



**ΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΔΕΝ ΤΟ
ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΛΟΓΩ ΚΟΣΤΟΥΣ**
ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ
ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ
ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ
ΚΑΤΑ ΤΗΣ
ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑΣ Β'
▶ ΣΕΛ. 11

ΟΙ ΠΑΙΔΙΑΤΡΟΙ ΕΠΙΜΕΝΟΥΝ ΝΑ ΕΝΤΑΧΘΕΙ ΣΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΚΑΙ ΝΑ ΑΠΟΖΗΜΙΩΝΕΤΑΙ

Καμπανάκι για το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας B

Μεγάλη ανησυχία για τη μηνιγγίτιδα B επικρατεί στους ιατρικούς κύκλους, με αφορμή την 5χρονη από το Καματερό που προσβλήθηκε από τη νόσο και υποβλήθηκε σε μερικό ακρωτηριασμό του αριστερού της πέλματος.

Οι παιδίατροι επιμένουν σε όλους τους τόνους ότι το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας B πρέπει να ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού και να αποζημιώνεται, έστω για τα παιδιά κάτω του ενός έτους, γιατί παρόλο που τα κρούσματα θεωρούνται λίγα (περίπου 60 κρούσματα ετησίως), μπορούν να οδηγήσουν σε σοβαρές επιπλοκές και μη αναστρέψιμες βλάβες, όπως βαριές αναπηρίες.

«Το 8-10% των κρουσμάτων αποβιώνουν. Δεν είναι μεγάλο το ποσοστό, αλλά εάν ήταν παιδί κάποιου υπουργού τι θα έλεγαν; Ακόμη και εάν παιδί να πεθαίνει είναι πρόβλημα», τονίζει χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, Κώστας Νταλούκας, ο οποίος υποστηρίζει ότι οι λόγοι που το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας B δεν αποζημιώνεται είναι καθαρά οικονομικοί. «Εάν όντως το υπουργείο Υγείας έχει εξαντλήσει όλους τους τρόπους χρηματοδότησης του εμβολίου, τότε πάμε πάσο. Αλλά πιστεύουμε ότι υπάρχουν τρόποι».

Τρεις φορές

Οι γιατροί συστήνουν να γίνεται το εμβόλιο σε παιδιά κάτω του ενός έτους, καθώς είναι πιο επιρρεπή στη νόσο. Πρόκειται για τρεις δόσεις και μία επαναληπτική, αξίας περίπου 105 ευρώ η καθεμία.

Το συγκεκριμένο εμβόλιο εγκρίθηκε πριν από τρία χρόνια από τον ΕΟΦ, ωστόσο δεν κρίθηκε σκόπιμο να εισαχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

Το υπουργείο Υγείας παραδέχεται σε ανακοίνωσή του ότι το εμβόλιο προκαλεί ανοσία και «για το σύντομο διάστημα κυκλοφορίας του είναι ασφαλές». Ωστόσο, αναφέρει ότι στη χώρα μας η επίπτωση της νόσου είναι σταθερά χαμηλή, ενώ αναφέρει



ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

και ως επιχείρημα ότι «σε χώρες με υψηλότερη επίπτωση της νόσου δεν έχει εφαρμοστεί μαζικά ο εμβολιασμός κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου οροσμάδας β». Πιο συγκεκριμένα, όσον αφορά στην υπόλοιπη Ευρώπη, αντίστοιχοι εμβολιασμοί πραγματοποιούνται στη Μ. Βρετανία, καθώς επίσης και στην Ιταλία και σε ορισμένες περιοχές της Γερμανίας.

Όπως προέκυψε από μελέτη που ολοκληρώθηκε τον περασμένο Ιούλιο υπό την επιστημονική ευθύνη του επ. καθηγητή Πολιτικής Υγείας του

Το εμβόλιο γίνεται σε τρεις δόσεις και μία επαναληπτική, αξίας περίπου 105 ευρώ η καθεμία

Παν/μίου Πελοποννήσου, Κυριάκου Σουλιάτη, με την ευγενική υποστήριξη της εταιρίας GlaxoSmithKline, οι γονείς σε ποσοστό 88,5% αναγνωρίζουν τις άσχημες επιπτώσεις της νόσου. Ωστόσο, μόλις τρεις στους δέκα έχουν εμβολιάσει το παιδί τους έναντι της μηνιγγίτιδας B, με το 94,7% των παιδίατρων να δηλώνουν ως κυριότερο αποτρεπτικό παράγοντα τη μη ένταξη του εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών και Εφήβων και κατ' επέκταση τη μη αποζημίωσή του. Οι εννέα στους δέκα παιδίατροι, πάντως, συστήνουν στους γονείς να εμβολιάζουν τα παιδιά τους.

