

# Τα φρούτα χαρίζουν μακροζωία

«Κλειδί» η κατανάλωσή τους μαζί με λαχανικά σε ποσότητα δέκα μερίδων ημερησίως

**Αν θέλετε** να κατακτήσετε το μυστικό της μακροζωίας αρκεί να φάτε δέκα μερίδες (800 γραμμάρια) φρούτων και λαχανικών κάθε μέρα. Όσοι τρώνε δέκα μερίδες φρούτων και λαχανικών την ημέρα, δηλαδή 800 γραμμάρια συνολικά, έχουν αυξημένες πιθανότητες να ζήσουν περισσότερα χρόνια, σύμφωνα με μια νέα βρετανική επιστημονική έρευνα.

Ήταν ήδη γνωστό ότι τα φρούτα και τα λαχανικά συμβάλλουν πολλαπλώς σε μια υγιή ζωή, αλλά η νέα μελέτη αποκαλύπτει ότι ο «μαγικός» αριθμός για τη μακροζωία είναι η κατανάλωση δέκα μερίδων φρούτων και λαχανικών και όχι πέντε, που έως τώρα θεωρείτο το ιδανικό.

Ως μερίδα θεωρείται μια ποσότητα 80 γραμμαρίων (περίπου όσο μια μικρή μπανάνα ή ένα αχλάδι), συνεπώς μπορεί κανείς να φάει περισσότερες μερίδες κάθε φορά.

Οι ερευνητές της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Imperial College του Λονδίνου, με επικεφαλής τον Ντάγκβιν Ον, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στη διεθνή επιστημονική επιθεώρηση επιδημιολογίας «International Journal of Epidemiology» επισήμαναν ότι αν τηρηθεί μαζί ο κανόνας των δέκα μερίδων από ένα μεγάλο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού, τότε θα αποφεύγονται 7,8 εκατομμύρια πρόωροι θάνατοι κάθε χρόνο διεθνώς.

## Πρόληψη καρκίνου

Η μελέτη (μετα-ανάλυση 95 δημοσιευμένων μελετών που αφορούσαν συνολικά δύο εκατομμύρια ανθρώπους) δείχνει ότι ακόμα και μια μικρή ποσότητα δύο έως τριών μερίδων φρούτων και λαχανικών κάνει καλό στην υγεία, π.χ. βοηθώντας στη μείωση της χοληστερίνης και της αρτηριακής πίεσης. Αλλά το περισσότερο είναι ακόμη καλύτερο σε αυτή την περίπτωση, ιδίως όσον αφορά τη μείωση του κινδύνου πρόωρου θανάτου από καρδιακό νόσημα ή καρκίνο.

Τον κίνδυνο καρκίνου μειώνουν



**Ελιξήριο** της μακροζωίας είναι τα φρούτα και τα λαχανικά, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη, αρκεί να καταναλώνουμε περισσότερες από δέκα μερίδες ημερησίως.

**Αν τηρηθεί μαζί ο κανόνας από μεγάλο μέρος του πληθυσμού, τότε θα αποφεύγονται 7,8 εκατομμύρια πρόωροι θάνατοι κάθε χρόνο παγκοσμίως.**

ιδιαίτερα τα πράσινα λαχανικά (π.χ. σπανάκι) και τα κίτρινα ή πορτοκαλιά (π.χ. κίτρινες πιπεριές και καρότα), καθώς και τα κρεμμυδιά ή σταυρανθή (κουνουπίδι, μπρόκολο κ.ά.).

Τον καρδιαγγειακό κίνδυνο για εμφράγματα και εγκεφαλικά μειώνουν ιδιαίτερα τα μήλα, τα αχλάδια, το κίτρο, οι σαλάτες, το μαρούλι και τα κρεμμυδιά. Σύμφωνα με τη μελέτη, η κατανάλωση 200 γραμμαρίων φρούτων και λαχανικών ημερησίως μειώνει τον καρδιαγγειακό κίνδυνο κατά 13% και του καρκίνου κατά 4% κατά μέσον όρο, ενώ η κατανάλωση 800 γραμμαρίων μειώνει κατά 28% τον κίνδυνο για την καρδιά και κατά 13% για καρκίνο. Ο κίνδυνος πρόωρου θανάτου

μειώνεται κατά 15% και 31% αντίστοιχα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συνιστά την κατανάλωση πέντε μερίδων (400 γραμμαρίων) φρούτων και λαχανικών την ημέρα, αλλά πολλοί άνθρωποι δεν τρώνε καν αυτή την ποσότητα.

Η νέα έρευνα δεν βρήκε κάποια διαφορά ανάμεσα στα ωμά και στα μαγειρεμένα λαχανικά, όσον αφορά την ωφέλειά τους. Αλλά δεν ισχύει το ίδιο με τα χάπια και λοιπά συμπληρώματα διατροφής που περιέχουν μεν πολλές από τις ουσίες των φρούτων και λαχανικών, όμως δεν προσφέρουν την ίδια προστασία.

