

ΚΟΙΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΞΑΝΘΟΥ - ΠΟΛΑΚΗ

Επόμενο βήμα, ο εκσυγχρονισμός υποδομών και εξοπλισμού στο σύστημα Υγείας

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Η βελτίωση** και ο εκσυγχρονισμός των υποδομών και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού είναι ο επόμενος στόχος της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας, νευραλγικής σημασίας για την ουσιαστική αναβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας. Σε κοινή τους δήλωση ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και ο αναπληρωτής υπουργός Παύλος Πολάκης τονίζουν ότι «εδώ και δύο χρόνια» έχει γίνει «μια πολύ συστηματική προσπάθεια» για την «επούλωση» των «πληγών» του συστήματος Υγείας.

220 εκατ. ευρώ για εξοπλισμό

Υπογραμμίζουν ότι αξιοποιώντας «όλα τα χρηματοδοτικά εργαλεία» έχει ήδη ξεκινήσει η σταδιακή ανανέωση και λειτουργική αναβάθμιση του εξοπλισμού. Σύμφωνα με στοιχεία που παραθέτουν, από το 2016 υλοποιήθηκαν ή βρίσκονται σε εξέλιξη νέα έργα υποδομής ή προμήθειες εξοπλισμού ύψους 100 εκατ. ευρώ. Στα παραπάνω έρχονται να προστεθούν έργα 120 εκατ. ευρώ α-



Σε κοινή τους δήλωση ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και ο αναπληρωτής υπουργός Παύλος Πολάκης τονίζουν ότι «εδώ και δύο χρόνια» έχει γίνει «μια πολύ συστηματική προσπάθεια» για την «επούλωση» των «πληγών» του συστήματος Υγείας



πό το προηγούμενο Κοινοτικό Πλαίσιο Στήριξης, που «θα υλοποιηθούν στην παρούσα προγραμματική περίοδο».

Δωρεές του Ιδρύματος Στ. Νιάρχος

Σημαντικό αρωγό της προσπάθειας χαρακτηρίζουν το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, το οποίο «ήδη έχει συμβάλει σημαντικά» με την αγορά 10 γραμμικών επιταχυντών, αλλά και την «ανανέωση του στόλου του ΕΚΑΒ με 143 ολοκαίνουργια ασθενοφόρα».

Με τις δωρεές του Ιδρύματος, που θα ξεπεράσουν τα 200 εκατ. ευρώ, και τη συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, «το επόμενο

διάστημα θα ανεγερθούν και θα εξοπλιστούν το νέο Γενικό Νοσοκομείο Κομοτηνής, το Νοσοκομείο Παιδών Θεσσαλονίκης, θα ανακαινιστεί πλήρως το κτήριο Αδελφών Νοσοκόμων του Γ.Ν. Ευαγγελισμός ως έδρα της Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής και θα καλυφθούν πανελλαδικά οι αεροδιακομιδές με την αγορά δύο καινούργιων ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ και την επισκευή των ήδη υπαρχόντων, τα οποία έχουν καθλωθεί από το 2008 έως το 2015». Τούτων δοθέντων οι υπουργοί ευχαριστούν «θερμά» το Ίδρυμα «για την προσφορά του στη δημόσια περίθαλψη, στην κοινωνία και στη χώρα».

Τον πανάκριβο δρόμο της ιδιωτικής περίθαλψης αναγκάζονται συχνά να τραβήξουν ασθενείς που χρειάζονται ακτινοθεραπεία όταν τα ειδικά μηχανήματα είναι χαλασμένα, καθώς η θεραπεία δεν μπορεί να περιμένει ώσπου να αποκατασταθούν οι βλάβες

- Η «Εφ.Συν.» παρουσιάζει την προσωπική περιπέτεια γυναίκας που παραπέμφθηκε στο Αρεταίειο και κατέληξε στο ΙΑΣΩ

Μάχη με τον καρκίνο και τη γραφειοκρατία



Ε ▶ **Trs ΔΙΑΛΕΚΤΗΣ ΑΓΓΕΛΗ**
γκλωβισμένοι στα γρανάζια της γραφειοκρατίας είναι οι ασθενείς που κάνουν ακτινοθεραπείες στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας, καθώς η διαδικασία αποκατάστασης της βλάβης που τυχόν πάθει κάποιο μηχάνημα είναι εξαιρετικά χρονοβόρα και θέτει σε κίνδυνο την υγεία των ασθενών.

Στις αρχές Αυγούστου, ένας από τους γραμμικούς επιταχυντές για τις ακτινοθεραπείες των καρκινοπαθών του Αρεταίειου Νοσοκομείου έπαθε βλάβη. Οι ασθενείς που ήδη έκαναν θεραπείες σ' αυτό το μηχάνημα παραπέμφθηκαν στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο, όπου στεγάζεται το δεύτερο μηχάνημα του Αρεταίειου, οι νέοι ασθενείς όμως που επρόκειτο να ξεκινήσουν θεραπείες εκεί αναγκάστηκαν να απευθυνθούν σε άλλο νοσοκομείο. Μία τέτοια περίπτωση είναι και η Ουρανία Ζαφειροπούλου.

Στα τέλη του περασμένου Μάη, οι μαστολογικές της εξετάσεις έδειξαν πρόβλημα. Υποβλήθηκε άμεσα σε χειρουργική αφαίρεσης όγκου από τον μαστό και ο γιατρός της συνέστησε προληπτικά να κάνει ακτινοθεραπείες, παραπέμποντάς την, μεταξύ άλλων νοσοκομείων, και στο Αρεταίειο. Όταν κάλεσε για να κανονίσει το πρόγραμ-

μα των θεραπειών, την ενημέρωσαν ότι το μηχάνημα με το οποίο θα έκανε τις ακτινοβολίες είχε χαλάσει και ότι η διαδικασία αποκατάστασης της βλάβης θα έπαιρνε περίπου ένα μήνα. Η κ. Ζαφειροπούλου δεν μπορούσε να περιμένει καθώς ο γιατρός της τής είπε ότι οι θεραπείες θα έπρεπε να γίνουν απαραίτητα μέσα στο δίμηνο από την εγχείρηση. Εδωσε περιθώριο δύο εβδομάδων, αλλά τελικά αναγκάστηκε να απευθυνθεί αλλού.

Στο Αττικό Νοσοκομείο τής είπαν ότι η περίπτωση της είναι ιδιαίτερη, καθώς ο όγκος βρισκόταν κοντά στην καρδιά και τον πνεύμονα και ότι δεν μπορούσαν να την εξυπηρετήσουν επειδή δεν είχαν το κατάλληλο μηχάνημα. Μάλιστα της τόνισαν ότι το Αρεταίειο είναι το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο που κάνει για την περίπτωσή της. Καθώς ο

χρόνος πίεζε, αναγκάστηκε τελικά να απευθυνθεί στο ιδιωτικό νοσοκομείο ΙΑΣΩ, όπου και θα πληρώσει συνολικά 1.700 ευρώ για τις θεραπείες.

Φαύλος κύκλος

Η μεγάλη έλλειψη ακτινοθεραπευτικών μηχανημάτων αναγκάζει τους γιατρούς να δουλεύουν διπλές βάρδιες τα υπάρχοντα μηχανήματα προκειμένου να καλύψουν τις ανάγκες των ασθενών, με αποτέλεσμα ο χρόνος ζωής των μηχανημάτων να φτάνει, στην καλύτερη περίπτωση, το ένα έτος. Συχνά, λοιπόν, παρουσιάζουν βλάβες, οι οποίες παίρνουν έως και δύο μήνες για να αποκατασταθούν λόγω του αυστηρού πρωτοκόλλου που υποχρεούνται να ακολουθήσουν οι διοικήσεις των ιδρυμάτων.

«Όταν χαλάσει ένα μηχάνημα, θα

πρέπει να προωθήσουμε στο Δ.Σ. το αίτημα για αποκατάσταση της βλάβης. Το αίτημα θα πρέπει να εγκριθεί και ύστερα να ανέβει στη "Διάγνωση" η πρόκληση για προσφορά. Στη συνέχεια, η εταιρεία -που εκ των πραγμάτων είναι αυτή που ήδη μας έχει προμηθεύσει το μηχάνημα- καταθέτει την προσφορά της, η οποία με τη σειρά της θα πρέπει να εγκριθεί εκ νέου από το Δ.Σ. Εφόσον λοιπόν δοθεί το οκ, τότε προχωράμε στη διαδικασία της αποκατάστασης της βλάβης. Όλη η παραπάνω διαδικασία παίρνει από 1,5 έως και 2 μήνες» μας λέει ο πρόεδρος της Εφορείας του Αρεταίειου και Αιγινήτειου Νοσοκομείου, Γιώργος Πολυμενέας, ο οποίος μας εξηγεί ότι όσο και να θέλουν να επισπεύσουν τις διαδικασίες αυτό είναι εξαιρετικά δύσκολο καθώς η νομοθεσία θέτει αυστηρό πρωτόκολλο. «Στην περίπτωση που χαλάσει ένα μηχάνημα προσπαθούμε να μεταφέρουμε τους ασθενείς σε άλλο μηχάνημα για να συνεχίσουν τις θεραπείες τους. Το πρόβλημα είναι με τους νέους ασθενείς που αδυνατούμε να εξυπηρετήσουμε και τους παραπέμπουμε σε άλλα νοσοκομεία» προσθέτει ο Γ. Πολυμενέας.

Επικοινωνήσαμε με την υπεύθυνη του ακτινοθεραπευτικού του Αρεταίειου, η οποία μας ενημέρωσε ότι το μηχάνημα που ήταν εκτός λειτουργίας από τον περασμένο Αύγουστο λειτουργεί ξανά κανονικά από την αρχή της εβδομάδας, διαβεβαιώνοντάς μας ότι οι 40 ασθενείς που έκαναν θεραπείες σε αυτό μεταφέρθηκαν στο δεύτερο μηχάνημα του νοσοκομείου που στεγάζεται στο Ευγενίδειο Θεραπευτήριο. Παράλληλα, τόνισε ότι στις περιπτώσεις νοσοκομείων που έχουν ένα μόνο μηχάνημα το οποίο αντιμετωπίζει βλάβη, οι ασθενείς αναγκάζονται να περιμένουν, με κίνδυνο να υποτροπιάσουν.

ΕΛΛΑΔΑ



Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού δεν έχουν ελεγχθεί για ψευδομονάδα, G-Coli και ολική μεσόφιλη χλωρίδα μικροβίων.

ΠΟΕΔΗΝ: ΕΔΩ ΚΑΙ 6 ΜΗΝΕΣ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΓΙΝΕΙ ΜΙΚΡΟΒΙΟΛΟΓΙΚΕΣ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΟ ΝΕΡΟ

Ελέγχοι κατόπιν εορτής στις μονάδες τεχνητού νεφρού

Με σοβαρές καθυστερήσεις γίνονται στα δημόσια νοσοκομεία οι έλεγχοι για μικρόβια που μπορούν να προκαλέσουν λοιμώξεις, όπως είναι η λεγιονέλλα που ανιχνεύθηκε στο σύστημα ύδρευσης του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης.

Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ), έχουν να πραγματοποιηθούν έλεγχοι στο νερό των Μονάδων Τεχνητού Νεφρού για μικρόβια από τον Φεβρουάριο του 2017 ενώ σε πολλά νοσοκομεία δεν έχουν γίνει έλεγχοι για λεγιονέλλα ακόμη και... ένα χρόνο.

Καθυστέρηση

Σύμφωνα με πληροφορίες, υπάρχει πράγματι μια καθυστέρηση στους ελέγχους που γίνονται στο ΚΕΔΥ, το οποίο υπάγεται στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Η καθυστέρηση φέρεται να οφείλεται όχι τόσο σε λόγους υποχρηματοδότησης -όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ- αλλά σε... γραφειοκρατικούς. Πιο συγκεκριμένα, φέρεται να υπάρχει μια καθυστέρηση στην εναρμόνι-

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ**

ση των αναγκών του ΚΕΔΥ με τις διαδικασίες ελέγχου και έγκρισης προμήθειας αντιδραστηρίων. Για αυτό στο εργαστήριο γίνεται περιορισμένη χρήση μόνο όσον αφορά σε επείγοντες ελέγχους. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο ρόλος του εργαστηρίου είναι να διεξάγει χημικές και μικροβιολογικές αναλύσεις σε νερό αλλά και τρόφιμα.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού δεν έχουν ελεγχθεί για ψευδομονάδα, G-Coli και ολική μεσόφιλη χλωρίδα μικροβίων. «Οι Μονάδες Τεχνητού Νεφρού συνδέονται με το δίκτυο ύδρευσης των νοσοκομείων.

