

Περιεχόμενα

1. 51% Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΣΑΝ (05 09 14)	HEALTH DAILY 05/09 / ₂₀₁₄ σελ.1
2. ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ	HEALTH DAILY 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.2
3. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ	KONTRA NEWS 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.4
4. ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΠΟΣΧΕΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΛΕΙΑΔΑ ΝΟΣΩΝ	LIVE SPORT 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.30
5. ΤΡΙΠΛΕΞ ΣΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ	ΑΥΓΗ 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.9
6. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΕΘΝΟΣ 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.2
7. ΑΥΣΤΗΡΟ ΠΛΑΦΟΝ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.1,10,11
8. Η ΘΕΣΗ ΜΑΣ	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.4
9. ΦΩΤΙΑ ΚΑΙ ΤΣΕΚΟΥΡΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ	Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.1,41
10. ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ	ΗΜΕΡΗΣΙΑ 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.2
11. ΑΝΕΚΛΗΘΗ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΑΠΟΛΥΣΗΣ ΓΙΑΤΡΟΥ	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ 09/09/ ₂₀₁₄ σελ.1
12. Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΟΛΑ ΣΤΗ ΜΤΚ	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ 07/09 / ₂₀₁₄ σελ.1,10,11

1. 51% Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΣΑΝ (05 09 14)

Μέσο: HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . .05/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/09/2014

Σελίδα: 1



● 51% Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΣΑΝ

Στη Βουλή συζητείται το σχετικό νομοσχέδιο

Νομοθετική ρύθμιση που υποχρεώνει το ελληνικό Δημόσιο να διατηρεί τουλάχιστον το 51% των μετοχών στην Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών **Νοσοκομείων** (ΕΣΑΝ Α.Ε.), η οποία θα εποπτεύει το σύστημα κοστολόγησης των **νοσοκομειακών** αμοιβών ενσωμάτωσε ο υπουργός Υγείας Μάκης Βορίδης στο σχετικό νομοσχέδιο που συζητήθηκε στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής. Το νομοσχέδιο αναμένεται να τεθεί προς ψήφιση στο Γ' Θερινό Τμήμα της Βουλής την ερχόμενη Τρίτη ή την Τετάρτη. Το Μετοχικό Κεφάλαιο της εταιρείας θα ανέρχεται σε 1 εκατ. ευρώ και θα καλύπτεται ολόκληρο από το ελληνικό Δημόσιο. Με τη συγκεκριμένη ρύθμιση το ποσοστό της συμμετοχής ιδιωτών στην ΕΣΑΝ δεν θα μπορεί να υπερβαίνει το 20%, ενώ η συμμετοχή του ευρύτερου δημόσιου τομέα (**νοσοκομεία**, ασφαλιστικά ταμεία και οργανισμοί) θα φτάνει έως και 29%, ενώ οι μετοχές του ελληνικού Δημοσίου θα είναι τουλάχιστον 51%. «Ακόμη και αν υπάρξει αύξηση του Μετοχικού Κεφαλαίου θα διατηρούνται σταθερά αυτά τα ποσοστά» διαβεβαίωσε ο υπουργός και υπογράμμισε ότι με τις νέες ρυθμίσεις απαγορεύεται η αναμεταβίβαση μετοχών σε τρίτους, πλην του ελληνικού Δημοσίου. Ο κ. Βορίδης ξεκαθάρισε πάντως ότι η συγκεκριμένη παρέμβαση δεν συνιστά σε καμία περίπτωση απόπειρα αποκλεισμού των ιδιωτικών συλλογικοτήτων από το νέο σύστημα. «Θέλουμε μέσα στην ΕΣΑΝ να συμμετέχουν όλοι αυτοί οι οποίοι έχουν θεμιτό συμφέρον για τη διαμόρφωση μιας πολιτικής τιμολόγησης των ιατρικών πράξεων μέσα στα **νοσοκομεία** και τις κλινικές» ανέφερε ο υπουργός Υγείας.

2. ΕΞΑΤΟΜΙΚΕΥΜΕΝΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Μέσο: HEALTH DAILY

Ημ. Έκδοσης: . . .09/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/09/2014

Σελίδα: 2



ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ
HealthDaily

ΥΠΟ ΤΗΝ ΑΙΓΙΔΑ
ΣφΕΕ

Τετάρτη 29 Οκτωβρίου 2014
Athenaeum InterContinental

Εξατομικευμένη Θεραπεία & ΚΑΙΝΟΤΟΜΙΑ II

Μετά την επιτυχή διεξαγωγή του πέρυσι, το συνέδριο «Εξατομικευμένη Θεραπεία & Καινοτομία II» πραγματοποιείται για 2^η συνεχόμενη φορά φέτος από την εταιρεία Boussias Communications με στόχο να αναδείξει τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα της εξατομικευμένης θεραπείας εστιάζοντας στην οικονομική και θεσμική πτυχή του ζητήματος, αλλά και των επιστημονικών προόδων. Τα κείρια ζητήματα που απασχολούν το εν λόγω πεδίο θα αναλυθούν και θα συζητηθούν από Έλληνες και διεθνείς ομιλητές υψηλού κύρους.

> Θεματολογία

1. **Εξατομικευμένη Θεραπεία:** οικονομική συμβολή και κλινικά οφέλη
Panel discussion: Η σημασία των βιοδεικτών
2. **Καινοτομία:** Νέα πεδία στοχευμένης θεραπείας και ανάγκη για χρηματοδότηση
3. **Πολιτικές υποστήριξης:** διαδικασίες έγκρισης καινοτόμων φαρμάκων (εξαστ. Θεραπείας), τμηλόγηση και αποζημίωση

> Σε ποιους απευθύνεται:

- Γιατρούς, επαγγελματίες της Υγείας
- Ακαδημαϊκή Κοινότητα
- Ερευνητική Κοινότητα
- **Φαρμακοβιομηχανίες** και Εταιρείες διαγνωστικών
- Ασθενείς
- Δημόσιους και Ιδιωτικούς Φορείς (Υπουργείο Υγείας, ΕΟΠΥΥ, ΕΟΦ, ΣΦΕΕ κ.ά.)
- Πάροχους Υγείας (διαγνωστικά κέντρα, νοσοκομεία κλη)

ΜΕΓΑΛΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ



ΧΟΡΗΓΟΣ



boussias | communications

Περιεχόμενο: Μυρολίη Ανωμερίτη, T: 210-6617777 (εσ. 266), F: 210 6617778, E: m.anomeriti@boussias.com
Χορηγίες & συμμετοχές: Βασίλης Καφίρης, T: 210 6617777 (εσ. 132), F: 210 6617778, E: vkafiris@boussias.com

3. ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Μέσο: KONTRA NEWS

Ημ. Έκδοσης: . . .09/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/09/2014

Σελίδα: 4



ΕΞΩ ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Επιμέλεια Ηλίας Αλεξάκης

» **ΑΥΤΟΙ** δεν καταλαβαίνουν τίποτα και δε πα να λέτε εσείς; Για να μα μη μας προλάβουν οι Τούρκοι, ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, ο οποίος ζητά την ανάγκη ανάταξης της κατάστασης στην δημόσια υγεία στα Δωδεκάνησα αλλά και σε όλη τη νησιωτική χώρα, καθώς και την επείγουσα ανάγκη για κάλυψη όλων των υγειονομικών μονάδων της περιοχής.

» **ΜΑΛΙΣΤΑ** χτυπά το καμπανάκι του SOS, καθώς όπως αναφέρει, οι ελλείψεις σε παιδίατρους, καρδιολόγους και άλλες βασικές ιατρικές ειδικότητες, είναι τεράστιες και η αποδυνάμωση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι πολύ σοβαρή σε όλα τα Δωδεκάνησα, με αποτέλεσμα, να εκμεταλλεύονται τις υφιστάμενες υγειονομικές

ανάγκες τα οργανωμένα ιατρικά θεραπευτήρια της απέναντι πλευράς, της Γείτονος χώρας Τουρκίας.

» **ΚΑΙ ΑΠΟ** ότι πληροφορούμαστε τα πάνε θαιμάσια, (Τα τούρκικα θεραπευτήρια) μιας και οι έλληνες που περνάνε πλέον απέναντι για εξετάσεις και περίθαλψη, δε μετρώνται στα δάχτυλα του ενός χεριού όπως παλιά, αλλά είναι εκατοντάδες.

» **ΤΩΡΑ** για να λέμε και του στραβού το δίκιο, αυτό που κάνει ο ΕΟΠΥΥ με τις διαγνωστικές εξετάσεις, στη συγκεκριμένη περίπτωση δεν είναι και τόσο κακό, άσχετα αν σε όλα τα άλλα μας έχει αλλάξει τα φώτα, αλλά στις διαγνωστικές έχει και ένα δίκιο.

» **ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ**, ειδικά στο θέμα των μαγνητικών και αξονικών το είχανε

παρακάνει. Με ένα απλό πονοκέφαλο σε έστελναν για μαγνητική, η οποία φυσικά έβγαине καθαρή, όπως έβγαине στο 80% των περιπτώσεων που υποβάλλονταν σε αυτή. Οι μαγνητικές και αξονικές δεν είναι για «πλάκα» και ασφαλώς δεν μπορεί να θεωρούνται πρώτη διαγνωστική επιλογή. Για σοβαρές περιπτώσεις, εξυπακούεται ότι δεν θα υπάρχει όριο.

» **ΦΥΛΛΟ** και φτερό θα γίνονται τους επόμενους μήνες και οι νοσηλείες των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς ο υπουργός Υγείας προτίθεται να εφαρμόζει έλεγχο και στις δαπάνες για τους νοσηλευόμενους. Στόχος να συγκρατούνται μέσω του κλινικού ελέγχου τα έξοδα για νοσηλείες στο ΕΣΥ, δεδομένου πως ετησίως κοστίζουν στο σύστημα περί τα 2,5 δις ευρώ. Να

αδειάζουν τα νοσοκομεία για να δουλέψει το ... ΠΕΔΥ.

» **ΝΑ ΣΥΜΜΕΤΑΣΧΕΙ** με ποσοστό 8% στην υπό σύσταση Ανώνυμη Εταιρεία Συστήματος Αμοιβών Νοσοκομείων (ΕΣΑΝ), ζητεί ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ). Επειδή ακούγεται λίγο αδόκιμο, μπορείτε να μας εξηγήσετε το λόγο αγαπητοί του ΙΣΘ που θέλετε να εμπλακείτε σε μια τέτοια διαδικασία; Όχι τίποτε άλλο αλλά δεν έχει και σχέση με το αντικείμενό σας.

» **ΑΠΟΦΘΕΙΜΑΤΑ** σοφών και όχι μόνο: «Η επιθυμία να ανήκεις κάπου είναι, κατά κάποιον τρόπο, η επιθυμία να μην είσαι ο εαυτός σου». Έρικ Χόφφερ (1902-1983, Αμερικανός συγγραφέας & φιλόσοφος).



Γιατί η ζωή
δεν είναι
μόνο μπάλα...

ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΦΑΡΜΑΚΟ ΥΠΟΣΧΕΤΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΛΕΙΑΔΑ ΝΟΣΩΝ

Ο ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΑΣ ΓΙΑΝΝΗΣ ΛΑΜΠΡΗΣ ΜΙΛΑΕΙ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ΤΟΥ –ΤΗΝ ΚΟΜΠΣΤΑΤΙΝΗ– ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΕΙ ΤΙΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΙΔΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟΝΤΙΤΙΔΑ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΚΑΡΚΙΝΟ

Ενα ελληνικό φάρμακο φαίνεται πως δείχνει τον δρόμο προς την ανάπτυξη και υποσχεται μελλοντικά θεραπεία πλήθους νόσων, από τα αυτοάνοσα έως τον καρκίνο. Πρόκειται για την κομπστατίνη. Ανήκει σε ελληνική start-up εταιρία και πήρε τον χαρακτηρισμό «ορφανού» φαρμάκου, κάτι που συμβαίνει πρώτη φορά σε ό,τι αφορά ελληνικό φαρμακευτικό προϊόν. Η κομπστατίνη και τα ανάλογά της φαίνεται ότι μπορούν να «επουλώσουν» τις πλήρεις πλήθους νόσων που χτυπούν ζωτικά όργανα του ανθρώπινου σώματος. Πατέρας του πολλαπλά υποσχόμενου αυτού φαρμάκου είναι ένας Έλληνας. Και αυτός είναι ο καθηγητής του Πανεπιστημίου της Πεννσιλβάνια Γιάννης Λάμπρης, με καταγωγή από το χωριό Ροδαυγή Άρτας. Όλα ξεκίνησαν από μια ομάδα επιστημόνων στις ΗΠΑ και συγκεκριμένα στο Πανεπιστήμιο της Πεννσιλβάνια, με επικεφαλής τον καθηγητή Γιάννη Λάμπρη, ο οποίος καταπιάνεται εδώ και χρόνια με τα μυστικά του συμπληρώματος και, όπως φαίνεται, έχει καταφέρει να φέρει πολλά από αυτά στο φως. Τόσο ώστε να αναπτύξει ένα πολλαπλά υποσχόμενο φάρμακο που «δαμάζει» τη βλάβη για τον ανθρώπινο οργανισμό υπερενεργοποίηση αυτού του συστήματος. Μάλιστα, η κομπστατίνη, που δοκιμάζεται ενάντια σε διαφορετικές παθήσεις, αποτελεί πλέον «τέκνο» ελληνικής **φαρμακευτικής εταιρείας**, στην οποία ίδρυσε ο κ. Λάμπρης, δείχνοντας πως μια εγχώρια start-up (με σοβαρά, όμως, επιστημονικό υπόβαθρο) μπορεί να φωτίζει τον δρόμο της ανάπτυξης στην μαραμμένη χώρα μας.

Ο πρωταγωνιστικός ρόλος του συμπληρώματος στην εμφάνιση ασθενειών

Με ποικιλία παθολογικών διαταραχών έχει συνδεθεί η ενεργοποίησή του

- Αδυναμία μνήμησης
- Τριζύριο, σκελετόμαλα
- Σύνδρομο σκελετικής αλγηδονίας (πυρετός, απώλεια)
- Ψαλίσση
- Μυοβλάστηση Οsteitis
- Συστηματικός ερυθηματώδης λύκος
- Παροξυσμική νυχτερινή οξυφασηνική κρίση
- Κληρονομική φλεγμονώδης πολυarthropathy
- Γαλακτώδη σφύσηση
- Σύνδρομο τραυματοειδούς διαφάνειας
- Παροξυσμός, διαβήτης
- Καρκίνος
- Αποδόμηση μασχάλων
- Ανοσοβόλος στην αντιμετώπιση
- Αποδόμηση



- Νόσος Αλτσχάιμερ, εγκεφαλικό, επιληψία, σχιζοφρένεια
- Νόσος της κεφαλής χωρίς κνήμα, γλαύκωμα, διαβήτης, προβλαστικές ασθένειες
- Περικαρδίτιδα
- Άσθμα, αλλεργίες, αυταπάτη, ίκτερος, Σύνδρομο όρασης, ανοσοποιητικές ασθένειες
- Εμφραγμα του μυοκαρδίου
- Αρτηριακή υπέρταση, σκλήρυνση, ρευματοειδής αρθρίτιδα, σφραγισμένο σπρίντ, νεφροπάθεια του ήπατος
- Ρευματοειδής αρθρίτιδα
- Νόσος του Crohn
- Αποδόμηση, εγκεφαλικό

(www.amyndas.eu) –πήρε το όνομά της από σπουδασίους Μακεδόνες βοσαιοίτες, μεταξύ των οποίων ο Αμύντας Γ, παππούς του Μ. Αλέξανδρου, οι οποίοι διακρίθηκαν σε άμυνα και επίθεση, όπως η ομάδα της εταιρείας – με στόχο την παραγωγή πρωτότυπων, καινοτόμων φαρμάκων. Μια εταιρεία που μπορεί να είναι ακόμα «νήπιο» στην ηλικία, αλλά έχει ήδη να παρουσιάσει σημαντικές επιτυχίες. Κατ' αρχάς, η τεχνολογία και η τεχνονομία που οδήγησαν στην ανάπτυξη ενός άκρως υποσχόμενου φαρμάκου από την ομάδα του κ. Λάμπρη «μεταστάτευσαν» από την Πεννσιλβάνια στην Ελλάδα, γεγονός σημαντικό. Κατά δεύτερον, η ομάδα από την Πεννσιλβάνια σε συνεργασία με ερευνητές από ευρωπαϊκά πανεπιστήμια, εξασφάλισε επιχορήγηση της τάξεως των 6 εκατ. ευρώ από την Ευρωπαϊκή Ένωση (Πρόγραμμα FP7) για την περαιτέρω ανάπτυξη του φαρμάκου αυτού. Κατά τρίτον (αλλά σε σπουδαιότητα πρώτιστο),

προσφάτως ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων της Σουηδίας ενέκρινε το πρόγραμμα ανάπτυξης για κλινικές δοκιμές του φαρμάκου που ονομάζεται κομπστατίνη (compstatin). Το ίδιο αυτό φάρμακο έλαβε από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) χαρακτηρισμό «ορφανού» (orphan status designation), δηλαδή λιθάνου θεραπευτικού μέσου για την αντιμετώπιση μιας σπάνιας πάθησης.



ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΚΟΜΠΣΤΑΤΙΝΗ ΚΑΙ ΤΙ ΘΕΡΑΠΕΥΕΙ

Όπως εξηγεί ο κ. Λάμπρης, η κομπστατίνη πρόκειται για «το συμπλήρωμα που αποτελεί τμήμα του ανοσοποιητικού συστήματος. Πρόκειται για ένα σύστημα πρωτεΐνων που προστατεύουν τον οργανισμό από εξωγενείς εχθρούς όπως οι ιοί και τα βακτήρια. Είναι

ένας μηχανισμός φυσικής και όχι επίκτητης ανοσίας άκρως πρωτόγονος – δεν είναι τυχαίο ότι παρόμοιο μηχανισμό διαθέτουν ακόμη και οι σπύγγοι, οι πιο αρχαίοι πολυκύτταροι οργανισμοί στον πλανήτη.

Πρωτοενοπίστηκε γύρω στο 1896 και έκοτε αρκετές ομάδες ασχολούνται μαζί του – ελάχιστα όμως επιστήμονες στην Ελλάδα, ακόμη και σήμερα. Έχουν βρεθεί πενήτα πρωτεΐνες που συμμετέχουν στο συμπλήρωμα και ερευνητές ανά τον κόσμο αναζητούν αναστολείς της δράσης τους, καθώς έχει φανεί ότι η ανεξέλεγκτη ενεργοποίηση του συμπληρώματος μπορεί να συνδέεται με πλήθος δεινών, από τη νόσο Αλτσχάιμερ και τη νόσο του Crohn έως την αιμολυτική αναιμία, την πολλαπλή σκλήρυνση, την παχυσαρκία, τη ρευματοειδή αρθρίτιδα, τον ερυθματώδη λύκο και τον καρκίνο».

«Οι πολλαπλοί ρόλοι του, όπως αυτοί της ενεργοποίησης των λεμφοκυττάρων, της επίδρασης στην απόπτωση (τον προγραμματισμένο κυτταρικό θάνατο), στην αγγειογένεση και στην αναγέννηση ιστών, φωτίστηκαν σχετικά πρόσφατα και σε αυτό έπαιξε ρόλο και η ομάδα μας» επισημαίνει ο κ. Λάμπρης. Η κομπστατίνη συμβάλλει σημαντικά στην εκφύλιση ωχράς κηλίδας, στις μεταμοσχεύσεις νεφρού, στην αιμοκάθαρση και την περιοδοντιτιδα, στον καρκίνο και στην παχυσαρκία. Ο κ. Λάμπρης δηλώνει συγκρατημένα αισιόδοξος. «Αν όλα πάνε καλά με τα πειράματα και τις δοκιμές από άλλες ασθένειες, ίσως κάποια ημέρα μόρια σαν την κομπστατίνη χρησιμοποιηθούν σε μορφές καρκίνου και άλλες νόσους-μάστιγες του πληθυσμού. Χρειάζεται όμως υπομονή και επιμονή».

ΤΟ ΥΠΟΣΧΟΜΕΝΟ «ΟΡΦΑΝΟ» ΦΑΡΜΑΚΟ

Στις αρχές της χρονιάς ο Έλληνας καθηγητής ίδρυσε στην Αθήνα την εταιρεία Αμύντας

5. ΤΡΙΠΛΕΞ ΣΕ 5 ΧΡΟΝΙΑ

Μέσο: ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/09/2014

Σελίδα: 9



Τρίπλεξ; Σε... 5 χρόνια!

» Από χθες το πρωί ξεκίνησε η εφαρμογή του πλαισίου στη συνταγογράφηση διαγνωστικών εξετάσεων και η «Αυγή» αφιερώνει στην πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και στη διοίκηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) το παράρτημα της σχετικής υπουργικής απόφασης του υπουργού Υγείας Μάκη Βορίδη, ιδιαίτερα το εδάφιο το οποίο αφορά τις καρδιολογικές εξετάσεις.



Συγκεκριμένα και μεταξύ άλλων, λοιπόν, ο ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ ο οποίος θα υποβληθεί σε καρδιοχειρουργική επέμβαση by-pass έχει δικαίωμα να διενεργήσει καρδιολογικό έλεγχο με την εξέταση τρίπλεξ, αλλά μετά από... πέντε (5) χρόνια! Μέσα στην πενταετία από την καρδιοχειρουργική επέμβαση ο ΕΟΠΥΥ δεν καλύπτει ασφαλιστικά την εξέταση τρίπλεξ για τον συγκεκριμένο ασφαλισμένο...

6. ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Μέσο: ΕΘΝΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/09/2014

Σελίδα: 2



ΕΟΠΥΥ

Προϋποθέσεις για τις εξετάσεις

ΣΥΓΚΕΚΡΙΜΕΝΕΣ Ιατρικές ενδείξεις θα απαιτούνται πλέον για τη διενέργεια εξετάσεων. Με απόφαση του υπ. Υγείας, οι γιατροί του ΕΟΠΥΥ θα μπορούν να γράφουν εξετάσεις μόνο εφόσον εντοπίζουν συγκεκριμένα κλινικά ευρήματα.