## Έρευνα σε φυλακισμένους

Την ίδια στιγμή, πάλι από τον τομέα των επιστημών, αποκαλύπτεται ότι οι άνδρες φυλακισμένοι έχουν υπετριπλάσια πιθανότητα να πεθάνουν από καρκίνο του στόματος και του λαιμού, καθώς και από καρκίνο του ήπατος, ενώ οι γυναίκες φυλακισμένες έχουν τριπλάσια πιθανότητα να πεθάνουν από καρκίνο της μήτρας.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου Μακ Μάστερ και του Νοσοκομείου Σεντ Μάικλ του Τορόντο που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό PLoS One, μελέτησαν στοιχεία για σχεδόν 50.000 φυλακισμένους σε χρονικό διάστημα 12 ετών.

Το 2,6% των φυλακισμένων ανδρών και το 2,8% των γυναικών διαγνώστηκαν με καρκίνο για πρώτη φορά όσο βρίσκονταν στη φυλακή. Οι συνήθεις μορφές ήσαν για τους άνδρες ο καρκίνος των πνευμόνων, του προστάτη, του παχέος εντέρου και του στόματος-λαιμού, ενώ για τις γυναίκες ο καρκίνος του μαστού, των πνευμόνων και της μήτρας. Το 1,1% των φυλακισμένων ανδρών και το 0,9% των γυναικών πέθαναν από καρκίνο. Η θνησιμότητα ήταν 1,6 φορές μεγαλύτερη για τους άνδρες φυλακισμένους και 1,4 μεγαλύτερη για τις γυναίκες φυλακισμένες σε σχέση με τον υπόλοιπο πληθυσμό.



**Η μελέτη** των ερευνητών του Imperial College Λονδίνου δείχνει ότι ακόμα και μια μικρή ποσότητα φρούτων και λαχανικών κάνει καλό στην υγεία.

■ ΥΓΕΙΑ

**ΥΠΕΡ ΚΑΙ ΚΑΤΑ  
ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΥΣ  
ΑΠΑΣΧΟΛΗΣΗΣ  
ΣΤΟ ΕΣΥ**

*Μιλούν στην «Ε» ο Ηλίας  
Μόσιαλος και ο Δημήτρης  
Βαρνάβας*

ΣΕΛ. 49





Με το νέο σχέδιο, περίπου 800 πανεπιστημιακοί γιατροί δεν θα επιτρέπεται να διατηρούν ιδιωτικά ιατρεία -μέτρο που ισχύει για τους γιατρούς του ΕΣΥ- και θα μπορούν να απασχολούνται στα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων

**Πολεμική ατμόσφαιρα** >>> Σε θέσεις μάχης οι «φυλές» των γιατρών του ΕΣΥ, μετά τη δημοσιοποίηση της πρόθεσης της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου να εξισώσει τις εργασιακές σχέσεις

## Διχασμένος ο ιατρικός κόσμος για τους πανεπιστημιακούς

ΣΕ ΠΛΗΡΗ ανάπτυξη βρίσκεται ήδη ένας έντονος δημόσιος διάλογος σχετικά με τον κατάλληλο τύπο εργασιακών σχέσεων για τους γιατρούς οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο ΕΣΥ της χώρας μας.

Γιατροί του ΕΣΥ και πανεπιστημιακοί γιατροί έχουν λάβει «θέσεις μάχης», καθώς η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει διαμηνύσει ανοιχτά ότι είναι αποφασισμένη να επιβάλει

**του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

την πλήρη και αποκλειστική απασχόληση και για τους πανεπιστημιακούς γιατρούς. Η «Ε» φιλοξενεί σήμερα δύο αντιτιθέμενες μεταξύ τους απόψεις. Ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του London School of Economics and Political Sciences (LSE) Ηλίας Μόσιαλος τάσσεται κατά της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης των γιατρών στο ΕΣΥ.

Αντιθέτως, ο νοσοκομειακός γιατρός και γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Δημήτρης Βαρνάβας εξηγεί τους λόγους για τους οποίους ο ίδιος θεωρεί ότι πρέπει και οι πανεπιστημιακοί γιατροί να υπαχθούν άμεσα στην πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, δηλαδή να κλείσουν τα ιδιωτικά ιατρεία τους και να πάσουν να προσφέρουν παράλληλες υπηρεσίες στον ιδιωτικό τομέα της Υγείας.



### Παρεμβάσεις υπέρ και κατά της πρωτοβουλίας

#### Προτεραιότητα η ποιότητα του έργου εντός του συστήματος Υγείας

ΠΙΠΝ από την ενασχόλησή μας με τον τύπο των εργασιακών σχέσεων των γιατρών του ΕΣΥ και των πανεπιστημιακών γιατρών, εκείνο το οποίο πρέπει να προσδιορίσουμε είναι αυτό το οποίο ενδιαφέρει τον ασθενή, αλλά και το ίδιο το υγειονομικό σύστημα: Την ποιότητα του εκπαιδευτικού, του ερευνητικού, του κλινικού και του εργαστηριακού έργου το οποίο παράγει και προσφέρει ο γιατρός του ΕΣΥ και ο πανεπιστημιακός γιατρός εντός του δημόσιου συστήματος Υγείας. Εάν προσδιορισθεί βάσει ενός συμβολαίου τι ακριβώς οφείλει να προσφέρει στους ασθενείς και το δημόσιο σύστημα τόσο ο γιατρός του ΕΣΥ όσο και ο πανεπιστημιακός γιατρός -για παράδειγμα, ποια είναι τα εκπαιδευτικά, ερευνητικά, κλινικά και εργαστηριακά καθήκοντά του κάθε



