

Ανοδικά κινείται η εξωνοσοκομειακή αγορά φαρμάκου

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2018
Επιφάνεια:	752.98 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ανοδικά η εξωνοσοκομειακή αγορά φαρμάκου στο 9μηνο

Με ανοδικό ρυθμό της τάξης του 2% κινείται η εξωνοσοκομειακή αγορά φαρμάκου (ιδιωτικά φαρμακεία) κατά τους πρώτους 9 μήνες του 2018, η οποία σε συνδυασμό με την εκτίμηση για την «αχαρτογράφητη» αγορά νοσοκομειακών σκευασμάτων δείχνει ότι συνολικά η φαρμακευτική δαπάνη (σε τιμές παραγωγού, μείον τις εκπτώσεις προς νοσοκομεία και φαρμακεία ΕΟΠΥΥ) θα ξεπεράσει τα 3,3 δισ. ευρώ για το τρέχον έτος. **σελ. 15**

Ανοδικά κινείται η εξωνοσοκομειακή αγορά φαρμάκου

Με ρυθμό 2% αναπτύχθηκε ο τζίρος στο εννεάμηνο

Του Γιώργου Σακκά
gsakkas@nafteporiki.gr

Με ανοδικό ρυθμό της τάξης του 2% κινείται η εξωνοσοκομειακή αγορά φαρμάκου (ιδιωτικά φαρμακεία) κατά τους πρώτους 9 μήνες του 2018, η οποία σε συνδυασμό με την εκτίμηση για την «ακατογράφητη» αγορά νοσοκομειακών σκευασμάτων δείχνει ότι συνολικά η φαρμακευτική δαπάνη (σε τιμές παραγωγού, με-
νο τις εκπτώσεις προς νοσοκομεία και φαρμακεία **ΕΟΠΥΥ**) θα ξεπεράσει τα 3,3 δισ. ευρώ για το τρέχον έτος. Παράλληλα, αύξηση 2,5% εμφανίζει ο όγκος των διακινούμενων φαρμάκων στο κανάλι των φαρμακείων, οδηγώντας σε επίπεδα ρεκόρ την αγορά από πλευράς τεμαχίων.

Σύμφωνα με πληροφορίες της αγοράς, με βάση τα στατιστικά στοιχεία της εταιρείας IQVIA, από την αλυσίδα ιδιωτικών φαρμακείων, ο όγκος των διακινούμενων φαρμακευτικών και παραφαρμακευτικών προϊόντων για το διάστημα Ιανουαρίου - Σεπτεμβρίου 2018 διαμορφώθηκε στα περίπου 290 εκατ. τεμάχια από 280 εκατ. τεμάχια το αντίστοιχο περσινό διάστημα. Επίσης, από πλευράς αξίας (διπλασιά στοιχεία πωλήσεων στα φαρμα-

κεία σε χονδρικές τιμές) η αγορά φαίνεται να ενισχύθηκε κοντά στα 2 δισ. ευρώ, από περίπου 1,96 δισ. ευρώ.

Οι εταιρείες

Ειδικότερα, τα πρωτότυπα φάρμακα (on patent και off patent) παρουσίασαν άνοδο πωλήσεων σε όγκους της τάξης του 1% και σε αξία 2%. Τα γενόσημα σημείωσαν καλύτερες επιδόσεις με μια άνοδο της τάξης του 8,5% σε όγκο και αξία 3,5%. Το μερίδιό τους όμως εξακολουθεί να παραμένει χαμηλό και να διαμορφώνεται στο 18,3%. Επίσης, αξίζει και πάλι η επισήμανση ότι η αγορά των γενόσημων δεν είναι πλέον μια ελληνική υπόθεση, καθώς δύο ισχυρές πολυεθνικές έχουν μπει δυναμικά στην αγορά με το συνολικό μερίδιο από πλευράς πωλήσεων να διαμορφώνεται στο 7% από 4,8% πέρυσι.

Νέα μέτρα

Την ίδια στιγμή η αγορά φαρμάκου αναμένει τη θεσμοθέτηση των αλλαγών στη φαρμακευτική πολιτική, που ανακοίνωσε την προηγούμενη εβδομάδα το υπουργείο Υγείας.

Οι εκπρόσωποι της αγοράς εκφράζουν την ικανοποίησή τους σχετικά με την επικείμενη αλλαγή του τρόπου υπολογισμού

για τις τιμές on patent και off patent φαρμάκων η οποία θα βασιζέται στον μέσο όρο των δύο χαμηλότερων τιμών στις χώρες της Ευρωζώνης. Από την άλλη, βέβαια, επισημαίνεται ότι το ύψος της εξωνοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης σε 1,945 δισ. ευρώ δεν αρκεί και ότι το clawback δεν είναι λύση αλλά μεγάλη επιβάρυνση.

Μάλιστα, για φέτος υπάρχουν εκτιμήσεις ότι θα κινηθεί σε υψηλά επίπεδα, πάνω από 1,35 δισ. ευρώ. Από την πλευρά των φαρμακευτικών εταιρειών προτείνεται μέρος του πλεονάσματος του κρατικού προϋπολογισμού να προστεθεί στη φαρμακευτική δαπάνη, αυξάνοντας το όριο. Άλλη μια πρόταση αφορά την εξαίρεση από την αποζημίωση των προϊόντων με αμφισβητούμενη αποτελεσματικότητα σε συγκεκριμένες ενδείξεις.

Παράλληλα, εκφράζεται προβληματισμός για τον προϋπολογισμό του clawback κατά 75% με βάση το μερίδιο αγοράς και κατά 25% με βάση την αύξηση του τζίρου, διευκρινίζοντας πως το πρόβλημα είναι αυτό καθαυτό το μέγεθος του clawback και όχι η κατανομή.

Ειδικότερα, επισημαίνεται ότι η κατανομή του clawback 75/25 επί της ουσίας εμποδίζει την εί-



Σύμφωνα με τα στοιχεία της IQVIA, στα 2 δισ. ευρώ ενισχύθηκε η εξωνοσοκομειακή αγορά φαρμάκου στο εννεάμηνο 2018, από 1,96 δισ. την αντίστοιχη περσινή περίοδο.

σοδο νέων καινοτόμων φαρμάκων. Αν και τα νέα φάρμακα που θα εισέρχονται στην αγορά θα περνούν από την Επιτροπή Αξιολόγησης Τεχνολογίας και από την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και έτσι θα εξαιρούνται από clawback, δεν πρέπει να μας διαφεύγει το ότι οι εταιρείες πρέπει να το συνυπολογίζουν στις τιμές για τις οποίες θα πρέπει να διαπραγματευτούν, καθώς αν επιμείνουν στις αρχικές τιμές τότε δεν θα εξαιρεθούν. Βέβαια η αλλαγή αυτή και ο τρόπος εφαρμογής θα διευκρινιστούν όταν θα εκδοθεί επίσημα ο νόμος.

Από την πλευρά της η ελληνική φαρμακοβιομηχανία υπογραμμίζει ότι υπάρχει υπέρμετρη επιβάρυνση του κλάδου. Σημειώνει πως τα γενόσημα θα πρέπει να τιμολογηθούν στο 80% και όχι στο 65% των off-patent, ενώ το φάρμακο που λήγει η πατέντα του δεν θα πρέπει να τιμολογείται βάσει τιμών αναφοράς. Επαναλαμβάνει ακόμη ότι τα γενόσημα δεν μπορεί να επιβάρυνονται με clawback καθώς μειώνουν και δεν αυξάνουν την δαπάνη, ενώ πρέπει να συνδέεται το clawback με την τιμή του φαρμάκου. [SID:12292515]

«Τεμαχίζεται» ο προϋπολογισμός των νοσοκομείων

▼ Νέες «αναταράξεις» στη φαρμακευτική αγορά κατάφερε για μια ακόμη φορά το υπουργείο Υγείας, προβλέποντας τη θεσμοθέτηση επιμέρους κλειστών προϋπολογισμών, σε τροπολογία που εντάσσεται στο νομοσχέδιο «Κατάργηση των διατάξεων περί μείωσης των συντάξεων, ενσωμάτωση στην Ελληνική Νομοθεσία της Οδηγίας 2016/97/ΕΕ του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου και του Συμβουλίου της 20ής Ιανουαρίου 2016 σχετικά με τη διανομή ασφαλιστικών προϊόντων και άλλες διατάξεις», του υπουργείου Εργασίας, Κοινωνικής Ασφάλισης και Κοινωνικής Αλληλεγγύης.
 Η τροπολογία επίσης θεσμο-

θετεί την απόφαση για μία ανατιμολόγηση φαρμάκων τον χρόνο, καθώς και των ΜΗΣΥΦΑ. Σύμφωνα, λοιπόν, με τη νέα διάταξη δίνεται η δυνατότητα δημιουργίας κλειστών προϋπολογισμών η οποία με βάση τον συλλογισμό του υπουργείου Υγείας επιτυγχάνει τον εξορθολογισμό της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης.
 Ο κλειστός προϋπολογισμός δεν αφορά μόνο το σύνολο της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης, ο οποίος έτσι και αλλιώς αποτελεί έναν ξεχωριστό προϋπολογισμό στο σύνολο των δαπανών υγείας, αλλά θα δημιουργηθούν και επιμέρους κλειστοί προϋπολογι-

σμοί σε επίπεδο φαρμάκου, δραστικής ουσίας (ATC5) ή θεραπευτικής κατηγορίας (ATC4). Όπως αναφέρεται, η κατάτμηση του κεντρικού προϋπολογισμού της νοσοκομειακής φαρμακευτικής δαπάνης δίνει τη δυνατότητα για καλύτερο έλεγχο της υπέρβασης της εν λόγω δαπάνης, καθώς και για αμεσότερο προσδιορισμό και ταυτοποίηση της υπέρβασης σε συγκεκριμένες κατηγορίες φαρμάκων.
 Επίσης, λόγω της κατάτμησης του συνολικού κλειστού προϋπολογισμού σε περισσότερους, το αποτέλεσμα που επιτυγχάνεται είναι η υπέρβαση της δαπάνης (clawback) να μη διαχέεται σε όλες τις φαρμα-

κευτικές που προμηθεύουν τα νοσοκομεία, αλλά μόνο σε εκείνους τα σκευάσματα των οποίων συμβάλλουν στην υπέρβαση της δαπάνης συγκεκριμένης κατηγορίας φαρμάκου.
 Σύμφωνα με πληροφορίες, η εν λόγω τροποποίηση αποσκοπεί σε πρώτη φάση στη δημιουργία κλειστού προϋπολογισμού για τα παράγωγα αίματος.
 Η συγκεκριμένη αγορά είναι της τάξης των 60-70 εκατ. ευρώ με βάση τα στοιχεία του 2017, ενώ για το 2018 ήταν χαμηλότερη λόγω σημαντικών ελλείψεων στην παραγωγή σε διεθνές επίπεδο. Όμως, ακόμη και αυτό το ποσό θεωρείται σημαντικό για τον προ-

ϋπολογισμό του φαρμάκου, ο οποίος δεν ξεπερνά τα 530 εκατ. ευρώ. Μάλιστα, υπάρχει το ενδεχόμενο να «κλείσει» άμεσα ο εν λόγω προϋπολογισμός επηρεάζοντας την αγορά νοσοκομειακού φαρμάκου για το 2018, για την οποία δεν προβλέπεται κάποια έκτακτη ενίσχυση.
 Τέλος, στο χθεσινό κατατεθέν νομοσχέδιο υπάρχουν και τροπολογίες σχετικά με «Ρυθμίσεις για την Εθνική Κεντρική Αρχή Προμηθειών Υγείας» και με την «Ένταξη του Προγράμματος "Βοήθεια στο Σπίτι" σε οργανικές μονάδες των ΟΤΑ α' βαθμού και στελέχη αυτών με μόνιμο προσωπικό». Γ. Σακ.
 [SID:12295496]



Έρχονται αλλαγές στο φάρμακο

Πολλές από τις νέες αλλαγές στο φάρμακο τις οποίες ανακοίνωσε ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός την περασμένη εβδομάδα περιλαμβάνονται σε τροπολογία που κατατέθηκε χθες στη Βουλή στο νομοσχέδιο για τις συντάξεις. Μεταξύ άλλων στην τροπολογία περιλαμβάνεται η ρύθμιση για μία ανατιμολόγηση των φαρμάκων ανά έτος, αντί για δύο που ισχύει σήμερα. Το υπουργείο Υγείας προβλέπει και για τα ΜΗΣΥΦΑ (Μη Συνταγογραφούμενα Φάρμακα) ανατιμολόγηση μία φορά το έτος, αντί ανά εξαμήνο που ισχύει σήμερα. Το υπ. Υγείας προβλέπει, τη δυνατότητα επίσιων προϋπολογισμών φαρμακευτικής δαπάνης στα **δημόσια νοσοκομεία** σε επίπεδο φαρμάκου δραστηρικής ουσίας ή θεραπευτικής κατηγορίας.

