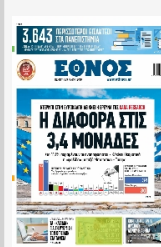


«Εμφραγμα» από το τριήμερο λουκέτο στα διαγνωστικά

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2019
Επιφάνεια:	911.65 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				





Tns **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΓΘΥΜΙΑΔΟΥ**
defthimiadou@ethnos.gr

Αρχίζει σήμερα και θα διαρκέσει έως και το Σάββατο η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων του **ΕΟΠΥΥ** λόγω του τριήμερου λουκέτου που βάζουν τα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια και **κέντρα** σε όλη τη χώρα, με αποτέλεσμα οι ασθενείς να μείνουν χωρίς εξετάσεις. Ταυτόχρονα ξεκινούν διήμερη κινητοποίηση και οι φυσικοθεραπευτές.

Η προαναγγελθείσα τριήμερη κινητοποίηση του κλάδου των διαγνωστικών εργαστηρίων οφείλεται στις υπέρογκες υποχρεωτικές εκπτώσεις (rebate και clawback) τις οποίες πρέπει να κάνουν διαγνωστικά εργαστήρια και **κέντρα** στον **ΕΟΠΥΥ**, που αγγίζουν και το 70% των εισοδημάτων τους. Ανάλογες εκπτώσεις καταβάλλουν στον οργανισμό όλοι οι πάροχοι: από τους γιατρούς μέχρι και τις φαρμακευτικές εταιρείες.

Προσώρας η διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ** αναζητά λύσεις για το θέμα, αφού πολλά διαγνωστικά **κέντρα** και μικρά εργαστήρια κινδυνεύουν να κλείσουν λόγω χρεοκοπίας, αλλά μέχρι σήμερα δεν έχει βρεθεί η πολυπόθητη διέξοδος. Στο μεταξύ, ο πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ** εξαπέλυσε σφοδρή επίθεση στους εργαστηριακούς γιατρούς και στα διαγνωστικά **κέντρα**. Ο Βασίλης Πλαγιανάκος προειδοποιεί εμμέσως ακόμη και με καταγγελία της σύμβασης όσους προχωρήσουν στην κινητοποίηση. Παράλληλα υπαινίσσεται ότι υπάρχει περιορισμένη συμμετοχή, αλλά και ότι κάποιοι έχουν πολιτικά κίνητρα.

Συνέπειες

Όπως σημειώνει ο κ. Πλαγιανάκος, «υπενθυμίζουμε ότι η άρνηση εκτέλεσης των υπηρεσιών αποφέρει τις συνέπειες των όρων των αντίστοιχων συμβάσεων, και ο **ΕΟΠΥΥ** δεν μπορεί να μείνει θεατής στην προσπάθεια ορισμένων να ταλαιπωρήσουν τους πολίτες τρεις ημέρες προ των εκλογών, εκβιάζοντας τόσο τους πολίτες όσο και τον **ΕΟΠΥΥ**, προφανώς υποστηρίζοντας άλλα πολιτικά σχέδια από τη στήριξη της δημόσιας υγείας».

Ωστόσο, ο πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ** σημειώνει ότι ο οργανισμός «προσπαθεί να βρει μια λύση που θα βελτιώσει τα οικονομικά μεγέθη αποζημίωσης στους συμβεβλημένους παρόχους. Ηδη επεξεργάζεται εναλλακτικές προτάσεις σε συνεργασία με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας».

Εν προκειμένω αξίζει να σημειωθεί ότι είναι η πρώτη φορά που συμμετέχουν σε τέτοιου μεγέθους κινητοποίηση τόσο τα μικρά εργαστήρια των γιατρών σε όλη τη χώρα όσο και τα μεγάλα διαγνωστικά **κέντρα**.

Η Συντονιστική Επιτροπή των Ιδιωτικών Μονάδων Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας εξέφρασε την αγανάκτησή της για την ανακοίνωση του προέδρου του **ΕΟΠΥΥ**, ο οποίος «επιχειρεί να απειλήσει τον ιατρικό κόσμο προκειμένου να μην ασκήσει το δημοκρατικό δικαίωμα



Είναι η πρώτη φορά που συμμετέχουν σε τέτοιου μεγέθους κινητοποίηση τόσο τα μικρά εργαστήρια των γιατρών σε όλη τη χώρα όσο και τα μεγάλα διαγνωστικά **κέντρα**

ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΣΤΟ ethnos.gr



Γιώργος Ορφανός: «Θα στηρίζουμε με όλες μας τις δυνάμεις τον ευαίσθητο χώρο της Υγείας»

«Εμφραγμα» από το τριήμερο λουκέτο στα διαγνωστικά

Φουντώνει η κόντρα **ΕΟΠΥΥ** ιδιωτικών εργαστηρίων, με απειλές και αιχμές. Στον χορό των κινητοποιήσεων και οι φυσικοθεραπευτές με διήμερη αποχή

της αποχής από τα καθήκοντά του». Στο ίδιο μήκος κύματος και η Ένωση Ιατρών **ΕΟΠΥΥ** (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ), η οποία τονίζει ότι υπάρχει συντριπτική δήλωση συμμετοχής άνω του 95% των γιατρών στην απεργία στις περισσότερες περιοχές της χώρας και «διαβεβαιώνουμε ότι

Ο **ΕΟΠΥΥ** προειδοποιεί εμμέσως ακόμη και με καταγγελία της σύμβασης όσους προχωρήσουν στην κινητοποίηση

δεν μας αγγίζει καμία απειλή του υπουργού ή του προέδρου του **ΕΟΠΥΥ**». Ωστόσο, η ταλαιπωρία των ασφαλισμένων δεν σταματά στις διαγνωστικές εξετάσεις. Σήμερα και αύριο κατεβάζουν ρολά και τα εργαστήρια φυσικοθεραπεί-

ας λόγω τόσο των συσσωρευμένων χρεών του οργανισμού προς τους παρόχους όσο και της μειωμένης αποζημίωσης των συνεδριών ανά ασθενή. Αυτό σημαίνει, ότι οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ** που θα πρέπει να υποβληθούν σε φυσικοθεραπείες θα τις πληρώνουν από την τσέπη τους για τις δύο ημέρες της κινητοποίησης. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Παλλελλίνιου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών (ΠΣΦ), Πέτρο Λυμπερίδη, η αδιανόητη επιβολή αυτόματων επιστροφών (claw back και rebate) για υπηρεσίες όπως οι φυσικοθεραπείες, που επιβλήθηκε το 2013 υπό το καθεστώς της «τρομοκρατίας» για την απο-

φυγή της χρεοκοπίας της χώρας, συνεχίζεται μέχρι σήμερα, και αυτό αποτελεί παραβίαση κάθε έννοιας ευρωπαϊκού δικαίου.

Καταγγελίες

Ο ΠΣΦ καταγγέλλει ότι από το 2013 μέχρι και το πρώτο εξάμηνο του 2018 125.000.000 ευρώ δεν καταβλήθηκαν στους συμβεβλημένους με τον **ΕΟΠΥΥ** φυσικοθεραπευτές. Από την άλλη, η τμήμη αποζημίωσης της συνεδρίας φυσικοθεραπείας των 15 ευρώ, που αναγράφεται στο παραπεμπτικό φυσικοθεραπείας, είναι εικονική, αναφέρουν οι εκπρόσωποι των φυσικοθεραπευτών και εξηγούν ότι η πραγματική αμοιβή που θα μπει στην τσέπη του επαγγελματία είναι 6 ευρώ ●

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ: «Τον Ιούνιο οι πρώτες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων»

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2019
Επιφάνεια: 1136.26 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

υπουργός Υγείας

«Τον Ιούνιο οι πρώτες μειώσεις στις τιμές των φαρμάκων» ΣΕΛ. 28-29

«ΣΥΡΙΖΑ και για... λόγους Υγείας» ξεκαθαρίζει ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός και ξεδιπλώνει τη νέα πολιτική της κυβέρνησης για τη φαρμακευτική κάλυψη στη χώρα μας που συρρικνώθηκε και απαξιώθηκε από τις προηγούμενες κυβερνήσεις. Στόχος, η ανακούφιση του ασθενή που κατά την τελευταία δεκαετία αφέθηκε σχεδόν στην τύχη του, να πληρώνει συνεχώς από την τσέπη του για να καλύψει τις ανάγκες του σε φάρμακα.

