

**ΤΑ ΤΡΙΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ**  
χρόνια λόγω περικοπών  
έχουν απολυθεί 6.000  
άνθρωποι, ενώ το νοση-  
λευτικό προσωπικό  
σε αρκετά νοσοκομεία  
της Σουηδίας δουλεύει  
υπερωρίες με τεράστι-  
ες ελλείψεις



**ΜΕΙΩΜΕΝΕΣ ΚΡΑΤΙΚΕΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΓΕΝΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑ ΟΙ ΑΙΤΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΚΟΥ**

## Τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας ασθενούν βαριά

Η λιτότητα και η γήρανση του πληθυσμού έχουν δημιουργήσει προβλήματα στη δημόσια υγεία. Ακόμα και στη Σουηδία λόγω περικοπών υπάρχουν προβλήματα και έχουν εμφανιστεί ιδιώτες

**ΓΡΑΦΕΙ Η ΧΡΥΣΟΥΛΑ ΚΑΤΣΑΡΟΥ**

**Τ**α εθνικά συστήματα υγείας στην Ευρώπη νοσούν, ιδίως στις χώρες της Νότιας Ευρώπης που πλήττονται από τα μνημόνια και τη λιτότητα, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΕ. Αλλά και στις εύπορες χώρες του Βορρά, σε χώρες-μοντέλα όπως η Σουηδία, παρατηρούνται τα πρώτα σοβαρά προβλήματα και διείσδυση των ιδιωτών στις παροχές υγείας. Οι μειωμένες κρατικές δαπάνες όμως δεν είναι ο μόνος λόγος που... ασθενούν τα ευρωπαϊκά συστήματα υγείας. Σημαντικό ρόλο παίζει το γεγονός ότι ο πληθυσμός της Ευρώπης γερνάει ταχύτατα.

Ο αριθμός των προσώπων ηλικίας 60 ετών και άνω θα διπλασιαστεί έως το 2025 και μέσα σε περισσότερο από 30 χρόνια θα ξεπεράσει τα 2 δισ. ανθρώπους. Εξ αυτών περισσότεροι από τους μισούς θα πάσχουν από χρόνια νοσήματα, για την αντιμετώπιση των οποίων θα διατίθεται το 75% των δαπανών υγείας. Το 2050, ένας άνθρωπος στους 5 θα είναι άνω των 60 ετών και 80% εξ αυτών θα έχουν χαμηλά ή μεσαία εισοδήματα.

Εξάλλου, όπως έχει ανακοινώσει η Eurostat, στο διάστημα από το 2005 έως το 2015 η αναλογία των ηλικιωμένων προσώπων ηλικίας 80 ετών και άνω στον συνολικό πληθυσμό των 28 χωρών-μελών της ΕΕ αυξήθηκε από 4% σε 5,3%, δηλαδή ένα πρόσωπο

στα 20. Για να περιοριστεί η εμφάνιση χρόνιων παθήσεων, ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες όπως η Ουγγαρία, το Ηνωμένο Βασίλειο και η Λετονία έχουν επιβάλει τους λεγόμενους φόρους «αμαρτίας» σε αγαθά, όπως ο καπνός, το αλκοόλ και τα γλυκά που είναι επιβλαβή για την υγεία.

Σύμφωνα με τον πρόην υπουργό Υγείας της Ουγγαρίας, Μίκλος Σότσκο, ο φόρος που επιβλήθηκε στα αναψυκτικά και τα ενεργειακά ποτά και στα αλμυρά σνακ απέφερε μόνο την πρώτη χρονιά που εφαρμόστηκε (το 2012) 70 εκατομμύρια ευρώ, τα οποία δόθηκαν σε αυξήσεις στους γιατρούς.

### Η συμμετοχή

Τα χρήματα βέβαια εξακολουθούν να κινούν τα νήματα ή μάλλον να τα κρατούν ακίνητα, καθώς από το 2008, οπότε και ξέσπασε η παγκόσμια οικονομική κρίση, οι δαπάνες για την υγεία μειώθηκαν σημαντικά.

Όλες οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης χρησιμοποιούν (λίγο ή περισσότερο) τη συμμετοχή του ασθενούς στο κόστος. Το μέτρο των «ιδιωτικών δαπανών» και της συμμετοχής των ασθενών επιβαλλόταν με μεγάλη φειδώ και με αποκλειστικό στόχο τον περιορισμό της υπερκατανάλωσης και της αλόγιστης χρήσης. Όμως αυτό σταδιακά αλλάζει εξαιτίας των συσσωρευμένων ελλειμμάτων των συστημάτων και

των Ταμείων και της αδυναμίας των κρατικών προϋπολογισμών να τα καλύψουν.

Στην Ιταλία, για παράδειγμα, όπου οι απεργίες του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που διαμαρτύρονται για χαμηλούς μισθούς είναι συχνές, η κυβέρνηση Ρέντσι περικόπτει 10 δισ. ευρώ από τη δημόσια υγεία, όταν η διαφθορά αφαιρεί κάθε χρόνο 6 δισ. ευρώ από το δημόσιο σύστημα υγείας. Η διαφθορά, η αναποτελεσματική οργάνωση και συνολικά οι σπατάλες αφαιρούν κάθε χρόνο από τους διαθέσιμους οικονομικούς πόρους της δημόσιας περίθαλψης 23,6 δισεκατομμύρια ευρώ.

Αλλά και στη Σκανδιναβία, που εμφανίζεται ως πρότυπο περίθαλψης, παρατηρούνται σημαντικά προβλήματα. Στη Σουηδία, που συχνά παρουσιάζεται ως ο «παράδεισος» της υγείας, τα τρία τελευταία χρόνια έχουν απολυθεί περίπου 6.000 που εργάζονται στον τομέα της υγείας εξαιτίας των περικοπών, ενώ και τα πανεπιστημιακά νοσοκομεία κάνουν περικοπές γιατί παρουσιάζουν ελλείμματα. Στο μεταξύ, η τοπική διοίκηση του Φοστερμπότεν στη βόρεια Σουηδία -σύμφωνα με το σκανδιναβικό μοντέλο υγείας την ευθύνει για τα νοσοκομεία στη Σουηδία την έχουν οι νομαρχίες και για την πρωτοβάθμια υγεία οι δήμοι- θα περικόψει τα επόμενα δύο χρόνια 14 εκατομμύρια ευρώ από την περίθαλψη.

Το νοσηλευτικό προσωπικό σε αρκετά νοσοκομεία δουλεύει υπερωρίες με τεράστιες ελλείψεις, ενώ οι διοικήσεις των νοσοκομείων για να μην υπερβούν τον προϋπολογισμό τους αρνούνται να προσλάβουν προσωπικό. Στο μεταξύ, μεγάλες νοσοκομειακές μονάδες ιδιωτικοποιούνται και ανήκουν πλέον σε πολυεθνικές, ενώ έχουν πολλά ιδιωτικά ιατρεία που ελέγχονται από μεγάλους ομίλους.

## Στο Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης η πρώτη νεφρολογική μονάδα παιδων του Βορρά

**ΑΙΜΟΚΑΘΑΡΣΗ** θα μπορούν πλέον να κάνουν τα παιδιά και στη Θεσσαλονίκη, καθώς ήδη έχει αρχίσει να λειτουργεί στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο νεφρολογική μονάδα παιδων.

Όπως ανακοινώθηκε από τη διοίκηση του νοσοκομείου, η μονάδα άρχισε να λειτουργεί στις 12 Σεπτεμβρίου, στο πλαίσιο λειτουργίας της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού Παίδων της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης.

Όλα τα προηγούμενα χρόνια υπήρχε επιτακτική ανάγκη κάλυψης των παιδιών που δεν μπορούσαν να ακολουθήσουν περιτοναϊκή κάθαρση και έπρεπε να υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση. Επιπλέον, έπρεπε να υποστηριχθούν οι παιδιατρικοί ασθενείς που έρχονταν από την Αθήνα για να υποβληθούν σε μεταμόσχευση νεφρού στο Ιπποκράτειο, όπου στεγάζεται η Μονάδα Μεταμοσχεύσεων, και ήδη υποβάλλο-

νταν σε αιμοκάθαρση. «Πρόκειται για μια πολύ θετική εξέλιξη για ολόκληρη τη βόρεια Ελλάδα, καθώς μέχρι πρότινος οι οικογένειες των οποίων τα παιδιά χρειάζονταν αιμοκάθαρση, έπρεπε να πάνε στην Αθήνα» αναφέρει στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του Συλλόγου Νεφροπαθών Θεσσαλονίκης Χρήστος Καραγκιόζης. Σύμφωνα με τον ίδιο, στη Θεσσαλονίκη υπάρχουν 10 παιδιά, τα οποία πρέπει να κάνουν αιμοκάθαρση. «Έχουμε συγκεντρώσει χρήματα, ώστε να φτιάξουμε κατάλληλα τον χώρο και να είναι ευχάριστος για τα παιδιά. Έχουμε αγοράσει μια παιχνιδομηχανή και επιτραπέζια» τόνισε.

Στη διαμόρφωση και τη λειτουργία της μονάδας, που στεγάζεται στο ισόγειο του δ' κτιρίου του Ιπποκράτειου, συνέβαλε με χορηγία η οικογένεια Δημητριάδη, ενώ υπάρχει πρόβλεψη για δεύτερο μηχάνημα αιμοκάθαρσης.

**Αρ. Μάτιος**

---

## Λίστα χειρουργείου

Το σχέδιο της Υπουργικής Απόφασης, που θα θέσει σε εφαρμογή τη λίστα χειρουργείου, εισήγαγε σε δημόσια διαβούλευση το υπουργείο Υγείας, 7 μήνες μετά την ψήφιση της σχετικής διάταξης.

Η κυβέρνηση εκτιμά ότι, με την καθιέρωση της κατάρτισης λίστας χειρουργείου, η ημερομηνία χειρουργείου του κάθε ασθενούς θα πάψει να χρησιμοποιείται «εκβιαστικά», ως μέσο συναλλαγής. Θα καθορίζεται βάσει ιατρικών δεδομένων, όπως η σοβαρότητα, και ο ασθενής θα γνωρίζει άμεσα πότε θα χειρουργηθεί.

Βάσει του σχεδίου, σε κάθε νοσοκομείο υπεύθυνος για την έγκριση της λίστας χειρουργείου και την τήρηση της διαδικασίας διαμόρφωσής της θα είναι ο αναπληρωτής διοικητής. Υπεύθυνος της σύνταξής της θα



είναι υπάλληλος του νοσοκομείου, κυρίως από το Γραφείο Κίνησης, που θα ορίζεται από το ΔΣ.

Ακόμη, κάθε χειρουργός, μετά την κλινική εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς, θα αξιολογεί τη σοβαρότητα της νόσου σύμφωνα με πίνακα και θα συντάσσει γραπτό ενημερωτικό σημείωμα. Η λίστα θα περιλαμβάνει κάθε τμήμα του νοσοκομείου χωριστά και θα ανανεώνεται την τελευταία εργάσιμη ημέρα κάθε εβδομάδας και θα

αναρτάται στον ιστότοπο του νοσοκομείου και της ΔΥΠΕ.

Οι ασθενείς που θεωρούν ότι παραβιάζεται η σειρά προτεραιότητας μπορούν να υποβάλουν καταγγελία στο Γραφείο Προστασίας Δικαιωμάτων του σχετικού νοσοκομείου.

## Συνέδριο για την ιατρική τεχνολογία

«Η αξιοποίηση της τεχνολογίας στην Υγεία» θα βρεθεί στο επίκεντρο του MedTech Conference 2016, το οποίο θα πραγματοποιηθεί στις 20 Οκτωβρίου στην Αθήνα. Το συνέδριο, που θα πραγματοποιηθεί στο Συνεδριακό Κέντρο της Εθνικής Ασφαλιστικής, διοργανώνουν η Ethos Events, το περιοδικό «Pharma & Health Business» και η ιστοσελίδα Virus.com.gr.

