

Η «σωτηρία της ψυχής» ακόμη νοσεί στη χώρα μας...

Δραματικά στοιχεία για τις υπηρεσίες που παρέχονται στον τομέα της Ψυχικής Υγείας στη χώρα μας αποκαλύπτει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Μονάδες Ψυχικής Υγείας που κλείνουν και υπηρεσίες που συνεχώς συρρικνώνονται, εκτίναξη στις νοσηλείες οξέων περιστατικών, υπέρριθμοι ασθενείς, εισαγγελικές παραπομπές για τα δύο ψυχιατρεία της Αττικής -Δαφνί και Δρομοκαϊττειο- από κάθε σημείο της νότιας Ελλάδας, δομές χωρίς το αναγκαίο προσωπικό:

Αυτά είναι τα κομμάτια του εύθραυστου παζλ της Ψυχικής Υγείας κατά την ΠΟΕΔΗΝ. Αλλά και τα αριθμητικά δεδομένα που παραθέτει δεν αφήνουν κανένα παράθυρο αισιοδοξίας: Στα δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία της Αττικής εξετάζονται κάθε χρόνο 150.000 περιστατικά στο πλαίσιο των τακτικών ιατρειών και νοσηλεύονται τουλάχιστον 10.000 ασθενείς. Σύμφωνα με την Ομοσπονδία, δεν υφίσταται επίσης ολοκληρωμένο δίκτυο κοινωνικής επανένταξης των ψυχικά πα-

σχόντων, καθότι δεν λαμβάνονται μέτρα από το κράτος για την επαγγελματική τους αποκατάσταση και δεν διατίθεται ούτε μία θέση επιδοτούμενης εργασίας. Είναι ενδεικτικό ότι καταργήθηκε το θεραπευτικό κίνητρο 160 ευρώ τον μήνα για όσους ασθενείς συμμετέχουν σε εργασίες εντός των ψυχιατρικών νοσοκομείων λόγω έλλειψης κονδυλίων. «Έτσι, οι ξενώνες και τα διαμερίσματα προσφέρουν καλύτερες συνθήκες διαβίωσης στους φιλοξενούμενους, μετεξελίσσονται όμως σε μικρά άσυλα αφού οι φιλοξενούμενοι ασθενείς μετατρέπονται σε χρόνιοι». Έτσι περιγράφει τη ζοφερή πραγματικότητα η Ομοσπονδία και καταγγέλλει: «Η κυβέρνηση πανηγυρίζει για τις ψυχιατρικές κλινικές που άνοιξαν. Οι τρεις λειψές που άνοιξαν δείχνουν ακριβώς την ολιγωρία. Στα τρία χρόνια κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ, άνοιξαν τρεις ψυχιατρικές κλινικές σε γενικά νοσοκομεία που η οργανική τους ένταξη και οι εργασίες κατασκευής ξεκίνησαν πριν από δέκα χρόνια».





Εγκαινιάστηκε βάση του ΕΚΑΒ στο Κ.Υ. Αγιάς

► Σημαντική μέρα για τη δημόσια υγεία, δήλωσε ο πρόεδρος του Κέντρου

ΣΕΛ. 7



Βάση του ΕΚΑΒ στην Αγιά

ΣΤΟΧΟΣ Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΚΑΙ Η ΚΑΛΥΨΗ ΤΩΝ ΠΑΡΑΛΙΩΝ ΤΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΑ

ΑΠΑ (Γραφείο «Ε»)
 Του Νίκου Γουργιώτη

Παρουσία του προέδρου της διοίκησης του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας, Κωνσταντίνου Καρακατσιανόπουλου, και του διοικητή της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας, Νέστορα Αντωνίου, πραγματοποιήθηκαν χθες το μεσημέρι στην Αγιά, τα εγκαίνια της νεοσυγκροτηθείσας βάσης του ΕΚΑΒ στο Κέντρο Υγείας της κωμόπολης. Πρόκειται για την τελική φάση υλοποίησης του σχεδιασμού υγειονομικής κάλυψης της παραλιακής ζώνης του νομού Λάρισας κατά τους καλοκαιρινούς μήνες, σχεδιασμός ο οποίος είχε αποφασιστεί από την 5η ΥΠΕ στα μέσα Μαΐου μετά από σύσκεψη με τη συμμετοχή των δημάρχων των παραλιακών Δήμων Αγιάς και Τεμπών, Αντώνη Γκουντάρα και Κώστα Κολλιάτου αντίστοιχα.

Ο κ. Καρακατσιανόπουλος χαρακτήρισε τη χθεσινή μέρα ως ιδιαίτερα σημαντική για τη δημόσια υγεία. «Λιθαράκι λιθαράκι προσπαθούμε να ανασυγκροτήσουμε αυτό που εδώ και οκτώ χρόνια προσπαθούσαν κάποιοι άλλοι να γκρεμίσουν, τη δημόσια δωρεάν υγεία», είπε και συνέχισε: «Ήταν ένας αγαπημένος στόχος των μνημονίων. Ωστόσο, χάρη στις συντονισμένες ενέργειες του Υπουργείου Υγείας η κατάσταση βελτιώνεται. Παράδειγμα είναι τα εγκαίνια της βάσης στην Αγιά. Αρχίζουμε να ανοίγουμε όσο μπορούμε περισσότερο τη βεντάλια των υπηρεσιών της επείγουσας προνοσοκομειακής φροντίδας. Κάνουμε μεγάλες προσπάθειες, παρότι πήραμε έναν Οργανισμό στα πρόθυρα της κατάρρευσης, όπως ήταν άλλωστε όλο το Εθνικό Σύστημα Υγείας».

Μίλησε, επίσης, για τα ασθενοφόρα που τα τελευταία χρόνια έχουν αποκτηθεί, για εκείνα που έχουν χαθεί πριν το 2015 «είτε λόγω έλλειψης πολιτικής βούλησης, είτε διαμαχών και δικαστικών εμπλοκών», αλλά και γι' αυτά που πρόκειται να αποκτηθούν σύντομα αφού



Ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ κ. Κωνσταντίνος Καρακατσιανόπουλος

«στις 30 Ιουλίου ανοίγουν οι προσφορές για 13 ασθενοφόρα τα οποία θα πάρει το ΕΚΑΒ με την πολύτιμη βοήθεια της Περιφέρειας Θεσσαλίας σ' ένα πρόγραμμα κοινό με την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας».

«Ταυτόχρονα» υπογράμμισε «στο ΕΚΑΒ ήδη έχουμε ξεκινήσει να εκπαιδεύουμε τον στόλο μας και με ιδίους πόρους, γιατί υπάρχει, πια, πολύ καλή ροή χρηματοδότησης από το Υπουργείο Υγείας. Ξεκινάμε τρεις δικούς μας διαγωνισμούς για Πάτρα, Τρίπολη και Λαμία». «Βγαίνουμε από τον φαύλο κύκλο που μας είχαν ρίξει και αρχίζουμε να στεκόμαστε στα πόδια μας» τόνισε και συμπλήρωσε πως «στόχος τώρα είναι οι συμπληρωματικές προμήθειες στην υλικοτεχνική υποδομή, η εκλογίκευση του συστήματος προσλήψεων και η σωστή κατανομή προσωπικού όπου υπάρχει πραγματικά ανάγκη». Τέλος, ευχαρίστησε θερμά τον κ. Αντωνίου «για την πολύτιμη συνεργασία σε όλα τα επίπεδα, η παρουσία του οποίου στα εγκαίνια» όπως είπε, «αποδεικνύει την ενότητα των δυνάμεων της Υγείας στην Ελλάδα». Ευχαρίστησε τον δήμαρχο Αγιάς για τη βοήθεια και τους συναδέλφους του, που όπως τόνισε με έμφαση ήταν αυτοί που κράτησαν το σύστημα υγείας όρθιο. Χαιρετισμό απηύθυναν επίσης, ο κ. Νίκος Πα-

παδόπουλος, βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ, εκφράζοντας την ικανοποίησή του για τη συγκρότηση της βάσης του ΕΚΑΒ στην Αγιά, ο κ. Αντωνίου μιλώντας για τη συνεργασία που έχει αναπτυχθεί μεταξύ όλων των δομών υγείας, ο κ. Γκουντάρας χαρακτηρίζοντας εκ μέρους της Δημοτικής Αρχής, του Δήμου και του Δημοτικού Συμβουλίου τη δημιουργία της βάσης ως μια πολύ σημαντική εξέλιξη και ευχαριστώντας όλους όσοι βοήθησαν στο να γίνει πράξη ένα χρόνιο αίτημα της ευρύτερης περιοχής, και η κ. Βασιλική Αυγέρη, διευθύντρια του ΕΚΑΒ Θεσσαλίας, αναφέροντας πως έγινε πράξη πια ένα αίτημα των δημάρχων Αγιάς και Τεμπών.

Χαρακτηριστική δε ήταν η επισήμανση του κ. Γκουντάρα ότι ο Δήμος Αγιάς δεν είναι μόνο η παραλία, ο Δήμος Αγιάς δεν υφίσταται μόνο το καλοκαίρι, κι ως εκ τούτου περιμένει η βάση αυτή να συνεχίσει να καλύπτει τις ανάγκες της περιοχής μόνιμα και συνεκόμενα καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου.

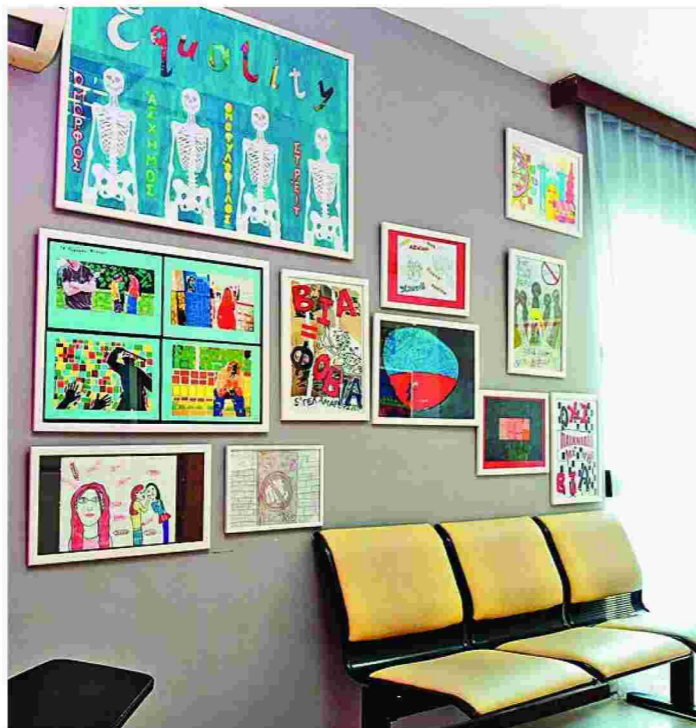
Όσον αφορά στη λειτουργία της βάσης, η κ. Αυγέρη είπε: «Είμαστε καλυμμένοι. Έχουν ήδη μπει τρία άτομα εδώ και θα προσπαθήσουμε και τον επόμενο μήνα να καλύψουμε με περισσότερα πληρώματα – διασώστες και τα σαββατοκύριακα που θα έχει εφημερία το Περιφερειακό Ιατρείο Σωτηρίτσας, ώστε να μπορούμε να έχουμε κι εκεί ένα ασθενοφόρο. Φυσικά στο μέλλον θα προσπαθήσουμε να έχουμε μία πλήρη βάση με πληρώματα ασθενοφόρων, ώστε να καλύπτονται όλες οι βάρδιες».

Παρόντες στα εγκαίνια, τα οποία τέλεσε ο ιερέας π. Ιωάννης Σμαράς, ήταν ακόμη ο αντιπεριφερειάρχης Περιφέρειας Θεσσαλίας Απόστολος Μπέμπης, ο αντιδήμαρχος Δημοτικής Ενότητας Αγίας Βασιίλης Σμυρλής, η δημοτική σύμβουλος Χριστίνα Γιαννουλιέα, ο πρόεδρος της Δημοτικής Κοινότητας Αγίας Ζάχως Μπατζόλης, ο πρόεδρος της Τοπικής Κοινότητας Γερακαρίου Γιώργος Μπαράκος, στελέχη του ΕΚΑΒ και μέλος του προσωπικού του Κέντρου Υγείας.



● **Εφηβική υγεία:** Διάκριση για την άρτια περίθαλψη των νέων από άριστα εκπαιδευμένο προσωπικό έλαβε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας η Μονάδα Εφηβικής Υγείας του Πανεπιστημίου Αθηνών. **Σελ. 7**





Την άνοιξη του 2018, η Dr Valentina Baltag, εκπρόσωπος του ΠΟΥ, πραγματοποίησε επίσκεψη στη μονάδα εφήβων και ανακάλυψε ένα περιβάλλον το οποίο εμπνέει στους νέους αισιοδοξία και εμπιστοσύνη.

Διάκριση για τη Μονάδα Εφηβικής Υγείας

Για τις εξαιρετικά φιλικές υπηρεσίες προς τους νέους, μετά την πρόσφατη αξιολόγηση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας

Της **ΒΑΣΙΛΙΚΗΣ ΧΡΥΣΟΣΤΟΜΙΔΟΥ**

Η πρόσφατη αναγνώριση από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) της Μονάδας Εφηβικής Υγείας (MEY) της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών έρχεται να αναδείξει τις συστηματικές προσπάθειες που καταβάλλονται από τους Έλληνες ειδικούς προς όφελος των εφήβων.

Συγκεκριμένα, «την άνοιξη του 2018, η Dr Valentina Baltag, εκπρόσωπος του ΠΟΥ σε θέματα εφηβικής υγείας, πραγματοποίησε επίσκεψη στη Μονάδα Εφηβικής Υγείας και διαπίστωσε πως εφαρμόζονται πολλές από τις διεθνείς οδηγίες του ΠΟΥ για τις φιλικές προς τους νέους υπηρεσίες», θα πει η κ. Χαρά Σπυλιπούλου, κοσμητώρ της Ιατρικής Σχολής Αθηνών, προσθέτοντας: «Στη χώρα μας δεν υπάρχουν υπηρεσίες που απευθύνονται στη συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα των εφήβων και νεαρών ενηλίκων (11-19 ετών), η οποία έχει ιδιαίτερα χαρακτηριστικά και ανάγκες. Οι ίδιοι οι νέοι δεν γνωρίζουν πώς να διεκδικήσουν τις υπηρεσίες που τους αφορούν, ενώ το οικογενειακό

περιβάλλον βρίσκεται μάλλον σε αμηχανία, θεωρώντας την υγεία δεδομένη και δίνοντας έμφαση κυρίως στις σχολικές και σε άλλες δραστηριότητες».

Το έναυσμα

Πράγματι, «αφουγκραζόμενη τα προβλήματα, τα οποία έχουν αναδυθεί τα τελευταία χρόνια, όπως

Προσεγγίζει τον έφηβο ολιστικά, σε έναν χώρο με εκπαιδευμένο προσωπικό, εύκολη πρόσβαση και σεβασμό στις ιδιαιτερότητες.

η εκτενής ενασχόληση με την τεχνολογία, η Μονάδα Εφηβικής Υγείας υπήρξε δομή που έδωσε επιχείρημα για την ανάπτυξη της ολιστικής προσέγγισης των εφήβων στη χώρα μας – είτε σωματική είτε ψυχοκοινωνική, ενώ ασχολείται και με ζητήματα κοινωνικά και αναπτυξιακά, που μπορεί να έχουν μα-

κροπρόθεσμες επιπτώσεις», επισημαίνει η κ. Μαρίζα Τσολιά, καθηγήτρια Παιδιατρικής και Λοιμωξιολογίας, διευθύντρια της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και της MEY.

Η MEY λειτουργεί ήδη 11 έτη, ως πρόγραμμα του Πανεπιστημίου Αθηνών με την υποστήριξη του Νοσοκομείου Παιδών «Π & Α Κυριακού». Σε ό,τι αφορά τη θετική αξιολόγηση από τον ΠΟΥ, ορισμένα από τα σημεία που ξεχώρισαν, αναφέρει η κ. Αρτεμής Τσίτσικα, επίκουρη καθηγήτρια Παιδιατρικής και Εφηβικής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εφηβικής Ιατρικής, «είναι ακριβώς η ολιστική προσέγγιση. Ανεξάρτητα, δηλαδή, από το αρχικό αίτημα του εφήβου, λαμβάνεται πλήρες ιστορικό, ώστε να διαπιστωθούν οι πραγματικές ανάγκες του. Είναι η διεπιστημονικότητα. Το φιλικό και σωστά εκπαιδευμένο προσωπικό, το οποίο εμπνέει στους νέους αισιοδοξία ότι «όλα θα πάνε καλά στο τέλος», επίσης σημαντική παράμετρος για την αξιολόγηση. Ακόμη, ο προσαρμοσμένος στις συγκεκριμένες ηλικίες, χώρος».

«Επίσης είναι η προσβασιμότητα», παίρνει το λόγο η κ. Τσολιά, συνεχίζοντας σχετικά με τα όσα ελήφθησαν υπόψη από τον ΠΟΥ: «Με ένα εισιτήριο χαμηλό, υπάρχει εύκολη πρόσβαση του εφήβου σε εξειδικευμένες υπηρεσίες. Σε κάθε περίπτωση, αυτό όμως δεν είναι απαραίτητο, όλοι γίνονται δεκτοί. Άλλες παράμετροι είναι το ωράριο – η MEY λειτουργεί και πρωινά, κατά κύριο, όμως, λόγω απογευματινές ώρες, ώστε τα παιδιά να μη χάνουν το σχολείο. Ο σεβασμός στις ιδιαιτερότητες. Η εμπιστευτικότητα. Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στην κοινότητα, όπως και οι δράσεις ενημέρωσης εκπαιδευτικών, γονέων, μαθητών. Οι γραμμές υποστήριξης. Το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο. Οι ακαδημίες γονέων».

Πώς αποτιμά τη σημασία αυτής της διάκρισης η κ. Σπυλιπούλου; «Δεδομένου ότι το έργο είναι αρκετά δύσκολο και δέχεται καθημερινά προκλήσεις στην κλινική πράξη – περιπτώσεις παραμέλησης και κακοποίησης, ανεπιθύμητες κυήσεις, διαταραχές πρόσληψης τροφής, μαθησιακές δυσκολίες και σχολική

διαρροή, εκφοβισμός, διαδικτυακές συμπεριφορές υψηλού κινδύνου, θέματα ανάπτυξης, οικογενειακή δυσλειτουργία, νεανική παραβατικότητα κ.λπ., αυτή η διάκριση δίνει τη θετική ενθάρρυνση σε όλους τους φορείς να συνεχίσουν να την υποστηρίζουν».

«Επίσης είναι η προσβασιμότητα», παίρνει το λόγο η κ. Τσολιά, συνεχίζοντας σχετικά με τα όσα ελήφθησαν υπόψη από τον ΠΟΥ: «Με ένα εισιτήριο χαμηλό, υπάρχει εύκολη πρόσβαση του εφήβου σε εξειδικευμένες υπηρεσίες. Σε κάθε περίπτωση, αυτό όμως δεν είναι απαραίτητο, όλοι γίνονται δεκτοί. Άλλες παράμετροι είναι το ωράριο – η MEY λειτουργεί και πρωινά, κατά κύριο, όμως, λόγω απογευματινές ώρες, ώστε τα παιδιά να μη χάνουν το σχολείο. Ο σεβασμός στις ιδιαιτερότητες. Η εμπιστευτικότητα. Η δυνατότητα παροχής υπηρεσιών στην κοινότητα, όπως και οι δράσεις ενημέρωσης εκπαιδευτικών, γονέων, μαθητών. Οι γραμμές υποστήριξης. Το ιατροπαιδαγωγικό κέντρο. Οι ακαδημίες γονέων».

Η έμπνευση

Η συμμετοχή των ίδιων των νέων στον σχεδιασμό του χώρου, των υλικών ενημέρωσης και εκπαίδευσης και στα συνέδρια/εκδηλώσεις, συγκαταλέγεται στα «δυνατά» σημεία, σημειώνει η κ. Σπυλιπούλου. «Δεν είναι υπερβολή να σημειώσουμε πως η MEY αποτελεί leading facility στην Ευρώπη και πως πολλά από τα προγράμματά της έχουν εμπνεύσει και άλλους επιστήμονες να ασχοληθούν με το αναπτυσσόμενο αυτό πεδίο. Η Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ πρωτοπορεί και στον τομέα της Αναπτυξιακής και Εφηβικής Υγείας, με τη δημιουργία και λειτουργία του σχετικού προγράμματος μεταπτυχιακών σπουδών».

Όσο για τυχόν αδυναμίες, σύμφωνα με την ίδια, «μπορούν να υπάρξουν και περαιτέρω βελτιώσεις

στον τρόπο λειτουργίας, σε θέματα οργάνωσης του διεπιστημονικού σχήματος, χρηματοδότησης και ιεράρχησης των προτεραιοτήτων για να μπορέσει ένα τόσο σύνθετο project να έχει μακροπρόθεσμη και να δώσει το «μοντέλο» για την ανάπτυξη τέτοιων υπηρεσιών σε όλη τη χώρα – ανάγκη που υπερτονίζει και ο ΠΟΥ για όλες τις χώρες στην Ευρώπη. Αν και έχουμε να ζητήσουμε την οργάνωση, την πλαισίωση και την υποστήριξη των αντίστοιχων δομών στην Ελβετία, όπου έχει την έδρα του και ο ΠΟΥ, η υπηρεσία δεν είναι ιατροκεντρική αλλά εφηβοκεντρική. Με έμφαση στην πρόληψη και στη διάχυση στην κοινότητα, κατάφερε να «φωτίσει» θέματα όπως η διαδικτυακή εξάρτηση και το γενετικό υπόβαθρο των διαταραχών πρόσληψης τροφής και να τα επικοινωνήσει όχι μόνο στον διεθνή επιστημονικό τύπο με διακρίσεις, αλλά και στο κοινό».



Δυσανεστημένοι από το ΕΣΥ έξι στους δέκα

Δυσανεστημένος από τις προσφερόμενες υπηρεσίες Υγείας της χώρας δηλώνει ένας στους δύο κατοίκους της Θεσσαλονίκης. Το ποσοστό όσων δηλώνουν δυσανεστημένοι ανεβαίνει όταν η ερώτηση εστιάζεται στον δημόσιο τομέα Υγείας, με το 59% να βγάζει «κόκκινη κάρτα» στα νοσοκομεία του ΕΣΥ και στα Κέντρα Υγείας. Μάλιστα, το 63% των ερωτωμένων πιστεύει ότι η ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας έχει χειροτερέψει τα τελευταία δύο χρόνια. Αυτά είναι ορισμένα από τα αποτελέσματα έρευνας κοινής

Προσδοκίες από τους μισούς πολίτες για βελτίωση της κατάστασης από τον οικογενειακό γιατρό.