**Του Ηλία Μόσιαλου**  
καθηγητή Πολιτικής της Υγείας του London School of Economics and Political Sciences

μήννα», τότε μπορούμε να δεχθούμε την άσκηση ιδιωτικού έργου και για τον γιατρό του ΕΣΥ και για τον πανεπιστημιακό γιατρό και εντός του δημόσιου συστήματος Υγείας -παράδειγμα, τα απογευματινά ιατρεία-, αλλά και εκτός του δημόσιου συστήματος Υγείας. Πάντα, όμως, μέσα σε προσδιορισμένα και κοινώς αποδεκτά όρια. Εκείνο το οποίο οφείλουμε να αποφύγουμε εντός του δημόσιου συστήματος Υγείας είναι το φαινόμενο της λεγόμενης «περιστρεφόμενης πόρτας», δηλαδή τη δυνατότητα για

κάποιους να δημιουργούν μεγάλη ή μικρή ροή ασθενών από το δημόσιο σύστημα Υγείας προς τον ιδιωτικό τομέα της Υγείας. Γι' αυτό, θα πρέπει η δυνατότητα για άσκηση ιδιωτικού έργου τόσο για τον γιατρό του ΕΣΥ όσο και για τον πανεπιστημιακό γιατρό να υπόκειται σε σαφή και μετρήσιμα όρια, αλλά και σε προϋποθέσεις

όσον αφορά το κόστος για το δημόσιο σύστημα Υγείας. Δεν μπορεί, δηλαδή, το ιδιωτικό έργο του γιατρού του ΕΣΥ ή του πανεπιστημιακού γιατρού να εκτοξεύει τις δημόσιες δαπάνες Υγείας, τις δαπάνες του νοσοκομείου, στο οποίο ασκεί και το ιδιωτικό έργο. Φοβάμαι ότι αυτά η συζήτηση περί εργασιακών σχέσεων των γιατρών στο ΕΣΥ προκρίνεται ως προτεραιότητα μόνον και μόνον για να αποφυγούμε τα βασικά και κρίσιμα ερωτήματα περί της ποιότητας και του είδους του εκπαιδευτικού, ερευνητικού, κλινικού και εργαστηριακού έργου το οποίο οφείλουν να προσφέρουν στο δημόσιο σύστημα οι γιατροί του ΕΣΥ και οι πανεπιστημιακοί γιατροί. Και ας έχουμε υπόψη μας ότι αυτό το μοντέλο της πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης όλων των γιατρών οι οποίοι προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο δημόσιο σύστημα Υγείας δεν ισχύει στις περισσότερες από τις ανεπτυγμένες χώρες του κόσμου...

#### Πλήρης και αποκλειστική απασχόληση σημαίνει ισοτιμία

ΟΙ ΠΙΑΤΡΟΙ που εργάζονται στο δημόσιο σύστημα Υγείας είναι οι γιατροί του ΕΣΥ, οι πανεπιστημιακοί, οι στρατιωτικοί και οι πρώην γιατροί των ασφαλιστικών ταμείων που εντάχθηκαν στο ΕΣΥ. Όλοι ορίζονται ως δημόσιοι λειτουργοί, όρος που δεν αποδόθηκε τυχαία.

Ορίζονται ως δημόσιοι λειτουργοί διότι υπηρετούν το δημόσιο αγαθό της υγείας, το οποίο κάθε πολίτης δικαιούται να απολαμβάνει δωρεάν και ισότιμα. Οι πανεπιστημιακοί γιατροί υπηρετούν, επιπρόσθετα, το δημόσιο αγαθό της παιδείας, ενώ οι στρατιωτικοί υπηρετούν την ασφάλεια της χώρας.

Οι πανεπιστημιακοί γιατροί, ενώ από το 1983 είχαν υποχρέωση να εργάζονται με πλήρη και αποκλειστική απασχόληση, επεδίωξαν και επιτύχαναν την εξαίρεσή τους, προκειμένου να διατηρούν ιδιωτικά ιατρεία και ταυτόχρονα να εργάζονται σε ιδιωτικές κλινικές. Η επιδίωξη αποσκοπούσε ασφαλώς στο οικονομικό όφελος. Ταυτόχρονα, η «δεσπόζουσα θέση» στον επαγγελματικό χώρο προκαλούσε έναν αθέμιτο ανταγωνισμό προς όλους τους ελεύθερους επαγγελματίες γιατρούς, οι οποίοι απασχολούνται αποκλειστικά στο ιδιωτικό τους ιατρείο και δεν έχουν δυνατότητα να αξιοποιούν για ίδιο όφελος τα νοσοκομεία και τα πανεπιστήμια της χώρας.