Οι γιατροί συστήνουν να γίνεται το εμβόλιο σε παιδιά κάτω του ενός έτους.

Η μηνιγγίτιδα B μεταδίδεται μέσω της κοινωνικής επαφής (φιλή, βήχας). Αξίζει να σημειωθεί ότι ένα μερίδιο του γενικού πληθυσμού μπορεί να είναι φορείς και να εκδηλώσουν τη νόσο ακόμη και έπειτα από έξι μήνες. Για αυτό όταν εκδηλώνεται κάποιο κρούσμα κρίνεται σκόπιμος ο εμβολιασμός του περιγύρου.

Είναι χαρακτηριστικό, σύμφωνα με τον κ. Νταλούκα, ότι στην περίπτωση θανάτου από την ασθένεια πέρυσι τον Απρίλιο δύο βρεφών στο Ζεφύρι, να μην εφαρμόστηκαν από την Πολιτεία μέτρα κημειοπροφύλαξης, αλλά δεν πραγματοποιήθηκαν εμβολιασμοί. ■

Το κρούσμα με την 5χρονη στο Καματερό

ΟΠΩΣ αναφέρει η επίσημη ενημέρωση του νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτη και Αγλαΐας Κυριακού», το 5χρονο κορίτσι από το Καματερό εισήχθη στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του νοσοκομείου, διακομίζομενη από ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα, με τη διάγνωση της Μηνιγγιτιδοκοκκικής Σφαιμιάς. Στη ΜΕΘ παρέμεινε επί μία εβδομάδα και στη συνέχεια νοσηλεύτηκε στο τμήμα Λοιμώξεων της Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής. «Σε κανένα στάδιο της νοσηλείας της η μικρή ασθενής δεν παρουσίασε συμπτώματα απειλητικά για τη ζωή της, παρ' όλα αυτά εμφάνισε μια σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της νόσου που αφορούσε στην ισχαιμική νέκρωση του αριστερού κάτω άκρου». Σύμφωνα με την ίδια ανακοίνωση, λόγω των ισχαιμικών νεκρώσεων, έγινε αφαίρεση του νεκρωμένου ιστού και θα ακολουθήσει πλαστική αποκατάσταση του σκέλους.

Τα γενόσημα και τα (μη) κίνητρα στους ασθενείς

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ***

Οπως είναι πλέον αντιληπτό, ο στόχος να καταλάβουν τα γενόσημα φάρμακα το 2016 το 60% του μεριδίου της αγοράς δεν πρόκειται να επιτευχθεί. Τα γενόσημα παραμένουν καθλωμένα στα εξαιρετικά χαμηλά επίπεδα της τάξης του 22 - 24%, όταν στις περισσότερες χώρες της Ε.Ε. κυμαίνονται από 50 - 80%. Η αδυναμία επίτευξης του στόχου επιβαρύνει τη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη και πλήττει την εγκώρια φαρμακοβιομηχανία.

Οι λόγοι της αποτυχίας είναι πολλοί. Εκτός από τη δικαιολογημένη άγνοια της πλειονότητας του πληθυσμού, αλλά και την αδικαιολόγητη επιφύλαξη πολλών γιατρών, οι βασικές αιτίες έχουν να κάνουν με την έλλειψη κινήτρων στους ασθενείς, στους γιατρούς, στους φαρμακοποιούς, και την αδυναμία εφαρμογής μέτρων ποιοτικού ελέγχου της φαρμακευτικής κατανάλωσης.

Σε ό,τι αφορά τους ασθενείς, είναι γεγονός ότι δεν υφίσταται ισχυρό οικονομικό κίνητρο για την αγορά γενόσημων επειδή στη χώρα μας οι τιμές των φαρμάκων είναι εξαιρετικά χαμηλές και η διαφορά στις τιμές μεταξύ πρωτότυπων φαρμάκων που έχουν χάσει την πατέντα τους (off-patent) και γενόσημων είναι ιδιαίτερα μικρή. Με περαιτέρω, όμως, μείωση της τιμής των γενόσημων, όπως υποστηρίζουν ορι-

σμένοι, τα περισσότερα ελληνικά γενόσημα δεν θα μπορούν να αντεπεξέλθουν πλέον κοστολογικά, με αποτέλεσμα να αποσυρθούν και να υποκατασταθούν από νέα ακριβά φάρμακα. Μόνο μια σταδιακή αύξηση του μεριδίου αγοράς που κατέχουν θα επέτρεπε σταδιακή μείωση των τιμών τους, παράλληλα με τη λήψη μέτρων για τη μείωση του κόστους παραγωγής τους. Στην Ελλάδα της γραφειοκρατίας, των καθυστερήσεων, των στρεβλώσεων, ξεπερνά το 50%, χωρίς να συνυπολογίζονται οι αποσβέσεις, ο επιμερισμός των γενικών εξόδων και τα πάσης φύσεως rebates και clawbacks.

