

## ΕΘΝΙΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

### Σύσκεψη για τις ελλείψεις σε φάρμακα

» Σύσκεψη για τις ελλείψεις που παρατηρούνται στην αγορά σε ορισμένα σκευάσματα συγκάλεσε χθες το πρωί ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. Σε αυτή συμμετείχαν εκπρόσωποι των ιδιοκτητών φαρμακαποθηκών, ιδιωτικών και συνεταιριστικών, του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου και εκπροσώπων πολυεθνικής φαρμακευτικής εταιρείας.

Ο ΕΟΦ, ως ελεγκτικός μηχανισμός της αλυσίδας εφοδιασμού φαρμάκου, ζήτησε από όλους τους εμπλεκόμενους συγκεκριμένα στοιχεία που αφορούν εξαγωγικές δραστηριότητες και αλλαγή του τρόπου διάθεσης των εν λόγω σκευασμάτων. Παράλληλα, στο αμέσως επόμενο διάστημα, ο ΕΟΦ θα πραγματοποιήσει ανάλογες συναντήσεις και με άλλες φαρμακευτικές εταιρείες προκειμένου να αντιμετωπιστεί το πρόβλημα των παράλληλων εξαγωγών (νόμιμων και παράνομων), με στόχο τον ομαλό εφοδιασμό της αγοράς και την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Μ.ΚΑΛ.

# Τα νοσοκομεία «αιμορραγούν»

Αποχωρήσεις γιατρών λόγω συνταξιοδότησης, η μεγαλύτερη πληγή του ΕΣΥ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Ο διευθυντής** ιατρικής υπηρεσίας μεγάλου νοσοκομείου της Αθήνας δεν ενέκρινε άδεια που είχε ζητήσει διευθυντής παθολογικής κλινικής. Ο λόγος για την άρνηση είναι ότι η απουσία του θα καταστήσει μη ασφαλή τη λειτουργία της κλινικής. Η στελέχωσή της είναι οριακή. Στο νοσοκομείο τους πάνει «κρύος ιδρώτας», όταν αναλογίζονται τι θα γίνει στο τέλος του έτους όταν θα αποχωρήσουν λόγω συνταξιοδότησης ένας παθολόγος και τρεις χειρουργοί. Το ενδοκρινολογικό τμήμα στο νοσοκομείο Νίκαιας βρίσκεται μπροστά στον κίνδυνο διακοπής λειτουργίας. Ο λόγος είναι ότι ο διευθυντής ιατρός αποχωρεί λόγω συνταξιοδότησης. Έτσι στο τμήμα μένουν δύο επικουρικοί γιατροί εκ των οποίων μία γιατρός απολύθηκε μόλις χθες λόγω λήξης σύμβασης.

Από το 2012 έως και τον περασμένο Σεπτέμβριο το τακτικό προσωπικό του υπουργείου Υγείας (νοσοκομείων, πρωτοβάθμιας φροντίδας, κεντρική υπηρεσία και οργανισμοί) έχει μειωθεί λόγω συνταξιοδοτήσεων και αποχωρήσεων κατά 16.500. Ειδικότερα, σύμφωνα με το Μητρώο Ανθρώπινου Δυναμικού του Ελληνικού Δημοσίου, τον Δεκέμβριο του 2012 το τακτικό προσωπικό του υπουργείου Υγείας ήταν 94.164 άτομα, και τον περασμένο Σεπτέμβριο είχε μειωθεί στα 77.637 άτομα. Κατά το 2015 αποχώρησαν - συνταξιοδοτήθηκαν 2.758 άτομα μόνιμο προσωπικό. Σε όλο αυτό το διάστημα έχουν γίνει μόλις 593 προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για τα νοσοκομεία, από προκηρύξεις (4Κ και 5Κ) του 2015 για 985 θέσεις. Οι προσλήψεις αυτές είχαν εγκριθεί από την προ-προηγούμενη κυβέρνηση.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς, στο τέλος του 2016 αναμένεται να συνταξιοδοτηθούν 250-300 μόνιμοι γιατροί του ΕΣΥ, αριθμός που είναι αρκετά

## Τακτικό προσωπικό του υπουργείου Υγείας



**7.800**

μόνιμοι γιατροί υπηρετούν σήμερα στα νοσοκομεία του ΕΣΥ.

**250-300**

γιατροί ΕΣΥ εκτιμάται ότι θα αποχωρήσουν λόγω συνταξιοδότησης στο τέλος του έτους.

**6.600**

γιατροί λείπουν από το ΕΣΥ (νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας).

**30.000**

νοσηλευτές και λοιπό παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό λείπουν από το ΕΣΥ.

**1.400**

επικουρικοί γιατροί εργάζονται στο ΕΣΥ για να καλύψουν κενά (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, μονάδες ΠΕΔΥ).

ΠΗΓΗ: Μητρώο Ανθρώπινου Δυναμικού Ελληνικού Δημοσίου, Υπ. Εσωτερικών

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

**Το τακτικό προσωπικό του υπουργείου Υγείας έχει μειωθεί κατά 16.500 άτομα από το 2012 έως τον περασμένο Σεπτέμβριο.**

μεγάλος εάν αναλογιστεί κανείς ότι ειδικά σε νοσοκομεία της επαρχίας ολόκληρα τμήματα βασίζονται σε έναν-δύο γιατρούς. Σε αυτές τις περιπτώσεις οποιαδήποτε αποχώρηση χαρακτηρίζεται «μοιραία». Συνολικά οι μόνιμοι γιατροί που υπηρετούν στα δημόσια νοσοκομεία ανέρχονται σε 7.800. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων

Νοσοκομείων, αυτή τη στιγμή από τις 45.000 μη ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων εκτιμάται ότι έχουν θεμελιώσει δικαίωμα συνταξιοδότησης περίπου 10.000 εργαζόμενοι. Σε περίπτωση που το ασκούσαν όλοι -εάν π.χ. ήθελαν να προλάβουν δυσμενείς αλλαγές στο ασφαλιστικό-, θα «τιναζόταν στον αέρα» η λειτουργία των νοσοκομείων.

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, εκτός από τις προκηρύξεις 4Κ και 5Κ που ολοκληρώνονται, έχουν δρομολογηθεί και άλλες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Ειδικότερα, αναμένεται να εκδοθεί από το ΑΣΕΠ η προκήρυξη για επιπλέον 1.538 θέσεις, από τις οποίες οι 650 θα γίνουν άμεσα από προσωρινούς κυλιόμενους πίνακες του ΑΣΕΠ. Επιπλέον, ανα-

μένεται η προκήρυξη μιας πρώτης «δέσμης» για πρόσληψη 760 μόνιμων γιατρών και θα ακολουθήσει προκήρυξη -αρχές του 2017- για επιπλέον 2.000 θέσεις. Οι διαδικασίες ωστόσο είναι χρονοβόρες. Εκτιμάται ότι απαιτούνται περίπου δύο χρόνια έως ότου ολοκληρωθούν. Είναι χαρακτηριστικό ότι ακόμα εκκρεμούν διορισμοί γιατρών από προκήρυξη του 2010.

### Παράταση παραμονής

Στο πλαίσιο αυτό συζητείται όλο και πιο συχνά σε κάποιους ιατρικούς κύκλους η ανάγκη, το έμπειρο ιατρικό προσωπικό να παρατείνει την παραμονή του στο ΕΣΥ έως ότου πληρωθούν οι θέσεις. Η κεντρική ιδέα της πρότασης είναι να δίνεται η δυνατότητα σε γιατρούς που βγαίνουν στη σύνταξη να παραμείνουν στο νοσοκομείο έως ότου πληρωθεί η θέση και για διάστημα που δεν θα ξεπερνά το ένα έτος, στην ίδια λογική που ισχύει και για τους ειδικευόμενους. Οπως αναφέρουν, δεν τίθεται θέμα αύξησης των ορίων συνταξιοδότησης. Σύμφωνα με την πρόταση, η παράταση θα δίνεται μόνο εφόσον το θελήσουν οι ίδιοι και υποβάλουν και τη σχετική αίτηση και εφόσον υπάρχει η σύμφωνη γνώμη της διοίκησης του νοσοκομείου και του διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας. Η παράταση θα λύεται αυτοδικαίως και αυτομάτως με την πρόσληψη του νέου γιατρού. Η πρόταση έχει κατατεθεί στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας, ενώ σχετική τροπολογία είχε καταθέσει τον Σεπτέμβριο και ο πρώην υπουργός Υγείας και βουλευτής της Ν.Δ. Νικήτας Κακλαμάνης. Η τροπολογία είχε απορριφθεί τότε από τον υπουργό Ανδρέα Ξανθό, με το σκεπτικό ότι υπάρχει αίτημα ανανέωσης του ανθρώπινου δυναμικού του συστήματος και η ανάγκη να στείλουμε το μήνυμα στους νέους γιατρούς στο εξωτερικό ότι η χώρα αυτή μπορεί να τους δώσει την ευκαιρία μιας αξιοπρεπούς επαγγελματικής διεξόδου.

## Γρίπη

# Πώς μπορεί να γυρίσει σε πνευμονία

**Η** γρίπη μπορεί να εξασθενίσει το ανοσοποιητικό σύστημα επιτρέποντας στον ιό που την προκαλεί ή, συχνότερα, στα βακτήρια που караδοκούν να βρουν τον δρόμο προς τους πνεύμονες όπου θα προκαλέσουν πνευμονία.

Υπολογίζεται ότι ένα τρίτο των κρουσμάτων πνευμονίας κάθε χρόνο οφείλονται άμεσα ή έμμεσα στη γρίπη, καθώς και ότι έως 20% των ασθενών με πνευμονία χάνουν τελικά τη μάχη να κρατηθούν στη ζωή λέει ο Δημοσθένης Μπούρος, καθηγητής Πνευμονολογίας στην Α' Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών στο Νοσοκομείο Νοσημάτων Θώρακος Η Σωτηρία.

«Οι πνεύμονες είναι μεγάλα και ζωτικά όργανα. Ακόμα και τμήμα του ενός πνεύμονα να μολυνθεί από βακτήριο ή ιό, υπονομεύεται μία από τις βασικότερες λειτουργίες μας και αυτό απαιτεί άμεσο έλεγχο από γιατρό, διότι αν η κατάσταση είναι βαριά ο ασθενής μπορεί να χρειασθεί διασωλήνωση και νοσηλεία στην Εντατική» εξηγεί.

Πώς αναπτύσσεται η πνευμονία; «Ο πνεύμονας διαθέτει περίπου 300 εκατομμύρια μικροσκοπικούς ασκούς, τις κυψελίδες, όπου γίνεται η ανταλλαγή αερίων, δηλαδή οξυγόνου και διοξειδίου του άνθρακα» απαντά ο δρ Μπούρος. «Όταν εισβάλλουν στον ιστό του πνεύμονα (στο πνευμονικό παρέγχυμα) παθογόνα, οι κυψελίδες γεμίζουν με υγρά και πύον (φλεγμονώδη εξιδρώματα) και αυτό έχει συνέπεια να δυσχεραίνεται η ανταλλαγή αερίων και να προκαλούνται συμπτώματα όπως βήχας, δύσπνοια, πυρετός με ρίγη, γρήγορη αναπνοή, πόνος στο στήθος κατά την αναπνοή και κόπωση, ενώ ειδικά στους ηλικιωμένους παρατηρείται και νοσητική σύγχυση».

Σε τέτοιες περιπτώσεις, ο γιατρός εξετάζει τον ασθενή και αποφασίζει αν χρειάζεται νοσηλεία με βάση ορισμένα κριτήρια. Τα κριτήρια αυτά είναι το επίπεδο συνείδησης του ασθενούς, πόσο έχει επηρεαστεί η αναπνευστική



Υπολογίζεται ότι το ένα τρίτο των κρουσμάτων πνευμονίας κάθε χρόνο οφείλονται άμεσα ή έμμεσα στη γρίπη και το 20% των ασθενών χάνουν τη μάχη να κρατηθούν στη ζωή

λειτουργία του, η γενική αιματολογική εικόνα του (π.χ. αν έχει σοβαρή αύξηση των λευκών αιμοσφαιρίων που είναι τα κύτταρα του ανοσοποιητικού), αν έχουν προσβληθεί άλλα όργανα όπως ο νεφρός (αυτό φαίνεται με μέτρηση των επιπέδων της ουρίας στο αίμα) και αν έχει πέσει η πίεσή του. Ρόλο παίζει επίσης το αν ανήκει σε κάποια από τις ομάδες υψηλού κινδύνου για βαριά πνευμονία, ιδίως αν έχει ηλικία άνω των 65 ετών.