Οι δειγματοληπτικοί έλεγχοι στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού των νοσοκομείων για την ύπαρξη παθογόνων νοσοκομειακών μικροβίων πρέπει να γίνονται κάθε 1 ½ μήνα και για legionella στο νερό ύδρευσης των νοσοκομείων κάθε έξι μήνες. Πολλά νοσοκομεία έχουν ένα χρόνο να κάνουν έλεγχο, πράγμα πολύ επικίνδυνο δεδομένου ότι η legionella είναι το μικρόβιο που προκαλεί βαρύτατη αναπνευστική νόσο (νόσος των λεγεωναρίων)», επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ, προσθέτοντας ότι «επτά

μήνες τώρα το ΚΕΔΥ δεν ελέγχει τα υγρά που χρησιμοποιούνται στα μηχανήματα αιμοκάθαρσης στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού».

Η ΠΟΕΔΗΝ τονίζει στην ανακοίνωσή της ότι οι αιμοκαθαίρομενοι ασθενείς, ειδικά εκείνοι που υποβάλλονται συχνά σε αιμοκάθαρση, κινδυνεύουν άμεσα λόγω ευάλωτου ανοσοποιητικού συστήματος.

«Κανείς δεν μπορεί να προσδιορίσει τον αριθμό των θανάτων από αιμοκαθαίρομενων ασθενών από νοσοκομειακές λοιμώξεις, καθώς οι νεφροπαθείς μετά την αιμοκάθαρση πάνε σπίτι τους. Μπορεί λοιπόν το νοσοκομειακό μικρόβιο να τους προκαλέσει σοβαρή λοίμωξη όταν βρίσκονται στο σπίτι τους. Εισάγονται σε νοσοκομείο και εάν καταλήξουν αιτία θανάτου δηλώ-

νεται λοίμωξη, μικροβιαμία ή άλλη αιτία. Όχι όμως νοσοκομειακή λοίμωξη», γράφει η ΠΟΕΔΗΝ.

Εισαγγελέας

Ποινικές ευθύνες μετά την ανίχνευση του βακτηρίου λεγιονέλλα στο δίκτυο ύδρευσης του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» αναζητά ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, Λάμπρος Τσόγκας.

Με έγγραφη παραγγελία του προς την αντεισαγγελέα Πρωτοδικών Αλεξάνδρα Ανδρέου και επικαλούμενος δημοσιεύματα στον Τύπο, ζητά να διενεργηθεί επείγουσα προκαταρκτική εξέταση από τη Διεύθυνση Ασφαλείας Θεσσαλονίκης για τη διαπίστωση αυτεπάγγελτα διωκόμενων αξιόποινων πράξεων.

Σε περίπτωση που προκύψουν ενδείξεις ενοχής, οι αστυνομικοί καλούνται να λάβουν ανωμοτί καταθέσεις από τους υπόπτους τέλεσης των αδικημάτων και στη συνέχεια να υποβάλουν αναφορά με τα αποτελέσματα της έρευνας. Όπως έγινε γνωστό, τα αδικήματα που θα διερευνηθούν είναι αυτά της σωματικής βλάβης από αμέλεια από υπόχρεο, όπως επίσης οποιαδήποτε υγειονομική παράβαση. ■

Σε πολλά νοσοκομεία δεν έχουν γίνει έλεγχοι για λεγιονέλλα ακόμη και ένα χρόνο. Ελλειψη αντιδραστηρίων στο ΚΕΔΥ καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ

▶▶ ΙΔΡΥΜΑ ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ

Δωρεά 200 εκατ. ευρώ στο χώρο της Υγείας

ΣΕ ΜΙΑ τονωτική... ένεση στον πολύπαθο χώρο της Υγείας προχωρά το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, που ανακοίνωσε δωρεά ύψους 200 εκατομμυρίων ευρώ. Οι παρεμβάσεις που θα χρηματοδοτήσει το Ίδρυμα, σύμφωνα με ανακοίνωσή του, θα είναι: Ανέγερση και εξοπλισμός νέου κτιρίου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής. Επιπλέον, θα χρηματοδοτήσει την ανέγερση και τον εξοπλισμό Νοσοκομείου Παιδών Θεσσαλονίκης.

Η δημιουργία παιδιατρικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης αποτελεί επί δεκαετίες σημαντική ανάγκη του πληθυσμού στη Βόρεια Ελλάδα. Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος χρηματοδοτεί, επίσης, την ανακατασκευή και τον πλήρη εξοπλισμό του κτιρίου των Αδελφών Νοσοκόμων στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμός, με σκοπό να λειτουργήσει ως έδρα της Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής, ενώ ενισχύει τη δυναμικότητα και



Το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος θα προχωρήσει στη δωρεά δύο νέων ελικοπτερίων στο ΕΚΑΒ.

αποτελεσματικότητα των αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ, με στόχο την ολοκληρωμένη κάλυψη της επικράτειας.

Η ενίσχυση στοχεύει καταρχήν στην αγορά δύο νέων ελικοπτερίων και την επισκευή/αναβάθμιση των παλαιότερων. Η εν λόγω δωρεά έρχεται σε συνέχεια πρόσφατης δωρεάς του ΙΣΝ προς το ΕΚΑΒ, που ήδη υλοποιείται, και αφορά στην προμήθεια 143 υπερόςυχρονων ασθενοφόρων οχημάτων και την πλήρη συντήρησή τους για οκτώ χρόνια, καθώς και την ψηφιακή αναβάθμιση του επιχειρησιακού κέντρου, ύψους επιπλέον 14 εκατομμυρίων ευρώ.

Σε κοινή δήλωσή τους, ο υπουργός Υγείας, **Ανδρέας Ξανθός**, και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, **Παύλος Πολάκης**, ευχαριστούν το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος για την προσφορά του στη δημόσια περίθαλψη.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

Έρευνα για τον ιό στο Νοσοκομείο «Παπαγεωργίου»

Επείγουσα προκαταρκτική εξέταση για τις καταγγελίες εντοπισμού του μικροβίου της λεγιονέλλας στο δίκτυο παροχής νερού του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» παρήγγειλε χθες ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης Λάμπρος Τσόγκας.

Στην παραγγελία του προς την αντεισαγγελέα Πρωτοδικών Αλεξάνδρα Ανδρέου, ο κ. Τσόγκας ζητεί να διερευνηθούν τυχόν ευθύνες και, εφόσον προκύψουν, να ασκηθούν διώξεις για σωματικές βλάβες και υγειονομικές παραβάσεις σε βάρος των υπευθύνων.

Σε αυτό το πλαίσιο, η Ασφάλεια Θεσσαλονίκης θα λάβει ανωμοτί καταθέσεις από το προσωπικό του νοσοκομείου. Το θέμα προέκυψε κατόπιν καταγγελίας της ΠΟΕΔΗΝ για τον εντοπισμό του μικροβίου της λεγιονέλλας.

Η ΠΟΕΔΗΝ υποστηρίζει ότι για την εξέλιξη ευθύνεται η ανεπαρκής συντήρηση του δικτύου παροχής νερού, των υδραυλικών εγκαταστάσεων και του εξοπλισμού του νοσοκομείου.

Σοβαρές ελλείψεις σκευασμάτων καταγράφουν οι φαρμακοποιοί, μεταξύ αυτών και οι ινσουλίνες

Σε... ανιάτη νόσο εξελίσσεται το πρόβλημα των ελλείψεων σκευασμάτων στην ελληνική αγορά, μεταξύ των οποίων και παιδιατρικά εμβόλια πρώτης γραμμής. Μάλιστα, όπως σημειώνουν οι φαρμακοποιοί, οι οποίοι παρακολουθούν τα ράφια τους να αδειάζουν συστηματικά, τα κενά αφορούν κυρίως πρωτότυπα φάρμακα που δεν αντικαθίστανται, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς.

Η πλέον ενδεικτική είναι η περίπτωση

Πρόβλημα αποτελεί και η εισαγωγή μικρότερων ποσοτήτων φαρμάκων από αυτές που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών

ση του εμβολίου για την ηπατίτιδα Β, καθώς βρίσκεται σε έλλειψη για πάνω από έναν χρόνο.

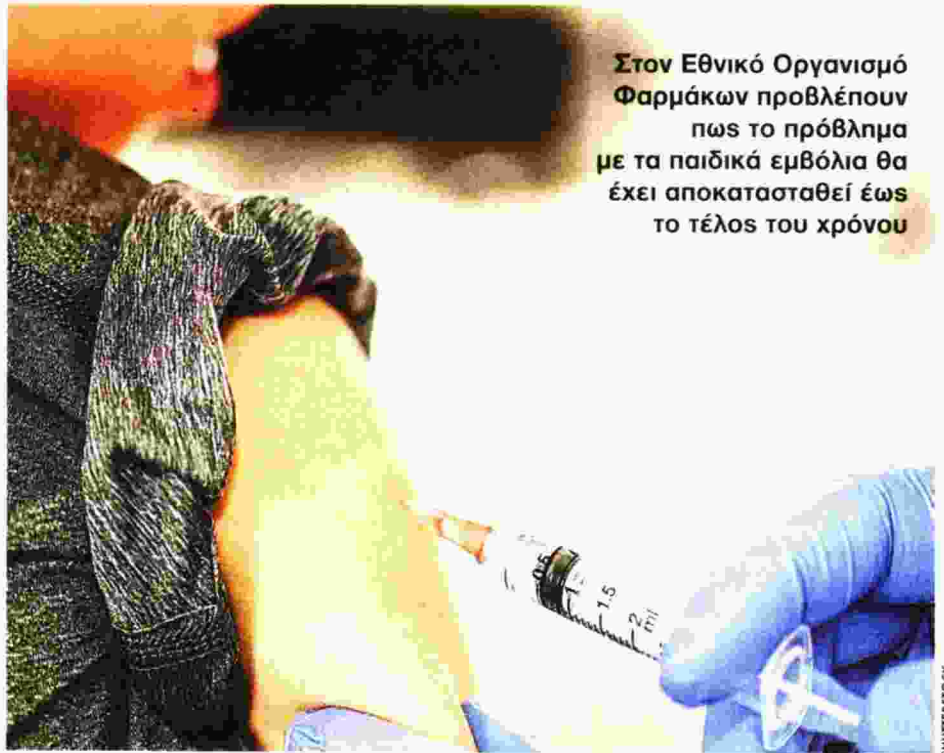
Σε ό,τι αφορά τα παιδιατρικά εμβόλια, καταγράφονται επίσης ελλείψεις διάρκειας, καθώς σε κάποιες περιπτώσεις ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) προβλέπει ότι το πρόβλημα θα αποκατασταθεί – όπως προκύπτει από τη σχετική ενημέρωση από τις φαρμακευτικές εταιρείες – έως τα τέλη του χρόνου.

Ετσι, για παράδειγμα, το πενταδύναμο εμβόλιο έναντι διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη, πολιομυελίτιδας, αιμόφιλου ινφλουέντσας τύπου Β με την εμπορική ονομασία Pentavac αναμένεται να επιστρέψει στα ψυγεία των φαρμακείων της χώρας στις αρχές Δεκεμβρίου.

Στην περίπτωση δε του εμβολίου έναντι διφθερίτιδας, τετάνου, κοκίτη και πολιομυελίτιδας με την εμπορική ονομασία Rerevax (αναμνηστικός εμβολιασμός), το πρόβλημα αναμένεται να αποκατασταθεί το νέο έτος.

Πάντως, καθουσιαστικός εμφανίζεται ο παιδίατρος και πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής Κώστας Νταλούκας: «Εφόσον τηρηθούν τα χρονοδιαγράμματα σχετικά με τις ημερομηνίες εισόδου των εμβολίων, δεν θα υπάρξει πρόβλημα. Υπάρχουν εναλλακτικά, άλλα εμβόλια τα οποία συστήνουν οι παιδίατροι για τη θωράκιση του παιδικού πληθυσμού».

Σύμφωνα με τον ειδικό, το ίδιο ισχύει



Στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων προβλέπουν πως το πρόβλημα με τα παιδικά εμβόλια θα έχει αποκατασταθεί έως το τέλος του χρόνου

Καμπανάκι για τα εμβόλια

και για τα αναμνηστικά εμβόλια, «αρκεί η καθυστέρηση στην τροφοδοσία να μην ξεπεράσει το ένα και πλέον έτος».