γνώμης που διεξήχθη για λογαριασμό του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΙΣΘ) το διάστημα από 27 Ιουνίου έως 2 Ιουλίου 2018 σε δείγμα 1.410 ενήλικων κατοίκων του νομού Θεσσαλονίκης, και την οποία παρουσίασαν χθες ο πρό-

εδρος του ΙΣΘ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος και ο γ.γ. Νικόλαος Νίτσας.

Οι συμμετέχοντες στην έρευνα δήλωσαν ότι επιλέγουν συχνότερα τα ιδιωτικά ιατρεία και ακολουθούν τα νοσοκομεία και οι συμβεβλημένοι γιατροί με τον ΕΟΠΥΥ. Το 29,5% απευθύνεται στον γιατρό μόνο όταν υπάρχει κάποιο σοβαρό πρόβλημα υγείας, το 18,3% σε σταθερή βάση για τσεκάπ και το 17% για συγκεκριμένες εξετάσεις. Το 43% των Θεσσαλονικιών θεωρεί ότι το κόστος των ιατρικών υπηρεσιών έχει αυξηθεί τα τελευταία δύο χρόνια και το 34%

απάντησε ότι έχει μείνει ίδιο. Για τον θεσμό του οικογενειακού γιατρού είναι ενήμερο το 57% των συμμετεχόντων και το 48% θεωρεί ότι το νέο σύστημα παραπομπής από τον οικογενειακό στον ειδικό γιατρό θα βελτιώσει την κατάσταση. «Στο μεγάλο θέμα του οικογενειακού γιατρού, οι πολίτες περιμένουν πολλά», τόνισαν οι κ. Εξαδάκτυλος και Νίτσας, εκφράζοντας την ελπίδα οι πολίτες να μην απογοητευθούν «από εξαγγελίες, αυταπάτες, ψευδαισθήσεις και καλές προθέσεις».

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Πρόβλημα ιατρικής κάλυψης του πληθυσμού μέσω του ΕΟΠΥΥ θα παρουσιαστεί από τον Αύγουστο, εφόσον ισχύσει η κυβερνητική απόφαση, να διακοπούν οι συμβάσεις με τους ιδιώτες γιατρούς, που εξυπηρετούν τον ΕΟΠΥΥ. Από 35 γιατρούς Γενικής Ιατρικής, παθολόγους και παιδίατρους θα βρίσκονται στη διάθεση των χιλιάδων ασφαλισμένων μόλις 18... Οι ΤΟΜΥ υπολειπόμενοι, λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος, οπότε το πρόβλημα θα ενταθεί.
ΔΗΜΟ.Σ.



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»

**ΑΝΑΓΚΑΙΑ Η ΦΩΝΗ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ημέρα που ανέλαβε τα καθήκοντά του στο υπουργείο Υγείας, ο Ανδρέας Ξανθός τόνισε την ανάγκη για μία ασθενοκεντρική πολιτική υγείας, υποστηρίζοντας πως κάθε απόφαση θα πρέπει να έχει ως γνώμονα το συμφέρον των ασθενών. Η αλήθεια είναι πως έγιναν ή σχεδιάστηκαν κάποια βήματα προς αυτήν την κατεύθυνση, όπως είναι τα γραφεία παραπόνων στα νοσοκομεία, οι λίστες χειρουργείων, η κάλυψη (έστω και με τον τρόπο που γίνεται) των ανασφάλιστων πολιτών, η προσπάθεια (μετά κόπων και βασάνων) για τη δημιουργία και στελέχωση των Τοπικών Μονάδων Υγείας. Ωστόσο, την ίδια στιγμή, με την «εμμονική» πολλές φορές στάση του υπουργείου απέναντι στη φαρμακοβιομηχανία και τα απαυτά μέτρα που έχουν ληφθεί στον τομέα του φαρμάκου, η παρούσα κυβέρνηση δεν έπληξε μόνο αυτούς που ιδεολογικά θεωρεί «εχθρούς», αλλά και τους ίδιους τους ασθενείς.

Απαντώντας πριν από μερικά χρόνια σε εκπρόσωπο συλλόγου ασθενών για το θέμα των καινοτόμων φαρμάκων που καθυστερούν επικίνδυνα να έρθουν στη χώρα μας, ο κ. Ξανθός είχε πει πως δεν είναι στις προθέσεις του υπουργείου να καθυστερήσει την εισαγωγή τους και δεσμεύτηκε ότι δεν θα μείνουν ποτέ ανοχύρωτοι οι ασθενείς. Σήμερα, τα αποτελέσματα των μέτρων που έχουν ληφθεί για την εισαγωγή των νέων θεραπειών στη χώρα μας έχουν ήδη αρνητικό πρόσημο. Όπως ανέφερε πριν από λίγες ημέρες ο πρώην πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, Πασχάλης Αποστολίδης, τέσσερα νέα φάρμακα για σοβαρά νοσήματα, που

ήδη κυκλοφορούν στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, δεν έφτασαν και ούτε αναμένεται να φτάσουν ποτέ στην Ελλάδα. Το επιπλέον «χαράτσι» εισόδου για κάθε νέο φάρμακο, σε συνδυασμό με τις υπάρχουσες υποχρεωτικές εκπτώσεις, καθιστά ασύμφορη την κυκλοφορία τους στη χώρα μας.

Παράλληλα, οι πολύπλοκες διαδικασίες του ελληνικού Συστήματος Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας (HTA), αλλά και ο διάλογος που έχει ξεκινήσει στην Ευρώπη για την αξιολόγηση των νέων θεραπειών από ένα κεντρικό HTA στις Βρυξέλλες μπερδεύουν ακόμη πιο πολύ τα πράγματα. Αποδέκτες των συνεπειών είναι οι ασθενείς και μόνο αυτοί, οι οποίοι, αντίθετα με τις «ασθενοκεντρικές δεσμεύσεις» του υπουργείου, αλλά και με τις διεθνείς πρακτικές, στην Ελλάδα βρίσκονται στο περιθώριο. Είναι αναγκαίο να αναγνωριστεί θεσμικά η συμμετοχή τους στη λήψη αποφάσεων. Όπως είναι αναγκαίος και ο ρόλος τους στο Σύστημα Αξιολόγησης Τεχνολογιών Υγείας. Οι αποφάσεις που λαμβάνονται αφορούν τους ίδιους, αφορούν το μέλλον τους και μπορούν να αποτελέσουν μια σημαντική πηγή πληροφοριών, τεκμηριωμένων θέσεων και προτάσεων. Μπορούν να βοηθήσουν τους αρμόδιους φορείς να γνωρίσουν καλύτερα τις ανάγκες τους και να κατανοήσουν τις επιπτώσεις της πάθησής τους, ώστε να λάβουν τις καλύτερες δυνατές αποφάσεις τόσο για τους ίδιους όσο και για το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μια ασθενοκεντρική πολιτική απαιτεί η φωνή των πρωταγωνιστών να ακούγεται καθαρά, δυνατά και να λαμβάνεται σοβαρά υπ' όψιν στη λήψη των αποφάσεων. ■

ΚΛΕΒΟΥΝ ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ... ΠΑΠΟΥΤΣΙΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΑΓΙΟΣ ΔΗΜΗΤΡΙΟΣ»

ΣΕΛ 4



Κλέβουν ακόμη και παπούτσια από νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης

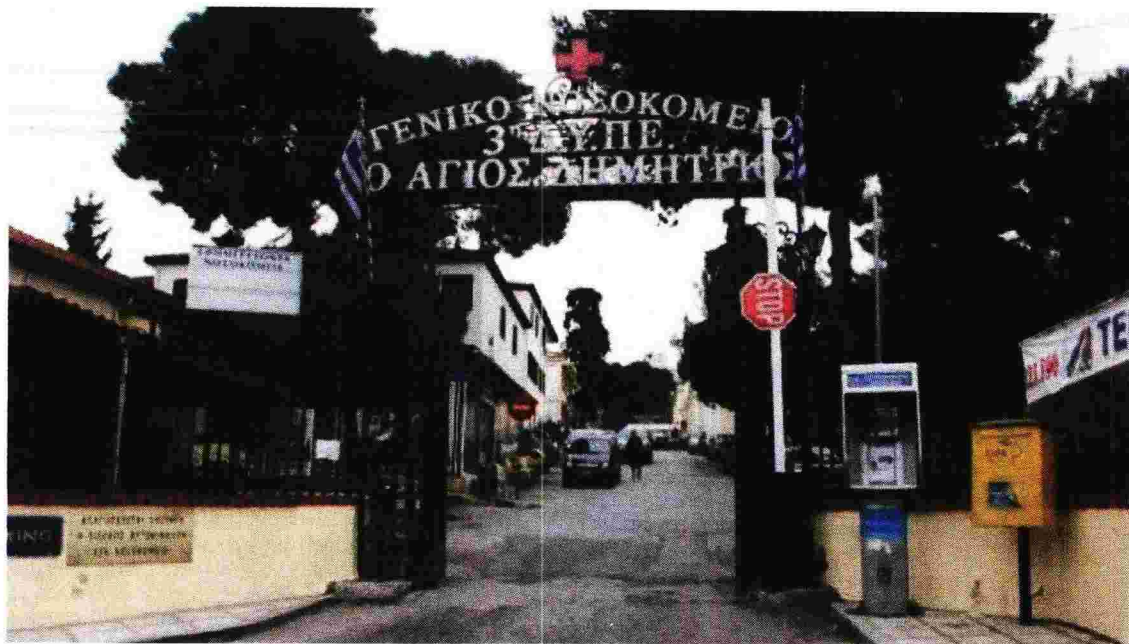
Διαμαρτυρία από τους εργαζόμενους του νοσοκομείου «Άγιος Δημήτριος»

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας για τις κλοπές που σημειώθηκαν το τελευταίο διάστημα στο νοσοκομείο «Άγιος Δημήτριος» της Θεσσαλονίκης, αλλά και για τις ελλείψεις μικροβιολόγων, πραγματοποιήσαν οι εργαζόμενοι του νοσηλευτικού ιδρύματος. Όπως ανέφερε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο εκπρόσωπος του Σωματίου Εργαζομένων του νοσοκομείου «Άγιος Δημήτριος», Δημήτρης Μαυρόπουλος, το τελευταίο τρίμηνο σημειώθηκαν έξι κλοπές που αφορούσαν προσωπικά αντικείμενα και χρήματα γιατρών, ακόμη και υποδήματα.

Ο κ. Μαυρόπουλος τόνισε ότι οι τέσσερις φύλακες που υπάρχουν δεν επαρκούν. Όσον αφορά το θέμα της έλλειψης μικροβιολόγων ανέφερε ότι αυτό τον μήνα το νοσοκομείο δεν θα είχε μικροβιολόγο για δύο ημέρες μη γενικής εφημερίας και ότι μετά από πιέσεις του Σωματίου επέστρεψε στο μικροβιολογικό ένας γιατρός που είχε μετακινηθεί στο Κέντρο Υγείας Ευόσμου. Πρόσθεσε ακόμη ότι υπάρχουν ελλείψεις προσωπικού που στο διοικητικό είναι της τάξης του 50% και στο νοσηλευτικό 30% και ότι υπάρχει ένας μόνο πλύνης, που εξυπηρετεί όλες τις ανάγκες του νοσοκομείου.

Τι είπε η διοικήτρια

Η διοικήτρια του ενοποιημένου νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς-Άγιος Δημήτριος», Μελπομένη Τσούγκα, σε τηλεφωνική επικοινωνία με το ΑΠΕ-ΜΠΕ, αναφερόμενη στο θέμα των κλοπών είπε ότι το προσωπικό φύλαξης είναι επαρκές, αλλά δεν μπορεί να καλύψει όλο το φάσμα των κλοπών που γίνονται στο εσωτερικό χώρο του



νοσοκομείου και ότι δεν μπορεί να κάνει κάτι στην περίπτωση που μπορεί να έγιναν κλοπές από το ίδιο το προσωπικό. «Κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν αλλά σίγουρα αν είναι εσωτερικές οι κλοπές, από το ίδιο το προσωπικό, δεν μπορούν να κάνουν κάτι, δεν μπορώ να υποθέσω πως γίνεται. Επομένως δεν μπορούμε να κάνουμε κάτι επ' αυτού του θέματος. Οι σεκιούριτι είναι περισσότεροι απ' ό,τι ήταν όταν παρέλαβα το νοσοκομείο. Καλύπτουν όλες τις βάρδιες. Κάνουν περιπολίες μέσα στο νοσοκομείο. Αν είχαμε το διπλάσιο προσωπικό, ίσως είχαμε καλύτερη επιτήρηση, αλλά με αυτόν τον αριθμό που έχουμε νομίζω ότι είναι ικανοποιητικά τα πράγματα σε αυτή τη

φάση» πρόσθεσε η κ. Τσούγκα.

Ελλείψεις προσωπικού στο μικροβιολογικό

Σχετικά με τις ελλείψεις προσωπικού στο μικροβιολογικό ανέφερε ότι υπάρχουν ελλείψεις ειδικευόμενων, πράγμα που είναι πανελλαδικό φαινόμενο. «Έχουμε δύο ημέρες, στις 18 και 22 Ιουλίου, κατά τις οποίες το απόγευμα οι εξετάσεις του μικροβιολογικού του Αγίου Δημητρίου θα καλυφθούν από το Γεννηματάς γιατί έχουμε έλλειψη ειδικευόμενων. Ελλείψεις ειδικευόμενων υπάρχουν πανελλαδικά, δεν είναι δικό μας πρόβλημα και επομένως αυτό μας οδηγεί να καλύπτουμε τώρα τους καλο-

καιρινούς μήνες δύο νοσοκομεία μαζί» σημείωσε η κ. Τσούγκα.

Όσον αφορά τις ελλείψεις προσωπικού ανέφερε ότι στον Άγιο Δημήτριο η κάλυψη σε νοσηλευτικό προσωπικό είναι 80%, ενώ σε ό,τι αφορά το διοικητικό προσωπικό τόνισε ότι η έλλειψη θα καλυφθεί με δύο άτομα που θα έρθουν το ένα με μετάταξη και το άλλο με πρόσληψη. Τέλος επισήμανε ότι στο νοσοκομείο όντως υπάρχει ένας πλύνης, αλλά διευκρίνισε ότι πλύση κάνει και εξωτερικό συνεργείο, ενώ πρόσθεσε ότι το θέμα θα λυθεί όταν παραδοθεί το μεγάλο πλυντήριο του ΑΧΕΠΑ, περί το τέλος του έτους, το οποίο θα εξυπηρετεί και το «Άγιος Δημήτριος» και το «Γεννηματάς».



«Αθώα» τα γαλακτοκομικά προϊόντα για

Γάλα, γιαούρτι, τυρί αλλά και βούτυρο με πολλά λιπαρά δεν επιβαρύνουν την καρδιά μας

Τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα όπως το γάλα, το γιαούρτι, το τυρί αλλά και το βούτυρο με πολλά λιπαρά δεν βλάπτουν την υγεία όσο πιστεύουμε, σύμφωνα με μια νέα μελέτη ειδικών του Κέντρου Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου του Τέξας (UTHealth).

Η μελέτη που δημοσιεύθηκε στην επιστημονική επιθεώρηση «American Journal of Clinical Nutrition» δεν έδειξε σημαντική σύνδεση μεταξύ των λιπαρών



Επιμέλεια
**ΓΙΩΡΓΟΣ
ΚΑΛΛΙΝΙΑΣ**

των γαλακτοκομικών και της αύξησης της θνησιμότητας και πιο συγκεκριμένα της αύξησης της θνησιμότητας εξαιτίας καρδιοπάθειας και εγκεφαλικού – πρόκειται για δύο από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου που συχνά συνδέονται με διατροφή πλούσια σε κορεσμένα λιπαρά. Αντιθέτως, σύμφωνα με τα ευρήματα, ορισμένοι τύποι λιπαρών από τα γαλακτοκομικά μπορούν να αποτελέσουν «ασπίδα» ενάντια σε ένα σοβαρό εγκεφαλικό επεισόδιο.

«Τα ευρήματά μας ενισχύουν τα ολοένα και περισσότερα στοιχεία που δείχνουν ότι τα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα, αντίθετα με αυτό που πιστεύουν οι περισσότεροι, δεν αυξάνουν τον κίνδυνο καρδιοπάθειας ή θνησιμότητας από όλα τα αίτια στα πιο ηλικιωμένα άτομα. Μάλιστα τα αποτελέσματά μας δείχνουν ότι ένα λιπαρό οξύ που περιέχεται στα γαλακτοκομικά προϊόντα μπορεί να μειώσει τον κίνδυνο θανάτου από καρδιαγγειακά αίτια και κυρίως από εγκεφαλικό επεισόδιο» σημείωσε η Μάρτσα Οτο, πρώτη συγγραφέας της νέας μελέτης, επίκουρη καθηγήτρια στο Τμήμα Επιδημιολογίας, Ανθρώπινης Γενετικής και



Επιστημών του Περιβάλλοντος στη Σχολή Δημόσιας Υγείας του UTHealth.

Η μακρόχρονη μελέτη

Οι ερευνητές περιέλαβαν στη μελέτη τους περί τα 3.000 άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω στα οποία μετρήσαν στο πλάσμα

του αίματος τα επίπεδα τριών διαφορετικών λιπαρών οξέων που περιέχονται στα γαλακτοκομικά προϊόντα. Η πρώτη μέτρηση έγινε το 1992 ενώ ακολούθησαν άλλες δύο μετρήσεις – έξι χρόνια και 13 χρόνια αργότερα.

Όπως είδαν οι επιστήμονες, κανένα από τα τρία λιπαρά οξέα των γαλακτοκομικών

με πλήρη λιπαρά δεν σχετιζόταν με αύξηση της συνολικής θνησιμότητας. Για την ακρίβεια, ένας τύπος λιπαρού οξέος φάνηκε να μειώνει τα ποσοστά θανάτων εξαιτίας καρδιαγγειακών νοσημάτων. Μάλιστα τα άτομα με τα υψηλότερα επίπεδα λιπαρών οξέων που περιέχονται στα πλήρη γαλακτοκομικά εμφάνιζαν 42% χαμηλότε-

ρο κίνδυνο θανάτου από εγκεφαλικό επεισόδιο.

Οι διατροφικές οδηγίες πολλών αρμόδιων οργανισμών, όπως των ΗΠΑ, συνιστούν στον ενήλικο πληθυσμό να καταναλώνει γαλακτοκομικά χωρίς λιπαρά ή με λίγα λιπαρά. Ωστόσο η δρ Οτο τόνισε ότι τα γαλακτοκομικά με χαμηλά λιπαρά συ-

την υγεία μας

χνά περιέχουν πολύ υψηλές ποσότητες πρόσθετων σακχάρων, γεγονός που μπορεί να επιβαρύνει τη μεταβολική και καρδιαγγειακή υγεία. Σύμφωνα με την ειδικό, τα

πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα αποτελούν πολύ πλούσιες πηγές θρεπτικών στοιχείων όπως το ασβέστιο και το κάλιο. Τα στοιχεία αυτά είναι πολύτιμα για την υγεία

όχι μόνο κατά την παιδική ηλικία αλλά σε ολόκληρη τη ζωή και ιδίως στους πιο ηλικιωμένους όπου προβλήματα όπως η οστεοπόρωση είναι πιο συχνά.



ΕΦΕΤ: Γιατροί ζητούν στοιχεία για προϊόντα ρυζιού με αρσενικό Λόγω ερευνών για κίνδυνο για τα παιδιά

Στοιχεία που θα βοηθήσουν στην ενημέρωση και τη διαφύλαξη της υγείας των καταναλωτών σχετικά με την κυκλοφορία στην ελληνική αγορά προϊόντων ρυζιού με ανόργανο αρσενικό ζητά η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής με επιστολή της προς τον ΕΦΕΤ.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Ένωσης, Κώστα Νταλούκα, δημοσιεύτηκαν πρόσφατα στη διεθνή ιατρική βιβλιογραφία μελέτες για τον κίνδυνο που υπάρχει για την δημόσια υγεία, κυρίως για τα βρέφη και τα μικρά παιδιά, από την κατανάλωση ανόργανου αρσενικού που βρίσκεται στο ρύζι και στα προϊόντα ρυζιού, καθώς και ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση θέσπισε ανώτατα όρια ασφαλείας όσον αφορά τον καθορισμό μέγιστων επιτρεπτών επιπέδων ανόργανου αρσενικού σε τρόφιμα.

«Με δεδομένους τους κινδύνους από το ανόργανο αρσενικό, που περιέχεται στο ρύζι και τις παιδικές τροφές ρυζιού αν αυτό ξεπεράσει τα επιτρεπόμενα όρια», οι παιδίατροι ζητούν να ενημερωθούν για τους ελέγχους που έχουν γίνει, προκειμένου να ενημερώσουν με τη σειρά τους γονείς.

Η Ένωση Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων απευθύνει τα εξής ερωτήματα προς τον ΕΦΕΤ και το υπουργείο Υγείας:



1. Γίνονται και κάθε πότε, δειγματοληπτικοί έλεγχοι στο ρύζι και στα προϊόντα ρυζιού σε σχέση με τα όρια που θέσπισε η Ευρωπαϊκή Ένωση όσον αφορά το ανόργανο αρσενικό;

2. Πότε έγινε ο τελευταίος δειγματοληπτικός έλεγχος;

3. Ποια ήταν τα αποτελέσματα;

4. Σε ποια προϊόντα έγινε;

5. Ισχύει σήμερα ο νέος κανονισμός της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

6. Αν ισχύει υπάρχουν σήμερα στην Ελληνική αγορά προϊόντα ρυζιού και βρεφικές τροφές ρυζιού τα οποία δεν έχουν συμμορφωθεί με τον κανονισμό της Ευρωπαϊκής Ένωσης;

7. Είναι υποχρεωτικό για τις εταιρείες παιδικών τροφών ρυζιού να αναφέρουν στην ετικέτα του προϊόντος τα επίπεδα του περιεχομένου ανόργανου αρσενικού, ώστε να το γνωρίζει ο καταναλωτής;

8. Ποια πρέπει να είναι η συμπεριφορά του καταναλωτή και τι πρέπει να αναζητά στα τυποποιημένα προϊόντα, ώστε να είναι σίγουρος για την υγεία την δική του και των παιδιών του;

Οι παιδίατροι ζητούν, επίσης, οποιοδήποτε άλλο στοιχείο θα βοηθήσει στην ενημέρωση και την διαφύλαξη της υγείας των καταναλωτών, με ιδιαίτερη έμφαση αυτής των βρεφών και των μικρών παιδιών.

ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΚΡΗΤΗΣ

**Νέο, ελπιδοφόρο
εμβόλιο για τον
καρκίνο του μαστού**

ΣΕΛ. 103



Συνέντευξη

ΕΙΡΗΝΗ ΑΘΑΝΑΣΑΚΗ, καθηγήτρια του Τμήματος Βιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης

Στον ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΓΕΩΡΓΟΥΔΗ

ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΗ ΟΜΑΔΑ ΤΟΥ ΤΜΗΜΑΤΟΣ ΒΙΟΛΟΓΙΑΣ ΤΟΥ ΠΑΝ. ΚΡΗΤΗΣ

Νέο πρωτοποριακό εμβόλιο δίνει ελπίδα σε καρκινοπαθείς

Ελπίδα για εκατομμύρια καρκινοπαθείς αποτελεί ένα πρωτοποριακό, εξατομικευμένο εμφυτεύσιμο εμβόλιο για τον οργανισμό του κάθε ανθρώπου ξεχωριστά, για τον ειδικό τύπο καρκίνου που φέρει, το οποίο έχει αναπτύξει η επιστημονική ομάδα της καθηγήτριας του Τμήματος Βιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης, Ειρήνης Αθανασάκη. Το εν λόγω εμβόλιο εφαρμόστηκε σε πειραματικά ποντίκια ιδιαίτερα για τον επιθετικό καρκίνο του μαστού, με μέσο χρόνο επιβίωσης δύο εβδομάδων, και ο καρκίνος υποχώρησε σημαντικά, καθώς ενεργοποιήθηκε ο οργανισμός κατά των καρκινικών κυττάρων. Η συγκεκριμένη τεχνολογία θεραπείας δεν έχει τοξικές παρενέργειες, βασίζεται στην ενεργοποίηση του ανοσολογικού συστήματος του κάθε ατόμου, σε δυνατότητες που παρέχει η φύση και έχει χαμηλό οικονομικό κόστος.

**• Κυρία Αθανασάκη, πόσο έχει προχωρήσει η έρευνά σας στα εξατομικευμένα εμφυτεύσιμα εμβόλια για τη θεραπεία του καρκίνου;**

Δύο χρόνια μετά την ανακοίνωση της επιτυχούς εφαρμογής της τεχνολογίας των εξατομικευμένων μη βιοδιασπώμενων εμφυτεύσιμων εμβολίων σε κοινά αντιγόνα, είμαστε πλέον στη θέση να εφαρμόσουμε το πρωτοποριακό αυτό σύστημα στη θεραπεία του καρκίνου. Τα αποτελέσματα των μελετών μας σε πειραματικά ποντίκια δείχνουν ότι ο επιθετικός καρκίνος του μαστού με μέσο χρόνο επιβίωσης δύο εβδομάδων υποχωρεί σημαντικά μετά την εφαρμογή του εμφυτεύσιμου εμβολίου, ενεργοποιώντας την ανοσολογική απόκριση του ίδιου του οργανισμού ενάντια στα καρκινικά κύτταρα. Οι μελέτες μας συνεχίζονται, ώστε να μπορέσουμε να φτάσουμε στην τελική ίαση της νόσου.

• Ποια είναι η διαφορά του εμφυτεύσιμου εμβολίου από τα ήδη υπάρχοντα;

Αρχικά, ο όρος «εμβόλιο» αναφέρεται στην ευαισθητοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος του ξενιστή σε μια συγκεκριμένη ουσία ή ένα συγκεκριμένο Παθογόνο το οποίο χορηγούμε εξωγενώς στον οργανισμό. Γνωρίζοντας ότι μια ανοσολογική αντίδραση χαρακτηρίζεται από μνήμη και ειδικότητα για το κάθε αντιγόνο με το οποίο έρχεται σε επαφή, καταλαβαίνουμε ότι αν μολυνθούμε από ένα παθογόνο Α, το ανοσοποιητικό μας σύστημα θα αναπτύξει μια απόκριση ενάντια στο παθογόνο Α, το οποίο θα το καταστρέψει και θα το απομακρύνει από τον οργανισμό. Αν ξαναμολυνθούμε από το ίδιο παθογόνο Α, το ανοσοποιητικό μας σύστημα, με βάση τη μνήμη και την ειδικότητα που διαθέτει, θα σπεύσει να το απομακρύνει από τον οργανισμό πριν καν εμείς αντιληφθούμε τα



Τα αποτελέσματα των μελετών μας σε πειραματικά ποντίκια δείχνουν ότι ο επιθετικός καρκίνος του μαστού, με μέσο χρόνο επιβίωσης δύο εβδομάδων, υποχωρεί σημαντικά μετά την εφαρμογή του εμφυτεύσιμου εμβολίου, ενεργοποιώντας την ανοσολογική απόκριση του ίδιου του οργανισμού ενάντια στα καρκινικά κύτταρα

συμπτώματα της νόσου που προκαλείται από το παθογόνο. Στην πρακτική της προληπτικής ιατρικής τα εμβόλια ευαισθητοποιούν οικειοθελώς το ανοσοποιητικό μας σύστημα στην ανάπτυξη μνήμης σε ένα συγκεκριμένο παθογόνο, έτσι ώστε αν ποτέ ο οργανισμός έρθει σε επαφή με αυτό το παθογόνο κάποια στιγμή της ζωής του (π.χ. ιός της ευλογιάς) να είναι έτοιμος να το αντιμετωπίσει χωρίς εμείς να αντιληφθούμε τη νοσηρότητα. Έχοντας πλέον κατανοήσει σε αρκετά μεγάλο βάθος τους μηχανισμούς που διέπουν αυτές τις λειτουργίες του οργανισμού μας, έχουμε αντιληφθεί ότι ο τρόπος χορήγησης του αντιγόνου, η φύση του αντιγόνου, η συγκέντρωση του αντιγόνου παίζουν καθοριστικό ρόλο στο αν το ανοσοποιητικό μας σύστημα τα καταφέρει ή όχι.

• Τι γίνεται με τα λεγόμενα εμβόλια δεύτερης γενιάς;

Στα εμβόλια δεύτερης γενιάς που χρησιμοποιούνται σήμερα, απαραίτητη είναι και η χορήγηση ανοσοενισχυτικών μαζί με το αντιγόνο,

τα οποία δυστυχώς εμφανίζουν αρκετές παρενέργειες. Ένας μη προσεκτικός σχεδιασμός εμβολίου μπορεί να οδηγήσει σε τελείως αντίθετα αποτελέσματα και αντί για προστασία μπορεί να προκαλέσει μη αναστρέψιμη νοσηρότητα. Στο πλαίσιο της ανάπτυξης εμβολίων κατά του καρκίνου, καταλαβαίνουμε ότι τα αντιγόνα είναι τα ίδια τα καρκινικά κύτταρα. Αλλά εφόσον τα καρκινικά κύτταρα είναι κύτταρα του ίδιου οργανισμού, πώς είναι δυνατόν ο οργανισμός να καταπολεμήσει τα ίδια του τα κύτταρα; Είναι γεγονός ότι ένας από τους μηχανισμούς που χρησιμοποιούν τα καρκινικά κύτταρα για να ξεφύγουν από την ανοσολογική επίθεση είναι η καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος. Έτσι τα καρκινικά κύτταρα αναπτύσσονται ανενόχλητα. Ένα κύτταρο του οργανισμού γίνεται καρκινικό όταν ξεφεύγει από τον έλεγχο της κυτταρικής διαίρεσης, αναπτύσσει «νεο-αντιγόνα» μέσω σημειακών μεταλλάξεων, ενθέσεων/απαλοιφών, αναστροφών κτλ και δημιουργεί εννοϊκές συνθήκες για την ανάπτυξη του. Την τελευταία δεκαετία αυτά τα «νεο-αντιγόνα» υπήρξαν στόχος των εμβολίων του καρκίνου, αλλά με αρκετά περιορισμένη επιτυχία. Η μοναδικότητα των καρκινικών κυττάρων του κάθε πάσχοντος δυσχεραίνει την ανάπτυξη καθολικών εμβολίων, υποδεικνύοντας την αναγκαιότητα ανάπτυξης εξατομικευμένων προσεγγίσεων.

• Τα εξατομικευμένα εμφυτεύσιμα εμβόλια που δημιουργήσατε;

Η αναφερόμενη εξατομικευμένη θεραπεία πρέπει να δίνει τη δυνατότητα προσαρμογής όχι μόνο στον ιδιαίτερο χαρακτήρα των καρκινικών κυττάρων του κάθε ατόμου, αλλά και στην ικανότητα του εκάστοτε οργανισμού να αναπτύξει μια ανοσολογική απόκριση ενάντια στα πάσχοντα

κύτταρα. Όπως ήδη αναφέρθηκε, ο σχεδιασμός ενός εμβολίου πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός, διότι μπορεί να οδηγήσει σε αντίθετα αποτελέσματα. Άρα ο άμεσος εμβολιασμός ενός ασθενούς με τα ίδια τα καρκινικά του κύτταρα θα κινδύνευε να χειροτερέψει την κλινική του εικόνα. Η πρωτοπορία της τεχνολογίας των εμβολίων που έχουμε αναπτύξει στην αντιμετώπιση της νόσου χαρακτηρίζεται από δύο σημαντικά σκέλη: το πρώτο είναι το ότι ο εμβολιασμός με τα καρκινικά κύτταρα του ίδιου οργανισμού πραγματοποιείται εκτός οργανισμού. Η χορήγηση του «αντιγόνου» γίνεται σε καλλιέργεια κυττάρων του ξενιστή που απομονώνονται ακόμη και από περιφερικό αίμα στο εργαστήριο, ώστε να μπορούν να ελεγχθούν πλήρως οι βέλτιστες συνθήκες/παράμετροι της ποθητής ευαισθητοποίησης του ανοσοποιητικού συστήματος του ίδιου ατόμου. Στη συνέχεια τα ενεργοποιημένα κύτταρα χορηγούνται στον ξενιστή, παρέχοντας άμεση προστασία. Το δεύτερο σημαντικό σκέλος είναι ότι τα κύτταρα δεν χορηγούνται ως ελεύθερα κύτταρα, διότι αυτά δεν μπορούν εύκολα να βρουν τον στόχο δράσης τους.

• Ποια είναι τα πλεονεκτήματα της θεραπευτικής σας μεθόδου;

Η προτεινόμενη τεχνολογία συνδυάζει την in vitro και in vivo χειραγωγημένη ανάπτυξη ειδικής ενίσχυσης του ανοσοποιητικού συστήματος. Αυτή η προσέγγιση υπερνικά την ανάγκη των πρόσθετων ουσιών, εξασφαλίζει την καλύτερη επιλογή αντιγονικών πεπτιδίων για κάθε άτομο και αποφεύγει παράγοντες παθογένειας και μολυσματικότητας, επειδή η σπορά του αντιγόνου πραγματοποιείται μόνο στην καλλιέργεια εκτός οργανισμού (in vitro). Η εφαρμογή της νέας αυτής τεχνολογίας στην αντιμετώπιση του καρκίνου αποβλέπει στην εξατομικευμένη ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος του ασθενή ενάντια στον συγκεκριμένο καρκινικό τύπο που φέρει. Με μια απλή αιμοληψία θα απομονώνονται από το αίμα του ασθενή τα αντιγονοπαρουσιαστικά κύτταρα τα οποία καλλιεργούνται στην τριδιάστατη επιφάνεια, ενώ η βιοψία καρκινικού ιστού θα αποτελεί το αντιγονικό ερέθισμα για τα κύτταρα αυτά. Τα ογκο-ειδικά αντιγόνα που εμφανίζονται στα καρκινικά κύτταρα και είναι μοναδικά για το κάθε άτομο χρησιμοποιούνται ώστε να ενεργοποιήσουν την ειδική άμυνα του κάθε ασθενή παράγοντας αντισώματα, αλλά κυρίως ενεργοποιώντας τα κυτταροτοξικά Τc κύτταρα για την εξουδετέρωση των κυττάρων στόχων. Η εφαρμογή αυτής της τεχνολογίας ανοίγει νέους ορίζοντες υψηλής σημασίας τόσο στην έρευνα όσο και στη θεραπεία. Αξιοποιώντας τις δυνατότητες που δίνει η ίδια η φύση στον οργανισμό μας, θα μπορούμε πλέον με απλές, οικονομικές αλλά εξειδικευμένες προσεγγίσεις να αντιμετωπίζουμε τα σοβαρά προβλήματα της εποχής μας.



Εμβολιασμοί, «πρωταθλήτρια» Ευρώπης η Πάτρα



Επitéλους μια σημαντική πρωτιά για την Ελλάδα και μάλιστα σε ιδιαίτερα κρίσιμο πεδίο. Σύμφωνα με μελέτες που παρουσιάστηκαν στο πλαίσιο της πρόσφατης 36ης επίσημης συνάντησης της Ευρωπαϊκής Παιδιατρικής Κοινότητας για τις παιδιατρικές λοιμώξεις που πραγματοποιήθηκε στη Σουηδία, η πόλη της Πάτρας εμφανίζει υψηλότερα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης παιδιών, συγκρινόμενη ακόμα και με πόλεις της Βρετανίας.

Τα στοιχεία για την Ελλάδα παρουσίασαν οι καθηγητές της Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής της Πάτρας (με επικεφαλής τον καθηγητή Γαβριήλ Δημητρίου), που εδώ και τρία χρόνια έχουν ξεκινήσει συστηματικές έρευνες στον μαθητικό πληθυσμό της. «Τα τελευταία τρία χρόνια κάθε Παρα-

σκευή επισκεπτόμαστε σχολεία και πραγματοποιούμε διάφορες μετρήσεις για την κατάσταση της υγείας των παιδιών, όπως λιπομέτρηση, σπυρομέτρηση κ.ά., ενώ ελέγχουμε και την κατάσταση του εμβολιασμού», εξηγεί ο παιδίατρος-νεογνολόγος και επιστημονικός υπεύθυνος της μελέτης Γιάννης Γιαννακόπουλος. Συνολικά επισκέφθηκαν 41 από τα 87 δημοτικά σχολεία της Πάτρας και έλεγξαν την εμβολιαστική κάλυψη 1.350 παιδιών, Ε' και Στ' Δημοτικού, ηλικίας 12 ετών κατά μέσον όρο (με τη συγκατάθεση των γονιών τους, φυσικά). Μεταξύ άλλων, διαπίστωσαν ότι η κάλυψη για ιλαρά - παρωτίτιδα - ερυθρά αγγίζει το 98,4%, ενώ για διφθερίτιδα - κοκκύτη - τέτανο - πολιομυελίτιδα - αιμόφιλο ινφλουέντζας βρίσκεται στο 98,3%. Αντίστοιχα, οι μαθητές στην

Πάτρα είναι εμβολιασμένοι σε ποσοστό 98,9% με το εμβόλιο για την ηπατίτιδα Β, σε ποσοστό 97,1% για τον μηνιγγιτιδόκοκκο τύπου C, σε ποσοστό 82,4% για ανεμοβλογιά, και κατά 84,7% για ηπατίτιδα Α.

Τα στοιχεία για τη Βρετανία, όπως τα παρουσίασαν ερευνητές παιδολοιμωξιολόγοι, αναφέρουν εμβολιαστική κάλυψη για τον παιδικό πληθυσμό που αφορά στην ιλαρά κάτω από 95%, ενώ για τις διφθερίτιδα - κοκκύτη - τέτανο - πολιομυελίτιδα - αιμόφιλο ινφλουέντζας κάτω από 93,4%. Αντίστοιχα, στην Ιταλία η κάλυψη για την ιλαρά δεν ξεπερνά το 91,7%, ενώ σε ορισμένες περιοχές τα ποσοστά πέφτουν στο 40%. «Τα υψηλά ποσοστά στην Πάτρα και γενικά στη χώρα μας οφείλονται κυρίως στην "παράδοση" του οικογενειακού παιδίατρο, του

γιατρού που είναι σε άμεση επαφή με τους γονείς και που η δουλειά που κάνει τους πείθει και τους ευαισθητοποιεί» λέει ο κ. Γιαννακόπουλος. «Αν είχαμε και στην Ελλάδα ένα πιο απρόσωπο σύστημα, που θα αντιστοιχούσε ένας γιατρός για 5.000 παιδιά, πολύ πιθανό να είχαμε και εδώ τα ίδια προβλήματα». Οι γιατροί της Πανεπιστημιακής Παιδιατρικής Κλινικής της Πάτρας ξεκίνησαν το εν λόγω πρόγραμμα για λόγους πρόληψης. «Βλέπαμε αυτό που έρχεται» λέει ο ίδιος, εννοώντας την αντιεμβολιαστική υστέρια που έχει καταλάβει και την Ευρώπη. «Θέλαμε να ξέρουμε ποια είναι η κατάσταση ώστε να μπορεί η περιφέρεια να παρέμβει όπου υπάρχει πρόβλημα». Πράγματι, όταν σε βιβλιάρια διαπίστωναν ελλείψεις στον βασικό εμβολιασμό σύστηναν στους γονείς να

απευθυνθούν στον παιδίατρό τους ώστε να ολοκληρώσουν τα εμβόλια. Όπως ανέμεναν οι ερευνητές, ακάλυπτα ήταν κυρίως παιδιά Ρομά αλλά και παιδιά από άλλες μειονότητες. Σε εξέλιξη είναι από πέρυσι πρόγραμμα της περιφέρειας και του δήμου για δωρεάν εμβολιασμό αυτών των παιδιών. «Ξεκινήσαμε το πρόγραμμα πιλοτικά και είδαμε ότι δουλεύει. Το βάρος πρέπει να πέφτει πάντα στην πρόληψη» τονίζει ο κ. Γιαννακόπουλος. (Σημειώνεται ότι οι ερευνητές και οι γιατροί εργάστηκαν εθελοντικά, ενώ το πρόγραμμα δεν λαμβάνει επιχορήγηση από κάποιον φορέα). Για τους γιατρούς το θέμα του εμβολιασμού των παιδιών δεν χωρά «ναί μεν, αλλά». «Όταν τη διφθερίτιδα δεν την βλέπουμε τώρα, αλλά την έβλεπαν οι παλιοί και ήταν θανατηφόρα, αυτό δεν είναι

κάτι που μπορεί κάποιος να το διαπραγματευθεί. Ιδίως αν έχει δει περιστατικά σε μονάδες· παιδιά να φεύγουν...» Φέτος στο νοσοκομείο της Πάτρας νοσηλεύθηκαν παιδιά με ιλαρά, ωστόσο επρόκειτο για βρέφη που δεν είχαν προλάβει να εμβολιαστούν.

Οι φοιτητές

Μπροστά στην επιδημική έξαρση της ιλαράς στην Ελλάδα, ουδείς έμεινε άπραγος στην Πάτρα. Μεταξύ άλλων, το δραστήριο παράρτημα Πατρών της Επιστημονικής Εταιρείας Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδας διοργάνωσε ημερίδα με θέμα «Εμβόλια: Η αλήθεια πίσω από τους μύθους», με στόχο την αποσαφήνιση από ιατρικής πλευράς όλων των προβληματισμών σχετικά με τον εμβολιασμό.

Οι φοιτητές της Πάτρας βρίσκονται

σε εγρήγορση και μετά το κρούσμα ιλαράς σε πεμπτοετή φοιτητή Ιατρικής κατά το χειμερινό εξάμηνο. «Θέλαμε να ενημερώσουμε τον κόσμο της Πάτρας για τα εμβόλια ώστε να μη φοβούνται να τα κάνουν και να εμπιστεύονται τους επαγγελματίες υγείας» λέει ο Στέργιος Νασίκας, εκ μέρους της ΕΕΦΙΕ. Στην ημερίδα προσήλθαν περισσότερα από 100 άτομα, κυρίως φοιτητές. «Δυστυχώς, υπάρχουν επαγγελματίες υγείας και στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα που αμφισβητούν τη χρησιμότητα των εμβολίων. Αυτό θέλαμε να αλλάξουμε τη νοοτροπία». Από τον Σεπτέμβριο οι φοιτητές Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών θα καλύπτονται με όλα τα απαραίτητα εμβόλια που θα τους προστατεύουν από ασθένειες κατά την κλινική τους άσκηση.



ΥΓΕΙΑ

«ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ» ΒΟΥΛΑΣ

Τεράστια προβλήματα για εργαζόμενους και ασθενείς... «εισιτήριο» για επιχειρηματικά συμφέροντα

Το Γενικό Νοσοκομείο «Ασκληπείο» Βούλας είναι ένα ακόμα από τα νοσοκομεία της Αττικής στα οποία καταρρέει καθημερινά το κυβερνητικό αφήγημα περί «σταθεροποίησης και αναβάθμισης του δημόσιου συστήματος Υγείας», μπροστά στις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και πόρους, στον απαρχαιωμένο ιατρικό εξοπλισμό, στους εργαζόμενους με ημερομηνία λήξης που δουλεύουν έχοντας πάνω από τα κεφάλια τους την επικείμενη απόλυση.

Το «Ασκληπείο» Βούλας ξεκίνησε τη λειτουργία του πριν έναν αιώνα ως ειδικό νοσοκομείο για τη φυματίωση των οστών. Στο πέρασμα του χρόνου, μετά και την εξαφάνιση της νόσου, μετατράπηκε σιγά-σιγά σε ορθοπεδικό νοσοκομείο. Σήμερα, είναι το μοναδικό νοσοκομείο στα νότια προάστια της Αθήνας και εξυπηρετεί 1,5 εκατομμύριο κατοίκους.

Και καλείται να το κάνει αυτό παρότι - με βάση ακόμη και τα πετσοκομμένα οργανογράμματα του 2012 - έχει 346 κενές θέσεις προσωπικού... Μέσα σε τέτοιες συνθήκες, κάνει καθημερινά ορθοπεδική εφημερία και κάθε 4η μέρα γενική εφημερία.

Για την κατάσταση αυτή που προκαλεί η αντιλαϊκή πολιτική στην Υγεία και τις συνέπειές της στο προσωπικό, τους ασθενείς και το λαό της περιοχής, μιλούν στον «Ριζοσπάστη» εργαζόμενοι του νοσοκομείου.

Το επικίνδυνο μείγμα που διαμορφώνει η αντιλαϊκή πολιτική

Όπως μας εξηγεί ο Κώστας Ρούμπης, διευθυντής του Ακτινολογικού Τμήματος, το «Ασκληπείο», κάτω από αυτές τις συνθήκες, «απέχει πολύ απ' το να το χαρακτηρίσει κανείς σήμερα Γενικό Νοσοκομείο, ρόλο τον οποίο καλείται να επιτελέσει για να αντεπεξέλθει στις σύγχρονες ανάγκες. Λείπουν βασικές ειδικότητες και κλινικές, όπως Νευρολογική, Γαστρεντερολογική, Θωρακοχειρουργική, Αγγειοχειρουργική, Πνευμονολογική, Γυναικολογική. Και οι υπάρχουσες, εκτός του ότι αδυνατούν να αντιμετωπίσουν πληθώρα εξειδικευμένων περιστατικών, είναι υποστελεχωμένες. Επιπλέον η υποχρηματοδότηση - οι προϋπολογισμοί είναι κάτω από τα λογικά όρια ομαλής λειτουργίας - δημιουργεί συνθήκες κακής λειτουργίας των υπάρχουσων υποδομών, με αποτέλεσμα τις συνεχείς βλάβες του ασυνηθίστου, υψηλού κόστους, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, με αποκορύφωμα την πρόσφατη βλάβη του αξονικού τομογράφου».

«Όλα τα παραπάνω», επισημαίνει ο Κ. Ρούμπης, «αποτελούν ένα επικίνδυνο μείγμα για την καθημερινότητα του ασθενούς, ακόμα περισσότερο βέβαια για τα επείγοντα περιστατικά. Πόσο μάλλον όταν το συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι το μοναδικό σε απόσταση πολλών χιλιομέτρων απ' το πλησιέστερο».

«Ταυτόχρονα», προσθέτει, «δημιουργούνται οι προϋποθέσεις για την εισαγωγή, λόγω των επιτακτικών αναγκών, ιδιωτικών κεφαλαίων που έρχονται με διάφορες μορφές να "καλύψουν τα κενά" που αφήνει το κράτος. Χωρίς να μπορεί με σιγουριά να διαφανεί ο απώτερος σκοπός τους, δηλαδή η απαξίωση του δημόσιου συστήματος Υγείας, ιδιωτικοποιήσεις και η εν γένει εμπορευματοποίησή του».

Εδώ και ένα μήνα χωρίς αξονικό τομογράφο

Κάθε χρόνο στο «Ασκληπείο» γίνονται 110.000 ακτινογραφίες και 15.000 - 17.000 αξονικές τομογραφίες. Εδώ και ένα μήνα το νοσοκομείο δεν έχει αξονικό τομογράφο, για άλλη μια φορά, αφού πρόκειται για μηχανήμα παλαιάς τεχνολογίας, για το οποίο πλέον δεν παράγονται ούτε ανταλλακτικά.

«Πριν λίγες μέρες, μας διακομίστηκε με το ΕΚΑΒ ασθενής με ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο. Παρά τις φιλότιμες προσπάθειες του προσωπικού, απλώς δεν μπορούσε να αντιμετωπιστεί επαρκώς, αφού, για άλλη μια φορά, ο αξονικός τομογράφος παρουσιάζει σοβαρή βλάβη», μας λέει ο Γιώργος Χριστόπουλος, μέλος του ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων. «Και δεν είναι το μοναδικό περιστατικό», προσθέτει, «καθώς πολλοί ασθενείς - από τροχαία μέχρι εγκεφαλικά - αναγκάζονται να διακομιστούν σε άλλα νοσοκομεία, με ό,τι σημαίνει αυτό για την ασφάλειά τους. Άλλοι πάλι καταφεύγουν σε ιδιωτικές κλινικές προκειμένου να μην ταλαιπωρηθούν περαιτέρω».

«Την ίδια στιγμή», επισημαίνει, «το νοσοκομείο συρρικνώνεται, καθώς από 700 κλίνες που είχε πριν 20 χρόνια, σήμερα δεν ξεπερνά τις 300. Το ιδιοκτησιακό καθεστώς σκόπιμα δεν ξεκαθαρίζει, κτίρια και περιβάλλον χώρος είναι ιδιοκτησία του Ερυ-



Από τη σύσκεψη σωματείων και φορέων που πραγματοποιήθηκε στα τέλη Ιούνη για τα οξυμένα προβλήματα στο «Ασκληπείο»

θρου Σταυρού και έχουν παραχωρηθεί για χρήση στο Δημόσιο, εξ ου και η συνδιοίκηση του νοσοκομείου. Οι βάρδιες στα τμήματα και στις κλινικές γίνονται συχνά με προσωπικό ασφαλείας, οι άδειες βγαίνουν με εξαιρετική δυσκολία, τα προγράμματα των εφημεριών βγαίνουν οριακά. Στο νοσηλευτικό προσωπικό χρωστάνε πάνω από 6.000 ρεπό! Και η κυβέρνηση πανηγυρίζει για τη «σταθεροποίηση και αναβάθμιση» του ΕΣΥ...».

Ελαστικά εργαζόμενοι «ανασταίνουν» τμήματα χωρίς προσωπικό

«Οι υπάρχοντες εργαζόμενοι καλούμαστε να κλείσουμε τις τρύπες στις ελλείψεις προσωπικού με υπερωρίες, συνεχείς βάρδιες. Υπάρχουν περιόδοι που ξεμένουμε από σύριγγες και βασικά φάρμακα!», σημειώνει η Αγγελική Παπαγεωργίου, ειδικευόμενη γιατρός.

«Την ίδια ώρα επεκτείνονται οι ελαστικές εργασιακές σχέσεις, γιατί συμφέρουν. Μιλάμε για εργαζόμενους που έρχονται σε χώρους δουλειάς για μικρά χρονικά διαστήματα, με κυριολεκτικά πετσοκομμένα δικαιώματα, σαν από μηχανής θεοί, για να «αναστήσουν» τμήματα που έχουν μείνει χωρίς προσωπικό. Και στηρίζουν ολόκληρες κλινικές, ενώ παράλληλα έχουν πάνω από το κεφάλι τους την απειλή της απόλυσης και πολλοί μάλιστα μένουν και απλήρωτοι σύμφωνα με την απόφαση του Ελεγκτικού Συνεδρίου».

Όλα αυτά καθιστούν τις εφημερίες άκρως επικίνδυνες! Και αν η κατάσταση «σώζεται», αυτό οφείλεται στις υπεράνθρωπες προσπάθειες του υπάρχοντος προσωπικού. Αλλά και οι άνθρωποι εξαντλούνται, δεν είναι τυχαία και η πληθώρα των εργατικών «ατυχημάτων» το τελευταίο διάστημα!».

Κομμάτι στο αντιλαϊκό παζλ για το «παραλιακό μέτωπο»

Ταυτόχρονα, η Αγγελική μάς επισημαίνει μια ακόμα σημαντική πλευρά: «Το νοσοκομείο της Βούλας αποτελεί φιλέτο για τα συνολικότερα σχέδια σε σχέση με το παραλιακό μέτωπο. Δεν μπορεί κανείς να μην προσέξει ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο βρίθκει από δωρεές του εφοπλιστικού κεφαλαίου, ενώ έχουν γίνει πολλές προσπάθειες προκειμένου να παραχωρηθεί μεγάλη έκταση του οικοπέδου μέσω του δήμου Βάρης - Βούλας - Βουλιαγμένης». Να σημειωθεί ότι στο πλαίσιο αυτών των συνολικότερων σχεδίων, η-

Κινητοποίηση τη Δευτέρα στην πύλη του νοσοκομείου

Απέναντι στα οξυμένα προβλήματα του νοσοκομείου, τη Δευτέρα 16/7 θα πραγματοποιηθεί συγκέντρωση στην πύλη του «Ασκληπείου Βούλας» στις 7.30 μ.μ.

Την κινητοποίηση διοργανώνει η Επιτροπή Αγώνα Γλυφάδας, ενώ το κάλεσμα συμμετοχής απευθύνουν οι εξής φορείς της ευρύτερης περιοχής: Συνδικάτο Εργαζομένων Επισιτισμού - Τουρισμού - Ξενοδοχείων Νομού Αττικής (παράρτημα Νοτίων Προαστίων), Σύλλογος Γυναίκων Μοσχάτου - Ταύρου, Ομάδα Γυναίκων Αλίμου, Ομάδα Γυναίκων Γλυφάδας (μέλη της ΟΓΕ), Σωματείο Συνταξιούχων ΙΚΑ Αγίου Δημητρίου και Αλίμου, Σύλλογος Συνταξιούχων Πολιτικών Υπαλλήλων Δημοσίου Νότιας Αθήνας, Σωματείο Συνταξιούχων ΙΚΑ Γλυφάδας - Αργυρούπολης - Ελληνικού.

- Τα σωματεία και οι φορείς διεκδικούν:**
- Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων με βάση τις ανάγκες. Καμία απόλυση επικουρικού γιατρού και συμβασιούχων.
 - Δημιουργία Νευρολογικής και Γαστρεντερολογικής Κλινικής.
 - Προσλήψεις πνευμονολόγου, γυναικολόγου, αιματολόγου, νευρολόγου και άλλων βασικών ειδικοτήτων για τριτοβάθμιο νοσοκομείο.
 - Άμεσα μέτρα υγιεινής και ασφάλειας για την προστασία της ζωής εργαζομένων και ασθενών.
 - Όλα τα έργα στο χώρο του νοσοκομείου να γίνονται με ευθύνη του Δημοσίου, ενταγμένα σε σχέδιο συνολικότερης αναβάθμισης των υπηρεσιών του.
 - Άμεσα να λειτουργήσει ο αξονικός τομογράφος.
 - Άμεση χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό για αναλώσιμα και αντικατάσταση των παλιών μηχανημάτων με νέα και σύγχρονα (αξονικός τομογράφος, αντιδραστήρια, ψηφιακός αγγειογράφος).

δη είναι σε εξέλιξη οι μεγάλες επενδύσεις στο Ελληνικό και στον «Αστέρα» Βουλιαγμένης.

«Η χωροταξική θέση του "Ασκληπείου" Βούλας, όπως όλα δείχνουν, εντάσσεται στο γενικότερο σχεδιασμό για την ευρύτερη περιοχή και για αυτό εδώ και πολλά χρόνια δεν λύνεται το ιδιότυπο ιδιοκτησιακό καθεστώς που επικρατεί. Η μάχη των επιχειρηματικών συμφερόντων φαίνεται ότι είναι άρρηκτα δεμένη και με τις εξελίξεις στο νοσοκομείο», μας επιβεβαιώνει ο Σπύρος Ρίγγος, εργολαβικός εργαζόμενος στη συντήρηση ιατρικών μηχανημάτων του νοσοκομείου και πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Μηχανικών Βιοϊατρικής Τεχνολογίας και Κλινικής Μηχανικής.

«Η εξάρτηση του νοσοκομείου από το ιδιωτικό κεφάλαιο έχει χτυπήσει κόκκινο», προσθέτει. «Τα εργολαβικά συνεργεία έχουν αναλάβει την καθαριότητα, τη φύλαξη, τη σίτιση, την τεχνική υποστήριξη, τον καθαρισμό κλινοσκεπασμάτων. Το ιατροφαρμακευτικό υλικό, ο ιατρικός εξοπλισμός και τα μηχανήματα, η προμήθεια και η συντήρησή τους γίνεται από εταιρείες».

Όπως επισημαίνει, «το εργολαβικό προσωπικό που εργάζεται και καλύπτει πάγιες, μόνιμες και διαρκείς ανάγκες της λειτουργίας του νοσοκομείου, πολλές φορές μένει απλήρωτος για μεγάλα διαστήματα. Βιώνει τρομοκρατία και μάλιστα χωρίς συνδικαλιστική κάλυψη, εξαιτίας της άρνησης της πλειοψηφίας της διοίκησης του Σωματίου να τους εντάξει στο δυνάμικό του, σερόνιμο από την κατεύθυνση που δίνουν εργολαβικές εταιρείες όπως και οι κυβερνητικές - πρώην και νυν - ηγεσίες στην ΠΟΕΔΗΝ και την ΑΔΕΔΥ. Την ίδια ώρα, τα όποια μπαλώματα στην αναβάθμιση χώρων και εξοπλισμού γίνονται κατά κύριο λόγο με δωρεές από μεγαλοεπιχειρηματίες και χωρίς σχεδιασμό αναβάθμισης συνολικά της εικόνας και της λειτουργίας του νοσοκομείου. Για παράδειγμα, γίνεται ανακαίνιση του μισού κεντρικού κτιρίου, με το άλλο μισό και πληθώρα τμημάτων - όπως χειρουργεία - να λειτουργούν κανονικά. Έτσι, βλέπεις στη μια πλευρά του τοίχου να εκτυλίσσεται χειρουργείο και στην άλλη πλευρά να τον γκρεμίζει ο εργάτης!».

E. ΤΙ



«Ο φαρμακευτικός κλάδος είναι μέρος της λύσης του προβλήματος και τα τελευταία χρόνια το αποδεικνύει έμπρακτα συμβάλλοντας ουσιαστικά στη διατήρηση της λειτουργίας του συστήματος υγείας», επισημαίνει ο πρόεδρος του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδος, **Ολύμπιος Παπαδημητρίου**. Ο κ. Παπαδημητρίου, που ανέλαβε πρόσφατα το τιμόνι του ΣΦΕΕ, μιλά για τις προτεραιότητες του κλάδου κατά τη δύσκολη αυτή συγκυρία, στην οποία διακυβεύεται η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και η πρόσβαση του ασθενούς στο φάρμακο που έχει ανάγκη.

■ **Αναλάβετε την προεδρία του ΣΦΕΕ σε μια δύσκολη περίοδο, όπου ο κλάδος αντιμετωπίζει πολλά προβλήματα, αλλά και ο Σύνδεσμος δέχεται κριτική. Ποιες είναι οι προτεραιότητες και ποιοι οι στόχοι σας;**

Προτεραιότητα για το νέο Δ.Σ. είναι να εξασφαλίσουμε τη βιωσιμότητα του κλάδου του φαρμάκου γιατί μόνο μέσω αυτής θα μπορούσαμε να συμβάλουμε σε ένα βιώσιμο και αποτελεσματικό δημόσιο σύστημα υγείας το οποίο θα εξυπηρετεί τον πολίτη. Πριν από μερικά χρόνια η βιωσιμότητα για τον φαρμακευτικό κλάδο ήταν δεδομένη, κανένας δεν αναφερόταν σε αυτή, μιλούσαμε μόνο για προοπτικές ανάπτυξης. Σήμερα, και ενώ ο κλάδος συνεχίζει να επιτελεί το έργο του, να διασφαλίζει δηλαδή τις απαραίτητες θεραπείες για όλους όσοι ζουν στην Ελλάδα και τις χρειάζονται, η οικονομική πίεση που δέχεται είναι πρωτοφανής και τον αποδυναμώνει διαχρονικά. Η μετακύλιση στη φαρμακοβιομηχανία οποιουδήποτε οικονομικού βάρους που το κράτος αδυνατεί ή δεν επιθυμεί να επωμιστεί, ώστε να προσφέρει αξιοπρεπή φαρμακευτική φροντίδα στους πολίτες του, δεν είναι μια πολιτική που θα επιβιώσει μακροπρόθεσμα και οι συνέπειες θα είναι οδυνηρές πρωτίτως για τον κλάδο μας, αλλά και για το δημόσιο σύστημα υγείας και φυσικά για τους πάσχοντες.

■ **Ποια είναι τα αιτήματα του κλάδου τη δύσκολη αυτή συγκυρία που διανύουμε;**

Διεκδικούμε από την πολιτεία ένα νέο μείγμα πολιτικής για το φάρμακο, που θα στηρίζεται σε δύο πυλώνες: Ο πρώτος αφορά τον εξορθολογισμό/επαναπροσδιορισμό της φαρμακευτικής δαπάνης, ώστε να καλύπτει τις πραγματικές ανάγκες της χώρας μας, με ταυτόχρονη ορθολογική διαχείριση των μηχανισμών υποχρεωτικών επιστροφών χρημάτων από τη φαρμακοβιομηχανία στο κράτος (clawback), οι οποίες δεν μπορεί να συνεχίσουν να αυξάνονται ανεξέλεγκτα. Δηλαδή, αφενός χρειάζεται να προστεθούν 200-300 εκατομμύρια ευρώ ετησίως στη δημόσια φαρμακευτική δαπάνη, αφετέρου θα πρέπει να τοποθετηθεί ένα ανώτατο όριο στο clawback (υπέρβαση) ή αυτό να βαρύνει με συνυπευθυνότητα τόσο τις φαρμακευτικές εταιρείες όσο και την πολιτεία, όπως γίνεται και σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

Ο δεύτερος πυλώνας αφορά την ολοκλήρωση όλων εκείνων των ουσιαστικών δομικών αλλαγών (μεταρρυθμίσεων) που θα ελέγξουν τη ζήτηση για φάρμακα, τις συνταγογραφικές πρακτικές, την τυχόν αλόγιστη χρήση, ενώ ταυτόχρονα θα εξασφαλίσουν χώρο για τις νέες καινοτόμες θεραπείες που έρχονται ώστε να γίνουν αφενός προσβάσιμες στους ασθενείς, αφετέρου βιώσιμες για τις εταιρείες που τις διαθέτουν.

Ο πρώτος πυλώνας είναι απαραίτητος βραχυπρόθεσμα γιατί έτσι θα εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα των εταιρειών του κλάδου και η διατήρηση των φαρμάκων στην αγορά και ο δεύτερος πυλώνας είναι απαραίτητος διαχρονικά γιατί έτσι θα εξασφαλιστεί η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας που κινδυνεύει. Οποιαδήποτε άλλη πολιτική μπορεί να έχει ανυπολόγιστες συνέπειες για τους ασθενείς, την απασχόληση και την εθνική οικονομία.

■ **Το αναθεωρημένο μνημόνιο προβλέπει τη**

Ολύμπιος Παπαδημητρίου πρόεδρος ΣΦΕΕ

«Διακυβεύεται η πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο»

«Η πολιτεία πρέπει να αντιληφθεί ότι η υγιής φαρμακοβιομηχανία είναι αναπόσπαστο τμήμα ενός βιώσιμου δημόσιου συστήματος υγείας»



διατήρηση του clawback (μηχανισμός υποχρεωτικών επιστροφών) μέχρι το 2022. Τι σημαίνει αυτή η εξέλιξη για τη φαρμακοβιομηχανία;

Από το 2012, που εισήχθη το clawback, το μέγεθός του μόνο αυξάνεται. Ξεκίνησε ως προσωρινό μέτρο, αλλά ουδέν μονιμότερο του προσωρινού, όπως φαίνεται, καθώς μετά τον πρόσφατο νόμο του Ιουνίου, το πλάνο είναι να συμπληρώσει μια δεκαετία ισχύος.

Η διατήρηση αυτού του απαράδεκτου μέτρου είναι μια τρανταχτή απόδειξη ότι η κυβέρνηση και οι θεσμοί όχι μόνο δεν έχουν καταφέρει όλα αυτά τα χρόνια να ελέγξουν το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά προφανώς δεν προτίθενται να πιεστούν για να το καταφέρουν τώρα. Το clawback είναι ένα δίχτυ ασφαλείας που επιβλήθηκε από τους δανειστές μας και επικυρώθηκε από

τη βούληση της πολιτείας, ώστε να μπορεί να εφυσχάξει και να αδιαφορεί. Αντί να παλεύει με τη βάση της υιοθέτησης δομικών μεταρρυθμίσεων, ακολουθεί την εύκολη λύση της μετακύλισης της υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης στη φαρμακοβιομηχανία. Η προσέγγιση είναι παρόμοια με τη φορολογία των πολιτών. Αντί να εντοπιστούν αυτοί που φοροδιαφεύγουν και να τους καταλογιστεί το μερίδιο των φόρων που τους αναλογεί, καταλογίζονται περισσότεροι φόροι σε όσους αποδεδειγμένα δεν φοροδιαφεύγουν. Μόνο που έτσι γίνονται και εκείνοι κάποια στιγμή προβληματικοί και δεν μπορούν να συνεισφέρουν πλέον.

■ **Ποια είναι η επιβάρυνση για τη φαρμακοβιομηχανία;**

Για το 2017 επιστρέψαμε πάνω από 1 δισ. ευρώ στο Δημόσιο, 4 φορές πάνω από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο, και το 2018 η συνολική συνεισφορά της βιομηχανίας (rebate + clawback) φαίνεται να αγγίζει το 1,2 δισ. ευρώ (49% της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης!). Τα στοιχεία του πρώτου τριμήνου 2018 δείχνουν ότι μόνο το clawback θα ξεπεράσει τα 600 εκατ. ευρώ (από 478 εκατ. το 2017). Φοροεξόντωση, αποεπένδυση και συρρίκνωση του μεγέθους και των θέσεων εργασίας της φαρμακοβιομηχανίας είναι προ των πυλών. Πολλές εταιρείες δεν θα πληρώσουν το clawback διότι απλά δεν μπορούν, ενώ άλλες σχεδιάζουν περικοπές εξόδων. Ταυτόχρονα, διακυβεύεται η καλή λειτουργία του δημόσιου συστήματος υγείας και η πρόσβαση των ασθενών στο φάρμακο που τους χρειάζεται. Είναι λυπηρό το γεγονός πως η πολιτεία δεν αντιλαμβάνεται ότι η υγιής φαρμακοβιομηχανία είναι αναπόσπαστο τμήμα ενός βιώσιμου δημόσιου συστήματος υγείας και αυτό μακροπρόθεσμα είναι το παν.

■ **Τι σημαίνει στην πράξη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας;**

Καθώς η χώρα μας ετοιμάζεται να γυρίσει σελίδα, είναι εξαιρετικά σημαντικό όχι μόνο να εμποδίσουμε τα μαθήματα που μας δίδαξε η κρίση, αλλά κυρίως να δημιουργήσουμε τις προϋποθέσεις και τις συνθήκες, ώστε να κάνουμε πράξη την ανάπτυξη.

Ο τρόπος είναι να αποφύγουμε τα λάθη του παρελθόντος και να συνεχίσουμε την πλήρη εφαρμογή των μεταρρυθμίσεων:

- Αξιολόγηση των νέων τεχνολογιών υγείας (HTA), ώστε να εξασφαλίσουμε την πρόσβαση των ασθενών στις νέες και στις καινοτόμες θεραπείες, με τρόπο επιωφελή για το Δημόσιο και βιώσιμο για τις εταιρείες.
 - Εξασφάλιση δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης που στηρίζεται σε επιδημιολογικά πραγματικά δεδομένα και όχι σε οικονομικούς δείκτες που είναι άσχετοι με το θέμα.
 - Στήριξη της τοπικής παραγωγής με τόνωση του εξαγωγικού προσανατολισμού, αλλά και αύξηση της χρήσης γενοσήμων φαρμάκων στην εσωτερική αγορά χωρίς παραβίαση των αρχών του ανταγωνισμού.
 - Ενθάρρυνση των επενδύσεων στον τομέα των κλινικών μελετών, έναν τομέα που φέρνει στη χώρα χρήματα και τεχνογνωσία, αυξάνοντας την ανταγωνιστικότητά της.
 - Διαμόρφωση ενός θεσμικού πλαισίου για το φάρμακο που θα χαρακτηρίζεται από διαφάνεια, δικαιοσύνη και αυστηρότητα, το οποίο θα διασφαλίζει τη δημόσια υγεία, θα επιτρέπει την επιχειρηματική ανάπτυξη, θα προωθεί την αύξηση της απασχόλησης και θα θωρακίζει τη βιωσιμότητα των ασφαλιστικών ταμείων.
- Ο φαρμακευτικός κλάδος μπορεί να συμβάλει ουσιαστικά στηρίζοντας τις προσπάθειες της πολιτείας. Διαχρονικά υποβάλλουμε τις προτάσεις μας στις αρμόδιες Αρχές και την κυβέρνηση και επιζητούμε μια πιο επίσημη συνεργασία με την πολιτεία που θα μπορούσε να εκφραστεί με την υπογραφή ενός μνημονίου συνεργασίας, όπως μας δείχνει το παράδειγμα της Πορτογαλίας.