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2018
Επιφάνεια:	84.86 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



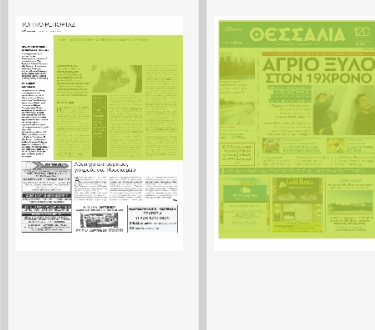
«Μεταμόσχευση» εμπιστοσύνης

■ Αποζημιώσεις σε... είδος συμφώνησε ο **ΕΟΠΥΥ** με την Ομοσπονδία ασφαλιστικών φορέων Αυστρίας (Hauptverband der Osterreichischen Sozialversicherungstrager), με στόχο την αποκατάσταση της εμπιστοσύνης του αυστριακού φορέα προς τον ελληνικό οργανισμό. Συγκεκριμένα, ο Οργανισμός Σύνδεσης της Αυστρίας δεσμεύτηκε ως προς την πλήρη αποδοχή του ευρωπαϊκού φορητού εντύπου S2 GR που αφορά το «Δικαίωμα προγραμματισμένης θεραπευτικής αγωγής» από τον Ιανουάριο 2019, από το Δίκτυο Παρόχων Υγειονομικής Περίθαλψης της Αυστρίας, στο οποίο παραπέμπεται για μεταμόσχευση πνευμόνων μεγάλος αριθμός Ελλήνων ασθενών πασχόντων από κυστική ή πνευμονική ίνωση μέσω του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ). Επισημαίνεται ότι από το έτος 2016 το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο της Βιέννης απαιτούσε την κατάθεση χρηματικής προκαταβολής για την εισαγωγή Ελλήνων ασθενών προς μεταμόσχευση ή για προ-μεταμοσχευτικό έλεγχο. Γ. Σακ.

[SID:12295623]

• ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟΥ» Η τοποθέτηση μόνιμων βηματοδοτών θεωρείται ιδιαί ...

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2018
Επιφάνεια: 472.74 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΗ ΚΛΙΝΙΚΗ ΤΟΥ «ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟΥ»

Ξεπέρασαν τους 100 οι μόνιμοι βηματοδοτές που έχουν τοποθετηθεί από την Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου Βόλου σε καρδιοπαθείς δίνοντας μια σημαντική «ανάσα» σε αυτούς τους ανθρώπους οι οποίοι διαφορετικά θα έπρεπε να μεταβούν σε άλλες πόλεις και ίσως και να περιμένουν και μέρες για να εξυπηρετηθούν.



ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Η τοποθέτηση μόνιμων βηματοδοτών ξεκίνησε στο Νοσοκομείο Βόλου τον Αύγουστο του 2017 και μέσα σε δεκαπέντε μήνες έχουν τοποθετηθεί 105 μόνιμοι βηματοδοτές αριθμός που θεωρείται ιδιαίτερα υψηλός για το χρονικό διάστημα που λειτουργεί το εργαστήριο βηματοδοτών.

Το **ιατρικό προσωπικό** έχει εκπαιδευτεί για αυτό τον σκοπό, ενώ και το εργαστήριο διαθέτει τον κατάλληλο εξοπλισμό που σε ένα σημαντικό μέρος ήταν και δωρεά του ανώνυμου δωρητή.

Στο **Νοσοκομείο Βόλου** λειτουργεί επίσης και εξωτερικό ιατρείο για τους καρδιοπαθείς που έχουν βάλει μόνιμο βηματοδότη και πρέπει να έχουν την παρακολούθηση των γιατρών. Ήδη προχθές 35 άτομα μετέβηκαν στο ιατρείο για να λάβουν συμβουλές και οδηγίες. Στο εξωτερικό ιατρείο εξυπηρετούνται καρδιοπαθείς που έβαλαν μόνιμο βηματοδότη είτε στο **Νοσοκομείο Βόλου** είτε σε άλλο **Νοσοκομείο**. Ο διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του

Τοποθετήθηκαν μέσα σε 15 μήνες, ενώ ο αριθμός τους θεωρείται ιδιαίτερα υψηλός για το διάστημα που λειτουργεί το εργαστήριο

Νοσοκομείου Βόλου κ. Αλέξανδρος Δούρας μιλώντας στον ραδιοφωνικό σταθμό 9,86 και την εκπομπή «Θεσσαλία παντού» δήλωσε πως «η τοποθέτηση μόνιμων βηματοδοτών ξεκίνησε τον Αύγουστο του 2017 και μέσα σε αυτό το χρονικό διάστημα μπορέσαμε να τοποθετήσουμε 105 μόνιμους βηματοδοτές. Κατά μέσο όρο η ηλικία των καρδιοπαθών είναι άνω των 65 ετών. Βέβαια είχαμε και περιπτώσεις ασθενών που ήταν ηλικίας 80 και 90 ετών που υποβλήθηκαν στην τοποθέτηση μόνιμου βηματοδότη. Κατά μέσο όρο η διάρκεια νοσηλείας τους είναι δύο ημέρες». Ο κ. Δούρας τόνισε πως «η Καρδιολογική Κλινική εξελίχθηκε και αναβαθμίστηκε μέσα από αυτή την δυνατότητα, καθώς οι ασθενείς θα έπρεπε να μεταβαίνουν στη Λάρισα, την Αθήνα, τη Θεσσαλονίκη για να εξυπηρετηθούν. Τώρα γλιτώνουν αυτή την ταλαιπωρία της μετακίνησης και του κινδύνου λοιμώξεων από την αναμονή και μπορούν να βοηθηθούν άμεσα από το **Νοσοκομείο Βόλου**». Ερωτηθείς για τη διάρκεια ζωής του κάθε μόνιμου βηματοδότη, απάντησε πως «είναι μεταξύ οκτώ και δέκα χρόνια, αν και αυτό εξαρτάται από τον τύπο του κάθε βηματοδότη και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του κάθε ασθενούς. Ο κ. Δούρας επισήμανε πως «η σημαντική αυτή παροχή είναι αποτέλεσμα συλλογικής δουλειάς

του ιατρικού, παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που εκπαιδεύτηκε για αυτό τον σκοπό και έχει να παρουσιάσει σημαντικό έργο, αλλά και τη σημαντική στήριξη που υπήρξε από τη διοίκηση του **νοσοκομείου**. Παράλληλα τόνισε τη συμβολή του ανώνυμου δωρητή, προκειμένου να αγοραστούν οι εξοπλισμοί και να αναβαθμιστούν οι υποδομές στο εργαστήριο βηματοδοτών. Άλλωστε το εργαστήριο υπήρξε ως σχεδιασμός από το **Νοσοκομείο** από την εποχή των ολυμπιακών αγώνων και πλέον λειτουργεί σε σύγχρονες υποδομές. Ο βασικός εμφυτευτής είναι ο καρδιολόγος κ. Κυρλίδης, ενώ συμμετέχουν και άλλοι γιατροί, όπως οι κ.κ. Λαλίτσας, Αδαμάκη. Το εργαστήριο έχει την έγκριση του **ΚΕΣΥ**.

Μάλιστα, όπως κατέληξε ο κ. Δούρας, είναι πολύ σημαντικό πως δεν υπήρξαν και επιπλοκές στους καρδιοπαθείς που έκαναν εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη.

Το εργαστήριο βηματοδοτών μπορεί να προχωρήσει σε αντικατάσταση του μόνιμου βηματοδότη, ενώ σημαντικός είναι και ο τακτικός **έλεγχος** από τους καρδιοπαθείς που έχουν υποβληθεί στη συγκεκριμένη εμφύτευση.

Επίσης το **Νοσοκομείο Βόλου** στο πλαίσιο της εξωστρέφειάς του θα προχωρήσει σε μαθήματα πρώτων βοηθειών έχουν προγραμματιστεί για το Ορφανοτροφείο, την Κιβωτό του Κόσμου, τους Ρομά και τις Φυλακές Κασσαβέτειας.

Παράλληλα από το **Νοσοκομείο Βόλου** προγραμματίζονται εορταστικές εκδηλώσεις οι οποίες θα γίνουν παραμονές Χριστουγέννων και Πρωτοχρονιάς. Πιο συγκεκριμένα θα υπάρχουν δύο γκρουπ από μουσικούς και χορευτές που θα έρθουν να πουν τα κάλαντα στους ασθενείς. Τα δρώμενα θα έχουν και μουσικές της Μεσογείου. Επίσης ένα χορευτικό δρώμενο θα γίνει και στο αίθριο του **Νοσοκομείου**.

ΣΕ «ΝΑΥΑΓΙΟ» ΟΔΗΓΕΙΤΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ Το νέο σύστημα της πρωτοβάθμια ...

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2018
Επιφάνεια: 517.83 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΣΕ «ΝΑΥΑΓΙΟ» ΟΔΗΓΕΙΤΑΙ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ ΙΑΤΡΙΚΟ ΣΥΛΛΟΓΟ

Σε δυσχερή θέση βρίσκονται αρκετοί ασφαλισμένοι, καθώς πλόγη έλλειψης οικογενειακών γιατρών δεν μπορούν να βρουν διαθέσιμους για να κάνουν εγγραφή, με συνέπεια να απευθύνονται στον μη συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό και να πληρώνουν από την τσέπη τους για τη συνταγογράφηση και την εξέταση.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΦΩΤΗΣ ΣΠΑΝΟΣ

Το νέο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στηρίζεται σε δύο πυλώνες, τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ) και τους ελευθεροεπαγγελματίες οικογενειακούς γιατρούς που έχουν προχωρήσει σε νέα σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ.