Το 2001, η απόπειρα του Αλέκου Παπαδόπουλου να καταργήσει τα ιδιωτικά ιατρεία των

πανεπιστημιακών οδήγησε σε απογοήτευση του ίδιου και την αντικατάστασή του με τον πανεπιστημιακό Κώστα Στεφανή. Εκτότε, παρά τις γνωμοδοτήσεις του Νομικού Συμβουλίου του Κράτους πως οι πανεπιστημιακοί γιατροί απαγορεύεται να ασκούν ιδιωτικό επάγγελμα, η κατάσταση παρέμεινε ανεξέλεγκτη, προκαλώντας τριβές με τους γιατρούς ΕΣΥ που εργάζονται στον ίδιο εργασιακό χώρο. Πρόσφατα τέθηκε εκ νέου το ζήτημα σε Επιτροπή που συγκρότησε ο υπουργός Υγείας, κ. Ξανθός, και αποτυπώνεται στο πόρισμα που δόθηκε στη δημοσιότητα πριν από λίγες ημέρες, προκαλώντας την έναρξη δημόσιου διαλόγου.

Μέχρι στιγμής, ενώ έχει λάβει θέση το υπουργείο Υγείας, δεν έχει λάβει θέση στον διάλογο το υπουργείο Παιδείας. Ευελπιστούμε να το πράξει, προκειμένου να προχωρήσει νομοθετική πρωτοβουλία των συναρμόδιων υπουργείων και να διευθετηθεί επιτέλους ένα ζήτημα που ταλανίζει την ελληνική κοινωνία για τρεις δεκαετίες. Ταυτόχρονα, πρέπει να διευθετηθεί το ανάλογο ζήτημα των στρατιωτικών, καθώς και μερίδας γιατρών που μεταφέρθηκαν από το ΙΚΑ στο ΕΣΥ, προκειμένου να υπάρχουν όμοιες και ισότιμες εργασιακές σχέσεις όλων των γιατρών που υπηρετούν στο δημόσιο σύστημα υγείας, οι οποίες πρέπει να είναι σχέσεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης με αξιοπρεπείς αμοιβές.



**Του Δημήτρη Βαρνάβα**  
νοσοκομειακού γιατρού και γενικού γραμματέα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου



# Στο εδώλιο ορθοπεδικός για αποπλάνηση ανήλικης

Γιατρός από την Κρήτη  
κατηγορείται για άγρια  
σεξουαλική παρενόχληση  
σε 12χρονο κορίτσι!

**Σ**το εδώλιο του Μικτού Ορκωτού Δικαστηρίου θα καθίσει ένας ορθοπεδικός από το Ηράκλειο Κρήτης, ο οποίος κατηγορείται για ένα περιστατικό άγριας σεξουαλικής παρενόχλησης σε βάρος 12χρονης κοπέλας. Ο γιατρός παραπέμπεται, με βούλευμα του Συμβουλίου Πλημμελειοδικών Ηρακλείου, σε δίκη με την κατηγορία της αποπλάνησης παιδιού που δεν έχει συμπληρώσει τα 14 έτη.

Το κουβάρι της ιστορίας άρχισε να ξετυλίγεται όταν η μαθήτρια επισκέφτηκε τον ορθοπεδικό για να αντιμετωπίσει πάθηση (θωρακική σκολίωση) που την ταλαιπωρούσε. Με βάση όσα αναφέρονται στο παραπεμπτικό βούλευμα, ο γιατρός τοποθέτησε στην ανήλικη δύο «κνηδεμόνες» για τη διόρθωση της σκολίωσης, ενώ της συνέστησε να υποβληθεί και σε θεραπεία με ρεύματα.

Για την εφαρμογή αυτής της θεραπείας, της εξήγησε ότι έπρεπε να καθίσει σε μια ορισμένη στάση στην καρέκλα, να βγάλει την μπλούζα και το σουπιέν της, να κατεβάσει λίγο το παντελόνι της και να καλύψει τα μάτια της με κάποιο ύφασμα, καθώς και να βάλει στο στόμα της ένα φουσκωμένο χειρουργικό γάντι για τη ρύθμιση της αναπνοής.

Σύμφωνα με το cretalive, στο βούλευμα αναφέρεται ότι η μητέρα παρέμεινε στο γραφείο του γιατρού, ενώ εκείνος και το κορίτσι μπήκαν στο ιατρείο για την εξέταση. Αφού έβγαλε τα



*Σοκαρισμένη η κοινωνία της Κρήτης από τον επίοργο ορθοπεδικό*

ρούχα που της ζήτησε ο γιατρός, κάθισε στην καρέκλα στη στάση που της υπέδειξε και τότε της έδειξε ένα φουσκωμένο χειρουργικό γάντι που βρισκόταν πάνω σε τραπέζι απέναντι από την καρέκλα.