Εκτός όμως από τη σταδιακή μείωση της τιμής τους, θα χρειαστεί εκτεταμένη προσπάθεια ενημέρωσης του κοινού για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά τους, αλλά και για τα οικονομικά οφέλη από τη χρήση τους. Μόνο που η προσπάθεια αυτή, για να είναι πειστική, δεν πρέπει να γίνει από κρατικούς φορείς ή από τη φαρμακοβιομηχανία, αλλά από επιστημονικούς φορείς και ενώσεις ασθενών. Πρέπει, επίσης, να εξεταστεί η μείωση της ίδιας συμμετοχής στα γενόσημα φάρμακα. Για τους γιατρούς, χρειάζεται να ολοκληρωθεί και να βελτιωθεί η ηλεκτρονική συνταγογράφηση προκειμένου να ενσωματωθούν τα θεραπευτικά πρωτόκολλα και να θεσπιστούν ειδικές συνταγογραφικές οδηγίες

που να αποτρέπουν την υποκατάσταση φθηνών από ακριβότερα φάρμακα. Θα μπορούσε, επίσης, να θεσπιστεί πλαφόν υποχρεωτικής συνταγογράφησης 50% (σε αξία) γενόσημων στις θεραπευτικές κατηγορίες που υπάρχουν, υποχρεωτική συνταγογράφηση γενόσημων για ορισμένες παθήσεις (π.χ. υπερλιπιδαιμία, υπέρταση, κ.ά.) και να υπάρξει επιβράβευση των γιατρών που συνταγογραφούν γενόσημα, όπως συμβαίνει στις ΗΠΑ και σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Ομως τα μέτρα αυτά δεν μπορούν να αποδώσουν εάν δεν αναθεωρηθεί η μνημονιακή υποχρέωση για συνταγογράφηση δραστικής ουσίας ή έστω ο τρόπος εφαρμογής της, καθώς αυτή δεν οδήγησε στην επιδιωκόμενη αύξηση των γενόσημων και στην προσδοκώμενη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης.

Στα φαρμακεία, έχει διαπιστωθεί ότι παρά το γεγονός ότι οι γιατροί συνταγογραφούν προτείνοντας γενόσημα σε ποσοστό 54%, το ποσοστό αυτό μειώνεται στο 25% κατά την εκτέλεση της συνταγής από τον φαρμακοποιό, είτε λόγω επιλογής των ασθενών είτε λόγω αυξημένου κέρδους από την πώληση ακριβότερων πρωτότυπων φαρμάκων. Μόνο εάν αλλάξει ο τρόπος υπολογισμού της κερδοφορίας των φαρμακείων χωρίς αυτά να μειωθεί, θα αντιμετωπιστεί το φαινόμενο αυτό. Θα μπορούσε, επίσης, να θεσπιστεί

μεγαλύτερο ποσοστό κέρδους από την πώληση των γενόσημων.

Σε ό,τι αφορά την πολιτεία, ο ΕΟΠΥΥ οφείλει να ενεργοποιήσει άμεσα την Επιτροπή Διαπραγμάτευσης και να εφαρμόσει ένα σύστημα εκπτώσεων και συμφωνιών τιμής αποζημίωσης - όγκου. Σημαντική βοήθεια θα προσφέρει ο ΕΟΦ εάν επιταχύνει τις αδειοδοτήσεις μέσω εθνικής διαδικασίας και καταστήσει την Ελλάδα χώρα αναφοράς, ώστε να μπορεί να πραγματοποιείται αμοιβαία αναγνώριση ελληνικών γενόσημων. Πρέπει, επίσης, να αναγνωριστεί η καινοτομία κατά την έγκριση - τιμολόγηση - αποζημίωση και να τροποποιηθεί ο σημερινός τρόπος αποζημίωσης των φαρμάκων της Θετικής Λίστας, με τη θέσπιση πιο αυστηρών κριτηρίων και περιορισμών για όλα τα νέα φάρμακα. Σημαντικό ρόλο θα διαδραματίσει και η καλύτερη εκπαίδευση των γιατρών και των φαρμακοποιών στην κλινική φαρμακολογία. Μόνο με τη λήψη πολύπλευρων μέτρων σε ένα σταθερό θεσμικό πλαίσιο, και χαράσσοντας εθνική πολιτική για το φάρμακο, θα μπορέσει να αυξηθεί η διείσδυση των γενόσημων, έτσι ώστε να μειωθεί η φαρμακευτική δαπάνη και να ενισχυθεί η εγκώρια φαρμακοβιομηχανία.