• Η μετακλίση της φαρμακευτικής δαπάνης στον ασθενή, που επιλέχθηκε από τις προηγούμενες κυβερνήσεις τα πρώτα χρόνια των μνημονίων και διατηρείται και σήμερα, είναι μια πραγματικότητα. Τι σκοπεύετε να κάνετε με αυτό;

Αναγνωρίζοντας αυτή την επιβάρυνση όλων των προηγούμενων χρόνων επιδιώκουμε μια πρώτη αισθητή οικονομική ανακούφιση για τον πολίτη. Καταργούμε τον «αλγόριθμο Μανιαδάκη», ο οποίος καθόριζε τη μνημονιακή αποζημιωτική πολιτική και απλοποιούμε αυτή την εξαιρετικά περίπλοκη διαδικασία. Η συμμετοχή των ασθενών μεσοσταθμικά έχει παραμείνει τα τελευταία χρόνια σε ένα υψηλό επίπεδο της τάξης του 25-30%. Η μεγάλη αλλαγή συνέβη μέχρι το 2013, όταν υπερδιπλασιάστηκε, από 11% πήγε 24%. Στόχος μας με τη νέα αποζημιωτική πολιτική είναι να αρχίσει σιγά σιγά να αποκλιμακώνεται. Η θεσμοθετημένη επιβάρυνση των πολιτών είναι περίπου 600 εκατομμύρια ευρώ τον χρόνο. Από αυτά περίπου τα 350 εκατ. ευρώ είναι το ποσοστό συμμετοχής (10% και 25%) και τα 250 εκατ. ευρώ είναι η διαφορά λιανικής και ασφαλιστικής τιμής (αυτής δηλαδή που αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ).

• Ποιες είναι οι παρεμβάσεις που λέτε ότι έχουν ήδη γίνει στις συμμετοχές των ασθενών;

Έχουμε μειώσει περίπου κατά 40 εκατ. ευρώ την επιβάρυνση των ασθενών όταν θεραπεύονται με γενόσημα φάρμακα. Αυτό επιτεύχθηκε με δύο μηχανισμούς:

1. Εξισώνοντας λιανική και ασφαλιστική τιμή για τα γενόσημα, με αποτέλεσμα ο πολίτης να πληρώνει μόνο το ποσοστό συμμετοχής του και όχι και τη διαφορά λιανικής και ασφαλιστικής τιμής.

2. Μηδενίζοντας τη συμμετοχή του 10% για τους ασθενείς με χρόνιες **παθήσεις** (π.χ. σακχαρώδης διαβήτης) όταν επιλέγουν γενόσημο.

Επιπλέον από τον Οκτώβριο του 2018 έχουμε περαιτέρω μείωση 20 εκατ. ευρώ με την κατάργηση του ορίου στη συνταγογράφηση μέχρι τρία φάρμακα ανά συνταγή. Σήμερα, όσα φάρμακα και αν χρειάζεσαι περιλαμβάνονται σε μία συνταγή, άρα πληρώνεις ένα ευρώ.

• Ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα για τα νέα μέτρα;

Στις αρχές Ιουνίου θα εκδοθεί νέο Δελτίο Τιμών Φαρμάκων και ταυτόχρονα η υπουργική απόφαση για τη νέα αποζημιωτική πολιτική. Με την απόφαση αυτή στοχεύουμε σε επιπλέον μείωση 60 εκατ. ευρώ (δηλαδή

Συνέντευξη | **ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ**, **υπουργός Υγείας**

▶ Στην **NTANI ΒΕΡΓΟΥ**

«Με τις νέες πολιτικές για το φάρμακο οι ασθενείς “εξοικονομούν” 120 εκατ. ευρώ»

περίπου 10% συνολικά) της επίσημης επιβάρυνσης των ασθενών για τα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Η βασική αλλαγή είναι η εξίσωση της ασφαλιστικής τιμής των γενεσίων με των off patent. Σε αυτό προστίθεται και η πρόσφατη νομοθέτηση που ορίζει ότι για κάθε νέο φάρμακο το οποίο υποχρεωτικά περνάει από αξιολόγηση (HTA) και διαπραγμάτευση, η συμμετοχή των ασθενών θα μειώνεται αυτομάτως στο μισό, ανεξάρτητα από την έκπτωση που επιτυγχάνεται. Έτσι, το 25% θα περιορίζεται σε 12,5% και το 10% σε 5%.

Μέσα στον Ιούνιο επίσης θα έχουμε τα πρώτα φάρμακα με το νέο σύστημα (Αξιολόγηση - Διαπραγμάτευση) που είναι Φάρμακα Υψηλού Κόστους ή «ορφανά» φάρμακα για σπάνιες παθήσεις, στα οποία ο ασθενής ούτε η άλλως δεν συμμετέχει στην αγορά τους, αλλά και φάρμακα κοινότητας για τα οποία ισχύουν οι θεσμοθετημένες συμμετοχές. Ηδη έχει ολοκληρωθεί η αξιολόγηση για δεκάδες φάρμακα, έχει πραγματοποιηθεί διαπραγμάτευση για πολλά από αυτά και βρισκόμαστε στο στάδιο της υπογραφής των συμβάσεων. Μετά τα νέα φάρμακα, θα ιεραρχήσουμε ορισμένες κατηγορίες ακριβών φαρμάκων που ήδη αποζημιώνονται για να διαπραγματευτούμε μια καλύτερη τιμή. Προτεραιότητά μας, π.χ., είναι το φάρμακο για τη νωτιαία μυϊκή ατροφία, το κόστος του οποίου είναι περίπου 0,5 εκατ. ευρώ τον χρόνο για κάθε παιδί. Η εξοικονόμηση που προκύπτει για το Δημόσιο δίνει επιπλέον «χώρο» στη φαρμακευτική καινοτομία και τη δυνατότητα περαιτέρω ανακουφιστικών παρεμβάσεων για τον πολίτη.

Όπου υπάρχει ιατρική ένδειξη και επιστημονική τεκμηρίωση για την κλινική αποτελεσματικότητα ενός φαρμάκου θα είναι διασφαλισμένη η πρόσβαση των ασθενών της χώρας μας σε αυτό και μάλιστα σε πιο προσιτές τιμές και για το Δημόσιο, αλλά και για τους ίδιους. Ο εξορθολογισμός της φαρμακευτικής δαπάνης θέλουμε να έχει θετικό αντίκτυπο πρωτίστως στον ασθενή.

• Παρελθόν και παρόν στην πολιτική φαρμάκου. Διοργανώσατε με πρωτοβουλία της αντιπροεδρίας της κυβέρνησης εκδήλωση για την πολιτική στο φάρμακο. Πού βρίσκεται αυτή η υπόθεση;

Η Ελλάδα ήταν ίσως η μόνη χώρα της



Για τις μεγάλες αναμονές σε εξωτερικά ιατρεία, χειρουργεία και επείγοντα: ● Έχουν δρομολογηθεί 500 μόνιμες προσλήψεις ειδικευμένων γιατρών ● Δώσαμε πριν από λίγες μέρες έγκριση προκήρυξης 1.000 μόνιμων γιατρών στα νοσοκομεία, με προτεραιότητα σε ειδικότητες αιχμής, όπως αναισθησιολόγοι, παθολόγοι, παιδίατροι, εργαστηριακοί κ.λπ.

Ευρώπης που αποζημιώνει φάρμακα χωρίς αξιολόγηση, σε τιμή καταλόγου (δηλαδή χωρίς διαπραγμάτευση) και χωρίς πρωτόκολλα συνταγογράφησης. Την ίδια ώρα η συμπίεση της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης τη μνημονιακή περίοδο δημιούργησε, πέραν της επιβάρυνσης των πολιτών, και δυσμενείς επιπτώσεις στη φαρμακοβιομηχανία λόγω των αυξημένων υποχρεωτικών εκπτώσεων και αυτόματων επιστροφών (rebate και clawback). Για την αντιμετώπιση του προβλήματος αυτού προχωράμε σε σταδιακή ενίσχυση των κλειστών προϋπολογισμών (φέτος ενισχύθηκε ο προϋπολογισμός για το νοσοκομειακό φάρμακο κατά 45 εκατ. ευρώ) καθώς και επιτάχυνση των διαρθρωτικών μέτρων (HTA, διαπραγμάτευση, πρωτόκολλα, μητρώα ασθενών). Ακόμα μια δομική παρέμβαση στην οποία προχωράμε είναι οι επιμέρους -πολλοί, μικροί- κλειστοί προϋπολογισμοί ανά θεραπευτική κατηγορία, με στόχο τη δικαιότερη κατανομή του clawback.