Όπως της είπε, θα της το έβαζε στο στόμα για να ρυθμίσει τις αναπνοές της και θα έπρεπε να κλείσει τα μάτια! Η μικρή, πάντα βάσει όσων υποστήριξε, υπάκουσε και έκλεισε τα μάτια της με το

ύφασμα που της έδωσε ο κατηγορούμενος και αυτός στήθηκε μπροστά της. Σύμφωνα με όσα κατήγγειλε η οικογένειά της μαθήτριας, αντί για το φουσκωμένο χειρουργικό γάντι, ο ορθοπεδικός έβαλε στο στόμα της το μόριό του (!).

Από την πλευρά του ο ορθοπεδικός αρνείται τις κατηγορίες που του αποδίδονται και θα ανοίξει τα χαρτιά της υπεράσπισής του ενώπιον του ακροατηρίου.

## Ανησυχία ασθενών με σπάνιες παθήσεις

■ **Έντονα** ανήσυχτοι είναι οι ασθενείς με σπάνιες παθήσεις στη χώρα μας, καθώς το υπουργείο Υγείας, σύμφωνα με τα όσα έχει ενημερώσει τις φαρμακευτικές εταιρείες, εξετάζει σοβαρά το ενδεχόμενο να επιβάλει επιπλέον αυστηρότερα κριτήρια για την αποζημίωση νέων φαρμάκων. Το βασικότερο είναι ότι πρέπει να έχουν εγκριθεί σε 6 άλλες χώρες μέσω οργανωμένων φορέων συστημάτων αξιολόγησης, κάτι που όπως έχουμε εξηγήσει είναι ιδιαίτερα σπάνιο να συμβαίνει για ένα φάρμακο. Μάλιστα, πρόσφατα ο πρόεδρος των ασθενών με Κυστική Ίνωση, μια ιδιαίτερα σπάνια ασθένεια, ανέφερε ότι ύστερα από πολλά χρόνια αναμονής πλέον βρισκόμαστε στην ευχάριστη θέση να παίρνουν έγκριση κυκλοφορίας καινοτόμα φάρμακα που στοχεύουν στα αίτια της νόσου. Η ταχύτητα πρόσβασης σε τέτοιες θεραπείες είναι κομβικής σημασίας καθώς επιβραδύνει σημαντικά την πρόοδο της νόσου. Είναι χαρακτηριστικό ότι καθώς μέχρι πρόσφατα μιλάγαμε για 30 έτη προσδόκιμο ζωής, πλέον με τα καινοτόμα φάρμακα, τα παιδιά που γεννώνται σήμερα προβλέπεται ότι θα ξεπεράσουν το εξηκοστό έτος της ηλικίας τους. Σε περίπτωση εφαρμογής των προτεινόμενων μέτρων απειλείται ευθέως η κυκλοφορία και έγκριση τέτοιων καινοτόμων φαρμάκων που συμβάλλουν ουσιαστικά τόσο στην ποιότητα αλλά και στο προσδόκιμο ζωής των ασθενών μας. Γ. Σακκ.

[SID:10865970]

## Μόνο τέσσερα πλέον τα κέντρα αιμοδοσίας

**ΝΕΑ ΕΠΟΧΗ** αρχίζει για το σύστημα αιμοδοσίας στη χώρα μας, μετά την ολοκλήρωση του διαγωνισμού Συγκεντρωτικού Ορολογικού Ελέγχου Αιμοδοτών και την εφαρμογή του Εθνικού Μητρώου Αιμοδοτών.

Η πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) Χάρης Ματσούκα επισήμανε ότι η ολοκλήρωση του διαγωνισμού -χρησιμοποιήθηκε ως αντεπιχείρημα στην τρόικα για την κατάργηση του «εισιτηρίου» των 5 ευρώ στα νοσοκομεία- εναρμονίζει τον Οργανισμό με τις διεθνείς και ευρωπαϊκές οδηγίες. Πλέον, όπως είπε στη «δημοκρατία» η κυρία Ματσούκα, «από τις 97 κατακεραματισμένες υπηρεσίες αιμοδοσίας των νοσοκομείων, το αίμα πλέον θα συγκεντρώνεται μόνο σε τέσσερα κέντρα, προκειμένου να διενεργηθεί ο ποιοτικός έλεγχος για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα όπως AIDS και ηπατίτιδες αλλά και για άλλες ασθένειες».

Τα κέντρα θα εξοικονομήσουν πάνω από 15.000.000 ευρώ τον χρόνο, καθώς θα διευκολυνθεί ο έλεγχος ποιότητας και θα επιτευ-

χθεί ταχεία διακίνηση των αποτελεσμάτων μέσω του νέου ενιαίου πληροφοριακού συστήματος. Μελλοντικός στόχος του ΕΚΕΑ είναι να μειωθούν σε δύο, ένα στη Θεσσαλονίκη και ένα στην Αθήνα. «Να σκεφτείτε ότι η Ολλανδία, με την οποία έχουμε τον ίδιο πληθυσμό, έχει ένα κέντρο» σημείωσε η κυρία Ματσούκα.

