν υπήρξαν ιδιαίτερα σημαντικές πωλήσεις νέων φαρμάκων λόγω του rebate εισόδου που απέτρεψε από δυναμικά λανσαρίσματα.

Σχετικά τώρα με τους όγκους πωληθέντων σκευασμάτων, συνολικά στα ιδιωτικά φαρμακεία και τις φαρμακαποθήκες το 2017 διακινήθηκαν 466.388.493 σκευασμάτα από 453.122.952 το 2016 και 424.288.311 το 2015, ήτοι άνοδος 2,93% ή 10% στη διετία. Τα σκευασμάτα που διακινήθηκαν στα νοσοκομεία και τον ΕΟΠΥΥ είχαν όγκο 95.692.119 σκευασμάτων έναντι 94.064.511 το 2016 και 77.947.145 τεμαχίων το 2015.

Διαπιστώνεται λοιπόν άνοδος στην αξία των πωλήσεων στα νοσοκομειακά φάρμακα και τα φάρμακα του ΕΟΠΥΥ, η οποία σε απόλυτο ποσό φτάνει τα περίπου 34 εκατ. ευρώ. Το ποσό αυτό περιορίστηκε έτσι την εξοικονόμηση των περίπου 74,4 εκατ. ευρώ που επιτεύχθηκε στην αγορά φαρμακείων λόγω της μείωσης των τιμών.

[SID:12163484-12163865]

Η εξέλιξη των παράλληλων εξαγωγών 2008-2017

Σε όγκο (τεμάχια)



Σε αξία (ευρώ)



Ανάλογη πορεία και στο παράλληλο εμπόριο

▼ Αποκαλυπτικά είναι τα στοιχεία του ΕΟΦ όσον αφορά το παράλληλο εμπόριο φαρμάκων το οποίο διενεργούν οι ελληνικές φαρμακαποθήκες, δηλαδή τα φάρμακα τα οποία νομίμως εξαγόνται προς τις αγορές της Ευρώπης και τα οποία επίσης σημειώνουν σχετική κάμψη όσον αφορά την αξία, αλλά άνοδο όσον αφορά τον όγκο. Ειδικότερα, πέρυσι η αξία των παράλληλων εξαγωγών διαμορφώθηκε στα 384,48 εκατ. ευρώ έναντι 400,27 εκατ. ευρώ το 2016 ήτοι μείωση 3,94%.

Από πλευράς όγκων το 2017 οι παράλληλες εξαγωγές έφτασαν στα 20.567.071 τεμάχια από 19.440.146 το 2016 δηλαδή άνοδος 5,8%. Παράλληλα, αξίζει να σημειώσουμε πως από τα εν λόγω στοιχεία προκύπτει μια περαιτέρω μείωση της μέσης αξίας των εν λόγω σκευασμάτων, από 18,7 ευρώ έναντι 20,6 ευρώ το 2016 και 30,5 ευρώ το 2015. Σύμφωνα με τα στοιχεία του οργανισμού για το 2017, φαίνεται ότι το ποσοστό των εξαγόμενων σκευασμάτων σε σχέση με τη συνολική αγορά των φαρ-

μακαποθηκών διαμορφώθηκε πέρυσι στο 4,4% των συνολικών φαρμάκων που εμπορεύονται οι φαρμακαποθήκες έναντι 4,3% το 2016. Η αξία όμως αυτών αποτελεί το 9,7% των συνολικών πωλήσεων των φαρμακαποθηκών. Αξίζει να σημειωθεί ότι το παράλληλο εμπόριο φαρμάκων από τις φαρμακαποθήκες είναι ζωτικής σημασίας γι' αυτές. Τα τελευταία χρόνια οι πιέσεις στα περιθώρια κέρδους των εν λόγω εταιρειών σχεδόν καταδικάζουν τον κλάδο, που αριθμεί περί τις 140 εταιρείες.

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	19-10-2018
Επιφάνεια:	100.93 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Στο επίκεντρο τα γενόσημα

■ ■ ■ Τη δεδηλωμένη διάθεση της κυβέρνησης να στηρίξει περισσότερο τη συνταγογράφηση των γενοσήμων επεσήμανε για μια ακόμη φορά ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γιώργος Γιαννόπουλος, προχθές, στην παρουσίαση του βιβλίου με τίτλο «Πολιτικές Διαχείρισης των γενοσήμων φαρμάκων στην Ελλάδα». Την εκδήλωση συντόνισαν από κοινού ο αντιπρόεδρος του ΕΟΦ Η. Γιαννόγλου και ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας Γ. Κυριόπουλος και ομιλητές ήταν ο οικονομολόγος της Υγείας Κ. Αθανασάκης, ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Γ. Γιαννόπουλος, ο καθηγητής Κοινωνικής Ιατρικής (ΕΚΠΙΑ) Γ. Τούντας και ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Θ. Τρύφων. Ο γ.γ. στην τοποθέτησή του τόνισε, μεταξύ άλλων: «Εξετάζουμε να δώσουμε περισσότερα αντικίνητρα στους φαρμακοποιούς ώστε να μη γίνεται αλλαγή της συνταγής από γενόσημη σε πρωτότυπη θεραπεία, ενώ θα πρέπει να δώσουμε και θετικά κίνητρα στη συνταγογράφηση γενοσήμων από το ιατρικό σώμα». Ο πρόεδρος της ΠΕΦ κ. Τρύφων υπογράμμισε τα εξής: «Δεν μπορεί να υπάρξει αποτελεσματική πολιτική διεύθυνσης γενοσήμων με μειώσεις τιμών στα παλαιά και οικονομικά φάρμακα και με επιβολή clawback στα γενόσημα φάρμακα».

Γ. Σακ.

[SID:12161991]

📄 Γέμισε κοριούς το «Δρομοκαΐτειο», καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	19-10-2018
Επιφάνεια:	118.53 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



▶▶ ΑΘΛΙΕΣ ΟΙ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Γέμισε κοριούς το «Δρομοκαΐτειο», καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι

ΓΕΜΙΣΕ κοριούς το ψυχιατρικό νοσοκομείο «Δρομοκαΐτειο», σύμφωνα με καταγγελία του Σωματίου Εργαζομένων του νοσηλευτικού ιδρύματος. Μάλιστα, τις προηγούμενες ημέρες, τα κρούσματα από τσιμπήματα κοριών οδήγησαν, όπως αναφέρει το Σωματείο, ένα ολόκληρο νοσηλευτικό

τμήμα του νοσοκομείου να αναστείλει μερικώς τη λειτουργία του. Το Σωματείο Εργαζομένων Δρομοκαΐτειο στην καταγγελία του αναδεικνύει για ακόμη μια φορά τις συνθήκες περιθάλψης σε δημόσιες δομές υγείας οι οποίες έχουν απαξιωθεί. Αναφέρει ότι ένα μεγάλο ποσοστό των εισαγωγών,

20%, πρόκειται για πρόσφυγες και μετανάστες. Το ποσοστό αυτό αντιστοιχεί σε πέντε ασθενείς ανά εφημερία. Στο ίδιο ποσοστό, όπως αναφέρεται στην καταγγελία, εισάγονται άστεγοι και κοινωνικά περιστατικά. Οι εργαζόμενοι του ψυχιατρικού νοσοκομείου επαναφέρουν για ακόμη μια φορά το

πρόβλημα νοσηλείας ανθρώπων με αυτισμό στα ψυχιατρικά νοσοκομεία. «Στο Δρομοκαΐτειο οι εν λόγω ασθενείς με αυτισμό είναι σχεδόν όλο το 24ωρο καθηλωμένοι στα κρεβάτια με ιατρική εντολή. Εάν λυθούν κινδυνεύουν να σκοτωθούν», προσθέτει το Σωματείο Εργαζομένων.

Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 19-10-2018
Επιφάνεια: 392.53 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 560
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



[καινοτομία] Μια πολλά υποσχόμενη εφεύρεση από τον χημικό μηχανικό Ραφαήλ Κουρμουλάκη

Ελληνική ευρεσιτεχνία με τεστ ανίχνευσης νοθευμένων ποτών

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@nautemporiki.gr

Μια ιδέα που μπορεί εύκολα να «επιστρέψει» στο ελληνικό Δημόσιο περισσότερα από 100 εκατ. ευρώ ετησίως από διαφυγόντες φόρους και παράλληλα να προστατέψει το κοινωνικό σύνολο από τις δραματικές συνέπειες της κατανάλωσης νοθευμένων ποτών. Μια ιδέα που μπορεί να φέρει, επίσης, υψηλότερα έσοδα από την εξαγωγή της, καθώς ανήκει σε Έλληνα νεαρό επιστήμονα, τον χημικό μηχανικό Ραφαήλ Κουρμουλάκη, που την έχει κατοχυρώσει και είναι μοναδική σε διεθνές επίπεδο. Ένα απλό τεστ... τόπης που ανιχνεύει άμεσα τα νοθευμένα ποτά.

