

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2018  
Επιφάνεια: 69.05 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΖΗΤΕΙ Ο ΙΣΑ

## Επαναφορά συμβάσεων με ΕΟΠΥΥ

Την επαναφορά των συμβάσεων των παθολόγων, παιδιάτρων και γενικών γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, όπως ίσχυαν έως τις 31 Ιουλίου 2018, ζητεί ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ). Υπενθυμίζεται ότι το υπουργείο Υγείας κατήγγειλε τις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με τους γιατρούς των συγκεκριμένων ειδικοτήτων σε μια προσπάθεια να τους πιέσει να συνεργαστούν ως

οικογενειακοί γιατροί. Ο ΙΣΑ εκφράζει την έντονη ανησυχία του για τον ανεπαρκή αριθμό των οικογενειακών γιατρών που σε καμία περίπτωση δεν επαρκούν να καλύψουν τον πληθυσμό. «Ο πολίτης δεν ευθύνεται για τους αποτυχημένους πειραματισμούς του υπουργείου. Πρέπει να διασφαλιστεί η κάλυψη όλου του πληθυσμού με υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», τονίζει σε ανακοίνωσή του.

# ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ Πρόγραμμα ελέγχου για τη νόσο Νάξου

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	22-12-2018
Επιφάνεια:	55.88 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

## Πρόγραμμα **ελέγχου** για τη νόσο Νάξου

**Την έναρξη** προγράμματος γονιδιακού **ελέγχου** για τη νόσο Νάξου, μια κληρονομική μυοκαρδιοπάθεια που ευθύνεται για περιστατικά αιφνίδιου θανάτου νέων ανθρώπων και εντοπίζεται ιδιαίτερα στη Μεσόγειο, ανακοίνωσε το υπουργείο Υγείας. Το πρόγραμμα θα εφαρμοστεί σε συνεργασία με το νοσοκομείο - **Κέντρο Υγείας Νάξου** και το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό **Κέντρο** σε 5.000 κατοίκους της Νάξου, οι οποίοι θα ελεγχθούν για το εάν φέρουν τη μετάλλαξη του γονιδίου που ευθύνεται για τη νόσο. Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από το υπουργείο Υγείας που θα διαθέσει σε πρώτη φάση το ποσό των 100.000 ευρώ.



# Τοξικές ιδέες «ενισχύουν» την ιλαρά

*Διπλάσια τα κρούσματα στην Ευρώπη λόγω του αντιεμβολιαστικού κινήματος*

Στα υψηλότερα επίπεδα της τελευταίας εικοσαετίας θα κυμανθούν φέτος τα κρούσματα ιλαράς στην Ευρώπη, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, με βασικό υπαίτιο για την εξέλιξη αυτή το λεγόμενο αντιεμβολιαστικό κίνημα. Το ερώτημα πώς μπορεί να «εμβολιαστεί» η κοινή γνώμη απέναντι σε τοξικές ιδέες που απαξιώνουν ένα από τα σημαντικότερα εργαλεία της σύγχρονης ιατρικής απασχολεί έντονα τις υγειονομικές αρχές.

Σύμφωνα με την εφημερίδα Guardian, το 2018 κλείνει με 60.000 κρούσματα ιλαράς στην Ευρώπη – την ώρα που ο στόχος ήταν η πλήρης εξάλειψη της ασθένειας από την ευρωπαϊκή ήπειρο έως το 2020. Φέτος οι θάνατοι από ιλαρά στην Ευρώπη έφθασαν τους 72, ήταν δηλαδή διπλάσιοι από τον αριθμό των θανάτων πέρυσι. Διπλάσια από πέρυσι ήταν και τα κρούσματα (60.000 αντί 30.000).

«Είναι απίστευτο το ότι έχουμε παιδιά που πεθαίνουν από ιλαρά. Είχαμε υποσχεθεί ότι το 2020 δεν θα υπήρχε στην Ευρώπη ιλαρά», δήλωσε ο επίτροπος Υγείας, καρδιοχειρουργός Βιτένις Αντριουκάιτις. Ο Αντριουκάιτις κατηγορήσει ακροδεξιούς λαϊκιστές πολιτικούς για ανευθυνότητα και διερωτήθηκε πώς θα αντιμετωπίσουν το ζήτημα στις χώρες όπου αναλαμβάνουν τη διακυβέρνηση, αποκτώντας την ευθύνη της δημόσιας υγείας.

Διαφορετικά εμβόλια (της ιλαράς, της γρίπης, του καρκίνου του τραχήλου) συναντούν ξεχωριστές αντιδράσεις σε διαφορετικές χώρες.

Σε κάθε περίπτωση, «πρύτανις» του αντιεμβολιαστικού κινήματος μεταξύ των ηγετών είναι αναμφίβολα ο Αμερικανός πρόεδρος Τραμπ, ο οποίος έφθασε να καλέσει στον επίσημο χορό του Λευκού Οίκου τον Αντριου Γουέικφιλντ, τον γαστρεντερολόγο που έχασε το κύρος του ισχυριζόμενος ότι το εμβόλιο MMR σχετίζεται με τον αυτισμό. Καχύποπτη απέναντι στα εμβόλια είναι και η νέα ιταλική κυβέρνηση, με τα fake news περί εμβολίων να περιλαμβάνονται στο «αντισυστημικό» μενού ειδήσεων που ανταλλάσσονται στα κοινωνικά δίκτυα του Κινήματος 5 Αστέρων. «Όταν ανέλαβαν τη διακυβέρνηση και αντιμετώπισαν τη δεύτερη μεγαλύτερη επιδημία ιλαράς στην Ευρώπη μετά τη Ρουμανία, οι υπεύθυνοι του Κινήματος 5 Αστέρων φαίνεται ότι χαμήλωσαν τους τόνους, αν και παραμένει ασαφές ποια ακριβώς είναι η πολιτική τους», ανέφερε το δημοσίευμα του Guardian. Πάντως, στις αρχές Δεκεμβρίου, η υπουργός Υγείας Τζούλια Γκριλο, που προέρχεται από το Κίνημα 5 Αστέρων, απέλυσε όλα τα μέλη της σημαντικότερης επιτροπής εμπειρογνώμονων της χώρας.

Διαδεδομένος είναι ο σκεπτι-



**Θάλαμος** ασθενών με γρίπη στο Κάνσας των Ηνωμένων Πολιτειών το 1918. Το αντιεμβολιαστικό κίνημα αμφισβητεί μία από τις σημαντικότερες προόδους της σύγχρονης ιατρικής.

**«Είναι απίστευτο το ότι έχουμε παιδιά που πεθαίνουν από ιλαρά. Είχαμε υποσχεθεί ότι το 2020 δεν θα υπήρχε στην Ευρώπη ιλαρά», δήλωσε ο επίτροπος Υγείας.**

κισμός κατά των εμβολίων και στη Γαλλία, με την ακροδεξιά πολιτικό Μαρίν Λεπέν να ζητάει την κατάργηση των υποχρεωτικών εμβολιασμών, υποστηρίζοντας ότι δεν υπάρχουν αρκετά στοιχεία για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις τους και παρουσιάζοντας τα εμβόλια ως εργαλεία για την αύξηση της κερδοφορίας

των φαρμακευτικών εταιρειών. Η πολιτικοποίηση ενός ζητήματος δημόσιας υγείας προξενεί έντονες ανησυχίες στους ειδικούς. «Βλέπουμε πόσο εύκολα πολιτικοποιείται το θέμα των εμβολιασμών και πώς θρησκευτικές ή άλλες οργανώσεις και άτομα το χρησιμοποιούν για οικονομικό και πολιτικό όφελος, ή για να αποκτήσουν δημοτικότητα», είπε η Λάιζα Μένιγκ, εργαζόμενη στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας που ασχολείται με το ζήτημα της αποδοχής των εμβολιασμών. Άλλοι ειδικοί αναφέρουν μία ακόμη παράμετρο, που δυσχεραίνει ακόμη περισσότερο την επιστημονική αντιμετώπιση του ζητήματος: για κάποιους ανθρώπους, η συμμετοχή στο αντιεμβολιαστικό κίνημα έχει καταλήξει να είναι ζήτημα ταυτότητας.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2018  
Επιφάνεια: 633.17 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



— Μ Ν Η Μ Ο Ν Ε Υ Ο Ν Τ Α Σ —

## Μεταξύ ζωής και θανάτου επί 145 ημέρες

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

**Β**ρισκόταν εκατόν σαράντα πέντε ημέρες μεταξύ ζωής και θανάτου. Για τόσον καιρό, μετά τη φονική πυρκαγιά στο Μάτι Αττικής, νοσηλεύονταν στον «Ευαγγελισμό» ο 73χρονος εγκαυματίας Σπύρος Σπυριδής. Το πρώτο χειρουργείο κράτησε οκτώ ώρες, αλλά οι πλαστικές απέτυχαν. Ακολούθησαν και άλλες επεμβάσεις, πνευμονικά οιδήματα, το σύνδρομο της «βύθισης» που καταβάλλει όσους μένουν επί μακρόν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Ωσπου στις 15 Δεκεμβρίου ο Σπύρος Σπυριδής πέθανε από πολλαπλή οργανική ανεπάρκεια. Ήταν το 100ό θύμα της τραγωδίας.

Ωστόσο αυτά δεν είναι η ιστορία του θανάτου του. Μιλώντας με τα παιδιά του, Κώστα και Κατερίνα, η «Κ» παρουσιάζει τη ζωή του Σπύρου Σπυριδή, του ανθρώπου που, παρά τα βαριά προβλήματα υγείας που κουβαλούσε, κατάφερε να διασωθεί τα δύο του εγγόνια από τις φλόγες στις 23 Ιουλίου.

Γέννημα θρέμμα της Αθήνας, ο Σπυριδής μεγάλωσε στη γειτονιά των Ανω Πετραλώνων, προτού μετακομίσει στην Αγία Παρασκευή. Γνώρισε τη μετέπειτα σύζυγό του όταν εκείνη ως μωδίστρα επισκέφθηκε το σπίτι του για να ράψει φόρεμα στη μητέρα του. Εργάστηκε στη ΔΕΗ έχοντας ειδικευση στα υδροηλεκτρικά έργα. Ως υπεύθυνος εργασιών αντιμετώπιζε το πόστο του σαν διευθυντής ορχήστρας. Του άρεσε να οργανώνει, να κα-

τευθύνει, να λύνει προβλήματα που ανέκυπταν. Ταξίδευε συχνά για τις ανάγκες της δουλειάς του τόσο στον Νέστο όσο και στον Αλιάκμονα. Το 1986 αποφάσισε να εγκατασταθεί στην Ημαθία, στον οικισμό Αμμος, λίγο έξω από τη Βέροια. Παρέμεινε εκεί και μετά τη συνταξιοδότησή του – τόσο πολύ τον είχε κερδίσει ο τόπος.

Τα χρόνια που περνούσαν, όμως, άφηναν τα σημάδια τους πάνω του.

*Ο Σπύρος Σπυριδής, που έσωσε τα εγγόνια του στο Μάτι, έγινε το 100ό θύμα της φωτιάς στην Ανατολική Αττική.*

Επειτα από μια σπονδυλοδεσία, η κινητικότητα του επανήλθε στο 80%. Είχε και θέματα με την καρδιά του. Ακόμη και σε μια βροχερή ημέρα, το μυαλό των παιδιών του πήγαινε σε αυτόν: να προσέξει στα βήματά του εάν κυκλοφορεί έξω, να μην έχει κάποιο ατύχημα.

Το καλοκαίρι ο γιος του, Κώστας, νοίκιασε όπως συνήθιζε ένα σπίτι στο Μάτι για να παραθερίσει με την οικογένειά του. Πρότεινε στους γονείς του να έρθουν για λίγες ημέρες εκεί και να κάνουν διακοπές μαζί με τα δύο εγγόνια τους. Το απόγευμα της 23ης Ιουλίου βρήκε στον Κώστα Σπυριδή αποικισμένο στη λωφόρο Μαραθώνος καθώς επέστρεφε από τη δουλειά του. Στη θέα της φωτιάς οι γονείς του μαζί



**Ο 73χρονος** Σπύρος Σπυριδής (1945-2018) και η σύζυγός του, Βέττα, δίσωσαν τα δύο εγγόνια τους από τη φονική φωτιά στο Μάτι στις 23 Ιουλίου.

με τα παιδιά του προσπάθησαν να εγκαταλείψουν το Μάτι οδικώς. Το όχημά τους όμως εγκλωβίστηκε. Συνέχισαν με τα πόδια. Μέσα στους καπνούς, βρήκαν ένα άνοιγμα που οδηγούσε στη θάλασσα. Εκεί τους πρόφτασε το θερμικό κύμα.

Οι δύο ηλικιωμένοι κατέβηκαν τα βράχια έχοντας τα εγγόνια τους στην αγκαλιά. Παρέμειναν πέντε ώρες μέσα στη θάλασσα, με τον ουρανό να βρέχει καύτρες και κλαδιά δέντρων. Προσπάθησαν να καθησυχάσουν τα δύο παιδιά αποσιπώντας την προσοχή τους με παιχνίδια στο νερό. Δεν ήταν εύκολο. Με κάθε έκρηξη εγκλωβισμένου αυτοκινήτου στη στεριά, φούντωνε και πάλι η φωτιά. Πώς να αγνοήσει κάποιος τόσο καταστροφικό ολόγυρα; Αυτή

η πολύωρη παραμονή των πυρόπληκτων μέσα στο θαλασσινό νερό θα δυσκόλευε σε αρκετές περιπτώσεις αργότερα τη χειρουργική αντιμετώπιση των εγκαυμάτων τους. Τα τραύματά τους είχαν μολυνθεί.