Ωστόσο και στις δύο περιπτώσεις τα προβλήματα υπάρχουν και είναι έντονα, καθώς δεν υπάρχει το μεγάλο ενδιαφέρον από τους γιατρούς για να στελεχώσουν τις προαναφερθείσες δομές.

Όσον αφορά στις ΤΟΜΥ, ενώ ο στόχος του υπουργείου Υγείας ήταν να λειτουργούν μέχρι και σήμερα 239 ΤΟΜΥ πανελλαδικά, τελικά αυτές που λειτουργούν είναι 103. Και αυτό συνδέεται με την έλλειψη ενδιαφέροντος των γιατρών να στελεχώσουν τις ΤΟΜΥ. Μάλιστα προβλέπονταν να δουλεύουν 1.195 γιατροί στις ΤΟΜΥ, αλλά προς το παρόν είναι μόλις 500. Αναφορικά με τους οικογενειακούς γιατρούς από τον χώρο των ελευθεροεπαγγελματιών εδώ η έλλειψη ενδιαφέροντος είναι ακόμη μεγαλύτερη, καθώς από τους 2.800 που ήθελε το

υπουργείο να καλύψει, τελικά έχουν καλυφθεί 710 θέσεις.

Κάθε ελευθεροεπαγγελματία οικογενειακό γιατρό έχει στην εμβέλειά του για να εξυπηρετήσει 2.250 ασθενείς. Κάθε ΤΟΜΥ μπορεί να εξυπηρετήσει μέχρι και 10.000 πολίτες.

Μέχρι στιγμής 1.200.000 πολίτες έχουν κάνει εγγραφή στον οικογενειακό γιατρό είτε ελευθεροεπαγγελματία είτε στις ΤΟΜΥ, δηλαδή ποσοστό μόλις ένα 10% του συνόλου των ασφαλισμένων στη χώρα.

Όσοι έχουν εγγραφεί στον ελευθεροεπαγγελματία οικογενειακό γιατρό και στον οικογενειακό γιατρό στις ΤΟΜΥ και μεταβαίνουν εκεί, εξετάζονται δωρεάν.

Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Ευθύμιος Τσάμης τόνισε πως «το νέο σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έχει εξελιχθεί σε ένα μεγάλο «ναυάγιο». Το υπουργείο Υγείας δεν έδωσε κατάλληλα κίνητρα, και όχι μόνο απαραίτητα οικονομικά στους γιατρούς οι οποίοι δεν ενδιαφέρθηκαν να ενταχθούν στο νέο σύστημα.

Λίγες θέσεις καλύφθηκαν

Στον Δήμο Βόλου δόθηκαν 52 θέσεις για παθολόγους και γενικούς γιατρούς και καλύ-



Λόγω έλλειψης ασφαλισμένοι απευθύνονται στον μη συμβεβλημένο ιδιώτη γιατρό και πληρώνουν για συνταγογράφηση και εξέταση

φθηκαν οι 15 και στους παιδίατρος δόθηκαν δώδεκα θέσεις και καλύφθηκαν οι τρεις, ενώ λειτουργούν και δύο ΤΟΜΥ. Υπολογίζουμε πως στον Νομό δυνυντικά μπορούν να εγγραφούν μέχρι και 50.000 άτομα. Τι γίνεται όμως με τους άλλους 150.000; Αυτό που βλέπουμε, είναι πως χιλιάδες συμπολίτες επιλέγουν να απευθύνονται στον ιδιώτη γιατρό ακόμη και αν δεν είναι συμβεβλημένος με τον ΕΟΠΥΥ. Και αυτό το κάνουν για δύο λόγους είτε γιατί προσπάθησαν να εγγραφούν στον οικογενειακό γιατρό, αλλά δεν υπάρχουν άλλες διαθέσιμες θέσεις και οικογενειακοί γιατροί είτε γιατί θέλουν να έχουν ως γιατρό αυτόν που είχαν για αρκετά χρόνια και έχουν χτίσει μαζί του σχέση εμπιστοσύνης. Έτσι φτιάχτηκε ένα νέο σύστημα με το οποίο όμως ο ασφαλισμένος πληρώνει από την τσέπη του. Επιβεβαιωνώμαστε ως ιατρικός κλάδος πως το εγχείρημα για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας δεν περπατάει. Και δεν χαιρόμαστε, που δεν ηγναινει

καλά αυτή η μεταρρύθμιση, γιατί μας χυρίζει όλους πίσω. Το νέο εγχείρημα αποτελεί ναυάγιο, γιατί δεν υπήρξε καλός σχεδιασμός σε πολλά επίπεδα, όπως στους όρους σύμβασης για να συμβληθούν οι γιατροί. Και αυτός είναι ο λόγος που οι γιατροί δεν έχουν ανταποκριθεί. Τις τελευταίες ημέρες διέρρευσαν πληροφορίες ότι οι πολίτες θα έπρεπε να κάνουν υποχρεωτική εγγραφή στους οικογενειακούς γιατρούς, γιατί οι ελευθεροεπαγγελματίες γιατροί που δεν έκαναν νέα σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ, δεν θα μπορούσαν να τους δώσουν συνταγογράφηση, παραπεμπτικά για εξετάσεις ή για άλλους κλινικούς γιατρούς.

Ο κ. Τσάμης τόνισε για αυτό το θέμα πως «δεν ισχύει και το υπουργείο προσπαθεί να εκβιάσει τους ασφαλισμένους και τους γιατρούς, χωρίς όμως αποτέλεσμα. Οι μη συμβεβλημένοι ελευθεροεπαγγελματίες θα μπορούσαν κανονικά να δίνουν παραπεμπτικά, να κάνουν συνταγογράφηση».

Από την 1η Ιανουαρίου θα έπρεπε να κάνουν νέα σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ και άλλες κατηγορίες κλινικών γιατρών, όπως καρδιολόγοι, πνευμονολόγοι, οφθαλμίατροι που ακόμη είναι με τις 200 επισκέψεις, αν και αυτό μπορεί να μετατεθεί για αργότερα.

Ο κ. Τσάμης τόνισε πως δυστυχώς υπάρχει κόσμος που δεν ηγναινει ούτε στον ιδιώτη γιατρό, γιατί δεν έχει χρήματα, ούτε στον οικογενειακό γιατρό γιατί δεν μπορεί να αντιμετωπίσει τον συνωστισμό. Έτσι είτε εγκαταλείπει την προσπάθεια είτε ηγναινει στα εξωτερικά ιατρεία του Νοσοκομείου, όπου επίσης υπάρχει μεγάλη προσέλευση.

"Τα μοσχεύματα μπορεί να μεταδώσουν καρκίνο ..."

Πηγή: ESPRESSO

Σελ.: 22

Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2018

Επιφάνεια: 59.53 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8330

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Τα μοσχεύματα μπορεί να μεταδώσουν καρκίνο σε όσους υποβάλλονται σε μεταμόσχευση, σε περίπτωση που το όργανο του δότη έχει καρκινικό όγκο ο οποίος είναι πολύ μικρός για να ανιχνευτεί με τα διαγνωστικά τεστ τα οποία χρησιμοποιούνται στο μικρό χρονικό διάστημα που έχουμε στη διάθεσή μας ως τη μεταμόσχευση» παραδέχτηκε εκπρόσωπος του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** της Αγγλίας (NHS), δημιουργώντας κλίμα φόβου σε χιλιάδες ασθενείς. Το NHS αναγκάστηκε να κάνει την παραδοχή μετά τον θάνατο του Τομ Τίρμαν, ο οποίος μολύνθηκε με καρκίνο από ήπαρ που έλαβε από γυναίκα που πέθανε από θρόμβωση. Πρόσφατα εμφάνισε καρκίνο και η Πολίν Χαντ, η οποία έλαβε νεφρό από την ίδια δώτρια.

Στους δρόμους η πρώτη Κινητή Μονάδα Φροντίδας, αστέγων και απόρων, του δήμου Αθηναίων

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.: 7	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2018
Επιφάνεια:	69.85 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Στους δρόμους η πρώτη Κινητή Μονάδα Φροντίδας, αστέγων και απόρων, του δήμου Αθηναίων

ΕΤΟΙΜΗ να βρεθεί δίπλα στους άστεγους και άπορους πολίτες της Αθήνας είναι η πρώτη Κινητή Μονάδα Φροντίδας του δήμου Αθηναίων, που αποτελεί δωρεά του ομογενούς από τη Γερμανία, κ. Αλέξη Βαΐου.

Λίγο πριν βγει στους δρόμους της Αθήνας, η κινητή μονάδα παρουσιάστηκε στον Κόμβο Αλληλοβοήθειας Πολιτών του δήμου Αθηναίων, παρουσία του δημάρχου Αθηναίων κ. Γιώργου Καμίνη και του δωρητή, από την πρόεδρο του Κέντρου Υποδοχής και Αλληλεγγύης του δήμου, κυρία Ελένη Κατσούλη.

Το όχημα είναι πλέον έτοιμο να υποστηρίξει τις επιτόπιες παρεμβάσεις (streetwork) του ΚΥΑΔΑ, για τη διενέργεια εξετάσεων, τη διανομή υγειονομικού υλικού σε συνεργασία με συναρμόδιους φορείς.

Κυστική ίνωση: Πώς να προστατεύσετε τους ασθενείς από τη γρίπη

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2018
Επιφάνεια:	189.74 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κυστική ίνωση: Πώς να προστατεύσετε τους ασθενείς από τη γρίπη

ΙΔΙΑΙΤΕΡΑ επικίνδυνη είναι η γρίπη για τους ασθενείς με κυστική ίνωση, καθώς μπορεί να επιδεινώσει τα συμπτώματα της πνευμονοπάθειάς τους και να επιταχύνει την έκπτωση της πνευμονικής λειτουργίας τους.

Ειδικοί από τον αμερικανικό οργανισμό Cystic Fibrosis Foundation προειδοποιούν ότι τόσο οι ίδιοι όσο και οι οικείοι τους πρέπει να λαμβάνουν εντατικά μέτρα προφύλαξης από τη γρίπη, διότι αν μολυνθούν είναι πιθανό να καταλήξουν με βαριά πνευμονία για την οποία πιθανώς θα χρειασθούν νοσηλεία στο **νοσοκομείο**. Τα μέτρα αυτά είναι τα εξής:

* **Εμβολιασμός** ασθενών και συγγενών. Το πρώτο και αυτονόητο μέτρο είναι ότι πρέπει να κάνουν εγκαίρως το αντιγριπικό εμβόλιο. Αυτό είναι απαραίτητο όχι μόνο στους ασθενείς, αλλά και στους συγγενείς και τους φίλους τους με τους οποίους ζουν στο ίδιο σπίτι ή/και έρχονται σε στενή επαφή.

Δεδομένου ότι η εποχή της γρίπης στη χώρα μας αρχίζει συνήθως τον Δεκέμβριο και ότι χρειάζονται δύο εβδομάδες για να αναπτυχθεί η ανοσία, το εμβόλιο ιδανικά πρέπει να γίνεται Οκτώβριο και μέχρι τα μέσα Νοεμβρίου. Αν γίνει νωρίτερα (π.χ. Σεπτέμβριο) μπορεί να χρειασθεί και δεύτερος **εμβολιασμός** τον Φεβρουάριο, διότι η ανοσία που παρέχει το εμβόλιο συνήθως διαρκεί για 4-5 μήνες. Το αντιγριπικό εμβόλιο πρέπει να γίνεται κάθε χρόνο και καλύπτεται εξ ολοκλήρου (έχει μηδενική συμμετοχή) από τα ασφαλιστικά ταμεία για τις ομάδες υψηλού κινδύνου, στις οποίες ανήκουν οι πάσχοντες από κυστική ίνωση.