Στόχος είναι να τεθούν επί τάπητος τα καίρια ζητήματα, που αφορούν τη χρήση της ιατρικής τεχνολογίας στην Ελλάδα, και να αναδειχθούν αποτελεσματικές λύσεις στα προβλήματα που παρατηρούνται στην προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Ειδικό βάρος στο συνέδριο θα δοθεί στις αλλαγές και στις επιπτώσεις, που επέρχονται στην προμήθεια ιατροτεχνολογικών προϊόντων από την εφαρμογή του νόμου 4412 για τις δημόσιες συμβάσεις.

Έτσι, οργανώνεται ανοιχτή, δημόσια διαβούλευση, με αντικείμενο τον νέο νόμο και στόχο να αναδειχθούν ερωτήματα και προτάσεις, που απορρέουν από την εφαρμογή του. Παράλληλα, στο πλαίσιο του συνεδρίου θα πραγματοποιηθεί κλειστή ενημερωτική συνάντηση, η οποία θα αφορά στελέχη τόσο δημόσιων νοσοκομείων όσο και προμηθευτικών εταιρειών.

---

## ΚΕΕΛΠΙΝΟ: Δεν είμαστε «απόστημα», είμαστε επιστήμονες

**Αναβρασμός** επικρατεί στο εσωτερικό του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, ως αποτέλεσμα του συνολικού χειρισμού από πλευράς υπ. Υγείας της υπόθεσης που αφορά τη διοίκηση του Κέντρου.

Λίγα εικοσιτετράωρα μετά την απόφαση του ΣτΕ, σύμφωνα με την οποία είναι άκυρη η απομάκρυνση πρώην μελών του Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΙΝΟ, μεταξύ των οποίων και του πρώην προέδρου Αθανάσιου Γιαννόπουλου, αλλά και την απάντηση που ήρθε από «κύκλους» του υπ. Υγείας, σύμφωνα με την οποία το υπουργείο «είναι αποφασισμένο να

καθαρίσει μέχρι τέλους το “απόστημα” του ΚΕΕΛΠΙΝΟ», οι εργαζόμενοι πραγματοποίησαν χθες συγκέντρωση διαμαρτυρίας, τονίζοντας «δεν είμαστε απόστημα, είμαστε επιστήμονες και προσφέρουμε καθημερινά για τη δημόσια Υγεία». Οι εργαζόμενοι κατηγορούν την πολιτική ηγεσία, κατονομάζοντας μάλιστα τον αναπ. υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη ως υπεύθυνο ότι τους απαξιώνει και εισηγούνται ότι οι δηλώσεις των «κύκλων» του υπουργείου «προσβάλλουν και ισοπεδώνουν συλλάβδην 600 εργαζομένους, το έργο και την προσφορά δεκαετιών και δυ-

σημούν έναν ολόκληρο Οργανισμό». Στρέφουν τα βέλη τους και προς τη σημερινή διοίκηση του Οργανισμού, την οποία κατηγορούν για επιθετική και εκδικητική συμπεριφορά προς τους εργαζομένους.

Ενδεικτικό του κλίματος που έχει δημιουργηθεί στο ΚΕΕΛΠΙΝΟ είναι και η χθεσινή ανακοίνωση που εξέδωσε το Κέντρο ως απάντηση και δημοσιευμάτων που μεταξύ άλλων ήθελαν τον κ. Γιαννόπουλο να ετοιμάζεται να εγκατασταθεί στο γραφείο προέδρου του Κέντρου: η διοίκηση του ΚΕΕΛΠΙΝΟ «με νόμιμες και διαφανείς διαδικασίες, εργάζεται

με σκοπό την αποτελεσματική λειτουργία του οργανισμού βασιζόμενη στους επιστήμονες και όλους τους εργαζομένους του και σεβόμενη τα εργασιακά δικαιώματά τους. Οι όποιες θεσμικές και διοικητικές εξελίξεις θα εφαρμοστούν συντεταγμένα και με γνώμονα τη διασφάλιση της συνέχειας στην προάσπιση της δημόσιας υγείας». Σημειώνεται ότι προς το παρόν και τουλάχιστον έως την επίσημη δημοσιοποίηση της απόφασης του ΣτΕ, η διοίκηση του ΚΕΕΛΠΙΝΟ παραμένει ως έχει.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



**ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

**«Σκουριάζουν»  
στις αποθήκες  
πανάκριβα  
μηχάνηματα**

» ΣΕΛ. 18

# «Στοιχειώνουν» μηχανήματα εκατομμυρίων σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας

Των ΣΤΕΦΑΝΙΑΣ ΚΑΣΙΜΗ, ΛΑΜΠΡΟΥ ΖΑΧΑΡΗ

**Κ**λειδωμένα σε αποθήκες και εγκαταλελειμμένα σε διαδρόμους βρίσκονται πανάκριβα ιατρικά μηχανήματα σε πολλά νοσοκομεία της χώρας. Ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός που θα μπορούσε να σώσει ζωές «σαπίζει» εδώ και χρόνια, κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού, με αποτέλεσμα οι πολίτες να αναγκάζονται να απευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα ακόμη και για μία απλή εξέταση. Μάλιστα, δεν είναι λίγες οι περιπτώσεις που η πολιτεία εγκαινίασε «μετά βαΐων και κλάδων» τα μηχανήματα, τα οποία όμως δεν λειτουργήσαν ποτέ και εν έτει 2016 αποτελούν «μουσειακά είδη».



## ΣΤΗΝ ΠΑΡΟ

### «Ο τομογράφος δεν βγήκε ποτέ από την κούτα»

ΠΑ γέλια και για κλάματα είναι η ιστορία του αξονικού τομογράφου που διαθέτει το Κέντρο Υγείας Πάρου, ενός από τα πιο τουριστικά νησιά της χώρας. Το μηχανήμα παραχωρήθηκε στο Κέντρο Υγείας τον Φεβρουάριο του 2014 από το 7ο Θεραπευτήριο του ΙΚΑ Αθηνών. Παρά τις κατά καιρούς διαβεβαιώσεις για εγκατάσταση και λειτουργία του σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο, καθώς και για την αγορά κάποιων ανταλλακτικών, επειδή ήταν παλαιάς τεχνολογίας, αυτό δεν έχει γίνει μέχρι στιγμής, παρότι το συνολικό κόστος δεν ξεπερνά

τα 25.000 ευρώ. Επίσης, δεν προεβλεπόταν ποτέ ακτινοδιαγνώστης και τεχνολόγοι. «Πέρασαν δύο κυβερνήσεις και δεν έγινε τίποτα. Ούτε ανταλλακτικά αγοράστηκαν, ούτε ο χώρος φτιάχτηκε.

Ο αξονικός τομογράφος δεν βγήκε ποτέ από την κούτα του και βρίσκεται "παρκαρισμένος" σε έναν διάδρομο. Μόνο σκονίζεται και πιάνει χώρο. Πλέον έχει ξεπεραστεί και η τεχνολογία του. Είναι ένα μηχανήμα που δεν λειτουργήσει όταν έπρεπε», λέει στην «Αγορά» ο δήμαρχος Πάρου, Μάρκος Κωβαίος.

## ΣΤΗ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗ

### Ο εξοπλισμός «σκουριάζει» σε κλειδωμένες πτέρυγες

«**ΣΤΟΙΧΕΙΩΜΕΝΗ**» μοιάζει η νέα πτέρυγα του Νοσοκομείου Πολυγύρου, που είναι και το μοναδικό στη Χαλκιδική. Εκεί βρίσκονται η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών και το Τμήμα Ανάνηψης. Όλα πλήρως εξοπλισμένα με σύγχρονα μηχανήματα εδώ και αρκετά χρόνια, δεδομένου ότι η νέα πτέρυγα εγκαινιάστηκε το 2010. Κι όμως, κανένα από τα παραπάνω τμήματα δεν έχει λειτουργήσει. «Έχουμε ένα κτίριο σύγχρονο, αλλά με μηχανήματα που σκουριάζουν. Δεν υπάρχει προσωπικό να τα λειτουργήσει. Οι ελλείψεις που ήδη έχουμε φτάνουν στο 40%, ενώ σε κάποιες ειδικότητες ξεπερνούν το 50%», λέει ο πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου, Ηλίας Λαζάρου. Παράλληλα, όπως επισημαίνει, είναι εκτός λειτουργίας και ο μαστογράφος του νοσοκομείου. «Παρότι δεν είναι χαλασμένος, δεν λειτουργεί. Νομίζω ότι πρέπει να λειτουργήσει μόνο για ένα τρίμηνο κάποια στιγμή. Είναι κλειδωμένος σε ένα δωμάτιο δίπλα στον αξονικό τομογράφο», τονίζει.



Νοσοκομείο του Καρπενησίου. Το υπουργείο Υγείας «έκοψε» δύο φορές την κορδέλα των εγκαινίων του μηχανήματος, όμως ο αξονικός τομογράφος έως και σήμερα παραμένει ανενεργός

## ΣΤΟ ΚΑΡΠΕΝΗΣΙ

### Έκοψαν δύο φορές κορδέλα, αλλά...

**ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΟ** είναι το παράδειγμα του Νοσοκομείου Καρπενησίου, το οποίο εδώ και δέκα χρόνια διαθέτει αξονικό τομογράφο «μόνο στα χαρτιά». Το μηχανήμα ήταν δωρεά του Ωνασίου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου, το οποίο, όταν ανανέωσε τον εξοπλισμό του, προμήθευσε το νοσοκομείο με έναν αξονικό τομογράφο. Μάλιστα, οι πληροφορίες αναφέρουν ότι υπήρξε παρέμβαση του τότε υφυπουργού Υγεί-

ας Αθανάσιου Γιαννόπουλου, προκειμένου το νοσοκομείο της πρωτεύουσας της Ευρυτανίας να αποκτήσει επιτέλους ένα, ουσιαστικής σημασίας για τη λειτουργία του, μηχανήμα.

Το υπουργείο Υγείας «έκοψε» την κορδέλα των εγκαινίων του μηχανήματος δύο φορές, όμως ο αξονικός τομογράφος έως και σήμερα παραμένει ανενεργός. Δυστυχώς, πλέον, η τεχνολογία του θεωρείται

ξεπερασμένη, ενώ για τη λειτουργία του χρειάζονται δύο άτομα με εξειδικευμένες γνώσεις χειρισμού του μηχανήματος, που φυσικά το νοσοκομείο δεν διαθέτει. Αυτή τη στιγμή ο αξονικός τομογράφος βρίσκεται εγκαταλελειμμένος σε ένα δωμάτιο του νοσοκομείου, οι υπεύθυνοι του οποίου αναζητούν εναγωνίως κονδύλια μέσω ΕΣΠΑ προκειμένου να αγοράσουν νέο αξονικό τομογράφο.