Όταν υποχώρησαν οι φλόγες, οι τέσσερις τους βρήκαν καταφύγιο σε ξενοδοχείο του Ματιού. Κανείς αρμόδιος – αστυνομικός ή πυροσβέστης – δεν τους είχε συνδράμει μέχρι εκείνη τη στιγμή. Όταν έφτασε ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ, ο Σπύρος Σπυριδής επέμεινε να παραληφθούν πρώτα τα εγγόνια του. Οι διασωστές δεν τον άκουσαν. Εκείνος έφερε τα πιο βαριά τραύματα και έχρηζε άμεσης διακομίδης. Είχε εγκαυματα δεύτερου και τρίτου βαθμού στο 19% του σώματός του. Στα χέρια,

στα πόδια και στην πλάτη. Δεύτερο ασθενοφόρο παρέλαβε τη σύζυγό του και τα δύο εγγόνια τους.

Για πολλές εβδομάδες οι συγγενείς της οικογένειας ήταν διασκορπισμένοι σε διαφορετικά νοσοκομεία. Τα παιδιά νοσηλεύονταν στο Παιδών και οι ηλικιωμένοι στον «Ευαγγελισμό». Αρχικά ο Σπύρος Σπυριδής ήταν σε διαφορετικό όροφο από τη γυναίκα του. «Θυμάμαι πόσο βασανίστηκαν τις πρώτες ημέρες, πόσο πονούσαν από τους σπασμούς και τους υψηλούς πυρετούς», λέει στην «Κ» η κόρη τους, Κατερίνα.

Επειτα από 2,5 μήνες, η σύζυγος του Σπύρου Σπυριδή έλαβε εξιτήριο. Η δική του νοσηλεία όμως παρατάθηκε. Παρά τα συνεχή χειρουργεία, εκείνος έδειχνε αισιόδοξος. «Ήταν πάντα άνθρωπος που δεν ήθελε να φανερώνει τον πόνο του. Δεν γκρίνιαζε ποτέ», λέει η κόρη του. Εντυπωσιασμένοι και οι γιατροί από το σθένος του, τον αποκαλούσαν «καλάντερο» (από τον αθάνατο πολεμιστή της ομώνυμης ταινίας). «Έλεγε πως θα συνεχίσει τις διακοπές με τα εγγόνια του», θυμάται ο γιος του, Κώστας.

Πέρασε ένα διάστημα διασωληνωμένος στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, ενώ υπήρχε και μια περίοδος «βύθισης», με τον 73χρονο να μην ξέρει πού βρίσκεται και να ζητάει να ογκωθεί από το κρεβάτι. Χρειάστηκε να του χορηγηθούν πρεμιστικά. Στο μεγαλύτερο διάστημα της νοσηλείας του, όμως, είχε καλά επίπεδα συνείδησης. Προσπαθούσε να μείνει ακινητω-

μένος στο παρόν. «Είχαμε πολλές ψυχικές διακυμάνσεις. Υπήρξαν ημέρες που πραγματικά πιστέψαμε ότι θα γίνει καλά. Πριν από ένα μήνα πίστευα ότι θα βγει από το νοσοκομείο», λέει η Κατερίνα Σπυριδή. «Είχαμε κόντρας συναισθημάτων. Τη μια μέρα άκουγες κάτι ενθαρρυντικό και μετά έκαιες τη γη κάτω από τα πόδια σου», λέει ο Κώστας Σπυριδής.

Και οι δύο αναγνωρίζουν τις μεγάλες προσπάθειες των γιατρών και του νοσηλευτικού προσωπικού στον «Ευαγγελισμό», αλλά και τη στήριξη που παρέχουν μέχρι και σήμερα – εάν χρειαστεί – οι παιδοψυχίατροι του νοσοκομείου «Γεώργιος Γεννηματάς».

Η Κατερίνα Σπυριδή θυμάται την τελευταία φορά που κατάφερε να επικοινωνήσει με τον πατέρα της, λίγες ημέρες προτού εκείνος πεθάνει. Λόγω τραχειοστομίας ο 73χρονος δεν μπορούσε να μιλήσει. Ωστόσο φάνηκε να αναγνωρίζει τα πρόσωπα της οικογένειάς του και συγκινηθηκε. «Ενώθα ότι ο χώρος γύρω του αποπνέει περηφάνια. Υπήρξαν φορές κατά τη διάρκεια της νοσηλείας που λυγισα, αλλά σκεφτόμουν ότι αυτός ο άνθρωπος δεν πρέπει να το βάλω κάτω», λέει η κ. Σπυριδή. Ο αδερφός της ακόμη προσπαθεί να εξηγήσει πώς ο πατέρας τους κατάφερε, παρά τη μειωμένη του κινητικότητα και άλλα προβλήματα υγείας, να ξεφύγει από τις φλόγες και να σώσει τα εγγόνια του. «Είναι αστεϊρευνη η δύναμη του ανθρώπου», λέει.

# Το μεγάλο εμπόδιο για την αναπτυξιακή απογείωση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας

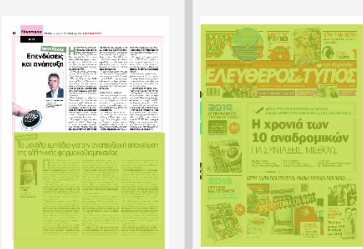
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 50  
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 492.56 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**Ημερομηνία έκδοσης:** 23-12-2018

**Κυκλοφορία:** 12000



## CLAWBACK

# Το μεγάλο εμπόδιο για την αναπτυξιακή απογείωση της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας



**ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ**  
Πρόεδρος ΠΕΦ  
(Πανελλήνια Ένωση  
Φαρμακοβιομηχανίας)

**Π**αρά τις διαπιστώσεις και τις προσπάθειες που έγιναν τα τελευταία χρόνια, οι υποχρεωτικές επιστροφές (clawback) παραμένουν στον πυρήνα των προβλημάτων που ταλανίζουν την ελληνική φαρμακοβιομηχανία μαζί με την υποχρηματοδότηση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης και τη μεγάλη εξάρτηση της χώρας από εισαγωγές ξένων και ακριβών φαρμάκων.

Το clawback, ένα έκτακτο μέτρο που χρησιμοποιήθηκε κατά τα μνημονιακά χρόνια για τη δημοσιονομική προσαρμογή της φαρμακευτικής δαπάνης, κατέληξε να έχει μόνιμο χαρακτήρα και να αποτελεί δομικό στοιχείο της φαρμακευτικής πολιτικής ακόμα και μέχρι σήμερα.

Συγκεκριμένα, το κράτος από το 2012 θέτει ένα ετήσιο όριο στον προϋπολογισμό για τα φάρμακα που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ (και από το 2016 και τα **voosokomeia**), ανεξάρτητα από το ύψος στο οποίο διαμορφώνεται η δαπάνη βάσει των πραγματικών αναγκών του πληθυσμού. Η διαφορά μεταξύ του προϋπολογισμού και της πραγματικής δαπάνης επιστρέφεται από τη βιομηχανία στο κράτος με το μηχανισμό του clawback.

Αξίζει να σημειωθεί ότι μόνο για το 2018, με το όριο του φαρμακευτικού προϋπολογισμού στα 1.945 εκατ., η υπέρβαση στην εξωνοσοκομειακή αγορά αναμένεται να ξεπεράσει τα 600 εκατ. €! Η εικόνα για τη

φαρμακοβιομηχανία γίνεται ακόμη πιο ζοφερή, εάν στο ποσό αυτό προστεθούν και οι υποχρεωτικές εκπτώσεις της φαρμακοβιομηχανίας που φθάνουν τα 450 εκατ. € !!!

Όμως, ο παραλογισμός του clawback δεν σταματά εδώ: Ενώ οι υπερβάσεις προκαλούνται από τα νεότερα ακριβά φάρμακα, το clawback επιμερίζεται σε όλα τα φάρμακα, ακόμη και στα γενόσημα και τα παλαιά οικονομικά φάρμακα, τα οποία όχι μόνο δεν προκαλούν αύξηση της δαπάνης, αλλά, αντίθετα, δημιουργούν εξοικονομήσεις, αφού είναι θεραπευτικά ισοδύναμα με τα πρωτότυπα.

### ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΑΔΙΚΙΑ

Αυτό συνιστά τεράστια αδικία εις βάρος των γενοσήμων και των παλαιών φαρμάκων, την κύρια παραγωγική ύλη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που μετά τις δραματικές μονομερείς συνεχείς μειώσεις των τιμών τους δέχονται μια πρόσθετη de facto μείωση λόγω του clawback που το 2018 θα ξεπεράσει το 30%!

Η επιπλέον αυτή επιβάρυνση καθιστά αδύνατη την κυκλοφορία των παλαιών οικονομικών φαρμάκων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, που αποδεκατίζονται από εξάμνηνο σε εξάμνηνο.

Το κράτος διαχρονικά επιδεικνύει τεράστια καθυστέρηση στην πλήρη ανάπτυξη των μηχανισμών εκείνων που θα επιτρέψουν τη λελογισμένη χρήση και κατανάλω-

ση των ακριβών νέων φαρμάκων και την αποζημίωσή τους έπειτα από διαπραγμάτευση των τιμών τους όπως συμβαίνει σε όλο το σύγχρονο κόσμο.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ελλάδα, παρά όλες τις μνημονιακές μεταρρυθμίσεις στο φάρμακο, εξακολουθεί να είναι η πρώτη χώρα στην Ευρώπη στη χρήση νέων ακριβών φαρμάκων και η τελευταία στη χρήση οικονομικών γενοσήμων φαρμάκων.

Το χειρότερο είναι ότι το clawback λειτουργεί ως άλλοθι για την Πολιτεία διαχρονικά, ώστε να μην τολμήσει τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής αγοράς, όπως είναι ο **έλεγχος** της συνταγογράφησης, της αποζημίωσης και της κατανάλωσης.

Είναι ξεκάθαρο ότι το clawback αποτελεί την επιτομή των στρεβλών μέτρων που επέβαλαν τα Μνημόνια, ένα μέτρο που στρέφεται, κυρίως, κατά της εγχώριας παραγωγικής φαρμακοβιομηχανίας, η οποία αποτελεί σημαντικό πυλώνα της εθνικής οικονομίας μέσω της ενίσχυσης της απασχόλησης, των επενδύσεων, της έρευνας, της κατοχύρωσης τεχνολογίας, των εξαγωγών, της ανταγωνιστικότητας.

Εν κατακλείδι, το clawback αποτελεί ένα μεγάλο εμπόδιο της αναπτυξιακής προοπτικής του κλάδου της φαρμακοβιομηχανίας και κατ' επέκταση της ανασυγκρότησης της οικονομίας στη μεταμνημονιακή εποχή. ■



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 78  
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 935.13 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 23-12-2018

Κυκλοφορία: 12000



## ΞΕΧΝΙΕΜΑΙ από τη μιζέρια της αρρώστιας

ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΕΣ ΩΡΕΣ ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ Η ΜΚΟ «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ» ΣΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΤΟΥ ΓΕΝΙΚΟΥ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΚΗΦΙΣΙΑΣ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ  
mgeorganta@e-typos.com

«... εκνάω ότι είμαι ασθενής». «Ευχαριστώ για αυτό το ταξίδι προς τη γαλήνη, μου δώσατε ζωή». «Νιώθω να ζω έστω για λίγο... και να ξεχνιέμαι από τη μιζέρια της αρρώστιας». Τα σχόλια αυτά είναι μόνο ορισμένα από όσα γράφουν ογκολογικοί ασθενείς βγαίνοντας από έναν... πολύχρωμο χώρο στο ισόγειο του Γενικού Ογκολογικού Νοσοκομείου Κηφισίας (ΓΟΝΚ). Μόλις έχουν ολοκληρώσει κάποιο εικαστικό πρόγραμμα, ζωγραφική, δημιουργική γραφή, χειροτεχνία, ή όταν στο θάλαμο νοσηλείας τους έχουν παρακολουθήσει γιόγκα, χοροκινητική ψυχοθεραπεία, μουσικοθεραπεία. Όλα αυτά εν αναμονή χημειοθεραπειών, ακτινοθεραπειών, αποκατάστασης μετά από χειρουργικές επεμβάσεις ή ως διάλειμμα τις βραδυστιτικές ημέρες νοσηλείας.

Οι δημιουργικές αυτές ώρες προσφέρονται από τη Μη Κερδοσκοπική Οργάνωση «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ». Μπορεί να μετρά μόλις ένα χρόνο λειτουργίας αλλά αποτελεί ήδη αναπόσπαστο κομμάτι του ογκολογικού νοσοκομείου και της καθημερινότητας ασθενών και συγγενών ή συνωδών. Το «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ» ιδρύθηκε από την οικογένεια της **Εμμας Βερνίκου**, η οποία έχασε τη μάχη με τον καρκίνο το 2016 σε ηλικία 24 ετών, εκπληρώνοντας ένα όνειρό της: Την παροχή ψυχαγωγίας αλλά και ψυχικής ενδυνάμωσης παράλληλα με τη φαρμακευτική θεραπεία για την ασθένεια.