» 16

ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

Με αυστηρούς όρους οι εξετάσεις ΕΟΠΥΥ

Δίδονται συγκεκριμένες συνταγογραφικές οδηγίες στους γιατρούς ανά εξέταση και είδος πάθησης. Ποιες είναι οι αλλαγές για τις απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις των ασφαλισμένων

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΟΣ

Με αυστηρή ιατρική ένδειξη διενεργούνται πλέον οι απεικονιστικές και εργαστηριακές εξετάσεις στους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ.

Βασικές εξετάσεις αίματος, όπως φερριτίνη ορού, απεικονιστικές εξετάσεις, όπως τριπλεξ καρδιάς και προληπτικές, όπως τεστ Παπ και εξέταση προστάτικού αντιγόνου, δεν θα καλύπτονται εφόσον δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις που θέτει η σχετική απόφαση του υπουργού Υγείας (ΦΕΚ 2243, τεύχος Β', 18 Αυγούστου 2014).

Με την απόφαση δίνονται συγκεκριμένες συνταγογραφικές οδηγίες στους γιατρούς, ανά εξέταση και είδος πάθησης. Συγκεκριμένα, εξέταση για ορμόνες θυρεοειδικής λειτουργίας δεν δικαιολογείται σε ασυμπτωματικούς ασθενείς, ενώ καρκινικοί δείκτες διενεργούνται σε περίπτωση διαγνωσμένου καρκίνου και για παρακολούθηση της πορείας της νόσου.

Η εξέταση πρόληψης καρκίνου ωθηλικών (Ca 125) δικαιολογείται σε γυναίκες που παρουσιάζουν

συνό ή επίμονο μετεωρισμό ή αισθημό πληρότητας κοιλίας, πυελικό άλγος, συχνουρία χωρίς ευρήματα στη γενική σύρων, ευρήματα από υπερηχογράφημα κάτω κοιλίας. Πραγματοποιείται, επίσης, σε γυναίκες κάτω των 40 ετών με κλινική υπόνοια καρκίνου ωοθηκών.

Τεστ Παπ δεν ενδείκνυται σε γυναίκες κάτω των 21 ετών, γυναίκες άνω των 65 ετών με αρνητικούς προηγούμενους ελέγχους και γυναίκες μετά από ολική υστερεκτομή με αρνητική βιοψία τραχήλου.

Για προστάτικό αντιγόνο PSA με δακτυλική εξέταση δεν δικαιολογείται η εξέταση σε άνδρες κάτω



Βασικές εξετάσεις, αλλά και προληπτικές δεν θα καλύπτονται πλέον από το Ταμείο

των 40 ετών και άνω των 75 ετών ή σε άνδρες με βαριές συνυπάρχουσες νόσους με προσδόκιμο επιβίωσης κάτω των 10 ετών.

Μέτρηση οστικής πυκνότητας μπορεί να γίνεται ανα διετία σε άτομα που ακολουθούν θεραπεία που επηρεάζει την οστική πυκνότητα, παρακολουθούνται για ανταπόκριση στην αγωγή με αντιοστεοποροπτικά φάρμακα, γυναίκες άνω των 65 ετών και άνδρες άνω των 75 ετών, γυναίκες 50 έως 64 ετών και άνδρες 50 έως 74 ετών με παράγοντες κινδύνου και άτομα 40 έως 49 ετών με παράγοντες κινδύνου για κάταγμα.

Προληπτική μαστογραφία γίνεται κάθε χρόνο σε γυναίκες άνω των 40 ετών και για όσο χρόνο δεν πάσχουν από βαρέα, χρόνια νοσήματα, όπως συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

Τριπλεξ καρδιάς δικαιολογείται ως αρχικός έλεγχος καρδιάς σε ασθενείς με συμπτώματα, παθολογικά ηλεκτροκαρδιογραφικά ευρήματα, διαβητικούς ηλικίας άνω των 40 ετών, πάσχοντες από περιφερική αρτηριοπάθεια και άτομα με επίσημα πιθανότητα καρδιακών επεισοδίων άνω του 2%.

Ως επόμενος έλεγχος καρδιάς μπορεί να εφαρμοστεί εφόσον υπάρχει μεταβολή στην κλινική εικόνα, πάνω από πέντε έτη ύστερα από αορτοστεφανιαία παράκαμψη και πάνω από δύο έτη ύστερα από αγγειοπλαστική.



▲ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΑΙΜΑΤΟΣ, όπως φερριτίνη ορού, δεν θα καλύπτονται εφόσον δεν πληρούνται οι προϋποθέσεις που θέτει η απόφαση του υπουργού Υγείας

7. ΑΥΣΤΗΡΟ ΠΛΑΦΟΝ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

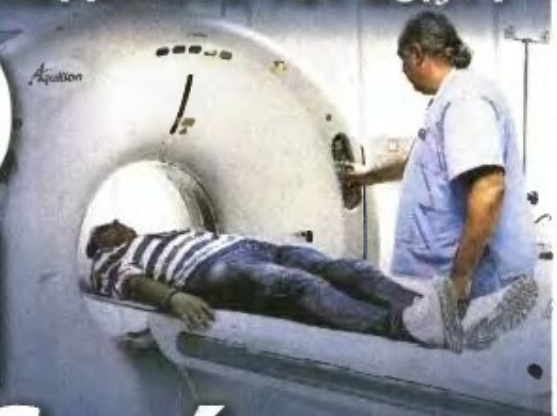
Ημ. Έκδοσης: . . .09/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/09/2014

Σελίδα: 1



ΤΙ ΙΣΧΥΕΙ ΑΠΟ ΣΗΜΕΡΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΑΣΦΑΛΙΣΜΕΝΟΥΣ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ

ΑΥΣΤΗΡΟ ΠΛΑΦΟΝ ΣΤΙΣ ΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ



ΗΛΙΚΙΑΚΟΙ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΙ

και «φρένο» στη συχνότητα για τεστ ΠΑΠ, μαστογραφία, τρίplex καρδιάς, προστάτη και αιματολογικές εξετάσεις

ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ

το νέο καθεστώς για τους προληπτικούς ελέγχους. «Παραθυράκι» από τον ΕΟΠΥΥ για εξαιρέσεις πολιτών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου

Ο ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ Μ. ΒΟΡΙΔΗΣ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.»
«ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ ΔΕΝ ΕΜΠΟΔΙΖΟΥΝ ΤΗ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ, ΑΛΛΑ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝ ΠΕΔΙΟ ΕΛΕΓΧΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ»

ΣΕΛΙΔΕΣ
10-11



ΕΛΛΑΔΑ

«ΚΟΥΡΕΜΑ» ΜΕ ΣΤΟΧΟ ΤΗ ΜΕΙΩΣΗ ΤΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

Περιορισμοί στις διαγνωστικές εξετάσεις

Οι αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες για την αναγκαιότητα ή όχι διενέργειας διαγνωστικών εξετάσεων είναι από χτες και... ελληνικές! Το αποτέλεσμα είναι «κούρεμα» στη συχνότητα διενέργειας σημαντικών διαγνωστικών εξετάσεων, όπως είναι το τεστ ΠΑΠ και το προστατικό αντιγόνο στους άνδρες, αλλά και αύξηση του ορίου της ηλικίας για την έναρξη των εξετάσεων αυτών...

Όπως δήλωσε στον «Ε.Τ.» ο υπουργός Υγείας, Μάκης Βορίδης, δεν αποκλείουν από το γιατρό τη δυνατότητα να ζητά «κατ' εξαίρεση» και κατά περίπτωση παραπάνω εξετάσεις, αλλά αποτελούν ένα εργαλείο ελέγχου ώστε να περιοριστεί το κόστος από τις διαγνωστικές εξετάσεις. Από χτες πάντως, με την αποστολή διευκρινιστικών οδηγιών μέσω Υπουργικής Απόφασης που κοινοποιήθηκε στην ΗΔΙΚΑ (Ηλεκτρονική Διακυβέρνηση Κοινωνικής Ασφάλισης), βασικά διαγνωστικά αλλά και προληπτικά «εργαλεία» απαγορεύονται για όλους τους ασφαλισμένους και επιτρέπονται σε κάποιους υπό αυστηρές προϋποθέσεις. Υπό αίρεση ως εκ τούτου μπαίνει το ΠΑΠ τεστ για τις γυναίκες, αλλά και η διάγνωση του προστατικού αντιγόνου (PSA) για τους άνδρες προκαλώντας την αντίδραση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και άλλων συλλόγων που είναι αντίθετοι με το πλαφόν και με την επιβολή περιορισμών στην άσκηση της Ιατρικής.

Σε χθεσιοβραδινή, διευκρινιστική ανακοίνωση του ΕΟΠΥΥ πάντως αναφέρεται ότι «ειδικά για τις γυναίκες άνω των 35 ετών, εφόσον ανήκουν

ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ
mtsilmig@e-typos.com

σε ομάδα υψηλού κινδύνου, συνεχίζει να ισχύει ο προληπτικός έλεγχος μαστογραφίας, με την προϋπόθεση ότι σε ενδεχόμενο έλεγχο από τον ΕΟΠΥΥ ο παραπέμπων ιατρός να μπορεί να αιτιολογήσει ότι η ασφαλισμένη ανήκει σε ομάδα υψηλού κινδύνου. Σε ό,τι αφορά το τεστ ΠΑΠ δεν εμποδίζει το γιατρό να γράψει σε οποιαδήποτε ηλικία, με την προϋπόθεση ότι σε περίπτωση ελέγχου θα τεκμηριώσει τη διάγνωση με την αιτούμενη εξέταση».

Παραμένου ωστόσο κάποια θέματα που χρήζουν περαιτέρω εξέτασης, όπως για παράδειγμα πώς θα αποδεικνύει ένας άνδρας ότι έχει νοσήσει στο παρελθόν από καρκίνο του προστάτη ο πατέρας ή ο αδελφός του ώστε να μπορεί να κάνει ο ίδιος δωρεάν εξετάσεις PSA από νεαρότερη ηλικία... (.)