*Ο κ. Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής, διευθυντής του Κέντρου Μελετών Υπηρεσιών Υγείας.

Συναγερμός για μηνιγγίτιδα στο Καματερό

Το θέμα της ένταξης του εμβολίου για τη μηνιγγίτιδα τύπου Β στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού που είχε απασχολήσει πριν από τρεις εβδομάδες την Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής - είχε στείλει επιστολή



στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας - επανέρχεται στο προσκήνιο με έναν δραματικό τρόπο: Με «πρωταγωνιστή» ένα 5χρονο κοριτσάκι από το Καματερό Αττικής το οποίο νόσησε με μηνιγγίτιδα τύπου Β, εκδήλωσε μηνιγγιτιδοκοκκική σπαιμία μέσα σε ένα 24ωρο, νοσηλεύτηκε σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας και πλέον θα χρειαστεί χειρουργική επέμβαση (μερικό ακρωτηριασμό) στο κάτω άκρο του. «Η παιδιατρική κοινότητα έχει διαφορετικές προσεγγίσεις του συγκεκριμένου εμβολιασμού, με αποτέλεσμα τη δημιουργία σύγχυσης στους γονείς και τελικά στη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη. Ουδείς μπορεί να υπολογίσει το επίπεδο της ευθύνης που επιβαρύνει έναν παιδίατρο όταν αρρωστήσει ένα παιδί από νόσημα για το οποίο υπάρχει εμβόλιο» αναφέρει ο πρόεδρος της ΕΕΛΠΑΙΔΑΤ, κ. Κώστας Νταλούκας.

ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΥΡΟΥ

Ξεκίνησε η λειτουργία μαγνητικού τομογράφου

» Ξεκίνησε χθες η λειτουργία Μαγνητικού Τομογράφου στο Γενικό Νοσοκομείο Σύρου «Βαρδάκειο & Πρώιο», σύμφωνα με επίσημη ανακοίνωση της διοικήτριας του νοσηλευτικού ιδρύματος Μαργαρίτας Μπουραντά.

Για την πραγματοποίηση εξετάσεων, οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να επικοινωνούν με τη γραμματεία του Ακτινολογικού Τμήματος, καλώντας στο 22813 60543.

Μ.ΚΑΛ.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΠΑΙΔΩΝ «ΑΓΛΑΪΑ ΚΥΡΙΑΚΟΥ»

Σπάνια επιπλοκή της μηνιγγιτιδοκοκκικής σπυλαιμίας παρουσίασε η 5χρονη

» Σε χειρουργική επέμβαση υποβλήθηκε το πεντάχρονο κορίτσι που νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού» με μηνιγγιτιδοκοκκική σπυλαιμία, χωρίς, ευτυχώς, να κινδυνεύσει.

Σύμφωνα με την ανακοίνωση του νοσοκομείου, το κορίτσι εισήχθη στη ΜΕΘ διακομιζόμενο από ιδιωτικό νοσηλευτικό ίδρυμα με τη διάγνωση της μηνιγγιτιδοκοκκικής σπυλαιμίας. Στη ΜΕΘ «παρέμεινε νοσηλευόμενη για μία εβδομάδα και στη συνέχεια νοσηλεύτηκε στο Τμήμα Λοιμώξεων της Β' Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής». Η μικρή «εμφάνισε σπάνια αλλά σοβαρή επιπλοκή της νόσου που αφορούσε την ισχαιμική νέκρωση του αριστερού κάτω άκρου, επιπλοκή που συνήθως δεν προλαμβάνεται. Με αυτή την εξέλιξη το παιδί νοσηλεύεται πλέον στη χειρουργική κλινική του νοσοκομείου για περαιτέρω αντιμετώπιση. Λόγω των ισχαιμικών νεκρώσεων που επήλθαν στο αριστερό κάτω άκρο, συνεπεία των μικροεμβολών, έγινε αφαίρεση του νεκρωμένου ι-

» **Δεν κρίνεται σκόπιμος ο μαζικός εμβολιασμός κατά του μηνιγγιτιδοκοκκου ορομάδας Β**

στου και θα ακολουθήσει η πλαστική αποκατάσταση του σκέλους».

Γιατί δεν εισάγεται το εμβόλιο στον Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών

Η εισαγωγή του εμβολίου έναντι του μηνιγγιτιδοκοκκου ορομάδας Β στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών δεν κρίθηκε σκόπιμη από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών.