## ΣΤΗ ΝΑΞΟ

### Κλειστό λόγω έλλειψης προσωπικού

**ΑΡΤΙΑ** οργανωμένη και εξοπλισμένη είναι η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού του Γενικού Νοσοκομείου Νάξου, ωστόσο δεν... λειτουργεί λόγω έλλειψης προσωπικού. Μέσα στη μονάδα παραμένουν αναξιοποίητα και στοιβαγμένα ατάκτως έξι μηχανήματα αιμοκάθαρσης, κάποια εκ των οποίων είναι δωρεές. Το τραγικό της υπόθεσης είναι ότι η μονάδα παραμένει κλειστή, παρότι η Ένωση Αγροτικών Συνεταιρισμών Νάξου έχει προσφέρει 300.000 ευρώ για τη λειτουργία του, δηλαδή για

την πληρωμή του προσωπικού και για αναλώσιμα υλικά. Ενδεικτικό, όμως, της γραφειοκρατίας που ζει και βασιλεύει στην Ελλάδα είναι το γεγονός ότι δεν έχει βρεθεί ακόμα, σύμφωνα με πληροφορίες, η νομική φόρμουλα που θα επιτρέψει στη 2η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου να αξιοποιήσει αυτά τα χρήματα. Η μη λειτουργία της μονάδας δημιουργεί τεράστιο πρόβλημα στους αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, που έχουν αναγκαστεί ακόμη και να... μετακομίσουν. «Οι ασθε-

νείς που χρειάζονται αιμοκάθαρση -και ανέρχονται στα 100 άτομα περίπου- είτε μετακομίζουν σε περιοχές όπου υπάρχουν ειδικές μονάδες, είτε ταξιδεύουν μέρα παρά μέρα στη Σύρο και την Αθήνα. Στην περίπτωση ύπαρξης απαγορευτικού στα πλοία ή άμεσης ανάγκης για έκτακτη αιμοκάθαρση, είναι άγνωστο το τι θα κάνουν οι ασθενείς», επισημαίνει ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλης Γιαννάκος.

## «ΣΤΟΝ ΑΕΡΑ» ΟΙ ΔΩΡΕΕΣ

**ΕΝΔΕΙΚΤΙΚΟ** της θλιβερής κατάστασης που επικρατεί στον χώρο της υγείας είναι το γεγονός ότι κινδυνεύουν να μείνουν «στον αέρα» οι δωρεές. Η πιο κραυγαλέα περίπτωση είναι αυτή των αντικαρκινικών νοσοκομείων. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» ενέκρινε τη δωρεά επτά ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων, συγκεκριμένα γραμμικών επιταχυντών, για τα Νοσοκομεία Αλεξάνδρα, Αττικό, Μεταξά, Πανεπιστημιακό Λάρισα, Θεαγένειο, Πανεπιστημιακό Αλεξανδρούπολης και Πανεπιστημιακό Ηρακλείου. Ωστόσο, δεν έχει εγκατασταθεί κανένα, επειδή δεν εκπληρώνεται ο όρος της δωρεάς, σύμφωνα με τον οποίο πρέπει να είναι διαμορφωμένος ο χώρος υποδοχής των μηχανημάτων και να υπάρχει η κατάλληλη στελέχωση σε προσωπικό...

## ΣΤΗ ΝΕΜΕΑ

### Έχουν μηχανήματα, δεν έχουν χειριστή

**ΧΩΡΙΣ** ακτινολογικό εργαστήριο είναι το Κέντρο Υγείας Νεμέας, αναγκάζοντας τους κατοίκους της περιοχής να πηγαίνουν σε ιδιωτικές κλινικές για να εξυπηρετηθούν, βάζοντας βαθιά το χέρι στην τσέπη. Το νοσοκομείο εδώ και δέκα χρόνια διαθέτει ένα

ολοκαίνουργιο ακτινολογικό μηχανήμα, το οποίο όμως δεν λειτουργήσει ποτέ, καθώς δεν υπάρχει χειριστής. «Πλέον ο χώρος του ακτινολογικού έχει μετατραπεί σε μία αποθήκη. Γύρω από το μηχανήμα υπάρχουν παντού κούτες», λένε χαρακτηριστικά

εργαζόμενοι στο Κέντρο Υγείας, οι οποίοι εξηγούν ότι στη μη λειτουργία του μηχανήματος συνέβαλε και το γεγονός ότι η διαδικασία αδειοδότησης συνολικά του ακτινολογικού εργαστηρίου δεν ολοκληρώθηκε, καθώς «κόλλησε» στη γραφειοκρατία.

► Το 1961 μόλις το 8,3% του πληθυσμού ήταν ηλικίας άνω των 65, ενώ το 26,2% ήταν ηλικίας κάτω των 14. Το 2014 η σύνθεση του πληθυσμού είναι εντελώς διαφορετική: Το 20,5% είναι άνω των 65, και μόλις το 14,7% είναι κάτω των 14. Η διάμεσος ηλικία (δηλαδή η ηλικία του



ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΗ ΒΟΜΒΑ: ΜΕΤΑΞΥ 8,3 ΕΚΑΤ. ΚΑΙ 10 ΕΚΑΤ. Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ ΤΟ 2050

## Η Ελλάδα «πεθαίνει» γιατί δεν... γεννάει

ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΥ

Δυσοίωνα και απολύτως απογοητευτικά είναι τα στοιχεία για την εξέλιξη του πληθυσμού της Ελλάδας καθώς για πρώτη φορά μεταπολεμικά, μειώνεται. Τα τελευταία πέντε χρόνια, οι νέοι κάτοικοι που γεννιούνται στη χώρα μας ή μεταναστεύουν σε αυτή από άλλες χώρες είναι λιγότεροι από τους κατοίκους που πεθαίνουν και από αυτούς που μεταναστεύουν σε άλλες χώρες.

Ταυτόχρονα, ο πληθυσμός της χώρας εξακολουθεί να γερνά. Σύμφωνα με τις πιο αισιόδοξες εκτιμήσεις, το 2050 ο πληθυσμός της χώρας υπολογίζεται ανάμεσα στα 8,3 εκατομμύρια αν επαληθευτεί το πιο απαισιόδοξο σενάριο. Η ελάττωση του πληθυσμού θα κυμανθεί από περίπου 800.000 μέχρι 2,5 εκατομμύρια άτομα.

Την ίδια ώρα, ο πληθυσμός της χώρας γερνά: η διάμεση ηλικία, που ήταν 26 έτη το 1951, και που είναι 44 έτη σήμερα, αναμένεται να αυξηθεί κατά 5-8 έτη. Ο πληθυσμός των παιδιών σχολικής ηλικίας (από 3 μέχρι 17 ετών) θα μειωθεί από 1,6 εκατομμύρια σήμερα σε 1,4 εκατομμύρια (αισιόδοξο σενάριο) έως 1 εκατομμύριο (απαισιόδοξο σενάριο) το 2050.

Ο εν δυνάμει οικονομικά ενεργός πληθυσμός, δηλαδή όλοι οι πολίτες ηλικίας 20-69 ετών που δυνητικά θα μπορούσαν να δουλέψουν, θα μειωθεί από 7 εκατομμύρια το 2015 σε 4,8-5,5 εκατομμύρια το 2050.

“ Για πρώτη φορά μεταπολεμικά μειώνεται ο αριθμός των πολιτών



Και ο πραγματικός οικονομικά ενεργός πληθυσμός θα μειωθεί από 4,7 εκατομμύρια το 2015 σε 3-3,7 εκατομμύρια.

Τα παραπάνω στοιχεία προκύπτουν από νέα έρευνα της διαNE-Οσις για το δημογραφικό πρόβλημα της Ελλάδας, κάνοντας μια σειρά από προβολές της εξέλιξης του πληθυσμού της μέχρι το 2050. Η έρευνα

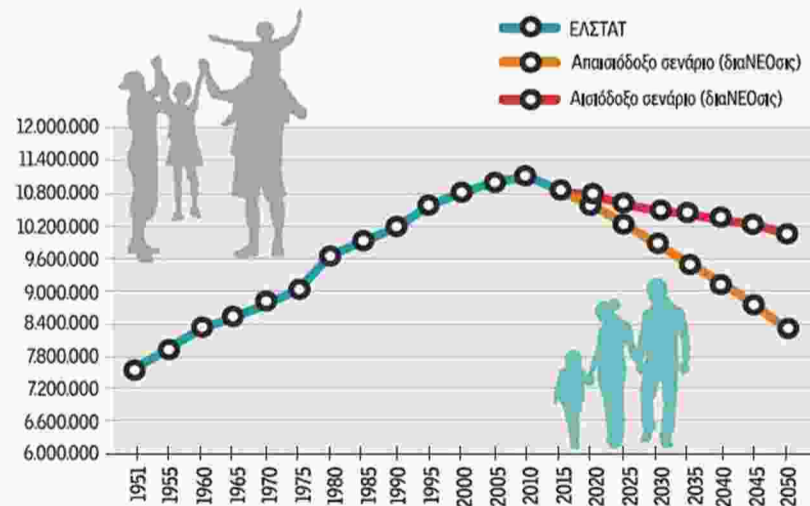
διεξήχθη από το Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, υπό τη διεύθυνση του καθηγητή Βύρωνος Κοτζαμάνη, και καταλήγει σε ενδιαφέροντα συμπεράσματα για την εξέλιξη του μεγέθους και της ηλικιακής σύστασης του πληθυσμού της χώρας.

Σύμφωνα με την έρευνα, τρεις είναι οι παράγοντες (δημογραφικές συνιστώσες) που επηρεάζουν τη μεταβολή του πληθυσμού: οι γεννήσεις, οι θάνατοι και η μετανάστευση. Δηλαδή ο πληθυσμός εξαρτάται από δύο ισοζύγια: το φυσικό (γεννήσεις - θάνατοι) και το μεταναστευτικό (είσοδοι - έξοδοι).

Αντίθετα με ό,τι δείχνει ο συγχρονικός δείκτης γονιμότητας, από το 1935 και μέχρι το 1975, καμία ελληνική γενιά δεν αναπληρώθηκε. Από τη γενιά του 1956 και μετά ξεκίνησε μια προοδευτική μα απρόσκοπτη μείωση της γονιμότητας, η οποία συνεχίζεται μέχρι σήμερα. Μεταπολεμικά δεν υπήρξε «baby boom» στην Ελλάδα, όπως συνέβη σε άλλες δυτικοευρωπαϊκές χώρες. Η αύξηση του πληθυσμού στις τελευταίες δεκαετίες οφειλόταν αποκλειστικά στις κατά περιόδους μεταναστευτικές ροές και τη ραγδαία αύξηση του προσδόκιμου ζωής, το οποίο μέσα σε αυτό το διάστημα αυξήθηκε κατά 8 χρόνια για τους άντρες και κατά 10 χρόνια για τις γυναίκες. Και ήταν μια αύξηση θεαματική.

Από το 1951 μέχρι το 2011 ο πληθυσμός της Ελλάδας αυξήθηκε από τα 7,6 εκατομμύρια στα 11,1 εκατομμύρια.

Ο πληθυσμός της Ελλάδος από το 1951 μέχρι το 2050



✓ Από το 2011 η Ελλάδα έχει μπει σε μια νέα φάση, πρωτοφανή μεταπολεμικά. Το φυσικό ισοζύγιο πλέον γίνεται αρνητικό (οι θάνατοι είναι περισσότεροι από τις γεννήσεις), αλλά και το μεταναστευτικό ισοζύγιο, παρά την προσφυγική κρίση, είναι κι αυτό αρνητικό, καθώς πολλοί Έλληνες φεύγουν από τη χώρα



ατόμου οι γηραιότεροι του οποίου είναι ίσοι σε αριθμό με τους νεότερους) ήταν 26 έτη το 1951, και είναι 44 σήμερα

Πληθυσμός σε παραγωγική ηλικία (σε εκατ.)		
	2015	2050
Πληθυσμός 20 - 69 ετών	7,1	4,8-5,5 (μείωση 32,4%-22,5%)
Οικονομικά ενεργός πληθυσμός (20 - 69 ετών)	4,7	3-3,7 (μείωση 36%-21%)
% του συνολικού πληθυσμού	43,5	35,4-37,6

Πληθυσμός στην εκπαίδευση		
	2015	2050
Προνήγιο (3 - 4 ετών)	214.480	127.730-174.110
Νήγιο (5 ετών)	113.890	66.100-89.780
Δημοτικό (6 - 11 ετών)	644.860	413.350-565.150
Γυμνάσιο (12 - 14 ετών)	319.730	210.150-304.450
Λύκειο (15-17 ετών)	321.360	212.230-292.140

μύρια κατοίκους. Από το 2011, όμως, και για πρώτη φορά μεταπολεμικά, ο πληθυσμός της χώρας μας άρχισε να μειώνεται. Την 1η Ιανουαρίου 2015 ο πληθυσμός της Ελλάδας ήταν 10,9 εκατομμύρια.