«Για έναν ογκολογικό ασθενή το νοσοκομείο γίνεται το σπίτι του. Εκεί ζει. Ετσι φτιάξαμε μια ζώνη δημιουργικής απασχόλησης, προσφέροντας ψυχαγωγία και ψυχοκοινωνική στήριξη», αναφέρει στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής η **Ελένη Τζαβάρα**, μητέρα της Εμμας. Μαζί με την άλλη κόρη της, **Αναστασία Βερνίκου**, και εθελοντές τόσο ψυχοθεραπευτές όσο και άλλους επαγγελματίες τρέχουν καθημερινά πρωτότυπες δραστηριότητες δίνοντας ζωή σε πολλούς καρκινοπαθείς.

Το «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ» προσφέρει



### ΤΟ «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ» ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

**30**  
ΕΩΣ 35 ΩΡΕΣ  
ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΩΝ  
ΠΡΟΣΦΕΡΕΙ -ΜΗΝΙΑΙΩΣ-  
ΣΤΟΥΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ Η  
ΟΡΓΑΝΩΣΗ

**ΠΑΝΩ ΑΠΟ 15**  
ΤΑ ΕΙΔΗ ΤΩΝ  
ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΩΝ  
ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ  
ΦΙΛΟΞΗΝΗΘΕΙ ΣΤΟ ΓΟΝΚ  
ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ  
ΤΟΥ 2017, ΟΤΑΝ  
ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΘΗΚΕ ΤΟ  
«ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ»

**1.000**  
ΟΙ ΣΥΜΜΕΤΟΧΕΣ  
ΣΤΙΣ ΔΡΑΣΤΗΡΙΟΤΗΤΕΣ,  
ΣΥΜΦΩΝΑ  
ΜΕ ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ  
ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΣΥΛΛΕΞΕΙ  
ΟΙ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΙ  
ΤΗΣ ΟΡΓΑΝΩΣΗΣ,  
ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟ  
ΤΟΥ 2018



**1, 2.** Ζωγραφική, δημιουργική γραφή, χειροτεχνία, γιόγκα, χοροκινητική ψυχοθεραπεία, μουσικοθεραπεία γεμίζουν δημιουργικά το χρόνο των ασθενών.

**3.** Από τα δεξιά: Η κ. Ελένη Τζαβάρα, μητέρα της Εμμας, μαζί με την εθελόντρια στις δράσεις του «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ», Θεοδώρα Αθανασίου, και με την αδελφή της Εμμας, Αναστασία Βερνίκου.

**4.** Το «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ» ιδρύθηκε από την οικογένεια της Εμμας Βερνίκου, η οποία έχασε τη μάχη με τον καρκίνο το 2016 σε ηλικία 24 ετών (φωτό από το blog της).



30 - 35 ώρες δραστηριότητων μηνιαίως. Κάθε δραστηριότητα διαρκεί μία ή δύο ώρες και έχουν τη δυνατότητα συμμετοχής τόσο οι ίδιοι οι ασθενείς όσο και οι οικογένειές τους, οι οποίες επίσης περνούν με τον άνθρωπό τους πολλές ώρες στο νοσοκομείο και μπορούν να ξεφύγουν έστω για λίγο με το να αποσπαστούν δημιουργικά. «Συνολός, που συμμετείχε σε ανοιχτή ομάδα εικαστικής ψυχοθεραπείας μαζί με ασθενή, μας είπε πως, εκτός από τον ποιοτικό χρόνο, αντιλήφθηκε, μέσα από την έκφραση των συναισθημάτων και το διάλογο, τι πέραν ο δικός του άνθρωπος», λέει χαρακτηριστικά η κ. Τζαβάρα.

### Προγράμματα

Τα είδη των προγραμμάτων που έχουν φιλοξενηθεί στο ΓΟΝΚ από τον Οκτώβριο του 2017, όταν και συστάθηκε το «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ», ξεπερνούν τα 15.

Ενδεικτικά, έχουν πραγματοποιηθεί εικαστική ψυχοθεραπεία, μουσικοθεραπεία, χειροτεχνίες, αρωματοθεραπεία, χοροκινητική ψυχοθεραπεία, δημιουργική γραφή, θεραπευτική γιόγκα, πλέξιμο.

Όλα αυτά μαθαίνονται από εξειδικευμένους ανθρώπους στο κάθε αντικείμενο, όλοι είναι εθελοντές που έχουν «αγκαλιάσει», όπως και οι ίδιοι οι ασθενείς, την πρωτοβουλία αυτή. Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν συλλέξει οι δημιουργοί της οργάνωσης, από τον Ιανουάριο του 2018 οι συμμετοχές στις δρα-

στηριότητες έχουν ξεπεράσει τις 1.000. Πολλές από τις δραστηριότητες πραγματοποιούνται στον ειδικά διαμορφωμένο χώρο που έχει παραχωρηθεί στο «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ» από το νοσηλευτικό ίδρυμα, άλλες όμως γίνονται και στα δωμάτια των ασθενών, πάντα κατόπιν σχετικής συναίνεσης.

Για παράδειγμα, η μουσικοθεραπεία ή η γιόγκα πραγματοποιούνται μέσα στους θαλάμους νοσηλείας. Παράλληλα, πολλές δράσεις και ενημερωτικά προγράμματα γίνονται και στην αίθουσα βραδείας νοσηλείας, όταν δηλαδή κάποιος ασθενής προσέρχεται στο ΓΟΝΚ για να υποβληθεί σε χημειοθεραπεία και φεύγει την ίδια ημέρα. Εκεί, πολλοί ασθενείς έχουν ενημερωθεί για διαστροφή στην ασθένεια, για στοματική υγιεινή κλπ.

Και ενώ στην αρχή οι ασθενείς ήταν διστακτικοί στα προγράμματα, πλέον ανυπομονούν για την επόμενη δραστηριότητα. Η ανταπόκριση είναι πολύ ενθαρρυντική. «Κάποιοι ανακαλύπτουν κλίσεις που δεν ήξεραν ότι είχαν ή προγράμματα που δεν γνώριζαν ότι θα τους ωφελίσουν και βγαίνοντας από το νοσοκομείο επιδιώκουν να τα συνεχίσουν», τονίζει η κ. Τζαβάρα.

Προς το παρόν, η δράση του «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ» είναι μέσα στο Γενικό Ογκολογικό Νοσοκομείο Κηφισίας. Σκοπός, όμως, της οργάνωσης είναι να φτιάξουν μία μονάδα δημιουργικής απασχόλησης σε κάθε ένα ογκολογικό νοσοκομείο, συμβάλου-

ντας συμπληρωματικά στην ψυχοκοινωνική μέριμνα που παρέχεται από τα ελληνικά νοσηλευτικά ιδρύματα. «Το γεγονός ότι βρισκόμαστε μέσα στο νοσοκομειακό χώρο κάνει πολύ εύκολη την πρόσβαση των ασθενών. Πάμε εμείς στον ασθενή, δεν έρχεται ο ασθενής σ' εμάς», αναφέρει η Αναστασία Βερνίκου.

### Όλοι μαζί μια αγκαλιά

Σύσσωμο το προσωπικό του νοσοκομείου έχει αγκαλιάσει το «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ». Μάλιστα, εργαζόμενοι συμμετέχουν και οι ίδιοι εθελοντικά. Για παράδειγμα, η δραστηριότητα της ζωγραφικής παραδίδεται από έναν νοσηλευτή σε ώρες μετά την ολοκλήρωση του ωραρίου του.

Η κ. **Θεοδώρα Παππά**, προϊσταμένη της Πανεπιστημιακής Χειρουργικής Κλινικής, λέει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής: «Δεν είναι μόνο τα φάρμακα. Είναι η σύνδεση και ο άνθρωπος. Γι' αυτό όλα τα συστήματα Υγείας επαναπροσδιορίζουν στις θεραπείες των ασθενών με χρόνια και απειλητική για τη ζωή ασθένεια. Οι επαγγελματίες αποκτούν ψυχοσωματικές κοινωνικές δεξιότητες».

Παράλληλα με τα προγράμματα δημιουργικής απασχόλησης το «ΠΑΜΕΜΜΑΖΙ» διοργανώνει ενημερωτικές ημερίδες και διαδραστικά εργαστήρια με ενεργό συμμετοχή ασθενών και οικογενειών, που έχουν ως στόχο να προάγουν την ολιστική φροντίδα με επίκεντρο τον ασθενή και την ψυχο-ογκολογία στην Ελλάδα. ■



## Η μικροβιακή αντοχή θα «θερίσει» την Ελλάδα

Η ΕΛΛΑΔΑ, η Ιταλία και η Πορτογαλία είναι οι τρεις χώρες όπου το πρόβλημα της ανθεκτικότητας των παθογόνων μικροοργανισμών στα αντιβιοτικά φάρμακα αναμένεται να προκαλέσει τη μεγαλύτερη ποσοστιαία αύξηση στη θνησιμότητα ως το 2050 σύμφωνα με έρευνα του ΟΑΣΑ. Μάλιστα η Ελλάδα συγκαταλέγεται στις ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα επίπεδα μικροβιακής αντοχής, ενώ είναι πρώτη στη συνολική κατανάλωση αντιμικροβιακών παραγόντων. Εκτιμάται δε ότι στη χώρα μας από το 2015-2050 περίπου 70.000 άνθρωποι θα χάσουν τη ζωή τους εξαιτίας του φαινομένου.

Το σοβαρό αυτό θέμα συζητήθηκε στο 1ο Ελληνικό Forum Ενιαίας Υγείας, που πραγματοποιήθηκε με τη συμμετοχή Ελλήνων και ξένων διακεκριμένων επιστημόνων με φορέα διοργάνωσης τον Πανελλήνιο Κτηνιατρικό Σύλλογο. Σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο των Ευρωπαίων Φαρμακοποιών Θανάση Παπαθανάση, ο ρόλος του φαρμακοποιού στην υγεία των πολιτών είναι κομβικός: «Με άξονα το δίπολο Ζώα Υγιή - Άνθρωποι Υγιείς οφείλουμε να ευαισθητοποιήσουμε γύρω από τη συνετή χρήση των αντιβιοτικών. Αλλωστε, η υπερβολική και η μη ενδεδειγμένη χρήση των αντιβιοτικών συνδέεται άμεσα με την επιτάχυνση της ανάπτυξης και της διασποράς ανθεκτικών παθογόνων μικροοργανισμών. Τα δε κρίσιμης σημασίας για τον άνθρωπο αντιβιοτικά συστήνεται να μη χρησιμοποιούνται στην κτηνιατρική πράξη ως αντιβιοτικά πρώτης επιλογής, αλλά μόνον όταν έχει αποτύχει οποιαδήποτε άλλη θεραπεία». Ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος στο πλαίσιο της ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης των πολιτών πραγματοποιεί σε τακτά χρονικά διαστήματα εκστρατείες ενημέρωσης, όπως για την αναγκαιότητα του **εμβολιασμού** και την ορθή χρήση των αντιβιοτικών.

# Πρωτοποριακό μηχάνημα

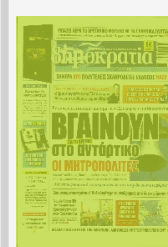
Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22

Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2018

Επιφάνεια: 66.99 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Πρωτοποριακό μηχάνημα

ΣΤΗ διάθεση των ασθενών βρίσκεται το νέο πρωτοποριακό μηχάνημα Μέτρησης Οστικής Πυκνότητας στο Κοργιαλένιο - Μπενάκειο Νοσοκομείο (ΕΕΣ). Σύμφωνα με ανακοίνωση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, πρόκειται για ένα σύγχρονο μηχάνημα, τύπου IDEXA, του αμερικανικού οίκου General Electric, το οποίο είναι το πρώτο που εγκαθίσταται σε όλη την Ελλάδα. Το ιατρικό μηχάνημα διαθέτει τεχνολογία που δεν περιορίζεται στη μέτρηση της οστικής μάζας στα συνήθη σημεία (ισχίο, οσφυϊκή χώρα), αλλά πραγματοποιεί ολοσωματική σάρωση, λιπομέτρηση, ορθοπεδικό πρωτόκολλο, καθώς και την καινοτομία -για την Ελλάδα- TBS (Trabecular Bone Score) που καταγράφει την αρχιτεκτονική των οστών και τον κίνδυνο οστεοπορωτικού κατάγματος.





