

## Θέλουν Ελληνίδες νοσοκόμες

*Ομογενείς της Αυστραλίας*

**Να ακούν** ελληνικά, τη μητρική γλώσσα τους, «από αυτούς που τους φροντίζουν» ζητούν ηλικιωμένοι ομογενείς της Αυστραλίας. Πρόκειται για μετανάστες πρώτης γενιάς που δεν εντάχθηκαν, επί της ουσίας, στην αυστραλιανή κοινωνία και δεν έμαθαν να μιλούν αγγλικά. Ο οργανισμός που υποστηρίζει τους Έλληνες ηλικιωμένους συμφώνησε με την ομοσπονδιακή κυβέρνηση για παροχή βίζας εργασίας σε ελληνόφωνους που θέλουν να εργαστούν στους οίκους ευγηρίας της παροικίας. **Σελ. 28**



# Τα μοναχικά γεράματα των Ελλήνων της Αυστραλίας

Πρόκληση οίκων ευγηρίας της ομογένειας για φροντιστές από την πατρίδα

Της **ΑΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

**Η Δήμητρα, 33 ετών, θα κλειδώσει αύριο πρῶτη την κάμαρά της και θα βγει στον κρύο αέρα της Μελβούρνης. Έχει τέσσερα χρόνια που άφησε την Ελλάδα για να κάνει μια νέα αρχή στην Αυστραλία, αλλά την παγωνιά Ιουλίου μήνα δεν μπορεί να τη συνθίσει. Θα πάρει το λεωφορείο και σε λίγα λεπτά θα βρεθεί στη δουλειά της: είναι υπάλληλος φροντίδας σε οίκο ευγηρίας. «Καλώς τη», θα της πει όπως πάντα η κυρία Σοφία μόλις τη δει, «τι κάνεις, κόρη μου;». Η κυρία Σοφία είχε κι αυτή κάνει κάποτε το ίδιο ταξίδι με τη Δήμητρα – με πλοίο βέβαια, όπως όλοι οι Έλληνες του μεγάλου κύματος μετανάστευσης του '50 και του '60. Είναι μεγάλη παρηγοριά που στα γεράματά της έχει κοντά της έναν άνθρωπο από την πατρίδα, που μιλάει τη γλώσσα της, κυριολεκτικά και μεταφορικά.**

Καθώς οι μετανάστες πρώτης γενιάς της Αυστραλίας μεγαλώνουν, άνθρωποι που σε μεγάλο ποσοστό δεν εντάχθηκαν ποτέ στην αυστραλιανή κοινωνία και στον τρόπο ζωής και δεν μιλούν την αγγλική γλώσσα, η ελληνική κοινότητα ήρθε αντιμέτωπη με ένα νέο πρόβλημα. Οι ελληνοφώνους φροντιστές δεν επαρκούσαν για να καλύψουν τις ανάγκες και οι νέοι μετανάστες, οι μετανάστες της κρίσης, δεν ενδιαφέρονταν για την κάλυψη αυτών των θέσεων. Ο φιλανθρωπικός οργανισμός «Φροντίδα», ένας από τους σημαντικότερους της παροικίας, με

ιστορία 41 χρόνων στην υποστήριξη των Ελλήνων ηλικιωμένων, αναζήτησε και βρήκε διέξοδο. Κατόπιν διαπραγματεύσεων με την ομοσπονδιακή κυβέρνηση, πέτυχε τη σύναψη ειδικών συμφωνιών για τη χορήγηση άδειας σε ελληνοφώνους φροντιστές ώστε να μεταβούν στην Αυστραλία και να εργαστούν σε κάποιον από τους πέντε οίκους ευγηρίας του οργανισμού ή στο πρόγραμμα φροντίδας κατ'οίκον, προσφέροντάς τους την ευ-

**Η «Φροντίδα» έχει δικαίωμα να προτείνει και να χορηγεί άδεια εργασίας σε 20 ελληνοφώνους φροντιστές κάθε χρόνο, μέχρι 55 ετών.**

καιρία για την απόκτηση μόνιμης άδειας παραμονής στη χώρα. Είναι ο μοναδικός οργανισμός στην Αυστραλία που έχει πετύχει κάτι ανάλογο.

Όταν η Δήμητρα έμαθε για το πρόγραμμα της «Φροντίδας», άρπαξε αμέσως την ευκαιρία. Βρισκόταν ήδη στην Αυστραλία με φοιτητική βίζα για σπουδές και αναζητούσε τρόπο να μείνει μόνιμα στη χώρα. Η φροντίδα ηλικιωμένων δεν ήταν ένας κλάδος που γνώριζε ή είχε σκεφτεί ποτέ να ακολουθήσει. Στην Ελλάδα εργαζόταν στον τομέα του μάρκετινγκ και της εξυπηρέτησης πε-

λατών, αλλά δυσκολευόταν πολύ οικονομικά. «Ήξερα ότι έπρεπε να φύγω στο εξωτερικό», λέει στην «Κ». Έφτασε στην Αυστραλία τον Σεπτέμβριο του 2014, άγνωστη μεταξύ αγνώστων. Τον επόμενο χρόνο, παράλληλα με τις σπουδές της, έπασε δουλειά στη «Φροντίδα» και γρήγορα απέκτησε βίζα εργασίας. Σύμφωνα με τη σύμβαση της «Φροντίδας» με την κυβέρνηση, μετά τέσσερα χρόνια εργασίας στον οργανισμό, μπορεί να γίνει μόνιμη κάτοικος της χώρας.

«Η πρώτη ημέρα στη δουλειά ήταν ένα σοκ», ομολογεί. «Δεν είχα καμία σχέση με το αντικείμενο, δεν είχα έρθει ξανά σε επαφή με την ανθρώπινη φύση σε αυτό το επίπεδο, με το τέλος. Πλέον, έχω ξεπεράσει πάρα πολλούς φόβους μου. Χρειάζεται να έχεις πολλή υπομονή, αλλά έχω μάθει να αγαπάω αυτή τη δουλειά». Οπως λέει, οι περισσότεροι από τους ομογενείς που φροντίζει δεν ενσωματώθηκαν ποτέ στην αυστραλιανή κοινωνία. Είναι άνθρωποι που με το που ήρθαν στη χώρα δούλεψαν στα εργοστάσια ή οι γυναίκες έμειναν στο σπίτι φροντίζοντας τα παιδιά. Πολλές γυναίκες επέλεξαν να μη μάθουν αγγλικά ώστε τα παιδιά τους να ακούν τα ελληνικά στο σπίτι. Αρκετοί δεν επέστρεψαν ποτέ στην Ελλάδα, δεν είχαν ποτέ τα χρήματα, αλλά ζούσαν ζωή «ελληνική» στην κοινότητα. «Είναι σαν να φροντίζω τη γαγιά και τον παππού», λέει η Δήμητρα. «Είναι μια κυρία που συνδέεται με ρωτάει "είσαι παντρεμένη; Πόσο χρονώ είσαι;" και

μετά λέει "καλά, στα 33 σου και δεν έχεις κάνει ακόμα παιδιά;"».

## Οι συμβάσεις

Η γλώσσα είναι το άλφα και το ωμέγα για τους γέροντες της «Φροντίδας». «Αν μιλάς ελληνικά, σε αισθάνονται άνθρωπο της οικογένειάς τους. Έχουμε και περιστατικά πιο σοβαρά, άνοιας, που καμιά φορά βγάζει μια επιθετικότητα. Είναι εντυπωσιακό, αλλά έτσι και ακούσουν κάποιον που μιλάει ελληνικά, κατευθείαν ηρεμούν».

Η Δήμητρα είναι ανάμεσα στους φροντιστές της πρώτης εργασιακής σύμβασης που συνήψε η κυβέρνηση και ο ομογενειακός φιλανθρωπικός οργανισμός, το 2014. Τα αποτελέσματα ήταν θεαματικά. Οι οίκοι ευγηρίας της «Φροντίδας» στελεχώθηκαν με υπαλλήλους που γνώριζαν τη γλώσσα, τον πολιτισμό και την ιδιοσυγκρασία των ηλικιωμένων, με αποτέλεσμα να σημειωθεί θεαματική πτώση των παραπόνων και να αυξηθεί η ζήτηση των υπηρεσιών του οργανισμού. Πρόσφατα, εγκρίθηκε για δεύτερη φορά η σύμβαση, που θα έχει ισχύ έως τον Ιούνιο του 2023. Στο πλαίσιο αυτής, η «Φροντίδα» έχει δικαίωμα να προτείνει και να χορηγεί άδεια εργασίας σε 20 ελληνοφώνους φροντιστές κάθε χρόνο, μέχρι 55 ετών. «Για έναν νέο άνθρωπο που θέλει να έρθει εδώ, είναι μεγάλη ευκαιρία. Η δουλειά είναι απαιτητική, αλλά έχεις τη δυνατότητα να κάνεις οικονομίες, να μαζέψεις χρήματα, να ζήσεις μια πολύ καλή ζωή».



«Αν μιλάς ελληνικά, σε αισθάνονται άνθρωπο της οικογένειάς τους», λέει η Δήμητρα, που εργάζεται στη «Φροντίδα» από το 2015.



Μετανάστες, εργαζόμενοι σε ελληνικό καφενείο της Αυστραλίας, στα μέτρα του περασμένου αιώνα. Το 70% εξ αυτών δεν έμαθε ποτέ αγγλικά.