Από την αρχή της περιόδου που εξετάζει η έρευνα (και για την οποία υπάρχουν αξιόπιστα στοιχεία), δηλαδή από το 1951, και μέχρι τα μέσα της δεκαετίας του '70, η αύξηση του πληθυσμού της χώρας οφειλόταν σχεδόν αποκλειστικά στο θετικό φυσικό ισοζύγιο, δηλαδή στο ότι υπήρχαν πολύ περισσότερες γεννήσεις από ό,τι θάνατοι. Το 1951, για παράδειγμα, είχαμε 155.422 γεννήσεις, και μόνο 57.508 θανάτους. Η μεγάλη διαφορά υπερκάλυπτε το αρνητικό μεταναστευτικό ισοζύγιο εκείνης της περιόδου, όταν περί τους 27.000 Έλληνες μετανάστευαν σε άλλες χώρες κάθε χρόνο.

Από τα μέσα της δεκαετίας του '70, όμως, και μέχρι τα τέλη της δεκαετίας του '80, ενώ διατηρήθηκε ο υψηλός αριθμός των γεννήσεων, αναστράφηκε και το μεταναστευτικό ισοζύγιο, καθώς εκατοντάδες χιλιάδες Έλληνες μετανάστες επέστρεψαν στη χώρα. Τη δεκαετία του '90 και έως το τέλος της επόμενης δεκαετίας, η αύξηση του πληθυσμού άλλαξε και πάλι χαρακτήρα.

Το φυσικό ισοζύγιο σχεδόν εκμηδενίστηκε, καθώς οι γεννήσεις μειώθηκαν πολύ, ενώ η Ελλάδα έγινε χώρα υποδοχής μεταναστών, κυρίως από τους βόρειους γείτονές της. Τη δεκαετία 1991-2001, για παράδειγμα, το φυσικό ισοζύγιο ήταν θετικό κατά μόλις 20.536 άτομα, ενώ η συνολική αύξηση του μόνιμου πληθυσμού έφτασε τα 563.298.

Από το 2011 η Ελλάδα έχει μπει σε μια νέα φάση, πρωτοφανή μεταπολεμικά. Το φυσικό ισοζύγιο πλέον γίνεται αρνητικό (οι θάνατοι είναι περισσότεροι από τις γεννήσεις), αλλά και το μεταναστευτικό ισοζύγιο, παρά την προσφυγική κρίση, είναι κι αυτό αρνητικό, καθώς πολλοί Έλληνες φεύγουν από τη χώρα αναζητώντας καλύτερη τύχη στο εξωτερικό.

#### Η ΕΛΛΑΔΑ ΓΕΡΝΑ

Στα τελευταία 65 χρόνια ο πληθυσμός της αυξήθηκε κατά 46%, αλλά στο ίδιο διάστημα ο πληθυσμός των μόνιμων κατοίκων της ηλικίας άνω των 65 ετών τετραπλασιάστηκε, ενώ ο πληθυσμός των ηλικίας άνω των 85 δεκαπλασιάστηκε.

Το 1961 μόλις το 8,3% του πληθυσμού ήταν ηλικίας άνω των 65, ενώ το 26,2% ήταν ηλικίας κάτω των 14. Το 2014 η σύνθεση του πληθυσμού είναι εντελώς διαφορετική: Το 20,5% είναι άνω των 65, και μόλις το 14,7% είναι κάτω των 14. Η διάμεσος ηλικία (δηλαδή η ηλικία του ατόμου οι γηραιότεροι του οποίου είναι ίσοι σε αριθμό με τους νεότερους) ήταν 26 έτη το 1951, και είναι 44 σήμερα.

Η έρευνα της διαNEOσις διαμορφώνει οκτώ διαφορετικά σενάρια της πορείας του πληθυσμού ανά πενταετία, μέχρι το 2050. Τα σενάρια προέκυψαν μετά από ανάλυση της εξέλιξης της γονιμότητας, της θνησιμότητας και των μεταναστευτικών ροών των προηγούμενων δεκαετιών στην Ελλάδα και με υποθέσεις για τις συνέπειες της κρίσης και τις γενικότερες κοινωνικοοικονομικές εξελίξεις και τις δημογραφικές τους επιπτώσεις, κάτι που δεν συμβαίνει στις έρευνες των άλλων οργανισμών.

Και τα οκτώ σενάρια προβλέπουν ότι ο πληθυσμός της χώρας μας θα μειωθεί σημαντικά. Σε όλα τα σενάρια, δε, το μέγεθος του πληθυσμού εργασιμής ηλικίας αναμένεται να μειωθεί σημαντικά ανάμεσα στο 2015 και το 2050. Η συρρίκνωση του συνολικού πληθυσμού που καταγράφεται σε όλα τα σενάρια και η συνεχιζόμενη γήρανσή του έχει άμεση επίπτωση και στον πληθυσμό της παραγωγικής-εργάσιμης ηλικίας, ο οποίος φθίνει διαρκώς (από 65% του συνόλου σήμερα, σε 55% του συνόλου το 2050). Αυτή η μείωση θα αποτυπωθεί και στον οικονομικά ενεργό πληθυσμό, που θα μειωθεί κατά 1-1,5 εκατομμύριο μέχρι το 2050.

#### Δημογραφικές εξελίξεις

	1951	2015	2050
Πληθυσμός (σε εκατ.)	7,6	10,8	8,3-10
Μέση ηλικία (έτη)	30	43,5	47-50
Κάτω των 14 ετών (%)	28	15	12-14,8
Ανω των 65 ετών (%)	7	21	30-33
Δείκτης γήρανσης (65+ ετών/0-14 ετών)	0,24	1,44	2,04-2,73

## Ανω των 60 ετών 3 εκατ. Έλληνες

Στις πρώτες θέσεις κατατάσσεται η Ελλάδα σε γηράσκοντα πληθυσμό, μεταξύ των κρατών-μελών της Ευρωπαϊκής Ένωσης (ποσοστό αύξησης 21,4% έναντι μέσου όρου της Ε.Ε. 17,2%). Οι έξι πρώτες χώρες σε παγκόσμια κλίμακα που γηράσκουν ταχύτατα είναι κατά σειρά η Ιαπωνία, η Νότια Κορέα, η Ισπανία, η Πορτογαλία, η Ελλάδα και η Ιταλία. Υπολογίζεται μάλιστα ότι στη χώρα μας το 2050 θα υπάρχουν 3 εκατομμύρια Έλληνες ηλικίας άνω των 60 ετών.

Δεδομένα από την επίσημη έκθεση της διεθνούς οργάνωσης Help Age International του 2015 για την ποιότητα της ζωής των ηλικιωμένων χαρακτηρίζει την Ελλάδα ως μια από τις χειρότερες χώρες για να ζουν οι πολίτες άνω των 60 ετών και κατατάσσει τη χώρα μας στην 79η θέση μεταξύ 96 χωρών, όσον αφορά στην κοινωνικο-οικονομική ευημερία, κάτω από τη Βενεζουέλα και τη Νότια Αφρική!

Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός, καθηγητής Χειρουργικής ΕΚΠΑ, συνέπεια της βαθμιαίας γήρανσης του πληθυσμού είναι η αύξηση των ποσοστών των νόσων φθοράς όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, η άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης, η οστεοπόρωση και βέβαια η μεγάλη μάλιστα του καρκίνου. Σύμφωνα με τα στοιχεία:

- Στη χώρα μας τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, αν και αποτελούν περίπου το 20,7% του πληθυσμού, καταναλώνουν δυσανάλογα μεγάλο ποσοστό των κρατικών πόρων για την Υγεία.
- Τα άτομα άνω των 70 ετών απασχολούν το 50% των νοσοκομειακών κλινών και ειδικότερα το 25% των κλινών για σοβαρά περιστατικά.
- Οι υπερήλικες καλύπτουν το 25% των συνολικών ημερών νοσηλείας στα νοσοκομεία.
- Το 70% των υπερηλικών έχει περισσότερες της μιας συνοδούς νόσους.
- Το 25% των υπερηλικών παίρνει περισσότερα από πέντε φάρμακα.

#### ΚΟΛΠΙΚΗ ΜΑΡΜΑΡΥΓΗ

Η κολπική μαρμαρυγή παρατηρείται σε ποσοστό 5% στα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών και σε 10% στους υπερήλικες άνω των 80 ετών και αποτελεί το κύριο αίτιο θρομβοεμβολικών αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

#### ΣΑΚΧΑΡΩΔΗΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

Η επίπτωση του σακχαρώδους διαβήτη αυξάνεται ταχύτατα στην Ευρώπη και στη χώρα μας και υπολογίζεται σε 6%-9% του ελληνικού πληθυσμού. Οι οφειλόμενοι στο σακχαρώδη διαβήτη θάνατοι αγγίζουν το 1,5 εκατομμύριο ετησίως και 1 στους 20 θανάτους παγκοσμίως αποδίδεται άμεσα ή έμμεσα στον σακχαρώδη διαβήτη και τις επιπλοκές του.

#### ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ

Από οστεοπόρωση πάσχουν 200 εκατομμύρια άτομα παγκοσμίως, ενώ ένα οστεοπορωτικό κάταγμα συμβαίνει παγκοσμίως κάθε



Τα άτομα άνω των 70 ετών απασχολούν το 50% των νοσοκομειακών κλινών και ειδικότερα το 25% των κλινών για σοβαρά περιστατικά



τρία δευτερόλεπτα. Στην Ευρωπαϊκή Ένωση το επίσημο κόστος των καταγμάτων είναι 37 δισεκατομμύρια ευρώ και αναμένεται να αυξηθεί κατά 25% μέχρι το 2025.

#### ΑΝΟΙΑ

Από άνοια και άλλες διαταραχές της μνήμης πάσχουν 200.000 ασθενείς στη χώρα μας. Ο αντίστοιχος αριθμός για την Ευρώπη ανέρχεται σε 10.000.000, ενώ παγκοσμίως καταγράφονται 47.000.000 ασθενείς.

Υπολογίζεται ότι το 2020 θα πάσχουν από άνοια 60 εκατομμύρια ασθενείς και κάθε 20 χρόνια ο αριθμός τους θα διπλασιάζεται.

#### ΚΑΡΚΙΝΟΣ

Οι περισσότερες μορφές καρκίνου διαγιγνώσκονται σε ηλικιωμένα άτομα: Πάνω από το 50% των κακοήθων όγκων στις ΗΠΑ και στην Ε.Ε. αφορά σε άτομα άνω των 65 ετών. Όπως αναφέρει ο καθηγητής κ. Καραϊτιανός, πάνω από το 66% των θανάτων από καρκίνο συμβαίνει σε ασθενείς ηλικίας άνω των 65 ετών. Οι καρκίνοι είναι υπεύθυνοι σαν πρώτη αιτία θανάτου στο φάσμα ηλικίας μεταξύ 65 και 74 ετών και η δεύτερη αιτία θανάτου μετά τα 75 χρόνια.