## Κατέρρευσε η μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Υγείας

Κ. ΜΠΑΡΓΙΩΤΑΣ ΣΕ ΓΡΑΠΤΗ ΔΗΛΩΣΗ ΤΟΥ

«Δεν έχουν προηγούμενο όσα συμβαίνουν στον χώρο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Το αφήγημα της «κορυφαίας μεταρρύθμισης» έχει από καιρό καταρρεύσει» υποστηρίζει ο βουλευτής της Δημοκρατικής Συμπράταξης Κώστας Μπαργιώτας και με γραπτή δήλωσή του εξηγεί: «Από



1/1/2019 για 11 εκατομμύρια πολίτες θα υπάρχουν μόνο 845 οικογενειακοί γιατροί. Και από τις 236 ΤοΜΥ που επρόκειτο να δημιουργηθούν έως το τέλος του 2018, έχουμε 101 με το «ζόρι». Ούτε ο υπουργός μπορεί πλέον να υπεραμυνθεί του συστήματος που ο ίδιος εμπνεύστηκε. Είναι χαρακτηριστικό ότι και στη δεύτερη (σημειωτέον, μέσα σε δέκα μέρες από την προηγούμενη) ενημέρωση για την πρωτοβάθμια αναγκάστηκε να παραδεχτεί ελλείψεις σε κτιριακές υποδομές και γιατρούς και καθυστερήσεις. Πώς πιστεύουν ότι θα λειτουργήσει το σύστημα χωρίς υποδομές και γιατρούς; Με προσευχές; Μας αποκαλούσαν μηδενιστές και νεοφιλελεύθερους, όταν λέγαμε ότι δημιουργούν ένα αμιγώς κρατικό σύστημα χωρίς βέβαιη χρηματοδότηση, χωρίς προγραμματισμό και χωρίς συντονισμό αντί της ρύθμισης και του συντονισμού όλων των διαθέσιμων μονάδων. Χθες ο υπουργός ανακοίνωσε ότι, για να προσελκύσουν περισσότερους πολίτες να εγγραφούν στις λίστες των οικογενειακών γιατρών έως 31/12, θα δώσουν κίνητρα (!), όπως απόλυτη προτεραιότητα για εξετάσεις, για παραπομπή σε ειδικό γιατρό και λιγότερο χρόνο αναμονής. Τόση απελπισία; Ντροπή! Σε λίγο με τη φόρα που πήραν θα μοιράζουν αυτοκίνητα και ηλεκτρικές συσκευές σε όποιον εγγράφεται σε οικογενειακό γιατρό. Κανονική λίστα. Ο οικογενειακός γιατρός είναι εθνική υπόθεση κατά δήλωση του υπουργού. Πράγματι. Μόνο που με κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ. είναι, δυστυχώς χαμένη. Λύση υπάρχει και είναι η αξιοποίηση όλων των γιατρών σε ένα σύγχρονο, ευέλικτο πλαίσιο υπό τον έλεγχο του ΕΟΠΥΥ με ελεύθερη επιλογή οικογενειακού γιατρού. Πότε θα το καταλάβουν επιτέλους;» καταλήγει στη γραπτή δήλωσή του ο κ. Μπαργιώτας.

# Υπάρχει λύση για τη σωτηρία του συστήματος Υγείας

Πηγή: ΚΑΡΦΙ

Σελ.: 34

Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2018

Επιφάνεια: 904.92 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4910

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Σ**τις 31 Δεκεμβρίου επικεφαλαιώνεται απόλυση 1.000 περίπου γιατρών (800 από ΠΕΔΥ και 200 από νοσοκομεία) και λήγουν οι συμβάσεις 2.000 επικουρικών γιατρών. Μέχρι την 1/01/2019 το 90% των πολλών θα αναζητά με αγωνία οικογενειακό γιατρό.

Από την Πρωτοχρονιά ως μποναμάς για την επίσκεψη σε ειδικό γιατρό χρειάζεται υποχρεωτική παραπομπή από τον ανύπαρκο για τους πολλούς οικογενειακό γιατρό.

Οι Έλληνες πληρώνουν τώρα από την τσέπη τους 262 εκατ. ευρώ περισσότερα (866 εκατ. ευρώ ετησίως από 604 εκατ. ευρώ το 2012) για φάρμακα και δίνουν για την υγεία το 7,3% του διαθέσιμου εισοδήματός τους.

Ισπανία, Ιταλία και Πορτογαλία έχουν επιστρέψει ως προς τις δαπάνες υγείας σε προ κρίσης επίπεδα ενώ στην Ελλάδα, που βίωσε μία από τις μεγαλύτερες μειώσεις των δαπανών, το 2017 οι κατά κεφαλήν δαπάνες υγείας υπολείπονταν κατά 30% των δαπανών του 2009 και πλέον είναι στο 50% του μέσου όρου του ΟΟΣΑ. Χρειάζεται αφύπνιση και γενναϊότητα για να σταματήσει το λάθος και να υπάρξει λύση με προοπτική.

Το ΕΣΥ αγαλιάστηκε από τον λαό γιατί κάλυψε πραγματικές ανάγκες. Η εμμονή στις κυβερνήσεις Δεξιάς και «Αριστεράς» να σκαρφίζονται μετονομασίες και να σχεδιάζουν «ατελείς μεταρρυθμίσεις», μόνο και μόνο για να πλήξουν το «brand name» που γράφει στην ούγια ΠΑΣΟΚ, απλώς πλήττει τους αδύναμους και το δικαίωμά τους στην υγεία.

**Η** απλή αλήθεια είναι ότι στην Ελλάδα νοσοκομεία και υποδομές Υγείας έκαναν οι ευεργέτες, οι δωρητές και το ΠΑΣΟΚ. Οι μεγάλες αλλαγές δεν σκιάζονται με «κάλλικα κόλπα».

Όποτε η επιμηγορία του λαού ανέδειξε κυβερνήσεις της ΝΔ το αποτέλεσμα στην υγεία ήταν χρέη και διάλυση.

280 δισ. δρχ. έφθασαν τα χρέη την περίοδο 1989-1993, 6,9 δισ. ευρώ ήταν τα χρέη της περιόδου Καραμανλή το 2009.

Στη διετία 2010-2012 μειώθηκαν κατά 50% οι δαπάνες και με την ηλεκτρονική συνταγογράφηση, το ESYNET, το διπλογραφικό, τους ισολογισμούς και με τις διαρθρωτικές αλλαγές ετέθησαν τα θεμέλια για την εξυγίανση των δαπανών υγείας. Παράλληλα, η ίδρυση του ΕΟΠΥΥ αποτέλεσε μια σημαντική προσπάθεια στην κατεύθυνση της ενοποίησης των κλάδων υγείας των ασφαλιστικών ταμείων.

Από τον Γενάρη του 2015, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, αντί να επιλέξει προοδευτικές λύσεις, αμνηστεύσε τους υπεύθυνους της χρεοκοπίας και ακολουθεί πιστά δεξιές συνταγές που διευρύναν τις ανισότητες.

Η κρατική χρηματοδότηση στον ΕΟΠΥΥ από 774 εκατ. ευρώ ετησίως μειώθηκε στα 100 εκατ. ευρώ το 2018 και οι δαπάνες φορτώθηκαν στην πλάτη των συνταξιούχων και των ασφαλισμένων με την αύξηση των εισφορών υγείας.

Η συνολική επιβάρυνση μέχρι τώρα ξεπέρασε τα 2,8 δισ. ευρώ.



## Υπάρχει λύση για τη σωτηρία του συστήματος Υγείας



Του Σωτήρη Ζώτου  
(Αν. γραμματέας Τομέα Υγείας, μέλος Κ.Π.Ε., υπ. βουλευτής Κινήματος Αλλαγής Ανατολικής Αττικής)

Το πιο εξοργιστικό, την ώρα που παριστάνουν τους προστάτες των φτωχών και των αδύναμων, η μέση συμμετοχή των πολιτών στα φάρμακα έχει φθάσει στο 49% από 22% το 2012.

Σε ό, τι αφορά την ΠΦΥ, αντί να ενισχύσουν τα Κέντρα Υγείας και τις δομές του ΠΕΔΥ, που μπορούν να ανακουφίσουν τα νοσοκομεία και τους πολίτες, εγκλωβίστηκαν σε ιδεοληψίες για «TOMY» με μόνο στόχο τη δημιουργία πελατειακών δομών ενώ ταυτόχρονα διέλυσαν το δίκτυο των συμβεβλημένων γιατρών του ΕΟΠΥΥ με θύμα τους ασφαλισμένους πολίτες. Η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ πήρε 80 εκατ. ευρώ από το ΕΣΠΑ για μισθούς υποσχόμενη στην Ε.Ε. «νέες δομές στην πρωτοβάθμια υγεία κοντά στους πολίτες».

Ο ίδιος ο κ. Τσίπρας, στον Εύστομο στις 10/05/2017, μίλησε για «επαναστατική κίνηση» και «εμβληματική μεταρρύθμιση» με 14 Αστικά Κέντρα και 269 TOMY σε 65 νομούς μέχρι τέλος του 2017.

Έναν χρόνο μετά, αντί να ζητήσουν synergόμνη, γίγρτασαν το «ναυάγιο του Τιτανικού» παρουσιάζοντας λιγότερες από 100 TOMY, με τις 56 από αυτές να έχουν «καταλάβει» χώρους εντός των Κέντρων

Υγείας και δομών που λειτουργούσαν και 9 να συλλειτουργούν ανά δύο σε ίδιους χώρους.

Έτσι, αντί για «νέες δομές σε όλη τη χώρα», οι γιατροί πήγαν στα Κέντρα σε 8 πόλεις με ισχυρές νοσοκομειακές υποδομές ενώ στα νησιά, τις δυτικές περιοχές της Αθήνας και του Πειραιά και όλη την υπόλοιπη Ελλάδα δεν προστέθηκε ούτε ένας γιατρός.

Σήμερα χρειάζομαστε συνεννόηση και σχέδιο για ένα ρωμαλέο, ισχυρό και ενιαίο Εθνικό Δίκτυο Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, με ολοκληρωμένες υπηρεσίες πρόληψης, προστασίας, προαγωγής και εξω-νοσοκομειακής φροντίδας και εξατομικευμένες υπηρεσίες υγείας.

**Τ**ώρα, όσο ποτέ άλλοτε, έχουμε ανάγκη από ένα σύστημα υγείας που θα αντιμετωπίζει με αξιοπρέπεια και σεβασμό τον πολίτη με:

1. Δίκτυα ολοκληρωμένων υπηρεσιών (Κέντρα Υγείας, συμβεβλημένοι γιατροί, οικογενειακοί γιατροί, δημοτικά ιατρεία) σε όλη τη χώρα.
  2. Οικογενειακό γιατρό (παθολόγος, γενικός ιατρός, παιδίατρος) με ελεύθερη επιλογή για όλους τους πολίτες.
  3. Συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με όλους τους γιατρούς.
  4. Κατάργηση τώρα της εισφοράς 6% στις επικουρικές συντάξεις.
  5. Μείωση της συμμετοχής στα φάρμακα σε όλους με μεγαλύτερη μείωση στους χαμηλόμισθους και τους συνταξιούχους.
- Ο πολίτης δικαιούται τις καλύτερες υπηρεσίες και η πολιτεία οφείλει να του τις διασφαλίζει χωρίς συναλλαγή την ώρα της ανάγκης.

Το ΕΣΥ αγαλιάστηκε από τον λαό γιατί κάλυψε πραγματικές ανάγκες. Η εμμονή στις κυβερνήσεις Δεξιάς και «Αριστεράς» να σκαρφίζονται μετονομασίες και να σχεδιάζουν «ατελείς μεταρρυθμίσεις», μόνο και μόνο για να πλήξουν το «brand name» που γράφει στην ούγια ΠΑΣΟΚ, απλώς πλήττει τους αδύναμους και το δικαίωμά τους στην υγεία





Ευθύνονται σχεδόν για το 4% των καρκίνων



## Ένοχα τα παραπανίσια κιλά

Το παραπάνισιο βάρος ευθύνεται για σχεδόν το 4% των καρκίνων σε όλο τον κόσμο και το ποσοστό αυτό θα αυξηθεί στο μέλλον, αν συνεχισθεί η σημερινή τάση παχυσαρκίας, σύμφωνα με μια νέα αμερικανο-βρετανική επιστημονική μελέτη.

Περίπου τέσσερα εκατομμύρια θάνατοι τον χρόνο παγκοσμίως σχετίζονται με τα περιττά κιλά, ενώ η οικονομική επίπτωση των διάφορων ασθενειών που έχουν σχέση με την παχυσαρκία φθάνει τα δύο τρισεκατομμύρια δολάρια ετησίως. Περισσότεροι από 544.000 καρκίνοι τον χρόνο (γύρω στο 4% των συνολικών καρκίνων διεθνώς) σχετίζονται με το έξτρα βάρος. Το ποσοστό αυτό κυμαίνεται από κάτω του 1% σε μερικές φτωχές χώρες έως 8% σε μερικές πλούσιες.

Οι ερευνητές της Αμερικανικής Εταιρείας Καρκίνου, της **Σχολής Δημόσιας Υγείας** του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ και του Κολεγίου Imperial του Λονδίνου, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό περιοδικό «CA: A Cancer Journal for Clinicians», τονίζουν ότι από τη δεκαετία του 1970 αυξάνονται

σταδιακά οι υπέρβαροι και παχύσαρκοι άνθρωποι στις περισσότερες χώρες και σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες.

Σήμερα, τουλάχιστον το 40% των ενηλίκων στη Γη (σχεδόν δύο δισεκατομμύρια) και περίπου το 20% των παιδιών ηλικίας πέντε έως 19 ετών (σχεδόν 350 εκατομμύρια) έχουν βάρος μεγαλύτερο του κανονικού. Τα πρόσθετα κιλά έχουν συνδεθεί με αυξημένο κίνδυνο για τουλάχιστον 13 είδη καρκίνου.

Η οικονομική ανάπτυξη συνδέεται άμεσα –όχι όμως πάντα– με την παχυσαρκία του πληθυσμού μιας χώρας. Για κάθε αύξηση κατά 10.000 δολάρια του μέσου εθνικού εισοδήματος, αυξάνεται κατά 0,4 ο δείκτης μάζας σώματος των ενηλίκων. Υπάρχουν πάντως χώρες, ιδίως της ανατολικής Ασίας (π.χ.: Ιαπωνία, Ν. Κορέα), όπου, παρά την οικονομική ευημερία τους, εμφανίζουν χαμηλά ποσοστά παχυσαρκίας, κυρίως επειδή ακολουθούν παραδοσιακά πρότυπα διατροφής με χαμηλότερες θερμίδες. Από την άλλη, υπάρχουν χώρες χαμηλότερου εισοδήματος (π.χ.: Αίγυπτος), όπου τα ποσοστά παχυσαρκίας είναι υψηλά.