Πλαφόν και μετά... πληρωμή

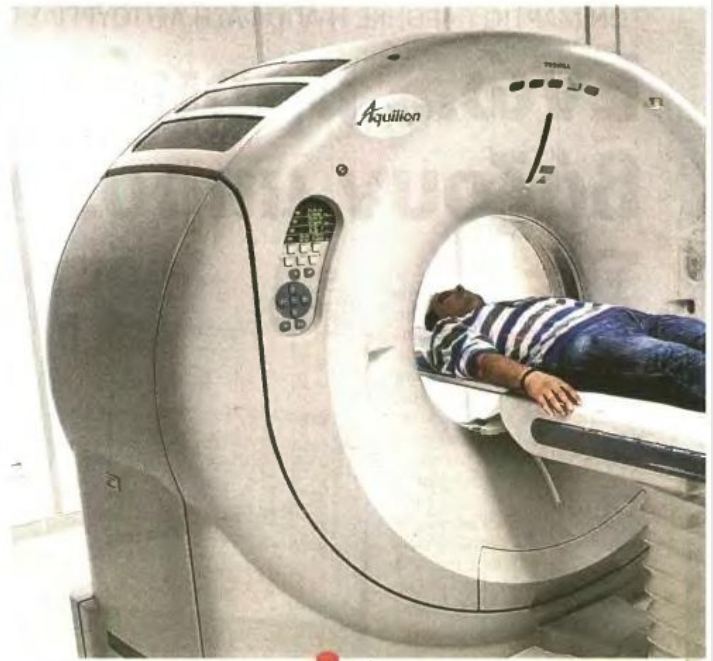
Βασικό είναι ότι οι ασφαλισμένοι θα πρέπει να ρωτούν στα διαγνωστικά κέντρα εάν έχουν το περιθώριο να διενεργήσουν τις εξετάσεις. Εάν το πλαφόν συμπληρωθεί για το συγκεκριμένο διαγνωστικό πριν από το τέλος του μήνα, το κέντρο θα μπορεί να ζητά την πληρωμή των εξετάσεων από τον ασφαλισμένο ή να τον παραπέμπει σε άλλο διαθέσιμο. Οι ασφαλισμένοι θα μπορούν ωστόσο να εκτελούν την εξέταση δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία. ■

» ΜΑΚΗΣ ΒΟΡΙΔΗΣ

«Εξηγήσεις για υπερβάσεις»



«ΟΙ ΟΔΗΓΙΕΣ αυτές έχουν αποτελέσει αντικείμενο συζήτησης με όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Αποτελούν κατευθυντήριες οδηγίες οι οποίες δεν εμποδίζουν τη συνταγογράφηση, αλλά ουσιαστικά δημιουργούν ένα πεδίο ελέγχου το οποίο ο γιατρός ενδέχεται να κληθεί να δικαιολογήσει τη συνταγογράφηση του εάν υφίσταται υπέρβαση. Αποτελούν δε αυτές οι κατευθύνσεις ελάχιστο και ταυτόχρονα απολύτως αναγκαίο μέτρο για να ελεγχθεί η εκτόξευση των δαπανών στις διαγνωστικές εξετάσεις προστατεύοντας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο τόσο τα συμφέροντα των ασθενών που διατηρούν την πρόσβασή τους στην ενδεικνυόμενη συνταγογράφηση όσο και των φορολογουμένων που επιθυμούν τη μέγιστη δυνατή αποδοτικότητα των χρημάτων τους».



» ΤΙ ΙΣΧΥΕ ΜΕΧΡΙ ΣΗΜΕΡΑ ΚΑΙ ΤΙ ΑΛΛΑΖΕΙ

Οι οδηγίες του ΕΟΠΥΥ για τις εξετάσεις

ΤΕΣΤ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

ΓΥΝΑΙΚΑ: Το τεστ Πapanικόλαου δεν θα δικαιολογείται για σε γυναίκες μικρότερες των 21 ετών, ακόμα κι αν έχουν ξεκινήσει σεξουαλική δραστηριότητα και σε γυναίκες άνω των 65 ετών. Ο δωρεάν έλεγχος μάλιστα με το εν λόγω τεστ θα επιτρέπεται κάθε τριετία.

ΓΥΝΑΙΚΗ: Οι γυναίκες, από την έναρξη της σεξουαλικής τους ζωής, μπορούσαν να κάνουν δωρεάν ετησίως το τεστ. Στις πιο νεαρές χωρίς προβλήματα και βεβαρημένη κληρονομικότητα πάντως οι γυναίκοι για το σύστημα ανά 2ετία.

Τι αναφέρει η απόφαση: Σύμφωνα με την απόφαση, τεστ ΠΑΠ

-Δεν ενδείκνυται σε:

► Γυναίκες < 21 ετών

► Γυναίκες > 65 ετών με αρνητικούς προηγούμενους ελέγχους (3 διαδοχικούς αρνητικούς)

► Γυναίκες μετά από ολική υστερεκτομή με αρνητική βιοψία τραχήλου

-Ενδείκνυται σε:

► Γυναίκες ηλικίας 21-65 ετών, με συχνότητα μία φορά ανά τριετία.

► Κάθε γυναίκα με προηγούμενη τραχίλη ενδοεπιθηλιακή δυσπλασία CIN2, CIN3 ή αδενοκαρκίνωμα in situ, τακτικός επανέλεγχος για τουλάχιστον 20 έτη (ακόμη και μετά την ηλικία των 65 ετών).

► Προηγούμενος εμβολιασμός για HPV δεν αναιρεί την ανάγκη για δοκιμασία Πapanικόλαου.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

ΓΥΝΑΙΚΑ: Η εξέταση για την πρόληψη ανίχνευση του καρκίνου του προστάτη, το PSA ή προστατικό αντιγόνο, θα αποζημιώνεται για μόνο για ορισμένες κατηγορίες ανδρών άνω των 40 ετών και μέχρι για την ηλικία των 75 ετών. Συγκεκριμένα, η

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 09/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 09/09/2014

Σελίδα: 11



εξέταση PSA θα δικαιολογείται ετησίως δωρεάν σε άνδρες άνω των 50 ετών. Σε άνδρες μεταξύ 45 και 50 ετών θα αποζημιώνεται εφόσον είχε παρουσιάσει ο πατέρας ή ο αδελφός αυτό το είδος καρκίνου σε ηλικία μικρότερη των 65 ετών, ενώ από τα 40 έτη θα αποζημιώνεται μόνο για όσους έχουν ιδιαίτερα βεβαρημένη κληρονομικότητα, δηλαδή έχουν πολλαπλούς συγγενείς που έχουν προσβληθεί από καρκίνο του προστάτη σε ηλικία κάτω των 65 ετών.

ΨΗΦΙΝΗ: Σε αυτήν την εξέταση οι νέες οδηγίες δεν απέχουν από αυτό που συνέβαινε μέχρι τώρα, πλην όμως ήταν στην ευχέρεια και κρίση του γιατρού να συστήσει την εξέταση και σε άλλες κατηγορίες ασθενών.

Τι αναφέρει η απόφαση: PSA με δακτυλική εξέταση
 - Δεν δικαιολογείται σε:
 ▶ Γυναίκες
 ▶ Άνδρες ηλικίας < 40 ετών και > 75 ετών
 ▶ Βαρίες συνυπάρχουσες νόσους με προσδόκιμο επιβίωσης < 10 ετών
 - Δικαιολογείται σε:
 ▶ Άνδρες άνω των 50 ετών
 ▶ Άνδρες 45-50 ετών, εφόσον έχουν πατέρα ή αδελφό που έχει προσβληθεί από καρκίνο προστάτη σε ηλικία κάτω των 65 ετών
 ▶ Άνδρες 40-45 ετών, εφόσον έχουν πολλαπλούς συγγενείς που έχουν προσβληθεί από καρκίνο προστάτη σε ηλικία κάτω των 65 ετών.
 Αν οι τιμές είναι φυσιολογικές, η εξέταση γίνεται:
 ▶ κάθε χρόνο, εφόσον η προηγούμενη PSA έχει τιμές > 2 ng/mL
 ▶ ανά διετία για τιμές < 2 ng/mL
 Επί διαπιστωθείσης αύξησης της τιμής της PSA, δικαιολογείται επανάληψη όσο συχνά απαιτείται, ζητούμενη μόνο από ειδικό ουρολόγο.

ΜΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ

ΨΗΦΙΝΗ: Η προληπτική μαστογραφία δικαιολογείται σε γυναίκες άνω των 40 ετών μία φορά το έτος.

ΨΗΦΙΝΗ: Μέχρι τώρα το σύνθημα ήταν να γίνεται άνω των 40, αλλά σε πολλές περιπτώσεις ο γιατρός έκρινε ελεύθερα κατά περίπτωση την αναγκαιότητα να γίνει εξέταση ακόμα και στα 35 χρόνια.

Τι αναφέρει η απόφαση: Πρόληψη καρκίνου μαστού - Μαστογραφία:
 ▶ Γυναίκες άνω των 40 ετών: Μαστογραφία κάθε χρόνο και για όσο χρόνο δεν πάσχουν από βαρέα, χρόνια νοσήματα, όπως συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια, χρόνια νεφρική ανεπάρκεια κ.λπ.
Κλινική εξέταση μαστού:
 ▶ Γυναίκες 20-40 ετών: Κάθε τρία χρόνια
 ▶ Γυναίκες > 40 ετών: Κάθε χρόνο
Υπερηχογράφημα μαστού:
 ▶ Δεν αποτελεί εργαλείο πληθυσμιακού ελέγχου (screening)
 ▶ Για τη διαφοροδιάγνωση μεταξύ κύστης και συμπαγούς όγκου
Μαγνητική τομογραφία μαστού:
 ▶ Δεν αποτελεί εργαλείο γενικού πληθυσμιακού ελέγχου (screening)
 ▶ Μαζί με μαστογραφία μόνο σε γυναίκες υψηλού κινδύνου:
 - Μετάλλαξη γονιδίων BRCA-1 ή BRCA-2
 - Ακτινοθεραπεία θώρακος σε ηλικίες 10-30 ετών
 ▶ Μετά τη μαστογραφία, επί παθολογικών ευρημάτων που χρήζουν διερεύνησης ή για προχειρουργική σταδιοποίηση - σχεδιασμό.

ΕΞΕΤΑΣΗ TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ

ΨΗΦΙΝΗ: Ο ασφαλισμένος ο οποίος θα υποβληθεί σε καρδιοχειρουργική επέμβαση by pass έχει δικαίωμα να διενεργήσει καρδιολογικό έλεγχο με την εξέταση triplex αλλά μετά από... 5 χρόνια. Μέσα

στην πενταετία από την καρδιοχειρουργική επέμβαση ο ΕΟΠΥΥ δεν καλύπτει ασφαλιστικά την εξέταση triplex για το συγκεκριμένο ασφαλισμένο.

ΨΗΦΙΝΗ: Μέχρι πρόσφατα την κάλυπτε όσο συχνά έκρινε ο γιατρός.

Τι αναφέρει η απόφαση: Δικαιολογείται έλεγχος στις ακόλουθες περιπτώσεις:
 ▶ **Ως αρκικός έλεγχος καρδιάς:**
 ο Σε ασθενείς με καρδιακά συμπτώματα
 ο Επί παθολογικών πλεκτροκαρδιογραφικών ευρημάτων
 ο Σε πάσχοντες από σακχαρώδη διαβήτη ηλικίας > 40 ετών
 ο Επί περιφερικής αρτηριοπάθειας
 ο Σε άτομα με ετήσια πιθανότητα καρδιακών επεισοδίων > 2%.
 ▶ **Ως επόμενος έλεγχος καρδιάς:**
 εφόσον υπάρχει μεταβολή στην κλινική εικόνα
 ο > 5 έτη μετά από αορτοστεφανιαία παράκαμψη (bypass)
 ο > 2 έτη μετά από αγγειοπλαστική (μπαλονάκι). Σε κάθε περίπτωση το triplex καρδιάς δικαιολογείται μόνο εφόσον τα αποτελέσματα της εξέτασης δύνανται να επηρεάσουν τις θεραπευτικές αποφάσεις.