Πριν από δύο χρόνια, ο 25χρονος τότε Ραφαήλ Κουρμουλάκης, έχοντας ολοκληρώσει τις σπουδές του στο Τμήμα Χημικών Μηχανικών του Πολυτεχνείου Πάτρας, επικεντρώνεται σε ένα πείραμα, το οποίο ξεκίνησε από το 2009. Η εμπνευση για αυτό ήταν η αρνητική εμπειρία που είχε ως πρωτοετής φοιτητής σε μπαρ της Πάτρας, όπου υπέστη δηλητηρίαση από νοθευμένη βότκα.

Σήμερα έχει στα χέρια του μια παγκόσμια πατέντα για ένα τεστ που έχει λάβει μορφή, όνομα και πιστοποίηση από ελληνικούς και διεθνείς οργανισμούς που βεβαιώνουν για την πρωτοτυπία και τη χρησιμότητά του. Ο εφευρέτης του τεστ «cleardrink» («καθαρό ποτό») Ραφαήλ

Κουρμουλάκης συνεχίζει να το εξελίσσει και να το τελειοποιεί, ενώ παράλληλα κυνηγά το όνειρό του να γίνει πραγματικότητα η πρώτη βιομηχανική μονάδα μαζικής παραγωγής του τεστ ανίχνευσης νοθευμένων ποτών στη χώρα μας.

Σύμφωνα με τον κ. Κουρμουλάκη: «Το cleardrink ανιχνεύει την παρουσία βλαβερών αλκοολών, όπως η μεθανόλη ή η αιθυλενογλυκόλη. Το τεστ αποτελείται από δύο φιαλίδια συζευγμένα: Έναν αντιδραστήρα όπου εισάγεται το δείγμα και έναν ανιχνευτή, του οποίου το διάλυμα έχει ροζ χρώμα. Όταν το αρχικό ροζ χρώμα παραμένει, το αποτέλεσμα είναι αρνητικό σε νοθεία. Όταν το αρχικό διάλυμα ροζ χρώματος γίνεται διαυγές, το αποτέλεσμα είναι θετικό σε νοθεία. Η καινοτομία του τεστ είναι ο αντιδραστήρας, καθώς οι αντιδράσεις είναι γνωστές, ότι π.χ. η αιθανόλη μετατρέπεται σε υγρό αιθανικό οξύ, αλλά το υλικό του αντιδραστήρα, πολλαπλώς καταγεγραμμένο και ενισχυμένο, είναι αυτό που επιτρέπει τη διεξαγωγή των αντιδράσεων με πολύ μεγάλη ταχύτητα». Η συγκεκριμένη περιγραφή αποτυπώνεται στην πιστοποίηση που έλαβε από τον Οργανισμό Βιομηχανικής Ιδιοκτησίας (ΟΒΙ) αλλά και τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό φορέα.

Όπως σημειώνει, επίσης, ο κ. Κουρμουλάκης, «το cleardrink μπορεί να είναι ένα εξαγωγίμο ανταγωνιστικό προϊόν, να δημιουργήσει πολλές θέσεις εργασίας, ειδικά για νέους επιστήμονες. Το βασικό



Ο εφευρέτης του τεστ «cleardrink» Ραφαήλ Κουρμουλάκης.

είναι όμως ότι αποτελεί εργαλείο πρόληψης στη **δημόσια υγεία** αλλά και εξοικονόμησης εκατοντάδων εκατομμυρίων ευρώ από το θολό τοπίο των λαθραίων συνήθως νοθευμένων ποτών. Συγκεκριμένα, από τα 350 εκατ. ευρώ που κοστίζει το λαθρεμπόριο ποτών στην Ελλάδα, το κράτος θα μπορεί να εισπράξει τουλάχιστον 100 εκατ. που αντιστοιχούν στα νοθευμένα ποτά».

Μία μεγάλη ελληνική φαρμακευτική εταιρεία δέχτηκε να επενδύσει στην εφεύρεση εισφέροντας σημαντικά στην ολοκλήρωση των εργαστηριακών μελετών, υλοποιώντας παράλληλα προπαρασκευαστικά βήματα για την είσοδο του καινοτόμου προϊόντος στην αγορά. Όπως εξηγεί ο κ. Κουρμουλάκης, «η φαρμακευτική εταιρεία ζήτησε από το υπουργείο

Ανάπτυξης ειδική άδεια, καθώς πρόκειται για καινοτόμο προϊόν και ήθελε να είναι απολύτως κατοχυρωμένη. Τα αρμόδια υπουργεία απαντούσαν ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα και πως κανείς δεν θα ζητήσει την ανάκληση του τεστ. Τελικά, έπειτα από τρεις μήνες προσπάθειών για να δοθούν οι εγκρίσεις από διάφορες υπηρεσίες (ΕΟΦ, Γενικό Χημείο του Κράτους, υπουργεία Υγείας, Ανάπτυξης, Οικονομικών κ.ά.), η άδεια δεν δόθηκε και η κυβέρνηση δεν νομοθέτησε παρότι είχαν γίνει σχετικές εισηγήσεις προκειμένου να υλοποιηθεί η επένδυσή».

Αξίζει, τέλος, να σημειωθεί ότι σε συνάντηση που είχε ο κ. Κουρμουλάκης με τον επικεφαλής του ΣΔΟΕ Σταύρο Θωμάδακη, ο τελευταίος εξέφρασε το ενδιαφέρον του για την πατέντα του 27χρονου επιστήμονα, καθώς θα έλυσε τα χέρια των ελεγκτών όταν αυτοί επισκέπονται μπαρ και άλλους χώρους για δειγματοληπτικούς **ελέγχους** στα ποτά. Όπως αναφέρει ο νεαρός χημικός μηχανικός, ο κ. Θωμάδακης αναγνώρισε τη χρησιμότητα της εφεύρεσής του, επισημαίνοντας ότι με το νέο τεστ «αντί οι ελεγκτές να στέλνουν παρτίδες στην Αθήνα απ' όλη την Ελλάδα στο Γενικό Χημείο του Κράτους και μετά τον **έλεγχο** να τις επιστρέφουν στις επιχειρήσεις, θα μπορούσαν να ελέγχουν τα ποτά επί τόπου, με τεράστια εξοικονόμηση χρημάτων, χρόνου και προσωπικού». [SID:12149267]

Κληρώνει για το «Ερ. Ντυνάν»

Πηγή: DEAL NEWS Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 19-10-2018
Επιφάνεια: 984.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«ΕΡΡΙΚΟΣ ΝΤΥΝΑΝ»



ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ

Ίδρυμα Ωνάση vs Darzalas

- ▶▶ Οι δύο «μονομάχοι» και οι προσφορές τους
- ▶▶ Στο παρά 5' αποχώρησε η ΗΙG
- ▶▶ Τι έδειξε το due diligence

Σελ. 9

Η ΜΟΝΟΜΑΧΙΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ ΩΝΑΣΗ ΚΑΙ ΤΟΥ DURZALAS

Κληρώνει για το «Ερ. Ντυνάν»

Τι έδειξε το Due Dilligence στους επενδυτές

Από τους πέντε που είχαν περάσει στον δεύτερο γύρο του διαγωνισμού για την απόκτηση του «Ερρίκος Ντυνάν» (Ημιθέα) στο νήμα της κατάθεσης δεσμευτικής προσφοράς έφτασαν μόλις δύο. Το Ίδρυμα Αλέξανδρος Α. Ωνάσης και το fund Darzalas. Σχεδόν στο παρά 5' η ΗIG που αναμενόταν ως σίγουρη να καταθέσει κι αυτή προσφορά δεν το έπραξε και τώρα επί της ουσίας έχουμε μια μονομαχία.

Από τη μια πλευρά, το Κοινωφελές Ίδρυμα που έχει έρθει σε συνεννόηση με την κυβέρνηση, προκειμένου να συμμετάσχει στον διαγωνισμό με την προοπτική να το κερδίσει και στη συνέχεια να το δωρίσει στο Δημόσιο και από την άλλη το Darzalas που θέλει να «γράψει τη δική του ιστορία» στο χώρο της υγείας στα Βαλκάνια, αλλά και στην Ελλάδα.