Στις περισσότερες περιπτώσεις, η πνευμονία οφείλεται σε εισβολή του βακτηρίου στρεπτόκοκκος της πνευμονίας (ή πνευμονιόκοκκος), οπότε αντιμετωπίζεται με συνδυασμένη αντιβιοτική αγωγή.

### Μετά τη θεραπεία

Παρότι η πνευμονία συνήθως είναι ήπια νόσος και δεν αφήνει κατάλοιπα στα άτομα που κατά τα άλλα είναι υγιή, είναι πιθανό να προκαλέσει επιπλοκές (π.χ. απόστημα, εμπύημα) στα άτομα τα οποία ήδη έχουν επηρεασμένη πνευμονική λειτουργία συνήθως από το κάπνισμα.

Επιπλέον, αν ένας ασθενής έχει πνευμονική ίνωση και πάθει πνευμονία, μπορεί να απομείνει με σοβαρότερη αναπνευστική ανεπάρκεια από ό,τι πριν, ενώ αν έχει χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αυτή μπορεί επιβαρυνθεί και είναι πιθανό να απαιτηθεί χρήση οξυγόνου ακόμα και στο σπίτι.

Ενας άλλος, σπάνιος κίνδυνος (καταγράφονται περίπου 10 κρούσματα τον χρόνο) είναι να διεγερθεί το ανοσοποιητικό σύστημα και να εκδηλωθεί ένα αυτοάνοσο νόσημα που λέγεται σύνδρομο Goodpasture. Η ασθένεια αυτή είναι πολύ σοβαρή καθώς προκαλεί αιμορραγία των κυψελίδων και νεφρική ανεπάρκεια, γι' αυτό έχει υψηλό ποσοστό θνησιμότητας. Η πάθηση είναι πιθανότερη στους καπνιστές που εκδηλώνουν πνευμονία εξαιτίας του ιού της γρίπης.

### Info

Ο στρεπτόκοκκος της πνευμονίας ή πνευμονιόκοκκος είναι ένα βακτήριο που αποτελεί την κύρια αιτία σοβαρών λοιμώξεων (πνευμονία, μηνιγγίτιδα, βακτηριαιμία ή σήψη) στα πολύ μικρά παιδιά, στους ηλικιωμένους και στις άλλες ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

### ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

## Η καλύτερη ασπίδα από τις επιπλοκές

**Ο ΚΑΛΥΤΕΡΟΣ ΤΡΟΠΟΣ** προστασίας από την πνευμονία είναι ο εμβολιασμός εναντίον της γρίπης και εναντίον του πνευμονιόκοκκου.

Ο καθηγητής Πνευμονολογίας Δημοσθένης Μπούρος τονίζει ότι έχει ζωτική σημασία να κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο όλοι όσοι είναι άνω των 65 ετών, οι καπνιστές και όλοι όσοι πάσχουν από οποιοδήποτε χρόνιο νόσημα, ανεξάρτητα από την ηλικία τους (σ.σ. σε περίπτωση αμφιβολίας, ρωτήστε τον γιατρό σας).

Εξίσου σημαντικό είναι να εμβο-

λιάζεται και το υγειονομικό προσωπικό (γιατροί, νοσηλεύτες).

Για τον πνευμονιόκοκκο υπάρχουν δύο εμβόλια, ένα που προστατεύει από 23 στελέχη του βακτηρίου και ένα που προστατεύει από 13.

Τα «εμβόλια της πνευμονίας» όπως αποκαλούνται από τον κόσμο, επίσης συνιστώνται σε καπνιστές, χρονίως πάσχοντες και ηλικιωμένους.

Ειδικά για τους ηλικιωμένους, το σχήμα είναι ως εξής:

■ Αν έχουν περάσει τα 65 χρόνια και δεν έχουν κάνει κανένα, να κάνουν

πρώτα το 13δύναμο και ύστερα από 6-12 μήνες το 23δύναμο.

■ Αν έχουν περάσει τα 65 χρόνια και έχουν κάνει το 23δύναμο, να κάνουν το 13δύναμο ύστερα από τουλάχιστον έναν χρόνο.

■ Αν είχαν κάνει το 23δύναμο πριν από τα 65 και τώρα είναι πάνω από 65, πρέπει να κάνουν το 13δύναμο (εφόσον πέρασε τουλάχιστον ένας χρόνος από το 23δύναμο) και ύστερα από 6-12 μήνες ακόμα μία δόση του 23δύναμου.

Δυστυχώς, «υπάρχουν ακόμα και πνευμονολόγοι που δεν πιστεύουν

στα εμβόλια και αυτό είναι πολύ σοβαρό» λέει ο δρ Μπούρος.

«Οι γιατροί πρέπει να παροτρύνουν τους ασθενείς να εμβολιάζονται και όχι να μην τους μιλούν για τον εμβολιασμό ή, χειρότερα, ακόμα και να τους αποτρέπουν, όπως δυστυχώς αρκετά συχνά γίνεται. Είναι τεκμηριωμένο πως το αντιγριπικό εμβόλιο μειώνει 50%-60% τα κρούσματα ή και τη σοβαρότητα της γρίπης, ενώ το 13δύναμο εμβόλιο για τον πνευμονιόκοκκο μειώνει 50% τα κρούσματα της πνευμονίας στην κοινότητα».

►► ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΠΟΕΔΗΝ

## Απολύουν 50 διασώστες του ΕΚΑΒ από τα νησιά

**ΤΗΝ ΑΠΟΛΥΣΗ** 50 διασωστών του ΕΚΑΒ που υπηρετούσαν στα νησιά του Αιγαίου με συμβάσεις έργου μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ).

Πιο συγκεκριμένα, οι συμβάσεις τους έληξαν στις 19/11 και σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ «οι υπουργοί Υγείας και η διοίκηση του ΕΚΑΒ δεν ανανέωσαν τις συμβάσεις», ενώ πρόκειται για νευραλγικές θέσεις, καθώς υπάρχουν συνεχείς ροές προσφύγων σε αυτά τα νησιά.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ομοσπονδίας, στη Ρόδο απολύθηκαν εννέα διασώστες, στη Μυτιλήνη δέκα, στη Σάμο πέντε, στη Χίο εννέα, στην Κω εννέα, στην Κάλυμνο τρεις διασώστες και στη Λέρο πέντε διασώστες.

Στα περισσότερα νησιά είναι σαν να «χάνεται» ένα ασθενοφόρο από τις ημερήσιες διακομιδές, ενώ «κινδυνεύουν οι ζωές των ασθενών λόγω μεγάλων καθυστερήσεων».

Η ΠΟΕΔΗΝ καταγγέλλει, επίσης, τη διάλυση των νοσοκομείων και Αμφισσας. Σε χθεσινή ανακοίνωσή της αναφέρει ότι εντέλλονται δύο αναισθησιολόγοι του νοσοκομείου Αμφισσας να μετακινηθούν στο νοσοκομείο Λαμίας. Αυτό από τη μία επιβεβαιώνει τις καταγγελίες για προβλήματα στις χειρουργικές επεμβάσεις του νοσοκομείου Λαμίας και από την άλλη συντελεί στην ακόμη μεγαλύτερη δυσλειτουργία του νοσοκομείου Αμφισσας. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, εδώ και ενάμιση μήνα έχει ανασταλεί η λειτουργία της Παθολογικής Κλινικής, ενώ κάποιες ημέρες του μήνα δεν εφημερεύει ούτε καρδιολόγος. Σημειωτέον ότι είναι το μοναδικό νοσοκομείο του Νομού Φωκίδας.

**ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**

## Πρόληψη

# Ποια εμβόλια χρειάζονται οι εργαζόμενοι στην Υγεία



### Τα απαραίτητα στα παιδιά...

Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, τα υποχρεωτικά εμβόλια για τα παιδιά είναι κατά της ιλαράς, της ερυθράς, της παρωτίτιδας, του αιμόφιλου ινφλουέντσας, της διφθερίτιδας, του τετάνου, του κοκίτη, της ηπατίτιδας Α, της ηπατίτιδας Β, της πολιομυελίτιδας, της μηνιγγίτιδας C, του πνευμονιοκόκκου, της ανεμευλογιάς και του ιού HPV. Τα εμβόλια αυτά καλύπτονται εξ ολοκλήρου από τα ασφαλιστικά ταμεία. Συνιστάται επίσης το εμβόλιο του ροταϊού (προστατεύει τα μωρά από τις σοβαρές γαστρεντερίτιδες) το οποίο έχει συμμετοχή 25%. Σε ορισμένες κατηγορίες παιδιών συνιστάται και το αντιγριπικό εμβόλιο, που καλύπτει εξ ολοκλήρου. Το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας Β δεν έχει ενταχθεί ακόμα στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών ούτε συνιστάται, παρά τις αντιδράσεις γονέων και παιδιάτρων.

### ...και στους ενήλικους

Συγκεκριμένα εμβόλια συνιστώνται και στους ενήλικους. Το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών των Ενηλίκων της χώρας μας συνιστά δώδεκα εμβόλια ανάλογα με το ιατρικό ιστορικό κάθε ατόμου, τα οποία καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι ενήλικοι πρέπει να κάνουν τα εμβόλια κατά της γρίπης, του έρπητα ζωστήρα και του πνευμονιοκόκκου.

**Κ**ατάλογο με τα εμβόλια που είναι απαραίτητα στους γιατρούς, το νοσηλευτικό προσωπικό και γενικότερα τους εργαζόμενους στην Υγεία, που έρχονται σε επαφή με ασθενείς, εξέδωσε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας.

Ο κατάλογος δεν είναι δεσμευτικός για τα κράτη-μέλη του οργανισμού, αλλά περιέχει τα εμβόλια που οι ειδικοί του θεωρούν ως τα πιο απαραίτητα για όλους όσους φροντίζουν αρρώστους και έτσι κινδυνεύουν να μολυνθούν με σοβαρά νοσήματα.

Οι συστάσεις φυσικά δεν απευθύνονται μόνο στα φτωχά και αναπτυσσόμενα κράτη του πλανήτη, αλλά και στα προηγμένα.

Τα εμβόλια που περιέχει ο κατάλογος είναι τα εξής:

**ΗΠΑΤΙΤΙΔΑΣ Β.** Ο εμβολιασμός συνιστάται σε όλους τους εργαζόμενους στην Υγεία οι οποίοι διατρέχουν

αυξημένο κίνδυνο μόλυνσης με τον υπαίτιο ιό και δεν έχουν εμβολιαστεί έως τώρα (λ.χ. οι εργαζόμενοι που μπορεί να εκτεθούν σε αίμα και σε προϊόντα αίματος).

**ΠΟΛΙΟΜΥΕΛΙΤΙΔΑΣ.** Όλοι οι εργαζόμενοι στην Υγεία πρέπει να έχουν

**Ο ΠΟΥ εξέδωσε αναθεωρημένες συστάσεις, σύμφωνα με τις οποίες το υγειονομικό προσωπικό χρειάζεται οκτώ εμβόλια για να είναι ασφαλές στον χώρο εργασίας του**

ολοκληρώσει πλήρη κύκλο εμβολιασμού κατά της πολιομυελίτιδας.

**ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑΣ.** Ο εμβολιασμός των εργαζομένων στην Υγεία κατά της διφθερίτιδας πρέπει να γίνεται κάθε δέκα χρόνια. Αυτό είναι εξαιρετικά σημαντικό για όσους εργαζομένους

μπορεί να εκτεθούν στο βακτήριο *C. diphtheriae* στον χώρο εργασίας τους.

