



## WEB Monitoring Report Τρίτη, 15 Ιανουαρίου 2013

### **ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ**

#### **Τίτλος :**

**Οι συγχωνεύσεις, φάρμακο στο χάος των κέντρων υγείας  
Το υπουργείο Υγείας μελετά σχέδιο αποσύνδεσης των  
νοσοκομείων από τα κέντρα υγείας και συγχωνεύσεων με  
τα πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ και τα πολυδύναμα  
περιφερειακά ιατρεία**

#### **Μέσο :**

<http://www.tanea.gr/>

#### **Δημοσίευμα:**

<http://www.tanea.gr/ellada/article/?aid=4781636>

Στην Εντατική βρίσκεται το σύστημα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης: κέντρα υγείας, περιφερειακά ιατρεία, πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία και πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ κοστίζουν πανάκριβα στο εθνικό σύστημα υγείας, ωστόσο η στελέχωση και οι υποδομές τους δεν μπορούν να ανταποκριθούν επαρκώς στον σκοπό της ίδρυσής τους. Το αποτέλεσμα είναι οι ασθενείς να απευθύνονται στα νοσοκομεία ακόμη και για να γράψουν φάρμακα, γεγονός που έχει ως συνέπεια τεράστιες ουρές, αναμονή και ταλαιπωρία.

Είναι χαρακτηριστικό, όπως προκύπτει από μεγάλη έρευνα που βρίσκεται στα συρτάρια του υπουργείου Υγείας, ότι το 24% των ασθενών κλείνει ραντεβού στο ΕΣΥ για να εξεταστεί από νοσοκομειακό γιατρό, παρ' όλο που δεν αντιμετωπίζει σοβαρό πρόβλημα υγείας, ή απλώς και μόνο για συνταγογράφηση αγωγής του.

Στο πλαίσιο αυτό, το υπουργείο Υγείας μελετά σχέδιο αποσύνδεσης των νοσοκομείων από τα κέντρα υγείας και συγχωνεύσεων με τα πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ και τα πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, που θα αλλάξει ριζικά τον υγειονομικό χάρτη της χώρας.

Οι επιδιώξεις. Στόχος είναι η αποσυμφόρηση του ΕΣΥ που λειτουργεί στα όριά του αλλά και το οικονομικό συμμάζεμα του δαπανηρού συστήματος της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας). Όπως άλλωστε τονίζουν στελέχη του υπουργείου, πρόκειται για έναν γίγαντα υπηρεσιών που λειτουργεί κατακερματισμένα και για τον λόγο αυτό αναποτελεσματικά.

Αλλωστε και η Ομάδας Δράσης (Task Force) της τρόικας, η οποία έχει εντάξει το ζήτημα στην ημερήσια ατζέντα της, χαρακτηρίζει το δίκτυο των υπηρεσιών δαιδαλώδες. Είναι ενδεικτικό ότι στη χώρα λειτουργούν 207 κέντρα υγείας, 80 πολυδύναμα περιφερειακά ιατρεία, 1.460 περιφερειακά ιατρεία και 150 υγειονομικές μονάδες του ΕΟΠΥΥ (πρώην πολυϊατρεία του ΙΚΑ). Κι όμως, έως και τον περασμένο Σεπτέμβριο, το 35% των πολιτών που αντιμετώπισε πρόβλημα υγείας πλήρωσε από την τσέπη του ιδιώτη γιατρό για να μην περιμένει στις... δημόσιες ουρές.

Μετά μάλιστα τις πρόσφατες κινητοποιήσεις των συμβεβλημένων γιατρών με τον ΕΟΠΥΥ, οι οποίοι είχαν προχωρήσει το τελευταίο διάστημα σε επίσχεση εργασίας λόγω των συσσωρευμένων χρεών, εκτιμάται ότι εκτινάχτηκαν οι ιδιωτικές δαπάνες των ασφαλισμένων ενώ σύμφωνα με μαρτυρίες των γιατρών του ΕΣΥ αυξήθηκαν κατακόρυφα και οι επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

Την ίδια ώρα, οι δομές της πρωτοβάθμιας περίθαλψης κοστίζουν ακριβά. Είναι ενδεικτικό ότι το υπουργείο Υγείας δαπανά από το ούτως ή άλλως περικομμένο κονδύλι του 10 εκατ. ευρώ τον χρόνο μόνο για μισθώματα των πρώην πολυϊατρείων του ΙΚΑ. Μάλιστα, στο ποσό αυτό δεν συνυπολογίζονται τα λειτουργικά έξοδα.

Για παράδειγμα, στο Μέτσοβο τρέχει μηνιαίος λογαριασμός για ενοίκιο ύψους 1.880 ευρώ. Η υγειονομική μονάδα του ΕΟΠΥΥ στεγάζεται σε κτίριο 182 τετραγωνικών μέτρων - η τιμή του ενοικίου συγκρίνεται με αντίστοιχη μονοκατοικίας στα προάστια της Αθήνας. Αντίστοιχα, στον Τύρναβο το μίσθωμα ξεπερνά τα 1.277 ευρώ μηνιαίως και στη Μήλο τα 1.100 ευρώ. Όμως όπως προκύπτει από τα ίδια στοιχεία, από τις 45,9 εκατ. επισκέψεις ασφαλισμένων οι οποίοι αναζήτησαν ιατρική φροντίδα το τελευταίο έτος μόνον 8,9 εκατ. έγιναν σε μονάδες υγείας του ΕΟΠΥΥ και 1,9 εκατ. σε κέντρα υγείας.

Το σχέδιο. Στελέχη του υπουργείου Υγείας εκπόνησαν πιλοτικό σχέδιο δράσης σε 5 περιοχές της χώρας (Κυκλάδες, Ηπειρος, Αρκαδία, Λασιθί και Λάρισα) εξετάζοντας το σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Οι κακοφωνίες που διαπίστωσαν ήταν πολλές: για παράδειγμα, σε μικρές αποστάσεις - σε κάποιες περιπτώσεις δεν ξεπερνούν τα 200 μέτρα - συνυπάρχουν μονάδες, χωρίς να αιτιολογείται η λειτουργία τους από αυξημένες πληθυσμικές ή υγειονομικές ανάγκες. Για παράδειγμα, στο Ναύπλιο, σε μικρή απόσταση από τα εξωτερικά ιατρεία του νοσοκομείου λειτουργεί μονάδα ΕΟΠΥΥ, ενώ τα στελέχη του υπουργείου Υγείας αναρωτιούνται ευλόγως για την αναγκαιότητα εξωτερικών ιατρείων σε νοσοκομεία που γειτνιάζουν με κέντρα υγείας. Αντίστοιχα στον Τύρναβο, το κέντρο υγείας απέχει μόλις μερικά μέτρα από το πρώην πολυϊατρείο του ΙΚΑ και οι ειδικοί προτείνουν τη συνένωση των δύο μονάδων. Επιμένουν, μάλιστα, ότι οι συνενώσεις θα οδηγούσαν μεταξύ άλλων στον εκσυγχρονισμό των εγκαταστάσεων, αφού θα ενωθούν εξοπλιστικά και τεχνολογικά, ενώ παράλληλα θα βελτιωθεί και η απόδοση των δομών με τη συνεργασία του ιατρικού και του νοσηλευτικού προσωπικού.

Όπως όμως διευκρινίζουν οι ειδικοί, στην περιφέρεια θα πρέπει να ληφθούν υπόψιν και οι οδικές ιδιομορφίες που πιθανόν να δυσχεραίνουν την πρόσβαση των πολιτών σε μονάδες υγείας, ακόμη κι όταν απέχουν μόνο μερικές δεκάδες χιλιόμετρα. Πηγές του υπουργείου αναφέρουν την περίπτωση του Λασιθίου όπου κρίνεται αναγκαίο να συνεκτιμηθούν σχετικά προβλήματα.

Αγκάθι αποτελεί και η πληθώρα προσωπικού, κυρίως ιατρικού, το οποίο ωστόσο είναι κατανεμημένο άναρχα, με αποτέλεσμα να μην εξυπηρετούνται οι πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού. Για παράδειγμα στις Κυκλάδες έχει παρατηρηθεί το εξής παράδοξο: σε κάποια κέντρα υγείας το διοικητικό και το τεχνικό προσωπικό είναι περισσότερο από το ιατρικό ή το νοσηλευτικό.

Οι ίδιες πηγές ωστόσο διευκρινίζουν ότι οι ανάγκες στα αστικά κέντρα είναι διαφορετικές, δεδομένου μάλιστα ότι εκεί τα κέντρα υγείας σπανίζουν.

#### Δημόσιες μονάδες

138 εξωτερικά ιατρεία δημόσιων νοσοκομείων

207 κέντρα υγείας

80 πολυδύναμα περιφερειακά κέντρα

1.460 περιφερειακά ιατρεία

38 ειδικά περιφερειακά ιατρεία (π.χ. ψυχιατρικές δομές)

150 υγειονομικές μονάδες ΕΟΠΥΥ (πρώην πολυϊατρεία ΙΚΑ)

#### Ιδιωτικές μονάδες

4.000 διαγνωστικά κέντρα

25.500 ιδιώτες γιατροί

12.586 ιδιώτες οδοντίατροι

175 ιδιωτικές κλινικές

#### Άλλες μονάδες

400 υπηρεσίες ΜΚΟ

80 δημοτικά ιατρεία

## Τίτλος :

**Οι ασφαλισμένοι "το μάρμαρο" στα φάρμακα**

## Μέσο :

<http://news247.gr/>

## Δημοσίευμα:

[http://news247.gr/eidiseis/oikonomia/oikonomika/oi\\_asfalismenoi\\_to\\_mar\\_maro\\_sta\\_farmaka.2085984.html](http://news247.gr/eidiseis/oikonomia/oikonomika/oi_asfalismenoi_to_mar_maro_sta_farmaka.2085984.html)

Πόρτα για τη μετακύλιση μεγάλου μέρους της φαρμακευτικής δαπάνης στους ασφαλισμένους ανοίγει η κυβέρνηση.

Οι νέες ρυθμίσεις του υπουργείου Υγείας και οι οποίες έχουν κατατεθεί προς ψήφιση στη Βουλή, προβλέπουν ότι φάρμακα εταιρειών που δεν καταβάλλουν το νέο έκτακτο τέλος (15% επί των λιανικών πωλήσεων) μεταφέρονται αυτομάτως από τη θετική λίστα συνταγογραφούμενων φαρμάκων στην αρνητική.