Αυτοί που απέδειξαν ότι στα δύσκολα μπορούν είναι αυτοί που έχουν την αξιοπιστία να συνεχίσουν την προσπάθεια με καλύτερα αποτελέσματα στις νέες συνθήκες. Επομένως, ΣΥΡΙΖΑ και για... λόγους Υγείας



Σημαντική πολιτική προτεραιότητα είναι επίσης η διασφάλιση της επιβίωσης και ανάπτυξης της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας και της διατήρησης θέσεων εργασίας υψηλής εξειδίκευσης, παραγωγής προστιθέμενης αξίας για τη χώρα κοκ μέσα από πολλαπλές φύσεως κίνητρα που θεωρούμε ότι είναι διατομεακή και διυπουργική υπόθεση. Ο,τι αφορά, δηλαδή, πέραν του υπουργείου Υγείας, και τα συναρμόδια υπουργεία - Ανάπτυξης, Βιομηχανίας, Οικονομικών - όπως κάθε βιομηχανικός κλάδος. Ηδη προωθούμε την ενίσχυση επενδύσεων στον χώρο του φαρμάκου στην Ελλάδα, με έμφαση στις κλινικές μελέτες και στην έρευνα-ανάπτυξη (R&D) καινοτόμων προϊόντων, με «εργαλείο» τον συνυπολογισμό του κόστους επένδυσης μιας εταιρίας στο clawback.

• Εθνικό Σύστημα Υγείας: Πού υστερεί; Ποια είναι τα επόμενα βήματα;

Μετά τη μάχη της επιβίωσης και της προσαρμοστικότητας που κερδήθηκε, τώρα είναι η ώρα της μάχης για την ποιότητα στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας. Έχουμε ακόμα πολύ δρόμο για ένα ΕΣΥ που θα καλύπτει με πληρότητα, αξιοπιστία και σε γρήγορο χρόνο τις ανάγκες των πολιτών. Θέλουμε να μειώσουμε στο Σύστημα Υγείας και το κόστος χρόνου, που οδηγεί συχνά τον πολίτη στον ιδιωτικό τομέα, και το κόστος σε χρήμα όπως είναι οι άτυπες πληρωμές (π.χ. φακελάκι) στο ΕΣΥ, αλλά και την αυξημένη συμμετοχή στη δαπάνη εξετάσεων, νοσολείας, φυσικοθεραπειών, αποκατάστασης κ.λπ. που διενεργούνται ιδιωτικά.

Τα περισσότερα παράπονα σήμερα στο σύστημα υγείας είναι οι μεγάλοι χρόνοι αναμονής στα ραντεβού των τακτικών εξωτερικών ιατρείων και χειρουργείων και η ταλαιπωρία στα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Εξακολουθεί η εφημερία να είναι

ένα πεδίο όπου δοκιμάζονται οι αντοχές του πολίτη και του ιατρικού-νοσηλευτικού προσωπικού. Έχουν δρομολογηθεί 500 μόνιμες προσλήψεις ειδικευμένων γιατρών στα ΤΕΠ, ξεκινάμε την εξειδίκευση στην επείγουσα ιατρική, που σε βάθος χρόνου θα μας δώσει αρκετούς εξειδικευμένους επειγοντολόγους, καθιστώντας τη διαχείριση των ασθενών πολύ πιο γρήγορη, ασφαλή και αποτελεσματική. Η αυτόνομη στελέχωση των ΤΕΠ οδηγεί και στην αλλαγή του εφημεριακού μοντέλου στο Λεκανοπέδιο.

Δώσαμε πριν από λίγες μέρες έγκριση προκήρυξης 1.000 μόνιμων γιατρών στα νοσοκομεία, με προτεραιότητα σε ειδικότητες αιχμής, όπως αναισθησιολόγοι, παθολόγοι, παιδίατροι, εργαστηριακοί κ.λπ. Χρειάζεται ενίσχυση και το νοσηλευτικό προσωπικό των χειρουργείων για να αυξήσουμε τον διαθέσιμο χειρουργικό χρόνο και να μειώσουμε τις λίστες αναμονής, ενώ έχουμε θεσπίσει την ηλεκτρονική λίστα χειρουργείων ώστε η διαδικασία να είναι διαφανής.

• Οι γιατροί και οι νοσηλεύτες ξεπερνούν τον εαυτό τους σε μια καθημερινή άνιση μάχη, με μισθούς που συρρικνώθηκαν όλα αυτά την περίοδο.

Αναγνωρίζω ότι έχουν περικοπεί πάρα πολύ οι μισθοί και για τους γιατρούς και για το υπόλοιπο προσωπικό. Η πολιτεία οφείλει στη νέα περίοδο σιγά σιγά να βρει τον τρόπο να αποκαταστήσει ένα μέρος των απωλειών των εργαζομένων σε έναν τομέα ζωτικής κοινωνικής σημασίας όπως το ΕΣΥ. Οι άνθρωποι του έβαλαν πλάτη τα προηγούμενα χρόνια, παρά την εργασιακή και μισθολογική πίεση. Και το έκαναν αυτό γιατί είδαν ότι έγινε προσπάθεια ανασυγκρότησης και στήριξης της δημόσιας περίθαλψης και ότι το αντίθετο. Είδαν ότι υπήρχε νοιάζιμο, φροντίδα, έντιμη διαχείριση και αφοσίωση στην ιδέα της υγείας ως δημόσιο αγαθό. Είδαν και στην καθημερινότητά τους βήματα βελτίωσης, περισσότερες προσλήψεις, μεγαλύτερη ευχέρεια στην προμήθεια υλικών και φαρμάκων, βελτίωση των υποδομών και του εξοπλισμού. Είδαν μια αντιστροφή της αποδιοργάνωσης και της εγκατάλειψης. Γι' αυτό έβαλαν πλάτη.

• Γιατί να στηρίξει ο πολίτης ΣΥΡΙΖΑ στις εκλογές;

Καταφέραμε μέσα στην κρίση και τη λιτότητα να κρατήσουμε όρθιο το ΕΣΥ και το κοινωνικό κράτος, διαχειριστικάμε ένα επιπλέον μνημόνιο χωρίς ακραίες ανισότητες, σε συνθήκες κοινωνικής ηρεμίας και πολιτικής σταθερότητας. Αυτοί λοιπόν που απέδειξαν ότι στα δύσκολα μπορούν είναι αυτοί που έχουν την αξιοπιστία να συνεχίσουν την προσπάθεια με καλύτερα αποτελέσματα στις νέες συνθήκες. Επομένως, ΣΥΡΙΖΑ και για... λόγους Υγείας.

Ο ΕΟΠΥΥ κατηγορεί για εκβιασμό τα Διαγνωστικά Κέντρα

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2019
Επιφάνεια:	205.74 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο ΕΟΠΥΥ κατηγορεί για εκβιασμό τα Διαγνωστικά Κέντρα

ΓΙΑ ΕΚΒΙΑΣΜΟ, τρεις μέρες πριν από τις εκλογές, τόσο των πολιτών όσο και του **Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)** κατηγορεί τα Διαγνωστικά Κέντρα η διοίκηση του Οργανισμού. Αφορμή στάθηκε η ακύρωση των προγραμματισμένων εξετάσεων των ασφαλισμένων, λόγω της μη διεξαγωγής διαγνωστικών εξετάσεων που αποφάσισαν οι Ενώσεις Ιδιωτικού Εργαστηριακού Τομέα από σήμερα και μέχρι και το Σάββατο 25 Μαΐου.

Οι Ενώσεις Εργαστηριακών και Κλινικοεργαστηριακών γιατρών προχωρούν στην τριήμερη πανελλαδική απεργία σε ένδειξη διαμαρτυρίας για τις υψηλές περικοπές στις αποζημιώσεις τους, αποτέλεσμα των αυτόματων επιστροφών και των υποχρεωτικών εκπτώσεων (rebate και clawback) που πληρώνουν στον **ΕΟΠΥΥ**.

Σε επιστολή τους προς τον πρόεδρο



Με αφορμή την ακύρωση των προγραμματισμένων εξετάσεων λόγω τριήμερης απεργίας

του **ΕΟΠΥΥ**, οι ιδιώτες γιατροί περιγράφουν «το αδιέξοδο στο οποίο έχουν περιέλθει οι Μονάδες εξαιτίας του clawback και του rebate που τις οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια στην οικονομική καταστροφή», ζητώντας διάλογο με σκοπό την ανεύρεση λύσεων για την επιβίωση των ιδιωτικών μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Από την πλευρά της η διοίκηση του **ΕΟΠΥΥ** θυμίζει ότι το μέτρο του clawback επιβλήθηκε με σχετικό νόμο του 2013 από την τότε πολιτική ηγεσία του υπουργείου

Υγείας στο πλαίσιο των μνημονιακών υποχρεώσεων της χώρας και επισμαίνει ότι «χωρίς τυμπανοκρουσίες αλλά με μεθοδικότητα» προσπαθεί να βρει μια λύση που θα βελτιώσει τα οικονομικά μεγέθη αποζημίωσης στους συμβεβλημένους παρόχους. Προσθέτει δε ότι ήδη επεξεργάζεται εναλλακτικές προτάσεις σε συνεργασία με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

Σε κάθε περίπτωση, η διοίκηση του Οργανισμού υπενθυμίζει ότι «η άρνηση εκτέλεσης των υπηρεσιών αποφέρει τις συνέπειες των όρων των αντίστοιχων συμβάσεων και ο **ΕΟΠΥΥ** δεν μπορεί να μείνει θεατής στην προσπάθεια ορισμένων να ταλαιπωρήσουν τους πολίτες τρεις ημέρες προ των εκλογών, εκβιάζοντας τόσο τους πολίτες όσο και τον **ΕΟΠΥΥ**, προφανώς υποστηρίζοντας άλλα πολιτικά σχέδια από τη στήριξη της δημόσιας υγείας».