**ΙΛΑΡΑΣ.** Όλοι οι εργαζόμενοι στην Υγεία πρέπει να έχουν ανοσία στην ιλαρά και η παροχή αποδείξεων για την ανοσία ή τον εμβολιασμό τους πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση για την εισαγωγή τους στην εκπαίδευση και στην απασχόληση στον τομέα της Υγείας.

**ΕΡΥΘΡΑΣ.** Εάν έχει εισαχθεί εμβόλιο ερυθράς στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού μιας χώρας (σ.σ.: στην Ελλάδα έχει), όλοι οι εργαζόμενοι στην Υγεία πρέπει να έχουν ανοσία στην ερυθρά και η παροχή αποδείξεων για την ανοσία ή τον εμβολιασμό τους πρέπει να αποτελεί προϋπόθεση για την εισαγωγή τους στην εκπαίδευση και στην

απασχόληση στον τομέα της Υγείας.

**ΓΡΙΠΗΣ.** Οι εργαζόμενοι στην Υγεία αποτελούν σημαντική πληθυσμιακή ομάδα για αντιγριπικό εμβολιασμό. Συνιστάται ετήσιος εμβολιασμός με μία δόση του εμβολίου.

**ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΟΚΟΚΚΟΥ.** Μια αναμνηστική δόση, τρία έως πέντε χρόνια έπειτα από την πρώτη, πρέπει να χορηγείται σε άτομα που θεωρείται ότι διατρέχουν κίνδυνο έκθεσης στον μηνιγγιτιδόκοκκο - και σε αυτά τα άτομα συμπεριλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στην Υγεία.

**ΑΝΕΜΕΥΛΟΓΙΑΣ.** Τα κράτη θα πρέπει να εξετάσουν το ενδεχόμενο εμβολιασμού των δυνητικά ευάλωτων εργαζομένων στην Υγεία (λ.χ. των ανεμβολίαστων και όσων δεν έχουν ιστορικό της νόσου) με δύο δόσεις του εμβολίου της ανεμευλογιάς.



### Info

Κάτω από 10% είναι κατά μέσον όρο η εμβολιαστική κάλυψη του προσωπικού των νοσοκομείων εναντίον της γρίπης

**Πρόληψη**

# Μην πυροβολείτε τα εμβόλια,



Τι δείχνουν οι αριθμοί

17,1

εκατομμύρια παιδιά σώθηκαν την περίοδο 2000-2015 χάρη στο εμβόλιο κατά της ιλαράς

2-3

εκατομμύρια ζωές σώζονται ετησίως σε όλο τον κόσμο χάρη στους εμβολιασμούς

1,5

εκατομμύρια ζωές χάνονται ετησίως εξαιτίας του μη εμβολιασμού

ΠΗΓΗ: Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας

Επειδή η ανοσολογική απόκριση στο αντιγριπικό εμβόλιο μπορεί να μην είναι ικανοποιητική στους ηλικιωμένους, καλό είναι να κάνουν επαναληπτική δόση του αντιγριπικού εμβολίου μετά από έναν μήνα, λέει ο καθηγητής Μικροβιολογίας Αθανάσιος Τσακρής.

**Info**

Η παράλειψη μιας ή περισσότερων δόσεων ενός εμβολίου από παιδί ή ενήλικο σημαίνει ανεπαρκή προστασία έναντι των νοσημάτων.

Εκατόμβη νεκρών έχει κάθε χρόνο η Ευρώπη από γρίπη, καθώς αρρωσταίνουν έως 50 εκατ. άνθρωποι και 15.000 - 70.000 χάνουν τη ζωή τους, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου Ασθενειών (ECDC).

Η κατάσταση αυτή μόνο τυχαία δεν είναι, δεδομένου ότι οι Ευρωπαίοι επιμένουν να μην κάνουν το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο μειώνει κατά το ήμισυ τον κίνδυνο σοβαρής γρίπης, πνευμονίας και νοσηλείας εξαιτίας τους.

«Κάθε ζωή που χάνεται είναι μοναδική, πόσω μάλλον όταν μιλάμε για απώλειες που θα μπορούσαν σε μεγάλο βαθμό να αποφευχθούν με κάτι τόσο απλό και ασφαλές όπως τα εμβόλια της γρίπης και της πνευμονίας» λέει ο Αθανάσιος Τσακρής, καθηγητής Μικροβιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. «Δυστυχώς η στάση πολλών ανθρώπων απέναντι στους εμβολιασμούς είναι αναίτια αρνητική».

Εκθεση που έδωσε το ECDC στη δημοσιότητα φέτος το καλοκαίρι αποκαλύπτει ότι τις περιόδους 2013-2014 και 2014-2015 το μέσο ποσοστό αντιγριπικού εμβολιασμού των ηλικιωμένων στην Ευρώπη ήταν μόλις 45,5%, αντί για το 75% που ήταν ο ετήσιος στόχος.

Την υψηλότερη κάλυψη είχαν οι Βρετανοί (εμβολιάστηκε το 76,3% των ηλικιωμένων) και τη χαμηλότερη η Εσθονία (μόλις 1%).

Στην έκθεση δεν συμπεριλαμβάνονται στοιχεία για τη χώρα μας διότι δεν τηρούμε μητρώα καταγραφής, αλλά πρόσφατη δημοσκόπηση σε 1.000 ηλικιωμένους οι οποίοι αποτελούν μια από τις κυριότερες ομάδες υψηλού κινδύνου για επιπλοκές λόγω γρίπης έδειξε ότι μόνο το 22% εμβολιάζεται συστηματικά για γρίπη. Επιπλέον, μόνο το 19% κάνει και το εμβόλιο της πνευμονίας, που αποτελεί την κύρια επιπλοκή εξαιτίας της οποίας χάνουν τη ζωή τους οι πάσχοντες από γρίπη.

Ωστόσο ο κίνδυνος που διατρέχουν είναι κάτι παραπάνω από υπαρκτός. Πέρυσι, 435 άνθρωποι οδηγήθηκαν σε βαριά κατάσταση στα ελληνικά νοσοκομεία, από τους οποίους 408 μεταφέρθηκαν εσπευσμένα στην Εντατική. Από αυτούς τους 408 οι 310 ανήκαν σε ομάδα υψηλού κινδύνου για την οποία συνιστάται αντιγριπικός εμβολιασμός, σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

Δυστυχώς, 197 από τους ασθενείς στα νοσοκομεία δεν κατόρθωσαν να κρατηθούν στη ζωή, ενώ οι 166 από αυτούς (84,3%) ανήκουν σε ομάδα υψηλού κινδύνου.

Μεγάλη έρευνα σε 67 χώρες έδειξε ότι η χώρα μας είναι μία από τις δέκα με τους περισσότερους αρνητές των εμβολίων, καθώς 25% των

συμμετεχόντων Ελλήνων δήλωσαν πως διατηρούν αμφιβολίες γι' αυτά, κυρίως επειδή φοβούνται ότι δεν είναι ασφαλή.

**Η περίπτωση του κοκίτη**

Δυστυχώς, ο ανεπαρκής εμβολιασμός έχει αρχίσει να κοστίζει και ζωές άλλων, όπως αποδεικνύει το πρόσφατο περιστατικό με το μωράκι ηλικίας 50 ημερών που χάθηκε από κοκίτη.

«Ο κοκίτης προλαμβάνεται με εμβολιασμό, το παιδί όμως δεν είχε προλάβει να εμβολιαστεί ώστε να αποκτήσει ανοσία (το πρώτο εμβόλιο κατά του κοκίτη χορηγείται σε ηλικία δύο μηνών), ενώ ούτε η μητέρα του είχε εμβολιαστεί κατά του κοκίτη στο τρίτο τρίμηνο της εγκυμοσύνης. Έτσι το νεογνό δεν ήταν καλυμμένο για

τους δύο πρώτους μήνες της ζωής του και ως φαίνεται μολύνθηκε από άτομο εκτός του στενού οικογενειακού περιγύρου του, που ίσως δεν είχε κάνει τα επαναληπτικά εμβόλια» λέει η παιδίατρος Άννα Παρδάλη, επιμελήτρια στο Νοσοκομείο Ιαώ Παίδων.

Ο εμβολιασμός των εγκύων κατά του κοκίτη συνιστάται από το 2013 στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Ενηλίκων της χώρας μας, αλλά «οι περισσότερες γυναίκες δεν ενημερώνονται για το εμβόλιο αυτό από τον γυναικολόγο τους όταν μείνουν έγκυοι» προσθέτει η δρ Παρδάλη.

Ο κοκίτης δεν είναι άγνωστος στη χώρα μας, συνεχίζει. Την περίοδο 2004-2014 καταγράφηκαν 320 κρούσματα, από τα οποία 191 αφορούσαν άτομα που δεν είχαν εμβολιαστεί με καμία δόση του εμβολίου. Τα δύο από αυτά τα κρούσματα είχαν αποδειχθεί μοιραία.

Την τελευταία διετία η επίπτωση της νόσου παρουσιάζει αυξητικές τάσεις και έτσι το 2015 δηλώθηκαν 16 κρούσματα, ενώ φέτος ήταν 51 έως τον Ιούλιο. «Αν η τάση αυτή συνεχιστεί με τον ίδιο ρυθμό, έως τα τέλη του χρόνου αναμένεται να έχει καταγραφεί ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων των τελευταίων 12 ετών» λέει η δρ Παρδάλη.

Πού οφείλεται η αύξηση; «Σε πρόσφατη σχετική μελέτη, το ΚΕΕΛΠΝΟ αναφέρει ότι υπάρχουν ανεμβολίαστοι θύλακοι στον πληθυσμό, καθώς και ότι η εμφάνιση κρουσμάτων κοκίτη οφείλεται επίσης στην εξασθένιση της φυσικής ανοσίας μετά τη λοίμωξη και στην ανοσία μετά τον εμβολιασμό, στο γεγονός ότι οι μεγαλύτεροι δεν κάνουν τα επαναληπτικά εμβόλια αλλά και στο ότι αρκετοί επιλέγουν να μην εμβολιάζονται λόγω της αντιεμβολιαστικής τους ιδεολογίας» απαντά.



# ΣΩΖΟΥΝ ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΖΩΕΣ

## Μόνο τα μικρά παιδιά

Η αλήθεια είναι πως ως λαός φροντίζουμε να εμβολιάζουμε σε ικανοποιητικό βαθμό τα πολύ μικρά παιδιά – πιθανώς έως και τα δύο χρόνια τους – αλλά μετά σταδιακά «ξεχνάμε» τις αναμνηστικές (επαναληπτικές) δόσεις των εμβολίων.

«Τα υπάρχοντα στοιχεία στη χώρα μας δείχνουν ότι η εμβολιαστική κάλυψη των μικρών παιδιών είναι υψηλή, κατά μέσο όρο πάνω από 95% στα περισσότερα εμβόλια» λέει η παιδίατρος Αναστασία Μπαρμπούνη, νεοεκλεγείσα καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (ΕΣΔΥ). «Ως φαίνεται, κάνουμε στα παιδιά τα εμβόλια που συνιστώνται για τα δύο-δυόμισι πρώτα χρόνια της ζωής και μετά αρχίζει η χαλάρωση. Μέχρι την

εφηβεία ξεχνιούνται οι αναμνηστικές δόσεις και έτσι παρατηρούνται ελλείμματα στη δεύτερη δόση του εμβολίου MMR (ερυθράς, παρωτίτιδας, ιλαράς), στην αναμνηστική δόση του τριπλού εμβολίου διφθερίτιδα, τέτανος, κοκίτης που πρέπει να γίνεται γύρω στα 12 χρόνια και σε εκείνη του τετραδύναμου εμβολίου για τη μηνιγγίτιδα (τύποι C, W, A, Y) που πρέπει να γίνεται σε ηλικία 11 ετών. Παρατηρούνται επίσης ελλείμματα στον εμβολιασμό εναντίον του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV)».