Στην Ελλάδα, οι εμβολιασμοί των παιδιών γίνονται βάσει του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών, όπως αυτό διαμορφώνεται κάθε φορά από την Επιτροπή, σύμφωνα με τα σύγχρο-

να επιστημονικά δεδομένα και τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ε.Ε.

Η εισαγωγή του συγκεκριμένου εμβολίου δεν κρίθηκε σκόπιμη από την Επιτροπή, επειδή α) σύμφωνα με τις αρχικές μελέτες φαίνεται ότι το εμβόλιο προκαλεί ανοσία και για το σύντομο διάστημα κυκλοφορίας του είναι ασφαλές, β) στη χώρα μας η επίπτωση της νόσου είναι σταθερά χαμηλή και γ) σε χώρες με υψηλότερη επίπτωση της νόσου δεν έχει εφαρμοστεί μαζικά ο εμβολιασμός.

Σημειώνεται ότι, σύμφωνα με στοιχεία που παρέθεσε η Επιτροπή, ο εμβολιασμός έναντι του μηνιγγιτιδοκοκκου ορομάδας Β «έχει πραγματοποιηθεί μόνο στη Βρετανία (τριπλάσια περιστατικά από την Ελλάδα)». Φέτος, «εμβολιάζονται παιδιά στην Ιταλία και σε ορισμένες περιοχές της Γερμανίας» και «σε αυτές τις περιπτώσεις ο εμβολιασμός δεν είναι μαζικός, αλλά περιορίζεται μόνο στα παιδιά αυτής της ηλικίας».

ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

Απεργιακές κινητοποιήσεις για τις απολύσεις και τις ελλείψεις

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

danivergou@yahoo.com

ΑΠΕΡΓΙΑΚΕΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΕΝΑΝΤΙΑ

στις μεγάλες ελλείψεις, στα προβλήματα στα νοσοκομεία και στις απολύσεις επικουρικών γιατρών στις 24 Νοεμβρίου, με συμμετοχή στην πανδημοσιοϋπαλληλική απεργία στις 24/11, στην απεργία της ΓΣΕΕ στις 8 Δεκεμβρίου και με παρεμβάσεις στις 14 Νοεμβρίου οργανώνει η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ).

Ειδικά για το θέμα των απολύσεων των επικουρικών γιατρών, η ΟΕΝΓΕ αποφάσισε Πανελλαδική Μέρα Δράσης τη Δευτέρα 14/11, με στάση εργασίας στην Αττική (11 π.μ. έως 3 μ.μ.) και συγκέντρωση στις 12.30 το μεσημέρι στο υπουργείο Υγείας. Η Ομοσπονδία καλεί τις Ενώσεις των γιατρών σε όλη τη χώρα να σχεδιάσουν αγωνιστικές πρωτοβουλίες (συσκέψεις επικουρικών και δημιουργία Επιτροπών Αγώνα, στάσεις εργασίας, παραστάσεις διαμαρτυρίας στις διοικήσεις, στις Υγειονομικές Περιφέρειες κ.λπ.). Τον ερχόμενο μήνα στο πλαίσιο της πανυγειονομικής απεργίας στις 8/12, θα οργανωθεί πανελλαδική συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας.

Όπως επισημαίνει η ΟΕΝΓΕ σε ανακοίνωσή της, «τα νοσοκομεία της χώρας αντιμετωπίζουν τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων». Ενδεικτικά αναφέρει το πρόσφατο κλείσιμο των χειρουργείων στο νοσοκομείο της Λαμίας λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων και προσθέτει ότι «τη στιγμή που τα κενά σε ειδικευμένους γιατρούς υπολογίζονται σε 6.600, με τις πραγματικές ανάγκες να είναι πολλαπλάσιες, η κυβέρνηση παραμένει αμετακίνητη στην απόφασή της για την απόλυση των επικουρικών γιατρών».

Αναλυτικότερα αναφέρει ότι από το σύνολο των 1.400 επικουρικών οι 1.050 θα απολυθούν, με τις πρώτες απολύσεις να ξεκινούν τις μέρες αυτές. «Η κυβέρνηση στερεί από το δημόσιο σύ-

στημα Υγείας αξιόλογο επιστημονικό δυναμικό, με πολύτιμη κλινική εμπειρία, που στηρίζει κάτω από αντίξοες συνθήκες τη λειτουργία τμημάτων και κλινικών», καταγγέλλουν οι νοσοκομειακοί γιατροί.