Την ίδια στιγμή ολοκληρώνεται η ηλεκτρονική διασύνδεση των αιμοδοσιών της χώρας. Το έργο υλοποιείται σε συνεργασία με το Εθνικό Δίκτυο Ερευνας και Τεχνολογίας, με σκοπό να γίνεται σε πραγματικό χρόνο, online, η καταγραφή των αιμοδοτών, των αποθεμάτων και του μεταγγιζόμενου αίματος, δηλαδή να γνωρίζει το ΕΚΕΑ ανά πάσα στιγμή την πορεία του αίματος «από τη φλέβα του αιμοδότη έως τη φλέβα του ασθενούς». Το πρώτο μέρος του έργου είναι το Εθνικό Μητρώο Αιμοδοτών (EMA), που ήδη λειτουργεί με μεγάλη επιτυχία. Απόδειξη, οι 12.473 αιμοδότες που ανταποκρίθηκαν θετικά στα SMS που τους καλούσαν σε προσφορά αίματος, λόγω γρίπης.

**Ρίτα Μελά**



## Η Μητρόπολη Κισάμου έκανε δώρο ασθενοφόρο!

**ΤΙΣ ΑΡΙΣΤΕΣ** σχέσεις που διατηρούν επισφράγισαν με την υπογραφή ενός πρωτοκόλλου συνεργασίας με το Γενικό Νοσοκομείο Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος» και το Αννυσάκειο Θεραπευτήριο Κισάμου, Κέντρο Κλειστής Νοσηλείας Αποθεραπείας - Αποκατάστασης «Ο Άγιος Σπυρίδων» της Ιεράς Μητροπόλεως Κισάμου και Σελίνου.

Σε δήλωσή του ο μητροπολίτης Κισάμου και Σελίνου Αμφιλόχιος ανέφερε ότι το Αννυσάκειο Ίδρυμα, μέσω της κινητής μονάδας του (ευγενική χορηγία της Ιεράς Μεγίστης Μονής Βατοπαιδίου), «θα συμβάλει στην ανακούφιση συνανθρώπων μας, προσφέροντας τις υπηρεσίες του σε όλο τον νομό».

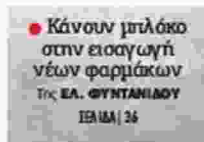
Παράλληλα, ο σεβασμιότατος ευχαρίστησε τον διοικητή του νοσοκομείου, «καθώς η κοινωνική ευαισθησία και η αγωνία του συνέβαλαν καθοριστικά στην υπογραφή του πρωτοκόλλου».



*Το ασθενοφόρο του Αννυσάκειου Θεραπευτηρίου Κισάμου που πρόσφερε η Ιερά Μεγίστη Μονή Βατοπαιδίου*

λου». Από την πλευρά του, ο διοικητής του Γ.Ν. Χανίων κ. Βουλγαρίδης ευχαρίστησε το Αννυσάκειο Ίδρυμα «για το σπουδαίο και εξαιρετικό προνοιακό και κοινωνικό έργο που επιτελεί, ιδιαίτερα στην πρωτοβάθμια περίθαλψη».

Μεταξύ άλλων, η συνεργασία περιλαμβάνει επισκέψεις των ιατρών του νοσοκομείου, με τη Μονάδα Υγείας ΠΕΔΥ Χανίων, στα Κέντρα Υγείας του νομού με την Κινητή Ιατρική Μονάδα του Αννυσάκειου Θεραπευτηρίου, την αξιοποίηση του ιατρικού εξοπλισμού της μονάδας στις ανωτέρω επισκέψεις, τη συνεργασία με το επιστημονικό προσωπικό του θεραπευτηρίου και τη συμμετοχή ειδικευμένων ιατρών του νοσοκομείου για την υλοποίηση επισκέψεων της Κινητής Ιατρικής Μονάδας σε ορεινές δυσπρόσιτες περιοχές και σχολικές μονάδες της Πρωτοβάθμιας και της Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης του νομού Χανίων.





# Μπλόκο σε νέα φάρμακα

Τα αυστηρά κριτήρια έγκρισης καθιστούν απαγορευτική την εισαγωγή τους

Της **ΕΛΕΝΑΣ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ**  
fintanidou@hotmail.com

Στην ομάδα των «ριποκοσμικών» χωρών θα ενταχθεί επισήμως η Ελλάδα, αν τεθούν σε εφαρμογή τα μέτρα που προωθεί η κυβέρνηση στον χώρο του φαρμάκου. Οι χρονίως πάσχοντες έχουν θορυβηθεί, καθώς με την εφαρμογή των μέτρων οι νέες καινοτόμες θεραπείες για την αντιμετώπιση διαφόρων μορφών καρκίνου, νευρολογικών προβλημάτων και άλλων απειλητικών για τη ζωή νοσημάτων θα φαντάζονται... όνειρο θερικής νυκτός. Καθυστερήσεις στην εισαγωγή και την αποζημίωση νέων φαρμάκων στην Ελλάδα υπάρχουν και σήμερα, αφού απαιτούνται περίπου ενάμισι με δύο χρόνια μέχρι να χορηγηθούν στους Έλληνες ασθενείς. Με τα νέα μέτρα, ο χρόνος αυτός ενδέχεται να διπλασιαστεί, αποκλείοντας ουσιαστικά τους Έλληνες πάσχοντες από τις νέες θεραπείες. Στα μέτρα που φέρνει το υπουργείο Υγείας προβλέπεται πως,