Η περίπτωση του εμβολίου για τον HPV είναι πολύ χαρακτηριστική, δεδομένου ότι το συγκεκριμένο εμβόλιο συνιστάται για την προστασία από τον καρκίνο. «Οι υπάρχουσες επιδημιολογικές μελέτες δείχνουν ότι μόνο τρεις στους δέκα εφήβους ξέρουν τι είναι ο HPV και ποια σχέση

έχει με τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, ενώ το μέσο ποσοστό εμβολιασμού κυμαίνεται από 10% έως και 30%, ανάλογα με τη μελέτη» λέει η δρ Μπαρμπούνη. «Και αυτό, μολοντί οι έφηβοι στη χώρα μας αρχίζουν τη σεξουαλική ζωή τους πριν από την ηλικία των 17 ετών».

Το εμβόλιο κατά του HPV συνιστάται στα κορίτσια ηλικίας 11-18 ετών, στις νεαρές γυναίκες 18-26 ετών και στους ομοφυλόφιλους άνδρες 18-26 ετών, διότι τα ογκογόνα στελέχη του ιού HPV προκαλούν και άλλες μορφές καρκίνου όπως αυτοί του πρωκτού, του πέους και του στόματος (μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή).

Πρέπει ωστόσο να επισημανθεί ότι οι νεαροί ενήλικοι που θέλουν να το κάνουν δωρεάν θα πρέπει να βιαστούν, διότι μετά τον Δεκέμβριο του 2016 το εμβόλιο θα χορηγείται δωρεάν μόνο στις εφήβους.

## Το μεγαλύτερο επίτευγμα της Ιατρικής

«**ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ** αποτελούν ίσως το μεγαλύτερο επίτευγμα της Ιατρικής του περασμένου αιώνα» τονίζει η παιδίατρος Άννα Παρδάλη. «Είναι αναμφισβήτητο το καλύτερο όπλο πρόληψης έναντι των μικροβιακών και των ιογενών λοιμώξεων, μπορούν να αποτελέσουν σημαντική ασπίδα πρωτογενούς προφύλαξης από ορισμένες μορφές καρκίνου και έσωσαν (και εξακολουθούν να σώζουν) εκατομμύρια ανθρώπους σε όλο τον κόσμο, αφού με τη χρήση τους εξαφανίστηκαν ή έστω τέθηκαν υπό έλεγχο επικίνδυνες ασθένειες όπως η ευλογιά, ο τύφος, ο τυφοειδής πυρετός, ο άνθρακας, η πανώλη, η διφθερίτιδα, η πολιομυελίτιδα και η λύσσα». Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας υπολογίζει ότι 2-3 εκατ. παιδιά σώζονται ετησίως χάρη στα εμβόλια, αλλά τουλάχιστον 1,5 εκατ. χάνουν τη ζωή τους, κυρίως επειδή δεν είναι εμβολιασμένα κατά του πνευμονιόκοκκου, του ροταϊού (είναι αιτία σοβαρής διάρροιας), του αιμόφιλου της ινφλουέντσας τύπου b και του κοκίτη. Οι φόβοι για την ασφάλεια των εμβολίων είναι αβάσιμοι, συνηγορούν οι ειδικοί. Τα εμβόλια πάρα πολύ σπάνια προκαλούν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και οι νέοι που σήμερα δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους, δεν έχουν εκτεθεί στους κινδύνους που κρύβουν τα λοιμώδη νοσήματα ακριβώς επειδή υπάρχουν τα εμβόλια. Και αυτό, διότι «ακόμα κι αν δεν είναι ένα άτομο εμβολιασμένο, υπάρχει το “τείχος της ανοσίας” ή αλλιώς η “ανοσία της αγέλης” την οποία δημιουργεί η εμβολιαστική κάλυψη των υπολοίπων» καταλήγει η δρ Παρδάλη.



**Συνδικαλιστικοί φορείς των νοσοκομείων έχουν καταγγείλει το μονοπώλιο του κέντρου της υπουργού για την εξυπηρέτηση κατοίκων δύο νομών για εξετάσεις με μαγνητικό τομογράφο**



Στις 11 Νοεμβρίου του 2016 η ΕΕΑΕ εκδίδει «Πιστοποιητικό Καταλληλότητας από πλευράς ακτινοπροστασίας», ενώ τρεις μέρες αργότερα, στις 14 Νοεμβρίου, η επιτροπή αποφασίζει να χορηγήσει την ειδική πενταετή άδεια, βάζοντας και πάλι δύο προϋποθέσεις.

Άδεια στο ακτινολογικό κέντρο της Ολ. Γεροβασίλη, παρά το γεγονός ότι υπήρχαν εκκρεμότητες

# Εξπρές... έλεγχος

Του **Δ. ΚΕΜΠΕ**  
kempes@parapolitika.gr

**Τ**α... θαύματα της δημόσιας διοίκησης στην περίπτωση του ακτινοδιαγνωστικού κέντρου της υπουργού Διοικητικής Ανασυγκρότησης, Ολγας Γεροβασίλη, στην Αρτα φέρνουν στο φως της δημοσιότητας τα «Π». Οπως προκύπτει από τα έγγραφα της Ελληνικής Επιτροπής Ατομικής Ενέργειας (ΕΕΑΕ), οι χρονοβόρες διαδικασίες που απαιτούνταν για την ολοκλήρωση της διαδικασίας ελέγχου λειτουργίας του εργαστηρίου της ολοκληρώθηκαν σε διάστημα μόλις τριών ημερών, και μάλιστα με ορισμένες εκκρεμότητες. Συγκεκριμένα, στις 11 Νοεμβρίου του 2016 η ΕΕΑΕ εξέδωσε «Πιστοποιητικό Καταλληλότητας από πλευράς ακτινοπροστασίας» για το ακτινολογικό ιατρείο «Κων. Αλεξίου - Ολγα Γεροβασίλη Ο.Ε.», ύστερα από αξιολόγηση και επιτόπιο έλεγχο που διενεργήθηκε στις 2 Νοεμβρίου. Όμως, για τη χορήγηση του πιστοποιητικού, σύμφωνα με το σχετικό έγγραφο (Α.Π.: 408/9421/2016), τίθενται δύο όροι: 1. να επανελεγχθεί από τον υπεύθυνο ακτινοπροστασίας «και, αν απαιτείται, να βελτιωθεί η ομοιογένεια των λαμβανόμενων εικόνων» σε κάποιον αξονικό τομογράφο και β) να απασχολείται τεχνολόγος - ακτινολόγος, «όπως απαιτείται από τους κανονισμούς ακτινοπροστασίας». Οι ενέργειες αυτές «πρέπει να πραγματοποιηθούν εντός δύο μηνών και κατόπιν να ενημερωθεί εγγράφως η ΕΕΑΕ».

Τρεις ημέρες αργότερα, στις 14 Νοεμβρίου, η επιτροπή αποφάσισε να χορηγήσει την ειδική πενταετή άδεια, βάζοντας και πάλι προϋποθέσεις, μεταξύ των οποίων: α) να πληρούνται σε συνεχή και συστηματική βάση οι απαιτήσεις των κανονισμών ακτινοπροστασίας από πλευράς ασφαλούς λειτουργίας και β) «εντός διμήνου να προληφθεί τεχνολόγος - ακτινολόγος».

**ΜΟΝΟΠΩΛΙΟ.** Κοντολογίς, η Επιτροπή Ενέργειας του υπουργείου Παιδείας χορήγησε τη βεβαίωση στο κέντρο της κ. Γερο-

βασίλη, χωρίς να είναι γνωστό αν είχαν εκπληρωθεί οι υποχρεώσεις που ορίζονται από τον νόμο και περιλαμβάνονται στο πρώτο έγγραφο, της 11ης Νοεμβρίου. Σημειώνεται ότι επανειλημμένως έχει αναδειχθεί από τον περιφερειακό Τύπο το... μονοπώλιο της ακτινοδιαγνωστικής «Αλεξίου - Γεροβασίλη Ο.Ε.», ενώ έχουν υπάρξει και σχετικές καταγγελίες από την πλευρά των συνδικαλιστικών φορέων των νοσοκομείων.

Σύμφωνα με όσα έχουν δημοσιοποιηθεί, τα νοσοκομεία της Αρτας και της Πρέβεζας δεν διαθέτουν ενεργό αξονικό τομογράφο, με αποτέλεσμα όλοι οι κάτοικοι

(πάνω από 200.000 Ηπειρώτες) να εξυπηρετούνται από τα δύο ιδιωτικά ακτινοδιαγνωστικά κέντρα της περιοχής, το ένα εκ των οποίων είναι της κ. Γεροβασίλη.

## Σκληρή απάντηση της υπουργού

**«Η απροσχημάτιστη και πολιτικά εμπάθητη επίθεση της ΠΟΕΔΗΝ προσκρούει βιαίως όχι μόνο στην αλήθεια και στην κοινή πεποίθηση των πολιτών της Αρτας, αλλά και στην πολύχρονη δράση υπέρ του δημόσιου χαρακτήρα της Υγείας, απ' όποια θέση κι αν βρέθηκα»,** είχε απαντήσει τότε η κ. Ολγα Γεροβασίλη. Στη συνέχεια, πάντως, ούτε οι συνδικαλιστές ούτε η ίδια θέλησαν να δώσουν συνέχεια, παρά τις εκτεταμένες απειλές που εκτοξεύθηκαν για προσφυγές στη Δικαιοσύνη, με αποτέλεσμα έως σήμερα να μην είναι γνωστό αν και σε ποιον βαθμό αποκαταστάθηκαν οι δυσλειτουργίες στα δύο περιφερειακά νοσοκομεία.

βλημένου στελέχους της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ. Το σύνολο των μαγνητικών τομογραφιών των κατοίκων των δύο νομών πραγματοποιούνται σε δύο ιδιωτικά ακτινοδιαγνωστικά κέντρα που λειτουργούν στην πόλη της Αρτας. Το ένα εκ των δύο ανήκει στην ιδιοκτησία του ίδιου κυβερνητικού στελέχους. Στα εν λόγω ιδιωτικά ακτινοδιαγνωστικά κέντρα πραγματοποιούνται όχι μόνο οι τομογραφίες που εγκρίνονται από τον ΕΟΠΥΥ, αλλά και όλες οι υπόλοιπες, που πληρώνονται από τις τσέπες των πολιτών».



## Φλόριντα: Στειρωμένα κουνούπια με μετάλλαξη

Για αντιμετώπιση  
Ζίκα και δάγγειου

**ΜΕΤΑΛΛΑΓΜΕΝΑ** κουνούπια, τα οποία προκαλούν πρόωρο θάνατο στους απογόνους τους, πρόκειται να απελευθερωθούν στη Φλόριντα, σε μια προσπάθεια να αντιμετωπιστούν ασθένειες όπως ο Ζίκα και ο δάγγειος πυρετός. Τα γενετικά τροποποιημένα αρσενικά κουνούπια δημιουργήθηκαν από την εταιρία Oxitec, οι επιστήμονες της οποίας βασίστηκαν στην ιδέα ότι η διασταύρωση των κουνούπιων αυτών με τα θηλυκά στη φύση θα μειώσει δραστικά τον πληθυσμό των εντόμων. Σύμφωνα με την Oxitec, το αντίστοιχο πείραμα στο Σάο Πάολο της Βραζιλίας μείωσε κατά 82% τους πληθυσμούς του κουνούπιου *Aedes aegypti*, γνωστού και ως «κουνούπι-τίγρης», το οποίο μεταδίδει στον άνθρωπο τον δάγγειο και τον κύριο πυρετό. Επιπλέον, τα κρούσματα δάγγειου πυρετού στην περιοχή φέρεται ότι μειώθηκαν κατά 90%! Η εταιρία σχεδιάζει τώρα μεγαλύτερες δοκιμές σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, σύμφωνα με τον οποίο τα μεταλλαγμένα κουνούπια θα μπορούσαν να περιορίσουν και την εξάπλωση του ιού Ζίκα.