ΖΑΝ ΒΕΣΕΝΜΠΑΧ, ΟΜΟΤΙΜΟΣ ΔΙΕΥΘΥΝΤΗΣ ΕΡΕΥΝΩΝ ΣΤΟ CNRS

# Τα γονίδια,

Παίρνει θέση για τα ιδιωτικά συμφέροντα στην επιστήμη, υπεραμύνεται

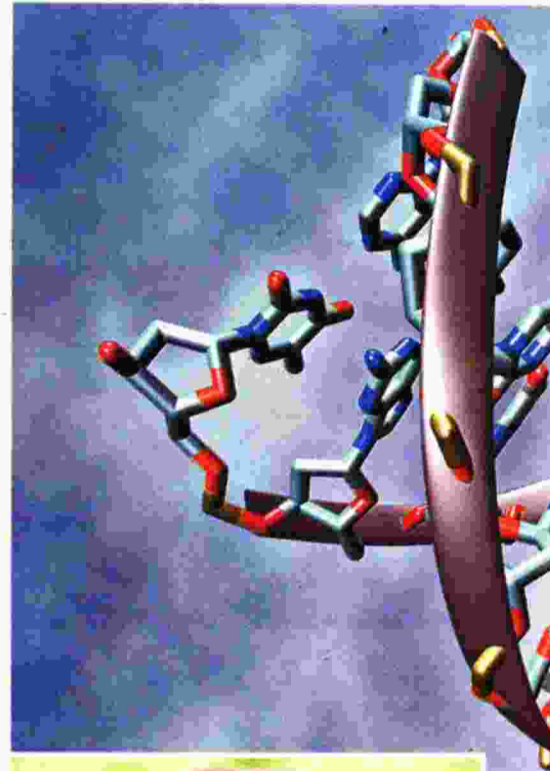
Της **Νόρας Ράλλη**

**Δ**εν έκανε δα και κάτι... σημαντικό: απλά για πρώτη φορά χαρτογράφησε το ανθρώπινο γονιδίωμα, με υψηλή ευκρίνεια. Και δεν μιλάμε δα για κάτι... τόσο μεγάλο: μόνο για τον περίφημο κώδικα των 3,5 δισεκατομμυρίων «γραμμάτων» που καθορίζει όλα τα χαρακτηριστικά του οργανισμού μας! Εντάξει, δεν διευθύνει δα και κάποιο... σπουδαίο ινστιτούτο: είναι ομότιμος διευθυντής του CNRS (Εθνικό Κέντρο Επιστημονικής Έρευνας της Γαλλίας), από τα μεγαλύτερα ερευνητικά κέντρα της Ευρώπης και παγκοσμίως. Και δεν τον θεωρούν δα και κανέναν πολύ... ιδιαίτερο επιστήμονα: έχει τιμηθεί με το Χρυσό Μετάλλιο του CNRS το 2008 και με το κορυφαίο Διεθνές Βραβείο του Ιδρύματος Gairdner, ενώ ο εξέχων ακαδημαϊκός Ζαν Μπερνάρντ του απέδωσε τον χαρακτηρισμό «Vasco da Gama της επιστήμης».

Ο Ζαν Βεσενμπάχ συγκαταλέγεται στους σπουδαιότερους επιστήμονες και ερευνητές της γονιδιωματικής (του κλάδου της γενετικής που μελετά το γονιδίωμα των οργανισμών - περιλαμβάνει ολόκληρη την αλληλούχηση του DNA των οργανισμών). Ερχεται την Τρίτη στην Ελλάδα, καλεσμένος του Μεγάρου Μουσικής, να μιλήσει γι' αυτό που ξέρει πολύ καλά: το τι έχει συμβεί στη γονιδιωματική τα τελευταία 40 χρόνια (καθώς η πρώτη αλληλούχηση γονιδιώματος δημοσιεύτηκε 40 χρόνια πριν). Από τότε σημαντικές μεθοδολογικές πρόοδοι στον τομέα του προσδιορισμού της αλληλουχίας και της βιοπληροφορικής των γονιδιωμάτων έχουν δώσει τη δυνατότητα να προσδιοριστεί η αντίστοιχη αλληλουχία πολύπλοκων γονιδιωμάτων μονοκύτταρων και πολυκύτταρων οργανισμών όπως είναι ο άνθρωπος. Να δούμε, δηλαδή, ποιοι είμαστε. Αυτές οι αναλύσεις δεν άργησαν να αλλάξουν ριζικά τις θεωρίες μας γύρω από την εξέλιξη και τη βιοποικιλότητα, εγείροντας ταυτόχρονα ερωτήματα για τα ηθικά ζητήματα που προκύπτουν, αλλά και για τις αλλαγές που επιφέρουν στην καθημερινή μας ζωή.

**Ποιες είναι οι ερευνητικές προτεραιότητες στη γονιδιωματική, ώστε να αποδειχθούν ωφέλιμες για την κοινωνία;**

Θα περάσει αρκετός καιρός ώστε να έχουμε απτά ωφέλιμα αποτελέσματα για την κοινωνία. Στον τομέα της υγείας, θα έχουμε καλύτερη κατανόηση των αιτιών των ανθρώπινων ασθενειών. Πρέπει, όμως, ταυτόχρονα να αναπτυχθούν τα ανοικτά προς όλους υπολογιστικά συστήματα για τη διαχείριση της ιατρικής πληροφορίας, κάτι που θα έχει άμεσο αντίκτυπο και στη σχετική έρευνα. Και τα δεδομένα που θα συλλέγονται από τη δημόσια σφαίρα θα είναι άδικο να χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά από ιδιωτικά συμφέροντα. Επίσης, άδικο θα είναι



Ο «Vasco da Gama της επιστήμης» Ζαν Βεσενμπάχ

να αφήσουμε έξω από όλες τις ωφέλειες που θα προκύψουν όλους όσους δεν θα μπορούν να πληρώσουν το όποιο κόστος των εξετάσεων και της θεραπείας. Σε ό,τι αφορά τις ασθένειες καθεαυτές, υπάρχουν ήδη δύο περιοχές όπου διαθέτουμε απτά αποτελέσματα: ο καρκίνος και οι σπάνιες ασθένειες. Σταδιακά θα επεκταθούμε και σε άλλες.

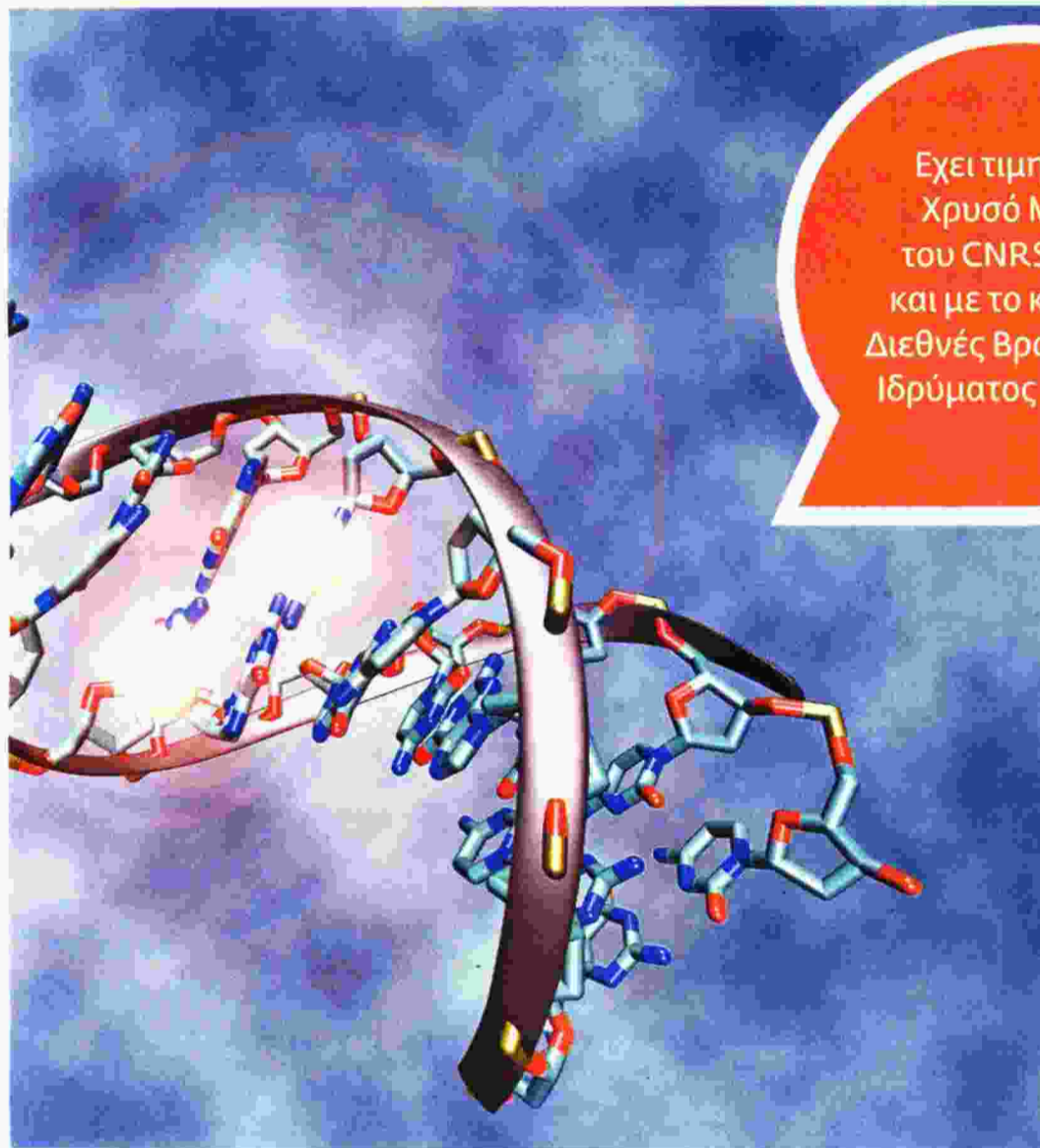
**Δώστε μας από ένα παράδειγμα ωφέλιμης και βλαπτικής χρήσης των γονιδιωματικής.**

Υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που η γνώση του γενετικού υπόβαθρου παίζει καθοριστικό ρόλο στην επιλογή ενός θεραπευτικού σχήματος. Για παράδειγμα, σε κάποιους τύπους καρκίνου, όπου η θερα-



# η ηθική και η Ευρώπη

τού «επιστημονικά οφέλη για όλους, όχι μόνο για τους έχοντες» και σχολιάζει τα... ανώτερα γονίδια του Ντόναλντ Τραμπ



Έχει τιμηθεί με το Χρυσό Μετάλλιο του CNRS το 2008 και με το κορυφαίο Διεθνές Βραβείο του Ιδρύματος Gairdner

σημαίνει πως όσοι δεν επηρεάζονται δεν μπορούν να αγνοούν όσους ασθενήσουν.

θεί να συμβάλει στην πιο ενεργό ανάμειξη των μικρότερων χωρών.

Κι όμως, ο Ντόναλντ Τραμπ πρόσφατα ανέφερε ότι είναι «επιτυχημένος και νικητής» λόγω των γονιδίων του που είναι τα καλύτερα (οι γονείς του ήταν «ανώτεροι άνθρωποι», όπως είπε).

Αλήθεια, τι σημαίνει «καλύτερο γονίδιο»; Προσωπικά, δεν το γνωρίζω. Μπορεί μια σειρά γονιδίων να αποδειχθεί πολύ χρήσιμη για την τυχαία κατάσταση Α, αλλά καταστροφική για κάποια άλλη. Μια και ο κόσμος μας κάθε άλλο παρά ομοιογενής και σταθερός είναι, δεν υπάρχουν «καλύτερα γονίδια». Είναι σαν να λέμε ότι μπορεί να λυθεί ένα κρίσιμο πρόβλημα για την ανθρωπότητα με ένα μέσο ή χαμηλό IQ, απλά γιατί είναι ένα είδος προβλήματος όπου το IQ δεν παίζει κανένα ρόλο. Αυτό που λέει ο Τραμπ δείχνει απλά ότι δεν καταλαβαίνει τίποτα περί γονιδίων και φυσικής επιλογής. Είναι πιο πιθανό ότι θα εκλεγεί, αντίθετα, με τους νόμους της φυσικής επιλογής και όχι λόγω των γονιδίων του. Αυτό ίσως του δώσει τη δυνατότητα στο μέλλον να μάθει περισσότερα για τα γονίδια, τη φυσική επιλογή και την εξέλιξη των ειδών. Ποτέ δεν ξέρεις... ίσως κάποτε κάτι μάθει.

Σε όλη την Ευρώπη, και τη Γαλλία, τη χώρα του Διαφωτισμού, παρατηρείται υποβάθμιση των ανθρωπιστικών σπουδών. Πώς αισθάνεστε γι' αυτό; Αρκεί η ανάπτυξη της τεχνολογίας;

Σε σχέση με την έρευνα η κατάσταση είναι λιγότερο κρίσιμη, αναλογικά με άλλες χώρες. Όμως η παραγωγικότητα δεν είναι τόσο υψηλή (με εξαιρέσεις ασφαλώς). Σε σχέση με τη διδασκαλία, υπάρχει μια μείωση στα κλασικά πεδία (Φιλολογία, Ιστορία, αρχαίες γλώσσες όπως τα ελληνικά και τα λατινικά) και αυτό με ανησυχεί, καθώς αυτά διαμόρφωσαν τον τρόπο σκέψης μας. Από την άλλη, σε κάθε μεγάλο ερευνητικό πρόγραμμα πρέπει να υπάρχει υποχρεωτικά αναφορά στις ηθικές, νομικές και κοινωνικές επιπτώσεις, κάτι που με κάνει σκεπτικό, ειδικά σε περιπτώσεις προγραμμάτων που αφορούν την ανάπτυξη πυρηνικής ενέργειας, την ανάπτυξη γενετικά τροποποιημένων οργανισμών, τη συνθετική βιολογία, την τάση για αποφυγή του εμβολιασμού. Ζητήματα, δηλαδή, που κάποιες φορές προσεγγίζονται με αντιεπιστημονικό τρόπο. Οι επιστήμονες δεν διατείνονται ότι είναι πάντα σωστοί. Οποιοσδήποτε μπορεί να αμφισβητήσει τις θέσεις και τις θεωρίες τους, αρκεί όμως να το κάνει με ορθό επιστημονικό τρόπο.

**Πιστεύετε στην ιδέα της ενωμένης Ευρώπης;**

Οποιοσδήποτε είναι μια θαυμάσια ιδέα. Σε πρακτικό επίπεδο βλέπω ότι όταν μια χώρα (όχι μόνο η Ελλάδα) έχει προβλήματα, τότε τα φορτώνουμε στην Ε.Ε. Ίσως αυτό είναι η εύκολη λύση. Η Ε.Ε.

αντιμετωπίζει μια μεγάλη κρίση και πρέπει να προσπαθήσει για σημαντικές αλλαγές. Δεν μπορούν όλες οι χώρες να έχουν τον ίδιο ρυθμό σύγκλισης. Αν κάποια χώρα μπορεί να πάει γρηγορότερα και πιο πέρα, θα έπρεπε να μπορεί να το κάνει. Αυτό δεν είναι μια εγωιστική θέση, καθώς η Ευρώπη δεν μπορεί να υπάρξει σε ένα στατικό status quo. Ούτε μπορούμε να μη λάβουμε υπόψη το κοινωνικο-οικονομικό χάσμα το οποίο πρέπει να αμβλυνθεί. Αυτό που γίνεται σήμερα είναι αντιπαραγωγικό. Η Ε.Ε., αν δρα αποκλειστικά ως ενιαία αγορά, δεν έχει μέλλον. Πρέπει να δοκιμαστούν νέες ιδέες στενότερης σύνδεσης των κρατών-μελών. Η Ε.Ε. δεν είναι απλά οικονομική υπόθεση. Παρ' όλα αυτά, παραμένω αισιόδοξος.

n.ralli@efsyn.gr

πεία μπορεί να είναι πολυδάπανη (δεκάδες χιλιάδες ευρώ), και μπορεί να είναι ενεργή και αποτελεσματική μόνο σε συγκεκριμένες υποπεριπτώσεις και ανενεργή σε άλλες, οπότε θα πρέπει να αναζητηθούν άλλα θεραπευτικά σχήματα.

**Αν και θα μιλήσετε για τα τελευταία 40 χρόνια της γονιδιωματικής, μπορείτε να μας δώσετε μια μελλοντική, αντίστοιχη, εικόνα, 40 χρόνια μετά;**

Η εφαρμοσμένη γονιδιωματική το 2016 παρέχει μικρή βοήθεια στον άνθρωπο. Είναι δύσκολο να φανταστούμε την κατάσταση το 2056, τόσο από πλευράς εκτίμησης κινδύνου εκδήλωσης ασθενειών όσο και από πλευράς θεραπευτικών χρήσεων. Το 2056 όλοι οι άνθρωποι θα γνωρίζουν τη γονιδιακή ακολουθία τους, ίσως και τις πιθανότητες εκδήλωσης συγκεκριμένων ασθενειών. Κανείς δεν είναι τέλειος. Αυτή η πληροφορία μπορεί να οδηγήσει σε διαφορετικές συμπεριφορές. Άλλοι μπορεί να την αγνοήσουν, άλλοι να αγχώσουν και να απελπιστούν και να γίνουν αφόρητοι για τους εαυτούς και τους γύρω τους, άλλοι θα προσπαθήσουν να

το αντιμετωπίσουν. Δεν είναι ξεκαθαρο πώς τα συστήματα υγείας θα διαχειριστούν όλη αυτή την πληροφορία. Από την άλλη πλευρά, οι άνθρωποι θα γνωρίζουν την εθνική καταγωγή τους, κάτι που ίσως οδηγήσει σε μεγάλες εκπλήξεις... ίσως και απογοητεύσεις. Ίσως οι άνθρωποι παραδεχτούν ότι όσα μας κάνουν να διαφέρουμε δεν είναι τελικά τόσο σημαντικά όσο κάποιοι νομίζουν.

**Πώς μπορούν οι άνθρωποι να ξεπεράσουν τα ηθικά ζητήματα που εγείρει η ανάπτυξη της γονιδιωματικής;**

Λίγα μπορούν να γίνουν, εκτός ορισμένων περιπτώσεων. Κατ' αρχήν πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι μεταφέρουμε 50 με 100 μεταλλάξεις που δεν υπήρχαν στο γονιδίωμα των γονέων μας. Αυτό είναι κάτι εντελώς τυχαίο, σαν τη λοταρία. Δεν μπορούμε, δηλαδή, να προβλέψουμε το αποτέλεσμα αυτών των μεταλλάξεων. Δεν υπάρχει ιδανικό, τέλειο γονιδίωμα και αντίστοιχα τέλειο μωρό. Αυτό το γονιδιακό «φορτίο» το μοιραζόμαστε όλοι μας και πρέπει να έχουμε ίση αντιμετώπιση σε ό,τι αφορά τις υπηρεσίες υγείας και τη γενετική διαγνωστική. Που

**Από την εμπειρία σας, θα λέγατε ότι η Ε.Ε. δίνει την απαιτούμενη προσοχή και τους οικονομικούς πόρους στην ανάπτυξη της έρευνας; Πώς θα μπορούσαν να αρθούν οι τεράστιες ανισότητες στην επιστημονική χρηματοδότηση που παρατηρούνται μεταξύ Βορρά και Νότου;**

Έχω διατελέσει αξιολογητής ερευνητικών προγραμμάτων και μπορώ να πω ότι οι αξιολογήσεις είναι αντικειμενικές, αν και πολύ επιλεκτικές. Οι καλές προτάσεις προχωρούσαν, οι καινοτόμες ιδέες αναγνωρίζονταν και υποστηρίζονταν. Σε σχέση με το μεγάλο ευρωπαϊκό ερευνητικό πρόγραμμα Horizon 2020, εκεί υποστηρίζονται μεγάλες προτάσεις στις οποίες συμμετέχουν δίκτυα εργαστηρίων από πολλές ευρωπαϊκές χώρες, του Βορρά και του Νότου. Η 12η Γραμματεία της Ευρωπαϊκής Επιτροπής (υπεύθυνη για την επιστημονική έρευνα) είναι ενήμερη των ανισοτήτων και προσπα-

**ΤΗΝ ΕΚΔΗΛΩΣΗ «40 Χρόνια Γονιδιωματική» συνδιοργανώνουν το CNRS, η γαλλική πρεσβεία και το Γαλλικό Ινστιτούτο Ελλάδας σε συνεργασία με το Μέγαρο Μουσικής Αθηνών και το Megaron Plus. Τρίτη, 11 Οκτωβρίου, στις 19.00, στο Μέγαρο Μουσικής (πληροφορίες: 210 7282333). Τον ομιλητή θα προσφωνήσει ο καθηγητής Πειραματικής Φυσιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, κ. Γιώργος Κόλλιας. Μετά τη διάλεξη, θα ακολουθήσει συζήτηση. Είσοδος ελεύθερη με δελτία προτεραιότητας (η διανομή αρχίζει στις 17.30).**

**ΤΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ**

ΣΕΛ 8

**Στο σπίτι γίνεται  
το 90% των  
δηλητηριάσεων**

# Το 90% των δηλητηριάσεων των παιδιών συμβαίνει μέσα στο σπίτι

Ενώ το 81% των δηλητηριάσεων σε παιδιά συμβαίνουν σε ηλικίες κάτω των 5 ετών

Το 90% των δηλητηριάσεων στα παιδιά σημειώνονται μέσα στο σπίτι, ενώ το 81% του συνολικού αριθμού δηλητηριάσεων που παρατηρούνται σε παιδιά συμβαίνουν σε ηλικίες κάτω των 5 ετών. Οι δηλητηριάσεις αποτελούν την πιο συχνή μορφή ατυχημάτων στα παιδιά. Ωστόσο, στοιχεία ερευνών δείχνουν ότι είναι σπάνια θανατηφόρες στις μικρές ηλικίες, σύμφωνα με την νοσηλεύτρια της Μονάδας Ειδικών Λοιμώξεων Παίδων του «Ιπποκράτειου» Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, Εμμανουέλα Αγγελή.

Με αφορμή ανακοίνωσή της με θέμα «Φαρμακευτική δηλητηρίαση Παίδων - Προσέλευση σε ΤΕΠ - Τρόπος αντιμετώπισης - Νομικές προεκτάσεις», στη 2η ημερίδα Επιστημονική Νοσηλευτική Ημερίδα «Νοσηλευτικοί Ορίζοντες», του Νοσοκομείου Γρεβενών, η κ. Αγγελή εξήγησε ότι δηλητηρίο είναι κάθε ουσία η οποία όταν μπει στον οργανισμό, σε αρκετή ποσότητα, μπορεί να προκαλέσει μόνιμη ή προσωρινή βλάβη. Μπορεί να είναι κάποια ουσία που πήραμε από το φυσικό περιβάλλον (π.χ. τρώγοντας μανιτάρια) ή κάποια τεχνητή ουσία (π.χ. καθαριστικά σπιτιών, σιρόπια κ.α).

«Ο συχνότερος τρόπος δηλητηρίασης είναι η κατάποση από το στόμα, ενώ



σπάνια γίνεται εισπνοή από το αναπνευστικό σύστημα ή απορρόφηση από το δέρμα. Σχεδόν το σύνολο των δηλητηριάσεων στην παιδική ηλικία (90%) συμβαίνει μέσα στο σπίτι. Σύμφωνα με επιδημιολογικά στοιχεία του 2013 από το Κέντρο Δηλητηριάσεων οι δηλητηριάσεις που αφορούν παιδιά, ηλικίας 0-14 ετών, καταλαμβάνουν το 52,2% του συνόλου των δηλητηριάσεων. Στη βρεφική ηλικία (0-1 έτους) είναι 3,4% επί των παιδικών δηλητηριάσεων. Πιο επικίνδυνες ηλικίες είναι μεταξύ 1-5 ετών όπου συμβαίνει το 81% των δηλητηριάσεων της παιδικής ηλικίας. Στην ηλικία

5 - 10 ετών η συχνότητα είναι 11,9%, ενώ σαφής μείωση παρατηρείται στις ηλικίες 10 - 14 ετών (3,7%)», σημείωσε η κ. Αγγελή.

## Με τι σχετίζεται ο τρόπος δηλητηρίασης;

Σύμφωνα με δεδομένα του Κέντρου Δηλητηριάσεων σε όλες τις ηλικιακές ομάδες διαπιστώνεται ότι υπερτερούν σαφώς οι δηλητηριάσεις από φάρμακα. Στις ηλικίες 1 - 5 ετών υπερτερούν αθροιστικά διάφορα χημικά προϊόντα που βρίσκονται στο σπίτι (είδη οικιακής

χρήσης, διάφορες χημικές ουσίες, καλλυντικά) για τα οποία πρέπει να υπάρχει ιδιαίτερη μέριμνα σωστής φύλαξης.

Αναφερόμενη στους λόγους των δηλητηριάσεων στην παιδική ηλικία, η κ. Αγγελή επεσήμανε ότι τα παιδιά είναι περιεργα και εξερευνούν τον κόσμο με όλες τους τις αισθήσεις, συμπεριλαμβανομένης της γεύσης. «Ως εκ τούτου, το σπίτι και ο περιβάλλον χώρος μπορεί να είναι ένα επικίνδυνο μέρος για ακούσια δηλητηρίαση» είπε.

Τα μοτίβα της δηλητηρίασης αλλάζουν ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα τον τύπο της έκθεσης τη φύση και τη δόση του δηλητηρίου. «Με βάση τα στατιστικά στοιχεία στην Αμερική, η αυτο - έκθεση των παιδιών ευθύνεται για το 95% των φαρμακευτικών δηλητηριάσεων. Συχνότερες αιτίες είναι η υπερβολική ζωηράδα των παιδιών, η έντονη περιέργεια τους, η μεγάλη επιθυμία να βάλουν στο στόμα τους διάφορα πράγματα τόσο για να εξακριβώσουν τη φύση τους, όσο και για να ευχαριστήθουν γενικά», ανέφερε η κ. Αγγελή. Παρόλα αυτά, σημείωσε, ότι το είδος και ο τρόπος με το οποίο δηλητηριάζονται τα παιδιά έχει σχέση:

**α)** με το εθνικό και βιοτικό επίπεδο: 40% των δηλητηριάσεων στις υποανάπτυκτες χώρες οφείλονται στο φωτιστι-

κό και θερμαντικό πετρέλαιο.

**β)** τις καθημερινές συνήθειες του λαού: χώρες που χρησιμοποιείται το γκάζι: δηλητηριάσεις με μονοξείδιο του άνθρακα.

**γ)** τη σύνθεση του πληθυσμού: παιδιά αγροτικών περιοχών δηλητηριάζονται ευκολότερα με φάρμακα και εντομοκτόνα.

**δ)** το ρεύμα της σύγχρονης συνταγογραφίας: ηρεμιστικά, αντιβιοτικά και αντιπυρετικά βρίσκονται πρώτα από σειράς συχνότητας στις φαρμακευτικές δηλητηριάσεις. Συγκεκριμένα τα: αναλγητικά (10%), καθαριστικά ή απολυμαντικά σκευάσματα (9,5%), καλλυντικά προϊόντα (9%) ξένα σώματα (5%), φυτά (4,7%), κατασταλτικά υπναγωγά φάρμακα (4,4%), αντιβηχικά σιρόπια (4,3%).

Ενδείξεις ότι το παιδί έχει δηλητηριαστεί, όπως ανέφερε η κ. Αγγελή είναι η «σύλληψή» του επ' αυτοφώρω, η απόλεια φαρμάκων, η αποκάλυψη από το ίδιο το παιδί, η εμφάνιση συμπτωμάτων όπως: ανησυχία, διαταραχές συνείδησης, παραισθήσεις, σπασμοί, αιμορραγίες, εμετοί, διάρροιες, δερματικές αλλοιώσεις. Σε περίπτωση δηλητηριάσεων καλούμε το Κέντρο Δηλητηριάσεων (210-7793777) ή μεταφέρουμε το παιδί στο νοσοκομείο.

## Χωρίς αντιφυματικά εμβόλια

«Το σταμάτημα, από το Γενάρη του 2014, του αντιφυματικού εμβολιασμού που διενεργούνταν από το αντιφυματικό ιατρείο του ΓΝ Νοσοκομείου Λάρισας, λόγω της μη χορήγησης του εμβολίου από το κράτος, είχε ως αποτέλεσμα στα μισά σχολεία της Λάρισας το 2014 και σε όλα από το 2015 να μην έχει διενεργηθεί ο αντιφυματικός εμβολιασμός». Αυτό καταγγέλλει σε ανακοίνωσή της η «**Λαϊκή Συσπείρωση Δήμου Λαρισαίων** και χαρακτηρίζει «υγειονομική βόμβα» την έλλειψη εμβολίων και τη συρρίκνωση των δομών οικογενειακού προγραμματισμού. Η «Λαϊκή Συσπείρωση» θεωρεί ότι τα οξυμένα προβλήματα των εμβολιασμών και της δημόσιας Υγείας πρέπει να αποτελέσουν αντικείμενο διεκδίκησης και πάλης από το εργατικό - λαϊκό κίνημα και από τους εμπλεκόμενους υγειονομικούς φορείς.





## Προσοχή στο τι αγοράζετε, ιδιαίτερα από το Ίντερνετ

**Σ**το χάος της Ελλάδας, διαθέσιμα στοιχεία -τουλάχιστον σωρευτικά- για τις πανενέργειες και το μέγεθος του παρεμπορίου φαρμάκου δεν υπάρχουν. Υπάρχουν όμως καταγεγραμμένα περιστατικά πώλησης σκευασμάτων μέσω του Διαδικτύου -τα οποία έφταναν και στη χώρα μας παράνομα- στα οποία πολίτες έχουν υποστεί ακόμα και ανεπανόρθωτες βλάβες στην υγεία τους από τη χρήση πλαστών φαρμάκων.

Χαρακτηριστική είναι η υπόθεση των δισκίων Viagra που πωλούνταν μέσω Internet, τα οποία ήταν όμοια με τα αυθεντικά όμως αντί για σιλντεναφίλη περιείχαν αμφεταμίνη και είχαν βα-

φεί με μογιά εκτυπωτή για να πάρουν το χαρακτηριστικό μπλε χρώμα. Στις ΗΠΑ μια 64χρονη γυναίκα που είχε διαγνώσει μόνη της ότι υποφέρει από χρόνια κόπωση, προμηθεύτηκε προεπιλεγμένη μέσω μιας Ταϊλανδέζικης ιστοσελίδας. Μήνες αργότερα, μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο όπου οι γιατροί διαπίστωσαν ότι τελικά είχε αναπτύξει γλαύκωμα και καταρράκτη.

Επιπλέον σε πολλά προϊόντα έχουν εντοπιστεί ουσίες που έχουν απαγορευτεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό φαρμάκων, όπως οι περιπτώσεις προϊόντων αδυνατίσματος που περιείχαν την δραστική ουσία σιβουραμίνη, η οποία

αποσύρθηκε τον Ιανουάριο 2010 από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες λόγω σοβαρών παρενεργειών στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Αλλά και στη χώρα μας τα τελευταία χρόνια έχουν εντοπιστεί προϊόντα μυϊκής ενδυνάμωσης τα οποία παρουσιάζουν σημαντικές αποκλίσεις από το εγκεκριμένο προϊόν, οι οποίες δεν είναι εύκολο να εντοπισθούν με γυμνό οφθαλμό. Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι δεν είναι καθόλου εύκολο να αντιληφθούμε ποτέ ένα φάρμακο είναι πλαστό γι' αυτό και ο καλύτερος τρόπος προσασίας είναι να τα προμηθευόμαστε από ασφαλείς πηγές, αποφεύγοντας το Διαδίκτυο.

## ΕΠΙΤΗΔΕΙΟΙ ΚΛΕΒΟΥΝ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΠΟ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΤΑ ΠΩΛΟΥΝ ΣΤΗ ΜΑΥΡΗ ΑΓΟΡΑ

**Ε**κπληκτοί οι αστυνομικοί της Δίωξης Ναρκωτικών, κατά τη σύλληψη κυκλώματος διακίνησης ναρκωτικών, ανάμεσα στα άλλα, βρήκαν ακριβά φάρμακα καρκινοπαθών. Με τα φάρμακα και τα άλλα ευρήματα, οι αστυνομικοί εμφανίζονται σίγουροι ότι βρίσκονται μπροστά σε ένα από τα πολλά κυκλώματα της μαύρης αγοράς φαρμάκων.

Αν και στη συγκεκριμένη περίπτωση μιλάμε για κύκλωμα το οποίο «σπρώχνει» κλεμμένα φάρμακα για βαριές ασθένειες στη μαύρη αγορά, υπάρχουν και άλλα παρακλάδια, τα οποία σπρώχνουν «μαϊμού» φάρμακα, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών. Και φυσικά, έχουν τεράστια κέρδη. Και πεθαίνουν άνθρωποι...

### Πηλαστογραφούν

As δούμε όμως πρώτα το συγκεκριμένο κύκλωμα, για να καταλάβουμε πώς δουλεύουν. Οι αστυνομικοί, βρήκαν 200 ακριβά φαρμακευτικά ιδιοσκευάσματα που χορηγούνται σε καρκινοπαθείς, αξίας από 500 έως και 2.500 ευρώ το καθένα, πολλά από τα οποία έφεραν την ένδειξη «Κρατικό Είδος». Επίσης βρέθηκαν σφραγίδες Ιατρών, βεβαιώσεις και ιατρικά πιστοποιητικά, προσφραγισμένα από Νοσοκομειακά Ιδρύματα με συμπλήρωτα στοιχεία ασθενών.

Είναι σαφές το τι σχεδιάζαν να κάνουν. Είτε να τα πουλήσουν στη μαύρη αγορά, είτε να συμπληρώσουν τα ονόματα των ασθενών και να εισπράξουν το αντίτιμο. Και από πού τα βρήκαν; Ένας από τους δράστες εργαζόταν, σύμφωνα με τις πρώτες πληροφορίες από την Αστυνομία, σε εταιρεία καθαρισμού που είχε αναλάβει την καθαριότητα στα νοσοκομεία Ευαγγελισμού και Ιπποκράτειο, με αποτέλεσμα οι αστυνομικοί να ερευνούν αν τα φάρμακα είναι προϊόν κλοπής από τα συγκεκριμένα νοσοκομεία.

Οι αξιωματικοί της Υποδιεύθυνσης Ασφάλειας Αθηνών της Διεύθυνσης Ασφάλειας Αττικής, συνέλαβαν έξι άτομα από την Αλβανία, ηλικίας 25, 27,



## Εμπόριο θανάτου στις πλάτες ασθενών

**“** Σαρώνει και το παρεμπόριο ψευδεπιγραφών φαρμάκων μέσω Ίντερνετ στην Ελλάδα

29, 36 και 47 ετών, και μία 20χρονη Ελληνίδα. Αναζητείται μία 42χρονη υπήκοος Αλβανίας, συνεργός τους.

### «Μαϊμούδες»

Όμως υπάρχουν και τα μαϊμού φάρμακα. Όπως έχει αναφέρει στην «PRESS» ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου, Δημήτρης Καραγεωργίου, τα «μαϊμού» φάρμακα, απομυμούνται τα αυθεντικά, παρουσιάζουν όμως διαφορές στη σύσταση καθώς μπορεί να μην

έχουν την δραστική ουσία που πρέπει, ή να την έχουν μειωμένη αλλά και να έχουν κάποιο έκδοχο που μπορεί να είναι άκρως επικίνδυνο.