για να αποζημιωθεί ένα καινούργιο φαρμακευτικό σκεύασμα, θα πρέπει να έχει πρώτα περάσει από αξιολόγηση και αποζημίωση ταυτόχρονα σε έξι ευρωπαϊκές χώρες και συγκεκριμένα στο Ηνωμένο Βασίλειο, την Ιταλία, την Ισπανία, τη Σουηδία, τη Γαλλία και την Πορτογαλία, μέσω του συστήματος Αξιολόγησης Ιατρικής Τεχνολογίας (Health Technology Assessment).

**«ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ».** Τον κώδη-να του κινδύνου κρούει, εκτός από τους εκπροσώπους της φαρμακοβιομηχανίας και των ασθενών, ο καθηγητής Διεθνούς Πολιτικής Υγείας του London School of Economics Πάνος Καναβός. Όπως αναφέρει σε ανάλυσή του, στην περίπτωση που το υπουργείο Υγείας εφαρμόσει, με τον τρόπο που προτείνει, τα νέα μέτρα, αυτό θα αποτελέσει σοβαρό εμπόδιο για την είσοδο νέων φαρμακευτικών προϊόντων στην Ελλάδα. Ο κ. Καναβός δηλώνει ότι υπάρχουν ασάφειες ως προς το πώς θα εφαρμοστούν τα μέτρα, ενώ σημειώνει ότι οι

έξι παραπάνω χώρες έχουν θεσπίσει διαφορετικές διαδικασίες και έχουν σημαντικές ανομοιογένειες στον τρόπο που εφαρμόζουν τον μηχανισμό ΗΤΑ.

«Αν εφαρμοστούν τα μέτρα έτσι όπως προτείνονται, θα υπάρχουν σοβαρές επιπτώσεις στους ασθενείς. Αν είναι να έρχονται τα νέα φάρμακα μετά από δύο ή τέσσερα χρόνια, είναι σαν να μην έρχονται. Είναι σαν να είναι

**Εκκλίση από τη φαρμακοβιομηχανία προς το υπ. Υγείας να μην προχωρήσει στη θεσμοθέτηση μέτρων που εμποδίζουν την πρόσβαση σε νέες θεραπείες**

παλιά», δηλώνει η κ. Ζωή Γραμματόγλου, πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών (ΚΕΦΙ). Η κ. Γραμματόγλου προσθέτει ότι μια τέτοια κίνηση θα έχει σημαντικές επιπτώσεις και στις κλινικές μελέτες. «Δεν θα εισάγονται τα φάρμακα αυτά στην

Ελλάδα και θα πάει ακόμη πιο πίσω το θέμα των κλινικών μελετών», αναφέρει και σημειώνει: «Για μένα, το κλειδί στη θεραπεία του καρκίνου και άλλων παθήσεων βρίσκεται στην ανοσοθεραπεία. Αυτό θεωρώ καινοτομία. Αυτό είναι το μέλλον και η ελπίδα μας. Αν αυτά τα φάρμακα «μπλοκαριστούν» και δεν έρθουν στην Ελλάδα, οι ογκολογικοί ασθενείς θα μείνουν με τη χημειοθεραπεία. Ήδη ο κόσμος έχει πανικοβληθεί. Σε μια εκδήλωση που κάναμε στο ΚΕΦΙ, με πήλαιοσε ένας ασθενής, απογοητευμένος, και μου είπε ότι, αν ισχύσουν αυτά τα μέτρα, φάρμακα που θα κυκλοφορούσαν στην υπόλοιπη Ευρώπη εμείς στην Ελλάδα δεν θα τα βλέπουμε ούτε με το κιάλι...». Απαισιόδοξη εμφανίζεται και η κ. Μαριάννα Λάμπρου, πρόεδρος της Πανελληνίας Ενωσης Σπανίων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ). «Με αυτά τα μέτρα δεν θα έρχονται νέα φαρμακευτικά προϊόντα στην Ελλάδα και ο μόνος χαμένος θα είναι ο Έλληνας ασθενής. Δεν καταλαβαίνουν ότι, αν ο ασθενής δεν πάρει τα φάρμακα

του, θα νοσήσει και θα αναγκαστεί να υποβληθεί σε πανάκριβες εξετάσεις και επεμβάσεις με μεγαλύτερο κόστος για το κράτος».