ΝΤΕΡΜΠΙ

Τα πάντα πλέον εξαρτώνται από το τίμημα και τις εκατέρωθεν διαπραγματεύ-

Δύο οι δεσμευτικές προσφορές - Τις τελευταίες ώρες «αποχώρησε» και η ΗIG

σεις που θα γίνουν. Η PWC αξιολογεί ήδη τις προσφορές και η «εικόνα» αυτή τη στιγμή δείχνει ντέρμπι. Κι αυτό, γιατί το Ίδρυμα έχει εδώ και καιρό αποφασίσει για το ύψος του τιμήματος και από την άλλη πλευρά το Darzalas (συνδέεται με το American Hospital) πέρα από τα διαθέσιμα κεφάλαια, έχει την εμπειρία και τις επαφές που «κέρδισε» από την απόκτηση του «Υγεία» (Hygeia Hospital Tirana) στην Αλβανία, που βγήκε στο σφυρί από τη Mig με το «OK» της Τράπεζας Πειραιώς.

Το επενδυτικό σχήμα είχε προχωρήσει σε αυτή την εξαγορά μόλις πριν από 1,5 μήνα καταβάλλοντας 1 εκ. ευρώ και αναλαμβάνοντας υποχρεώσεις ύψους 29,5 εκ. ευρώ. Η τράπεζα είχε θέσει ως στόχο για την πώληση της Ημιθέα ένα τίμημα ύψους γύρω στα 90 εκ., αλλά οι εκτιμήσεις τώρα λένε ότι ένα ρεαλιστικό τίμημα κινείται στην περιοχή των 50-60 εκ. ευρώ (το Ίδρυμα στην αρχή της διαδικασίας είχε «μυλήσει» για 50 εκ.).

Η «ΔΙΟΡΘΩΣΗ»

Σύμφωνα με τους υπεύθυνους των funds που συμμετείχαν στον διαγωνισμό και στη συνέχεια αποχώρησαν, η «διόρθωση» προς τα κάτω του τιμήματος οφείλεται από μια σειρά ευρημάτων που διαπιστώθηκαν κατά τη διαδικασία του Due Dilligence.

- Τούτα συνοψίζονται στα εξής:
- Την ανάγκη ο νέος επενδυτής να προχωρήσει σε μεγάλο αριθμό απολύσεων προσωπικού (ο αριθμός των εργαζομένων χαρακτηρίζεται ιδιαίτερα υψηλός).
- Στην υψηλή απότιμηση του μισθολογικού και γενικότερα του λειτουργικού κόστους.
- Στην απαίτηση που έχει το «Κοργιαλένιο» από το «Ντυνάν».
- Στην πρόβλεψη παρακράτησης φόρου εισοδήματος.
- Στη λήξη πολλών leasing που απαιτούν ανανέωση.

Αν τελικά ο διαγωνισμός κατακυρωθεί στο Ίδρυμα Ωνάση, όλα αυτά θα «περάσουν» στο Δημόσιο. Δεν θα γίνουν και απολύσεις. Κι αυτό γιατί δεν έχει προβλεφθεί και θεωρείται ιδιαίτερα δύσκολο το Ίδρυμα Ωνάση πέρα από το όποιο καταβαλλόμενο τίμημα, να βάλε ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη και να παραδώσει στο Δημόσιο «απόλυτα καθαρό» το θεραπευτήριο.

Πάντως, εάν το Ίδρυμα Ωνάση βγει νικητής, η προσφορά του θα είναι μεγάλη στο κοινωνικό σύνολο σε μια εποχή που η δημόσια υγεία νοσεί. Παράλληλα, θα πρόκειται για μια κίνηση ουσίας, μετά από πολλά χρόνια από το «Ωνάση», που εσχάτως επιδιέχεται στα βραβεία και σε άλλες δράσεις με περιορισμένο κοινωνικό αντίκρουσμα.

Το θέμα του «Ντυνάν», σε ό,τι αφορά τον διαγωνισμό, σαφώς έχει και τις ιδιαιτερότητές του καθώς: Οι Έλληνες «παίκτες» του χώρου της υγείας παρά το αρχικό τους ενδιαφέρον, δεν «χτύπησαν» τον διαγωνισμό. Για αυτούς μια «νίκη» του Ίδρυματος Ωνάση και μεταβίβαση του νοσοκομείου στο ΕΣΥ, σημαίνει μεγαλύτερη «πίτα» για τον χώρο της ιδιωτικής υγείας.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Ο διαγωνισμός που ξεκίνησε είχε και μια πολιτική διάσταση, υπό την έννοια ότι η συμφωνία του Δημοσίου με το Ίδρυμα δημιουργούσε ένα δεδομένο που αποθάρρυνε τους εν δυνάμει ενδιαφερόμενους. Κάτι που ενισχύθηκε ακόμα περισσότερο με την δημόσια τοποθέτηση του Τσίπρα και τις φημολογούμενες άλλες παρεμβάσεις.

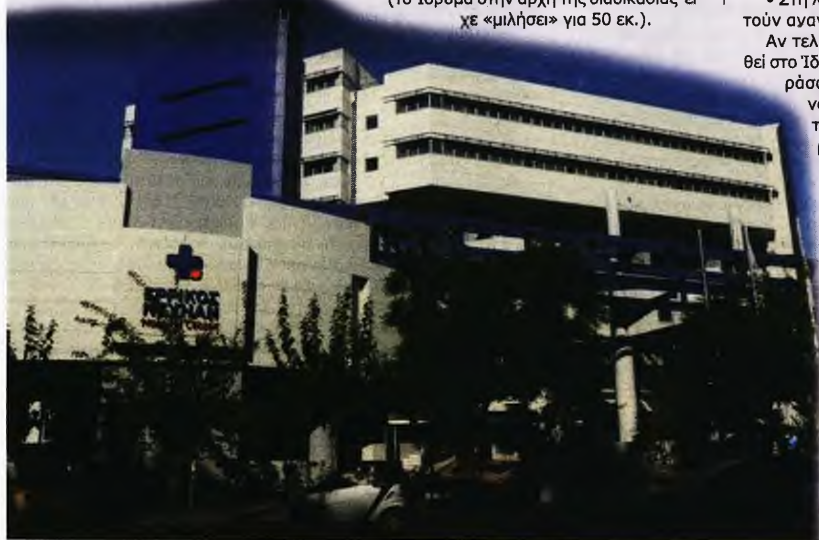
Καθόλου τυχαίο δεν μπορεί να θεωρηθεί και το δημοσίευμα των Financial Times που έγραψαν ότι: «Ο Τσίπρας έδωσε ένα απροσδόκητο χτύπημα σε πιθανούς επενδυτές, ανακοινώνοντας ότι το ελληνικό κράτος θα αναλάβει τον έλεγχο μεγάλου ιδιωτικού νοσοκομείου, παρότι αυτό είναι σε διαδικασία πώλησης μέσω διεθνούς διαγωνισμού».

ΤΙ ΕΡΧΕΤΑΙ

Επί του διαγωνισμού θεωρητικά υπάρχει το ενδεχόμενο αυτός να κρυχθεί άγονος στην περίπτωση που οι προσφορές είναι χαμηλές. Αυτό το ενδεχόμενο δεν συγκεντρώνει αρκετές πιθανότητες, θεωρείται όμως αναμενόμενο η PWC να ζητήσει βελτιωτικές προσφορές από τους δύο «μνηστήρες», ώστε μετά να ληφθούν οι τελικές αποφάσεις.

Το νοσοκομείο περιήλθε στην Τράπεζα Πειραιώς και στην εταιρία ειδικού σκοπού «Ημιθέα» τον Σεπτέμβριο του 2014 έναντι 115 εκ. ευρώ.

Τότε το «Ντυνάν» βαρύνονταν με χρέη ύψους 100 εκ. Το πρόγραμμα αναδιοργάνωσης πέτυχε σε μεγάλο βαθμό και η χρήση του 2017 «έκλεισε» με ζημιές 13,5 εκ. ευρώ και καθαρή αρνητική θέση 19,5 εκ. Ο κύκλος εργασιών έφτασε τα 43,5 εκ. ευρώ, σημειώνοντας αύξηση 16% σε σύγκριση με την προηγούμενη χρονιά.



ΤΑ ΜΥΣΤΙΚΑ ΤΟΥ FUND

Στο παιχνίδι και ο Σόρος



Το Darzalas Capital που κατέθεσε τη δεύτερη δεσμευτική προσφορά, παρότι «φρέσκο» στην επενδυτική κοινότητα καθώς ιδρύθηκε μόλις πέρυσι, είναι γνωστό στη MIG και την Πειραιώς. Συνδέεται άμεσα με το American Hospital που εξαγόρασε το θυγατρικό θεραπευτήριο του Υγεία στην Αλβανία, αλλά και με τον Σόρος. Ο Βούλγαρος -αλλά με σπουδές και προϋπηρεσία στις ΗΠΑ- Ilian Grigorov, συνιδρυτής και CEO του Darzalas, είναι το πρόσωπο-κλειδί και επί μια δεκαετία στενός συνεργάτης του Σόρος και μέλος του management team του Southeast Europe

Equity Fund (SEEF), του private equity fund με κεφάλαια 520 εκ. δολ. για επενδύσεις στη Νοτιοανατολική Ευρώπη και την Τουρκία, στο οποίο συμμετέχει και ο Σόρος, ο οποίος ενδιαφέρεται ιδιαίτερα για τα Βαλκάνια.

