

Τον δωρεάν εμβολιασμό τους ενέκρινε η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών στη χώρα μας

Ασπίδα προστασίας από τη μηνιγγίτιδα Β για τις ομάδες υψηλού κινδύνου

Ένα μικρό βήμα στην αντιμετώπιση της μηνιγγίτιδας Β έκανε επιτέλους η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών στη χώρα μας. Παρά το γεγονός ότι το πρώτο και μοναδικό εμβόλιο κατά του μηνιγγιτιδόκοκκου οροομάδας Β κυκλοφορεί στα ελληνικά φαρμακεία από τον Μάρτιο του 2014, μόλις πριν λίγες ημέρες η Επιτροπή αποφάσισε να το εντάξει -υπό προϋποθέσεις- στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για παιδιά, εφήβους και ενήλικες για το 2017.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettaboutouka@yahoo.gr

Αυτό σημαίνει ότι η κάλυψη του αφορά άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου κι αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο από τη νόσο.

Ωστόσο, οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι η δωρεάν διάθεση του εμβολίου δεν πρέπει να περιοριστεί στις ομάδες υψηλού κινδύνου, αλλά να επεκταθεί σε όλα τα παιδιά, καθώς η πλειοψηφία των περιστατικών μηνιγγίτιδας αφορά κυρίως υγιή άτομα, στα οποία η θνητότητα είναι



μεγαλύτερη σε σύγκριση με τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Επιπλέον, όλα τα παιδιά δικαιούνται πρόσβαση στο εμβόλιο, το οποίο μέχρι στιγμής οι γονείς αναγκάζονται να πληρώνουν από την τσέπη τους. Μάλιστα, το κόστος του δεν είναι διόλου ευκαταφρόνητο, όταν κάθε δόση κοστίζει 104,39 ευρώ και για τα παιδιά μέχρι ενός έτους χρειάζονται τέσσερις δόσεις.

Η επίσημη αιτιολογία που χρησιμοποιούσε μέχρι τώρα η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών για τη μη ένταξη του εμβολίου κατά της μηνιγγίτιδας Β στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδών και Ενηλίκων είναι η χαμηλή σποραδικότητα των κρουσμάτων στην ελληνική επικράτεια.

Πάντως, οι ειδικοί επισημαίνουν ότι η οροομάδα τύπου Β (MenB) ευθύνεται για την πλειοψηφία των περιστατικών

(περίπου 90%) στην Ευρώπη, αλλά και στην Ελλάδα. Η εξέλιξη της νόσου είναι ταχύτερη και μπορεί να επιφέρει τον θάνατο σε διάστημα 24 - 48 ωρών από την εκδήλωση των πρώτων συμπτωμάτων, τα οποία συχνά μοιάζουν με αυτά της γρίπης όπως ο πυρετός, ο εμετός και η κεφαλαλγία. Ήδη από την αρχή του 2017 έχουν καταγραφεί συνολικά 8 κρούσματα της νόσου στη χώρα μας, ενώ πέρυσι δύο νήπια έχασαν τη ζωή τους και άλλα δύο ακρωτηριάστηκαν.

ΟΙ ΟΜΑΔΕΣ ΥΨΗΛΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

Όπως προβλέπει η απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, στις ομάδες υψηλού κινδύνου ανήκουν βρέφη και παιδιά με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (όπως δρεπανοκυτταρική αναιμία) και με εμμένουσα (συγγενή ή χρόνια) έλλειψη κλασμάτων συμπληρώματος, καθώς και όσα βρίσκονται σε θεραπεία με eculizumab.

Σε ομάδα υψηλού κινδύνου ανήκουν και τα άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία, ανεπάρκεια κλασμάτων συμπληρώματος, HIV λοίμωξη, προσωπικό εργαστηρίων που ασχολείται με καλλιέργειες μηνιγγιτιδόκοκκου, ανεμβολίαστοι φοιτητές που μένουν σε φοιτητικές εστίες, στρατιώτες και πρόσωπα που μένουν ή ταξιδεύουν σε ενδημικές περιοχές (ζώνη μηνιγγίτιδας, υποσαχάρια Αφρική) κατά την ξηρά περίοδο από Δεκέμβριο μέχρι Ιούνιο και ιδιαίτερα αν υπάρχει μεγάλη διάρκεια επαφή με τους κατοίκους της περιοχής, ταξιδιώτες στη Μέκκα κατά το ετήσιο ιερό προσκύνημα (Hajj), έλεγχος επιδημιών με βάση την οροομάδα του μηνιγγιτιδόκοκκου.

Η συχνότητα εμβολιασμού

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών οι δόσεις των εμβολίων ανάλογα με την ηλικία είναι οι εξής:

- Για βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό σε ηλικία δύο μηνών προβλέπονται 4 δόσεις (στις ηλικίες 2, 4, 6 και 12 - 15 μηνών).
- Για βρέφη που αρχίζουν τον εμβολιασμό από την ηλικία των 6 μηνών προβλέπονται δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και χορήγηση μιας αναμνηστικής δόσης σε ηλικία 12 - 23 μηνών τουλάχιστον δύο μήνες μετά τον βασικό εμβολιασμό.

- Για νήπια που αρχίζουν τον εμβολιασμό μεταξύ 12 - 23 μηνών προβλέπονται δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων και μια αναμνηστική δόση 12 - 23 μήνες μετά τη δεύτερη.
- Για παιδιά που αρχίζουν τον εμβολιασμό στην ηλικία 2 - 10 ετών προβλέπονται δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 8 εβδομάδων.
- Για παιδιά που αρχίζουν τον εμβολιασμό από 11 ετών και μετά προβλέπονται δύο δόσεις με μεσοδιάστημα τουλάχιστον ενός μηνός.
- Για τους ενήλικες απαιτούνται δύο δόσεις του εμβολίου.

Ρεπορτάζ
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΤΖΟΥΜΕΡΚΙΩΤΗ
Φωτογραφίες
ΘΑΛΕΙΑ ΓΑΛΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

«Ένα παιδί, 2 ετών, ήρθε στο νοσοκομείο με σοβαρό κάταγμα. Η ηλικία του και το ιστορικό που έδωσαν οι γονείς δεν δικαιολογούσε τόσο σοβαρό τραυματισμό. Αρα κάτι άλλο έχει συμβεί, το παιδί δεν αποκλείεται να έχει υποστεί σωματική βία. Ένα μωρό, λίγων μόλις μηνών, δεν γίνεται να υποστεί έγκλημα. Κι όμως, έχουμε τέτοια περιστατικά. Αρα είτε κάποιος δεν το φρόντισε, είτε κάποιος μπορεί να ήθελε να το τραυματίσει. Υπάρχουν και περιπτώσεις που γονείς φέρνουν το παιδί τους με πυρετό και διαπιστώνουμε ότι έχουν ηρησμένο κεφάλι ή κάταγμα. Μας λένε ότι έγινε

προ διημέρου. Δεν δικαιολογείται όμως να μην το έχουν φέρει». Τέτοια περιστατικά διηγείται στο «Εθνος» η επί-

κουρη καθηγήτρια Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Αλεξάνδρα Σολδάτου.

Η «Εταιρεία κατά της Κακοποίησης του Παιδιού» (ΕΛΙΖΑ) και η Β' Παιδιατρική Κλινική του Νοσοκομείου Παιδών «Π. & Α. Κυριακού» προχώρησαν σε αναδρομική έρευνα 161 φακέλων στο Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», της περιόδου 2014-2015, που αφορούν σε παιδιά που νοσηλεύτηκαν με επιβαρημένο κοινωνικό ιστορικό ή σοβαρό τραυματισμό. «Σε πολλές περιπτώσεις προκύπτουν ενδείξεις για πιθανή σωματική κακοποίηση» σχολιάζει η κυρία Σολδάτου.