ΦΕΡΡΙΤΙΝΗ ΟΡΟΥ

ΨΗΦΙΝΗ: Συστήνεται η δωρεάν εξέταση φερριτίνης (αποθήκης σιδήρου) μόνο σε ορισμένες περιπτώσεις.

ΨΗΦΙΝΗ: Η φερριτίνη ορού εξεταζόταν μέχρι πρόσφατα τουλάχιστον ετησίως σε όλο τον πληθυσμό (τουλάχιστον σε αυτούς που συνήθιζαν γενικές εξετάσεις αίματος μία φορά το χρόνο).

Τι αναφέρει η απόφαση: Δεν δικαιολογείται έλεγχος ολόκληρου του πληθυσμού.
Δικαιολογείται έλεγχος σε:
 ▶ Διερεύνηση υποχρωμίας στη γενική αίματος ή αποδεδειγμένης αναμίας ή ενδοναγειακής αιμόλυσης
 ▶ **Κλινική** υπόνοια σιδηροπενίας: Απόπτωση τριχών, δυσανεξία στο ψύχος, εύκολη κόπωση
 ▶ Γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας
 ▶ Εγκυοί - θηλάζουσες
 ▶ Παιδιά
 ▶ Υποθρεψία - Αποκλειστική φυτοφαγία
 ▶ Αλκοολισμός - Ηλικία > 75 ετών
 ▶ Αβλήματα ανοχής
 ▶ Παθήσεις πεπτικού που διαταράσσουν την πρόσληψη σιδήρου
 ▶ Φάρμακα που διαταράσσουν την πρόσληψη σιδήρου
 ▶ Χρόνια νεφρική ανεπάρκεια

ΕΞΕΤΑΣΗ ΣΙΔΗΡΟΥ

ΨΗΦΙΝΗ: Παύει να είναι μια εξέταση ρουτίνας για όλους.

ΨΗΦΙΝΗ: Διενεργούταν με απλό παραπεμπτικό στις γενικές εξετάσεις αίματος.

Τι αναφέρει η απόφαση: Σίδηρος - Τρανσφερρίνη ορού - Ολική σιδηροπρωτεϊνική κανονότητα ορού
Δικαιολογείται έλεγχος σε:
 ▶ Παθολογικές τιμές φερριτίνης

ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΡΩΤΟΓΕΡΟΥ*

«Απόφαση του γιατρού η εξέταση για προστάτη»

«ΕΦΘΟΣΟΝ υπάρχει συγγενής με καρκίνο του προστάτη, δικαιούται ο άνδρας να κάνει εξέταση προστατικού αντιγόνου από τα 40 του. Δεν είναι όμως πολύ τραβηγμένο να εξετάζεται και από τα 45, όπως αναφέρουν οι οδηγίες, καθώς ο καρκίνος αυτός προχωρά πολύ αργά μέσα στα χρόνια κι ακόμα κι αν εμφανίσει τα πρώτα σημάδια στα 40 χρόνια, στα 45 δεν έχει προλάβει να μεγαλώσει και μπορεί να θεραπευτεί. Αλλά θα έπρεπε κατά τη γνώμη μου να είναι στην ευχέρεια του θεράποντα γιατρού να ζητήσει ακόμα και με ένα συγγενή με καρκίνο προστάτη να εξεταστεί ο άνδρας από τα 40 του χρόνια, εφόσον έχει άλλα κλινικά ευρήματα.»

* **Επίκουρος καθηγητής, υπεύθυνος Ανδρολογικού Ιατρείου στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «Αττικό»**

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΦΙΛΟΠΟΥΛΟΣ*

Ποιες περιπτώσεις πρέπει να εξαιρούνται

«ΟΙ ΚΑΤΕΥΘΥΝΤΗΡΙΕΣ οδηγίες είναι ένα θεμιτό και παγκοσμίως αποδεκτό εργαλείο στην άσκηση της Ιατρικής. Οι οδηγίες σε ό,τι αφορά την πρόληψη του καρκίνου του μαστού είναι διεθνώς παραδεκτές, υπάρχει όμως ανάγκη να διευκρινιστεί ότι η χρόνια πάθηση (π.χ. διαβήτης ή καρδιοπάθεια ή υπέρταση) δεν αποτελεί αντένδειξη για τον προληπτικό έλεγχο με την εξέταση αυτή, ενώ η βαριά νόσος με χαμηλό προσδόκιμο επιβίωσης (π.χ. προχωρημένος άλλος καρκίνος) όντως είναι αντένδειξη για προληπτικό έλεγχο στο μαστό και πρέπει να διευκρινιστεί στη διατύπωση των οδηγιών. Δεύτερον, δεν πρέπει να αποτελεί το πλαφόν εμπόδιο στη διαγνωστική μαστογραφία, δηλαδή στη μαστογραφία που διευκρινίζει ευρήματα (από ψηλάφηση ή ορατά στο δέρμα) καθώς οι «ενδιάμεσοι» καρκίνοι μαστού κυμαίνονται από 15% ως 30% του συνόλου. Διλαδή θα τους βρεις στο ενδιάμεσο δύο ετήσιων μαστογραφιών.
 Τέλος, γυναίκες με οικογενειακό ιστορικό (καρκίνο της μητέρας ή αδελφής) ξεκινούν τον προληπτικό έλεγχο 10 χρόνια νωρίτερα από την ηλικία που εμφανίσει ο συγγενής τους την ασθένεια, ακόμα και πολύ κάτω από τα 40.»

* **Χειρουργός, διευθυντής Κλινικής Μαστού Αντικαρκινικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», Α' αναπρόεδρος Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας**

8. Η ΘΕΣΗ ΜΑΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/09/2014

Σελίδα: 4



Η Θέση μας



Η αξία της πρόληψης

ΚΑΝΕΙΣ ΔΕΝ ΑΜΦΙΣΒΗΤΕΙ ότι τα προηγούμενα χρόνια είχε σπηθεί ένα πάρτι στο Εθνικό Σύστημα Υγείας με φουσκωμένες δαπάνες σε εξετάσεις και συνταγές προς όφελος προμηθευτών και βέβαια εις βάρος του δημοσίου συμφέροντος. Τα αποκαλούμενα «πιράνκας» της Υγείας προκάλεσαν μεγάλο κακό στην ποιότητα των παρεχόμενων ιατρικών υπηρεσιών, ενώ στέρψαν από τη χώρα πόρους που προορίζονταν για τους οικονομικά αδύναμους. Ο εξορθολογισμός των κρατικών δαπανών και η πάταξη κυκλωμάτων που δρουν από τις σπατάλες και την αδιαφάνεια στο Σύστημα Υγείας πρέπει να αποτελούν οδηγούς σε κάθε προσπάθεια μεταρρύθμισης του ΕΣΥ. Όμως, οι υπερβολές του παρελθόντος δεν πρέπει να οδηγούν σε άλλα λάθη.

Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ να περικόψει μια σειρά προληπτικών ιατρικών εξετάσεων αδυνατίζει το σκέλος της πρόληψης, που ίσως είναι το σημαντικότερο τόσο για τα δημόσια οικονομικά όσο πολύ περισσότερο για την υγεία των πολιτών. Για παράδειγμα, η περικοπή εξετάσεων που σχετίζονται με την πρόληψη του καρκίνου του μαστού ή του τεστ ΠΑΠ μπορεί πρόσκαιρα να φέρει μια μείωση των σχετικών δαπανών για τον ΕΟΠΥΥ, όμως είναι κάτι παραπάνω από σίγουρο ότι σε δεύτερη φάση θα επικφέρει μεγαλύτερο κόστος στο Σύστημα Υγείας από την πιθανή αύξηση του αριθμού νοσηλευόμενων από τη μη έγκαιρη πρόληψη του ιατρικού προβλήματος.

ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΑ το Σύστημα Υγείας πρέπει να βασίζεται στην πρόληψη και αυτό μπορεί να γίνει, πρώτον, με την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που θα αποσυμφορήσει τα νοσοκομεία και, δεύτερον, με την έγκαιρη διάγνωση μέσω των σχετικών εξετάσεων. Η Ελλάδα περνά μια μεγάλη οικονομική δοκιμασία. Όμως, τομέες όπως η Υγεία και η Παιδεία πρέπει να προστατευθούν πριν είναι αργά. Η μεταρρύθμιση στο ΕΣΥ για να πετύχει απαιτεί επέμβαση με ακρίβεια χειρουργού, ώστε να αποκοπούν οι σπατάλες και οι σκανδαλώδεις υπερσυνταγογραφήσεις αλλά το κυρίως σώμα του Συστήματος να βγει πιο ενισχυμένο για αυτούς που πραγματικά το έχουν περισσότερο ανάγκη. Τους μη έχοντες.

9. ΦΩΤΙΑ ΚΑΙ ΤΣΕΚΟΥΡΙ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Μέσο: Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . .09/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/09/2014

Σελίδα: 1



Μείωση του κόστους της υγείας με... κάθε κόστος, αποφάσισε ο υπουργός



Φωτιά και τσεκούρι στην Υγεία

Αντιγράφοντας το βρετανικό και το αμερικανικό σύστημα Υγείας, ο υπουργός Μ. Βορίδης πετοκόβει δραστικά διαγνωστικές εξετάσεις ζωτικές για την πρόληψη καρκίνων (όπως του μαστού, του τραχήλου της μήτρας, του προστάτη, του θυρεοειδούς) που θερίζουν τον πληθυσμό ή εξετάσεις για χειρουργημένους καρδιολογικούς ασθενείς (όπως το τρίπλεξ καρδιάς).

Απάνθρωπες και αντιεπιστημονικές οι νέες οδηγίες του ΕΟΠΥΥ καταγγέλλουν οι γιατροί στην «Εφ.Συν.» • **ΙΣΑ. 41**

ΤΕΣΤ ΠΑΠ: πρώτη φορά στο 21ο έτος της ηλικίας και επανάληψη κάθε τρία χρόνια

ΤΡΙΠΛΕΞ ΚΑΡΔΙΑΣ: Πέντε χρόνια μετά από εγχείρηση μπαιϊάς



Για την εξέταση σιδήρου ή των ορμονών θυρεοειδικής λειτουργίας, το υπουργείο Υγείας ανέγγραφε από το υπουργείο της Βρετανικής Καθημέρας, δικαίως επικριχίας του Καναδά!

Σκοτώνουν την πρόληψη

Με άξονα τη μείωση του κόστους και με copy-paste από άλλα, εντελώς διαφορετικά από το δικό μας, συστήματα υγείας, δόθηκαν οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες του ΕΟΠΥΥ για τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις στην πρωτοβάθμια περίθαλψη

Της **Ντάνη Βέργου**

Απάνθρωπος, πέρα από αντιεπιστημονικές, είναι οι νέες κατευθυντήριες οδηγίες του ΕΟΠΥΥ για τις προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις στην πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Περισσότερους στην πρόληψη και μάλιστα για καρδιολογικούς που θερίζουν τον πληθυσμό, όπως του μαστού, του προστάτη, των ωοθηκών, της μήτρας και του τραχήλου, του θυρεοειδούς, αλλά και εξετάσεις κρίσιμες για τη ζωή, όπως το τρίπλεξ καρδιάς, ακόμα και σε χειρουργημένους ασθενείς!

