

Gilead: 2,3 εκατ. ευρώ στη μάχη κατά της Χρόνιας Ηπατίτιδας στην Ελλάδα

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	18-11-2018
Επιφάνεια:	139.23 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2600
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Gilead: 2,3 εκατ. ευρώ στη μάχη κατά της Χρόνιας Ηπατίτιδας στην Ελλάδα

Πρόσφατα δημοσιεύθηκαν τα αποτελέσματα του προγράμματος «Αριστοτέλης» για την Αντιμετώπιση της Εξάπλωσης των ΗCV, HIV στους χρήστες ενδοφλέβιων ναρκωτικών στην Αθήνα. Από αυτά προέκυψε η ανάγκη δραστικών παρεμβάσεων αντιμετώπισης του φαινομένου της χρήσης ναρκωτικών και των συνεπειών τους, ώστε, αφενός να προστατευτεί η υγεία και η ασφάλεια των χρηστών και αφετέρου των κατοίκων της πρωτεύουσας.

Η εταιρεία Gilead Sciences Hellas, έχοντας ως στρατηγικό στόχο την εξάλειψη της Χρόνιας Ηπατίτιδας C στην Ελλάδα, υποστήριξε οικονομικά το πρόγραμμα «Αριστοτέλης» για την περιοχή της Αθήνας και θα χρηματοδοτήσει το πρόγραμμα «Αλέξανδρος» για την περιοχή της Θεσσαλονίκης.

Για την επίτευξη του στόχου της εξάλειψης, η βιοφαρμακευτική εταιρεία Gilead, σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα και τον ΣΥΛΛΟΓΟ ΑΣΘΕΝΩΝ ΗΠΑΤΟΣ «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», έχει διαθέσει τα τελευταία 5 χρόνια περισσότερα από 2,3 εκατομμύρια ευρώ σε προγράμματα έρευνας, καταγραφής, **έλεγχου** και αντιμετώπισης της νόσου, με πολύ σημαντικά αποτελέσματα.

Συγκεκριμένα, μέσα από τις δράσεις αυτές, περισσότεροι από 6.700 ασθενείς γνώρισαν την κατάσταση της υγείας του ήπατός τους και υποστηρίχθηκε η διαχείριση της νόσου σε περισσότερους από 4.700 ασθενείς. Επιπλέον, έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 7.000 εξετάσεις για την ηπατίτιδα Β και C.

Επίσης, μέσω αντίστοιχων προγραμμάτων στις φυλάκες Κορδαλλού και Πάτρας, που στηρίζει η εταιρεία Gilead, περισσότεροι από 1.500 κρατούμενοι θα εξεταστούν στο άμεσο μέλλον.

Με αφορμή τα αποτελέσματα του προγράμματος «Αριστοτέλης», ο Γενικός Διευθυντής της Gilead Sciences Hellas κ. Σάββας Χαραλαμπίδης δήλωσε:

*«Παραμένουμε πιστοί στην αποστολή μας να διαθέτουμε τις καινοτόμες θεραπείες μας και να υποστηρίζουμε τη θεραπευτική φροντίδα των ανθρώπων που πάσχουν από ασθένειες απειλητικές για τη ζωή. Συνεχίζουμε, παρά τις δύσκολες δημοσιονομικές συνθήκες, να επενδύουμε στην έρευνα, την ενημέρωση και στον **έλεγχο** του πληθυσμού, συμβάλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στη συνολική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας και μάλιστα σε κρίσιμους για τη **δημόσια υγεία** τομείς, με απτά, ευδιάκριτα οφέλη για το κοινωνικό σύνολο».*

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ Στάση εργασίας τη Δευτέρα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	17-11-2018
Επιφάνεια:	57.31 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΔΡΟΜΟΚΑΪΤΕΙΟΥ

Στάση εργασίας τη Δευτέρα

Οκτώωρη στάση εργασίας από τις 7 π.μ. έως τις 3 μ.μ. και συγκέντρωση διαμαρτυρίας στην πύλη του Δρομοκαΐτειου στις 8 π.μ. πραγματοποιούν μεθαύριο Δευτέρα -ημέρα εφημερίας- οι εργαζόμενοι στο **νοσοκομείο** που καταγγέλλουν μεσαιωνικές συνθήκες νοσηλείας και εργασίας στο **νοσοκομείο**, με καθλώσεις σε μόνιμη βάση αυτιστικών ασθενών, σοβαρές ελλείψεις κλινών για οξεία περιστατικά, και προσωπικό που δεν επαρκεί. Οπως αναφέρουν ενδεικτικά, το Δρομοκαΐτειο εφημερεύει τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα και εισάγει κατά μέσον όρο 30 ασθενείς σε κάθε εφημερία. Λόγω των ελλείψεων προσωπικού, ένας ή δύο νοσηλευτές αναλαμβάνουν να προσέχουν 30 διεγερτικούς ασθενείς στη βάρδια.

1.600 θάνατοι το χρόνο λόγω αντιβιοτικών

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ **Σελ.:** 1,18 **Ημερομηνία έκδοσης:** 17-11-2018
Επιφάνεια: 271.86 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΕΕΛΠΝΟ «ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ» ΓΙΑ ΥΠΕΡΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΧΩΡΙΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ ■ ΣΕΛΙΔΑ 18

1.600 θάνατοι το χρόνο λόγω αντιβιοτικών

ΝΑ ΑΠΑΓΟΡΕΥΤΕΙ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΧΩΡΙΣ
ΣΥΝΤΑΓΗ ΖΗΤΑΕΙ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ
ΤΟΥ ΚΕΕΛΠΝΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΗΝ ανάγκη ανάληψης δράσης για την πλήρη απαγόρευση διάθεσης αντιβιοτικών χωρίς ιατρική συνταγή επισημαίνει σε ανοικτή επιστολή του προς τον **υπουργό Υγείας**, Ανδρέα Ξανθό, ο πρόεδρος του **Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)**, Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, με αφορμή τη 18η Νοεμβρίου που έχει οριστεί ως η Ευρωπαϊκή Ημέρα Ενημέρωσης και Ευαισθητοποίησης για την Ορθή Χρήση των Αντιβιοτικών.

Όπως επισημαίνει ο κ. Ρόζενμπεργκ στην επιστολή του, σύμφωνα με τις πολύ πρόσφατες εκτιμήσεις του Ευρωπαϊκού **Κέντρου Ελέγχου Νοσημάτων (ECDC)** τουλάχιστον 1.600 θάνατοι στην Ελλάδα ετησίως αποδίδονται σε λοιμώξεις, που προκαλούνται από πέντε, ανθεκτικά στα αντιβιοτικά, βακτήρια. «Σύμφωνα, δε, με πρόβλεψη του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας & Ανάπτυξης (ΟΟΣΑ, Νοέμβριος 2018), ο συνολικός αριθμός θανάτων στη χώρα μας θα υπερβεί τις εξήντα εννέα χιλιάδες (69.000) έως το 2050, εφόσον δεν ληφθούν τα κατάλληλα μέτρα περιορισμού του προβλήματος»,

αναφέρει χαρακτηριστικά, καλώντας τον **υπουργό Υγείας** να λάβει άμεσα μέτρα ώστε να μην χορηγούνται αντιβιοτικά χωρίς ιατρική συνταγή.

Παράλληλα, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών σε ανακοίνωσή της επισημαίνει ότι ορόσημο στη μάχη κατά των ανθεκτικών μικροβίων θα αποτελέσει η επικείμενη ευρωπαϊκή νομοθεσία για τα κτηνιατρικά φάρμακα και τις φαρμακόμενες ζωοτροφές, με την οποία θα θεσπιστεί ένα ευρύ φάσμα συγκεκριμένων μέτρων για την καταπολέμηση της μικροβιακής αντοχής και την προώθηση της συνετής και υπεύθυνης χρήσης των αντιμικροβιακών.

Σύμφωνα με την Επιτροπή, από το 2022 και έπειτα δεν θα επιτρέπεται πλέον στην Ε.Ε. να χρησιμοποιούνται αντιμικροβιακά για την ενίσχυση της ανάπτυξης των ζώων, ούτε να χορηγούνται για προληπτικούς σκοπούς αντιμικροβιακά μέσω φαρμακόμενων ζωοτροφών ή σε ομάδες ζώων.

MARIA - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



SHUTTERSTOCK

Μπλόκο στις «ειδικές» σχέσεις γιατρών με φαρμακοποιούς

Σε επείγουσες περιπτώσεις οι συνταγές με φάρμακα υψηλού κόστους, τα οποία σήμερα οι ασθενείς λαμβάνουν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, θα εκτελούνται και από τα φαρμακεία της γειτονιάς

Της
ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
defthimiadou@ethnos.gr

Νέους αυστηρούς κανόνες στη συνεργασία των φαρμακοποιών με τους γιατρούς θέτει ο ΕΟΠΥΥ στη συλλογική σύμβαση μεταξύ της διοίκησης του Οργανισμού και του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου (ΠΦΣ), προκειμένου να «μπλοκάρει» τις όποιες συναλλαγές υπήρχαν μέχρι σήμερα με κατευθυνόμενους ασθενείς προς συγκεκριμένα φαρμακεία. Στη συλλογική σύμβαση αναφέρεται: «Απαγορεύεται με οποιονδήποτε τρόπο από διάφορα πρόσωπα, από ιατρούς και λοιπούς παρόχους υγείας υπόδειξη στους ασφαλισμένους να κατευθύνονται σε ορισμένα φαρμακεία για την εκτέλεση των συνταγών τους. Συνυπεύθυνοι στην περίπτωση αυτή είναι και οι φαρμακοποιοί που συμπράττουν στην πράξη αυτή. Απαγορεύεται η συνεργασία ιατρών με φαρμακοποιούς, με σκοπό την κατά παραγγελία συνταγογράφηση».

«Οχι» στην αλλαγή συνταγών
Ταυτόχρονα, λόγω της διαμάχης του ιατρικού κλάδου με τον φαρμακευτικό για τις αλλαγές των συνταγών, στη σύμβαση διευκρινίζεται ότι απαγορεύεται

αυστηρά η αντικατάσταση των φαρμάκων που αναγράφονται στη συνταγή με άλλα φάρμακα, άλλης δραστικής ουσίας, καθώς και η εξαργύρωση της συνταγής.

Οι παραβάτες του όρου αυτού, μάλιστα, θα διώκονται και πειθαρχικώς από τον αρμόδιο.

Σε ό,τι αφορά τα φάρμακα υψηλού κόστους τα οποία σήμερα οι ασθενείς τα λαμβάνουν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, διευκρινίζεται ότι σε επείγουσες περιπτώσεις οι συνταγές των σκευασμάτων αυτών θα εκτελούνται και από τα φαρμακεία της γειτονιάς.

Η σύμβαση περιγράφει: «Απαγορεύεται η εκτέλεση συνταγών που αναγράφουν φάρμακα υψηλού κόστους τα οποία έχουν οριστεί με υπουργικές αποφάσεις ή με αποφάσεις της διοίκησης του Ταμείου να χορηγούνται από τα φαρμακεία του Οργανισμού, εκτός αν αναγράφεται επί των συνταγών η ένδειξη "επείγον και στερούμεθα" από τα αρμόδια όργανα του οργανισμού που λειτουργεί φαρμακείο». Δεν θα καλύπτονται και πάλι από τον ΕΟΠΥΥ τα ομοιοπαθητικά φάρμακα, καθώς και στη νέα συλλογική σύμβαση με τους φαρμακοποιούς ο Οργανισμός ξεκαθαρίζει ότι δεν προτίθεται να τα αποζημιώνει, βάζοντας οριστικό τέλος στις ελπίδες πολλών ασθενών

ότι ο ΕΟΠΥΥ θα καλύπτει μέρος των εξόδων τους. Παρά τα αλλεπάλληλα αιτήματα ασφαλισμένων για κάλυψη των ομοιοπαθητικών φαρμάκων, ο μεγαλύτερος Οργανισμός της χώρας συνεχίζει να μην τα αναγνωρίζει. Οπως σημειώνεται χαρακτηριστικά, «δεν αναγνωρίζεται από τον Οργανισμό δαπάνη για τη χορήγηση ομοιοπαθητικών φαρμάκων».

Η απόφαση αυτή του ΕΟΠΥΥ φαίνεται ότι κινείται στην ίδια κατεύθυνση με τις αποφάσεις του υπουργείου Υγείας και του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), το οποίο πριν από μερικούς μήνες, όπως είχε αποκαλύψει το «Εθνος», είχε αποφανθεί ότι η ομοιοπαθητική δεν είναι ιατρική. Τόνιζε δε

Αυστηροί κανόνες από τον ΕΟΠΥΥ, που ξεκαθαρίζει ότι δεν προτίθεται να καλύπτει τα ομοιοπαθητικά φάρμακα

στην απόφασή του το ΚΕΣΥ ότι «η ομοιοπαθητική όχι μόνο δεν είναι ισότιμη της ιατρικής, αλλά ούτε καν συμπληρωματική της ιατρικής επιστήμης». Στο πλαίσιο αυτό φαίνεται πως οι ασθενείς που ακολουθούν θεραπευτές με ομοιοπαθητικά φάρμακα θα πρέπει να συνεχίζουν να τα καλύπτουν με δικά τους χρήματα ●

Ηχηρό καμπανάκι για τα αντιβιοτικά

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	17-11-2018
Επιφάνεια:	1606.2 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ηχηρό καμπανάκι για τα αντιβιοτικά

Τα δυσσώα στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα

Κάθε χρόνο, 33.000 Ευρωπαίοι πεθαίνουν από λοιμώξεις που οφείλονται σε μικρόβια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά. Οι θάνατοι θα φτάσουν τα 2,4 εκατ. έως το 2050 σε Ευρώπη, Βόρεια Αμερική και Αυστραλία, εάν δεν ληφθούν άμεσα μέτρα. Αντισυχνητικά στοιχεία δόθηκαν

στη δημοσιότητα από το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων σε εκδήλωση στις Βρυξέλλες. Η χώρα μας είναι δεύτερη (μετά την Ιταλία) στη λίστα των αρνητικών επιδόσεων, καταγράφοντας 18.472 περιστατικά και 1.626 θανάτους ετησίως. **Σελ. 3**



Ο παράγοντας «κόστος» στη διαχείριση των ασθενών με καρκίνο

ΤΙ ΔΕΙΚΝΕΙ ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΓΙΑ ΠΡΩΤΗ ΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Η κατανομή των δημόσιων πόρων στην υγεία, ειδικά όταν πρόκειται για νόσους απειλητικές για την ανθρώπινη ζωή και με αυξανόμενα περιστατικά, αποδεικνύεται τελικά δύσκολη εξίσωση.