### Η δοκιμή

Σύμφωνα με το περιοδικό «New Scientist», η δοκιμή που σχεδιάζει η Oxitec έχει ήδη εγκριθεί από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ, η οποία κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα γενετικά τροποποιημένα κουνούπια «δεν θα έχουν σημαντικές επιπτώσεις» στο περιβάλλον. Η δοκιμή αδειοδοτήθηκε και από τους κατοίκους του μεγαλύτερου μέρους της Φλόριντα, μέσω ψηφοφορίας.

Ωστόσο, το 65% των κατοίκων της περιοχής Κι Χέιβεν -όπου θα απελευθερωθούν τα κουνούπια- τάχθηκε κατά της δοκιμής. Αξίζει να σημειωθεί ότι, εκτός από κουνούπια, η Oxitec έχει δημιουργήσει επίσης στείρους αρσενικούς δάκους, οι οποίοι δοκιμάστηκαν σε μικρή κλίμακα στην Κρήτη.

---

## Εξετάσεις δωρεάν για τον ιό HIV

**ΔΩΡΕΑΝ** ταχεία εξέταση για τον ιό HIV θα έχουν τη δυνατότητα να κάνουν όσοι πολίτες το επιθυμούν, την Πέμπτη 1η Δεκεμβρίου, Παγκόσμια Ημέρα κατά του AIDS, στο πλαίσιο εκδηλώσεων στην πλατεία Δημαρχείου της Καλαμαριάς (από τις 12.00 έως τις 19.00). Τις εξετάσεις θα πραγματοποιεί ειδικευμένο προσωπικό της ΜΚΟ «Praksis», με ειδικευμένο προσωπικό.

Επίσης, έχουν ξεκινήσει δράσεις ευαισθητοποίησης στο θέμα της πρόληψης και της προφύλαξης από την HIV λοίμωξη, οι οποίες απευθύνονται σε μαθητές λυκείων της Καλαμαριάς, που θα συνεχιστούν έως τις 8 Δεκεμβρίου.

Την 1η Δεκεμβρίου, στις 18.15, στο Θεατράκι της Οδού Χηλής, θα πραγματοποιηθεί εκδήλωση με θέμα «Πρόληψη του HIV/AIDS στους νέους: ο ρόλος των γονέων, του σχολείου και του γιατρού». Την εκδήλωση συνδιοργανώνουν η Αντιδημαρχία Κοινωνικής Μέριμνας, Καλαμαριάς, το Κέντρο Πρόληψης «Ελπίδα», το Κέντρο Ζωής Θεσσαλονίκης και η Α' Παθολογική Κλινική του ΑΧΕΠΑ.

---



## Η αληθινή Black Friday

Αν για τους άλλους ήταν καταναλωτική "Black Friday" (Μαύρη Παρασκευή), γι' αυτούς ήταν μαύρη, χωρίς εισαγωγικά, Παρασκευή. Γιατί, υπό το μαύρο σκηνικό του Κέντρου Φιλοξενίας στη Μόρια Λέσβου όπου λόγω πυρκαγιάς έχασαν τη ζωή τους μια γυναίκα και το εγγόνι της και υπέστησαν βαριά εγκαύματα η κόρη της και το άλλο εγγόνι της, απομακρύνθηκαν από τη διοίκηση του ΕΚΑΒ 50 διασώστες ασθενοφόρων που υπηρετούσαν σε νησιά του Αιγαίου.

Συγκεκριμένα, και όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), η λήξη των συμβάσεων πληρωμάτων που είχαν συναφθεί μέσω του ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ οδήγησε στην «έξοδο» 50 διασώστες από τους τομείς ΕΚΑΒ Ρόδου (9 διασώστες), Μυτιλήνης (10), Σάμου (5), Χίου (9), Κω (9), Καλύμνου (3) και Λέρου (5). Όλοι είχαν προσληφθεί για την αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης με σύμβαση έργου, αρχικά οκτάμηνης διάρκειας και επεκτάθηκε για άλλους δύο μήνες.

ΑΦΙΕΡΩΜΑ: 251 ΓΝΑ



## Κόσμημα το νοσοκομείο της Πολεμικής Αεροπορίας

Ιατρικές υπηρεσίες  
υψηλού επιπέδου, για πάνω  
από 20.000 ασθενείς ετησίως  
που επισκέπτονται  
τα ιατρεία του.

♦ Σελ. 81

Ιατρικές υπηρεσίες υψηλού επιπέδου, για πάνω από 20.000 ασθενείς ετησίως

# 251 ΓΝΑ: «Κόσμημα» το νοσοκομείο της Π.Α.



Από παλαιότερη επίσκεψη του Αρχιεπισκόπου Ιερώνυμου, προκειμένου να δώσει κουράγιο και συμβολικά δώρα σε νοσηλευόμενους ασθενείς

**Τ**ον Αύγουστο του 1966 θεμελιώθηκε στη σημερινή θέση το 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, με αρχικό σχεδιασμό 500 κλινών. Από πολύ νωρίς, το ΓΝΑ ξεχώρισε τόσο για τον πρωτοποριακό αρχιτεκτονικό σχεδιασμό του όσο και για τις υψηλού επιπέδου υγειονομικές υπηρεσίες του.

Ξεκίνησε δυναμικά, νοσηλεύοντας τους αξιωματικούς της Πολεμικής Αεροπορίας, τις οικογένειές τους, τους στρατεύσιμους αλλά και διαθέτοντας, ύστερα από απόφαση του υπουργείου, αριθμό νοσοκομειακών κλινών για τη νοσηλεία έκτακτων περιστατικών του ΕΣΥ.

Σήμερα, το 251 ΓΝΑ έχει δύναμη 410 κλινών, εξυπηρετεί μια διευρυμένη ομάδα δικαιούχων και παρουσιάζει έναν κύκλο εργασιών που κατά την τελευταία πενταετία μόνο αυξήθηκε πλέον του 30%, νοσηλεύοντας ετησίως πάνω από 20.000 ασθενείς, διενεργώντας σχεδόν 5.000 μικρά και μεγάλα χειρουργεία και εξυπηρετώντας στα εξωτερικά ιατρεία σχεδόν 200.000 ασθενείς.

Οι υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες περιλαμβάνουν, μεταξύ άλλων, ενδοσκοπικές και χειρουργικές τεχνικές ελάχιστης επεμβατικότητας για τις περισσότερες από τις ιατρικές ειδικότητες (Γενική Χειρουργική, Ορθοπαιδική, Γυναικολογική, Νευροχειρουργική και Θωρακοχειρουργική).

Στις περισσότερες από τις κλινικές του νοσοκομείου εφαρμόζονται διαγνωστικές και θεραπευτικές πρακτικές με χρήση τεχνολογίας αιχμής (π.χ., Επεμβατική Καρδιολογία, Αρρυθμιολογία, Γαστρεντερολογία κ.ά.). Αξιοσημείωτη είναι η λειτουργία της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και του Εργαστηρίου Επεμβατικής Ακτινολογίας και Εμβολισμού Εγκεφάλου, επειδή οι πρωτοποριακές τεχνικές και οι υψηλών προδιαγραφών εξοπλισμός τους εξυπηρετούν, εκτός από το προσωπικό της Πολεμικής Αεροπορίας, και τους λοιπούς δικαιούχους νοσηλείας και ασθενείς οι οποίοι παραπέμπονται από άλλα νοσηλευτικά ιδρύματα του Εθνικού Συστήματος Υγείας, όπως επίσης και έκτακτα περιστατικά του ΕΚΑΒ.

## Σημαντική συμβολή

Το 251 ΓΝΑ συμβάλλει αποφασιστικά στην αποσυμφόρηση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με επιπλέον ανάληψη αρμοδιοτήτων, όπως είναι η υγειονομική περίθαλψη κατοίκων ακριτικών νήσων, η αποστολή υγειονομικών κλιμακίων σε απομακρυσμένες περιοχές της νησιωτικής και ηπειρωτικής Ελλάδας, η διάθεση ιατρικού προσωπικού για την κάλυψη εκτάκτων αναγκών σε επαρχιακά νοσοκομεία, η οργάνωση εθελοντικών αιμοδοσιών, ενώ τον τελευταίο χρόνο το επιφορτίστηκε και με την υγειονομική υποστήριξη ορισμένων από τις δομές φιλοξενίας προσφύγων. Υποδειγματικές είναι η οργάνωση και η λειτουργία του Τμήματος Ημερήσιας Νοσηλείας Ογκολογικών και Αιματολογικών Παθήσεων. Το 251 ΓΝΑ και το προσωπικό του καταβάλλουν την καλύτερη δυνατή προσπάθεια για την παροχή υπηρεσιών υγείας στους δικαιούχους και στο ευρύτερο κοινωνικό σύνολο. Το έργο αυτό δεν θα μπορούσε να επιτευχθεί, αν δεν υπήρχαν ένα περιβάλλον με ισχυρά οργανωτικά χαρακτηριστικά, όπως είναι αυτό της Πολεμικής Αεροπορίας, καθώς και η αμέριστη συμπαράσταση του Γενικού Επιτελείου της Π.Α. Ο διευθυντής του 251 ΓΝΑ, ταξίαρχος (ΥΓ) Δημήτρης Χατζηγεωργίου (παθολόγος-λοιμωξιολόγος), σε δήλωσή του στο «ΜΑΡΣ», επισημαίνει: «Με αίσθημα ευθύνης και ανθρωπισμό, στελέχη του νοσοκομείου, ιατροί και νοσηλευτές συμμετέχουν με βάρδιες στην πρωτοβάθμια περίθαλψη ενός μεγάλου αριθμού προσφύγων με ποικίλα προβλήματα υγείας. Ως διοικητής ενός μεγάλου οργανισμού που ονομάζεται 251 Γενικό Νοσοκομείο Αεροπορίας, θα ήθελα να ευχαριστήσω όλο το προσωπικό-ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό, τεχνικό-για την αλόγιστη καθημερινή προσφορά του στην εύρυθμη λειτουργία του νοσοκομείου, ακόμα και σε δύσκολες εποχές, όπως η σημερινή. Είμαι περήφανος που το νοσοκομείο της Αεροπορίας αποτελεί υπόδειγμα οργάνωσης, το οποίο αντανακλά τη γενικότερη οργάνωση μιας στρατιωτικής δομής της Πολεμικής Αεροπορίας».