Το όλο εγχείρημα, όμως, είναι πολύ ευρύτερο, καθώς ο Grigorov έχει στα σκαριά ένα fund με κεφάλαια ύψους 1 δισ. ευρώ για επενδύσεις σε υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης σε όλη την Ανατολική Ευρώπη, τη Μέση Ανατολή και την Κεντρική Ασία.

Μέχρι τώρα το Darzalas και ο Grigorov έχουν παρουσία στη Βουλγαρία, όπου ο ίδιος

είναι ιδρυτής και CEO της Acibadem City Clinic, του μεγαλύτερου ολοκληρωμένου συστήματος υγείας στη χώρα και από τους κορυφαίους παρόχους στην Ανατολική Ευρώπη, με 4 νοσοκομεία και 800 κλίνες συνολικά, αλλά και στην Αλβανία. Το Health Fund του Darzalas έχει σχέδιο να επενδύσει σε παρόχους υπηρεσιών υγειονομικής περιθαλψής όλη της κλίμακας, από κλινικές πρωτοβάθμιας φροντίδας μέχρι κέντρα αποκατάστασης και νοσηλευτικά ιδρύματα. Στο πλαίσιο αυτό, το ενδιαφέρον για επέκταση στην Ελλάδα θεωρείται δεδομένο.

Ημικρανίες τέλος με νέα φάρμακα «από» Θεσσαλονίκη!

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 19-10-2018
Επιφάνεια: 1083.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΟΝΤΑΙ ΣΤΟ 18ο PHARMA POINT ΤΟ ΣΑΒΒΑΤΟ

Ημικρανίες τέλος με νέα φάρμακα «από» Θεσσαλονίκη!



Στο 18ο PHARMA point που διοργανώνει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης θα δοθούν όλες οι λεπτομέρειες για τις νέες ενέσεις κατά των ημικρανιών, οι οποίες ίσως εξαφανίζουν την τεράστια ταλαιπωρία για μεγάλη μερίδα του πληθυσμού! ΣΕΛ 8-9

«Τέλος» στις ημικρανίες με νέα φάρμακα

Θα ανακοινωθούν νέα ενέσιμα φάρμακα στο 18ο PHARMA point

Η ζωή των ανθρώπων με ημικρανία μπορεί να αλλάξει σύντομα και τα χαρμόσινα νέα θα ανακοινωθούν στη Θεσσαλονίκη. Στο 18ο PHARMA point που διοργανώνει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης στις 20 και 21 Οκτωβρίου, στο συνεδριακό κέντρο «Ι. Βελλίδης», θα δοθούν όλες οι λεπτομέρειες για τις νέες ενέσιμες κατά των ημικρανιών, οι οποίες

λεμηθεί» και θα δοθεί το Σάββατο 20 Οκτωβρίου, στην κεντρική αίθουσα του συνεδρίου, από τις 17:30 έως τις 18:30.

«Αλλάζει το μέλλον της ημικρανίας»

«Το μέλλον της ημικρανίας φαίνεται να αλλάζει σημαντικά με την έλευση της πρώτης στοχευμένης προφυλακτικής θεραπείας. Τα μονοκλωνικά αντισώματα ανταγωνίζονται ένα ειδικό νευροπεπτίδιο, το CGRP, το οποίο πλημμυρίζει τον εγκέφαλο κατά τη διάρκεια μιας ημικρανικής κρίσης. Απενεργοποιώντας το CGRP, η ημικρανία υποχωρεί. Στις κλινικές μελέτες που έγιναν στην Ευρώπη (της χώρας μας συμπεριλαμβανομένης) και στην Αμερική δεν παρατηρήθηκαν σχεδόν καθόλου ανεπιθύμητες ενέργειες, ενώ σε ένα ποσοστό 5%-15% των ασθενών οι κρίσεις ημικρανίας εξαφανίσθηκαν πλήρως», θα εξηγήσει ο κ. Μητσικόστας.

Παράλληλα θα τονίσει ότι σε κλινικές μελέτες δοκιμάζονται συνολικά τέσσερα μονοκλωνικά αντισώματα, εκ των οποίων τρία χορηγούνται υποδορίως και ένα ενδοφλεβίως.

«Τα φάρμακα αυτά έχουν ακόμα ένα πλεονέκτημα: εκτός από την απόλυτη εξειδίκευση και την υψηλή ασφάλεια, οι οποίες έχουν καταγραφεί μέχρι τώρα, ο τρόπος χορήγησής τους είναι ιδιαίτερα ελκυστικός σε σύγκριση με τα υπάρχοντα φάρμακα που χορηγούνται δύο ή και τρεις φορές την ημέρα, κάθε μέρα, επί χρόνια. Κι αυτός είναι και ο λόγος που οι περισσότεροι ημικρανικοί ασθενείς δεν τηρούν σωστά την προφυλακτική αγωγή τους, διότι απλά κάποια στιγμή τους κουράζει η συνεχής λήψη φαρμάκων. Οι νέες αυτές θεραπείες με τα μονοκλωνικά αντισώματα, σε συνδυασμό με τις θεραπείες



νευροδιέγερσης που ήδη υπάρχουν και αναμένονται περισσότερες, θα αλλάζουν εντελώς την καθημερινότητα των ανθρώπων που υποφέρουν από ημικρανίες. Φυσικά, όπως με όλα τα νέα φάρμακα, η αληθινή αποτελεσματικότητα και η ασφάλειά τους θα κριθούν στην πραγματική ζωή, μετά την κυκλοφορία τους, όταν δοκιμαστούν σε χιλιάδες ασθενείς,

θα πει ο κ. Μητσικόστας.

Όσον αφορά στα φάρμακα που ήδη χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση της ημικρανίας και χορηγούνται τη στιγμή της κρίσης, λέγονται τριπτάνες. Οι τριπτάνες δεν είναι αναλγητικά φάρμακα, αλλά χρησιμοποιούνται αποκλειστικά στη θεραπεία της ημικρανίας και αποτελούν διαγνωστικό κριτήριο. Δηλαδή αν

ένας πονοκέφαλος περνά με τριπτάνη, τότε είναι κατά πάσα πιθανότητα ημικρανία.

«Όταν οι κρίσεις ημικρανίας είναι συχνές, δηλαδή περισσότερες από 3 ημέρες με ημικρανία ανά μήνα, τότε απαιτείται προφυλακτική αγωγή, δηλαδή λήψη ενός φαρμάκου μία με δύο φορές καθημερινά. Αντίθετα με τις τριπτάνες, τα φάρμακα



Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΚΑΛΛΙΝΗ

ίσως εξαφανίζουν την τεράστια ταλαιπωρία για μεγάλη μερίδα του πληθυσμού!

Τα νέα φάρμακα για την αντιμετώπιση της ημικρανίας αφορούν τα μονοκλωνικά αντισώματα εναντίον του CGRP, τα οποία αναμένεται να αλλάξουν εντελώς τη ζωή των ημικρανικών ασθενών. Ο ασθενής θα κάνει μόνος του μια υποδόρια ένεση κάθε 30 ημέρες και οι ημικρανίες του θα μειώνονται σημαντικά, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις ίσως και να εξαφανίζονται.

Τις παραπάνω επισημάνσεις θα κάνει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας, αναπληρωτής καθηγητής Νευρολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών Δήμος-Δημήτριος Μητσικόστας, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του στο 18ο PHARMA point που διοργανώνει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης στις 20 και 21 Οκτωβρίου, στο συνεδριακό κέντρο «Ι. Βελλίδης». Η ομιλία του έχει θέμα «Ημικρανία: Μια υποτιμημένη μάστιγα που μπορεί να πο-

... από τη Θεσσαλονίκη!

που χρησιμοποιούνται για την προφύλαξη της ημικρανίας δεν είναι ειδικά σχεδιασμένα για την ημικρανία. Πρόκειται για αντικαταθλιπτικά, αντιυπερτασικά και αντιεπιληπτικά φάρμακα, τα οποία σε κλινικές μελέτες έχουν αποδειχθεί αποτελεσματικά και στην ημικρανία. Ωστόσο, επειδή δεν είναι ειδικά αντιημικρανικά φάρμακα έχουν συχνές ανεπιθύμητες ενέργειες και οι ασθενείς δεν συμφορτώνονται με τη λήψη τους», θα τονίσει ο κ. Μητσιακόστας.