Μια μελέτη, που πραγματοποιήθηκε πρώτη φορά στη χώρα μας, προσπάθησε να θέσει ένα πλαίσιο για τη λήψη τέτοιων αποφάσεων. Πρόκειται για έρευνα από τον Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ).

Χρησιμοποιώντας σύνθετους αλγόριθμους και λαμβάνοντας υπόψη τις παραμέτρους μιας ακόμα πιο «σύνθετης» οικονομικής και κοινωνικής πραγματικότητας, επιχείρησε να αποτυπώσει τα κυριότερα κριτήρια, αλλά και τη σχετική σημασία τους, τα οποία θα πρέπει να λαμβάνονται υπόψη κατά την κατανομή των διαθέσιμων πόρων μεταξύ των διαφορετικών κατηγοριών νοσημάτων στο σύστημα υγείας.

Επιπλέον, προσπάθησε να εκτιμήσει, μέσω της παραγωγής ενός ειδικού αλγορίθμου, τις νόσους οι οποίες οφείλουν να αποτελούν μεζονα προτεραιότητα κατά την κατανομή των πόρων υγείας στο σύστημα υγείας στην Ελλάδα.

Τα συμπεράσματα

Όπως έδειξε η έρευνα, η οποία είχε παρουσιαστεί από τον Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, την Εταιρεία Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος και την Ελληνική Ομοσπονδία Καρκίνου, τα κακοήγη νεοπλασμάτα αναδείχτη-



Η Ελλάδα δεν διαθέτει πληθυσμιακό Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών, το οποίο θα επέτρεπε τη χάραξη πολιτικής για τον καρκίνο και την κατανομή των πόρων υγείας σε πραγματικά δεδομένα.

Τα κακοήγη νεοπλασμάτα στη χώρα μας αντιστοιχούν σήμερα στο 20% του συνολικού φορτίου νοσηρότητας και στο 9,5% της δημόσιας δαπάνης για την υγεία

καν Νο 1 προτεραιότητα.

Ειδικότερα, τα κακοήγη νεοπλασμάτα στη χώρα μας αντιστοιχούν σήμερα στο 20% του συνολικού φορτίου νοσηρότητας και στο 9,5% της δημόσιας δαπάνης για την υγεία. Μέσω της μεθοδολογίας της Πολυκριτηριακής Ανάλυσης Αποφάσεων (Multiple Criteria Decision Analysis) τα νεοπλασμάτα αναδείχτηκαν βασική προτεραιότητα, όχι απλώς στη βάση της ως άνω αναντιστοιχίας μεταξύ φορτίου νόσου και αποδιδόμενων πόρων, αλλά και συνυπολογίζοντας μια σειρά από άλλα κριτήρια κοινωνικών αξιών, όπως η ανισότητα στην πρόσβαση για το σύνολο των πασχόντων από καρκίνο στην Ελλάδα αλλά και η συχνό-

τητα εμφάνισης καταστροφικών δαπανών στα νοικοκυριά με πάσχοντες από καρκίνο στη χώρα, η οποία είναι ιδιαίτερα υψηλή.

Τα κακοήγη νεοπλασμάτα είχαν βαθμό 9,53/10, ακολουθούμενα από τις παθήσεις του κυκλοφορικού συστήματος (8,36/10), τους τραυματισμούς (7,77/10), τις παθήσεις του νευρικού συστήματος (7,71/10), τις παθήσεις του μυοσκελετικού συστήματος (7,37/10) και τις ψυχικές διαταραχές (7,35/10). Αξίζει να σημειωθεί ότι παρήχθησαν εκτιμήσεις για το σύνολο των μεζονων κατηγοριών παθήσεων, όπως αυτές καταγράφονται στις διεθνείς ταξινομήσεις των νόσων και των καταστάσεων υγείας.

Κριτήρια επιρροής στη λήψη απόφασης

- Το φορτίο της νόσου, το οποίο αποτελεί και τη σημαντικότερη παράμετρο (24,5% του συνολικού βάρους της απόφασης).
- Η δυνατότητα βελτίωσης της υγείας των πασχόντων από την παροχή επιπλέον πόρων στη νοσηλογική κατηγορία υπό εξέταση (19%).
- Το άμεσο κόστος της νόσου και η εκτιμώμενη αύξηση του εντός της επόμενης πενταετίας (16%). Το έμμεσο κόστος της νόσου (13,2%).
- Οι ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας των πασχόντων (10,9%).
- Η πιθανότητα ύπαρξης καταστροφικών δαπανών υγείας στα νοικοκυριά με πάσχοντες από τη νόσο (9,1%).
- Η «αξία της προαίρεσης», δηλαδή η τοποθέτηση πόρων για την έγκαιρη αντιμετώπιση αυτών που θα αναπτύξουν τη νόσο, δεδομένης της σοβαρότητας του νοσήματος και της κοινωνικής απαίτησης για χορήγηση θεραπείας (7,3%).
- Σύμφωνα με τον κ. Ιωάννη Κυριόπουλο, ομότιμο καθηγητή Οικονομικών της Υγείας της ΕΣΔΥ, «η απουσία δομημένης διαδικασίας λήψης αποφάσεων για την κατανομή των πόρων και η εναπόθεσή της στις "δυνάμεις της αγοράς" οδηγεί σε σπρεβλώσεις, ανισότητες στην πρόσβαση και, εντέλει, στη μη βελτίωση της κοινωνικής ευμερείας κατά το μέγιστο δυνατό».

Οι ελλείψεις

ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΑΣ ενός ευέλικτου και αποτελεσματικού **Εθνικού Ινστιτούτου για τον Καρκίνο** επισημαίνει την ίδια ώρα ο κ. Ιωάννης Μπουκοβίνος, παθολόγος-ογκολόγος και πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος (ΕΟΠΕ). Κατά τον ίδιο, αυτή θα ήταν η πλέον ολοκληρωμένη προσέγγιση όχι μόνον της επίλυσης των προβλημάτων για την αντιμετώπιση του καρκίνου σε όλα τα επίπεδα, ιατρικά και κοινωνικά, αλλά και ως **μοχλός ανάπτυξης του συνόλου της επιστημονικής κοινότητας** και ένωση αισιοδοξίας της κοινωνίας μας, αντικατοπτρίζοντας την ολιστι-

κή διασύνδεση των επιμέρους θεμάτων που αναδεικνύει η πρωτοπόρα μελέτη της ΕΣΔΥ. Η Ελλάδα δεν διαθέτει ούτε **πληθυσμιακό Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών**, το οποίο θα επέτρεπε στους υπευθύνους χάραξης πολιτικής για τον καρκίνο να βασίσουν τις εκτιμήσεις για την κατανομή των πόρων υγείας στον καρκίνο σε πραγματικά δεδομένα. Δεν είναι μόνον η έλλειψη πόρων ο λόγος που η χώρα μας δεν διαθέτει Εθνικό Μητρώο Νεοπλασιών, εξηγούν οι ειδικοί. Παράλληλα, συχνά λείπει η επιστημονική και πολιτική βούληση και μέχρι σήμερα είχαν γίνει μόνο αποσπασματικές προσπάθειες.

Ταυτόχρονα, η **έλλειψη αποτελεσματικών και φθηνών φαρμάκων**, οι δυσκολίες στην εισαγωγή καινοτόμων φαρμάκων, η γραφειοκρατία στην καθημερινότητα του ογκολογικού ασθενούς αλλά και όλου του συστήματος περιβαλλόμενα επιτείνουν τη δύσκολη κατάσταση, τη στιγμή που χρειάζεται ακόμα μεγαλύτερη ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για την πρόληψη του καρκίνου, ενίσχυση της έρευνας και δημιουργία εξειδικευμένων **κέντρων** για σπάνιους όγκους, αλλά και υποστήριξη των ασθενών με καρκίνο σε τελικό στάδιο.

Μεγάλη είναι, τέλος, η σημασία και ενός

Εθνικού Σχεδίου Δράσης για τον Έλεγχο του Καρκίνου. Τα δεδομένα που χρησιμοποιούνται σε ένα Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Έλεγχο του Καρκίνου απαιτούν επαγρύπνηση και παρακολούθηση:

- Ποιο είναι το φορτίο του καρκίνου στη χώρα και πώς είναι πιθανό να εξελιχθεί;
- Πόσο επιτυχημένες είναι οι φαρμακοζόμενες πολιτικές **ελέγχου** του καρκίνου; Δύο μηχανισμοί παρακολούθησης του καρκίνου είναι διαθέσιμοι και συμπληρωματικοί:
- Για τη θνησιμότητα: ζωτικά στατιστικά στοιχεία για τους θανάτους (κατά αιτία).
- Για τη νοσηρότητα: μητρώο καρκίνου.



υγεία//18

Σάββατο 17 Νοεμβρίου 2018

ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗ

Τι αλλάζει με τον οικογενειακό γιατρό

ΑΠΟ ΠΟΤΕ ΞΕΚΙΝΑ Η ΕΠΙΣΚΕΨΗ ΣΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΜΟΝΟ ΜΕ ΠΑΡΑΠΕΜΠΤΙΚΟ. ΤΑ ΚΕΝΑ, ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΛΛΑΟΥΜ ΜΕ ΤΗΝ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ

Εκίνησε ως μια μεταρρύθμιση που θα αλλάξει το τοπίο στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, με αλλαγές όπως η κατάργηση των ΠΕΔΥ και η εισαγωγή του μοντέλου του υποχρεωτικού γιατρού, εντούτοις τα **μεγάλα κενά στη στελέχωση των νέων δομών**, η άρνηση των γιατρών να στηρίξουν το εγχείρημα του υπουργείου Υγείας, αλλά και η μη ενημέρωση των πολιτών σχετικά με το πώς θα γίνονται εφεξής οι ιατρικές επισκέψεις έχουν δημιουργήσει **χάος στον χώρο**.

Δεν είναι, άλλωστε, τυχαίο πως η εν λόγω μεταρρύθμιση, η οποία επικεντρώνεται στη λειτουργία των τοπικών μονάδων (ΤΟΜΥ ή, αλλιώς, «αιρείων της γειτονιάς»), ως πρώτο «σκαλοπάτι» για την ιατρική παρακολούθηση των πολιτών, και στην εισαγωγή του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος θα είναι αυτός που θα παραπέμπει σε περαιτέρω εξετάσεις από γιατρούς ειδικότητας, εξακολουθεί να προχωρά με **ρυθμούς... κελεύνας**.

Θεωρητικά, η εγγραφή των πολιτών στον γιατρό στον οποίο θα υπάγονται και έχουν ανατοκιστεί θα πρέπει να έχει ολοκληρωθεί μέχρι το τέλος του έτους, ώστε το νέο σύστημα πρωτοβάθμιας να μπει σε **πλήρη εφαρμογή από το 2019**. Οι οικογενειακοί γιατροί –γενικοί, παθολόγοι και παιδίατροι– είτε θα στελεχώνουν τις τοπικές μονάδες υγείας (αιρεία της γειτονιάς) είτε θα έχουν σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**.

Η πραγματικότητα, όμως, είναι **διαφορετική**. Το παραπεμπτικό που θα απαιτείται από τον οικογενειακό γιατρό για την επίσκεψη σε γιατρούς ειδικότητας, αλλά και οι ελλείψεις σε γιατρούς και τοπικές μονάδες έχουν βάλει το νέο μοντέλο στον «αυτοματό».

Μέχρι στιγμής σε όλη τη χώρα λειτουργούν περίπου 100 ΤΟΜΥ από



Άγνωστο παραμένει το τι θα γίνει με τα παραπεμπτικά για τις επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς. Θεωρητικά, αυτό θα γίνεται από τη νέα χρονιά και σταδιακά

τις συνολικά 239 μονάδες που προβλέπονται κατά την πλήρη ανάπτυξη του συστήματος, ενώ έως το τέλος του 2018 ο προγραμματισμός του υπουργείου είναι ο αριθμός αυτός να **φτάσει τις 120**. Η πρόσληψη των νέων γιατρών στις ΤΟΜΥ δεν έχει ολοκληρωθεί, ώστε σύμφωνα με τον προγραμματισμό του υπουργείου Υγείας να υπάρχουν διαθέσιμοι στο σύστημα υγείας περίπου 1.200 οικογενειακοί γιατροί (500 στις ΤΟΜΥ και 700 συμβεβλημένοι).

Με βάση τον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας, κάθε οικογενειακός γιατρός έχει πληθυσμό ευθύνος **2.250 ενήλικες και 1.500 παιδιά** οι παιδίατροι. Για τα τέσσερα πρώτα χρόνια η χρηματοδότηση του συστήματος γίνεται μέσω ΕΣΠΑ, ενώ, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, μετά το 2021 υπάρχει πρόβλεψη για χρηματοδότηση του συστήματος από εθνικούς πόρους. Σε περίπτωση που δεν γίνει η εγγραφή στον οικογενειακό

γιατρό, θα υπάρχει πρόσβαση στο δημόσιο σύστημα υγείας, εντούτοις, όπως αναφέρει το υπουργείο, δεν θα υπάρχει το **πλεονέκτημα της προληπτικής παρακολούθησης** από τον οικογενειακό.

Αλλοούμ με τις ιατρικές επισκέψεις

Άγνωστο παραμένει το τι θα γίνει με τα παραπεμπτικά για τις επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς. Θεωρητικά, αυτό θα γίνεται από τη νέα χρονιά και **σταδιακά**.

Σύμφωνα με όσα έχουν ανακοινωθεί από το υπουργείο Υγείας, ο οικογενειακός γιατρός θα παραπέμπει τους ασθενείς στα **Κέντρα Υγείας**, στις δημόσιες μονάδες δευτεροβάθμιας/τρίτοβάθμιας φροντίδας υγείας και στους συμβεβλημένους με τον **ΕΟΠΥΥ** παρόχους υπηρεσιών υγείας, εφόσον όμως το κρίνει ιατρικώς απαραίτητο. Στη συνέχεια, με το παραπεμπτικό, οι ασθενείς θα προγραμμα-

Χωρίς οι πολίτες να γνωρίζουν πώς θα γίνονται οι επισκέψεις στους γιατρούς, αθήνα και με τερπία κενά στη στελέχωση, κάνει πρεμιέρα το νέο σύστημα.

τίζουν επίσκεψη κατά προτεραιότητα στο σύστημα μέσω της υπάρχουσας διαδίκτυας εφαρμογής (σύστημα ηλεκτρονικών ραντεβού της ΗΔΙΚΑ).

Μεγάλη είναι, όμως, η ανησυχία στους **χρόνιους ασθενείς**, οι οποίοι κάνουν χρήση των δημοσίων υπηρεσιών περίθαλψης, για το νέο σύστημα ιατρικών επισκέψεων. Αυτό που προβλέπεται είναι ο οικογενειακός γιατρός να μην εμποδίζει τον χρόνο ασθενή να παρακολουθείται από τον εξειδικευμένο γιατρό που είχε το προηγούμενο διάστημα. Ωστόσο, ο ασθενής θα πρέπει μία φορά τον χρόνο να επισκέπτεται τον οικογενειακό του γιατρό, ώστε ο τελευταίος να έχει πλήρη εικόνα για την πορεία της υγείας του.