Χρήστος Α. Καπούτσος



Το νοσοκομείο της Πολεμικής Αεροπορίας αποτελεί υπόδειγμα οργάνωσης», δηλώνει στο «Π» ο διοικητής του 251 ΓΝΑ, ταξίαρχος (ΥΓ) Δημήτρης Χατζηγεωργίου

# Ασφαλιστική κάλυψη της ιατρικώς υποβοηθούμενης αναπαραγωγής

ΠΕΡΙΤΤΗ ΔΑΠΑΝΗ Ή ΜΙΑ ΛΥΣΗ ΣΤΟ ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΟ;

Χάρης Καζαράς, PhD

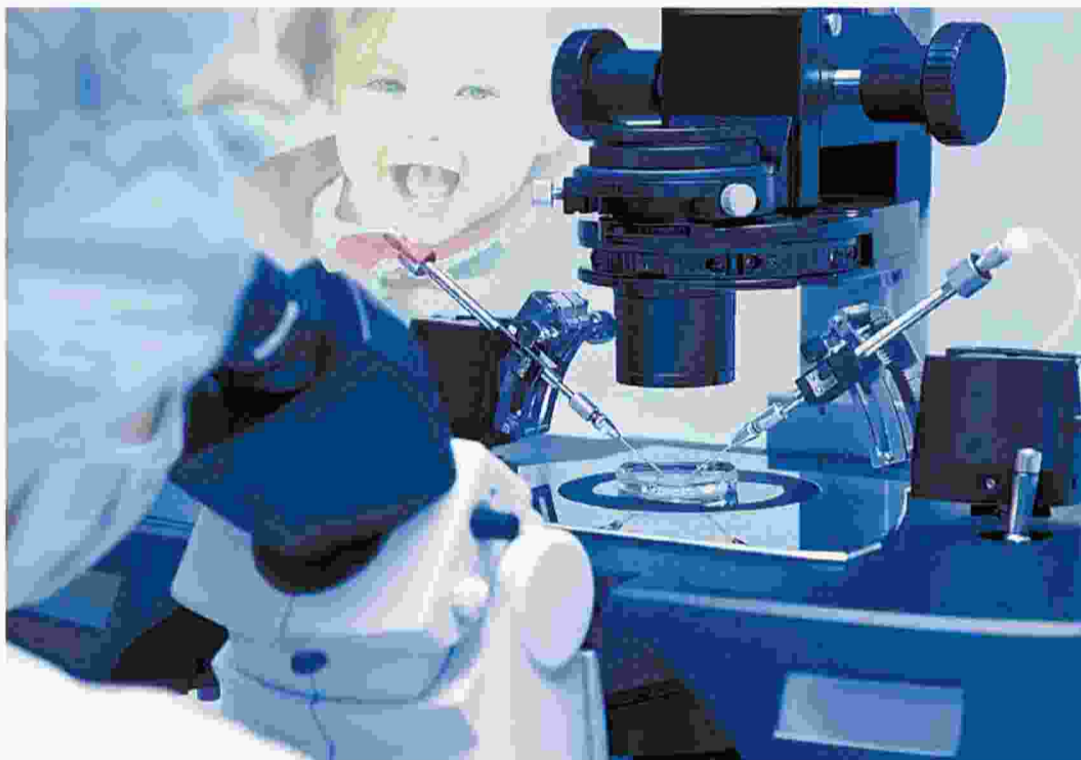
Κλινικός εμβρυολόγος, σύμβουλος εξωσωματικής γονιμοποίησης  
cazlaris@gmail.com, <https://ivf-gr.blogspot.gr>, [www.cazlaris.gr](http://www.cazlaris.gr)

**Η** υπογονιμότητα μαστίζει σήμερα περίπου **1 στα 5 ζευγάρια αναπαραγωγικής ηλικίας**. Για την αντιμετώπισή της εκτιμάται ότι οι επίσης ανάγκες για ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΙΥΑ) είναι **1.500 προσπάθειες ανά εκατομμύριο πληθυσμού** (δηλαδή, στην Ελλάδα θα έπρεπε να διενεργούνται περίπου 18.000 προσπάθειες ετησίως). Μέχρι σήμερα έχουν γεννηθεί με εξωσωματική γονιμοποίηση πάνω από 5 εκατομμύρια παιδιά διεθνώς.

Η ελάχιστη τιμή του δείκτη ολικής γονιμότητας ενός πληθυσμού, προκειμένου αυτός να διατηρηθεί, είναι 2,1 – δηλαδή οι **2 γονείς γεννούν τουλάχιστον 2,1 παιδιά** (το επιπλέον 0,1 απαιτείται, διότι σε κάθε κοινωνία κάποιος παραμένουν άτεκνοι). Στη χώρα μας, πέσαμε κάτω από αυτή την κρίσιμη τιμή το 1981 και η πτωτική πορεία συνεχίζεται. Κατατασσόμαστε σήμερα **207η χώρα ανάμεσα σε 224!** Σύμφωνα με στοιχεία της Στατιστικής Αρχής ([www.statistics.gr/el/greece-in-figures](http://www.statistics.gr/el/greece-in-figures)), ο δείκτης γονιμότητας πλησιάζει το 1,4 με πτωτική τάση (γράφημα 1). Παράλληλα, η μέση ηλικία του πρώτου τοκετού έχει αυξηθεί κατακόρυφα και σήμερα υπερβαίνει τα 31 έτη (γράφημα 2), ηλικία στην οποία οι εφεδρείες ωαρίων στην ωοθήκη έχουν ήδη μειωθεί στο 10% των αρχικών, δυσχεραίνοντας την τεκνοποίηση...

## Μη βιώσιμη κατάσταση

Το δημογραφικό πρόβλημα έχει απασχολήσει τη Βουλή των Ελλήνων (πόρισμα διακομματικής επιτροπής, 1993), το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο (έκθεση προς την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, 2008), την επιστημονική κοινότητα, τον εθνικό νομοθέτη... Όλοι συμφωνούν ότι **η κατάσταση δεν είναι βιώσιμη**, ότι η υπογεννητικότητα σε συνδυασμό με την υπογονιμότητα αποτελούν συνταγή καταστροφής και ότι η πορεία αυτή πρέπει να αντιστραφεί επείγοντως. Το ασφαλιστικό σύστημα είναι θνησιγενές: οι αλλεπάλληλες παρεμβάσεις δεν το διασώζουν, διότι ο πληθυσμός μας γηράσκει χωρίς να ανανεώνεται.



**Σύμφωνα με στοιχεία της Στατιστικής Αρχής, ο δείκτης γονιμότητας πλησιάζει το 1,4 με πτωτική τάση**

Στο πλαίσιο αυτό, ο Ν. 3305/05 προβλέπει πλήρη ασφαλιστική κάλυψη της εφαρμογής των μεθόδων ΙΥΑ. Εδώ και 11 χρόνια, όμως, το σχετικό διάταγμα (που είχε ήδη συνταχθεί το 2006 από την Εθνική Αρχή ΙΥΑ) δεν έχει εκδοθεί και όλοι γνωρίζουμε ότι τα υπογόνιμα ζευγάρια καταβάλλουν εξ ιδίων μεγάλα ποσά. Καταφανώς, το κράτος μας θεωρεί περιττή τη δαπάνη για την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή... Εντούτοις, σε μια μελέτη κόστους-οφέλους, προερχόμενη, μάλιστα, από την Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (Fragoulakis V & Maniadakis N, Clinicoeconomics and

OutcomesResearch 5:247, 2013), εκτιμάται ότι το καθαρό όφελος για την εθνική οικονομία θα ήταν 60.435 ευρώ ανά γέννηση από εξωσωματική γονιμοποίηση! Εάν το ελληνικό κράτος επιδοτούσε την εφαρμογή των μεθόδων ΙΥΑ (σπερματέγχυση και εξωσωματική γονιμοποίηση) σε όλες τις περιπτώσεις υπογονιμότητας και θεωρώντας ότι η κάθε προσπάθεια έχει μέσο ποσοστό επιτυχίας περίπου 25%, **θα επιτυγχάναμε αύξηση των γεννήσεων κατά 4.500 και μακροπρόθεσμα έσοδα της τάξεως των 270 εκατ. ευρώ ετησίως**. Αυτό θα συνέβαλλε ταυτόχρονα

στην ανύσχεση της υπογεννητικότητας και στην ανάταξη της πάσχουσας εθνικής οικονομίας. Ακούει κανείς;

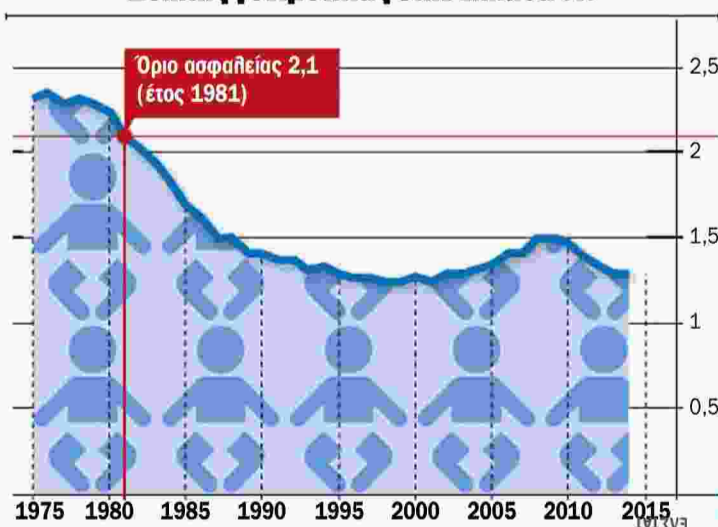
*Το άρθρο αφορά μέρος της παρουσίασης που πραγματοποιήθηκε ο κ. Καζαράς στην εκδήλωση ενημέρωσης κοινού με τίτλο «Ευρωπαϊκή Εβδομάδα Γονιμότητας: Η αρχή για μια νέα ζωή. Ρώτισε και ενημερώσου», που πραγματοποιήθηκε από το Σωματείο Υποστήριξης Γονιμότητας «ΚΥΒΕΛΗ» ([www.kiveli.gr](http://www.kiveli.gr)) στη Θεσσαλονίκη σε συνεργασία με τη μονάδα εξωσωματικής γονιμοποίησης EMBRYOLAB. ([www.embryolab.eu](http://www.embryolab.eu))*

id

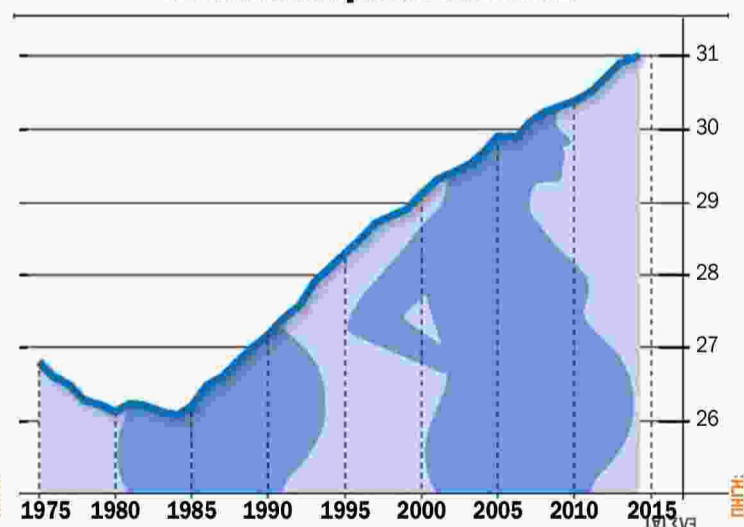


**Ο ΔΡ ΧΑΡΗΣ ΚΑΖΛΑΡΗΣ** σπούδασε Βιοχημεία και Κυτταρική Βιολογία και έχει ειδικευθεί στην ιατρικώς υποβοηθούμενη αναπαραγωγή (ΙΥΑ). Εργάζεται ως κλινικός εμβρυολόγος και σύμβουλος εξωσωματικής γονιμοποίησης (IVF) από το 1991. Ίδρυσε το εργαστήριο IVF στο μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου», υπήρξε λέκτορας Εμβρυολογίας στην Ιατρική Σχολή του Παν/μίου Θεσσαλίας, μέλος της συντακτικής ομάδας του Ν. 3305/05 και μέλος της Εθνικής Αρχής ΙΥΑ. Διδάσκει σε προγράμματα μεταπτυχιακών σπουδών, είναι συγγραφέας, αρθρογράφος, επιστημονικός μεταφραστής και γνωστός ομιλητής σε θέματα υποβοηθούμενης αναπαραγωγής, γενετικής και βιοηθικής.

## Δείκτης γονιμότητας στην Ελλάδα (1)



## Μέση ηλικία πρώτου τοκετού (2)



**Κ**άθε χρόνο καταγράφονται 500.000 νέα περιστατικά καρκίνου τραχήλου της μήτρας και 300.000 θάνατοι παγκοσμίως. Στην Ευρώπη, τα αντίστοιχα περιστατικά φτάνουν τα 54.000 και 25.000, αντίστοιχα. Κάθε ώρα, δηλαδή, περίπου τρεις γυναίκες χάνουν τη ζωή τους από μια νόσο που θα μπορούσε να προληφθεί σχεδόν 100%. Στην Ελλάδα υπολογίζεται, επίσης, ότι ετησίως 250 γυναίκες –από τα περίπου 600 νέα περιστατικά τον χρόνο– χάνουν τη μάχη με τον καρκίνο.