«Ένεση» 2.000 προσλήψεων

Την ίδια ώρα η ΟΕΝΓΕ ξεκαθαρίζει ότι η προκήρυξη 2.000 θέσεων μόνιμων γιατρών που έχει προαναγγείλει η κυβέρνηση για το 2017 δεν φτάνουν ούτε για να καλύψουν τα κενά που προκύπτουν από τις απολύσεις των επικουρικών, τις παραιτήσεις και τις συνταξιοδοτήσεις.

Στην παραπάνω κατάσταση και στα αιτήματα της Ομοσπονδίας για προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, «η κυβέρνηση απαντά με προσχηματικούς και προκλητικούς ισχυρισμούς πως “φταίνει οι γιατροί που δεν κάνουν εισιτήσεις”, “φταίνει η γραφειοκρατία του ΑΣΕΠ” και άλλα παρόμοια. Την ίδια στιγμή, “προσπαθούν να μαπαλώσουν όπως όπως τα κενά με περιπλανώμενους υγειονομικούς από τη μία μονάδα Υγείας στην άλλη, με εξαναγκασμό σε εξοντωτική, απλήρωτη σε αρκετές περιπτώσεις υπερεργασία”, καταδεικνύει η Ομοσπονδία.

Η ΟΕΝΓΕ σχεδιάζει παράλληλα μια σειρά πρωτοβουλίες για το επόμενο διάστημα, μεταξύ των οποίων είναι η επίσκεψη στο νοσοκομείο της Λαμίας για να στηρίξει έμπρακτα τον αγώνα ενάντια στο κλείσιμο τμημάτων του, η διοργάνωση ημερίδας για τα προβλήματα ειδικευόμενων, ιατρικής εκπαίδευσης, ανεργίας νέων γιατρών, ιατρικής μετανάστευσης. Ακόμα, πρωτοβουλίες για τα προβλήματα της υγειονομικής κάλυψης προσφύγων και μεταναστών με επισκέψεις στους καταυλισμούς προσφύγων και στα νοσοκομεία που εμπλέκονται, όπου οι συνθήκες διαβίωσης είναι δραματικές, με την υγειονομική περίθαλψη των προσφύγων να έχει παραδοθεί ουσιαστικά στις ΜΚΟ, και αποστολή εξώδικου στις διοικήσεις των νοσοκομείων και των ΥΠΕ για τη μη τήρηση των ρεπό και τον εξαναγκασμό σε υπερεπιμέριση.



Η Ομοσπονδία καλεί τις Ενώσεις των γιατρών σε όλη τη χώρα να σχεδιάσουν αγωνιστικές πρωτοβουλίες (συσκέψεις επικουρικών και δημιουργία επιτροπών αγώνα, στάσεις εργασίας, παραστάσεις διαμαρτυρίας στις διοικήσεις, στις Υγειονομικές Περιφέρειες κ.λπ.). Τον ερχόμενο μήνα, στο πλαίσιο της πανυγειονομικής απεργίας στις 8/12, θα οργανωθεί πανελλαδική συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας

ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ ΘΑΝΑΤΟΥ

Τα λάθη μειώνουν την αξιοπιστία των στατιστικών

Τρία στα πέντε πιστοποιητικά θανάτου περιέχουν σημαντικά λάθη. Τα περισσότερα εντοπίζονται στη λανθασμένη χρησιμοποίηση μηχανισμών θανάτου αντί αιτιών και στη μη σωστή καταγραφή των πολλαπλών αιτιών θανάτου.

Τα παραπάνω αναφέρθηκαν, μεταξύ άλλων, από τα μέλη της Ελληνικής Ιατροδικαστικής Εταιρείας, κατά τη διάρκεια του 18ου Παγκρήτιου Ιατρικού Συνεδρίου. Επικαλούμενοι σειρά μελετών, οι ομιλητές υπογράμμισαν ότι στο 64% των πιστοποιητικών υπάρχουν λάθη.

Η λανθασμένη αποτύπωση των αιτιών θανάτου, είπαν, δυσχεραίνει εκτός των άλλων και τη συλλογή αξιόπιστων στατιστικών στοιχείων, καθώς τα πιστοποιητικά αποτελούν την κύρια πηγή αποτύπωσης των στατιστικών θνησιμότητας της χώρας.

Σύμφωνα με τους ειδικούς, οι στατιστικές αυτές αποτελούν τη βάση του παλαιότερου και αρτιότερου συστήματος παρακολούθησης της δημόσιας υγείας. Τα ιατρικά πιστοποιητικά θανάτου παρέχουν πληροφορίες για τα χαρακτηριστικά των αποβιωσάντων και για τις αιτίες θανάτου. Οι αιτίες θανάτου είναι το σημαντικότερο στατιστικό ερευνητικό στοιχείο του πιστοποιητικού.