ΨΑΧΝΟΥΝ ΑΝΤΙΠΗΚΤΙΚΑ. Εν τω μεταξύ, όπως προκύπτει από την καταγγελία του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ), το πιο σοβαρό πρόβλημα εντοπίζεται στις ινσουλίνες, διευκρινίζοντας ότι το πρόβλημα των ελλείψεων είναι πανελλαδικό. Αντίστοιχα, όπως σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο γραμματέας του ΦΣΘ Διονύσης Ευγενίδης, «σημαντικές ελλείψεις καταγράφονται σε αντιπηκτικά σκευάσματα – τόσο σε χάπια όσο και σε ενέσιμη μορφή –, διογκώνοντας έτσι τη λίστα με τα φάρμακα πρώτης γραμμής που έρχονται στη χώρα μας σε ανεπαρκείς ποσότητες».

ΑΓΚΑΘΙΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ. Για την κατάσταση αυτή φταίει – σύμφωνα με τους φαρμα-

κοποιοί – «αφενός ότι οι φαρμακοβιομηχανίες εισάγουν στη χώρα μας πολύ μικρότερες ποσότητες φαρμάκων απ' αυτές που απαιτούνται για την κάλυψη των αναγκών εξαιτίας της χαμηλής τιμής τους και αφετέρου ότι κάποιος αντί να διαθέσουν στην ελληνική αγορά τα φάρμακα αυτά, τα εξάγουν σε χώρες του εξωτερικού, όπου τα πωλούν πολύ ακριβότερα».

Και καθώς η απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών από τον ΕΟΦ για σύντομο χρονικό διάστημα δεν λύνει το πρόβλημα, ο Διονύσης Ευγενίδης επιμένει ότι «ο μόνος τρόπος να αποδώσει το μέτρο είναι να επιβάλει ο Οργανισμός απαγόρευση παράλληλων εξαγωγών για μεγάλο χρονικό διάστημα, κάτι που δεν θα επιτρέπει στους εξαγωγείς να αποθηκεύουν τα φάρμακα, αφού αυτά θα κινδυνεύουν να λήξουν και δεν θα μπορούν να τα εξάγουν».

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Χωρίς ελέγχους για επικίνδυνα βακτηρίδια

ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ ΟΙ ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΚΕΔΥ), καθώς ελλείπει των απαραίτητων αντιδραστηρίων αναβάλλονται μια σειρά από σημαντικούς ελέγχους για τη δημόσια υγεία – όπως είναι η ανίχνευση επικίνδυνων βακτηριδίων στα νοσοκομεία της χώρας.

Το πρόβλημα περιγράφει και η νέα καταγγελία της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), βάσει της οποίας επί επτά και πλέον μήνες το Κέντρο δεν δύναται να διεξάγει δειγματοληπτικούς ελέγχους στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού της χώρας. Σημειώνεται ότι οι Μονάδες συνδέονται με το δίκτυο ύδρευσης των νοσοκομείων, συνεπώς κρίνονται αναγκαίοι οι τακτικοί έλεγχοι για πιθανή ανίχνευση του βακτηριδίου λεγιονέλλα, που ευθύνεται για τη

**Παραμένει
η ανεπάρκεια
σε αντιδραστήρια
στο Κεντρικό
Εργαστήριο
Δημόσιας Υγείας**

νόσο των λεγεωνάριων. Αντίστοιχα, αναγκαστικό φρένο έχει μπει και στις απαραίτητες διαδικασίες πιθανού εντοπισμού ισχυρών μικροβίων, όπως είναι η ψευδομονάδα.

Το πρόβλημα επιβεβαιώνει στα «ΝΕΑ» ο επιστημονικός υπεύθυνος του ΚΕΔΥ, καθηγητής Μικροβιολογίας Αλκιβιάδης Βατόπουλος, με αποτέλεσμα οι επιστήμονες του Εργαστηρίου να προχωρούν σε μία άτυπη αξιολόγηση των αιτημάτων, έτσι ώστε να εξυπηρετούνται τα πλέον επείγοντα. Ο ίδιος, πάντως, διευκρινίζει ότι οι ελλείψεις δεν είναι αποτέλεσμα υποχρηματοδότησης ή κρατικής αδιαφορίας, αλλά γραφειοκρατικών κωλυμάτων. Ειδικότερα, το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), υπό την ομπρέλα του οποίου λειτουργεί το Εργαστήριο, υπάγεται πλέον σε σφιχτό οικονομικό έλεγχο, με αποτέλεσμα να έχει αλλάξει και η διαδικασία των προμηθειών.

«Πρέπει, ωστόσο, η παρενέργεια αυτή να ρυθμιστεί άμεσα, καθώς η μεταβατική περίοδος εναρμόνισης με τα νέα δεδομένα έχει διαρκέσει ιδιαίτερα μεγάλο χρονικό διάστημα», καταλήγει ο Αλκιβιάδης Βατόπουλος.

Στο μικροσκόπιο το νέο φάρμακο για τον καρκίνο

Το πράσινο φως για την πρώτη γονιδιακή θεραπεία στις ΗΠΑ έχει προκαλέσει σοβαρές αναταράξεις στην επιστημονική κοινότητα. «ΤΑ ΝΕΑ» ζήτησαν τη γνώμη δύο ειδικών για την εφαρμογή της, την αποτελεσματικότητά της και το κόστος της

Η είσοδος ενός νέου «ζωντανού φαρμάκου» κατά του αιματολογικού καρκίνου έχει φέρει αναταράξεις στην επιστημονική κοινότητα. Και αυτό διότι αφενός η έγκριση της πρώτης γονιδιακής θεραπείας στις ΗΠΑ προσθέτει στη φαρέτρα των επιστημόνων ένα νέο ισχυρό όπλο. Παράλληλα, όμως, υποδαυλίζει τον διάλογο στην ιατρική κοινότητα τόσο για τις σοβαρές παρενέργειες των νέων θεραπειών όσο και για το υψηλό τους κόστος, που «δυναμιτίζει» τα δημόσια συστήματα υγείας ανά τον κόσμο.

Υπό τις εξελίξεις αυτές το ένθετο «Υγεία» αναζήτησε τη γνώμη δύο ειδικών για τον ρόλο της φαρμακευτικής καινοτομίας στο παρόν και στο μέλλον και τις πιθανές... παρενέργειές της τόσο στους ασθενείς όσο και στα οικονομικά της Υγείας.

Σημειώνεται ότι η νέα θεραπεία με το όνομα Kymriah μετατρέπει – σύμφωνα με την επίσημη ανακοίνωση του Αμερικανικού Οργανισμού Φαρμάκων (FDA) – τα κύτταρα των ασθενών σε «ζωντανό φάρμακο». Έχει ωστόσο προηγηθεί στο εργαστήριο η σχετική... εκπαίδευσή τους ώστε να αναγνωρίζουν και να επιτίθενται στα άρρωστα κύτταρα.

«Περνάμε σε μια νέα εποχή φαρμακευτικής καινοτομίας, καθώς έχουμε πλέον τη δυνατότητα να επαναπρογραμματίζουμε τα κύτταρα του ίδιου του ασθενούς, ώστε να επιτίθενται δυναμικά ενάντια στο καρκίνο» δήλωσε στις αρχές του μήνα ο επίτροπος του FDA Scott Gottlieb.

«Οι νέες θεραπείες, όπως είναι ο γονιδιακές και οι κυτταρικές, αναμένεται να αλλάξουν κατεύθυνση στην ιατρική

αντιμετώπιση και θεραπεία ασθενειών που έως σήμερα είναι ανίατες. Ο Οργανισμός έχει υποχρέωση να βοηθήσει στην επιτάχυνση της καινοτομίας, αξιολογώντας και εγκρίνοντας πρωτοποριακές θεραπείες που σώζουν ανθρώπινες ζωές» συμπλήρωσε.

Η συγκεκριμένη θεραπεία, η οποία επίσης ονομάζεται CTL019 και παρασκευάζεται από τη Novartis, έλαβε έγκριση για παιδιά και ενήλικους (έως 25 ετών) οι οποίοι έχουν διαγνωστεί με μια επιθετική μορφή λευχαιμίας, τη Β κυτταρική οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία.

Σημειώτεον ότι, σύμφωνα με τις προϋποθέσεις που θέτει ο FDA για τη χορήγηση της εν λόγω θεραπείας, θα πρέπει να έχει προηγηθεί συμβατική αγωγή και να έχει διαπιστωθεί η αναποτελεσματικότητά της ή να παρουσιαστεί υποτροπή.

«Το Kymriah είναι η πρώτη – του είδους της – θεραπεία η οποία έρχεται να καλύψει μια σημαντική ανάγκη παιδιών και νεαρών ενηλίκων που πάσχουν από αυτή τη σοβαρή ασθένεια. Αυτό το «ζωντανό φάρμακο» που καταπολεμά τον καρκίνο με την αξιοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος δίνει λύση σε σημαντικά εμπόδια που αντιμετωπίζαμε μέχρι σήμερα» δήλωσε ο Peter Marks, διευθυντής του Κέντρου Βιολογικής Αξιολόγησης και Ερευνας του FDA.

«Δεν είναι απλώς και μόνο ότι το Kymriah

Η νέα θεραπεία μετατρέπει τα κύτταρα των ασθενών σε «ζωντανό φάρμακο», αφού πρώτα έχει προηγηθεί σε εργαστήριο η σχετική... εκπαίδευσή τους ώστε να αναγνωρίζουν και να επιτίθενται στα άρρωστα κύτταρα

προσφέρει στους ασθενείς μια νέα θεραπευτική επιλογή σ' έναν τομέα όπου είχαμε περιορισμένες επιλογές, αλλά ότι πρόκειται για μια θεραπεία που έχει δείξει ελπιδοφόρα ποσοστά ύφεσης της ασθένειας αλλά και επιβίωσης των ασθενών στις κλινικές δοκιμές» προσθέτει ο ίδιος στην επίσημη δήλωση που εξέδωσε ο FDA.

Σημειώνεται ότι κατά τις κλινικές δοκιμές σε 63 ανήλικους και ενήλικους ασθενείς, οι οποίοι έλαβαν τη νέα αυτή θεραπεία, διαπιστώθηκε ύφεση – εντός τριών μηνών – σε ποσοστό 83%.

Εντούτοις, καταγράφηκαν και ιδιαίτερα σοβαρές παρενέργειες, όπως είναι μια

Ελπίδα για πολλά παιδιά

Η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία είναι ο συχνότερος τύπος καρκίνου σε παιδιά 0-15 χρονών (25% του συνολικού αριθμού καρκίνων). Η ετήσια συχνότητα είναι 4/100.000 παιδιά κάτω των 15 ετών, με συχνότερη ηλικία εμφάνισης μεταξύ 2 και 5 χρονών. Στους εφήβους 15-19 χρονών η νόσος συνιστά το 6% των περιπτώσεων καρκίνου. Με βάση τα παραπάνω δεδομένα, εκτιμάται ότι περίπου 70-100 παιδιά ή νεαροί ενήλικοι διαγιγνώσκονται με τη νόσο κάθε χρόνο στην Ελλάδα, συνεπώς για κάποιους από αυτούς η νέα θεραπεία θα μπορούσε να αποτελέσει ελπίδα.