Τι σημαίνει αυτό; Πως θα συνταγογραφούνται από το γιατρό αλλά δεν θα αποζημιώνονται από τους ασφαλιστικούς οργανισμούς.

με αυτό τον τρόπο, για να τα δούμε τα πράγματα ως έχουν, το κράτος ασκεί πίεση στις μεγάλες εταιρείες φαρμάκων, κρατώντας σε ομηρία τους ασφαλισμένους.

Συγκεκριμένα, στην ρύθμιση αναφέρονται τα ακόλουθα:

Από την 1η Ιανουαρίου 2013 εισάγεται έκτακτο τέλος για τα φαρμακευτικά προϊόντα που συμπεριλαμβάνονται στον θετικό κατάλογο συνταγογραφούμενων φαρμάκων που αποζημιώνονται από τα Ταμεία.

Το έκτακτο τέλος που οφείλει να καταβάλει κάθε κάτοχος κυκλοφορίας φαρμακευτικών προϊόντων, τα οποία συμπεριλαμβάνονται στη θετική λίστα, ορίζεται σε 15% επί των λιανικών πωλήσεων που πραγματοποιήθηκαν κατά το έτος 2011.

Το έκτακτο τέλος για το έτος 2013 μπορεί να συμψηφίζεται με το καταβληθέν ή συμψηφισθέν ποσό που αντιστοιχεί στην εταιρεία από το claw back του 2012. Φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα για τα οποία δεν έχει καταβληθεί το έκτακτο τέλος μεταφέρονται αυτόματα από τη θετική λίστα στην αρνητική.

Επίσης, από την 1η Ιανουαρίου 2014, ισχύει αυτομάτως και δίχως να χρειάζεται η έκδοση υπουργικής απόφασης, η υποχρέωση κάθε νοσηλευομένου στο ΕΣΥ να καταβάλλει 25 ευρώ.



Να σημειωθεί όμως πως για το συγκεκριμένο μέτρο, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος είχε δηλώσει πρόσφατα ότι δεν θα ισχύσει διότι θα έχουν επιτευχθεί οι στόχοι.

Με την ίδια διάταξη δεν απαιτείται η έκδοση υπουργικής απόφασης σχετικά με την υποχρέωση των ασφαλισμένων να καταβάλλουν ένα ευρώ υπέρ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για κάθε συνταγή την οποία εκτελούν. Και αυτό το μέτρο θα τεθεί σε εφαρμογή την 1η Ιανουαρίου 2014.

## Τίτλος :

**«Μπαίνουν» μέσα τα νοσοκομεία του ΕΣΥ με τα απογευματινά ιατρεία**

## Μέσο :

<http://www.protothema.gr/>

## Δημοσίευμα:

<http://www.protothema.gr/greece/article/?aid=249956>

Πνέουν τα λοίσθια τα απογευματινά ιατρεία στο ΕΣΥ. Ο αριθμός των ασθενών που επιλέγουν να εξεταστούν στα απογευματινά ιατρεία κάποιου δημόσιου νοσοκομείου συρρικνώνεται συνεχώς καθώς η οικονομική κρίση έχει καταστήσει απαγορευτική την επίσκεψη στους πανεπιστημιακούς ή μη γιατρούς του ΕΣΥ που δέχθηκαν να ενταχθούν στο σύστημα των απογευματινών ιατρείων ή ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων. Σημειώνεται ότι το κόστος της επίσκεψης κυμαίνεται από 35 έως 90 ευρώ για την ιατρική επίσκεψη.

Τα στοιχεία του ESY.net για τα 21 νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Αττικής είναι ενδεικτικά για τη μείωση των επισκέψεων των ασθενών: το 2010 ο μέσος όρος εξετασθέντων ασθενών ανά μήνα ήταν 13.234 ενώ το 2012 «έκλεισε» με 11.730 επισκέψεις τον μήνα. Αυτό μεταφράζεται σε «απώλεια» περίπου 18.500 ασθενών κατά την τελευταία διετία.

Σε όλα σχεδόν τα νοσοκομεία της 1ης ΥΠΕ Αττικής καταγράφεται μείωση των επισκέψεων, εκτός από τα νοσοκομεία «Αγία Όλγα», Γενικό νοσοκομείο Πατησίων, «Αλεξάνδρα» και Οφθαλμιατρείο Αθηνών, που έχουν αυξήσει, έστω οριακά, τους ασθενείς. Στον αντίποδα, τους περισσότερους ασθενείς, σε σχέση με το 2011, τους «έχασαν» τα νοσοκομεία ΚΑΤ, Ιπποκράτειο, Λαϊκό και Ευαγγελισμός.

Αναλόγως πήραν την... κατιούσα και τα έσοδα από τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων.

Το ταμείο για τα 21 νοσοκομεία της 1ης ΥΠΕ «έκλεισε» με 4,2 εκατ. ευρώ κέρδη το 2010, έπεσε στα 3,9 εκατ ευρώ το 2011 και 1,3 εκατ. ευρώ το πρώτο εξάμηνο του 2012 (για το δεύτερο εξάμηνο δεν είναι διαθέσιμα ακόμη τα στοιχεία). Ευλόγως συμπεραίνει κανείς όμως ότι στο τέλος του 2012 οι συνολικές εισπράξεις θα υπολείπονται κατά πολύ σε σχέση με το προηγούμενο έτος, αφού ο αριθμός των επισκέψεων των ασθενών βαίνει διαρκώς μειούμενος.



Ο «Ευαγγελισμός» και το «Αγία Όλγα» εμφανίζουν οικονομική ζημία ύψους 527.000 ευρώ και 35.000 ευρώ αντίστοιχα για το πρώτο εξάμηνο του 2012, μόνον από τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων.

Σχεδόν τα μισά νοσοκομεία της 1ης ΥΠΕ Αττικής εμφανίζουν μηδενικές εισπράξεις από εργαστηριακές εξετάσεις. Ενδεικτικά, το μαιευτήριο «Έλενα Βενιζέλου» και το «Ιπποκράτειο» δεν εμφανίζουν καμία σχετική είσπραξη για το πρώτο εξάμηνο του 2012.

Κέρδη καταγράφουν από τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων το «Σισμανόγλειο», το «Αμαλία Φλέμιγκ» και το Γενικό Κρατικό Αθηνών.

## **Τίτλος :**

**Οριστικό διαζύγιο από το ΕΣΥ**

## **Μέσο :**

<http://www.tanea.gr/>

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.tanea.gr/ellada/article/?aid=4781637>

Σύμφωνα με τις προτάσεις που βρίσκονται στο γραφείο του υπουργού Υγείας, το λίφτινγκ στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας συνεπάγεται το οριστικό διαζύγιο των δομών που την απαρτίζουν από τα δημόσια νοσοκομεία. Και αυτό γιατί σύμφωνα με πηγές του υπουργείου Υγείας, το ζητούμενο είναι η αποσυμφόρηση του ΕΣΥ. Με τον τρόπο αυτό το δίκτυο των δομών θα αποτελέσει την πύλη εισόδου στο σύστημα υγείας παρέχοντας ολοκληρωμένη φροντίδα - πρόληψη, διάγνωση και θεραπεία - σε ασθενείς με προβλήματα που δεν χρειάζονται νοσοκομειακή υποστήριξη και περίθαλψη.

Ενα από τα σενάρια που μελετώνται είναι η υπαγωγή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στους καλλικρατικούς δήμους ή στις υγειονομικές περιφέρειες (ΥΠΕ). Κάπως έτσι θα ξετυλιχθεί και το κουβάρι των προϋπολογισμών, αφού τα κέντρα υγείας και οι δομές τους θα έχουν ξεχωριστό προϋπολογισμό από το ΕΣΥ.

Οι ίδιες πηγές αναφέρουν ότι όσο τα κέντρα υγείας είναι στενά συνδεδεμένα - τόσο οικονομικά όσο και διοικητικά - με τα δημόσια νοσοκομεία, είναι βέβαιο ότι χάνεται το στοίχημα ενός λειτουργικού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Και αυτό γιατί τα κέντρα υγείας παραδοσιακά συνεπικουρούν τα νοσηλευτικά ιδρύματα αντί να λειτουργούν αυτόνομα ενισχύοντας την πρωτοβάθμια περίθαλψη.

Επιπλέον και όπως φαίνεται, απορρίπτεται το σενάριο διαχείρισης της πρωτοβάθμιας φροντίδας από τον ΕΟΠΥΥ. Αλλωστε, στα σχέδια της κυβέρνησης είναι το ενιαίο Ταμείο να αποτελέσει στο μέλλον τον αποκλειστικό φορέα διαχείρισης πόρων υγείας και πάροχο υπηρεσιών. Έτσι, βασική του λειτουργία θα είναι να «ψωνίζει» φθηνές και ποιοτικές δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες μέσω διαγωνιστικών διαδικασιών, τις οποίες στη συνέχεια θα παρέχει στους ασφαλισμένους.



### **Τίτλος :**

**Αυτομάτως από την 1η Ιανουαρίου 2014 το 25ευρω για κάθε νοσηλεία στο ΕΣΥ!**

### **Μέσο :**

<http://www.ygeia360.gr/>

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.ygeia360.gr/en/health-policy/item/2550-aytomatws-apo-thn-1h-ianoyarioy-2014-to-25eyrw-gia-kathe-noshleia-sto-esy>

Αυτομάτως και χωρίς την προϋπόθεση της έκδοσης υπουργικής απόφασης από τον υπουργό Υγείας θα ισχύσει τελικά από την 1η Ιανουαρίου 2014 η υποχρέωση κάθε νοσηλευομένου στο ΕΣΥ να καταβάλλει 25 ευρώ, παρά τις περί του αντιθέτου δηλώσεις στις οποίες είχε προβεί όλο το προηγούμενο χρονικό διάστημα ο ίδιος ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Λυκουρέντζος.

Η προϋπόθεση για έκδοση υπουργικής απόφασης για τα 25 ευρώ διαγράφεται με διάταξη η οποία περιλαμβάνεται στις πράξεις νομοθετικού περιεχομένου τις οποίες συζητεί την Δευτέρα 14 Ιανουαρίου η ολομέλεια της Βουλής.