Έχει τεκμηριωθεί πως αναγκαία προϋπόθεση για την ανάπτυξη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας είναι η μόλυνση από έναν ιό, τον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (Human Papillomavirus - HPV), και ειδικότερα από συγκεκριμένους τύπους του ιού, που ονομάζονται υψηλού κινδύνου. Πρόκειται για 14 διαφορετικούς τύπους, εκ των οποίων σημαντικότεροι είναι οι τύποι 16 και 18. Ωστόσο, η μόλυνση από τον HPV δεν είναι ικανή προϋπόθεση για την ανάπτυξη της νόσου, που σημαίνει ότι συντρέχουν και άλλοι παράγοντες οι οποίοι οδηγούν στη διεύκλυνση της καρκινογένεσης λόγω του HPV.

Σήμερα είναι διαθέσιμες δύο επαναστατικές καινοτόμες μέθοδοι δευτερογενούς και πρωτογενούς πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας: **το πρώτο μοριακό τεστ για προληπτικό έλεγχο όλου του πληθυσμού, δηλαδή το λεγόμενο HPV DNA test (δευτερογενής πρόληψη)**, και **το πρώτο εμβόλιο**

## Ένας καρκίνος που μπορεί να προληφθεί σχεδόν 100%

**ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΥΠΟΛΟΓΙΖΕΤΑΙ ΠΩΣ 250 ΓΥΝΑΙΚΕΣ ΤΟΝ ΧΡΟΝΟ ΑΠΟ ΤΑ ΠΕΡΙΠΟΥ 600 ΝΕΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ ΧΑΝΟΥΝ ΤΗ ΜΑΧΗ ΜΕ ΤΗ ΝΟΣΟ**



Η βέλτιστη θεραπεία για τη νόσο είναι η πρόληψη, που μπορεί να επιτευχθεί μέσω της ευρείας εφαρμογής του HPV εμβολιασμού και του HPV DNA test.

**Ένα φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου συχνά δεν σημαίνει ότι η γυναίκα δεν διατρέχει κανέναν κίνδυνο**

**εναντίον καρκίνου, δηλαδή το εμβόλιο εναντίον της μόλυνσης από τον HPV (πρωτογενής πρόληψη).**

Κλασικά, κομβικό ρόλο στη δευτερογενή πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας έχει το γνωστό τεστ Παπανικολάου. Έπειτα από δεκαετίες εφαρμογής του έχει μειωθεί διεθνώς η συχνότητα εμφάνισης της νόσου μέχρι έναν βαθμό, αλλά σίγουρα όχι απόλυτα ικανοποιητικά. Ένα φυσιολογικό τεστ Παπανικολάου συχνά δεν σημαίνει ότι η γυναίκα δεν διατρέχει κανέναν κίνδυνο, γι' αυ-

τόν ακριβώς τον λόγο πρέπει να υπόκειται σε σχετικά συχνούς ελέγχους.

Όλα τα παραπάνω «κενά» μπορεί πλέον να τα καλύψει η χρήση ενός HPV DNA test, η ανίχνευση δηλαδή απευθείας του DNA ογκογόνων τύπων του ιού, σε αντίθεση με την ανίχνευση των αλλοιώσεων σε κυτταρικό επίπεδο (τεστ Παπανικολάου) που έχει προκαλέσει η λοίμωξη από τον ιό.

**Τι δείχνουν δύο νέες μελέτες**

Τα παραπάνω δεδομένα προέκυ-

ψαν από αρκετές διεθνείς μελέτες, με σημαντικότερη ίσως τη μελέτη «ATHENA», που διενεργήθηκε στις ΗΠΑ και συμπεριέλαβε περισσότερες από 47.000 γυναίκες, οδηγώντας τον FDA να χορηγήσει έγκριση στο HPV test που χρησιμοποιήθηκε σε αυτήν τη μελέτη, το cobas® HPV test της εταιρείας ROCHE, ώστε να χρησιμοποιείται ως μέθοδος αρχικού ελέγχου για την πρόληψη του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, αντικαθιστώντας ουσιαστικά το τεστ Παπανικολάου σε αυτόν τον ρόλο.

Το ίδιο τεστ έχει χρησιμοποιηθεί σε ελληνική μελέτη της ερευνητικής ομάδας του καθηγητή Μαιευτικής-Γυναικολογίας του ΑΠΘ κ. Θεόδωρου Αγοραστό, τη μελέτη «HERMES», που συμπεριέλαβε περισσότερες από 4.000 γυναίκες και κατέληξε σε αντίστοιχα συμπεράσματα, δηλαδή στη διαπίστωση 100% ευαισθησίας για το HPV DNA test και 53,7% για το τεστ Παπανικολάου.

Με πρόσφατη υπουργική απόφαση (ΦΕΚ 26/10/2016), το HPV τεστ πλέον αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ.

## Εξομοιωτής μαγνητικού τομογράφου στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγ. Σοφία»

Υστερα από πρωτοβουλία του Συλλόγου Γονιών Παιδιών με Νεοπλασματική Ασθένεια «Φλόγα», και με την ευγενική χορηγία της Bayer Ελλάς το τμήμα Αξονικού – Μαγνητικού Τομογράφου του Νοσοκομείου Παιδών «Αγ. Σοφία» εξομοιώθηκε με ένα εξομοιωτή μαγνητικού τομογράφου. Ο Εξομοιωτής Μαγνητικού Τομογράφου θα συμβάλει σημαντικά στην εξοικείωση των μικρών ασθενών, με τη διαδικασία της εξέτασης της μαγνητικής τομογραφίας. Μέσω της λειτουργίας του, τα παιδιά θα έχουν την ευκαιρία να βιώσουν τις πραγματικές συνθήκες της λειτουργίας του μαγνητικού τομογράφου με σκοπό την ψυχολογική τους προετοιμασία και αποτέλεσμα την αποφυγή αναισθησίας.

Η Χριστίνα Χατζηγιώργη, διευθύντρια του Τμήματος Απεικονιστικών Μεθόδων Αξονικού και Μαγνητικού Τομογράφου του Νοσοκομείου Παιδών «Αγ. Σο-



φία», δήλωσε σχετικά: «Ευχαριστούμε για άλλη μία φορά τον Σύλλογο «Φλόγα» για την πρωτοβουλία του. Το έργο του συλλόγου όλα αυτά τα χρόνια είναι ιδιαίτερα σημαντικό, συμβάλλοντας τα μέγιστα στην απεικονιστική διάγνωση και παρακολούθηση χιλιάδων παιδιών με καρκίνο. Η σημασία της συγκεκριμένης πρωτοβουλίας είναι ιδιαίτερα μεγάλη, καθώς θα συμβάλει στην ψυχολογική ανακούφιση παιδιών που με ανεξάντλητα αποθέματα ψυχικής δύναμης μάχονται καθημερινά ενάντια στην ασθένειά τους. Στο τμήμα μας γίνονται μηνιαία διακόσιες περίπου αναισθησίες. Η αναισθησία είναι μία σοβαρή ιατρική πράξη, λόγω καταστολής του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος, η οποία ελλοχεύει κινδύνους. Εάν έστω και ένα παιδί μπορεί να συνεργαστεί λόγω εξοικείωσης με την εξέταση και αποφύγει την αναισθησία, νομίζουμε ότι το κέρδος είναι αντιληπτό».



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ - ΛΑΪΚΕΣ ΕΠΙΤΡΟΠΕΣ

## Διαμαρτυρία χτες για το Ενδοκρινολογικό του Νοσοκομείου Νίκαιας

Στο προαύλιο του **Νοσοκομείου Νίκαιας** συγκεντρώθηκαν χτες το μεσημέρι υγειονομικοί και φρεσείς της περιοχής, αντιδρώντας στις απολύσεις επικουρικών γιατρών και στις συνέπειες που έχουν όχι μόνο στους εργαζόμενους, αλλά και στα ίδια τα νοσοκομεία. Συγκεκριμένα, η λήξη της σύμβαση μιας επικουρικής γιατρού, φέρνει το Ενδοκρινολογικό Τμήμα του νοσοκομείου αντιμέτωπο με τον κίνδυνο να σταματήσει τη λειτουργία του. Στο Τμήμα υπηρετεί μόνο ένας ακόμα επικουρικός γιατρός, ενώ ο διευθυντής του συνταξιοδοτείται στο τέλος του έτους.

Στην κινητοποίηση συμμετείχαν η ΟΕΝΓΕ, η ΕΙΝΑΠ και Λαϊκές Επιτροπές της περιοχής. Την ανάγκη να παραμείνουν στις θέσεις τους οι επικουρικοί γιατροί αναγκάστηκε να παραδεχτεί και ο διοικητής του Νοσοκομείου, σε συνάντηση που είχε με αντιπροσωπεία των φορέων, επιβεβαιώνοντας πως οι απολύσεις θα δημιουργήσουν προβλήματα στη λειτουργία του νοσοκομείου.

Εντύπωση προκαλούν, στο μεταξύ, οι διαβεβαιώσεις του υπουργείου Υγείας και της 2ης ΥΠΕ για εξασφάλιση της «απόρροιας λειτουργίας» της Ενδοκρινολογικής Κλινικής. Το κενό που προκύπτει λόγω της συνταξιοδότησης του σημερινού διευθυντή στο τέλος του έτους, παραμένει ακάλυπτο. Η μόνη «εξασφάλιση» είναι η αποστολή ενός αιτήματος από την ΥΠΕ στο υπουργείο για προκήρυξης της θέ-



Από τη χτεσινή διαμαρτυρία

σης, αίτημα που δεν έχει καν εγκριθεί. Ακόμα, όμως, και αν δοθεί η σχετική έγκριση, η προκήρυξη της θέσης θα γίνει κάποια στιγμή μέσα στο 2017 και η κάλυψή της πολύ αργότερα.

Πολύ περισσότερο, όπως εξηγούν συνδικαλιστές και εργαζόμενοι στο νοσοκομείο, υπό αμφισβήτηση τίθεται και ο ισχυρισμός του υπουργείου ότι υπάρχει «θετική ανταπόκριση» από γιατρούς άλλων νοσοκομείων στην πρόσκληση για απόσπαση στη θέση του διευθυντή, καθώς τα αντίστοιχα Τμήματα στα νοσοκομεία «Αττικό» και «Μεταξά» είναι επίσης υποστελεχωμένα. Στην ανακοίνωσή της, η **Δημοκρατική Πανεπιστημονική Κίνηση Γιατρών (ΔΗΠΑΚ)** σημειώνει: «*Το παράδειγμα της Ενδοκρινολογικής Κλινικής, αν και είναι χαρακτηριστικό, σίγουρα δεν είναι το μοναδικό.*

*Δεκάδες τμήματα λειτουργούν οριακά, βασίζονται σε επικουρικούς γιατρούς και νοσηλευτές για να συνεχίσουν να λειτουργούν».*

Στο μεταξύ, τη **Δευτέρα 28/11**, στις 9 π.μ., η Λαϊκή Επιτροπή Περιστερίου οργανώνει κινητοποίηση στο **ΙΚΑ Περιστερίου**, ενώ η δραστηριότητα των Λαϊκών Επιτροπών Δυτικής Αθήνας θα κορυφωθεί με **μεγάλη συγκέντρωση την Παρασκευή 16 Δεκέμβρη, στις 6.30 μ.μ., στο Χαϊδάρι** (πλ. Δημαρχείου).

Σημειώνεται, τέλος, ότι εκτός από τους επικουρικούς γιατρούς, αντιμέτωποι με απολύσεις βρίσκονται και οι εργαζόμενοι με συμβάσεις μέσω ΚΕΕΛΠΝΟ. Όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, 50 εργαζόμενοι, διασώστες και πληρώματα ασθενοφόρων σε νησιά του Αιγαίου, απολύθηκαν στις 19/11, όταν έληξαν οι συμβάσεις τους.

## ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΡΥΦΩΝ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΕΦ: «Η φαρμακοβιομηχανία θα συνεχίζει να επενδύει»

Για το παραπάνω θέμα μίλησε ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος (ΣΦΕΕ), Πασχάλης Αποστολίδης, στην εκδήλωση επιχειρηματικής αριστείας φαρμακευτικών εταιρειών Salus Index 2016 και είπε μεταξύ άλλων: «Έξι νέα μέτρα για το φάρμακο εκπονούνται από την πολιτεία χωρίς τη συγκατάθεσή μας».