Η μελέτη έδειξε ότι η μέση ηλικία των παιδιών που πιθανόν υπέστησαν σωματική κακοποίηση ήταν τα 7,7 έτη, έναντι κάτω των 3 ετών στις ΗΠΑ. Ομάδες υψηλού κινδύνου είναι τα βρέφη.

Ανσυχία

Προβληματισμό δημιουργεί το γεγονός ότι για το 20% των παιδιών με εγκαύματα και για το 35% των παιδιών με κάταγμα, το ιστορικό που δόθηκε από τους γονείς δεν ήταν συμβατό με τα ιατρικά ευρήματα και το αναπτυξιακό στάδιο του παιδιού, γεγονός που δημιουργεί υποψίες για ενδεχόμενη σωματική κακοποίηση. Την ίδια ώρα 1 στα 3 εγκαύματα θα μπορούσε να έχει προληφθεί, καθώς οφείλονται σε αμέλεια των γονέων. Οι φάκελοι περιελάμβαναν 55 σοβαρά περιστατικά καταγμάτων και κακώσεων στο κεφάλι και 67 περιστατικά σοβαρών εγκαυμάτων. Σε 39 περιπτώσεις, διαπιστώθηκε ότι τα παιδιά διαθέτουν επιβαρημένο κοινωνικό ιστορικό και ανήκουν σε πληθυσμό υψηλού κινδύνου για σωματική κακοποίηση. Τα παιδιά κατά μέσο όρο νοσηλεύτηκαν για 26 ημέρες.

Τα αποτελέσματα δεν εξέπληξαν τους ερευνητές. Σύμφωνα με τα στοιχεία, 1 στα 2 παιδιά ηλικίας 11-16 ετών έχει υποστεί σωματική βία. Την ίδια ώρα, 9 στα 10 περιστατικά δεν αναφέρονται ποτέ. Εντονο είναι το πρόβλημα εντοπισμού σωματικής βίας σε βρέφη. Κι όμως, μια τέτοια εμπειρία τα συνοδεύει στην ενήλικη ζωή τους, με αντίκτυπο στην ανάπτυξη και την εξέλιξή τους. Την ίδια ώρα, διαπιστώνεται αύξηση των κλήσεων για βία στην τηλεφωνική γραμμή του «Χαμόγελου του Παιδιού». Από τις 527 κλήσεις που δέχθηκε το κέντρο το 2009, ο αριθμός αυξήθηκε στις 919 το 2015.

Η αναδρομική έρευνα εντάσσεται στο 1ο Εθνικό Πρόγραμμα Επιμόρφωσης Ιατρών για τη διαχείριση Σωματικά Κακοποιημένων Παιδιών. Το πρόγραμμα υλοποιείται από το

Στοιχεία-σοκ για την κακοποίηση παιδιών στην Ελλάδα

Σύμφωνα με έρευνα για την περίοδο 2014-2015 από τα παιδιά 11-16 ετών που μεταφέρθηκαν σε νοσοκομεία με σοβαρό τραυματισμό 1 στα 2 είχε υποστεί σωματική βία



Η ΜΕΛΕΤΗ έδειξε ότι η μέση ηλικία των παιδιών που πιθανόν υπέστησαν σωματική κακοποίηση ήταν τα 7,7 έτη, έναντι κάτω των 3 ετών στις ΗΠΑ

ΕΛΙΖΑ και τη Β' Παιδιατρική Κλινική ΕΚΠΑ του Παιδών «Π. & Α. Κυριακού», με την καθοδήγηση εξειδικευμένων επιστημόνων από τις Ιατρικές των Πανεπιστημίων Yale και IOWA και τη συμμετοχή των Πανεπιστημιακών Παιδιατρικών Κλινικών της χώρας. Οι φορείς εντόπισαν κενά στην αντιμετώπιση του προβλήματος. «Οι θεσμικές ελλείψεις είναι σημαντικές: έλλειψη συστήματος υποχρεωτικής αναφοράς τέτοιων περιστατικών, έλλειψη δομημένης εκπαίδευσης των επαγγελματιών που εμπλέκονται, απουσία φορέα πρόληψης, καταστολής και καταγραφής», διευκρινίζει η διοικητική διευθύντρια του ΕΛΙΖΑ, ψυχολόγος Αφροδίτη Στάθη, σε συνέντευξη Τύπου που έγινε για την παρουσίαση του προγράμματος. Το πρόγραμμα πε-

ριλαμβάνει την επιμόρφωση επαγγελματιών υγείας, την κατάρτιση πρωτοκόλλου που θα τηρείται σε περιπτώσεις σωματικής κακοποίησης παιδιών, ενώ στόχος είναι η δημιουργία Πρότυπης Μονάδας, στο «Π. & Α. Κυριακού» για καλύτερο συντονισμό.

Ωστόσο, το πρόβλημα παραμένει πίσω από τις κλειστές πόρτες. «Δεν υπάρχει συγκεκριμένο προφίλ θύτη. Υπάρχουν παράγοντες επικινδυνότητας, όπως η ανεργία και η οικονομική δυσπραγία, που εντείνουν το φαινόμενο. Όμως έχουμε δει σοβαρότατα περιστατικά και σε άτομα που βρίσκονται στη λεγόμενη "ανώτερη" τάξη. Δεν είναι ταξικό το πρόβλημα. Δυστυχώς, βλέπουμε μόνον την κορυφή του παγόβουνου», λένε οι επιστήμονες. ●



ΚΕΝΑ ΣΤΗΝ αντιμετώπιση του προβλήματος διαπιστώνει η διοικητική διευθύντρια του ΕΛΙΖΑ ψυχολόγος Αφροδίτη Στάθη
Η ΕΠΙΚΟΥΡΗ καθηγήτρια Παιδιατρικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Αλεξάνδρα Σολδάτου εκπέμπε μήνυμα κινδύνου για τα περιστατικά σωματικής κακοποίησης



Εντονος ο προβληματισμός των ειδικών για τα περιστατικά σωματικής βίας σε βρέφη. Την ίδια ώρα αύξηση κλήσεων για βία διαπιστώνεται στην τηλεφωνική γραμμή του «Χαμόγελου του Παιδιού»

[καπνοβιομηχανίες] Ηλεκτρονικά και εναλλακτικά

Στροφή σε νέου τύπου τσιγάρα

Σε ηλεκτρονικά τσιγάρα νέας γενιάς και άλλα εναλλακτικά προϊόντα δίνουν πλέον έμφαση οι μεγάλες καπνοβιομηχανίες, όπως οι Philip Morris και British American Tobacco, καθώς το παραδοσιακό τσιγάρο έχει βρεθεί στο στόχαστρο για τις επιπτώσεις του τόσο στη δημόσια υγεία όσο και στο περιβάλλον. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποίησε χθες ότι ο καπνός προκαλεί «τεράστιο πλήγμα».

Σύμφωνα με τον ΠΟΥ η βιομηχανία καπνού κάνει εκτεταμένη χρήση χημικών, ενέργειας και νερού κατά την καλλιέργεια καπνού, την παραγωγή και μεταποίηση και τελικά τη διανομή των προϊόντων. Το οικολογικό της αποτύπωμα είναι με λίγα λόγια πολύ ευρύτερο από αυτό που προκαλεί το κάπνισμα τσιγάρων. «Από την αρχή έως το τέλος, ο κύκλος ζωής του καπνού είναι μία εξαιρετικά ρυπογόνος και επιβλαβής διαδικασία» δήλωσε ο Όλεγκ Τσέστινοφ, αναπληρωτής γενικός διευθυντής του ΠΟΥ. Υπενθύμισε επίσης ότι 7 εκατομμύρια άνθρωποι ετησίως πεθαίνουν εξαιτίας του καπνίσματος.