Με την ίδια διάταξη διαγράφεται επίσης η προϋπόθεση για έκδοση υπουργικής απόφασης σχετικά με την υποχρέωση των ασφαλισμένων να καταβάλλουν από την 1η Ιανουαρίου 2014 ένα ευρώ υπέρ του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ) για κάθε συνταγή την οποία εκτελούν.

## **Τίτλος :**

**Μεσογειακή διατροφή, σκανδιναβικό ΕΣΥ**

## **Μέσο :**

<http://www.enet.gr/>

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.enet.gr/?i=news.el.home&id=335643>

Η μακροζωία των Ελλήνων σε αγροτικές ορεινές περιοχές οφείλεται στον υγιεινό τρόπο ζωής, ενώ των Σκανδιναβών στο πολύ καλά οργανωμένο σύστημα υγείας. Τα συμπεράσματα της πανευρωπαϊκής έρευνας

Διπλάσιες πιθανότητες να φτάσουν και να ξεπεράσουν τα 100 χρόνια ζωής έχουν οι άντρες στην Ελλάδα και τη νότια Ευρώπη σε σχέση με τους Βορειοευρωπαίους. Αντίθετα, στη βόρεια Ευρώπη μακροημερεύουν διπλάσιες γυναίκες σε σχέση με εκείνες της νότιας Ευρώπης και της Ελλάδας. Στο συμπέρασμα αυτό κατέληξε πανευρωπαϊκή έρευνα, στην οποία έλαβαν μέρος 12 κράτη, ανάμεσά τους και η Ελλάδα.

Σύμφωνα με τον κ. Στάθη Γκόννο, διευθυντή του Προγράμματος Μοριακής και Κυτταρικής Γήρανσης του Εθνικού Ιδρύματος Ερευνών, το οποίο συμμετείχε στην έρευνα, στόχος της έρευνας ήταν να εξεταστούν τα περιβαλλοντικά και γενετικά αίτια της μακροβιότητας. Για το σκοπό αυτό μελετήθηκαν -σε κάθε μία από τις δώδεκα χώρες- 100-200 οικογένειες που διέθεταν δύο ή περισσότερα αδέλφια εν ζωή, μεγαλύτερα των 90 ετών. Ανάμεσά τους υπήρχαν και τέσσερις οικογένειες από τις σκανδιναβικές χώρες, η κάθε μία από τις οποίες διέθετε από πέντε αδέλφια εν ζωή, όλα άνω των 90 ετών! Το προβάδισμα στη μακροζωία αποδείχθηκε άλλη μία φορά ότι κατέχουν οι γυναίκες και μάλιστα εκείνες που κατοικούν στη βόρεια Ευρώπη.

Ειδικότερα, όσον αφορά την Ελλάδα, ο μεγαλύτερος αριθμός υπεραιωνόβιων εντοπίστηκε σε ορεινές περιοχές της Πελοποννήσου και της Κρήτης και σε περιοχές νησιών του Ιονίου και του Αιγαίου. Μεγάλη έμφαση δόθηκε στην Ικαρία, επειδή αποτελεί γεωγραφικά απομονωμένη περιοχή και είναι γνωστό στους επιστήμονες, σύμφωνα με τον κ. Γκόννο, ότι «σε κλειστές κοινωνίες υπάρχει μεγάλο ποσοστό διατήρησης της γενετικής πληροφορίας».

## **Τα αίτια**

Οι μακροβιότεροι Έλληνες διαπιστώθηκε ότι ασχολούνταν με αγροτικές εργασίες και δεν είχαν εύκολη πρόσβαση σε γιατρούς και νοσοκομεία.

Ωστόσο, ο υγιεινός τρόπος ζωής που είχαν υιοθετήσει λειτουργούσε προστατευτικά στην υγεία τους, κατατάσσοντάς τους σε υψηλή θέση στο... πάνθεον των μακροβιότερων ανθρώπων. Αντίθετα, στις σκανδιναβικές χώρες οι υπέργηροι όφειλαν τη μακροβιότητά τους στο πολύ καλά οργανωμένο σύστημα υγείας.

Ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα απροσδόκητα αποτελέσματα σε βόρεια και νότια Ιταλία, όπου παρατηρείται το εξής παράδοξο: Στο Νότο, τα ποσοστά της μακροβιότητας των ανδρών και των γυναικών είναι υψηλά, αντίστοιχα με αυτά της Ελλάδας, ενώ στο Βορρά τα ποσοστά αυτά είναι χαμηλότερα, αντίστοιχα αυτών της βόρειας Ευρώπης. Ειδικότερα, στη Σαρδηνία, με τους 1.000.000 κατοίκους, διαπιστώθηκε ότι το ποσοστό μακροβιότητας έφτανε το 1% του πληθυσμού, δεκαπλάσιο δηλαδή από το μέσο όρο στην Ευρώπη, που ανέρχεται στο 0,1%, ενώ υπήρχε ίσος αριθμός υπέργηρων ανδρών και γυναικών.

Στην πανευρωπαϊκή αυτή έρευνα οι επιστήμονες, σύμφωνα με τον κ. Στάθη Γκόνο, αφού πήραν δείγματα αίματος από τους υπερηλίκους που συμμετείχαν, απομόνωσαν το γενετικό τους υλικό και κατάφεραν να ταυτοποιήσουν τέσσερις χρωμοσωμικές περιοχές που περιείχαν αντίστοιχα γονίδια μακροβιότητας. Ταυτόχρονα, όμως, μελέτησαν και περιβαλλοντικούς παράγοντες οι οποίοι θεωρείται ότι σχετίζονται με τη μακροζωία. Συμπέραναν, λοιπόν, ότι σημαντικό ρόλο παίζει η μεσογειακή διατροφή, η οποία λειτουργεί ως ασπίδα προστασίας στο κυκλοφορικό σύστημα των ανδρών, που είναι περισσότερο ευάλωτο σε ασθένειες από εκείνο των γυναικών.

Παρά το γεγονός ότι τις τελευταίες δεκαετίες η διατροφή των Ελλήνων έχει διαφοροποιηθεί προς το χειρότερο, ωστόσο εξακολουθεί να παραμένει από τις καλύτερες, συγκριτικά μ' εκείνη των βορείων, κυρίως, χωρών της Ευρώπης.

Οι επιστήμονες μελέτησαν και την επίδραση του καπνίσματος στη γήρανση του ανθρώπινου οργανισμού. Η έρευνα κατέδειξε ότι το 67% των μακρόβιων αδελφών δεν υπήρξαν ποτέ καπνιστές, ενώ το 22% υπήρξαν καπνιστές για κάποιο διάστημα, αλλά το διέκοψαν όταν βρίσκονταν ακόμα σε νεαρή ηλικία.

Ο τελευταίος παράγοντας μακροβιότητας που ερευνήθηκε ήταν η ψυχολογία των υπερηλίκων. Στην ερώτηση «πώς αισθάνονται;», δύο στους τρεις ηλικιωμένους αποστόμωσαν τους ερευνητές, απαντώντας ότι «ένιωθαν γεμάτοι ζωή» και «έκαναν σχέδια για το μέλλον».

## **Το προφίλ της έρευνας**



Η έρευνα ξεκίνησε το 2005 και διήρκεσε έξι χρόνια. Ήταν η πρώτη φορά στα χρονικά που μελετήθηκαν γενετικά δεδομένα σε περισσότερες από μία χώρες.

Αν και τα αποτελέσματα δεν έχουν δημοσιευθεί ακόμα (πρόκειται να γίνει σύντομα στο επιστημονικό περιοδικό Aging Cell), το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών συνεχίζει σε εθνικό -πλέον- επίπεδο την έρευνά του για τη μακροβιότητα, παρακολουθώντας σε τακτά χρονικά διαστήματα (κάθε 3-6 μήνες) την εξέλιξη της γήρανσης σε 50 εθελοντές.

Το ερευνητικό πρόγραμμα, το οποίο εξελίσσεται με ορίζοντα ενός έτους, περιλαμβάνει αρχικά έλεγχο του βιολογικού τους ρολογιού, του χρόνιου στρες, της ποσότητας οξειδωσης και της ικανότητας των κυττάρων να απομακρύνουν τις κατεστραμμένες πρωτεΐνες. Ανάλογα με τα αποτελέσματα, οι επιστήμονες προτείνουν τρόπους αντιμετώπισης του προβλήματος, όπως αλλαγή διατροφής, ασκήσεις γυμναστικής κ.λπ. και -στη συνέχεια- παρακολουθούν τη μεταβολή των δεικτών γήρανσης, αφού οι εθελοντές υλοποιήσουν τις προτεινόμενες αλλαγές.

## **Τίτλος :** **21 νομοί χωρίς παιδίατρο του ΕΟΠΥΥ**

**Μέσο :**  
<http://www.healthview.gr/>

**Δημοσίευμα:**  
<http://www.healthview.gr/node/50149>

«Κωφεύει το υπουργείο υγείας» καταγγέλλει η ένωση γιατρών ΕΟΠΥΥ και υποστηρίζει, ότι ο μεγαλύτερος ασφαλιστικός Οργανισμός της χώρας κινδυνεύει να μείνει χωρίς γιατρούς. Καθημερινά ο αριθμός των ιατρών που δέχονται ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ μειώνεται, ισχυρίζονται οι γιατροί και παραθέτουν στοιχεία προκαλώντας το υπουργείο να τα διαψεύσει.

Συγκεκριμένα αναφέρουν το παράδειγμα της ειδικότητας του παιδίατρου όπου σε 21 νομούς οι ασφαλισμένοι δεν μπορούν να βρουν συμβεβλημένο ιατρό. Η ίδια κατάσταση επικρατεί και σε άλλες ειδικότητες όπως είναι η ψυχιατρική, η νευρολογία, η χειρουργική, η ενδοκρινολογία, η αγγειοχειρουργική, η γαστρεντερολογία, η δερματολογία κ.α. Ακόμα και στους λίγους νομούς που υπάρχουν αυτές οι ειδικότητες, ο αριθμός των ιατρών είναι τόσο μικρός που είναι αδύνατον να εξυπηρετηθεί ο πληθυσμός. Ενδεικτικό επίσης και το παράδειγμα του νομού Λασιθίου όπου ο ΕΟΠΥΥ διαθέτει μόνο 3 καρδιολόγους, ο νομός Χαλκιδικής μόλις 1, ο νομός Λακωνίας 2, οι νομοί Κυκλάδων, Αρκαδίας, Αιτωλοακαρνανίας και Καρδίτσας από 1, ενώ ολόκληροι οι νομοί Καστοριάς και Καβάλας

μόλις από 2. Τα ίδια ισχύει και για όλες τις άλλες ειδικότητες πχ. νευρολόγο μπορεί ο ασφαλισμένος του ΕΟΠΥΥ να βρει μόνο σε 21 νομούς της χώρας! Αν λάβει κανείς υπ' όψη του ότι υπάρχει και το ΑΠΑΡΑΔΕΚΤΟ όριο των 200 επισκέψεων, ανά ιατρό και ανά μήνα, είναι προφανές ότι μεγάλα στρώματα του πληθυσμού είναι πλέον ακάλυπτα από ιατρικές υπηρεσίες !