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ

«Η έγκρισή του έχει αυξήσει την αισιοδοξία όλων των ιατρών»

Ο πρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και καθηγητής Αιματολογίας - Ογκολογίας απαντά:

Η έγκριση του πρώτου «ζωντανού φαρμάκου», του Kymriah, έχει χαρακτηριστεί ορόσημο στη θεραπεία του καρκίνου. Συμμερίζεστε την αισιόδοξη αυτή προσέγγιση; Η ανοσοθεραπεία, δηλαδή η ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματος εναντίον των καρκινικών κυττάρων, έχει αποτελέσει τα τελευταία χρόνια επανάσταση στη θεραπευτική του καρκίνου. Τα μονοκλωνικά αντισώματα, η πρώτη μορφή ανοσοθεραπείας, έχει οδηγήσει στην έγκριση μεγάλου αριθμού φαρμάκων σε όλο των φάσμα των κακοηθειών. Ωστόσο, η πρόσφατη έγκριση από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων (FDA) του πρώτου φαρμάκου γενετικά τροποποιημένων λεμφοκυττάρων που επιτίθενται στα κύτταρα του όγκου έχει αυξήσει την αισιοδοξία όλων των ιατρών που ασχολούνται με τον καρκίνο, αλλά και των ασθενών που υποφέρουν από διάφορες μορφές της νόσου ότι οδηγούμεστε όλο και πιο κοντά στην ίαση, του-

λάχιστον ορισμένων μορφών καρκίνου. Η ένδειξη του Kymriah αφορά την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία των παιδιών και των νεαρών ενηλίκων μέχρι 25 ετών, που έχουν υποτροπιάσει μετά τουλάχιστον δυο προηγούμενες θεραπείες ή είναι ανθεκτικοί στις υπάρχουσες θεραπείες. Η οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία είναι η συχνότερη κακοήθης νόσος της παιδικής ηλικίας και οι ασθενείς που δεν απαντούν ή υποτροπιάζουν μετά την αρχική χημειοθεραπεία έχουν φτωχή πρόγνωση. Η έγκριση της ανοσοθεραπευτικής αυτής προσέγγισης αποτελεί πραγματικό ορόσημο για την ιατρική.

Ποιος είναι (γενικά) ο μηχανισμός της ανοσοθεραπείας και του συγκεκριμένου φαρμάκου;

Η ανοσοθεραπεία γενικά αφορά την ενεργοποίηση του αμυντικού μηχανισμού του οργανισμού εναντίον του όγκου. Υπάρχουν πολλοί τρόποι που μπορεί να γίνει αυτό. Ωστόσο ο μηχανισμός των γενετικά τροποποιημένων λεμφοκυττάρων είναι πολλά υποσχόμενος για την αντιμετώπιση πολλών ανθεκτικών μορφών καρκίνου, με την αρχή να γίνεται με

την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία των παιδιών και των νεαρών ενηλίκων αλλά και με πολλές μελέτες να διεξάγονται σε διάφορες μορφές καρκίνου. Φυσιολογικά, τα T-λεμφοκύτταρα αναγνωρίζουν καρκινικά αντιγόνα μέσω του ειδικού υποδοχέα τους (T-cell receptor, TCR) στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων, συνδέονται μαζί τους και έτσι προκαλούν καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Δυστυχώς όμως, τα καρκινικά κύτταρα εμποδίζουν έως και καταργούν τη δράση των κυτταροτοξικών αυτών T-λεμφοκυττάρων, είτε μέσω μείωσης της έκφρασης των ειδικών καρκινικών αντιγόνων τους που αναγνωρίζουν αυτά τα αμυντικά μας κύτταρα, είτε μέσω επαγωγής μηχανισμών που καταστέλλουν τη λειτουργία τους (σαν να



την οξεία λεμφοβλαστική λευχαιμία των παιδιών και των νεαρών ενηλίκων αλλά και με πολλές μελέτες να διεξάγονται σε διάφορες μορφές καρκίνου. Φυσιολογικά, τα T-λεμφοκύτταρα αναγνωρίζουν καρκινικά αντιγόνα μέσω του ειδικού υποδοχέα τους (T-cell receptor, TCR) στην επιφάνεια των καρκινικών κυττάρων, συνδέονται μαζί τους και έτσι προκαλούν καταστροφή των καρκινικών κυττάρων. Δυστυχώς όμως, τα καρκινικά κύτταρα εμποδίζουν έως και καταργούν τη δράση των κυτταροτοξικών αυτών T-λεμφοκυττάρων, είτε μέσω μείωσης της έκφρασης των ειδικών καρκινικών αντιγόνων τους που αναγνωρίζουν αυτά τα αμυντικά μας κύτταρα, είτε μέσω επαγωγής μηχανισμών που καταστέλλουν τη λειτουργία τους (σαν να

σοβαρή τοξική αντίδραση που αποκαλείται Σύνδρομο Απελευθέρωσης Κυτταροκινών, αλλά και νευρολογικές αντιδράσεις. Στη λίστα των παρενεργειών συμπεριλαμβάνονται μεταξύ άλλων η υπόταση, η υποξαιμία (χαμηλά επίπεδα οξυγόνου στο αίμα) και η οξεία νεφρική βλάβη.

ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΔΟΛΑΡΙΑ. Εν τω μεταξύ, το πρώτο φως που έλαβε το Kymriah από τον FDA έχει πυροδοτήσει νέο κύμα επιστημονικών αντιρρήσεων σχετικά με το τεράστιο κόστος των νέων - κυρίως αντικαρκινικών - θεραπειών.

Ειδικότερα, το «ζωντανό φάρμακο» που

παρασκευάζεται αποκλειστικά για τον ασθενή και χορηγείται μία δόση εφάπαξ κοστίζει 475.000 δολάρια. Η Novartis απάντησε στις αντιδράσεις ανακοινώνοντας ότι οι ασθενείς δεν θα επιβαρυνθούν στην περίπτωση που δεν ανταποκριθούν στη θεραπεία στον πρώτο μήνα από την έναρξή της.

Επιπλέον, στελέχη της φαρμακοβιομηχανίας επεσήμαναν ότι η μεταμόσχευση του μυελού των οστών - θεραπευτική μέθοδος για την αντιμετώπιση κάποιων μορφών λευχαιμίας - έχει ακόμα υψηλότερο κόστος, που κυμαίνεται από 540.000 έως 800.000 δολάρια.

ΧΡΗΣΤΟΣ ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ

«Ελπίζουμε να πετύχουμε την ίαση των περισσότερων ασθενών»

Οπαθολόγος - ογκολόγος και διευθυντής Β' Ογκολογικής Κλινικής στο νοσοκομείο Μετροπόλιταν απαντά:

Εχει η ανοσοθεραπεία εφαρμογή στους συμπαγείς όγκους;

Τα τελευταία χρόνια η ανοσοθεραπεία εφαρμόζεται με επιτυχία σε πολλούς συμπαγείς όγκους, όπως είναι το κακόηθες μελάνωμα, ο μη μικροκυτταρικός καρκίνος του πνεύμονα, ο καρκίνος του νεφρού, ο καρκίνος της ουροδόχου κύστεως, ο καρκίνος κεφαλής - τραχήλου, ο καρκίνος του στομάχου, ο καρκίνος του ενδομητρίου, ενώ δοκιμάζεται σε όλους τους συμπαγείς όγκους.

Το είδος της ανοσοθεραπείας που εφαρμόζεται σήμερα στην ογκολογία έχει διαφορετικό μηχανισμό δράσης από το Kymriah. Πιο συγκεκριμένα, χρησιμοποιούνται φάρμακα που αναστέλλουν τα σημεία ελέγχου (checkpoint inhibitors) και απελευθερώνουν τρόπον τινά τα φρένα της ανοσολογικής απάντησης. Αυτό έχει ως συνέπεια να επιτίθενται τα T-λεμφοκύτταρα στους όγκους και να τους καταστρέφουν.

Το πρόβλημα με την ανοσοθεραπεία είναι ότι δεν είναι αποτελεσματική σε όλους τους ασθενείς. Το στοιχείο της ιατρικής κοινότητας είναι να διακρίνει εκείνους τους ασθενείς που έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα επιτυχίας στην εφαρμογή της ανοσοθεραπείας, έτσι ώστε να μην εκθέσει τους υπόλοιπους σε μη αναγκαία τοξικότητα αλλά και να περιορίσει το κόστος, διότι τα φάρμακα αυτά είναι πολύ ακριβά. Εχουμε ήδη βρει κάποιους βιοδείκτες, όπως η έκφραση της πρωτεΐνης PD-L1, η ύπαρξη μικροδορυφορικής αστάθειας (MSI-high), το φορτίο μεταλλάξεων που φέρουν οι όγκοι, κάποιες γονιδιακές υπογραφές κ.λπ.

Τι αναμένει η ιατρική κοινότητα στο μέλλον αναφορικά με τις νέες θεραπείες;

Για τη θεραπεία του καρκίνου εφαρμόζουμε τοπικές θεραπείες, όπως το χειρουργείο και η ακτινοθεραπεία, καθώς και συστηματικές - φαρμακευτικές προσεγγίσεις. Υπάρχουν τρεις μορφές φαρμακευτικής θεραπείας για τον καρκίνο:

α) Η χημειοθεραπεία, που δεν εί-

ναι εκλεκτική θεραπεία και στρέφεται εναντίον των καρκινικών κυττάρων αλλά και εναντίον των φυσιολογικών κυττάρων του ανθρώπου, που πολλαπλασιάζονται με ταχύτερο ρυθμό, γι' αυτό και έχει πολλές παρενέργειες.

β) Οι στοχευμένες θεραπείες που στοχεύουν μοριακές αλλαγές που φέρουν οι όγκοι. Οι πρώτες στοχευμένες θεραπείες ήταν οι ορμονοθεραπείες, που στρέφονται κατά των όγκων των οποίων τα κύτταρα έχουν ορμονικούς υποδοχείς. Οι σύγχρονες στοχευμένες θεραπείες στοχεύουν μεταλλάξεις που φέρουν τα γονίδια των όγκων.

γ) Η ανοσοθεραπεία, που σκοπό έχει τη διέγερση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενούς για την καταπολέμηση του όγκου.

Ελπίζουμε να πετύχουμε την ίαση των περισσότερων ασθενών και στους υπόλοιπους να μετατρέψουμε τον καρκίνο σε χρόνια νόσο εφαρμόζοντας διαδοχικά ή σε συνδυασμό όλες τις υπάρχουσες θεραπείες, όπως χειρουργείο, χημειοθεραπεία, στοχευμένες θεραπείες, ανοσοθεραπεία, ακτινοθεραπεία.

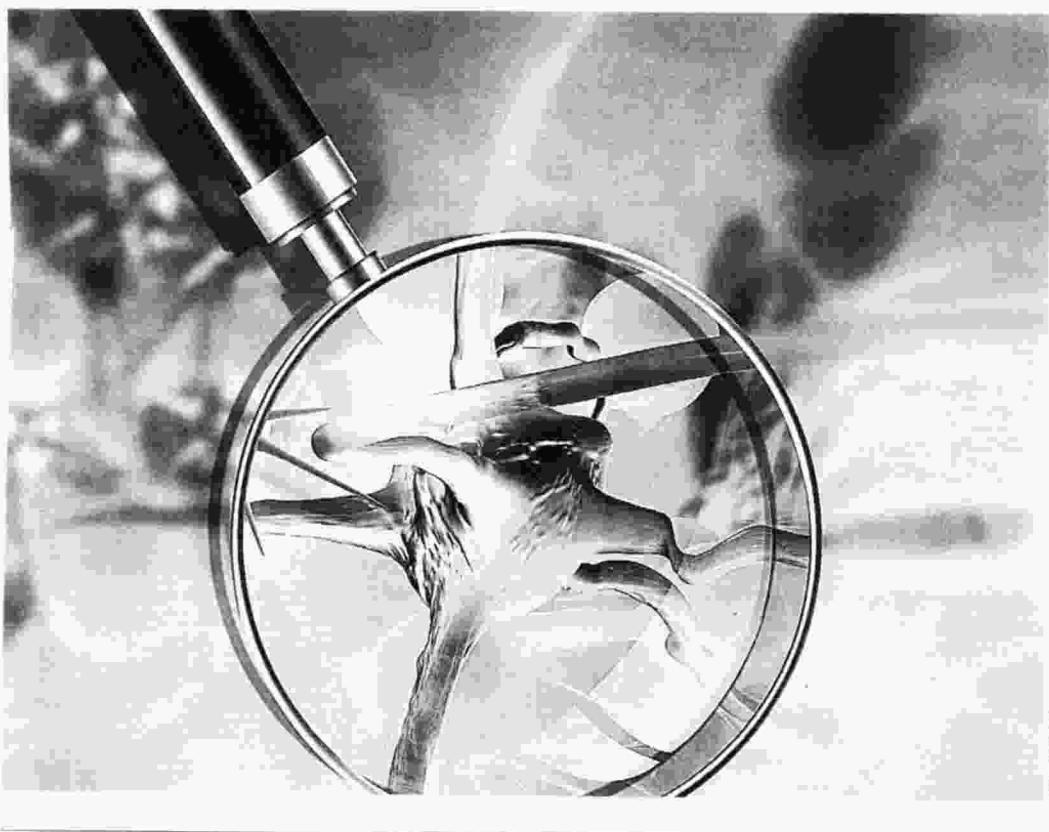
Εχει παρενέργειες η ανοσοθεραπεία;

Η ανοσοθεραπεία έχει παρενέργειες, που όμως είναι διαφορετικές από εκείνες της χημειοθεραπείας. Οι αναστολείς των σημείων ελέγχου (checkpoint inhibitors) που χρησιμοποιούμε στους συμπαγείς όγκους επηρεάζουν τη λειτουργία των ενδοκρινών αδένων (θυρεοειδούς, υπόφυσης), τη λειτουργία του ήπατος, μπορεί να προκαλέσουν εντερίτιδα, πνευμονίτιδα, δερματικές εκδηλώσεις κ.ά.

Το Kymriah έχει ως κύρια παρενέργεια το σύνδρομο απελευθέρωσης κυτταροκινών (CRS), που εκδηλώνεται με δύσπνοια, πυρετό, διαταραχές εγκεφαλικής λειτουργίας και οδηγεί κάποιους ασθενείς στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Εν μέσω κρίσης, οι έλληνες ασθενείς έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες;

Μέχρι στιγμής υπάρχει η πρόσβαση των ελλήνων ασθενών στα καινούργια φάρμακα ανοσοθεραπείας για περιπτώσεις με συμπαγείς όγκους. Πολλά από αυτά αποζημιώνονται από τα Ταμεία. Από τους αναστολείς σημείων ελέγχου είναι διαθέσιμες και αποζημιώνονται οι δραστικές ουσίες ipilimumab, pembrolizumab, nivolumab. Σε πρόγραμμα πρώιμης πρόσβασης διατίθεται δωρεάν το atezolizumab, ενώ στο πλαίσιο κλινικών μελετών με τη συμμετοχή ελλήνων ερευνητών είναι διαθέσιμα τα avelumab, durvalumab κ.ά.



SHUTTERSTOCK

τα αδρανοποιούν ή να τα υπνωτίζουν). Τα γενετικά τροποποιημένα T-λεμφοκύτταρα εκφράζουν επιπλέον του φυσικού τους υποδοχέα που ανέφερα πριν, και έναν χιμαιρικό υποδοχέα (chimeric antigen receptor, CAR, γι' αυτό και ονομάζονται CAR-T cells) ο οποίος αναγνωρίζει αντιγόνα (υδατανθρακικής ή γλυκολιπιδικής προέλευσης) που βρίσκονται στην επιφάνεια των κακοήθων κυττάρων, ώστε να ενισχύεται η σύνδεση των αμυντικών αυτών κυττάρων με τα κύτταρα του όγκου και έτσι να επιταχύνεται η καταστροφή των κυττάρων του όγκου, υπερνικώντας τους μηχανισμούς αντίστασης των κυττάρων του όγκου. Οι τεχνητά παραγόμενοι CARs ενσωματώνονται στα T-λεμφοκύτταρα του περιφερικού αίματος μέσω χρησιμοποίησης συστημάτων μεταφοράς γενετικού υλικού, κυρίως ιικών φορέων, και γίνεται εκτός του ανθρώπινου σώματος. Έτσι αρχικά παίρνουμε αίμα από τους ασθενείς, απομονώνουμε τα T-λεμφοκύτταρα, τα ενισχύουμε με τους χιμαιρικούς υποδοχείς σε ειδικό εργαστήριο, τα πολλαπλασιάζουμε και τα επανεγχύουμε στους ασθενείς για να αντιμετωπίσουν τον καρκίνο.

Η πρόσφατη ένδειξη του Kymriah αφορά τέτοια T-λεμφοκύτταρα που επιτίθενται αποτελεσματικά στα κύτταρα της οξείας λεμφοβλαστικής λευχαιμίας τα οποία ήταν ανθεκτικά στις διάφορες θεραπείες. Από τους 63 ασθενείς στους οποίους δοκιμάστηκε η τεχνική αυτή (γι' αυτό ονομάζεται «ζωντανό φάρμακο») οι 52 (83%) ανταποκρίθηκαν στην αγωγή. Πραγματικά εντυπωσιακά αποτελέσματα.

Η συγκεκριμένη θεραπεία κοστίζει 475.000 δολάρια. Είναι δυσβάσταχτο το κόστος για την Ελλάδα;

Σίγουρα η θεραπεία αυτή είναι μια ακριβή θεραπεία και για τον λόγο αυτό θα πρέπει να γίνεται προσεκτική επιλογή των ασθενών που θα υποβληθούν σε αυτή, από τη στιγμή που θα γίνει διαθέσιμη στη χώρα μας.

Πότε εκτιμάτε ότι θα έχουν πρόσβαση οι έλληνες ασθενείς στη συγκεκριμένη θεραπεία;

Νομίζω αυτό θα εξαρτηθεί από τον χρόνο έγκρισης της συγκεκριμένης θεραπείας από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκου (EMA). Η εκτίμηση είναι έπειτα από δύο έτη.

ΠΑΓΝΗ

Στα οξυμένα προβλήματα εργαζομένων και ασθενών αντανακλάται η ταξική πολιτική στην Υγεία

Ελλείψεις σε προσωπικό διαφόρων ειδικοτήτων, υποστελέχωση κλινικών και υπηρεσιών, αύξηση του αριθμού των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις, αλλά και βήματα στην κατεύθυνση της λειτουργίας του νοσοκομείου ως αυτόνομης επιχειρηματικής μονάδας. Το τοπίο που διαμορφώνεται συνολικά στα νοσοκομεία της χώρας από την ταξική πολιτική των αστικών κυβερνήσεων στην Υγεία, αντανακλάται και στην περίπτωση του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ).

Αυξάνεται η «ευελιξία», πολλαπλασιάζονται οι «παρενέργειες» της

Το προηγούμενο διάστημα, το Σωματείο Εργαζομένων στο νοσοκομείο χτύπησε το «καμπανάκι» με αφορμή την υποστελέχωση της Παιδοχειρουργικής κλινικής και τις πιθανές συνέπειες στη λειτουργία της. Η κλινική καλείται να λειτουργήσει χωρίς τους δύο επικουρικούς γιατρούς της, καθώς ο ένας προσελήφθη σε άλλο νοσοκομείο, ενώ άλλη μια γιατρός βρίσκεται σε αναρρωτική άδεια λόγω εγκυμοσύνης. Η αιτία του προβλήματος, βέβαια, που αργά ή γρήγορα θα έκανε την εμφάνισή του, είναι η ίδια η στελέχωση της κλινικής με επικουρικό, δηλαδή με προσωρινό και όχι μόνιμο, προσωπικό. Το κενό που δημιουργήθηκε, «μπαλώθηκε» με την προκήρυξη μιας θέσης παιδοχειρουργού με σύμβαση έργου. Δηλαδή, η «λύση» που δόθηκε πρόσθεσε άλλον έναν εργαζόμενο με «ευέλικτη» εργασιακή σχέση, αυτήν τη φορά με «μπλοκάκι», στο προσωπικό του νοσοκομείου...

Συνολικά στο ΠΑΓΝΗ, οι **ελαστικά απασχολούμενοι** υπολογίζονται πως φτάνουν τους **300 εργαζόμενους**.

Η ανακύκλωση του προσωπικού και οι «ευέλικτες» εργασιακές σχέσεις έχουν μια σειρά «παρενέργειες» στη λειτουργία του νοσοκομείου. Σε ορισμένες κλινικές, όπως η Παιδοψυχιατρική, η οποία «στήθηκε» με πρόγραμμα ΕΣΠΑ από την προηγούμενη κυβέρνηση, παρά τις όποιες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, εργάζονται ακόμα επτά άτομα με «μπλοκάκι».

Σύμφωνα με το Σωματείο, **μέχρι το τέλος του έτους κινδυνεύουν με απόλυση 195 εργαζόμενοι**. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα και τη σίτιση, καθώς οι συμβάσεις που έχουν υπογράψει με τη διοίκηση του νοσοκομείου, κλείνουν την πόρτα σε κάθε δυνατότητα ανανέωσης ή παράτασης μετά τις 31/12/2017. Οι εργαζόμενοι, για άλλη μια φορά, βιώνουν την εργασιακή ανασφάλεια, γνωρίζοντας ότι με τη λήξη των συμβάσεών τους η κυβέρνηση προωθεί τις Κοινωνικές Συνεταιριστικές Επιχειρήσεις (ΚΟΙΝΣΕΠ), ως μια άλλη μορφή ιδιωτικοποίησης, δίπλα στους εργολάβους που παραμένουν σε τμήματα όπως τα πλυντήρια και οι τεχνικές υπηρεσίες.

Τα κενά και οι ελλείψεις «πάνε πακέτο» με τις **συνθήκες εντατικοποίησης** που αντιμετωπίζει το προσωπικό. Τα ωράρια γίνονται εξαντλητικά, τα ρεπό και οι άδειες χορηγούνται με το σταγονόμετρο. **Μόνο στη ΜΕΘ οφειλονται 1.000 μέρες άδειας και 150 ρεπό. Στη Χειρουργική Ογκολογία δεν έχει δοθεί ούτε μια μέρα από τις άδειες του προσωπικού για το 2017**. Εργαζόμενοι δουλεύουν σε **διπλοβάρδιες που φτάνουν τις 16 ώρες**, με-



τατρέπονται από νοσηλευτές στην πρωινή βάρδια σε φύλακες στην απογευματινή.

Λειτουργία με πώληση υπηρεσιών στους ασθενείς - «πελάτες»

Για να συγκαλύπτονται τα μεγάλα κενά, οι διοικήσεις του νοσοκομείου, με τη σύμφωνη γνώμη της ΔΥΠΕ και του υπουργείου Υγείας, αξιοποιούν το νόμο για την ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων, που προβλέπει μέρος των εσόδων (από απογευματινά ιατρεία, επεμβατικά εργαστήρια) να καλύπτουν τις ανάγκες του νοσοκομείου.

Εργαζόμενοι με «μπλοκάκι» και ατομικές συμβάσεις προσλαμβάνονται και πληρώνονται από τον προϋπολογισμό και τα έσοδα του νοσοκομείου. Αυτός είναι κι ένας από τους λόγους για τον οποίο «προτιμούνται» από την κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας, αφού δεν «κοστίζουν» στον κρατικό προϋπολογισμό. Πρόσφατα, μάλιστα, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας έκανε λόγο για την «οριστική λύση» που σχεδιάζει η κυβέρνηση στο ζήτημα των επικουρικών γιατρών, πετώντας το «μπλοκάκι» στα νοσοκομεία, που θα κληθούν να προχωρήσουν σε προσλήψεις και να τις χρηματοδοτήσουν με «ιδίους πόρους».

Σύμφωνα με το Σωματείο, το ΠΑΓΝΗ πληρώνει σήμερα για τη μισθοδοσία του μη μόνιμου προσωπικού 6.500.000 ευρώ. Το κονδύλι της μισθοδοσίας του νοσοκομείου πρέπει να το εξασφαλίζει από τη λειψή του κρατική επιχορήγηση, μέσα σε **συνθήκες οικονομικής ασφυξίας**. Συγκεκριμένα, η επιχορήγηση του νοσοκομείου για το 2017 προβλέπεται να φτάσει τα 41.000.000 ευρώ, ωστόσο από αυτά έχουν αποδοθεί μόνο τα 16.500.000. Ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει αποδώσει τα οφειλόμενα για το 2017 (με τις απαιτήσεις για το Α' εξάμηνο να ανέρχονται σε 18.000.000 ευρώ), ενώ εκκρεμεί να εξοφλήσει τα έτη 2015 και 2016. Οι οφειλές του νοσοκομείου προς τρίτους ανέρχονται σε 30.000.000 ευρώ. Στον προϋπολογισμό του τρέχοντος έτους προβλέπονται 23.295.000 ευρώ για τη φαρμακευτική δαπάνη, ενώ οι σχετικές δαπάνες μέχρι τις 30/6/2017 είχαν ήδη φτάσει τα 15.396.932 ευρώ.

Στο έδαφος της υποχρηματοδότησης, κυβέρνηση, υπουργείο και διοικήσεις καλλιεργούν τη λειτουργία των νοσοκομείων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια, σαν **επιχειρηματικές μονάδες που**

αποκομίζουν έσοδα από την πώληση υπηρεσιών στους ασθενείς - «πελάτες».

Στην κατεύθυνση αυτή λειτουργούν ήδη τα απογευματινά ιατρεία, ενώ η διοίκηση του ΠΑΓΝΗ έχει σχεδιάσει και τα επόμενα βήματα στην κατεύθυνση της λειτουργίας του νοσοκομείου ως επιχείρηση. Πριν λίγους μήνες, προανήγγειλε διαγωνισμούς για τη **μίσθωση χώρων στο κτίριο του νοσοκομείου από ιδιώτες, προκειμένου να λειτουργήσουν ως εμπορικά καταστήματα, με στόχο την αύξηση των εσόδων του νοσοκομείου...**

Την ίδια στιγμή, το Σωματείο έχει διατυπώσει μια σειρά αιτήματα, η ικανοποίηση των οποίων θα μπορούσε να βελτιώσει τις συνθήκες δουλειάς των εργαζομένων και τις υπηρεσίες προς τους ασθενείς, στα οποία η διοίκηση «κλείνει τα αυτιά». Για παράδειγμα, στο αίτημα για ανεύρεση κατάλληλου χώρου για τον προεγχειρητικό έλεγχο, ώστε να μπορούν οι εργαζόμενοι να δουλεύουν με ανθρώπινες συνθήκες και να μην ταλαιπωρούνται οι ασθενείς με τους συνοδούς τους, απαντά αρνητικά.

Σωματείο Εργαζομένων: Μέτωπο με τα προβλήματα και τις αιτίες που τα προκαλούν

Πλευρές της δράσης του **Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ** συνοψίζει ο πρόεδρος του, **Δημήτρης Βρύσαλης**, εκλεγμένος με τις δυνάμεις του ΠΑΜΕ μέσα από το ψηφοδέλτιο της «Αγωνιστικής Συσπείρωσης»:

«Όλα τα χρόνια που στο τιμόνι της διοίκησης βρίσκονται οι δυνάμεις που συσπειρώνονται στο ΠΑΜΕ, προσπαθήσαμε η δράση του Σωματείου όχι μόνο να αποκαλύπτει την πραγματικότητα που βιώνουν οι ασθενείς και οι εργαζόμενοι, αλλά και την αιτία των προβλημάτων, να μπαίνουν στη συζήτηση οι προϋποθέσεις για να έχουν αποτέλεσμα οι αγώνες.»

«Βάλαμε ένα λιθαράκι στο χτίσιμο της ταξικής ενότητας, κάνοντας πράξη την εγγραφή όλων των εργαζομένων στο Σωματείο, ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης. Πρόκειται για μια απόφαση στην οποία ΠΑΣΚΕ - ΔΑΚΕ εναντιώθηκαν. Προσπαθήσαμε να αποτυπώσουμε μέσα από τη δράση του Σωματείου το σύνθημα "τίποτα δεν γίνεται αν μένεις θεατής, όλα αναστρέπονται αν ξεσηκωθείς". Κάθε μικρή και μεγάλη παρέμβαση που αποφασίζει το Σωματείο, στόχος είναι να γίνεται υπόθεση των ίδιων των εργαζομένων.»

«Συμβάλλαμε ώστε να γίνεται κατανοητό ότι το επιχείρημα της κυβέρνησης περί "δίκαιης ανάπτυξης" σημαίνει ακόμα περισσότερες πληρωμές σε φάρμακα και εξετάσεις, σημαίνει μεγαλύτερη προσαρμογή στη λειτουργία των νοσοκομείων σαν επιχειρήσεις, που εξαρτούν τη λειτουργία από τα έσοδά τους. Στο πλαίσιο αυτό, έχουμε ανοιχτό μέτωπο τόσο με το μύθο περί "στήριξης" του δημόσιου συστήματος Υγείας που προβάλλει η κυβέρνηση, που θα ακουστεί ξανά από τον πρωθυπουργό στο "περιφερειακό αναπτυξιακό συνέδριο" που διοργανώνει ο ΣΥΡΙΖΑ στο Ηράκλειο μέσα στο Σεπτέμβρη, όσο και με τον αποπροσανατολισμό των δυνάμεων που πλειοψηφούν στην ΠΟΕΔΗΝ και κάνουν λόγο για "κατάρρευση" του συστήματος Υγείας.»

«Κάθε μικρό ή μεγάλο αγώνα που δίνουμε, για την αποτροπή απολύσεων, για την προάσπιση εργασιακών δικαιωμάτων, για την προστασία της μητρότητας, τον εντάσσουμε στην πάλη για Υγεία, Πρόνοια και Κοινωνική Ασφάλιση δωρεάν και στην αποκλειστική ευθύνη του κράτους, με κατάργησή της επιχειρηματικής δράσης.»

ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
ΣΑΜΟΥ

Απαιτούν την άμεση καταβολή των δεδουλευμένων

Την άμεση καταβολή των δεδουλευμένων, χωρίς καμία καθυστέρηση, απαιτεί ο **Σύλλογος Εργαζομένων του Γενικού Νοσοκομείου Σάμου**, καταγγέλλοντας την κυβέρνηση και τη διοίκηση της 2ης ΥΠΕ για τη μη καταβολή δεδουλευμένων για νυχτερινή - εξαιρέσιμη (αργίες) και υπερωριακή απασχόληση των εργαζομένων, για το Μάη και τον Ιούνιο του 2017. Να σημειωθεί ότι οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου έχουν ξαναμεινεί απλήρωτοι σε νυχτερινά εξαιρέσιμα και υπερωρίες το 2011, τα οποία δεν έπαψαν ακόμα και σήμερα να διεκδικούν.

Η ανησυχία των εργαζομένων είναι ότι *«όπως η τότε κυβέρνηση και όλοι οι αρμόδιοι τους άφησαν απλήρωτους, έτσι θα πράξει και η σημερινή. Αιτία αυτής της κατάστασης είναι η ελλιπής χρηματοδότηση για την αποζημίωση της νυχτερινής εξαιρέσιμης και υπερωριακής εργασίας»*. Σύμφωνα με πληροφορίες, την ίδια κατάσταση αντιμετωπίζουν εργαζόμενοι που δουλεύουν και σε άλλα νοσοκομεία της 2ης ΥΠΕ, όπως σε Ρόδο, Κω και Λήμνο.

Την επόμενη βδομάδα, οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου Σάμου θα προχωρήσουν σε κινητοποιήσεις, διαμηνύοντας ότι δεν είναι διατεθειμένοι να εργάζονται χωρίς αμοιβή και απαιτούν: Να πιστωθούν τώρα στους λογαριασμούς των εργαζομένων τα δεδουλευμένα των μηνών Μάη - Ιούνιο. Αύξηση της χρηματοδότησης για την υποχρεωτική νυχτερινή και εξαιρέσιμη εργασία. Αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Κινητοποίηση αύριο στο «Θεαγένειο» Νοσοκομείο

Σε κινητοποιήσεις προχωρούν αύριο, Παρασκευή, οι υγειονομικοί στη Θεσσαλονίκη, με αιχμή τα οξυμένα προβλήματα που προκαλεί η αντιλαϊκή πολιτική και στο χώρο της Υγείας, με σοβαρές επιπτώσεις σε εργαζόμενους και ασθενείς.

Το **Σωματείο Εργαζομένων στο «Θεαγένειο» Αντικαρκινικό Νοσοκομείο** συμμετέχει στην 4ωρη στάση εργασίας των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και καλεί σε μαζική συμμετοχή στη **συγκέντρωση** που θα γίνει αύριο στις 8.30 π.μ. στον αύλειο χώρο του νοσοκομείου.

Στο πλαίσιο της κινητοποίησης, οι νοσηλευτές θα απέχουν από τη διαδικασία της διάλυσης και παρασκευής χημειοθεραπειών, ενώ στη Γενική Συνέλευση που θα ακολουθήσει μετά την 4ωρη στάση εργασίας θα συζητηθεί η λήψη αποφάσεων για κλιμάκωση των κινητοποιήσεων.

Οι νοσηλευτές του «Θεαγένειου» εδώ και πάνω από ένα χρόνο αναδεικνύουν το πρόβλημα των χημειοθεραπειών και διεκδικούν τη λύση του με την ίδρυση Κεντρικής Μονάδας Διάλυσης Φαρμάκων στην ευθύνη του νοσοκομειακού φαρμακείου. Σε ανακοίνωσή του, το Σωματείο σημειώνει ότι *«οι υγειονομικοί είναι συνοδοιπόροι στον αγώνα των καρκινοπαθών, αυτήν την πολύ ευάλωτη ομάδα συνανθρώπων μας, που δικαιούνται τις καλύτερες υπηρεσίες Υγείας, καθώς η επιστήμη έχει κάνει άλματα».*

Λεγιονέλλα στο «Παπαγεωργίου»

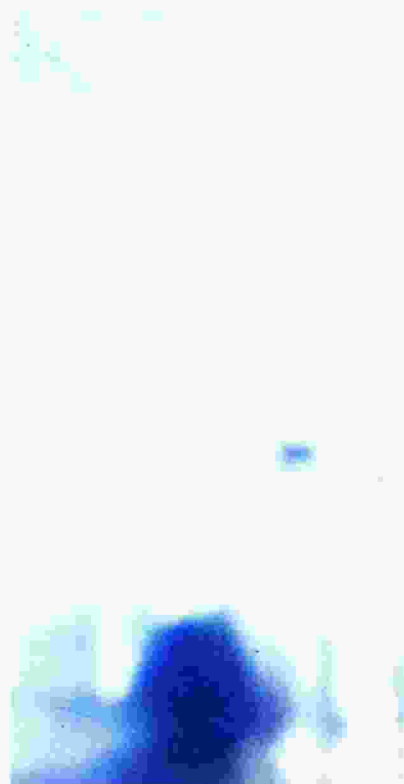
Στο μεταξύ, το μικρόβιο λεγιονέλλα ανιχνεύθηκε στο δίκτυο ύδρευσης του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου». Σύμφωνα με

πληροφορίες, το μικρόβιο εντοπίστηκε στο πλαίσιο τακτικού ελέγχου. Η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου ενημέρωσε στις 29/8 για την ανίχνευση του μικροβίου και τη λήψη μέτρων για την προφύλαξη των ασθενών.

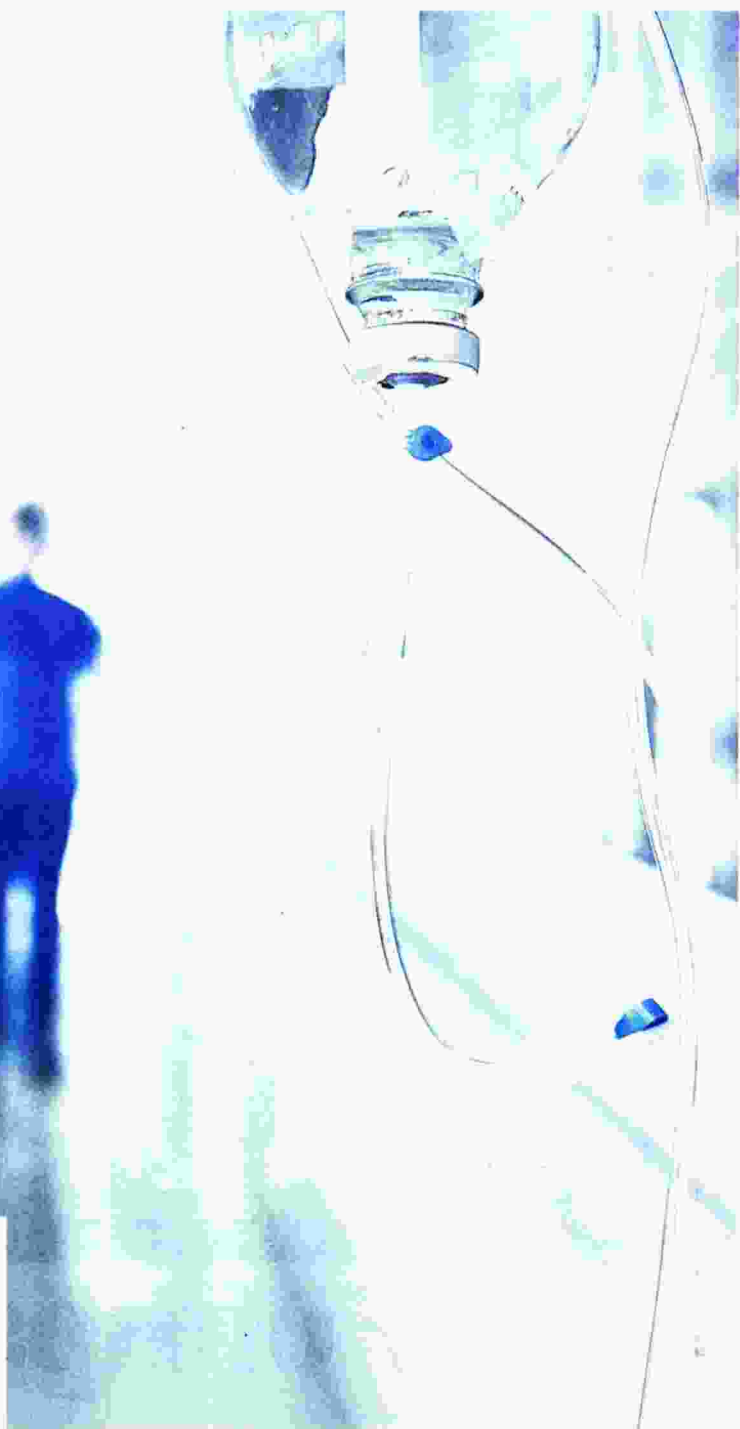
Παρέμβαση για τη διερεύνηση τυχόν ποινικών ευθυνών υπήρξε από τον προϊστάμενο της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης. Με έγγραφη παραγγελία του προς την αντεισαγγελέα Πρωτοδικών, ζητά να διενεργηθεί επείγουσα προκαταρκτική εξέταση από τη Διεύθυνση Ασφαλείας Θεσσαλονίκης για τη διαπίστωση αυτεπάγγελτα διωκόμενων αξιόποινων πράξεων. Όπως έγινε γνωστό, τα αδικήματα που θα διερευνηθούν είναι αυτά της σωματικής βλάβης από αμέλεια από υπόχρεο, όπως επίσης οποιαδήποτε υγειονομική παράβαση.

ΑΛΛΑΖΕΙ «ΠΡΟΣΩΠΟ» Η ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΤΗ ΔΩΡΕΑ 238.000.000 ΕΥΡΩ ΑΠΟ ΤΟ «ΙΔΡΥΜΑ ΝΙΑΡΧΟΣ» Σ. 2-3

Το θέμα της



Αριστερά: Ο πρόεδρος του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» Ανδρέας Δρακόπουλος



ημέρας

238.000.000 ευρώ δωρεά στην Υγεία από το «Ίδρυμα Στ. Νιάρχος»

Για την ανέγερση και τον εξοπλισμό δύο νέων νοσοκομείων, την ανακαίνιση του κτιρίου Αδελφών Νοσοκόμων του Ευαγγελισμού και την αγορά ελικοπτέρων του ΕΚΑΒ. Στον κόσμο τους Ξανθός και Πολάκης, που βλέπουν καλά αποτελέσματα στο υπουργείο τους με τα χρήματα ιδιωτών

Από την

ΚΑΤΕΡΙΝΑ Ι. ΑΝΕΣΤΗ

Η μεγαλύτερη δωρεά που έχει γίνει ποτέ στον χώρο της Δημόσιας Υγείας είναι γεγονός: Το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» ανακοίνωσε ότι διαθέτει περί τα 238.000.000 ευρώ ως δωρεά για την πραγματοποίηση σημαντικών έργων και την αγορά εξοπλισμού και υλικού σε όλη την επικράτεια. Η δωρεά περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ανέγερση και εξοπλισμό νέου κτιρίου Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής, ανέγερση και εξοπλισμό Νοσοκομείου Παιδών στη Θεσσαλονίκη (καλύπτοντας ένα αίτημα δεκαετιών της πόλης και της ευρύτερης περιοχής) και πλήρη ανακαίνιση του κτιρίου Αδελφών Νοσοκόμων του Γ.Ν. Ευαγγελισμού προκειμένου να λειτουργήσει ως έδρα της Πανεπιστημιακής Νοσηλευτικής.

Ο πρόεδρος του ιδρύματος Ανδρέας Δρακόπουλος χαρακτήρισε το πρώτο «έργο εθνικής σημασίας» και το δεύτερο έργο

«αυταπόδεικτης σπουδαιότητας». Επίσης θα αγοραστούν δύο νέα ελικοπτερα για τις αεροδιακομιδές του ΕΚΑΒ και θα γίνουν εργασίες επισκευής και αναβάθμισης των υπαρχόντων. Σε επόμενη φάση η δωρεά θα διευρυνθεί με έργα αναβάθμισης υφιστάμενων Ξενοδοχειακών υποδομών σε νοσοκομεία της χώρας και προμήθειας νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, καθώς και από δράσεις υποστήριξης της εκπαίδευσης.

Σημειώνουμε ότι οι δωρεές του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» στη Δημόσια Υγεία έχουν ξεκινήσει εδώ και καιρό. Αυτή τη στιγμή υλοποιείται δωρεά ύψους 14.000.000 ευρώ που αφορά την προμήθεια 143 υπερσύγχρονων ασθενοφόρων οχημάτων και την πλήρη συντήρησή τους για οκτώ χρόνια, καθώς και την ψηφιακή αναβάθμιση του επιχειρησιακού κέντρου. Είναι προφανές ότι η νέα γιγαντιαία δωρεά δεν θωρακίζει απλώς τη δημόσια υγεία, αλλά ταυτόχρονα θα δημιουργήσει χιλιάδες θέσεις εργασίας και οικονομικά οφέλη

για τις τοπικές κοινωνίες χάρη στα κατασκευαστικά έργα και στην εκπαίδευση του προσωπικού.

Κοινή δήλωση για τη δωρεά έκαναν ο υπουργός, αλλά φυσικά και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας. Έχει ενδιαφέρον ότι ευχαριστούν μεν, από την άλλη αναφέρουν ότι ενώ το έργο που επιτελούν στο υπουργείο προχωρεί με σημαντικά αποτελέσματα, το ίδρυμα έρχεται ως «αρωγός» τους. Ενδιαφέρον έχει μάλιστα η αποστοφή ότι «είναι αλήθεια πως το Ίδρυμα “Σταύρος Νιάρχος” είχε προβεί σε σημαντικές δωρεές και στο παρελθόν.

Η διαφορά με το σήμερα είναι ότι η προσφορά του στην κοινωνία γίνεται πιο αποτελεσματική, αφού οι δωρεές του υλοποιούνται σε αγαστή συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο του γενικότερου σχεδιασμού του υπουργείου για τη στήριξη και ανασυγκρότηση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας». Θα πρέπει άραγε το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος» να... ευχαριστήσει το υπουργείο Υγείας;

 ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΠΟΕΔΗΝ

Ελλείψεις σε αντιδραστήρια και πάρτι μικροβίων

Για μικρόβια που κάνουν «πάρτι» στα νοσοκομεία, για έλλειψη αντιδραστηρίων στο Κεντρικό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (υπάγεται στο ΚΕΕΛΠΝΟ) και για πρόχειρο τρόπο αντιμετώπισης των νοσοκομειακών λοιμώξεων από την κυβέρνηση κάνει λόγο η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Εν τω μεταξύ, χθες η Εισαγγελία Πρωτοδικών ζήτησε διε-

νέργεια επείγουσας προκαταρκτικής εξέτασης από τη Διεύθυνση Ασφαλείας Θεσσαλονίκης για τον εντοπισμό του βακτηρίου λεγιονέλλα στο δίκτυο ύδρευσης του Νοσοκομείου Παπαγεωργίου. Τα αδικήματα που θα διερευνηθούν είναι αυτά της σωματικής βλάβης από αμέλεια από υπόχρεο και οποιαδήποτε υγειονομική παράβαση. «Οι δειγματοληπτικοί έλεγχοι στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού των νοσοκομείων για την ύπαρ-

ξη παθογόνων νοσοκομειακών μικροβίων πρέπει να γίνονται κάθε ενάμιση μήνα και για τη λεγιονέλλα στα υδάτινα νερά των νοσοκομείων κάθε έξι μήνες.

Πολλά νοσοκομεία έχουν έναν χρόνο να κάνουν έλεγχο» υποστηρίζει η ΠΟΕΔΗΝ και καταγγέλλει ότι «το ΚΕΕΛΠΝΟ δεν διαθέτει εδώ και επτά μήνες χρήματα για να αγοράσει αντιδραστήρια στο ΚΕΔΥ. Από τον Φεβρουάριο του 2017 δεν έγινε έλεγχος στις Μονάδες

Τεχνητού Νεφρού των νοσοκομείων λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων. (...) Επτά μήνες τώρα η ΚΕΔΥ δεν ελέγχει τα υγρά που χρησιμοποιούνται στα μηχανήματα αιμοκάθαρσης στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού». Και όλα αυτά όταν «τα νοσοκομεία δεν έχουν χρήματα ούτε κατεύθυνση από το υπουργείο Υγείας να απευθύνονται σε ιδιωτικά εργαστήρια για έλεγχο των νοσοκομειακών μικροβίων στις Μονάδες Τεχνητού Νεφρού».

ΧΑΡΗ ΣΕ ΔΩΡΕΑ ΤΟΥ ΙΔΡΥΜΑΤΟΣ «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ»

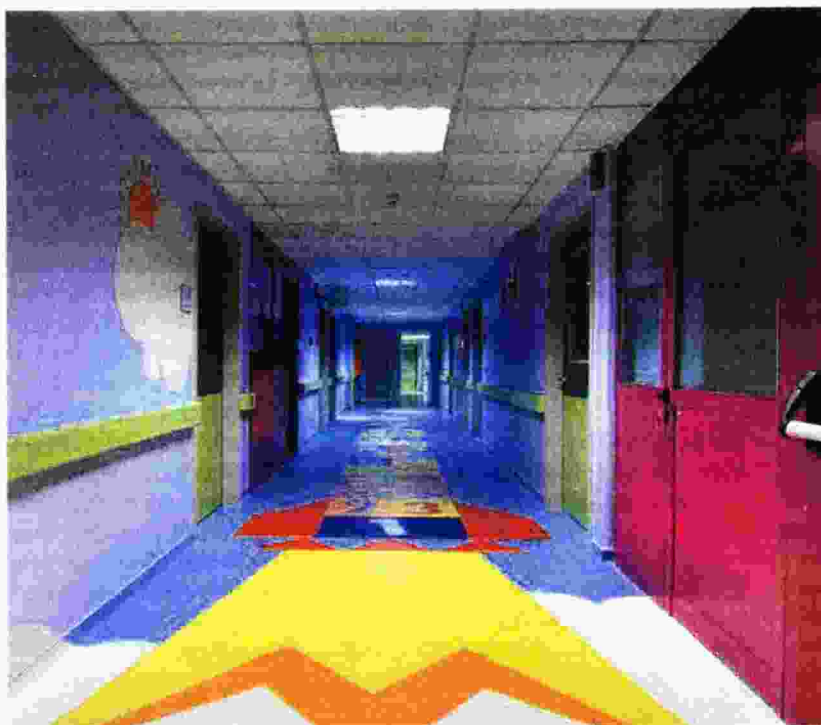
Παιδιατρικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Ένα πάγιο αίτημα υλοποιείται σε συνεργασία με το υπουργείο Υγείας

Οι τρεις χώροι που προκρίνονται για την ανέγερσή του - Πώς θα στελεχωθεί

Παιδιατρικό νοσοκομείο δυναμικότητας 200-300 κλινών θα αποκτήσει επιτέλους η Θεσσαλονίκη χάρη σε δωρεά του ιδρύματος "Σταύρος Νιάρχος". Έπειτα από δεκαετίες αποτυχημένων προσπαθειών το όνειρο αρχίζει να γίνεται πραγματικότητα, κι όταν υλοποιηθεί, θα καλύψει τις αυξημένες ανάγκες των μικρών ασθενών όλης της Βόρειας Ελλάδας και της Θεσσαλίας, οι οποίοι σήμερα αντιμετωπίζονται στις παιδιατρικές κλινικές, που είναι διάσπαρτες στα νοσοκομεία της πόλης. Το συνολικό ποσό της δωρεάς του "Σταύρος Νιάρχος" για την ενίσχυση και την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα ανέρχεται σε 200 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων περίπου τα 50 εκατ. θα διατεθούν για την ανέγερση, τον ξενοδοχειακό και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του παιδιατρικού νοσοκομείου.

»9



Χάρη σε δωρεά του ιδρύματος "Σταύρος Νιάρχος" έπειτα από συνεργασία με το υπουργείο Υγείας

Παιδιατρικό νοσοκομείο δυναμικότητας 200-300 κλινών θα αποκτήσει επιτέλους η Θεσσαλονίκη χάρη σε δωρεά του ιδρύματος "Σταύρος Νιάρχος". Έπειτα από δεκαετίες αποτυχημένων προσπαθειών το όνειρο αρχίζει να γίνεται πραγματικότητα, κι όταν υλοποιηθεί, θα καλύψει τις αυξημένες ανάγκες των μικρών ασθενών όλης της Βόρειας Ελλάδας και της Θεσσαλίας, οι οποίοι σήμερα αντιμετωπίζονται στις παιδιατρικές κλινικές, που είναι διάσπαρτες στα νοσοκομεία της πόλης.

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

Το συνολικό ποσό της δωρεάς του "Σταύρος Νιάρχος" για την ενίσχυση και την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα -έπειτα από υπόδειξη των άμεσων αναγκών από τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό- ανέρχεται σε 200 εκατ. ευρώ, εκ των οποίων περίπου τα 50 εκατ. θα καλύψουν την ανέγερση, τον ξενοδοχειακό και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό του παιδιατρικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Τα υπόλοιπα θα δοθούν για την ανέγερση και τον εξοπλισμό νέου κτιρίου του Νοσοκομείου Κομοτηνής, την ανακατασκευή και τον πλήρη εξοπλισμό του κτιρίου των Αδελφών Νοσοκόμων στο Νοσοκομείο Ευαγγελισμού και την ενίσχυση της δυναμικότητας και αποτελεσματικότητας των αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ με στόχο την ολοκληρωμένη κάλυψη της επικράτειας. Η ενίσχυση στοχεύει καταρχήν στην αγορά δύο νέων ελικοπτερόων και στην επισκευή/αναβάθμιση των παλαιότερων.

ΠΟΥ ΘΑ ΓΙΝΕΙ ΤΟ ΠΑΙΔΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Όπως τονίζουν στη "Μ" κύκλοι του υπουργείου Υγείας, οι τρεις χώροι που έχουν προκριθεί για την ανέγερση του παιδιατρικού νοσοκομείου είναι οι εξής:

- Ένα αχρησιμοποίητο οικοπέδο, έκτασης άνω των 30 στρεμμάτων, ιδιοκτησίας του υπουργείου Εθνικής Άμυνας, απέναντι από το 424 στρατιωτικό νοσοκομείο Θεσσαλονίκης.
- Το πρώην στρατόπεδο Φαρμάκη, έκτασης 31 στρεμμάτων, που βρίσκεται στο οικοδομικό τετράγωνο που περιλαμβάνεται από τη Βασιλίσσης Όλγας, τη Μητροπολίτου Κυδωνιών, τη Γεωργίου Παπανδρέου και την Πλούτωνος, πλησίον του κτιρίου,

Παιδιατρικό νοσοκομείο αποκτά η Θεσσαλονίκη



Για τη στελέχωση του νοσοκομείου αρχικά προτείνεται να μετακινηθούν οι ήδη υπάρχοντες γιατροί και νοσηλευτές των παιδιατρικών κλινικών της Θεσσαλονίκης, ενώ για τις πανεπιστημιακές κλινικές απαιτείται απόφαση από την Ιατρική σχολή του ΑΠΘ και το υπουργείο. Έτσι θα είναι συγκεντρωμένες όλες οι ειδικότητες που αφορούν το παιδί και θα υπάρχει συνολική αντιμετώπιση των περιστατικών, ενώ το νοσοκομείο θα εφημερεύει καθημερινά.

όπου στεγάζεται η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας.

• Ένα οικοπέδο 40 στρεμμάτων στην περιοχή του Φιλόφρου, ιδιοκτησίας του Νοσοκομείου Λοιμωδών.

Οι παραπάνω προτάσεις, συνοδευόμενες από τις σχετικές μελέτες που έχουν γίνει όλα αυτά τα χρόνια, θα κατατεθούν στο ίδρυμα "Σταύρος Νιάρχος", ώστε να επιλεγεί ο πλέον κατάλληλος χώρος. Μεταξύ των προϋποθέσεων για τη χωροθέτηση του παιδιατρικού νοσοκομείου είναι το σημείο όπου θα ανεγερθεί να είναι εύκολα προσβάσιμο και να εξυπηρετείται από το δίκτυο των μέσων μαζικής μεταφοράς. Από εκεί και πέρα, και εφόσον οι σχετικές διαδικασίες ολοκληρωθούν σε σύντομο χρονικό διάστημα, εκτιμάται ότι η ανέγερση του νοσοκομείου θα ξεκινήσει στις αρχές του 2018 με χρονικό ορίζοντα ολοκλήρωσης και παράδοσης του έργου μία τριετία.

ΣΤΕΛΕΧΩΣΗ ΚΑΙ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Η λειτουργία παιδιατρικού νοσοκομείου

αναμένεται να λύσει πολλά από τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι παιδιατρικές κλινικές, θα συμβάλει στην άμεση και έγκαιρη αντιμετώπιση των βαριών περιστατικών, ενώ θα βάλει τέλος στη διακομιδή επειγόντων περιστατικών στην Αθήνα, γεγονός που εγκυμονεί κινδύνους για την υγεία των ασθενών και έχει υψηλό κόστος.

Σύμφωνα με πληροφορίες της "Μ" ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας, το οποίο άκουσε και κατανόησε το δίκαιο αίτημα της 4ης ΥΠΕ για ανέγερση παιδιατρικού νοσοκομείου, προβλέπει τη μετεγκατάσταση στο νέο νοσοκομείο όλων των παιδιατρικών κλινικών, οι οποίες σήμερα είναι διασκορπισμένες σε διάφορα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Εκεί θα μετεγκατασταθεί και η Μονάδα Εντατικής Θεραπείας Παιδών, δυναμικότητας οκτώ κλινών, που λειτουργεί στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης και είναι η μοναδική στη Βόρεια Ελλάδα, ενώ στόχος είναι να αυξηθεί σημαντικά ο αριθμός των κρεβατιών εντατικής, ώστε να μην

κινδυνεύουν παιδικές ζωές ψάχνοντας άδειο κρεβάτι. Όσον αφορά τη στελέχωση του νέου νοσοκομείου, αρχικά προτείνεται να μετακινηθούν οι ήδη υπάρχοντες γιατροί και νοσηλευτές των παιδιατρικών κλινικών της Θεσσαλονίκης, ενώ για τις πανεπιστημιακές κλινικές απαιτείται απόφαση από την Ιατρική σχολή του ΑΠΘ και το υπουργείο Παιδείας. Έτσι θα είναι συγκεντρωμένες όλες οι ειδικότητες που αφορούν το παιδί και θα υπάρχει συνολική αντιμετώπιση των περιστατικών, ενώ το νοσοκομείο θα εφημερεύει καθημερινά.

ΤΟ ΙΔΡΥΜΑ «ΣΤΑΥΡΟΣ ΝΙΑΡΧΟΣ»

Με αφορμή την πρωτοβουλία δωρεάς ύψους άνω των 200 εκατομμυρίων ευρώ για την ενίσχυση και την αναβάθμιση της δημόσιας υγείας στην Ελλάδα από το "Σταύρος Νιάρχος" ο πρόεδρος του ιδρύματος Ανδρέας Δρακόπουλος τονίζει:

"Με τη νέα δωρεά για την ενίσχυση του χώρου της υγείας στην Ελλάδα προσβλέπουμε στα πολλαπλά οφέλη που μπορεί να έχει για τον άνθρωπο και την κοινότητα μία διαφανής και χωρίς ιδιοτέλεια συνεργασία του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα, ιδίως όταν αυτή αφορά έναν ευρύτερα κοινωνικά σκοπό. Πιστεύουμε ότι με την ολοκλήρωση των παραπάνω δωρεών, καθώς και με άλλα έργα υποδομών και εκπαίδευσης στον τομέα της υγείας, που θα συμπληρώσουν εν καιρώ την πρωτοβουλία που ξεκινά σήμερα, αλλά και με τις ήδη εκατοντάδες δωρεές που το ίδρυμα 'Σταύρος Νιάρχος' έχει κατά τα προηγούμενα χρόνια πραγματοποιήσει στην Ελλάδα, οι έλληνες πολίτες και επισκέπτες θα αισθάνονται ακόμη περισσότερο μέρος μίας πραγματικής κοινωνίας πρόνοιας".

Εξάλλου από το 1996, οπότε άρχισε τη δράση του, το ίδρυμα "Σταύρος Νιάρχος" έχει πραγματοποιήσει δωρεές ύψους 125 εκατομμυρίων ευρώ για την ενίσχυση του χώρου της υγείας στην Ελλάδα.

Το «ευχαριστώ» του υπουργείου

Το δικό τους "ευχαριστώ" στο ίδρυμα "Σταύρος Νιάρχος" για την προσφορά του στη δημόσια περίθαλψη, στην κοινωνία και στην Ελλάδα εκφράζουν μέσω κοινής δήλωσής τους ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Πάυλος Πολάκης. "Θέλουμε να ευχαριστήσουμε θερμά το ίδρυμα 'Σταύρος Νιάρχος' για την προσφορά του στη δημόσια περίθαλψη, στην κοινωνία και στη χώρα και να επιστημόνουμε ότι τέτοιου είδους ενέργειες, υπό όρους πλήρους διαφά-

νειας, θα συμβάλουν καθοριστικά στην ανταπόκριση της πολιτείας στην ανάγκη καθολικής, ισότιμης, υψηλής ποιότητας, δωρεάν και αποτελεσματικής φροντίδας υγείας για τους πολίτες και τους επισκέπτες της χώρας μας", αναφέρουν ο υπουργός και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας.

Επίσης τονίζουν ότι το ίδρυμα "Σταύρος Νιάρχος" έχει συμβάλει σημαντικά στις συμφωνίες για την αγορά δέκα γραμμικών επιταχυτών αλλά και στην ανα- νέωση του στόλου του ΕΚΑΒ με 143

ολοκαίνουργια ασθενοφόρα.

"Είναι αλήθεια πως το ίδρυμα 'Σταύρος Νιάρχος' είχε προβεί σε σημαντικές δωρεές και στο παρελθόν. Η διαφορά με το σήμερα είναι ότι η προσφορά του στην κοινωνία γίνεται πιο αποτελεσματική, αφού οι δωρεές του υλοποιούνται σε αгаστή συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο του γενικότερου σχεδιασμού του υπουργείου για τη στήριξη και την ανασυγκρότηση του δημόσιου συστήματος υγείας", επισημαίνει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

ΒΡΕΘΗΚΕ ΛΕΓΙΟΝΕΛΛΑ

Παρέμβαση εισαγγελέα για βακτήριο στο δίκτυο ύδρευσης του "Παπαγεωργίου"

Ποινικές ευθύνες μετά την ανίχνευση του βακτηρίου λεγιονέλλα (*Legionella*) στο δίκτυο ύδρευσης του Νοσοκομείου "Παπαγεωργίου" της Θεσσαλονίκης, αναζητά ο προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης, Λάμπρος Τσόγκας.

Με έγγραφη παραγγελία του προς την αντεισαγγελέα Πρωτοδικών Αλεξάνδρα Ανδρέου και επικαλούμενος δημοσιεύματα στον Τύπο, ζητά να διενεργηθεί επείγουσα προκαταρκτική εξέταση από τη Διεύθυνση Ασφαλείας Θεσσαλονίκης για τη διαπίστωση αυτεπάγγελτα διωκόμενων αξιόποινων πράξεων.

Όπως έγινε γνωστό, τα αδικήματα που θα διερευνηθούν είναι αυτά της σωματικής βλάβης από αμέλεια από υπόχρεο, όπως επίσης οποιαδήποτε υγειονομική παράβαση.

Σύμφωνα με την εισαγγελική παραγγελία, σε περίπτωση που προκύψουν ενδείξεις ενόχης, τότε να ληφθούν ανωμοτί καταθέσεις από



τους υπόπτους και η δικογραφία να επιστραφεί στην Εισαγγελία με συνοπτική αναφορά των αποτελεσμάτων της έρευνας.

Το επικίνδυνο βακτήριο εντοπίστηκε στο πλαίσιο τακτικών ελέγχων που πραγματοποιεί το νοσοκομείο. Σύμφωνα με την διοίκηση, "στη συγκεκριμένη περίπτωση υπήρξε ύποπτο δείγμα σε ζεστό νερό απομακρυσμένης περιοχής στο νοσοκομείο και αμέσως τέθηκαν σε ισχύ προληπτικά μέτρα για την προστασία των ασθενών και των εργαζομένων".