Συνεχίζοντας ο κ. Αποστολίδης είπε: «Ενώ συμμετέχουμε στην Επιτροπή Διαλόγου για τις δομικές μεταρρυθμίσεις που έχει ανάγκη η Δημόσια Υγεία, μια επιτροπή που η ίδια η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας θέσπισε, με έκπληξη και απογοήτευση πληροφορηθήκαμε τα έξι νέα προτεινόμενα μέτρα του υπουργείου για

τη φαρμακευτική πολιτική. Τα μέτρα αυτά τα απορρίπτουμε επί της αρχής.

Ενώ σημείωσε ότι πρόκειται για μέτρα επικίνδυνα για τη Δημόσια Υγεία, που πλήττουν καίρια την καινοτομία, την πρόσβαση σε θεραπείες βαρέως και χρόνιως πασχόντων ασθενών, τη βιωσιμότητα των επιχειρήσεων, τις θέσεις εργασίας. Μέτρα που βαπτίζονται «πρόσκαιρα», ενώ μετατρέπονται συστηματικά σε μόνιμη αφαίμαξη των φαρμακευτικών εταιρειών. Μέτρα οριζόντια, φοροεισπρακτικά, εις βάρος της καινοτομίας, που αποτρέπουν κάθε ιδέα για επένδυση και ουδεμία σχέση έχουν με πραγματικές μεταρρυθμίσεις. Μέτρα που στην ουσία καθυστερούν σημαντικά την είσοδο νέων φαρμάκων στην

ελληνική αγορά για τουλάχιστον δύο (2) χρόνια. Μέτρα που διαιωνίζουν τις ήδη υπάρχουσες στρεβλώσεις στην ελληνική αγορά. Μέτρα που θα επιβαρύνουν επιπλέον το σύστημα Δημόσιας Υγείας. Μέτρα που αντί να μειώνουν το clawback κατά 30% για το 2017 έναντι του 2016 (όπως επιβάλλεται από τις μνημονιακές δεσμεύσεις), το επιβαρύνουν σημαντικά.

Από το βήμα της εκδήλωσης ο πρόεδρος της ΠΕΦ, κ. Θεόδωρος Τρύφων, μίλησε για το ασφυκτικό πια περιβάλλον στο οποίο προσπαθούν να επιβιώσουν οι φαρμακευτικές βιομηχανίες, τονίζοντας μεταξύ άλλων: «Η ΠΕΦ εκπροσωπεί 23 εταιρείες που έχουν παραγωγή στην Ελλάδα και προσπαθούμε, σε συνεργασία με την κυ-

βέρνηση, τους θεσμούς και μεταξύ μας, να βρούμε ένα πλαίσιο για την επόμενη ημέρα». Συνεχίζοντας τόνισε: «Δυστυχώς, σε ένα περιβάλλον με χαμηλές δημόσιες δαπάνες υγείας και χωρίς διαρθρωτικά μέτρα, συνθήκες που το καθιστούν και μεγάλη πρόκληση για το μέλλον, η φαρμακοβιομηχανία θα συνεχίζει να επενδύει και να δημιουργεί προστιθέμενη αξία, θέσεις εργασίας και ερευνητικό έργο για προϊόντα που θα εξαχθούν στο εξωτερικό μόνο εάν εκσυγχρονιστεί το σύστημα διακυβέρνησης, ληφθούν γρήγορα διαρθρωτικά μέτρα και θεσπιστούν κανόνες που ενισχύουν τη ρευστότητα και καθιστούν βιώσιμη τη διαχείριση των χαρατσιών, clawback και rebate».

Για καταγγελίες επικοινωνήστε με την συντάκτρια του αστυνομικού ρεπορτάζ της εφημερίδας, στο email: [m.kouzou@makeleio.gr](mailto:m.kouzou@makeleio.gr)

### ΚΟΜΟΤΗΝΗ

#### Μαζική δηλητηρίαση μαθητών που ταξίδευαν για Αθήνα

Σε απίστευτη ταλαιπωρία εξελίχθηκε η τετραήμερη εκπαιδευτική εκδρομή στην Αθήνα που είχαν ξεκινήσει να κάνουν οι μαθητές ενός σχολείου της Κομοτηνής,

αφού κατέληξαν στο νοσοκομείο με συμπτώματα τροφικής δηλητηρίασης. Όλοι οι νεαροί ασθενείς εμφανίζουν συμπτώματα που παραπέμπουν σε τροφική δηλητηρίαση. Όπως είπε η συνοδός καθηγήτρια των παιδιών, Ματίνα Ζαμπατέλη, «Καθ' οδόν κάναμε τρεις στάσεις για φαγητό. Το πρωί της Παρασκευής είχαμε τα πρώτα συμπτώματα, όπως εμετός, διάρροιες, πονόκοιλος... 23 παιδιά με 2 συνοδούς καθηγητές πήγαν στο Ιπποκράτειο οι υπόλοιποι στο Γεννηματάς λίγο αργότερα γιατί είχαμε κάποια νέα κρούσματα». Σύμφωνα με πληροφορίες, αναμένονται τα αποτελέσματα των εξετάσεων για να διευκρινιστούν τα αίτια της αδιαθεσίας, ωστόσο μέχρι στιγμής, τα συμπτώματα παραπέμπουν σε τροφική δηλητηρίαση.



### ΑΙΓΑΙΟ

#### Απολύθηκαν 50 διασώστες του ΕΚΑΒ

Υπό το κατάμυρο - κυριολεκτικά- σκηνικό του Κέντρου Φιλοξενίας στη Μόρια Λέσβου όπου λόγω πυρκαγιάς έχασαν τη ζωή τους μια γυναίκα και το εγγόνι της, απομακρύνθηκαν από τη διοίκηση του ΕΚΑΒ 50 διασώστες ασθενοφόρων που υπηρετούσαν σε νησιά του Αιγαίου. Συγκεκριμένα, και όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), η λήξη των συμβάσεων πληρωμάτων που είχαν συναφθεί μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ οδήγησε στην «έξοδο» 50 διασώστες από τους τομείς ΕΚΑΒ Ρόδου (9 διασώστες), Μυτιλήνης (10), Σάμου (5), Χίου (9), Κω (9), Καλύμνου (3) και Λέρου (5). Όλοι είχαν προσληφθεί για την αντιμετώπιση της προσφυγικής κρίσης με σύμβαση έργου, αρχικά οκτάμηνης διάρκειας και επεκτάθηκε για άλλους δύο μήνες. Εκτιμάται δε πως η έλλειψη των 50 διασωστών διαμορφώνει κάτω των ορίων ασφαλείας την επιχειρησιακή ικανότητα του ΕΚΑΒ. Αλήθεια οι υπουργοί και πρωθυπουργοί που δηλώνουν «συγκλονισμένοι», (βλ. ρεπορτάζ σελ 11), τι έχουν να πουν για αυτήν την εξέλιξη;



### ΙΩΑΝΝΙΝΑ

#### Θρίλερ με καταζητούμενο Αλβανό που εμβόλισε περιποδικά

Ακόμη και το Χόλιγουντ θα... ζήλευε τις σκηνές που εκτυλίχθηκαν τις πρώτες πρωινές ώρες της Πέμπτης στην εθνική οδό Ιωαννίνων- Κακαβιάς, όταν αστυνομικοί επιχειρήσαν να σταματήσουν για έλεγχο ένα ύποπτο όχημα. Ο οδηγός -που αποδείχθηκε καταζητούμενος για μεγάλη υπόθεση ναρκωτικών- διέλυσε τα αυτοκίνητά τους, πριν τραυματιστούν ο ίδιος και η συνοδός του! Όλα έγιναν στην διασταύρωση Καλπακίου επί της εθνικής οδού, όταν ο οδηγός του Ι.Χ. όχι μόνο δε σταμάτησε στο σήμα που του έκαναν οι αστυνομικοί, αλλά αντίθετα πάτησε γκάζι και έπεσε με ορμή πάνω στα υπηρεσιακά οχήματα! Αμέσως μετά, απομακρύνθηκε με επικίνδυνους ελιγμούς που είχαν ως αποτέλεσμα να χάσει τον έλεγχο του οχήματος, να προσκρούσει στα προστατευτικά κιγκλιδώματα και να ακινητοποιηθεί. Οι αστυνομικοί έβγαλαν τραυματισμένους τον 39χρονο Αλβανό οδηγό και την 22χρονη Ελληνίδα συνοδηγό του, οι οποίοι διακομίστηκαν στο νοσοκομείο Ιωαννίνων. Αμέσως μετά, ο αλλοδαπός συνελήφθη καθώς διαπιστώθηκε ότι σε βάρος του εκκρεμούσε ένταλμα σύλληψης για τη μεταφορά δέκα κιλών κασις!



### ΤΡΙΚΑΛΑ

#### Ξεκίνησε ο χιονιάς

Από το απόγευμα κιόλας της Παρασκευής, ξεκίνησε το κύμα του χιονιά, το οποίο την επόμενη εβδομάδα αναμένεται να σαρώσει ολόκληρη την Ελλάδα. Το Χιονοδρομικό



Κέντρο του Πετρουλίου στα Τρίκαλα, ντύθηκε ήδη στα λευκά, με τους λάτρεις του χιονιού, να το επισκέπτονται για να απαθανάτισουν τις πρώτες λευκές νιφάδες.



### ΑΧΑΙΑ

#### Η κρεμασμένη κούκλα και το φέρετρο...

Δεν πίστευαν στα μάτια τους οι κάτοικοι του Ψαθοπύργου, όταν περνώντας από ένα περιφραγμένο χώρο είδαν μέσα στη νύχτα, μια κούκλα κρεμασμένη από ένα δέντρο, καθώς και ένα φέρετρο ακριβώς κάτω από αυτήν! «Έπαθα σοκ. Τρόμαξα! Μου 'φυγε η ψυχή στην κυριολεξία», ανέφερε κάτοικος της περιοχής. Κανείς δε γνωρίζει για ποιον λόγο ο εμπνευστής αυτής της ιδέας την υλοποίησε με τέτοιο τρόπο ώστε να «κόψει τη χολή» στους περαστικούς, κάτι που ερευνά η αστυνομία.

### ΧΑΝΙΑ

#### Μαθητής έπαθε ηλεκτροπληξία από λαμπάκια σε Χριστουγεννιάτικο δέντρο

Τα χειρότερα γλύτωσε ένας μαθητής δημοτικού σχολείου στα Χανιά, όταν χτυπήθηκε από τάση ηλεκτρικού ρεύματος που προήλθε από τα χριστουγεννιάτικα λαμπάκια που ήταν στολισμένα στο δέντρο του σχολείου. Σύμφωνα με πληροφορίες, πριν από μερικές ημέρες σε δημοτικό σχολείο των Χανίων, δυο μαθητές δημοτικού πήγαν να βάλουν στην πρίζα τα λαμπάκια που ήταν στολισμένα στο χριστουγεννιάτικο δέντρο του σχολείου. Ωστόσο, τα λαμπάκια ήταν παλιά, ενώ σε πολλές άκρες ήταν σπασμένα. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα το ένα παιδάκι να χτυπηθεί από το ρεύμα. Άμεσα οι εκπαιδευτικοί ενημέρωσαν τους γονείς και το παιδί μεταφέρθηκε στο νοσοκομείο Χανίων καθώς αισθάνθηκε αδιαθεσία ενώ πονούσε και το κεφάλι του. Να σημειωθεί ότι λίγες ημέρες πριν συμβεί το εν λόγω περιστατικό, στο ίδιο σχολείο, ακόμα ένας μαθητής χτυπήθηκε από το ρεύμα και πάλι από τα συγκεκριμένα φωτάκια. Εγείρονται λοιπόν ερωτήματα, γιατί επαναχρησιμοποιήθηκαν χριστουγεννιάτικα λαμπάκια τα οποία παρουσίαζαν πρόβλημα ενώ και πριν λίγο καιρό είχαν ακόμα ένα παρόμοιο περιστατικό;