Στον παρακάτω πίνακα φαίνεται ο αριθμός των νομών της χώρας που στερούνται τις παρακείμενες ειδικότητες, με βάση την επίσημη ιστοσελίδα του ΕΟΠΥΥ και ΠΡΙΝ το κύμα αποχωρήσεων των ιατρών όπως αναφέρει η ανακοίνωση της ένωσης γιατρών συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ:

ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΜΩΝ ΧΩΡΙΣ ΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ

ΑΓΓΕΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ 46

ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 50

ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ - ΟΓΚΟΛΟΓΙΑ 49

ΑΛΛΕΡΓΙΟΛΟΓΙΑ 45

ΑΝΑΙΣΘΗΣΙΟΛΟΓΙΑ 50ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΟΛΟΓΙΑ 36

ΔΕΡΜΑΤΟΛΟΓΙΑ - ΑΦΡΟΔΙΣΙΟΛΟΓΙΑ 35

ΕΝΔΟΚΡΙΝΟΛΟΓΙΑ 39

ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑ 9

ΜΑΙΕΥΤΙΚΗ - ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΑ 21

ΝΕΥΡΟΛΟΓΙΑ 30

ΝΕΥΡΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ 49

ΝΕΦΡΟΛΟΓΙΑ 41

ΟΡΘΟΠΕΔΙΚΗ 15

ΟΥΡΟΛΟΓΙΑ 22

ΟΦΘΑΛΜΟΛΟΓΙΑ 28

ΠΑΘΟΛΟΓΙΑ 5

ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΗ 21

ΠΑΙΔΟΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 49

ΠΛΑΣΤΙΚΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ 46

ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑ - ΦΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 17

ΡΕΥΜΑΤΟΛΟΓΙΑ 40

ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗ 31

ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗ 35

ΩΤΟΡΙΝΟΛΑΡΥΓΓΟΛΟΓΙΑ 29

Οι αιτίες του κύματος φυγής από τον ΕΟΠΥΥ που παρατηρείται τον τελευταίο καιρό σύμφωνα με τους γιατρούς είναι οι εξής:

1. Η πολύ χαμηλή ιατρική αμοιβή (6,5 ευρώ καθαρά ανά ασθενή), κάτω από την αξία ενός "κουρέματος" καθώς επίσης αμοιβή κάτω του κόστους για πολλές εργαστηριακές εξετάσεις !
2. Η πολιτική του "δεν πληρώνω". Είναι γνωστό ότι ο ΕΟΠΥΥ οφείλει μόνο για το 2012, 300 εκ. ευρώ και για τα έτη 2010 και 2011 πάνω από 1 Δις !!!
3. Παρά το γεγονός ότι συμπληρώθηκε 1 έτος από την έναρξη λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ, δεν έχουν αποσταλεί στους ιατρούς οι υπογεγραμμένες συμβάσεις τους, γεγονός που θέτει ερωτήματα σχετικά με την νομιμότητα όσων πληρωμών έχουν ήδη γίνει !
4. Απαράδεκτη γραφειοκρατία και εξοντωτικές διαδικασίες πληρωμής.

5. Απαξιωτική στάση του Υπουργείου απέναντι στους ιατρούς, θυμίζουμε δηλώσεις αρμοδίων παραγόντων που καλούσαν τους ιατρούς ή να παραιτηθούν ή να αποδεχθούν την πολιτική των μη πληρωμών ως μέρος της σύμβασής τους !

6. Παντελής έλλειψη διαλόγου και σοβαρού σχεδιασμού πολιτικών υγείας.

Τέλος η Ένωση Γιατρών καλεί το Υπουργείο Υγείας και τον αρμόδιο αν. υπουργό κ. Μ. Σαλμά, να αναλάβει πρωτοβουλίες, με σκοπό να σταματήσει το απαράδεκτο φαινόμενο να μένουν δεκάδες χιλιάδες ασφαλισμένοι χωρίς ιατρική φροντίδα και ζητούν:

1. Άμεση αποπληρωμή όλων των οφειλών, παλαιών και νέων. Τακτική ανά μήνα πληρωμή των νέων υποχρεώσεων του οργανισμού.

2. Άμεση αποστολή των συμβάσεων προς τους ιατρούς

3. Επαναφορά της αμοιβής της ιατρικής επίσκεψης στο ύψος των 20 ευρώ, δεν είναι λογικό η ιατρική επίσκεψη να αποτιμάται στα 6,5 ευρώ καθαρά και μάλιστα να πληρώνεται με καθυστέρηση πολλών μηνών. Το επιπλέον οικονομικό κόστος αυτής της παρέμβασης δεν ξεπερνά τα 6 εκατομμύρια ευρώ τον μήνα! Την ίδια στιγμή μία επίσκεψη στα απογευματινά ιατρεία των δημόσιων νοσοκομείων κοστολογείται από το ίδιο το κράτος μέχρι και 70 ευρώ !

4. Αναδιάρθρωση του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ καθώς από τα 6 Δις ευρώ μόνο το 1,8 % δίδεται για ιατρικές επισκέψεις, 4,3% για εργαστηριακές εξετάσεις και το 64% πάει σε φαρμακευτική δαπάνη, γεγονός πρωτοφανές και μοναδικό !

5. Κατάργηση του πλαφόν των 200 επισκέψεων και θέσπιση αυστηρών μηχανισμών ελέγχου, καθώς αυτό είναι απολύτως εφικτό με τα ηλεκτρονικά συστήματα και την ηλεκτρονική κάρτα ασθενούς.

6. Ισότιμη αντιμετώπιση του ιδιωτικού και δημόσιου τομέα. Η πρόσφατη μείωση των τιμών των εξετάσεων κατά 25% ΜΟΝΟ για τον ιδιωτικό τομέα δημιουργεί ανισότητες και οδηγεί σε οικονομικό μαρασμό όλα τα ιδιωτικά εργαστήρια.

7. Συμμετοχή των ιατρών του ΕΟΠΥΥ στις διαδικασίες λήψεως αποφάσεων για το μέλλον του οργανισμού, όπως ορίζει άλλωστε και ο κανονισμός λειτουργίας του ΕΟΠΥΥ.

8. Ενιαίο, εύχρηστο και λειτουργικό σύστημα συνταγογράφησης. Κατάργηση της δαιδαλώδους γραφειοκρατίας.

9. Σεβασμό και αναγνώριση από πλευράς υπουργείου υγείας του έργου και της κοινωνικής προσφοράς του ιατρού.

## **Τίτλος :**

**ΕΣΥ: Κλείνουν 11.000 κλίνες και 660 τμήματα**

## **Μέσο :**

<http://www.eefam.gr/>

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4033>

Αυτό ανέφερε ο διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Βασίλης Κοντοζαμάνης σε αντιπροσωπεία της Ομοσπονδίας νοσοκομειακών γιατρών (ΟΕΝΓΕ), κατά τη διάρκεια συνάντησης που είχαν οι δύο πλευρές την προηγούμενη εβδομάδα.

Η ΟΕΝΓΕ θεωρεί ότι είναι πλέον εμφανές πως η κυβερνητική σπουδή να υλοποιηθούν οι εντολές της τρόικας για δραστικές περικοπές στην υγεία οδηγεί σε εξαμβλωματικά οργανογράμματα νοσοκομείων στο λεκανοπέδιο.

Ο κ. Κοντοζαμάνης υποσχέθηκε εξορθολογισμό στην τελική διαμόρφωση των νοσοκομείων της 1ης ΥΠΕ με βάση τις συνολικές ανάγκες περίθαλψης του πληθυσμού.

Η ΟΕΝΓΕ ζήτησε την κάλυψη των αναγκών στελέχωσης των νοσοκομείων της 1ης ΥΠΕ με προτεραιότητα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, τη λειτουργία αυτοτελών Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών και την εύρυθμη λειτουργία των υποστελεχωμένων Τμημάτων και Κέντρων Υγείας.

Θεωρεί ότι η περικοπή του εγγεγραμμένου στον κρατικό προϋπολογισμό κονδυλίου εφημεριών κατά 45 εκατομμύρια ευρώ είναι εξοργιστική και θα επιδεινώσει το πρόβλημα της επισφαλούς εφημέρευσης.

Η διοίκηση της 1ης ΥΠΕ δήλωσε πως προτίθεται να επεξεργαστεί πρότυπο



ασφαλούς εφημέρευσης, το οποίο όμως θα απαιτήσει αύξηση της διαθέσιμης πίστωσης.

Το προεδρείο της ΟΕΝΓΕ θα συμμετάσχει στην πανελλαδική - πανιατρική απεργία της 17ης Ιανουαρίου, ενώ διοργανώνει στις 31 Ιανουαρίου απεργιακή κινητοποίηση με τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), με τα εξής αιτήματα:

- Άμεση απόσυρση των εξαμβλωματικών οργανογραμμάτων που δημοσιεύει σωρηδόν το υπουργείο Υγείας, υλοποιώντας μνημονιακές επιλογές.
- Επικαιροποίηση των οργανισμών με βάση τις κοινωνικές ανάγκες που πρέπει να αποτυπώνονται στον υγειονομικό χάρτη της χώρας και την ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε δωρεάν, ποιοτικές υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας, Δευτεροβάθμιας, Τριτοβάθμιας και Εξειδικευμένης περίθαλψης καθώς και αποκατάστασης υγείας.
- Στελέχωση σε ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό των νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας της χώρας.
- Ασφαλή προγράμματα εφημεριών πλήρως χρηματοδοτημένα.
- Εξασφάλιση υγειονομικού υλικού.
- Αξιοπρεπείς αμοιβές γιατρών και εργαζομένων στα νοσοκομεία της χώρας.