Το «φρενάρισμα» της παχυσαρκίας αποτελεί στόχο προτεραιότητας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας έως το 2025, κάτι που προς το παρόν φαντάζει απίθανο, καθώς θα πρέπει να συντονίσουν τις προσπάθειές τους οι κυβερνήσεις, οι επιχειρήσεις και η κοινωνία των πολιτών – πράγμα καθόλου εύκολο. Η βασική πρόκληση είναι να περιοριστούν η παραγωγή και η διαφήμιση ανθυγιεινών τροφών και ποτών, καθώς επίσης να ενθαρρυνθούν και να διευκολυνθούν οι άνθρωποι να ασκούνται σωματικά.

Μεταξύ άλλων, σύμφωνα με τη μελέτη, πρέπει με σχετική νομοθεσία και αντικίνητρα (π.χ.: φορολογικά) να απαγορευθούν τα λιπαρά «τρανς» και να μειωθεί η χρήση και κατανάλωση ζάχαρης, να ενισχυθεί με κίνητρα (π.χ.: επιδοτήσεις) η κατανάλωση φρούτων και λαχανικών, να μειωθούν οι μερίδες φαγητού, να δημιουργηθούν περισσότεροι ανοικτοί και κλειστοί χώροι άθλησης και άσκησης, να ενθαρρυνθεί η ευρεία χρήση των μέσων μαζικής μεταφοράς, του ποδηλάτου και του περπατήματος κ.ά.



# Άλλη μια σημαντική διεθνής επιτυχία της ελληνικής χειρουργικής

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 37

Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2018

Επιφάνεια: 164.61 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6710

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Άλλη μια σημαντική διεθνής επιτυχία της ελληνικής χειρουργικής

Δημοσιεύτηκε τον προηγούμενο μήνα από το ινστιτούτο Expertscape ο κατάλογος κατάταξης ειδικών γιατρών για διάφορες ιατρικές εξειδικεύσεις.

Το Expertscape κατατάσσει ερευνητές, άρθρα, ιδρύματα, πόλεις, περιοχές και χώρες με τρόπο εντελώς αδιάβλητο και ανεππρέαστο από δημοφιλία ή μεθόδους marketing. Μέσω μιας αντικειμενικής διαδικασίας παγκόσμιας κατάταξης, διαλέγει τους καλύτερους, σε κάθε γνωστικό αντικείμενο, στην ιατρική. Στα κριτήρια επιλογής συμπεριλαμβάνονται: ο αριθμός δημοσιεύσεων σε βάθος δεκαετίας, το περιεχόμενό τους, το κύρος του εντύπου στο οποίο έγιναν, η σειρά συγγραφής και το κύρος της δομής με την οποία συνδέεται ο κάθε συγγραφέας-ερευνητής.

Σύμφωνα με την παγκόσμια αυτή κατάταξη, ο κ. Χρή-



 expertscape

στος Δερβένης (φωτό) είναι πρώτος στην Ελλάδα και μέσα στο κορυφαίο 0,53% παγκοσμίως, σε ένα

σύνολο 90.460 παγκρεατολόγων απ' όλο τον κόσμο με εξειδίκευση και εμπειρία στις νόσους του παγκρέατος. Στη δεύτερη θέση στην Ελλάδα βρίσκεται ο κ. Καλτσάς, Καθηγητής Ενδοκρινολογίας στο Πανεπιστήμιο της Αθήνας.

Ο κ. Χρήστος Δερβένης είναι Καθηγητής Χειρουργικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κύπρου, Πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Χειρουργικής ήπατος-χοληφόρων-παγκρέατος και Διευθυντής Κλινικής Χειρουργικής Ογκολογίας - Χειρουργικής Ήπατος-Χοληφόρων-Παγκρέατος στο Metropolitan Hospital.

# Εγκρίθηκε το καταστατικό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 137 Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2018  
Επιφάνεια: 181.05 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Εγκρίθηκε το καταστατικό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού

**ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ** η ομαλότητα στα εσωτερικά του μεγαλύτερου ανθρωπιστικού σωματείου της χώρας, καθώς χθες το Πρωτοδικείο Αθήνας ενέκρινε οριστικά το νέο καταστατικό του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, το οποίο ψηφίστηκε από το 82% των μελών στις αρχές Δεκεμβρίου, αντικαθιστώντας αυτό του 1965.

Με αυτόν τον τρόπο καταρρίπτονται όλες οι αιτιάσεις του πρώην προέδρου Αντώνη Αυγερινού, ο οποίος σε επίσημες επιστολές του προς τη Διεθνή Ομοσπονδία είχε προκαταβάλει αρνητικά τη δικαστική απόφαση περί της έγκρισης και ταυτόχρονα είχε αμφισβητήσει τόσο την εκλογή του πρώην προέδρου Νίκου Οικονομόπουλου τον Ιούνιο του 2018 όσο και την τελευταία, της νυν διοίκησης του Ανδρέα Μαμαντόπουλου.

Λίγες μόλις μέρες μετά την ιστορική ψήφι-

ση του νέου καταστατικού, η ειρηνοδίκης που ανέλαβε την υπόθεση ζήτησε συμπληρωμα-

τικά στοιχεία και χθες οριστικά το δικαστήριο ενέκρινε το καταστατικό. Υστερα από αυτήν την εξέλιξη, μπορεί πλέον να υλοποιηθεί η απαιτούμενη δημοκρατική διεύρυνση των μελών του σωματείου ώστε να αποτραπεί η οριστική αποβολή του ΕΕΣ από τη Διεθνή Ομοσπονδία. Πλέον, εκτός από τη στήριξη της κυβέρνησης μέσω του εποπτευόμενου υπουργείου Υγείας, τη στήριξη της πλειοψηφίας των εργαζομένων και της Διεθνούς Ομοσπονδίας, η σημερινή διοί-

κηση Μαμαντόπουλου αποκτά και τα απαραίτητα νομικά εφόδια ώστε να βγει το σωματείο από τη δυσμενή θέση στην οποία βρέθηκε τα τελευταία χρόνια.

**ΚΩΣΤΑΣ ΖΑΦΕΡΟΠΟΥΛΟΣ**



Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	23-12-2018
Επιφάνεια:	261.94 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Χωρίς αναπνοή οι ασθενείς με αναπνευστικά προβλήματα

Ο νέος Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ) του **ΕΟΠΥΥ** (αναλυτικά έχουμε αναφερθεί σε παλαιότερα ρεπορτάζ μας), που ξεκίνησε να εφαρμόζεται από την 1η Νοεμβρίου, δημιούργησε πολλά εμπόδια στη θεραπεία χιλιάδων ασθενών με αναπνευστικά προβλήματα. Οι ασθενείς αυτοί παραμένουν χωρίς αναπνευστικές συσκευές, αφού ο **ΕΟΠΥΥ** δεν έχει καταφέρει να προσαρμόσει τα συστήματα του στο νέο ΕΚΠΥ, ενώ και το υπουργείο Υγείας φαίνεται να αδιαφορεί για τις επιπτώσεις στην υγεία των ασθενών.

Ειδικότερα, με το νέο ΕΚΠΥ οι αναπνευστικές συσκευές θα ενοικιάζονται και δεν θα πωλούνται στους ασθενείς. Για να γίνει όμως αυτό θα πρέπει να οριστούν οι τιμές ενοικίασης, καθώς επίσης και να γίνει η μετατροπή στα συστήματα του ΕΟΠΥΥ. Όμως μέχρι τώρα τίποτα από αυτά δεν έχει συμβεί. Το αποτέλεσμα, λοιπόν, είναι χιλιάδες ασθενείς με σοβαρά προβλήματα υγείας να αδυνατούν να προμηθευτούν αναπνευστικές συσκευές, αφού οι πάροχοι δεν μπορούν να εκτελέσουν καμία γνωμάτευση.

Στο μεταξύ ο νέος ΕΚΠΥ υποχρεώνει τους ασθενείς να ενοικιάζουν φθηνές συσκευές, οι οποίες πολλές φορές δεν είναι οι κατάλληλες για τη θεραπεία τους και δεν τους δίνει το δι-



καίωμα της αναβάθμισης της συσκευής, δηλαδή με κάποια επιπλέον συμμετοχή οι ασθενείς να επιλέγουν την πιο κατάλληλη για αυτούς συσκευή.

Όπως επισημαίνει ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Παρόχων Υγείας, Γεώργιος Βιδάλης, «στις συνεχείς εκκλήσεις προς τον **ΕΟΠΥΥ** για άμεση λύση του προβλήματος είτε με ολιγόμηνη παράταση εφαρμογής του ΕΚΠΥ, είτε με άμεση ενεργοποίηση του συστήματος (κάτι που έπρεπε να είχε γίνει πριν την ψήφιση του νόμου), η απάντηση που λαμβάνουμε είναι: θα πρέπει να περιμένετε. Δεν είμαστε όμως οι πάροχοι σε αναμονή, αλλά οι ασθενείς, για τους οποίους το υπουρ-

γείο δεν έχει καμία μέριμνα» και προσθέτει:

«Κανείς όμως δεν μπορεί να γνωρίζει για πόσο ακόμη οι ασθενείς θα πρέπει να περιμένουν για τα αυτονόματα. Οι νόμοι και οι αποφάσεις που έχουν να κάνουν με ανθρώπινες ζωές θα πρέπει να σχεδιάζονται με προσοχή και όχι με προχειρότητα. Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Παρόχων Υγείας και τα μέλη του βρίσκονται στη δυσάρεστη θέση να μην μπορούν να εξυπηρετήσουν ασθενείς, καθώς δεν τους επιτρέπεται από το σύστημα του **ΕΟΠΥΥ** η εκτέλεση των συνταγών με ότι αυτό συνεπάγεται για την υγεία των ασθενών».



Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	22-12-2018
Επιφάνεια:	556.63 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Οι πιο συχνοί κληρονομικοί καρκίνοι



**Ο** καρκίνος των ωοθηκών, του παχέος εντέρου και του μαστού είναι οι πιο συχνοί κληρονομικοί καρκίνοι. Συγκεκριμένα μεταξύ των κληρονομικών καρκίνων το ποσοστό του καρκίνου των ωοθηκών κυμαίνεται μεταξύ 15 έως 25% ενώ ακολουθεί ο καρκίνος του παχέος εντέρου με ποσοστό 10% και του μαστού με ποσοστό 5-10%. Ωστόσο ο κληρονομικός καρκίνος αποτελεί ένα μικρό υποσύνολο του συνόλου των κακοηθειών και το ποσοστό του τροποποιείται ανάλογα με το είδος της κακοήθειας. Στο πλαίσιο της διερεύνησης της κληρονομικότητας στον καρκίνο, την τελευταία πενταετία έχουν αναπτυχθεί πολυ-γονιδιακά τεστ που ελέγχουν 10-400 γονίδια για μεταλλάξεις που προδιαθέτουν σε ένα ή σε πολλά είδη κακοηθειών.

### Κλινική διαχείριση

Η ταυτοποίηση των μεταλλάξεων καθοδηγεί την κλινική διαχείριση και την αποτελεσματικότερη θεραπεία των ασθενών ενώ ο στοχευμένος έλεγχος των μεταλλάξεων σε προσιπτωματικούς συγγενείς μπορεί να οδηγήσει στην πρωτογενή πρόληψη του κληρονομικού

καρκίνου. Τα παραπάνω ανέφερε η κλινική εργαστηριακή γενετίστρια στο Εργαστήριο Μοριακής Διαγνωστικής, ΕΚΕΦΕ Δημόκριτος, Φλωρεντία Φωστήρα, με αφορμή ομιλία της στην επιστημονική εκδήλωση «Η θεραπεία του καρκίνου... υπόθεση όλων μας» που διοργάνωσαν στη Θεσσαλονίκη η Ογκολογική Κλινική του 424 Γενικού Στρατιωτικού Νοσοκομείου Εκπαίδευσης και η Επιστημονική Ένωση Υγειονομικών Ενόπλων Δυνάμεων.

«Οι πιο μελετημένοι κληρονομικοί καρκίνοι είναι του μαστού, των ωοθηκών και του παχέος εντέρου. Από την ανακάλυψη, το 1995 και 1996, των δύο θεμελιωδών γονιδίων BRCA1 και BRCA2, που ευθύνονται για τον καρκίνο του μαστού και των ωοθηκών, έως σήμερα έχουν ταυτοποιηθεί μεταλλάξεις σε περισσότερα από 20 γονίδια που προδιαθέτουν για αυτούς τους καρκίνους και που μπορούν να αναλυθούν ταυτόχρονα μέσω γονιδιακών τεστ. Σε ό,τι αφορά τον καρκίνο του παχέος εντέρου είναι γνωστές μεταλλάξεις σε τουλάχιστον 15 γονίδια οι οποίες προδιαθέτουν τόσο στην πολυποδίαση όσο και στον καρκίνο» αναφέρει η κυρία Φωστήρα.