Αιτίες και συχνότητα

Σύμφωνα με τον ίδιο, η ημικρανία είναι μια διαταραχή του εγκεφάλου που εκδηλώνεται με κρίσεις πονοκέφαλου και άλλων συμπτωμάτων, όπως ναυτία, εμετοί, ενόχληση στο φως, τις οσμές και τους θορύβους. Συνεπώς δεν είναι ένας απλός πονοκέφαλος, αλλά μια διαταραχή που κληρονομείται από πολλά γονίδια, μερικά μόνο από τα οποία γνωρίζουμε, τα οποία δημιουργούν μια κατάσταση υπερδραστηριότητας στον εγκέφαλο. Αποτέλεσμα είναι τα παραμικρά ερεθίσματα (πχ. κατάναλη κρασιού ή άλλων ποτών, έμμηνος ρύση στις γυναίκες, νηστεία, ξενύχτι, κτλ.) να προκαλούν ημικρανική κρίση.

«Τα ερεθίσματα αυτά ονομάζονται "εκκλυτικοί παράγοντες". Δεν δημιουργούν την ημικρανία, αλλά σε έναν ημικρανικό, δηλαδή σε κάποιον που φέρει το γονίδιο για την ημικρανία, προκαλούν κρίσεις ημικρανίας. Η διάσπαση της καθημερινότητας και της ρουτίνας είναι ο ισχυρότερος εκκλυτικός παράγοντας για την ημικρανία, γι' αυτό οι κρίσεις ημικρανίας είναι συχνότερες στη διάρκεια του σαββατοκύριακου και των διακοπών», θα εξηγήσει ο κ. Μητσιακόστας.

Ο ίδιος θα αναφέρει ότι ανάλογα με τη

συχνότητα των κρίσεων, η ημικρανία χωρίζεται στην επεισοδιακή (λιγότερες από 15 ημέρες με ημικρανία το μήνα) και στη χρόνια (περισσότερες από 15 ημέρες με ημικρανία το μήνα). Σε πρόσφατη πανελλαδική μελέτη της Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας σε δείγμα 10.000 ατόμων διαπιστώθηκε ότι η χρόνια ημικρανία εμφανίζεται στο 1% του ελληνικού πληθυσμού (περίπου 74.000 Έλληνες υποφέρουν από αυτή τη μορφή ημικρανίας).

Η χρόνια ημικρανία είναι μια πολύπλοκη και δυσθεράπευτη διαταραχή που περιλαμβάνει κατάχρηση φαρμάκων για τον πονοκέφαλο, άγχος ή και κατάθλιψη. Ημικρανίες που μειώνουν τη λειτουργικότητα αναφέρει το 8% του ελληνικού ενήλικου πληθυσμού, δηλαδή περίπου 610.000 Έλληνες. Οι γυναίκες υποφέρουν 3 φορές συχνότερα απ' ό,τι οι άνδρες (3.8% οι άνδρες και 12.1% οι γυναίκες). Ορμονικοί παράγοντες διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο σε αυτή τη διαφοροποίηση.

Συνέπειες στην καθημερινότητα

Σύμφωνα με τον κ. Μητσιακόστα, η ημικρανία είναι η δεύτερη αιτία μείωσης της ποιότητας ζωής στους ανθρώπους ανάμεσα σε όλες τις ιατρικές παθήσεις και η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας κατηγοριοποιεί την ημικρανική κρίση ως την πιο συχνή αιτία πόνου και αναπηρίας.

«Ένας άνθρωπος με ημικρανία πρέπει να αναζητήσει βοήθεια από ειδικό όταν οι ημικρανίες εμφανιστούν για πρώτη φορά. Όταν αλλάξει η συχνότητά τους κι όταν γενικά οι χαρακτηριστές του πόνου και των άλλων συμπτωμάτων αλλάζουν, θα πρέπει επίσης να επισκεφθεί νευρολόγο. Ειδικά όταν οι ημικρανίες είναι περισσότερες από μία φορά το μήνα θα πρέπει να

επισκεφθεί ένα ειδικό ιατρείο κεφαλαλγίας», θα τονίσει ο κ. Μητσιακόστας.

Ο ίδιος κρούει τον κώδωνα του κινδύνου και εξηγεί ότι οι παραδοσιακές θεραπευτικές και η ανεξέλεγκτη λήψη αναλγητικών κάνουν κακό και χειροτερεύουν το πρόβλημα. Κι αυτό διότι η συχνή χρήση αναλγητικών οδηγεί άμεσα στη χρόνια ημικρανία με κατάχρηση αναλγητικών που αποτελεί εξαιρετικά δυσεπίλυτο πρόβλημα και καταρρακώνει την ποιότητα ζωής των ημικρανικών, αλλά και των

αγαπημένων τους.

«Παρά τη σοβαρότητά της η ημικρανία υποεκτιμάται από όλους: το σύντροφο, το/τη σύζυγο, το συνάδελφο, τον ιατρό, ακόμη και από το νευρολόγο, που είναι ο καθ' ύλην αρμόδιος για τη διάγνωση και τη θεραπεία της. Και βέβαια υποεκτιμάται και από τους σχεδιαστές του συστήματος Υγείας. Γι' αυτό δεν υπάρχουν πολλά ειδικά ιατρεία Κεφαλαλγίας», θα πει ο κ. Μητσιακόστας και θα προσθέσει: «συνεπώς μία από τις επι-

τακτικότερες προτεραιότητες της Ελληνικής Εταιρείας Κεφαλαλγίας είναι η οργάνωση ενός εκτεταμένου δικτύου Ιατρείων Κεφαλαλγίας στα δημόσια νοσοκομεία σε όλη την ελληνική επικράτεια. Στόχος είναι η ενημέρωση και η εκπαίδευση όλων, ώστε να γίνει καθολικά αντιληπτό ότι η ημικρανία είναι μια βιολογική διαταραχή του εγκεφάλου που παραλύει τον ημικρανικό στη διάρκεια της κρίσης. Δεν είναι ψυχολογικό πρόβλημα, ούτε υποκρισία».

BAΙΝΕΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 19-10-2018
Επιφάνεια: 533.26 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΧΡ. ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΣΤΟΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ
ΒΑΙΝΕΙ ΣΤΟ ΤΕΛΟΣ
Η ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ**

Αρχές Νοεμβρίου παρουσιάζονται τα στοιχεία για τον Βόλο και την υπόλοιπη Θεσσαλία **Σελ. 6**

» ΔΗΛΩΣΕΙΣ ΧΡ. ΧΑΤΖΗΧΡΙΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΣΤΟΝ ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ

Βαίνει στο τέλος η μελέτη

Αρχές Νοεμβρίου παρουσιάζονται τα στοιχεία νοσηρότητας - θνησιμότητας για νεοπλασίες, καρδιαγγειακά και Χ.Α.Π. σε Βόλο και την υπόλοιπη Θεσσαλία - Σε νέα μελέτη θα διερευνηθούν οι αιτίες επιβάρυνσης

Αποτύπωση των στοιχείων που αφορούν σε ποσοστά νοσηρότητας και θνησιμότητας, αλλά όχι και των πηγών ρύπανσης που λειτουργούν επιβαρυντικά στον ανθρώπινο οργανισμό, θα περιλαμβάνει η πρώτη φάση της επιδημιολογικής μελέτης που εκπονείται για τον Βόλο αλλά και τις υπόλοιπες πόλεις της Θεσσαλίας, για νεοπλασματικές, καρδιαγγειακές και αναπνευστικές νόσους και για τους τέσσερις Θεσσαλικούς Νομούς. Η μελέτη έχει σχεδόν ολοκληρωθεί - βρίσκεται στο τελικό στάδιο επεξεργασίας - και αναμένεται να παρουσιαστεί αρχές Νοεμβρίου.

Αυτό κατέστησε σαφές χθες στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο κ. Χρήστος Χατζηχριστοδούλου καθηγητής Υγιεινής και Επιδημιολογίας, δ/ντής Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, με αφορμή το γεγονός ότι ολοκληρώνεται η πρώτη φάση της μελέτης.

«Βρισκόμαστε προς το τέλος της περιγραφικής μελέτης, που θα αποτυπώνει τη θνησιμότητα και τη νοσηρότητα σε διάφορα νοσήματα, όπως

είναι ο καρκίνος, τα καρδιαγγειακά, και η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), χρησιμοποιώντας δεδομένα της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής για την περίοδο από το 199-2014, σε σύγκριση με την υπόλοιπη Ελλάδα», εξήγησε ο κ. Χατζηχριστοδούλου.

«Αυτή θα αποτυπώνει τα αποτελέσματα που αφορούν μόνο στην θνησιμότητα και τη νοσηρότητα» επισήμανε επίσης στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ.

Σύμφωνα με τον ίδιο, για τους παράγοντες που προκαλούν νοσηρότητα και θνησιμότητα, θα χρειαστεί να γίνει αναλυτική επιδημιολογική μελέτη.

«Αυτό είναι το επόμενο στάδιο στο οποίο θα προχωρήσουμε, εφόσον όμως κριθεί απαραίτητο, αν καταδειχτεί ότι η νοσηρότητα οδηγεί σε συγκεκριμένες πηγές επιβάρυνσης», πρόσθεσε ο ίδιος, παραμένοντας σταθερός στην άποψη που έχει εκφράσει εξαρχής στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ και επανέλαβε και χθες ότι, «δεν μπορεί ο καθένας να επικαλείται χωρίς στοιχεία πηγές ρύπανσης, αν αυτό δεν καταγραφεί σε κάποια μελέτη με συγκεκριμένα στοιχεία».

Να σημειωθεί, πως για τα έτη από 2014 -2016 που η ΕΛΣΤΑΤ δεν έχει στοιχεία, για τις ανάγκες της μελέτης που είναι σε εξέλιξη, έχουν αντληθεί στοιχεία από τις διαγνώσεις και τα εξιτήρια για αυτή την περίοδο, από τα Νοσοκομεία του Βόλου, της Λάρισας, της Καρδίτσας και των Τρικάλων.

Για την αποτύπωση των τελικών αποτελεσμάτων νοσηρότητας και θνησιμότητας θα υπολογιστούν οι αναλογικοί και προτυποποιημένοι δείκτες θνησιμότητας και οι αναλογικοί δείκτες νοσηρότητας περισσότερων νεοπλασματικών, καρδιαγγειακών και αναπνευστικών νόσων, ανά ηλικιακή ομάδα και φύλο, για κάθε Δήμο των περιφερειακών ενοτήτων Θεσσαλίας, άλλων ενοτήτων της Ελλάδας, αλλά και ολόκληρης της χώρας συνολικά.

Τα παραπάνω αποτελέσματα θα συγκριθούν με βάση τον χρόνο, την περιοχή και τις ηλικιακές ομάδες και θα ομαδοποιηθούν, σύμφωνα με τους αναλογικούς και προτυποποιημένους δείκτες. Η διερεύνηση της διαχρονικής εξέλιξης της θνησιμότητας και της νοσηρότητας έχει γίνει



Η μελέτη που είναι σχεδόν έτοιμη αφορά στα στοιχεία νοσηρότητας και θνησιμότητας στους τέσσερις Θεσσαλικούς νομούς, σύμφωνα με τον κ. Χρήστο Χατζηχριστοδούλου που μίλησε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ

τόσο συνολικά, όσο και κατά αιτία, φύλο και ηλικία για κάθε μία από τις υπό μελέτη νόσους.

Σύμφωνα με τον κ. Χατζηχριστοδούλου όπως ανέφερε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ, μέσα στην επόμενη εβδομάδα προγραμματίζεται συνάντηση όλων των αρμοδίων φορέων που συμμετέχουν στην εκπόνηση της μελέτης, δηλαδή της Περιφέρειας Θεσσαλίας που χρηματοδοτεί τη με-

λέτη, των Πρωτανικών Αρχών, του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας και των γειτονικών νομών καθώς και εκπροσώπων του Νοσοκομείου Βόλου και των νοσηλευτικών ιδρυμάτων των άλλων νομών, στους οποίους και θα παρουσιαστούν τα ευρήματα της μελέτης και θα καθοριστεί πως θα παρουσιαστούν από κοινού και στους τέσσερις νομούς.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 19-10-2018
 Επιφάνεια: 585.68 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



» ΑΡΝΗΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟ ΠΛΑΦΟΝ ΠΟΥ ΕΠΕΒΑΛΕ Ο ΕΟΠΥΥ

Στα «κάγκελα» γιατροί και ασθενείς

Μπλόκο στη συνταγογράφηση καθημερινών σκευασμάτων - Ενδεικτικός ο τιμοκατάλογος της Μαγνησίας που αποκαλύπτει σήμερα ο ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ

Στα «κάγκελα» οι γιατροί για το «κούρεμα» που επιβλήθηκε εδώ και έναν μήνα στη συνταγογράφηση, εντελώς αιφνιδιαστικά από τον ΕΟΠΥΥ. Ο μέσος όρος της τιμής των φαρμάκων που πλέον έχουν δικαίωμα να συνταγογραφούν παθολόγοι, γενικοί γιατροί, μικροβιολόγοι και άλλες νευραλγικές ειδικότητες περιορίσθηκε κατά πολλά ευρώ, φέρνοντας σε δεινή θέση γιατρούς και ασθενείς.

Ένα ακόμη παράδοξο είναι ότι σε κάθε περιοχή το χρηματικό όριο για κάθε γιατρό, ακόμη και αν είναι της ίδιας ειδικότητας, είναι διαφορετικό. Έτσι η δαπάνη αλλάζει ανάλογα με τον μήνα και την περιοχή, ασχέτως εάν οι χρονίως πάσχοντες είναι συνήθως οι ίδιοι σε έναν νομό. Για παράδειγμα άλλα όρια έχει ένας παθολόγος στη Μαγνησία τον μήνα που διανύουμε και διαφορετικά έχει ένας παθολόγος στη Λάρισα για το ίδιο χρονικό διάστημα!

Την ίδια στιγμή, οι ασθενείς πρέπει να προγραμματίσουν επίσκεψη και σε δεύτερη ειδικότητα γιατρού εάν θέλουν να λάβουν συμπληρωματική θεραπεία. Έτσι ενώ μέχρι σήμερα ένας παθολόγος μπορούσε να συνταγογραφήσει και φάρμακα για την καρδιά εάν ο ασθενής διέθετε τη γνωμάτευση, πλέον δεν μπορεί να το πράττει, καθώς θα ξεφεύγει από τα οικονομικά όρια που του έχουν τεθεί.

Συνεπώς ο ασθενής είναι υποχρεωμένος να καταβάλει και δεύτερη ιατρική επίσκεψη για να πάρει τα φάρμακα που χρειάζεται, ενώ παράλληλα οι ασθενείς ενδεχομένως να χρειασθεί ακόμη και να αλλάξουν τη θεραπεία που λαμβάνουν εάν αυτή ξεπερνά τα χρηματικά όρια που έχουν τεθεί στον γιατρό τους. «Ο τρόπος με τον οποίο σκέφτονται στον ΕΟΠΥΥ πραγματικά μας ξεπερνά», σημειώσε σχετικά ο κ. Τσάμης, προσθέτοντας πως η εφαρμογή αυτού του μέτρου θα επιφέρει επίσης οικονομική επιβάρυνση και ταλαιπωρία των ασθενών. Σημειώνεται πως οι γιατροί που ξεπερνούν τα μηνιαία όρια συνταγογράφησης μετά από τρεις φορές απειλούνται με απολογία



Όποιος γιατρός ξεπεράσει το πλαφόν κινδυνεύει με πρόστιμο, ενώ οι ασθενείς για να εξηηρετηθούν έχουν να αντιμετωπίσουν έναν «Γολγοθά»

στον ΕΟΠΥΥ και συνεπώς και με πρόστιμα.

Ο τιμοκατάλογος της Μαγνησίας για τη συνταγογράφηση

Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ, το κόστος της συνταγογράφησης ανά νομό διαφέρει. Έτσι για τη Μαγνησία ανά ειδικότητα ισχύουν τα εξής: **Οι παθολόγοι** μπορούν να συνταγογραφούν ανά ασθενή φάρμακα μέχρι ύψους 36,41 ευρώ τον Οκτώβριο, 39,14 ευρώ τον Νοέμβριο και 36,65 ευρώ τον Δεκέμβριο, **οι καρδιολόγοι** υποχρεώνονται να συνταγογραφούν φάρμακα που δεν θα ξεπερνούν για τον μήνα Οκτώβριο το ποσό των 27,89 ευρώ ανά συνταγή, τον Νοέμβριο για το ποσό των 27,69 ευρώ και για τον Δεκέμβριο για το ποσό των 27,91 ευρώ.

Επίσης, στην ειδικότητα **ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας** το αντίστοιχο ποσό ανά συνταγή ασθενή κυμαίνεται για Οκτώβριο, Νοέμβριο και Δεκέμβριο στα 13,87 ευρώ, **οι αγγειοχειρουργοί** για τον μήνα Οκτώβριο έχουν δικαίωμα να συνταγογραφούν μέχρι το ποσό των 52,51 ευρώ, τον Νοέμβριο για το ποσό των 55,17 ευρώ και για τον Δεκέμβριο για το ποσό των 52,51 ευρώ, ενώ **οι ενδοκρινολόγοι** τον μήνα Οκτώβριο δεν πρέπει να ξεπεράσουν το ποσό των 52,80 ευρώ, τον Νοέμβριο το ποσό των 46,75 ευρώ και τον Δεκέμβριο το ποσό των 46,23 ευρώ.

Ακόμη, οι **γενικοί ιατροί**, που έχουν ασθενείς από όλο το φάσμα των παθήσεων και καρδιοπαθείς, σύμφωνα με τη νέα απόφαση όσον αφορά στη Μαγνησία είναι αναγκασμένοι να συνταγογραφήσουν για το ποσό μέχρι τα



“**Ευθύμιος Τσάμης** Ο τρόπος με τον οποίο σκέφτονται στον ΕΟΠΥΥ πραγματικά μας ξεπερνά”

35,80 ευρώ τον Οκτώβριο, το ποσό των 36,36 ευρώ τον Νοέμβριο και το ποσό των 35,82 ευρώ τον Δεκέμβριο, οι **γυναικολόγοι μαιευτήρες** επίσης για συνταγογράφηση το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης τον Οκτώβριο δεν πρέπει να ξεπερνά το ποσό των 31,04 ευρώ, τον Νοέμβριο και τον Δεκέμβριο αντίστοιχα το ποσό των 35,24 ευρώ.

Τέλος, οι **γαστρεντερολόγοι** της Μαγνησίας, που είναι ενταγμένοι στον ΕΟΠΥΥ, για το ίδιο διάστημα με τη συνταγή που υπογράφουν δεν θα πρέπει να ξεπερνούν για τον Οκτώβριο το ποσό των 56,10 ευρώ για φαρμακευτική δαπάνη, για τον Νοέμβριο το ποσό αυτό καθορίζεται στα 63,41 ευρώ και για τον Δεκέμβριο αντίστοιχα μειώνεται στα 51,88 ευρώ, για τους **δερματολόγους - αφροδισιολόγους** και τους τρεις μήνες η δαπάνη δεν πρέπει να ξεπερνά το ποσό των 69,99 ευρώ, ενώ για τους **μικροβιολόγους** το ποσό καθορίζεται στα 25,99 ευρώ για Οκτώβριο, Νοέμβριο και Δεκέμβριο.

ΓΕΡΜΑΝΙΑ Κλειστό το 44% των μαιευτηρίων με όρους «κόστους - οφέλους»

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 19-10-2018
Επιφάνεια: 979.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΕΡΜΑΝΙΑ

Κλειστό το 44% των μαιευτηρίων με όρους «κόστους - οφέλους»

Παράλληλα αυξήθηκαν πρόσφατα οι ασφαλιστικές εισφορές για όσους χρειάζονται μακροχρόνια περίθαλψη

Λουκέτο έχει μπει σχεδόν στις μισές μαιευτικές κλινικές στη Γερμανία τις τελευταίες δεκαετίες για «οικονομικούς λόγους», στην πιο ισχυρή καπιταλιστική οικονομία της Ευρώπης και σε μια από τις κορυφαίες του κόσμου. Στην «ατμομηχανή» της Ευρώπης, όλα τα **νοσοκομεία** (εκκλησιαστικά, πανεπιστημιακά, αυτά που ανήκουν σε κάποιο φορέα) δεν χρηματοδοτούνται από το κράτος, λειτουργούν με επιχειρηματικά κριτήρια, δηλαδή πόσο «αποδοτικά» και «κερδοφόρα» είναι.

Η λειτουργία των **νοσοκομείων** στη Γερμανία με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, με βάση τη σχέση «κόστους - οφέλους», η «αυτοχρηματοδότηση» των **νοσοκομείων** με έμμεσες και άμεσες πληρωμές από τους ασθενείς, που έχει ως αποτέλεσμα μια κλινική να αξιολογείται με κριτήριο αν «βγάζει» τα έξοδά της, όλα αυτά έχουν οδηγήσει εκατοντάδες μαιευτικές κλινικές να θεωρηθούν «ασύμφορες» και άλλες να κλείσουν τελείως, άλλες να συγχωνευτούν μειώνοντας τον αριθμό των γυναικών που παρακολουθούνται. Την ίδια στιγμή, αυξάνονται οι εξαγορές **νοσοκομείων**, με το 30% πλέον να ελέγχονται από επιχειρηματικούς ομίλους.

Ενας άλλος παράγοντας για το κλείσιμο ή τη συγχώνευση μαιευτικών κλινικών είναι και η έλλειψη υγειονομικού προσωπικού - κυρίως μαιών. Για ποιο λόγο, όμως, σε ένα από τα πιο αναπτυγμένα καπιταλιστικά κράτη, εν έτει 2018, με αυτήν την αλματώδη ανάπτυξη της επιστήμης και της τεχνολογίας, να λείπουν μαιές και γιατροί; Η απάντηση βρίσκεται τόσο στους έντονους ταξικούς διαφορισμούς και φραγμούς του γερμανικού εκπαιδευτικού συστήματος από πολύ μικρή ηλικία, αλλά και στο ότι στις καπιταλιστικές οικονομίες δεν υπάρχει σχεδιασμός της οικονομίας και της εκπαίδευσης με κριτήριο την κάλυψη των διεκρινόμενων λαϊκών αναγκών, αλλά με κριτήριο την κερδοφορία και την ανταγωνιστικότητα των επιχειρήσεων. Επίσης οι χαμηλοί μισθοί, η ελλιπής ασφάλιση (για οικονομικούς λόγους) των μαιών και οι άσχημες συνθήκες εργασίας εξαιτίας της έλλειψης προσωπικού, δεν καθιστούν το επάγγελμα της μαιας ελκυστικό. Από την άλλη, τα **νοσοκομεία** για να εξοικονομήσουν χρήματα δεν προσλαμβάνουν επαρκή αριθμό γυναικολόγων, καθώς αυτοί ...κοστίζουν περισσότερο.

Αυξάνονται οι γεννήσεις, μειώνονται τα μαιευτήρια

Με αφορμή τα απανωτά «λουκέτα» τα τελευταία δυο χρόνια, ο γερμανικός τύπος («Deutsche Welle», «Sueddeutsche Zeitung» κ.ά.) υπογραμμίζει: Εδώ και χρόνια το ποσοστό γεννήσεων στη Γερμανία αυξάνεται. Ταυτόχρονα, ο αριθμός των **νοσοκομείων** μειώνεται. Αυτό αφορά όλες τις περιοχές της χώρας.

Το 1991 λειτουργούσαν στη Γερμανία **1.186** μαιευτικές κλινικές, το 2014 είχαν μειωθεί στις **725** και το 2017 έχουν απομείνει μόλις **672** κλινικές. Αυτό σημαίνει ότι τα περασμένα 26 χρόνια ο αριθμός των «**δημόσιων**» **μαιευτηρίων μειώθηκε κατά 44%**. Σήμερα, λειτουργούν μαιευτικές κλινικές σε λιγότερο από το 35% όλων των **νοσοκομείων**. Σύμφωνα με τη **Γερμανική Ένωση Μαιών**, «σχεδόν κάθε μήνα κλείνει τις πόρτες της μια αίθουσα τοκετού, είτε προσωρινά, είτε οριστικά». Ενας από τους βασικούς λόγους για αυτήν την εξέλιξη είναι οικονομικοί. **Τα λειτουργικά έξοδα είναι πολλά και καλύπτονται μόνο όταν οι ετήσιες γέννες φτάνουν τις 800 - 1.000.**

Η μεγαλύτερη μείωση παρατηρείται στο κρατίδιο του Ζάαρ, όπου έχουν κλείσει περισσότερα από τα μισά μαιευτήρια. Ακολουθούν τα ομόσπονδα κρατίδια Βάδη - Βυρ-



τεμβέργη, Ρηνανία - Παλατινάτο, Μεκλεμβούργο - Δυτική Πομερανία, Βαυαρία, Σλέσβιχ - Χολστάν και Βόρεια Ρηνανία - Βεστροφάλη, με ποσοστό κλεισίματος άνω του 40%.

Ταυτόχρονα, ο αριθμός γεννήσεων στη Γερμανία αυξήθηκε σημαντικά από το 2010 έως το 2016. Το 2010 γεννήθηκαν **678.000** παιδιά, έναντι **792.000** το 2016. Το 2017 οι γεννήσεις ανήλθαν σε **785.000**, ελαφρώς λιγότερες από το προηγούμενο έτος, αλλά εξακολουθούν να είναι σημαντικά περισσότερες σε σχέση με πριν.

Ιδιαίτερα μεγάλος είναι ο κίνδυνος για τις μέλλουσες μητέρες στις αγροτικές περιοχές, όπου η πρόσβαση σε κάποιο μαιευτήριο των αστικών κέντρων είναι ακόμη πιο δύσκολη. Στην επαρχία το κλείσιμο ενός μαιευτηρίου δημιουργεί ιδιαίτερη ανασφάλεια και δυνητικό κίνδυνο για την υγεία των επιτόκων, καθώς δεν εξασφαλίζεται ότι οι γυναίκες θα βρίσκονται εντός 45 λεπτών το πολύ στο μαιευτήριο.