**ΚΟΣΤΟΣ.** Ανάλογη άποψη διατυπώνει και ο κ. Γρηγόρης Λεοντόπουλος, αντιπρόεδρος της Εθνικής Συνομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρία (ΕΣΑΜΕΑ) και πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών. «Όσο ακριβά κι αν είναι κάποια νέα φάρμακα, το κράτος, κορηγώντας τα, έχει μακροπρόθεσμα μεγαλύτερο όφελος παρά κόστος». Σύμφωνα με τον κ. Λεοντόπουλο, πρέπει να προστατευθεί το δημόσιο συμφέρον, χωρίς όμως να λείψουν οι καινοτόμες θεραπείες από τους ασθενείς. «Μπορεί το κράτος να πάρει άλλα μέτρα. Για παράδειγμα, αν μια θεραπεία δεν έχει τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, να μην αποζημιώνεται ή να επιστρέφεται η δαπάνη στον ΕΟΠΥΥ. Δεν επιτρέπεται όμως το κράτος να αποκλείσει τους ασθενείς από τα νέα φάρμακα, εφόσον αυτά έχουν αποτέλεσμα».

## Σε βάρος των ασθενών τα μέτρα

Εξαιρετικά χρονοβόρα χαρακτηρίζει τη νέα διαδικασία –αν αυτή ισχύσει– η κ. Βάσω Μαράκα, πρόεδρος του Συλλόγου Ατόμων με Σκλήρυνση Κατά Πλάκας. «Ένα προϊόν που περιμένουμε το 2017-2018 θα έρθει το 2020. Όλα αυτά είναι σε βάρος των ασθενών και γι' αυτό γίνονται προσπάθειες μήπως μπορούμε να αποτρέψουμε αυτή την εξέλιξη». Από την πλευρά του, ο κ. Γιώργος Καλαμίτσης, πρόεδρος του Συλλόγου Ασθενών Ηπατος

Ελλάδος «Προμηθέας», δηλώνει ότι αναμένει την επίσημη τοποθέτηση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας επί του θέματος. «Αν ισχύουν αυτά που ακούγονται, ταυτίζομαι με την άποψη του καθηγητή κ. Καναβού, διότι οι ασθενείς θα αντιμετωπίσουν σοβαρότατα προβλήματα. Τα τρία και τέσσερα χρόνια μέχρι να αρχίσει να αποζημιώνεται ένα νέο φάρμακο στην Ελλάδα είναι πολλά. Οστόσο, θέλω να ακούσω και τι απαντά το υπουργείο. Δεν μπορώ να πιστέψω ότι ένας υπουργός Υγείας θέλει να δημιουργήσει πρόβλημα στους ασθενείς και δη στους χρονίως πάσχοντες. Το αντίθετο θα έλεγα. Ο υπουργός πρέπει να διευκολύνει με κάθε τρόπο την πρόσβαση των ασθενών στις νέες θεραπείες».

Για να αποζημιωθεί ένα καινούργιο φάρμακο, θα πρέπει να έχει πρώτα περάσει από αξιολόγηση και αποζημίωση ταυτόχρονα σε έξι ευρωπαϊκές χώρες.



**Στην υγείά τους** Ο γιατρός που κραδαίνει το στηθοσκόπιο και οι συναδέλφοί του, διαμαρτύρονται για τη φυλάκιση των ηγετών των σωματείων τους στο Ναϊρόμπι της Κένυας. Κατηγορούνται ότι αρνήθηκαν να ανακαλέσουν μια δυναμική απεργία με 31 αιτήματα για καλύτερες συνθήκες Υγείας για τον λαό, αλλά και εργασίας στα δημόσια νοσοκομεία. Λίγο μετά, οι συνδικαλιστές απελευθερώθηκαν, ενώ η απεργία συνεχίζεται ακόμα. Σημειώνεται ότι ο βασικός μισθός ενός γιατρού στην Κένυα είναι 400 δολάρια, ενώ ενός βουλευτή ξεκινά από τα 14.000 δολάρια...

## Η Interamerican στηρίζει τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα

Πραγματοποίησε διαδικτυακή καμπάνια ευαισθητοποίησης

Κατά τον περασμένο Δεκέμβριο, η Interamerican υποστήριξε χορηγικά τους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα, οργανώνοντας διαδικτυακή καμπάνια ευαισθητοποίησης με τίτλο «Το βανάκι της Αγάπης», μέσω ενός wall contest series στη σελίδα της στο Facebook. Στόχος της καμπάνιας ήταν η επικοινωνιακή ανάδειξη της ανάγκης εμβολιασμού παιδιών ευπαθών οικογενειών που ζουν στην Αθήνα. Η εταιρεία απέδωσε πρόσφατα στους Γιατρούς Χωρίς Σύνορα το ποσό που αντιστοίχισε στο μέγεθος της ανταπόκρισης του κοινού. Η ιδέα της καμπάνιας έφερε την κινητή ιατρική μονάδα των Γιατρών Χωρίς Σύνορα να προσεγγίζει το Κέντρο Ημέρας του οργανισμού, στο κέντρο της Αθήνας. Κάθε ένα action του χρήστη (share ή comment), βοηθούσε το βανάκι να πλησιάζει στον προορισμό του, με την εταιρεία να προσφέρει ένα ποσό για τον εμβολιασμό των παιδιών, σε κάθε action. Ταυτόχρονα, οι συμμετέχοντες έμπαιναν σε κλήρωση για τη διεκδίκηση τριών GiftCard.