Διευκρινίζεται πως τα **έκτακτα και επείγοντα περιστατικά** θα συνεχίσουν να εξυπηρετούνται χωρίς καμία παραπομπή, σε ΤΟΜΥ, Κέντρα Υγείας, πρόνι μονάδες ΠΕΔΥ, περιφερειακά ιατρεία, **νοσοκομεία**.

Οι πολίτες γυρνούν την πλάτη στο νέο σύστημα

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΣ ΠΡΟΚΑΛΟΥΝ την ίδια ώρα, τόσο για την ποιότητα της δημόσιας πρωτοβάθμιας περίθαλψης όσο και την ικανότητα των πολιτών να καλύπτουν τις δαπάνες υγείας, τα ευρήματα πρόσφατης πανελλαδικής έρευνας που διενήργησε η εταιρεία Alco σε γιατρούς και πολίτες για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών. Στην ίδια έρευνα αποκαλύπτεται και το κενό ενημέρωσης για το νέο σύστημα του οικογενειακού γιατρού. Σύμφωνα με τα **ευρήματα της έρευνας**:

- Μόνο **1 στους 3 Έλληνες** μπορεί να καλύψει τις δαπάνες για την υγεία του. Το 49% δυσκολεύεται να καλύψει οικονομικά τις δαπάνες που είναι απαραίτητες για την υγεία του.
- Το 41% θεωρεί ότι οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας έχουν επιδεινωθεί τα τελευταία χρόνια, το 36% ότι είναι στάσιμες και το 14% εκτιμά ότι βελτιώθηκαν.
- Το **86% δεν έχει κάνει εγγραφή στον οικογενειακό γιατρό** που θα τον παρακολουθεί.
- Το 66% των πολιτών **δεν έχει ενημερωθεί** για το νέο σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Μόνο το 16% έχει σκοπό να εγγραφεί στον οικογενειακό γιατρό. Το 47% θα παραμείνει στον γιατρό που τον παρακολουθεί, ενώ το 37% δεν γνωρίζει για το νέο σύστημα.
- Η εκτίμηση των περισσότερων (47% έναντι 17%) είναι ότι το υποχρεωτικό παραπεμπτικό από τον οικογενειακό ιατρό δυσκολεύει την πρόσβαση σε ιατρούς ειδικότητας.

- Το 63% των γιατρών εκτιμά ότι ο τρόπος που λειτουργεί σήμερα το ΕΣΥ **μπορεί να δημιουργήσει κινδύνους για τον ασθενή**, ενώ το 25% θεωρεί ότι δεν υφίσταται κίνδυνος για τους ασθενείς.
- Το 64% των γιατρών του ιδιωτικού τομέα αξιολογεί αρνητικά το νέο Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας και το 18% θετικά.
- Το 57% θεωρεί ότι το νέο σύστημα θα οδηγήσει σε επιδείνωση των παρεχόμενων υπηρεσιών, ενώ το 19% σε βελτίωση.

Κίνδυνος για 700 φθηνά φάρμακα να βρεθούν εκτός αποζημίωσης

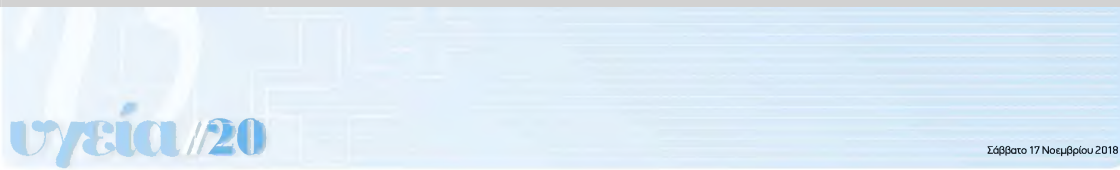
Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 20

Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2018

Επιφάνεια: 1064.12 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2400

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ

Κίνδυνος για 700 φθηνά φάρμακα να βρεθούν εκτός αποζημίωσης

ΟΙ ΤΙΜΕΣ ΤΩΝ ΓΕΝΟΣΗΜΩΝ ΕΧΟΥΝ ΜΕΙΩΘΕΙ ΚΑΤΑ 74,5% ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ ΕΝΝΕΑ ΧΡΟΝΙΑ, ΑΝΑΦΕΡΟΥΝ ΟΙ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ

Μπορεί η επιλογή γενόσημων φαρμάκων αντί πρωτότυπων θεραπειών να προωθήθηκε τα τελευταία τουλάχιστον πέντε χρόνια στους σχεδιασμούς του υπουργείου Υγείας στη βάση της περικοπής της φαρμακευτικής δαπάνης, ωστόσο τα αποτελέσματα **δεν ήταν τα αναμενόμενα**. Αντιθέτως, όπως σημειώνουν στελέχη από τον χώρο της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, αφενός τα μερίδια των γενόσημων σκευασμάτων εξακολουθούν να είναι **χαμηλά**, αφετέρου οι συνεχείς μειώσεις στις τιμές έχουν οδηγήσει στην **απόσυρση οικονομικών θεραπειών** και στην **υποκατάστασή τους** από ακριβότερες επιλογές.

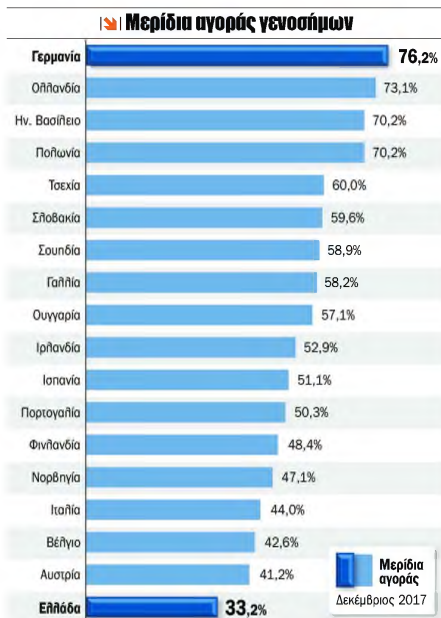
Σε πρόσφατη συνέντευξη Τύπου της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας, το κλίμα για τους χειρισμούς των υπουργών Ανδρ. Ξανθού και Π. Πολάκη ήταν βαρύ και, όπως προειδοποίησαν οι εκπρόσωποι των βιομηχανιών, υπάρχουν ήδη **αιτήσεις για απόσυρση από τη θετική λίστα 700 οικονομικών φαρμάκων, που διατίθενται, πλέον, κάτω του κόστους**. Αν γίνει αυτό, δεν θα αποζημιώνονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και η αγορά τους θα βρύνει τους ασθενείς.

Έτσι, από τη μια πλευρά οι **συνεχείς μειώσεις στις τιμές** των γενόσημων φαρμάκων και των σκευασμάτων εκτός πατέντας προστασίας, που αποτελούν το βασικό χαρτοφυλάκιο της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, από την άλλη πλευρά η αποτυχία να περιοριστούν οι δαπάνες του φαρμάκου –και, κατά συνέπεια, το ύψος των επιστροφών που βρύνουν τις επιχειρήσεις– **δυναμιτίζουν το ήδη δυσμενές κλίμα στην αγορά**.

Τι δείχνουν τα στοιχεία

➤ Η δημόσια φαρμακευτική δαπάνη μειώθηκε από το 2009, που ήταν στα 5,1 δισ. ευρώ, στα 1,954 δισ. ευρώ το 2018. Την ίδια στιγμή, οι τιμές των γενόσημων φαρμάκων έχουν μειωθεί κατά **74,5% τα τελευταία εννέα χρόνια**.

➤ Όπως αναφέρουν οι φαρμακοβιομηχανίες, η άμεση και έμμεση φερεολογία των παραγωγικών επιχειρήσεων φτάνει στο **70% του τζίρου τους**, ενώ οι ασφαλιστικές πιέσεις που δέχεται το ελληνικό φάρμακο οδι-



Οι συνεχείς μειώσεις στις τιμές των γενόσημων και η αποτυχία να περιοριστούν οι δαπάνες δυναμιτίζουν το δυσμενές κλίμα στην αγορά

γούν σε αδιέξοδο πολλές εταιρείες του κλάδου, με κίνδυνο τη δημιουργία μιας νέας γενιάς προβληματικών επιχειρήσεων.

➤ Τουλάχιστον **600 κωδικό παλιών οικονομικών ελληνικών φαρμάκων**, με τιμές κάτω των 5 ευρώ, αναμένεται να έχουν σοβαρό πρόβλημα βιωσιμότητας στο αμέσως προσεχές διάστημα λόγω των δυσβάστακτων υποχρεωτικών επιστροφών.

➤ Η διαφορά (clawback) στην εξωνοσοκομειακή δαπάνη σε σχέση με τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ, μόνο για το πρώτο εξάμηνο του 2018, ανήλθε στα 276 εκατ. ευρώ, από 218 εκατ. ευρώ που ήταν το αντίστοιχο εξάμηνο του 2017. Τον Ιούνιο το φάρμακο ξέφυγε κατά 49 εκατ. ευρώ.

➤ Σύμφωνα με στελέχη της βιομηχανίας, τουλάχιστον **240 παλιά φθηνά φάρμακα** έχουν τεθεί εκτός κυκλοφορίας τα τελευταία δύο χρόνια, καθώς, λόγω των απαντών πιέσεων στην τιμή τους, η παραγωγή τους κρίθηκε ασύμφορη.

➤ Κατά 1.700 θέσεις εργασίας «φτωχότερη» είναι η απασχόληση στον στενό πυρήνα της εγχώριας παραγωγής φαρμακευτικών προϊόντων: το πρώτο εξάμηνο του 2017 οι εργαζόμενοι στην αγορά της βιομηχανίας φαρμάκων στην Ελλάδα ήταν 15,5 χιλ. άτομα, όταν στα τέλη του 2016 ανέρχονταν σε 17,2 χιλ. Σύμφωνα με



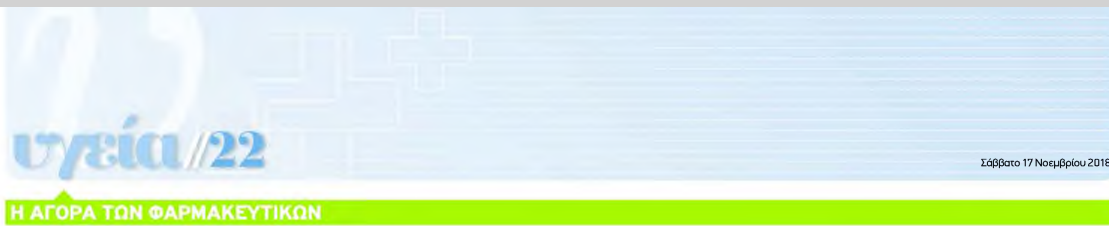
στοιχεία της Eurostat (Labour Force Survey, 2017) τα οποία επεξεργάστηκε το ΙΟΒΕ και περιλαμβάνονται στη μελέτη «Η φαρμακευτική αγορά στην Ελλάδα - Γεγονότα και στοιχεία 2017», με τη συμμετοχή του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, η απασχόληση στον κλάδο της φαρμακοβιομηχανίας σημείωσε σημαντική άνοδο το 2016 (από 13,4 χιλ. θέσεις εργασίας το 2015 στα 16,6 χιλ. στο πρώτο εξάμηνο του 2016), συνέχισε την αυξητική της πορεία καθ' όλη τη διάρκεια του έτους, για να σταματήσει «απότομα» το πρώτο εξάμηνο της χρονιάς που πέρασε.

Οι βιομηχανίες κάνουν λόγο για συνθήκες ασφύζας στην παραγωγή, σημειώνοντας πως οι συνεχείς μειώσεις των τιμών (στο πλαίσιο της συγκράτησης της φαρμακευτικής δαπάνης του ΕΟΠΥΥ) οδηγούν ταυτόχρονα σε αδυναμία κυκλοφορίας νέων γενόσημων φαρμάκων, στην αύξηση των παράλλων εξαγωγών και στη δημιουργία

ελλείψεων στην εγχώρια αγορά, ενώ το τρέχον σύστημα αποζημίωσης και αξιολόγησης της φαρμακευτικής τεχνολογίας αποτρέπει την κυκλοφορία καινούριων φαρμάκων, οδηγώντας στον αποκλεισμό των ασθενών από θεραπείες που ήδη διατίθενται ή πρόκειται να διατεθούν στο εξωτερικό.

Οι προτάσεις

Για την αντιστροφή του κλίματος και την ενίσχυση της παραγωγής φαρμάκου, οι βιομηχανίες ζητούν, μεταξύ άλλων, την αλλαγή του συστήματος τιμολόγησης και τη θέσπιση κατώτατου ορίου ασφαλείας ώστε να μην αποσύρονται και να μην υποκαθίστανται από ακριβότερα. Επίσης, τον καθορισμό μέγιστης ετήσιας μείωσης για φάρμακα που έχουν ήδη δεχτεί μεγάλες μειώσεις τιμών, τη θέσπιση κινήτρων για την αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων φαρμάκων προς γιατρούς και φαρμακοποιούς και την καταργηση των υποχρεωτικών τελών εισόδου 25% για τα καινούρια φάρμακα.



Η αγορά είχε κρούσει εδώ και καιρό τον κώδωνα του κινδύνου, προειδοποιώντας για τις σαρωτικές επιπτώσεις τόσο στον κλάδο του φαρμάκου – από το «καπέλο» στα καινοτόμα φάρμακα που έρχονται στην Ελλάδα και εντάσσονται στη λίστα αποζημίωσης, από τις συνεχείς μειώσεις τιμών και τις μέσες από τον μειωμένο προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ και των δημόσιων νοσοκομείων – όσο και στους ασθενείς και στην πρόσβαση τους στη θεραπεία. Όλα αυτά σε συνδυασμό με τις αυξανόμενες απαιτήσεις για clawback και rebate (αναγκαστική επιστροφή της διαφοράς της δαπάνης σε σχέση με το κλειστό δημόσιο κονδύλι και αναγκαστικές εκπτώσεις, αντίστοιχα).

Πλέον, όπως αναφέρουν στο «Κ» παράγοντες από τον χώρο των φαρμακευτικών, **τα περιθώρια έχουν εξαντληθεί**. Μόνο φέτος εκτιμάται πως το συνολικό ύψος των επιστροφών και των εκπτώσεων **θα ξεπεράσει το 1,5 δισ. ευρώ**. Με συνολικό κλειστό προϋπολογισμό στα 2,5 δισ. ευρώ (εξωνοσοκομειακή δαπάνη 1,94 δισ. και 550 εκατ. ευρώ πιασφόν για τη δαπάνη των νοσοκομείων), οι φαρμακευτικές, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του κλάδου, θα κληθούν φέτος να καλύψουν 900 εκατ. ευρώ σε υποχρεωτική επιστροφή clawback.