Τα στατιστικά στοιχεία που προκύπτουν, αξιοποιούνται στον καθορισμό πολιτικών και στόχων στη δημόσια υγεία. Χρησιμοποιούνται από ερευνητές και ιατρούς, από εκπαιδευτικά ιδρύματα και από πολλούς άλλους για διάφορους λόγους.

Νήπιο ακρωτηριάστηκε από μηνιγγίτιδα!

Πεντάχρονη από το Καματερό πλήρωσε τη μη κάλυψη του εμβολίου (των 104 ευρώ)!
Ακόμη δύο παιδάκια έχουν καταλήξει φέτος

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Στη χειρουργική κλινική του Νοσοκομείου «Αγία Σοφία» νοσηλεύεται τις τελευταίες εβδομάδες ένα 5χρονο κοριτσάκι από το Καματερό, το οποίο προσβλήθηκε από τον θανατηφόρο ιό της μηνιγγίτιδας τύπου Β και ήδη έχασε μέρος του αριστερού κάτω άκρου του, λόγω σπιναιμίας.

Το παιδί διεγνώσθη με μηνιγγίτιδα Β σε ιδιωτικό θεραπευτήριο και η εξέλιξη της νόσου χαρακτηρίστηκε ραγδαία. Στις 13 Οκτωβρίου διακομίστηκε στην Εντατική του Νοσοκομείου Παίδων «Αγλαΐα Κυριάκου», όπου διαγνώστηκε με μηνιγγιτιδοκοκκική σπιναιμία, σύμφωνα με την ανακοίνωση της διοίκησης του θεραπευτηρίου.

Η μικρή ξέφυγε τον κίνδυνο και σήμερα νοσηλεύεται στη χειρουργική κλινική του θεραπευτηρίου, καθώς η επιθετική νόσος προκάλεσε εκτεταμένες νεκρώσεις στην περιοχή της φτέρνας και των δακτύλων της και «λόγω των ισχαιμικών νεκρώσεων που επήλθαν στο αριστερό κάτω άκρο συνεπεία των μικροεμβολών, έγινε αφαίρεση του νεκρωμένου ιστού και θα ακολουθήσει πλαστική αποκατάσταση του σκέλους» όπως αναφέρει η χθεσινή ανακοίνωση του θεραπευτηρίου. Το παραπάνω δραματικό συμ-

βάν έρχεται μόνο λίγες εβδομάδες μετά την επιστολή που απέστειλε στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας η Ελληνική Ένωση Ελευθεροπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής (ΕΕΛΠΑΙΔΑΤΤ), με θέμα την άμεση ένταξη του εμβολίου κατά της μηνιγγίτιδας Β στο εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών.

Μάλιστα, στην επιστολή τους οι παιδίατροι επισήμαναν ότι το 86,6% των περιπτώσεων μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου στη χώρα μας οφείλεται στη μηνιγγίτιδα Β.

Σημειώνεται ότι το εμβόλιο, το οποίο κυκλοφορεί στη χώρα μας από το 2014, κοστίζει 104,39 ευρώ, και αυτός είναι ο λόγος που δεν καλύπτεται από τα ασφαλιστικά ταμεία, σύμφωνα με έρευνα του επίκουρου καθηγητή Πολιτικής Υγείας Κυριάκου Σουλιώτη. Σημειώνεται ότι για τα νεογνά έως δύο μηνών απαιτούνται τέσσερις δόσεις, για μωρά από έξι μηνών έως δύο ετών απαιτούνται τρεις δόσεις, ενώ για άνω των δύο ετών απαιτούνται δύο δόσεις.

Σύμφωνα με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία, μόνο 80.000 παιδιά έχουν εμβολιαστεί για τη μηνιγγίτιδα Β, ενώ ο υπόλοιπος πληθυσμός παραμένει χωρίς θωράκιση. Από την αρχή του χρόνου έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα περίπου 20 κρούσματα της νόσου, ενώ τον περασμένο Απρίλιο καταγράφηκαν τρία κρούσματα μηνιγγίτιδας τύπου Β σε νήπια, από τα οποία τα δύο κατέληξαν.



Επάνω: Ο υπουργός και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και Παύλος Πολιάκης, αντίστοιχα

Εμβόλιο για τον έρπητα των γεννητικών οργάνων

ΜΙΑ εναλλακτική μέθοδο θεραπείας για τον έρπητα των γεννητικών οργάνων δοκίμασαν με επιτυχία ερευνητές στις ΗΠΑ. Πρόκειται για ένα νέο, πειραματικό εμβόλιο, το οποίο χορηγείται ενέσιμα σε μόλις τρεις δόσεις σε απόσταση τριών εβδομάδων μεταξύ τους.

