

- **Ιλαρά:** Γονείς ζητούν από παι-
διάτρους να υπογράψουν ότι το εμ-
βόλιο ιλαράς είναι τελείως ακίνδυ-
νο. **Σελ. 7**



Πιέσεις παιδιάτρων για υποχρεωτικό εμβολιασμό μαθητών

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Γενικός γιατρός σε έγγραφο του βεβαιώνει ότι το παιδί είναι υγιές, χωρίς κανένα καρδιολογικό ή παθολογικό πρόβλημα, και μπορεί να συμμετέχει στις δραστηριότητες του σχολείου. Συνιστά ωστόσο την αποφυγή οποιουδήποτε εμβολίου λόγω κινδύνου αλλεργιών και ρευματοπαθειών. Σε άλλη ιατρική γνώματευση, παιδίατρος-ομοιοπαθτικός βεβαιώνει ότι το παιδί εξετάστηκε στο ιατρείο, βρέθηκε κλινικά υγιές και δεν πάσχει από μεταδοτικό νόσημα. Και προσθέτει ότι λόγω πιθανών παρενεργειών, οι γονείς δεν επιθυμούν να το εμβολιάσουν. Παιδίατρος έκπληκτος έλαβε από γονέα έγγραφο το οποίο κλήθηκε να συμπληρώσει και να υπογράψει ως προϋπόθεση εμβολιασμού του παιδιού. Ο παιδίατρος έπρεπε να συμπληρώσει μεταξύ άλλων τις ουσίες που εμπεριέχει το εμβόλιο, ότι το παιδί πριν από το εμβόλιο ήταν υγιές, ότι το εμβόλιο είναι τελείως ακίνδυνο και δεν θα προκαλέσει παρενέργειες, και ότι θα αναλάβει ο ίδιος πλήρως τα έξοδα για την αποκατάσταση της υγείας του παιδιού σε περίπτωση που αυτό τελικά νοσήσει!

Αυτά τα τρία έγγραφα που έλαβε από συναδέλφους του δημοσιοποιεί ο παιδίατρος, πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, Κωνστ. Νταλούκας, για να αναδείξει την ανάγκη πιο επιθετικής πολιτικής έναντι της αντιεμβολιαστικού κινήματος. Με αφορμή την επιδημική έξαρση της ιλαράς που είναι σε εξέλιξη, ο κ. Νταλούκας ζητεί να καταστεί ο εμβολιασμός υποχρεωτικός για την εγγραφή των παιδιών στην εκπαίδευση, τονίζοντας ότι «εάν δεν ληφθούν αποφάσεις σε κυβερνητικό επίπεδο για την πιστοποίηση των εμβολιασμών σε σχέση με το δικαίωμα της εγγραφής των παιδιών

στην εκπαίδευση, η ιστορία της ιλαράς αλλά και άλλων νοσημάτων που προστατεύονται με εμβολιασμό, δυστυχώς θα επαναλαμβάνεται». Υπενθυμίζεται ότι το υπουργείο Υγείας έθεσε τον προβληματισμό περί υποχρεωτικού εμβολιασμού στην αρμόδια Επιτροπή, η οποία γνωμοδότησε ότι προς το παρόν δεν υπάρχει λόγος λήψης επιπλέον μέτρων.

Εν τω μεταξύ, αυξάνονται διαρκώς τα κρούσματα ιλαράς που δηλώνονται στο ΚΕΕΛΠΝΟ. Από τον περασμένο Μάιο έως και χθες το μεσημέρι είχαν καταγραφεί 196 κρούσματα, εκ των οποίων τα 30 την τελευταία εβδομάδα. Στην πλει-

**Αυξάνονται διαρκώς
τα κρούσματα ιλαράς –
30 νέα περιστατικά
την τελευταία εβδομάδα.**

ονότητά τους πρόκειται για άτομα ελληνικής υπηκοότητας, κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά, ενώ μεταξύ των ασθενών είναι και επαγγελματίες υγείας ανεμβολιαστοί ή ατελώς εμβολιασμένοι.

Στην εκτίμηση ότι 350.000 παιδιά στη χώρα μας είναι ακάλυπτα έναντι της ιλαράς προχώρησε χθες ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας Ανδρέας Κωνσταντόπουλος. Πρόκειται για παιδιά ηλικίας 15 μηνών έως 4 ετών, τα οποία είτε δεν έχουν εμβολιαστεί καθόλου είτε έχουν λάβει μόνο την πρώτη δόση του εμβολίου. Αλλωστε, έως πρόσφατα και πριν από την επιδημική έξαρση της ιλαράς, οι συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών ήταν η 2η δόση του εμβολίου MMR (ιλαράς-ερυθράσ-παρωτίτιδας) να γίνεται μετά το 4ο έτος ηλικίας του παιδιού.



Ελληνικός ιθύνων νους πίσω από το Ebola Check

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Αμεση και ασφαλή διάγνωση σε όσους έχουν μολυνθεί από τον ιό Εμπολα προσφέρει διαγνωστικό τεστ, που εφηνύρε επιστημονική ομάδα στο Ηνωμένο Βασίλειο με επικεφαλής τον 38χρονο Στέργιο Μόσχο, αν. καθηγητή βιοχημείας και βιομηχανικής βιοτεχνολογίας στο University of Westminster. «Το τεστ είναι εύχρηστο και δεν απαιτεί την παρουσία γιατρού ή νοσηλεύτη», εξηγεί στην «Κ» ο 38χρονος Έλληνας επιστήμονας, ανήμερα την επίσημη δημοσίευση της έρευνας στο Chemical Science, το κορυφαίο επιστημονικό περιοδικό του κλάδου. «Μπορεί να το κάνει κάποιος ενώ βρίσκεται σε μια καρότσα φορτηγού, στην καρδιά της Αφρικής και μακριά από νοσοκομειακές δομές» διευκρινίζει, «χρειάζεται μόνον την παροχή ρεύματος, που μπορεί να εξασφαλίσει από τον κινητήρα».

Το τεστ παρουσιάζει σημαντικά πλεονεκτήματα συγκριτικά με τις ήδη υπάρχουσες μεθόδους. «Ήδη, προτού περάσει στη μαζική παραγωγή έχει κόστος δέκα φορές πιο χαμηλό, περί τα 11 δολάρια, ενώ απαιτεί 700 φορές μικρότερη ποσότητα αίματος προς ανάλυση, δηλαδή μόλις μια σταγόνα αντί μιας ολοκληρωμένης φιάλης, κάτι που καθιστά τη διαδικασία πιο απλή και πιο ασφαλή».

Μέσα σε 20 λεπτά

Το τελικό αποτέλεσμα βγαίνει σε μόλις 20 λεπτά, όταν σήμερα στα ειδικά εργαστήρια της Δύσης διαρκεί πέντε έως οκτώ ώρες, ενώ στις αφρικανικές χώρες ο εν δυνάμει ασθενής πρέπει να επιδείξει μεγάλη υπομονή, αναμένοντας για μέρες την απάντηση. Απαξ και κάποιος διαγνωστεί ότι πάσχει από Εμπολα, απομακρύνεται από τον υγιή πληθυσμό και εν συνεχεία του χορη-

γείται η ανάλογη θεραπεία. «Σήμερα, το ποσοστό επιβίωσης κυμαίνεται στο 60,5% και θνησιμότητας στο 39,5%» σημειώνει ο δρ Μόσχος, που σήμερα διδάσκει στο Northumbria University. «Έχει συντελεστεί μεγάλη πρόοδος, παλαιότερα το ποσοστό θνησιμότητας είχε φθάσει 90%».

Το διαγνωστικό τεστ είναι αποτέλεσμα εντατικής δουλειάς και αгаστικής συνεργασίας του ίδιου μαζί με τον εξειδικευμένο στον Εμπολα καθηγητή στο Westminster, Εντουαρντ Ράιτ, τρεις φοιτητές του ίδιου πανεπιστημιακού ιδρύματος, δύο εταιρείες από Οξφόρδη και Ν. Αγγλία, τον βρετανικό ΚΕΕΛΠΙΝΟ,

Το τεστ δίνει γρήγορα και ασφαλή αποτελέσματα σε όποιον υποψιάζεται ότι έχει μολυνθεί από τον ιό.

το τμήμα διαγνωστικών του αμερικανικού στρατού, όπως και με δύο καθηγητές πανεπιστημίου από την Γκάνα. «Ήμασταν σε συνεχή ανοικτή επικοινωνία» αναφέρει με νόημα ο δρ Μόσχος, «τώρα πλέον η δική μας δουλειά στο εργαστήριο ολοκληρώθηκε και το τεστ περνάει στα χέρια της εταιρείας». Το εν λόγω τεστ μπορεί να λειτουργήσει ως πρότυπο και να αναπτυχθεί έτσι ώστε να αξιοποιηθεί στη διάγνωση άλλων ασθενειών, όπως ο ιός του Δυτικού Νείλου, ο ιός Ζίκα, ο κίτρινος πυρετός, ακόμα και στη μπιγγίτιδα. «Επόμενος στόχος των ερευνών μου είναι η φαρμακογενετική, δηλαδή η εξατομικευμένη συνταγογράφηση βάσει δεικτών του DNA, όπως και η εξεύρεση διαγνωστικών μεθόδων για μολυσματικές ασθένειες» καταλήγει ο δρ Μόσχος.