## «Οι μετανάστες του '50 έχουν μεγάλες ανάγκες»

Έχουν περάσει 41 χρόνια από τότε που μια ομάδα ομογενών συναντήθηκε για πρώτη φορά με σκοπό την εκπλήρωση ενός φιλόδοξου οράματος, την υποστήριξη και φροντίδα των Ελλήνων ηλικιωμένων της Αυστραλίας. Οι ιδρυτές του Αυστραλοελληνικού Συλλόγου για τη Φροντίδα των Ηλικιωμένων, όπως ονομαζόταν τότε, είχαν διαγνώσει τα πολλά προβλήματα που αντιμετώπιζαν οι ομογενείς ηλικιωμένοι, ενώ διέβλεπαν ότι οι ανάγκες θα πολλαπλασιάζονταν όταν οι μετανάστες των δεκαετιών 1950 και 1960 θα περνούσαν στην τρίτη ηλικία. Το πρώτο γηροκομείο για Έλληνες ηλικιωμένους, η «Πρόνοια», συστάθηκε το 1983 στη Βικτώρια. Η συνέχεια έγινε με το άνοιγμα του γηριατρείου «Στέγη» το 1989, ενώ το 1993 άνοιξε η «Γαλήνη», ένας οίκος ευγηρίας αποκλειστικά για ανθρώπους με άνοια. Ο σύλλογος μετονομάστηκε σε «Φροντίδα» το 1996, ανοίγοντας και άλλες μονάδες στους βασικούς αστικούς πυρήνες της Μελβούρνης. Σήμερα, η «Φροντίδα» εξυπηρετεί και ηλικιωμένους που βρί-

**«Το να φροντίζουμε τους γονείς και τους παππούδες μας, να τους δείχνουμε σεβασμό, είναι στην ελληνική κουλτούρα».**

σκονται στο σπίτι τους, έχει ιδρύσει Μονάδες Ανεξάρτητης Διαβίωσης και λειτουργεί Κέντρα Ημερήσιας Ψυχαγωγίας, όλα με τη στήριξη της ομογένειας, μέσω δωρεών και χορηγιών. Συνολικά υποστηρίζει πάνω από 2.000 ηλικιωμένους την εβδομάδα.

«Όμως, τα παράπονα ήταν πολλά από τους συγγενείς και τους ηλικιωμένους ότι δεν μπορούσαν να επικοινωνήσουν με το προσωπικό», λέει στην «Κ» ο διευθύνων σύμβουλος της «Φροντίδας» Γιώργος Λεκάκης. «Τότε μπήκε η ιδέα για μια εργασιακή σύμβαση. Να έρθουν φροντιστές από την Ελλάδα, τους οποίους να μπορώ να τους κρατήσω». Ήταν ένα δύσκολο

στοιχείο, ιδίως σε περίοδο μεταναστευτικής κρίσης. «Η ελληνική παροικία όμως είναι μεγάλη, δραστήρια και έχει κύρος. Όταν ζητάμε κάτι από την κυβέρνηση, μας παίρνουν σοβαρά».

Είναι μεγάλη η ανακούφιση για όλους ότι τα επόμενα τρία χρόνια θα μπορεί να ενδυναμωθεί το προσωπικό της «Φροντίδας» με ελληνοφώνους. «Τα επόμενα χρόνια πιστεύω ότι θα υπάρξει μεγάλη ζήτηση στα γηριατρεία. Οι μετανάστες του '50 έχουν τεράστιες ανάγκες όσον αφορά την υγεία τους. Με το πρόγραμμα αυτό θα μπορούμε να τους εξασφαλίσουμε προσωπικό που θα μιλάει τη γλώσσα τους». Οπως λέει ο ίδιος, το 70% των Ελλήνων που έφτασαν με το πρώτο κύμα μετανάστευσης στην Αυστραλία δεν έμαθε αγγλικά. «Εργάζονταν σε ελληνικό περιβάλλον, στο οποίο μπορούσαν να επικοινωνήσουν, δεν χρειάστηκε ποτέ να μάθουν τη γλώσσα. Και να ήθελαν όμως δεν θα μπορούσαν, δεν υπήρχαν τότε νυχτερινά σχολεία». Φτάνοντας τώρα στην τρίτη ηλικία, έχουν ανάγκη να αισθα-

νονται ασφαλείς. «Ότι τους περιποιούνται, ότι τους αγαπάνε. Όταν μπορούν να συνηθιστούν, μπορούν και να ζητήσουν την περιποίηση που χρειάζονται. Και τότε δείχνουν και οι ίδιοι στοργή, σαν να πρόκειται για την οικογένειά τους. Το να φροντίζουμε τους γονείς και τους παππούδες μας, να τους δείχνουμε σεβασμό, είναι στην ελληνική κουλτούρα».

## Μεγάλη ζήτηση

Σήμερα, το εργατικό δυναμικό της «Φροντίδας» φτάνει τα 650 άτομα, από τα οποία το 25% είναι Έλληνες. «Θέλω να το φτάσω στο 50%», αναφέρει ο κ. Λεκάκης. Ήδη η ζήτηση για συμμετοχή στο πρόγραμμα είναι μεγάλη. Ο τομέας φροντίδας της τρίτης ηλικίας συνεχώς επεκτείνεται, έχει ευκαιρίες επαγγελματικής ανέλιξης. «Υπάρχουν άνθρωποι που ενδιαφέρονται για καριέρα στον χώρο, σπουδάζοντας παράλληλα νοσοκόμοι και αποκτώντας καθεστώς μόνιμου κατοίκου. Η Αυστραλία δεν έχει κρίση. Δουλειά να έχεις και οι ανάγκες μπορούν να αντιμετωπιστούν».



# Έχασαν τη μάχη του θηλασμού

## Οι ΗΠΑ και οι βιομηχανίες βρεφικού γάλακτος

**Η πίεση** των ΗΠΑ προς τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας να ακυρώσει μία θεωρητικά απλή απόφαση, η οποία στόχευε στο να ενθαρρύνει τον μητρικό θηλασμό στις υπό ανάπτυξη χώρες, ήταν ωμός εκφοβισμός, άρνηση της επιστήμης, ευεργετική για τους βιομηχανικούς και βλαπτική για τη δημόσια υγεία. Αλλά δεν πρέπει να προκαλεί έκπληξη. Είναι μόνο ένα από τα πολλά πρόσφατα παραδείγματα του ζήλου της κυβέρνησης Τραμπ να πιέζει τις πιο αδύναμες χώρες ώστε να ακυρώσουν πολιτικές υπέρ της δημόσιας υγείας, προκειμένου να ευνοηθούν ισχυρά επιχειρηματικά συμφέροντα. Η βιομηχανία του βρεφικού γάλακτος αποτιμάται σε 70 δισ. δολάρια και καθώς ο μητρικός θηλασμός κερδίζει όλο και περισσότερους οπαδούς στα ανεπτυγμένα κράτη, η βιομηχανία βρεφικού γάλακτος επενδύει στις αναπτυσσόμενες χώρες. Η απόφαση, που βρίσκεται στο επίκεντρο, ανέφερε απλά ότι το μητρικό γάλα είναι η πιο υγιεινή λύση για τα βρέφη και ότι πρέπει να ληφθούν μέτρα ώστε να περιοριστεί η παραπλανητική διαφημιστική εκστρατεία υπέρ των υποκατάστατων.

Το μήνυμα του προέδρου Τραμπ μέσω Twitter, τη Δευτέρα, ότι οι γυναίκες χρειάζονται πρόσβαση σε βιομηχανικό βρεφικό γάλα, αδιαφορεί τόσο για την επιστήμη όσο και για την κοινή λογική. Πάμπολλα στοιχεία καταδεικνύουν ότι το μητρικό γάλα είναι η πιο θρεπτική λύση για τα βρέφη. Ανάμεσα



AP / ARIANA CUBILLOS

**Το μάρκετινγκ** έχει οδηγήσει σε υποχώρηση του μητρικού θηλασμού στις φτωχές χώρες.

**Οι εκβιασμοί προς φτωχές χώρες εις βάρος της δημόσιας υγείας και υπέρ ισχυρών επιχειρηματικών συμφερόντων.**

στα άλλα καλά του μητρικού θηλασμού, είναι η αποτροπή των διαρροϊκών ασθενειών και των αναπνευστικών λοιμώξεων – και τα δύο επικρατούν στις χώρες χαμηλού εισοδήματος. Οι ανήθικες πρακτικές μάρκετινγκ από πλευράς των παραγωγών βρεφικού γάλακτος είναι ένα πρόβλημα που έχει οδηγήσει σε υποχώρηση του μητρικού θηλασμού στις φτωχότερες

χώρες. Φυσικά για κάποιες οικογένειες το βρεφικό γάλα μπορεί να είναι αναγκαίο. Αλλά ταυτόχρονα είναι κατώτερο θρεπτικά από το μητρικό. Ο Ισημερινός επρόκειτο να υιοθετήσει αυτό το μέτρο, όταν οι ΗΠΑ απείλησαν με «τιμωρητικά εμπορικά μέτρα» και ακύρωση της σημαντικής στρατιωτικής βοήθειας εκτός και αν η χώρα το εγκατέλειπε. Τελικά, η κοινή λογική θριάμβευσε σε αυτόν τον γύρο του εκφοβισμού χάρη, παραδόξως, στη Ρωσία.

### Τα φάρμακα

Ομοσπονδιακοί αξιωματούχοι πρότειναν αλλαγές στην παγκόσμια εμπορική πολιτική, που θα ακύρωναν και άλλες προσπάθειες να επεκταθεί η πρόσβαση από αναπτυσσόμενες χώρες και σε πολύ αναγκαία φάρμακα, όπως π.χ. κατά της φυματίωσης. Η φυματίωση βρίσκεται σε επιδημικά επίπεδα σε πολλές φτωχές χώρες, οδηγώντας στον θάνατο 1,7 εκατ. ανθρώπων το 2016, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Αλλά αν και δεν «προχώρησαν τόσο πολύ» σε εκβιασμούς με το βρεφικό γάλα, όσο η κυβέρνηση Τραμπ, οι προηγούμενες αμερικανικές κυβερνήσεις είναι εξίσου ένοχες όσον αφορά τα φάρμακα.