Το εμβόλιο δεν προκαλεί γρίπη, διότι περιέχει αδρανοποιημένο ιό. Μπορεί όμως το άτομο να παρουσιάσει κάποιο πόνο, κοκκίνισμα ή πρήξιμο στο σημείο όπου θα γίνει η έγχυση, καθώς και χαμηλό πυρετό (δέκατα). Τα συμπτώματα αυτά συνήθως είναι βραχύβια (διαρκούν 1-2 ημέρες). Αν τα εκδηλώσετε και δεν περάσουν σε δύο 24ωρα ή αρχίσετε να νιώθετε χειρότερα, επικοινωνήστε αμέσως με τον γιατρό σας.

Τα βρέφη και τα μικρά παιδιά (ηλικίες 6 μηνών έως 8 ετών) μπορεί να χρειάζονται δύο δόσεις του αντιγριπικού εμβολίου κάθε χρόνο, για να προστατευθούν πλήρως από τη γρίπη. Γενικώς συνιστάται μεσοδιάστημα 4 μηνών μεταξύ των δύο **εμβολιασμών**.

ΗΛΙΑΣ ΑΛΕΞΑΚΗΣ

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 15-18,24-27 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2018
Επιφάνεια: 9238.07 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ ΖΩ, ΚΙΝΟΥΜΑΙ ΚΑΙ ΤΡΕΦΟΜΑΙ ΣΩΣΤΑ

Ένα πρότυπο παρεμβατικό διαδραστικό πρόγραμμα για την ολιστική αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας, ξεκίνησε να εφαρμόζεται στο Παιδών Μητέρα του ομίλου Υγεία. Το πρόγραμμα, μοναδικό για τα ελληνικά δεδομένα, έχει οργανωθεί από το Παιδοενοκρινολογικό Τμήμα του Παιδών Μητέρα αποκλειστικά για γονείς και παιδιά

Σελίδα 24

Nextdeal+υγεία

ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΕΝΩΣΗΣ ΑΝΑΛΟΓΙΣΤΩΝ ΕΛΛΑΔΟΣ



Όλοι οι φορείς πρέπει να αρχίσουν να συζητάνε, για να δημιουργηθεί ένα νέο οδικό χάρτης για την υγεία τόνισε στην κάμερα του Nextdeal και στον Κωστή Σπύρου ο κ. Πάνος Δημητρίου



Πρέπει επιτέλους η πολιτεία να συνδράμει την ιδιωτική ασφάλιση, ώστε ο Έλληνας να είναι σωστά «καλυμμένος» και στην υγεία είπε ο κ. Αλέξανδρος Σαρραφωγράφου



Να βρεθεί ένα σχήμα σύμμετρης μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, ώστε να επεκταθεί όσο το δυνατόν περισσότερο η ιδιωτική ασφάλιση σε μεγαλύτερο τμήμα του πληθυσμού, υπογράμμισε ο κ. Μιλτιάδης Νεκταρίου



Όταν προσπαθεί να «ταιριάξει» το κρατικό-κομματικό -πολιτικό ζήτημα η υγεία υποφέρει, τόνισε ο κ. Λυκούργος Λιαρόπουλος

Το σύστημα υγείας χρειάζεται ριζικές αλλαγές

Οι μεγάλες αλλαγές που θα πρέπει να πραγματοποιηθούν στο σύστημα υγείας της χώρας μας αναδείχθηκαν μέσα από το πολύ σημαντικό συνέδριο για την υγεία που διοργάνωσε η Ένωση Αναλογιστών Ελλάδος. Τις εργασίες του συνεδρίου άνοιξε ο πρόεδρος της ΕΑΕ κ. Πάνος Δημητρίου, ο οποίος καλωσόρισε τους εκατοντάδες συνέδρους και του ομιλητές. Στη συνέχεια η συ-

ζήτηση επικεντρώθηκε στη μελέτη του IOBE για το κόστος των ισοβίων νοσηλευτικών προγραμμάτων, ενώ για πρώτη φορά ίσως έγινε τόσο αναλυτική συζήτηση για την εισαγωγή και στην Ελλάδα του θεσμού των ιατρικών πρωτοκόλλων DRGs.

Αρχικά το λόγο πήρε ο κ. Λυκούργος Λιαρόπουλος, ομότιμος καθηγητής Πανεπιστημίου Αθηνών, ο οποίος σημείωσε ότι στο ελ-

ληνικό σύστημα υγείας πρέπει να αλλάξουν όλα. Ο κ. Λιαρόπουλος εστίασε σε τέσσερα σημεία: το πρώτο να είναι σε θέση να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του κόσμου το ταξίδι του ασθενή μέσα στο σύστημα υγείας, το δεύτερο η διοίκηση του συστήματος πρέπει να

Συνέχεια στη σελίδα 16



Χειμώνας
Τι πρέπει
να προσέχουμε

Σελ. 18-23

Όμιλος Ιατρικού Αθηνών
Επενδύει
στο μέλλον της υγείας

Σελ. 26

Affidea- Xerox
Τρίποντα αγάπης
στο Αίγιο

Σελ. 24

Interamerican
Κοντά στους «Μικρούς
Ροβινσώνες» και φρέτος

Σελ. 24

Το σύστημα υγείας χρειάζεται ριζικές αλλαγές

Συνέχεια από τη σελίδα 15

διαχωριστεί από τη διαχείριση, ενώ το τρίτο σημείο που πρέπει να αλλάξει ριζικά είναι η σχέση Δημοσίου και ιδιωτικού τομέα. Και το τέταρτο σημείο είναι το ποιος πληρώνει γι' αυτό το σύστημα υγείας, όπου ο ίδιος πρότεινε να καταργηθούν οι ασφαλιστικές εισφορές.

Στη συνέχεια ο κ. **Νίκος Βέττας**, πρόεδρος του ΙΟΒΕ, παρουσίασε τα αποτελέσματα της μελέτης του ινστιτούτου για το κόστος των υπηρεσιών υγείας στα ιασβία ασφαλιστικά νοσοκομειακά προγράμματα.

Επισημαίνεται ότι η μελέτη του ΙΟΒΕ κατέγραψε άνοδο στη συχνότητα εμφάνισης ζημιών στο σύνολο της ελληνικής ασφαλιστικής αγοράς αυτών των προγραμμάτων την περίοδο 2011-2014, ενώ το μέσο κόστος ζημιών ενισχύθηκε από το 2014. Ως αποτέλεσμα, το καθαρό κόστος κάλυψης αυξήθηκε κατά 31,8% το διάστημα 2011-2017, ενώ ο Ενιαίος Δείκτης Υγείας (ΕΔΥ), ο οποίος λαμβάνει υπόψη και την ηλικιακή σύνθεση του καρτοφυλακίου μακροχρόνιων νοσοκομειακών καλύψεων στην ελληνική αγορά, παρουσιάζει άνοδο 45,2% την ίδια περίοδο. 1

Στη συνέχεια ο κ. **Δημήτρης Βασιλειάδης**, μέλος του Δ.Σ. της ΕΑΕ, διοικητικός διευθυντής MetLife Ελλάδος & Κύπρου, μέλος της επιτροπής υγείας ΕΑΕΕ, σημείωσε μεταξύ άλλων ότι «το ζήτημα της αναπροσαρμογής των ασφαλίσεων αποτελεί διαχρονικά ένα σημείο τριβής με τους πελάτες, τα δίκτυα πωλήσεων αλλά και τη Γενική Γραμματεία Καταναλωτή. Όμως η βιωσιμότητα των προγραμμάτων αυτών εξαρτάται άμεσα από τη δυνατότητά τους να αναπροσαρμόζονται σε ασφάλιστρα».

Ο κ. **Δημήτρης Αυλωνίτη**, γενικός γραμματέας Εμπορίου & Προστασίας Καταναλωτή και καθηγητής Οικονομικού Πανεπιστημίου Αθηνών, σχολίασε μεταξύ άλλων ότι τα συμβόλαια αυτά θα έχουν όλο και μικρότερη βαρύτητα, υπογραμμίζοντας ότι η ταχύτητα εξέλιξης της τεχνολογίας μεταβάλλει τα κοσολογικά δεδομένα και χαρακτήρισε τη μελέτη του ΙΟΒΕ ως μια αρχή και ένα σημείο αναφοράς για την κοσολογική μεταβολή.

Ο κ. **Αθανάσιος Λοπατατζίδης**, εμπορικός διευθυντής ομίλου Affidea, σημείωσε ότι η τιμή δεν έχει υποστεί ιδιαίτερη αύξηση τα τελευταία χρόνια, αλλά ο όγκος είναι αυτός που έχει μεταβληθεί και δημιούργησε ένα εκρηκτικό πρόβλημα για την ασφαλιστική αγορά. Πρέπει να βρεθεί μία λύση για να καθιστά βιώσιμη την ιδιωτική ασφάλιση, τόνισε ο κ. Λοπατατζίδης.

Επίσης ο κ. **Γεώργιος Λεκουρίτης**, πρόεδρος Γενικής Ομοσπονδίας Καταναλωτών Ελλάδος ΙΝΚΑ, τόνισε ότι έχει χαθεί η εμπιστοσύνη στην κοινωνία και χαρακτήρισε θετικό το γεγονός ότι ο ΙΟΒΕ έκανε μια μελέτη για το κόστος των υπηρεσιών υγείας.

Στην επόμενη ενότητα συζητήθηκε το θέμα της υιοθέτησης και λειτουργίας των θεραπευτικών πρωτοκόλλων (DRGs) στην ελληνική αγορά, με εισήγηση αρχικά του κ. Νίκου Χοστελίδη, PwC Director, επικεφαλής του τμήματος παροχής συμβουλευτικών υπηρεσιών στον ασφαλιστικό κλάδο, ο οποίος αναφέρθηκε στην προ-



Ο κ. Γιάννης Καντώρος



Ο κ. Ανδρέας Καρταπάνης



Ο κ. Αθανάσιος Λοπατατζίδης.



Ο κ. Απόστολος Τερζόπουλος



Ο κ. Βασίλης Μπαρδής

σπάθεια των ασφαλιστικών εταιρειών να μειώσουν το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών μέσω σύνθετων συμβάσεων με τα ιδιωτικά **νοσοκομεία**. Στη συνέχεια περιέγραψε τι ακριβώς είναι τα DRGs (Ομογενείς Διαγνωστικές Μονάδες), σημειώνοντας ότι είναι ένα σύστημα κατηγοριοποίησης των ασθενών που είναι ομοειδής ως προς την κλινική περίπτωση και ως προς τη δαπάνη πόρων και έτσι ομαδοποιούνται μεταξύ των 700-1.100 ομάδων. Έτσι η σχέση των παρόχων υπηρεσιών υγείας και των ασφαλιστικών εταιρειών εξορθολογίζεται. Τα DRGs υιοθετήθηκαν το 1970, ενώ αργότερα εισήχθη το αυστραλιανό σύστημα και αργότερα το γερμανικό σύστημα.