350.000 ΠΑΙΔΙΑ ΕΚΤΕΘΕΙΜΕΝΑ ΣΤΗΝ ΙΛΑΡΑ ΣΕΛΙΔΑ
14



ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΕΙΣ ΓΙΑΤΡΩΝ ΓΙΑ ΟΣΟΥΣ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΜΟΝΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΔΟΣΗ - ΣΤΑ 196 ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

350.000 παιδιά σε κίνδυνο ιλαράς



Αυξάνονται διαρκώς τα κρούσματα ιλαράς στην Ελλάδα, με την απουσία πλέον να είναι μεγάλη στην κοινωνία, καθώς 350.000 παιδιά είναι εκτεθειμένα στην ασθένεια, σύμφωνα με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία. Τι στιγμή που τα κρούσματα ιλαράς ακολουθούν ανοδική πορεία, καθώς σε μία μόλις εβδομάδα δηλώθηκαν στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) ακόμη 30 νέα περιστατικά ιλαράς (τα κρούσματα ανέρχονται πλέον σε 196), ειδικοί και παιδίατροι τονίζουν την ανάγκη άμεσου εμβολιασμού όσων Ελλήνων δεν έχουν νοσήσει και δεν έχουν κάνει είτε καθόλου το εμβόλιο κατά της ιλαράς είτε έχουν κάνει μόνο την πρώτη δόση.

Ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, **Ανδρέας Κωνσταντόπουλος**, σε ειδική εκδήλωση που πραγματοποίησε χθες με αφορμή την επιδημική έξαρση της ιλαράς στη χώρα μας, επανέλαβε την επιστακτική ανάγκη οι γονείς να εμβολιάζουν τα παιδιά τους, ενώ τάχθηκε υπέρ της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού για την εγγραφή ενός παιδιού στο σχολείο.

Υπουλη και βαριά

Όπως είπε, πρόκειται για μια ύπουλη και βαριά νόσο. «Υπουλη γιατί μεταδίδεται όχι μόνο όταν ο άρρωστος έχει πυρετό και εξάνθημα, αλλά και 3-4 ημέρες πριν από την εμφάνιση των συμπτωμάτων. Βαριά γιατί ένας στους τρεις νοσούντες θα παρουσιάσει κάποια επιπλοκή, από το αναπνευστικό ή το γαστρεντερικό σύστημα, εγκεφαλίτιδα και μερικές φορές μπορεί να προκαλέσει ακόμη και το θάνατο».

Ο κ. Κωνσταντόπουλος πρόσθεσε ότι ιδιαίτερα στις περιπτώσεις που προκαλείται εγκεφαλίτιδα, αυτή μπορεί να εμφανιστεί ακόμη και 10 χρόνια μετά τη νόσηση του ατόμου από ιλαρά.

Σύμφωνα με τα στοιχεία της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, περίπου 350.000 παιδιά (15 μηνών έως 4,5 ετών) στην Ελλάδα είναι εκτεθειμένα απέναντι στην ασθένεια, καθώς έχουν κάνει μόνο την πρώτη δόση, ενώ 200.000 Ελλήνων (παιδιά Ρομά και ενήλικες γεννημένοι από το 1970 και μετά) είναι εντελώς ανεμβολίαστοι.

Όπως τονίζουν οι ειδικοί, η πρώτη δόση καλύπτει το 95% των εμβολιασμένων ατόμων. Το υπόλοιπο 5% όμως δεν δημιουργεί αντισώματα με την πρώτη δόση, οπότε συστήνεται ή να πραγματοποιηθεί εξέταση αίματος προκειμένου να

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

δουν οι γιατροί ποια παιδιά δεν δημιούργησαν αντισώματα και να τους χορηγήσουν τη 2η δόση ή να χορηγήσουν απευθείας τη 2η δόση στα παιδιά χωρίς τη χορήγηση εξέτασης.

Στα 196 ανέβηκαν τα κρούσματα ιλαράς στη χώρα μας, σύμφωνα με την τελευταία εβδομαδιαία έκθεση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ).

Τα περισσότερα εμφανίζονται με μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότια Ελλάδα και εξακολουθούν στη μεγάλη πλειονότητά τους να αφορούν κυρίως σε μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από το γενικό πληθυσμό, κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών που δεν έχουν ανοσία στην ιλαρά.

Και επαγγελματίες υγείας

Μεταξύ των τελευταίων είναι και επαγγελματίες υγείας που ήταν ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι. Αξίζει να σημειωθεί ότι στη χώρα μας δεν έχει καταγραφεί κανένας θάνατος. Στην Ευρώπη οι θάνατοι από ιλαρά ανέρχονται σε 43.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που δόθηκαν από την εκδήλωση της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, η τελευταία μεγάλη επιδημία ιλαράς έλαβε χώρα στην Ελλάδα στο τέλος της δεκαετίας του 1970, όταν καταγράφηκαν αρκετοί θάνατοι και εγκεφαλίτιδες.

Τότε το εμβόλιο γινόταν αρχικά σε μία δόση και ακολουθούσε η δεύτερη (επαναληπτική δόση) 12 χρόνια μετά την πρώτη. Για το λόγο

αυτό είναι πολλοί από όσους γεννήθηκαν τις δεκαετίες του '70 και του '80 που έχουν κάνει μόνο μία δόση εμβολίου και τώρα πρέπει να πραγματοποιήσουν τη δεύτερη.

Το αντιμεβολιαστικό κίνημα στη χώρα μας ξεκίνησε, όπως ανέφερε ο κ. Κωνσταντόπουλος, το 2009, μετά την πανδημία της γρίπης. Τότε ήταν που υπήρξε μεγάλη μερίδα γιατρών που μιλούσε για τις παρενέργειες των εμβολίων. Άμεσα, η χρήση όλων των εμβολίων έπεσε κατά 20%-40%.

Ψέματα γονέων

Αξίζει να σημειωθεί ότι, όπως καταγγέλλουν οι παιδίατροι, οι γονείς καταφεύγουν σε... ψευδείς βεβαιώσεις εμβολιασμού των παιδιών τους και άλλα «τερτίπια», όπως πιστοποιητικά από γιατρούς χωρίς ειδικότητα, προκειμένου να αποφύγουν τον εμβολιασμό. Από την Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων δόθηκαν στη δημοσιότητα δύο έγγραφα, το πρώτο από γιατρό άνευ ειδικότητας και το δεύτερο από παιδίατρο - ομοιοπαθητικό που προωθήθηκαν για εγγραφή παιδιών σε σχολείο ή παιδικό σταθμό και στα οποία οι γιατροί επικαλούνται πιθανές παρενέργειες των εμβολίων!

Την εκτίμηση ότι δεν αποκλείεται σύντομα να επανεμφανιστούν στη χώρα μας και άλλες «εξαχασμένες» ασθένειες, όπως ο κοκίτης και η παρωτίτιδα εξέφρασε ο κ. Κωνσταντόπουλος. Στις ΗΠΑ από την αρχή του έτους έχουν καταγραφεί 6.000 κρούσματα παιδιών με παρωτίτιδα, εκ των οποίων το 1,5% εμφάνισε ορχίτιδα (η συνήθης επιπλοκή της παρωτίτιδας). ■

ΣΕ ΑΡΙΘΜΟΥΣ

200.000

πλήρως ανεμβολίατοι

η 1η δόση του εμβολίου

5%

είναι το ποσοστό που καλύπτει πλήρως η διενέργεια και της 2ης δόσης

1970

η τελευταία μεγάλη επιδημία

10

χρόνια μετά μπορεί να εμφανιστεί εγκεφαλίτιδα

1

στους 3 νοσούντες θα παρουσιάσει επιπλοκή

95%

των εμβολιασμένων καλύπτει

1

κρούσμα το χρόνο την προηγούμενη τριετία



▶▶ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΙΣΑ

Στο υπουργείο Εμπορίου η Ομοιοπαθητική

ΜΙΑ «σκανδαλώδη» εισήγηση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) που ανοίγει το δρόμο για την ανεξέλεγκτη άσκηση της Ομοιοπαθητικής από μη ιατρούς καταγγέλλει ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ).

Σύμφωνα με τον ΙΣΑ, «η απαράδεκτη αυτή εισήγηση προτείνει την απαγόρευση της άσκησης της Ομοιοπαθητικής από τους γιατρούς και μάλιστα τους τιμωρεί με αναστολή της ιατρικής ιδιότητας και ειδικότητας, σε περίπτωση που επιθυμούν

να την ασκήσουν. Αντίθετα, παραπέμπει τις αρμοδιότητες για την άσκηση της θεραπευτικής πρακτικής στο υπουργείο Εμπορίου!