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Αποκαλυπτικά τα έγγραφα για την ιατρική ειδικότητα του Στρατή Κύτελη

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2019
Επιφάνεια: 271.11 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αποκαλυπτικά τα έγγραφα για την ιατρική ειδικότητα του Στρατή Κύτελη

ΑΚΟΜΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ περιπλέκει την κατάσταση για τον γιατρό-υποψήφιο δήμαρχο Μυτιλήνης Στρατή Κύτελη η χθεσινή απάντηση που έδωσε ο ίδιος στο ρεπορτάζ της «Εφ.Συν.» για τα έγγραφα που τον φέρουν να υπηρετεί ταυτόχρονα σε δύο νοσοκομεία την περίοδο 18/3/1992 έως και 18/3/1993, για την απόκτηση ειδικότητας, θέμα που εγείρει ηθική απαξία.

Σύμφωνα με τη δήλωση του ίδιου, τουλάχιστον το ένα από τα δύο έγγραφα, αυτό του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» που τον τοποθετεί εκεί το επίμαχο διάστημα ως εκπαιδευόμενο στο τμήμα Διαβητολογίας, δεν έχει ισχύ, αφού, όπως είπε, τότε έκανε τρίμηνα εκπαιδευτικά σε διάφορους τομείς, για την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής. Όπως, όμως, αποδεικνύεται,

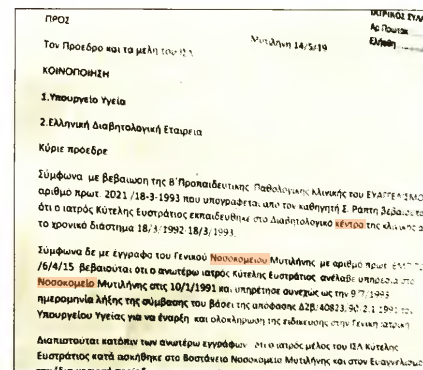
ο ίδιος δεν διάσασε να χρησιμοποιήσει σε μεταγενέστερο χρόνο το συγκεκριμένο έγγραφο που τώρα, έστω και εμμέσως, αναγνωρίζει ότι δεν έχει ισχύ.

Όπως διαβάζουμε σε σχετικό έγγραφο του Ιατρικού Συλλόγου Λέσβου με ημερομηνία 18/11/2008 και αριθμό πρωτοκόλλου 780, ο τότε πρόεδρος και ο τότε γραμματέας του ΙΣΛ, σε απάντησή τους σε σχετικό ερώτημα, γνωστοποιούν ότι ο κ. Κύτελης είχε καταθέσει το έγγραφο που τώρα αναγνωρίζει ως ανίσχυρο, προκειμένου να αποκτήσει τη δυνατότητα αναγραφής της σχετικής ένδειξης διαβητολογίας στην ταμπέλα του ιατροείου του! Ταμπέλα που, όπως σημειώσαμε και χτες, ξεσήκωσε τις διαμαρτυρίες συναδέλφων του.

Σύμφωνα μάλιστα με τον ιατρό και

πρώην βουλευτή Γιάννη Ζερδελή, η συγκεκριμένη διαμάχη είχε καταλήξει στα δικαστήρια, τα οποία έπειτα από μια μακρά περίοδο δικαίωσαν τον κ. Ζερδελή και καταδίκασαν τον κ. Κύτελη, που στο μεταξύ είχε σπεύσει να καταθέσει και μήνυση για συκοφαντική δυσφήμιση. Εξ αυτού ο κ. Ζερδελής αναγκάστηκε να ασκήσει αγωγή για ψευδή καταμήνυση και βεβαίως κέρδισε μεταξύ άλλων και χρηματική αποζημίωση. Όπως συμπλήρωσε ο κ. Ζερδελής, τώρα πλέον αμφισβητεί ακόμα και αυτή την ειδικότητα της Γενικής Ιατρικής που χρησιμοποιεί ο κ. Κύτελης, αφού του έχει χορηγηθεί μόνο πιστοποιητικό του Π.Δ. 38/2004, που του επιτρέπει να ασκεί πράξεις ιατρικής και όχι η συγκεκριμένη ειδικότητα.

ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΓΟΥΔΗΣ



Εγγραφο του Ιατρικού Συλλόγου Μυτιλήνης στο οποίο φαίνεται ότι ο υποψήφιος δήμαρχος εμφανίζεται την ίδια χρονική περίοδο να ειδικεύεται σε δύο νοσοκομεία, γεγονός που εγείρει ζήτημα ηθικής απαξίας



Νέα μελέτη

Αβοήθητοι στον πόνο οι Ελληνες

Σύμφωνα με στοιχεία υπολογίζεται ότι 135.000 ασθενείς χρειάζονται υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας ετησίως

■ Ελάχιστες οι δομές στη χώρα

Ο πόνος συνθλιβει το ηθικό, τσαλακώνει την καθημερινότητα, θολώνει το μυαλό. Αυτός είναι και ο λόγος που οι επιστήμονες επιμένουν ότι σε εκείνους τους ασθενείς που βιώνουν αυτό το μαρτύριο, οι ανάσες ανακούφισης είναι το ζητούμενο. Δυστυχώς όμως, νέα μελέτη δείχνει ότι οι ανάγκες του πληθυσμού δεν μπορούν να καλυφθούν στη χώρα μας. Τα δεδομένα καταγράφουν την κραυγή αγωνίας των ασθενών που βιώνουν πόνο. Υπολογίζεται ότι 120.000 - 135.000 ασθενείς και

οι οικογένειές τους χρειάζονται υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας ετησίως. Συνεπώς, από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι καθημερινά 15.000 ασθενείς θα έπρεπε να λαμβάνουν τέτοιες υπηρεσίες.

ΤΡΙΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ. Στη χώρα όμως, λειτουργούν τρία προγράμματα εξειδικευμένης ανακουφιστικής φροντίδας, τα οποία εξυπηρετούν ετησίως περί τους 600 ασθενείς. Επιπλέον, υπάρχουν 40 ογκολογικές κλινικές και 57 ιατρεία πόνο σε δημόσια νοσοκομεία, ορισμένα εκ των οποίων παρέχουν υπηρεσίες γενικής ανακουφιστικής φροντίδας. Τέλος, υπάρχει και ένα πρόγραμμα εξειδικευμένης κατ'οίκον ανακουφιστικής φροντίδας υπό ανάπτυξη.

Κατά προσέγγιση, το 37% των αναγκών για ανακουφιστική φροντίδα στην Ελλάδα αφορά καρκινοπαθείς. Εκτός όμως από τον πόνο, η ποιότητα ζωής των ασθενών τελικού σταδίου επηρεάζεται και από άλλα συμπτώματα (όπως δύσπνοια, έμμετος, κνησμός) με αποτέλεσμα να υποφέρουν διπλά.

120.000 - 135.000
ασθενείς και οι οικογένειές τους χρειάζονται υποστήριξη στη χώρα μας

Το **95%** αυτών θα μπορούσε να λαμβάνει ανακουφιστική φροντίδα κατ'οίκον

Το **37%** των αναγκών για ανακουφιστική φροντίδα αφορά καρκινοπαθείς

Η δυνατότητα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας είναι λιγότερη από **1%**

SHUTTERSTOCK

Το υπόλοιπο 63% αφορά ασθενείς που έχουν διαγνωσθεί με καρδιαγγειακά νοσήματα, χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, φυματίωση, HIV, διαβήτη, κίρρωση, νεφροπάθειες, διάφορες μορφές άνοιας και άλλες περιπλεγμένες σοβαρές ασθένειες.

ΟΙ «ΣΟΥΒΑΙΕΣ». Σε κάθε περίπτωση, ο πόνος δεν είναι μόνον εκδήλωση βαριών ασθενειών. Χιλιάδες συνάνθρωποι δεν αντέχουν τις «σουβλιές» που έρχονται και φεύγουν στη ζωή στους. Υπολογίζεται ότι η ημικρανία, μια σοβαρή νευρολογική διαταραχή, στην Ελλάδα επηρεάζει περίπου 1,2 εκατ. ενήλικους. Εκτιμάται μάλιστα ότι χάνονται κατά μέσο όρο περίπου 25 εργάσιμες ημέρες ανά ασθενή με ημικρανία, λόγω απουσίας από την εργασία και μειωμένης παραγωγικότητας.

Ο πόνος στη μέση επίσης ταλαιπωρεί τους Έλληνες. Όπως προκύπτει από παλαιότερη έρευνα της Νευροχειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου Ευαγγελισμός που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό

περιοδικό «Spine», περίπου δύο στους δέκα δηλώνουν πως μένουν στο κρεβάτι ανήμποροι για τουλάχιστον πέντε ημέρες.

Μοιραία η «Μελέτη σκοπιμότητας για την κατάρτιση εθνικής στρατηγικής για την ανακουφιστική φροντίδα», που διενήργησε η αρμόδια επιτροπή του υπουργείου Υγείας σε συνεργασία με τον Dr. Stephen Connor, εκτελεστικό διευθυντή της Παγκόσμιας Ένωσης Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας με τη χρηματοδότηση του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, καταγράφει το αγεφύρωτο χάσμα ανάμεσα στις ανάγκες και τις παρεχόμενες υπηρεσίες.

Η δυνατότητα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας σήμερα είναι λιγότερη από 1% των αναγκών για θανόντες και ακόμα μικρότερη σε σχέση με το σύνολο των αναγκών (θανόντες και μη θανόντες – μη θανόντες είναι όσοι πάσχουν από σοβαρή πάθηση και προβλέπεται να ζήσουν περισσότερο από έναν χρόνο).

Η ΝΟΣΗΛΕΙΑ. Αν και οι υπηρεσίες αυτές παρέχονται πρωτίστως εκτός

Η δυνατότητα παροχής ανακουφιστικής φροντίδας σήμερα είναι λιγότερη από 1% των αναγκών για θανόντες

νοσοκομείου ή ξενώνα, δηλαδή στο σπίτι του ασθενούς, υπάρχει σε κάποιο βαθμό ανάγκη και για νοσηλεία σε εσωτερική δομή, συνήθως για μικρά χρονικά διαστήματα, για την αντιμετώπιση σοβαρών συμπτωμάτων. Έτσι, οι συνολικές ανάγκες μέσω νοσηλείας σε εσωτερική δομή υπολογίζονται γύρω στις 500 κλίνες, ενώ μόλις εννέα τέτοιες κλίνες είναι διαθέσιμες. Ο αριθμός αυτός εκπροσωπεί λιγότερο από 0,5% των συνολικών αναγκών.

Αντίστοιχα, για την κατ' οίκον εξυπηρέτηση των ασθενών υπολογίζεται ότι απαιτούνται 300 ομάδες επαγγελματιών υγείας. Στο πλαίσιο αυτό η εκπόνηση της μελέτης αποτελεί το πρώτο βήμα για την ανάπτυξη στρατηγικής ανακουφιστικής φροντίδας στη χώρα μας. Σε δεύτερο στάδιο, σύμφωνα με την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, θα καταρτιστεί πενταετές Εθνικό Σχέδιο Δράσης (2020-2025), το οποίο θα είναι έτοιμο τον ερχόμενο Οκτώβριο για να ξεκινήσει η υλοποίησή του. Οι υπηρεσίες ανακουφιστικής φροντίδας στην Ελλάδα:

1 Μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής Τζένη Καρέζη. Είναι επίσημη μονάδα της Ιατρικής Σχολής του

Πανεπιστημίου Αθηνών (Τμήμα Ακτινολογίας) και λειτουργεί από το 1992 ως παράρτημα του Αρεταίειου νοσοκομείου, με εξειδικευμένο προσωπικό πλήρους απασχόλησης, που περιλαμβάνει γιατρούς, νοσηλευτές, ψυχολόγους, γραμματειακή υποστήριξη και εθελοντές (π.χ. συμπληρωματικές θεραπείες, φυσικοθεραπευτές). Είναι η μοναδική δημόσια μονάδα στην Ελλάδα για χρόνια πάσχοντες, καρκινοπαθείς και μη.

2 Γαλιλαία. ΜΚΟ που ιδρύθηκε το 2010 και παρέχει ανακουφιστική φροντίδα σε ενήλικους στο σπίτι και υποστήριξη στις πενθούσες οικογένειες με τη βοήθεια των εθελοντών της. Εκτός από τις κατ' οίκον υπηρεσίες παρέχει νοσηλεία σε εσωτερική δομή - ξενώνα στους χώρους της (9 κλίνες). Επιπλέον διαθέτει κέντρο ημέρας, με μια ομάδα 26 επαγγελματιών υγείας πλήρους απασχόλησης.

3 Μέρμηνα - Εταιρεία για τη Φροντίδα Παιδιών και Οικογενειών στην Αρρώστια και τον Θάνατο. Ιδρύθηκε το 1995 και χρονία - σταθμός ήταν το 2010, όταν λειτουργήσε η υπηρεσία κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας για παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν σοβαρή ασθένεια. Παράλληλα προσφέρει υποστήριξη στην οικογένειά τους και άλλους σημαντικούς ανθρώπους τους (π.χ. συμμαθητές), καθ' όλη τη διάρκεια της ασθένειας αλλά και μετά τον θάνατο του παιδιού. Ειδικότερα, μια διεπιστημονική ομάδα εκπαιδευμένων επαγγελματιών υγείας συνεργάζεται με πολλές μονάδες παιδιατρικών κλινικών δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων στην Αθήνα.

4 Το Ιατρείο Πόνου της Α' Ανατοπισιολογικής Κλινικής του Αρεταίειου Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου. Ιδρύθηκε το 1998 και παρέχει ολιστική αντιμετώπιση του πόνου ασθενών που πάσχουν από απειλητικές για τη ζωή ασθένειες. Σημειώνεται ότι με τη συνεργασία εθελοντών έχει διευρύνει το έργο του, φροντίζοντας εκτός από τον σωματικό πόνο και τον ολικό, υποστηρίζοντας εκατοντάδες ασθενείς κάθε χρόνο.

5 Νοσηλεία. ΜΚΟ που από το 2001 προσφέρει νοσηλεία στο σπίτι, ενώ το 2017 - 2018 σε συνεργασία με την οργάνωση ασθενών ΚΕΦΙ, - μια διεπιστημονική ομάδα επαγγελματιών υγείας - παρέχουν κατ' οίκον ανακουφιστική φροντίδα σε σημαντικό αριθμό ασθενών. Ωστόσο, λόγω έλλειψης χρηματοδότησης έχει προσωρινά αναστείλει τη λειτουργία του προγράμματος κατ' οίκον ανακουφιστικής φροντίδας.



Αλλαγές για τα ραντεβού στο Ιπποκράτειο

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2019
Επιφάνεια:	103.12 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αλλαγές για τα ραντεβού στο Ιπποκράτειο

Νέος τρόπος για να κλείνονται ραντεβού στο νοσοκομείο Ιπποκράτειο στη Θεσσαλονίκη. Όπως αναφέρει το νοσοκομείο «Στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης Ιπποκράτειο τα ραντεβού για τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου, κλείνονται εφεξής: τηλεφωνικά κατά τις καθημερινές εργάσιμες ημέρες, εκτός Σαββάτου, Κυριακής, Εορτών και Αργιών και σε ώρες από 07.30 π.μ. έως 14.30 μ.μ., στον αριθμό 2310-892500 (αστική χρέωση) και μέσω διαδικτύου (e-ραντεβου) στην ηλεκτρονική διεύθυνση:

Τα ραντεβού για τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία διατίθενται ανά τρίμηνο, ως εξής:

- 1^η εργάσιμη του Δεκεμβρίου για το Α' τρίμηνο κάθε έτους
- 1^η εργάσιμη του Μαρτίου για το Β' τρίμηνο κάθε έτους
- 1^η εργάσιμη του Ιουνίου για το Γ' τρίμηνο κάθε έτους
- 1^η εργάσιμη του Σεπτεμβρίου για το Δ' τρίμηνο κάθε έτους.

Για το Νοσοκομείο Αφροδισίων και Δερματικών Νόσων τα ραντεβού θα κλείνονται επίσης στο ίδιο τηλέφωνο (2310-892500) από 27 Ιουνίου 2019 και εφεξής, καθώς και μέσω διαδικτύου στην ως άνω ηλεκτρονική διεύθυνση ().

Τα ραντεβού για τα Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία διατίθενται ανά μήνα, ως εξής:

- Δερματολογικό Τμήμα Ε.Σ.Υ.: προτελευταία εργάσιμη ημέρα του μήνα για τον επόμενο μήνα
- Δερματολογική Κλινική Α.Π.Θ.: τελευταία εργάσιμη ημέρα του μήνα για τον επόμενο μήνα.

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2019
Επιφάνεια:	119.45 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Ξαφνικό λουκέτο στη Μονάδα Εμβολισμών

Στον «πάγο» μπήκε αιφνιδιαστικά από την περασμένη εβδομάδα η Μονάδα Εμβολισμών στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, τον Ευαγγελισμό. Ηδη δύο ασθενείς με εγκεφαλική αιμορραγία διακομίστηκαν άρον άρον τα τελευταία 24ωρα στο νοσοκομείο Ερυθρός Σταυρός ώστε να υποβληθούν σε εμβολισμό εγκεφαλικών αρτηριών. Σύμφωνα με πληροφορίες, το προσωρινό (όπως ελπίζει η επιστημονική κοινότητα) λουκέτο στη Μονάδα ήταν αποτέλεσμα προφορικής εντολής που έλαβε η διοίκηση του νοσοκομείου από το υπουργείο Υγείας. Επειτα από σχετικές αντιρρήσεις, στελέχη της οδού Αριστοτέλους επέμεναν ότι είναι αναγκαία η ανανέωση της άδειας λειτουργίας της. Αξίζει να σημειωθεί ότι εκατομμύρια ευρώ πληρώνουν κάθε χρόνο ασθενείς και ταμεία για εμβολισμούς εγκεφαλικών αρτηριών στον ιδιωτικό τομέα, καθώς στη χώρα λειτουργούν μόλις τέσσερις δημόσιες δομές. Υπολογίζεται ότι ετησίως 12.000 ασθενείς πρέπει να υποβληθούν σε αυτή, με το κόστος στον ιδιωτικό τομέα να αγγίζει ακόμη και τα 50.000 ευρώ. Για την ιστορία, η σχετική υπουργική απόφαση έδινε το πράσινο φως στον Ευαγγελισμό για ίδρυση Μονάδας από το 2006, όμως τέθηκε σε λειτουργία το 2016. Εκτοτε, έχουν εξυπηρετηθεί τουλάχιστον 80 ασθενείς. Υπό τα δεδομένα αυτά, τόσο το διοικητικό όσο και το επιστημονικό προσωπικό που καλείται να καταθέσει νέο φάκελο διαμαρτύρεται για την αιφνίδια διακοπή και επιμένει ότι οι εμβολισμοί θα μπορούσαν να συνεχιστούν έως την ανανέωση της άδειας, βάζοντας έτσι φρένο σε πιθανή οικονομική αιμορραγία ασθενών και ασφαλιστικών ταμείων.



«Καμία πρόσληψη φέτος στην Υγεία»

Από τη
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Εως το τέλος του χρόνου δεν πρόκειται για γίνει καμία πρόσληψη γιατρού μέσω ΑΣΕΠ στα **δημόσια νοσοκομεία!** Αυτή την πικρή αλήθεια αναδεικνύει με στοιχεία η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αθήνας Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), που ομολογουμένως χαλάει τη «μαγική εικόνα» με τις χιλιάδες προσλήψεις στον χώρο της Υγείας που ανακοινώνει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας με το βλέμμα, πάντα, στις εκλογές.

Το προεδρείο της ΕΙΝΑΠ τις προηγούμενες ημέρες συναντήθηκε με τις διοικήσεις της 1ης και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.Πε.), όπου συζητήθηκαν με ατζέντα τα καυτά θέματα των προσλήψεων, των επικουρικών γιατρών κ.λπ.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΙΝΑΠ, μετά την υπουρ-

■ Οι γιατροί της ΕΙΝΑΠ καλούν το αφήγημα Ξανθού-Πολάκη



γική απόφαση για έγκριση προκήρυξης θέσεων ειδικευμένων γιατρών που δημοσιεύτηκε στις 17 Μαΐου εγκρίθηκαν:

- Στην 1η Υ.Πε. μόνο 199 θέσεις, ενώ από τα **νοσοκομεία** είχαν ζητηθεί 400 και οι πραγματικές ανάγκες είναι τουλάχιστον 800. Τραυματικό παράδειγμα είναι το **Νοσοκομείο Ευαγγελισμός**, όπου είχαν ζητηθεί 52 για-

τροί, το υπουργείο ενέκρινε μόνο 24 θέσεις, ενώ οι πραγματικές ανάγκες είναι πάνω από 100!

- Στη 2η Υ.Πε., όπου λόγω των νησιών οι ανάγκες μπορεί να αγγίζουν και τις 1.000 θέσεις, ενέκριναν μόνο 179!

«Το υπουργείο Υγείας ισχυρίζεται ότι θα προκηρύσσει 1.000 θέσεις γιατρών και 1.500 μη γιατρών τον χρόνο για όλη την Ελλάδα, αριθμός ελάχιστος μπροστά στις ανάγκες. Βρισκόμαστε στον Μάιο του 2019 και με τον ρυθμό που γίνονται οι κρίσεις και οι προσλήψεις μέσω ΑΣΕΠ κανείς δεν θα έχει προσληφθεί έως το τέλος του έτους.

Παράλληλα, έως το τέλος του 2019 οι συνταξιοδοτούμενοι του 2018 και του 2019, μαζί με τους απολυόμενους επικουρικούς, θα είναι 1.700. Αρα για ποιες προσλήψεις και για ποια ανακούφιση και ένεση στο ΕΣΥ μιλάει το υπουργείο;» αναρωπιέται η ΕΙΝΑΠ.

Πηγή: FINANCE MARKETS VOICE Σελ.: 29 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2019
Επιφάνεια: 371.16 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΗΜΑΝΤΙΚΗ ΠΡΩΤΟΒΟΥΛΙΑ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Εθνική στρατηγική για την Ανακουφιστική Φροντίδα

Παρουσιάστηκαν τα πρώτα αποτελέσματα του προγράμματος για την κατάρτιση Εθνικής Στρατηγικής για την Ανακουφιστική Φροντίδα που υλοποιεί το υπουργείο Υγείας.

Πιο συγκεκριμένα, παρουσιάστηκε η μελέτη σκοπιμότητας, που πραγματοποιήθηκε με δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Τη μελέτη συντάξε η Εθνική Επιτροπή για την Ανακουφιστική Φροντίδα, η οποία συστάθηκε με υπουργική απόφαση και στελεκώνεται από 15 διακεκριμένες προσωπικότητες από τον χώρο της Ανακουφιστικής Φροντίδας, στελέχη του υπουργείου και ειδικούς εμπειρογνώμονες. Επίσης, τις εργασίες της Επιτροπής υποστηρίζει ο Στέφαν Κόντορ, εκτελεστικός διευθυντής της Παγκόσμιας Ένωσης Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας.

Στην παρουσίαση συμμετείχαν ο **υπουργός Υγείας**, Ανδρέας Ξανθός, ο εκπρόσωπος του Ίδρυματος Σταύρος Νιάρχος, Πάνος Βαζαΐος, ο εκτελεστικός διευθυντής της Παγκόσμιας Ένωσης Υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας, Στέφαν Κόντορ, η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής για την Ανακουφιστική Φροντίδα, Όλγα Ιορδανίδου, καθώς και μέλη της Επιτροπής.

Διασφάλιση ποιότητας ζωής

Η Ανακουφιστική Φροντίδα είναι μία προσέγγιση με σκοπό τη διασφάλιση της ποιότητας ζωής των ασθενών που πάσχουν από απειλητικές για τη ζωή ασθένειες, μέσω της πρόληψης και της ανακούφισης του πόνου και άλλων σωματικών, ψυχοκοινωνικών και πνευματικών προβλημάτων.

Στην παρούσα έκθεση υπολογίζεται ότι, 120.000 έως 135.000 ασθενείς και οι οικογένειές τους, ετησίως, χρειάζονται υπηρεσίες Ανακουφιστικής

Φροντίδας. Η συντριπτική πλειονότητα των ασθενών αυτών (>95%) θα μπορούσαν να λαμβάνουν Ανακουφιστική Φροντίδα στο περιβάλλον του σπιτιού τους και μόνο το 3,5% χρήζει νοσηλείας ανά πάσα στιγμή.

Με βάση τα παραπάνω στοιχεία, υπολογίζεται ότι χρειάζονται περίπου 500 κλίνες για τη νοσηλεία ασθενών, ενώ για να ανταποκριθεί το Δημόσιο Σύστημα Υγείας στις σημερινές ανάγκες της κατ' οίκον φροντίδας, θα πρέπει να συσταθούν περίπου 300 ομάδες, με την καθεμία να εξυπηρετεί 50 ασθενείς.