### Τα γονιδιακά τεστ

Σε ό,τι αφορά τα γονιδιακά τεστ τα οποία δείχνουν αν κάποιος έχει προδιάθεση για καρκίνο, η κυρία Φωστήρα επισημαίνει ότι αυτά τα τεστ δεν συνιστώνται για τον γενικό πληθυσμό αλλά γίνονται βάσει κριτηρίων. «Τα τεστ αυτά δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία και είναι σχετικά ακριβά. Η κάλυψη του κόστους της ανάλυσης των γονιδίων BRCA1/2 πέρασε σε ΦΕΚ τον περασμένο Σεπτέμβριο και αυτή τη στιγμή αξιολογείται από τον ΕΟΠΥΥ η ιδέα να συνταγογραφούνται γονιδιακές εξετάσεις σε άτομα που πληρούν συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Αν θέλουμε να μιλήσουμε γενικά υπάρχει συγκεκριμένες προϋποθέσεις ανά είδος καρκίνου. Αυτό που θα έλεγε κανείς θα ήταν νεαρή ηλικία διάγνωσης δηλαδή κάτω των 45 και όταν δεν υπάρχει νεαρή ηλικία διάγνωσης το οικογενειακό ιστορικό. Δηλαδή αν κάποιος έχει διαγνωστεί με κακοήθεια και έχει δύο ή τρία άτομα από την ίδια μεριά της οικογένειας με συναφείς όγκους τότε αυτό ίσως είναι ένα σημαντικό σημάδι για να διερευνήσουμε παρακάτω με γονιδιακό τεστ

εξηγεί η κυρία Φωστήρα. Αναφερόμενη στο όφελος που μπορεί να έχει από το γονιδιακό τεστ κάποιος που έχει εκδηλώσει ή δεν έχει εκδηλώσει καρκίνο, η κυρία Φωστήρα, αναφέρει ότι στον ασθενή που έχει διαγνωστεί με καρκίνο μπορεί να τροποποιηθεί το θεραπευτικό σχήμα και να έχει καλύτερη ανταπόκριση στη θεραπεία, ενώ στη δεύτερη περίπτωση υπάρχει η δυνατότητα πρόληψης είτε με παρακολούθηση είτε με πιο επιθετική αντιμετώπιση όπως π.χ. η αφαίρεση μαστών /ωοθηκών.

«Οι άνθρωποι που έχουν κληρονομικό καρκίνο έχουν αυξημένη πιθανότητα να ξαναπάθουν και να ξαναπάθουν τον ίδιο καρκίνο όχι λόγω μετάστασης αλλά λόγω της μετάλλαξης στο γονίδιο. Για παράδειγμα, μια γυναίκα που έχει μετάλλαξη στο γονίδιο BRCA1 και έχει καρκίνο του μαστού ακόμη και αν αφαιρέσει τον μαστό με τη διάγνωση και θεραπευτεί μπορεί να πάθει ξανά καρκίνο στον άλλο μαστό ή στις ωοθήκες. Το ποσοστό του κινδύνου ανάπτυξης νέας κακοήθειας μπορεί να μειωθεί σημαντικά εφόσον γίνει αφαίρεση και θεραπεία αλλά αξίζει

να σημειώσουμε ότι αυτό δεν εκμηδενίζεται, απλώς γίνεται πολύ πιο μικρό από αυτό που ήταν πρωτίτερα. Θα πρέπει επίσης να σημειώσουμε ότι μια γυναίκα με μετάλλαξη στα γονίδια BRCA1 και BRCA2 έχει 70% πιθανότητα να πάθει στη διάρκεια της ζωής της καρκίνο και 30% να μην πάθει. Όλοι οι άνθρωποι δεν είναι ίδιοι ούτε ως DNA, ούτε ως ψυχοσύνθεση, ούτε ως χαρακτήρας. Οπότε αυτά τα δεδομένα θα πρέπει να συζητούνται με τον κάθε άνθρωπο και ο καθένας να επιλέξει αυτό που ταιριάζει στην ιδιοσυγκρασία του. Δεν θα κάνουν όλες οι γυναίκες μαστεκτομή, ούτε όλες οι γυναίκες θέλουν να κάνουν παρακολούθηση» προθέτει η κυρία Φωστήρα.

### Η ενδοσκόπηση του εντέρου σώζει

Σε ό,τι αφορά τον καρκίνο του παχέος εντέρου η κυρία Φωστήρα επισημαίνει ότι όλοι οι άνθρωποι μετά την ηλικία των 50 θα πρέπει να υποβάλλονται σε ενδοσκόπηση του εντέρου, την οποία όμως κάποιος διστάζουν να κάνουν γιατί την θεωρούν δύσκολη εξέταση. «Είναι μια εξέταση η οποία μπορεί να

σώσει ζωές, γιατί ακόμα και σε επίπεδο κληρονομικότητας οι όγκοι στο παχύ έντερο κατά βάση δεν αναπτύσσονται ως όγκοι αλλά ως πολύποδες. Αν οι πολύποδες αυτοί βρεθούν ενδοσκοπικά και αφαιρεθούν οι άνθρωποι αυτοί δεν θα εκδηλώσουν ποτέ στη ζωή τους κακοήθεια στο παχύ έντερο. Η προληπτική βάση των κληρονομικών νοσημάτων στον καρκίνο του παχέος εντέρου έχει πολύ μεγάλη αξία γιατί εκεί πλέον μπορεί να μη μιλάμε και για τόσο επεμβατική χειρουργική, αλλά να μιλάμε απλώς για ένα εκτεταμένο και εντατικό πρωτόκολλο παρακολούθησης ενδοσκοπικά. Οι άνθρωποι που έχουν τις μεταλλάξεις έχουν ένα πολύ μεγάλο κίνδυνο στη διάρκεια της ζωής τους, που αγγίζει το 80%, στο πλαίσιο του συνδρόμου Lynch, να δημιουργήσουν αυτούς τους πολύποδες οι οποίοι κάποια στιγμή θα εξελιχθούν σε καρκίνο. Άρα λοιπόν ένα τεστ, χάρη στο οποίο θα ξέρει ο εν λόγω εξεταζόμενος ότι κάθε ένα με δύο έτη πρέπει να ελέγχεται ενδοσκοπικά, πάλι μπορεί να δημιουργήσει αυτό που λέμε πρωτογενή πρόληψη στον καρκίνο» σημειώνει η κυρία Φωστήρα.



# Παροχές με... ξένα κόλλυβα από τον υπουργό Υγείας

Η κάλυψη των ανασφάλιστων γίνεται με τα ποσά που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρίες

Όσο πηχρές ήταν οι επισημάνσεις του **υπουργού Υγείας** Νίκου Ξανθού στην ομιλία του στη Βουλή, άλλο τόσο πηχρό ήταν και το άδειασμα από τον Σύνδεσμο Φαρμακευτικών Εταιρειών Ελλάδας, που παρουσίασε διαφορετική εικόνα τόσο για την αύξηση δαπάνης στα νοσοκομειακά φάρμακα όσο και για την παροχή υπηρεσιών στους ανασφάλιστους. Σε ανακοίνωση που εξέδωσε ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Ολύμπιος Παπαδημητρίου, σχολιάζει καταρχάς την αναγγελθείσα αύξηση κατά 190 εκατ. ευρώ της δαπάνης για τα νοσοκομειακά φάρμακα που παρουσίασε ο υπουργός, διευκρινίζοντας ότι «το ποσό προέρχεται αποκλειστικά από τα ποσά που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρίες με τη μορφή υποχρεωτικών επιστροφών (clawback). Η Πολιτεία δεν έχει συνεισφέρει ούτε ένα ευρώ σε αυτή την ενίσχυση!». Διαφορετική εικόνα παρουσίασε ο κ. Παπαδημητρίου και για τους ανασφάλιστους. Σύμφωνα με τον κ. Ξανθό, το πρώτο 11 μήνο του 2018, 852.000 ανασφάλιστοι έλαβαν φάρμακα αξίας 205 εκατ. ευρώ. Ο ΣΦΕΕ επιβεβαιώνει τη δαπάνη για τους ανασφάλιστους, προσθέτοντας, όμως, πως «η κάλυψη των ανασφάλιστων με 205 εκατ. ευρώ γίνεται αποκλειστικά με



Ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ κ. Ολύμπιος Παπαδημητρίου.

τα ποσά που επιστρέφουν οι φαρμακευτικές εταιρίες με τη μορφή clawback. Το συνολικό μέγεθος των χρηματικών επιστροφών από τη φαρμακοβιομηχανία κατά το 2018 εκτιμάται πως θα ανέλθει στο 1,4 δισ. ευρώ».

Επιπλέον, ο **υπουργός Υγείας** ανέφερε πως για το 2019 υπάρχει παροχή εγγυημένης υγειονομικής φροντίδας για τους ανασφάλιστους – το 1/3 με μηδενική συμμετοχή στα φάρμακα λόγω

χαμηλού εισοδήματος. Ο ΣΦΕΕ χαιρετίζει την εγγυημένη φροντίδα για του ανασφάλιστους για το 2019, καθώς και τη μείωση συμμετοχής σε ειδικές κατηγορίες χρόνιως πασχόντων, αλλά ζητεί να μάθει πώς θα χρηματοδοτηθεί η παροχή αυτή: «Δεν ακούσαμε ότι η Πολιτεία θα αυξήσει τη δαπάνη με βάση τις πραγματικές ανάγκες, αλλά τις προτεραιότητες της κοινωνικής της πολιτικής», υπογραμμίζουν οι φαρμακευτικές εταιρίες.



# Επιτυγχάνεται πρώιμη διάγνωση της αναπτυξιακής δυπλασίας

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	23-12-2018
Επιφάνεια:	136.21 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Επιτυγχάνεται πρώιμη διάγνωση της αναπτυξιακής δυπλασίας



Ο διευθυντής της Παιδο-ορθοπαιδικής Κλινικής κ. Γεώργιος Ματσίνοσ.

**Διοργανώνεται** από την Παιδο-ορθοπαιδική Κλινική του νοσοκομείου «Μπτέρα» το τριήμερο εκπαιδευτικό σεμινάριο για τη διάγνωση και θεραπεία της δυπλασίας του νεογνικού ισχίου με τη μέθοδο Graf.

«Η Παιδο-ορθοπαιδική κλινική του "Μπτέρα" από την έναρξη της λειτουργίας της εφαρμόζει τη μέθοδο Graf, επιτυγχάνοντας πρώιμη διάγνωση της αναπτυξιακής δυπλασίας του ισχίου, που είναι μείζονος σημασίας για το τελικό άριστο θεραπευτικό αποτέλεσμα», δήλωσαν αναφερόμενοι στο Σεμινάριο, ο διευθυντής της Παιδο-ορθοπαιδικής Κλινικής Γεώργιος Ματσίνοσ και ο αν. διευθυντής Δημήτριος Πετράτος, προσθέτοντας: «Γνωρίζοντας τη σπουδαιότητα της μεθόδου και την αναγκαιότητα διασποράς της γνώσης σε άλλους συναδέλφους, θεωρούμε ότι αυτό το Σεμινάριο θα παίξει καταλυτικό ρόλο στην εμβάθυνση των γνώσεων σχετικά με την

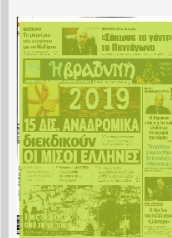
έγκαιρη διάγνωσή της και κατα συνέπεια στην αποφυγή των επιπλοκών της».

Μάλιστα, πρόκειται για το 9ο κατά σειρά Σεμινάριο, το οποίο απευθύνεται κυρίως σε ορθοπαιδικούς, ακτινολόγους και παιδιάτρους και θα πραγματοποιηθεί στο νοσοκομείο «Υγεία» (6ος όροφος), στις 22-24 Φεβρουαρίου 2019. Δεδομένου ότι ο αριθμός των εκπαιδευομένων είναι περιορισμένος θα τηρηθεί σειρά προτεραιότητας στη συμμετοχή. Κύριος εκπαιδευτής του Σεμιναρίου θα είναι ο καθ. Graf, καθηγητής Ορθοπαιδικής, Gratz Αυστρίας, ο οποίος ανακάλυψε τη μέθοδο που φέρει το όνομά του.

Σημειώνεται πως η αναπτυξιακή δυπλασία του ισχίου αποτελεί ένα σημαντικό διαγνωστικό και θεραπευτικό πρόβλημα, ενώ η μέθοδος Graf είναι ένα σύστημα διάγνωσης που στηρίζεται σε ειδικό υπερηχογράφημα του νεογνικού ισχίου.

# Ένας -ακόμη- καθηγητής επικεφαλής του ΕΟΠΥΥ

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	23-12-2018
Επιφάνεια:	61.51 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



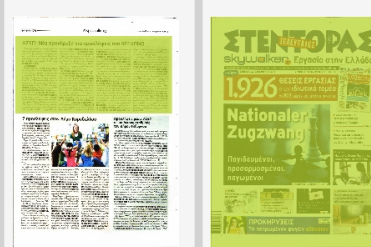
## Ένας -ακόμη- καθηγητής επικεφαλής του ΕΟΠΥΥ

Ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Βασίλης Πηλαγιανάκος επελέγη από την κυβέρνηση στη θέση του προέδρου του ΕΟΠΥΥ. Για τη θέση υπήρξαν 13 υποψήφιοι και την κατέλαβε τελικά ένας νέος σε ηλικία καθηγητής, με γνωστικό αντικείμενο την Υπολογιστική Νοσημοσύνη. Ο κ. Πηλαγια-

νάκος είναι αναπληρωτής καθηγητής και πρόεδρος του Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Τα ερευνητικά του ενδιαφέροντα περιλαμβάνουν νέους αλγόριθμους εκπαίδευσης Τεχνητών Νευρωνικών Δικτύων και Μηχανικής Μάθησης.



Πηγή: ΣΤΕΝΤΟΡΑΣ Σελ.: 63 Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2018  
Επιφάνεια: 338.75 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΣΕΠ: Νέα προκήρυξη για προσλήψεις στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Πρόσληψη με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου συνολικά δεκαέξι (16) ατόμων για την αντιμετώπιση απρόβλεπτων και επειγουσών περιστάσεων καθαριότητας των εγκαταστάσεων του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), που εδρεύει στην Αθήνα.

Συγκεκριμένα:

Κεντρική Υπηρεσία - Μαρούσι (Δ. Αμαρουσίου Ν. Αττικής) - Δ.Ε. Επώπιτη Καθαριότητας - Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης και όχι πέραν της 31/12/2019 - 1 άτομο, Κεντρική Υπηρεσία - Μαρούσι (Δ. Αμαρουσίου Ν. Αττικής) - Υ.Ε. Προσωπικού Καθαριότητας - Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης και όχι πέραν της 31/12/2019 - 8 άτομα, Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ Βάρης) Βάρη (Δ. Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης Ν. Αττικής) - Υ.Ε. Προσωπικού Καθαριότητας - Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης και όχι πέραν της 31/12/2019 - 4 άτομα, Δομή Φιλοξενίας Ατόμων Ενηλίκων Οροθετικών Αθηνών (Δήμος Αθηναίων Ν. Αττικής) - Υ.Ε. Προσωπικού Καθαριότητας - Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης και όχι πέραν της 31/12/2019 - 1 άτομο, Ξενώνας

Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης Πειραιά (Δήμος Πειραιώς Ν. Αττικής) - Υ.Ε. Προσωπικού Καθαριότητας - Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης και όχι πέραν της 31/12/2019 - 1 άτομο, ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης - Θεσσαλονίκη (Δήμος Θεσσαλονίκης Ν. Θεσσαλονίκης) - Υ.Ε. Προσωπικού Καθαριότητας - Από την ημερομηνία υπογραφής της σύμβασης και όχι πέραν της 31/12-2019 - 1 άτομο.

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση με κωδικό ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΟΧ.7 και να την υποβάλουν, είτε αυτοπροσώπως είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο απ' αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή, είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στα γραφεία της υπηρεσίας στη διεύθυνση: Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), Αγράφων 3-5, Μαρούσι Τ.Κ.151 23, απευθύνοντάς την στη Γραμματεία ΚΕΕΛΠΝΟ (τηλ. 210 5212062) με την επισήμανση «Για την Ανακοίνωση ΣΟΧ1/2018 Προσωπικού Καθαριότητας». Κάθε υποψήφιος δικαιούται να υποβάλει μόνο μία αίτηση και για θέσεις μόνο μίας κατηγορίας προσωπικού (Δ.Ε. ή Υ.Ε.). Η σύμβαση θέσεων

διαφορετικών κατηγοριών προσωπικού σε μία ή περισσότερες αιτήσεις συνεπάγεται αυτοδικαίως σε κάθε περίπτωση ακύρωση όλων των αιτήσεων και αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία. Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι δέκα (10) ημέρες (υπολογιζόμενες ημερολογιακά) και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης της παρούσας σε τοπικές εφημερίδες ή της ανάρτησής της στο κατάστημα της υπηρεσίας μας, στα παραρτήματα αυτής (ΚΕΕΛΠΝΟ Θεσσαλονίκης και ΚΕΔΥ Βάρης), καθώς και στον χώρο ανακοινώσεων των δημοτικών καταστημάτων των Δήμων Αμαρουσίου, Βάρης-Βούλας-Βουλιαγμένης, Αθηναίων, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης, εφόσον η ανάρτηση είναι τυχόν μεταγενέστερη της δημοσίευσης στις εφημερίδες. Η ανωτέρω προθεσμία λήγει με την παρέλευση ολόκληρης της τελευταίας ημέρας και, εάν αυτή είναι κατά νόμο

εξαιρετέα (δημόσια αργία) ή μη εργάσιμη, τότε η λήξη της προθεσμίας μετατίθεται για την επόμενη εργάσιμη ημέρα.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων είναι ενιαία για όλες τις κατά τόπους υπηρεσίες του φορέα και αρχίζει από την επόμενη ημέρα της τελευταίας δημοσίευσης ή ανάρτησης της παρούσας στον Νομό που αυτή θα δημοσιευθεί ή αναρτηθεί τελευταία, σύμφωνα με τα ανωτέρω.

Οι υποψήφιοι μπορούν να αναζητήσουν τα έντυπα των αιτήσεων: α) στην υπηρεσία στην ανωτέρω διεύθυνση, β) στον δικτυακό τόπο του ΑΣΕΠ ([www.asep.gr](http://www.asep.gr)) και συγκεκριμένα ακολουθώντας από την κεντρική σελίδα τη διαδρομή: Πολίτες -> Έντυπα-Διαδικασίες -> Διαγωνισμών Φορέων -> Ορ. Χρόνου ΣΟΧ, γ) στα κατά τόπους Κέντρα Εξυπηρέτησης Πολιτών (ΚΕΠ) αλλά και στην ηλεκτρονική τους διεύθυνση ([www.kep.gov.gr](http://www.kep.gov.gr)), απ' όπου μέσω της διαδρομής Σύνδεσμοι -> Ανεξάρτητες και άλλες αρχές -> ΑΣΕΠ θα οδηγηθούν στην κεντρική σελίδα του δικτυακού τόπου του ΑΣΕΠ και από εκεί θα έχουν πρόσβαση στα έντυπα μέσω της διαδρομής: Πολίτες -> Έντυπα-Διαδικασίες -> Διαγωνισμών Φορέων -> Ορ. Χρόνου ΣΟΧ.





## Ενα δίλημμα ζητεί απάντηση από 700 γιατρούς

Θέση στο ΠΕΔΥ ή ιδιωτικό ιατρείο;

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ενώπιον του διλήμματος ΕΣΥ ή ιδιωτικό ιατρείο βρίσκονται ξανά – δεύτερη φορά τα τελευταία τέσσερα χρόνια – εκατοντάδες γιατροί των μονάδων Υγείας ΠΕΔΥ (Πρωτοβάθμιο Εθνικό Δίκτυο Υγείας). Από τους 2.200 μόνιμους γιατρούς που υπηρετούν σήμερα σε αυτές τις μονάδες Υγείας – πρώην πολύιατρεία ΙΚΑ και ΕΟΠΥΥ – τουλάχιστον 700, οι οποίοι διατηρούν τα ιδιωτικά τους ιατρεία με δικαστικές αποφάσεις, καλούνται έως το τέλος του έτους να τα κλείσουν και να ενταχθούν στο σύστημα ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης. Σε αντίθετη περίπτωση, θα απολυθούν.

Σχεδόν το σύνολο αυτών των γιατρών έχει προσφύγει στη Δικαιοσύνη κατά της σχετικής νομοθετικής ρύθμισης του υπουργείου Υγείας. Όμως τα πρώτα μηνύματα που έβγαν οι γιατροί δεν ήταν θετικά. Η την περασμένη Τρίτη και Πέμπτη οι αιτήσεις για προσωρινή διαταγή που θα «πάγωνε» την επικείμενη απόλυση περίπου 300 γιατρών, οι οποίοι εργάζονται στις μονάδες

Υγείας της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης, απορρίφθηκαν από τα δικαστήρια. Οι εκπρόσωποι των γιατρών περιμέναν με αγωνία την απόφαση του δικαστηρίου για τις αντίστοιχες αιτήσεις περίπου 250 γιατρών των μονάδων Υγείας της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου, με την ελπίδα τουλάχιστον αυτή να είναι ευνοϊκή ώστε να ανατρέψει την κατάσταση.

Την ίδια στιγμή, προσδοκούν σε μια πολιτική λύση έστω και την τελευταία στιγμή προκειμένου να μη γίνουν απολύσεις, με δεδομένο ότι το υπουργείο Υγείας δέχεται πιέσεις για να αλλάξει τη στάση του από στελέχη και βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ που υπολογίζουν το πολιτικό κόστος της απόλυσης γιατρών εντός της παραταξιακής προεκλογικής περιόδου που διανύουμε. Σε κάθε περίπτωση, η «σύσταση» που έχει δοθεί από τους συλλόγους των γιατρών των μονάδων προς τα μέλη τους είναι να περιμένουν έως την τελευταία στιγμή πριν κάνουν την τελική επιλογή τους. Σύμφωνα με μερικές εκτιμήσεις, η πλειονότητα αυ-



Οι τουλάχιστον 700 γιατροί που υπηρετούν σε μονάδες ΠΕΔΥ και διατηρούν τα ιδιωτικά ιατρεία τους καλούνται μέχρι το τέλος του έτους να τα κλείσουν και να ενταχθούν στο σύστημα ως πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.

**Η επικείμενη απόλυση γιατρών από τις μονάδες Υγείας θα επιφέρει σοβαρό «κλυδωνισμό», ίσως και κατάρρευση, στη λειτουργία τους.**

τών των γιατρών θα επιλέξει τελικά το ιδιωτικό ιατρείο.

Η επικείμενη απόλυση γιατρών από τις μονάδες Υγείας ΠΕΔΥ θα επιφέρει σοβαρό «κλυδωνισμό» – ίσως και κατάρρευση σε κάποιες περιπτώσεις – στη λειτουργία τους.

Είναι ενδεικτικό ότι από τους πέντε παθολόγους που υπηρετούν στη μονάδα της Αγίας Παρασκευής, οι δύο πρέπει να επιλέξουν μεταξύ ΕΣΥ και του ιδιωτικού τους ιατρείου. Η μονάδα διαθέτει δύο γυναικολόγους, εκ των οποίων ένας συνταξιοδοτείται τέλος του έτους και ο άλλος επίσης πρέπει να επιλέξει εάν, τελικά, θα παραμείνει ή όχι στο ΕΣΥ. Από τους τέσσερις οφθαλμικούς εκτιμάται ότι, τελικά, θα μείνει ένας, αφού δύο θα πάρουν σύνταξη τέλος του έτους και ένας φέρεται να προτιμά το ιδιωτικό του ιατρείο. Ακόμα πιο χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της μονάδας Υγείας του Αργούς, όπου από τους

11 γιατρούς, οι οκτώ θα κληθούν να επιλέξουν μεταξύ ΕΣΥ και ιδιωτικού ιατρείου. Μάλιστα, από τους τρεις παθολόγους της μονάδας οι δύο έχουν ήδη δηλώσει ότι θα προτιμήσουν το ιδιωτικό τους ιατρείο.

Εμπλοκή έχει δημιουργηθεί τις τελευταίες ημέρες και στον προγραμματισμό των ραντεβού με τους γιατρούς των μονάδων υγείας που βρίσκονται με το ένα πόδι εκτός συστήματος. Ανεξάρτητα με το τι θα επιλέξουν, ήδη το υπουργείο Υγείας τους έχει «κλειδώσει» έξω από το σύστημα των ραντεβού, με αποτέλεσμα να υπάρχουν μεγάλες αναμονές για επισκέψεις σε πολλές ειδικότητες.

### Το χρονικό

Στις αρχές του 2014 και παραμονές της δημιουργίας του ΠΕΔΥ στις μονάδες Υγείας, οι οποίες τότε ανήκαν στον ΕΟΠΥΥ, εργάζονταν 5.500 γιατροί, οι οποίοι είχαν τη δυνατότητα να διατηρήσουν και ιδιωτικά ιατρεία. Ο νόμος του τότε υπουργού Υγείας Αδ. Γεωργιάδη, για τη δημιουργία του ΠΕΔΥ, τους έθεσε το ίδιο δίλημμα που αντιμετωπίζουν σήμερα. Να κλείσουν τα ιατρεία τους ή να απολυθούν. Η αντίδραση των γιατρών ήταν κινητοποιήσεις διαρκείας, ενώ πολλά προεδρεία των συλλόγων τους στράφηκαν τότε προς την αξιωματική αντιπολίτευση (ΣΥΡΙΖΑ), την οποία και στήριξαν ανοικτά. Την άνοιξη του 2014 απολύθηκαν περίπου 3.000 γιατροί. Πολλοί προσέφυγαν στη Δικαιοσύνη και με ασφαλιστικά μέτρα και δικαστικές αποφάσεις περισσότεροι από 700 γιατροί διατηρούν και σήμερα τα ιατρεία τους. Από τις 380 μονάδες του ΠΕΔΥ, έκλεισαν σχεδόν οι μισές (πάνω από 40%), ενώ πολλές περιοχές έμειναν χωρίς βασικές ειδικότητες όπως παιδίατρος και καρδιολόγους. Τον Μάρτιο 2017, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ/ΑΝΕΛ ψήφισε νόμο με τον οποίο οι 700 καλούνται ξανά να επιλέξουν.

# ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ Κινητοποιήσεις από ΠΟΕΔΗΝ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 6	Ημερομηνία έκδοσης:	22-12-2018
Επιφάνεια:	64.84 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ			



## ΕΠΙΚΟΥΡΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

### Κινητοποιήσεις από την ΠΟΕΔΗΝ

**Νέες** κινητοποιήσεις για το θέμα του επικουρικού προσωπικού των νοσοκομείων προγραμματίζει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Οι εκπρόσωποι των εργαζομένων καταγγέλλουν το υπουργείο ότι δεν τήρησε τις δεσμεύσεις του όσον αφορά την αυξημένη μοριοδότηση των επικουρικών ώστε να προσληφθούν στα νοσοκομεία ως μόνιμοι. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, περισσότεροι από 900 επικουρικοί -μη ιατρικό προσωπικό, θα απολυθούν το επόμενο διάστημα καθώς λήγουν οι συμβάσεις τους. Αν και το υπουργείο Υγείας είχε δεσμευθεί ότι θα μοριοδοτήσει την εμπειρία που απέκτησε αυτό το προσωπικό, στην πρόσφατη προκήρυξη 11Κ/2018 για 1.116 θέσεις μόνιμου προσωπικού, μόνο οι 200 βαθμολογούνται με την ειδική εμπειρία. Η ΠΟΕΔΗΝ ζητεί συνάντηση με τον υπουργό Υγείας άμεσα, ενώ οργανώνει συγκέντρωση διαμαρτυρίας στις 3 Ιανουαρίου έξω από το υπουργείο Υγείας.

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	22-12-2018
Επιφάνεια:	34.0 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



## ΠΟΛΛΑ

Πολλά τα προβλήματα στα **Κέντρα Υγείας** της Μαγνησίας. Για παράδειγμα δεν λειτουργούν τα μικροβιολογικά εργαστήρια εδώ και χρόνια και οι κάτοικοι αναγκάζονται να έρχονται στον Βόλο για να εξυπηρετηθούν και να κάνουν τις εξετάσεις. Επίσης ελλείψεις υπάρχουν σε γιατρούς, πληρώματα ασθενοφόρων και σε άλλους τομείς. Η **ΠΟΕΔΗΝ** κατέγραψε τις «αρρυθμίες» στα **Κέντρα Υγείας** παρουσιάζοντας μια δύσκολη κατάσταση. Φ.Σ.



Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	22-12-2018
Επιφάνεια:	181.76 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



## «Αρρυθμίες» στα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας

Τις «αρρυθμίες» σε 50 Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου ανά τη χώρα καταγράφει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), σε σχετική έρευνά της. Διαπιστώνει «απόλυτη εγκατάλειψη», ακόμα και σε περιοχές-χειμερινά τουριστικά θέρετρα με μεγάλη επισκεψιμότητα κατά την εορταστική περίοδο. Σύμφωνα με την έρευνα η κατάσταση που επικρατεί στα Κέντρα Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία της Μαγνησίας είναι η εξής: • Κ.Υ Αργαλαστής: Μικροβιολογικό εργαστήριο δεν έχει. Εργάζεται μία παιδίατρος, που δεν φθάνει. Η δεύτερη θέση παιδίατρος καλύφθηκε μέσα στο 2016, αλλά τώρα η δεύτερη παιδίατρος βρίσκεται με μετακίνηση στο ΓΝ Βόλου. Πληρώματα ασθε-

νοφόρων λειψά, ένας μόνιμος, ένας επικουρικός και δύο συμβασιούχοι ΟΑΕΔ. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Κανένας συντηρητής. Χωρίς διοικητικό υπάλληλο από το 2012. Ένας διοικητικός υπάλληλος με πρόγραμμα ΟΑΕΔ.

\* Κ.Υ. Ζαγοράς: Μικροβιολογικό εργαστήριο δεν έχει. Δεν έχει παιδίατρο και τα πληρώματα ασθενοφόρων είναι λειψά. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Κανένας συντηρητής. Δεν έχει διοικητικό υπάλληλο.

\* Κ.Υ. Βελεστίνου: Μικροβιολογικό δεν έχει. Δεν έχει παιδίατρο. Έχει οδοντίατρο δύο φορές την εβδομάδα με μετακίνηση. Πληρώματα ασθενοφόρου λειψά. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Έγινε δωρεά ενός καινούριου ασθενοφόρου από επιχείρηση της περιοχής. Ένας συντηρητής,

\* Κ.Υ. Αλμυρού: Γίνονται μόνο βιοχημικά. Δεν έχει παιδίατρο. Πληρώματα ασθενοφόρων λειψά. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Το ασθενοφόρο είναι δωρεά ενός εργοστασίου της περιοχής. Ένας συντηρητής.

\* Κ.Υ. Σκιάθου: Γίνονται μόνο βιοχημικά. Ελλείψεις προσωπικού. Ακτινολογικό δεν λειτουργεί. Πληρώματα ασθενοφόρου λειψά, πολλές βάρδιες ακάλυπτες. Κανένας συντηρητής.

\* Κ.Υ. Σκοπέλου: Μικροβιολογικό δεν λειτουργεί. Δεν έχει παιδίατρο. Υπηρετεί μόνο ένας γενικός ιατρός και τέσσερις αγροτικοί. Από τις πέντε οργανικές θέσεις γενικών ιατρών και παθολόγων είναι καλυμμένη μόνο η μία, αυτή του διευθυντή. Δεν υπάρχει Ακτινολογικό, λόγω μετακί-

νησης του υπαλλήλου. Μετακινείται από Αλόννησο η συμβασιούχος. Πληρώματα ασθενοφόρων λειψά, δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Κανένας συντηρητής. Δεν έχει διοικητικό υπάλληλο.

\* Κ.Υ. Αλοννήσου: Δεν έχει παιδίατρο. Κενές θέσεις γενικού ιατρού, παιδίατρο και οδοντίατρο. Αυτή τη στιγμή υπάρχει μόνο ένας αγροτικός ιατρός και ένας οπλίτης. Μετακίνηση από άλλα Κ.Υ. Ιατρού γενικής Ιατρικής.

Η ΠΟΕΔΗΝ τονίζει ότι όλα τα Περιφερειακά Ιατρεία όλων των Κ.Υ. της Περιφέρειας Ν. Μαγνησίας είναι καλυμμένα με αγροτικούς ιατρούς ή γενικούς ιατρούς Επιμελητές Β' και χαρακτηρίζει μεγάλο πρόβλημα τη μη ανανέωση των συμβάσεων στους ιατρούς από 1/1/2019.

# Μεγάλη έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ για τα κενά: Κέντρα Υγείας αφημένα στη μοίρα τους

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 22-12-2018  
Επιφάνεια: 471.91 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



## Μεγάλη έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ για τα κενά: Κέντρα Υγείας αφημένα στη μοίρα τους

Σοβαρές ελλείψεις σε νοσηλευτές, προσωπικό φύλαξης και γιατρούς ειδικοτήτων, όπως παιδίατροι, περιλαμβάνει η «μαύρη βίβλος» για τη Μαγνησία

**Τ**ραγικές ελλείψεις ιατρών, νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού, ανύπαρκτα εργαστήρια ακόμη και για την πιο απλή μικροβιολογική εξέταση, κακοσυντηρημένα κτίρια που αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα και τραγικές ελλείψεις σε πληρώματα ασθενοφόρων αποτυπώνεται μεγάλη έρευνα που έκανε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία, καταγράφοντας τα προβλήματα στα Κέντρα Υγείας της περιφέρειας.

Τα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας συγκαταλέγονται μεταξύ των 50 δομών, που σύμφωνα με την έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, «κυριαρχεί» η υποστελέχωση και οι ελλείψεις, παρότι, όπως επισημαίνεται σε σχετική ανακοίνωση «βρίσκονται σε περιοχές που αποτελούν χειμερινά τουριστικά θέρετρα με μεγάλη επισκεψιμότητα στις εορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς.

«Τα Κέντρα Υγείας έχουν αφιεθεί στην τύχη τους. Αντί να τα ενισχύει με προσωπικό και υλικά, οι λιγότεροι εναπομείναντες γιατροί γίνονται «μπαλάκι» από Μονάδα σε άλλη Υγειονομική Μονάδα (κάνουν τον οικογενειακό ιατρό, εφημερεύουν κάθε ημέρα και σε άλλα Κέντρα Υγείας ή στα τοπικά Γενικά Νοσοκομεία)», επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ.

Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, εξαιτίας των ελλείψεων προσωπικού, υπάρχουν Κέντρα Υγείας που κλείνουν μεσημέρι ή εφημερεύουν ημέρα παρά ημέρα, ενώ σ' άλλες περιπτώσεις Κέντρα Υγείας σε δυσπρόσιτες ορεινές περιοχές που συχνά αποκλείονται από την κακοκαιρία δεν διαθέ-

τουν πληρώματα ασθενοφόρων και καθίσταται αδύνατη η έγκαιρη διακομιδή επειγόντων περιστατικών.

### Η «μαύρη βίβλος» των ελλείψεων στη Μαγνησία

Η έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ, ειδικότερα για τα Κέντρα Υγείας της Μαγνησίας αποτυπώνει τα παρακάτω:

**Κ.Υ. Αργαλαστής:** Δεν λειτουργεί το μικροβιολογικό εργαστήριο. Απασχολείται μία παιδίατρος για ολόκληρη την περιοχή. Η 2η θέση παιδίατρος του Κ.Υ. καλύφθηκε μέσα στο 2016. Την παρούσα χρονική περίοδο η δεύτερη παιδίατρος βρίσκεται με μετακίνηση στο ΓΝ Βόλου. Αναφορικά, με τα πληρώματα ασθενοφόρων στο ΚΥ Αργαλαστής, υπηρετεί ένας μόνιμος, ένας επικουρικός και δύο συμβασιούχοι από τον ΟΑΕΔ. Οι βάρδιες ωστόσο δεν καλύπτονται όλες. Επίσης δεν υπάρχει συντηρητής, ενώ η δομή είναι χωρίς διοικητικό υπάλληλο από το 2012. Απασχολείται μόνο ένας υπάλληλος μέσω προγράμματος του ΟΑΕΔ.

**Κ.Υ. Ζαγοράς:** Μικροβιολογικό εργαστήριο δεν λειτουργεί. Δεν υπάρχει παιδίατρος. Τα πληρώματα ασθενοφόρων είναι λειψά, δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Λειτουργεί χωρίς συντηρητή και διοικητικό προσωπικό.

**Κ.Υ. Βελεστίου:** Επίσης δεν υφίσταται μικροβιολογικό εργαστήριο, όπως επίσης δεν υπάρχει παιδίατρος. Έχει οδοντίατρο δύο φορές την εβδομάδα με μετακίνηση. Τα πληρώματα ασθενοφόρου και στην περίπτωση του Βελεστίου είναι λειψά, καθώς υπάρ-



Το Κέντρο Υγείας Αργαλαστής είναι μεταξύ των 50 που περιλαμβάνονται στην έρευνα της ΠΟΕΔΗΝ για τις ελλείψεις σε προσωπικό

χουν δύο οδηγό και μία υπάλληλος με απόσπαση από το ΕΚΑΒ η οποία δουλεύει πλήρωμα και δεν καλύπτει βάρδια. Στο ΚΥ Βελεστίου όπως είναι γνωστό έγινε δωρεά ενός καινούργιου ασθενοφόρου από την ΕΒΟΛ, το οποίο «μπαίνει στην κίνηση» μόνο όταν είναι βάρδια οδηγός. Στο ΚΥ απασχολείται μόνο ένας συντηρητής.

**Κ.Υ. Αλμυρού:** Γίνονται μόνο βιοχημικές εξετάσεις. Δεν υπάρχει παιδίατρος. Πληρώματα ασθενοφόρων λειψά 4 μόνιμοι και 1 απόσπαση από ΕΚΑΒ. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Το ασθενοφόρο είναι δωρεά ενός εργοστασίου της περιοχής. Στο ΚΥ απασχολείται ένας συντηρητής.

**Κ.Υ. Σκιόθου:** Γίνονται μόνο βιοχημικές εξετάσεις. Υπηρετούν δύο γενικοί ιατροί, ένας αποσπασμένος, τρεις αγροτικοί και ένας παιδίατρος, μία μαία με συνυπνέση, δύο νοσηλεύτριες ΔΕ μέσω προγράμματος ΟΑΕΔ και μία επισκέπτρια Υγείας με μετακίνηση. Το ακτινολογικό δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης χειριστή. Όσον αφορά στα πληρώματα ασθενοφόρου, απασχολούνται δύο επικουρικοί οδηγό, όμως μένουν πολλές βάρδιες ακάλυπτες. Επίσης δεν υπάρχει κανένας συντηρητής.

**Κ.Υ. Σκοπέλου:** Δεν λειτουργεί μικροβιολογικό εργαστήριο. Δεν έχει παιδίατρο. Υπηρετεί μόνο 1 γ. ιατρός και 4 αγροτικοί. Από τις 5 οργανικές θέσεις του ΚΥ Σκοπέλου, γ. ιατρών και παθολόγων είναι καλυμμένοι μόνο η μία, αυτή του διευθυντού. Δεν υπάρχει ακτινολογικό στη Σκόπελο προς το παρόν, λόγω μετακίνησης του υπαλλήλου. Πληρώματα ασθενοφόρων 3 μόνιμοι οδηγό και ένας επικουρικός. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Στο Κέντρο Υγείας δεν υπάρχει συντηρητής, ενώ δεν έχει και διοικητικό υπάλληλο.

**Κ.Υ. Αλωννήσου:** Δεν έχει καθόλου παιδίατρο. Στον οργανισμό υπάρχει θέση μία θέση γενικού ιατρού, ενός παιδίατρο και ενός οδοντίατρο. Είναι όλες κενές. Αυτή τη στιγμή υπάρχει μόνο ένας αγροτικός ιατρός και ένας οπλίτης. Επίσης υπάρχει μία θέση νοσηλευτικής μέσω ΟΑΕΔ, μία θέση ΔΕ χειριστών εμφανιστών, μία θέση ΔΕ οδηγών, ενώ όταν χρειαστεί γίνεται μετακίνηση από άλλα Κ.Υ. ιατρού Γενικής Ιατρικής.

Να σημειωθεί τέλος, πως όλα τα Περιφερειακά Ιατρεία όλων των Κ.Υ. της Περιφέρειας Ν. Μαγνησίας είναι καλυμμένα με αγροτικούς ιατρούς ή γ. ιατρούς επιμελητές Β'.