Ο **δρ Χρυσόστομος Γούναρης**, εκτελεστικό

μέλος Δ.Σ. στο **Κέντρο** Τεκμηρίωσης και Κοστολόγησης Νοσοκομειακών Υπηρεσιών, υπογράμμισε ότι τα DRGs είναι ό,τι πιο καινοτόμο έχει εισαχθεί τον προηγούμενο αιώνα στο νοσοκομειακό management. Αυτό το σύστημα ταξινόμησης έχει ένα ιατρικό υποσύστημα, ένα οικονομικό υποσύστημα και το πληροφοριακό υποσύστημα. Αν δεν έχει τα τρία υποσυστήματα, δεν έχει DRGs και είναι ένας απλός τιμοκατάλογος. Αυτή είναι η βασική διαφορά με το Κλειστό Ενοποιημένο Νοσάλιο (KEN) τόνισε ο κ. Γούναρης.

Ο κ. **Νικόλαος Μανιαδάκης**, καθηγητής Διοίκησης Υπηρεσιών & Πολιτικής Υγείας - Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, υπογράμμισε ότι το σύστημα υγείας δεν είναι βιώσιμο και υπάρχουν πολλές συνιστώσες που επηρεάζουν τη συνεχή

άνοδο των δαπανών. Επίσης υπογράμμισε ότι η δημιουργία ενός τέτοιου συστήματος επιβλήθηκε στη χώρα μας από το πρώτο μνημόνιο με τη δημιουργία των ΚΕΝ σε διάστημα δέκα μηνών, ενώ τα DRGs χρειάζονται πάνω από επτά χρόνια για να δημιουργηθούν.

«Το σύστημα έχει μείνει πίσω πενήντα χρόνια και ίσως αυτό να είναι ένα αίτιο για την καθήλωση της αγοράς. Παρόσο, ο χαμένος χρόνος θα πρέπει να καλυφθεί. Τα DRGs αποτελούν το πρώτο χειροποίητο project για να έχουμε σύμπτυξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα» σημείωσε στη συνέχεια ο διευθύνων σύμβουλος της Interamerican κ. **Γιάννης Καντώρος**.

Ο διευθύνων σύμβουλος του ομίλου ΥΓΕΙΑ **Ανδρέας Καρταπάνης** τόνισε ότι «το σημερινό σύστημα έχει φτάσει αναμφίβολα στα όριά του. Ας μην πάμε όμως να επαναλάβουμε ό,τι κάναμε με τα ΚΕΝ. Δεν θα πρέπει να πάμε σε ισοπεδωτικούς συντελεστές, αλλά να συνυπολογίσουμε και τον παράγοντα της ποιότητας, ο οποίος έχει κόστος. Αν δεν γίνει αυτό, τότε θα μειωθεί η προσφερόμενη ποιότητα υπηρεσιών προς τους ασθενείς». Επίσης εκτίμησε ότι με τα DRGs μπορεί να έχουμε και αύξηση των ασφαλίσεων, ενώ συμπλήρωσε ότι οι λογικές των συστημάτων capitation δεν έχουν πολύ μέλλον.

Από την πλευρά του, ο σύμβουλος διοίκησης του ομίλου Βιοϊατρικής **Απόστολος Τερζόπουλος** υποστήριξε πως «το θέμα δεν είναι μόνο να δημιουργήσουμε ένα άριστο σύστημα DRGs, αλλά και το πώς θα το εφαρμόσουμε. Το κράτος για παράδειγμα μετέφερε τα ΚΕΝ που ήταν ένα υβριδικό DRG σε έναν άθλιο τιμοκατάλογο. Και στη συνέχεια ήρθε το ίδιο μονομερές και μείωσε περαιτέρω τα ΚΕΝ. Αν το κράτος χρησιμοποιήσει και τα DRGs και πάλι ως ένα εργαλείο για να περικόψει όπως-όπως τις δαπάνες του, τότε πιστεύω πως ματαιοπονούμε».

Τέλος ο κ. **Βασίλης Μπαρδής**, γενικός επιχειρησιακός & διοικητικός διευθυντής του ομίλου Ιατρικού, χαρακτήρισε τα ΚΕΝ ως έκτρωμα και υπογράμμισε ότι τα DRGs απασχολούν τη χώρα μας εδώ και πολλά χρόνια πίσω. Αλλά ακόμη δεν έχουμε ένα τέτοιο σύστημα, ίσως η μοναδική χώρα σε όλη την Ευρώπη που δεν διαθέτει είναι η Ελλάδα.

Στη συνέχεια παρουσιάστηκαν εναλλακτικά συστήματα υγείας από χώρες της Ευρώπης και συγκεκριμένα το γαλλικό σύστημα υγείας από τον κ. **Μιλτιάδη Νεκτάριο**, καθηγητή Πανεπιστημίου Πειραιά, το ολλανδικό σύστημα υγείας από τον κ. **Kempman Jeroen** Senior Manager Strategy & Business Development, Zilveren Kruis και το ιρλανδικό σύστημα υγείας από τον κ. **O'Dwyer John** Chief Executive, Vhi Group DAC. Η εκδήλωση έκλεισε με τη συζήτηση που είχαν οι κ.κ. **Ιωάννης Δέδες** ιατρός, Βουλευτής Περιφέρειας Αττικής ΣΥΡΙΖΑ, **Βασίλης Οικονόμου**, Βουλευτής επικρατείας Ν.Δ. - Τομεάρχης Υγείας ΝΔ, **Κωνσταντίνος Μπαργιώτας** (ΚΙΝΑΛ) Βουλευτής ΔΗ.ΣΥ υπεύθυνος υγείας, με συντονιστή τον κ. **Τάσο Τέλλουλου**, δημοσιογράφο σε ΣΚΑΪ - Καθημερινή.

Το κλείσιμο συνεδρίου έκανε ο κ. **Βασίλης Αγγέλου**, μέλος του Δ.Σ. της ΕΑΕ και διευθύνων σύμβουλος Lux Actuaries & Consultants.



«ΘΕΛΟΥΜΕ ΟΙ ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΙΣ ΝΑ ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ ΚΑΛΥΤΕΡΕΣ ΕΠΙΛΟΓΕΣ ΣΤΟΥΣ ΚΑΠΝΙΣΤΕΣ»

Αυτό ζητάει η πλειονότητα των 31.000 ανθρώπων από 31 χώρες που συμμετείχαν σε διεθνή έρευνα

Το κάπνισμα είναι η βασική αιτία για την εκδήλωση αρκετών παθήσεων. Όμως, πού οφείλεται η νοσογόνος δράση του καπνίσματος. Οι σημαντικότερες Ρυθμιστικές Αρχές για την Υγεία στον κόσμο έχουν πλέον αναγνωρίσει ότι η κύρια αιτία για την ανάπτυξη των **νοσημάτων** που συσχετίζονται με το τσιγάρο δεν είναι η νικοτίνη. Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία στο Ηνωμένο Βασίλειο επισημαίνει σε Οδηγία του για τη **δημόσια υγεία**: «Είναι οι τοξίνες και οι καρκινογόνες ουσίες στον καπνό που κατά βάση ευθύνονται για τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα από το τσιγάρο και όχι η νικοτίνη».

Λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη επίπτωση του καπνίσματος στη **δημόσια υγεία**, αλήα και το γεγονός ότι σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 1 δισ. άνθρωποι παγκοσμίως θα συνεχίζουν να καπνίζουν έως το 2025, η ανάγκη για υιοθέτηση στρατηγικών «Μείωσης της Βλάβης» από το κάπνισμα γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική. Η ενδεχόμενη Μείωση της Βλάβης από το κάπνισμα από την υιοθέτηση προϊόντων νικοτίνης χωρίς κάυση του καπνού ενθαρρύνει τους καπνιστές συμβατικών τσιγάρων να απομακρυνθούν από το συμβατικό τσιγάρο που καίγεται.

Στο πλαίσιο αυτό 72 έγκριτα μέλη της διεθνούς ακαδημαϊκής και επιστημονικής κοινότητας, έστειλαν επιστολή στον γενικό γραμματέα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) Tedros Adhanom, ζητώντας από τον Οργανισμό να αναλάβει ηγετικό ρόλο στην πρόωθηση αποτελεσματικών και ταχείας δράσης πολιτικών για τη ρύθμιση της χρήσης του καπνού και της νικοτίνης. Οι υπογράφοντες ζητούν επίσης από τον ΠΟΥ και τους εθνικούς οργανισμούς που μετέχουν σε αυτόν να υιοθετήσουν μια θετική προσέγγιση στις νέες τεχνολογίες και στην καινοτομία, στον βαθμό που αυτή μπορεί να μειώσει τη βλάβη από το κάπνισμα και να συμβάλει στον **έλεγχο** και στη διακοπή του καπνίσματος.

Τα αποτελέσματα της έρευνας

Στο μεταξύ, νέα διεθνή έρευνα που διεξάχθηκε από την εταιρεία ερευνών IPSOS, για λογαριασμό της Philip Morris International (PMI), αποκαλύπτει ότι το 77% των ενηλίκων συμφωνεί ότι οι κυβερνήσεις θα πρέπει να κάνουν ό,τι μπορούν για να ενθαρρύνουν άντρες και γυναίκες --που σε διαφορετική περίπτωση θα συνέχιζαν να καπνίζουν τσιγάρα-- να στραφούν σε καλύτερες εναλλακτικές.

Το αντίστοιχο ποσοστό στην Ελλάδα ανέρχεται σε 84%.

Το κάπνισμα συνεχίζει να κατατάσσεται ανάμεσα στα σημαντικότερα ζητήματα δημόσιας υγείας μαζί με την παχυσαρκία, τον αλκοολισμό και τη χρήση οπιοίων. Είναι σημαντικό ότι η διεθνής αυτή έρευνα καταδεικνύει την ισχυρή υποστήριξη των πολιτών ως προς τον ρόλο που θα πρέπει να διαδραματίσουν η καινοτομία και η τεχνολογία στην επίλυση αυτών των παγκόσμιων προβλημάτων υγείας. 86% όσων συμμετείχαν στην έρευνα (και 92% στην Ελλάδα) πιστεύουν ότι οι εταιρείες καταναλωτικών προϊόντων οφείλουν να επενδύσουν στην έρευνα και την καινοτομία, σχετικά με τα προϊόντα τους, προς το συμφέρον της δημόσιας υγείας.

«Αυτή η έρευνα δείχνει ότι οι περισσότεροι άνθρωποι σε όλο τον κόσμο συμφωνούν πως το κάπνισμα συνεχίζει να αποτελεί ένα σοβαρό πρόβλημα για τη **δημόσια υγεία**. Επιθυμούν να δουν ενέργειες που αξιοποιούν την ευκαιρία που προσφέρουν οι επιστημονικά τεκμηριωμένες εναλλακτικές του τσιγάρου. Είμαστε απόλυτα σύμφωνοι με αυτή την άποψη. Η κοινή γνώμη ταυτίζεται με την κοινή λογική και η έρευνα επιβεβαιώνει το μήνυμα που λαμβάνουμε εδώ και πάνω από μια δεκαετία», δήλωσε η δρ Moira Gilchrist, Vice-President, Scientific & Public Communications της PMI.

Ωστόσο, μόλις 35% (και 27% στην Ελλάδα) πιστεύουν ότι οι Αρχές στις αντίστοιχες χώρες που διεξάχθηκε η έρευνα, έχουν κάνει καλή δουλειά προκειμένου να διασφαλίσουν την πρόσβαση όλων στις τελευταίες εξελίξεις και την καινοτομία. Ξεκάθαρα η κοινωνία δεν θέλει οι κυβερνήσεις να εμποδίζουν πολλα υποσχόμενες λύσεις στα προβλήματα της δημόσιας υγείας.