Με τις τελευταίες εξελίξεις στον τομέα των φαρμάκων αλλά και τα σκληρά οικονομικά μέτρα που οδηγούν τους Έλληνες σε περικοπές σε όλα τα επίπεδα, πολλοί αγοράζουν συνταγογραφούμενα φάρμακα μέσω διαδικτύου χωρίς ιατρική συνταγή. Στην Ελλάδα, το φαινόμενο άρχισε από την πώληση των λεγόμενων φαρμάκων life style, όπως τα χάπια για τη στυτική δυσλειτουργία και το αδυνάτισμα αλλά επεκτάθηκε γρήγορα σε σκευάσματα που σχετίζονται με όλες τις παθήσεις, όπως καρδιολογικές, νεφροπάθειες αλλά και για τον καρκίνο και το AIDS.

Χαρακτηριστικό είναι ότι τα φάρμακα αυτά μπορεί να περιέχουν μικρή ποσότητα της δραστικής ουσίας σε συνδυασμό με κάποια άλλη επιβλαβή για την υγεία, όπως ακόμα και δηλητήριο στην Αγγλία είχε βρεθεί ψευδεπιγρα-

φο φάρμακο με ποντικοφάρμακο). Στην καλύτερη περίπτωση θα χάσετε τα λεφτά σας, στην χειρότερη μπορεί και τη ζωή σας. Ο κ.Καραγεωργίου επισημαίνει τους κινδύνους: «Η ραγδαία εισοδος φαρμακευτικών ουσιών από χώρες τριτοκοσμικές, όπως για παράδειγμα τα γενόσημα, μπορεί να δημιουργήσει άκρως επικίνδυνες καταστάσεις ακόμα και θανατηφόρες».

Σύμφωνα με ευρωπαϊκή έρευνα, τουλάχιστον τα μισά φάρμακα (50%) που διακινούνται στο ίντερνετ είναι πλαστά ή νοθευμένα, ενώ μπορεί να μοιάζουν πολύ με τα πραγματικά αφού έχουν σχεδιαστεί με τέτοιο τρόπο, έτσι ώστε να ξεγελάσουν ακόμα και τους φαρμακοποιούς.

Παράλληλα ορισμένες από τις παράνομες ιστοσελίδες είναι πολύ καλά σχεδιασμένες και μοιάζουν με νόμιμα διαδικτυακά φαρμακεία, τα ποσοστά όμως είναι τρομακτικά, καθώς το 95,6% των online φαρμακείων λειτουργούν παράνομα. Όπως αναφέρει

ο κ.Καραγεωργίου «αν πάρετε κάποιο φάρμακο από ένα συμβατικό φαρμακείο και σας συμβεί κάτι, έχετε δικαίωμα με την απόδειξη στο χέρι να πάτε τον φαρμακοποιό στην φυλακή. Στα ηλεκτρονικά φαρμακεία από ποιόν θα ζητήσετε ευθύνη».

### Όχι και φθηνά

Ένας άλλος λόγος που οι πωλήσεις συνταγογραφούμενων φαρμάκων έχουν εκτοξευθεί, είναι ότι πολλοί θεωρούν αυτό τον τρόπο προμήθειας φαρμάκων ως ιδιαίτερα εύκολο ενώ και οι τιμές είναι χαμηλότερες άρα και ελκυστικότερες.

Βεβαίως πολλές φορές οι χαμηλές τιμές είναι παραπλανητικές. Ο κ. Καραγεωργίου αναφέρει ένα περιστατικό που συνέβη στον ίδιο. «Ηρθε ένας κύριος στο φαρμακείο και μου λέει βρήκα αυτό το φάρμακο που δεν υπάρχει στην Ελλάδα από το internet 50% φθηνότερα. Είδα λοιπόν το χάπι. Αντί για 50 μιλιγκράμ ήταν 20, αντί για 60 χάπια που έχει το ελληνικό κουτί είχε 30».



ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΥΑΙΣΘΗΤΟΠΟΙΗΣΗΣ ΑΠΟ ΤΟ ΕΚΑΒ ΛΑΡΙΣΑΣ

## Δράσεις για την καρδιακή ανακοπή

Το ΕΚΑΒ Λάρισας έχει προγραμματίσει για τις 10, 11, 12 και 13 Οκτωβρίου 2016 να πραγματοποιήσει, στο πλαίσιο της Ευρωπαϊκής Εβδομάδας ευαισθητοποίησης για την Καρδιακή Ανακοπή, ανοικτές εκπαιδευτικές – ενημερωτικές δραστηριότητες στη Θεσσαλία και συγκεκριμένα στους τομείς του ΕΚΑΒ Λάρισας (Περιφέρεια Θεσσαλίας).

Αναλυτικά το πρόγραμμα δράσεων οι οποίες θα υλοποιηθούν είναι:

α) Δευτέρα 10 Οκτωβρίου 2016 από ώρα 10:00 έως 14:00 στα Τρίκαλα (Κεντρική πλατεία).

β) Τρίτη 11 Οκτωβρίου 2016 από ώρα 10:00 έως 14:00 στην Καρδίτσα (Κεντρική πλατεία).

γ) Τετάρτη 12 Οκτωβρίου 2016 από ώρα 10:00 έως 14:00 στον Βόλο (Πλατεία Αγ. Νικολάου).

δ) Πέμπτη 13 Οκτωβρίου 2016 από ώρα 10:00 έως 14:00 στη Λάρισα (Κεντρική πλατεία).

Οι εκδηλώσεις θα πραγματοποιηθούν σε κεντρικούς υπαίθριους χώρους σε όλη την Ελλάδα, στους οποίους θα γίνεται ενημέρωση, επιδείξεις σε πολίτες, όπως επίσης και πρακτική εξάσκηση σε διάφορες δεξιότητες.

Όλες οι παραπάνω εκδηλώσεις θα οργανωθούν και υποστηριχτούν από το Γρ. Εκπαίδευσης του ΕΚΑΒ Λάρισας σε συνεργασία με φορείς της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και άλλους κρατικούς ή εθελοντικούς φορείς και οργανώσεις που συνεργάζονται και συνδράμουν το έργο του ΕΚΑΒ κατά τόπους (Πολιτική Προστασία, Π.Σ., ΕΛ.ΑΣ., Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός, Ομάδες Διάσωσης κ.τλ.).

Οι εκδηλώσεις θα περιλαμβάνουν τις παρακάτω ενότητες:

Διάλεξη, Επίδειξη & Πρακτική εξάσκηση στην Καρδιοπνευμονική Αναζωογόνηση (ΚΑΡΠΑ/ΑΕΑ) σε ενήλικες, παιδιά και βρέφη με ειδικά εκπαιδευτικά προπλάσματα και Αυτόματους Εξωτερικούς Απινιδωτές (σύμφωνα με τις νεότερες κατευθυντήριες οδηγίες του ERC). Διάλεξη, Επίδειξη & Πρακτική εξάσκηση στην τεχνική Απόφραξης Αεραγωγού από ξένο σώμα σε ενήλικες, παιδιά και βρέφη. Επίσης κατά τη διάρκεια της εκδήλωσης θα διανέμονται εκπαιδευτικά – ενημερωτικά φυλλάδια με οδηγίες, και θα γίνεται προβολή εκπαιδευτικών βίντεο και παρουσιάσεων (power point) που αφορούν στο ρόλο του ΕΚΑΒ καθώς και παρουσίαση φωτογραφικού υλικού από δραστηριότητες του ΕΚΑΒ. Στους ίδιους χώρους θα βρίσκονται και οχήματα του ΕΚΑΒ (ασθενοφόρο και μοτοσικλέτα) με σκοπό την επίδειξη του εξοπλισμού και των μέσων που διαθέτουν, καθώς και των δυνατοτήτων και πλεονεκτημάτων που τα χαρακτηρίζουν.

ΞΕΚΙΝΗΣΑΝ ΟΙ ΕΡΓΑΣΙΕΣ ΤΟΥ 19ου ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ ΚΕΝΤΡΙΚΗΣ ΕΛΛΑΔΑΣ

## Πρωτογενής αγγειοπλαστική στην Καρδιολογική Κλινική του ΠΓΝΛ



Την 24ωρη λειτουργία του στεφανιογράφου στην Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ώστε να μπορεί να εφαρμοστεί πρωτογενής αγγειοπλαστική, ανακοίνωσε χθες ο διοικητής των νοσοκομείων, Παναγιώτης Νάνος, από το βήμα του 19ου Καρδιολογικού Συνεδρίου Κεντρικής Ελλάδας. Ο κ. Νάνος διευκρίνισε ότι η εξέλιξη αυτή θα είναι εφικτή σε σύντομο χρονικό διάστημα, ενώ η Κλινική θα ενισχυθεί με τους ανάλογους πόρους και προσωπικό.

Το 19ο Καρδιολογικό Συνέδριο Κεντρικής Ελλάδας ξεκίνησε χθες στο ξενοδοχείο «Larissa Imperial», με διοργανωτή το Ινστιτούτο Καρδιαγγειακής Εκπαίδευσης και Έρευνας σε συνεργασία με την Καρδιολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και με τη συμμετοχή της Καρδιολογικής Εταιρείας Κύπρου, της Εταιρείας Μελέτης και Έρευνας της Καρδιακής Ανεπάρκειας, του Ελληνικού Κολλεγίου Καρδιολογίας και της Cleveland Clinic.

Το επιστημονικό πρόγραμμα του Συνεδρίου, επικεντρώνεται σε θέματα που απασχολούν τον σύγχρονο καρδιολόγο και άλλους γιατρούς, και περιλαμβάνει διαλέξεις εξεχόντων ξένων και Ελλήνων ερευνητών, στρωγυλά τραπέζια και επιστημονικές αντιπαραθέσεις σε αμφισβητούμενα θέματα.

Στο συνέδριο θα παρουσιαστούν όλες οι τελευταίες ιατρικές εξελίξεις σε σειρά θεμάτων όπως είναι η παχυσαρκία, η πνευμονική υπέρταση, η κοιλιακή μαρμαρυγή, η χρόνια στεφανιαία νόσος, η καρδιακή ανεπάρκεια, οι παθήσεις του περικαρδίου και η μυοκαρδίτιδα.



Κατά τη χθεσινή τελετή έναρξης του συνεδρίου, όλοι οι ομιλητές αναφέρθηκαν σε ένα θεσμό και σημείο αναφοράς για τις νεότερες ιατρικές εξελίξεις, που αναδεικνύει το έργο και την προσφορά τόσο της Καρδιολογικής Κλινικής όσο και του Ιατρικού τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, εστιάζοντας ιδιαίτερα στη συνεισφορά του διευθυντή της Κλινικής και προέδρου της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου, καθηγητή Φίλιππου Τριποσκιάδη.

Εκτός του διοικητή των νοσοκομείων της Λάρισας, Παναγιώτη Νάνου, χαιρετισμό απηύθυναν ο αρχιμανδρίτης, πατέρας Τιμόθεος, ως εκπρόσωπος του μητροπολίτη Λάρισας

και Τυρνάβου, κ. Ιγνατίου, ο αντιπεριφερειάρχης Θεσσαλίας Χρήστος Καλομπάτσος, ως εκπρόσωπος του περιφερειάρχη Κώστα Αγοραστό, ο δημοτικός σύμβουλος Απόστολος Σουρλατζής ως εκπρόσωπος του δημάρχου Λαρισαίων Απόστολου Καλογιάννη, ο πρόεδρος του τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Ιωάννης Στεφανίδης, ο γενικός γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας Μιχάλης Μέρας, ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας Ιωάννης Μακρυγιάννης και ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας Νέστορας Αντωνίου.

**Μενέλαος Κατσαμπέλας**