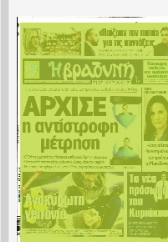


Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 30-09-2018  
Κυκλοφορία: 2740 Επιφάνεια: 59.73 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



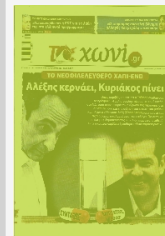
## ΠΛΗΡΩΝΟΥΜΕ ΠΟΛΛΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ ΜΑΣ

Σύμφωνα με τον καθηγητή Οικονομικών της Υγείας Ιωάννη Κυριόπουλο, η Ελλάδα είναι η μοναδική χώρα στο δυτικό κόσμο που δαπανά για την Υγεία πέραν των δυνατοτήτων της, από τον οικογενειακό προϋπολογι-

σμό. Η Ελλάδα έχει τη μεγαλύτερη στο κόσμο ιδιωτική δαπάνη που δεν περνά από την ιδιωτική ασφάλιση. Το 39% των δαπανών για την Υγεία είναι ιδιωτική δαπάνη. Ανασφάλιστοι και ανασφαλείς...

# Ο 45χρονος χειρουργός που «οργώνει» την Ελλάδα!

Πηγή: ΧΩΝΙ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 30-09-2018  
Κυκλοφορία: 500 Επιφάνεια: 975.55 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υγεία στην... πράξη



www.toxwni.gr

Το ΧΩΝΙ ΚΡΑΤΑΕΙ Η ΒΑΣΩ ΔΕΣΜΑΝΙΔΟΥ (vasmanidou@yahoo.gr)



## «ΥΓΙΗΣ ΑΘΛΗΤΙΣΜΟΣ ΧΩΡΙΣ ΑΝΑΒΟΛΙΚΑ»

# Ο 45χρονος χειρουργός που «οργώνει» την Ελλάδα!

Ο γιατρός του Ιπποκράτειου, Στέργιος Αράπογλου, διασχίζει την ηπειρωτική Ελλάδα με στόχο να καλύψει 1.400 χιλιόμετρα σε 23 ημέρες

**Κ**άθε μέρα, μόλις ανατείλει ο ήλιος, ο **Στέργιος Αράπογλου** βγαίνει στο δρόμο και αρχίζει να τρέχει. Ακριβώς, από πίσω τον ακολουθούν οι δύο οδηγοί του. Στόχος του δρομέα, όπως ο ίδιος λέει Στο ΧΩΝΙ, είναι να διασχίσει την ηπειρωτική Ελλάδα και να στείλει το μήνυμά του για έναν «υγιή αθλητισμό χωρίς αναβολικά».

### ΜΟΝΑΔΙΚΟ ΤΟ ΕΓΧΕΙΡΗΜΑ ΤΟΥ

Ο γενικός χειρουργός του «Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης» προσπαθεί να κάνει πραγματικότητα το μεγαλύτερο δρομικό εγχείρημα στην Ελλάδα. Όπως όλα δείχνουν, θα τα καταφέρει αφού συνεχίζει ασταμάτητα την τέρστια προσπάθειά του. Συγκεκριμένα, για τον 45χρονο, η εκκίνηση δόθηκε από το Ορμένιο του νομού Έβρου και ο τερματισμός υπολογίζεται να γίνει την ερχόμενη Τετάρτη, 3 Οκτωβρίου στο ακρωτήριο Ταϊναρο του νομού Λακωνίας. Από το βορειότερο, δηλαδή, μέχρι το νοτιότερο άκρο της ηπειρωτικής Ελλάδος! Ο γιατρός έχει, όπως αναφέρει Στο ΧΩΝΙ, εμπνευστεί από το όραμα του δρομέα υπεραποστάσεων, **Τάκη Σκουλή**, ο οποίος είχε ξεκινήσει στις 10 Σεπτεμβρίου από το Ορμένιο του νομού Έβρου για να διανύσει μία διαδρομή συνολικού μήκους περίπου **1400** χιλιομέτρων σε μόλις **23** ημέρες. «Είμαι κοντά στο να τα καταφέρω. Παλεύω σκληρά γι' αυτό, θα είμαι ο πρώτος αθλητής που τρέχει από το βορειότερο μέχρι το νοτιότερο άκρο της ηπειρωτικής Ελλάδος μεταφέροντας σε όλη τη χώρα το μήνυμά του "καθαρού αθλητισμού". Είναι ένα ιδιαίτερο εγχείρημα, που απαιτεί σωστή προετοιμασία καθώς και μεγάλη ψυχολογική και πνευματική ετοιμότητα», αναφέρει ο δρομέας, προσθέτοντας: «Ευτυχώς, έχω τη στήριξη της οικογένειάς μου, της γυναίκας μου και των τριών παιδιών μου».

Ο Στέργιος Αράπογλου κινείται μέσω της Παλαιάς Εθνικής Οδού και παράδρομων από άσφαλτο, σε χωματόδρομους και ορεινούς όγκους σε διάφορα γεω-



«Τη συγκεκριμένη αποστολή τη σχεδίασα δύο χρόνια», εξηγεί ο γιατρός-δρομέας

γραφικά διαμερίσματα της Ελλάδας. «Τη συγκεκριμένη αποστολή την σχεδίασα δύο χρόνια. Σκοπός μου είναι εκτός από έναν υγιή αθλητισμό χωρίς ντόπινγκ, να εναισθητοποιήσω τους νέους να μην τρέχουν στο δρόμο για να αποφεύγουν τα ατυχήματα», λέει ο ίδιος. Μάλιστα, τον 45χρονο δρομέα, που έχει τρέξει αρκετές φορές κατά το παρελθόν ακόμη και στην Τουρκία, στηρίζει η ΧΑΝΘ Θεσσαλονίκης, παρέχοντάς του τα έξοδα για φαγητό και κατάλυμα, στο πλαίσιο του ευρωπαϊκού προγράμματος ERASMUS+ «THE GAME», που αφορά το αντιντόπινγκ. «Είμαι κι

εγώ πατέρας και θέλω τα παιδιά μου να ασχολούνται με τον υγιή αθλητισμό. Το ντόπινγκ καταστρέφει μόνο», λέει ο ίδιος, δίνοντας το παράδειγμα της καθημερινής του προσπάθειας. «Τρέχω τουλάχιστον 10 ώρες τη μέρα, διανύοντας από 60 έως 70 χιλιόμετρα. Υπάρχουν φορές που έχω τρέξει με κάποιες στάσεις και 13 ώρες. Το εγχείρημά μου είναι δύσκολο, αλλά πρέπει να το καταφέρω», τονίζει ο δρομέας.

### Ο ΔΡΟΜΟΣ ΤΟΥ ΤΑΚΗ ΣΚΟΥΛΗ

Όπως εξηγεί ο Στέργιος Αράπογλου,

«Είμαι κι εγώ πατέρας και θέλω τα παιδιά μου να ασχολούνται με τον υγιή αθλητισμό. Το ντόπινγκ καταστρέφει μόνο»

η υλοποίηση της διαδρομής αποσκοπεί στην ολοκλήρωση του μέγιστου δρομικού εγχειρήματος που οραματίστηκε ο «δάσκαλος των υπεραποστάσεων», Τάκης Σκουλής, ώστε με αυτό τον τρόπο να τερματίσει την αθλητική του διαδρομή.

Ο Τάκης Σκουλής, που είναι σήμερα 82 ετών, ζει στο Χαλάνδρι. Έχει τρέξει και τερματίσει στις 5 πρώτες διοργανώσεις του Σπαρτάθλου και υπήρξε Πρωταθλητής Μαραθωνίου και Υπερμαραθωνίων αποστάσεων, με σημαντικές επιδόσεις τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό. Τα ατομικά του ρεκόρ αποτελούν ακόμη και σήμερα σημεία αναφοράς, ιδίως στις κατηγορίες των βετεράνων αθλητών.

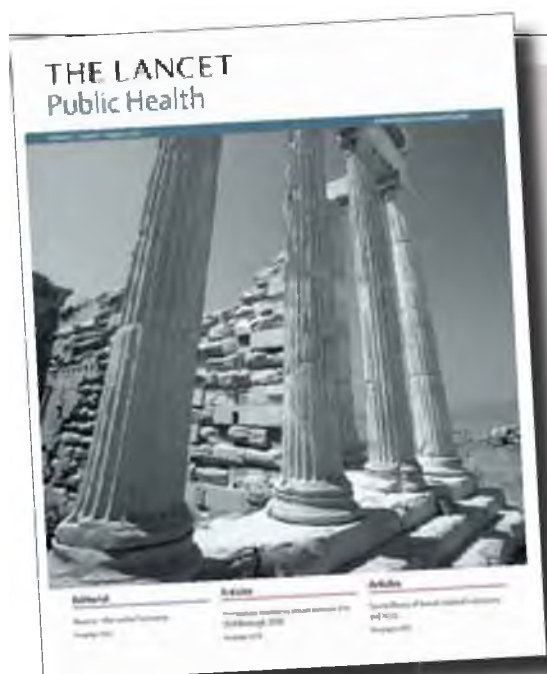
Το 1992 διέτρεξε μόνος του την ιστορική διαδρομή Αθήνα – Επάρτη – Αθήνα, περίπου 500 χιλιομέτρων, και έτσι ανακηρύχτηκε ο πρώτος στον κόσμο αναβιωτής του Φειδιππίδου Άθλου, όπως αυτός έμεινε στην ιστορία από το 490 π.Χ. κατά τη Μάχη του Μαραθώνα. Η ζωή, η κοινωνική αλλά και η αθλητική του στάση αποτελούν υπόδειγμα ηθικής και ταπεινότητας, που έχει γεγείρει την καθολική αναγνώριση και αποδοχή του ως δασκάλου στους νεότερους δρομείς υπεραποστάσεων στον ελλαδικό χώρο.

### «ΝΑ ΦΤΑΣΩ ΣΤΟΝ ΤΕΡΜΑΤΙΣΜΟ»

Ο Στέργιος Αράπογλου, γεννήθηκε και μεγάλωσε στο Καλοχώρι Θεσσαλονίκης. Είναι γενικός χειρουργός στην Ε Πανεπιστημιακή Χειρουργική Κλινική του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης. Τον Μάρτιο του 2018 αναγορεύτηκε σε διδάκτορα της Ιατρικής Σχολής του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης. Είναι μέλος της Ιατρικής Εταιρείας Θεσσαλονίκης καθώς και της Χειρουργικής Εταιρείας Βορείου Ελλάδος. Σπαρταθλητής από το 2011, έχει τρέξει και τερματίσει τους μεγαλύτερους και δυσκολότερους αγώνες βουνού και ασφάλτου στον ελλαδικό χώρο. Ο ίδιος λέει ότι το να μοιράζει το χρόνο του μεταξύ προπόνησης και χειρουργείου, δεν είναι εύκολο: «Αυτό είναι το μεγαλύτερο πρόβλημα, ο χρόνος της προετοιμασίας. Προσπαθώ, με τη βοήθεια και την ανοχή της συζύγου μου και της οικογένειάς μου, όσοι ελεύθεροι χρόνος μου απομένει, να τον χρησιμοποιώ για τις ανάγκες της προπόνησης. Αυτό το εγχείρημα αξίζει τον κόπο», λέει, για να καταλήξει: «Δεν κοιτάζω ούτε την κούραση ούτε τίποτα. Θέλω απλά να φτάσω στον τερματισμό.»

# Ερευνα-σοκ για τη δημόσια υγεία

Πηγή: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ Σελ.: 1,9 Ημερομηνία έκδοσης: 29-09-2018  
Κυκλοφορία: 900 Επιφάνεια: 1066.68 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ

### Έρευνα-σοκ για τη δημόσια υγεία

- Αύξηση θνησιμότητας 17,8% στα χρόνια των μνημονίων
- Εικόνα καταστροφής δείχνει έρευνα ιατρικού περιοδικού διεθνούς εμβέλειας που «θάφτηκε» στην Ελλάδα

ΣΕΛΙΔΑ 9

# Έρευνα-σοκ στα αζήτητα

Εικόνα καταστροφής αποτυπώνει σημαντική έρευνα σε διεθνούς εμβέλειας ιατρικό περιοδικό, η οποία «θάφτηκε» στην Ελλάδα – Αύξηση 17,8% της θνησιμότητας σε 6 χρόνια

του Χριστόδουλου Δολαψάκη\*

Λίγες μέρες μετά την «ημέρα λύτρωσης», όπως την ονόμασε ο πρωθυπουργός στο διάγγελμά του στην Ιθάκη αναγγέλοντας το «τέλος των μνημονίων», δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Lancet μία μελέτη με τίτλο «Οι συνέπειες της ασθένειας στην Ελλάδα». Στην μελέτη αυτή εξετάζονται οι συνέπειες των πολιτικών λιτότητας στην υγεία των Ελλήνων τα χρόνια 2010-2016 και τα αποτελέσματα συγκρίνονται με τις χώρες της δυτικής Ευρώπης, αλλά και με την Κύπρο, η οποία την ίδια περίοδο υποβλήθηκε σε «θεραπεία σοκ» λόγω του χρέους της. Η εν λόγω μελέτη είναι σημαντική καταρχήν γιατί αφορά ένα χρονικό διάστημα 6 ετών που επιτρέπει να αποτυπωθούν τάσεις και να βγουν συμπεράσματα, ιδίως μέσω της σύγκρισης με τα προ-μνημονιακά χρόνια. Επιπλέον πρόκειται για την πρώτη προσπάθεια εκτίμησης των συνεπειών των πολιτικών λιτότητας στην Ελλάδα χρησιμοποιώντας ως βάση δεδομένων μία πλατφόρμα (Global Burden of Disease Study-GBD) που, ξεκινώντας από το 1990, αφορά 195 χώρες και σκοπό έχει την ποσοτική έκφραση των συνεπειών

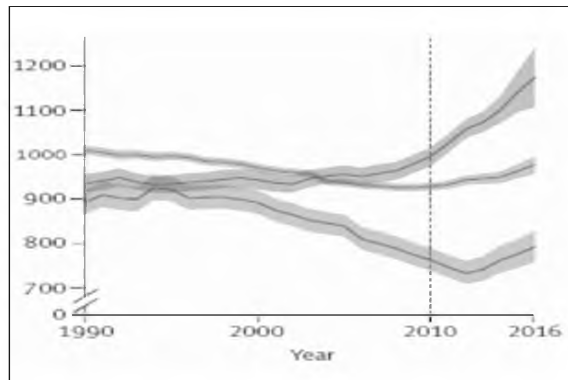
**Οι συγγραφείς της έρευνας τονίζουν την δραματική δημογραφική αλλαγή στην Ελλάδα τα χρόνια 2010-2016 με τη μείωση του πληθυσμού μεταξύ 15-34 ετών και υπογραμμίζουν την 50% μείωση των δημοσίων δαπανών για την υγεία μεταξύ 2009 και 2015**

περισσότερων από 300 αιτιών θανάτου για 23 διαφορετικές ηλικιακές ομάδες. Σύμφωνα με τους συγγραφείς, η εν λόγω πλατφόρμα αποτελεί τον μόνο αξιόπιστο τρόπο σύγκρισης μεταξύ χωρών και περιοχών παγκοσμίως στον τομέα της υγείας. Τα συμπεράσματα της μελέτης αποτυπώνουν σε αριθμούς την καταστροφή: Ενώ η θνησιμότητα παρέμεινε σχετικά σταθερή τα χρόνια 2000-2010, ακολούθως αυξήθηκε με ρυθμό περίπου 2,7% ετησίως και το 2016 η αύξησή της φτάνει το 17,8%, με την ανοδική τάση να συνεχίζεται. Η αύξηση αυτή αφορά κυρίως τους ηλικιωμένους άνω των 70 ετών. Παρατηρείται αύξηση των θανάτων στα παιδιά μικρότερα των 5 ετών και σαφής άνοδος στους αυτοτραυματισμούς εφήβων και νέων. Στους ασθενείς άνω των 70 ετών, αυξήθηκαν όλες οι αιτίες θανάτου, όπως και η θνησιμότητα λόγω HIV, ιασιμων νεοπλασμάτων, κίρωσης

ήπατος, νευρολογικών διαταραχών και νεφρικής νόσου στους ενήλικες. Αποτυπώνεται επίσης η τάση αύξησης μεταδιδόμενων νόσων καθώς και της μητρικής και παιδικής νοσηρότητας. Οι συγγραφείς τονίζουν την δραματική δημογραφική αλλαγή στην Ελλάδα τα χρόνια 2010-2016 με τη μείωση του πληθυσμού μεταξύ 15-34 ετών ένεκα της μετανάστευσης και υπογραμμίζουν την 50% μείωση των δημοσίων δαπανών για την υγεία μεταξύ 2009 και 2015. Είναι η πρώτη φορά που επιχειρείται η όσο το δυνατόν ακριβέστερη και σε βάθος χρόνου ποσοτική αποτύπωση των θανατηφόρων συνεπειών των πολιτικών λιτότητας στην Ελλάδα. Με βάση αυτό, θα περίμενε κανείς τα αποτελέσματα να αναδειχθούν και να συζητηθούν από τον ιατρικό κόσμο. Σε ένα ιατρικό έντυπο παγκόσμιας εμβέλειας δηλώνεται απερίφραστα ότι περισσότεροι Έλληνες πεθαίνουν κι όμως δεν ακούγεται κουβέντα (με τιμητική εξαίρεση τον κ. Βήχα από το Μητροπολιτικό Κοινωνικό Ιατρείο Ελληνικού, ο οποίος παραλληλίζει τις μέχρι και σήμερα εφαρμοζόμενες πολιτικές λιτότητας με σχεδιασμένη γενοκτονία του ελληνικού λαού). Η ΕΙΝΑΠ επιλέγει να εκδώσει δελτίο τύπου και αφίσα επειδή οι νοσοκομειακοί γιατροί έμειναν έξω από τα προεκλογικά «δώρα» της κυβέρνησης, ενώ ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, έχοντας μετατραπεί εδώ και πολύ καιρό σε φέουδο του κ. Πατούλη, δεν βρήκε μια λέξη να γράψει στα δεκάδες e-mail τα οποία στέλνει στα μέλη του. Πόσο διαφορετικό θα ήταν ως τρόπος σκέψης και πράξης να έβγαине μια αφίσα με τα αποτελέσματα της μελέτης και να στέλνονταν με e-mail σε όλους τους γιατρούς, αντί για πολυτελείς αφίσες συνεδρίων, «ξύλινες» συνδικαλιστικές ανακοινώσεις ή διαφημιστικά ηλεκτρονικά μηνύματα...



Στο εξώφυλλο του περιοδικού με την έρευνα για την Ελλάδα, αναφέρεται ο τίτλος του Editorial: «Ελλάδα – το κόστος της ανάκαμψης»



Στη γραμμή με ανοδική πορεία που καταλήγει πάνω δεξιά, η συνολική θνησιμότητα ανεξαρτήτως ηλικίας στην Ελλάδα. Κάτω, η αντίστοιχη για την Κύπρο και στη μέση για τη Δυτ. Ευρώπη. Στον κάτωτο άξονα, ο αριθμός θανάτων ανά 100.000 κατοίκους.

Έτος	Αριθμός θανάτων
2000	103.470 (101.126-105.663)
2010	111.720 (109.215-113.992)
2016	127.694 (120.356-135.108)
Ετήσιος ρυθμός αύξησης 2000-10	0.55% (0.24-0.85)
Ετήσιος ρυθμός αύξησης 2010-16	2.72% (1.65-3.74)

**Πόσο διαφορετικό θα ήταν ως τρόπος σκέψης και πράξης να έβγαине μια αφίσα με τα αποτελέσματα της μελέτης και να στέλνονταν με e-mail σε όλους τους γιατρούς, αντί για πολυτελείς αφίσες συνεδρίων, «ξύλινες» συνδικαλιστικές ανακοινώσεις ή διαφημιστικά ηλεκτρονικά μηνύματα...**

σεις ή διαφημιστικά ηλεκτρονικά μηνύματα... Έτσι, τα στοιχεία παραμένουν απλώς αριθμοί, οι οποίοι αποτυπώνουν με περισσότερη ή λιγότερη ακρίβεια μία πραγματικότητα στον τομέα της υγείας, η οποία είναι πολύ χειρότερη από τις στατιστικές. Η εκπόνηση και ο «χειρισμός» των αριθμών μπορεί να χρησιμεύσει για να εξαχθούν εντελώς διαφορετικές «προτάσεις λύσης» αν η όλη διαδικασία δεν αποκτήσει «εντοπιότητα» και δεν αφορά τους εργαζόμενους στην υγεία και κυρίως τους Έλληνες ασθενείς. Χρειαζόμαστε τα στοιχεία που μας προσφέρει

ο ακαδημαϊκός του πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον με ειδίκευση στην περιοδοντολογία κύριος συγγραφέας της μελέτης του Lancet. Οφείλουμε όμως να τα εμπλουτίσουμε με την καθημερινή μας εμπειρία, να περιγράψουμε όσο γίνεται πιο λεπτομερώς την κατάσταση στους διαφόρους τομείς και να ανοίξουμε τη συζήτηση για τις εναλλακτικές στο χώρο της υγείας, οι οποίες δεν είναι απλώς «τεχνοκρατικού τύπου» και έχει γίνει ολοφάνερο ότι θα πηγαίνουν χέρι-χέρι με τις εναλλακτικές για το σύνολο της χώρας. Η διαδικασία αυτή δεν είναι δουλειά «των ειδικών» αν και χωρίς αυτούς θα είναι λειψή, δεν είναι ζήτημα «αριθμών» αν και χωρίς αυτούς δε θα έχει δεδομένα.

\* Ο Χριστόδουλος Δολαψάκης είναι νοσοκομειακός γιατρός

# Η ορθή ιατρική πρακτική σώφ ζωές και εξοικονομεί πόρους για τον ΕΟΠΥΥ

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	30-09-2018
Κυκλοφορία:	1500	Επιφάνεια:	191.16 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Η ορθή ιατρική πρακτική σώζει ζωές και εξοικονομεί πόρους για τον ΕΟΠΥΥ

Εξαιρετικά σημαντικά και ελπιδοφόρα για τους ασθενείς και το σύστημα Υγείας κρίνονται τα αποτελέσματα που ανακοίνωσε η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία (ΕΑΕ), αναφορικά με το ειδικό πρόγραμμα παρακολούθησης ασθενών με Χρόνια Μυελογενή Λευχαιμία (ΧΜΛ) που πληρούν τα κριτήρια διακοπής της αγωγής και επιθυμούν να τη διακόψουν.

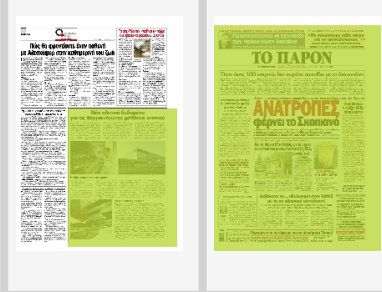
Οι 25 ασθενείς από τους 42 με ΧΜΛ που μετείχαν στην ανεξάρτητη Ευρωπαϊκή μελέτη EURO-SKI και διέκοψαν τη θεραπευτική αγωγή με imatinib, δεν λαμβάνουν πλέον καμία αγωγή από το 2013 μέχρι και σήμερα και παρουσιάζουν «λειτουργική ίαση της νόσου»! Οι υπόλοιποι ασθενείς (17), στους οποίους η ΧΜΛ επανεμφανίσθηκε μοριακά, όχι όμως κλινικά, άρχισαν ξανά τη θεραπεία τους και είναι όλοι σε άριστη κατάσταση, χωρίς κανένα κλινικό πρόβλημα. Η ΕΑΕ κάλυψε με ίδιους πόρους όλες τις συχνές (ανά μήνα/2μηνιο κλπ) και απαραίτητες μοριακές εξετάσεις παρακολούθησης των επιπέδων BCR-ABL των ασθενών αυτών. Χάρη στην πρωτοβουλία της ΕΑΕ επιτεύχθηκε για τον ΕΟΠΥΥ η εντυπωσιακή εξοικονόμηση πόρων ύψους 2.531.000,00 ευρώ (!) από τη μη συνταγογράφηση φαρμάκων και την κάλυψη κόστους μοριακών εξετάσεων, κατά τη διάρκεια των 5 χρόνων του προγράμματος EURO-SKI.

Παράλληλα, από έτους έχει αρχίσει και δεύτερο πρόγραμμα διακοπής θεραπείας για ορισμένους ασθενείς (44) με ΧΜΛ που λαμβάνουν nilotinib. Από αυτούς τους ασθενείς, τριάντα επτά (37) δεν χρειάζεται να λαμβάνουν πλέον nilotinib. Οι υπόλοιποι επτά (7) στους οποίους επανεμφανίσθηκε μοριακά η νόσος, άρχισαν εκ νέου αγωγή με nilotinib επιτυγχάνοντας τελικά βαθιά μοριακή ύφεση της νόσου και σήμερα είναι όλοι σε άριστη κατάσταση. Μέσω του δεύτερου προγράμματος διακοπής, το οποίο ξεκίνησε το 2017, ο ΕΟΠΥΥ έχει εξοικονομήσει 509.420,00 ευρώ!

Ο πρόεδρος της ΕΑΕ Παναγιώτης Παναγιωτίδης επεσήμανε: «Κύριο μέλημα της ΕΑΕ είναι να φροντίζει τους ασθενείς της, γι' αυτό και το μεγαλύτερο μέρος των εσόδων της διατίθενται σε προγράμματα για τους ασθενείς, με στόχο την καλύτερη ποιότητα της ζωής τους. Σήμερα, μετά τα εντυπωσιακά αποτελέσματα του προγράμματος διακοπής της θεραπείας για τους ασθενείς με Χρόνια Μυελογενή Λευχαιμία που πληρούν τα κριτήρια, επιβεβαιώνει ότι η συμμετοχή σε μελέτες και η ορθή ιατρική πρακτική μπορεί να εξοικονομήσει σημαντικούς πόρους για το σύστημα Υγείας, κυρίως όμως είναι καταλυτική για τη βελτίωση της ποιότητας ζωής των ασθενών».

# Νέα κλινικά δεδομένα για τις θερμαινόμενες ράβδους καπνού

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 30-09-2018  
Κυκλοφορία: 1500 Επιφάνεια: 804.07 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Νέα κλινικά δεδομένα για τις θερμαινόμενες ράβδους καπνού

Το κάπνισμα είναι η βασική αιτία για την εκδήλωση αρκετών παθήσεων. Όμως, πού οφείλεται η νοσογόνος δράση του καπνίσματος; Οι σημαντικότερες Ρυθμιστικές Αρχές για την Υγεία στον κόσμο έχουν πλέον αναγνωρίσει ότι η κύρια αιτία για την ανάπτυξη των νοσημάτων που συσχετίζονται με το τσιγάρο δεν είναι η νικωτίνη. Το Εθνικό Ινστιτούτο για την Υγεία στο Ηνωμένο Βασίλειο επισημαίνει σε Οδηγία του για τη **δημόσια υγεία**: «Είναι οι τοξίνες και οι καρκινογόνες ουσίες στον καπνό που κατά βάση ευθύνονται για τη νοσηρό-

τητα και τη θνητότητα από το τσιγάρο και όχι η νικωτίνη». Επιπρόσθετα, ο Mitch Zeller, διευθυντής του Κέντρου για τα Προϊόντα Καπνού του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων των Η.Π.Α. αναφέρει ότι «...εδώ και 30 χρόνια ο FDA έχει εγκρίνει τη νικωτίνη ως ασφαλές συστατικό και αποτελεσματικό φάρμακο. Οι άνθρωποι πεθαίνουν από νοσήματα που συσχετίζονται με το κάπνισμα λόγω των σωματιδίων που υπάρχουν στον καπνό του τσιγάρου και όχι λόγω της νικωτίνης...».

Λαμβάνοντας υπόψη τη μεγάλη επίπτωση του

καπνίσματος στη **δημόσια υγεία**, αλλά και το γεγονός ότι σύμφωνα με εκτιμήσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας 1 δισ. άνθρωποι παγκοσμίως θα συνεχίζουν να καπνίζουν έως το 2025, η ανάγκη για υιοθέτηση στρατηγικής «Μείωσης της Βλάβης» από το κάπνισμα γίνεται ολοένα και πιο επιτακτική. Η ενδεχόμενη μείωση της βλάβης από το κάπνισμα από την υιοθέτηση προϊόντων νικωτίνης χωρίς καύση του καπνού ενθαρρύνει τους καπνιστές συμβατικών τσιγάρων να απομακρυνθούν από το συμβατικό τσιγάρο που καίγεται.



### Η δέσμευση της εταιρείας

Η Philip Morris International (PMI) τα τελευταία χρόνια έχει δεσμευτεί να αναπτύξει λιγότερο επιβλαβείς εναλλακτικές που μπορούν να αντικαταστήσουν το συμβατικό τσιγάρο.

Το χαρτοφυλάκιο της περιλαμβάνει τέσσερις προϊόντικές «πλατφόρμες». Η κύρια φιλοσοφία βασίζεται στην λογική ότι θερμαίνοντας και όχι «καίγοντας» τον καπνό οχη-

ματίζονται σημαντικά χαμηλότερα επίπεδα επιβλαβών και δυνητικά επιβλαβών συστατικών (HPHCs) που παράγονται στις υψηλές θερμοκρασίες της καύσης. Τα προϊόντα αυτά βρίσκονται σε διαφορετικά στάδια ανάπτυξης, επιστημονικής αξιολόγησης και εμπορικής διάθεσης.

Η επένδυση της εταιρείας σε εναλλακτικά προϊόντα δυνητικά μειωμένου κινδύνου, στον αντίποδα του

συμβατικού τσιγάρου, είναι μία από τις κύριες προτεραιότητες της εταιρείας και ξεκίνησε πριν από μία δεκαετία τουλάχιστον. Στόχος είναι να αναπτύξει ένα εύρος ποιοτικών προϊόντων (Προϊόντα Δυνητικά Μειωμένου Κινδύνου), τα οποία να ελαττώνουν τον κίνδυνο από **νοσήματα** σχετιζόμενα με το κάπνισμα, σε επίπεδα πολύ κοντά σε αυτόν της διακοπής του καπνίσματος, προσφέ-

ροντας ταυτόχρονα γεύση και ευχαρίστηση στους καταναλωτές.

Ο Αντρέας Καλαντζόπουλος, Εκτελεστικός Διευθυνών Σύμβουλος (CEO) της PMI παγκοσμίως, αναφέρει χαρακτηριστικά: «Φιλοδοξία μας είναι να πείσουμε όλους τους ενήλικους καπνιστές που σκοπεύουν να συνεχίσουν το κάπνισμα να στραφούν σε μη καίόμενα προϊόντα το συντομότερο δυνατό».



### Οι κλινικές μελέτες

Στο μεταξύ, το PMI Science, το ερευνητικό τμήμα της PMI, ανακοίνωσε πριν λίγο καιρό τα θετικά αποτελέσματα μιας νέας κλινικής μελέτης για το θερμαινόμενο καπνικό προϊόν IQOS, το πιο προηγμένο προϊόν της εταιρείας που δεν παράγει καπνό τσιγάρου. Η Μελέτη Ανταπόκρισης στην Έκθεση μέτρησης τη βιολογική απόκριση ατόμων που αντικατέστησαν το τσιγάρο με το θερμαινόμενο αυτό καπνικό προϊόν για έξι μήνες σε σύγκριση με τη συνέχιση του καπνίσματος. Η μελέτη πέτυχε τον πρωταρχικό στόχο της, αποδεικνύοντας ότι έπειτα από έξι μήνες, οκτώ μετρήσεις της βιολογικής απόκρισης (τα κύρια καταληκτικά σημεία κινδύνου) βελτιώθηκαν στα άτομα που αντικατέστησαν το τσιγάρο με το IQOS.

Το Πρόγραμμα Επιστημονικής Αξιολόγησης έχει ξεκινήσει εδώ και 10 χρόνια. Πολλαπλές μετρήσεις της χημικής σύνθεσης και των φυσικών μεγεθών του αερολύματος αποδεικνύουν ότι το αερόλυμα που παράγεται από το θερμαινόμενο προϊόν περιέχει χαμηλότερα επίπεδα επιβλαβών συστατικών. Τα αποτελέσματα καταδεικνύουν, επίσης, ότι αυτές οι μειωμένες εκπομπές μεταφράζονται σε μειωμένη τοξικότητα στο εργαστήριο. Η νέα κλινική μελέτη φωτίζει μια σημαντική νέα πλευρά της έρευνας: αρχίζει να διερευνά τις επιπτώσεις αυτών των ενθαρρυντικών αποτελεσμάτων μετρώντας τη βιολογική απόκριση των ατόμων που αντικαθιστούν το τσιγάρο με το IQOS σε σύγκριση με εκείνα που συνεχίζουν το κάπνισμα.

Τέλος η έως τώρα έρευνα έδειξε αμελητέο ενδιαφέρον για χρήση του IQOS σε μη καπνιστές ή πρώην καπνιστές και ενθαρρυντικά ποσοστά πλήρους αντικατάστασης του συμβατικού τσιγάρου σε ενήλικους καπνιστές σε μελέτες στις Η.Π.Α. και την Ιαπωνία.

# "Γεννηματάς": Κινητοποίηση κατά του Υπερταμείου - Διαμαρτυρία για τη μεταβίβαση

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ ΤΗΣ ΒΟΡΕΙΑΣ ΕΛΛΑΔΑΣ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 29-09-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 179.32 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Γεννηματάς»: Κινητοποίηση κατά του Υπερταμείου Διαμαρτυρία για τη μεταβίβαση

**ΔΕΝ ΚΑΘΟΝΤΑΙ** με σταυρωμένα χέρια οι εργαζόμενοι του «Γεννηματάς», που χθες το πρωί έκαναν κινητοποίηση σε ένδειξη διαμαρτυρίας για τη μεταβίβαση του νοσοκομείου στο Υπερταμείο. Τόνισαν ότι δεν τους πείθουν οι καθυστερημένες δηλώσεις, καθώς, όπως είπε ο αντιπρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Π. Κετκίδης, μπορεί πράγματι τα Νομικά Πρόσωπα Δημοσίου Δικαίου (ΝΠΔΔ) να μη μεταβιβάζονται, ωστόσο οι εγκαταστάσεις στις οποίες στεγάζεται το νοσοκομείο δεν ανήκουν στο ΝΠΔΔ. «Έχει δικιο ο κ. Τσακαλώτος ότι δεν μεταβιβάζονται τα ΝΠΔΔ στο Υπερταμείο. Μόνο που το νομικό πρόσωπο είναι ένα χαρτί, είναι ο οργανισμός του νοσοκομείου. Οι εγκαταστάσεις δεν ανήκουν στο νομικό πρόσωπο, το νομικό πρόσωπο στεγάζεται στον χώρο αυτό και λειτουργεί ως νοσοκομείο "Γεώργιος Γεννηματάς". Τον χώρο μεταβιβάζουν, όχι τα νομικά πρόσωπα. Αυτό πρέπει να ξεκαθαρίσει και να μην μπερδεύουν τον κόσμο. Ζητάμε από την κυβέρνηση να δημοσιοποιήσει όλα τα ονόματα των ακινήτων στα οποία αντιστοιχούν οι ΚΑΕΚ (Κωδικοί Αριθμοί Εθνικού Κτηματολογίου) των ακινήτων που δημοσιεύτηκαν στο ΦΕΚ και μεταβιβάζονται στο Υπερταμείο» τόνισε ο κ. Κετκίδης.

### Παραδοχή

Ο αντιπρόεδρος του σωματίου πρόσθεσε ότι η κυβέρνηση ενέκρινε τους ΚΑΕΚ των 10.119 μεταβιβαζόμενων ακινήτων (στα οποία περιλαμβάνονται τα **Νοσοκομεία** «Γεννηματάς» και Ιπποκράτειο της Θεσσαλονίκης) που δημοσιεύτηκαν στο ΦΕΚ κατόπιν πρότασης του εντεταλμένου συμβούλου του Υπερταμείου. Παράλληλα, υποστήριξε ότι ο **υπουργός Υγείας** στη Βουλή παραδέχτηκε ότι έχουν περάσει στο Υπερταμείο κάποια κτίρια του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, όχι για εκποίηση αλλά για αξιοποίηση. «Εκεί μπαίνει ένα ερώτημα: Ποια είναι αυτή η αξιοποίηση στο Υπερταμείο» κατέληξε ο κ. Κετκίδης.

# Metropolitan: ό,τι πιο σύγχρονο στη Ρομποτική και τη σπονδυλική στήλη

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 37 Ημερομηνία έκδοσης: 29-09-2018  
Κυκλοφορία: 6710 Επιφάνεια: 1106.73 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Metropolitan: ό,τι πιο σύγχρονο στη Ρομποτική και τη σπονδυλική στήλη

**ExcelsiusGPST<sup>TM</sup>, Visualase και O-arm II: αποκλειστικά στο Metropolitan, για θεραπείες της σπονδυλικής στήλης και του εγκεφάλου, της επιληψίας και των νευροογκολογικών παθήσεων**

Τεχνολογία αιχμής στα χέρια γιατρών υψηλής εξειδίκευσης: με αυτόν τον συνδυασμό το Metropolitan Hospital εδραϊσμένο ως το μεγαλύτερο και το πιο σύγχρονο ρομποτικό κέντρο της Ελλάδας και στον τομέα της σπονδυλικής στήλης, του εγκεφάλου, της επιληψίας και των νευροογκολογικών παθήσεων.

Τα τέσσερα νέα συστήματα, μοναδικά στη χώρα μας, εξασφαλίζουν για τον ασθενή **μεγαλύτερη ασφάλεια** ακόμη και στις πιο δύσκολες επεμβάσεις, **λιγότερο πόνο, μικρότερο χειρουργικό τραύμα, λιγότερο χρόνο νοσηλείας και ταχύτερη αποθεραπεία**:

- Το **ExcelsiusGPS** επιτρέπει την αντιμετώπιση του κάθε ασθενούς με πρόβλημα στη σπονδυλική στήλη που έχει ένδειξη να χειρουργηθεί.
- Το **Visualase** αποτελεί το τελευταίο επίτευγμα της τεχνολογίας για την ελάχιστη επεμβατική αντιμετώπιση νευροογκολογικών παθήσεων και επιληψίας.
- Το **O-Arm II** σε συνδυασμό με το σύστημα πλοήγησης παρέχει **100% ακρίβεια στον εντοπισμό και τη διαχείριση των πιο ευαίσθητων βλαβών**.
- Ο **Νευροπλοηγός S8** είναι ό,τι νεότερο και καλύτερο υπάρχει στον κόσμο, στον τομέα της διεγχειρητικής απεικόνισης.

### Το πρώτο και μόνο ExcelsiusGPS στην Ελλάδα

Ο κ. Παναγιώτης Ζουμπούλης, επίκουρος Καθηγητής Ορθοπαιδικής - Χειρουργός Σπονδυλικής Στήλης στο Metropolitan αναφέρει: «Το ExcelsiusGPS προσφέρει, με υψηλότερη απεικονιστική ακρίβεια, την τρισδιάστατη ανατομία της σπονδυλικής στήλης και τη θέση των χειρουργικών εργαλείων και εμφυτευμάτων. Δίνει τη δυνατότητα προσχεδιασμού της επέμβασης και προεπιλογής των εμφυτευμάτων».

Για το ίδιο σύστημα ο κ. Σπύρος Σκριβιλιωτάκης, Διευθυντής Ορθοπαιδικός στο Metropolitan, αναφέρει: «Το ExcelsiusGPS είναι το μοναδικό ρομποτικό σύστημα που συνδυάζει χειρουργική πλοήγηση και ρομποτική καθοδήγηση. Ο χει-



Με το ExcelsiusGPS μπορεί να αντιμετωπιστεί κάθε ασθενής με πρόβλημα στη σπονδυλική στήλη που έχει ένδειξη να χειρουργηθεί

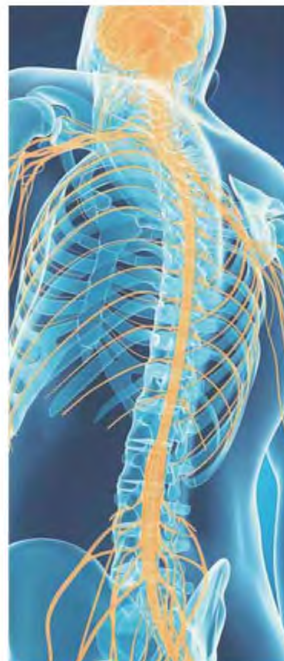
**Τα νέα συστήματα, στα χέρια γιατρών υψηλής εξειδίκευσης, εξασφαλίζουν μεγαλύτερη ασφάλεια, μικρότερο τραύμα, λιγότερο πόνο και ταχύτερη αποθεραπεία του ασθενούς**

ρουργός ελέγχει υπό άμεση όραση την εφαρμογή των διαχενικών βιδών και την τοποθέτηση των υλικών, μηδενίζοντας τις πιθανότερες τραυματισμούς. Ο χρόνος νοσηλείας μειώνεται, ενώ η μετεγχειρητική αποκατάσταση και η επανένταξη γίνονται σε συντομότερο χρονικό διάστημα».

Σύμφωνα με τον Δρ. Μάριο Λυκίσσα, Χειρουργό Σπονδυλικής Στήλης, Διευθυντή Ορθοπαιδικό Χειρουργό του Metropolitan και επ. Καθηγητή Ορθοπαιδικής Πανεπιστημίου Κρήτης: «Κάθε ασθενής με πρόβλημα στη σπονδυλική στήλη που έχει ένδειξη να χειρουργηθεί: σπονδυλική στένωση, δισκοπάθεια-εκφύλιση μεσοσπονδυλίου δίσκου, κάταγμα, σκολίωση, κύφωση, σπονδυλολίσηση, όγκο, οστεοπορωτικό κάταγμα, πάθηση του αυχένα μπορεί να αντιμετωπιστεί με το ExcelsiusGPS».



Το O-Arm II σε συνδυασμό με το σύστημα πλοήγησης παρέχει 100% ακρίβεια στον εντοπισμό και τη διαχείριση των πιο ευαίσθητων βλαβών



Ο χρόνος νοσηλείας μειώνεται, ενώ η μετεγχειρητική αποκατάσταση και η επανένταξη γίνονται σε συντομότερο χρονικό διάστημα

Μαζί με τα συστήματα Da Vinci, Da Vinci Xi και MAKO, μεταξύ άλλων, το Metropolitan εδραϊσμένοι ως ένα από τα σημαντικότερα ρομποτικά κέντρα της Ευρώπης

### Το πρώτο και μόνο O-Arm II στην Ελλάδα

Το O-Arm II είναι ένας τομογράφος «σταθμός» που δίνει στο χειρουργό 100% ακρίβεια στον εντοπισμό και τη διαχείριση των πιο ευαίσθητων βλαβών και έχει βελτιωμένες δυνατότητες απεικόνισης της παθολογίας της σπονδυλικής στήλης και του εγκεφάλου. Επιτρέπει την πραγματοποίηση κρανιοεγκεφαλικών επεμβάσεων, επεμβάσεων μυοσκελετικών όγκων λεκάκης και άκρων και ευαίσθητων επεμβάσεων σπονδυλικής στήλης, ασφαλέστερα και αποτελεσματικότερα.

### Το πρώτο και μόνο Visualase στην Ελλάδα

Το Visualase βοηθά στην ελάχιστη επεμβατική αντιμετώπιση νευροογκολογικών παθήσεων και επιληψίας με την τεχνική καυτηριασμού με laser. Ο κ. Βασίλης Βουγιούκας, Διευθυντής Νευροχειρουργός και υπεύθυνος του Τμήματος Ελάχιστη Επεμβατικής Χειρουργικής Εγκεφάλου και Σπονδυλικής Στήλης του Metropolitan, λέει σχετικά: «Με το Visualase πραγματοποιείται καυτηριασμός με laser της επιληπτογόνου περιοχής, με απόλυτη ασφάλεια. Το αποτέλεσμα γίνεται άμεσα ορατό από τον μαγνητικό τομογράφο. Ο ασθενής παίρνει εξιτήριο την πρώτη μετεγχειρητική ημέρα».

Το Visualase ωφελεί: ασθενείς που πάσχουν από φαρμακευτικά ανεξέλεγκτες επιληπτικές κρίσεις, με πολύ καλά αποτελέσματα βελτίωσης της ποιότητας ζωής και ελάχιστες παρενέργειες, καθώς και ασθενείς με χειρουργικά μη προσβάσιμους πρωτοπαθείς ή δευτεροπαθείς όγκους ή περιστατικά μη ανταποκρινόμενα σε χημειο/ακτινοθεραπεία.

### Ο Νευροπλοηγός S8

Ο νευροπλοηγός S8, όπως εξηγεί ο κ. Βουγιούκας: «Δίνει τη δυνατότητα χρήσης δεδομένων από περίπλοκες εξετάσεις όπως η δεσμογραφία και η λειτουργική μαγνητική τομογραφία. Με αυτό τον τρόπο ο νευροχειρουργός προσεγγίζει με ακρίβεια εγκεφαλικές βλάβες ακόμη και στις πιο επικίνδυνες περιοχές».



Το Visualase αποτελεί το τελευταίο επίτευγμα της τεχνολογίας για την ελάχιστη επεμβατική αντιμετώπιση νευροογκολογικών παθήσεων και επιληψίας



# Εμβόλια και αντιεμβολιασμός

Πηγή: ΑΥΓΗ

Σελ.: 13,16-17

Ημερομηνία έκδοσης: 29-09-2018

Κυκλοφορία: 950

Επιφάνεια: 1436.13 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Εμβόλια και αντιεμβολιασμός

Το κίνημα κατά των **εμβολιασμών** βρίσκεται σε άνοδο παγκοσμίως. Γιατί όμως οι άνθρωποι αρνούνται τον **εμβολιασμό**; Ποια είναι τα στοιχεία που έχουμε μέχρι τώρα για τη σημασία του **εμβολιασμού** και πόσο δικαιολογημένοι είναι οι φόβοι τους;

▶▶ 4-5

# Εμβόλια και **αντιεμβολιασμός**

**ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΔΕΚΑΕΤΙΕΣ, το κίνημα εναντίον των εμβολιασμών βρίσκεται σε άνοδο παγκοσμίως και στη χώρα μας, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο αριθμός των γονέων**

που δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Η συζήτηση έχει αναζωπυρωθεί και λόγω της επιδημίας ιλαράς που έχει ξεσπάσει από το 2016 στην Ευρώπη, με αρκετούς νεκρούς σε χώρες όπως η Ιταλία, η Ρουμανία, η Γερμανία κ.ά. Φαίνεται πως, μολονότι πολλές ασθένειες έχουν σχεδόν εξαλειφθεί λόγω των εμβολίων, ολοένα μεγαλύτερος αριθμός γονέων επιλέγουν να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Για αυτό τον λόγο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας είχε ήδη προειδοποιήσει ότι ο ανεπαρκής εμβολιασμός σε κάποιες ευρωπαϊκές χώρες θα μπορούσε να οδηγήσει στην έξαρση της νόσου. Γιατί όμως οι άνθρωποι αρνούνται τον εμβολιασμό; Ποια είναι τα στοιχεία που έχουμε μέχρι τώρα για τη σημασία του εμβολιασμού και πόσο δικαιολογημένοι είναι οι φόβοι τους;

## Εμβολιασμός

Με τον εμβολιασμό δίνουμε τη δυνατότητα στο ανοσοποιητικό μας σύστημα να εξασκηθεί στην καταπολέμηση συγκεκριμένων νόσων. Οι νόσοι αυτές, αν βρουν το σώμα μας απροετοίμαστο, μπορούν να ταλαιπωρήσουν ή ακόμα και να έχουν σοβαρές επιπτώσεις στην υγεία και τη ζωή μας. Ένα ανοσοποιητικό σύστημα που έχει «προγραμματιστεί» με τη βοήθεια των εμβολίων να αντιμετωπίζει τις νόσους αυτές μας προστατεύει από τις συνέπειές τους.

Εμβολιάζοντας ένα μεγάλο μέρος του πληθυσμού, μπορούμε να επιτύχουμε τη λεγόμενη «ανοσία αγέλης». Όταν ένα ποσοστό ατόμων είναι εμβολιασμένα, έχουν ανοσία σε κάποια ασθένεια, τότε αυτή δύσκολα εξαπλώνεται. Κατά συνέπεια, ακόμη και τα μέλη μιας ομάδας που δεν έχουν εμβολιαστεί ή δεν μπορούν να εμβολιαστούν για διάφορους λόγους προστατεύονται και αυτά από την εξάπλωση της νόσου (διότι έχουν μειωμένες πιθανότητες να έρθουν σε επαφή με άτομο που νοσεί). Η ανοσία αγέλης επιτυγχάνεται με διαφορετικό ποσοστό εμβολιασμού για κάθε νόσο. Για πολύ μεταδοτικές ασθένειες απαιτείται να είναι εμβολιασμένο αντιστοιχώς μεγάλο ποσοστό του πληθυσμού. Η ιλαρά, για παράδειγμα, αποτελεί μία από τις πιο μεταδοτικές ασθένειες που γνωρίζουμε, αρκετές φορές πιο μολυσματική από τους ιούς της ηπατίτιδας C και τον ιό του AIDS, και για την επίτευξη της ανοσίας αγέλης στην ιλαρά και της αποτροπής επιδημιών απαιτείται εμβολιασμός σε ποσοστό μεγαλύτερο του 95% του πληθυσμού.

Η ιστορία του εμβολιασμού έχει μεγάλο ενδιαφέρον. Φαίνεται πως από τον 11ο αιώνα οι Κινέζοι γνώριζαν ότι το πύον από τις φλύκταινες της ευλογιάς μπορούσε, εισερχόμενο σκοπίμως στο

δέρμα υγιών ατόμων, να τα βοηθήσει να περουνούν την ασθένεια ελαφρότερα και να επιβιώνουν σε πολύ μεγάλο ποσοστό. Σύμφωνα με κάποιες πηγές, αντίστοιχη γνώση υπήρχε και στη λαϊκή Ιατρική στον ελλαδικό χώρο, η οποία εφαρμόστηκε από ελληνικής καταγωγής γιατρούς του 17ου και του 18ου αιώνα. Ταυτόχρονα, υπάρχουν αναφορές αυτής της πρώιμης τεχνικής του εμβολιασμού στην Αφρική, την Αγγλία και την Τουρκία.

Το 1796, ο Άγγλος γιατρός Edward Jenner επιβεβαίωσε πειραματικά ότι άτομα μολυσμένα από την ευλογιά των αγελάδων (cowpox) δεν νοσούσαν από τη νόσο της ευλογιάς των ανθρώπων (smallpox). Χρειάστηκαν μερικές δεκαετίες ώστε οι επιστημονικές εξελίξεις να οδηγήσουν στην αποδοχή της μεθόδου του εμβολιασμού από την ιατρική κοινότητα και τη ραγδαία βελτίωση των τεχνικών εμβολιασμού, ειδικά στις αρχές του 20ού αιώνα. Τις τελευταίες δεκαετίες έχουν εφαρμοστεί προγράμματα συστηματικού εμβολιασμού σε παγκόσμιο επίπεδο, με αποτέλεσμα ασθένειες όπως η ευλογιά, ο κοκκύτιος και η πολιομυελίτιδα, που ήταν συχνές αιτίες θανάτου πριν δύο με τρεις αιώνες, σήμερα να τείνουν να εξαφανιστούν. Για αυτό τον λόγο, άλλωστε, οι τελευταίες γενιές γνωρίζουν την ύπαρξή τους κυρίως μέσα από λογοτεχνικά βιβλία.

Τα στοιχεία από τους διεθνείς οργανισμούς, όπως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η UNICEF, δείχνουν ότι ο εμβολιασμός έχει αποτρέψει τις τελευταίες δεκαετίες εκατομμύρια θανάτους και συνεχίζει να αποτρέπει περίπου δύο με τρία εκατομμύρια τον χρόνο. Παρ' όλα αυτά, φαίνεται πως όλο και περισσότεροι εντάσσονται στο αντιεμβολιαστικό κίνημα, κάτι που φαίνεται παράλογο υπό το φως αυτών των στοιχείων.

Αξίζει να σημειώσουμε ότι η αντίδραση στους μαζικούς εμβολιασμούς δεν είναι καινούριο φαινόμενο αλλά συνοδεύει την πρακτική από την εμφάνισή της. Το είδος των αντιδράσεων όμως ήταν αρχικά διαφορετικό και είχε περισσότερο να κάνει με το ότι μεγάλες μερίδες ανθρώπων, π.χ. στην Αμερική δεν μπορούσαν να δεχτούν ότι τους υποχρέωναν να δεχτούν προληπτική θεραπεία και να εκτεθούν σε ουσίες που δεν γνώριζαν. Μερικά των αντιεμβολιαστών μοιράζονται και σήμερα την ίδια ανασφάλεια καθώς πιστεύ-



Για την επίτευξη της ανοσίας στην ιλαρά και της αποτροπής επιδημιών απαιτείται εμβολιασμός σε ποσοστό μεγαλύτερο του 95% του πληθυσμού

ουν ότι οι ουσίες που περιέχονται στα εμβόλια είναι επιβλαβείς. Μια μερίδα από αυτούς πιστεύει ότι τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό, άλλοι ότι οι ουσίες των εμβολίων επιτρέπουν στις κυβερνήσεις και τις εταιρείες να ελέγχουν μαζικά τον πληθυσμό, ενώ άλλοι απλώς πιστεύουν ότι οι μαζικοί εμβολιασμοί εξυπηρετούν τα οικονομικά συμφέροντα των εταιρειών.

## Εμβόλια και αυτισμός

Μέρους της φημολογίας ότι τα εμβόλια συνδέονται με τον αυτισμό οφείλεται σε μια μελέτη που κυκλοφόρησε στα τέλη της δεκαετίας του 1990. Η αρχική μελέτη βασίστηκε σε ένα πολύ μικρό δείγμα παιδιών, ενώ έρευνες που προσπάθησαν να εξετάσουν τη σύνδεση των εμβολίων με τον αυτισμό σε μεγαλύτερο και στατιστικά σημαντικό δείγμα δεν έδειξαν κάποια συσχέτιση. Σημειώνεται ότι η δυνατότητα αναπαράγωγής των αποτελεσμάτων μιας μελέτης από άλλους ερευνητές είναι θεμελιώδους σημασίας για την επιστημονική μέθοδο. Αν τα αποτελέσματα δεν μπορούν να αναπαράχθούν μελετώντας μεγαλύτερα δείγματα, τότε τα αποτελέσματα αυτά δεν μπορούν να θεωρηθούν αξιόπιστα. Πράγματι, εν τέλει αποδείχθηκε ότι στην αρχική μελέτη τα δεδομένα είχαν αλλοιωθεί σκοπίμως από τον συγγραφέα της εργασίας, με αποτέλεσμα η δημοσίευση να αποσυρθεί. Παρ' όλα αυτά, οι υποστηρικτές αυτής της άποψης εξακολουθούν να χρησιμοποιούν τη συγκεκριμένη μελέτη ως σημείο αναφοράς.

Υπάρχει όμως και άλλη μια αιτία για την οποία πολλοί πιστεύουν ότι ο εμβολιασμός συνδέεται με τον αυτισμό και οφείλεται στις γνωστικές προκαταλήψεις που όλοι μας έχουμε. Ο αυτισμός ανήκει στην κατηγορία των Διάχυτων Αναπτυξιακών Διαταραχών και εκδηλώνεται συνήθως στα πρώτα τρία έτη της ζωής των παιδιών, ενώ στοιχεία του παρουσιάζονται ήδη από τη γέννηση. Κάποιοι επικαλούνται την επιρροή των περιβαλλοντικών παραγόντων στην ανάπτυξη του ατόμου, συνδέουν τον αυτισμό με τους πρώτους απαραίτητους εμβολιασμούς των παιδιών παρόλο που ο αυτισμός έχει μια ισχυρή γενετική βάση.

Ταυτόχρονα, η αύξηση των διαγνώσεων παιδιών που βρίσκονται στο φάσμα του αυτισμού οδηγεί πολλούς στην εσφαλμένη αντίληψη ότι αυτή οφείλεται στον συστηματικό εμβολιασμό. Ωστόσο, πρέπει να σημειωθεί ότι αύξηση των διαγνώσεων δεν ταυτίζεται με αύξηση των περιστατικών, καθώς τα τελευταία χρόνια η πληρέστερη ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των γονιών γύρω από αναπτυξιακά θέματα των παιδιών τους έχει ως αποτέλεσμα να υπάρχει πιο έγκαιρη κινητοποίηση των κηδεμόνων σε περίπτωση που εντοπίσουν στοιχεία που τους προβληματίζουν ήδη από τα πρώτα χρόνια του παιδιού.

Επομένως, τόσο η αύξηση των περιστατικών αυτισμού όσο και η συσχέτισή τους με τον εμβολιασμό δεν επαληθεύονται επιστημονικά. Γενικότερα, σε ό,τι αφορά την ασφάλεια των εμβολίων, σημειώνουμε ότι οι μελέτες που διεξάγονται απορρίπτουν τους ισχυρισμούς που θέλουν τις ουσίες των εμβολίων να είναι επιβλαβείς.



## Συνοψίζοντας

Μια άλλη ουσία που γάλες ετ ψεις έχει είδη συνι μάτων Ν 1970. Μι χνητού, c κό πολιτ τους κοι χεία από ται ή είνς μονικών προϊόντ κ.λπ. Το i και σε όι μωνικών Η ευρύτση με τη εν γένει ε μένου, α σμών, ση μη άγνωι το βιοτικι θρώπου στημονικ

Τα εμ ΤΟΝ Κ κερδι φαρμ εταιρ σχέσι άλλα προίό τους

## Η ιστορία των εμβολίων στο Διαδίκτυο

**ΜΙΑ ΕΞΑΙΡΕΤΙΚΑ ΧΡΗΣΙΜΗ** και κατατοπιστική ιστοσελίδα με τίτλο «The History of the Vaccines», που δημιουργήθηκε από το The College of Physicians of Philadelphia, συγκαταλέγεται στις μόλις περίπου πενήντα σελίδες που έχουν εγκριθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Στο διαδραστικό περιβάλλον της ιστοσελίδας ο χρήστης μπορεί να βρει δραστηριότητες μέσα από τις οποίες μαθαίνει πώς λειτουργεί ο εμβολιασμός στο σώμα μας και στη συνέχεια να εξετάσει τις γνώσεις του. Περιλαμβάνεται επίσης μια σύνοψη (timeline) της ιστορίας του εμβολιασμού, άρθρα και χρήσιμα υλικά για εκπαιδευτικούς.

<https://www.historyofvaccines.org/>



## Ιμμοσιολογία. Ο ρόλος μεγάλων φαρμακευτικών

Άλλη δημοφιλής άποψη είναι ότι μέσω των ν των εμβολίων επιχειρείται ο μαζικός έ- των ατόμων από τις κυβερνήσεις, τις με- εταιρείες κ.λπ. Αυτού του είδους οι από- χουν τις ρίζες στους, όπως και πολλά άλλα νωμοσιολογίων, στην εμφάνιση των κινη- / New Age στις δεκαετίες του 1960 και Μια γενικότερη απόρριψη στιδήποτε τε- , οποιουδήποτε προϊόντος του τεχνολογι- ιπισμού και η στροφή στο πνεύμα, στη φύ- στο μεταφυσικό αποτελούν τα χαρακτηρι- που εμπίπτουν στο ευρύτερο κίνημα του ή εσωτερισμού, όπως έχει ονομαστεί από οινωιολόγους. Ενσωματώνοντας στοι- πός τις ανατολικές φιλοσοφίες, εναντιώνε- ίνα καχύποπτο απέναντι στις σύγχρονες λογικές εξελίξεις και προωθεί τα φυσικά ντα, τις φυσικές και ολιστικές θεραπείες ο κίνημα αυτό έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον ό,τι αφορά την καλλιέργεια ψευδοεπιστη- ών απόψεων ακόμη και από επιστήμονες. Ύτερη κριτική αυτών των απόψεων σε σχέ- την επιστήμη και την αξία του πολιτισμού ει ξεφεύγει από τα όρια του παρόντος κει- , αλλά σε ό,τι αφορά το θέμα των εμβολια- σμειώνουμε ότι κρίνεται μεμπτή η σκόπη- οια του αδιαμφισβήτητου γεγονότος ότι πικό επίπεδο και η υγεία του σύγχρονου αν- ου έχουν βελτιωθεί ραγδαία χάρη στις επι- νικές και τεχνολογικές εξελίξεις.

εμβόλια δεν αποτελούν κύριο τρόπο δοφορίας των μακευτικών ρειών σε ση με α ιόντα ς



Επίσης, τα εμβόλια βρίσκονται στο στόχαστρο πολλών επειδή θεωρείται πως είναι απλώς ένας τρόπος πλουτισμού των μεγάλων φαρμακευτι- κών εταιρειών. Σε αυτό το σημείο είναι κατ' αρχάς απαραίτητο να αποφύγουμε τις αυταπάτες. Προφανώς, στο σύγχρονο παγκοσμιοποιημένο καπιταλιστικό σύστημα οι φαρμακευτικές εται- ρείες λειτουργούν με βάση το κέρδος, όπως και οποιαδήποτε άλλη εταιρεία εμπορεύεται οποια- δήποτε υπηρεσία. Από τη μία, είναι χρήσιμο να έ- χουμε στον νου μας ότι στο ίδιο περιβάλλον οποι- αδήποτε επιλογή κοσμοθεωρίας έχει ως αποτέ- λεσμα να έχουμε ως έναν βαθμό τον ρόλο του καταναλωτή, αλλάζοντας απλώς το είδος των προϊόντων που αγοράζουμε. Κατά συνέπεια, συμβάλλουμε στα κέρδη επιχειρήσεων όταν εμ- βολιαζόμαστε αλλά και όταν καταφεύγουμε σε εναλλακτικές θεραπείες με σκευάσματα και ορ- γανικά προϊόντα επειδή τα θεωρούμε φυσικά. Δεν είναι στο πλαίσιο του παρόντος κειμένου να διερευνήσουμε την ηθική του καταναλωτισμού και των ρόλων του πολίτη. Ωστόσο, είναι αξιο διερεύνησης το γιατί απορρίπτουμε με τόση ευ- κολία πρακτικές με απολύτως μετρήσιμα και εμ- φανή αποτελέσματα και ταυτόχρονα εμπιστευό- μαστε προϊόντα ή προσεγγίσεις αμφίβολης ποιό- τητας. Και σε αυτό το σημείο μια σειρά από γνω- στικές προκαταλήψεις παίζουν ρόλο. Μία από αυτές είναι η φυσική μας τάση να θεωρούμε πιο ωφέλιμο ένα φυσικό προϊόν από κάτι κατασκευ- ασμένο. Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι τα εμβό- λια δεν αποτελούν τον κύριο τρόπο κερδοφο- ρίας των φαρμακευτικών εταιρειών σε σχέση με άλλα προϊόντα τους (και εδώ αξίζει να αναρωτη- θεί κανείς για τη χρησιμότητα των διαφόρων συ- μπληρωμάτων διατροφής που βρίσκονται σε α- φθονία στα φαρμακεία).

## Γιατί οι άνθρωποι κάνουν παράλογες επιλογές;

Έχοντας τον φόβο των παρενεργειών, είναι λογικό να είμαστε διστακτικοί να επιλέξουμε να εμβολιαστούμε προκειμένου να προστατευτού- με από μια ασθένεια που μας είναι άγνωστη. Με άλλα λόγια, μας είναι ευκολότερο να αγνοήσου- με μια ασθένεια με την οποία δεν έχουμε έρθει ποτέ σε επαφή υπό την «απειλή» των κινδύνων που ενδεχομένως έχουμε ακούσει ότι ελλοχεύ- ουν αν εμβολιαστούμε. Η ειρωνεία είναι ότι δεν νιώθουμε απειλή από μια τέτοια ασθένεια ακρι- βώς λόγω των **εμβολιασμών**. Η ουσία είναι ότι καλούμαστε να επιλέξουμε ανάμεσα σε κάτι που δεν γνωρίζουμε και σε μια τρομακτική (αλλά σχε- δόν μηδενική) πιθανότητα. Όσο κι αν επικαλείται κανείς τα συντριπτικά αποτελέσματα των επι- στημονικών μελετών, η επιλογή μας παραμένει δύσκολη, ειδικότερα επειδή καλούμαστε να ε- μπιστευτούμε μια εξίσου μακρινή και άγνωστη ε- πιστημονική κοινότητα. Η σχετική δυσπιστία μας απέναντί της αυξάνεται καθώς ερχόμαστε σε ε- παφή με τα -συχνά μεγεθυμένα από την προβο- λή σε κοινωνικά δίκτυα- σχόλια ανθρώπων που μοιράζονται τους ίδιους φόβους με εμάς. Δεν πρόκειται για λιγότερη εξυπνάδα. Σε έναν μεγά- λο βαθμό είναι ο τρόπος που λειτουργεί ο εγκέ- φαλος όλων μας. Είναι λοιπόν πιθανό ότι η απλή αντιπαράθεση και η επίκληση στοιχείων να μη φέρνουν αποτελέσματα επειδή δεν είμαστε σε θέση να καταλάβουμε τους λόγους που οδηγούν τα αντιπαραβαλλόμενα μέρη να σχηματίζουν τις απόψεις τους.

Γ.Κ.

# Το αντιγριπικό εμβόλιο

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 29-09-2018  
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 63.17 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Το αντιγριπικό εμβόλιο

ΤΗΝ 1η Οκτωβρίου ξεκινά ο αντιγριπικός εμβολιασμός και εγκύκλιος του υπουργείου Υγείας καθορίζει τις ομάδες υψηλού κινδύνου που θα πρέπει να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα. Σύμφωνα με την εγκύκλιο, το αντιγριπικό εμβόλιο συστήνεται σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, όπως οι ηλικιωμένοι, οι επαγγελματίες Υγείας, οι ανοσοκατασταλμένοι και οι χρόνιοι πάσχοντες (καρδιοπαθείς, καρκινοπαθείς, διαβητικοί κ.λπ.), οι έγκυες, οι θηλάζουσες, τα άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία. Επίσης, συστήνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός όσων έρχονται σε επαφή με βρέφη ή ηλικιωμένους και όσων διαβιούν σε κλειστές δομές (π.χ., στρατιώτες, σπουδαστές κ.ά.). Να σημειωθεί ότι 42 άτομα έχασαν το 2017-2018 τη ζωή τους λόγω επιπλοκών της γρίπης.

# Με απεργίες απαντούν στις απολύσεις οι γιατροί

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 29-09-2018  
Κυκλοφορία: 8215 Επιφάνεια: 145.89 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Με απεργίες απαντούν στις απολύσεις οι γιατροί

**ΜΕ ΑΠΕΡΓΙΕΣ** στην Υγεία κάνει ποδαρικό ο Οκτώβριος. Απεργιακές κινητοποιήσεις έχουν εξαγγελίσει για τις 4 και τις 5 Οκτωβρίου οι γιατροί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, με αιτήματα προοιμίας μόνιμου προσωπικού, ενώ και οι νοσοκομειακοί γιατροί προγραμματίζουν απεργία για την Παρασκευή

5 του μηνός. Σύμφωνα με την Πανελλαδική Ομοσπονδία Συλλόγων Επιστημονικού Υγειονομικού Προσωπικού ΕΟΠΥΥ-ΠΕΔΥ, οι Μονάδες Υγείας δεν ορθοπόδησαν ποτέ μετά τις απολύσεις 2.500 γιατρών που έγιναν το

2014, και, παρά τις υποσχέσεις των κυβερνήτων, σήμερα υπολείπονται με μεγάλες ελλείψεις προσωπικού και εξοπλισμού. Επίσης, στο τέλος του 2018 το υπουργείο ετοιμάζει εκατοντάδες απολύσεις γιατρών που επανίλ-

θαν στην εργασία τους με δικαστικές αποφάσεις.

Ακόμη, ο κακός σχεδιασμός του θεσμού του οικογενειακού γιατρού με προγράμματα ΕΣΠΑ δεν προχωράει. «Έτσι το υπουργείο με παράνομο τρόπο εξανα-

γκάζει τους θεράποντες γιατρούς των **Κέντρων Υγείας** να μετατραπούν σε οικογενειακούς γιατρούς, με συνέπεια οι αναμονές για ραντεβού σε παθολόγους, γενικούς γιατρούς και παιδίατρος να μεγαλώνουν». Επίσης οι νο-

σοκομειακοί γιατροί έχουν εξαγγελίσει στις 5 Οκτωβρίου στάση εργασίας για την Αττική και 24ωρη απεργία για την περιφέρεια, αντιδρώντας στις κυβερνητικές εξαγγελίες για χορήγηση των αναδρομικών από τον Φεβρουάριο του 2018, έπειτα από απόφαση του ΣτΕ, και ζητούν αναδρομικά από το 2012.

# ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΥΑΛΙΩΝ Ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει έως 100 ευρώ

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	29-09-2018
Κυκλοφορία:	4750	Επιφάνεια:	210.68 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Αλλαγές για ασφαλισμένους και καταστήματα οπτικών**

## ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΓΥΑΛΙΩΝ Ο ΕΟΠΥΥ καλύπτει έως 100 ευρώ

**Με μια** διαφορετική διαδικασία, εξίσου βέβαια γραφειοκρατική και με μικρή αποζημίωση, θα παίρνουν πλέον τα γυαλιά οράσεως οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ** από την 1η Οκτωβρίου, καθώς ο Οργανισμός γνωστοποίησε αλλαγές τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους οπτικούς.

Το τελικό ποσό που θα αποδίδει ο **ΕΟΠΥΥ** στους ασφαλισμένους για γυαλιά οράσεως παραμένει στα 100 ευρώ. Σύμφωνα με νέα εγκύκλιο του αντιπροέδρου του **ΕΟΠΥΥ** Τάκη Γεωργακόπουλου, η διαδικασία που θα πρέπει να ακολουθείται είναι η εξής: Ο οφθαλμίατρος εκδίδει την ηλεκτρονική γνωμάτευση και εκπνώνει για τον πολίτη τη βεβαίωση πληρωμής η οποία αναγράφει τα στοιχεία του δικαιούχου, καθώς και το ανώτατο ποσό αποζημίωσης, που στην προκειμένη περίπτωση είναι τα 100 ευρώ. Η γνωμάτευση θα πρέπει να εγκριθεί και να σφραγιστεί από ελεγκτή γιατρό. Στη συνέχεια ο πολίτης, προσκομίζοντας τη γνωμάτευση σε ένα κατάστημα οπτικών, λαμβάνει τα γυαλιά της επιλογής του και πληρώνει, αντί χρηματικού αντιτίμου, με τη βεβαίωση πληρωμής, μέχρι του ποσού των 100 ευρώ.

### Τα καταστήματα

Τα καταστήματα οπτικών θα πρέπει να αποκτήσουν λογαριασμό συναλλαγής με τον **ΕΟΠΥΥ**, ενώ ο νόμιμος εκπρόσωπος του καταστήματος παραλαμβάνει τον κλειδάριθμο από οποιαδήποτε Περιφερειακή Διεύθυνση **ΕΟΠΥΥ**. Η ημερομηνία έναρξης εφαρμογής της νέας διαδικασίας είναι η 1η Οκτωβρίου, ενώ θα παραλαμβάνονται αιτήματα ασφαλισμένων από τις Περιφερειακές Διευθύνσεις του **ΕΟΠΥΥ** μέχρι 30/11/2018, για ηλεκτρονικές γνωματεύσεις που έχουν εκδοθεί μέχρι τις 30/9/2018.

**Δ.ΕΥΘ.**



## Κεντρική διαχείριση των μονάδων αίματος ζητεί το υπ. Υγείας

**Υποχρεωμένες** να προσφέρουν σε εβδομαδιαία βάση το 50% των αποθεμάτων αίματος στο **κέντρο** αίματος με το οποίο συνδέονται είναι εφεξής οι νοσοκομειακές υπηρεσίες αιμοδοσίας του ΕΣΥ. Ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** Παύλος Πολάκης, με έγγραφο του που αναρτήθηκε χθες στη Διαύγεια, ζητεί από τις 93 υπηρεσίες αιμοδοσίας των **δημόσιων νοσοκομείων** να αποστέλλουν κάθε Παρασκευή στα **κέντρα** αίματος το 50% των διαθέσιμων και μη διασταυρωμένων μονάδων αίματος, δηλαδή αυτών που δεν θα χρειαστούν για τις ανάγκες των δικών τους ασθενών, «με απώτερο στόχο την καθολική και ασφαλή μετάγγιση των ασθενών της χώρας». Ο κ. Πολάκης στο έγγραφο επικαλείται τα βασικά συμπεράσματα σχετικά με τη διαχείριση των αποθεμάτων αίματος που προέκυψαν από την παρακολούθηση του Ηλεκτρονικού Εθνικού Μητρώου Αιμοδοτών. Ειδικότερα, διαπιστώθηκε μεγάλη ανομοιογένεια αποθεμάτων μεταξύ

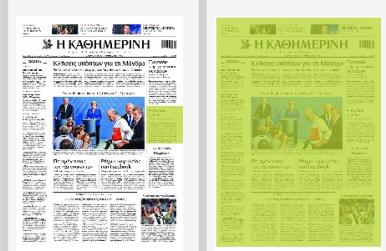
των υπηρεσιών αιμοδοσίας των **νοσοκομείων**, με κάποιες υπηρεσίες να διαθέτουν σημαντικά αποθέματα αναντίστοιχα στις ανάγκες τους τα οποία «λιμνάζουν» αντί να αποστέλλονται στα **κέντρα** αίματος για κεντρική διαχείριση.

*Οι υπηρεσίες αιμοδοσίας των **νοσοκομείων** θα αποστέλλουν το 50% των αποθεμάτων τους στα τέσσερα **κέντρα** αίματος.*

Μάλιστα, αναφέρονται δύο τουλάχιστον πρόσφατες περιπτώσεις – η μία αφορά μεταμόσχευση καρδιάς στην Αθήνα και η άλλη ρήξη ανευρύσματος αορτής στη Θεσσαλονίκη – όπου κινδύνευσε να χαθεί το μόσχευμα, αλλά και η ζωή του ασθενούς, λόγω «απροθυμίας» δήλωσης ή μετακίνησης αποθεμάτων αίματος στα **νοσοκομεία** νοσηλείας των ασθενών.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 29-09-2018  
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 650.36 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η Ελλάδα γερνάει

*Αντισυχνπτικές προβλέψεις*

**Με ταχείς** ρυθμούς μειώνεται και γηράσκει ο πληθυσμός της Ελλάδας. Σύμφωνα με στοιχεία της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, το 21,3% του σημερινού πληθυσμού είναι ηλικίας άνω των 65 ετών. Το 2050 ο πληθυσμός της χώρας μας θα έχει μειωθεί κατά τουλάχιστον 800.000, με τις πιο δυσσίωνες προβλέψεις να κάνουν λόγο για μείωση κατά 2,5 εκατομμύρια. Επιπλέον, οι άνω των 65 θα αποτελούν το ένα τρίτο του πληθυσμού. **Σελ. 7**





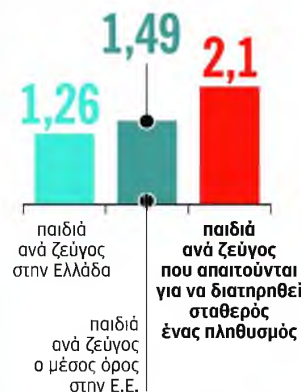
## Ο πληθυσμός σε Ελλάδα και Ευρώπη

1 στους 3



Ελληνες θα είναι άνω των 65 ετών το 2050

Από 800.000 έως 2,5 εκατ. άτομα εκτιμάται ότι θα μειωθεί ο πληθυσμός της Ελλάδας μέχρι το 2050



των Ελλήνων είναι άνω των 65 ετών



των υπερηλίκων λαμβάνουν σε τακτική βάση περισσότερα από πέντε διαφορετικά φάρμακα



των νοσοκομειακών κλινών νοσηλεύουν ασθενείς άνω των 70 ετών



των υπερηλίκων πάσχουν από περισσότερες της μιας νόσους



του πληθυσμού της Ευρώπης είναι άνω των 65 ετών

Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

# Λιγότεροι και γηραιότεροι

Το 2050 εκτιμάται ότι στην Ελλάδα ένα στα τρία άτομα θα είναι άνω των 65 ετών

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ένα δυσόριστο μέλλον, στο οποίο ο πληθυσμός θα είναι λιγότερος και γηραιότερος, προδιαγράφεται για τη χώρα μας. Η υπογεννητικότητα αλλά και το αρνητικό ισοζύγιο μετανάστευσης αναμένεται να επιφέρουν μείωση του πληθυσμού έως το 2050, η οποία στην καλύτερη περίπτωση θα είναι κατά 800.000 άτομα και στη χειρότερη κατά 2,5 εκατομμύρια άτομα. Για το ίδιο έτος εκτιμάται ότι ένας στους τρεις πολίτες της χώρας θα είναι ηλικίας άνω των 65 ετών.

Την εικόνα αυτή σκιαγραφεί με αφορμή την 1η Οκτωβρίου-Παγκόσμια Ημέρα των Ηλικιωμένων για το 2018 η Ελληνική Γeronτολογική και Γηριατρική Εταιρεία που ζητεί από την πολιτεία, ενόψει της περαιτέρω δημογραφικής γήρανσης, να αναλάβει δράσεις για την αντιμετώπιση των πολύπλευρων αναγκών των ηλικιωμένων. Σύμφωνα με την Εταιρεία, στην Ελλάδα ο μέσος όρος γονιμότητας, δηλαδή παιδιών ανά ζεύγος είναι 1,26 και συνολικά στις χώρες της Ε.Ε. 1,49, όταν είναι επιστημονικά αποδεδειγμένο

ότι για να διατηρηθεί σταθερός ο πληθυσμός μιας χώρας πρέπει ο δείκτης γονιμότητας να είναι τουλάχιστον 2,1. Η Ελλάδα και η Ιταλία καταγράφουν τον τρίτο χαμηλότερο δείκτη γεννήσεων (9 τοις χιλίοις) στην Ε.Ε. μετά τη Γερμανία (8,4 τοις χιλίοις) και την Πορτογαλία (8,5 τοις χιλίοις). Ως

**Μείωση του πληθυσμού, που θα κυμανθεί από 800.000 έως 2,5 εκατομμύρια, αναμένεται τα επόμενα 30 χρόνια.**

αποτέλεσμα της υπογεννητικότητας υπολογίζεται ότι θα έχουμε μείωση του πληθυσμού της Ελλάδας, η οποία εκτιμάται ότι θα κυμανθεί από 800.000 άτομα έως 2,5 εκατομμύρια άτομα.

Την ίδια στιγμή, ήδη η Ελλάδα είναι μεταξύ των χωρών με τον πιο γηρασμένο πληθυσμό. Σύμφωνα με τις καταγραφές της Eurostat, η Ιταλία, η Ελλάδα και η

Γερμανία έχουν τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών με 22%, 21,3% και 21,1% αντιστοίχως. Στον αντίποδα βρίσκεται η Ιρλανδία με 13,2%, ενώ ο μέσος όρος της στην Ε.Ε. είναι 19,2%. Σύμφωνα δε με τις προβλέψεις, το 2050 άνω των 65 ετών θα είναι το ένα τρίτο του πληθυσμού. Αυτή η δημογραφική γήρανση προκαλεί πολλά προβλήματα ιατρικά, κοινωνικά, οικογενειακά, οικονομικά, ασφαλιστικά κ.ά. που εκτιμάται ότι θα προσλάβουν εκρηκτικές διαστάσεις τις προσεχείς δεκαετίες. Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της Ελληνικής Γeronτολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας, καθηγητής χειρουργικής, Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός, «συνέπεια της βαθμιαίας γήρανσης του πληθυσμού είναι η αύξηση των ποσοστών των νόσων φθοράς όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, ο σακχαρώδης διαβήτης, η χρόνια νεφρική ανεπάρκεια, η χρόνια αναπνευστική ανεπάρκεια, η καχεξία, η άνοια, η οστεοπόρωση και βέβαια η μεγάλη μάστιγα του καρκίνου». Είναι ενδεικτικό ότι τα άτομα άνω των 70 ετών απασχολούν το 50% των

νοσοκομειακών κλινών και ειδικότερα το 25% των κλινών για οξεία περιστατικά. Επτά στους δέκα υπερηλικές πάσχουν από περισσότερες της μιας νόσους και το 25% λαμβάνει σε τακτική βάση περισσότερα από 5 διαφορετικά σκευάσματα.

### Εκδηλώσεις

«Θέλουμε να ευαισθητοποιήσουμε την πολιτεία και όλους τους αρμόδιους φορείς, αλλά και την κοινωνία μας γενικότερα για την κατανόηση και την αντιμετώπιση των πολλαπλών προβλημάτων των υπερηλίκων», σημειώνει ο κ. Καραϊτιανός εκ μέρους της Εταιρείας, η οποία έχει προγραμματίσει δράσεις και εκδηλώσεις με εστίαση στην πρόαψη των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων. Αλλωστε, η φετινή Παγκόσμια Ημέρα Ηλικιωμένων έχει ως θέμα «Γιορτάζοντας τους παλαιότερους πρωταθλητές ανθρωπίνων δικαιωμάτων» και θέτει ως στόχους, μεταξύ άλλων, την προώθηση των δικαιωμάτων των ηλικιωμένων και την αύξηση της προβολής τους ως συμμετέχοντα μέλη της κοινωνίας.