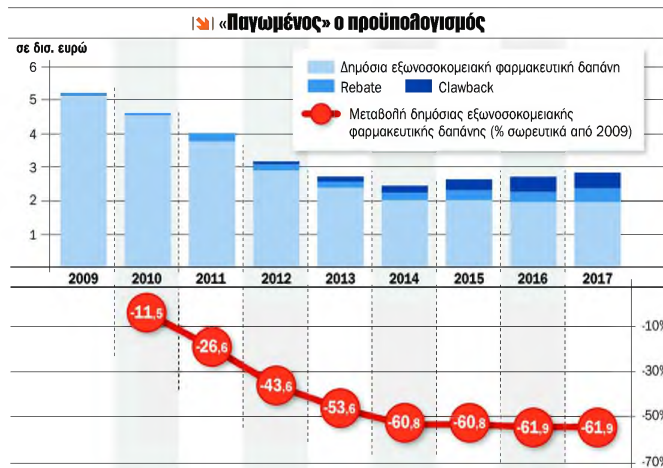
Η επιβάρυνση είναι κατά **33% μεγαλύτερη σε σχέση με πέρσι**, όταν οι επιχειρήσεις του χώρου είχαν επιστρέψει συνολικά 1,2 δισ. ευρώ. Πρακτικά, σήμερα 1 στα 4 φάρμακα στην κοινότητα και 1 στα 3 φάρμακα στα δημόσια νοσοκομεία παρέχεται ουσιαστικά δωρεάν από τις φαρμακευτικές εταιρείες, μέσω του rebate και του clawback.

Οι μικρές έχουν ούτως ή άλλως περιορίσει κατά πολύ τα κονδύλια των προωθητικών τους ενεργειών στην Ελλάδα, ενώ εκφράζουν έντονη δυσανεξία για το επιχειρηματικό κλίμα στο φάρμακο, που γίνεται όλο και πιο δυσμενές από τις περικοπές στις δαπάνες, το ανεπαρκές σύστημα τιμολόγησης και τις δυσκολίες στην αποπληρωμή. Την ίδια ώρα, το **μόνιμο πιασφόν** που έχει μπει στον δημόσιο προϋπολογισμό φαρμάκων - εξωνοσοκομειακή δαπάνη, αλλά και για τα φάρμακα που χορηγούνται από τα δημόσια νοσοκομεία, αποτελεί τροχοπέδη τόσο για τις **αναπτυξιακές δυνατότητες** και τα επενδυτικά πλάνα του φαρμακευτικού κλάδου στην ελληνική αγορά όσο για τη **διατήρηση της απασχόλησης**.

Ο μηχανισμός του clawback στην εξωνοσοκομειακή αγορά φαρμάκων θεσπίστηκε το 2012 ως προσωρινό μέτρο, με στόχο τη διαχείριση των υπερβύσεων της δημόσιας φαρμα-

1,5 δισ. ευρώ το φετινό «φέσι» στο φάρμακο

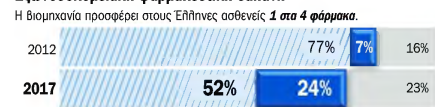
ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΤΗΡΗΣΗ ΤΗΣ ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ. ΤΙ ΦΕΡΝΟΥΝ ΟΙ ΝΕΕΣ ΜΕΙΩΣΕΙΣ ΣΤΙΣ ΤΙΜΕΣ



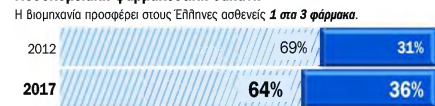
Στα ύψη η συμμετοχή



Εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη



Νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη



κευτικής δαπάνης. Παρ' όλα αυτά, ο μηχανισμός διατηρήθηκε και επεκτάθηκε. Το 2016 θεσπίστηκε clawback και για τη φαρμακευτική δαπάνη των νοσοκομείων, ενώ για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη θα ισχύσει μέχρι το 2022, παρά το γεγονός, όπως προειδοποιούν στελέχη του χώρου, πως πλήττει σοβαρά τη βιωσιμότητα των φαρμακευτικών επιχειρήσεων στην Ελλάδα.

Είναι χαρακτηριστικό πως η συνηγορία της φαρμακευτικής βιομηχα-

νίας στην κάλυψη της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης αναμένεται να φτάσει στο 36,3% της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης το 2018. Ταυτόχρονα, το ύψος των επιστροφών με τις οποίες βαρύνεται ο χώρος είναι τέσσερις φορές πιο πάνω από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Χάος με τις συνταγές

Ο βασικότερος λόγος των υπερβύσεων στον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για τα φάρμακα θεω-

Οι εταιρείες προσπαθούν να βρουν την ισορροπία ανάμεσα στην εισαγωγή νέων φαρμάκων προς όφελος των ασθενών, τη διατήρηση του λειτουργικού τους κόστους και τα οριζόντια μέτρα του υπουργείου Υγείας

ρείται η **αδυναμία του υπουργείου Υγείας να ελέγξει τον όγκο των συνταγών** από τους γιατρούς, παρά το πιασφόν και τις οδηγίες που έχουν τεθεί. Ο όγκος των συνταγογραφημένων παραμένει σταθερός, πάνω από 6,5 εκατ. συνταγές κάθε μήνα.

Τη χρονιά που πέρασε ο όγκος των συνταγών ξεπέρασε κατά πολύ τα 70 εκατ., παρά το πιασφόν στη συνταγογράφηση που έχει ορίσει το υπουργείο Υγείας, όταν το 2010 (και πριν μπουν σε εφαρμογή οι μειώσεις στις

Τι θα γίνει με το 1 ευρώ ανά συνταγή

■ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΕΞΕΤΑΖΕΤΑΙ το εάν υπάρχει δημοσιονομικός χώρος για την κατάρτιση από το 2019 της πληρωμής από τους ασθενείς του ενός ευρώ ανά συνταγή στο φαρμακείο, **χωρίς εντούτοις να έχουν ληφθεί οι τελικές αποφάσεις** από το υπουργείο Υγείας. που εδώ και δύο χρόνια διαρρέει το συγκεκριμένο σενάριο. Η συμμετοχή των ασφαλισμένων σήμερα **ξεπερνά μεσοσταθμικά το 30%** (στις περιπτώσεις που επιλέγεται φάρμακο με λιανική τιμή υψηλότερη από την τιμή αποζημίωσης, ο ασθενής καλύπτει, εκτός από την προβλεπόμενη θεσμοθετημένη συμμετοχή, το σύνολο της διαφοράς μεταξύ της τιμής αποζημίωσης και της λιανικής τιμής του φαρμάκου). Τους τελευταίους μήνες, εξάλλου, εξετάζεται η περίπτωση εφαρμογής εισοδηματικών κριτηρίων για τη συμμετοχή στο φάρμακο, ώστε να μειωθεί η επιβάρυνση για τους οικονομικά ασθενέστερους, με οριζόντια υλοποιήσιμα το 2019, χωρίς και πάλι να έχουν υπάρξει συγκεκριμένες δεσμεύσεις.

τιμές των οκευσομάτων και τα κλειστά όρια στον δημόσιο προϋπολογισμό του φαρμάκου) μηνιαίους γράφονταν κατά μέσο όρο περίπου 4,5 εκατ. συνταγές. Την ίδια ώρα, ανεβαίνει και η δαπάνη για τη φαρμακευτική κάλυψη των ανασφάλιστων πολιτών: από 165 εκατ. ευρώ που ήταν το 2017 και 65 εκατ. το 2016, φέτος ανεβαίνει στα 220 εκατ.

Ράβε-ξήλωσε με τις τιμές

Σε αλλαγές στην υμολόγηση φαρμάκων προσανατολίζεται το υπουργείο Υγείας, με βασικά σημεία τη μεταβολή του πιασφόν για τα γενόσημα οκευσομάτα και την **επιβολή κλειστών προϋπολογισμών** ανά θεραπευτικές κατηγορίες.

Αυτές, σύμφωνα με το ρεπορτάζ, αφορούν την ομογενοποίηση των τιμών των γενόσημων και, μεταξύ άλλων, κατώτατο πιασφόν στο κόστος ημερήσιας νοσηλείας στα 0,20 ευρώ.

Ανακαίνιση στα Επείγοντα του Γενικού Νοσοκομείου

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2018

Επιφάνεια: 680.76 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ανακαίνιση στα Επείγοντα του Γενικού Νοσοκομείου

- ▶ Από τις αρχές του νέου χρόνου
- ▶ Αναδείχτηκε μειοδότης

Στις αρχές του επόμενου χρόνου και με καθυστέρηση 4 περίπου μηνών, σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, αναμένεται να ξεκινήσουν οι εργασίες για την αναμόρφωση του Τμήματος Επείγοντων Περιστατικών στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας. Η διοίκηση των δύο νοσοκομείων αποδέχθηκε προχθές στη διάρκεια συνεδρίασής της το αποτέλεσμα του τρίτου κατά σειρά διαγωνισμού με αποτέλεσμα να αναδειχθεί μειοδότης, απόφαση που δρομολογεί την υλοποίηση του έργου.

ΣΕΛ. 7



- ΑΝΑΔΕΙΧΘΗΚΕ ΜΕΙΟΔΟΤΗΣ ΣΤΟΝ ΤΡΙΤΟ ΚΑΤΑ ΣΕΙΡΑ ΔΙΑΓΩΝΙΣΜΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΧΩΡΩΝ - ΤΟΝ ΓΕΝΑΡΗ ΑΝΑΜΕΝΕΤΑΙ ΝΑ ΑΡΧΙΣΟΥΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ

Του Δημ. Κατσανάκη

Στις αρχές του επόμενου χρόνου και με καθυστέρηση 4 περίπου μηνών, σύμφωνα με τον αρχικό σχεδιασμό, αναμένεται να ξεκινήσουν οι εργασίες για την αναμόρφωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας.

Η διοίκηση των δύο νοσοκομείων αποδέχθηκε προχθές στη διάρκεια συνεδρίασής της το αποτέλεσμα του τρίτου κατά σειρά διαγωνισμού με αποτέλεσμα να αναδειχθεί μειοδότης, απόφαση που δρομολογεί την υλοποίηση του έργου.

Η αναδιοργάνωση του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας συζητήθηκε τον προηγούμενο Ιούνιο με τη διοίκηση να εγκρίνει τη διενέργεια δημόσιου ηλεκτρονικού ανοικτού διαγωνισμού, συνολικού προϋπολογισμού 85 χιλιάδων ευρώ, μετά την έγκριση του σχεδίου παρεμβάσεων προκειμένου να καταστούν οι χώροι λειτουργικοί και να μειωθεί ο χρόνος εξυπηρέτησης των ασθενών μέσα σε ένα περισσότερο ελκυστικό περιβάλλον από την 5η ΥΠΕ.

Ο πρώτος όπως και ο δεύτερος διαγωνισμός με τους ίδιους όρους είχαν καταστεί άγονοι καθώς δεν εμφανίστηκε κανένας ενδιαφερόμενος για να αναλάβει το έργο και να καταθέσει προσφορά, με αποτέλεσμα να προκηρυχτεί και τρίτος διαγωνισμός με αυξημένο προϋπολογισμό κατά 15 χιλιάδες ευρώ. Στον τελευταίο διαγωνισμό από τους δύο ενδιαφερόμενους αποκλείστηκε ο ένας ελλείψει των αναγκαίων προϋποθέσεων, με αποτέλεσμα να παραμείνει ένας ενδιαφερόμενος που θα αναλάβει το έργο, όπως αποφασίστηκε στην προχθεσινή συνεδρίαση του διοικητικού συμβουλίου.

Το νέο ΤΕΠ του νοσοκομείου θα λειτουργήσει με όρους της σύγχρονης επείγουσας Ιατρικής και με χαρακτηριστικό στοιχείο τη διαλογή των ασθενών, που θα εξασφαλίζει τον μειωμένο χρόνο αντιμετώπισης των επειγόντων περιστατικών, τονίζει ο αναπληρωτής διοικητής του ΓΝΛ κ. Δημήτρης Λιόλιος για να συμπληρώσει ότι η σύγχρονη εικόνα του τμήματος με την προσθήκη των 8 νέων γιατρών θα διαμορφωθεί σε μεγάλο βαθμό και από την

υλοποίηση του σχεδιασμού του Υπουργείου Υγείας για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και τον οικογενειακό γιατρό.

Σύμφωνα με τις πρώτες εκτιμήσεις της διοίκησης ο ανάδοχος αναμένεται να εγκατασταθεί και να ξεκινήσει τις εργασίες διαμόρφωσης των χώρων μετά την περίοδο των Χριστουγέννων, δηλαδή στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του Ιανουαρίου, αφού προηγουμένως αποφασιστεί ο τρόπος με τον οποίο θα καλυφθούν οι ανάγκες εφημερίας του Γενικού Νοσοκομείου σύμφωνα με το πρόγραμμα καθώς για όσο διαρκούν οι εργασίες το ΤΕΠ θα παραμείνει κλειστό.

Το θέμα έχει συζητηθεί σε διαδοχικές συναντήσεις μεταξύ εκπροσώπων της διοίκησης και της Ιατρικής Υπηρεσίας και διευθυντών των κλινικών χωρίς ωστόσο να έχουν καταλήξει σε συγκεκριμένες αποφάσεις. Για την κάλυψη των αναγκών εξετάζονται δύο σενάρια: Το πρώτο προβλέπει διαμόρφωση παρακείμενων χώρων στο Γενικό Νοσοκομείο, όπως τα εξωτερικά ιατρεία για την κάλυψη των ελαφρών περιστατικών και την κάλυψη των σοβαρών περιστατικών μεταξύ των οποίων και τα τροχαία από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο ελλείψει κατάλληλου χώρου για την αναζωογόνηση.

Το δεύτερο σενάριο προβλέπει πλήρη εφημερία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου δηλαδή καθημερινά και για όλη τη διάρκεια του μήνα με εναλλακτική κάλυψη των αναγκών από το προσωπικό – τις ημέρες εφημερίας του Πανεπιστημιακού κάλυψη από τους γιατρούς του Πανεπιστημιακού και τις ημέρες εφημερίας του Γενικού κάλυψη από τους γιατρούς του Γενικού. Στην τελευταία περίπτωση τα σοβαρά περιστατικά θα παραμένουν στο Πανεπιστημιακό ενώ τα ελαφρά μετά την πρώτη αντιμετώπιση θα μεταφέρονται με τη συνδρομή του ΕΚΑΒ στο Γενικό για εισαγωγή στις κλινικές.

Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές, από τη διοίκηση προκρίνεται το δεύτερο σενάριο, αν και απομένει η ρύθμιση σειράς λεπτομερειών προκειμένου και να καλυφθούν οι ανάγκες στα επειγόντα περιστατικά και να ελαχιστοποιηθούν τα προβλήματα στη λειτουργία των δύο νοσοκομείων.



«Ψίχουλα» δίνουν στους απλήρωτους γιατρούς

■ Ούτε εφημερίες, ούτε τα αναδρομικά του 2012, ούτε προσλήψεις μόνιμου προσωπικού! Μόνον απολύσεις...

Από τη
Ρίτα Μελά
rmeta@dimokratianews.gr

Ουκ αν λάβοις παρά του μη έχοντος» είπε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στα περισσότερα από τα ερωτήματα που έθεσε το προεδρείο της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνα Πειραιάς (ΕΙΝΑΠ) κατά τη διάρκεια της συνάντησης που είχαν στο γραφείο του.

Πάντως, σύμφωνα με την ΕΙΝΑΠ, ο υπουργός τούς διαβεβαίωσε ότι θα δοθούν έως τέλος 2018 αποζημιώσεις της τάξεως των 140.000.000 ευρώ καθαρά για αναδρομικά που αφορούν τα έτη από τον Νοέμβριο του 2014 έως τις 31 Δεκεμβρίου 2016. Όμως για τα αναδρομικά από το 2012, που έχουν κερδίσει στο ΣΠΕ, «το θέμα δεν έχει καν συζητηθεί».

Για τις εφημερίες των επικουρικών στα νοσοκομεία που δεν έχουν πληρωθεί («Ελενα Βενιζέλου», Τζάνειο, «Ευαγγελισμός», Κέντρα Υγείας κ.λπ.) απάντησε: «θα εξαντληθούν όλα τα περιθώρια επικοινωνίας με τις αρμόδιες υπηρεσίες και θα φροντίσουν έτσι ώστε να λυθεί».

Για τις προσλήψεις μόνιμου προσωπικού η ΕΙΝΑΠ ανέφερε χαρακτηριστικά: «Ενημερώσαμε ότι οι προσλήψεις μόνι-

μου προσωπικού, σύμφωνα με τις προκηρύξεις που μας είχε ανακοινώσει στις προηγούμενες συναντήσεις, δυστυχώς δεν έχουν προχωρήσει. Τα νέα συμβούλια κρίσεων καθυστερούν πάρα πολύ και με τις συνταξιοδοτήσεις από 31/12/18 θα υπάρξει σοβαρό πρόβλημα στη λειτουργία των νοσοκομείων». Ο υπουργός παραδέχτηκε τις καθυστερήσεις που υπάρχουν και είπε ότι θα γίνει συνεννόηση με τις ΥΠΕ για να προχωρήσουν οι προκηρύξεις και οι προσλήψεις».

Σχετικά με το σοβαρό ζήτημα των επικουρικών, δυστυχώς το υπουργείο εμμένει στις αποφάσεις απολύσεων αυτών που λήγει η θητεία τους. Με επιφύλαξη απάντησε ο υπουργός ότι μπορεί να υπάρξει παράταση μερικών μηνών μόνο σε αυτούς που έχουν προσληφθεί μέσω ΕΣΠΑ.

Όσον αφορά την ενίσχυση της χρηματοδότησης των νοσοκομείων έως το τέλος του χρόνου ο κ. Ξανθός τόνισε: «Έχουν δοθεί συμπληρωματικά 30.000.000 ευρώ για όλες τις δαπάνες, πλην αυτών των φαρμάκων, ενώ για τις φαρμακευτικές δαπάνες δόθηκαν 60.000.000 ευρώ, με τα οποία θα πορευτούν τα νοσοκομεία έως το τέλος του 2018». Όσο για τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων για το 2019... «δεν υπάρχει ακόμα καμία απόφαση».



Ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός

Ακόμα καμία απόφαση για τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων για το 2019!

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	17-11-2018
Επιφάνεια:	83.98 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας, στο πλαίσιο της ενημέρωσης των πολιτών αναφορικά με τον ρόλο των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας**, καθώς και για την ιατρική ειδικότητα του εντατικολόγου, συνεχίζει την εκστρατεία ενημέρωσης, στον Πειραιά με κεντρικό μήνυμα «Εντατικά Μαθήματα Ζωής». Πρώτος σταθμός της εκστρατείας ήταν η Θεσσαλονίκη, ενώ κεντρική δράση της ενημερωτικής εκστρατείας υπό την αιγίδα του Δήμου Πειραιά αποτελεί η ανοικτή εκδήλωση προς το ευρύ κοινό, με θέμα την παροχή μαθημάτων πρώτων βοηθειών (βασικά βήματα καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης), η οποία θα πραγματοποιηθεί αύριο, Κυριακή 18 Νοεμβρίου 2018 και ώρα 11 το πρωί, στην αίθουσα εκδηλώσεων **Vampos**, στο στάδιο «Γ. Καραϊσκάκης».



ΑΝΟΙΧΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ: ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ Εντατικά Μαθήματα Ζωής

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 45

Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2018

Επιφάνεια: 1016.97 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 24590

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ Εντατικά Μαθήματα Ζωής

ΑΝΟΙΧΤΗ ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΚΟΙΝΟ

Βασικά βήματα καρδιοπνευμονικής αναζωογόνησης

Η εκπαίδευση και η επίδειξη Πρώτων Βοηθειών θα πραγματοποιηθεί από πιστοποιημένους εκπαιδευτές.

Θα δοθεί βεβαίωση συμμετοχής

Στην εκδήλωση θα συμμετέχουν παλαιμάχοι και εν ενεργεία παίκτες της ΠΑΕ Ολυμπιακός



Με Λεωφορείο από:

040 Σύνταγμα 101 Ελληνικό
130 Νέα Σμύρνη Χ95 Αεροδρόμιο
B1 Άνω Γλυφάδα/Αργυρούπολη

Με Μετρό και Ηλεκτρικό:

Μπλε Γραμμή (Μοναστηρία αποβίβαση)
Πράσινη Γραμμή προς Πειραιά (αποβίβαση Φάληρο)
Κόκκινη Γραμμή (Ομόνοια αποβίβαση)
Πράσινη Γραμμή προς Πειραιά (αποβίβαση Φάληρο)

Χώρος Στάθμευσης:

Στο στάδιο «Γ. Καραϊσκάκης», δίπλα στο σταθμό ΗΣΑΠ Φαλήρου

18 Νοεμβρίου 2018
ώρα 11.00

Αίθουσα εκδηλώσεων **V'αμμος**
ΣΤΑΔΙΟ «Γ. ΚΑΡΑΪΣΚΑΚΗΣ»

Καραολή Δημητρίου & Σοφianoπούλου
Νέο Φάληρο

Διοργάνωση



Με την αιγίδα



Στη μάχη για την εξάλειψη της χρόνιας ηπατίτιδας στην Ελλάδα ρίχνεται η βιοφαρμακευτική εταιρεία ...

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 81 Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2018
Επιφάνεια: 248.56 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Στη μάχη για την εξάλειψη της χρόνιας ηπατίτιδας στην Ελλάδα ρίχνεται η βιοφαρμακευτική εταιρεία Gilead

ΠΡΟΣΦΑΤΑ δημοσιεύτηκαν τα αποτελέσματα του προγράμματος «Αριστοτέλης», το οποίο εστιάζει στην πρόληψη και αντιμετώπιση της εξάπλωσης των ιών ΗCV, HIV στα άτομα που κάνουν ενδοφλέβια χρήση ναρκωτικών στην Αθήνα. Η βιοφαρμακευτική εταιρεία Gilead Sciences Hellas, έχοντας στρατηγικό στόχο την εξάλειψη της χρόνιας ηπατίτιδας C στην Ελλάδα, υποστήριξε οικονομικά το πρόγραμμα «Αριστοτέλης» που αφορά την περιοχή της Αθήνας και αντίστοιχα θα χρηματοδοτήσει το πρόγραμμα «Αλέξανδρος» που θα «τρέξει» στην Θεσσαλονίκη.

Έχοντας στόχο την εξάλειψη του φαινομένου που απειλεί όχι μόνο τους χρήστες αλλά και τον πληθυσμό της πόλης, η εταιρεία Gilead, σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα και τον Σύλλογο Ασθενών Ηπατος «ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ», έχει διαθέσει τα τελευταία πέντε χρόνια περισσότερα από 2,3 εκατομμύρια ευρώ σε προγράμματα έρευνας, καταγραφής, **ελέγχου** και αντιμετώπισης της νόσου, με πολύ σημαντικά αποτελέσματα.

Συγκεκριμένα, μέσα από τις δράσεις αυτές, περισσότεροι από 6.700 ασθενείς έμαθαν την κατάσταση υγείας του ήπατός τους, ενώ υποστηρίχθηκε η διαχείριση της νόσου σε περισσότερους από 4.700 ασθενείς. Επιπλέον, έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 7.000 εξετάσεις για την ηπατίτιδα Β και C.

Η εταιρεία στηρίζει μάλιστα αντίστοιχα προγράμματα που θα πραγματοποιηθούν στις φυλακές Κορυδαλλού και Πάτρας, όπου περισσότεροι από 1.500 κρατούμενοι θα εξεταστούν στο άμεσο μέλλον.

Με αφορμή την ανακοίνωση των αποτελεσμάτων του προγράμματος «Αριστοτέλης», ο γενικός διευθυντής της Gilead Sciences Hellas, Σάββας Χαραλαμπίδης, δήλωσε: «Παραμένουμε πιστοί στην αποστολή μας να διαθέτουμε τις καινοτόμες θεραπείες μας και να υποστηρίξουμε τη θεραπευτική φροντίδα των ανθρώπων που πάσχουν από ασθένειες απειλητικές για τη ζωή. Συνεχίζουμε, παρά τις δύσκολες δημοσιονομικές συνθήκες, να επενδύουμε στην έρευνα, την ενημέρωση και στον **έλεγχο** του πληθυσμού, συμβάλλοντας κατ' αυτόν τον τρόπο στη συνολική βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας και μάλιστα σε κρίσιμους για τη **δημόσια υγεία** τομείς, με απτά, ευδιάκριτα οφέλη για το κοινωνικό σύνολο».

Εξι άκαρποι μήνες για έξι κλίνες, χωρίς αποτέλεσμα

Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2018
Επιφάνεια: 396.49 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ ΑΚΟΜΑ Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΗΣ ΜΕΘ ΤΟΥ ΠΓΝΠ

Εξι άκαρποι μήνες για έξι κλίνες, χωρίς αποτέλεσμα

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**
rizogianni@pelop.gr

Έξι μήνες μετά τη δημόσια έκκληση της επιστημονικής κοινότητας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών για ενίσχυση της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, ακόμα δεν έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες προμήθειας του εξοπλισμού που θα επιτρέψει τη λειτουργία έξι επιπλέον κλινών.

Και όμως, οι συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία της ευρύτερης περιφέρειας, με την αναστολή λειτουργίας κλινικών πρώτης γραμμής και την υπολειτουργία άλλων, επιβάλλουν την κατά προτεραιότητα ενίσχυση του ΠΓΝΠ που είναι ο τελικός αποδέκτης όλων των σοβαρών περιστατικών.

Αυτή τη στιγμή όλες οι κλίνες της ΜΕΘ είναι γεμάτες και το ιατρικό προσωπικό ζει με



Αυτή τη στιγμή όλες οι κλίνες της ΜΕΘ είναι γεμάτες

την αγωνία μήπως προκύψουν έκτακτες ανάγκες για τις οποίες θα υπάρξει αδυναμία κάλυψης. Όλοι ελπίζουν να μην χρειαστεί να διακομιστούν ασθενείς στα Γιάννενα ή την Αλεξανδρούπολη όπως στο πα-

ρελθόν. Βέβαια πρόκειται για ένα πανελλαδικό πρόβλημα. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παυσοίασε η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας (ΕΕ-ΕΘ) ενώ η τάση στην Ευρώ-

πη είναι να αυξάνονται οι κλίνες ΜΕΘ και να μειώνονται οι συμβατικές κλίνες νοσηλείας, η χώρα μας δεν ακολουθεί το παράδειγμα.

Η αναλογία κλινών ανά κατοίκους να είναι στην Ελλάδα

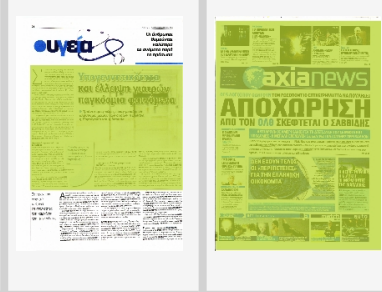
6 προς 100.000, τη στιγμή κατά την οποία στην Ευρώπη αυτή η αναλογία κινείται στο 15 προς 100.000 κατοίκους. Σύμφωνα με την πρόεδρο της Εταιρείας Αναστασία Κοτανίδου, στη χώρα μας είναι ανεπτυγμένες σήμερα 750 κλίνες ΜΕΘ, εκ των οποίων, σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, σε λειτουργία βρίσκονται οι 680, αριθμό τον οποίον, όμως, αμφισβητεί η ΕΕΕΘ.

ΣΤΟ ΠΓΝΠ

Η νυν διοικήτρια του ΠΓΝΠ Παναγούλα Μαμμή εργάστηκε προς την κατεύθυνση της άμεσης αντιμετώπισης της κατάστασης που είχε διαμορφωθεί με τους διασκορπισμένους διασωληνωμένους ασθενείς στο χώρο ανάνηψης και άλλα σημεία του νοσοκομείου. Αυτή τη στιγμή βρίσκονται στο τελικό

στάδιο οι διαδικασίες προμήθειας του εξοπλισμού και παράλληλα της πρόσληψης μόνιμου ιατρικού προσωπικού. Απομένει η στελέχωση με νοσηλευτικό προσωπικό.

«Ο εξοπλισμός είναι δρομολογημένος και αυτό που απομένει είναι πλέον η στελέχωση» αναφέρει στην «Π» η κ. Μαμμή. Προς αυτά την κατεύθυνση είναι άλλωστε και το αίτημα της επιστημονικής ομάδας της Μονάδας η οποία δίνει καθημερινά τη μάχη της διάσωσης ανθρώπινων ζωών. «Ο,τι ανοίξει πρέπει να ανοίξει με προδιαγραφές σωστές και όχι με ημίμετρα. Οι ανάγκες του νοσοκομείου μας είναι γνωστές σε όλους και θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα ώστε να καλυφθούν πλήρως» μας είπε η επιστημονικά υπεύθυνη της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Φωτεινή Φλίγκου.



Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	17-11-2018
Επιφάνεια:	1039.85 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

Σκεδόν οι μισές χώρες του πλανήτη αντιμετωπίζουν ελλείψεις ιατρικού και νοσοκομειακού προσωπικού. Η γεννητικότητα στον κόσμο εμφανίζει σταδιακή μείωση μετά το 1950. Τέσσερις μόνο παράγοντες κινδύνου (υπέρταση, κάπνισμα, σάκχαρο, παχυσαρκία) ευθύνονται για τους μισούς θανάτους διεθνώς το 2017. Το μέσο προσδόκιμο ζωής διεθνώς αυξήθηκε εντυπωσιακά κατά περίπου 22 χρόνια μεταξύ 1950-2017.

Αυτές είναι οι τέσσερις κυριότερες διαπιστώσεις της νέας μεγάλης διεθνούς επιστημονικής μελέτης «Global Burden Disease», που κάθε χρόνο αξιολογεί την κατάσταση της υγείας στον κόσμο και η οποία παρουσιάστηκε σε επτά επιμέρους δημοσιεύσεις στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», με επικεφαλής τον καθηγητή Κρίστοφερ Μάρει, διευθυντή του Ινστιτούτου Μέτρησης και Αξιολόγησης της Υγείας του Πανεπιστημίου της Ουάσινγκτον στο Σιάτλ.

Η παγκόσμια γεννητικότητα, σύμφωνα με τον «συντελεστή ολικής γεννητικότητας», ο οποίος δείχνει τον μέσο αριθμό παιδιών που μια γυναίκα θα κάνει στη διάρκεια της ζωής της, εμφανίζει μείωση μετά το 1950. Το 2017, 91 χώρες είχαν συντελεστή γεννητικότητας μικρότερο του δύο, πράγμα που σημαίνει ότι το μέγεθος του πληθυσμού τους είναι αδύνατο να διατηρηθεί. Μεταξύ 2010-2017 33 χώρες είχαν μειούμενο πληθυσμό, μεταξύ των οποίων η Ελλάδα, η Πορτογαλία, η Ισπανία, η Ρουμανία, η Πολωνία, η Γεωργία, η Ιαπωνία και η Κούβα.

Αρνητική πρωταθλήτρια η Κύπρος

Αρνητική παγκόσμια πρωταθλήτρια υπήρξε πέρυσι η Κύπρος, με γέννηση κατά μέσο όρο μόνο ενός παιδιού από κάθε γυναίκα, ενώ στην Ελλάδα ο συντελεστής γεννητικότητας είναι 1,4 παιδιά ανά γυναίκα. Από την άλλη, σε 104 χώρες η γεννητικότητα αυξάνει διαχρονικά, όπως και ο πληθυσμός τους, με πρωταθλήτη γεννήσεων την αφρικανική χώρα του Νίγηρα, όπου μία γυναίκα κάνει κατά μέσο όρο επτά παιδιά. Ακολουθούν το Τσαντ (6,7), η Σομαλία (6,1), το Μάλι (6) και το Αφγανιστάν (6).

Οι ερευνητές εκτιμούν ότι το ελάχιστο όριο για μια χώρα, ώστε να είναι εφικτή η επαρκής παροχή υπηρεσιών υγείας στον πληθυσμό, είναι να υπάρχουν τουλάχιστον 30 γιατροί, 100 νοσοκόμοι και πέντε φαρμα-

Η υψηλή αρτηριακή πίεση, το κάπνισμα, το σάκχαρο και η παχυσαρκία «θερίζουν» παγκοσμίως

Υπογεννητικότητα και έλλειψη γιατρών παγκόσμια φαινόμενα

● **Τριάντα τρεις χώρες είχαν μειούμενο πληθυσμό, μεταξύ των οποίων η Ελλάδα, η Πορτογαλία και η Ισπανία**

κοποίοι για κάθε 10.000 κατοίκους. Το 2017 μόνο 41 χώρες ξεπερνούσαν αυτό το όριο στο **ιατρικό προσωπικό** και μόνο 28 χώρες στο νοσοκομειακό προσωπικό.

Λιγότεροι από δέκα γιατροί ανά 10.000 κατοίκους

Σκεδόν οι μισές χώρες (92 από τις 195 ή το 47,2%) έχουν λιγότερους από δέκα γιατρούς ανά 10.000 κατοίκους, ενώ το 46,2% (90 χώρες) έχουν λιγότερους από 30 νοσοκόμους από 10.000 κατοίκους. Με «μπέν» βαθμολογείται το Μπενίν στην υποσαχάρια Αφρική (όπου είναι καλύτερα να μην αρρωστήσει κανείς...). Από την άλλη, 15 χώρες παίρνουν «άριστα» όσον αφορά τη στελέχωσή τους με ιατρικό και νοσοκομειακό προσωπικό: Νορβηγία, Σουηδία, Ελβετία, Φιν-

λανδία, Ισλανδία, Δανία, Βέλγιο, Νέα Ζηλανδία, Γερμανία, Αυστρία, Βερμούδα, Τσεχία, Κούβα, Ανδόρα και Σλοβακία.

Η έκθεση επισημαίνει επίσης ότι οι θάνατοι από πολεμικές συγκρούσεις και τρομοκρατικές επιθέσεις αυξήθηκαν σημαντικά κατά 118% μέσα στη δεκαετία 2007-2017, ενώ επιδεινώθηκε η επιδημία εξάρτησης από τα οπιοειδή, με τουλάχιστον τέσσερα εκατομμύρια νέα περιστατικά και περίπου 110.000 θανάτους πέρυσι (αύξηση 75% από το 2007).

Το 51,5% όλων των θανάτων του 2017 παγκοσμίως (28,8 εκατομμύρια θάνατοι από τους 55,9 εκατ. συνολικά) προκλήθηκαν από μόνο τέσσερις παράγοντες κινδύνου που θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί με τις κατάλληλες αλλαγές στον τρόπο ζωής. Συγκεκριμένα 10,4 εκατομμύρια θάνατοι σχετιζονταν



φανίζουν ανοδική τάση σε όλες σχεδόν τις χώρες, ενώ οι τρεις κυριότερες αιτίες κινητικών προβλημάτων και αναπηρίας το 2017 ήσαν οι πόννοι στη μέση, οι πονοκέφαλοι και οι διαταραχές της κατάθλιψης. Τα ποσοστά αυτοκτονιών μεταξύ των ανδρών (13,8 ανά 100.000 άτομα) ξεπερνούν κατά πολύ αυτά των γυναικών (τέσσερεις αυτοκτονίες ανά 100.000).

Επίσης μεταξύ 1990-2017 υπήρξε αύξηση 71% στις διαταραχές λόγω χρήσης ναρκωτικών, 115% στα περιστατικά αλτσχάιμερ και άλλων μορφών άνοιας, 117% στα περιστατικά διαβήτη, 80% στα περιστατικά απώλεια ακοής λόγω ηλικίας, 75% στα περιστατικά οσφυαλγίας (πόνων στη μέση) και 53% στα περιστατικά διαγνωσμένων διαταραχών κατάθλιψης.

Το μέσο προσδόκιμο ζωής

Όσον αφορά το μέσο προσδόκιμο ζωής παγκοσμίως, μεταξύ του 1950 και του 2017 αυξήθηκε από τα 48,1 στα 70,5 έτη στους άνδρες και από τα 52,9 στα 75,6 έτη στις γυναίκες. Οι γυναίκες ζουν περισσότερο από τους άνδρες σχεδόν παντού στον κόσμο (στις 180 από τις 195 χώρες), από 1,4 χρόνια (Αλγερία) έως 11,9 χρόνια (Ουκρανία), αλλά συνήθως ζουν περισσότερα χρόνια κακής υγείας από ό,τι οι άνδρες στην τρίτη ηλικία. Το μεγαλύτερο προσδόκιμο υγιούς ζωής έχουν η Σιγκαπούρη (74,2 έτη), η Ιαπωνία (73,1) και η Ισπανία (72,1), ενώ το μικρότερο η Κεντροαφρικανική Δημοκρατία (44,8 έτη).

Στην Ελλάδα το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση είναι 83,6 έτη για τις γυναίκες και 78,4 έτη για τους άνδρες (διαφορά 5,2 έτη). Στην ηλικία των 60 ετών μια Ελληνίδα έχει προσδόκιμο άλλων 25,7 ετών ζωής, ενώ ένας άνδρας άλλα 22,1 έτη (διαφορά 3,6 έτη).

Ο παγκόσμιος πληθυσμός αυξήθηκε κατά 197%, δηλαδή σχεδόν τριπλασιάστηκε, από 2,6 δισεκατομμύρια το 1950 σε 7,6 δισεκατομμύρια το 2017. Η μέση ετήσια αύξηση του πληθυσμού μεταξύ 2007-2017 ήταν 87,2 εκατομμύρια, έναντι αύξησης 81,5 εκατομμυρίων μεταξύ 1997-2007.

Το 1950 οι ανεπτυγμένες χώρες υψηλού εισοδήματος αποτελούσαν το 24% του παγκόσμιου πληθυσμού, αλλά το 2017 μόνο το 14%. Οι χώρες με τον μεγαλύτερο πληθυσμό πέρυσι ήταν η Κίνα (1,41 δισεκατομμύρια), η Ινδία (1,38 δισεκατομμύρια) και οι ΗΠΑ (324,84 εκατομμύρια).

με την υψηλή αρτηριακή πίεση (υπέρταση), 7,1 εκατομμύρια με το κάπνισμα, 6,5 εκατομμύρια με το υψηλό σάκχαρο (διαβήτη) και 4,7 εκατομμύρια με τον μεγάλο δείκτη μάζας σώματος (παχυσαρκία).

Οι μη μεταδοτικές ασθένειες ήσαν η αιτία των περισσότερων θανάτων το 2017 (41,1 εκατομμύρια ή το 73,4% του συνόλου), με το ποσοστό τους να εμφανίζει αύξηση σχεδόν 23% μεταξύ 2007-2017. Οι περισσότεροι θάνατοι ήσαν καρδιαγγειακής αιτιολογίας (17,8 εκατομμύρια) και ακολουθούσαν οι καρκίνοι (9,6 εκατομμύρια) και οι χρόνιες αναπνευστικές νόσοι (3,9 εκατομμύρια). Οι άνδρες είναι πιθανότερο να πεθάνουν από αυτές τις αιτίες από ότι οι γυναίκες.

Μάστιγα η παχυσαρκία

Τα ποσοστά παχυσαρκίας και διαβήτη τύπου 2 εμ-

Στην Ελλάδα το προσδόκιμο ζωής είναι 83,6 έτη για τις γυναίκες και 78,4 έτη για τους άνδρες, διαφορά 5,2 έτη

Εγκληματικές οι επεμβάσεις των Σκοπιανών οδοντιάτρων! Καταγγελίες-σοκ από ασθενείς

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 1,21 Ημερομηνία έκδοσης: 17-11-2018
Επιφάνεια: 541.42 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εγκληματικές οι επεμβάσεις των Σκοπιανών οδοντιάτρων! Καταγγελίες-σοκ από ασθενείς ²¹

«Εγκληματικές οι επεμβάσεις των Σκοπιανών οδοντιάτρων»

■ Καταγγελίες-σοκ!
Με μόνιμες βλάβες
επιστρέφουν στην
Ελλάδα οι ασθενείς

Ρεπορτάζ
Βαγγέλης Στολάκης
vstolakis@dimokratianews.gr

Την εμπιστοσύνη τους στους Έλληνες οδοντιάτρους δείχνουν ξανά οι Θεσσαλονικείς, καθώς όλο και περισσότεροι εγκαταλείπουν τις καρέκλες των αντίστοιχων γιατρών σε Σκόπια και Βουλγαρία, όπου παρέχονται υπηρεσίες σε χαμηλές τιμές. Οπως τονίζει στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Δεβλιώτης, οι «γείτονες» οδοντίατροι έχουν κάνει «εγκλήματα», προκαλώντας μόνιμες βλάβες στα στόματα των ασθενών. Την ίδια ώρα, ο σύλλογος καλεί τους Θεσσαλονικείς να επισκεφτούν τον γιατρό τους για εξέταση εντελώς δωρεάν στο πλαίσιο εορτασμού του Μήνα Στοματικής Υγείας, που είναι ο Νοέμβριος.

«Βλέπω συνεχώς ασθενείς με κατεστραμμένα στόματα. Αυτό είναι το αποτέλεσμα των επισκέψεων σε οδοντιάτρους στα Σκόπια και στη Βουλγαρία» σημειώνει ο κ. Δεβλιώτης, προτρέποντας τους ασθενείς να επιλέγουν τους εγκώριους οδοντιάτρους, γιατί οι άλλοι, όπως λέει, «κάνουν αρπαχτές». «Μιλάμε για εγκλήματα. Συναντάω περιπτώσεις που χρειάζονται σχεδόν έξι ολόκληρους μήνες για να



«Καμπανιά» από τον πρόεδρο του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Αθανάσιο Δεβλιώτη (ένθετη)

επανεέλθουν. Πρόσφατα είδα έναν ασθενή μου που επισκέφτηκε έναν Σκοπιανό και είχε τρυπημένο κόκκαλο» αναφέρει.

Οπως επισημαίνει ο πρόεδρος του ΟΣΘ, στο πλαίσιο δράσεων εξωστρέφειας του συλλόγου, οι Θεσσαλονικείς θα έχουν τη δυνατότητα από τις 19 έως τις 30 Νοεμβρίου να εξεταστούν δωρεάν από τους οδοντιάτρους της πόλης. Ο κ. Δεβλιώτης λέει ότι ήδη αρκετός κόσμος έχει εκδηλώσει το ενδιαφέρον του

για δωρεάν εξετάσεις και υποστηρίζει ότι οι πολίτες μπορούν να εξεταστούν δωρεάν, αρκεί να τηλεφωνούν για ραντεβού με τον γιατρό τους. «Θέλουμε να ενημερώσουμε τον κόσμο ότι μια πάθηση μπορεί να προληφθεί, αρκεί η επίσκεψη στον οδοντίατρο να γίνεται συστηματικά και όχι όταν εμφανιστεί το πρόβλημα και εκδηλωθεί κάποιος πόνος» αναφέρει ο κ. Δεβλιώτης.

Το μήνυμα του εορτασμού του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλο-

νίκης για το 2018 είναι «Κάνε ααα! Σκέψου το στόμα σου, σκέψου την υγεία σου».

Παράλληλα, στις 22 Νοεμβρίου στο Πολιτιστικό Κέντρο Ευόσμου θα πραγματοποιηθεί εκδήλωση με θέμα την προαγωγή της στοματικής υγείας, ενώ στις 24 Νοεμβρίου στην πλατεία Αριστοτέλους (γωνία με Τσιμισκή) θα υπάρχει σταντ του Οδοντιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης και θα διανέμεται ενημερωτικό υλικό.



Συμβουλές και μυστικά για την Υγεία μας στο Βελλίδειο!