### Τίτλος :

## **Ιστορίες καθημερινής τρέλας και απελπισίας στο ογκολογικό νοσοκομείο Μεταξά**

### Μέσο :

<http://www.newsnow.gr/>

### Δημοσίευμα:

<http://www.newsnow.gr/article/332070/istories-kathimerinis-trelas-kai-apelpisias-sto-ogkologiko-nosokomeio-metaxa.html>

«Πεθαίνουν ασθενείς εξαιτίας των ελλείψεων» λένε οι γιατροί, για «κατευθυνόμενη συνταγογράφηση» κάνει λόγο η διοικήτρια

Αγωνία και εκνευρισμός παρατηρείται καθημερινά στις ογκολογικές μονάδες του νοσοκομείου Μεταξά καθώς, αν και είναι το μεγαλύτερο ογκολογικό νοσοκομείο της χώρας, καταγράφονται σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων και υλικών. Οι συγκρούσεις μεταξύ ασθενών και γιατρών έχουν γίνει καθημερινό φαινόμενο και η εκατέρωθεν αγανάκτηση κτυπάει κόκκινο. Πάντως η διοικήτρια του νοσοκομείου Ελένη Μαραγκάκη κατηγορεί τους γιατρούς για κατευθυνόμενη συνταγογράφηση και μάλιστα προς συγκεκριμένο φαρμακείο της περιοχής του Ζωγράφου και προαναγγέλλει ΕΔΕ.

Όπως σημειώνουν οι γιατροί του νοσοκομείου για μεγάλα χρονικά διαστήματα λείπει από το νοσοκομείο (και από όλη τη χώρα) το πάμφθινο φάρμακο ετοποσίδη, άκρως απαραίτητο για τη θεραπεία του καρκίνου των όρχεων. Ο καρκίνος αυτός προσβάλλει νέους άνδρες και με την κατάλληλη αγωγή είναι πλήρως ιάσιμος. Με την καθυστέρηση της έναρξης της αγωγής έρχονται οι μεταστάσεις, λένε οι γιατροί.

Σε άλλες περιπτώσεις υπάρχει το φάρμακο αλλά δεν υπάρχει η (αξίας 40 ευρώ για θεραπεία ενός μήνα) συσκευή - αντλία για τη χορήγησή του. «Οι συγγενείς εγκληματούν: βρίσκουν και αγοράζουν τις απαραίτητες συσκευές! Οι γιατροί εγκληματούν! Δίνουν γνωματεύσεις όπου πιστοποιείται η έλλειψη και η ανάγκη των αντλιών προκειμένου να μπορέσουν οι ασθενείς να πάρουν πίσω τα χρήματα από τον ΕΟΠΥΥ», προσθέτουν οι γιατροί.

Οι γιατροί, μέλη της Αριστερής Ριζοσπαστικής Συνεργασίας, καταγγέλλουν για ανεπάρκεια την διοικήτρια του Μεταξά λέγοντας πως «αντί να παραιτηθεί, συνεχίζει απερίσπαστη να ασχολείται με την υλοποίηση των συγχωνεύσεων. Επιπλέον, αναλαμβάνει πρωτοβουλία φωνάζοντας και

βρίζοντας τους γιατρούς των παθολογικών κλινικών αποκαλώντας τους «απατεώνες», «λαδιάρηδες», τους λέει ότι «στήνουν μαγαζάκια για παράνομο κέρδος» και τέλος, τους καλεί σε ΕΔΕ»! Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου προσθέτει απευθυνόμενο στην διοικήτρια «δεν έχετε τα προσόντα για τη θέση, είστε χωρίς την ελάχιστη έστω ανθρώπινη ευαισθησία απέναντι στον πάσχοντα, χωρίς σεβασμό απέναντι στη μάχη με το θάνατο που δίνουν καθημερινά οι γιατροί και οι νοσηλευτές. Δυστυχώς για εσάς, ο καρκίνος δεν μπορεί να σας περιμένει κυρία διοικήτρια»!

Η διοικήτρια του νοσοκομείου πάντως, Ελένη Μαραγκάκη, τονίζει ότι όντως για κάποιο διάστημα ξέμεινε από αντλίες το νοσοκομείο, όμως πρόσφατα διαπίστωσε πως οι γιατροί της Παθολογικής Κλινικής διακινούν, μεταξύ των ασθενών, ένα έντυπο το οποίο και τους καλούν να υπογράψουν για να μπορέσουν να αγοράσουν με μηδενικό κόστος την εν λόγω αντλία. Αυτή την πρακτική, οι γιατροί την ακολουθούν ακόμη και τις ημέρες που υπάρχει πληθώρα αντλιών, και μάλιστα σύμφωνα με την διοικήτρια, κατευθύνουν τους καρκινοπαθείς σε συγκεκριμένο φαρμακείο της περιοχής του Ζωγράφου. Αυτός είναι και ο λόγος για τον οποίο διέταξε την ΕΔΕ, όπως σημειώνει.

<http://eleutheriellada.wordpress.com/>

## **Τίτλος :**

**ΑΠΕΙΛΕΙ ΜΕ ΝΟΜΙΚΑ ΜΕΤΡΑ**

**Ιατρικός Σύλλογος κατά ΗΔΙΚΑ για τον... «Φούφουτο»**

## **Μέσο :**

<http://www.imerisia.gr/>

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.imerisia.gr/article.asp?catid=27201&subid=2&pubid=112977901>

***Την έντονη διαμαρτυρία του για την απαράδεκτη, όπως χαρακτηρίζει, καταχώριση στην Αρχική Σελίδα των οδηγιών χρήστη της ΗΔΙΚΑ, στην οποία ως στοιχείο ιατρού έχει συμπληρωθεί η λέξη «foufoutos», εξέφρασε με σχετική ανακοίνωσή του ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών.***

Στην ανακοίνωσή του αναφέρει τα εξής: «Όπως είναι γνωστό η συγκεκριμένη λέξη έχει αρνητικό περιεχόμενο και έννοια και είναι άκρως συκοφαντική και δυσφημιστική για τους ιατρούς και για το ιατρικό λειτούργημα και μας προκαλεί μεγάλη κατάπληξη, η ασέβεια με την οποία αντιμετωπίζετε τους ιατρούς και απορούμε με το θράσος αυτού που έκανε την συγκεκριμένη καταχώριση και ο δόλος όσων την ανήρτησαν.

Όπως σας είναι γνωστό, οι ιατροί έχουν ανεχτεί τα τεράστια τεχνικά προβλήματα, τα οποία έχουν δημιουργηθεί στα συστήματα τόσο του e-syntagografisis, όσο και του e-diagnosis , ενώ σήμερα όπως ορθώς είχαμε προβλέψει και σας είχαμε γνωστοποιήσει, έχει καταρρεύσει το σύστημα e-prescription, τα οποία τους έχουν προξενήσει ανεπανόρθωτη υλική και ηθική ζημία και παρά ταύτα στις οδηγίες σας παρουσιάζεται τον Έλληνα ιατρό ως ΦΟΥΦΟΥΤΟ.

Οφείλετε δε, άμεσα να αποκαταστήσετε τα τεχνικά προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί, εξαιτίας των

οποίων οι ιατροί δεν δύνανται να ασκήσουν το λειτούργημα τους.

ΕΠΕΙΔΗ η φράση αυτή βλάπτει την τιμή και την υπόληψη κάθε ιατρού και του ιατρικού σώματος ως σύνολο και προσβάλλει παράνομα και υπαίτια την προσωπικότητα, την τιμή, την υπόληψη και το κύρος κάθε μέσου Έλληνα ιατρού. Το γεγονός δε ότι ακόμα υπάρχει στο διαδικτυακό σας χώρο αποδεικνύει ότι μοναδικό στόχο έχει να θίξει την τιμή και την υπόληψη των Ελλήνων ιατρών.

ΕΠΕΙΔΗ η φράση αυτή , που κυκλοφορεί ευρέως στα ΜΜΕ και στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης, βλάπτει την τιμή και την υπόληψη των ιατρών.



ΕΠΕΙΔΗ οφείλετε να μας γνωστοποιήσετε τα στοιχεία του υπαλλήλου που προέβη στην απαράδεκτη αυτή ενέργεια η οποία είναι αστικά και ποινικά κολάσιμη.

ΕΠΕΙΔΗ αιτούμαστε δια της παρούσης τον διοικητικό έλεγχο του συγκεκριμένου υπαλλήλου και όσων επέτρεψαν την ανάρτηση του προσβλητικού αυτού περιεχομένου.

ΔΙΑ ΤΑΥΤΑ-ΑΙΤΟΥΜΑΣΤΕ όπως ΑΜΕΣΑ αποσύρετε την συγκεκριμένη προσβλητική καταχώριση και προβείτε σε διόρθωση του κειμένου και όπως προβείτε σε δημοσίευση στο διαδικτυακό σας χώρο αποκατάστασης της τιμής και της υπόληψης των ιατρών, άλλως επιφυλασσόμαστε παντός νομίμου δικαιώματος μας».

### Τίτλος :

**Γενικός ξεσηκωμός για την Υγεία του λαού**

**Καλεί στη μεθαιριανή κινητοποίηση στο Νομαρχιακό Νοσοκομείο Λάρισας**

### Μέσο :

<http://www.rizospastis.gr/>

### Δημοσίευμα:

<http://www.rizospastis.gr/wwwengine/story.do?id=7241378>

Να συμμετάσχουν, μαζικά, στο μεθαιριανό συλλαλητήριο, στο προαύλιο του Νομαρχιακού Νοσοκομείου Λάρισας καλεί τους εργαζόμενους, τους ανέργους, τους συνταξιούχους της περιοχής το Εργατικό Κέντρο Λάρισας, (ΕΚΛ), που οργανώνει προσυγκέντρωση στις 11.30 π.μ., στην πλατεία Λαού δίπλα από το Ωδείο και, στη συνέχεια, πορεία προς το νοσοκομείο.