Τονίζουμε ότι τίθενται σοβαροί κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία, καθώς τα ομοιοπαθητικά σκευάσματα είναι νομοθετημένα ως φάρμακα από το 2013 και η συγκεκριμένη θεραπευτική πρακτική πρέπει να ασκείται αποκλειστικά από ιατρούς που λογοδοτούν στα αρμόδια όργανα των ιατρικών συλλόγων».

Σπάνια νόσος = ακριβή θεραπεία

SOS από ασθενείς
και βιομηχανίες
για τις επιβαρύνσεις
και τα clawback

Από τη
Ρίτα Μελά

rmela@dimokratianews.gr

Ασθενείς και βιομηχανίες ζητούν την εξαίρεση του νοσοκομειακού clawback για τα φάρμακα σπάνιων παθήσεων και παράλληλα επιθυμούν την απρόσκοπτη πρόσβαση στα «ορφανά» φάρμακα και τα παράγωγα αίματος, που είναι η μοναδική θεραπεία τους. Τα παραπάνω ήταν ορισμένα από τα πολλά θέματα που συζητήθηκαν στο εργαστήριο (workshop), το οποίο διοργάνωσε την περασμένη Δευτέρα στην Αθήνα το Health Daily με τη συμμετοχή Ελλήνων και ξένων εκπροσώπων της Ευρωπαϊκής Συνομοσπονδίας Φαρμακευτικών Επιχειρηματιών (EUCOPE), του ΕΟΦ, του ΙΦΕΤ, του ΕΟΠΥΥ, της Πανελληνίας Ένωσης Σπάνιων Παθήσεων (ΠΕΣΠΑ), καθηγητών από τα Πανεπιστήμια Αθηνών, Πειραιώς και Θεσσαλονίκης και πολλών άλλων οργανισμών.

Οι σπάνιες ασθένειες είναι πάνω από 8.000 και μπορεί να φτάσουν τις 12.000, εκ των οποίων μόνο το 1% διαθέτει εγκεκριμένα φάρμακα από την Ε.Ε. Ο αντιπρόεδρος της Vianex Κωνσταντίνος Παναγιώτιδης στην ομιλία του εστίασε στην πληθώρα αλλαγών και επιβαρύνσεων που έχουν προκύψει για τη βιομηχανία από την αρχή του έτους, ειδικότερα στον νοσοκομειακό τομέα.



«Από τον περασμένο Μάιο έχουμε συνεχείς αλλαγές στη φαρμακευτική αγορά, οι οποίες επηρεάζουν όλα τα φάρμακα - και τα ορφανά και τα παράγωγα αίματος. Οι επιβαρύνσεις στη φαρμακοβιομηχανία, όπως τα clawback και τα rebates, θα ξεπεράσουν συνολικά το 1 δισ. ευρώ το 2017.

Επιπλέον, είχαμε ένα πρόσφατο νοσοκομειακό rebate, που με τον νέο υπολογισμό του και την αναδρομικότητά του επιβαρύνει τέσσερις πέντε φορές περισσότερο τη φαρμακοβιομηχανία, σε σχέση με τα αρχικούς υπολογισθέντα. Το 2016 επεβλήθη νοσοκομειακό clawback, στέλνοντας ένα αρνητικό μήνυμα στις διοικήσεις των νοσοκομεί-

ων, με αποτέλεσμα να εκτιναχθεί η δαπάνη από τα 730.000.000 ευρώ στα 790.000.000 ευρώ» σημείωσε ο κ. Παναγιώτιδης. Η πρόεδρος της Εταιρείας Οξωδους Σκληρύνσεως, τώως πρόεδρος ΠΕΣΠΑ Μαριάννα Λάμπρου, δήλωσε: «Σε εμάς τους ασθενείς δημιουργείται μεγάλη ανασφάλεια για την επάρκεια των φαρμάκων, αλλά και για την αποζημίωση των θεραπειών από τον ΕΟΠΥΥ. Παράλληλα, οι φαρμακευτικές εταιρίες δέχονται πιέσεις με νέα μέτρα, που δυσκολεύουν την αποζημίωση και την κυκλοφορία νέων φαρμάκων. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το νέο μέτρο για το επιπλέον 25% τέλος εισόδου για τα νέα φάρμακα».

Λύση με τους επικουρικούς ιατροδικαστές του ΕΣΥ

ΞΕΚΑΘΑΡΙΣΕ το τοπίο σχετικά με την ικανότητα ή μη διενέργειας ιατροδικαστικών πράξεων από επικουρικούς ιατροδικαστές του ΕΣΥ, που είχε ως συνέπεια την ταλαιπωρία εκατοντάδων ανθρώπων στις περιπτώσεις κλινικών εξετάσεων (ξυλοδαρμοί, βιασμοί) ή άλλοι να αναγκάζονται να πληρώνουν υπέρρογκα ποσά για «μεταφορά σορού».

Το θέμα είχε ανακινηθεί σε ορισμένες πόλεις,

όπου, ενώ οι συγκεκριμένοι ιατροδικαστές του ΕΣΥ είχαν τη δυνατότητα να εξυπηρετούν πλήρως τις τοπικές κοινωνίες, ορισμένοι από τον εν λόγω κλάδο -κατά περίεργο τρόπο- αντιδρούσαν.

Η λύση δόθηκε μετά τη σαφή πολιτική τοποθέτηση των αρμόδιων υπουργείων ότι δημόσιοι φορείς ιατροδικαστικής στην Ελλάδα είναι τρεις: οι ιατροδικαστικές υπηρεσίες, τα πανεπιστήμια

(με τα αντίστοιχα τμήματα) και το ΕΣΥ.

Επίσης, επίσημη γνωμοδότηση υπήρξε και από την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, στην οποία διευκρινίζεται σαφώς ότι «οι επικουρικοί ιατροδικαστές δύνανται, ως ειδικοί στο γνωστικό αντικείμενο της ιατροδικαστικής, να εκτελούν ιατροδικαστικές πράξεις, που άλλωστε αποτελούν και την αποστολή τους, μετά τη λήψη συγκεκριμένης ειδι-

κότητας. Επιπροσθέτως, η αποστολή των επικουρικών ιατροδικαστών που διορίζονται σε θέσεις του ΕΣΥ είναι η διενέργεια ιατροδικαστικών πράξεων ως εκ της ειδικότητός τους. Σε αντίθετη περίπτωση (μη διενέργειας ιατροδικαστικών πράξεων), ουδέν εργασιακό αντικείμενο θα έχουν που να δικαιολογεί τον διορισμό τους και, σε κάθε περίπτωση, τον σκοπό της εξυπηρέτησης των πολιτών».





Νέα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

ΚΑΛΑ νέα έχει ο ΕΟΠΥΥ για τους ασθενείς ανά τη χώρα. Ο οργανισμός ανοίγει νέα φαρμακεία, τα οποία χορηγούν φάρμακα υψηλού κόστους σε πάσχοντες από χρόνιες ασθένειες, καρκινοπαθείς κ.ά. Συγκεκριμένα, θα επαναλειτουργήσουν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, που μέχρι τώρα ήταν κλειστά, στη Ρόδο και στις Σέρρες. Ακόμη, ένα υπερσύγχρονο φαρμακείο θα ανοίξει στο Περιπέρι και σύντομα θα ανοίξουν και στη Γλυφάδα και στο Καματερό. Τέλος, για τους κατοίκους του βορειοανατολικού Αιγαίου, οι οποίοι σήμερα εξυπηρετούνται μέσω courier από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στους Ρέντη, θα ανοίξει φαρμακείο ΕΟΠΥΥ και στη Χίο.



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Για «γρίπη-Αρμαγεδδώνα» («flu-Mageddon») προετοιμάζονται οι χώρες της Ευρώπης. Και αυτό διότι τα στοιχεία που αντλούν οι επιστήμονες από το νότιο ημισφαίριο σχετικά με την επέλαση του ιού της γρίπης εκεί συνθέτουν την εικόνα ενός «δύσκολου χειμώνα» - ιδίως δε εάν αναλογιστεί κανείς ότι παράλληλα εξελίσσεται στη Γηραιά Ηπειρο και επιδημική έξαρση ιλαράς.

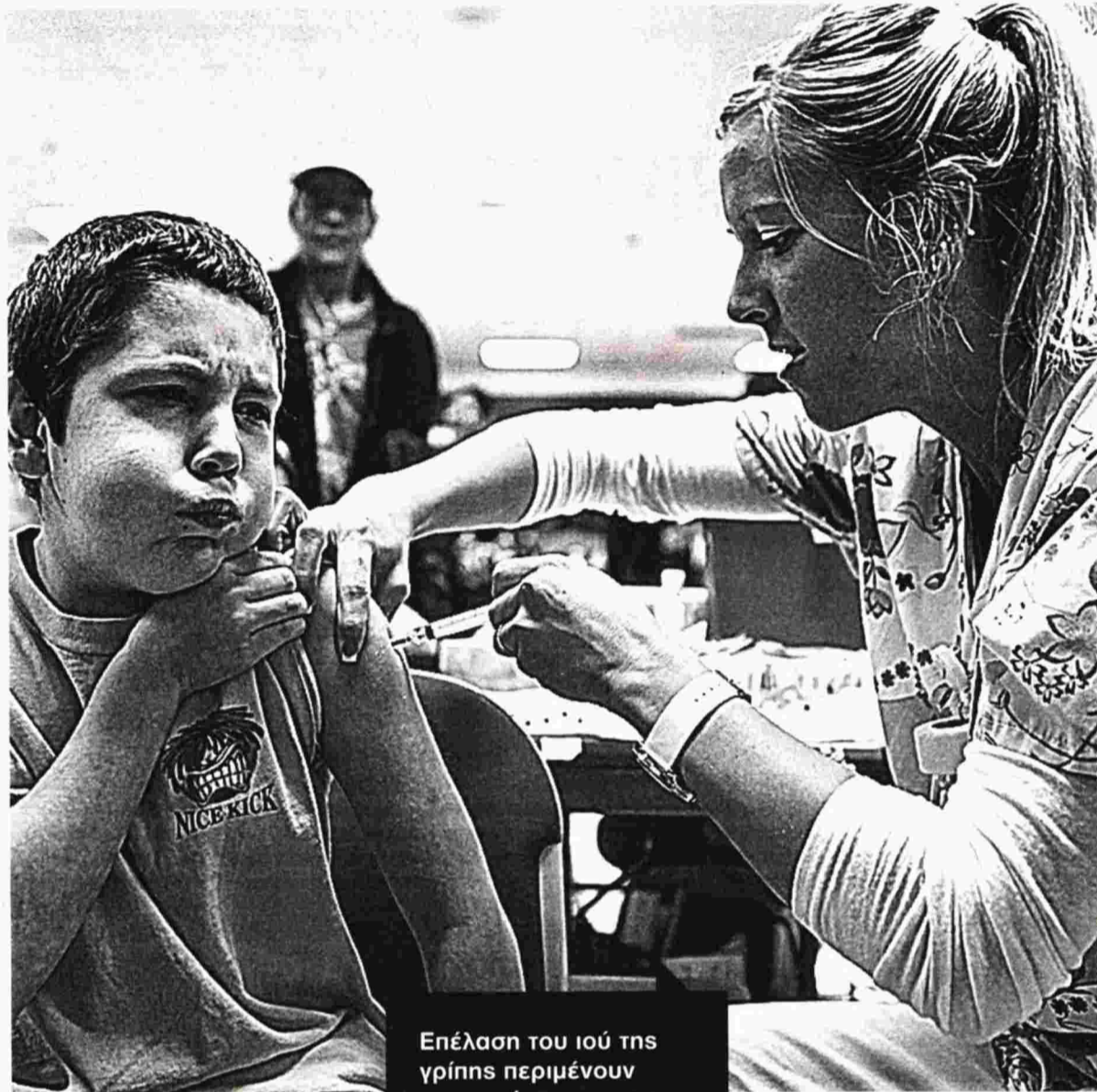
Στην Αυστραλία έχουν δηλωθεί τουλάχιστον 172.000 κρούσματα (επιβεβαιωμένα εργαστηριακά), αριθμός 2,5 φορές μεγαλύτερος συγκριτικά με πέρυσι. Μοιραία, αυξήθηκαν δραματικά και οι ανάγκες νοσηλείας σε κοινούς θαλάμους αλλά και σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, με τη χώρα να μετρά 72 θύματα - μεταξύ των οποίων και ένα 8χρονο κοριτσάκι.

Οι αρμόδιοι φορείς της αυστραλιανής κυβέρνησης αναφέρουν επισήμως ότι το 2017 ήταν μία από τις χειρότερες χρονιές της τελευταίας δεκαετίας, παραδοχή που αναγκάζει τις χώρες της Ευρώπης να περάσουν στην υγειονομική αντιπίθεση. Και αυτό διότι, σύμφωνα με τον κανόνα, η νόσος ακολουθεί στο βόρειο ημισφαίριο πορεία αντίστοιχη με αυτή που είχε διαγράψει στο νότιο.

Ετσι, σύμφωνα με τα επιστημονικά... μελλούμενα, το στέλεχος που φαίνεται να επικρατεί και φέτος (όπως προκύπτει πάντα από το νότιο ημισφαίριο) είναι το στέλεχος Α (H3N2), με τους ηλικιωμένους (80 ετών και άνω) και τα παιδιά ηλικίας 5-9 ετών να αποτελούν τις ομάδες-στόχο της εποχικής γρίπης.

ΘΩΡΑΚΙΖΟΝΤΑΙ. Ενδεικτικό της ανησυχίας που έχει δημιουργηθεί είναι ότι η βρετανική κυβέρνηση εξέπεμψε πρόσφατα σήμα κινδύνου στους ιθύνοντες του Εθνικού Συστήματος Υγείας της χώρας, ζητώντας τους να βρίσκονται σε επιχειρησιακή ετοιμότητα. Ετσι, όπως αναφέρουν σχετικά δημοσιεύματα, τα νοσοκομεία «θωρακίζονται για το δριμύτερο κύμα εποχικής γρίπης».

Και δεδομένου ότι τόσο τα στελέχη της οδού Αριστοτέλους όσο και του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) επι-



Επέλαση του ιού της γρίπης περιμένουν οι επιστήμονες στην Ευρώπη. Τα παιδιά αποτελούν στόχο του ιού, όπως και οι ηλικιωμένοι, που πρέπει να ξεκινήσουν τους εμβολιασμούς

βεβαιώνουν ότι έχει διασφαλιστεί η επάρκεια εμβολίων κατά της εποχικής γρίπης, το στοίχημα πλέον μετατίθεται στον βαθμό αποτελεσματικότητας της εμβολιαστικής καμπάνιας.

ΤΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ. Αδύναμος κρίκος στην αλυσίδα ανοσίας που επιχειρείται κάθε χρόνο να δημιουργηθεί είναι παραδοσιακά το υγειονομικό προσωπικό. Τα στοιχεία είναι απογοητευτικά, καθώς στην πλειονότητα των κλινικών του ΕΣΥ μόλις το 10% του προσωπικού υπολογίζεται ότι εμβολιάζεται κάθε χρόνο για την

εποχική γρίπη.

Εξίσου σημαντικό είναι να πειστούν φέτος ώστε να σηκώσουν έγκαιρα το μανίκι τους και οι ομάδες υψηλού κινδύνου. Σε σχετική εγκύκλιο που εξέδωσε πρόσφατα, το υπουργείο Υγείας σημειώνει ότι

ηλικιωμένοι άνω των 60 ετών καθώς επίσης τα παιδιά και οι ενήλικοι με χρόνια προβλήματα υγείας (π.χ. πνευμονοπάθειες, καρδιακές νόσοι, διαβήτης και χρόνια νεφροπάθεια) οφείλουν να προμηθευτούν το αντιγριπικό εμβόλιο.

Μάλιστα, όπως αναφέρεται στην ίδια εγκύκλιο, «κάθε επιδημική έξαρση της γρίπης εισβάλλει ταχύτατα, με αποτέλεσμα να είναι δύσκολη η πρόβλεψη του χρόνου αλλά και του τόπου εκδήλωσής της, ενώ συχνά προκαλεί την αποδιοργάνωση της επαγγελματικής και της κοινωνικής ζωής, την υπέρμετρη αύξηση της κατανάλωσης φαρμάκων και, όχι σπάνια, την αύξηση της θνησιμότητας».

Πάντως, στην περίπτωση που η εποχική γρίπη αποκαλυφθεί φέτος ιδιαίτερα επιθετικά, αναμένεται να δοκιμαστούν (εκ νέου) και οι δυνάμεις του ΕΣΥ, κυρίως εξαιτίας της «μαύρης τρύπας» στις κλίνες των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της χώρας.

ΣΤΟ... ΠΑΡΑ ΠΕΝΤΕ. Τα «καλά νέα» είναι ότι έστω και στο... παρά πέντε οι έλληνες γονείς που έχουν επηρεαστεί από το αντιεμβολιαστικό κίνημα φαίνεται να επανεκτιμούν τη στάση τους, καθώς τον τελευταίο μήνα καταναλώθηκαν 100.000 εμβόλια

196 ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

350.000 παιδιά στην Ελλάδα δεν έχουν εμβολιαστεί

ΜΕΓΑΛΗ ΑΝΟΔΟΣ Σημειώθηκε την τελευταία εβδομάδα και στα επιβεβαιωμένα κρούσματα ιλαράς, προκαλώντας νέο κύμα προβληματισμού: Σε διάστημα επτά ημερών προστέθηκαν ακόμη 30 ασθενείς, με αποτέλεσμα οι συνολικοί αριθμοί να διαμορφώνεται στα 196 κρούσματα.

Μάλιστα, το ΚΕΕΛΠΝΟ σημειώνει σε νέα ανακοίνωσή του ότι «αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων το ερχόμενο διάστημα και δεν μπορεί να αποκλειστούν η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές».

Την ανάγκη για επαγρύπνηση επεσήμανε χθες και ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας Ανδρέας Κωνσταντόπουλος, αποκαλύπτοντας ότι 350.000 παιδιά είναι ανεμβολίαστα στη χώρα μας.

ΕΥΘΥΝΕΣ. Μάλιστα, υπό τις συνθήκες απειλής επιδημίας, επέρριψε ευθύνες σε όλους τους υπουργούς Υγείας που δεν «έλαβαν το πολιτικό κόστος να βγάλουν μια απόφαση που να υποχρεώνει τους γονείς να εμβολιάζουν τα παιδιά προτού τα εγγραφούν στο σχολείο», προσθέτοντας ότι την τελευταία φορά που ασχολήθηκε ο νομοθέτης με το ευαίσθητο αυτό θέμα ήταν τη δεκαετία του '60.

Ο ίδιος, δε, προειδοποίησε ότι πέραν της απειλής της ιλαράς, η επιστημονική κοινότητα ήδη προετοιμάζεται και για αυξημένα κρούσματα παρωτίτιδας και κοκίτη, δεδομένου ότι ο ενήλικος πληθυσμός στην πλειοψηφία είναι ανεμβολίαστος.

Σημειώνεται ότι ήδη στις ΗΠΑ έχουν καταγραφεί 6.000 κρούσματα παρωτίτιδας από την αρχή του χρόνου και το φαινόμενο είναι υπό στενή επιδημιολογική επιτήρηση.

Αναφορικά με τη συγχρηγήνηση του εμβολίου κατά της ιλαράς με αυτά της γρίπης και της πνευμονίας, ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας διευκρίνισε ότι κατά κανόνα θα πρέπει να υπάρχει εμβολιαστική... ακόμη για περίπου 30 ημέρες.

«Για την περίπτωση που κάποιος έχει κάνει το MMR, προτιμούμε να περιμένει έναν μήνα και μετά να κάνει τα άλλα δύο εμβόλια» δήλωσε ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής.

Συναγερμός στην Ευρώπη μετά την επέλαση του ιού στην Αυστραλία. Ποιες κατηγορίες πολιτών πρέπει να λάβουν μέτρα προστασίας

Φοβούνται κοκτίειλ ιλαράς - γρίπης



Ανάγκη θωράκισης για τον Ιό των Ανθρώπινων Θηλωμάτων

ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ να εμβολιασούν κορίτσια και αγόρια απέναντι στον Ιό των Ανθρώπινων Θηλωμάτων (HPV) τόνισε ο καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας - Παιδικής και Εφηβικής Γυναικολογίας, ειδικός Παιδογυναικολόγος, Ευθύμιος Δελιγεώρογλου, με αφορμή την Παγκόσμια Ημερα Ιών, στις 3 Οκτωβρίου. Ο καθηγητής τόνισε ότι παγκοσμίως 630.000.000 γυναίκες έχουν προσβληθεί από τον ιό HPV. Ο συγκεκριμένος ιός αποτελείται από 9 τύ-

πους. Επτά από αυτούς είναι καρκινικοί και δύο είναι κονδυλώματα (π.χ. μυρμηγκιές). Σύμφωνα με τον καθηγητή Δελιγεώρογλου, η μετάδοσή του γίνεται μέσω οποιασδήποτε επαφής με τα γεννητικά όργανα και όχι μόνο με τη σεξουαλική επαφή.

Να σημειωθεί ότι στη χώρα μας τα εμβόλια περιλαμβάνονται στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού και οι ειδικοί συνιστούν ο εμβολιασμός να γίνεται σε κορίτσια και γυναίκες ηλικίας 11-26 ετών

και σε αγόρια 9 με 15 ετών. Επιπλέον, το αισιόδοξο πρόσωπο των ιών, οι οποίοι επί δεκαετίες παρέμειναν ουσιαστικά άγνωστοι, αποκαλύπτεται σήμερα, καθώς μπορούν να γίνουν όπλα καταπολέμησης του καρκίνου και άλλων ασθενειών στα χέρια των γιατρών. Αυτό είπε ο καθηγητής Κλινικής Ιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης, αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ιολογίας, Γεώργιος Σουρβίνος.



Τεστ αίματος αποκλείει σε 15' το έμφραγμα

Η εξέταση που ανακάλυψαν Βρετανοί επιστήμονες έχει διπλάσια ποσοστά επιτυχίας από την υπάρχουσα της τροπονίνης

Πολύτιμο χρόνο για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων του εμφράγματος προσφέρει ένα νέο αιματολογικό τεστ, το οποίο μέσα σε μόλις 15 λεπτά μπορεί να αποκλείσει με εξαιρετική ακρίβεια την πιθανότητα να έχει υποστεί έμφραγμα όποιος μεταφέρεται στα Επείγοντα Περιστατικά. Οι Βρετανοί επιστήμονες στο νοσοκομείο King's College του Λονδίνου, που παρουσίασαν τη νέα αιματολογική εξέταση cMyC, τονίζουν ότι έχει τουλάχιστον διπλάσια ποσοστά επιτυχίας σε σχέση με το υπάρχον τεστ τροπονίνης.

Τα συμπεράσματα της μελέτης βασίστηκαν σε κλινικές δοκιμές της νέας εξέτασης σε σχεδόν 2.000 ασθενείς που εισήχθησαν επειγόντως σε νοσοκομεία με συμπτώματα εμφράγματος. Οι γιατροί διαπίστωσαν ότι το cMyC απέκλεισε με επιτυχία τα περιστατικά που δεν συνδέονταν με έμφραγμα, σε ποσοστό 32%, ενώ το ισχύον τεστ δεν ξεπέρασε το 15% στις δοκιμές με τα ίδια άτομα. Οι επιστήμονες εξηγούν ότι περίπου τα δύο τρίτα των ανθρώπων που προσέρχονται σε τμήμα Επείγοντων Περιστατικών λόγω πόνου στο στήθος και φόβου εμφράγματος δεν έχουν τελικά οξύ καρδιολογικό πρόβλημα. Σήμερα, οι περισσότεροι από αυτούς πρέπει προηγουμένως να κάνουν τεστ τροπονίνης μόλις φθάνουν στο νοσο-



κομείο, το οποίο πρέπει να επαναληφθεί μετά από τουλάχιστον τρεις ώρες. Ωστόσο, τα επίπεδα της πρωτεΐνης που ανιχνεύει το νέο τεστ αυξάνονται πολύ πιο γρήγορα και σε μεγαλύτερο βαθμό σε περίπτωση εμφράγματος απ' ό,τι η τροπονίνη και δεν χρειάζεται επανάληψη της εξέτασης.

Έτσι οι γιατροί μπορούν χάρη στο cMyC να αποκλείσουν πιο γρήγορα και με μεγαλύτερη σιγουριά την πιθανότητα εμφράγματος και να στείλουν τον άνθρωπο στο σπίτι του.

Όπως τόνισαν οι ειδικοί, το νέο τεστ μέσα σε μία πενταετία μπορεί να χρησιμοποιείται ευρέως στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Βρετανίας, όπως και σε άλλες χώρες, εξοικονομώντας μεγάλα ποσά για περιττές ιατρικές δαπάνες και απελευθερώνοντας κλίνες νοσοκομείων. Οι γιατροί σημειώνουν ότι το τεστ έχει διπλή αξία, αφού δεν εντοπίζει μόνο τις περιπτώσεις εμφράγματος, αλλά και τα «αθώα» περιστατικά που δεν συνδέονται με επικίνδυνα για την υγεία καρδιολογικά προβλήματα.

ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ



Τελεσίγραφο για 3 γιατρούς

Να εφαρμοστεί ο νόμος ζητά το υπ. Υγείας από τη Γενική Διεύθυνση της Περιφέρειας Αττικής για τους 3 γιατρούς (2 εν ενεργεία και 1 συνταξιούχο) για τους οποίους υπάρχει πόρισμα ότι είχαν ανεπαρκείς τίτλους ειδικότητας. **ΣΕΛ. 21**

Υπουργείο Υγείας καλεί Περιφέρειες

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

«ΠΑΡΑΚΑΛΟΥΜΕ για τις δικές σας κατά νόμο ενέργειες». Τηλεσίγραφο προς τη Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας Αττικής έστειλε ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, με το οποίο ζητά να πράξει τα δέοντα αναφορικά με την υπόθεση τριών γιατρών (δύο εν ενεργεία και ενός συνταξιούχου) στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο και να τους αφαιρέσει την άδεια άσκησης επαγγέλματος, καθώς, όπως φαίνεται από τα σχετικά πορίσματα, «δεν πληρούσαν τις απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου να συμμετάσχουν στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας της χειρουργικής θώρακος».

Με την υπόθεση αυτή έχει ασχοληθεί δύο φορές τον τελευταίο χρόνο η «Εφ. Συν.» («Τρεις καρδιοχειρουργοί υπό κρίση», 26.11.2016, και «Πορίσματα που "καίνε" στα συρτάρια της Περιφέρειας», 21.1.2017). Σε αυτά τα δημοσιεύματα είχαμε παρουσιάσει το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας που ήταν κατηγορηματικό στα συμπεράσματά του για την ανεπάρκεια τίτλων των εν λόγω γιατρών, ενώ στη συνέχεια στηλιτεύσαμε το παιχνίδι ευθυνών μεταξύ υπουργείου, Περιφέρειας και Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ), αφού με αλληπάλληλες επιστολές, οι οποίες χάνονταν σε νομικίστικες λεπτομέρειες ξεχνώντας την ουσία, κανείς δεν αναλάμβανε το κόστος να εφαρμόσει τον νόμο. Εν προκειμένω, η ευθύνη είναι της διεύθυνσης της Περιφέρειας που είναι και η αρμόδια να παραχωρήσει ή να άρει την άδεια ενός γιατρού.

Στο πόρισμα του ΣΕΥΥΠ παρουσιαζόταν αναλυτικά το ιστορικό της υπόθεσης και ειδικότερα ότι οι βεβαιώσεις που είχαν προσκομίσει οι τρεις γιατροί σχετικά με την ειδικότητα της χειρουργικής θώρακος που έλαβαν στην αλλοδαπή δεν ήταν σύμφωνες με όσα ζητά η ελληνική νομοθεσία. Το θέμα είναι ιδιαίτερος σοβαρό, αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι ο μεν ένας κατέχει διευθυντική θέση στο νοσοκομείο,



ΤΙ ΠΡΟΚΡΙΤΤΕΙ ΑΠΟ ΕΝΑ ΣΕΚΑΣΜΕΝΟ ΣΠΟΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Τρεις καρδιοχειρουργοί υπό κρίση

ΣΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, 26.11.2016, δημοσιεύσαμε το πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) σχετικά με την υπόθεση τριών γιατρών (δύο εν ενεργεία και ενός συνταξιούχου) στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο και να τους αφαιρέσει την άδεια άσκησης επαγγέλματος, καθώς, όπως φαίνεται από τα σχετικά πορίσματα, «δεν πληρούσαν τις απαραίτητες προϋποθέσεις προκειμένου να συμμετάσχουν στις εξετάσεις για την απόκτηση του τίτλου της ειδικότητας της χειρουργικής θώρακος».

Το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ παρουσιάζει αναλυτικά το ιστορικό της υπόθεσης και ειδικότερα ότι οι βεβαιώσεις που είχαν προσκομίσει οι τρεις γιατροί σχετικά με την ειδικότητα της χειρουργικής θώρακος που έλαβαν στην αλλοδαπή δεν ήταν σύμφωνες με όσα ζητά η ελληνική νομοθεσία. Το θέμα είναι ιδιαίτερος σοβαρό, αρκεί να αναλογιστεί κανείς ότι ο μεν ένας κατέχει διευθυντική θέση στο νοσοκομείο,

Εναπό τα σχετικά δημοσιεύματα της «Εφ. Συν.» (26.11.2016)

ο δε άλλος βρίσκεται ήδη σε εμπλοκή με τη Δικαιοσύνη καθώς υπάρχει εις βάρος του πρωτόδικη καταδικαστική απόφαση



Η ανταλλαγή επιστολών μεταξύ Ανδρέα Ξανθού και περιφερειακών διευθύνσεων για την υπόθεση των τριών γιατρών του Ιπποκράτειου με ανεπαρκείς τίτλους σπουδών φαίνεται να συνεχίζεται με θύματα τους ασθενείς. Ο υπουργός, πάντως, ζήτησε να τους αφαιρεθεί η άδεια άσκησης επαγγέλματος

για τον θάνατο ασθενούς. Μάλιστα, πριν από λίγες μέρες η υπόθεσή του επρόκειτο να εξεταστεί από το Εφετείο, αλλά αναβλήθηκε για δεύτερη φορά.

Αυτό που μένει πλέον είναι να δούμε τι θα πράξει η Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφέρειας για το θέμα. Πληροφορίες της «Εφ.Συν.» αναφέρουν πως η υπόθεση μάλλον θα οδηγηθεί εκ νέου σε ανταλλαγή επιστολών, όπου η κάθε πλευρά θα εκθέτει τα επιχειρήματά της. Στο μεσοδιάστημα, όμως, το πιο σημαντικό γεγονός, που φαίνεται να ξεχνούν και οι δύο εμπλεκόμενες πλευρές, είναι ότι αυτή τη στιγμή υπάρχουν ασθενείς που νοσηλεύονται και χειρουργούνται από γιατρούς που με βάση τον νόμο θα έπρεπε να βρίσκονται εκτός νοσοκομείου. Μάλλον αυτό το βάρος δεν το έχει ζυγίσει κανείς σωστά.



ΧΑΜΕΝΟΣ

Για το όνομα του Θεού! Η εικόνα με τον πο-
ντικαρά- με το συμπάθιο τοσοοσο μεγάλος-
στο νοσοκομείο του Κιλκίς προκαλεί απδία!
Αυτή είναι η εικόνα των νοσοκομείων με Πο-
λάκη στο υπ. Υγείας! Αυτό θα ήταν μια εύκολη
κριτική! Δεν θα το κάνουμε όμως! Το ποντίκι
βιντεοσκόπησαν οι συνδικαλιστές τού νοσο-
κομείου, όχι δημοσιογράφοι -και το έδωσαν
και στη δημοσιότητα!

Το «ΜΑΚΕΛΕΙΟ» λέει: «Μιχάλη Γιαννα-
κέ, πρόεδρε της ΠΟΕΔΗΝ, ωραία η κόντρα με
τον Πολάκη, αλλά όλα έχουν και τα όριά τους».





● **Καθημέρα σας. Παρασκευή σήμερα, 29 Σεπτεμβρίου 2017.** Μνήμη Κυριακού οσίου του αναχωρητού, Πετρωνίας μαρτ.
Χρόνια πολλὰ και καλὰ, ανώδυνα, αναίεσχυντα, χριστιανὰ και ειρηνικά στις εορτάζουσες και εορτάζοντες.

Η νικοτίνη αυξάνει την αδρεναλίνη στην καρδιά

Το ηλεκτρονικό τσιγάρο ύποπτο για έμφραγμα και αιφνίδιο θάνατο



● Τα υγρά αναπλήρωσης των ηλεκτρονικών τσιγάρων που περιέχουν [νικοτίνη](#) ενδεχομένως να προκαλέσουν αύξηση των επιπέδων της αδρεναλίνης στην καρδιά, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο εμφράγματος και αιφνίδιου καρδιακού θανάτου, σύμφωνα με νέα μελέτη που δημοσιεύθηκε στο επιστημονικό έντυπο Journal of the American Heart Association.

Αν και τα ηλεκτρονικά τσιγάρα έχουν προμοταριστεί ως μια υγιεινότερη εκδοχή του συμβατικού τσιγάρου, επειδή εμπεριέχουν χαμηλότερα επίπεδα καρκινογόνων ουσιών, εργαστηριακές μελέτες έχουν δείξει ότι και πάλι ενέχουν κινδύνους για την υγεία λόγω της νικοτίνης.

Η Δρ Χολλί Μιντλέκαουφ, καρδιολόγος στην Ιατρική Σχολή David Geffen του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Λος Άντζελες, εξηγεί ότι η νικοτίνη που περιέχουν τα υγρά αναπλήρωσης των ηλεκτρονικών τσιγάρων φαίνεται να ερεθίζουν το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, προκαλώντας έκκριση αδρεναλίνης που αυξάνει τον καρδιακό ρυθμό και μειώνει το διάστημα χρόνου μεταξύ των παλμών.

«Φοβόμαστε ότι η εκτεταμένη χρήση της νικοτίνης θα εκθέσει στην [καρδιά](#) σε υψηλά επίπεδα αδρεναλίνης για μακρό χρονικό διάστημα και αυτό έχει αποδειχθεί ότι είναι παράγοντας κινδύνου για έμφραγμα. Παλαιότερες μελέτες είχαν συσχετίσει το άτμισμα με μη φυσιολογικό καρδιακό παλμό ή ανώμαλα χρονικά διαστήματα μεταξύ των παλμών. Αλλά δεν είμασταν σίγουροι αν αυτό το προκαλεί η νικοτίνη των ηλεκτρονικών τσιγάρων ή άλλες χημικές ουσίες που περιέχουν τα υγρά αναπλήρωσης», εξηγεί η ερευνήτρια.

Η ίδια και οι συνεργάτες της ζήτησαν από 33 υγιή άτομα που δεν κάπνιζαν, να χρησιμοποιήσουν ηλεκτρονικό ή συμβατικό τσιγάρο. Οι εθελοντές υπό την επίβλεψη των επιστημόνων σε διάστημα 30 λεπτών έκαναν 60 εισπνοές, με τις ρουφιζιές να προέρχονται είτε από το [ηλεκτρονικό τσιγάρο](#) με νικοτίνη ή χωρίς, ή από εικονικό τσιγάρο που δεν περιείχε κανένα υγρό.

«Μόνο μετά από τη χρήση ηλεκτρονικού τσιγάρου με νικοτίνη παρατηρήθηκε μη φυσιολογικό καρδιακό πρότυπο που σχετίστηκε με τα υψηλά επίπεδα αδρεναλίνης στην καρδιά. Συγκεκριμένα προκαλούσε 20% αύξηση της διακύμανσης του καρδιακού ρυθμού και 10% αύξηση των παλμών», εξηγεί η Δρ Μιντλέκαουφ.

Σύμφωνα με τον Άρουνι Μπαχταναγκαρ, εκπρόσωπο Τύπου της Αμερικανικής Καρδιολογικής Εταιρείας και καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου του Λούισβιλ στο Κεντάκι, «αυτό είναι ένδειξη ότι υπάρχουν ανειθύμυτες ενέργειες από τη χρήση των ηλεκτρονικών τσιγάρων. Η ταχεία και εμμένουσα αύξηση του καρδιακού ρυθμού και της αρτηριακής πίεσης δεν είναι καλή».

Η Δρ Μιντλέκαουφ συμπληρώνει ότι «οι χρήστες των συμβατικών τσιγάρων καλύτερα να περάσουν στο ηλεκτρονικό τσιγάρο. Μόνο έτσι θα αποφύγουν όλα τα καρκινογόνα που περιέχει ο καπνός. Αλλά και πάλι θα έχουν επιπτώσεις στην καρδιά από τη νικοτίνη. Και για όσους δεν έχουν καπνίσει ποτέ, θα πρότιμα να αποφύγουν εντελώς το ηλεκτρονικό τσιγάρο διότι δεν είναι άκακο».

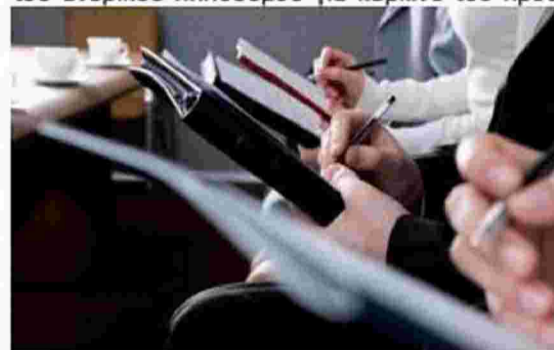
Ο Τζορτζ Κονλιέ, πρόεδρος της Αμερικανικής Εταιρείας Άτμισις, διαφωνεί εντελώς με την έρευνα λέγοντας ότι τα ευρήματα έχουν υπερεκτιμηθεί. «Παλαιότερες μελέτες έχουν δείξει ότι τα γεύματα με πολλούς υδατάνθρακες προκαλούν διακυμάνσεις στον καρδιακό ρυθμό. Θα αποθαρρύνετε τους ανθρώπους από

το να τρώνε υδατάνθρακες; Πρόκειται για μια αδύναμη μελέτη που προδίδει την απειθοσία των επιστημόνων να τραβήξουν πάνω τους τα φώτα της δημοσιότητας», λέει.

Προληπτικός έλεγχος για τον καρκίνο του προστάτη

Στο Νοσοκομείο Σερρών

● Σύμφωνα με ανακοίνωση του Νοσοκομείου Σερρών: «Προληπτικός έλεγχος του ανδρικού πληθυσμού για καρκίνο του προστάτη θα πραγματοποιηθεί στο Γενικό Νοσοκομείο Σερρών το διάστημα από 25 έως 29 Σεπτεμβρίου.



Η Διοίκηση σε συνεργασία με την Ουρολογική Κλινική μετέχει στην υλοποίηση της «ευρωπαϊκής εβδομάδας ουρολογικών παθήσεων» με προγραμματισμένα ραντεβού στο 23210 51410.

Η συμμετοχή του Νοσοκομείου στη δράση του προληπτικού ελέγχου του καρκίνου του προστάτη συνίσταται στην εξέταση του ανδρικού πληθυσμού όλης της Περιφέρειας Σερρών, με καθημερινή εξέταση στα εξωτερικά ιατρεία, πέραν των προγραμματισμένων ραντεβού».

5 θέσεις εργασίας στο Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

Ανακοίνωση για την πρόσληψη, με σύμβαση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου, συνολικά πέντε (5) ατόμων για την κάλυψη αναγκών της Διεύθυνσης Υγείας των Ζώων – Τμήμα Λοιμωδών και Παρασιτικών Νοσημάτων (Κεντρική Υπηρεσία) και της Διεύθυνσης Κτηνιατρικού Κέντρου Αθηνών – Τμήμα Μοριακής Διαγνωστικής, Αφθώδη Πυρετού, Ιολογικών, Ρικετσιακών και Εξωτικών Νοσημάτων (Αποκεντρωμένη υπηρεσία) του Υπουργείου Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων

, που εδρεύουν στο Νομό Αττικής, για την εφαρμογή του Κοινοτικού Προγράμματος «Οζώδης Δερματίτιδα των Βοοειδών» και συγκεκριμένα του εξής, ανά κωδικό θέσης, υπηρεσία, έδρα, πρόγραμμα, ειδικότητα, διάρκεια σύμβασης και αριθμού ατόμων (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Α), με τα αντίστοιχα απαιτούμενα (τυπικά και τυχόν πρόσθετα) προσόντα

2 Π Ε Κτηνιάτρων
1 ΤΕ Πληροφορικής
1 ΠΕ Βιολόγων
1 ΔΕ Βοηθών Εργαστηρίων

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ

Οι υποψήφιοι για την απόδειξη των ΑΠΑΙΤΟΥΜΕΝΩΝ ΠΡΟΣΟΝΤΩΝ (βλ. ΠΙΝΑΚΑ Β), των λοιπών ιδιοτήτων τους και της εμπειρίας τους οφείδουν να προσκομίσουν όλα τα απαιτούμενα από την παρούσα ανακοίνωση και το «Παράρτημα ανακοινώσεων Συμβάσεων εργασίας Ορισμένου Χρόνου (ΣΟΧ)» με σήμανση έκδοσης «30-03-2017» δικαιολογητικά, σύμφωνα με τα οριζόμενα στην ενότητα «ΠΡΟΣΚΟΜΙΣΗ ΤΙΤΛΩΝ, ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΩΝ ΚΑΙ ΒΕΒΑΙΩΣΕΩΝ» του Κεφαλαίου ΙΙ του ανωτέρω Παραρτήματος, εκτός από την Υπεύθυνη Δήλωση του Ν. 1599/1986 που αναφέρεται στο ΚΕΦΑΛΑΙΟ ΙΙ, «ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΤΙΚΑ ΣΥΜΜΕΤΟΧΗΣ», στοιχείο 2. του Παραρτήματος αυτού.

Υποβολή αιτήσεων συμμετοχής

Οι ενδιαφερόμενοι καλούνται να συμπληρώσουν την αίτηση με κωδικό ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΕΠ ΣΟΧ.6 και να την υποβάλουν

> είτε αυτοπροσώπως, είτε με άλλο εξουσιοδοτημένο από αυτούς πρόσωπο, εφόσον η εξουσιοδότηση φέρει την υπογραφή τους θεωρημένη από δημόσια αρχή,

> είτε ταχυδρομικά με συστημένη επιστολή, στα γραφεία της υπηρεσίας μας στην ακόλουθη διεύθυνση:

Υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων – Δ/ση Διοίκησης και Εποπτευομένων Φορέων – Αχαρνών 2 -7ος όροφος Γραφείο 706, Τ.Κ. 10176 – ΑΘΗΝΑ, απευθύνοντάς την στο Τμήμα Διοίκησης Προσωπικού Ιδιωτικού Δικαίου, υπόψη κ. Νέστορα Ψαρίδη (τηλ. επικοινωνίας: 210 – 2124435).

Στην περίπτωση αποστολής των αιτήσεων ταχυδρομικώς το εμπρόθεσμο των αιτήσεων κρίνεται με βάση την ημερομηνία που φέρει ο φάκελος αποστολής, ο οποίος μετά την αποσφράγιση του επισυνάπτεται στην αίτηση των υποψηφίων. Κάθε υποψήφιος δικαιούται να υποβάλει μία μόνο αίτηση και για θέσεις μίας μόνο κατηγορίας προσωπικού (ΠΕ ή ΤΕ ή ΔΕ). Η σώρευση θέσεων διαφορετικών κατηγοριών προσωπικού σε μία ή περισσότερες αιτήσεις συνεπάγεται αυτοδικαίως σε κάθε περίπτωση ακύρωση όλων των αιτήσεων και αποκλεισμό του υποψηφίου από την περαιτέρω διαδικασία.



Αν. Μεγαλομύστακας:

«Απαράδεκτη η αντιμετώπιση των καρκινοπαθών στη σύγχρονη Ελλάδα»

Ερώτηση στη Βουλή

Ερώτηση προς τον Υπουργό Υγείας με θέμα «Απαράδεκτη η αντιμετώπιση των καρκινοπαθών στη σύγχρονη Ελλάδα» κατέθεσε ο βουλευτής Σερρών της Ένωσης Κεντρώων κ. Αναστάσιος Μεγαλομύστακας.

Στην Ερώτηση αναφέρεται τα εξής:

«Είναι ξεκάθαρο πλέον ότι η χώρα μας ζει μία από τις χειρότερες περιόδους στην ιστορία της, λόγω της σκληρής μνημονιακής πεπραγμένης που ακολουθείται και πλήττει κρίσιμους τομείς τη κοινωνίας.

Συγκεκριμένα παρατηρείται πρωτοφανής, για τα Ελληνικά ιστορικά δεδομένα εν καιρώ ειρήνης, υποχώρηση των δημοσίων δαπανών για την υγεία, σε σημείο που αυτές υπολείπονται του 5% του ΑΕΠ της χώρας, όταν ο αντίστοιχος Ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι 8-9%.

Το υπουργείο Υγείας σε ανακοίνωσή του αναφέρει ότι «παρά τους δημοσιονομικούς περιορισμούς, η κυβέρνηση

με γνώμονα την προστασία του κοινωνικού συνόλου και ιδιαίτερα των οικονομικά αδύναμων στρωμάτων, προχωρά στη θεσμοθέτηση συγκεκριμένων μέτρων, τα οποία διασφαλίζουν την ισότιμη και καθολική πρόσβαση όλων των πολιτών στις υπηρεσίες Υγείας αλλά και την προώθηση του δημοσίου συμφέροντος».

Εντούτοις, όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), οι καρκινοπαθείς από τη Βόρεια Ελλάδα αναγκάζονται να πηγαίνουν σε νοσοκομεία της Τουρκίας και της Βουλγαρίας, προκειμένου να υποβληθούν σε PET CT- SCAN (με κόστος 200 - 300 ευρώ), μια σημαντική εξέταση για τη διάγνωση, αλλά και την έκβαση της νόσου, καθώς μόνο τέσσερα δημόσια νοσοκομεία του ΕΣΥ διαθέτουν το συγκεκριμένο μηχάνημα και κάνουν 26-30 εξετάσεις καθημερινά (άλλες 40 γίνονται στον ιδιωτικό τομέα) όταν με βάση τον αριθμό των καρκινοπαθών, θα έπρεπε να διενεργούνται 70,000

PET CT ανά έτος...

Δυστυχώς λοιπόν, η αναμονή για την εξέταση είναι περίπου 1,5 μήνας, ενώ σε περίπτωση βλάβης του μηχανήματος η εξέταση αναβάλλεται με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη ζωή χιλιάδων ασθενών με καρκίνο, που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να απευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα, όταν δε έρχεται η σειρά τους είναι πλέον αργά να αντιμετωπιστεί η νόσος τους.

Η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει ότι «Στοιχίζει 1.500 ευρώ για τον ασθενή χωρίς εγκεκριμένο παραπεμπτικό του ΕΟΠΥΥ.

Με εγκεκριμένο παραπεμπτικό του ΕΟΠΥΥ στα δημόσια νοσοκομεία που διαθέτουν PET-CT γίνεται δωρεάν. Στα ιδιωτικά νοσοκομεία οι ασθενείς πληρώνουν για την εξέταση 15% συμμετοχή, αλλά με πρόσθετες χρεώσεις, το κόστος συμμετοχής μπορεί να φθάσει τα 400 ευρώ. Χιλιάδες καρκινοπαθείς αποκλείονται από την εξέταση PET CT λόγω των ανυπέβλητων



εμποδίων στην πρόσβαση και έγκριση από τον ΕΟΠΥΥ».

Κατόπιν τούτων, και λαμβανομένου υπόψη ότι κάθε χρόνο στη χώρα μας καταγράφονται 41.000 νέες περιπτώσεις καρκίνου,

Ερωτάται ο κ. Υπουργός

Για να μπορούμε να μιλάμε για ένα κοινωνικά δίκαιο κράτος, σκοπεύετε να καλύψετε τις ανάγκες των καρκινοπαθών με επαρκή αριθμό μηχανημάτων PET CT και μονάδων

παραγωγής Ραδιοφαρμάκου (απαραίτητο για τη διενέργεια της εξέτασης) ανά την επικράτεια, στο πλαίσιο της προστασίας του υπέρτατου αγαθού της υγείας; Εάν ναι, παρακαλώ να προσδιοριστεί χρονικά.

Σκοπεύετε να χρηματοδοτήσετε επαρκώς τον ΕΟΠΥΥ, ώστε αφενός μεν να προστατευθεί η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, αφετέρου δε το κόστος της πρωτοβάθμιας περίθαλψης να μην μετακυλίει στους ασφαλισμένους;».



Νέο νοσοκομείο στην Κομοτηνή, με δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος

Η ΣΥΝΕΠΕΙΑ, η σοβαρότητα και η συνεργασία δρομολόγησαν τη σπουδαία δωρεά του Ιδρύματος Νιάρχου, ύψους 55 εκατ. ευρώ για την κατασκευή νέου νοσοκομείου στην Κομοτηνή. Ο διοικητής του Σισμανόγλειου Νοσοκομείου, Γιώργος Φιλιππίδης, χαρακτηρίζει την υγεία ως δείκτη ευημερίας σε μια κοινωνία, για αυτό και από την ανάληψη των καθηκόντων του ανταποκρίθηκε στο αίτημα για νέο νοσοκομείο.

Ξεκίνησε συζητήσεις με θεσμικούς φορείς της Ροδόπης και συμφωνήθηκε η διεκδίκησή του. Σε συνάντηση με τον υπουργό Υγείας, πριν από έναν χρόνο διαπιστώθηκε το χρονίζον πρόβλημα και ο υπουργός πρότεινε να αποταθούν στην Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων, για δανεισμό με χαμηλό επιτόκιο.

Το φετινό καλοκαίρι, ένα σπουδαίο δώρο περίμενε τους κατοίκους, καθώς από τη δωρεά των 200 εκατ. ευρώ του Ιδρύματος Νιάρχου προς

το υπουργείο Υγείας, ο Ανδρέας Ξανθός έθεσε σε προτεραιότητα την κατασκευή νέου νοσοκομείου στην Κομοτηνή. «Θα κατασκευαστεί ένα σύγχρονο νοσοκομείο με τον απαραίτητο ιατροτεχνολογικό και ξενοδοχειακό εξοπλισμό. Τον Απρίλιο του 2017, ξεκινήσαμε επαφές με το Ίδρυμα και ζητήσαμε δωρεά για να πραγματοποιήσουμε εργασίες συντήρησης και αποκατάστασης του υφιστάμενου κτηρίου. Στελέχη του Ιδρύματος, σε επίσκεψή τους στο Σισμανόγλειο, αποτύπωσαν την κακή κατάσταση που επικρατεί και αυτό λειτούργησε ενισχυτικά στο να αποκτήσει η έδρα της περιφέρειας νέο νοσοκομείο. Πρόκειται για έναν νομό 120.000 κατοίκων, με 18.000 φοιτητές, στρατό και σχολή Αστυφυλάκων».

Το νοσοκομείο θα ανεγερθεί σε οικόπεδο 92 στρεμμάτων, που παραχώρησε ο Δήμος Κομοτηνής, την επόμενη τετραετία, καθώς υπάρχουν

έτοιμες μελέτες. «Το κτήριο θα είναι ενεργειακά πρωτοπόρο, φιλικό προς το περιβάλλον, με αξιοποίηση των ΑΠΕ. Το ίδρυμα θα φροντίσει να ληφθούν διεθνείς πιστοποιήσεις, ώστε να αποτελεί κτήριο-πρότυπο».

Ο κ. Φιλιππίδης σημειώνει ότι «με το νέο νοσοκομείο θα περιοριστούν οι διαρροές ασθενών της Ροδόπης προς όμορους νομούς». Υποστηρίζει τον σπουδαίο ρόλο που διαδραματίζει για χρόνια το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, παρ' όλα αυτά, όμως, οι κακές κτηριακές υποδομές και οι σοβαρές ελλείψεις σε προσωπικό προκαλούν τη συνεχή μετακίνηση ασθενών.

Επίσης, αναφέρει χαρακτηριστικά ότι το 50% των οργανικών θέσεων στο ιατρικό προσωπικό είναι κενές. Σημειώνει ότι σε έναν χρόνο καλύφθηκαν οκτώ θέσεις γιατρών. «Το προσωπικό που ήρθε στο νοσοκομείο τον τελευταίο χρόνο, με οποιαδήποτε σχέση εργασίας, ανέρχεται στα 70 άτομα».