Αξίζει να θυμίσουμε ότι 179 χώρες ανά τον πλανήτη έχουν πλέον επικυρώσει τη συνθήκη του ΠΟΥ, η οποία απαγορεύει τη διαφήμιση προϊόντων κα-

πνού, ενώ προτείνει φορολογικά αντικίνητρα. Υπό αυτές τις συνθήκες οι μεγάλες εταιρείες του χώρου επενδύουν σημαντικά ποσά στα ηλεκτρονικά τσιγάρα, για τα οποία η ζήτηση βαίνει αυξανόμενη. Σε άκρως δυναμική αγορά για τον τομέα αυτό εξελίσσεται η Ιαπωνία. Το ηλεκτρονικό τσιγάρο iQOS της Philip Morris πωλείται στην ιαπωνική αγορά ήδη από τον Απρίλιο του 2016. Η British American Tobacco από την πλευρά της έχει ήδη διαθέσει από τον περασμένο Δεκέμβριο μόνο στην πόλη Σεντάι το ηλεκτρονικό τσιγάρο Glo, ενώ όπως ανακοίνωσε, από τον Ιούλιο θα επεκτείνει τις πωλήσεις του σε ολόκληρη τη χώρα.

Σύμφωνα με το ειδησεογραφικό πρακτορείο Reuters τα εναλλακτικά προϊόντα καπνίσματος έχουν γίνει τόσο δημοφιλή στη μεγάλη ασιατική οικονομία, που η προσφορά τους φαίνεται να υπολείπεται της ζήτησης.

Η Philip Morris υπολογίζει ότι το μερίδιο των HeatSticks, που χρησιμοποιούνται στο iQOS, έχει ανέβει στην ιαπωνική αγορά στο 10% από τον Απρίλιο, από 7,6% τον Ιανουάριο. Τα iQOS είναι διαθέσιμα σε τουλάχιστον 19 χώρες, πέραν της Ιαπωνίας, ενώ το Glo κυκλοφορεί σε Ελβετία και Καναδά.

[SID:11088939]



Ημερίδα για την Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος

ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ τον εορτασμό της Παγκόσμιας Ημέρας κατά του Καπνίσματος και στο πλαίσιο του Ερευνητικού Προγράμματος SmokeFreeBrain θα πραγματοποιηθεί σήμερα στις 11 ημερίδα, ανοιχτή για το κοινό, στο Αμφιθέατρο Ι (ισόγειο) του ΚΕΔΕΑ του ΑΠΘ.

Η ημερίδα διοργανώνεται από το Εργαστήριο Ιατρικής Φυσικής του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ. Την έναρξη της ημερίδας θα κηρύξει η αναπληρώτρια πρύτανης Ανθρώπινων Πόρων του ΑΠΘ, καθηγήτρια του Τμήματος Ιατρικής, Παρασκευή Αργυροπούλου-Πατάκα, ενώ θα απευθύνουν χαιρετισμούς οι εκπρόσωποι του υπουργείου Υγείας και της 3ης & 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας.

Στο πλαίσιο της εκδήλωσης θα πραγματοποιηθούν ζωντανές συνδέσεις με άλλες χώρες/φορείς-μέλη της κοινοπραξίας του SmokeFreeBrain, όπου εορτάζεται ταυτόχρονα η Παγκόσμια Ημέρα κατά του Καπνίσματος. Παράλληλα θα παρουσιαστούν συνέργειες με άλλα έργα του ΑΠΘ που αφορούν την ανάπτυξη δικτύου κατάρτισης για τη διακοπή του καπνίσματος, με επίκεντρο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στην Ελλάδα, από τον επίκουρο καθηγητή Εμμανουήλ Σμυρνάκη.

Επίσης θα παρουσιαστεί το εκπαιδευτικό πρόγραμμα αγωγής υγείας «Med_School», στο οποίο φοιτητές Ιατρικής και νέοι γιατροί ενημερώνουν μαθητές γυμνασίων και λυκείων για το ενεργητικό και το παθητικό κάπνισμα, το άτμισμα και τις δυνατότητες διακοπής του καπνίσματος. Αλλωστε το πρόγραμμα SmokeFreeBrain διερευνά και αξιολογεί διαφορετικές μεθόδους για τη διακοπή του καπνίσματος.



Το χθεσινό πρωτοσέλιδο της «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑΣ του Τύπου» για τα νέα μέτρα στην υγεία

ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ

Με βεβαίωση η χορήγηση ενδοφλέβιας θεραπείας στους ρευματοπαθείς

Μετά την ανάδειξη από την «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ του Τύπου» της ταλαιπωρίας και της αγωνίας των ασθενών -και ιδίως των χρονίως πασχόντων- να έχουν πρόσβαση σε πανάκριβες θεραπείες, φαίνεται ότι επιλύεται μέρος τους προβλήματος, που αφορά τους ρευματοπαθείς. Πάντως, το μεγάλο πρόβλημα των ασθενών που αφορά την ταχεία κυκλοφορία και την κάλυψη από τους ασφαλιστικούς οργανι-

σμούς νέων, καινοτόμων θεραπειών εξακολουθεί να υφίσταται και να προκαλεί ανησυχία στο μεγαλύτερο μέρος των χρονίως πασχόντων.

Ωστόσο, για τους ασθενείς με ρευματικές παθήσεις ο ΕΟΠΥΥ, με χθεσινή εγκύκλιό του, δίνει λύση στο πρόβλημα το οποίο έχει ανακύψει με τη χορήγηση των ενδοφλέβιων θεραπειών τους. Ειδικότερα, τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ θα εκτελούν

συνταγές ενδοφλεβίων βιολογικών φαρμάκων από ρευματολόγους Μονάδων Υγείας ΠΕΔΥ και ιδιώτες μη συμβεβλημένους με ιδιωτικές κλινικές, εφόσον ο ασθενής προσκομίζει, μαζί με τη συνταγή, βεβαίωση παθολόγου γενικής ιδιωτικής κλινικής, ότι η θεραπεία θα πραγματοποιείται στη συγκεκριμένη κλινική.

Οι λεπτομέρειες της διαδικασίας καθορίζονται σε σχετική εγκύκλιο

που έστειλε χθες ο ΕΟΠΥΥ, για να διευκολύνει τη διαδικασία η οποία έχει προκαλέσει μεγάλη ταλαιπωρία στους ασθενείς. Επιπλέον, στην εγκύκλιο επισημαίνεται ότι θα προσκομίζεται και βεβαίωση από τον αρμόδιο της κλινικής ότι θα εξαιρεθεί το φάρμακο από τη χρέωση του κλειστού ενοποιημένου νοσηλίου.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το πρόβλημα λύθηκε μετά την άμεση αντα-

πόκριση του γενικού γραμματέα του υπουργείου Υγείας Γιώργου Γιαννόπουλου, ο οποίος απέστειλε επιστολή προς τον ΕΟΠΥΥ, και ο αντιπρόεδρος του Οργανισμού Παναγιώτης Γεωργακόπουλος, με τη σειρά του, στο υπουργείο Υγείας, στο ΠΕΔΥ, στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, στην Ελληνική Εταιρεία Αντιρευματικού Αγώνα και στην Ελληνική Ρευματολογική Εταιρεία.

ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΡΧΗ ΜΕ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ
ΤΟΥ ΕΚΑΒ Κ. ΚΑΡΑΚΑΤΣΑΝΟΠΟΥΛΟ

Νέα ασθενοφόρα στο ΕΚΑΒ Θεσσαλίας



Συνάντηση με τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας, Κώστα Αγοραστό πραγματοποιήσαν ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ, Κων/νος Καρακατσάνοπουλος και η διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας, Βασιλική Αυγέρη.

Σε ευχάριστο κλίμα πραγματοποιήθηκε η συνάντηση, όπου συζητήθηκαν θέματα που αφορούν τόσο στο παρόν όσο και στο μέλλον του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας.

Ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας, Κώστας Αγοραστός, δήλωσε χαρούμενος από την επίσκεψη του προέδρου, όπου στο ευχάριστο κλίμα που επικράτησε, παρέλαβαν υποσχέσεις για ένταξη σε τρέχον πρόγραμμα του ΕΣΠΑ νέων ασθενοφόρων, προμήθεια τηλεματικού (χάρτης που δείχνει ζωντανά πού βρίσκεται κάθε ασθενοφόρο) και κατασκευή σταθμού υποστήριξης και συντήρησης των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας.

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ

Νέο τεστ εντοπίζει τον ιό HIV

ΝΕΑ ΥΟΡΚΗ. Επιστήμονες στις ΗΠΑ ανακοίνωσαν ότι δημιούργησαν ένα νέο τεστ, που είναι αρκετά ευαίσθητο για να ανιχνεύσει τον κρυμμένο στο σώμα ιό HIV του έιτζ ταχύτερα και φθηνότερα από κάθε άλλο τεστ έως τώρα. Η αναζήτηση μιας θεραπείας για τον HIV έχει συναντήσει εμπόδια έως σήμερα επειδή, μεταξύ άλλων, ο ιός κατορθώνει να κρύβεται σε λανθάνουσα κατάσταση στον οργανισμό του ασθενούς. Οι ερευνητές της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου του Πίτσμπουργκ, με επικεφαλής τον ινδικής καταγωγής καθηγητή Φαλγκούνι Γκούπτα του Τμήματος Λοιμωδών Νόσων και Μικροβιολογίας, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό *Nature Medicine*. Το νέο τεστ αποκαλύπτει ότι η ποσότητα του ιού που παραμένει σε «ύπνωση» σε ασθενείς, οι οποίοι φαίνεται να έχουν σχεδόν θεραπευθεί, στην πραγματικότητα είναι έως 70 μεγαλύτερη από τις προηγούμενες εκτιμήσεις.

ΥΓΕΙΑ ΤΟ ΚΑΛΥΤΕΡΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Με το διεθνές βραβείο καλύτερου νοσοκομείου στην Ελλάδα για το 2016 τιμήθηκε για πρώτη φορά το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ από τον Οργανισμό Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, International Healthcare Commission (IHC). Το ΥΓΕΙΑ συγκέντρωσε την υψηλότερη βαθμολογία μεταξύ όλων των αδειοδοτημένων ιδιωτικών νοσοκομείων της χώρας και έλαβε το διεθνές βραβείο καλύτερου νοσοκομείου στην Ελλάδα

Σελ. 18

ΥΓΕΙΑ Το καλύτερο νοσοκομείο στην Ελλάδα

Με το διεθνές βραβείο καλύτερου νοσοκομείου στην Ελλάδα για το 2016 τιμήθηκε για πρώτη φορά το νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ από τον Οργανισμό Αξιολόγησης Υπηρεσιών Υγείας, International Healthcare Commission (IHC).

Ο IHC, με έδρα την Αμερική, διεξάγει από το 2009 ανεξάρτητες διεθνείς αξιολογήσεις νοσοκομείων σε 270 χώρες παγκοσμίως, για ασφαλιστικές εταιρείες, εταιρείες αυτασφάλισης και φορείς ιατρικού τουρισμού. Το 2016, το Νοσοκομείο ΥΓΕΙΑ συγκέντρωσε την υψηλότερη βαθμολογία μεταξύ όλων των αδειοδοτημένων ιδιωτικών νοσοκομείων της χώρας και έλαβε το διεθνές βραβείο καλύτερου νοσοκομείου στην Ελλάδα για το 2016.

Με τη διάκριση αυτή, τα βραβευμένα νοσοκομεία αναγνωρίζονται ως τα καλύτερα νοσοκομεία ως προς την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχουν και την ασφάλεια των ασθενών. Ιδιαίτερη έμφαση δίνεται στους διεθνείς ασθενείς -οι οποίοι ανέρχονται σε 200 εκατομμύρια παγκοσμίως- και στην αποτελεσματική διαχείριση των αναγκών τους. Παράλληλα, η διάκριση αυτή προσφέρει αναγνωρισιμότητα σε όλες τις διεθνείς ασφαλιστικές εταιρείες και τις πρεσβείες ανά τον κόσμο.

Ο IHC χρησιμοποιεί 20 κριτήρια βασικών δεικτών απόδοσης (KPI) για την αξιολόγηση των νοσοκομείων. Η επιλογή του ΥΓΕΙΑ ήταν αποτέλεσμα μίας λεπτομερούς διαδικασίας αξιολόγησης των ιδιωτικών μονάδων υ-

γείας στην Ελλάδα μέσα από μία σειρά παραγόντων όπως: το εύρος των κλινικών ειδικοτήτων, την ασφάλεια των παρεχόμενων υπηρεσιών, την αποτελεσματική διαχείριση των διεθνών ασθενών, τον ιατρικοτεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς και τις διεθνείς διαπιστεύσεις και πιστοποιήσεις. Συγκεκριμένα, το ΥΓΕΙΑ διαθέτει πιστοποιήσεις κατά ISO 9001 (Σύστημα Διαχείρισης Ποιότητας), 14001 (Σύστημα Περιβαλλοντικής Διαχείρισης), 15189 (Σύστημα Ποιότητας Κλινικών Εργαστηρίων) και OHSAS 18001 (Σύστημα Διαχείρισης της Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία). Το ΥΓΕΙΑ, παράλληλα, είναι το μοναδικό νοσοκομείο στην Ελλάδα που έχει διαπιστευθεί κατά το διεθνές Πρότυπο Ποιότητας Joint Commission International (JCI), το οποίο αποτελεί το πλέον αναγνωρισμένο σύμβολο ποιότητας παγκοσμίως για την παροχή ασφαλούς και αποτελεσματικής φροντίδας προς τους ασθενείς.

Εκφράζοντας την ικανοποίηση του ο διευθύνων σύμβουλος του ομίλου ΥΓΕΙΑ κ. Ανδρέας Καρταπάνης τόνισε μεταξύ άλλων η διάκριση αυτή αποτελεί «σφραγίδα εμπιστοσύνης» για τις διεθνείς ασφαλιστικές εταιρείες και τους οργανισμούς ιατρικής βοήθειας παγκοσμίως, ενώ ταυτόχρονα διασφαλίζει την υιοθέτηση υψηλών προδιαγραφών ποιότητας στις υπηρεσίες υγείας, σύμφωνα με τις διεθνείς πρακτικές.



Αύξηση κύκλου εργασιών και EBITDA στο α' τρίμηνο

Αύξηση στον κύκλο εργασιών κατά 4,4% και στα κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων κατά 11,5% κατέγραψε ο Όμιλος ΥΓΕΙΑ το α' τρίμηνο του 2017 έναντι του αντίστοιχου περσινού διαστήματος. Ειδικότερα, σύμφωνα με ανακοίνωση ο ενοποιημένος κύκλος εργασιών ανήλθε σε €61,6 εκ., παρουσιάζοντας αύξηση 4,4% σε σύγκριση με το πρώτο τρίμηνο του 2016. Τα λειτουργικά κέρδη προ φόρων, τόκων και αποσβέσεων (EBITDA) του τριμήνου κατέγραψαν

σημαντική αύξηση κατά 11,5% και ανήλθαν στα €11,6 εκ.

Διευκρινίζεται ότι τα ενοποιημένα αποτελέσματα των ενδιάμεσων περιόδων 2017 και 2016, έχουν επηρεαστεί αρνητικά από τις μονομερείς κυβερνητικές αποφάσεις περικοπών στην τιμολόγηση των νοσηλείων και των διαγνωστικών εξετάσεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (rebate και claw-back) κατά το άρθρο 100 του Ν. 4172/2013(ΦΕΚ Α' 167), οι οποίες (αποφάσεις) τέθηκαν σε εφαρμογή αναδρομικά από 1.1.2013 και εξακολουθούν να ισχύουν μέχρι 31.12.2018.