Σε αντίθεση με την κοινή λογική, οι καινοβιομηχανίες αποθαρρύνονται από το να καινοτομούν και ενθαρρύνονται ακουσίως να διατηρούν τα τσιγάρα στον πυρήνα του επιχειρηματικού τους μοντέ-

Το 92% των συμμετεχόντων στην έρευνα (και 97% στην Ελλάδα), συμφωνούν ότι οι καπνιστές πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ακριβή επιστημονική πληροφόρηση που θα βοηθή τις επιλογές τους

λου. «Παρ' όσα αυτά -επισημαίνει η PMI- δεν θα παρεκκλίνουμε από τη δέσμευσή μας να παρέχουμε καλύτερες εναλλακτικές του τσιγάρου, καθώς και πληροφόρηση σχετικά με τις επιλογές αυτές στο 1,1 δισεκατομμύριο των καπνιστών σε όλο τον κόσμο».

Το 92% όσων συμμετείχαν στην έρευνα (και 97% στην Ελλάδα), συμφωνούν ότι οι καπνιστές πρέπει να έχουν πρόσβαση σε ακριβή πληροφόρηση που θα βοηθή τις επιλογές τους.

«Οι συμμετέχοντες στην έρευνα ήταν ξεκάθαροι. Εξίσου ξεκάθαρη είναι και η επιστήμη. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η στροφή σε προϊόντα που δεν καίνε τον καπνό αποτελούν καλύτερη επιλογή από τη συνέχιση του καπνίσματος. Δεν μπορούμε να κρατάμε τους καπνιστές στο σκοτάδι σχετικά με αυτές τις πληροφορίες. Οι χώρες σήμερα έχουν την ευκαιρία να εφαρμόζουν σε εθνικό επίπεδο ένα ρυθμιστικό πλαίσιο που θα περιλαμβάνει την επιστήμη και την τεχνολογία και η Ελλάδα δεν θα πρέπει να αποτελεί εξαίρεση. Οι προοδευτικές πολιτικές μπορούν να προστατεύσουν τη **δημόσια υγεία** αποτελεσματικά και συνοητικά να ηττουγούν προς το συμφέρον όσων καπνίζουν», αναφέρει ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Παπασπράτος, Χρήστος Χαριταντίδης.

«Το κληρό μήνυμα που στέλνει η κοινωνία ζητώντας περισσότερη πληροφόρηση και μεγαλύτερη πρόσβαση στις καλύτερες εναλλακτικές του τσιγάρου δεν σημαίνει ότι αίρονται οι σχετικές επιφυλάξεις, τις οποίες συμμεριζόμαστε», αναφέρει η PMI. Από όσους συμμετείχαν στην έρευνα, το 92% συμφώνησε ότι αυτά τα νέα προϊόντα θα πρέπει να έχουν περάσει από αυστηρό επιστημονικό **έλεγχο** πριν από την κυκλοφορία τους στην αγορά και το 91% συμφώνησε ότι από τη στιγμή που κυκλοφορούν στην αγορά θα πρέπει να ελέγχονται προκειμένου να διασφαλιστεί ότι μειώνουν τη βλάβη που προκαλεί το τσιγάρο.

Τι πρέπει να προσέχουμε τις κρύες χειμωνιάτικες ημέρες

Του ΑΡΗ ΗΜΕΡΩΤΗ

Διότι είναι ο καιρός για τα άτομα με προβλήματα υγείας. Καρδιοπαθείς, ασθενείς που πάσχουν από σακχαρώδη διαβήτη...

Καρδιοπαθείς

Μιλίες των τελευταίων ετών έχουν επιβεβαιώσει το συνδετικό των καρδιογενετικών επιπλοκών...

Ασθενείς με οδοντο και ΧΑΠ

Ο καιρός είναι εποχή δύσκολη για πολλούς ασθενείς με αναπνευστικά πρόβλήματα και κυρίως ασθενείς με ασθμα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)...

αση και να προσπαθούν να τη ρυθμίζουν σε συνδυασμό επίσης με 1300 ml περίπου με την πιθανή τροποποίηση της αντιπαραγωγής οσμής...

Σε περίπτωση λοιμωδών αναπνευστικών, να επιβάλλονται από τον οικογενειακό γιατρό και να λαμβάνουν έντονα κατάλληλη θεραπεία αντιβιοτική, βρογχοδιασταλτική, αντιπυρετική κ.λπ.

Ασθενείς με οδοντο και ΧΑΠ Ο καιρός είναι εποχή δύσκολη για πολλούς ασθενείς με αναπνευστικά πρόβλήματα και κυρίως ασθενείς με ασθμα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ)...



καταλόγου, όλοι οι τύποι κλίμαμα σε κλειστά κτίρια...

Ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη

Με δεδομένο ότι ο σακχαρώδης διαβήτης αποτελεί συν τοις άλλοις πρόβλημα υγείας και στη χώρα μας...

9 συμβουλές για τις χειμερινές εξόδους τις ψυχρότητες

Ο καιρός προκαλεί εξάρσεις της ψυχραιμίας από 80% των ασθενών...

ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΟΥ ΣΤΡΩΣ Η περιόδους των γιορτών είναι η πιο σκληρή εποχή του χρόνου και τα άτομα είναι ευάλωτοι...

ΠΡΟΕΓΜΜΕΝΗ ΔΙΑΤΡΟΦΗ Η ακολουθία της παραδοσιακής ελληνικής διατροφής μπορεί να ωφελήσει σημαντικά...

ΑΠΟΨΗ ΑΚΙΝΗΣΙΑΣ Η κλιματική αναπνευστική είναι συνείδηση των χειμερινών ημερών...

ΕΠΙΧΕΙΡΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ Να διατηρείται το θερμό στο κατάλληλο επίπεδο για να καταπολεμηθεί το κρυλό και τον κρύο και να μετασχηματιστεί...

ΧΑΙΡΟΜΕΝΟΙ Η χαρά είναι η καλύτερη προστασία που χρειάζεται, συμβουλευτείτε τον δερματολόγο σας...

ΕΞΕΛΕΞΕΤΕ ΤΗ ΣΥΜΦΩΝΙΑ Η σύμφωνη ψυχραιμία είναι η καλύτερη προστασία για να αποφύγετε τις ασθένειες...

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ Η αναγέννηση είναι η καλύτερη προστασία για να αποφύγετε τις ασθένειες...

ΠΡΟΣΧΩΝ ΣΤΗ ΘΕΡΜΟΚΡΑΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΥΓΡΑΣΙΑ ΣΤΟ ΣΠΗΤΙ Ίσως η θερμότητα στο σπίτι σας πρέπει να είναι 23-24 βαθμοί Κελσίου...

ΜΑΛΑΚΑ ΡΟΥΧΑ Το κρύο και ο αέρας μπορεί να ερεθίσουν το δέρμα και να προκαλέσουν έκζεμα...

ΑΦΟΒΟΝΟ ΠΕΡΟ Χειμώνα-καλοκαίρι πρέπει να πινετε τουλάχιστον 2-3 λίτρα νερό...

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ Η αναγέννηση είναι η καλύτερη προστασία για να αποφύγετε τις ασθένειες...

ΕΝΑ άλλο μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας είναι η κλιματική μείωση των υδατικών πόρων...

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ Η αναγέννηση είναι η καλύτερη προστασία για να αποφύγετε τις ασθένειες...

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ Η αναγέννηση είναι η καλύτερη προστασία για να αποφύγετε τις ασθένειες...

ΑΝΑΓΕΝΝΗΣΗ Η αναγέννηση είναι η καλύτερη προστασία για να αποφύγετε τις ασθένειες...

Γιατί πονάει στο αυτί αλλάζει ο καιρός;

Πολλές είναι οι φορές όπου ασθενείς, ειδικά αν είναι ηλικίας 30 ετών, με κρύες ή πονοκεφάλους...

Επειδή υπάρχουν επίσης οι αλλαγές στην ατμόσφαιρα, όπως η πίεση, η υγρασία, η κίνηση...

Χρήσιμα φάρμακα

- Ευδοκίμηστε τη φυσικοθεραπεία σας
• Μειώστε το σπασμό (TENS)
• Ζεστασιά-βάλαν-νιόσφι
• Εφαρμόστε ένα θερμό επίθεμα στις επώδυνες αρθρώσεις σας
• Μειώστε την κίνηση
• Βελτιώστε τη διατροφή
• Συστήστεται να είναι προσαρμοσμένη
• Ολοκληρώστε την προσαρμογή σας στην πραγματικότητα
• Αλλάξτε τα φάρμακα που χρησιμοποιείτε
• Ταξίδια, φάρμακα με μία τελεσίσημα έρευνα
• Πρωτογενή πρόληψη
• Πρωτογενή πρόληψη



ΠΑΙΔΩΝ ΜΗΤΕΡΑ

Ζω, κινούμαι και τρέφομαι σωστά

Ένα πρότυπο παρεμβατικό διαδραστικό πρόγραμμα για την ολιστική αντιμετώπιση της παιδικής παχυσαρκίας και την προαγωγή της σωματικής και ψυχικής υγείας ξεκίνησε να εφαρμόζεται στο Παιδών Μητέρα του ομίλου Υγεία.

Το πρόγραμμα με τίτλο «Ζω, Κινούμαι & Τρέφομαι σωστά» -μοναδικό για τα ελληνικά δεδομένα- έχει οργανωθεί από το Παιδοενδοκρινολογικό Τμήμα του Παιδών Μητέρα αποκλειστικά για γονείς και παιδιά και έχει στόχο κυρίως την αντιμετώπιση, αλλά και την πρόληψη του πολυπαραγοντικού φαινομένου της παχυσαρκίας. Εξειδικευμένη ομάδα επιστημόνων -διατροφολόγοι ειδικοί στην παιδική διατροφή, ψυχολόγοι-παιδαγωγοί, καθηγητές φυσικής αγωγής, chef, αθλητές- γυμνάζονται, παίζουν, συνομιλούν, δημιουργούν μαζί με τα παιδιά και τους γονείς, με στόχο τη δημιουργία και την καλλιέργεια ενσυνείδητης στάσης απέναντι στην υγιεινή διατροφή, τη σωματική άσκηση και την πνευματική ευεξία.