Σε ανακοίνωση που εξέδωσε υπογραμμίζει ότι «η συγκυβέρνηση ΝΔ - ΠΑΣΟΚ - ΔΗΜΑΡ, όπως και οι προηγούμενες, κατ' επιταγή των καπιταλιστών και της ΕΕ, παράλληλα με το σάρωμα των μισθών, των εργασιακών και ασφαλιστικών δικαιωμάτων, ξεχαρβαλώνει το δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας με δραστική μείωση της κρατικής χρηματοδότησης και αύξηση της εμπορευματοποίησής του, αφού επιβάλλει όλο και περισσότερα χαράτσια».

Συνεχίζοντας, επισημαίνει: «Το ΕΚΛ, μπροστά σ' αυτή την κατάσταση, καλεί σε γενικό ξεσηκωμό, για να υπερασπιστούμε το δικαίωμά μας για δωρεάν υγεία, ιατροφαρμακευτική περίθαλψη σε όλους χωρίς όρους και προϋποθέσεις με γενναία αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης και κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης. Να μη δεχτούμε περικοπές και καμιά συμμετοχή - πληρωμή στα νοσοκομεία, ΚΥ, για φάρμακα και εξετάσεις. Καμία δημόσια υπηρεσία να μην κλείσει, να μη μειωθούν τα νοσοκομειακά κρεβάτια, καμία απόλυση».

Και τονίζει: «Οι αρνητικές εξελίξεις και στον τομέα της Υγείας - Πρόνοιας, αποδεικνύουν ότι το καπιταλιστικό σύστημα δεν μπορεί να εξασφαλίσει το δικαίωμα του λαού για δωρεάν παροχή των υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας, όχι γιατί δεν υπάρχουν τα μέσα, οι πόροι και οι δυνατότητες, αλλά γιατί δε θέλει να πληρώνει ούτε δεκάρα παραπάνω από ένα ελάχιστο επίπεδο παροχών για τις λαϊκές ανάγκες και παράλληλα μετατρέπει και αυτόν τον τομέα σε πεδίο επιχειρηματικής δράσης για απόκομιση νέων κερδών.

Η υγεία, μπορεί να παρέχεται ως κατοχυρωμένο λαϊκό δικαίωμα, ισότιμα και δωρεάν σε όλους, χωρίς εισφορές και πληρωμές. Το φάρμακο είναι

κοινωνικό αγαθό και ως τέτοιο πρέπει και μπορεί να παρέχεται σε όλους όσους το έχουν ανάγκη. Μπορεί να υπάρχει πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση των ασθενειών, δραστική μείωση των επαγγελματικών ασθενειών και εργατικών ατυχημάτων. Υπάρχει πλούτος και τα επιστημονικά και τεχνολογικά μέσα, που το επιτρέπουν. Το εμπόδιο είναι τα καπιταλιστικά συμφέροντα και οι πολιτικές των κομμάτων που τα υπηρετούν. Γι' αυτό χρειάζεται ένα καλά οργανωμένο κίνημα της συμμαχίας της εργατικής τάξης, των μικροεπαγγελματιών, των φτωχών αγροτών, των νέων και των γυναικών από τα λαϊκά στρώματα, που θα παλεύει για τη προστασία της υγείας του λαού για την ανατροπή της αντιλαϊκής πολιτικής».

## **ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ – ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ**

### **Τίτλος :**

## **Γ. Βρούτσης: Θα τηρηθούν οι νόμοι για τις συντάξεις**

### **Μέσο :**

<http://www.megatv.com/>

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.megatv.com/megagegonota/article.asp?catid=27370&subid=2&ubid=30330817>

Επιβεβαίωσε από το βήμα της Βουλής ο υπουργός Εργασίας πως λόγω έλλειψης μηχανοργάνωσης δύο νόμοι της περιόδου 2010-2012 που αφορούσαν σε περικοπές διπλών συντάξεων δεν εφαρμόστηκαν στο σύνολο των συνταξιούχων.

Ο Γιάννης Βρούτσης είπε πως αυτό συνέβη καθώς οι υπηρεσίες του υπουργείου Εργασίας δεν γνώριζαν ποιοί ακριβώς ήταν οι συνταξιούχοι που εισέπρατταν τις 2 συντάξεις. Τόνισε, όμως, ότι σήμερα που έχει ολοκληρωθεί η ηλεκτρονική καταγραφή όλων των συνταξιούχων, αλλά και των συντάξεων, υπάρχει η δυνατότητα εφαρμογής των νόμων.

Ο υπουργός παραδέχτηκε ότι υπήρξε "αδικία" και τόνισε:

"Είναι στις προθέσεις μας τον πρώτο μήνα του δεύτερου τριμήνου να γίνει ένας επαναυπολογισμός όλων των συντάξεων, τώρα που έχουμε τη δυνατότητα, και από τον μήνα Απρίλιο να υπολογιστούν όλες οι συντάξεις στη βάση της τήρησης των νόμων".

Σύμφωνα με το υπουργείο Εργασίας, οι συνταξιούχοι που παίρνουν διπλές συντάξεις θα δουν για πρώτη φορά την παρακράτηση της εισφοράς αλληλεγγύης από 3% έως 14% σε συντάξεις πάνω από τα 1.400 ευρώ, αλλά και την παρακράτηση του 12% στο σκέλος των συντάξεων που υπερβαίνουν τα 1.300 ευρώ.

Και στις δύο αυτές περιπτώσεις οι μειώσεις έγιναν μόνο σε όσους έπαιρναν μία σύνταξη μεγαλύτερη από τα 1.400 ευρώ ή τα 1.300 ευρώ. Όσοι





ξεπερνούσαν αυτό το ποσό από δυο διαφορετικές συντάξεις δεν είχαν υποστεί τις μειώσεις.

Επίσης, έχει διαπιστωθεί πως αρκετοί συνταξιούχοι δεν έγραφαν όλα τα ποσά των συντάξεων που έπαιρναν στις φορολογικές του δηλώσεις με αποτέλεσμα να μην φορολογούνται και να χάνει το Δημόσιο από φοροδιαφυγή περίπου 100 εκατ. ευρώ το χρόνο. Την ίδια ώρα, υπολογίζονται σε περίπου 50.000 οι μαϊμού-συντάξεις όλων των ταμείων.

## Τίτλος :

**Γ. Στουρνάρας: Θετική εισήγηση από το EWG για τη δόση (upd)**

## Μέσο :

<http://www.capital.gr/>

## Δημοσίευμα:

<http://www.capital.gr/News.asp?id=1706790>

Την αποκάλυψη ότι το Euro Working Group (EWG) θα εισηγηθεί στο επόμενο Eurogroup την απελευθέρωση της δόσης του Ιανουαρίου στην Ελλάδα έκανε ο υπουργός Οικονομικών Γιάννης Στουρνάρας μιλώντας στην εκπομπή NETWEEEEK στη NET.

Ο υπουργός σημείωσε ότι μετά το πράσινο φως από την ελληνική Βουλή στις Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου που είχε εκδώσει το προηγούμενο δίμηνο η κυβέρνηση ως prior actions το EWG εισηγήθηκε την εκταμίευση της δόσης.

Σχολιάζοντας εξάλλου την επίθεση στα γραφεία της Ν.Δ. ο υπουργός Οικονομικών εξέφρασε την πεποίθηση του ότι "η δημοκρατία δεν απειλείται στη χώρα μας" προσθέτοντας ότι "είναι πολύ ισχυρή για να απειληθεί από τέτοια κρούσματα".

"Όλες οι πολιτικές δυνάμεις θα πρέπει να καταδικάσουν αυτές τις ενέργειες κάτι που δεν έχει γίνει", πρόσθεσε ο υπουργός Οικονομικών χωρίς να κατονομάσει αυτές τις πολιτικές δυνάμεις.

Όσον αφορά τις προοπτικές της οικονομίας ο κ. Στουρνάρας σημείωσε ότι το 2013 θα έχει αρνητικό πρόσημο αν και θα βελτιώνονται οι συνθήκες καθώς το έτος θα τελειώνει, ενώ για το 2014 εκτίμησε ότι το πρόσημο θα είναι θετικό.

Σημείωσε ταυτόχρονα ότι δεν ανησυχεί για κοινωνικές αναταραχές. "Δεν

φοβάμαι κοινωνική έκρηξη ο λαός έδειξε υπομονή", δήλωσε.

Για το θέμα της φοροδιαφυγής ο κ. Στουρνάρας υπογράμμισε ότι θα πρέπει να αντιμετωπιστεί με συνδυασμό ελέγχων και ποινών προσθέτοντας ότι εάν το δεύτερο δεν υπάρχει τότε το πρόβλημα θα επιμείνει.

Σε αυτό το πλαίσιο σημείωσε ότι προωθείται από την κυβέρνηση ένα πιο αυστηρό πλαίσιο γύρω από την επιβολή ποινών όσον αφορά τη φοροδιαφυγή, ενώ αναφέρθηκε στο παράδειγμα των ΗΠΑ επισημαίνοντας ότι σε περιπτώσεις μεγάλης φοροδιαφυγής προβλέπονται ποινές φυλάκισης χωρίς αναστολή.

Επανέλαβε εξάλλου ότι από τη θέση του υπουργού Οικονομικών συνεχίζει να βρίσκεται στο επίκεντρο πιέσεων "από βουλευτές όλων των κομμάτων" για να προχωρήσει σε εξαιρέσεις.

"Μου λένε μην κλείσεις τη συγκεκριμένη ΔΟΥ. Μου φέρνουν δημάρχους στη Βουλή για να μην κλείσουν ΔΟΥ", ανέφερε χαρακτηριστικά προσθέτοντας ότι οι πιέσεις αυτές "δεν περνούν ούτε σε μένα αλλά ούτε στην κυβέρνηση".

## **ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ - ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΙΣ**

### **Τίτλος :**

**Ψηφιακή υγεία: Αύξηση των επενδύσεων στον κλάδο κατά 46% το 2012**

### **Μέσο :**

<http://www.pmjournal.gr/>

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/digital-health-funding-rose-by-46-in-2012/>

Οι επενδύσεις που έγιναν στον κλάδο της ψηφιακής υγείας το 2012 σε σύγκριση με το προηγούμενο έτος αυξήθηκαν κατά 46%, σύμφωνα με μια έκθεση της **Rock Health**. Η ίδια είναι μια εταιρία με βασικό σκοπό την ενίσχυση των νέων επιχειρηματιών στον χώρο σε οικονομικό και συμβουλευτικό επίπεδο, καθώς και παρέχοντας εξοπλισμό και εγκαταστάσεις, marketing και promotion.