Με άξονα για ακόμη μια φορά τη μείωση του κόστους, αυτή τη φορά των διαγνωστικών εξετάσεων συνολικά στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, το υπουργείο Υγείας εκδίδει και εφαρμόζει με διαδικασίες fast track κατευθυντήριες οδηγίες που εισήγαγε από άλλα συστήματα υγείας, εκείνα της Βρετανίας, των ΗΠΑ και του Καναδά.

Οδηγίες που έχουν λάβει υπόψη τους ξένα δημογραφικά και πληθυσμιακά στοιχεία και νομικά πλαίσια. Δίκως επιστημονική τεκμηρίωση ή μεθοδολογία που να βασίζεται στα ελληνικά δημογραφικά και πληθυσμιακά στοιχεία, στην ποιότητα της περίθαλψης, στο νομικό πλαίσιο της χώρας μας, στοιχεία που θα μπορούσαν να διασφαλίσουν το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), που λειτουργεί με τη συμβουλή των επιστημονικών εταιρειών οι οποίες έχουν την επιστημονική τεκμηρίωση, ενημερώνονται από τη διεθνή βιβλιογραφία, μελετούν τον πληθυσμό και κρίνουν τι του αρμόζει.

Ο ΕΟΠΥΥ, ακολουθώντας πιστά τις συστάσεις του υπουργείου για άμεση μείωση της δαπάνης μέσω έκδοσης οδηγιών, γκαζοκλαρε την πάθηση και αντέγραψε από site βρετανικών και αμερικανικών επιστημονικών εταιρειών αλλά και του υπουργείου Υγείας του Καναδά, βγάζοντας άρον άρον τις οδηγίες,

όπως φαίνεται καθαρά στο σχετικό ΦΕΚ, Αρ. Φύλλου 2243 της 18ης Αυγούστου 2014. Συμβουλοί του στο έργο αυτό, «όλοι οι συνδικαλιστικοί φορείς» (!), όπως δήλωσε στην «Εφ.Συν.» το γραφείο του υπουργού Υγείας.

Μέχρι σήμερα ο γιατρός είχε την πλήρη ευθύνη για τον ασθενή. Αυτό σημαίνει ότι αποφάριζε για τα πάντα και είχε και τη νομική ευθύνη. Όταν ο γιατρός υποχρεούται πλέον να ακολουθήσει τις εισαγόμενες οδηγίες του ΕΟΠΥΥ, ποιος θα έχει την ευθύνη για τον καρκίνο που δεν θα διαγνωστεί έγκαιρα ή για τις συνέπειες σε έναν καρδιολογικό ασθενή; Το βρετανικό και το αμερικανικό σύστημα υγείας ή ο ίδιος ο υπουργός;

«Υπολογίζουν στο υπουργείο ότι ένας καρκίνος θέλει τρία χρόνια για να εμφανιστεί. Όταν η σεξουαλική δραστηριότητα ξεκινά από την εφηβεία, τα 21 έτη για το πρώτο δικαιολογημένο τεστ Παπανικολάου (σ.σ. προληπτική δοκιμασία ελέγχου της υγείας του τραχήλου, που ανικνεύει με επιτυχία κύτταρα ενδοκρινικά καρκίνου του τραχήλου της μήτρας ή κύτταρα που μπορεί μελλοντικά να εξελιχθούν σε καρκινικά κύτταρα) είναι πολύ αργά. Κι όταν καθεί ένας καρκίνος, ποιος θα αναλάβει την ευθύνη;» λέει στην «Εφ.

Συν.» ο Γεώργιος Φαρμακίδης, MD PhD, συντονιστής-διευθυντής της ΣΤ΄ κλινικής του **νοσοκομείου** «Ελενα Βενιζέλου» και καθηγητής του Πανεπιστημίου Stony Brook στη Νέα Υόρκη, υπογραμμίζοντας ότι ο εν λόγω προληπτικός έλεγχος πρέπει να αρχίζει έναν χρόνο μετά την πρώτη σεξουαλική επαφή.

«Το ΠΑΠ τεστ δεν θα γίνεται για όλες τις ηλικίες και κάθε χρόνο, το ίδιο και για τον προστάτη και τον μαστό. Επομένως, κβονται οι προληπτικές διαγνωστικές εξετάσεις για τους πιο συχνούς καρκίνους. Όταν εφαρμόζεται μια τέτοια πολιτική, είναι μαθηματικά βέβαιο ότι θα αυξηθούν οι καρκίνοι», λέει στην «Εφ.Συν.» ο Ηλίας Σιώρας, καρδιολόγος, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων «Ευαγγελισμού», και διερωτά: «Τι να το κάνεις να εξαγγέλλουν ότι αναίσιον αιθουσες χειρουργείων όταν κβονουν την πρόληψη;»

Για το τρίπλεξ καρδιάς (υπερηχογράφημα) σε χειρουργημένους ασθενείς, το οποίο οι οδηγίες ορίζουν να γίνεται για πάνω από μία πενταετία μετά την επέμβαση μπιπλής, ο Ηλίας Σιώρας εζηγεί ότι σφειλει να εξετάσει τον ασθενή ένα εξάμηνο μετά την επέμβαση, στη συνέχεια πριν κλείσει δύο χρόνια από την επέμβαση και από εκεί κι πέρα τουλάχιστον ανά

Τεστ ΠΑΠ μετά τα 21 έτη και μέχρι τα 65! Τρίπλεξ καρδιάς πέντε χρόνια μετά την επέμβαση μπαϊτιάς!

διετία. «Δεν μπορεί», τονίζει, «μια πάθηση που είναι εξελισσόμενη να την παρακολουθήσει μετά από δύο χρόνια. Διλοδή θέλουν να πληρώσει ο χειρουργημένος από την τσέπη του».

«Οι οδηγίες απωθούν τους πολίτες από το να πόνε να εξεταστούν», εζηγεί. «Είναι αδιάτακτοι» καταγγέλλει για τους εμπνευστές των νέων κριτηρίων, «όπως και το πρόγραμμα Υγεία 2020 - Ευρώπη 2020, το οποίο προωθεί περικοπές και τις μετακλίνει στους πολίτες. Με λίγα λόγια, η υγεία χρηματοδοτούμενη από την τσέπη του αρρώστου. Δεν πρέπει να υποκύψει ο κόσμος. Να αντιδράσει, να διεκδικήσει, γιατί έτσι έχει δουλέψει».

«Το κύριο πρόβλημα είναι ότι πήραν τις οδηγίες από τη Βρετανία και τις ΗΠΑ και τις φόρεσαν στον ελληνικό πληθυσμό» αναφέρει ο Γ. Φαρμακίδης. «Δεν είναι προσαρμοσμένες στον πληθυσμό, στην ποιότητα της περίθαλψης, στα δημογραφικά δεδομένα κκ. Δεν συμβουλευτήκαν επιστημονικές εταιρείες, δεν πέρασαν από το ΚΕΣΥ. Δεν ακολουθήθηκε κάποια μεθοδολογία. Πήγαν από το ένα άκρο στο άλλο, από την πλήρη ευχέρεια και ευθύνη του γιατρού, σε αντιεπιστημονικές οδηγίες που ανέγγραψαν από εδώ κι από εκεί».

Η προχειρότητα του υπουργείου

Στο σχετικό ΦΕΚ Αρ. Φύλλου 2243 της 18ης Αυγούστου 2014, αποκαλύπτεται η προχειρότητα του υπουργείου Υγείας, αφού κάτω από κάθε κατηγορία εξέτασης στην οποία τίθενται όροι γίνεται αναφορά στην «πηγή» και στον «δικτυακό τόπο» απ' όπου αντιγράφτηκε.

● Για παράδειγμα, για την εξέταση σιδήρου ή των ορμονών θυρεοειδικής λειτουργίας, το υπουργείο ανέγγραψε από το υπουργείο της Βρετανικής Καθημέρας, δικτικής επαρχίας του Καναδά (Πηγή: Ministry of Health British Columbia, Δικτυακός Τόπος: www.bcguidelines.ca, Iron Deficiency - Investigation and Management» και (Πηγή: Ministry of Health British Columbia, Δικτυακός Τόπος: www.bcguidelines.ca, Thyroid Function Tests in the Diagnosis and Monitoring of Adults, http://www.bcguidelines.ca/guideline_thyroid.html (09.05.14)) αντίστοιχα.

● Σε άλλη περίπτωση, για τον προληπτικό έλεγχο του καρκίνου των ωοθηκών, το υπουργείο σημειώνει ως πηγή της οδηγίας του το βρετανικό Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία και την **Κλινική** Υπεροχή (NICE) «Δικτυακός Τόπος National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE), <http://guidance.nice.org.uk/CG122/NICEGuidance/pdf/English> (15.05.14)».

● Για την εξέταση για τον καρκίνο του προστάτη το υπουργείο έχει αντιγράψει από την Αμερικανική Εθνική Ογκολογική Εταιρεία: «Πηγή: American Cancer Society guidelines for the early detection of prostate cancer, Δικτυακός Τόπος: National Guideline Clearinghouse, <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=2481430.04.14>».

● Για το τεστ ΠΑΠ, από Αμερικανική Ογκολογική Εταιρεία.

● Στις οδηγίες για την εξέταση που μετρά την οστική πυκνότητα το υπουργείο έχει αντιγράψει από το Αμερικανικό Εθνικό Ιδρυμα Οστεοπόρωσης και τον δικτυακό τόπο του Αμερικανικού Συμβουλίου Παθολογίας, όπως επισημάνει.

● Σε ό,τι σχετίζεται με καρδιολογικό έλεγχο, το υπουργείο Υγείας έχει αντιγράψει στοιχεία από το επιστημονικό περιοδικό που εκδίδει το Αμερικανικό Κολέγιο Καρδιολογίας.

**ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ**

Αυστηρές προϋποθέσεις για τη διενέργεια διαγνωστικών και απεικονιστικών εξετάσεων σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Σελ. 27

Με βάση οδηγίες θα δίνουν πλέον συνταγές οι γιατροί

Κόβεται η ανεξέλεγκτη συνταγογράφηση εξετάσεων

>> Ανάλογα με την περίπτωση, προβλέπεται ετήσια μαστογραφία για γυναίκες άνω των 40 ετών, τεστ Παπανικολάου μόνο για γυναίκες ηλικίας 21 έως 65 ετών και εξέταση προστάτη PSA σε άνδρες άνω των 50 ετών ανά χρόνο ή ανά διετία.



ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Αυστηρές προϋποθέσεις ισχύουν πλέον για τη διενέργεια διαγνωστικών και απεικονιστικών εξετάσεων σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ. Οι γιατροί συνταγογραφούν με βάση συγκεκριμένες οδηγίες ανά ειδικότητα, εξέταση και είδος πάθησης. Για παράδειγμα, εξέταση για ορμόνες θυρεοειδικής λειτουργίας δεν δικαιολογείται σε ασυμπτωματικούς ασθενείς.