Σημαντικός είναι ο ρόλος της οικογένειας στο συγκεκριμένο πρόγραμμα, καθώς οι γονείς αποτελούν τους αρωγούς της εφαρμογής του προγράμματος στο σπίτι. Παράλληλα, η δική τους ενδυνάμωση- εκπαίδευση με την παρακολούθηση του προγράμματος συμβάλλει ουσιαστικά στην -από κοινού- αντιμετώπιση της παχυσαρκίας. Το νέο καινοτόμο πρόγραμμα, διάρκειας δύο μηνών, περιλαμβάνει βιωματικά εργαστήρια, όπως πρότυπο εργαστήριο διατροφικών πειραμάτων, αθλητικό εργαστήριο, εργαστήριο μαγειρικής,

μουσικοκινητικής αγωγής, εξοικεικόμενο πλάνο οικογενειακής διατροφής, εργομετρική αξιολόγηση και αξιολόγηση ορθοσωμαίας και τεχνικές κα-

λώρωσης και διαχείρισης συναισθημάτων. Στο τέλος του προγράμματος η οικογένεια παραλαμβάνει εκπαιδευτικό υλικό και εξοικεικόμενο πρόγραμμα άσκησης και διατροφής για κάθε παιδί και για κάθε γονέα. Όπως δηλώνουν χαρακτηριστικά οι υπεύθυνοι του προγράμματος, κα Μαρία Χαρώνη-Καράντζα, παιδίατρος-ενδοκρινολόγος, διευθύντρια Ενδοκρινολογικής Κλινικής Παιδών ΜΗΤΕΡΑ και η κα Άννα Παπαγεωργίου, κλινική διαιτολόγος-διατροφολόγος, υπεύθυνα του Ιατρείου **ΕΛΕΥΧΟΥ** Βάρους του Παιδών Μητέρα, «στη χώρα μας το ποσοστό υπερβαρότητας και παιδικής παχυσαρκίας αγγίζει το 40% για την παιδική ηλικία 7-12 ετών. Το πρόγραμμα αυτό έρχεται να καλύψει το μεγάλο κενό που υπάρχει στο χώρο της παιδικής παχυσαρκίας και την αντιμετώπισή της. Είναι καινοτόμο για τα ελληνικά δεδομένα, καθώς είναι το μοναδικό διαδραστικό πρόγραμμα που συνδυάζει άσκηση και διατροφική αγωγή, παρακινητική ενθάρρυνση και διαχείριση του στρες για τα υπέρβαρα/ παχύσαρκα παιδιά και τους γονείς-κηδεμόνες. Για το λόγο αυτό, ακολουθούμε τις τελευταίες κατευθυντήριες οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τη διαχείριση του βάρους σε υπέρβαρα/παχύσαρκα παιδιά, καθώς και όλα τα τελευταία επιστημονικά δεδομένα στην πρακτική και συμβουλευτική παρέμβαση», επισημαίνουν οι υπεύθυνοι του προγράμματος.



Ο πρόεδρος του Δ.Σ. του οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού» κ. Κώστας Γιαννούτσος με τον πρόεδρο και διευθύνοντα σύμβουλο της Affidea Ελλάδος κ. Θεόδωρο Καραούζο

Με χορηγία Affidea και Xerox

Τρίποντα αγάπης στο Αίγιο

ΕΝΑΣ ΑΓΩΝΑΣ μάσκαει, διαφορετικός από τους άλλους, θα διαργανωθεί την προσεχή Κυριακή 16 Δεκεμβρίου, στις 12 μ. στο Κλειστό Γυμναστήριο Αιγίου. Στο All Star Smiles, μέλη της θρυλικής εθνικής ομάδας του 2005-6 θα αντιμετωπίσουν την τοπική ομάδα του Αστέρου Τέμενης, με σκοπό να ενισχυθεί οικονομικά το σπίτι που λειτουργεί «Το Χαμόγελο του Παιδιού» στην περιοχή του Αιγίου. Σε αυτήν την προσπάθεια αγάπης θα συμμετέχουν μεγάλα αστέρια του αθλήματος όπως οι Διαμαντίδης, Παπαλουκάς, Κακιούζης, Σχορτσιανίτης, Τσατσούρης, Ντικούδης, Παπαδόπουλος, Χατζηθρέτσας, Φώτης, Βασιλόπουλος και Μπουρούσης, ενώ προπονητής της Εθνικής θα είναι ο Παναγιώτης Γιαννάκης. Η είσοδος στην εκδήλωση γίνεται με την επίδειξη πρόσκλησης την οποία οι φιλάθλοι μπορούν να προμηθευτούν μέσω του Αιγιαλεία Sport, Ζαΐμη 11 στο Αίγιο, ενώ πριν και μετά τη λήξη του αγώνα, όσοι θεατές το επιθυμούν θα μπορούν να συνεισφέρουν οικονομικά στους σκοπούς του οργανισμού, στους ειδικά διαμορφωμένους χώρους. Σημειώνεται ότι το All Stars Smiles διοργανώνεται υπό την αιγίδα της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καλαθοσφαίρισης και του Δήμου Αιγιαλείας, με την ευγενική χορηγία των εταιρειών Affidea και Xerox.

INTERAMERICAN

Κοντά στους «Μικρούς Ροβινσώνες» και φέτος



Στιγμιότυπο με μέλη της ομάδας, που συμμετείχαν στην εξερεύνηση της Αθήνας με τους «Μικρούς Ροβινσώνες»

Για τρίτη χρονιά, η Interamerican υποστήριξε με τις υγειονομικές υπηρεσίες της το εκπαιδευτικό πρόγραμμα «Μικροί Ροβινσώνες», που υλοποιούν η Κοινωνική Συνεταιριστική Επιχείρηση «ART εμείς/ Greece4all» και η Ελληνική Εταιρεία Προστασίας και Αποκατάστασης Αναπήρων Προσώπων (ΕΛΕΠΑΠ). Η δραστηριότητα, στο πλαίσιο του εκπαιδευτικού προγράμματος, ήταν ένας βιωματικός περίπλους πολιτιστικών και ψυχαγωγικών δραστηριοτήτων στην Αθήνα, διάρκειας τεσσάρων ημερών, όπου συμμετείχαν 50 παιδιά ηλικίας 5-15 ετών με τους συνοδούς και θεραπευτές τους. Η ξενάγηση των παιδιών περιλάμβανε χαρακτηριστικά σημεία αναφοράς και αξιοθέατα της πρωτεύουσας. Πλάκα, Πλανητάριο του Ευγενίδειου Ιδρύματος, Κέντρο Πολιτισμού του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος», Μουσείο Ακροπόλεως, Λυκαβηττό, Βουλή των Ελλήνων. Ακόμη, τα παιδιά ψυχαγωγήθηκαν στο Escali Club και στο χώρο πολιτισμού «Μύρτιλλο» του Δήμου Αθηναίων, ενώ έλαβαν μέρος στο παιχνίδι του «Κρυμμένου Θησαυρού», στο Golden Hall, με συμμετοχή γνωστών ηθοποιών, τραγουδιστών, αθλητών και δημοσιογράφων. Ο θεσμός, που ξεκίνησε το 2016, δίνει την ευκαιρία σε παιδιά της ΕΛΕΠΑΠ από τις δομές της στην Περιφέρεια να γνωρίσουν την Αθήνα και να ζήσουν μια ξεχωριστή εμπειρία με έναν ασφαλή τρόπο, πλουτίζοντας τις παραστάσεις τους και μαθαίνοντας. Το πρόγραμμα «Μικροί Ροβινσώνες» υποστηρίζεται σταθερά από την Περιφέρεια Αττικής. Όπως αναφέρεται, η Interamerican εντάσσει τη σταθερή συνδρομητική συμμετοχή της στο ευρύ εταιρικό σχέδιο πρωτοβουλιών κοινωνικής υπευθυνότητας «Πράξεις Ζωής».



Η τεχνολογία στα χέρια του γιατρού για εξατομικευμένη αντιμετώπιση του καρκίνου.



Watson for Oncology

Ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ καλωσορίζει τη νέα πλατφόρμα της IBM.

Το Watson for Oncology είναι ένα σύγχρονο συμβουλευτικό εργαλείο στο οποίο οι γιατροί μπορούν να εισάγουν το ιατρικό ιστορικό του ασθενή τους και να αξιοποιήσουν ιατρικές πληροφορίες, ανακοινώσεις και δημοσιεύσεις από όλο τον κόσμο σε θέματα καρκίνου, προκειμένου να βοηθηθούν ώστε να καταλήξουν σε ένα εξατομικευμένο πλάνο θεραπείας.

Άλλη μία καινοτομία της τεχνολογίας και της επιστήμης, έρχεται στον Όμιλο ΥΓΕΙΑ.

IBM Watson Health™

Δρ Βασίλης Αποστολόπουλος Εδώ και 35 χρόνια, ο ομίλος μας κατακτά κορυφές



Ο Δρ Βασίλης Αποστολόπουλος

Καίρια ήταν η παρέμβαση του διευθύνοντα συμβούλου του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρα Βασίλη Αποστολόπουλου, ο οποίος τόνισε ότι, με δεδομένο το μετασχηματισμό του κλάδου, σε παγκόσμιο επίπεδο, οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας έχουν την υποχρέωση να αντιλαμβάνονται πρώτοι τις σύγχρονες εξελίξεις και να επενδύουν στο μέλλον της υγείας.

Μετά το πέρας του συνεδρίου, ο Δρ Βασίλης Αποστολόπουλος δήλωσε ότι «αιχμή του δόρατος της στρατηγικής του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών είναι η διοργάνωση κορυφαίων επιστημονικών συνεδρίων, παγκοσμίως επιπέδου. Το 2ο Διεθνές Συνέδριο Ιατρικής Πρωτοπόρίας και Καινοτομίας AMLI 2018 αποτελεί, πλέον, θεσμό στα ιατρικά, και όχι μόνο, δρώμενα, εστιάζοντας στην επιστημονική αριστεία και καινοτομία, τομείς

στους οποίους επενδύουμε σταθερά όλα αυτά τα χρόνια. Εδώ και 35 χρόνια, ο Όμιλος μας κατακτά κορυφές και συνεχίζει να είναι πάντα ένα βήμα μπροστά, στην επιστήμη, στην κοινωνία και την οικονομία, με επίκεντρο τον άνθρωπο. Εδώ και 35 χρόνια, πρωτοπορεί στην Ελλάδα και το εξωτερικό, αφήνοντας ανεξίτηλο το αποτύπωμά του. Η ιστορία μας, εκέγχυσε, ότι θα συνεχίσουμε και για τα επόμενα 35 χρόνια να κατέχουμε τον πρωταγωνιστικό ρόλο, παραμένοντας ο ελληνικός πόλος, ο οποίος, αφενός θα διαφυλάξει τη θέση της χώρας μας στο διεθνές μετασχηματισμό του κλάδου και αφετέρου θα αποτελέσει το διαχρονικό σύμμαχο των Ελλήνων Ιατρών, των ασφαλιστικών εταιρειών και προπαντός, των Ελλήνων ασθενών», σημείωσε ο κ. Αποστολόπουλος.

Όμιλος Ιατρικού Αθηνών

Επενδύει στο μέλλον της υγείας

Σημαντικές ειδήσεις για το μέλλον της υγείας προέκυψαν κατά τη διάρκεια των εργασιών του 2ου διεθνούς συνεδρίου ιατρικής πρωτοπόρίας και καινοτομίας AMLI 2018, που διοργάνωσε ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών. Περισσότεροι από 2.500 ιατροί, φοιτητές ιατρικής, εκπρόσωποι ενώσεων ασθενών, εκπρόσωποι ασφαλιστικών εταιρειών, από την Ελλάδα, τη Ρωσία, τα Βαλκάνια, τη Β. Αφρική, τη Μέση Ανατολή, την Κύπρο και τις πρώην Σοβιετικές Δημοκρατίες, αλλά και πλήθος κόσμου που ενδιαφέρθηκε να ενημερωθεί για τις σύγχρονες εξελίξεις στην υγεία, είχαν την ευκαιρία να παρακολουθήσουν περισσότερες από 250 ομιλίες. Στο πολυθεματικό συνέδριο (Γενική Κλινική, Παιδιατρικό, Νοσηλευτικό, Ιατρικός Τουρισμός) συμμετείχαν περισσότεροι από 300 κορυφαίοι επιστήμονες του ομίλου καθώς και οι ομόλογοί τους από την Ελλάδα και το Εξωτερικό, υπό την ευθύνη 75μελούς επιστημονικής επιτροπής.

Παράλληλα, και στο πλαίσιο του συνεδρίου που έχει καταστεί, πλέον θεσμός, παρουσιάστηκαν θέματα που αφορούν τον Ιατρικό Τουρισμό και τη θέση της Ελλάδας στην ολοένα και πιο παγκοσμιοποιημένη αγορά υπηρεσιών υγείας. Πέραν των κρίσιμων αυτών επιστημονικών και στρατηγικών ζητημάτων που αφορούν και συνολικά το μέλλον της χώρας, στο διεθνές αυτό συνέδριο συζητήθηκε και το «Brain Gain» στο χώρο της υγείας, καθώς και το σημαντικότερο, διαχρονικό έργο που έχει επιδείξει ο Όμιλος στο συγκεκριμένο τομέα, καθώς δίδονται οι προϋποθέσεις να επιστρέψουν κορυφαίοι ιατροί, Έλληνες επιστήμονες, στη χώρα μας, οι οποίοι εφαρμόζουν, μεταξύ άλλων, νέες, καινοτόμες, επεμβατικές τεχνικές. Επιπροσθέτα, μία ακόμη ιδιαίτερη σημασία ενόπτη του συνεδρίου αποτέλεσε το θέμα της πρόσβασης



Στο κέντρο, ο πρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών, Δρ Γιώργος Αποστολόπουλος, δεξιά ο Δρ Βασίλης Αποστολόπουλος, διευθύνων σύμβουλος Ομίλου, αριστερά ο κ. Χρήστος Αποστολόπουλος, αντιπρόεδρος του Ομίλου Ιατρικού Αθηνών

των δικαιωμάτων των ασθενών, που τα τελευταία χρόνια έχει αναδειχθεί σε ζήτημα μείζονος σημασίας και υψηλής αναγκαιότητας. Μέσα από παρόμοιες συνεδρίες σε τρεις αίθουσες, παρουσιάστηκε ότι πιο σύγχρονο στην υγεία, σε μία πλήρως διεπιστημονική, ασθενοκεντρική, ολοκληρωμένη προσέγγιση, ενώ προέκυψαν, μεταξύ άλλων, σημαντικές ειδήσεις για το μέλλον της υγείας και συγκεκριμένα:

- Η μακροζωία είναι πλέον υπαρκτός στόχος μέσα από την κατανόηση και επιρροή κρίσιμων παραγόντων, ό-

πως είναι το στρες, η εκδήλωση καρδιοπαθειών και καρδιοπαθειών και θα πρέπει να λαμβάνεται σοβαρά υπόψη σε όλες τις μακροοικονομικές μελέτες και το σχεδιασμό του υγειονομικού και ασφαλιστικού συστήματος.

- Η σημασία της ασθενοκεντρικότητας μέσα από τη στενή συνεργασία της επιστημονικής ομάδας και του οικογενειακού περιβάλλοντος, με την ενσωμάτωση του τελευταίου στη θεραπεία πριν, κατά τη διάρκεια και μετά τη νοσηλεία.
- Ο καταλυτικός ρόλος των κέντρων αναφοράς στην αποτελεσματική αντι-



Στημύνατο από την τελετή έναρξης του AMLI 2018



Παρουσιάστηκε, ότι πιο σύγχρονο στην υγεία, σε μία πλήρως διεπιστημονική, ασθενοκεντρική, ολοκληρωμένη προσέγγιση

μετώπιση όλων των παθήσεων, τομείς στους οποίους ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών καινοτομεί εδώ και 35 χρόνια.

- Η μεγάλη σημασία της διεπιστημονικής προσέγγισης, με τη δημιουργία εξειδικευμένων ομάδων θεραπειών, ανά πάθηση.
- Η ελάχιστη επεμβατική χειρουργική έχει κατακλύσει πλέον, το σύνολο της σύγχρονης χειρουργικής επιστήμης, με προεξάρχουσες τις ειδικότητες της Χειρουργικής, της Ογκολογίας, της Καρδιολογίας, της Ορθοπαιδικής και της Νευρολογίας. Εντυπωσιακή είναι δε η πλήρως τραυματική / αναίμακτη χειρουργική που εφαρμόζεται στον Όμιλο Ιατρικού Αθηνών, σε συγκεκριμένες παθήσεις στην ουρολογία και την καρδιολογία.
- Η ψηφιακή εποχή είναι εδώ και, σε συνδυασμό με την τεχνητή νοημοσύνη, την ψηφιακή και την τρισδιάστατη απεικόνιση, την ανάλυση μεγάλων δεδομένων και το διαδίκτυο, μετασχηματίζει δυναμικά τη μελέτη και την πρακτική της υγειονομικής περίθαλψης. Αν και απέχει ακόμη από την πραγματική, κλινική εφαρμογή, είναι βέβαιο ότι στο μέλλον θα μεταλλάξει ριζικά την παροχή υπηρεσιών υγείας, κατεύθυνση προς την οποία κινείται ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, με συγκεκριμένες στρατηγικές συνεργασίες στους τομείς αυτούς.



Ο κ. Ανδρέας Μαμαντόπουλος

Ε.Ε.Σ

Υπερψηφίστηκε η τροποποίηση του καταστατικού

Με ευρεία πλειοψηφία υπερψηφίσε η Γενική Συνέλευση των ιδρυτικών και τακτικών μελών του ΕΕΣ την τροποποίηση του καταστατικού του εθνικού συλλόγου, το οποίο παρέμεινε αμετάβλητο επί 53 έτη, δημιουργώντας σειρά προβλημάτων στην ομαλή λειτουργία του. Τα αποτελέσματα της ψηφοφορίας (έγκυρα: 480, υπέρ της τροποποίησης: 408, κατά: 72), ανακοίνωσε ο πρόεδρος του ΕΕΣ κ. Ανδρέας Μαμαντόπουλος, ο οποίος κατά την εισαγωγική του ομιλία ενώπιον των μελών του ΕΕΣ είχε προειδοποιήσει για τα πολλαπλά αδιέξοδα που θα προκαλούσε στην πορεία του εθνικού συλλόγου ενδεχόμενη καταψήφιση του νέου καταστατικού, και πιο συγκεκριμένα για την αναστολή της δράσης του στην Ελλάδα. Ο κίνδυνος αυτός φαίνεται πως απομακρύνεται με το αποφασιστικό βήμα της Γενικής Συνέλευσης, διότι ο ΕΕΣ, υλοποιώντας ένα ακόμη προοπτικό μέτρο της ΔΟΕΣ, θα διαθέτει πλέον (μετά και την επικύρωσή του από το Πρωτοδικείο Αθηνών) ένα σύγχρονο καταστατικό, το οποίο, σύμφωνα και με τους εκπροσώπους της ΔΟΕΣ και της ΔΕΕΣ (Διεθνής Επιτροπή Ερυθρού Σταυρού) που παρήγαγε στην Συνέλευση είναι πλήρως εναρμονισμένο με τις Αρχές και το όραμα του διεθνούς ερυθροσταυρικού κινήματος.



**ΟΜΙΛΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ
ΑΘΗΝΩΝ**

Πάντα ένα βήμα μπροστά!



ΧΡΟΝΙΑ
ΖΩΗΣ & ΠΡΟΣΦΟΡΑΣ

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗΣ • ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗΣ • ΕΘΝΙΚΗΣ

2010 – 2017

Στα χρόνια της κρίσης
ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών προσέφερε:

Στην Ελληνική Οικονομία



614.000.000€

δαπάνες μισθοδοσίας



230.000.000€

καταβολές στα ασφαλιστικά ταμεία



190.000.000€

καταβολές στο Ελληνικό Δημόσιο



220.000.000€

εισροή συνάλλαγματος
από διεθνείς ασθενείς



466.000.000€

σε προμήθειες
από Ελληνικές εταιρίες



41.000.000€

επενδύσεις

Στην Ελληνική Κοινωνία



4.850.000 πολίτες

μας εμπιστεύτηκαν την υγεία τους



500.000 ακρίτες εξυπηρετούνται

με τηλεϊατρική μέσω της Vodafone



6.000 εργαζόμενοι και ιατροί συνεργάτες



5.000 συμπολίτες μας έλαβαν δωρεάν

ή προνομιακές υπηρεσίες



35 ΜΚΟ, ακριτικές περιοχές και φορείς

στο πρόγραμμα Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης



20 Διεθνείς πιστοποιήσεις

για τις προσφερόμενες ιατρικές/νοσηλευτικές
υπηρεσίες και το περιβάλλον



Χιλιάδες αθλητές στο πρόγραμμα ιατρικής

χορηγίας ομοσπονδιών, ομάδων και
συλλόγων σε όλη την Ελλάδα

www.iatriko.gr



www.facebook.com/IatrikoKentroAthinwn



www.twitter.com/Omikoslatrikou



www.youtube.com/IatrikoAthinon



Χωρίς καθαρίστριες το ΙΚΑ Καλαμαριάς! Καθαρίζουν οι υπάλληλοι!

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 10

Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2018

Επιφάνεια: 189.06 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χωρίς καθαρίστριες το ΙΚΑ Καλαμαριάς! Καθαρίζουν οι υπάλληλοι!



Από τέλη Σεπτεμβρίου έχει μείνει χωρίς προσωπικό καθαριότητας το υποκατάστημα του ΙΚΑ, που βρίσκεται στην οδό Τάκη Οικονομίδη 1, στην περιοχή τής Καλαμαριάς. Όπως αναφέρει ο προϊστάμενος του υποκαταστήματος, οι τουαλέτες του προσωπικού και οι κοινό-

χρηστοί χώροι καθαρίζονται από τους εργαζόμενους!

«Οι τουαλέτες του κοινού μένουν κλειστές για να μην υπάρξουν λόγοι κινδύνου για τη **δημόσια υγεία**. Αυτά που κάνουν υπάλληλοι δεν είναι αναγκασμένοι να τα κάνουν και υπάρχει υπέρβαση των αρμοδιοτήτων», ανέφερε στο Thesstoday, και πρόσθεσε: «Όποιοι συνάδελφοι είναι πρόθυμοι να καθαρίσουν, θα το κάνουν εναλλάξ. Εμείς δεν έχουμε κανένα δικαίωμα να τους αναγκάσουμε».

Υπάλληλος του ΙΚΑ δήλωσε: «Εμείς δεν καθαρίζουμε μόνο τις τουαλέτες, αλλά και όλους τους κοινόχρηστους χώρους, κάτι που λόγω φόρτου εργασίας δεν μπορούμε να το κάνουμε συνέχεια. Ελπίζουμε να δοθεί σύντομα λύση στο πρόβλημα αυτό, καθώς υπάρχει κίνδυνος για τη **δημόσια υγεία**», ολοκλήρωσε. Για το αν ο κόσμος παραπονιέται, ο προϊστάμενος τόνισε: «Αυτό είναι ένα πρόβλημα για το υποκατάστημα της Καλαμαριάς. Οι πολίτες παραπονιούνται ορισμένες φορές και βρίσκονται σε δυσάρεστη θέση, όπως και εμείς».

Αναγνώστης