Στη μελέτη της η Rock Health διαπίστωσε ότι σε σχέση με το 2011 σημειώθηκαν 46% περισσότερες επενδύσεις στον κλάδο, καθώς και 56% περισσότερες συμφωνίες. Μείωση όμως υπήρξε στις χρηματοδοτήσεις κατά 4% στη βιοτεχνολογία και 16% στις ιατρικές συσκευές, αλλά αύξηση 19% στα λογισμικά.

Ορισμένα συμπεράσματα:

- 134 εταιρίες ψηφιακής υγείας συγκέντρωσαν η καθεμία από τουλάχιστον 2 εκατομμύρια δολάρια το 2012.
- Οι εταιρίες ψηφιακής υγείας που βρίσκονται στην Bay Area και στην περιοχή της Βοστώνης, αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 40% του συνόλου των επενδύσεων που έλαβαν χώρα το 2012.
- Οι πέντε μεγαλύτερες συμφωνίες αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 20% του συνόλου των χρηματοδοτήσεων ολόκληρου του 2012.
- Τέσσερα συγκεκριμένα θέματα αντιπροσωπεύουν περισσότερο από το 1/3 του συνόλου των συμφωνιών: 1) Προσωπικά εργαλεία καταναλωτών για την παρακολούθηση της υγείας τους –150 εκατ. δολάρια. 2) Επικοινωνία και υποστήριξη των καταναλωτών –237 εκατ. δολάρια. 3) Ηλεκτρονικοί ιατρικοί φάκελοι για την καταγραφή κλινικών πληροφοριών –108 εκατ. δολάρια. 4) Διαχείριση νοσοκομείων –78 εκατ. δολάρια.

## Τίτλος :

**Έρευνα: Η ζήτηση για online υπηρεσίες από τη φαρμακοβιομηχανία αυξάνεται**

## Μέσο :

<http://www.pmjournal.gr/>

## Δημοσίευμα:

<http://www.pmjournal.gr/2013/01/research-rising-demand-online-pharma-services/>

Σύμφωνα με μια **μελέτη της εταιρίας Manhattan Research**, όλο και περισσότερο οι ασθενείς φαίνεται ότι αναμένουν διαδικτυακή υποστήριξη από τις φαρμακευτικές εταιρείες ως προς τη διαχείριση των χρόνιων παθήσεων τους.

Τα αποτελέσματα της έρευνας αναδεικνύουν μια αλλαγή στην κοινωνική αντίληψη του ρόλου των φαρμακευτικών εταιριών, καθώς η μακροπρόθεσμη αξία για τον καταναλωτή τείνει να γίνει ο κανόνας. Συγκεκριμένα, η ίδια διεξήχθη κατά τη διάρκεια του 4ου τριμήνου του 2012 στην οποία συμμετείχαν 6.601 ενήλικες στις ΗΠΑ. Όπως διαπιστώθηκε, το 30% των ατόμων με χρόνια πάθηση καθώς και το 38% των πάροχων περίθαλψης θα ήθελαν να δηλώσουν συμμετοχή σε προγράμματα υποστήριξης ασθενών.

Τα πιο δημοφιλή χαρακτηριστικά που αναζητούν, είναι τα εξής:

- Οικονομική βοήθεια
- Σχέδια γεύματος και συνταγές
- Εργαλεία για την παρακολούθηση/διαχείριση μιας νόσου
- Εγγραφή σε τηλεφωνική γραμμή για την επικοινωνία με νοσηλευτικό προσωπικό

Επιπλέον, η μελέτη διαπίστωσε ότι το 75% των ανθρώπων που συμμετέχουν σε διαδικτυακά προγράμματα φαρμακευτικών εταιριών για την υποστήριξη ασθενών, εξέφρασαν σιγουριά και εμπιστοσύνη για την καταλληλότητα της θεραπευτικής αγωγής.

*Η αντιπρόεδρος **Levy Monique**, του τμήματος Έρευνας της Manhattan Research δήλωσε ότι "οι ασθενείς ενδιαφέρονται για προγράμματα στήριξης ασθενών από*



*φαρμακευτικές, και δεν θα δίσταζαν να εγγραφούν σε αυτά. Την ίδια στιγμή [ωστόσο], η φαρμακοβιομηχανία δεν αποτελεί [σε γενικές γραμμές] το νούμερο-ένα προορισμό, και γι' αυτό οι marketers θα πρέπει να εξετάσουν τη συνεργασία με άλλους εμπλεκόμενους φορείς στην υγεία, όπως τις ιστοσελίδες, τα φαρμακεία και τα νοσοκομεία, προκειμένου να κερδίσει τις προτιμήσεις για τα προγράμματα αυτά”.*

## **Τίτλος :**

**Ιδιωτική ασφάλεια υγείας: Όσα πρέπει να γνωρίζετε**

## **Μέσο :**

<http://www.in2life.gr/>

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.in2life.gr/wellbeing/health/articles/252540/article.aspx>

**του Νικόλα Γεωργιακώδη**

Ταλαιπωρία, ουρές, δημόσια νοσοκομεία ανήμπορα να διαχειριστούν τον... χείμαρρο ασθενών, ενοποιησεις ταμείων που περιπλέκουν ακόμα περισσότερο τα πράγματα και αφήνουν τον ασφαλισμένο... ανασφαλή. Η **διάχυτη αβεβαιότητα που κυριαρχεί στον κλάδο της υγείας και πιο συγκεκριμένα σε αυτόν των ασφαλιστικών ταμείων του δημοσίου** και στη [δημόσια περίθαλψη](#) κάνει ολοένα και περισσότερο κόσμο να σκέφτεται σοβαρά την πιθανότητα να επενδύσει σε άλλες, συμπληρωματικές λύσεις ιδιωτικού τύπου, όπως αυτή της ιδιωτικής ασφάλισης υγείας.

### **όφελος και οι καλύψεις**

Στην ερώτηση «**γιατί ιδιωτική ασφάλιση υγείας;**» λοιπόν, η απάντηση είναι απλή: για καλύτερη και γρηγορότερη εξυπηρέτηση σε περίπτωση νοσηλείας. Οι περισσότερες ασφαλιστικές εταιρίες διαθέτουν προγράμματα υγείας τα οποία καλύπτουν πρωτοβάθμια περίθαλψη (επισκέψεις σε γιατρούς, ιατρικές εξετάσεις κτλ.) ή προγράμματα τα οποία καλύπτουν την δευτεροβάθμια περίθαλψη (νοσοκομειακή) ή και τα δυο παραπάνω, σε ένα πακέτο. Το τι θα διαλέξει ο ενδιαφερόμενος εξαρτάται αποκλειστικά από τις ανάγκες του, αλλά και από το κόστος που είναι διατεθειμένος να πληρώσει.

«Ανάλογα με την εταιρεία και το ασφαλιστικό πρόγραμμα, μια ιδιωτική ασφάλεια υγείας **μπορεί να καλύψει από ένα ποσοστό του κόστους νοσηλείας μέχρι και το πλήρες κόστος**, συμπεριλαμβανομένων των ειδικών αμοιβών για ιατρούς, χειρουργούς και αναισθησιολόγους συνήθως σε συνεργασία με το ταμείο δημοσίου στο οποίο ανήκει ο ασθενής», λέει στο In2life ο κ. **Μάρκος Χαμπάκης**, ασφαλιστικός σύμβουλος εδώ και δεκαπέντε χρόνια και Α' Αντιπρόεδρος του ΔΣ του Πανελληνίου Συνδέσμου Ασφαλιστικών Συμβούλων. «Στις περισσότερες περιπτώσεις λοιπόν, **η ιδιωτική ασφάλεια λειτουργεί επικουρικά με τον ΕΟΠΥΥ**, χωρίς να αποκλείονται και οι περιπτώσεις στις οποίες συμβαίνει το ανάποδο, και έτσι πληρώνονται όλα τα νοσήλια, με το λιγότερο δυνατό κόστος για τον ασφαλισμένο», προσθέτει.

Με ένα ιδιωτικό συμβόλαιο υγείας, λοιπόν, μπορεί κανείς να καλύψει εξ'ολοκλήρου το υπόλοιπο κόστος της νοσοκομειακής του περίθαλψης (αμοιβές χειρουργών – αναισθησιολόγων, διαφορά δωματίου, υλικά, διαγνωστικές εξετάσεις, Φ.Π.Α. κλπ), σε Ελλάδα και εξωτερικό, σε ποσά που ανέρχονται έως και 1.000.000 ευρώ κατ'έτος.

Οι περισσότερες ασφαλιστικές εταιρείες διαθέτουν και οικογενειακά πακέτα, τα οποία καλύπτουν μέλη της ίδιας οικογένειας, ενώ υπάρχουν ειδικές εκπτώσεις για παιδιά ή συζύγους, οι οποίες όμως είναι αρκετά μικρές. **Τα πακέτα όμως που πραγματικά συμφέρουν, σύμφωνα με τον κ. Χαμπάκη, είναι τα λεγόμενα «ομαδικά προγράμματα» των εταιρειών, τα οποία μπορεί να καλύψουν ακόμα και το 80% με 90% των νοσηλίων.** «Καλύπτουν καλύτερα από τον ΕΟΠΥΥ και γίνονται συνήθως από εταιρείες, οι οποίες με αυτόν τον τρόπο ασφαλίζουν το προσωπικό τους. Σε αυτές τις περιπτώσεις έχουμε καλύψεις σε φάρμακα και πολύ μεγάλη συμμετοχή στο κόστος ιατρικών εξετάσεων από την ασφαλιστική εταιρεία με ανταγωνιστικές τιμές», αναφέρει σχετικά ο κ. Χαμπάκης.