Αλλά και στα μεγάλα αστικά κέντρα, το κλείσιμο μαιευτικών κλινικών αυξάνει τον συνωστισμό στα υπόλοιπα εναπομεινάντα μαιευτήρια. Ενδεικτικά στη **Στουτγκάρδη**, το **νοσοκομείο** «Charlottenhaus» ανακοίνωσε πρόσφατα πως κλείνει το μαιευτήριο μέχρι τα τέλη του χρόνου, δηλαδή οι γεννήσεις που πραγματοποιούνται εκεί θα προστεθούν στις όμορες μαιευτικές κλινικές. «Αυτό είναι πρόβλημα για όλα τα **νοσοκομεία**, όλα έχουν περιορισμένες δυνατότητες από άποψη χώρου και προσωπικού», λέει ο διευθυντής της Κλινικής Γυναικολογίας και Μαιευτικής του «Marienhospital», **Μάνφρεντ Χόφμαν**.

Αυτή η κατάσταση έχει οδηγήσει στην ανάπτυξη «κινημάτων» και αντιλήψεων που υποστηρίζουν τη «γέννα στο σπίτι», μια βολική και συμφέρουσα λύση για το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία, που όμως ενέχει κινδύνους για την υγεία της μητέρας και του βρέφους. Επίσης, έχει οδηγήσει στη δημιουργία «συνεταιρισμών μαιών», όπου σε διάφορους χώρους αναλαμβάνουν τοκετούς χωρίς την παρουσία γιατρού και χωρίς τον απαραίτητο νοσοκομειακό εξοπλισμό. Αυτή την ...τύχη επιφυλάσσει στο λαό το γερμανικό κράτος, που θεωρείται πρωτοπόρο στην «καινοτομία», εντείνει τη χρηματοδότηση της ψηφιοποίησης, της τεχνητής νοημοσύνης και των υψηλών τεχνολογιών, στο βαθμό που αξιοποιούνται για την αύξηση της κερδοφορίας και της ανταγωνιστικότητας των επιχειρηματικών ομίλων.

«Η καλύτερη περίθαλψη κοστίζει»

Σε μια παράλληλη εξέλιξη, η απόφαση του γερμανικού υπουργικού συμβουλίου την προηγούμενη βδομάδα να αυξηθούν οι ασφαλιστικές εισφορές για τον

κλάδο της μακροχρόνιας περίθαλψης (άνω των 6 μηνών) αναδεικνύει πως όσο η Υγεία είναι εμπόρευμα και δεν χρηματοδοτείται αποκλειστικά από το κράτος, οι ασθενείς θα πληρώνουν διαρκώς και οι υπηρεσίες θα λειτουργούν ολοένα και περισσότερο σαν «μαγαζιά».

Συγκεκριμένα, η εισφορά για την ασφάλιση της μακροχρόνιας περίθαλψης (τη μοιράζονται εργαζόμενοι και εργοδότες) θα αυξηθεί από το 2019 κατά 0,5% και θα ανέλθει στο 3,05% και για όσους δεν έχουν παιδιά στο 3,3% του μεικτού μισθού.

Πέρυσι επεκτάθηκαν οι κατηγορίες των ασθενών που δικαιούνται μακροχρόνια περίθαλψη και τα χρήματα για τις επιπλέον δαπάνες που απαιτούνται δεν θα προέλθουν από την κυβέρνηση - που σημειωτέον χαρατσώνει με υψηλή φορολογία τον γερμανικό λαό - αλλά από τις τσέπες των εργαζομένων και των συνταξιούχων. Συγκεκριμένα, η αύξηση της εισφοράς θα φέρει επιπρόσθετα έσοδα ύψους **7,6 δισ. ευρώ** ετησίως, ενώ το γερμανικό υπουργείο Υγείας προεξοφλεί ότι θα υπάρξει και νέα αύξηση στις αντίστοιχες εισφορές, μετά το 2022.

Εξαιτίας της δημογραφικής αύξησης του αριθμού των ηλικιωμένων και των ατόμων που χρειάζονται ιατρική φροντίδα και περίθαλψη για μεγάλο χρονικό διάστημα (π.χ. άνοια), οι δαπάνες για ασφάλιση της μακροχρόνιας περίθαλψης αυξήθηκαν κατά σχεδόν 17% το 2017 (στα 35,5 δισ. ευρώ) και ο αριθμός των δικαιούχων κατά 553.000 (κατά 20%) και ανήλθε σε 3,3 εκατ. Ετσι, προέκυψε έλλειμμα άνω των 3 δισ. ευρώ.

«Η καλύτερη περίθαλψη κοστίζει», δήλωσε κυνικά ο υπουργός Υγείας, Γενς Σπαν, ανακοινώνοντας πως το κόστος μετακυλιέται στους ασφαλισμένους εργαζόμενους και συνταξιούχους, **προκειμένου να τρέψει η δημοσιονομική σταθερότητα και τα τεράστια πλεονάσματα του γερμανικού προϋπολογισμού να κατευθύνονται στην ενίσχυση, επιδότηση, φοροπαλλαγή μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων για να είναι ανταγωνιστικοί διεθνώς.**

Πάντως, ενώσεις συνταξιούχων και ατόμων που χρειάζονται περίθαλψη, αποκατάσταση κ.λπ., υπογραμμίζουν στην κυβέρνηση πως το κόστος των όποιων βελτιώσεων στο σύστημα Περίθαλψης δεν θα πρέπει να επιβαρύνει τους δικαιούχους και τις οικογένειές τους. «Η ανάγκη για περίθαλψη και μακροχρόνια νοσηλεία αναδεικνύεται ολοένα και περισσότερο σε παράγοντα φτώχειας», αφού με τον έναν ή τον άλλο τρόπο τα έξοδα προέρχονται από «τις τσέπες» των αρρώστων. Ζητούν οι δαπάνες για τις υπηρεσίες και για τις δομές νοσηλείας να προέρχονται από τη γενική φορολογία, από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Δεδομένου ότι η ασφάλιση μακροχρόνιας περίθαλψης καλύπτει μόνο ένα μέρος του συνολικού κόστους της Περίθαλψης, όλο και περισσότεροι άνθρωποι που χρειάζονται φροντίδα πρέπει να πληρώνουν και επιπλέον από την τσέπη τους. Ιδιαίτερα για συνεχή, μόνιμη νοσηλεία σε κάποια δομή, οι ασφαλιστικές παροχές και το προσωπικό εισόδημα του ασθενούς τις περισσότερες φορές δεν επαρκούν, με δεδομένο ότι οι περισσότεροι είναι συνταξιούχοι και οι συντάξεις έχουν πάρει την «κάτω βόλτα». Συχνά οι πάσχοντες και οι οικογένειές τους πρέπει να καταφύγουν στα «προναιακά επιδόματα» για να ζήσουν. Δηλαδή το γεγονός ότι υπάρχει άνθρωπος στην οικογένεια με σοβαρό πρόβλημα υγείας, τους καθιστά φτωχότερα ή στα όρια της φτώχειας.

E.M.

Παπαγεωργίου: Εξετάσεις δωρεάν για την ψωρίαση

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ	Σελ.: 31	Ημερομηνία έκδοσης:	19-10-2018
Επιφάνεια:	84.78 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Παπαγεωργίου: Εξετάσεις δωρεάν για την ψωρίαση

ΔΩΡΕΑΝ ενημέρωση και εξετάσεις για την ψωρίαση θα διενεργήσει το **Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»**. Η εκδήλωση γίνεται με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Ψωρίασης στις 29 Οκτωβρίου και οι γιατροί της Β' Κλινικής Δερματικών και Αφροδισίων Νοσημάτων του ΑΠΘ στο Γ.Ν. Παπαγεωργίου θα ενημερώσουν και θα εξετάσουν δωρεάν ασθενείς.

Η ενημέρωση του κοινού για τη συχνή αυτή δερματοπάθεια, που υπολογίζεται ότι ταλαιπωρεί το 1%-3% του πληθυσμού, θα γίνει από τις 9.30 ως τις 10 το πρωί στο **νοσοκομείο**. Στη συνέχεια, από τις 10 το πρωί ως τη 1.30 το μεσημέρι οι γιατροί της κλινικής θα εξετάσουν ασθενείς. Εξετάσεις θα διενεργηθούν και την Τρίτη 30 Οκτωβρίου, από τις 09.00 ως τις 12.00. Ραπτεβού ως τις 25 Οκτωβρίου στο 2313323873, από τις 10.00 ως τις 13.00.