Ο εμβολιασμός αποδείχθηκε ότι οδήγησε στην εξίσου αποτελεσματική θεραπεία της νόσου, αλλά πολύ γρήγορα, σε σύγκριση με την εφαρμοζόμενη μέχρι σήμερα ημερήσια χορήγηση χαπιών επί 12 μήνες. Οι ερευνητές εφάρμοσαν τον εμβολιασμό με το

επαναστατικό εμβόλιο GEN-003 σε 310 ασθενείς από 17 ιατρικά κέντρα διάσπαρτα στις ΗΠΑ, όπου σημειώνεται ότι ο έρπητας των γεννητικών οργάνων πλήττει ένα στα έξι άτομα, ηλικίας 14 έως 49 ετών.

Το GEN-003 χορηγεί στον οργανισμό απόθεμα Τ-κυττάρων λευκών αιμοσφαιρίων, τα οποία αναγνωρίζουν και σκοτώνουν τα κύτταρα στα οποία ευδοκιμεί ο ιός του έρπητος. Το ενδιαφέρον στοιχείο στη νέα εναλλακτική θεραπεία με εμβολιασμό είναι ότι μετά τη χορήγηση και της τρίτης δόσης παρα-

τρείται όχι μόνο περιορισμός της βλάβης που ο ιός προκαλεί στα γεννητικά όργανα, αλλά και αναστολή της δυναμικής εξάπλωσής του, που γίνεται με τη σεξουαλική επαφή.

Όπως εξηγεί η συγγραφέας του επιστημονικού άρθρου παρουσίασης της πειραματικής δοκιμής και στέλεχος της εταιρίας που το ανέπτυξε (Genocea Biosciences) Τζέσικα Μπέικερ Φλέτσερ, στα άτομα στα οποία χορηγήθηκε το εμβόλιο περιορίστηκε τουλάχιστον κατά 50 ημέρες ο χρόνος παρουσίας του ιού στο σύστημα των γεννητικών οργάνων.

Γιατρός στη Βέροια δεν έκοβε αποδείξεις

Γιατρός στη Βέροια διαπιστώθηκε ότι τους τελευταίους τέσσερις μήνες δεν είχε δώσει αποδείξεις σε 39 ασθενείς που πέρασαν από το ιατρείο του και πλήρωσαν την επίσκεψη. Εντοπίστηκε στο πλαίσιο των ελέγχων που διενεργεί η οικονομική αστυνομία στη Βόρεια Ελλάδα.

Εκτός του γιατρού, στη Θεσσαλονίκη διαπίστωσαν ότι εστιατόριο δεν είχε καταγραμμένους στους καταλόγους του προσωπικού δύο εργαζόμενους. Σε παρόμοιο κα-

τάστημα της Αλεξανδρούπολης τα μέλη της οικονομικής αστυνομίας Βόρειας Ελλάδας βρήκαν δύο εργαζόμενους που δεν ήταν πουθενά καταχωρημένοι, ενώ βεβαίωσαν ακόμη τρεις παραβάσεις για την ασφαλιστική νομοθεσία και τη μη έκδοση αποδείξεων. Επίσης στην Αλεξανδρούπολη βρέθηκαν έξι αλιευτικά σκάφη, από τα οποία πουλούσαν οι ιδιοκτήτες τους ψάρια χωρίς να δίνουν αποδείξεις, ενώ επιπλέον απασχολούσαν και παράνομα έναν εργαζόμενο.

Ανω κάτω το «Γεννηματάς»

ΑΝΑΣΤΑΤΩΣΗ επικράτησε χθες το πρωί έξω από το Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» στο κέντρο της Θεσσαλονίκης, όταν 36χρονος Σύρος, για άγνωστη μέχρι στιγμής αιτία, έσπασε ό,τι έβρισκε στο πέρασμά του, πετούσε γυαλιά σε περαστικούς και απειλούσε να αυτοκτονήσει! Σύμφωνα με πληροφορίες, ο δράστης εντοπίστηκε από αστυνομικούς στην οδό Εγνα-

τία, με τραύμα στο αυτί. Οι αστυνομικοί κάλεσαν το ΕΚΑΒ και τον πήγε στο νοσοκομείο, ο 36χρονος βγήκε εκτός ελέγχου, έσπασε ένα τζάμι και με ένα κομμάτι γυαλιού απειλούσε να βάλει τέλος στη ζωή του. Τελικά συνελήφθη και οδηγήθηκε στον εισαγγελέα, ο οποίος τον άφησε ελεύθερο με την κατηγορία των διακεκριμένων φθορών, ενώ διέταξε και ψυχιατρική εξέταση.