Ανάλογα με την περίπτωση, προβλέπεται ετήσια μαστογραφία για γυναίκες άνω των 40 ετών, τεστ Παπανικολάου μόνο για γυναίκες ηλικίας 21 έως 65 ετών και εξέταση προστάτη PSA σε άνδρες άνω των 50 ετών ανά χρόνο ή ανά διετία.

Οι οδηγίες δεν είναι απόλυτα δεσμευτικές για τους γιατρούς αφού σύμφωνα με χθεσινή ανακοίνωση του ΕΟΠΥΥ- «δεν υπόκεινται σε

κανένα έλεγχο. Οι γιατροί που επιθυμούν να υπερβαίνουν τα όρια των οδηγιών είναι ελεύθεροι να συνταγογραφούν, με την προϋπόθεση ότι σε ενδεχόμενο έλεγχο από τον ΕΟΠΥΥ θα πρέπει να αιτιολογήσουν τη σχέση της διάγνωσής τους και της αναγκαιότητας της εξέτασης».

✓ Ενδεικτικά, τεστ Παπ, δεν ενδείκνυται σε γυναίκες κάτω των 21 ετών, γυναίκες άνω των 65 ετών με αρνητικούς προηγούμενους ελέγχους και γυναίκες μετά από ολική υστερεκτομή με αρνητική βιοψία τραχήλου.

✓ Προστατικό αντιγόνο PSA με δακτυλική εξέταση, δεν δικαιολογείται ως εξέταση σε άνδρες κάτω των 40 ετών και άνω των 75 ετών ή σε άνδρες με βαριές συνυπάρχουσες νόσους με προσδόκιμο επιβίωσης κάτω των 10 ετών.

✓ Προληπτική μαστογραφία γίνεται κάθε χρόνο σε γυναίκες άνω

των 40 ετών και για όσο χρόνο δεν πάσχουν από βαρέα, χρόνια νοσήματα, όπως συμφορητική καρδιακή ανεπάρκεια ή χρόνια νεφρική ανεπάρκεια.

ΠΛΑΦΟΝ >> Σημειώνεται ότι άμεσα θα «ενεργοποιηθεί» και το πλαφόν ανά παραπεμπτικό και ανά ΑΜΚΑ για κάθε ειδικότητα και κάθε κατηγορία ιατρικών πράξεων των συνταγογραφούμενων εξετάσεων που μπορούν να διενεργηθούν επί πιστώσει από τους ιδιώτες πάροχους του ΕΟΠΥΥ.

Όπως αναφέρει η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, «κεντρική προτεραιότητα του υπουργείου Υγείας και του ΕΟΠΥΥ είναι ο εξορθολογισμός του τεράστιου όγκου διαγνωστικών εξετάσεων χωρίς όμως να περιορισθούν κατ'ελάχιστον οι ανάγκες των ασφαλισμένων και κυρίως αυτές που έχουν ιδιαίτερη προληπτική αξία».



● **Επανερχεται:** Στην καρδιοχειρουργική **κλινική** του Ιπποκρατείου επανέρχεται, δύο χρόνια μετά την τυπική απόλυσή του, γιατρός που είχε κατηγορηθεί για χρήση πλαστών εγγράφων για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. **Σελ. 5**

Ανεκλήθη η απόφαση απόλυσης γιατρού

Στην καρδιοχειρουργική κλινική του Ιπποκρατείου επανέρχεται, δύο χρόνια μετά την τυπική απόλυσή του, γιατρός που είχε κατηγορηθεί για χρήση πλαστών εγγράφων για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας. Η σχετική απόφαση έχει υπογραφεί από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Λεωνίδα Γρηγοράκο, και αναμένεται η έκδοσή της σε ΦΕΚ προκειμένου να αναλάβει ο γιατρός ξανά καθήκοντα.

Η υπόθεση, που θα μπορούσε να χαρακτηριστεί κυκεώνας δικαστικών ενεργειών και αποφάσεων, αρχίζει από τον Νοέμβριο του 2007, όταν δημοσιοποιήθηκε έρευνα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας από την οποία προέκυπτε η ένδειξη πως ο γιατρός είχε πάρει την ειδικό-

Είχε κατηγορηθεί το 2007 για χρήση πλαστών εγγράφων για την απόκτηση τίτλου ειδικότητας.

τητα χρησιμοποιώντας πλαστή βεβαίωση του γνωστού καρδιοχειρουργού καθηγητή Μ. Γιακούμπ. Ακολούθησε απόφαση του Πειθαρχικού Συμβουλίου ΕΣΥ του υπουργείου Υγείας (29.1.2008), που επέβαλε στον γιατρό την ποινή της οριστικής παύσης και πρόστιμο 2.500 ευρώ. Ο ίδιος προσέφυγε τον Ιούνιο του ίδιου έτους στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά της απόφασης. Το ΣτΕ με την 2166/14.7.2011 απόφασή του απέρριψε την προσφυγή και επικύρωσε την ποινή. Οπως αναφέρεται στην απόφαση του ΣτΕ, το ανώτατο δικαστήριο «διαμόρφωσε πλήρη δικανική πεποίθηση ότι ο προσφεύγων υπέπεσε στο

αποδιδόμενο σ' αυτόν πειθαρχικό παράπτωμα της χρήσης πλαστού εγγράφου». Με την 10557/1.6.2012 απόφαση της Περιφέρειας Αττικής ανακλήθηκε η ειδικότητά του και με την πράξη του πρώην υπουργού Υγείας Ανδρέα Λυκουρέντζου απολύθηκε, με αναδρομική ισχύ από την ημερομηνία δημοσίευσης της απόφασης του ΣτΕ (14.7.2011). Ωστόσο, στα νομικά «όπλα» του γιατρού ήταν ένα απαλλακτικό βούλευμα (3104/2009) του Πλημμελειοδικείου Αθηνών, με το οποίο έπαυε η ποινική δίωξη λόγω παραγραφής.

Τον περασμένο Μάιο, το Πειθαρχικό Συμβούλιο Ιατρών του ΕΣΥ αξιολόγησε εκ νέου τα στοιχεία της υπόθεσης και αποφάσισε ομόφωνα ότι «δεν αποδείχθηκε ότι τελέστηκε το αποδοθέν στον ανωτέρω γιατρό του ΕΣΥ πειθαρχικό παράπτωμα της χαρακτηριστικής αναξιοπρεπούς για υπάλλο συμπεριφοράς, κατά την αντικειμενική και υποκειμενική του υπόσταση, και πρέπει αυτός να απαλλαγεί της κατηγορίας της πλαστογραφίας και χρήσης πλαστού εγγράφου». Στο σκεπτικό της απόφασης αναφέρεται το απαλλακτικό βούλευμα του 2009, ενώ επισμαίνεται ότι νόμιμα έλαβε τον τίτλο της ιατρικής ειδικότητας της χειρουργικής, αφού είχαν ελεγχθεί τα σχετικά έγγραφα από το ΚΕΣΠΙ (νυν ΚΕΣΥ) και πέρασε επιτυχώς τη δοκιμασία των εξετάσεων για τη λήψη του τίτλου. Επιπλέον αναφέρεται παραποίηση από τον τ. διοικητή του **νοσοκομείου** των πιστοποιητικών που απέστειλε στον καθηγητή Γιακούμπ για επιβεβαίωση της υπογραφής του. Στις 27 Αυγούστου 2014 υπεγράφη απόφαση από τον αν. υπουργό Λεωνίδα Γρηγοράκο, με την οποία ανακαλείται η απόλυση.

12. Ο ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ ΜΙΛΑ ΓΙΑ ΟΛΑ ΣΤΗ ΜΤΚ

Μέσο: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . .07/09/2014 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .09/09/2014

Σελίδα: 1



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

Ο υπουργός Υγείας μιλά για όλα στη «ΜτΚ»



Ο Μάκης Βορίδης ξεκαθαρίζει στη σημερινή συνέντευξή του ότι ο εξορθολογισμός των δαπανών δεν σημαίνει αυτομάτως εκπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας. **» 10-11**



Πολιτική Συνέντευξη

Μάκης Βορίδης

υπουργός Υγείας

«Ο εξορθολογισμός των δαπανών δεν σημαίνει εκπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας»

Προτεραιότητα για το υπουργείο Υγείας χαρακτηρίζει την ενίσχυση των **νοσοκομείων** της Θεσσαλονίκης και συνολικά της Μακεδονίας ο υπουργός Υγείας Μάκης Βορίδης

Συνέντευξη στη Νικολέττα Μπούκα



Όπως λέει στη «ΜτΚ» ο Μ. Βορίδης, το στίγμα που θα ήθελε να αφήσει στο υπουργείο Υγείας αφορά την ενίσχυση της ανταποδοτικότητας των χρημάτων των φορολογουμένων σε συνδυασμό με τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Ο χρηματισμός στο σύστημα υγείας, όπως και σε κάθε άλλο δημόσιο φορέα, δεν αποτελεί τωρινό φαινόμενο. Η διαφορά πλέον έγκειται στο ότι δεν υπάρχει οιαδήποτε ανοχή απέναντι σε τέτοια φαινόμενα

Σε συνέντευξή του στη «ΜτΚ» υποστηρίζει ότι βάσει των στοιχείων της 3ης και της 4ης ΥΠΕ δεν προκύπτει ανισοκατανομή κονδυλίων στα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης σε σύγκριση με **νοσοκομεία** της Αθήνας και άλλων πόλεων, ενώ χαρακτηρίζει λανθασμένο τον απόλυτο συσχετισμό των κλινών ενός **νοσοκομείου** με τον προϋπολογισμό του.

Αναφερόμενος στο ΠΕΔΥ, ο κ. Βορίδης εξηγεί ότι σύντομα θα αρχίσει η λειτουργία των δύο κέντρων υγείας αστικού τύπου στη Θεσσαλονίκη, εκ των οποίων ένα θα βρίσκεται στα δυτικά, στην Πύλη Αξίου, και το δεύτερο στα ανατολικά, στη Μονάδα Υγείας Τούμπας. Παράλληλα, δηλώνει κατηγορηματικά ότι έχουν δεσμευτεί κονδύλια για την πρόσληψη 900 επικουρικών γιατρών που θα καλύψουν τα κενά στο ΠΕΔΥ, εκ των οποίων 218 θα έρθουν στη Βόρεια Ελλάδα.

Ο υπουργός Υγείας παραδέχεται ότι ο προϋπολογισμός των **νοσοκομείων** μειώθηκε δραστικά αλλά λέει ότι είναι επαρκής και επισημαίνει ότι η αναδιοργάνωση στο σύστημα υγείας και ο εξορθολογισμός των δαπανών δεν σημαίνει ότι γίνονται εκπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας.

Ταυτόχρονα, κάνει λόγο για προσλήψεις περίπου 1.000 νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού, καθώς και 682 ιατρών στο ΕΣΥ, ενώ ξεκαθαρίζει ότι πλέον δεν υπάρχει καμία ανοχή στο περιβόητο φακελάκι.

Αγκάθι για τη Θεσσαλονίκη αποτελεί η άνιση και άδικη χρηματοδότηση των **νοσοκομείων της πόλης σε σύγκριση με τη χρηματοδότηση **νοσοκομείων** της**

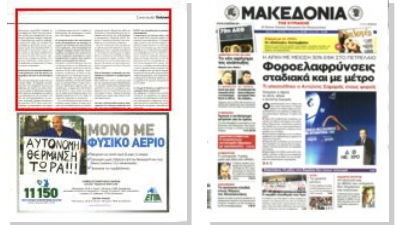
Αθήνας και άλλων πόλεων, τα οποία είναι ίσως ή και μικρότερης δυναμικότητας. Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης έχει επανειλημμένα θέσει το ζήτημα στην προηγούμενη διοίκηση του υπουργείου, αλλά δεν έλαβε ποτέ απάντηση. Πώς το αιτιολογείτε και τι μέτρα θα λάβετε ώστε να αποκατασταθεί η κατανομή κονδυλίων χωρίς να γίνονται διακρίσεις σε βάρος της περιφέρειας;

Ο προϋπολογισμός όλων των **νοσοκομείων** προκύπτει από μια σειρά παραγόντων, όπως ενδεικτικά είναι η εμπειρία των προηγούμενων ετών ή ο ρόλος του κάθε νοσηλευτικού ιδρύματος. Για παράδειγμα, ένα αντικαρκινικό **νοσοκομείο** είναι λογικό να έχει αυξημένο προϋπολογισμό, καθώς είναι ακριβότερες οι θεραπείες που παρέχονται εκεί. Ο απόλυτος συσχετισμός, λοιπόν, των κλινών ενός **νοσοκομείου** με τον προϋπολογισμό του είναι ελλιπής, αν όχι λανθασμένος. Να ξέρετε πάντως ότι σύμφωνα με στοιχεία της 3ης και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), όλα τα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης και γενικότερα της Μακεδονίας βρίσκονται εντός στόχων. Άλλωστε η ενίσχυση των **νοσοκομείων** όχι μόνο της Θεσσαλονίκης αλλά και συνολικά της Μακεδονίας αποτελεί προτεραιότητα.

Πότε θα αρχίσει η 24ωρη λειτουργία των δύο κέντρων υγείας αστικού τύπου στη Θεσσαλονίκη; Ποιες υπηρεσίες θα προσφέρουν και πώς θα στελεχωθούν; Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε στο τελικό στάδιο της ενίσχυσης του ΠΕΔΥ με επικουρικό -σε πρώτη φάση- προσωπικό. Όταν ολοκληρωθεί η πρόσληψή του, κάτι

που αναμένεται να γίνει σύντομα, θα ξεκινήσει η λειτουργία των δύο κέντρων υγείας αστικού τύπου στη Θεσσαλονίκη. Το πρώτο θα βρίσκεται στα δυτικά και συγκεκριμένα στην Πύλη Αξίου, ενώ το δεύτερο στα ανατολικά, στη Μονάδα Υγείας Τούμπας. Με τη λειτουργία των δύο κέντρων υγείας ενισχύουμε το σύστημα παροχής και την ποιότητα των υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας και συνακόλουθα εκτονώνουμε την πίεση προς τη δευτεροβάθμια φροντίδα. Η δυνατότητα των ασθενών να βρουν στα κέντρα υγείας θεραπεία για λιγότερο σοβαρά προβλήματα θα μειώσει τη ροή τους προς τα **νοσοκομεία**, όπου συνακόλουθα πρόκειται επίσης να βελτιωθούν οι υπηρεσίες και να μειωθούν οι χρόνοι αναμονής.

Στα πολυϊατρεία του ΠΕΔΥ στη Θεσσαλονίκη μειώθηκε το προσωπικό όλων των ειδικοτήτων και ο αριθμός των γιατρών σε ποσοστό άνω του 60%, ενώ ελάχιστοι είναι οι συμβεβλημένοι γιατροί σε πολλούς νομούς της Βόρειας Ελλάδας, καθώς απουσιάζουν σοβαρές ειδικότητες. Η πρόσληψη επικουρικών χαρακτηρίζεται «ασπρίνη» από τους γιατρούς, οι οποίοι υποστηρίζουν ότι δεν υπάρχουν τα απαραίτητα κονδύλια για τις προσλήψεις αυτές. Πώς θα δράσει το υπουργείο; Σύμφωνα με τις δύο ΥΠΕ της Βόρειας Ελλάδας, το 48% των ιατρών των πρώην



πολυιατρείων του ΕΟΠΥΥ επέλεξε να μην ενταχθεί στο ΠΕΔΥ. Και μιλώ για ιατρούς, επειδή στο νοσηλευτικό και παραιτιατρικό προσωπικό υπάρχει υπερεπάρκεια. Αναγνωρίζοντας λοιπόν το πρόβλημα και έχοντας ως στόχο την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, προχωρούμε άμεσα στην πρόσληψη 900 -σε πρώτη φάση- επικουρικών ιατρών, από τους οποίους οι 218 ιατροί τοποθετούνται στην 3η και 4η ΥΠΕ. Όσο για τον ισχυρισμό ότι δεν υπάρχουν κονδύλια, είναι επειεϊκώς ανεδαφικός, καθώς χωρίς να είναι διαθέσιμοι και δεσμευμένοι οι πόροι, δεν γίνονται προσλήψεις.

Ποιο θα είναι το νέο σύστημα εφημεριών στη Θεσσαλονίκη, πότε θα αρχίσει να εφαρμόζεται και ποια τα πλεονεκτήματά του;

Κάθε σύστημα εφημεριών έχει έναν και μοναδικό στόχο: να συμβάλει στη βελτίωση τόσο των υπηρεσιών όσο και της πρόσβασης των πολιτών σε αυτές. Ωστόσο, για να δούμε αν χρειάζονται αλλαγές, πρέπει πρώτα να ολοκληρωθεί η ενίσχυση και αναδιοργάνωση των μονάδων του ΠΕΔΥ και να δημιουργηθούν, σε νοσοκομεία, αυτόνομα **Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ)**. Μόνο όταν ολοκληρωθούν οι μεταρρυθμίσεις και έχουμε μια σαφή εικόνα του πώς θα λειτουργεί

το σύστημα υγείας και του τι πρέπει να βελτιώσουμε, θα γνωρίζουμε τι πρέπει και τι δεν πρέπει να αλλάξουμε.

Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων είναι κουτσουρεμένοι. Οι ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό είναι τεράστιες, ενώ καταγράφονται σοβαρές ελλείψεις υλικών. Πώς θα καλυφθούν οι ανάγκες όταν γίνονται συνεχώς περικοπές προκειμένου να μη δυσχεραστεί η τρόικα, όπως υποστηρίζουν υγειονομικοί και πολίτες;

Πράγματι, ο προϋπολογισμός τόσο στα νοσοκομεία όσο και στα φάρμακα έχει μειωθεί δραστικά, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι δεν είναι επαρκής. Συγκεκριμένα, σε σχέση με το 2010, ο προϋπολογισμός για τα νοσοκομεία έχει μειωθεί πλέον σχεδόν στο μισό, χωρίς ουσιαστικές επιπτώσεις. Κι αυτό είναι λογικό μόνο αν αναλογιστούμε το πάρτι που γινόταν τα προηγούμενα χρόνια, όταν -για παράδειγμα- η φαρμακευτική δαπάνη ξεπερνούσε τα 5 δισ. ευρώ, τη στιγμή που σε χώρες με πληθυσμό ανάλογο της Ελλάδας κυμαίνεται στα 2 δισ. Πάρτι το οποίο δεν μπορούσε να συνεχιστεί.

Το να αναδιοργανώσουμε λοιπόν το σύστημα υγείας με βάση τα διεθνή πρότυπα και να εξορθολογίσουμε τις δαπάνες δεν σημαίνει ότι γίνονται εκπτώσεις στις

υπηρεσίες υγείας. Μπορεί και πρέπει να ενισχυθεί η ανταποδοτικότητα των εισοφορών των πολιτών και να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας. Άλλωστε οι υπέρογκες δαπάνες δεν συνεπάγονται και καλύτερες υπηρεσίες.

Και στα νοσοκομεία είναι γεγονός ότι οι ασθενείς βρίσκουν θεραπεία, παρά τα προβλήματα όπως η έλλειψη προσωπικού. Γι' αυτό άλλωστε ήδη προχωρά, σε πρώτη φάση, η διαδικασία πρόσληψης, πέραν των επικουρικών ιατρών, περίπου 1.000 νοσηλευτών και λοιπού προσωπικού, καθώς και 682 ιατρών, με τους οποίους ενισχύεται σημαντικά το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ).

Πώς θα καλυφθεί η περιθάλψη των ανασφάλιστων; Επαρκούν τα προβλεπόμενα κονδύλια;

Ήδη καλύπτεται τόσο η νοσοκομειακή όσο και η φαρμακευτική περίθαλψη όλων των πολιτών, ανεξαρτήτως ασφαλιστικής ικανότητας. Όσο για τα χρήματα, προέρχονται από τον προϋπολογισμό του υπουργείου Υγείας. Παρακολουθούμε τη δαπάνη και μέχρι τώρα είμαστε εντός προϋπολογισμού.

Με ποιον τρόπο θα βάλετε φρένο στους γιατρούς που παίρνουν φακελάκι στο ΕΣΥ και στους συμβεβλημένους του

ΕΟΠΥΥ που εντοπίζονται να υπερευταγογραφούν;

Ο χρηματισμός στο σύστημα υγείας, όπως και σε κάθε άλλο δημόσιο φορέα, δεν αποτελεί τωρινό φαινόμενο. Η διαφορά πλέον έγκειται στο ότι δεν υπάρχει οιαδήποτε ανοχή απέναντι σε τέτοια φαινόμενα, ενώ οι έλεγχοί μας είναι συνεχείς. Αναφορικά με την υπερευταγογράφιση από συμβεβλημένους στον ΕΟΠΥΥ ιατρούς, πολύτιμο εργαλείο οργάνωσης αλλά και έλεγχου αποτελεί το Σύστημα Ηλεκτρονικής Συνταγογράφησης, ένα από τα πιο σύγχρονα στον κόσμο. Μάλιστα, με το πλαφόν συνταγογράφησης ο ίδιος ο γιατρός πλέον γνωρίζει πότε κάνει υπέρβαση και άρα ότι θα ελεγχθεί. Αν φυσικά διαπιστωθεί αδικαιολόγητη υπερευταγογράφιση, τότε επιβάλλονται οι οριζόμενες διοικητικές κυρώσεις, ενώ ενημερώνονται σχετικά η δικαιοσύνη και το ΣΔΟΕ.

Τι στίγμα θα θέλατε να αφήσετε στο υπουργείο όπου υπηρετείτε;

Δύο πράγματα: ενίσχυση της ανταποδοτικότητας των χρημάτων των φορολογουμένων σε συνδυασμό με τη βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, μέσα και από την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας.