

**ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΩΣ ΚΑΙ 10 ΧΡΟΝΙΑ ΠΡΙΝ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΣΘΕΝΕΙΑ**





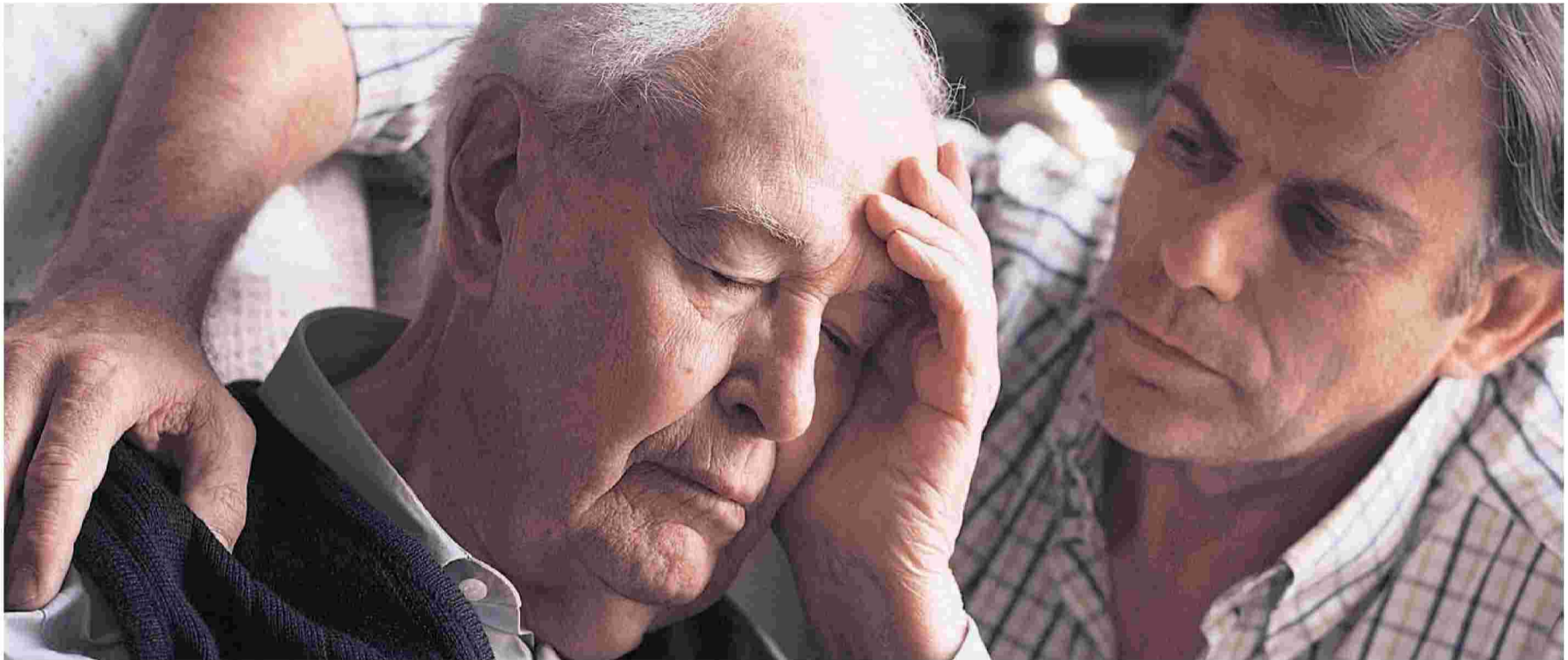
**# 4**  
**ΝΟΣΟΣ ΑΛΤΣΧΑΪΜΕΡ**  
Πρώιμη διάγνωση μέχρι  
και 10 χρόνια πριν από  
το πρώτο σύμπτωμα

**# 2** Άσκηση, σωστή  
διατροφή και τσεκάπ  
κατά της άνοιας

Κάντε το τεστ των  
10 ερωτήσεων και δείτε  
εάν έχετε πρόβλημα **# 3**







**ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ**  
mtsillimigaki@e-typos.com

## Άσκηση, σωστή διατροφή και τσεκάπ κατά της άνοιας

Αποτελέσματα επιδημιολογικής μελέτης με «χρώμα» ελληνικό: κατά 4,6% χαμηλότερη η συχνότητα της νόσου στη χώρα μας

**Η** συχνότητα της άνοιας στην Ελλάδα εμφανίζεται χαμηλότερη κατά 4,6% σε σχέση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, ενώ η συχνότητα της ήπιας νοητικής διαταραχής κατά 11,8% χαμηλότερη, σύμφωνα με έρευνα.

Ο κ. **Νίκος Σκαρμέας**, αναπληρωτής καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ, στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, παρουσίασε τα πρώτα αποτελέσματα της επιδημιολογικής μελέτης **HELIAD (Hellenic Longitudinal Investigation of Aging and Diet)**, για την εκτίμηση του επιπολασμού (συχνότητας) της άνοιας στον ελληνικό πληθυσμό.

Πρόκειται για την πρώτη μεγάλη κλίμακας επιδημιολογική μελέτη για την άνοια στη χώρα μας, γεγονός που καθιστά τα αποτελέσματα αυτά πολύ σημαντικά για το σχεδιασμό δράσεων διαχείρισης της νόσου σε εθνικό επίπεδο. Παράλληλα, από την ίδια μελέτη προκύπτει ότι η υιοθέτηση της μεσογειακής διατροφής συσχετίζεται με καλύτερες νοητικές επιδόσεις και χαμηλότερα ποσοστά άνοιας στα άτομα τρίτης ηλικίας στην Ελλάδα.

Ο κ. Σκαρμέας παρουσίασε επίσης τις νεότερες εξελίξεις ως προς την πρόληψη της άνοιας.

Σύμφωνα με τη φινλανδική μελέτη **FINGER (Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability)**, η **σωματική άσκηση, η σωστή διατροφή, η νοητική ενδυνάμωση και ο έλεγχος των**

**παραγόντων καρδιαγγειακού κινδύνου (υπέρταση, διαβήτης, αυξημένη χοληστερίνη, κάπνισμα, παχυσαρκία) διαδραματίζουν αποφασιστικό ρόλο** στην πρόληψη της νόσου.

«Ο αριθμός των ατόμων με άνοια στη χώρα μας αναμένεται να αυξηθεί, κυρίως λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής του ελληνικού πληθυσμού και ανάλογα θα αυξηθεί η επιβάρυνση της νόσου σε ατομικό, κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο. Για αυτόν το λόγο, η διεύρυνση των γνώσεών μας για την πρόληψη της άνοιας είναι εξαιρετικά σημαντική και μελέτες όπως αυτή αποτελούν ορόσημα στην προσπάθειά μας για

τη βέλτιστη δυνατή διαχείριση της νόσου», δήλωσε ο κ. Σκαρμέας.

**Με αφορμή τη συμπλήρωση 15 χρόνων από την ίδρυση της Εταιρίας Alzheimer Αθηνών, η επίτιμη πρόεδρος της Εταιρίας Alzheimer Αθηνών και πρόεδρος του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την άνοια, νευρολόγος - ψυχίατρος, Παρασκευή Σακκά, παρουσίασε το έργο και τη νέα ταυτότητα της εταιρίας.**

«Το 2017 είναι διπλή επέτειος για εμάς. Η Εταιρία Alzheimer Αθηνών συμπληρώνει 15 χρόνια στο πλευρό των ατόμων με άνοια και των οικογενειών τους, ενώ φέτος συμπληρώνονται επίσης 10 χρόνια από τη

λειτουργία του πρώτου Κέντρου Ημέρας για άτομα με άνοια στην Αθήνα. Όλα αυτά τα χρόνια, βοηθήσαμε χιλιάδες ανθρώπους και τις οικογένειές τους να λάβουν τη φροντίδα, την ψυχολογική υποστήριξη, την ενημέρωση και την εκπαίδευση που χρειάζονταν. Το 2017 ξεκινά επίσης η εφαρμογή του Εθνικού Σχεδίου για την άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ, του πιο ισχυρού εργαλείου για την αντιμετώπιση της νόσου και της κάλυψης των αναγκών των ασθενών σε εθνικό επίπεδο - στην εκπόνηση του οποίου είχαμε την τιμή να συμμετάσχουμε. Σήμερα είμαστε εδώ ανανεωμένοι, με νέα δυναμική για να συνεχίσουμε το

έργο μας ακόμη πιο αποτελεσματικά στα επόμενα χρόνια», ανέφερε κατά την ομιλία της η κ. Σακκά.

### Οι επιπτώσεις της νόσου

Αναφερόμενη στις πολύπλευρες επιπτώσεις της νόσου στην καθημερινότητα των φροντιστών νοσημάτων, η κ. Σακκά παρουσίασε τα αποτελέσματα σχετικής πανελλαδικής έρευνας που πραγματοποιεί η Εταιρία Alzheimer Αθηνών με σκοπό τη διερεύνηση των αναγκών των φροντιστών ατόμων με άνοια. Όπως διαπιστώθηκε, οι Έλληνες φροντιστές νοσημάτων ασθενών είναι σε ποσοστό 75% γυναίκες, σε ποσοστό 56% μέσης ηλικίας και φροντίζουν τον ασθενή κατά μέσο όρο 40 ώρες την εβδομάδα. Η υποβάθμιση της ψυχικής υγείας των φροντιστών αναδεικνύεται ως η σημαντικότερη πτυχή του αποκαλούμενου «φορτίου των φροντιστών», ενώ η σωστή εκπαίδευση των φροντιστών σε θέματα πρακτικής καθημερινής φροντίδας του ασθενούς αναδεικνύεται ως η κυριότερη ανάγκη τους.

Ο δημοσιογράφος Δημήτρης Τάκης μίλησε για την προσωπική του εμπειρία ως φροντιστή ατόμου με νόσο Αλτσχάιμερ και για τη στήριξη που έχει λάβει από την Εταιρία Alzheimer Αθηνών.

**Σημειώνεται, τέλος, ότι στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Μήνα Αλτσχάιμερ, η Εταιρία Alzheimer Αθηνών θα πραγματοποιήσει αύριο, Κυριακή 24 Σεπτεμβρίου, στο Κέντρο Πολιτισμού Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος, εκδήλωση με θέμα «Αφιέρωμα στη μνήμη, στην ενημέρωση και την πρόληψη».** +

### Εταιρία Alzheimer Αθηνών: Νέες δομές στήριξης

NEES δομές στήριξης και φροντίδας ατόμων με άνοια ιδρύονται σε ολόκληρη τη χώρα, όπως ανακοίνωσαν από την Εταιρία Alzheimer Αθηνών. Στη σχετική εκδήλωση για την Παγκόσμια Ημέρα συμμετείχε με ομιλία του και ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, ο οποίος ανακοίνωσε τις ενέργειες του υπουργείου αναφορικά με τη διαχείριση της νόσου στη χώρα μας, στο πλαίσιο της εφαρμογής του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια - Νόσο Αλτσχάιμερ. **Ειδικότερα, ο κ. Γιαννόπουλος ανακοίνωσε την ίδρυση 8 Κέντρων Ημερήσιας Φροντίδας για άτομα με άνοια σε μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, 6 Ιατρείων Μνήμης σε Γενικά Νοσοκομεία της χώρας, 5 Μονάδες Φροντίδας για Ασθενείς Τελικού Σταδίου (hospices), καθώς και την υλοποίηση 10 Προγραμμάτων Διασύνδεσης με τους ΟΤΑ.**





# Κάντε το τεστ των 10 ερωτήσεων και δείτε εάν έχετε πρόβλημα

Υποβάλλετε τις ακόλουθες ερωτήσεις στον εαυτό σας ή σε δικό σας άνθρωπο που ενδεχομένως να έχει πρόβλημα και δώστε ειλικρινείς απαντήσεις:

**1.** Απώλεια μνήμης: Αυτό είναι το πιο κοινό σύμπτωμα. Μήπως ξεχνάτε εύκολα τις πληροφορίες που μόλις μάθατε; Χάνετε σημαντικές ημερομηνίες, ονόματα και τα γεγονότα; Ξεχνάτε ακόμα και σημαντικά πράγματα που έχουν συμβεί; Ρωτάτε διαρκώς ξανά και ξανά τις ίδιες πληροφορίες; Βασίζεστε σε μεγάλο βαθμό

σε βοηθητικά, όπως χαρτάκια με σημειώσεις ή υπενθυμίσεις στο smartphone σας;

**2.** Πρόβλημα στο σχεδιασμό και την επίλυση προβλημάτων: Έχετε πρόβλημα να κάνετε σχέδια και να τα τηρήσετε; Σας είναι δύσκολο να ακολουθήσετε μια συνταγή, ακόμα και αν την έχετε χρησιμοποιήσει πολλές φορές; Είναι δύσκολο να επικεντρωθείτε σε λεπτομερείς εργασίες, ιδίως όταν αυτές περιλαμβάνουν αριθμούς; Για παράδειγμα, μπορείτε να παρακολουθείτε τους λογαριασμούς σας και να την κίνηση του τραπεζικού σας λογαριασμού;

**3.** Οι καθημερινές εργασίες είναι μια «πρόκληση»: Έχετε πρόβλημα να οδηγήσετε προς έναν προορισμό στον οποίο πάτε συχνά; Μπορείτε να ολοκληρώσετε ένα συνηθισμένο έργο στο χώρο εργασίας; Μήπως ξεχνάτε

τους κανόνες του αγαπημένου σας παιχνιδιού;

**4.** Σύγχυση χρόνου και τοποθεσίας: Μπορείτε να κατανοήσετε πλήρως κάτι που δεν συμβαίνει αυτήν τη στιγμή; Αισθάνεστε αποπροσανατολισμένος; Μήπως χάνεστε εύκολα στο δρόμο; Έχετε ξεχάσει ποτέ πού βρίσκεστε; Θυμάστε πάντα το πώς φτάσατε εκεί;

**5.** Αλλαγές στην όραση: Σας είναι ολοένα και πιο δύσκολο να διαβάσετε τις λέξεις σε μια σελίδα; Έχετε πρόβλημα να κρίνετε πόσο μακριά είναι κάτι; Μπορείτε να διαχωρίσετε τα χρώματα;

**6.** Οι λέξεις και οι συνομιλίες σας δημιουργούν εκνευρισμό: Το λεξιλόγιο αποτελεί κάτι που σας δυσκολεύει; Μπορείτε να βρείτε τη σωστή λέξη που ψάχνετε; Μήπως λέτε τα πράγματα με

το λάθος όνομα; Αποφεύγετε να συμμετέχετε σε μια συζήτηση; Είστε σε θέση να την παρακολουθήσετε ως τρίτο πρόσωπο; Σταματάτε ξαφνικά στη μέση μιας συζήτησης, γιατί δεν ξέρετε τι να πείτε; Επαναλαμβάνετε συχνά κάτι που μόλις είπατε ήδη;

**7.** Χάνετε πράγματα: Ο καθένας μπορεί να βάλει κάτι στη λάθος θέση και να το ψάχνει από καιρό σε καιρό, αλλά μπορείτε να θυμηθείτε τα βήματά σας για να βρείτε πάλι αυτό που χάσατε; Έχετε βάλει ποτέ κάποιο αντικείμενο σε ασυνήθιστο μέρος, όπως τα κλειδιά σας μέσα στο ψυγείο; Έχετε κατηγορήσει άλλο άτομο ότι σας παίρνει ή σας μετακινεί διαρκώς τα πράγματα;

**8.** Αστοχες αποφάσεις: Έχετε πάρει λάθος αποφάσεις τα τελευταία χρόνια; Έχετε κάνει λάθη με τα χρήματα, όπως το να

δώσετε αρκετά λεφτά, όταν κανονικά, δεν θα χρειαζόταν; Μήπως κάνετε ντους πολύ συχνά; Προσέχετε τον εαυτό σας λιγότερο από όσο στο παρελθόν; Έχει τύχει να φορέσετε λάθος ρούχα για τις καιρικές συνθήκες που επικρατούν έξω;

**9.** Κοινωνική απόσυρση: Αποσύρεστε ολοένα και περισσότερο από τους άλλους στο χώρο εργασίας; Ασχολείστε ολοένα και λιγότερο με το αγαπημένο σας χόμπι; Μήπως σας λείπει το κίνητρο να κάνετε πράγματα; Πιάνετε τον εαυτό σας να βλέπει τηλεόραση ή να κοιμάται περισσότερο από το συνηθισμένο;

**10.** Αλλαγές στη διάθεση: Εκνευρίζεστε πιο εύκολα; Αισθάνεστε κατάθλιψη, φόβο ή άγχος; Είστε περισσότερο καχύποπτος με τους άλλους ανθρώπους; ●





# Αλτσχάιμερ: Πρώιμη διάγνωση μέχρι και 10 χρόνια πριν από το πρώτο σύμπτωμα

Ερευνητές δημιούργησαν αλγόριθμο που εντοπίζει μικρές δομικές αλλαγές στον εγκέφαλο που οδηγούν στην ασθένεια

**ΜΑΡΙΑ ΤΣΙΛΙΜΙΓΚΑΚΗ**  
mtsilimigaki@e-typos.com

**Μ**ια ομάδα ερευνητών στο Πανεπιστήμιο του Μπάρι στην Ιταλία εστίασε στην τεχνητή νοημοσύνη και δημιούργησε έναν αλγόριθμο, ο οποίος μπορεί να εντοπίσει μικρές δομικές αλλαγές στον εγκέφαλο που οδηγούν στην ασθένεια.

Κάτι τέτοιο σημαίνει πως ο εντοπισμός του Αλτσχάιμερ μπορεί να επιτευχθεί έως και 10 χρόνια πριν από το πρώτο σύμπτωμα! Ο αλγόριθμος αυτός αναπτύχθηκε με την ανάλυση ακτινογραφιών και τομογραφιών συγκρίνοντας τον εγκέφαλο ανθρώπων που έχουν την ασθένεια με αυτόν ανθρώπων που δεν είχαν καμία προδιάθεση. Η τεχνητή νοημοσύνη κατάφερε να εντοπίσει το Αλτσχάιμερ με ποσοστό 86%, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό επιτυχίας στις μικροαλλαγές του εγκεφάλου έφτανε το 84%.

Πριν από μερικούς μήνες εξάλλου, ανακαλύφθηκε ένα νέο τεστ αίματος για το Αλτσχάιμερ που θα μπορεί να ανιχνεύσει την ασθένεια 10 χρόνια πριν από την κλινική διάγνωση, πολύ νωρίτερα δηλαδή από ό,τι όλα τα άλλα τεστ. Ο **Δημήτριος Καπόγιαννης, νευροεπιστήμονας στο Εθνικό Ινστιτούτο Γήρανσης των ΗΠΑ και καθηγητής στο Πανεπιστήμιο**

**Johns Hopkins**, είναι ο επικεφαλής της συγκεκριμένης μελέτης.

Το τεστ διάγνωσης παρουσιάστηκε για πρώτη φορά στο συνέδριο της Αμερικανικής Εταιρίας Νευροεπιστημών στην Ουάσιγκτον και θα μπορούσε σύντομα να χρησιμοποιηθεί για τον εντοπισμό και τη θεραπεία ασθενών με Αλτσχάιμερ νωρίτερα στην εξέλιξη της νόσου τους. Αυτοί οι άνθρωποι θα μπορούσαν να συμμετάσχουν σε κλινικές δοκιμές για την εξεύρεση νέων θεραπειών. Ήδη, το τεστ διακρίνει τους ασθενείς και τους υγιείς ηλικιωμένους με 100% ακρίβεια. «Είμαι πολύ αισιόδοξος πως αυτό το τεστ θα ευδοχήθει» είπε ο Δημήτριος Καπόγιαννης.

Το τεστ είναι ακόμα στα πρώτα στάδια ανάπτυξης και έχει εφαρμοστεί μόνο σε 174 άτομα. Απαιτείται μια μεγαλύτερη, μακροπρόθεσμη μελέτη πριν από την ευρεία χρήση. Ήδη η εταιρία βιοτεχνολογίας NanoSomiX, που αναπτύσσει αναλύσεις αίματος για τις νευροεκφυλιστικές παθήσεις και είναι χορηγός της μελέτης, σχεδιάζει την παραγωγή μιας εμπορικής έκδοσης του τεστ. Στο Εθνικό Ινστιτούτο για τη Γήρανση, ο κ. Καπόγιαννης και η ομάδα του εντόπισαν μια μοναδική πρωτεΐνη στον εγκέφαλο που εμπλέκεται στη σηματοδότηση της ινσουλίνης, που ονομάζεται IRS-1 και που η ανεργία της μορφή εμφανίζεται σε μεγάλα ποσά στους ασθενείς με Αλτσχάιμερ.

Οι ερευνητές συγκέντρωσαν δείγματα αίματος από 70 άτομα με τη νόσο του Alzheimer, 20 ηλικιωμένους με διαβήτη και 84 υγιείς ενήλικες. 22 από τους συμμετέχοντες με τη νόσο Αλτσχάιμερ παρέχον δείγματα που είχαν ληφθεί 1 έως 10 χρόνια πριν από τη διάγνωσή τους. Από τα δείγματα, οι ερευνητές απομόνωσαν εξωσώματα, μικρούς θύλακες λιπιδίων που εξέρχονται από τις κυτταρικές μεμβράνες και μεταφέρουν σήματα προς άλλα κύτταρα και ιστούς. Από την προκύπτουσα πιόνα εξωσωμάτων, ταυτοποίησαν μόνο εκείνα που προέρχονται από τον εγκέφαλο, τα οποία περιέχουν IRS-1 και μετρήθηκαν τα επίπεδα της πρωτεΐνης.

Βρήκαν ότι οι ασθενείς με νόσο Αλτσχάιμερ είχαν υψηλότερες ποσότητες της αδρανούς μορφής της πρωτεΐνης και μικρότερες ποσότητες της δραστικής μορφής από τα υγιή άτομα. Οι διαβητικοί είχαν ενδιάμεσα επίπεδα. Αυτά τα επίπεδα ήταν τόσο συνεπή, ώστε η ομάδα μπορούσε να προβλέψει εάν ένα δείγμα αίματος προήλθε από ασθενή με Αλτσχάιμερ, από υγιές άτομο ή από διαβητικό, χωρίς σφάλματα. Αυτό συνέβη ακόμη και για τα δείγματα από ασθενείς με Αλτσχάιμερ που είχαν ληφθεί 10 χρόνια πριν από την κλινική διάγνωσή τους.

Ο Δημήτριος Καπόγιαννης είναι κλινικός ερευνητής στο Εργαστήριο Νευροεπιστημών του Εθνικού Ινστιτούτου Γήρανσης των ΗΠΑ. Είναι

επίσης επίκουρος καθηγητής Νευρολογίας στο Πανεπιστήμιο Johns Hopkins. Απόκτησε το πτυχίο της Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών. Συνέχισε την εκπαίδευσή του στη Νευρολογία στο Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης και την ειδίκευσή του στη Νευροψυχιατρική στο Εθνικό Ινστιτούτο Νευρολογικών Διαταραχών και Εγκεφαλικών Επεισοδίων.

Τα ερευνητικά ενδιαφέροντά του επικεντρώνονται στις συνδέσεις μεταξύ του διαβήτη, του μεταβολισμού του εγκεφάλου και της νόσου του Alzheimer και στις παρεμβάσεις που αποσκοπούν στη βελτίωση του μεταβολισμού του εγκεφάλου ως πιθανές θεραπείες της νόσου. Είναι υπεύθυνος για κλινικές δοκιμές για τη νόσο του Alzheimer και διάφορες άλλες ερευνητικές μελέτες όσον αφορά στη γήρανση του εγκεφάλου και της νόσου του Alzheimer.

Τέλος, πέρσι το χειμώνα, ερευνητές από το Γενικό Νοσοκομείο της Μασαχουσέτης, στις ΗΠΑ, ανέπτυξαν μια μέθοδο, η οποία μπορεί να αναγνωρίσει αν κάποιος διατρέχει κίνδυνο να εμφανίσει Αλτσχάιμερ, ανάλογα με την ικανότητά του να αναγνωρίσει και να ανακαλέσει μυρωδιές.

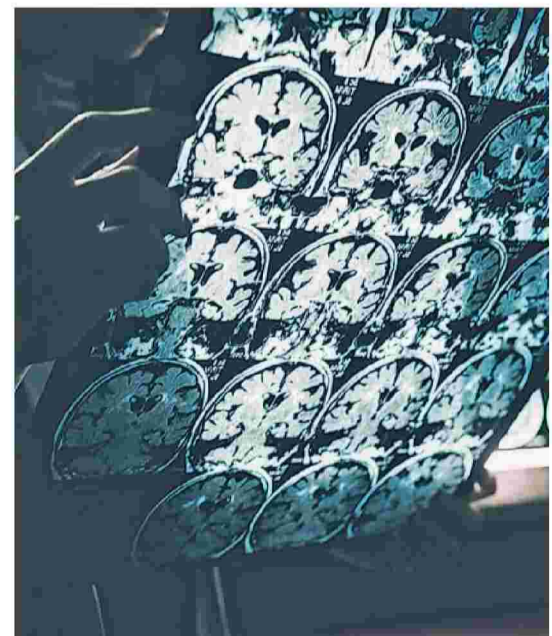
Και παρόλο που δεν είναι η πρώτη φορά που εξετάζεται από τους ειδικούς η όσφρηση ως σύμπτωμα, το αποδεικνύει με τον καλύτερο τρόπο. Ο επικεφαλής ερευνητής Dr Mark Albers, μάλιστα, κάνει ένα βήμα πα-

ραπάνω και υποστηρίζει ότι η μείωση στην αίσθηση της όσφρησης, που ευθύνεται στη νευροεκφυλιστική πάθηση, μπορεί να ανιχνευθεί ακόμη και μια δεκαετία προτού ο ασθενής αρχίσει να έχει προβλήματα με τη μνήμη του. «Υπάρχουν συνεχώς περισσότερες αποδείξεις ότι ο νευροεκφυλισμός πίσω από το Αλτσχάιμερ αρχίζει τουλάχιστον δέκα χρόνια πριν από τις διαταραχές της μνήμης», εξήγησε.

Η μελέτη, στην οποία συμμετείχαν 183 πάσχοντες, έδειξε ότι όσοι δυσκολεύτηκαν να αναγνωρίσουν μυρωδιές είχαν αυξημένο κίνδυνο να εμφανίσουν την ασθένεια. Σε πρώτη φάση οι ερευνητές τούς έδωσαν να μυρίσουν δέκα μυρωδιές: μέντα, γαρίφαλο, φράουλα, ανανά, καπνό, σαπούνι, δέρμα, πασχαλιά, λεμόνι ή σταφύλι.

Μετά τους ρώτησαν αν ήξεραν κάποιες από αυτές τις μυρωδιές και αν μπορούσαν να ονομάσουν τέσσερις από αυτές. Ακολούθησε ένα ερωτηματολόγιο και, τελικά, κλήθηκαν να απαντήσουν αν κάποιες μυρωδιές ήταν ίδιες ή διαφορετικές.

Οι ερευνητές συνέδεσαν τα ευρήματα της μαγνητικής τομογραφίας και τα ευρήματά τους και κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι αυτός ο εύκολος, ανέξοδος τρόπος ίσως θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί για την πρώιμη διάγνωση και παρέμβαση σε ασθενείς, προκειμένου να έχουν καλύτερη εξέλιξη τα επόμενα χρόνια. ☘





## 200.000 παιδιά δεν έχουν εμβολιαστεί για ιλαρά ▶ ΣΕΛ. 20, 45

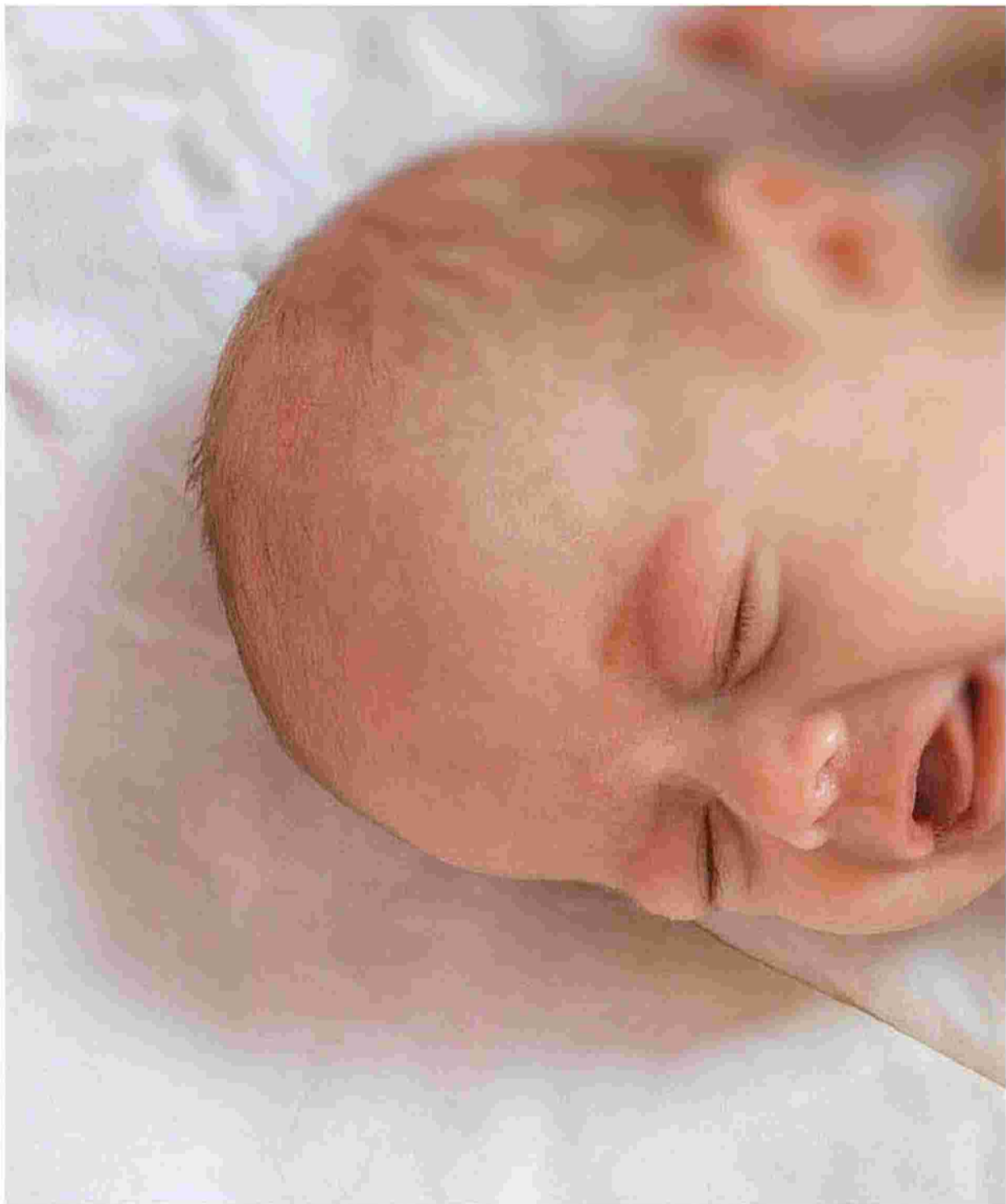
- Συναγερμός για την έξαρση της ασθένειας, που λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις
- Τι συμβουλεύουν οι ειδικοί για την προστασία από τον ιό





**ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ**

# 200.000 παιδιά δεν έχουν εμ



Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**

**Α**σπίδα προστασίας για την ιλαρά συνιστούν οι επιστήμονες στους νεαρούς ενήλικες και στα βρέφη που αποτελούν τις ομάδες υψηλού κινδύνου για τη νόσο. Οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, καθώς 200.000 παιδιά στη χώρα μας δεν έχουν κάνει τα εμβόλια που προβλέπονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού.

Η επιδημία της ιλαράς εξαπλώνεται τους τελευταίους μήνες στην Ευρώπη. Περισσότεροι από 14.000 άνθρωποι προσβλήθηκαν από τη νόσο, ενώ 43 άτομα έχασαν τη ζωή τους. Στη χώρα μας έχουν καταγραφεί επίσημα 166 περιστατικά, με μεγαλύτερη συχνότητα στη νότια Ελλάδα. Ωστόσο, οι επιστήμονες εκτιμούν ότι τα περιστατικά είναι τουλάχιστον διπλάσια και πιθανόν να ξεπερνούν τα 400. Μάλιστα, το ΚΕΕΛΠΝΟ επισημαίνει ότι το επόμενο χρονικό διάστημα αναμένεται να αυξηθούν τα κρούσματα και πιθανόν να επεκταθούν και σε άλλες περιοχές.

**Επικίνδυνο κίνημα**

Αρκετά παιδιά έχουν νοσηλευτεί τις τελευταίες εβδομάδες με επιπλοκές από τη νόσο στα παιδιατρικά νοσοκομεία. Σύμφωνα μάλιστα με πληροφορίες των «**Ειδήσεων**», ένα παιδί νοσηλεύθηκε με εγκεφαλίτιδα, που αποτελεί την πιο σοβαρή επιπλοκή της ασθένειας. Το παράδοξο είναι ότι οι γονείς του παιδιού ήταν υγειονομικοί και εντούτοις δεν είχαν εμβολιάσει το παιδί τους.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας **Ανδρέας Κωνσταντόπουλος** εκτιμά ότι το 10% των Ελληνόπουλων (200.000 παι-

διά) είναι ανεμβολίαστα. Επίσης, το 20% του πληθυσμού στη χώρα μας δεν έχει κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου για ιλαρά, ερυθρά και παρωτίτιδα (MMR) και μπορεί να προσβληθεί από τις ασθένειες αυτές.

«Το αντιεμβολιαστικό κίνημα ευθύνεται για την επιστροφή ασθενειών που είχαν εκλείψει, όπως είναι η ιλαρά. Στις ΗΠΑ προσβλήθηκαν 6.000 παιδιά από παρωτίτιδα, ενώ κατά καιρούς βλέπουμε και στη χώρα μας περιστατικά κοκίτη. Αν συνεχιστεί αυτή η κατάσταση, φοβάμαι ότι θα εκδηλωθούν επιδημίες και θα θρηνήσουμε θύματα», τονίζει.

Σχετικά με το προφίλ των γονιών που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους, ο κ. Κωνσταντόπουλος εκτιμά ότι πρόκειται για άτομα μέσου και ανώτερου μορφωτικού επιπέδου που έχουν πρόσβαση σε αναληθείς πληροφορίες που διακινούνται μέσω του ίντερνετ.

**«Πλαστογραφούν τα βιβλιάρια»**

Ο πρόεδρος των Ενωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής **Κώστας Νταλούκας** αποκαλύπτει ότι κάποιοι γονείς φτάνουν μέχρι και να πλαστογραφούν τα βιβλιάρια υγείας των παιδιών τους προκειμένου να μην τα εμβολιάσουν.

«Έχουμε διαπιστώσει ότι υπάρχουν γονείς που βγάζουν φωτοτυπία τα βιβλιάρια υγείας άλλων παιδιών που έχουν εμβολιαστεί και τα προσκομίζουν στο σχολείο. Σε άλλες περιπτώσεις δίνουν κάποιο χαρτί από παιδίατρο που κινείται στον χώρο της εναλλακτικής ιατρικής και διαβεβαιώνει ψευδώς ότι το παιδί δεν μπορεί να εμβολιαστεί λόγω επιπλοκών», εξηγεί ο κ. Νταλούκας και προσθέτει ότι στον χώρο των αντιεμβολ-

● **Συναγερμός για την έξαρση της ασθένειας, που λαμβάνει επιδημικές διαστάσεις**

● **Τι συμβουλεύουν οι ειδικοί για την προστασία από τον ιό**

λιαστών υπάρχει και μια μικρή μερίδα του επιστημονικού κόσμου που παρασύρει τους γονείς με επικίνδυνες ανακρίβειες.

Προβλήματα, όμως, υπάρχουν και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Είναι χαρακτηριστικό ότι στην Ιταλία ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών είναι τα 27 έτη, ενώ τα κρούσματα στη γειτονική χώρα έχουν ξεπεράσει τα 4.500.

Για τον λόγο αυτόν η ιταλική κυβέρνηση αποφάσισε να καταστήσει υποχρεωτικό τον εμβολιασμό των παιδιών προκειμένου να γραφτούν στο σχολείο. Στη χώρα μας, παρά το γεγονός ότι στα σχολεία ζητείται το βιβλιάριο υγείας του παιδιού, οι γονείς που δεν έχουν εμβολιάσει τα παιδιά τους δεν έχουν κυρώσεις.

**«Να γίνει υποχρεωτικός ο εμβολιασμός»**

Μια μερίδα επιστημονικού κόσμου στην Ελλάδα ζητεί να γίνει υποχρεωτικό για όλα τα παιδιά το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού. Ωστόσο,

με την πρακτική αυτή είναι αντίθετη η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, καθώς στη σχετική σύσταση της επισημαίνει χαρακτηριστικά: «Αναγκαστική υποβολή σε εμβολιασμό δεν νοείται, δεν μπορεί δηλαδή να παρακαμφθεί η βούληση των γονέων για τη διενέργεια ή μη της ιατρικής αυτής πράξης». Η Επιτροπή τονίζει ότι «η παρακολούθηση του προγράμματος της υποχρεωτικής εκπαίδευσης δεν μπορεί να εξαρτάται από τον όρο εμβολιασμού, αφού τότε η συμμόρφωση προς μια δημόσια υποχρέωση θα προϋπέθετε την παραίτηση από την άσκηση θεμελιώδους δικαιώματος».

Από την πλευρά της, η καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας **Τζένη Κρεμαστινού** επισημαίνει ότι δυστυχώς τα εμβόλια έχουν πέσει θύμα της αποτελεσματικότητάς τους! «Το αντιεμβολιαστικό κίνημα έχει επεκταθεί στις χώρες της Ευρώπης. Υπάρχει λοιπόν κίνδυνος μέσα στο επόμενο χρονικό διάστημα να δούμε να επιστρέφουν και άλλες ασθένειες που είχαν ελαφρυνθεί», τονίζει.





# Βολιαστεί για ιλαρά



## Οι 45άρηδες κινδυνεύουν εξίσου

ΣΤΗΝ ομάδα υψηλού κινδύνου για ιλαρά δεν είναι μόνο τα παιδιά. Από τη νόσο κινδυνεύουν και οι ενήλικες που έχουν γεννηθεί μετά το 1972.

Όπως αποκάλυψε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία, πρόσφατα προσβλήθηκαν από ιλαρά πέντε εργαζόμενοι του νοσοκομείου «Θριάσιο» (δύο νοσηλευτές, ένας ιατρός και δύο υπάλληλοι κυλικείου). Επίσης, έχουν προσβληθεί από τη νόσο μια γιατρός στο «Σισμανόγλειο» και μία νοσηλεύτρια στο «Παιδών Αγλαΐα Κυριακού», η οποία νοσηλεύεται με επιπλοκές.

Το ΚΕΕΛΠΝΟ απέστειλε οδηγία στα νοσοκομεία για έλεγχο αντισωμάτων στους επαγγελματίες υγείας που γεννήθηκαν μετά το έτος 1972 και δεν έχουν κάνει τις δύο δόσεις εμβολίου.

«Όσοι έχουν γεννηθεί προγενέστερα έχουν περάσει την ασθένεια και έχουν αντισώματα», εξηγεί ο **Σωτήρης Τσιόδρας** επίκουρος καθηγητής Παθολογίας-Λοιμωξιολογίας, επιστημονικός συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΝΟ. «Ετσι σήμερα στην ομάδα υψηλού κινδύνου για να κολλήσουν την ασθένεια είναι όσοι έρχονται σε επαφή με ασθενείς, όπως υγειονομικοί, εκπαιδευτικοί κ.ά., ενώ μεγάλη προσοχή πρέπει να δείξουν οι έγκυοι που κινδυνεύουν από επιπλοκές. Για τον λόγο αυτόν, όσοι ανήκουν σε αυτή την ομάδα του πληθυσμού θα πρέπει να τσεκάρουν εάν έχουν κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου», προσθέτει. Ο κ. Τσιόδρας διευκρινίζει ότι όσοι θέλουν να κάνουν το εμβόλιο θα πρέπει να συμβουλευτούν γιατρό, καθώς περιέχει ζώντα εξασθενημένο ιό ιλαράς και υπάρχουν περιπτώσεις που αντενδείκνυται.

Από την πλευρά του, ο κ. Κωνσταντόπουλος διευκρινίζει ότι η νόσος είναι περισσότερο επικίνδυνη για τα μεγαλύτερα παιδιά και τους ενήλικες, στους οποίους μπορεί να προκαλέσει εγκεφαλίτιδες. «Το 1977-78 είχε σημειωθεί επιδημία ιλαράς στη χώρα μας και, λόγω έλλειψης εμβολίων παγκοσμίως, έγινε έκτακτη εισαγωγή ενός ρωσικού εμβολίου αμφιλεγόμενης αποτελεσματικότητας. Υπάρχει, λοιπόν, μια γενιά ενηλίκων που δεν είναι καλυμμένοι», προσθέτει ο καθηγητής.

## Η ασθένεια και οι επιπλοκές της

Η **ΙΛΑΡΑ** είναι ιογενής λοίμωξη υψηλής μεταδοτικότητας, που οφείλεται στον ιό της ιλαράς. Περίπου 30% των περιπτώσεων ιλαράς έχει μία ή περισσότερες επιπλοκές, που είναι συχνότερες σε παιδιά κάτω των 5 ετών και στους ενήλικες άνω των 20 ετών.

Οι συχνότερες επιπλοκές εμφανίζονται στο πεπτικό, στο αναπνευστικό και στο κεντρικό νευρικό σύστημα. Μάλιστα, σε σπάνιες περιπτώσεις, μπορεί να εμφανιστεί μια επικίνδυνη μορφή εγκεφαλίτιδας, ακόμα και μία δεκαετία μετά την προσβολή του παιδιού από τη νόσο.

Η μετάδοση της ασθένειας γίνεται κυρίως αερογενώς από άτομο σε άτομο με σταγονίδια που αποβάλλουν οι ασθενείς και σπανιότερα με αντικείμενα που μολύνθηκαν πολύ πρόσφατα από ρινικές και φαρυγγικές εκκρίσεις.

Τα συμπτώματα στο αρχικό στάδιο, που διαρκεί 2-4 ημέρες, είναι πυρετός, δακρύρροια, ρινόρροια, βήχας, επιπεφυκίτιδα και φωτοφοβία. Μία έως δύο ημέρες πριν ή μετά την εμφάνιση του εξανθήματος εμφανίζονται οι κηλίδες του Κορλίκ, που είναι μικρές και λευκές και εντοπίζονται στον βλεννογόνο του μάγουλου προς τους κάτω γομφίους.

Η καθηγήτρια Μαρία Θεοδωρίδου, πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού, διευκρινίζει ότι -λόγω της επιδημικής έξαρσης της νόσου-

οι οδηγίες για τον εμβολιασμό έχουν διαφοροποιηθεί.

Ειδικότερα, συστήνεται η διενέργεια της 1ης δόσης του εμβολίου MMR στην ηλικία των 12 μηνών και της 2ης δόσης τρεις μήνες μετά την 1η δόση ή το ταχύτερο δυνατόν και όχι στην ηλικία των 4 ετών, όπως γινόταν μέχρι τώρα.

### Πότε αντενδείκνυται:

Το εμβόλιο της ιλαράς αντενδείκνυται στις παρακάτω περιπτώσεις:

- Σε ασθενείς με ανοσοκαταστολή. Η HIV λοίμωξη δεν αποτελεί απόλυτη αντένδειξη.
- Σε επίνουσες γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας θα πρέπει να δίνονται ασφαείς οδηγίες να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για τουλάχιστον έναν μήνα μετά τον εμβολιασμό τους με εμβόλιο MMR για τον θεωρητικό κίνδυνο πρόκλησης βλάβης στο έμβρυο.
- Σε άτομα που παρουσίασαν αντίδραση υπερευαισθησίας σε προηγούμενη δόση του εμβολίου, στη ζελατίνη ή στη νεομυκίνη. Η αλλεργία στο αυγό δεν αποτελεί αντένδειξη.
- Το εμβόλιο θα πρέπει να χορηγείται τουλάχιστον 14 ημέρες πριν από τη χορήγηση γ-σφαιρίνης ή από τη μετάγγιση αίματος ή 3 μήνες μετά.



ΥΠΟΘΕΣΗ ΚΕΕΛΠΝΟ

## Δικαίωση υπ. Υγείας από το ΣΤΕ

**Σύμφωνα με τις αρχές της  
χρηστής διοίκησης η παύση της  
θητείας Γιαννόπουλου και Μπίτα**

» Για πλήρη δικαίωση της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας κάνει λόγο η Αριστοτέλους επ' αφορμή των αποφάσεων του Συμβουλίου της Επικρατείας επί της απομάκρυνσης του Θανάση Γιαννόπουλου και του Δημήτρη Μπίτα από το Δ.Σ. του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Συγκεκριμένα το ΣΤΕ έκρινε ότι οι αποφάσεις πρόωρης λήξης της θητείας και αντικατάστασης των ανωτέρω είναι απολύτως νόμιμες, καθώς α) υπήρξε «πλημμελής άσκηση καθηκόντων» του Θ. Γιαννόπουλου ως προέδρου του Δ.Σ. και του Δ. Μπίτα ως μέλους, «που συνίσταται στην απουσία διασφάλισης της ομαλής διεξαγωγής των ελέγχων των αρμόδιων ελεγκτικών αρχών», όπως τονίζεται στην ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας.

Σημειώνεται δε ότι β) εξαιτίας της πλημμελούς συμπεριφοράς, «εγκρεμούσε η χορήγηση εγγράφων για τη διενέργεια του διαχειριστικού ελέγχου από το ΣΕΥΥΠ, όπως ιδίως η χορήγηση βασικών στοιχείων σχετικά με τον τρόπο διεξαγωγής της ταμειακής διαχείρισης του φορέα και την κίνηση των τραπεζικών λογαριασμών που διατηρούσε».

Επιπλέον γ) η πλημμελής αυτή συμπεριφορά «οδήγησε τον γενικό επιθεωρητή Δημόσιας Διοίκησης στη συγκρότηση μεικτού κλιμακίου ελέγχου για την κατάσχεση των στοιχείων που δεν είχαν διαβιβαστεί από το αρμόδιο Τμήμα Οικονομικής Διαχείρισης του ΚΕΕΛΠΝΟ».

Σύμφωνα με το ΣΤΕ, δ) η παύση της θητείας και η ανακατάστασή τους έγινε σύμφωνα με τις αρχές της χρηστής διοίκησης και της καλής πίστης και ε) «δεν προκύπτει ότι η αντικατάσταση των κ.κ. Γιαννόπουλου και Μπίτα έγινε σκοπίμως από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Πάυλο Πολάκη, επειδή αρνήθηκε να εκτελέσει τις εντολές του αναπληρωτή για την ολοκλήρωση του διαγωνισμού του ΚΕΕΛΠΝΟ και συνεπώς ουδεμία κατάχρηση εξουσίας υπήρξε».

**ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ**





## Βοήθημα για τη νόσο Crohn

Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ Ατόμων με Νόσο του Crohn και Ελκώδη Κολίτιδα Ελλάδας - HELLESCC, γιορτάζοντας τη δεκαετή δράση του με βασικό στόχο τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών, δημιούργησε την έξυπνη εφαρμογή iFNE App. Μέσω της πρωτοποριακής εφαρμογής οι χρήστες έχουν τη δυνατότητα να εντοπίζουν στον χάρτη τα πλησιέστερα δημόσια νοσοκομεία και κέντρα υγείας και να ενημερώνονται ποια από αυτά διαθέτουν γαστρεντερολογική κλινική και ιατρείο ΙΦΝΕ (Ιδιοπαθής Φλεγμονώδης Νόσος του Εντέρου). Ταυτόχρονα η εφαρμογή εντοπίζει τις πλησιέστερες δημόσιες τουαλέτες.





## Αθεράπευτη νόσος η ρευστότητα στα οικονομικά των ορθοπεδικών εταιρειών

Παρά τις ανάσες ρευστότητας από τις πρόσφατες πληρωμές των δημόσιων νοσοκομείων προς τις προμηθεύτριες εταιρείες των ορθοπεδικών και τραυματολογικών υλικών, φαίνεται σχεδόν ακατόρθωτο να επικρατήσει ένας ρυθμός σχετικής έστω κανονικότητας στα οικονομικά των περισσότερων εταιρειών.

**Προσπαθώντας** να αναζητήσει κανείς τις αιτίες αυτής της απορρυθμίσης, θα άρχιζε από τη βίαιη πτώση των τιμών που, κατά μέσο όρο, κυμάνθηκε στο 55% με 65% στα είδη μεγάλης κυκλοφορίας, επίσης στη μείωση των ποσοτήτων κατανάλωσης κατά 35% περίπου και, σχεδόν ταυτόχρονα, στην απώλεια ρευστότητας και στην αναγκαία ως εκ τούτου έκθεση σε ακάλυπτο δανεισμό από τις τράπεζες, εξαιτίας, κυρίως, του «κουρέματος» των ομολόγων το 2012, από το οποίο δεν έχουν βέβαια συνέλθει.

**Η ένταση** αλλά και η μακράς διάρκειας οικονομική κρίση έφεραν ανατροπές και συρρίκνωση στις εταιρείες, αποχωρισμό σημαντικών στελεχών από το δυναμικό τους και απώλεια ολόκληρων τομέων από τις δραστηριότητές τους.

**Τα δάνεια απαιτούν** εξυπηρέτηση, οι τόκοι δεν είναι οι κατάλληλοι για να αντιμετωπιστεί η κρίση, οι κρατήσεις υπέρ τρίτων τελικά, παρά τις εξαγγελίες, δεν εξαλείφθηκαν πλήρως και το «τέλος ετοιμότητας» υπέρ του ΕΟΦ είναι μια ακόμη επιβάρυνση και μια πληγή που κανένα αντιτάθμισμα δεν προσφέρει στα ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

**Η τακτικότητα** στις φορολογικές και ασφαλιστικές πληρωμές των εταιρειών αποτελεί αδιαπραγμάτευτη μηνιαία υποχρέωσή τους, υπό την απειλή μάλιστα της μη χορήγησης φορολογικής ή ασφαλιστικής ενημερότητας ή και του μπλοκαρίσματος ακόμη και των τραπεζικών τους λογαριασμών.

**Οι προμηθευτές** του εξωτερικού προτιμούν να μην προμηθεύουν, παρά να παρέχουν κάποια ευκολία στις πληρωμές τους.

**Η υψηλή** φορολογία και η προκαταβολή φόρων συμπληρώνουν τη σκληρή εικόνα.

**Στην προσπάθειά** τους οι εταιρείες, όσες τουλάχιστον μπόρεσαν, να διασωθούν (περίπου το 50% όσων υπήρχαν στην αγορά προ βέτιας), παρέιχαν όλο το κρίσιμο για τον τόπο μας διάστημα τα πολύτιμα για τους ασθενείς και το ΕΣΥ υλικά τους, εντελώς απλήρωτες για μεγάλα χρονικά διαστήματα. Ο συμψηφι-

σμός των απαιτήσεων με τις υποχρεώσεις τους έμεινε στα λόγια.

**Οι τόκοι** υπερημερίας εκπρόθεσμων πληρωμών, παρά τον νόμο και τις ευρωπαϊκές δεσμεύσεις της χώρας, ουδέποτε καταβάλλονται.

**Το Παρατηρητήριο** Τιμών της ΕΠΥ δεν έχει «επικαιροποιηθεί» και χιλιάδες αιτήματα παραμένουν ανεπεξέργαστα και ανένταχτα.

**Η ζημιά** από το «κούρεμα» των ομολόγων, σε αντίθεση με όσα προβλέπονται για όλες τις άλλες εταιρείες, επιτρέπεται να επιμεριστεί σε 30 χρόνια.

**Και σαν** να μη φτάνουν όλα αυτά και παρά τις αισιόδοξες αναγγελίες, εξακολουθούν να προκρίνεται διαγωνισμοί με κριτήριο ανάθεσης όχι την πιο συμφέρουσα προσφορά, αλλά τη χαμηλότερη τιμή. Η ποιότητα δεν προκρίνεται αλλά, αντίθετα, προτιμάται μόνον η χαμηλότερη τιμή, αδιαφόρως της ποιότητας, με άμεση συνέπεια η τιμή να απαξιώνει ακατάπαυστα την ποιότητα.

**Το προβληματικό** κλίμα συμπληρώνεται από την αναντιστοιχία των πιστώσεων με τους τρέχοντες προϋπολογισμούς των νοσοκομείων και τους χαμηλούς προϋπολογισμούς τους.

**Η καθυστέρηση** έκδοσης εντολών από τα νοσοκομεία, προκειμένου να προχωρήσουν οι εταιρείες σε τιμολόγηση των ειδών που τους έχουν προμηθεύσει, εξελίσσεται σε νέο φαινόμενο, που οδηγεί σε σημαντική καθυστέρηση τις αντίστοιχες πληρωμές, σε περαιτέρω εξασθένηση των εταιρειών για να ανταποκριθούν στις τραπεζικές τους υποχρεώσεις, αλλά και σε καθυστέρηση είσπραξης του ΦΠΑ από την Πολιτεία.

**Το πλέγμα** αυτών των συνθηκών εμποδίζει την απασχόληση, τις επενδύσεις στον κλάδο και την εξασφάλιση ποιοτικών υλικών για το σύστημα Υγείας και τους ασθενείς. Δεν αφήνει περιθώρια για να εδραιωθεί εμπιστοσύνη και κλίμα συνεργασίας μεταξύ των μερών, ενώ οι αλλαγές τα τελευταία αρκετά χρόνια δεν σταματούν και δεν μπορεί να γνωρίζει κανείς σε τι να προσπαθήσει να προσαρμοστεί.

\*Πρόεδρος του ΠΑΣΥΠΟΥ (Πανελλήνιος Σύλλογος Προμηθευτών Ορθοπεδικού και Τραυματολογικού Υλικού) και μέλος του ΔΣ του ΕΒΕΑ



Γράφει  
ο Ανδρέας  
Μπεκουράς\*



## ΥΓΕΙΑ

# «Ιός» δημόσιας περίθαλψης εξαπλώνεται στην Ευρώπη

**ΔΙΕΘΝΗΣ ΔΙΠΛΩΜΑΤΙΑ ΥΓΕΙΑΣ**

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Καρπούς** έχουν αρχίσει να αποδίδουν οι πρωτοβουλίες που λαμβάνει η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας στην Ευρώπη, με αιχμές το φάρμακο, την ενίσχυση της δημόσιας υγείας και την προστασία της ως κοινωνικού αγαθού. Η «επαναστατική» επιλογή για καθολική πρόσβαση στην υγεία, ανεξαρτήτως ασφαλιστικής ικανότητας για Έλληνες πολίτες αλλά και πρόσφυγες και μετανάστες που ζουν στη χώρα, έδωσε στην Ευρώπη το σαφές πολιτικό στίγμα της ηγεσίας, όπως διατυπώνεται συχνά από τον ίδιο τον υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό: «Μεροληπούμε υπέρ της δημόσιας περίθαλψης», «υπέρ του δημόσιου συστήματος υγείας».

Η κρισιμότητα της συγκυρίας, με τη μαινώμενη οικονομική κρίση και την επί σειρά ετών υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος υγείας από τις προηγούμενες κυβερνήσεις, σε συνδυασμό με την πρωτόγνωρη προσφυγική κρίση, έθεσε τη χώρα στο επίκεντρο των συζητήσεων και των διαβουλεύσεων σε θέματα διαχείρισης και προάσπισης της δημόσιας υγείας.

### Καθολική κάλυψη υγείας

Η καθολική υγειονομική κάλυψη είναι διακείμενη ιδιότητα και δημοκρατίας, τόνισε στην εισήγησή του ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, σε stroγγυλό τραπέζι με αυτό το θέμα, στο πλαίσιο της 70ής Γενικής Συνέλευσης του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στη Γενεύη. Ο Έλληνας υπουργός αναφέρθηκε εκτενώς στο παράδειγμα της χώρας μας, λέγοντας πως η καθολική κάλυψη του πληθυσμού από το Δημόσιο Σύστημα Υγείας υπήρξε η κρισιμότερη πολιτική προτεραιότητα και το σημείο σύγκλισης όλων των επιμέρους στρατηγικών στόχων στην πολιτική υγείας.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναγνωρίζει τις «πολύ σημαντικές προσπάθειες» της ελληνικής κυβέρνησης, «ειδικά στην καθολική κάλυψη του πληθυσμού και στη φροντίδα των προσφύγων / μεταναστών». Η επιλογή του «μονοπατιού της αλληλεγγύης», την οποία παρουσίασε ως ειδικός προσκεκλημένος στη Βουδαπέστη ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας, και το κάλεσμά του προς τους διεθνείς οργανισμούς να δείξουν στην πράξη ότι η προστασία της υγειονομικής περίθαλψης και της ανθρώπινης αξι-

» Τα επίδικα και οι πρωτοβουλίες του υπουργείου Υγείας για ενίσχυση της δημόσιας υγείας στη Γηραιά Ήπειρο

πρέπει δεν είναι προνόμιο ούτε πολυτέλεια, βρίσκει πλέον ευήκοα ώτα στη διεθνή σκηνή. Η καθολικότητα στην πρόσβαση στην υγεία γίνεται παράδειγμα και ταυτίζεται με την ατζέντα του νεοεκλεγέντος γενικού διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Τέντρος Αντανόμ Τσεμπρεγιέσους, ο οποίος δήλωσε χαρακτηριστικά από τη Βουδαπέστη: «Ο Έλληνας πρωθυπουργός εκπροσωπεί το είδος της πολιτικής ηγεσίας που χρειαζόμαστε». Υπενθυμίζουμε άλλωστε, ότι σε συνέντευξή του στην κυριακάτικη «Αυγή», λίγο πριν την εκλογή του

στα ντάνια του ΠΟΥ, ο δρ Τέντρος είχε δηλώσει ότι «με την Ελλάδα μοιραζόμαστε ένα κοινό όραμα» και πως «πολλές οικογένειες σε ολόκληρο τον κόσμο έχουν οδηγηθεί στη φτωχοποίηση επειδή αναγκάστηκαν να πληρώνουν από την τσέπη τους ώστε να έχουν πρόσβαση στην υγεία. Οι κυβερνήσεις πρέπει να αναλαμβάνουν την ευθύνη να άρουν τα οικονομικά εμπόδια στην πρόσβαση στην υγεία».

### Στην Ελλάδα η αντιπροεδρία του ευρωπαϊκού ΠΟΥ

«Εκείνο που ενέτεινε την ανα-

γνωρίσή μας διεθνώς ήταν η στάση μας στο θέμα των προσφύγων και μεταναστών, το ότι επεκτείνουμε την καθολική πρόσβαση και σε αυτούς τους πληθυσμούς. Αυτό ήταν καταλυτικό», επισημαίνει μιλώντας στην κυριακάτικη «Αυγή» ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος.

«Έχει να κάνει και με την ουσία της πολιτικής μας. Αυτό είμαστε εμείς. Εκτός από την ανθρωπιστική μας διάθεση και την αριστερή μας ιστορία, το να μην αφήνεις κανέναν έξω από το δημόσιο σύστημα υγείας είναι και ο πιο ασφαλής τρόπος

προστασίας της δημόσιας υγείας. Αν έχεις νησίδες ανθρώπων που δεν έχουν πρόσβαση στην υγεία, εκεί δεν μπορείς να προστατεύσεις τη δημόσια υγεία», τονίζει.

Το παράδειγμα που έθεσε η ελληνική πολιτική ηγεσία ενέπνευσε τους ηγέτες του χώρου της Υγείας διεθνώς, κάτι που αναγνωρίστηκε στην πράξη, με την εκλογή του Γιάννη Μπασκόζου ως αντιπροέδρου του ευρωπαϊκού τμήματος του ΠΟΥ, την προηγούμενη εβδομάδα. Όπως εξηγεί, «το τεράστιο βάρος της οικονομικής κρίσης, της διάλυσης της υγείας και του προσφυγικού / μεταναστευτικού ζητήματος, εμείς το μετατρέψαμε σε ευκαιρία για να αναπτύξουμε πολιτικές: Καθολική πρόσβαση στην υγεία και προτεραιότητα στις πολιτικές δημόσιας υγείας. Δεν επαναπαυόμαστε», επισημαίνει, «αλλά αυτό είναι το σπλοστάσιό μας για την παρουσία μας προς τα έξω και τώρα μας καλούν ως ειδήμονες να μεταφέρουμε την τεχνογνωσία μας σε άλλες χώρες».

### Γραφείο ΠΟΥ στην Ελλάδα

Απότοκο των προαναφερθέντων είναι και η επικείμενη ίδρυση γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ελλάδα. Στόχος της πολιτικής ηγεσίας είναι, όπως σημειώνει ο Γιάννης Μπασκόζος, να είναι «ένα γραφείο που θα δίνει τη δυνατότητα διεθνών συνεργασιών στον τομέα της δημόσιας υγείας, με την Ελλάδα ως επίκεντρο των παρεμβάσεων».

Όπως εξηγεί, το άνοιγμα γραφείων του ΠΟΥ στην Ελλάδα αποτελεί επιθυμία του Οργανισμού «εδώ και πάρα πολλά χρόνια», μόνο που «οι προηγούμενες κυβερνήσεις έπρεπε να δώσουν και χρήματα για να το φτιάξουν, εμείς όμως δεν θα χρειαστεί να δώσουμε ούτε ευρώ». Ερωτηθείς για τους λόγους για τους οποίους ο ΠΟΥ ανοίγει το γραφείο στην Ελλάδα, ο γ.γ. Δημόσιας Υγείας απαντά ότι ο Οργανισμός «εμπνέεται από την πολιτική μας. Θέλει να συνεχίσουμε τη συνεργασία μας, στην αναβάθμιση της δημόσιας υγείας, στην αναβάθμιση του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας και κρίνει ότι η χώρα μας είναι προνομιακή. Αν θέλεις τη δική μου γνώμη», προσθέτει, «κρίνει ότι είναι προνομιακή για να ενισχύσουμε τη συνεργασία μας σε πολιτικές δημόσιας υγείας και στις χώρες γύρω από την Ελλάδα».



## Μάχη για «δίκαιες» τιμές στα φάρμακα

**ΚΟΡΩΝΙΔΑ** της διεθνούς διπλωματίας υγείας που ασκεί η Αριστοτέλους αναμφίβοτα αποτελεί η διαπραγμάτευση «δίκαιων» τιμών στα ακριβά φάρμακα και αιχμή του δόρατος σε αυτήν την προσπάθεια η «Διακήρυξη της Βαλέτας».

Η Ελλάδα στηρίζει την ιδέα της διακρατικής συνεργασίας με στόχο την από κοινού διαπραγμάτευση προσιτών τιμών στα ακριβά φάρμακα, συμμετέχει ενεργά στην πρωτοβουλία των νοτιοευρωπαϊκών χωρών και πριν από λίγους μήνες συνυπέγραψε μαζί με άλλες 8 συνολικά χώρες (Μάλτα, Ιταλία, Ελλάδα, Κύπρος, Ισπανία, Πορτογαλία, Ιρλανδία, Ρουμανία) τη συγκεκριμένη διακήρυξη.

Η πρωτοβουλία για «κοινό μέτωπο» των χωρών του Νότου ανήκει στον Έλληνα υπουργό Υγείας Ανδρέα Ξανθό, που τον Ιούλιο του 2016 είχε διοργανώσει συνάντηση με εκπροσώπους των

χωρών αυτών στο Μουσείο της Ακρόπολης. Οι υπουργοί εκφράζουν «σαφή πολιτική βούληση για τη σύσταση τεχνικής επιτροπής προς διερεύνηση πιθανών τρόπων εθελοντικής συνεργασίας», στους οποίους συμπεριλαμβάνονται ενδεικτικά η διάχυση πληροφοριών, η αναγνώριση καλών πρακτικών, η ανίχνευση οριζόντων για καινοτόμα φάρμακα και θεραπείες, η διερεύνηση πιθανών μηχανισμών για διαπραγματεύσεις τιμών και οι κοινές προμήθειες.

Οι διαπραγματεύσεις με τη φαρμακοβιομηχανία έχουν ήδη αποδώσει τους πρώτους καρπούς, με την Αριστοτέλους να καταγράφει σημαντική επιτυχία στα φάρμακα για την ηπατίτιδα C. Οι τιμές αποζημίωσής τους μειώθηκαν τόσο ώστε να πενταπλασιαστεί ο αριθμός των ασθενών που έχουν πρόσβαση στη θεραπεία.





## Νέο πρόγραμμα για τη διακοπή του καπνίσματος

Η ΔΙΑΚΟΠΗ του καπνίσματος είναι μία δύσκολη ιατρική πράξη. Σύμφωνα με τους επιστήμονες η δυσκολία του προβλήματος εντοπίζεται κυρίως στην αδυναμία της σύγχρονης ιατρικής να κατανοήσει σε βάθος και να αναμετρηθεί επιτυχώς με τους πολύπλοκους νευροβιολογικούς και ψυχολογικούς μηχανισμούς εξάρτησης, που κρύβονται πίσω από κάθε περίπτωση χρήσης κάποιας νόμιμης ή παράνομης εξαρτησιογόνου ουσίας.

Ο Παναγιώτης Μπεχράκης, αναπληρωτής καθηγητής Πνευμονολογίας και πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής για τον Έλεγχο του Καπνίσματος, μιλά για ένα πρωτοποριακό πρόγραμμα διακοπής του καπνίσματος:

«Το κάπνισμα εξακολουθεί να είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα δημόσιας υγείας όλων των εποχών και η διακοπή του να επιχειρείται, ακόμη και σήμερα, πολλές φορές με γενικόττες και εμπορικά κατευθυνόμενες αοριστολογίες που, φυσικά, δεν οδηγούν πουθενά. Το πρόγραμμα TOB.g,

ανταγωνιστικά κερδισμένο ευρωπαϊκό πρόγραμμα, με ελληνική επιστημονική ηγεσία και φορέα το ΚΕΕΛΠΝΟ, επιχειρεί μια επιστημονική προσέγγιση της διακοπής του καπνίσματος που σπρίζεται στην αρχή της εξατομικευμένης ιατρικής του 21ου αιώνα.

Όπως δεν ανοίγουν όλες οι πόρτες με το ίδιο κλειδί, έτσι δεν προσεγγίζονται επιτυχώς όλοι οι χρήστες προϊόντων καπνού με την ίδια μεθοδολογία.

Εφηβοί, έγκυες γυναίκες, ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη, καρδιαγγειακά ή αναπνευστικά νοσήματα αναγνωρίζονται για πρώτη φορά ως διαφορετικοί μεταξύ τους ασθενείς, που απαιτούν διαφορετική θεώρηση και διαφορετική θεραπευτική προσέγγιση για απεξάρτηση από τον καπνό.

Με συμμετοχή πέντε ευρωπαϊκών χωρών έχουν ήδη παραχθεί πανευρωπαϊκές εμβέλεις οδηγίες διακοπής (guidelines), για εφαρμογή σε καθεμία από τις παραπάνω ομάδες.

Οι οδηγίες περιγράφονται σε ένα εξαιρετικής ποιότητας πόνημα 300 σελίδων, που διανέμεται δωρεάν σε έντυπη, αλλά και ηλεκτρονική μορφή μέσω διαδικτύου στην ιστοσελίδα <http://tob-g.eu/>.

Σχεδόν έτοιμη είναι η ανάρτηση στο διαδίκτυο ειδικής εκπαιδευτικής ιστοσελίδας (e-learning) με υψηλού επιπέδου διαλέξεις για διακοπή του καπνίσματος σε εφήβους, έγκυες γυναίκες και ασθενείς με αναπνευστικά, καρδιαγγειακά νοσήματα ή σακχαρώδη διαβήτη.

Εξειδικευμένες πιλοτικές μελέτες διακοπής καπνίσματος εφαρμόζονται ήδη σε καθεμία από τις ανωτέρω ομάδες καπνιστών με άριστα μέχρι στιγμής αποτελέσματα.

Η χώρα μας, εκτός από την έμπνευση, την επιστημονική διεύθυνση και τη διαχείριση του όλου προγράμματος, είναι υπεύθυνη και για τους τομείς της έρευνας σχετικά με την εφηβεία και την κύηση, που τα αποτελέσματά τους θα έχουν οπωσδήποτε ιδιαίτερο ενδιαφέρον».





# Απλήρωτοι παραμένουν οι 700 επικουρικοί γιατροί του ΕΣΠΑ

**Την άμεση αποπληρωμή όλων των οφειλομένων και την εξασφάλιση απρόσκοπτης μισθοδοσίας απαιτεί η ΟΕΝΓΕ**

**Τ**ην απλήρωσιά 700 επικουρικών γιατρών (σχεδόν το 1/3 του συνόλου των επικουρικών), οι οποίοι έχουν ενταχθεί στο ΕΣΠΑ και παραμένουν χωρίς μισθό 1 - 3 μήνες, καταγγέλλει με ανακοίνωσή της η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), απαιτώντας την άμεση αποπληρωμή όλων των οφειλομένων (τακτικών αποδοχών και εφημεριών) και την εξασφάλιση της απρόσκοπτης μισθοδοσίας τους από 'δω και πέρα.

Όπως επισημαίνει η ΟΕΝΓΕ, «πολλοί από τους συναδέλφους επικουρικούς εντάχθηκαν στο ΕΣΠΑ εκ των υστέρων και εξαναγκάστηκαν από τις διοικήσεις των νοσοκομείων να υπογράψουν οι ίδιοι την αλλαγή της σύμβασής τους, ενώ άλλοι εντάχθηκαν στο πρόγραμμα με μονομερείς αποφάσεις των διοικήτων, χωρίς καν οι ίδιοι να ενημερωθούν. Παρά τις αρχικές διαβεβαιώσεις ότι θα εξασφαλιστεί η απρόσκοπτη μισθοδοσία τους, το κονδύλι για το δεύτερο εξάμηνο του 2017, συνολικού ύψους 10.800.000 ευρώ, που αφορά τις τακτικές αποδοχές και τις πρόσθετες εφημερίες, εγκρίθηκε μόλις πριν από λίγες μέρες (με καθυστέρηση άνω των 3 μηνών) από τα αρμόδια υπουρ-

γεία Ανάπτυξης και Υγείας».

Η Ομοσπονδία υπογραμμίζει, μάλιστα, ότι «στα νοσοκομεία δεν θα φτάσει ολόκληρο το αναγκαίο κονδύλι αλλά λιγότερο από το μισό, πράγμα που σημαίνει πως τον Νοέμβριο θα παρουσιαστεί το ίδιο πρόβλημα», ενώ «παραμένει ασαφές τι θα γίνει την επόμενη χρονιά, στο τέλος της οποίας λήγει το συγκεκριμένο πρόγραμμα». Όπως υπενθυμίζει η ΟΕΝΓΕ, «η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει ξεκαθαρίσει ότι δεν πρόκειται να ανανεωθούν οι συμβάσεις των επικουρικών που είναι ενταγμένοι στο ΕΣΠΑ, μετά τη λήξη του προγράμματος».

«Αυτά είναι τα αποτελέσματα της διαχρονικής αντιλαϊκής πολιτικής», επισημαίνει, «που εφαρμόζει και η σημερινή κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ στα βήματα των προκατόχων της. Της πολιτικής της υποχρηματοδότησης, της ενίσχυσης της λειτουργίας των δημόσιων μονάδων Υγείας ως "αυτοτελείς επιχειρηματικές μονάδες" που θα καλύπτουν ολοένα μεγαλύτερο μέρος του κόστους λειτουργίας τους από την "πώληση" υπηρεσιών υγείας στους ασθενείς και τα ασφαλιστικά ταμεία. Λιγοστές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, που δεν καλύ-

πτουν ούτε τις συνταξιοδοτήσεις, τη στιγμή που οι κενές οργανικές θέσεις των υπαρχόντων οργανισμών μόνο σε ειδικευμένους γιατρούς, που και αυτές δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες, ξεπερνούν πλέον κατά πολύ τις 6.000. Επέκταση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων προσωρινής δουλειάς, εργασιακής ομηρίας, ανισοτιμίας, αναξιοπρέπειας και ανακύκλωσης της ανεργίας».

**Απέναντι σε αυτήν την πολιτική, η ΟΕΝΓΕ διεκδικεί:** Πλήρη μισθολογικά, εργασιακά και επιστημονικά δικαιώματα όλων των συναδέλφων, ανεξάρτητα από την εργασιακή τους σχέση. Καμία απόλυση επικουρικού γιατρού. Κατάργηση της αθλιότητας των ελαστικών εργασιακών σχέσεων. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, έτσι ώστε να απορροφηθούν και οι 2.000 υπηρετούντες επικουρικοί.

## Σε λειτουργία η ιστοσελίδα της ΟΕΝΓΕ

Σε λειτουργία έχει τεθεί από την Παρασκευή 15/9 η επίσημη ιστοσελίδα της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών



Από παλιότερη κινητοποίηση επικουρικών υγειονομικών και συμβασιούχων στο υπουργείο Υγείας

Ελλάδας, στη διεύθυνση [www.oengegr.com](http://www.oengegr.com).

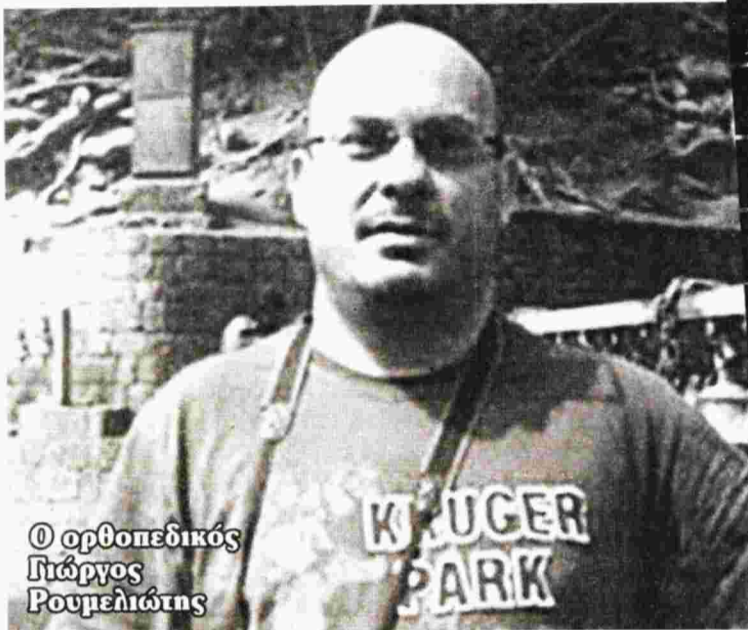
Η ΟΕΝΓΕ αποκτά για πρώτη φορά τη δική της ιστοσελίδα και στο καλωσόρισμά της σε αυτήν σημειώνει ότι φιλοδοξεί «η ιστοσελίδα να αποτελέσει βήμα έκφρασης όλων των υγειονομικών, των μελών του Γενικού Συμβουλίου, των παρατάξεων και των Ενώσεων, ανταλλαγής προβληματισμού και απόψεων, εργαλείο ενημέρωσης για τις εξελίξεις στο χώρο της Υγείας, για τις θέσεις της Ομοσπονδίας και ανάδειξης των προβλημάτων του κλάδου.

Με τη δημιουργία της ιστοσελίδας επιδιώκεται να προστεθεί ένα ακόμη όπλο στη φαρέτρα της Ομοσπονδίας, σε μια περίοδο που ξεδιπλώνεται ολομέτωπη επίθεση σε βάρος υγειονομικών και ασθενών. Για την αγωνιστική ανάταση του κινήματος, κόντρα στη λογική της ηττοπάθειας και της μοιρολατρίας. Για την υπεράσπιση των εργασιακών, επιστημονικών και μισθολογικών μας δικαιωμάτων. Για την υπεράσπιση του δικαιώματος του λαού σε απολύτως δωρεάν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες Υγείας».





Ρε, τον μπαγάσα τον γιάτρακα



Ο ορθοπεδικός Γιώργος Ρουμελιώτης

**ΑΔΕΛΦΟΣ ΤΟΥ ΓΝΩΣΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΓΡΑΦΟΥ ΤΗΣ «ΑΝΑΝΕΩΤΙΚΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ» ΚΑΙ ΦΙΛΟΠΡΟΔΕΥΤΙΚΟΥ ΛΕΙΤΟΥΡΓΟΥ ΤΟΥ ΤΥΠΟΥ, ΑΝΔΡΕΑ ΡΟΥΜΕΛΙΩΤΗ, ΠΟΥ ΕΧΕΙ ΖΗΣΕΙ ΣΤΟ ΠΕΤΣΙ ΤΟΥ ΤΗ ΛΟΓΟΚΡΙΣΙΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΛΓΗΣΙΑ ΤΟΥ ΚΡΑΤΟΥΣ**



Ο δημοσιογράφος Ανδρέας Ρουμελιώτης

# Ιδού ο κομμουνιστής ορθοπεδικός που ζήτησε φακελάκι 1.000 ευρώ από ανήμπορο βιοπαλαιστή

Από τον Γιάννη Κολοζώφ

Ο αυτοπροσδιοριζόμενος ως «αριστερός» ορθοπεδικός γιατρός του ΚΑΤ, Γιώργος Ρουμελιώτης, έχει υπηρετήσει και το κοινό συμφέρον ως (πρώην) αντινομάρχης Ευβοίας. Όπως όμως επίσης αποκαλύπτει το «ΜΑΚΕΛΕΙΟ», πρόκειται για τον αδελφό του γνωστού δημοσιογράφου Ανδρέα Ρουμελιώτη, αρθρογράφου της πάλαι ποτέ πανίσχυρης «ΕΛΕΥΘΕΡΟΤΥΠΙΑΣ».

Είναι ο διευθυντής της Β' Ορθοπεδικής Κλινικής του Νοσοκομείου ΚΑΤ, που κατηγορείται ότι ζήτησε «φακελάκι» 1.000 ευρώ από 75χρονο ασθενή βιοπαλαιστή, προκειμένου να πραγματοποιήσει χειρουργική επέμβαση. Μάλιστα ο ει-

κονιζόμενος γιατρός ζήτησε και πήρε προκαταβολή 500 ευρώ από την 65χρονη σύζυγο του ασθενή, που έπρεπε να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση στο ισχίο. Ο 75χρονος είναι χαμηλοσυνταξιούχος, παρά τη σκληρή δουλειά δεκαετιών ως λούστρος επίπλων. Σύμφωνα με την Αστυνομία, ο γιατρός συνελήφθη επί αυτοφώρω την Τετάρτη με προσημειωμένα χαρτονομίσματα από αστυνομικούς του Σώματος

**Ο 75χρονος ασθενής είναι χαμηλοσυνταξιούχος, παρά τη σκληρή δουλειά δεκαετιών ως λούστρος επίπλων.**

Εσωτερικών Υποθέσεων. Πάντως ο γιατρός στο «πλούσιο» βιογραφικό του -που έχει στη διάθεσή του το «ΜΑΚΕΛΕΙΟ»- παραλείπει το πιο σημαντικό, αφού δεν λέει πουθενά σε ποια Ιατρική Σχολή σπούδασε και βγήκε γιατρός. Εκτός αν πρόκειται για κάποια βαλκανική χώρα (βλέπε Ρουμανία ή Βουλγαρία) και θεωρεί πως αυτό θα «προσβάλλει» την... καριέρα του να δημοσιευτεί στο ευρύ κοινό. Αν, λέμε, συμβαίνει αυτό!

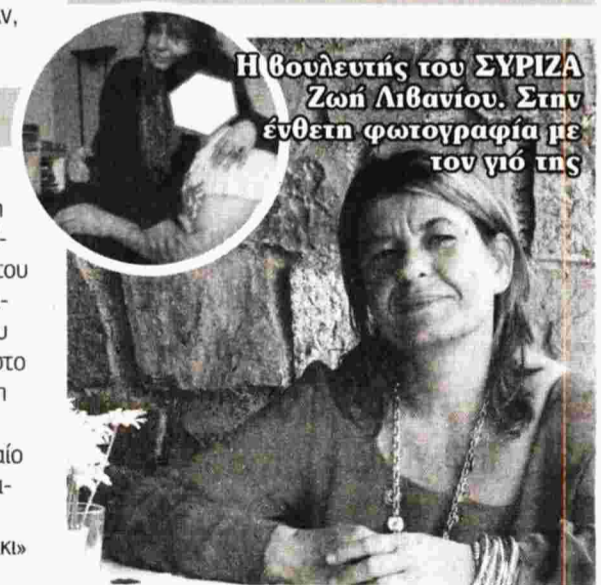
## Αδελφός του δημοσιογράφου Ανδρέα Ρουμελιώτη

Ο ορθοπεδικός βρίσκεται με το ένα πόδι εκτός ΕΣΥ, ενώ το φάσμα της ανεργίας είχε ακουμπήσει τα τελευταία χρόνια και τον αδελφό του. Τον Φεβρουάριο του 2011, ο δημοσιογράφος Ανδρέας Ρουμελιώτης (αδελφός του γιατρού), επί πολλά χρόνια εργαζόμενος στην εφημερίδα «Ελευθεροτυπία» πληροφορήθηκε πως τέθηκε σε διαθεσιμότητα με απόφαση της διευθύντριας του εντύπου, Κύρας Αδάμ. Ο εν λόγω δημοσιογράφος διέθετε τη δική του στήλη «Εδώ Ράδιο Ε». Ο λόγος για τον οποίο φιμώθηκε ο δημοσιογράφος είναι ο γνωστός σε κάθε περίπτωση λογοκρισίας. Το περιεχόμενο της αρθρογραφίας του δεν άρεσε στη διοίκηση της εφημερίδας. Το επίμαχο άρθρο που δημοσιεύθηκε έφερε τον τίτλο, «Ταξιδεύοντας με τον μΠΑΟΚ». Ο δημοσιογράφος, ο οποίος και διαθέτει ένα εντελώς προσωπικό στυλ γραφής, σχολίαζε με την ειρωνεία και τον σαρκασμό που διακρίνουν τα γραπτά του, τη βίαιη επίθεση οπαδών του Ολυμπιακού στο Θέατρο Κάρολος Κουν, με τις γνωστές επιπτώσεις. Ο τίτλος του θεατρικού έργου που ανέβηκε στο Θέατρο Κουν είναι «Ταξιδεύοντας με τον ΠΑΟΚ», του Στ. Τσιώλη. Ο Ανδρέας Ρουμελιώτης σχολίασε στο άρθρο του μία σειρά συμπεριφορών και αναφέρθηκε σε πολλά γνωστά πρόσωπα και αυτό ενόχλησε...

**ΚΟΛΛΗΤΑΡΙ ΤΗΣ ΒΟΥΛΕΥΤΙΝΑΣ ΤΟΥ ΣΥΡΙΖΑ, ΖΩΗΣ ΛΙΒΑΝΙΟΥ**

## Οι δημόσιες ευχαριστίες

Σημειώνεται, ότι πριν από λίγους μήνες η βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, Ζωή Λιβανίου, τον είχε ευχαριστήσει δημόσια για τη χειρουργική επέμβαση που πραγματοποίησε στον ανιψιό της στο Νοσοκομείο ΚΑΤ, παραθέτοντας μάλιστα και τη σχετική φωτογραφία από το κρεβάτι του πόνου... Ο Γιώργος Ρουμελιώτης έχει εργαστεί και στα Νοσοκομεία Χαλκίδας - Κύμης, ενώ έχει διατελέσει αντινομάρχης Ευβοίας με τον συνδυασμό «ΕΥΒΟΙΑ-ΑΝΑΠΤΥΞΗ-ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ», του «ΠΑΣΟΚικού» Θανάση Μπουραντά. Ο 29χρονος «ντελιβεράς» Λ. Ν, ανιψιός της βουλευτού του ΣΥΡΙΖΑ, Ζωής Λιβανίου... είχε τραυματιστεί κυριακάτικα στην οδό Ληλαντίων, όταν κάτω από αδιευκρίνιστες συνθήκες, το μηχανάκι που οδηγούσε παρασύρθηκε από διερχόμενο όχημα, με αποτέλεσμα ο νεαρός δικυκλιστής να υποστεί τριπλό κάταγμα στο πόδι και να μεταφερθεί εσπευσμένα στο Νοσοκομείο ΚΑΤ για να υποβληθεί σε χειρουργική επέμβαση. «Η επέμβαση έγινε από τον Χαλκιδέο ορθοπεδικό και αγαπημένο φίλο, Γιώργο Ρουμελιώτη. Ευχαριστούμε όλους και όλες για το ενδιαφέρον σας. Ευχαριστούμε θερμά επίσης τον γιατρό και το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου. Το τροχαίο προκλήθηκε την Κυριακή το απόγευμα στην οδό Ληλαντίων, από απροσεξία οδηγού ΙΧ. Ο Λευτέρης δεν έπαθε μεγαλύτερη ζημιά γιατί φορούσε το κράνος του! Παρακαλώ όλα τα νέα παιδιά να κάνουν το ίδιο, όχι άλλες θυσίες στον βωμό της ασφάλτου», τόνιζε η Ζωή Λιβανίου. Απομένει να δούμε αν ο Ρουμελιώτης ζήτησε ή όχι να πάρει «φακελάκι» και από τον 29χρονο «ντελιβερά» ή του... χαρίστηκε, λόγω της γνωριμίας με τη βουλευτίνα και θεία του!



Η βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Ζωή Λιβανίου. Στην ένθετη φωτογραφία με τον γιό της





# Η Θεσσαλονίκη σημείο αναφοράς στις οφθαλμολογικές παθήσεις

Με διεθνή πρότυπα η Α' Οφθαλμολογική Κλινική του ΑΧΕΠΑ

της ΜΑΡΙΑΣ ΣΑΜΟΛΑΔΑ  
maria\_samolada@yahoo.gr

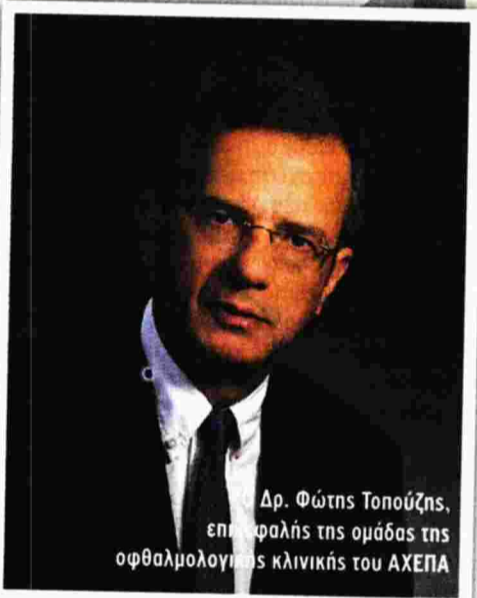
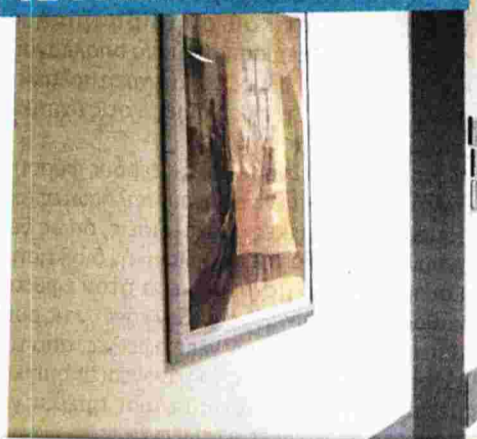
**Μ**ε αφορμή την παγκόσμια εβδομάδα αμφιβληστροειδούς, η οποία διεξάγεται από 19 έως 25 Σεπτεμβρίου σε περισσότερες από 40 χώρες παγκοσμίως και αποσκοπεί στην ευαισθητοποίηση του πληθυσμού για τις παθήσεις του αμφιβληστροειδούς, αξίζει να αναφερθεί ότι η Θεσσαλονίκη αποτελεί σημείο αναφοράς, διαθέτοντας μάλιστα μία κλινική με διεθνή πρότυπα, την Α' Οφθαλμολογική του ΑΧΕΠΑ.

Όπως είναι αποδεδειγμένο, οι παθήσεις του αμφιβληστροειδούς προκαλούν απώλεια όρασης σε περισσότερα από 40 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως, με τις συχνότερες να είναι η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας και η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια. «Η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς αποτελεί την κυριότερη αιτία σοβαρής απώλειας της όρασης σε άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών. Για την Ελλάδα, πληροφορίες σχετικά με το ποσοστό των ατόμων που πάσχουν από ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας διαθέτουμε από το Thessaloniki Eye Study», επισημαίνει ο Δρ. Φώτης Τοπούζης, επικεφαλής της ομάδας της οφθαλμολογικής κλινικής του ΑΧΕΠΑ και ιδρυτής του Εργαστηρίου Έρευνας και Κλινικών Εφαρμογών στην οφθαλμολογία.

## Πότε αναμορφώθηκε η Α' οφθαλμολογική κλινική στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ;

Αρχές του 2017 έγινε λειτουργική αναμόρφωση στην Α' οφθαλμολογική κλινική στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ, με βάση τα διεθνή πρότυπα και τις εξειδικεύσεις που υπάρχουν στον χώρο της οφθαλμολογίας. Τετραπλασιάστηκαν οι χώροι των εξωτερικών ιατρείων και αυτό έδωσε τη δυνατότητα σε μεγαλύτερη εξειδίκευση των ειδικών ιατρείων που πλέον ανταποκρίνονται και αντιστοιχούν στα διεθνή πρότυπα. Επίσης αυτό έδωσε τη δυνατότητα εξέτασης πολύ μεγαλύτερου αριθμού ασθενών. Επιπλέον ένα πολύ σημαντικό λειτουργικό κομμάτι είναι ότι έγινε μηχανογράφηση των ειδικών ιατρείων και αναπτύχθηκε software ειδικά για να εξυπηρετεί τις ανάγκες επανέλεγχου των ασθενών. Με αυτόν τον τρόπο τηρούνται τα θεραπευτικά πρωτοκόλλα, με την έννοια ότι ο ασθενής έρχεται για επανεξέταση στον κατάλληλο χρόνο. Αυτό έδωσε σημαντική ανάσα στις υπηρεσίες που κλείνουν τα ραντεβού στο νοσοκομείο, αλλά και στους ασθενείς, καθώς παλαιότερα είχαν δυσκολία στο να βρουν ραντεβού. Πλέον ο ασθενής φεύγοντας, αν χρειαστεί επανέλεγχο σε σύντομο χρονικό διάστημα, μπορεί να κλείσει το ραντεβού του άμεσα. Ακόμα, η μηχανογράφηση έδωσε τη δυνατότητα της καταχώρησης των διαγνώσεων σε βάση δεδομένων που θα μας επιτρέψει τη βελτίωση των κλινικών υπηρεσιών και τη βελτίωση των ερευνητικών δραστηριοτήτων. Τέλος, στην Α' Οφθαλμολογική Κλινική στο Πανεπιστημιακό νοσοκομείο

## ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΑΜΦΙΒΛΗΣΤΡΟΕΙΔΟΥΣ

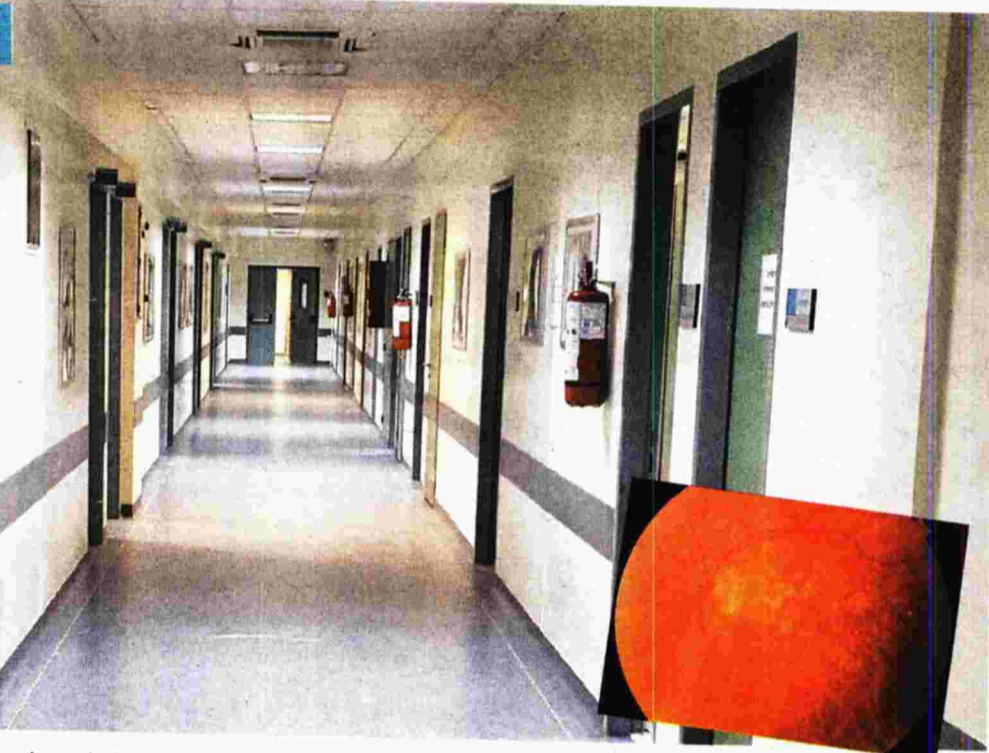


Δρ. Φώτης Τοπούζης, επικεφαλής της ομάδας της οφθαλμολογικής κλινικής του ΑΧΕΠΑ

ΑΧΕΠΑ, υιοθετήθηκαν και εφαρμόζονται θεραπευτικά πρωτόκολλα, όπως προκύπτουν από τη διεθνή βιβλιογραφία και πρακτική, και με αυτόν τον τρόπο γίνεται αυτό-αξιολόγηση της λειτουργίας των ιατρείων, ώστε να ελέγχεται ότι εφαρμόζονται τα πρωτόκολλα και όλες οι διαδικασίες σωστά.

## Σε ποιους απευθύνεται; Για ποιες παθήσεις;

Ως τριτοβάθμιο νοσοκομείο και πανεπιστημιακή κλινική, δέχεται ασθενείς από όλη τη Β. Ελλάδα. Τα ιατρεία της Α' οφθαλμολογικής κλινικής καλύπτουν όλο το φάσμα των οφθαλμολογικών παθήσεων. Συγκεκριμένα, υπάρχουν ιατρεία βυθού για παθήσεις όπως η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας, η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια, οι αποφράξεις αγγείων του αμφιβληστροειδούς, οι κληρονομικές παθήσεις του αμφιβληστροειδούς κ.ά. Επιπλέον, υπάρχουν ιατρεία γλαυκώματος, κερατοειδή, οφθαλμικής επιφάνειας, παιδοοφθαλμολογικά ιατρεία, ιατρείο κόγχου, προεγχειρητικού ελέγχου, αλλά και τα γενικά ιατρεία. Προβλέπεται επίσης η έναρξη λειτουργίας ιατρείων ογκολογίας σε σύντομο χρονικό διάστημα. Αυτή την περίοδο θα ξεκινήσει η εισαγωγή των πρώτων ασθενών στη μελέτη της νέου



τύπου βαλβίδας γλαυκώματος «Eye Watch». Πρόκειται για μια βαλβίδα με πρωτοποριακό μηχανισμό, που στην πλήρη ανάπτυξη της θα εφαρμοστεί για πρώτη φορά στο κέντρο μας, γεγονός που αποτελεί μια διεθνή πρωτοπορία. Παράλληλα και σε συνεργασία με το Πολυτεχνείο του ΑΠΘ, εργαζόμαστε για την ανάπτυξη εργαλείου που θα αξιοποιεί τις δυνατότητες των «Smartphones» για τη φωτογράφιση του αμφιβληστροειδούς και του οπτικού νεύρου από μη ειδικούς. Το πρόγραμμα αυτό ονομάζεται «iscreeen» και θα διεξαχθεί στο Εργαστήριο Έρευνας και Κλινικών Εφαρμογών στην οφθαλμολογία (LaRCAO), του οποίου είμαι ιδρυτής, στην Α' οφθαλμολογική κλινική ΑΠΘ καθώς και σε νέα ερευνητική μονάδα που αναπτύσσουμε στο Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας ΑΠΘ (ΚΕΔΕΚ).

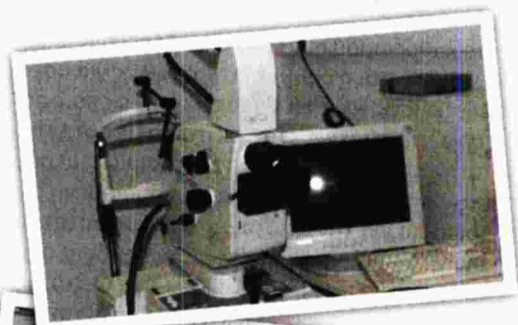
## Ποιες δυσκολίες συναντήσατε κατά την αναμόρφωση της κλινικής;

Οι ανάγκες για εκσυγχρονισμό και αναμόρφωση της κλινικής συναντούν δυσχέρειες και προσκρούουν κυριότερα στην αρνητική οικονομική συγκυρία.

## Ποιες είναι οι πιο συχνές παθήσεις και πού οφείλονται;

Στις πιο συχνές παθήσεις ανήκουν η ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς (ΗΕΩ), η διαβητική αμφιβληστροειδοπάθεια και το γλαύκωμα. Οι παθήσεις αυτές μπορούν να οδηγήσουν σε σημαντική ελάττωση της όρασης, μέχρι και τύφλωση. Η ΗΕΩ αποτελεί την κυριότερη αιτία σοβαρής απώλειας της όρασης σε άτομα ηλικίας άνω των 50 ετών. Για την Ελλάδα, πληροφορίες σχετικά με το ποσοστό των ατόμων που πάσχουν από ηλικιακή εκφύλιση της ωχράς κηλίδας διαθέτουμε από το Thessaloniki Eye Study (TES). Το Thessaloniki Eye Study αποτελεί τη μεγαλύτερη μελέτη πληθυσμού του γλαυκώματος, της ηλικιακής εκφύλισης

ωχράς κηλίδας και της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας στην Ελλάδα, και μία από τις μεγαλύτερες στην Ευρώπη, στην οποία υπήρξε ο διοργανωτής, επιστημονικά υπεύθυνος και κύριος ερευνητής. Σε αυτήν συμμετείχαν 2.554 άτομα που επελέγησαν τυχαία από το δημοτολόγιο του Δήμου Θεσσαλονίκης. Από τα δεδομένα του Thessaloniki Eye Study προέκυψε πως το ποσοστό της διαβητικής αμφιβληστροειδοπάθειας (οποιοδήποτε στάδιο της νόσου) ήταν 4% στο σύνολο του πληθυσμού και 20,6% ανάμεσα στους διαβητικούς ασθενείς. Το γλαύκωμα είναι μια ομάδα από οφθαλμικές παθήσεις που έχουν κοινό χαρακτηριστικό την εκφύλιση του οπτικού νεύρου. Πολλές φορές το γλαύκωμα συνοδεύεται από αυξημένη ενδοφθάλμια πίεση. Στην Ελλάδα και σύμφωνα με τη μελέτη Thessaloniki Eye Study, το ποσοστό του γλαυκώματος ανοιχτής γωνίας σε άτομα άνω των 60 ετών ανέρχεται στο 5,5%. Με άλλα λόγια περίπου 136.000 Έλληνες αυτής της ηλικίας πάσχουν από γλαύκωμα.







## Κυνισμός απέναντι σε 16χρονο που νοσηλεύεται στην εντατική

Προκλητική αστυνομική αναληγσία υπό τις ευλογίες της κυβέρνησης

**Τ**ο ξημέρωμα της περασμένης Κυριακής, μετά τις συγκρούσεις που έγιναν στα Εξάρχεια, η αστυνομία συνέλαβε ως ύποπτο έναν νεαρό 16 χρονών. Ενώ μεταφερόταν στη ΓΑΔΑ και ήταν δεμμένος με χειροπέδες, ο 16χρονος προσπάθησε και ξέφυγε από τον αστυνομικό έλεγχο, αλλά στην προσπάθειά του να διασχίσει τρέχοντας τη Λεωφόρο Αλεξάνδρας παρασύρθηκε από διερχόμενο όχημα. Αποτέλεσμα του τροχαίου ήταν να τραυματιστεί σοβαρά και να καταλήξει με κατάγματα και στα στα δυο του πόδια, το πρόσωπο, καθώς και με θλάση στον ένα του πνεύμονα.

Ενώ ήταν βαριά τραυματισμένος, οι αστυνομικοί από τους οποίους ξέφυγε αρνούνταν να του βγάλουν τις χειροπέδες, παρά το γεγονός ότι σαφώς και δεν μπορούσε να διαφύγει, ενώ δημοσιεύτηκαν μαρτυρίες που σημειώνουν ότι αρνήθηκαν να του δώσουν ακόμα και νερό. Η βαρβαρότητα των αστυνομικών όμως δεν περιορίστηκε σ' αυτό, καθώς σύμφωνα με τις ίδιες μαρτυρίες του έλεγαν: «καλά να πάθεις. Αυτό σου άξιζε».

Ακολούθησε η μεταφορά του στο ΚΑΤ και η εισαγωγή του στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας, στην οποία ο 16χρονος νοσηλεύεται διασωληνωμένος και σε καταστολή. Παρόλα αυτά, οι αρμόδιοι αξιωματικοί έδωσαν εντολή να φυλάσσεται από αστυνομικό φρουρό. Φαίνεται ξεκάθαρα πως η βαρβαρότητα και η αναληγσία δεν αποτελούν προνόμιο μερικών κατώτερων αστυνομικών, αλλά διαπερνά μεγάλες μερίδες όλων των κλιμακίων της

**Για να απομακρυνθεί ο φρουρός έπρεπε να παρέμβει η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών, η οποία σε ανακοίνωσή της κάνει λόγο για «το απαράδεκτο της παρουσίας αστυνομικού φρουρού μέσα στον χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας»**

ΕΛΑΣ και πως η περιβόητη εκδημοκράτηση της ΕΛΑΣ δεν είναι παρά μια ακόμη χωρίς αντίκρισμα δήλωση της κυβέρνησης. Για να απομακρυνθεί ο φρουρός έπρεπε να παρέμβει η Ένωση Νοσοκομειακών

Γιατρών, η οποία σε ανακοίνωσή της κάνει λόγο για «το απαράδεκτο της παρουσίας αστυνομικού φρουρού μέσα στον χώρο της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας όπου νοσηλεύεται 16χρονος τραυματίας», ενώ χαρακτηρίζει «γελίοιο να φρουρείται ασθενής βαρέως πάσχων, διασωληνωμένος, κατεσταλμένος και μηχανικά αερισζόμενος» και «αδιανόητο να σουλατσάρουν αστυνομικοί φρουροί μέσα στην ΜΕΘ», ενώ κάλεσαν τους αρμόδιους υπουργούς, Ξανθό και Πολάκη «να μην «ποιούν την νήσσαν», αλλά να παρέμβουν άμεσα τόσο προς τον κ. Τόσκα και την ΕΛΑΣ όσο και προς τους διοικητές των νοσοκομείων, ώστε να αποφεύγονται αυτά τα απαράδεκτα φαινόμενα».

N.G.