Αν οι Αμερικανοί αξιωματούχοι επικρατήσουν στην παρούσα διαμάχη, το αποτέλεσμα είναι εύκολο να προβλεφθεί. Ο κόσμος θα υποφέρει. Αλλά όχι τα κέρδη της βιομηχανίας.

THE NEW YORK TIMES



ΦΑΡΜΑΚΑ ΥΨΗΛΟΥ ΚΟΣΤΟΥΣ

## Νέο σύστημα έγκρισης από ΕΟΠΥΥ

**Το νέο** σύστημα ηλεκτρονικής προέγκρισης της χορήγησης φαρμάκων υψηλού κόστους σε ασφαλισμένους θέτει σε εφαρμογή από αύριο ο ΕΟΠΥΥ. Αυτό αφορά περίπου 80 σκευάσματα για τα οποία απαιτείται έγκριση από ειδική επι-

τροπή. Με τη νέα διαδικασία, ο γιατρός, με το που θα συμπληρώνει τη συνταγή του φαρμάκου για το οποίο απαιτείται έγκριση, θα μεταβιβάζει ηλεκτρονικά αίτημα έγκρισης του φαρμάκου προς τον ΕΟΠΥΥ. Στον ΕΟΠΥΥ, ομάδα πιστοποιημένων γιατρών θα εξετάζουν το αίτημα και θα απαντούν -επίσης ηλεκτρονικά- εάν εγκρίνεται ή όχι μέσα σε λίγα 24ωρα. Αμεσα θα ενημερώνονται γιατρός και ασφαλισμένος, αλλά και το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να έχει διαθέσιμο το φάρμακο.





**Συμφωνία-  
σταθμός στη  
φαρμακευτική  
πολιτική**

Στη συμμαχία 10 χωρών για προσιτές και δίκαιες τιμές στα φάρμακα αναφέρεται σε άρθρο του στην «R» ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός

ΣΕΛ. 6





## άρθρο

του **ΑΝΘΕΑ ΖΑΝΘΟΥ\***

\*Υπουργού Υγείας

■ **Η ΣΥΜΜΕΤΟΧΗ** αντιπροσωπειών από 10 χώρες του Νότου και της υπόλοιπης Ευρώπης, καθώς και η αναβαθμισμένη υπουργική εκπροσώπηση στην 5η συνάντηση του Τεχνικού Κλιμακίου στην Αθήνα αποδεικνύουν την ισχυρή πολιτική βούληση των χωρών που συμμετέχουν σε αυτό το φιλόδοξο εγχείρημα διακρατικής συνεργασίας να προχωρήσουμε από κοινού εντείνοντας τις προσπάθειές μας, με βάση τον στρατηγικό στόχο των προσιτών και «δίκαιων» τιμών στα ακριβά φάρμακα.

Είναι πολύ σημαντική, επίσης, η εκπροσώπηση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και η πολιτική στήριξη που αυτή παρέχει σε αυτή τη «συμμαχία».

Φαίνεται ότι η διαχωριστική γραμμή που υπερβαίνει παραδοσιακές αντιθέσεις των πολιτικών δυνάμεων της Ευρώπης είναι: «Δικαίωμα στην πρόσβαση με οικονομικά βιώσιμο τρόπο στη φαρμακευτική καινοτομία vs αδιαφανής και κερδοσκοπική λειτουργία της αγοράς φαρμάκου».

Είναι πλέον μη αποδεκτές οι ανισότητες στην Υγεία και στο Φάρμακο και είναι πλειοψηφική η απαίτηση να είναι διαθέσιμα και προστά σε όλες τις χώρες τα σύγχρονα φάρμακα που έχουν προστιθέμενη θεραπευτική αξία.

Στην ουσία, αναζητείται μια νέα ισορροπία ανάμεσα σε ένα δημόσιο αγαθό, όπως το φάρμακο, και στα ισχυρά εταιρικά συμφέροντα που διαμορφώνουν τους όρους λειτουργίας της φαρμακευτικής αγοράς και της πρόσβασης των πολιτών στις νέες θεραπείες.

Για τη δική μας χώρα, που η κρίση και η λιτότητα οδήγησαν σε αυξημένη συμμετοχή των ασθενών στο κόστος των φαρμάκων μετατρέποντάς την στην πιο «φτωχοποιητική» δαπάνη των νοικοκυριών, το πρόταγμα της καθολικής και ισότιμης κάλυψης των φαρμακευτικών αναγκών των ανθρώπων είναι κορυφαία κοινωνική και πολιτική προτεραιότητα.

Παρά το ότι η πολιτική βούληση όλων μας είναι δεδομένη, παρά το γεγονός ότι έχουν γίνει σημαντικά βήματα ομογενοποίησης απόψεων και ανταλλαγής πληροφοριών και εμπειρογνωμοσύνης, είναι προφανές ότι υπάρχει ένα έλλειμμα θεσμικής κατοχύρωσης και νομικής «θωράκισης» της διαδικασίας που έχουμε συλλογικά δρομολογήσει. Αυτό, σε συνδυασμό με την «ποικιλομορφία» που διέπει το εθνικό δίκαιο κάθε χώρας, δημιουργεί αντικειμενικές δυσκολίες στο να προχωρήσει γρήγορα και αποδοτικά το εγχείρημα και ενισχύει την αναμενόμενη επιφυλακτικότητα της φαρμακοβιομηχανίας.

Εχει μεγάλη αξία, λοιπόν, να καλύψουμε αυτό το κενό, δημιουργώντας το κατάλληλο «νομικό κέλυφος» που θα ενισχύει τη δεσμευτικότητα τόσο με τους αντισυμβαλλόμενους όσο και μεταξύ των χωρών-μελών της «Βαλέτας».

Προφανώς, αυτό θα επιτευχθεί με σεβασμό

# Νέα φαρμακευτική πολιτική με βάση τη «συμμαχία της Βαλέτας»



## ΣΤΟΧΟΣ

**Ένα φιλόδοξο εγχείρημα διακρατικής συνεργασίας με βάση τον στρατηγικό στόχο των προσιτών και δίκαιων τιμών στα ακριβά φάρμακα**

στις εθνικές ιδιαιτερότητες και στο δίκαιο κάθε χώρας, χωρίς να αγνοούνται οι εσωτερικές ισορροπίες και ιεραρχήσεις, χωρίς περιορισμούς στο κυρίαρχο δικαίωμα κάθε χώρας να αποφασίζει για τη φαρμακευτική της πολιτική, με συναινέσεις και όχι με πλειοψηφίες, αλλά με ειλικρινή διάθεση ανεύρεσης κοινών βηματισμών που θα οδηγήσουν σε μετρήσιμα και αμοιβαία οφέλη.

Η φαρμακοβιομηχανία ενώνει δυνάμεις για να ασκήσει μεγαλύτερη επιρροή στις πολιτικές αποφάσεις. Είναι καιρός να το κάνουμε και εμείς, δίνοντας το μήνυμα ότι η περίοδος της αδιαφανούς και αυθαίρετης διαμόρφωσης των τιμών, η περίοδος της «ομηρίας» κρατών και ασθενών έχει παρέλθει χωρίς επιστροφή.

Θεωρούμε ότι τα επόμενα βήματα για την ενδυνάμωση της «Βαλέτας» είναι:

**α.** Η συλλογική επεξεργασία ενός κανονιστικού πλαισίου που θα κατοχυρώνει τη δεσμευτικότητα και θα «θωρακίζει» νομικά τη διαδικασία και το αποτέλεσμα της διαπραγμάτευσης. Η προβλεψιμότητα και η διαφάνεια της διαδικασίας ενισχύουν την αξιοπιστία της «Βαλέτας».

**β.** Η διασφάλιση ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες θα ξεπεράσουν την όποια «απροθυμία» τους και ότι θα έχουν κίνητρο να συμμε-

γούρος ότι θα ενεργοποιήσουμε όλα τα αποθέματα πολιτικής, νομικής και οργανωτικής ευφυΐας, για να λύσουμε τη δύσκολη εξίσωση που μας ταλανίζει: πρόσβαση των πολιτών στο φάρμακο και βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας, ενθάρρυνση της έρευνας και της καινοτομίας, σεβασμός στο εθνικό δίκαιο και κανόνες δεσμευτικότητας. Δεν έχουμε τίποτα να χάσουμε, δεν έχουμε την «πολυτέλεια» της «μοναχικής πορείας» απέναντι σε «συνασπισμούς συμφερόντων» με μεγάλη οικονομική και πολιτική επιρροή. Εχουμε υποχρέωση να διατηρήσουμε ένα κλίμα υψηλών -και όχι ελάχιστων- προσδοκιών για τους πολίτες των χωρών μας.

Το πρόταγμα της καθολικής κάλυψης και της ισότητας στην Υγεία θέτει ως αδιαπραγμάτευτο στόχο το δικαίωμα όλων των Ευρωπαίων πολιτών στην εγγυημένη πρόσβαση σε κάθε πραγματικά καινοτόμα θεραπεία, ιδιαίτερα για νοσήματα που θέτουν σε κίνδυνο ή επιβαρύνουν



τέχουν στις διαδικασίες της «Βαλέτας». Το κίνητρο αυτό είναι η ευχερής και γρήγορη πρόσβαση σε πολύ μεγάλες αγορές (160 εκατομμυρίων πολιτών) χωρίς να αναμένουν ούτε η κάθε χώρα να κάνει τη δική της αξιολόγηση και διαπραγμάτευση. Πρέπει, όμως, να συμφωνήσουμε ότι δεν θα γίνεται παράλληλη διαδικασία και σε εθνικό επίπεδο για τα φάρμακα που αξιολογεί και διαπραγματεύεται η «Βαλέτα».

**γ.** Οι τακτικότερες και καλά προετοιμασμένες συναντήσεις των τεχνικών κλιμακίων με καταμερισμό εργασίας ανάμεσα στα μέλη του VTC, καθώς και η συστηματική επικοινωνία και ανταλλαγή των απαραίτητων στρατηγικών πληροφοριών (κλινικές μελέτες, επιδημιολογικά δεδομένα, πληθυσμοί-στόχος, συγκριτικές κλινικές αξιολογήσεις κ.λπ.) που διευκολύνουν τις αποφάσεις σε τεχνικό και πολιτικό επίπεδο.

Επειδή διαθέτουμε όλοι μας ισχυρή πολιτική βούληση να ευοδωθεί αυτή η στρατηγική χαρακτηριστική συμπίεση, είμαι σί-

την ποιότητα ζωής των ανθρώπων (καρκίνος, αυτοάνοσες παθήσεις, σπάνιες νόσοι κ.λπ.).

Οι δημοσιονομικοί περιορισμοί και τα μέτρα λιτότητας που υπονομεύουν τον στόχο της καθολικότητας και της ισότητας στη φροντίδα, καθώς και οι κοινές προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία και το Κοινωνικό Κράτος, επιβάλλουν συνέργειες και αλληλεγγύη ανάμεσά μας.

Εχουμε κάνει ήδη αρκετά, ξέρουμε ότι κολυμπούμε σε ακαρτογράφητα νερά και υπάρχουν πραγματικές δυσκολίες, αλλά έχουμε επίγνωση της ιστορικότητας αυτής της περιόδου και των κοινωνικών αναγκών, που είναι πειστικές. Γι' αυτό και θα προχωρήσουμε. Το αν θα τα καταφέρουμε, θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από όλους μας!



«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», επισφαιρίζει 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 μπορέσουμε 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 όσους 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 πρωτίστως 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 εφπσυχάζει 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 επωφελή 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 γενεοσήμων 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.

# Η Ελλάδα στο επίκεντρο του παγκόσμιου χάρτη τουρισμού υγείας

Αξιόλογη δυναμική αναπτύχθηκε με τη συνένωση των δυνάμεων του ιατρικού και επιχειρηματικού κόσμου και της τοπικής αυτοδιοίκησης



**Σ**τον παγκόσμιο χάρτη του τουρισμού υγείας η χώρα μας κερδίζει το τελευταίο χρονικό διάστημα σημαντική θέση. Η δυναμική αυτή έχει αναπτυχθεί με τη συνένωση των δυνάμεων του ιατρικού και επιχειρηματικού κόσμου με την τοπική αυτοδιοίκηση, που ανέπτυξαν από κοινού σημαντικές δράσεις ανά τον κόσμο.

Στο πλαίσιο αυτό εντάσσεται η οργάνωση συνεδρίων για τον ιατρικό τουρισμό της Ελλάδας σε διάφορες χώρες, όπου η Ομογένεια έχει ισχυρή φωνή και μπορεί να συμβάλει στην επίτευξη του εθνικού αυτού στόχου.

Η διοργάνωση των σημαντικών αυτών εκδηλώσεων γίνεται σε πόλεις ανά τον κόσμο υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και της Κεντρικής Ένωσης Δήμων Ελλάδος και με τη συμμετοχή των μεγαλύτερων επιχειρήσεων από τον χώρο της ιδιωτικής υγείας καθώς και Ελλήνων επιστημόνων διεθνούς κύρους.

Σχολιάζοντας το θέμα, ο πρόεδρος του ΙΣΑ και της ΚΕΔΕ, **Γιώργος Πατούλης**, επεσήμανε τα εξής:

«Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να πρωταγωνιστήσει στον ταχέως αναπτυσσόμενο κλάδο του ιατρικού τουρισμού, αφού διαθέτει σειρά από πλεονεκτήματα που το επιτρέπουν, όπως είναι για παράδειγμα το συγκριτικά χαμηλό κόστος των υπηρεσιών σε συνδυασμό με την υψηλή επιπέδου επιστημονική επάρκεια και εμπειρία του ιατρικού προσωπικού αλλά και τις σύγχρονες υποδομές υγείας.

Οργανώσαμε συνέδρια για τον τουρισμό υγείας της Ελλάδας σε μεγάλες πόλεις του εξωτερικού, όπως η Νέα Υόρκη, το Μόντρεαλ, το Σικάγο και η Μελβούρνη. Παράλληλα, δημιουργούμε γέφυρες συνεργασίας σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο. Το τελευταίο χρονικό διάστημα έχουν γίνει σημαντικές επαφές με κυβερνητικά στελέχη και παράγοντες της αγοράς σε χώρες της Ασίας (Ινδία, Κίνα), της Αμερικής και της Ευρώπης, στις οποίες διαπιστώσαμε ότι υπάρχει ενδιαφέρον.

Επίσης, πραγματοποιήθηκε μια ιδιαίτερα υψηλού επιπέδου διοργάνωση στη γενέτειρα



**ΔΕΚΑΔΕΣ** ζευγάρια που επισκέφθηκαν τη χώρα μας για εξωσωματική γονιμοποίηση συγκεντρώθηκαν σε συνέδριο στη Μελβούρνη της Αυστραλίας

του Ιπποκράτη, την Κω, με κορυφαίους ομιλητές από όλον τον κόσμο. Η χώρα μας έχει αναδειχθεί σε ισχυρό παίκτη στην παγκόσμια αγορά του τουρισμού υγείας και όσο περνάει ο καιρός εδραϊώνει πλέον τη θέση της στην απαιτητική αυτή αγορά».

Από την πλευρά του ο αντιπρόεδρος του Παγκόσμιου Ινστιτούτου Ελλήνων Γιατρών,

**Κωνσταντίνος Πάντος**, τονίζει την ανάγκη να χτιστεί ένα brand name που αφορά όλες τις ιατρικές ειδικότητες: «Η καλή φήμη για τις υπηρεσίες υγείας στην Ελλάδα αποκτάται μόνο όταν βασιστεί στην εμπιστοσύνη. Είναι σημαντικό να τηρούμε αυτά που υποσχόμαστε, καθώς οι πιθανοί χρήστες των ιατρικών πράξεων που προσφέρει ο ιατρικός τουρισμός είναι σήμερα ενημερωμένοι και επιλέγουν με πολύ αυστηρά κριτήρια», τονίζει.

## Το χαμόγελο των παιδιών

Εκατοντάδες ζευγάρια από όλον τον κόσμο επισκέπτονται κάθε χρόνο την Ελλάδα, για να υποβληθούν σε εξωσωματική γονιμοποίηση. Η υποβοηθούμενη αναπαραγωγή είναι ένας τομέας στον οποίο η χώρα μας πρωτοστατεί λόγω του υψηλού επι-

πέδου των Ελλήνων επιστημόνων.

Στο πλαίσιο του συνεδρίου για τον τουρισμό υγείας της Ελλάδας που διοργανώθηκε στη Μελβούρνη της Αυστραλίας συγκεντρώθηκαν δεκάδες ζευγάρια που επισκέφθηκαν τη χώρα μας για εξωσωματική γονιμοποίηση και πραγματοποίησαν το όνειρό τους να φέρουν στον κόσμο ένα υγιές παιδί. Το θέμα καλύφθηκε και από τα μέσα ενημέρωσης της Αυστραλίας, που αναφέρθηκαν εκτενώς στην πρωτοπορία της χώρας μας στον τομέα της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής.

## Η δυναμική

Σύμφωνα με πρόσφατες επιστημονικές μελέτες, ο τζίρος της παγκόσμιας αγοράς μόνο του ιατρικού τουρισμού εκτιμάται άνω των 20 δισ. δολαρίων, παρουσιάζοντας ρυθμό αύξησης 15%-25%, με περίπου 14 εκατ. διασυνοριακούς ασθενείς σε όλο τον κόσμο να ξοδεύουν κατά μέσο όρο 3.800-6.000 δολάρια ανά ιατρική επίσκεψη, συμπεριλαμβανομένων των δαπανών που σχετίζονται με ιατρικές υπηρεσίες, διασυνοριακές και τοπικές μετακινήσεις, ενδοσκοπική παραμονή και καταλύματα.

## ΣΤΟ ΑΣΚΛΗΠΕΙΟ



## Ο όρκος του Ιπποκράτη

**Η ΦΙΛΟΣΟΦΙΑ** της ιατρικής τέχνης και οι αρχές της ηθικής και της δεοντολογίας, όπως τις δίδαξε ο πατέρας της Ιατρικής Ιπποκράτης, αναβίωσαν σε μια συγκινητική τελετή στο Ασκληπιείο της Κω, στο πλαίσιο του συνεδρίου για τον τουρισμό υγείας που πραγματοποιήθηκε στο νησί στις 23-24 Ιουνίου 2018. Στην τελετή συμμετείχαν δεκάδες γιατροί από ξένες χώρες καθώς και πρόεδροι ιατρικών συλλόγων, οι οποίοι έδωσαν όλοι μαζί τον όρκο του Ιπποκράτη και αναβίωσαν την ιπποκράτεια παράδοση στη γενέτειρά του. Οι Έλληνες και ξένοι επιστήμονες απήγγειλαν με συγκίνηση το αριστούργημα ηθικού μεγαλείου, που παραμένει μέσα στους αιώνες η πεμπουσία της ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας.



Τις περισσότερες φορές η πρώτη εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου ή ο θάνατος, κάτι που κάνει επιτακτική την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωσή της

## Οι «αόρατοι ένοχοι» της στεφανιαίας νόσου



Η κλινική μελέτη ομάδας ελλήνων και αμερικανών ερευνητών από το Harvard και της κλινικής Mayo των ΗΠΑ ανοίγει νέους δρόμους για τη διάγνωση των καρδιακών παθήσεων

### ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

- Εντονος και αιφνίδιος πόνος στο στήθος που διαρκεί πάνω από 20 λεπτά.

- Πόνος στο στήθος ή δύσπνοια κατά την άσκηση.

- Πόνος που εντοπίζεται στο προκάρδιο, οπισθοστερνικά ή στο επιγάστριο και επεκτείνεται στην κάτω γνάθο, στην πλάτη και στο αριστερό χέρι.

- Πόνος ή αιφνίδια δύσπνοια με συνοδά συμπτώματα όπως εφίδρωση, ναυτία, έμετος.

- Λιποθυμικό επεισόδιο.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Μια σημαντική παράμετρο η οποία μπορεί να επιφέρει αλλαγές στη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου αποκαλύπτει νέα μελέτη που δημοσιεύθηκε στην έγκριτη Αμερικανική Επιθεώρηση JACC (Journal of the American College of Cardiology). Η κλινική μελέτη ομάδας ελλήνων και αμερικανών ερευνητών από την Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου του Harvard και της κλινικής Mayo των ΗΠΑ, με επικεφαλής τον αναπληρωτή καθηγητή Καρδιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών κ. Γεράσιμο Σιάσο, που εργάζεται στην Α' Καρδιολογική Κλινική του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου, καθώς επίσης και στο Καρδιαγγειακό τμήμα του Νοσοκομείου Brigham & Women's, της Ιατρικής Σχολής του Harvard, στη Βοστώνη των ΗΠΑ, ανοίγει νέους δρόμους στη θεωρία για την ανάπτυξη της στεφανιαίας αθηροσκλήρωσης. Σύμφωνα με αυτήν, το 30% των ασθενών που υποβλήθηκαν σε στεφανιογραφία επειδή παρουσίασαν στηθάγχη και άλλα συμπτώματα έφυγαν από το νοσοκομείο διότι η εν λόγω εξέταση δεν έδειξε ύποπτα ευρήματα. Ωστόσο, οι συγκεκριμένοι ασθενείς μπορεί να υπέφεραν από μικροαγγειακή στεφανιαία δυσλειτουργία.

### Τα «ένοχα» τριχοειδή

Όπως συμπεραίνεται από τα αποτελέσματα της μελέτης, οι διάφοροι γνωστοί παράγοντες κινδύνου (υπέρταση, κάπνισμα, σακχαρώδης διαβήτης, υπερλιπιδαιμία κ.ά.) επιδρούν στα στεφανιαία αγγεία επηρεάζοντας αρχικά τα μικρότερα στεφανιαία τριχοειδή. Στη συνέχεια, η δυσλειτουργία της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας επηρεάζει αιμοδυναμικά τις μεγάλες επικαρδιακές αρτηρίες οι οποίες με την πάροδο του χρόνου δυσλειτουργούν και αυτές και τελικώς αναπτύσσεται η στεφανιαία νόσος με τις επιπλοκές της.

Η ερευνητική ομάδα εστίασε το ενδιαφέρον της στο γεγονός ότι, σύμφωνα με υπάρχοντα στοιχεία, το 20%-50% των ασθενών που υποβάλλονται σε στεφανιογραφία λόγω έντονων ενοχλήσεων στο στήθος βρίσκονται να πάσχουν τελικά από μη αποφρακτική αθηροσκλήρωση της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας, παρά το γεγονός ότι η στεφανιογραφία τους έδειξε μικρή στένωση (μικρότερη από 30%) του αυλού των μεγάλων στεφανιαίων αρτηριών, που έως τώρα δεν αξιολογούνταν κλινικά.

«Ο λόγος που συμβαίνει αυτό είναι ότι μπορεί να υπάρχει δυσλειτουργία των πολύ μικρών αγγείων της καρδιάς (τριχοειδή), που οφείλεται κατά

κύριο λόγο στην ενδοθηλιακή δυσλειτουργία και δεν είναι δυνατό να αποτυπωθεί με την κλασική στεφανιογραφία ή με κλασικές απεικονιστικές τεχνικές. Η στεφανιαία αγγειακή δυσλειτουργία αρχικά παρατηρείται στη στεφανιαία μικροκυκλοφορία και στη συνέχεια επεκτείνεται στις μεγάλες επικαρδιακές στεφανιαίες αρτηρίες» εξηγεί μιλώντας προς «Το Βήμα» ο κ. Σιάσο.

### Η μικροαγγειακή δυσλειτουργία

Η κλινική μελέτη απέδειξε ότι η αγγειακή ενδοθηλιακή δυσλειτουργία στη στεφανιαία μικροκυκλοφορία και στις μεγάλες επικαρδιακές στεφανιαίες

αίες αρτηρίες σχετίζεται με τη μείωση των ενδοθηλιακών διατμητικών τάσεων (οι εφαιπτομενικές τάσεις που αναπτύσσονται λόγω της τριβής του ρέοντος αίματος στην ενδοθηλιακή επιφάνεια), υποδεικνύοντας έτσι τη σύνδεση των τοπικών αιμοδυναμικών παραγόντων με την έναρξη και την εξέλιξη της καρδιαγγειακής νόσου. Τα συμπεράσματα της έρευνας υπογραμμίζουν την ανάγκη να υπάρξει θεραπευτική στόχευση της δυσλειτουργίας της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας, καθώς φαίνεται – σύμφωνα με την πρωτοποριακή μελέτη – ότι αυτή η δυσλειτουργία αποτελεί το πρώιμο στάδιο δημιουργίας της αθηρωματικής πλάκας στις στεφανιαίες αρτηρίες. «Εντοπίζοντας το πρώτο βήμα της στεφανιαίας αθηροσκλήρωσης (μικροαγγειακή δυσλειτουργία) μπορούμε να προλάβουμε το δεύτερο βήμα (στεφανιαία νόσος των μεγάλων επικαρδιακών αρτηριών) και να προλάβουμε έτσι τις καταστροφικές συνέπειες ενός επικείμενου εμφράγματος του μυοκαρδίου» σημειώνει ο καθηγητής, τονίζοντας ότι η εκτίμηση της λειτουργικότητας της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας μπορεί να γίνει και μη επεμβατικά με νεότερες τεχνικές υπερηχογραφικής απεικόνισης σε εξειδικευμένα καρδιολογικά κέντρα, όπως στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Αθηνών.

«Επιπλέον», επισημαίνει, «μπορούμε με κατάλληλες παρεμβάσεις στον τρόπο ζωής (άσκηση, διαίτα, διακοπή καπνίσματος) και με τη χρήση φαρμάκων να εμποδίσουμε την εξέλιξη της στεφανιαίας νόσου προτού αυτή επεκταθεί στις μεγάλες στεφανιαίες αρτηρίες».

Ο σημαντικός αυτός ρόλος της στεφανιαίας μικροκυκλοφορίας στην εξέλιξη της στεφανιαίας νόσου αποτυπώνεται για πρώτη φορά από τους Έλληνες και αμερικανούς ερευνητές και δημιουργεί νέα δεδομένα στην πρόληψη των εμφραγμάτων.

### ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ

#### Πρώτη αιτία θανάτου στις δυτικές κοινωνίες

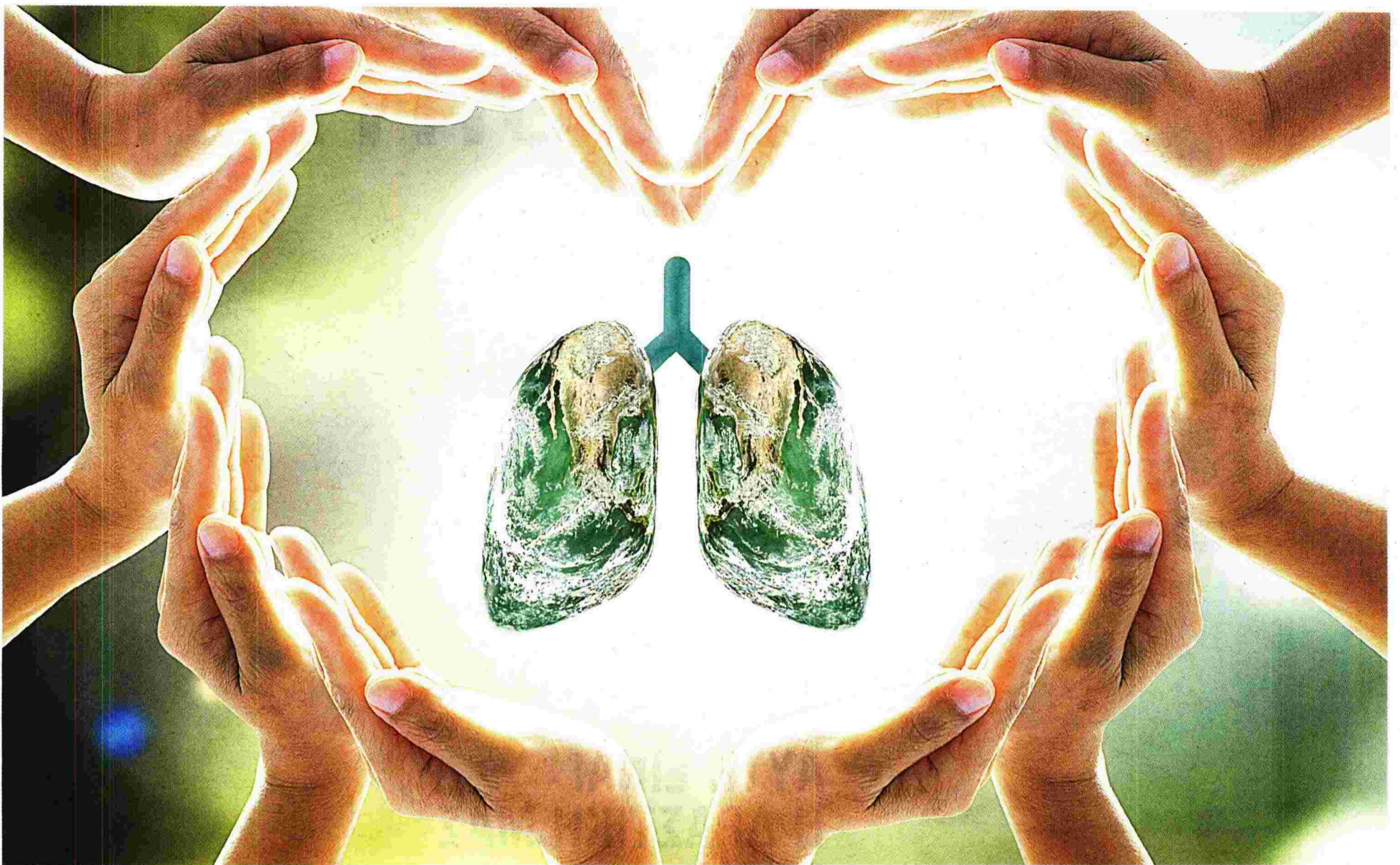
Σύμφωνα με τους ειδικούς επιστήμονες, η στεφανιαία νόσος αποτελεί σημαντικό πρόβλημα υγείας και είναι η πρώτη αιτία θανάτου στις δυτικές κοινωνίες. Υπολογίζεται ότι πάνω από ένας στους τρεις θανάτους οφείλεται σε νόσο του καρδιαγγειακού συστήματος και οι μισοί εξ αυτών στη στεφανιαία νόσο. Δυστυχώς όμως τις περισσότερες φορές η πρώτη εκδήλωση της στεφανιαίας νόσου (σε ποσοστό περίπου 70%) είναι το έμφραγμα του μυοκαρδίου ή ο θάνατος, κάτι που κάνει επιτακτική την ανάγκη για έγκαιρη διάγνωση της στεφανιαίας νόσου. Εκτιμάται ότι έως το 2025 τα καρδιαγγειακά νοσήματα θα ευθύνονται για τον θάνατο περίπου 25 εκατομμυρίων απόμων παγκοσμίως.

Σήμερα σε παγκόσμιο επίπεδο κάθε δύο δευτερόλεπτα καταγράφεται ένας θάνατος από στεφανιαία νόσο, κάθε πέντε δευτερόλεπτα μια καρδιακή προσβολή και κάθε έξι δευτερόλεπτα ένα αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο.

Οι ειδικοί επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου και εκφράζουν την ανάγκη αλλαγής του τρόπου ζωής, ακολουθώντας σωστή διαίτα, η οποία φαίνεται να παίζει πρωταρχικό ρόλο στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων.

Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, κάθε χρόνο καταγράφονται περισσότερα από 15.000 νέα περιστατικά στεφανιαίας νόσου, πολλά από τα οποία αποβαίνουν μοιραία για τους ασθενείς. Επιπλέον, τα διαθέσιμα επιστημονικά στοιχεία δείχνουν ότι ένας στους έξι Έλληνες εφήβους εμφανίζει παθολογικά αυξημένη πάχυνση των στεφανιαίων αρτηριών, ενώ και ο ένας στους τρεις ενήλικους πάσχει από υπέρταση, αλλά μόνο οι μισοί πάσχοντες λαμβάνουν αγωγή. Μόνο οι τρεις στους δέκα εξ αυτών ελέγχουν την αρτηριακή τους πίεση, ενώ οι επτά στους δέκα, παρά την αγωγή που λαμβάνουν, δεν την ελέγχουν επαρκώς.





## Σωστό και λάθος στις συσκευές εισπνοών

Το 5% της παγκόσμιας νοσηρότητας και το 8,3% των χρόνιων παθήσεων αποτελούν οι αναπνευστικές παθήσεις, σύμφωνα με τα παγκόσμια στατιστικά στοιχεία της υγείας. Σε αυτές οφείλεται ένας στους οκτώ θανάτους στην Ευρώπη και περισσότερες από 6 εκατομμύρια εισαγωγές στα νοσοκομεία. Το άσθμα είναι μια χρόνια νόσος του αναπνευστικού συστήματος και επηρεάζει την καθημερινότητα ασθενών όλων των ηλικιών. Μάλιστα, σε σοβαρά στάδια μπορεί να γίνει απειλητική για τη ζωή τους.

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αποτελεί και αυτή νόσο του αναπνευστικού συστήματος, που συνιστά «απειλή» τόσο για την υγεία των ασθενών όσο και για το ίδιο το σύστημα υγείας. Αξίζει να σημειωθεί ότι για τη ΧΑΠ κύρια αιτία εμφάνισης και επιδείνωσής της είναι το κάπνισμα.

Σήμερα για τις παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος κυκλοφορούν στην αγορά πολλά εισπνεόμενα φάρμακα με αποδεδειγμένη αποτελεσματικότητα και λιγότερες ανεπιθύμητες ενέργειες σε σύγκριση με τα παλαιότερα. Αυτές οι θεραπευτι-

κές επιλογές συμβάλλουν στον καλύτερο έλεγχο των παθήσεων και μακροπρόθεσμα μειώνουν το κόστος αντιμετώπισης των αναπνευστικών νοσημάτων. Συνήθως, τα φάρμακα χορηγούνται μέσω συσκευών με διαφορετικό τρόπο χρήσης.

Καθοριστικός παράγοντας για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και την εξέλιξη των παθήσεων στους ασθενείς με άσθμα και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αποτελεί η σωστή χρήση της εισπνευστικής συσκευής και η διόρθωση των λαθών στην εισπνευστική τεχνική.

Η μελέτη CRITICAL STEPS αξιολόγησε τη χρήση τριών εισπνευστικών συσκευών ξηράς σκόνης που χρησιμοποιούν ευρέως οι έλληνες ασθενείς (Diskus®, Elpenhaler®, Turbuhaler®) για τις παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος. Η συγκεκριμένη μελέτη αποτελεί την πρώτη έρευνα αξιολόγησης στην Ελλάδα της χρήσης εισπνευστικών συσκευών ξηράς σκόνης από 58 ερευνητές σε 755 ασθενείς.

Τα αποτελέσματα και τα στοιχεία της μελέτης έχουν ήδη παρουσιαστεί στο Πανελλήνιο και

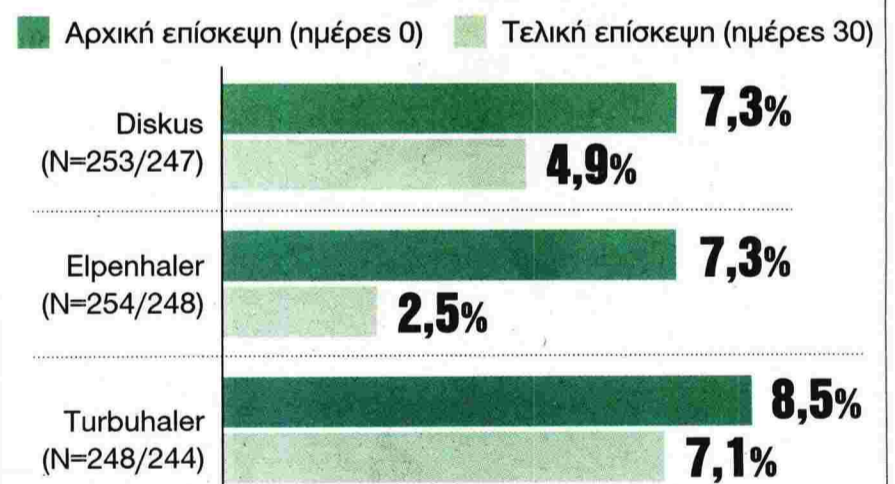
στο Ευρωπαϊκό Πνευμονολογικό Συνέδριο και είναι δημοσιευμένα και διαθέσιμα σε έγκυρο αμερικανικό επιστημονικό περιοδικό (D. Bouros et al. Journal of Pulmonary & Respiratory Medicine 2016: vol6; iss4;).

Σύμφωνα με τη μελέτη, πρωταρχικός παράγοντας για την αποτελεσματικότητα των εισπνεόμενων φαρμάκων και την ικανοποίηση των ασθενών από τη φαρμακευτική αγωγή αναδεικνύεται η ορθή χρήση των εισπνευστικών συσκευών και η αποφυγή των «κρίσιμων λαθών».

Για τον λόγο αυτόν, η εκπαίδευση του ασθενούς από τον ιατρό στην ορθή χρήση της συσκευής παίζει κρίσιμο ρόλο στην αποτελεσματικότητα της εκάστοτε θεραπείας και στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου. Παράλληλα, η τακτική παρακολούθηση του ασθενούς από τους ιατρούς συμβάλλει αποφασιστικά στον έλεγχο της αναπνευστικής νόσου.

Η εισπνευστική συσκευή Elpenhaler® είναι προϊόν Έρευνας και Ανάπτυξης της Ελληνικής Φαρμακευτικής Εταιρείας Elpen, ενώ σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης

### ΣΥΝΟΛΟ ΚΡΙΣΙΜΩΝ ΛΑΘΩΝ\*



\*Ανά συσκευή ανά επίσκεψη



**Καθοριστικός παράγοντας για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων και την εξέλιξη των παθήσεων στους ασθενείς με άσθμα και Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) αποτελεί η ορθή χρήση της εισπνευστικής συσκευής και η διόρθωση των λαθών στην τεχνική**



Critical steps αναδείχθηκε ως η συσκευή με τη μεγαλύτερη βελτίωση ως προς τα κρίσιμα λάθη, κατά την αξιολόγηση της χρήσης σε διάστημα ενός μήνα μετά την πρώτη εφαρμογή. Παράλληλα, οι ασθενείς που χρησιμοποίησαν τη συσκευή Elpenhaler® επέδειξαν υψηλότερο βαθμό ικανοποίησης

από τη χρήση της σε σχέση με τις υπόλοιπες ομάδες ασθενών στις άλλες εισπνευστικές συσκευές.

Η συσκευή Elpenhaler® αποτελεί πρωτότυπη, πνευματικά διεθνώς κατοχυρωμένη, εισπνευστική συσκευή ξηράς σκόνης, η οποία διατίθεται στην Ελλάδα και στο εξωτερικό.



## Ο γιατρός δεν απειλείται και δεν εκβιάζεται

Διανύουμε μία ιστορική συγκυρία, κατά την οποία γίνεται προσπάθεια με πρωτοφανή προχειρότητα να επιβληθεί, ερήμην των γιατρών, ένα Πρωτοβάθμιο Σύστημα Υγείας, το οποίο προβλέπει φθηνές και υποβαθμισμένες υπηρεσίες για τους ασθενείς και εμποδίζει το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα των πολιτών στην

ελεύθερη επιλογή γιατρού. Παρεμποδίζεται η πρόσβαση των ασθενών στο υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας, το οποίο για να επιβιώσει οδηγείται πλέον αναγκαστικά στη μετανάστευση. Οι έλληνες επιστήμονες, οι οποίοι αποτελούν το δυνατό χαρτί της Ελλάδας και την ελπίδα για ανάκαμψη, παίρνουν τον δρόμο της ξενιτιάς και στηρίζουν με επιτυχία τα υγειονομικά συστήματα των άλλων χωρών.



ΤΟΥ  
ΓΙΩΡΓΟΥ  
ΠΑΤΟΥΛΑΣ

Στην πραγματικότητα το υπουργείο Υγείας προσπαθεί να εκμεταλλευτεί την ανεργία και την οικονομική κρίση που μαστίζει τον κλάδο και να εξαναγκάσει τον ιατρικό κόσμο να συνεργαστεί με απαξιώτικες αμοιβές.

Όπως ήταν αναμενόμενο, ο ιατρικός κόσμος γύρισε την πλάτη στις απαράδεκτες αυτές συνθήκες εργασίας που καταδεικνύουν την έλλειψη σεβασμού τόσο απέναντι στον επιστήμονα όσο και απέναντι στον πολίτη.

Το μήνυμα που στέλνουμε είναι σαφές: ο Έλληνας γιατρός δεν απειλείται ούτε εκβιάζεται. Είναι αξιοπρεπής και θα αντισταθεί σε κάθε προσπάθεια εκμετάλλευσής του.

Ο δε ασθενής δεν είναι πολίτης δεύτερης κατηγορίας. Με το νέο σύστημα οι ασθενείς θα μπλέξουν σ' έναν δαίδαλο γραφειοκρατίας και τελικά θα εξαναγκάζονται να πληρώνουν από την τσέπη τους την επίσκεψη στον εξειδικευμένο γιατρό. Πρέπει να διευκρινίσουμε ότι είμαστε υπέρ του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, ο οποίος ωστόσο θα παρακολουθεί τον ιατρικό φάκελο του ασθενούς χωρίς να παρεμποδίζει την πρόσβασή του στο υψηλά εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό της χώρας που έχει γίνει ανάρπαστο στις άλλες χώρες.

Ο ΙΣΑ έχει προσφύγει στη Δικαιοσύνη και πρόκειται να κάνει όλες τις αναγκαίες ενέργειες για να προασπίσει τη δημόσια υγεία και το αδιαπραγμάτευτο δικαίωμα των μελών του να εργάζονται και να αμείβονται αξιοπρεπώς.

Παράλληλα έχει συγκροτήσει μέτωπο με τους Συλλόγους των ασθενών και τις Επιστημονικές και Επαγγελματικές Ενώσεις. Όλοι μαζί θα αγωνιστούμε για ένα υψηλού επιπέδου σύστημα πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που θα καλύπτει ισότιμα όλους τους ασθενείς, στο τελευταίο άκρο της Ελλάδας, και θα αντιμετωπίζει με σεβασμό τον ιατρικό κόσμο, αξιοποιώντας το υψηλό επίπεδο εξειδικευμένο ιατρικό δυναμικό της χώρας προς όφελος του ασθενούς και της δημόσιας υγείας.

*Ο κ. Γιώργος Πατούλας είναι πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών.*



## Πρώτες βοήθειες σε παιδικά ατυχήματα



**Η** οικονομική κρίση ωθεί πολλές οικογένειες αντί να κάνουν διακοπές σε παραθαλάσσια μέρη και σε νησιά να πηγαίνουν στο χωριό της καταγωγής τους, το οποίο συνήθως βρίσκεται σε ορεινές ή ημιορεινές περιοχές της χώρας μας. Τα παιδιά, τα οποία στην πλειονότητά τους είναι μεγαλωμένα μέσα σε διαμερίσματα, κλειστούς χώρους σχολείων και αθλητικών κέντρων, δεν έχουν καμιά εμπειρία από τη ζωή κοντά στη φύση, έχοντας πλήρη άγνοια των πιθανών κινδύνων.

Ο παιδίατρος - εντατικολόγος κ. **Αναστάσιος Χατζής** αναφέρεται στους κινδύνους που μπορεί να διατρέξουν τα παιδιά το καλοκαίρι και δίνει στους γονείς συμβουλές για την αντιμετώπισή τους.

### Πτώση από ύψος (βράχο ή δέντρο)

#### Εκδορές - μώλωπες - θλάσεις

Πλένουμε καλά το τραύμα με νερό, το στεγνώνουμε και βάζουμε αντισηπτικό. Ζητάμε ιατρική γνώμη για την περαιτέρω αντιμετώπιση.

#### Εξάρθρωση ή κάταγμα

Ακινητοποιούμε με απλά μέσα το πάσχον άκρο. Αναζητούμε ιατρική βοήθεια για την περαιτέρω αντιμετώπιση.

#### Τραύμα στο κεφάλι

Πλένουμε καλά το τραύμα με σαπούνι και νερό. Βάζουμε αντισηπτικό διάλυμα και το καλύπτουμε με γάζα. Μεταφέρουμε το παιδί στο νοσοκομείο για πλήρη έλεγχο και νοσηλεία (αν απαιτείται). Αν φαίνεται ότι πρόκειται για σοβαρή κρανιοεγκεφαλική κάκωση, φροντίζουμε για την ασφαλή μεταφορά, κατά προτίμηση με ασθενοφόρο.

### Δάγκωμα σκύλου και γρατζούνισμα από γάτα

Πλένουμε καλά το τραύμα ή τις εκδορές με σαπούνι και νερό. Τα στεγνώνουμε με γάζα και βάζουμε αντισηπτικό διάλυ-



**Τι πρέπει να κάνουμε ύστερα από δάγκωμα σκύλου ή φιδιού, σε δηλητηρίαση από φυτοφάρμακα και σε ένα κάταγμα ή ένα τραύμα στο κεφάλι**

μα. Πηγαίνουμε στο Κέντρο Υγείας για αντιτετανικό ορό και εμβόλιο. Εκεί παίρνουμε καλλιέργεια από τις βλάβες και χορηγούμε αντιβιοτικά. Ο κίνδυνος της λύσσας συνδέεται κυρίως με τα άγρια ζώα. Ωστόσο μπορεί αυτό να έχει έλθει σε επαφή με ένα κατοικίδιο ζώο από το χωριό. Γι' αυτό αν δούμε νεκρό ζώο, δεν το πιάνουμε, αλλά ενημερώνουμε τους αρμοδίους για να το παραλάβουν. Επίσης, αν και τρεις εβδομάδες μετά το γρατζούνισμα της γάτας παρουσιαστεί πυρετός, εξάνθημα και σύστοιχη λεμφαδενίτιδα, πρόκειται για τη «νόσο από γρατζούνισμα γάτας» («cat scratch disease»), που οφείλεται στο βακτήριο *μπαρτονέλα*, μπορεί να εξελιχθεί σε συστηματική λοίμωξη και αντιμετωπίζεται με τη χορήγηση αζιθρομυκίνης.

### Δάγκωμα φιδιού

Προκαλεί τοπικό οίδημα με επέκταση στο σύστοιχο άκρο και ημιθωράκιο. Εμείς πρέπει να απομακρύνουμε το φίδι και να το φωτογραφίσουμε. Ξαπλώνουμε το θύμα, το κρατάμε ήρεμο και ακίνητο. Αφαιρούμε ξένα αντικείμενα (ρολόι, δαχτυλίδι), πλένουμε το τραύμα με νερό και ακινητοποιούμε το πάσχον άκρο. Σε καμιά περίπτωση δεν πρέπει να κάνουμε τα παρακάτω:

- Να εφαρμόσουμε περιδέση.
- Να ανοίξουμε το τραύμα με μαχαίρι.
- Να ρουφήξουμε το δηλητήριο. Μπορούμε να αφαιρέσουμε το δηλητήριο μόνο με την ειδική συσκευή.

### Νυγμός σκορπιού

Προκαλεί τοπική αντίδραση που συνοδεύεται από πόνο, μούδιασμα, οίδημα (συνήθη), ανησυχία, ναυτία, έμετο (λιγότερο συχνά), σπασμούς, καταπληξία και άπνοια (σπάνια).

Κάνουμε καλό πλύσιμο και καθαρισμό του σημείου του νυγμού χωρίς τρίψιμο, καθώς και τοπική επίλειψη του δέρματος

με αντιισταμινική αλοιφή. Τοποθετούμε ένα ψυχρό επίθεμα, το οποίο θα πρέπει να ανανεώνεται συνεχώς. Μεταφέρουμε το θύμα στο νοσοκομείο προληπτικά επί σοβαρών αντιδράσεων.

### Τρύπημα από αιχμηρά αντικείμενα

Μπορεί να το προκαλέσει σκουριασμένο καρφί ή σύρμα, που μπορεί να μεταφέρει το κλωσπρίδιο του τετάνου μέσα στο τραύμα, ειδικά στο βαθύ με κρύπτες, και να προκαλέσει τέτανο στα μη εμβολιασμένα άτομα. Προφανώς ο πλήρης και έγκαιρος εμβολιασμός προστατεύει από αυτό το ενδεχόμενο. Η αντιμετώπιση του τραύματος περιλαμβάνει τον καλό καθαρισμό της δερματικής βλάβης, ιδίως αν υπάρχουν κρύπτες, τη χορήγηση αντιμικροβιακών (πενικιλίνη ή μετρονιδαζόλη) και αναμνηστικής δόσης εμβολίου, χωρίς να αποκλείεται ο αντιτετανικός ορός.

### Δηλητηρίαση από φυτοφάρμακα

Από δηλητηρίαση κινδυνεύουν τα μικρά παιδιά χωρίς επιτήρηση που βάζουν στο στόμα τους ό,τι βρουν. Επίσης, κινδυνεύουν με εισπνοή ή και με επαφή, αν βρεθούν κοντά σε αγροτική περιοχή ή κήπους, όπου ραντίζουν με φυτοφάρμακα.

### Συμπτώματα δηλητηρίασης (με προοδευτική εμφάνιση)

Ναυτία - διάρροια - σιελόρροια. Κεφαλαλγία - ζάλη - ίλιγγος - θόλωση όρασης. Γενική αδυναμία - τραύλισμα - διανοητική σύγχυση. Αναπνευστική δυσχέρεια - σπασμοί - ακράτεια. Κώμα - καρδιοαναπνευστική ανακοπή - θάνατος.

### Είδη φυτοφαρμάκων

• **ΟΡΓΑΝΟΦΩΣΦΟΡΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ**  
Είναι παράγωγα του άνθρακα και

του φωσφορικού οξέος. Δεσμεύουν την ακετυλοχολινεστεράση με αποτέλεσμα να μην υδρολύεται η ακετυλοχολίνη σε χολίνη και οξικό άλας. Έχουν σοβαρή χολινεργική τοξικότητα. Αντιδοτό της είναι η πραλιδοξίνη.

### • ΚΑΡΒΑΜΙΔΙΚΕΣ ΕΝΩΣΕΙΣ

Πρόκειται για διάφορα παράγωγα αμιμονίας που προκαλούν παροδική αναστολή της ακετυλοχολινεστεράσης, οπότε δεν υδρολύεται η ακετυλοχολίνη σε χολίνη και οξικό άλας. Έχουν λιγότερο σοβαρή χολινεργική τοξικότητα. Πρέπει να υπάρχει ενημέρωση για τα μέτρα προστασίας όταν γίνονται ψεκασμοί. Απαγορεύεται να πλυνθούν παιδιά στις περιοχές αυτές.

### • ΠΡΩΤΕΣ ΒΟΗΘΕΙΕΣ

- Απομάκρυνση από τον τόπο αν πρόκειται για εισπνοή τοξικών αερίων.
- Αφαίρεση ρούχων και πλύσιμο δέρματος αν πρόκειται για επαφή.
- Συλλογή στοιχείων δηλητηρίασης και επικοινωνία με το Κέντρο Δηλητηριάσεων.

### Μέθη

#### Πρόληψη

- Απαγόρευση χρήσης από παιδιά, χάριν αστεϊότητας.
- Ελεγχόμενη χρήση στην εφηβεία (> 17 ετών), ειδικά σε διακοπές.
- Οχι μείξη διαφορετικών ποτών.
- Προσοχή στα νοθευμένα ποτά («μπόμπες»).
- Καλή ενυδάτωση για την καταπολέμηση της υπερωσμωτικότητας.
- Σωστή και ελεγχόμενη διατροφή μαζί με λογική λήψη ποτού.
- Αναλγητικά επί κεφαλαλγίας.

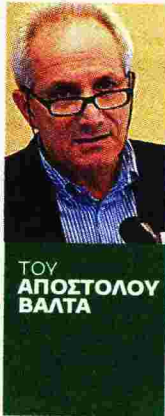
#### Συνέπειες

- Αυξημένος κίνδυνος ατυχημάτων και κακώσεων.
- Διαταραχές συμπεριφοράς και συναισθηματική αστάθεια. Γαστρίτιδα - κεφαλαλγία - ζάλη - σύγχυση - αφυδάτωση.

## Η τεχνολογία στην Υγεία

**Ο**ι έντονες διαμαρτυρίες του φαρμακευτικού κλάδου για την ταλαιπωρία που υπέστησαν ασθενείς αλλά και φαρμακοποιοί από τη βεβιασμένη σύμβαση που υπεγράφη με τον ΕΟΠΥΥ για τη χορήγηση των ιατροτεχνολογικών προϊόντων αποδεικνύουν την αναγκαιότητα εφαρμογής νέων τεχνολογιών σε όλο το σύστημα της φαρμακευτικής περιθαλψής.

Επίσης, όμως, αναδεικνύει το μέγεθος της προσφοράς των φαρμακοποιών προς την πολιτεία σε όλες τις προσπάθειες εκσυγχρονισμού και



ΤΟΥ  
ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ  
ΒΑΛΤΑ

μηχανογράφησης του συστήματος. Στη χώρα μας, στα χρόνια της κρίσης, των μνημονίων, των άκριτων περικοπών, συντέλεσε ένας μεγάλος άθλος με την ουσιαστική και καθοριστική βοήθεια των φαρμακοποιών: η ολοκλήρωση του έργου της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Ένα έργο που «προηγμένες» χώρες του Βορρά, όπως η Γερμανία, δεν έχουν ακόμη ξεκινήσει. Με δέος οι γερμανοί φαρμακοποιοί ακούν από την ελληνική αντιπροσωπεία στις συνεδριάσεις του Ευρωπαϊκού Οργάνου των Φαρμακοποιών (PGEU) τις αναφορές για την ηλεκτρονική συνταγογράφηση

και τον συνεχή εμπλουτισμό της με νέες λειτουργίες και ελέγχους από τον ΕΟΠΥΥ (π.χ. ιατροτεχνολογικά προϊόντα).

Σε εξέλιξη όμως βρίσκονται ακόμη μεγαλύτερες πρωτοβουλίες, όπως η ηλεκτρονική διασύνδεση των νοσοκομείων, η οποία προχωρεί ταχύτατα, αλλά και ο ηλεκτρονικός φάκελος υγείας του ασθενούς.

Η Υγεία λοιπόν και το φάρμακο μηχανογραφούνται και αυτό έχει τις εξής θετικές επιπτώσεις: διαφάνεια, έλεγχος των δαπανών και άμεση πληροφόρηση όλων των επαγγελματιών Υγείας (ιατρών, ιδιωτών και νοσοκομειακών φαρμακοποιών) για την

παροχή της βέλτιστης ιατροφαρμακευτικής φροντίδας.

Είναι διακριτή πλέον η τάση σε όλα τα σύγχρονα συστήματα Υγείας να επικεντρωθούν στον ασθενή και όχι στις περικοπές, που πανευρωπαϊκά δεν απέδωσαν τα αναμενόμενα.

Η αποτελεσματικότητα των συστημάτων Υγείας λοιπόν θα εξαρτηθεί από την πληροφορία – και προφανώς από τη σωστή αξιοποίησή της –, η οποία όμως μπορεί να δοθεί μόνο μέσα από την εφαρμογή των νέων τεχνολογιών. Οι Φαρμακοποιοί είναι εξοικειωμένοι πια με τη χρήση των νέων και αναγκαίων τεχνολογιών και λόγω της ουσιαστι-

κής θέσης τους στην αλυσίδα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποτελούν κόμβο συλλογής και διάθεσης των απαραίτητων πληροφοριών προς όλους όσοι εμπλέκονται στο σύστημα Υγείας.

Η επόμενη μέρα στην Υγεία ανήκει λοιπόν και στην τεχνολογία, με τον πρωταγωνιστικό ρόλο στον φαρμακοποιοί.

**Ο κ. Απόστολος Βαλτάς είναι α' αντιπρόεδρος του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου και πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λέσβου.**