**Πόσο θα μου κοστίσει;**





Το κόστος κάθε προγράμματος ασφάλισης εξαρτάται από την εταιρεία, τις παροχές (ποσοστιαία ή πλήρης κάλυψη νοσηλείας, ιατρικές εξετάσεις, επισκέψεις σε ιατρούς) και τους κανόνες εκτίμησης κινδύνου της εκάστοτε εταιρείας. **Ενδεικτικά, για ένα πρόγραμμα νοσοκομειακής κάλυψης για ένα άτομο 30 ετών, υπολογίστε περί τα 300€ τον χρόνο.**

Εάν αποφασίσετε πάντως, να κάνετε ιδιωτική ασφάλεια υγείας, να έχετε υπόψη ότι όσο πιο νωρίς και όσο πιο υγιής είστε όταν την κάνετε, τόσο το καλύτερο θα είναι για εσάς για δύο βασικούς λόγους. Πρώτον, **στις νεαρές ηλικίες τα ασφάλιστρα είναι σαφώς χαμηλότερα**, δεύτερον όσο μεγαλώνετε κάνουν την... εμφάνισή τους τα γνωστά χρόνια νοσήματα (καρδιά, διαβήτης κτλ.), τα οποία πέραν του ότι εκτοξεύουν το κόστος των ασφαλίσεων, μπορούν να «προκαλέσουν» ακόμα και απόρριψη της αίτησής σας για ασφάλιση.

## **ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ – ΕΠΙΣΤΗΜΗ**

### **Τίτλος :**

**«Συναγερμός» για τον ιό της γρίπης**

### **Μέσο :**

<http://www.eefam.gr/>

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4030>

Πηγή: ethnos.gr

Σε περίοδο αυξημένης δραστηριότητας της γρίπης έχει μπει η Ελλάδα.

Τα πρώτα κρούσματα (το ένα θανατηφόρο) έχουν ήδη καταγραφεί πριν από τις γιορτές, ενώ τα «ύποπτα» δείγματα που φτάνουν για ανάλυση στα κέντρα αναφοράς αυξάνονται με γεωμετρική πρόοδο.

Οι επιστήμονες του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) καλούν τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού (ηλικιωμένοι, χρονίως πάσχοντες) να αποφεύγουν την έκθεση στον ιό. Ιδιαίτερη προσοχή απαιτείται και για τα μέλη του περιβάλλοντός τους και τους συγγενείς τους.

Αν και ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται έως τα τέλη Νοεμβρίου, οι επιστήμονες καλούν -ακόμη και τώρα- όσους φροντίζουν ή έρχονται σε επαφή με άτομα υψηλού κινδύνου να εμβολιαστούν ακόμη και τώρα.

Κομβικό σημείο στην αντιμετώπιση των επιπτώσεων της γρίπης είναι η έγκαιρη έναρξη της αντι-ιικής αγωγής.

### **Τίτλος :**

**Βρέθηκε ο πρόδρομος της ζωής;**

### **Μέσο :**

<http://www.eefam.gr/>

### **Δημοσίευμα:**

<http://www.eefam.gr/news/newsid510/4029>

Πηγή: tovima.gr

Εντοπίστηκε στο Διάστημα η πιθανή «μητέρα» των δομικών υλικών της.

Ομάδα επιστημόνων ερευνώντας μια περιοχή του γαλαξία μας στην οποία υπάρχει έντονη κοσμική δραστηριότητα και ειδικότερα γέννηση νέων άστρων εντόπισε τα ίχνη μιας χημικής ουσίας η οποία είναι πιθανό να αποτελεί τον πρόδρομο της ζωής.

Χρησιμοποιώντας τη συστοιχία ραδιοτηλεσκοπίων CARMA οι ερευνητές μελέτησαν την περιοχή L1157-B1 που βρίσκεται σε απόσταση χιλίων ετών φωτός από τη Γη. Πρόκειται για μια περιοχή όπου υπάρχει συνεχής γέννηση νέων άστρων.

Οι ερευνητές εντόπισαν τα ίχνη μια χημικής ουσίας, της υδροξυλαμίνης που αποτελείται από άτομα αζώτου, υδρογόνου και οξυγόνου.

Προσπαθούν τώρα να επιβεβαιώσουν την ύπαρξη της ουσίας στο διαστρικό κενό. Αν αυτό συμβεί, η υδροξυλαμίνη αυτόματα μπαίνει στις πρώτες θέσεις της λίστας των υποψηφίων για τη δημιουργία των δομικών υλικών της ζωής.

«Μια από τις θεωρίες για τα συστατικά της ζωής είναι ότι αυτά δημιουργούνται μέσα σε ψυχρά νέφη αερίων, σκόνης και πλάσματος που υπάρχουν στο διαστρικό κενό. Οι κομήτες, οι αστεροειδείς και οι

μετεωρίτες που σχηματίζονται στα συγκεκριμένα νέφη περιέχουν αυτά τα συστατικά. Έτσι όταν αυτά τα σώματα πέφτουν πάνω σε πλανήτες γίνεται διασπορά των συστατικών της ζωής. Αν και μια από τις πιο δημοφιλείς θεωρίες είναι ότι η ζωή στη Γη εμφανίστηκε για πρώτη φορά σε υδροθερμικές πηγές στα βάθη των ωκεανών, τα μόρια που αποτέλεσαν τον καταλύτη για να σχηματιστούν οι πρώτες μορφές ζωής έπρεπε να προέρχονται από κάπου αλλού και όχι από τις περιοχές των υδροθερμικών πηγών. Και αυτό το κάπου αλλού μπορεί να είναι το Διάστημα» αναφέρει ο Αντονι Ρεμιτζάν, του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αστρονομίας των ΗΠΑ που ήταν ο επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας.

Για να ελέγξουν αυτή τη θεωρία οι ερευνητές αναζήτησαν τα χημικά ίχνη απλών ανόργανων συστατικών που δημιουργούνται σε διαστρικά νέφη.

Αυτά τα συστατικά δεν διαθέτουν άνθρακα και δεν σχετίζονται με τη ζωή αλλά μπορούν να αλληλεπιδράσουν με άλλα χημικά στοιχεία και να δημιουργήσουν ορισμένα δομικά υλικά της ζωής όπως π.χ., αμινοξέα και νουκλεοτίδια από τα οποία αποτελείται το DNA.

Τα τελευταία χρόνια οι επιστήμονες έχουν εντοπίσει στο Διάστημα πολλά και διαφορετικά προ-βιοτικά μόρια. Η ερευνητική ομάδα αναζήτησε τέτοια μόρια στην περιοχή L1157-B1.

Εντόπισε εκεί αμυδρά «σήματα» της υδροξυλαμίνης, η παρουσία της οποίας είναι αναμενόμενη με βάση τις συνθήκες που επικρατούν στη συγκεκριμένη περιοχή, σύμφωνα με τους ειδικούς.

Δέσμες αερίου από το εσωτερικό της περιοχής χτυπούν με «βιαιότητα» το διαστρικό κενό. Το «χτύπημα» των δεσμών αερίου στο διαστρικό κενό έχει ισχύ ικανή να προκαλέσει χημικές αντιδράσεις σε έναν κατά βάση στάσιμο, παγωμένο κόσμο. Το αποτέλεσμα αυτών των αντιδράσεων είναι η παραγωγή υδροξυλαμίνης. Η αλληλεπίδραση της υδροξυλαμίνης με άλλα στοιχεία όπως το οξικό οξύ παράγει αμινοξέα τα οποία αποτελούν δομικά υλικά της ζωής.

«Έχουμε μια πρώτη ένδειξη της παρουσίας υδροξυλαμίνης στην περιοχή. Δεν μπορούμε όμως να πούμε με βεβαιότητα ότι η ουσία υπάρχει. Κάθε μόριο έχει "δακτυλικά αποτυπώματα". Έχουμε εντοπίσει ένα δακτυλικό



αποτύπωμα από... αντίχειρα, χρειαζόμαστε τα αποτυπώματα και από τα υπόλοιπα "δάκτυλα" για να πιστοποιήσουμε την ύπαρξή του» αναφέρει ο Ρεμιτζάν.

Η ανακάλυψη παρουσιάστηκε στο συνέδριο της Αμερικανικής Αστρονομικής Εταιρείας που έγινε στο Λονγκ Μπιτς στην Καλιφόρνια.

## **Τίτλος :**

**ΚΕΕΛΠΝΟ: Η γρίπη θα χτυπήσει την Ελλάδα σε 2 εβδομάδες**

## **Μέσο :**

<http://www.madata.gr/>

## **Δημοσίευμα:**

<http://www.madata.gr/diafora/health/248771.html>

Το κύμα της γρίπης αναμένεται να χτυπήσει και τη χώρα μας τις επόμενες δύο εβδομάδες!

Όπως εκτιμούν ειδικοί του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), η κυκλοφορία του ιού της γρίπης θα είναι αυξημένη στην Ελλάδα από το τέλος Ιανουαρίου έως και τον Απρίλιο. Εξάλλου, η διασπορά του ιού ευνοείται σε ψυχρές κλιματικές συνθήκες όπως αυτές που επικρατούν.

Τα μέχρι τώρα στοιχεία που προκύπτουν από το εβδομαδιαίο σύστημα επιτήρησης της γρίπης του ΚΕΕΛΠΝΟ, δείχνουν πως ο ιός της γρίπης κινείται ακόμη σε χαμηλά επίπεδα στη χώρα μας. Έχει καταγραφεί ένας θάνατος που αφορούσε άτομο που έπασχε από χρόνια νόσημα, ενώ και τα περιστατικά της γριπώδους συνδρομής εμφανίζονται μειωμένα.

Σε ανακοίνωσή του το ΚΕΕΛΠΝΟ υπογραμμίζει ότι όλα τα στελέχη των ιών της γρίπης καλύπτονται πολύ ικανοποιητικά από το αντιγριπικό εμβόλιο. Οι περισσότεροι υγιείς άνθρωποι ξεπερνούν τη γρίπη χωρίς να παρουσιάσουν επιπλοκές, ορισμένοι όμως, όπως άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρές επιπλοκές που μπορούν να εμφανιστούν και σ' ένα μικρό ποσοστό υγιών ατόμων.

Σημαντική η προφύλαξη από τη γρίπη

Το κύριο μέτρο πρόληψης που συστήνεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ για την αντιμετώπιση της έξαρσης της γρίπης είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός, που αποτελεί τον πιο αποτελεσματικό τρόπο προστασίας από τη γρίπη με προτεραιότητα στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και το



ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Επίσης, σημαντική προστασία παρέχει η τήρηση των μέτρων υγιεινής και υγιεινής των χεριών καθώς και η αποφυγή συγχρωτισμού, ιδιαίτερα σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων.

Σε περίπτωση νόσησης οι ασθενείς με γρίπη μπορούν να λαμβάνουν αντιικά φάρμακα, αλλά μόνο κατόπιν ιατρικής εξέτασης και συνταγής.