■ Το φόρουμ θα διεξαχθεί στις 24 και τις 25 Νοεμβρίου

Με τη συμμετοχή περισσότερων από 150 ομιλητών από τον χώρο της υγείας, της διατροφής και της ομορφιάς, μεταξύ των οποίων και επιστήμονες παγκοσμίου φήμης, όπως ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Χάρβαρντ Stefanos Kales και ο εφευρέτης του Lasik για τη διόρθωση της μυωπίας μέσω laser, ομότιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ιωάννης Παλλήκαρης, διοργανώνεται στη Θεσσαλονίκη το 4ο Forum Υγείας.

Με σύνθημα «Ανοίγουμε την υγεία στην κοινωνία», η επιτυχημένη επί τριετία διοργάνωση της Αθήνας ανεβαίνει στη Θεσσαλονίκη στις 24 και τις 25 Νοεμβρίου (Βελλίδειο) και έρχεται να προσφέρει στους κατοίκους της Βόρειας Ελλάδας το «δώ-



Από αριστερά: Οι Ζ. Καπλανίδης, Άννα Καλλιάνη, Β. Οικονόμου, Κ. Κουσοκούκης, Γ. Τζιάλλας, Αθ. Κατούσης, Κ. Γιαννόπουλος, Ανδρία Ιωαννίδου - Μουζάκα, Π. Κουτσώος

ρο της ενημέρωσης»: τη δυνατότητα να ακούσουν κορυφαίους επιστήμονες να μιλούν για θέματα υγείας, διατροφής και ομορφιάς.

Το πρόγραμμα των ομιλιών καλύπτει θέματα που απασχολούν όλη την οικογένεια: Ζητήματα όπως η υγεία του προστάτη και η σεξουαλική υγεία του άνδρα, η διατήρηση της υγείας και της ομορφιάς της γυναίκας σε κάθε φάση της ζωής της, θέματα που αφορούν την υγεία του

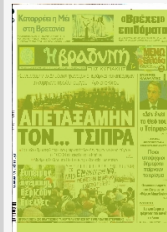
παιδιού και του εφήβου, όπως η δυσλεξία και η διάσπαση προσοχής, αλλά και προβλήματα υγείας που απασχολούν την τρίτη ηλικία (π.χ. Πάρκινσον, Αλτσχάιμερ).

Όμως, το φόρουμ δεν περιορίζεται σε αυτό. Ο διαδραστικός χαρακτήρας της διοργάνωσης επιτρέπει στον επισκέπτη να διατυπώσει τα ερωτήματα και τις απορίες του στους κορυφαίους ομιλητές, που θα τον συμβουλευσουν και θα τον κα-

θοδηγήσουν. Παράλληλα, οι συμμετέχοντες θα έχουν την ευκαιρία να πραγματοποιήσουν εντελώς δωρεάν προληπτικές εξετάσεις, να λάβουν δωρεάν περιποιήσεις προσώπου και σώματος, αλλά και εξατομικευμένες συμβουλές από διατολόγο. Τη διοργάνωση στηρίζουν 20 επιστημονικές εταιρίες.

Η «δημοκρατία» Βορείου Ελλάδος είναι χορηγός επικοινωνίας στη μεγάλη «γιορτή της υγείας».

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 32 Ημερομηνία έκδοσης: 18-11-2018
Επιφάνεια: 196.04 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το αυξανόμενο προσδόκιμο επιβίωσης και ο τρόπος ζωής, υπεύθυνα για την αύξηση του αριθμού των ατόμων με Σ.Δ.

Στα 44 χρόνια συστηματικής προσφοράς στο τεράστιο ιατρικό και κοινωνικό πρόβλημα του Σακχαρώδη Διαβήτη (Σ.Δ.), αναφέρθηκε ο πρόεδρος της Ελληνικής Διαβητολογικής Εταιρείας καθηγητής Παθολογίας ΕΚΠΑ, διευθυντής Β' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής, Μονάδας Έρευνας και Διαβητολογικού Κέντρου ΕΚΠΑ, ΠΓΝ «Αττικόν», Γεώργιος Δημητριάδης, επισημαίνοντας πως αποτελεί ένα από τα συχνότερα αίτια καρδιακής νόσου.

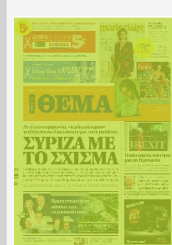
«Το πρόβλημα αυτό, έχει οδηγήσει σε οικονομικό αδιέξοδο τα Εθνικά Συστήματα Υγείας παγκοσμίως», είπε την Τρίτη 13 Νοεμβρίου, παρουσία του αντιπροέδρου ΕΔΕ, παθολόγου, διαβητολόγου Σταύρου Παππά, του ταμιά ΕΔΕ, αν. καθηγητή Παθολογίας, Ιατρικής

Σχολής ΕΚΠΑ, Α' Παθολογικής Κλινικής και Διαβητολογικού Κέντρου, ΓΝΑ «Λαϊκό» Κωνσταντίνου Μακρυλάκη, και του γενικού γραμματέα ΕΔΕ, παθολόγου, συντονιστή - διευθυντή Α' Παθολογικής Κλινικής - Διαβητολογικού Κέντρου, Γ.Ν. Πειραιά «Τζάνειο» Ανδρέα Μεληδώνη, στη συνέντευξη Τύπου στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας Διαβήτη 2018.

Παίρνοντας τον λόγο ο δρ Παππάς σημείωσε ότι «ο Σακχαρώδης Διαβήτης έχει λάβει διαστάσεις "επιδημίας" σε παγκόσμιο επίπεδο. Το αυξανόμενο προσδόκιμο επιβίωσης και ο τρόπος ζωής, σύμφωνα με τα δυτικά πρότυπα, είναι υπεύθυνα για την αύξηση του αριθμού των ατόμων με Σ.Δ., και κυρίως εκείνων με Σ.Δ. τύπου 2 (ΣΔτ2).



Οι κ.κ. Σταύρος Παππάς, Γεώργιος Δημητριάδης, Κωνσταντίνος Μακρυλάκης και Ανδρέας Μεληδώνης.



37

ΕΟΠΥΥ

protothema.gr
newmoney.gr
marieclaire.gr
olivemagazine.gr
newsauto.gr
themanews.com



Με την τουλάχιστον περίεργη «Είσωση» των μηχανημάτων περασμένων δεκαετιών με τα υπερσύγχρονα (και κοστοβόρα ως επένδυση) οι μεγάλοι χαμένοι είναι οι ασθενείς



Πλαφόν στις τομογραφίες με «θύματα» τους ασθενείς

Εξισώνουν τα «αρχαία» μηχανήματα με τα νέες τεχνολογίες, επιβάλλοντας κοινό πλαφόν στον αριθμό των εξετάσεων, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να καταφεύγουν σε φθηνότερες αλλά μικρότερης αξιοπιστίας διαγνώσεις

Ασθενείς πολλών ταχυτήτων δημιουργεί απόφαση που προωθείται από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΠΥΥ και αξιολογεί τον απεικονιστικό εξοπλισμό, δηλαδή τους μαγνητικούς και τους αξονικούς τομογράφους, που μπορούν να χρησιμοποιούν οι ασφαλισμένοι.



Της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

Η απόφαση ουσιαστικά... βγάζει από την πρίζα τους τελευταίους τεχνολογίας μαγνητικούς και αξονικούς τομογράφους, καθώς θέτει το ίδιο, ισοπεδωτικό όριο (πλαφόν) στον αριθμό των εξετάσεων που μπορούν να γίνουν ανεξάρτητα από τις διαφορετικές δυνατότητες κάθε μηχανήματος. Εξισώνει απεικονιστικό εξοπλισμό άνω της δεκαετίας με εξοπλισμό των τελευταίων δυο χρόνων (γεγονός που θα προκαλέσει αναταράξεις στον χώρο των ιδιωτικών διαγνωστικών κέντρων) και δημιουργεί έναν νέο «κόφτη» για τους ασφαλισμένους, που θα αποζημιώνονται την εξέταση της μαγνητικής ή της αξονικής από τον ΕΟΠΥΥ όταν αυτή γίνεται εντός του επιτρεπτού ορίου.

Το θέμα συζητήθηκε σε μια έντονη συνεδρίαση του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ όπου καθήκοντα προέδρου είχε αναλάβει ο αντιπρόεδρος του Οργανισμού, Παναγιώτης Γεωργακόπουλος, με τα μέλη του Δ.Σ. να εκφράζουν τον προβληματισμό τους για το σύστημα που διαμορφώνεται. Άλλα στελέχη του ΕΟΠΥΥ εκτιμούν ότι πρόκειται για απόφαση που πηγάζει από την ιδεοληψία του αντιπροέδρου του Οργανισμού και τις ηγεσίες του υπουργείου Υγείας κατά των «μεγάλων επιχειρηματιών» και άλλοι πιστεύουν πως υπηρετεί μια... σφραγισμένη απόφαση για ισσοροπία στο πεδίο των διαγνωστικών, με στόχο το ακριβοδίκαιο μοίρασμα της πίτας των 154 εκατ. ευρώ για τις απεικονιστικές εξετάσεις.

Η αξιολόγηση και κατηγοριοποίηση των μαγνητικών και των αξονικών τομογράφων και στη συνέχεια η αναδιαμορ-

φωση των τιμών αποζημίωσης ήταν μονόδρομος για τον ΕΟΠΥΥ, με δεδομένο ότι αποτελεί παγιωμένη πρακτική σε όλα τα υγειονομικά συστήματα των χωρών της Ευρώπης. Είναι κάτι ανάλογο με την αποζημίωση των φαρμάκων, ανάλογα με το αν είναι παλαιά και νέα, καινοτόμα φάρμακα. Οι αρμόδιες υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ στάθηκαν τρεις παράγοντες: α) τις διαγνωστικές δυνατότητες κάθε μηχανήματος, β) το κόστος κτήσης και συντήρησης των μηχανημάτων και γ) τη διασπορά τους σε κάθε περιοχή.

Όσο πιο σύγχρονος, τόσο πιο ακριβής η διάγνωση...

Η αξιολόγηση των τομογράφων οχετίζεται προτίστος με τη διαγνωστική τους δυνατότητα. Για παράδειγμα, όσο πιο πολλές τομές έχει ένας αξονικός τομογράφος τόσο καλύτερο αποτέλεσμα δίνει στη διάγνωση ενός μεταστατικού καρκίνου. Όσο πιο μεγάλη ένταση μαγνητικού πεδίου, δηλαδή Tesla, έχει ένας μαγνητικός τομογράφος τόσο πιο ακριβής είναι η διάγνωση ενός καρκίνου. Οι σύγχρονοι μαγνητικοί τομογράφοι συστήνονται από τους ογκολόγους για τις εξετάσεις σε περιστατικά όγκων εγκεφάλου, ήπατος, σπτόν, μαστού κ.ά. Σήμερα το ποσοστό των 1,5T μαγνητικών τομογράφων (που θεωρούνται παλαιοί) στην Ελλάδα υπερβαίνει το 70%, ενώ υπάρχουν λιγότεροι μαγνητικοί τομογράφοι 3T καθώς και πάνω από 3T που αποτελούν μηχανήματα υψηλής διαγνωστικής δυνατότητας.

Προκειμένου να ακολουθηθούν τα ευρωπαϊκά πρότυπα στην αποζημίωση των απεικονιστικών εξετάσεων η αρμόδια διεύθυνση του Οργανισμού προτείνει να συνδεθεί η κατηγοριοποίηση των τομογράφων με την τιμή αποζημίωσης των ιατρικών πράξεων και την επιβόλη μέγιστου μηνιαίου αριθμού εξετάσεων (πλαφόν). Ωστόσο, η θεωρία της αρμόδιας διεύ-

θυνας απέχει πολύ από την πράξη, όπως αυτή διαμορφώθηκε τελικά διά χειρός του αντιπροέδρου του Οργανισμού. Συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά τους μαγνητικούς τομογράφους, η απόφαση του αντιπροέδρου ορίζει τα εξής: Εξετάσεις που γίνονται σε μηχανήματα έως και 0,5T αποζημιώνονται με 95 ευρώ (από 110,7 ευρώ που είναι σήμερα) και υπάρχει πλαφόν 400 εξετάσεων τον μήνα. Για όλους τους μαγνητικούς τομογράφους άνω των 0,6T το πλαφόν των εξετάσεων είναι ίδιο, 500 τον μήνα, ανεξάρτητα από το μηχανήμα!

Και όσο αυξάνεται η ένταση μαγνητικού πεδίου, που σημαίνει ότι αυξάνονται οι διαγνωστικές δυνατότητες του μηχανήματος, η τιμή αποζημίωσης μένει σταθερή: από 3T και πάνω η προτεινόμενη τιμή αποζημίωσης είναι 145 ευρώ έναντι 147,6 ευρώ που αποζημιώνονται σήμερα και με όριο πάλι τις 500 εξετάσεις τον μήνα.

Το πλαφόν των 500 εξετάσεων τον μήνα προτείνεται τόσο για μικρά διαγνωστικά κέντρα που διαθέτουν έναν -και πιθανόν- παλιό μαγνητικό τομογράφο όσο και για τα μεγάλα διαγνωστικά κέντρα που έχουν επενδύσει σε σύγχρονο ιατρικό εξοπλισμό και διαθέτουν περισσότερα μηχανήματα. Αυτά τα διαγνωστικά κέντρα «τιμωρούνται» ακόμη περισσότερο, καθώς προτείνεται όσα διαθέτουν περισσότερους του ενός μαγνητικούς τομογράφους να πραγματοποιούν λιγότερες εξετάσεις τον μήνα!

Ωστόσο οι μεγάλοι χαμένοι είναι οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ, καθώς τα μηνιαία όρια εξετάσεων που βάζει η απόφαση δεν τους δίνουν τη δυνατότητα να επέξει τομολόγους με κριτήρια τα T ή τον αριθμό των τομών, αλλά με βάση τα πλαφόν που θα είναι ανοικτά κάθε μήνα εφόσον θέλει να πληρώσει μόνο τη συμμετοχή του. Εκτός πλαφόν οι σύγχρονοι τομογράφοι θα είναι διαθέσιμοι αρκεί κανείς να πληρώσει εξ ολοκλήρου την εξέταση από την τσέπη του.



Στέλεχος του ΕΟΠΥΥ κρύνουν την ισοπεδωτική απόφαση στην ιδεοληψία του αντιπροέδρου Παν. Γεωργακόπουλου και τις ηγεσίες του υπουργείου Υγείας κατά των «μεγάλων επιχειρηματιών»



ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΚΑΙΩΣΗ 11 ΧΡΟΝΙΑ ΜΕΤΑ...

EMA / ΚΥΡΙΑΚΗ 18 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2018



Οι συγγενείς του άτυχου 45χρονου στράφηκαν κατά των δύο κρατικών νοσοκομείων, υποστηρίζοντας ότι ο θάνατος οφείλεται σε παράνομες πράξεις και παραλείψεις των ιατρών. Χρειάστηκε να περάσουν 11 χρόνια, αλλά δικαιώθηκαν.

Τον «σκότωσαν» ιατρικά λάθη

45χρονος μπήκε στο νοσοκομείο με οξεία παγκρεατίτιδα, αλλά διαγνώστηκε με καρκίνο και 14 μέρες μετά πέθανε από διάτρηση δωδεκαδάκτυλου που προκλήθηκε κατά την ενδοσκόπηση - Τι αποζημίωση επιδίκασε το δικαστήριο στους δικούς του

Ασθενής μπήκε στο νοσοκομείο με οξεία παγκρεατίτιδα και 14 ημέρες μετά απεβίωσε, καθώς κατά την παγκρεατογραφία στην οποία υποβλήθηκε, από ιατρικό λάθος διατρήθηκε ο δωδεκαδάκτυλός του, με αποτέλεσμα να μην είναι δυνατή η αναστροφή της αρνητικής κατάστασης της υγείας του.



του Παναγιώτη Τσιπουκάκη
tak_ts@yahoo.gr

Οι γιατροί τον αντιμετώπισαν ως ασθενή με νεοπλασία - καρκίνωμα (χολογαγγειοκαρκίνωμα), ενώ μετά τον θάνατο του άτυχου 45χρονου δύο μεγάλα νοσοκομεία της Αθήνας στα οποία νοσηλεύτηκε έκαναν μπλάκι τις ευθύνες ενώπιον των δικαστηρίων.

Τελικά η Διοικητική Δικαιοσύνη επιδίκασε στη σύζυγό του, στις δύο κόρες του, στον αδελφό και την αδελφή του το ποσό των 240.000 ευρώ συν τους νόμιμους τόκους ως χρηματική ικανοποίηση για την ψυχική οδύνη που υπέστησαν από τον πρόωρο θάνατό του. Επίσης, επιδικάστηκε μηνιαία αποζημίωση στη σύζυγο επί 7 χρόνια. Τον Μάρτιο του 2007 ο 45χρονος εισήλθε στο νοσοκομείο με τη διάγνωση των γιατρών να γράφει «οξεία παγκρεατίτις» με «αδυναμία, διαρροϊκές κενώσεις κ.λπ.».

Υποβλήθηκε σε μια σειρά εξετάσεων και 7 ημέρες μετά υποβλήθηκε σε ενδοσκοπική παγκρεατογραφία, δυστυχώς χωρίς επιτυχία. Για τον λόγο αυτό διαμετακορίστηκε την επόμενη μέρα σε άλλο κρατικό νοσοκομείο, με τη διάγνωση να γράφει «χολογαγγειοκαρκίνωμα, οξεία κοιλία (προηγηθείσα ERCP), παγκρεατίτις, δυσλιπιδαιμία, πτώση αιματοκρίτη 33», ενώ ως αιτία εισαγωγής αναγράφηκε η «διάτρηση δωδεκαδάκτυλου».

Στο δεύτερο νοσοκομείο στο οποίο διακομίστηκε υποβλήθηκε σε σειρά εξετάσεων, του έγιναν συνεχώς

μεταγγίσεις αίματος και αποφασίστηκε η συντηρητική αντιμετώπιση της κατάστασης. Ωστόσο ακολούθησε επιδείνωση της υγείας του, με τον ασθενή να παρουσιάζει σιπτικό πυρετό 38,4, οίδημα στα χέρια και στα πόδια, αναπνευστική δυσχέρεια και έντονους πόνους. Υποβλήθηκε σε χολοκυστεκτομή και 14 ημέρες μετά την εισαγωγή του στο πρώτο νοσοκομείο απεβίωσε, με το ποστοπιοτικό θανάτου του να αναφέρει ως αιτία τα εξής: «Οξεία αναπνευστική ανεπάρκεια, σήψη, παγκρεατίτιδα, οπισθοπεριτοναϊκή νέκρωση».

Οι συγγενείς του άτυχου άνδρα στράφηκαν κατά των δύο κρατικών νοσοκομείων, υποστηρίζοντας ότι ο θάνατός του οφείλεται σε παράνομες πράξεις και παραλείψεις των γιατρών των νοσοκομείων.

Το σκεπτικό της απόφασης

Ειδικότερα υποστήριξαν ότι κατά τη διενέργεια της γαστροσκοπικής επέμβασης από τον διευθυντή του γαστρεντερολογικού τμήματος του πρώτου νοσοκομείου, υπέστη διάτρηση του δωδεκαδάκτυλου και πιθανή διάτρηση χοληδόχου πόρου, έχοντας ως αποτέλεσμα την πρόκληση οξείας κοιλίας.

Μάλιστα επισήμαναν ότι ο άτυχος άνδρας θεω-

ποδείχθηκε μοιραίο. Επίσης ότι η οξεία κοιλία που προκλήθηκε αντιμετωπίστηκε χειρουργικά μετά την παρέλευση 4 ημερών από τους χειρουργούς του δεύτερου νοσοκομείου και σε χρονική στιγμή που η κατάσταση της υγείας του ήταν ήδη βαριά και μη αναστρέψιμη. Σύμφωνα με έκθεση γιατρού-πραγματογνώμονα, «ο ασθενής λόγω της εισόδου παγκρεατικών υγρών σε χώρο εκτός της εντερικής κοιλότητας υπέστη χημική περιτονίτιδα, η οποία προκαλεί οξεία παγκρεατίτιδα, πάθηση που μπορεί να αποβεί μοιραία για τον ασθενή». Στην ίδια έκθεση αναφέρεται περαιτέρω ότι η νεοπλασία (καρκίνωμα) δεν αποδείχτηκε.

«Η ρήξη του δωδεκαδάκτυλου και η οξεία κοιλία που προκλήθηκε από αυτήν, κατάσταση βαρεία που θέτει σε σοβαρό και άμεσο κίνδυνο τη ζωή του ασθενούς, σε συνδυασμό με την επιδεινούμενη κλινική εικόνα αυτού, δεν μπορούσε να αντιμετωπιστεί με συντηρητική αγωγή, αλλά μόνο με την υποβολή του ασθενούς σε χειρουργική επέμβαση», αναφέρεται σε δύο ιατροδικαστικές γνωμοδοτήσεις.

Σύμφωνα με τους δικαστές, «η διάτρηση του δωδεκαδάκτυλου και η συνεπεία αυτής πρόκληση οξείας κοιλίας, η οποία δεν αντιμετωπίστηκε σωστά και έγκαι-

Η Διοικητική Δικαιοσύνη επιδίκασε στους συγγενείς το ποσό των 240.000 ευρώ συν τους νόμιμους τόκους ως χρηματική ικανοποίηση για την ψυχική οδύνη που υπέστησαν από τον πρόωρο θάνατό του. Επίσης, επιδικάστηκε μηνιαία αποζημίωση στη σύζυγο επί 7 χρόνια

ρήθηκε και αντιμετωπίστηκε από τους γιατρούς ως «ασθενής με νεοπλασία (χολογαγγειοκαρκίνωμα)». Παράλληλα υποστηρίχτηκε ότι επιλέχθηκε εσφαλμένα ως κατάλληλη και ενδεδειγμένη θεραπευτική μέθοδος για την αντιμετώπιση της οξείας κοιλίας η συντηρητική αγωγή και όχι η άμεση χειρουργική επέμβαση, γεγονός που εκ του αποτελέσματος

ρα, ήτοι με την υποβολή του ασθενούς σε άμεση χειρουργική επέμβαση, συνιστούν παράβαση του κώδικα άσκησης του ιατρικού επαγγέλματος».

Συνεπώς, όπως αποφάνθηκε η Δικαιοσύνη, ο θάνατός του επέβη συνεπεία παράνομων πράξεων και παραλείψεων των γιατρών και για τον λόγο αυτό θεμελιώνεται δικαίωμα αποζημίωσης.

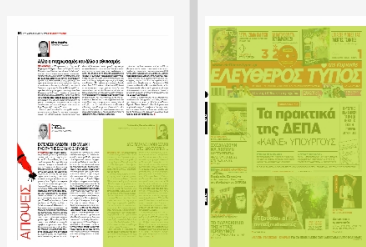
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54

Ημερομηνία έκδοσης: 18-11-2018

Επιφάνεια: 257.78 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΔΥΟ ΠΑΡΑΛΛΗΛΟΙ ΚΟΣΜΟΙ ΣΤΟ ΙΔΙΟ ΣΥΜΠΑΝ...

ΕΙΝΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ αξιοθαύμαστη η διαφορά της εικόνας που έχουν πάντα για το ίδιο θέμα κυβερνώντες και αντιπολιτευόμενοι, «εργοδότες» και εργαζόμενοι. Μπορεί να ισχύει το «κάθε νόμισμα έχει δύο όψεις», αλλά στην περίπτωση της πολιτικής, μιλάμε για δύο εντελώς διαφορετικούς κόσμους.

Πριν από λίγες ημέρες, ο **υπουργός Υγείας**, Ανδρέας Ξανθός, μίλησε στο ΑΠΕ και παραδέχτηκε, μεταξύ άλλων, πως η καθημερινότητα στο ΕΣΥ, ιδιαίτερα στα μεγάλα τριτοβάθμια **νοσοκομεία** που σπκώνουν το κύριο βάρος της εφημερίας στα αστικά **κέντρα**, εξακολουθεί να είναι δύσκολη αλλά σε καμιά περίπτωση επικίνδυνη. «Οι ελλείψεις και τα προβλήματα στην Υγεία ήταν και θα είναι πάντα ένα "αγαπημένο θέμα" δημοσιογραφικής προβολής», είπε χαρακτηριστικά, συμπληρώνοντας πως το ΕΣΥ, παρά τις «Κασσάνδρες» που διαρκώς «προφητεύουν» την κατάρρευσή του, χάρις στην υπερπροσπάθεια του προσωπικού και χάρις στη σοβαρή λειτουργική υποστήριξη που έχει δεχθεί αυτά τα χρόνια, εξακολουθεί να είναι όρθιο, αξιόπιστο και, κυρίως, προσβάσιμο σε όλους, χωρίς διακρίσεις.

Την ίδια ώρα, η **ΠΟΕΔΗΝ** δίνει στη δημοσιότητα εικόνες από το Αττικό **Νοσοκομείο**, όπου στις εφημερίες 128 ράντσα «παρελαύ-

νουν» στους διαδρόμους, και μάλιστα σε κάποια από αυτά βρίσκονται διασωληνωμένοι ασθενείς. Από την άλλη, φωτογραφικό υλικό από το **Νοσοκομείο** Νίκαιας δείχνει θάλαμο νοσηλείας στην Ορθοπαιδική Κλινική, όπου κατέρρευσε το ταβάκι, τραυματίζοντας τη μητέρα νεαρού ασθενούς. Και το «φωτογραφικό ρεπορτάζ» του... όρθιου και αξιόπιστου ΕΣΥ συνεχίζεται. Η Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας παρουσιάζει στοιχεία για τις ΜΕΘ, που δεν μας ξενίζουν πια, καθώς έχουν παγιωθεί τα τελευταία χρόνια: Δύο στα δέκα **κρεβάτια ΜΕΘ** του ΕΣΥ είναι κλειστά, ενώ, λόγω έλλειψης προσωπικού, το ποσοστό των κλειστών κλινών ΜΕΘ μπορεί να φτάσει μέχρι και το 35%. Αναλογούν 2,2 νοσηλευτές σε κάθε κλίνη, όταν η αναλογία στην Ευρώπη είναι τουλάχιστον 5 νοσηλευτές και η αναμονή για μια κλίνη ΜΕΘ είναι τουλάχιστον 24 ώρες.

Αυτά είναι μόνο μερικά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει καθημερινά το ΕΣΥ. Και δεν μιλάμε για καινούργια προβλήματα, αλλά για ελλείψεις και παραλείψεις ετών. Παρά το γεγονός ότι προεκλογικά πάντα ο τομέας της Υγείας αποτελεί προτεραιότητα για όλα τα κόμματα, στην πράξη η κατάσταση παραμένει εξαιρετικά κρίσιμη. Και δεν είναι θέμα οπτικής... ■



ΠΑΧΥΛΟΣ ΜΙΣΘΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΦΙΛΟ ΤΟΥ ΠΟΛΑΚΗ

Ακριβά «στοιχίζει» στο Δημόσιο ο αντιπρόεδρος -που είναι εντεταλμένος σύμβουλος εκτελώντας χρέη διοικητή- του **Νοσοκομείου Σαντορίνης** και έμπιστος του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας**, Παύλου Πολάκη, Μπάμπης Πανοτόπουλος. Σύμφωνα με καταγγελίες της **Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**, οι μηνιαίες αποδοχές του κ. Πανοτόπουλου ανέρχονται στις 3.897 ευρώ. «Όπως ορίζει η Υπουργική Απόφαση (σ.σ.: με την οποία διορίστηκε), στο ποσό αυτό περιλαμβάνονται οι πάσης φύσεως αποδοχές αυτού. Όμως παίρνουν και έξτρα αποζημιώσεις τα

στελέχη του **νοσοκομείου** Σαντορίνης», λέει η Ομοσπονδία, χαρακτηρίζοντας το γεγονός αυτό «μεγάλη πρόκληση». Όπως προκύπτει από τις ίδιες καταγγελίες, ο κ. Πανοτόπουλος έλαβε για το διάστημα 18/9/2018 έως 9/11/2018 επιπλέον για οδοιπορικά έξοδα και μετακίνηση εκτός έδρας το ποσό των 3.677 ευρώ. Αντίστοιχα, για το διοικητικό διευθυντή του **νοσοκομείου** προκύπτουν έξοδα μετακίνησης για το διάστημα από 4/10/2018 έως 9/11/2018 συνολικού ποσού 2.553 ευρώ.

«Μετά την ανακοίνωση της **ΠΟΕΔΗΝ** για τις υπερχρεώσεις των υπαλλήλων, αναγκάστηκαν στις 14/11 να



ανακαλέσουν αποφάσεις για 1.020 ευρώ για τον κ. Πανοτόπουλο (άρα έλαβε 2.657 ευρώ) και για 800 ευρώ για το διοικητικό διευθυντή (άρα έλαβε 1.753 ευρώ). Για ένα μήνα μια χαρά είναι και αυτά», αναφέρεται

στην ανακοίνωση της Ομοσπονδίας. Η **ΠΟΕΔΗΝ** είχε επίσης καταγγείλει ότι στον κ. Πανοτόπουλο ενοικιάζεται σπίτι - βίλα από την **AEMY A.E.** (εταιρία που διαχειρίζεται το Γενικό **Νοσοκομείο** Θήρας). **Μ.-Ν. Γ.**