Στη χώρα μας λειτουργούν τρία προγράμματα εξειδικευμένης Ανακουφιστικής Φροντίδας, τα οποία εξυπηρετούν επιπλέον περί τους 600 ασθενείς. Επιπλέον, υπάρχουν 40 ογκολογικές κλινικές και 57 ιατρεία πόνου σε **Δημόσια Νοσοκομεία**, ορισμένα εκ των οποίων παρέχουν υπηρεσίες Γενικής Ανακουφιστικής Φροντίδας. Τέλος, υπάρχει και ένα πρόγραμμα εξειδικευμένης κατ' οίκον Ανακουφιστικής Φροντίδας υπό ανάπτυξη.

Τι πρέπει να γίνει

Η μελέτη σκοπιμότητας αποτυπώνει 19 σοβαρά προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπιστούν και καταθέτει 40 προτάσεις, προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος της αναβάθμισης και βελτίωσης των παρεχόμενων υπηρεσιών Ανακουφιστικής Φροντίδας στην Ελλάδα.

Η μελέτη σκοπιμότητας ολοκληρώθηκε τον περασμένο Φεβρουάριο και η Εθνική Επιτροπή για την Ανακουφιστική Φροντίδα έχει, ήδη, αρχίσει τις εργασίες της για την κατάρτιση της πενταετούς Εθνικής Στρατηγικής για την Ανακουφιστική Φροντίδα στην Ελλάδα (2020-2025) η οποία θα ολοκληρωθεί τον Οκτώβριο του 2019, για να ξεκινήσει στη συνέχεια η υλοποίησή της.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2019
Επιφάνεια:	91.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Συνεχίζονται οι κινητοποιήσεις στο ΝΙΜΤΣ

Συνεχίζουν και σήμερα τις τριώρες στάσεις εργασίας οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο ΝΙΜΤΣ, διεκδικώντας προσλήψεις μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Χτες πραγματοποιήθηκε μαζική συγκέντρωση, με αιχμή τη διεκδίκηση για πλήρη λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας, που απειλείται με κλείσιμο, μετά την απόλυση και παραίτηση των δύο επικουρικών γιατρών.

Στη συγκέντρωση παρευρέθηκε και απηύθυνε χαιρετισμό ο Ηλίας Σιώρας, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Νοσοκομεί-

ου «Ευαγγελισμός» και γγ της ΕΙΝΑΠ, αναδεικνύοντας μεταξύ άλλων τις ευθύνες της κυβέρνησης για την παραπέρα αποδυνάμωση των κλινών ΜΕΘ πανελλαδικά. Επισήμανε μάλιστα ότι η απαξίωση του νοσοκομείου συνδέεται άμεσα με όσους εποφθαλμιούν τη μετατροπή του ΝΙΜΤΣ είτε σε ιδιωτικό νοσοκομείο, είτε σε ξενοδοχείο, καθώς αποτελεί σημαντικό και μεγάλο «φιλέτο» γης. Σήμερα το μεσημέρι οι εργαζόμενοι θα προχωρήσουν σε Γενική Συνέλευση για να καθορίσουν την παραπέρα στάση τους.



Αγριος ξυλοδαρμός γιατρού

Δεν έχουν τέλος οι βιαιοπραγίες εναντίον των γιατρών, αλλά και του νοσηλευτικού προσωπικού των **δημόσιων νοσοκομείων**. Νέο κρούσμα βίας εκδηλώθηκε το βράδυ της Τρίτης, αυτή τη φορά στο Γενικό **Νοσοκομείο** Νίκαιας. Το περιστατικό, σύμφωνα με τον ΣΚΑΪ σημειώθηκε όταν δύο άτομα έφεραν στο **νοσοκομείο** φίλο τους, μαχαιρωμένο στο στήθος. Θεωρώντας ότι ένας ειδικευόμενος γιατρός είπε κάτι προσβλητικό προς τον ασθενή, οι συνοδοί βγήκαν έξω και ειδοποίησαν τρίτα άτομα που περίμεναν στο δρόμο με μπχανές και κράνη. Μετά από 15 λεπτά μπήκαν συντονισμένα σε δύο ομάδες και χτύπησαν τον ειδικευόμενο γιατρό. Ο γιατρός -θύμα φίλων ασθενή- φέρει τραύματα και μελανιές στο πρόσωπο, και πιθανόν να έχει σπάσει και η μύτη του.



★ Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας

Στον κατάλογο των διαταραχών ο εθισμός στο διαδίκτυο

Πότε το παιχνίδι στο διαδίκτυο θεωρείται υπερβολικό; Από πότε ο εθισμός στο κομπιούτερ λογίζεται ως ασθένεια; Μέχρι σήμερα το θέμα αποτελούσε πρόκληση για τους γιατρούς, διότι, όταν μιλάμε για εθισμό, τα κριτήρια θα πρέπει να είναι σαφή και η ασθένεια να περιλαμβάνεται στον κατάλογο του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, λοιπόν, η κατάσταση γίνεται προβληματική, όταν ένας άνθρωπος για περισσότερο από ένα χρόνο θεωρεί το παιχνίδι στο διαδίκτυο σημαντικότερο από τις υπόλοιπες δραστηριότητες της ζωής του. Όταν, δηλαδή, πα-

ραμελεί φίλους και οικογένεια, όταν οι επιδόσεις στο σχολείο ή τη δουλειά χειροτερεύουν και όταν ακόμα το παιχνίδι στο ίντερνετ έχει επιπτώσεις στον ύπνο ή τη διατροφή του. Εδώ και καιρό, εκπρόσωποι των 194 κρατών-μελών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας συζητούσαν για το εάν τα παιχνίδια στο κομπιούτερ και το διαδίκτυο μπορούν να συμπεριληφθούν στον επίσημο παγκόσμιο κατάλογο των διαταραχών της υγείας. Τώρα, στην 70ή Διάσκεψη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που πραγματοποιείται στη Γενεύη από τις 22 μέχρι τις 31 Μαΐου, αναμένεται ο εθισμός στο διαδίκτυο να συμπεριληφθεί επίσημως στον κατάλογο.

Τα ασφαλιστικά ταμεία θα αναλαμβάνουν τα έξοδα

Ήδη, από πέρυσι, ο Βλαντιμίρ Ποζνιάκ, ειδικός σε θέματα Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, δήλωνε πως ήταν απαίτηση των γιατρών να αναγνωριστεί ο εθισμός στο ίντερνετ ως ασθένεια, μια και υπάρχουν επαρκείς αποδείξεις γι' αυτό, ενώ είναι αναγκαία η θεραπεία της. Περίπου 560.000 Γερμανοί θεωρούνται εξαρτημένοι από το διαδίκτυο. Ένα μέρος από αυτούς έχει δυσκολίες να ελέγξει το παιχνίδι. Για τους ίδιους, αλλά και για τους συγγενείς τους, είναι ένας τρόπος να βοηθηθούν ώστε να αντιμετωπίσουν αυτή την εξάρτηση. Στην πράξη, σημαίνει ότι από τη στιγμή που η εξάρτηση από το ίντερνετ συμπεριλαμβάνεται σε έναν διεθνή κατάλογο ασθενειών, τότε και η αντιμετώπισή της από τα ασφαλιστικά ταμεία στη Γερμανία θα είναι ανάλογη, σύμφωνα με το Γερμανό υπουργό Υγείας Γεβς Σπαν.



Πανίσχυρο εμβόλιο καταπολεμά τις πιο επικίνδυνες λοιμώξεις

ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ του Κέντρου Ερευνών του Πανεπιστημίου της Αδελαΐδας για τις Λοιμώδεις Νόσους ανέπτυξαν μια ενιαία προσέγγιση εμβολιασμού για να καταπολεμήσουν ταυτοχρόνως τη γρίπη και τις πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, τις πιο θανατηφόρες αναπνευστικές ασθένειες στον κόσμο. Οι ερευνητές λένε ότι μία ένεση που συνδυάζει εμβόλια από τη νέα κατηγορία τους που αναπτύσσονται, θα ξεπεράσει τους περιορισμούς των τρεχόντων εμβολίων κατά της γρίπης και του πνευμονιοκόκκου, που χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο.

Σε δημοσίευση που έγινε στο «Nature Microbiology» οι ερευνητές έδειξαν ότι το νέο εμβόλιο του τύπου Α του ιού της γρίπης, που σχεδιάζεται, προκαλεί ενισχυμένη διασταυρούμενη ανοσία σε διαφορετικά στελέχη του ιού της γρίπης, όταν συχορηγείται με τη νέα κατηγορία του πνευμονιοκοκκικού εμβολίου. Οι επιστήμονες έδειξαν ότι η ενίσχυση της ανοσίας συνδέεται με μια άμεση φυσική αλληλεπίδραση μεταξύ του ιού και του βακτηρίου.