**ΤΙ ΠΡΟΒΛΕΠΟΥΝ ΤΑ ΝΕΑ ΜΕΤΡΑ ΠΟΥ ΨΗΦΙΣΤΗΚΑΝ ΣΤΟ ΠΟΛΥΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ**

Υποβαθμίζεται η ζωή των Ελλήνων ασθενών

Επί τα χείρω θα αλλάξει η ζωή των Ελλήνων ασθενών μετά την ψήφιση των νέων μέτρων για την υγεία στο πλαίσιο της αξιολόγησης, μέτρα τα οποία πυροδοτούν τις αντιδράσεις της ιατρικής κοινότητας. Τα νέα μέτρα για τη φαρμακευτική πολιτική συνιστούν ακραία οπισθοδρόμηση, καθώς ακυρώνουν την απρόσκοπτη πρόσβαση των Ελλήνων α-

σθενών στις αναγκαίες γι' αυτούς θεραπείες, τονίζει ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ Πασχάλης Αποστολίδης.

Η νέα ανατιμολόγηση εξοντώνει το ελληνικό φάρμακο αναφέρει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, ενώ σε ότι αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ενδεικτική είναι και η δήλωση του Φώτη Πατσουράκου, καρδιολόγου-αρχίατρου ε.α.

και προέδρου της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων Κλινικοεργαστηριακών Ειδικοτήτων ο οποίος μιλάει για «αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος που επιχειρείται με τις μεταρρυθμίσεις το τελευταίο διάστημα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας».

Αναλυτικό ρεπορτάζ στις σελίδες 16-17

Υποβαθμίζεται η ζωή

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Τα εμπόδια στην προσβασιμότητα των ασθενών στις νέες καινοτόμες θεραπείες, η εξόντωση των ελληνικών φαρμάκων, τα εμπόδια στην ελεύθερη επιλογή των ασθενών στους εξειδικευμένους γιατρούς, στις ιδιωτικές κλινικές, στα διαγνωστικά κέντρα, ο μονόδρομος και η ταλαιπωρία των ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία, η εκδίωξη των κλινικών μελετών και η αποεπένδυση από τη φαρμακοβιομηχανία είναι μερικές από τις συνέπειες που επιφέρουν τα νέα μέτρα που ψήφισε η Κυβέρνηση πριν λίγες μέρες. Ειδικότερα τα βασικά σημεία ανά τομέα έχουν ως εξής:

Καινοτόμες θεραπείες – Κλινικές μελέτες

Οι Έλληνες ασθενείς με καρκίνο και σπάνια νοσήματα οδηγούνται σε γενοκτονία, αφού πλέον παύουν να έχουν πρόσβαση στα νέα φάρμακα. Για να έρθει πλέον ένα καινοτόμο φάρμακο στη χώρα μας θα πρέπει να κυκλοφορεί σε 9 χώρες της Ε.Ε. να αποζημιώνεται στις 6 από τα Ασφαλιστικά Ταμεία και να έχει αξιολογηθεί ως αποτελεσματικό στις 3.

Η διαδικασία αυτή για να ολοκληρωθεί απαιτεί περίπου 3 χρόνια. Το νέο φάρμακο στη συνέχεια θα επιβαρύνεται με επιπλέον rebate και clawback, πράγμα το οποίο θα καθιστά απογορευτική την κυκλοφορία του από την πλευρά των φαρμακευτικών επιχειρήσεων. Μέχρι, λοιπόν, να καταφέρει ο ασθενής να πάρει το φάρμακο αυτό, θα έχει ήδη κυκλοφορήσει κάποιο ακόμη καλύτερο ή ο ίδιος θα έχει φύγει από τη ζωή. Έτσι θα δούμε φαινόμενα της δεκαετίας του '60, που όποιος είχε συγγενείς στο εξωτερικό ή γνωριμία με πιλότο της Ολυμπιακής, μπορούσε να πάρει νέα φάρμακα.

Εμπόδια βάζει το κράτος και στην εισροή των κλινικών μελετών. Όπως επισημαίνει ο αντιπρόεδρος του ΣΦΕΕ Σπύρος Φιλιώτης: «οι Κλινικές Μελέτες αποτελούν μία μεγάλη ευκαιρία, η οποία παραμένει ανεκμετάλλευτη. Η χώρα πληροί όλες εκείνες τις προϋποθέσεις για να προσελκύσει τις επενδύσεις που δικαιούται σε κλινική έρευνα και να τις τριπλασιάσει σε βάθος τριετίας, φτάνοντας μέχρι και τα €250 εκ. το χρόνο (από τα 80εκ. που είναι τώρα).

Τα οφέλη είναι πολλά, ιδίως για τους ασθενείς, που συμμετέχουν, οι οποίοι λαμβάνουν δωρεάν φάρμακα και έχουν άμεση κι εντατική ιατρική παρακολούθηση. Προϋπόθεση όμως για όλα τα παραπάνω είναι ο εξορθολογισμός και βελτιστοποίηση του θεσμικού πλαισίου, η αντιμετώπιση της γραφειοκρατίας, η ίδρυση μιας Ειδικής Γραμματείας Κλινικών Μελετών στο Υπουργείο Υγείας - για την επιτάχυνση των σχετικών ζητημάτων- η ουσιαστική ενίσχυση της Εθνικής Επιτροπής Δεοντολογίας του Ε-ΟΦ, καθώς και ο εκσυγχρονισμός του νομικού πλαισίου για την ικανοποιητική αποζημίωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που απασχολείται».



Ο κ. Πασχάλης Αποστολίδης

Για την επόμενη ημέρα στον τομέα των καινοτόμων φαρμάκων και των Κλινικών Μελετών ο πρόεδρος του ΣΦΕΕ **Πασχάλης Αποστολίδης** μας δήλωσε τα εξής: «Οι αποφάσεις που έλαβε το Υπουργείο Υγείας για τη φαρμακευτική πολιτική, επιφέρουν δραματικές συνέπειες, πρωτίστως, για τους Έλληνες ασθενείς, αλλά και για το Δημόσιο

Σύστημα Υγείας και τις φαρμακευτικές επιχειρήσεις.

Τα νέα μέτρα συνιστούν ακραία οπισθοδρόμηση, καθώς ακυρώνουν την απρόσκοπτη πρόσβαση των Ελλήνων ασθενών στις αναγκαίες γι' αυτούς θεραπείες και τους μετατρέπουν σε Ευρωπαίους πολίτες μειωμένων δικαιωμάτων και προσδοκιών. Η Πολιτεία σαφώς και πρέπει να προχωρήσει στις αναγκαίες διαρθρωτικές μεταρρυθμίσεις, εκείνες οι οποίες εξοικονομούν πόρους, προάγουν την εξωστρέφεια και τη δημιουργία θέσεων εργασίας και στηρίζουν τους Έλληνες ασθενείς, όπως τους ασθενείς που είναι σήμερα κοντά μας, για να μπορούν να έχουν άμεση πρόσβαση σε καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες. Και όχι στα μέτρα που ετοιμάζεται να εφαρμοστεί. Δυστυχώς η κλεψύδρα αδειάζει».

Τα ελληνικά φάρμακα εξοντώνονται

Πολλά οικονομικά ελληνικά φάρμακα θα αποσυρθούν αναγκαστικά από το Σύστημα, λόγω των ασφυκτικών συνθηκών παραγωγής. Όπως επισημαίνει η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) «πρόκειται για την πιο στρεβλή ανατιμολόγηση των τελευταίων ετών, η οποία εστιάζει και πάλι μονομερώς και ασύμμετρα μόνο στις τιμές των οικονομικών Ελληνικών φαρμάκων.

Η εξέλιξη αυτή οδηγεί σε πλήρες αδιέξοδο την Ελληνική παραγωγή, οδηγώντας πολλές επιχειρήσεις σε οριακές καταστάσεις και χιλιάδες εργαζόμενους στην αβεβαιότητα. Παράλληλα τα δημόσια ταμεία δεν εξοικονομούν ούτε 1 ευρώ. Αντίθετα, με την εξέλιξη αυτή αυξάνεται η διείσδυση των ακριβών φαρμάκων.

των Ελλήνων ασθενών



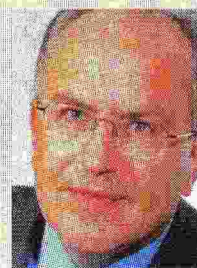
Οι τιμές περισσότερων από 1.680 ελληνικών φάρμακων κουρεύονται εκ νέου έως και 75%. Και αυτή είναι η 11η συνεχόμενη μείωση που επιβάλλεται στοχευμένα στην ελληνική παραγωγή, με συνέπεια τα ελληνικά φάρμακα να έχουν χάσει σε 7 χρόνια το 67% της τιμής τους. Είναι παράδοξο, μάλιστα, το γεγονός ότι γίνεται αποδεκτή μια εξόφθαλμη καταχρηστική ανισότητα στις συνεχείς μειώσεις τιμών: Σε κάθε ανατιμολόγηση οι τιμές των γενοσήμων και παλιών φαρμάκων, που αποτελούν τη βάση της ελληνικής παραγωγής, μειώνονται μεσοσταθμικά κατά 10-12%, ενώ παράλληλα οι αντίστοιχες μειώσεις στα εισαγόμενα νεότερα ακριβά φάρμακα κυμαίνονται στο 1,5%-2%. Στις απαράδεκτες αυτές συνθήκες ανατιμολόγησης προστίθενται κάθε χρόνο εξωπραγματικά και οριζόντια clawback και rebates, με συνέπεια οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες να επιστρέφουν στο δημόσιο από 20% έως και το 45% του τζίρου τους, αναίτια και παράλογα

τάξ είχαμε και στο προηγούμενο τεύχος του NEXTDEAL). Γενικός «δερβέναγας» της Υγείας μας καθίσταται τώρα για ο οικογενειακός γιατρός, οποίος θα αποφασίζει –σωστά ή λανθασμένα ανάλογα με τις γνώσεις που διαθέτει– αν χρειάζομαστε εξειδικευμένο γιατρό ή σε ποια κλινική μας επιτρέπει να νοσηλευθούμε.

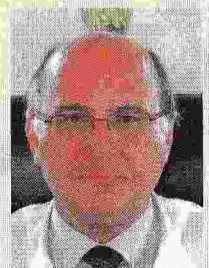
Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών (ΠΕΙΚ) **Γρηγόρη Σαραφιανό**, το μέτρο αυτό θα οδηγήσει σε επιπλέον ταλαιπωρία των ασθενών που θα «στοιβάζονται» για εξετάσεις και νοσηλεία στα δημόσια νοσοκομεία, καθώς και σε περαιτέρω συρρίκνωση του ιδιωτικού τομέα Υγείας με ότι αυτό συνεπάγεται (απολύσεις προσωπικού, συσσώρευση χρεών κ.λπ.).

Ακόμη πιο σκληρά είναι τα λόγια του **Φώτη Πατουράκου**, καρδιολόγου–αρχίατρου ε.α. και προέδρου της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων Κλινικοεργαστηριακών Ειδικοτήτων, που μιλάει για «αντιποίηση του ιατρικού επαγγέλματος που επιχειρείται με τις μεταρρυθμίσεις το τελευταίο διάστημα στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας», επισημαίνοντας παράλληλα ότι «η ελεύθερη επιλογή γιατρού κατά πράξη και περίπτωση είναι δικαίωμα του ασθενή στις ελεύθερες χώρες.

Πρέπει πλέον να αφήσουμε τις ιδεοληψίες και εμμονές και να κοιτάξουμε μπροστά μακριά από εμμονές που μόνο κακό κάνουν».



Ο κ. Γρηγόρης Σαραφιανός



Ο κ. Φώτης Πατουράκος

Οι τιμές περισσότερων από 1.680 ελληνικών φάρμακων κουρεύονται εκ νέου έως και 75%. Και αυτή είναι η 11η συνεχόμενη μείωση που επιβάλλεται στοχευμένα στην ελληνική παραγωγή, με συνέπεια τα ελληνικά φάρμακα να έχουν χάσει σε 7 χρόνια το 67% της τιμής τους.

Είναι παράδοξο, μάλιστα, το γεγονός ότι γίνεται αποδεκτή μια εξόφθαλμη καταχρηστική ανισότητα στις συνεχείς μειώσεις τιμών. Σε κάθε ανατιμολόγηση οι τιμές των γενοσήμων και παλιών φαρμάκων, που αποτελούν τη βάση της ελληνικής παραγωγής, μειώνονται μεσοσταθμικά κατά 10-12%, ενώ παράλληλα οι αντίστοιχες μειώσεις στα εισαγόμενα νεότερα ακριβά φάρμακα κυμαίνονται στο 1,5%-2%. Στις απαράδεκτες αυτές συνθήκες ανατιμολόγησης προστίθενται κάθε χρόνο εξωπραγματικά και οριζό-

νια clawback και rebates, με συνέπεια οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες να επιστρέφουν στο Δημόσιο από 20% έως και το 45% του τζίρου τους, αναίτια και παράλογα».

Τα μέτρα για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Ένα προνόμιο από της σύστασης των Ασφαλιστικών Ταμείων καταργείται. Οι ασθενείς δεν μπορούν πλέον να επιλέγουν ελεύθερα σε ποιόν εξειδικευμένο γιατρό θα πάνε και σε ποια κλινική θα νοσηλευτούν με την κάλυψη του Ασφαλιστικού τους Ταμείου (εκτενές ρεπορ-



Interamerican
Έχει θέσει σε προτεραιότητα το δικαίωμα στην υγεία

Σελ. 15

Interamerican Προτεραιότητα στην προστασία της υγείας

Σε προτεραιότητα, έχει θέσει η Interamerican το δικαίωμα στην υγεία για κάθε πολίτη και ιδιαίτερα για τα παιδιά και στο πλαίσιο αυτό ήταν χορηγός ενημερωτικής εκδήλωσης του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης, με θέμα τη σημασία του εμβολιασμού για την πρόληψη.

Η εκδήλωση, που προσήλκυσε το ενδιαφέρον πλήθους Θεσσαλονικέων, οργανώθηκε στην Πλατεία Αριστοτέλους, με τον χαρακτηριστικό τίτλο της καμπάνιας «εμβολιάζΩ».

Εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό, δύο ειδικά διαμορφωμένα περίπτερα, διανομή εντύπων και παράλληλη ανάπτυξη διαδραστικών δραστηριοτήτων συνέθεσαν ένα ευρύ φάσμα ενημέρωσης για παιδιά και ενήλικους, από το πρωί έως το απόγευμα, με πληροφορίες και κατευθύνσεις για τα οφέλη από την προληπτική φροντίδα της υγείας και τον εμβολιασμό.

Ο εμβολιασμός αποτρέπει νοσήματα, προστατεύει τις κοινότητες από επιδημίες και έχει εξαλείψει εδώ και δεκαετίες, ασθένειες-μάστιγες (ιλαρά, πολιομυελίτιδα, διφθερίτιδα, κοκκύτη κ.ά.). Η πρωτοβουλία ήλθε ως απάντηση στις συνέπειες ενός αντι-εμβολιαστικού κινήματος που έχει αναπτυχθεί και δυστυχώς, στοιχίζει ζωές στην Ευρώπη, όπου κατά το πρώτο δίμηνο του 2017 καταγράφηκαν σε 14 χώρες περισσότερα από 1.500 κρούσματα ιλαράς, λόγω συγκέντρωσης μη εμβολιασμένου πληθυσμού - τα περισσότερα στην Ιταλία και τη Ρουμανία, όπου εντοπίζεται το 48% των κρουσμάτων (στοιχεία Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων - ECDC).

Παράλληλα, με χορηγό την Interamerican πραγματοποιήθηκαν εξετάσεις στις 5, 6 και 7 Μαΐου στην κοινότητα Μύρινας Λήμνου, με συνεργασία του Γραφείου Ευόσμου Θεσσαλονίκης της εταιρείας και του Ιατρικού Συλλόγου Λέσβου. Ιατροί του Δικτύου Υγείας της Interamerican (ορθοπεδικός, νευροψυχολόγος και γενικός χειρουργός-μαστολόγος) εξέτασαν περί τους 150 κατοίκους του νησιού.

Η πρόληψη και φροντίδα της υγείας, όπως τονίζεται, αποτελεί για την εταιρεία βασικό άξονα ανάπτυξης πρωτοβουλιών κοινωνικής υπευθυνότητας, στο πλαίσιο του εταιρικού σχεδίου «Πράξεις Ζωής» και σε συνάφεια με το επιχειρησιακό αντικείμενο ασφάλισης της υγείας, τομέα στον οποίο η εταιρεία δραστηριοποιείται ιδιαίτερα κατέχοντας ηγετική θέση στην ασφαλιστική αγορά.



Από την καμπάνια «εμβολιάζΩ» στην πλατεία Αριστοτέλους Θεσσαλονίκης, όπου παρευρέθησαν συνεργάτες της Interamerican

Σύμφωνο υποστηρικτικής συνεργασίας με τα Παιδικά Χωριά SOS

Ενισχύθηκε η σύνδεση της Interamerican με τα Παιδικά Χωριά SOS και με τη σύναψη Συμφώνου δέσμευσης της εταιρείας για συνεργασία συνεχούς υποστήριξης. Το Σύμφωνο προβλέπει την παροχή συμβουλευτικών υπηρεσιών υγείας από την Interamerican Βοήθειας και τη Γραμμή Υγείας 1010, οποιαδήποτε στιγμή υπάρξει ανάγκη διαχείρισης περιστατικού στις δομές των Παιδικών Χωριών SOS και ιδιαίτερα στον Ξενώνα Βρεφών Αμαρουσίου, καθώς και η διάθεση ασθενοφόρου με εξειδικευμένο πλήρωμα αν χρειαστεί διακομιδή.

Η σταθερή, σε ετήσια βάση υποστήριξη που παρέχει η εταιρεία στον οργανισμό περιλαμβάνει, ακόμη, ανάπτυξη διαδικτυακών πρωτοβουλιών με καμπάνιες, όπως έγινε κατά την αλλαγή του έτους για την υποστήριξη του Ξενώνα Βρεφών Αμαρουσίου από την Anytime, κορηγία ασφαλιστικών υπηρεσιών και καλύψεων, καθώς και εκπαίδευση για τις μητέρες των Χωριών SOS στην παροχή Πρώτων Βοηθειών.

Η υποστηρικτική συνεργασία επεκτείνεται και στη βάση



Εκ μέρους των Παιδικών Χωριών SOS Ελλάδος οι Γιώργος Πρωτόπαπας, γενικός διευθυντής και Ανδρέας Μποζώκης, επιστημονικός υπεύθυνος του Ξενώνα Βρεφών Αμαρουσίου. Εκ μέρους της INTERAMERICAN οι Γιάννης Ρούντος, διευθυντής δημοσίων σχέσεων & κοινωνικής υπευθυνότητας, Γιώργος Σκαρμούτσος, προϊστάμενος προσωπικής βοήθειας και ανάπτυξης εργασιών και Δημήτρης Φράγκος, χειρουργός, επικεφαλής της ιατρικής ομάδας της Βοήθειας, μαζί με τους Νίκο Σταμάτη, Γιώργο Βλάχο (πλήρωμα ασθενοφόρου).



Μητέρες εργαζόμενες της Interamerican κατά την παράδοση των ειδών στα Παιδικά Χωριά SOS.

της εθελοντικής διάθεσης των ανθρώπων της Interamerican. Με αφορμή την Ημέρα της Μητέρας στις 14 Μαΐου, οι μητέρες εργαζόμενες στην εταιρεία επέλεξαν τον τρόπο της προσφοράς για να εορτάσουν την τιμητική τους. Συγκεκριμέ-

να, συγκέντρωσαν σημαντική ποσότητα ειδών ένδυσης -υπόδησης και τα προσέφεραν στα Παιδικά Χωριά SOS, εκφράζοντας πρακτικά το μητρικό ενδιαφέρον και την ευαισθησία, που δεν περιορίζεται στα δικά τους παιδιά.



Πρόγραμμα ΥΔΡΙΑ

Παχύσαρκοι και καπνιστές οι Έλληνες

ΤΑ ΕΥΡΗΜΑΤΑ του προγράμματος ΥΔΡΙΑ, το οποίο αποτυπώνει την υγεία του πληθυσμού στη χώρα μας, παρουσιάστηκαν σε ειδική εκδήλωση του 43ου Ετήσιου Πανελληνίου Ιατρικού Συνεδρίου, η οποία ήταν αφιερωμένη στη μνήμη του διεθνώς καταξιωμένου ακαδημαϊκού και καθηγητή της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ Δημήτρη Τριχοπούλου. Σύμφωνα με τα στοιχεία επιδημία καπνίσματος και παχυσαρκίας πλήττει τους Έλληνες, εξαιτίας της υιοθέτησης ενός δυτικού τρόπου ζωής που μας απομακρύνει και από κάθε καλή συνήθεια, μεταξύ των οποίων συμπεριλαμβάνονται η σωματική δραστηριότητα και η ακολουθία της παραδοσιακής ελληνικής διατροφής.

Περίπου τρεις στους πέντε ενήλικες μόνιμους κατοίκους της Ελλάδας καπνίζουν καθημερινά (32%) ή περιστασιακά (4%) ή κάπνιζαν για τουλάχιστον ένα έτος κάποια στιγμή στη ζωή τους (21%). Το υψηλότερο ποσοστό συστηματικών καπνιστών παρατηρείται στις ηλικίες 25-64 ετών, όπου περίπου δύο στους πέντε συμμετέχοντες δηλώνουν ότι καπνίζουν καθημερινά. Το χαμηλότερο ποσοστό συστηματικών καπνιστών παρατηρείται στις μεγαλύτερες ηλικίες.

Τα στοιχεία αυτά προέρχονται από την μελέτη «ΥΔΡΙΑ», την οποία πραγματοποιούν από κοινού το Ελληνικό Ίδρυμα Υγείας και το Κέντρο Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) με επικεφαλής την καθηγήτρια Αντωνία Τριχοπούλου.

Η μελέτη, στην οποία συμμετέχουν περισσότεροι από 4.000 εθελοντές από όλες τις περιφέρειες της χώρας, έδειξε ακόμα ότι επτά στους δέκα ενήλικες είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Το πρόβλημα είναι συχνότερο μεταξύ των ανδρών (78%) παρά μεταξύ των γυναικών (68%). Οι άνδρες όμως είναι συχνότερα υπέρβαροι, ενώ οι γυναίκες είναι συχνότερα παχύσαρκες. Το ποσοστό των ατόμων με φυσιολογικό σωματικό βάρος είναι υψηλότερο στην ηλικιακή ομάδα 18-24 ετών, όπου ο ένας στους τρεις είναι υπέρβαρος ή παχύσαρκος. Το υψηλότερο ποσοστό υπέρβαρων ατόμων (43%) παρατηρείται στην ηλικιακή ομάδα 50-64 ετών, ενώ ένας στους δύο ενήλικες ηλικίας 65-79 ετών είναι παχύσαρκος.

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Απλήρωτοι για μήνες οι εργαζόμενοι μέσω ΟΑΕΔ

**Διαμαρτυρία χτες στα κεντρικά γραφεία του Οργανισμού.
 Νέα κινητοποίηση στις 14 Ιούνη, στο υπουργείο Υγείας**

Απλήρωτοι μέχρι και τέσσερις μήνες και χωρίς να τους έχει καταβληθεί το σύνολο των νυχτερινών και των Κυριακών - αργιών, παραμένουν οι 3.150 εργαζόμενοι που απασχολούνται μέσω **προγραμμάτων του ΟΑΕΔ** στα δημόσια νοσοκομεία και προσλήφθηκαν σταδιακά από το Φλεβάρη.

Χτες εργαζόμενοι και αντιπρόσωποι των Σωματείων από τα νοσοκομεία «Ευαγγελισμός», «Θριάσιο», «Αγία Σοφία», «Σωτηρία», «Αλεξάνδρας», «Αν. Συγγρός», «Οφθαλμιατρείο» πραγματοποίησαν παράσταση διαμαρτυρίας στα κεντρικά γραφεία του ΟΑΕΔ, απαιτώντας να καταβληθεί το σύνολο των δεδουλευμένων.

Στη συνάντηση με υπηρεσιακούς παράγοντες του Οργανισμού, μετέφεραν επίσης το αίτημα να γίνεται η πληρωμή κάθε μήνα, χωρίς καμία καθυστέρηση ή περικοπή. Να εξασφαλιστούν πλήρη εργασιακά και ασφαλιστικά δικαιώματα, καθώς και μέτρα Υγείας και Ασφάλειας. Να μην απολυθεί κανείς, αλλά να προσληφθούν όλοι με μόνιμη, σταθερή εργασία και πλήρη δικαιώματα.

Από τη μεριά τους, οι εκπρόσωποι του ΟΑΕΔ δεσμεύτηκαν μόνο για το ζήτημα της έγκαιρης πληρωμής του μισθού, δήλωσαν αναρμόδιοι για όλα τα υπόλοιπα, παραπέμποντας στο υπουργείο Υγείας, έκαναν λόγο για καταγραφή των προβλημάτων και παραπομπή στους αρμόδιους φορείς και αναφέρθηκαν στη νέα προκήρυξη που θα γίνει το επόμενο διάστημα και προβλέπει την πρόσληψη άλλων 1.000 εργαζομένων μέσω ΟΑΕΔ στα κρατικά νοσοκομεία.

Οι συγκεντρωμένοι διαμήνυσαν ότι θα κλιμακώσουν τις



Στιγμιότυπο από τη χτεσινή παράσταση διαμαρτυρίας στα κεντρικά γραφεία του ΟΑΕΔ

κινητοποιήσεις με επόμενο σταθμό την **Τετάρτη 14 Ιούνη, με συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας, στις 12 το μεσημέρι**. Ηδη το Σωματείο του «Ευαγγελισμού» έχει προκηρύξει για τη συγκεκριμένη μέρα στάση εργασίας (11 π.μ. - 3 μ.μ.) για όλο το επικουρικό προσωπικό.

● Για το ίδιο θέμα, **το ΚΚΕ κατέθεσε χτες Ερώτηση στη Βουλή** προς τους υπουργούς Υγείας Αν. Ξανθό και Εργασίας Εφ. Αχτσιόγλου, επισημαίνοντας ότι «αποτελεί πρόκληση να χρωστούνται δεδουλευμένα σε εργαζόμενους ενώ ταυτόχρονα η συγκυβέρνηση συνεχίζει, όπως και οι προηγούμενες, την πολιτική ενίσχυσης των επιχειρηματιών ομίλων με επιδοτήσεις και φοροαπαλλαγές».

“Το κάπνισμα είναι ο ισχυρότερος παράγοντας κινδύνου για καρκίνο του πνεύμονα” τονίζει σε ανακοίνωσή της η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, παράρτημα Μαγνησίας, με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα κατά του καπνίσματος που είναι αύριο Τετάρτη. Στην ανακοίνωση αναφέρεται ότι το κάπνισμα σχετίζεται με παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος (ΧΑΠ, βρογχικό άσθμα, κ.α.), του καρδιαγγειακού συστήματος (στεφανιαία νόσος, κ.α.) και γενικά με παθήσεις που οδηγούν στο θάνατο 6 εκατομμύρια ανθρώπους τον χρόνο παγκοσμίως. Σύμφωνα με το τελευταίο ευρωβαρόμετρο (28 χώρες ευρωπαϊκής ένωσης) το 38% των Ελλήνων εξακολουθεί να καπνίζει με μέσο όρο τα 19,5 τσιγάρα/ημέρα. Τα νούμερα αυτά είναι τα μεγαλύτερα στην ευρωπαϊκή ένωση όταν ο μέσος όρος είναι 26% και 14,2 τσιγάρα/ημέρα αντίστοιχα. Το κάπνισμα ξεκινά και στη χώρα μας από μικρή ηλικία και οδηγεί

Καμπανάκι κινδύνου από την Αντικαρκινική Εταιρεία Μαγνησίας Καπνίζουν τέσσερις στους δέκα Έλληνες

τη μεγάλη πλειονότητα των καπνιστών στον εθισμό από τη νικοτίνη. Το άγχος (συναισθηματική εκφόρτιση), η συνήθεια και η ευχαρίστηση είναι οι λόγοι που συνεχίζουν να καπνίζουν οι κα-

πνιστές. Η επιθυμία να καπνίζουν και η δυσκολία να αντιμετωπίσουν τα στερητικά φαινόμενα του εθισμού (άγχος, κατάθλιψη, εκνευρισμός, διαταραχές ύπνου, αυξημένη όρεξη, κ.ά.) είναι οι κυ-

ριότεροι λόγοι που εμποδίζουν τους καπνιστές να διακόψουν το κάπνισμα.

“Τα τελευταία χρόνια παρά τη σχετική βελτίωση στον έλεγχο του καπνίσματος, η ανάληψη δραστηκών πρωτοβουλιών και μέτρων με τη στήριξη της πολιτείας παραμένει κομβικής σημασίας, προκειμένου να επιτευχθεί βελτίωση των υγειονομικών δεικτών και ελάφρυνση των δαπανών υγείας από τη μεγάλη οικονομική επιβάρυνση που προκαλείται από το κάπνισμα”, σχολίασε η κυρία Παρασκευή Κατσαούνη, επίκουρη καθηγήτρια πνευμονολογίας, πρόεδρος της ομάδας διακοπής καπνίσματος, ελέγχου του καπνού, ιατρικής εκπαίδευσης και

προαγωγής υγείας της ΕΠΕ.

Το ελληνικό κράτος αρνείται, ακόμη και σήμερα, να εφαρμόσει το νόμο απαγόρευσης του καπνίσματος σε δημόσιους χώρους και να χρηματοδοτήσει μέσω του Ε-ΟΠΥΥ τις σύγχρονες μεθόδους διακοπής καπνίσματος που εφαρμόζονται στα δημόσια και ιδιωτικά πνευμονολογικά ιατρεία. Τουλάχιστον οι καπνιστές ας προστατεύσουν τον εαυτό τους από τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχουν σε σχέση με τους μη καπνιστές από λοιμώδη νοσήματα, όπως η γρίπη και η πνευμονοκοκκική πνευμονία.

Ο εμβολιασμός έναντι αυτών γίνεται δωρεάν από τα ασφαλιστικά ταμεία”.