Τα τρέχοντα αντιγριπικά εμβόλια στοχεύουν σε μόρια της επιφάνειας του ιού, που διαρκώς μεταλλάσσονται, κι έτσι απαιτείται επίσης επανασχεδιασμός του εμβολίου, ώστε να ταιριάζει με τους υποτύπους του ιού που εμφανίζονται. Τα υπάρχοντα πνευμονιοκοκκικά εμβόλια παρέχουν μόνιμη προστασία μεγαλύτερης διάρκειας, αλλά καλύπτουν μόνο μια μειοότητα στελεχών που προκαλούν τη νόσο. Οι ερευνητές λένε ότι υπάρχει σαφής ανάγκη για καλύτερα εμβόλια, ικανά να παρέχουν καθολική προστασία.

«Η λοίμωξη από τη γρίπη δημιουργεί στους ασθενείς προδιάθεση για σοβαρή πνευμονιοκοκκική πνευμονία, με πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας», λέει ο δρ Αλσαρίφι. «Παρά τη γνωστή αυτή συνέργεια, οι τρέχουσες στρατηγικές εμβολιασμού στοχεύουν στα επιμέρους παθογόνα». «Διερευνούμε το συνδυασμό των νέων αντιγριπικών και πνευμονιοκοκκικών εμβολίων σε ένα εμβόλιο και έχουμε δείξει μια εξαιρετικά σημαντική ενίσχυση των ανοσολογικών αποκρίσεων κατά των διάφορων υποτύπων της γρίπης».



από τον Θάνο Ασκήτη, Νευρολόγο-Ψυχίατρο, Πρόεδρο Ινστιτούτου Ψυχικής & Σεξουαλικής Υγείας

ΣΥΜΒΟΥΛΕΥΤΙΚΗ ΓΡΑΜΜΗ ΑΝΔΡΟΛΟΓΙΑΣ

τηλ.: 210-7.79.79.79

Δευτέρα - Παρασκευή 12:00-18:00

Τα έξι πιο παράξενα σεξουαλικά ατυχήματα

Το σεξ μπορεί να είναι υπέροχο, όταν, όμως, κάποιες πρακτικές δεν είναι ασφαλείς, δύναται να οδηγήσει ακόμα και στο νοσοκομείο.

ΤΟ ΠΕΡΙΟΔΙΚΟ «Meds Health» ρώτησε τους ειδικούς ποιοι είναι οι πιο τρομακτικοί και παράξενοι τραυματισμοί που έχουν προκληθεί κατά τη διάρκεια της σεξουαλικής πράξης και οι απαντήσεις τους θα λέγαμε πως είναι ιδιαίτερα ενδιαφέρουσες: **Κάψιμο των γεννητικών οργάνων από καυτερές τροφές, παράξενα αντικείμενα που είχαν «εγκλωβιστεί» στον πρωκτό (π.χ. softball μπάλκι, πατάτα μεγάλου μεγέθους), πρήξιμο και τραυματισμός αιδοίου από στοματικό σεξ, χρησιμοποιώντας ζαχαρωτά που εκρήγνυνται (pop rocks), κάταγμα πέους και, τέλος, σοβαρό πρήξιμο και τραυματισμός πέους από στοματικό σεξ με σιδεράκια και σοβαρός τραυματισμός πέους από βέρα που το είχε διαπεράσει.**



www.askitis.gr, facebook: https://el-gr.facebook.com/institutethanosaskitis, twitter: https://twitter.com/DrAskitis

Πανίσχυρο εμβόλιο καταπολεμύ τις πιο επικίνδυνες λοιμώξεις

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 32

Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2019

Επιφάνεια: 210.99 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πανίσχυρο εμβόλιο καταπολεμύ τις πιο επικίνδυνες λοιμώξεις

ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ του Κέντρου Ερευνών του Πανεπιστημίου της Αδελαΐδας για τις Λοιμώδεις Νόσους ανέπτυξαν μια ενιαία προσέγγιση **εμβολιασμού** για να καταπολεμήσουν ταυτόχρονα τη γρίπη και τις πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, τις πιο θανατηφόρες αναπνευστικές ασθένειες στον κόσμο. **Οι ερευνητές λένε ότι μία ένεση που συνδυάζει εμβόλια από τη νέα κατηγορία τους που αναπτύσσουν, θα ξεπεράσει τους περιορισμούς των τρεχόντων εμβολίων κατά της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου, που χρησιμοποιούνται σε όλο τον κόσμο.**

Σε δημοσίευση που έγινε στο «Nature Microbiology» οι ερευνητές έδειξαν ότι το νέο εμβόλιο του τύπου A του ιού της γρίπης, που σχεδιάζεται, προκαλεί ενισχυμένη διασταυρούμενη ανοσία σε διαφορετικά στελέχη του ιού της γρίπης, όταν συγχորηγείται με τη νέα κατηγορία του πνευμονιοκοκκικού εμβολίου. Οι επιστήμονες έδειξαν ότι η ενίσχυση της ανοσίας συνδέεται με μια άμεση φυσική αλληλεπίδραση μεταξύ του ιού και του βακτηρίου.

Τα τρέχοντα αντιγριπικά εμβόλια στοχεύουν σε μόρια της επιφάνειας του ιού, που διαρκώς μεταλλάσσονται, κι έτσι απαιτείται ετήσιος επανασχεδιασμός του εμβολίου, ώστε να ταιριάζει με τους υποτύπους του ιού που εμφανίζονται. Τα υπάρχοντα πνευμονιοκοκκικά εμβόλια παρέχουν μόνιμη προστασία μεγαλύτερης διάρκειας, αλλά καλύπτουν μόνο μια μειονότητα στελεχών που προκαλούν τη νόσο. Οι ερευνητές λένε ότι υπάρχει σαφής ανάγκη για καλύτερα εμβόλια, ικανά να παράσχουν καθολική προστασία.

«Η λοίμωξη από τη γρίπη δημιουργεί στους ασθενείς προδιάθεση για σοβαρή πνευμονιοκοκκική πνευμονία, με πολύ υψηλά ποσοστά θνησιμότητας», λέει ο δρ Αλσαρίφι. «Παρά τη γνωστή αυτή συνέργεια, οι τρέχουσες στρατηγικές **εμβολιασμού** στοχεύουν στα επιμέρους παθογόνα». «Διερευνούμε το συνδυασμό των νέων αντιγριπικών και πνευμονιοκοκκικών εμβολίων σε ένα εμβόλιο και έχουμε δείξει μια εξαιρετικά σημαντική ενίσχυση των ανοσολογικών αποκρίσεων κατά των διάφορων υποτύπων της γρίπης».

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι της ΑΜΘ στηρίζουν τις κινητοποιήσεις των κλινικοεργαστηριακών γιατρών

Πηγή: ΝΕΑ ΕΓΝΑΤΙΑ

Σελ.: 15

Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2019

Επιφάνεια: 164.03 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι Ιατρικοί Σύλλογοι της ΑΜΘ στηρίζουν τις κινητοποιήσεις των κλινικοεργαστηριακών γιατρών

Οι Ιατρικοί Σύλλογοι της Περιφέρειας Ανατολικής Μακεδονίας και Θράκης συντάσσονται στο πλευρό των ιδιωτών εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών ιατρών, οι οποίοι ενωμένοι σε ένα κοινό μέτωπο αποφάσισαν την έναρξη κινητοποιήσεων. Στηρίζουμε ομόφωνα την απόφασή τους να κλείσουν τα ιδιωτικά τους ιατρεία από την Πέμπτη 23/05/2019 έως και το Σάββατο 25/05/2019 διαμαρτυρόμενοι για την συνεχή και καταχρηστική επιβολή μέτρων τα οποία πλήττουν την βιωσιμότητα όλων των ιδιωτικών εργαστηριακών μονάδων.



ας στον ιδιώτη εργαστηριακό ιατρό, αφού τον εξαναγκάζει να χρεωθεί και να πληρώσει ο ίδιος την πρόληψη και τη διάγνωση των παθήσεων του πληθυσμού. Κοινωνική πολιτική με τις πλάτες των γιατρών! Υπερασπιζόμαστε το συνταγματικό δικαίωμα των μελών μας να αμείβονται για την παροχή υπηρεσιών τους χωρίς περικοπές, διαφυλάττοντας την ποιότητα και την αξιοπιστία των διαγνωστικών τους εξετάσεων. Το απαράδεκτο clawback πρέπει επιτέλους να καταργηθεί! Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ επιβάλλεται να αυξηθεί για να καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού.