



ΠΥΛΩΝΑΣ ανάπτυξης το ελληνικό φάρμακο

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΗΣ ΕΓΧΩΡΙΑΣ
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΘΝΙΚΗ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ ΚΑΙ ΚΑΤ' ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΣΤΗΝ
ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ - ΑΜΕΣΗ
ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΥΠΑΡΞΗ ΕΠΕΝΔΥΣΕΩΝ**



Αναμόρφωση της πολιτικής για το φάρμακο

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΕΦ, ΘΕΟΔΩΡΟΣ ΤΡΥΦΩΝ, ΤΟΝΙΖΕΙ ΟΤΙ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΤΕΘΟΥΝ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΑ ΠΟΙΟΤΙΚΑ, ΑΣΦΑΛΗ ΚΑΙ ΠΡΟΣΙΤΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ

Στον αγώνα κατά των λοιμωδών νοσημάτων τα εμβόλια είναι μεγάλος σύμμαχος για την ανθρωπότητα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.), ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις πιο επιτυχημένες, αλλά και οικονομικά επωφελείς, παρεμβάσεις δημόσιας υγείας, καθώς προλαμβάνει έως και 3 εκατομμύρια θανάτους. Τη στρατηγική και τους άξονες ανάπτυξης της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στη μεταμνημονιακή εποχή ανέλυσε ο πρόεδρος της ΠΕΦ, κ. Θεόδωρος Τρύφων, από το βήμα του 4ου Οικονομικού Φόρουμ των Δελφών, το οποίο πραγ-

εξαγωγήμο προϊόν, παρουσιάζοντας αισθητή αύξηση σε αξίες και ποσότητες σε σχέση με το 2017. Ο κ. Τρύφων, αφού παρουσίασε τα μέγεθρα της παγκόσμιας και της εγχώριας φαρμακευτικής αγοράς, υπογράμμισε τον σημαντικό ρόλο της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην εθνική οικονομία και κατ' επέκταση στην ανασυγκρότηση της χώρας, αναφέροντας ιδιαίτερα ότι το ελληνικό φάρμακο είναι φορέας παραγωγής εγχώριας προσιθέμενης αξίας με όρους απασχόλησης, συνεχών επενδύσεων και ευεργετικής επίδρασης συνολικά στο ΑΕΠ της χώρας.

ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ

Ζήτησε να υλοποιηθεί μια ολοκληρωμένη κλαδική πολιτική και τόνισε την ανάγκη να υπάρξει Γενική Γραμματεία Φαρμάκου, που θα συντονίζει τα συναρμόδια υπουργεία, επισμαίνοντας χαρακτηριστικά ότι το φάρμακο δεν είναι μόνο δαπάνη, αλλά έχει σημαντική κοινωνική και αναπτυξιακή διάσταση. Παράλληλα, ο πρόεδρος της ΠΕΦ επισήμανε την αξιοσημείωτη επενδυτική δραστηριότητα των ελληνικών εταιρειών στον νευραλγικό τομέα της Έρευνας και Ανάπτυξης, σε συστήματα ποιότητας, σε ανθρώπινο δυναμικό και σε νέες τεχνολογίες. Αυτά μας καθιστούν, τόνισε, έναν ιδιαίτερα δυναμικό και καινοτόμο κλάδο, που μπορεί να επεκτείνει τη διεθνή παρουσία του και να εδραιωθεί ως Κέντρο φαρμακευτικής καινοτομίας στη Νοτιοανατολική Ευρώπη.

Παράλληλα, έθεσε τους όρους και τις προϋποθέσεις της ισχυροποίησης της εγχώριας παρουσίας των ελληνικών εταιρειών και της περαιτέρω στοχευμένης διεξόδου τους στην ελληνική, ευρωπαϊκή και παγκόσμια αγορά. Ο κ. Τρύφων αναφέρθηκε στην ανάγκη αναμόρφωσης της φαρμακευτικής πολιτικής με επίκεντρο τα ποιοτικά, ασφαλή και προσιτά φάρμακα, τη βιωσιμότητα του συστήματος υγείας και τις απαραίτητες διαρθρωτικές αλλαγές. Ειδικά για το clawback τόνισε χαρακτηριστικά ότι το εταιρικό μοντέλο όπου η φαρμακοβιομηχανία πληρώνει 70% σε άμεσους και έμμεσους φόρους είναι ξεκάθαρα μη βιώσιμο.

Κλείνοντας, ο πρόεδρος της ΠΕΦ υπογράμμισε ότι οποιοσδήποτε πλούτος παράγεται από ελληνικές και ξένες επιχειρήσεις στην Ελλάδα πρέπει μέσω κινήτρων να μένει στην Ελλάδα, να φορολογείται στην Ελλάδα και να επενδύεται στην Ελλάδα.



Σημαντικός ο ρόλος της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στην εθνική οικονομία και κατ' επέκταση στην ανασυγκρότηση της χώρας

ματοποιήθηκε από τις 28 Φεβρουαρίου έως τις 3 Μαρτίου στο Ευρωπαϊκό Πολιτιστικό Κέντρο των Δελφών. Μπροστά σε ένα ακροατήριο με σημαντικούς εκπροσώπους της κεντρικής και ευρωπαϊκής πολιτικής, της πανεπιστημιακής κοινότητας και του επιχειρηματικού και δημοσιογραφικού χώρου, ο κ. Τρύφων τόνισε τον διαχρονικά εξωστρεφή χαρακτήρα του κλάδου, με εξαγωγές σε πάνω από 85 χώρες διεθνώς, σημειώνοντας ότι, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγών, και το 2018 το ελληνικό φάρμακο ήταν το δεύτερο πιο



Μετ' εμποδίων η ανάκαμψη

Αμφιβολίες για τη δυνατότητα ανάκαμψης της κατάστασης εξέφρασε ο Θεόδωρος Τρύφων σε πρόσφατο συνέδριο. «Δυστυχώς, πλέον το πράγμα έχει χαλάσει σε πολύ μεγάλο βαθμό και δεν είμαι σίγουρος αν μπορεί να επανέλθει στα χρονικά περιθώρια που όλοι θέλουμε ή τελικά θα χρειαστεί πολύ περισσότερος χρόνος, όπως έγινε και σε άλλες χώρες», ανέφερε, προβλέποντας πως η Επιτροπή Παρακολούθησης της Φαρμακευτικής Δαπάνης δεν θα φέρει αποτελέσματα στη φαρμακευτική πολιτική, αλλά «φέρνει αποτελέσματα σε σχέση με πρόσβαση σε κεφάλαια, με συνεργασία σε ερευνητικά προγράμματα, σε θέματα που έχουν σχέση με εξαγωγικές πιστώσεις. Ένα πολύ μεγάλο κομμάτι, το

οποίο έχει σχέση με την ελληνική παραγωγή, τις εξαγωγές και τη χρηματοδότηση». Σε ό,τι αφορά την καμπάνια προβολής του γενόσημου φαρμάκου, ο κ. Τρύφων επισήμανε πως η προσπάθεια έχει καθυστερήσει και ότι τώρα πρέπει να γίνει κάτι πολύ συστηματικά. Εκτίμησε, παράλληλα, ότι το σύστημα των επιβαρύνσεων στα φάρμακα και κυρίως στα γενόσημα κάποια στιγμή θα καταπέσει στο ΣΤΕ, ενώ εξέφρασε την ελπίδα ότι θα έρθουν κυβερνήσεις, και σύντομα, που θα κάνουν συνολικές πολιτικές. «Δεν μπορεί να ασχολούμαστε με αυτά και όχι με τις αναπτυξιακές δράσεις», πρόσθεσε, ξεκαθαρίζοντας παράλληλα πως η φαρμακευτική πολιτική πρέπει να είναι καινοτόμα.

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	30-03-2019
Επιφάνεια:	170.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Ψαλίδι» στη δημόσια δαπάνη υγείας

Στα 8.815 εκατ. ευρώ το 2017 με πώση 1,2%, σύμφωνα με στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ

Μειωμένη αποδεικνύεται η συνολική δημόσια χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας το 2017, η οποία διαμορφώθηκε στα 8.815 εκατ. ευρώ έναντι 8.924 εκατ. ευρώ το 2016, σημειώνοντας υποχώρηση της τάξης του 1,2%, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ με βάση το εγχειρίδιο Συστήματος Λογαριασμών Υγείας. Πέρα από την υποχώρηση σε απόλυτο ποσό, το πιο «άσχημο» στοιχείο αφορά τη συνολική δημόσια δαπάνη ως ποσοστό επί του ΑΕΠ. Έτσι, ενώ το 2016 οι δημόσιες δαπάνες για

την υγεία ήταν στο 5,05% του ΑΕΠ, το 2017 και παρά την είσοδο της χώρας σε ικανοποιητικό ρυθμό ανάπτυξης, οι δημόσιες δαπάνες για την υγεία φαίνεται ότι υποχώρησαν στο 4,9%, απέχοντας έτσι σημαντικά από την προσπάθεια να προσεγγίζουμε το 6%, που επιδιώκεται.

Σταθερά οι ιδιωτικές

Την ίδια στιγμή οι ιδιωτικές δαπάνες για την υγεία δείχνουν μια σχετική σταθερότητα και το 2017 διαμορφώθηκαν στα 5.614 εκατ.

ευρώ από 5.625 εκατ. ευρώ το 2016. Ακριβέστερα, σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ, η συνολική ιδιωτική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας παρουσίασε μείωση κατά 0,2% το έτος 2017 ως προς το έτος 2016.

Ως προς τη συμβολή του δημόσιου τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας, παρατηρείται μείωση από 61,1% το έτος 2016 σε 60,8% το έτος 2017, ενώ η συμβολή του ιδιωτικού τομέα στη συνολική χρηματοδότηση για δαπάνες υγείας αυξήθηκε από 38,5% το

έτος 2016 σε 38,7% το έτος 2017 (αφού η δημόσια δαπάνη μειώθηκε το μερίδιο της ιδιωτικής αυξήθηκε). Η σημαντική πώση των δημοσίων δαπανών προκύπτει κυρίως από τη μείωση του τομέα της νοσοκομειακής περίθαλψης όπου η σχετική δαπάνη μειώθηκε κατά 5% στα 4.449 εκατ. ευρώ. Αντίθετα, αύξηση παρουσιάζει η κατηγορία «Εμποροι λιανικής και λοιποί φορείς» όπου περιλαμβάνονται κυρίως τα φαρμακευτικά σκευάσματα. [SID:12556846]

ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ «Φρένο» στη βαθμολόγηση του τίτλου ειδικότητας

Πηγή:	ΕΘΝΟΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	30-03-2019
Επιφάνεια:	199.93 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΕΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ

«Φρένο» στη βαθμολόγηση του τίτλου ειδικότητας

Στον «πάγο» βάζει το υπουργείο Υγείας τη ρύθμιση που προβλέπει βαθμολόγηση του τίτλου ειδικότητας των νέων γιατρών, μετά τις έντονες αντιδράσεις που προκλήθηκαν στον ιατρικό κόσμο. Παράλληλα, ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός αφήνει ανοικτό το ενδεχόμενο να επανεξετάσει νομοθετικά το περιεχόμενο της συγκεκριμένης ρύθμισης, η οποία σε κάθε περίπτωση δεν αφορά τους ειδικευόμενους γιατρούς που εκπαιδεύονται σήμερα με το προηγούμενο σύστημα. Έτσι, όπως ανακοίνωσε, στις πανελλαδικές εξετάσεις που προγραμματίζεται να ξεκινήσουν από το 2ο εξάμηνο του 2019 δεν θα υπάρξει βαθμός στον τίτλο της ειδικότητας.

Πάντως το αρμόδιο υπουργείο μετά τη θύελλα αντιδράσεων που προκάλεσε σε όλη την ιατρική κοινότητα αλλά και στον Πανελλήνιο **Ιατρικό Σύλλογο**, ο οποίος χαρακτήρισε το νέο σύστημα «Βατερλό της ιατρικής εκπαίδευσης», επιχείρησε με μια μακροσκελή ανακοίνωση να εξηγήσει τις αλλαγές στην εκπαίδευση των νέων γιατρών, ώστε να κατευνάσει τον θόρυβο στον ιατρικό κλάδο.

Εκπαίδευση

Μάλιστα αναφέρει χαρακτηριστικά ότι προφανώς «υπάρχουν επιχειρήματα υπέρ και κατά αυτής της ρύθμισης, τα οποία το υπουργείο Υγείας ακούει και σταθμίζει». Επίσης, το υπουργείο Υγείας υπενθυμί-

ζει ότι έχει δρομολογήσει, μετά από εισηγήσεις της Επιτροπής Εκπαίδευσης και της Ολομέλειας του **ΚΕΣΥ**, μια σοβαρή αναβάθμιση στην ιατρική εκπαίδευση, ιδιαίτερα των ειδικευόμενων γιατρών. Την ικανοποίησή του για την απόφαση του υπουργού να μην εφαρμοσθεί φέτος το νέο σύστημα βαθμολόγησης των τίτλων ειδικότητας κατά τις εξετάσεις των νέων γιατρών εξέφρασε ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** (ΠΙΣ).

Ο ΠΙΣ καλεί την ηγεσία του υπουργείου Υγείας να ξεκινήσει αμέσως διάλογο για το σύνολο των αλλαγών στην ιατρική εκπαίδευση, προκειμένου να αποφευχθούν -όπως λέει- «ανάλογες αστοχίες στο μέλλον».

1.700 άνθρωποι χάνονται κάθε χρόνο από μη καθαρά χέρια...

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	31-03-2019
Επιφάνεια:	119.71 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



1.700 άνθρωποι χάνονται κάθε χρόνο από μη καθαρά χέρια...

Ένα ένα τα μαθαίνουμε όλα, και μάλιστα κατόπιν εορτής, αφού έχει γίνει το κακό.

Οι ενδοσοκομειακές λοιμώξεις στοιχίζουν στη χώρα μας τουλάχιστον 1.600 με 1.700 ζωές τον χρόνο. Το καλό πλύσιμο των χεριών είναι το... αποτελεσματικό φάρμακο απέναντι στις λοιμώξεις και βοηθάει στη μάχη ενάντια στην αντοχή των μικροβίων στα αντιβιοτικά.

Και το επιβεβαιώνει η παθολόγος – λοιμωξιολόγος Φλώρα Κοντοπίδου, υπεύθυνη του Γραφείου Μικροβιακής Αντοχής του πρώην **ΚΕΕΛΠΝΟ**, που τώρα μετονομάστηκε Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).

Τα στατιστικά στοιχεία είναι πολύ ανησυχητικά:

- 70.000 ασθενείς εκτιμάται ότι θα πεθάνουν στην Ελλάδα τα επόμενα 30 χρόνια λόγω λοιμώξεων από ανθεκτικά σε αντιβιοτικά μικρόβια.
- Περίπου 1.000 ημέρες παραπάνω νοσηλείας ανά 100.000 πληθυσμού καταγράφονται τον χρόνο στην Ελλάδα λόγω λοιμώξεων από ανθεκτικά μικρόβια.
- 33.110 θάνατοι σημειώθηκαν το 2015 στις χώρες της ΕΕ από νοσοκομειακές λοιμώξεις.
- 671.689 περιστατικά λοιμώξεων από ανθεκτικά σε αντιβιοτικά μικρόβια καταγράφηκαν το 2015 σε όλη την Ευρώπη.





Σύγκρουση για την ειδική αγωγή

ΑΛΛΑΟΥΜ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΘΕΡΑΠΕΥΤΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΔΑΠΑΝΕΣ ΚΑΙ ΤΟΝ ΣΧΕΤΙΚΟ ΠΡΟΫΠΟΛΟΓΙΣΜΟ ΤΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ

Με έκδηλη έκπληξη υποδέχεται ο αντιπρόεδρος του **Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**, Τάκης Γεωργακόπουλος, τα περί 105 εκατ. ευρώ του προϋπολογισμού του Οργανισμού για την ειδική αγωγή, τα οποία περιορίστηκαν, λένε οι ενδιαφερόμενοι θεραπευτές, στα 65 εκατ. ευρώ για το 2019.

Συγκεκριμένα, ο Τάκης Γεωργακόπουλος δηλώνει τα εξής στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ»: «Δεν υπήρξαν ποτέ, σε κανένα έτος, 105 εκατ. ευρώ για την ειδική αγωγή, ούτε ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ προβλέπει 65 εκατ. ευρώ για το 2019. Δεν υπάρχουν πουθενά αυτά τα νούμερα! Από το 2015 μέχρι το 2019 ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ για την ειδική αγωγή προβλέπει 80-82 εκατ. ευρώ σταθερά

κατ' έτος. Μάλιστα, πέραν του προβλεπόμενου από τον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ κονδυλίου για την ειδική αγωγή, εμείς καταβάλλουμε επίσης την τυχόν "υπερβάλλουσα" δαπάνη, δηλαδή ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει κανονικά στους γονείς και τη δαπάνη η οποία θα υπερβεί τα 82 εκατ. ευρώ για το 2019, καθώς δεν υπάρχουν συμβάσεις με τους θεραπευτές της ειδικής αγωγής, συνεπώς δεν υπάρχουν voucher, και,

έτσι, ο ΕΟΠΥΥ καταβάλλει τα ποσά απευθείας στους γονείς».

«ΜΕΙΩΣΗ»

Σύμφωνα με το Πανελλήνιο Συντονιστικό Θεραπευτών Ειδικής Αγωγής, υπήρξε οριζόντια περικοπή της δαπάνης για την ειδική αγωγή, η οποία θα ανέλθει φέτος στα 65,6 εκατομμύρια ευρώ, μειωμένη κατά 40% σε σχέση με το ποσό των 105 εκατομμυρίων που ήταν ο προϋπολογισμός το 2015.

Οι θεραπευτές υποστηρίζουν ότι «το μεγάλο αυτό "κούρεμα" είναι αυθαίρετο, διότι δεν έχει προηγηθεί οποιαδήποτε επιδημιολογική μελέτη, ούτε καν απλή καταγραφή των αναγκών του πληθυσμού». «Το τοπίο της πλήρους αβεβαιότητας, που έχει διαμορφωθεί, αναγκάζει κάποιους γονείς να προχωρούν ακόμη και σε αναστολή των θεραπειών. Ο μόνος τομέας που ωφελείται από το χάος στην Ειδική Αγωγή είναι τα οικονομικά του ΕΟΠΥΥ», αναφέρει ο εκπρόσωπος των Θεραπευτών Ειδικής Αγωγής, Δημήτρης Νικολόπουλος. Την ίδια ώρα, οι θεραπευτές αρνούνται να αποδεχτούν την αμοιβή με voucher, αλλά ούτε και με σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Ήδη έχουν

Η προσφυγή στο ΣτΕ κατά του voucher, οι ισχυρισμοί για αυθαίρετο «κούρεμα» και τα 82 εκατ. ευρώ για το 2019

προσφύγει στο Συμβούλιο της Επικρατείας κατά του voucher και η εκδίκαση της προσφυγής αναμένεται την επόμενη εβδομάδα. «Με έκδηλη παρακολούθησή μας τις δηλώσεις των αρμοδίων περί προϋπολογισμού 80 εκατομμυρίων ευρώ, όταν τα έγγραφα, στα οποία αναφέρεται ξεκάθαρα πως ο προϋπολογισμός είναι κλειστός, τους διαψεύδουν. Την ίδια ώρα ανακινούνται η διεύρυνση των δικαιούχων αποζημίωσης για θεραπείες Ειδικής Αγωγής, που σωστά γίνεται, πλην όμως με τον προϋπολογισμό 40% μειωμένον», αναφέρει η εκπρόσωπος του Συντονιστικού, Φιλιά Βλάχου.



Απειλή η αντοχή μικροβίων

Η ΟΡΘΟΛΟΓΙΚΗ ΧΡΗΣΗ ΤΩΝ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ, Η ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ Η ΔΙΕΘΝΗΣ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΠΡΩΤΗΣ ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΤΟΥ ΕΟΔΥ



ντοπίδου υπογράμμισε ότι η κατανάλωση των αντιβιοτικών και η μικροβιακή αντοχή δεν αφορούν μόνο την ανθρώπινη υγεία, αλλά και των ζώων και του περιβάλλοντος. Μεταξύ άλλων, τόνισε ότι θίγονται οι ακραίες ηλικίες, δηλαδή νεογνά και ηλικιωμένοι. Ωστόσο, δεν είναι μόνον η επίπτωση στην υγεία του πληθυσμού αλλά και στο κοινωνικοοικονομικό επίπεδο. Για τον εξωνοσοκομειακό χώρο, έμφαση δόθηκε στην αναγκαιότητα της εκπαίδευσης, της επιτήρησης, αλλά και των εργαλείων που θα πρέπει να είναι διαθέσιμα σε εκείνους που συνταγογραφούν. Αντίστοιχα, οι πολίτες χρειάζονται ενημέρωση. «Η χώρα μας παρουσιάζει μείωση όσον αφορά στη χρήση των αντιβιοτικών από τους πολίτες, σύμφωνα και με τις πρόσφατες δημοσκοπήσεις του Ευρωβαρόμετρου, όπως επίσης και σημαντική ευαισθητοποίηση στη γνώση των επιπτώσεων της μικροβιακής αντοχής. Παρ' όλα αυτά, οι Έλληνες δεν έχουν πειστεί ακόμη ότι δεν πρέπει να παίρνουν αντιβιοτικά για ένα απλό κρυολόγημα ή μια ίωση». Κατά τη διάρκεια της ομιλίας της, η κ. Κοντοπίδου υπογράμμισε ότι υπάρχει ένα ισχυρό θεσμικό πλαίσιο για τον έλεγχο των νοσοκομειακών λοιμώξεων, το οποίο εφαρμόζεται ήδη στα νοσοκομεία, με τα πρώτα αισιόδοξα αποτελέσματα να αρχίζουν να διαφαίνονται, λειτουργικοί θεσμοί και δομές σε επίπεδο κεντρικής διοίκησης και νοσοκομείων, αλλά θα πρέπει να δοθεί περαιτέρω ώθηση με επένδυση σε ανθρώπινο δυναμικό και διαδικασίες αξιολόγησης. Η αλλαγή συμπεριφοράς όλων των εμπλεκόμενων αποδεκτό είναι σημαντικό για να εφαρμοστούν αποτελεσματικές παρεμβάσεις.

ΟΙ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ

Από την πλευρά του, τέλος, ο ομότιμος καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, συντονιστής/διευθυντής Παθολογικής Κλινικής του Metropolitan, Γ. Σαρόγλου, παρουσίασε τις διεθνείς πρακτικές για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών στα νοσοκομεία, υπογραμμίζοντας το τρίπτυχο επιμελτεία - εφαρμογή προγραμματίων επιτήρησης - φροντίδα, ενώ, μεταξύ άλλων, αναφέρθηκε και στον τραγικό απολογισμό της απώλειας των ανθρώπινων ζωών στη χώρα μας από λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια, που κάθε χρόνο φθάνει τους 1.627 νεκρούς.

Πραγματοποιήθηκε πρόσφατα στην Αθήνα με επιτυχία η πρώτη ενημερωτική εκδήλωση μετά τη σύσταση του νέου Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, πρώην ΚΕΕΔΑΠΝΟ). Η ημερίδα με κεντρικό θέμα «Η αντιμετώπιση της Μικροβιακής Αντοχής στη χώρα μας» πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του Ινστιτούτου Παστέρ με τη συμμετοχή εκπροσώπων από φορείς αλλά κυρίως τα ελληνικά νοσοκομεία.

Κατά την προσφώνησή του στην ημερίδα, ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, αν. καθηγητής χειρουργικής, Θ. Ρόζενμπεργκ, τόνισε ότι δεν πρέπει να μένουμε μόνο στις παγκόσμιες ημέρες για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών, αλλά έχουμε ανάγκη από τη διαρκή ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης.

Ο δρ D. Monnet, επικεφαλής για το Πρόγραμμα της Μικροβιακής Αντοχής του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου & Πρόληψης Νοσημάτων, παρουσίασε ευρωπαϊκά δεδομένα, ενώ αναφέρθηκε, μεταξύ άλλων, σε πρόσφατες δημοσιεύσεις για τις σημαντικές επιπτώσεις της μικροβιακής αντοχής σε διεθνές επίπεδο, με έμφαση στα οικονομικά οφέλη από την επένδυση στις στρατηγικές για την αντιμετώπισή της.

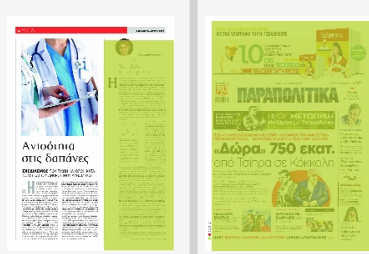
Στη συνέχεια, ο καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων και επιστημονικός

συνεργάτης του ΕΟΔΥ, Σ. Τσιόδρας, παρουσίασε την παγκόσμια διάσταση του προβλήματος της μικροβιακής αντοχής και τη διεθνή κινητοποίηση. Ο κ. Τσιόδρας τόνισε ότι η μικροβιακή αντοχή είναι μια σοβαρή απειλή με πολύ υψηλά ποσοστά σε πολλές χώρες και γι' αυτό χρειάζονται επείγοντως δράσεις πρόληψης και ελέγχου λοιμώξεων, ενώ υπογράμμισε τον πρωταρχικό ρόλο της εφαρμογής της υγιεινής των χεριών στα ελληνικά νοσοκομεία. Έμφαση δόθηκε στην απαραίτητη ευαισθητοποίηση του γενικού πληθυσμού για την ορθολογική χρήση των αντιβιοτικών από πολίτες, ιατρούς και φαρμακοποιούς.

ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η κ. Φλ. Κοντοπίδου, παθολόγος-λοιμωξιολόγος, υπεύθυνη του Γραφείου Μικροβιακής Αντοχής και Νοσοκομειακών Λοιμώξεων ΕΟΔΥ, παρουσίασε δεδομένα για τη μικροβιακή αντοχή, τις νοσοκομειακές λοιμώξεις και την κατανάλωση αντιβιοτικών στη χώρα μας από τα δεδομένα της εθνικής επιτήρησης που υλοποιεί ο ΕΟΔΥ. Οπως χαρακτηριστικά είπε: «Τα υγειονομικά συστήματα έχουν μεγάλες διαφοροποιήσεις σε ευρωπαϊκό και διεθνές επίπεδο και τα εθνικά σχέδια δράσης θα πρέπει να αποτυπώνουν τις προτεραιότητες κάθε χώρας, να θέτουν στόχους και να αξιολογείται η πρόοδός τους συστηματικά». Η κ. Κο-

Η ημερίδα πραγματοποιήθηκε στο αμφιθέατρο του Ινστιτούτου Παστέρ με τη συμμετοχή εκπροσώπων από φορείς αλλά κυρίως τα ελληνικά νοσοκομεία



Του ΔΙΟΝΥΣΙΟΥ ΕΥΓΕΝΙΔΗ*

Το εμβόλιο στο φαρμακείο

Η πρόσφατη ψήφιση από τη Βουλή του νόμου που επιτρέπει τον αντιγριπικό **εμβολιασμό** για τους ενήλικες και από τους φαρμακοποιούς, άνοιξε δύο μέτωπα, ένα εξωτερικό με τον ιατρικό κόσμο και ένα εσωτερικό στον ίδιο τον κλάδο μας.

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η φροντίδα υγείας που παρέχεται στο πλαίσιο της κοινότητας, συνήθως από οικογενειακούς ιατρούς, νοσηλευτές και άλλους επαγγελματίες υγείας, στους οποίους τον πιο σημαντικό ρόλο έχουν οι φαρμακοποιοί. Αναπόσπαστο τμήμα της ΠΦΥ είναι και η πρόληψη.

Ειδικότερα, μια από τις πιο αποτελεσματικές και αποδοτικές μορφές πρόληψης είναι οι **εμβολιασμοί**. Σύμφωνα με τον ΠΟΥ, ο φαρμακοποιός πρέπει να ασκεί και τον ρόλο του εμβολιαστή, συμμετέχοντας σε εμβολιαστικά προγράμματα, αυξάνοντας την εμβολιαστική κάλυψη και συμβάλλοντας με πρωταγωνιστικό ρόλο στη διασφάλιση της ανοσοποίησης του πληθυσμού. Συνεπώς, φαρμακοποιοί και **εμβολιασμοί** είναι αναπόσπαστα κομμάτια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.



Σε μια σύγχρονη κοινωνία, θα πρέπει όλοι οι επαγγελματίες ενός τομέα της υγείας να συνεργάζονται για την καλύτερη δυνατή επίτευξη τέτοιων στόχων

Αυτό έρχεται να επιβεβαιώσει και η ανακίνωση της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για την Ασφάλεια Υγείας και Τροφίμων προς το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο με θέμα την ενίσχυση της συνεργασίας για την καταπολέμηση των νόσων που προλαμβάνονται με **εμβολιασμό**, περίπου έναν χρόνο πριν, στις 26/4/2018. Ο καθ' ύλην αρμόδιος, πρόεδρος του Δ.Σ. της Ελληνικής Εταιρείας **Ελέγχου Λοιμώξεων (ΕΕΕΛ)**, παθολόγος-λοιμωξιολόγος Θεόδωρος Πέππας, με δηλώσεις του συμφωνεί πλήρως με τη

διενέργεια αντιγριπικού **εμβολιασμού** στα φαρμακεία.

Αν λάβουμε υπόψη μας ότι η Ελλάδα κατέχει μία αρνητική πρωτιά ως ο τόπος με την πιο υψηλή ενδημικότητα της εποχικής γρίπης, γίνεται αντιληπτό ότι η αξιοποίηση του φαρμακοποιού στον αντιγριπικό **εμβολιασμό** κρίνεται επιβεβλημένη. Αν συνοψολογίσουμε δε το παγκόσμιο πρόβλημα της μικροβιακής αντοχής στα αντιβιοτικά -όπου η χώρα μας και εδώ, δυστυχώς, κατέχει πανευρωπαϊκά τα ντρία στην άσκοπη λήψη αντιβιοτικών-, τότε ο **εμβολιασμός** αποτελεί μονόδρομο για την προστασία της κοινωνίας. Στον υπόλοιπο κόσμο, περίπου το 20% των φαρμακείων σε διεθνές επίπεδο (σχεδόν 195.000 φαρμακεία) αξιοποιούνται ως **κέντρα εμβολιασμού** της κοινότητας, απευθυνόμενα αθροιστικά σε συνολικό πληθυσμό 940 εκατομμυρίων ανθρώπων. Ειδικά στο Idaho (ΒΑ ΗΠΑ) έγινε για πρώτη φορά εμβόλιο σε ασθενή από βοήθη φαρμακείου το 2017, κατόπιν ειδικής εκπαίδευσης. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι παρατηρείται σημαντική αύξηση του ποσοστού των **εμβολιασμών** του πληθυσμού στις χώρες όπου ο **εμβολιασμός** επιτρέπεται στο φαρμακείο.

Θεωρώ ότι σε μια σύγχρονη κοινωνία, θα πρέπει όλοι οι επαγγελματίες ενός τομέα, της υγείας εν προκειμένω, να συνεργάζονται για την καλύτερη δυνατή επίτευξη τέτοιων στόχων. Αποτελεί υποκρισία να «ανακαλύπτουν» κάποιοι σήμερα ότι τα αντιγριπικά εμβόλια γίνονται στα φαρμακεία, εκτός κι αν προτιμούν να συνεχίσουμε να είμαστε όμηροι, εν έτει 2019. Με λίγα λόγια, ο κόσμος και οι ανάγκες του αλλάζουν, εμείς κοιτάμε μπροστά, ψάχνουμε συνεργασίες μέσα από τους διακριτούς ρόλους μας και όλοι μαζί χαράσσουμε τον δρόμο.

Όσο για το εσωτερικό μέτωπο, θα το χαρακτήριζα με μια παροιμία: Κάποιου του χάριζαν γάιδάρο και τον κίταγε στα δόντια.

*Πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης

Ο υπόγειος πόλεμος πίσω από τις εκλογές στον Ερυθρό Σταυρό

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 82-84 Ημερομηνία έκδοσης: 30-03-2019
Επιφάνεια: 2793.32 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο υπόγειος πόλεμος πίσω από τις

Οι κρίσιμες εκλογές της Κυριακής στον ΕΕΣ σημαδεύονται από παλαιοκομματικές μεθοδεύσεις με μαζικές εγγραφές μελών, σταυρωμένα ψηφοδέλτια, λίστες υποψηφίων και εμπλοκές εταιρειών, σε μια διαμάχη με «γαλάζιο» άρωμα και απώτερο στόχο τον έλεγχο του μεγαλύτερου εθελοντικού σωματείου της χώρας με την τεράστια ακίνητη περιουσία και την κρατική επιχορήγηση

► Του **ΚΩΣΤΑ ΖΑΦΕΙΡΟΠΟΥΛΟΥ**



Οι πιο κρίσιμες εκλογές στη σύγχρονη ιστορία του μεγαλύτερου ανθρωπιστικού σωματείου, του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, διεξάγονται αυτήν την Κυριακή σε 85 περιφερειακά τμήματα σε ολόκληρη τη χώρα. Την ώρα που ο ιστορικός οργανισμός, με έτος ίδρυσης το 1877, ταλαιπωρημένος από τα διοικητικά σκάνδαλα των τελευταίων χρόνων, προσπαθεί να γίνει πιο δημοκρατικός, με άνοιγμα σε νέα μέλη που δεν ανήκουν στις πολιτικές και οικονομικές ελίτ, ένας υπόγειος πόλεμος με «γαλάζιο» άρωμα διεξάγεται για τον έλεγχο της διοίκησης του Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ).

Η «Εφ.Συν.», η οποία αποκάλυψε πριν από δύο χρόνια την αναστολή λειτουργίας που επέβαλε η Διεθνής Ομοσπονδία στο ελληνικό τμήμα («Τελεσίγραφο στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό», 2.6.2017), παρουσιάζει σήμερα τον χάρτη των βασικών υποψηφιοτήτων, το παρασκήνιο των τελευταίων μηνών, αλλά και τους λόγους για τους οποίους η επόμενη μέρα των εκλογών μπορεί να είναι ακόμα πιο δραματική. Ας πάρουμε την υπόθεση από την αρχή.

Στη σύγχρονη ιστορία του Ερυθρού Σταυρού υπάρχει ένα πρόσωπο-κλειδί, ο Ανδρέας Μαρτίνης. Παντοδύναμος και δημοφιλής, διατέλεσε πρόεδρος επί 28 συνεχόμενα χρόνια. Ο Α. Μαρτίνης, παρότι ήταν επί χρόνια κοντά στον χώρο της Δεξιάς, καθαρεύθηκε με συνοπτικές διαδικασίες από την κυβέρνηση Σαμαρά λόγω της σκανδαλώδους πώλησής του στην Τράπεζα Πειραιώς το 2014.

Στη μετά Μαρτίνη εποχή κυριάρχησε ο εκλεκτός του Αδωνη Γεωργιάδη, φαρμακοποιός Αντώνης Αυ-



Στη φωνική πυρκαγιά στο Μάτι οι εθελοντές του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού έδωσαν συγκλονιστικό παρών

γερινός. Δοτός πρόεδρος επί τέσσερα χρόνια (2014-2018), δεν προκήρυξε εκλογικές διαδικασίες (εκτός μιας απόπειρας τον Νοέμβριο του 2015), προκαλώντας όχι απλά τεράστια εσωτερικά προβλήματα αλλά και την οργή της Διεθνούς Ομοσπονδίας, που είχε ως συνέπεια το τελεσίγραφο από τη Γενεύη για αποβολή του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού.

Διοικητικές παρατυπίες

Τον Φεβρουάριο του 2018 με την απόφαση 440/2018 του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών παύει η διοίκηση Αυγερινού. Αποκαλύπτονται τότε όλες οι παρατυπίες στον τρόπο διοίκησης, με δεκάδες παραβάσεις του καταστατικού και του νόμου, καθώς διαπιστώθηκε πως η διοίκηση προέβη στη διαγραφή περίπου 1.000 μελών και στην εγγραφή 8.000-10.000 νέων μελών.

Μετά τον ορισμό διοίκησης από το Πρωτοδικείο (με πρόεδρο τον πρέσβη επί τιμή Αλέξη Αλεξανδρή) και με την καθοριστική συμβολή του εποπτευόμενου υπουργείου Υγείας, ο Ερυθρός Σταυρός πετυχαίνει να πάρει λίγους μήνες παράταση από τη Διεθνή Ομοσπονδία, αποφεύγοντας

προσωρινά την οριστική αναστολή λειτουργίας. Τον Ιούνιο του 2018 διεξάγονται οι πρώτες εκλογές μετά το 2012 με ένα καταστατικό του 1965, στο οποίο αναφέρεται ακόμα το όνομα του... βασιλιά. Από τα 3.200 μέλη ψηφίζουν μόλις 677. Νικητής και νέος πρόεδρος αναδεικνύεται ακόμα ένας νεοδημοκράτης, ο Πατρινός Νικόλαος Οικονομόπουλος. Πρώην βουλευτής της Πολιτικής Ανοίξης, μαιευτήρας-γυναικολόγος, διατηρούσε (τότε) ακόμα καλές σχέσεις με τον Ανδρέα Μαρτίνη. Η θητεία του όμως δεν θα κρατούσε πολύ.

Ο Οικονομόπουλος τους πρώτους μήνες φαίνεται να ασχολείται περισσότερο με την προσωπική του εδραίωση και δεν τηρεί τα συμφωνηθέντα με τη Διεθνή Ομοσπονδία. Σε δηλώσεις του στη ΔΕΘ, ο Οικονομόπουλος επιτίθεται κατά του πρωθυπουργού Αλέξη Τσίπρα λέγοντας πως «αν πάρει το Δημόσιο το Νοσοκομείο "Ντυνάν", εμείς θα το διεκδικήσουμε δικαστικά». Τον Οκτώβριο του 2018, ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός τίθεται σε αναστολή λειτουργίας από τη Διεθνή Ομοσπονδία και έναν μήνα μετά ο Ν. Οικονομόπουλος καθαίρεται από το Κεντρικό Διοικητικό

Συμβούλιο έπειτα από μια θυελλώδη συνεδρίαση. Η επιμονή του Οικονομόπουλου να μην περάσει στο Δημόσιο η περιουσία του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού σε περίπτωση διάλυσης του Οργανισμού αποτέλεσε τον προπομπό των γεγονότων.

Νέος προσωρινός πρόεδρος εκλέχθηκε ο Ανδρέας Μαμαντόπουλος, συνταξιούχος χειρουργός και ψυχίατρος του Ερυθρού Σταυρού στην Κρήτη. Πρόσωπο αναγνωρισμένης δράσης και προσφοράς στην Ιεράπετρα, με ταπεινό προφίλ, δημιουργός του Κοινωνικού Ιατρείου και Φαρμακείου της πόλης, ήταν από τους πρώτους ανθρώπους που συναντούσαν οι απελπισμένοι πρόσφυγες όταν έφταναν στα παράλια της Κρήτης.

«Γαλάζια» πυρά

Από εκείνη την ημέρα η προσωρινή διοίκηση Μαμαντόπουλου δέχεται συστηματικά τα πυρά των δύο γαλάζιων πρώην προέδρων, Αυγερινού και Οικονομόπουλου, οι οποίοι μάλιστα ανταλλάσσουν και μεταξύ τους εμπροσπτικές επιστολές και αλληλοκατηγορίες, με το βλέμμα βέβαια στις επικείμενες εκλογές. Τόσο ο Αντ. Αυγερινός όσο και ο Ν. Οικονομό-



Πάνω από 100 άτομα είναι οι υποψήφιοι στις εκλογές της Κυριακής. Γιατί όμως ξαφνικά τόσοι σωτήρες για τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό; Η απάντηση ίσως να μην κρύβεται στον... εθελοντισμό των Ελλήνων

εκλογές στον Ερυθρό Σταυρό



1. πούλος έχουν καταθέσει υποψηφιότητα στις εκλογές της Κυριακής.

Μέχρι πριν από λίγες εβδομάδες ο Αντώνης Αυγερινός εμφανιζόταν ως το απόλυτο φαβορί. Ο ίδιος ήταν επί κυβέρνησης Σαμαρά dotός πρόεδρος στον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό, μέλος του Δ.Σ. του ΕΟΦ, μέλος της Επιτροπής Τιμολόγησης Φαρμάκων, μέλος του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας και ταυτόχρονα μέλος του Δ.Σ. του Ωνάσειου Καρδιοχειρουργικού Κέντρου. Είναι όμως και ένα από τα βασικά πρόσωπα τα οποία κατονόμασε στις δικαστικές αρχές για εμπλοκή του στο σκάνδαλο της Novartis ο Νίκος Μανιαδάκης.

Η εμπλοκή του στην υπόθεση Novartis (για την οποία πάντως δεν έχει κληθεί να καταθέσει) φαίνεται ότι εξασθένησε τη δύναμή του και πλέον το άτυπο χρίσμα της Νέας Δημοκρατίας έχει λάβει η Τρικαλινή επιθεωρησία Τζένη Λιάγκα, μέλος του σημερινού Διοικητικού Συμβουλίου και πρόεδρος επί μία δεκαετία του τοπικού παραρτήματος του ΕΕΣ, η οποία διατηρεί οικογενειακή επιχείρηση ταξιδιωτικού γραφείου.

Απαίτηση παραίτησης

Πριν από λίγες μέρες αποκαλύφθηκε πως η συγκεκριμένη επιχείρηση είχε συναλλαγές με τον Ερυθρό Σταυρό ύψους μερικών χιλιάδων ευρώ (έξοδα ταξιδιών). Ακολούθησε αναβρασμός ανάμεσα στους ερυθροσταυρίτες, με πολλούς να ζητούν στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης την παραιτήσή της, καθώς βάσει καταστατικού δεν επιτρέπεται οικονομική συναλλαγή μελών του Συμβουλίου και του ΕΕΣ.

Στη συνέχεια η ίδια φαίνεται να χάρισε το οφειλόμενο ποσό στον Ερυθρό Σταυρό. Η Τζ. Λιάγκα,

σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ. Συν.», υποστηρίζεται ένθερμα από τον Γεράσιμο Γιακουμάτο, του οποίου η κόρη επίσης είναι υποψήφια. Αξίζει να σημειωθεί πως στα Τρίκαλα γράφτηκαν συνολικά 1.056 μέλη και στη Λάρισα άλλα 1.045, ενώ σε ολόκληρη τη Θεσσαλονίκη μόλις 735!

Εντύπωση προκάλεσαν στη Λάρισα στις αρχές του χρόνου παράδοξες εγγραφές νέων μελών, με μαζικές καταθέσεις χρημάτων από ένα συγκεκριμένο άτομο, όπως κατήγγειλε εθελόντρια του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού. Στις αρχές Ιανουαρίου, το συγκεκριμένο αυτό άτομο της έδωσε μια λίστα με δεκάδες αιτήσεις ανθρώπων που ήθελαν να γίνουν μέλη.

Όταν η ίδια ρώτησε πώς θα καταβληθούν τα χρήματα που απαιτούνται για να γίνει κάποιος μέλος (10 ευρώ για την εγγραφή και άλλα 10 για την ετήσια συνδρομή), η απάντηση ήταν «θα πάω να τα καταθέσω εγώ στην τράπεζα». Στην υπόθεση ενεπλάκη τότε και η Αστυνομία. Στη Λάρισα, μόνο την τελευταία ημέρα της προθεσμίας κατατέθηκαν 190 αιτήσεις στο ταμείο και 250 ηλεκτρονικά. Όμως τα ακραία... σωματειακά φαινόμενα δεν σταματούν εκεί.

Και στο περιφερειακό τμήμα του ΕΕΣ Περιστερίου παρατηρήθηκε μια άνευ προηγουμένου μαζική εγγραφή νέων μελών. Στάλθηκαν μάλιστα δεκάδες αιτήσεις με τον ίδιο γραφικό χαρακτήρα και με πληρωμένα παράβολα των 20 ευρώ στο κεντρικό ταμείο του ΕΕΣ. Όλες αυτές οι εγγραφές φέρεται να έγιναν σε κοινωνικές εκδηλώσεις, κοπές πίτας, ακόμα και σε διάφορα καφενεία.

Αυτό που εντυπωσίαζε τους τοπικούς υπευθύνους είναι ότι πολλά νέα μέλη δήλωναν διευθύνσεις που απέχουν λίγες εκατοντάδες μέτρα από

το γραφείο του περιφερειακού τμήματος, αλλά προτίμησαν να κάνουν την εγγραφή τους και να πληρώσουν τη συνδρομή τους στα κεντρικά γραφεία του ΕΕΣ. Μέσα σε όλα, υπάρχει και ένα τμήμα στην Ελλάδα το οποίο έχει όλα κι όλα 11 μέλη και είναι όλοι υποψήφιοι στις εκλογές.

Εντυπωσιακή είναι και η συμμετοχή στην Πάτρα, τόπο καταγωγής του Ν. Οικονομόπουλου, όπου έχουν εγγραφεί 1.866 μέλη, αριθμός που προσεγγίζει τα τελικά μέλη σε ολόκληρη την Αθήνα! Αλλά και στην πρωτεύουσα η κατάσταση μόνο δι-αφάνεια δεν θύμιζε. Το τελευταίο Σαββατοκύριακο πριν κλείσουν οι εγγραφές έμπαιναν σχεδόν ρακένδυτοι άνθρωποι στα κεντρικά γραφεία του Ερυθρού Σταυρού στην οδό Λυκαβηττού κρατώντας πενντάευρα στα χέρια. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», στο παιχνίδι των εκλογών φαίνεται ότι ενεπλάκησαν ακόμα και φαρμακευτικές εταιρείες, εργαζόμενοι των οποίων ξαφνικά σε μία μέρα ανακάλυπταν την αξία του εθελοντισμού.

Σχεδόν 3.000 «αγνοούμενοι»

Μέσα σε αυτό το κλίμα αποφασίστηκε η αναβολή της γενικής συνέλευσης, που είχε προγραμματιστεί με σκοπό τη διενέργεια αρχαιρεσιών βάσει του νέου καταστατικού, από τις 17 Φεβρουαρίου για τις 31 Μαρτίου. Η διαδικασία της ταυτοποίησης που ακολουθήθηκε είναι ενδεικτική του τι είχε συμβεί. Στο σύνολο της χώρας είχαν αρχικά εγγραφεί σχεδόν 20.000 μέλη, αλλά μπόρεσαν να ταυτοποιηθούν 17.061. Στην Αθήνα 769 άτομα δεν εμφανίστηκαν ποτέ με τις αστυνομικές τους ταυτότητες, στην Πάτρα «χάθηκαν» 440, στη Λάρισα 210 και στα Τρίκαλα άλλοι 279!

Τις τελευταίες μέρες η Νέα Δημο-

1. **Αντώνης Αυγερινός, φαρμακοπώλης, πρόεδρος του ΕΕΣ 2014-2018, εκλεκτός του Αδωνη Γεωργιάδη**

2. **Νίκος Οικονομόπουλος, μαιευτήρας, πρόεδρος του ΕΕΣ 6/2018-11/2018**

3. **Ανδρέας Μανιτάπουλος, χειρουργός και ψυχία του Ερυθρού Σταυρού στην Κρήτη, απερχόμενος πρόεδρος**

κρατία, εκτός από την Τζένη Λιάγκα, προωθεί ισχυρά και τον Χρήστο Τεντόμα ο οποίος, εκτός από υποψήφιος δημοτικός σύμβουλος στην Αθήνα με τον Κώστα Μπακογιάννη, ανακοίνωσε την υποψηφιότητά του και για τον Ερυθρό Σταυρό, όπως φρόντισε να μας ενημερώσει και η εφημερίδα «Πρώτο Θέμα».

Πάνω από 100 άτομα είναι οι υποψήφιοι στις εκλογές της Κυριακής. Γιατί όμως ξαφνικά τόσο σωτήρες για τον Ελληνικό Ερυθρό Σταυρό; Η απάντηση ίσως να μην κρύβεται στον... εθελοντισμό των Ελλήνων. Ενδεχομένως καθοριστικό ρόλο παίζει η διαχείριση εκτός των άλλων της τεράστιας ακίνητης περιουσίας του σωματείου, ειδικά στην περιοχή γύρω από το Νοσοκομείο Ασκληπιείου της Βούλας, η διαχείριση των σημαντικών οικονομικών κονδυλίων για το προσφυγικό και όχι μόνο, αλλά και το γεγονός πως η συμμετοχή στο Διοικητικό Συμβούλιο αποτελεί ένα εξαιρετικό χαρτί στο βιογραφικό όσον διατηρούν υψηλές πολιτικές φιλοδοξίες. Εξάλλου, από το 2008 μέχρι σήμερα η ετήσια επιχορήγηση υπέρ του ΕΕΣ ξεπερνά τα 12 εκατ. ευρώ.

Η επόμενη μέρα, όποιος και να επικρατήσει, θα βρει τον Ερυθρό Σταυρό να μετράει μόλις λίγους μήνες μέχρι την οριστική διαγραφή του από τη Διεθνή Ομοσπονδία. Ένας οργανισμός με αδιαμφισβήτητο κοινωνικό έργο, εκατοντάδες εθελοντές που δεν έχουν καμία σχέση με τις παλαιοκομματικές μεθοδεύσεις και τα ιδιότελη κίνητρα, πασχίζει να ορθοποδήσει, χωρίς όμως σύγχρονο οργανόγραμμα με περιγραφή θέσεων εργασίας και αρμοδιοτήτων, με καινούργιο αλλά ημιτελές καταστατικό και χωρίς συγκεκριμένο σχέδιο ανάπτυξης.



Το τελευταίο Σαββατοκύριακο πριν κλείσουν οι εγγραφές έμπαιναν σχεδόν ρακένδυτοι άνθρωποι στα κεντρικά γραφεία του Ερυθρού Σταυρού στην οδό Λυκαβηττού κρατώντας πενντάευρα στα χέρια

3+1 ξεχωριστές υποψηφιότητες

Η «Εφ.Συν.»

δίνει τον λόγο σε υποψηφίους που έχουν αποδείξει, ο καθένας έμπρακτα, τη σχέση τους με τον εθελοντισμό και την οργάνωση



Επίδειξη απεγκλωδισμού από τρακιάα στη Θεσσαλονίκη



ΚΡΙΣ ΓΙΑΝΝΟΥ
αρχίατρος του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού

ΝΤΑΝΙΕΛΑ ΜΑΡΟΥΔΑ
επικύρωτη καθηγήτρια Διεθνούς Δικαίου στο Τμήμα ΔΕΣ του Παντείου Πανεπιστημίου

«Ηθικό και συνειδησιακό δίλημμα»

«ΕΛΠΙΖΩ ΝΑ ΜΗΝ ΕΧΟΥΜΕ ψηφοφορίες με λίστες και να μην υπάρξει μεθοδευμένη ψήφος. Το δίλημμα είναι τεράστιο, ηθικό και συνειδησιακό. Πρέπει να έχουμε ένα κίνημα ανοικτό, δημοκρατικό. Η παλιά ελίτ δεν μπορεί να ανechθεί ότι κάνει τον σύλλογο και τα προνόμιά της. Δεν πρέπει να φοβηθούμε. Με τον φόβο δεν πας πουθενά. Αντιθέτως, εξαφανίζεσαι. Οι εκλογές είναι κρίσιμες και τα χρήματα φτάνουν οριακά μέχρι τον Ιούλιο. Δεν είμαστε όμως άλλη μία επιχείρηση που δυσκολεύεται. Που δεν βγαίνει οικονομικά και πρέπει να κάνει αλλαγές ή και να κλείσει. Ο ανθρωπισμός είναι αναντικατάστατος μονάχα όσο στηρίζεται σε αξίες, σε αρχές, στο πνεύμα του Ντινάν. Ενα πνεύμα που απέχει πολύ από μια startup που καταφέρνει να επιβιώσει στην κρίση. Και έτσι, κάθε σχέδιο ανάκαμψης του ΕΕΣ δεν θα πρέπει ποτέ να ξεχάσει ότι ο ΕΕΣ είναι αναντικατάστατος όσο έχουμε την πιο πολύτιμη προστιθέμενη αξία μας: την ικανότητα που μόνο οι αυθεντικοί ανθρωπιστές διαθέτουν, να "πγαίνουμε εκεί που δεν πηγαίνει ΚΑΝΕΙΣ άλλος", να "βοηθάμε όσους έχουν ανάγκη μέχρι το τελευταίο χιλιόμετρο", να κάνουμε "αυτό που πρέπει πάντα με μέτρο τις ανάγκες των άλλων", ιδίως σε περιβάλλοντα πολύπλοκα, δύσκολα, επικίνδυνα, δί-ακι αυτό επιτρέπει η μακροχρόνια εκπαίδευση».



ΘΕΟΦΙΛΟΣ ΡΟΖΕΝΜΠΕΡΓΚ
νυν πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, αναπλ. καθηγητής Χειρουργικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, ιδρυτής των Ελλήνων Γιατρών του Κόσμου

«Η δύναμη της κοινωνίας των πολιτών»

«ΕΙΜΑΙ ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΑ η τελευταία ευκαιρία του ΕΕΣ να παραμείνει μέλος της μεγάλης οικογένειας του ερυθροσταυρικού κινήματος παγκοσμίως. Ο κίνδυνος οριστικής αποβολής μας είναι ορατός. Επιθυμώ να συμβάλω με την πολυετή εμπειρία μου στην πρωτοβουλία ουσιαστικής ανανέωσης και εκσυγχρονισμού του μεγάλου αλλά τόσο αδικημένου αυτού οργανισμού. Μόνο με μια πρωτοβουλία που θα στηρίζεται στη δύναμη της κοινωνίας των πολιτών, στη δύναμη των μελών και εθελοντών, θα μπορέσει να δημιουργηθεί ένας νέος Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός βασισμένος



στις αληθινές αρχές του πνεύματος του ιδρυτή του, που θα συσπειρώσει όλα τα μέλη και τους εθελοντές του και που θα ανταποκριθεί όπως αρμόζει στις παραδόσεις του στις απαιτήσεις των καιρών. Την ανησυχία μου αυτή συμμερίζονται και πολλοί διακεκριμένοι συνάδελφοι και συνοδοιπόροι, με πρώτο τον πρόεδρο Ανδρέα Μαματόπουλο, που και αυτοί αποφάσισαν να στηρίξουν την προσπάθεια για μια εκ βάθρων αναδιάρθρωση και ριζική εξυγίανση του ΕΕΣ, με αλλαγή προσώπων και δομών, καθώς και με απαλλαγή από τα νομικά και οικονομικά βάρη της προηγούμενης κακοδιαχείρισης».

ΗΛΙΑΣ ΠΕΤΡΟΠΟΥΛΟΣ
καρδιολόγος, υγειονομικός αξιωματικός στο Πυροσβεστικό Σώμα από το 1995, αντιπρόεδρος των ΕΚΑΜ (2005-2006), υποδιοικητής ΕΚΕΠΥ

«Βιώσιμο πλάνο ανάκαμψης»

«ΠΡΩΤΑ ΑΠΟ ΟΛΑ πρέπει να εξασφαλίσουμε τις θέσεις εργασίας των εργαζομένων και τις έγκαιρες πληρωμές τους, καθώς τώρα είναι τρεις μήνες απλήρωτοι. Οφείλουμε να προστατεύσουμε την ακίνητη περιουσία του Ερυθρού Σταυρού, να αποκαταστήσουμε τις σχέσεις με τη ΔΟΕΣ, να εκπονήσουμε βιώσιμο πλάνο ανάκαμψης και να ενισχύσουμε με κάθε τρόπο το εθελοντικό πνεύμα».



Εθελοντής γιατρός όπου γης

ΜΕ ΤΟΝ 70ΧΡΟΝΟ Ελληνοκαναδό χειρουργό Κρις Γιάννου, υποψήφιο στις εκλογές της Κυριακής, δεν καταφέραμε να μιλήσουμε. Αρχίατρος του Διεθνούς Ερυθρού Σταυρού, βρίσκεται αυτές τις μέρες στη Συρία. Συγκρατείται στους ελάχιστους, παγκοσμίως, γιατρούς με συσσωρευμένη εμπειρία στην ιατρική που ασκείται υπό ακραίες συνθήκες. Εξπσε επί χρόνια μέσα σε πολέμους και εμφύλιες συρράξεις, σε ερήμους, στρατόπεδα, βουνά και ζούγκλες. Οι γνώσεις του είναι καταγεγραμμένες στα ιατρικά εγχειρίδια του Ερυθρού Σταυρού ως οδηγός για τις μελλοντικές γενιές των χειρουργών που καλούνται να προσφέρουν στον συνάνθρωπο στο πλαίσιο των παρεμβάσεων του διεθνούς οργανισμού, τον οποίο ο ίδιος υπηρέτησε επί πολλά χρόνια.

Ελάχιστα είναι τα σημεία της Γης όπου δεν έχει βρεθεί, καθώς μέσα στα χρόνια κλήθηκε να προσφέρει τις υπηρεσίες του στη Νικαράγουα και τη Ζιμπάμπουε, την Υεμένη, την Κούβα, την Τσετσενία και στο Αφγανιστάν, άλλοτε στα παλαιστινιακά στρατόπεδα, άλλοτε στα υψώματα του Νεπάλ, στη Σομαλία, την Αϊτή και την Καμπότζη. Στη Σατελα στη Βηρυτό, ήταν ο μοναδικός χειρουργός που παρέμεινε στον καταυλισμό επί 27 μήνες κάτω από συνεχείς βομβαρδισμούς. Ανέλαβε να δημιουργήσει ένα νοσοκομείο στη Σομαλία και ύστερα, με τον Ερυθρό Σταυρό, πάλι στο Αφγανιστάν, στο Μπουρούντι, στην Καμπότζη και στο Νεπάλ, όπου προσέφερε ιατρικές υπηρεσίες τόσο στους μαοϊκούς αντάρτες πάνω στο βουνό όσο και στο στρατιωτικό νοσοκομείο και στο υπουργείο Υγείας.



Χαμηλή η διείσδυση γενόσημων στην αγορά

ΤΙ ΚΑΘΙΣΤΑ ΑΝΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΗ ΤΗΝ ΕΦΑΡΜΟΖΟΜΕΝΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Ορίζοντες και βίαιες περικοπές στις τιμές των καθιερωμένων και οικονομικότερων φαρμάκων, ένα προβληματικό σύστημα επιβαρύνσεων στα φάρμακα και ιδίως στα αντίγραφα, που δεν αποκλείεται να καταπέσει στο ΣτΕ, καθυστερούν στην επικοινωνιακή αντιμετώπιση της κακής νοσηρότητας που έχει διαμορφωθεί γύρω από τα γενόσημα και ευρεία υποκατάσταση οικονομικών θεραπειών συνιστούν μερικά από τα ουσιαστικά που καθιστούν την εφαρμοζόμενη πολιτική διείσδυσης των γενόσημων αναποτελεσματική.

Το παραδέχθηκε, σε πρόσφατο συνέδριο στην Αθήνα, και ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ, Τάκης Γεωργακόπουλος, εκτιμώντας πως η αναποτελεσματικότητα θα συνεχίσει αν δεν χτυπηθεί το κακό στη ρίζα του. «Ο όγκος συνταγογράφησης παράγεται από τα κάτω. Αρα χρειάζονται πολιτικές «έλεγχου της καταχρηστικής συνταγογράφησης», είπε χαρακτηριστικά, τονίζοντας ότι ο στόχος της αύξησης της διείσδυσης των γενόσημων πρέπει να επιτευχθεί, γιατί το οικονομικό όφελος μπορεί να αξιοποιηθεί σε άλλα πεδία.

«Στην κρίση επέλεξαν μια μέθοδο γραμμικών μειώσεων. Το 1 δισ. πήγε στις τσέπες των ασθενών, κάποιες εκατοντάδες εκατομμύρια πήγαν claw, back στη βιομηχα-

νία χωρίς μείωση των τεταχίων», ανέφερε από την πλευρά του στο ίδιο συνέδριο ο Ανδρέας Γαλανόπουλος, πρόεδρος του Προμηθευτικού Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Αττικής (ΠΡΟΣΥΦΑΠΕ) και αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας Συνεταιρισμών Φαρμακοποιών Ελλάδος (ΟΣΦΕ). «Πώς γίνεται οι παρεμβάσεις του κάθε κ. Καρόνη να είναι πάνω στο αντίγραφο, όταν στους πρώτους 100 από τους 6.900 ενεργούς κωδικούς, το top 100 της αγοράς έχουν το 36% των τμχ και το 45% της δαπάνης, με μέση τιμή 9 (σε χονδρικές), όταν η μέση τιμή της συνολικής αγοράς έχει πέσει στο 6,23;», διερωτήθηκε ο κ. Γαλανόπουλος. Μάλιστα, σε αυτά τα 100 φάρμακα μόλις 3 είναι αντίγραφα, όπως ανέφερε. «Μας απαοχόλησε το γιατί. Και πόσο να μειώσει τα αντίγραφα που έχουν μόλις το 21%, αφού το 80% της δαπάνης τους συνεχίζει, σε όγκο, να αυξάνεται;», πρόσθεσε.

Εθесе, δε, το ερώτημα πού είναι η αξιολόγηση της υγείας, όταν κινδυνεύει να μείνει χωρίς πραγματικά καινοτόμα φάρμακα ο Έλληνας ασθενής. «Όπου υπάρχει καινοτομία, ο ασθενής πρέπει να έχει πρόσβαση και κανένας κρατικός φορέας δεν μπορεί να αρνηθεί την πρόσβαση. Αλλά στοιχεία μάρκετινγκ δεν μπορούν να θεωρηθούν καινοτομία», ξεκαθάρισε. «Αν δεν υπάρχουν win-win συνεργασίες δεν θα επιτύχει κανένα μέτρο», υποστήριξε ο κ. Γαλανόπουλος, χαρακτηρίζοντας «ηλίθιες» τις πολιτικές που υποστηρίζουν πως θα επιτευχθεί αύξηση της διείσδυσης των γενόσημων στο 60% μέσα σε 2-3 χρόνια, όταν στη Σουηδία χρειάστηκαν 25 χρόνια.

Την αναποτελεσματικότητα των κινήτρων για τα φαρμακεία ανέδειξε ο Ιωάννης Μακρυγιάννης, μέλος Δ.Σ. του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου και πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Λάρισας. «Ζητάμε αυτό που έχουν υιοθετήσει πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Στην Ιταλία, για παράδειγμα, η διείσδυση επιτυγχάνεται με αύξηση της κερδοφορίας του φαρμακείου είτε ως σταθερό ποσοστό κέρδους είτε ως έκπτωση επί του φαρμάκου που πωλείται. Καθαρά εμπορική διαδικασία», σημείωσε.

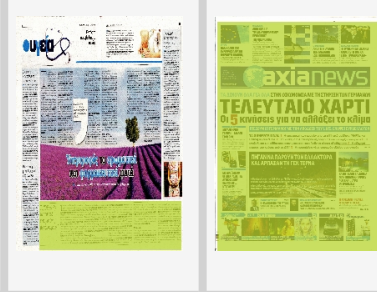
Αποδομώντας την Υπουργική Απόφαση, ο κ. Μακρυγιάννης σημείωσε ότι αν ένα φάρμακο, που κάνει 10-12 χιλιάδες ευρώ τζίρο στον ΕΟΠΥΥ και στο οποίο επιβάλλεται rebate 130-150 ευρώ, αυξήσει τη διείσδυση από το 23% που είναι τώρα στο 35%, θα πάρει 3% έκπτωση, που θα αφαιρεθεί από το rebate. «Στα 140 είναι 5 ευρώ. Αν ο ΕΟΠΥΥ μου πάρει 140 ευρώ και μου δώσει πίσω 10 ευρώ, αυτό δεν αποτελεί σοβαρό κίνητρο για να αυξήσω τη διείσδυση των γενόσημων», σημείωσε. Μάλιστα, αν ο φαρμακοποιός δεν καταφέρει αύξηση και είναι κάτω του 25% θα υποστεί έλεγχο και ποινές. «Θα φταίει ο φαρμακοποιός αν δεν μπορεί να το επιτύχει; Όχι», σημείωσε. Βασικό κριτήριο της δυσκολίας αύξησης της διείσδυσης αποτελεί και η νοσηρότητα των ασθενών. Χαρακτηριστικό είναι το φαινόμενο που περιέγραψε ο κ. Μακρυγιάννης, μετά τη θεσμοθέτηση της υψηλότερης συμμετοχής στο πρωτότυπο. «Ορισμένοι αναγκάστηκαν να πάνε στο αντίγραφο. Η πλειονότητα όμως λειτουργήσει ανάποδα και σκέφθηκε ότι για να χρηματοδοτεί το κράτος να πάρω το φθηνότερο σημαίνει ότι το πρωτότυπο είναι καλύτερο!», σημείωσε και πρόσθεσε πως η κρίση έχει επιπτώσεις στη συμπεριφορά στο φάρμακο. «Μέχρι τώρα επέμενε στο πρωτότυπο, τώρα φαίνεται να έχει αρχίσει να αναθεωρεί και να στρέφεται στο γενόσημο», κατέληξε.

Προβληματικό σύστημα επιβαρύνσεων στα φάρμακα και καθυστερήσει στην επικοινωνιακή αντιμετώπιση της κακής νοσηρότητας που έχει διαμορφωθεί γύρω από τα «αντίγραφα»



Το 70% αγγίζει το ποσοστό εγκυμοσύνης με εξωσωματική

Πηγή:	AΞΙΑ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	30-03-2019
Επιφάνεια:	409.02 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το 70% αγγίζει το ποσοστό εγκυμοσύνης με εξωσωματική

Το 70% μπορεί πλέον να αγγίζει το ποσοστό εγκυμοσύνης και η γέννηση υγιών παιδιών μετά από εμφύτευση εμβρύου που έχουν δημιουργηθεί με εξωσωματική γονιμοποίηση και στα οποία έχει γίνει προεμφυτευτική γενετική διάγνωση με βιοψία. Η βιοψία γίνεται προκειμένου να διαγνωστούν χρωμοσωμικές ανωμαλίες, ή κληρονομούμενα νοσήματα, ή ακόμη και για να γεννηθούν μωρά τα οποία θα είναι οι «αυθιρέσκων αδελφών τους που πάσχουν από λευχαιμία».

«Χάρη στις τελευταίες εξελίξεις στην ασφαλή των μεθόδων βιοψίας και κατάφυξης εμβρύων τα ποσοστά εγκυμοσύνης μετά από βιοψία και προεμφυτευτική γενετική διάγνωση πλέον αγγίζουν το 70%, ενώ με την κλασική μέθοδο το ποσοστό εγκυμοσύνης είναι 40%», ανέφερε η αναπληρώτρια καθηγήτρια Εμβρυολογίας - Γενετικής στην Υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή του Τμήματος Ιατρικής του ΑΠΘ, Αικατερίνη Χατζημελέτιου,

μιλώντας, με αφορμή το 2ο Σεμινάριο Προεμφυτευτικής Γενετικής Διάγνωσης, Βιοψίας και Κατάφυξης Εμβρύων με τη μέθοδο της Υαλοποίησης. Το σεμινάριο διοργανώθηκε στις 29 και 30 Μαρτίου, από Α' Πανεπιστημιακή Μαιευτική Γυναικολογική Κλινική του νοσοκομείου Παπαγεωργίου Θεσσαλονίκης, υπό την αιγίδα της Κοσμητείας της Σχολής Επιστημών Υγείας του ΑΠΘ, με στόχο τη διεύρυνση γνώσεων στον τομέα της Εμβρυολογίας - Γενετικής στην υποβοηθούμενη Αναπαραγωγή και προσφέρει στους συμμετέχοντες τη δυνατότητα πρακτικής εξάσκησης βιοψίας σε υπερσύγχρονα συστήματα λέιζερ και κατάφυξης υπό την καθοδήγηση των ειδικών.

Βιοψία εμβρύων

«Ο σκόπος για τον οποία γίνεται βιοψία εμβρύων τα οποία δημιουργούνται με εξωσωματική γονιμοποίηση είναι η διάγνωση είτε χρωμοσωμικών ανωμαλιών, όπως είναι

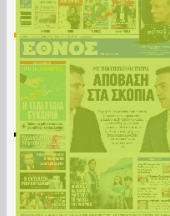
το σύνδρομο Down και σιδηρώσει άλλο υπάρχει στα 25 ζεύγη των χρωμοσωμάτων. Υπάρχει η δυνατότητα να ελέγχονται όλα τα ζεύγη των χρωμοσωμάτων, καθώς επίσης και ασθένειες οι οποίες είναι κληρονομούμενες σε κάποιες οικογένειες και να αποφευχθεί το νόσημα. Μια άλλη κατηγορία είναι η προεμφυτευματική διάγνωση για ισοσυμβατότητα προκειμένου να γεννηθούν τα λεγόμενα «αδελφία σωτήρες». Δηλαδή όταν σε μια συγκεκριμένη οικογένεια υπάρχει ένα παιδί που πάσχει από λευχαιμία, αλλά δεν υπάρχει συμβατός δότης και η οικογένεια αποφασίζει να αποκτήσει και άλλο παιδί, κάνουμε βιοψία σε έμβρυα εξωσωματικής και προσπαθούμε να βρούμε ποιά έμβρυο δεν έχει το γονίδιο της λευχαιμίας και παράλληλα είναι συμβατό με το παιδί, ώστε όταν γεννηθεί αυτό το μωρό να δώσει εμφολοπλακουντακό αίμα, ή μυελό των οστών και να σώσει τη ζωή του άλλου αδελφού» εξηγεί η κ. Χατζημελέτιου.

«Η βιοψία γίνεται ή τρεις ημέρες ή πέντε ημέρες μετά την εξωσωματική γονιμοποίηση» όπως επισφαιρίζει η κ. Χατζημελέτιου και προσθέτει: «Είναι μια ασφαλής διαδικασία ενώ μετά από έλεγχο όλων των χρωμοσωμάτων το ποσοστό επίτευξης εγκυμοσύνης, συνέχεια της κύησης και γέννησης υγιών παιδιών φτάνει στο 70%». Χάρη στα υπερσύγχρονα λέιζερ την 5η ή την 5η ημέρα μετά την γονιμοποίηση, μπορούν αν αφαιρεθούν λίγα κύτταρα χωρίς να περαχθεί το έμβρυο».

Η διαδικασία

«Επίσης έχουμε και τα συστήματα κατάφυξης εμβρύων. Διότι όταν κάνουμε βιοψία την τρίτη ημέρα μετά τη γονιμοποίηση μπορούμε να κάνουμε εμβρυομεταφορά σε δύο ημέρες που παίρνουμε το αποτέλεσμα της προεμφυτευτικής. Αν όμως κάνουμε βιοψία την πέμπτη ημέρα θα πρέπει να καταμυχθεί το έμβρυο αμέσως μετά τη βιοψία,

διότι το "παράθυρό" εμφύτευσης στη γυναίκα κλείνει μετά την πέμπτη ημέρα. Άρα θα πρέπει να έχουμε εκτός από την πολύ σωστή βιοψία και ένα πολύ καλό σύστημα κατάφυξης για να μπορέσει να διατηρηθεί αυτό το έμβρυο μέχρι ναδώσουμε το αποτέλεσμα της γενετικής ανάλυσης και μετά έχοντας το στα χέρια μας να αποψύξουμε και να το μεταφέρουμε σε ένα ενδομήτριο. Πολλές φορές ακόμη και χωρίς προεμφυτευτική μια γυναίκα μπορεί να έχει υπερδιευεργαστεί κατά τη διάρκεια της λήψης της ορμονοθεραπείας και ακόμη κι αν έχει φυσιολογικά έμβρυα μπορεί να μη μείνει έγκυος σε εκείνο τον κύκλο γιατί δεν είναι ισορροπημένο το ορμονικό περιβάλλον. Είδησαι λοιπόν να παγώνουμε μερικές φορές τα έμβρυα και να μην κάνουμε εμβρυομεταφορά στον φρέσκο κύκλο, αλλά και να τα μεταφέρουμε σε επόμενο κύκλο όταν το ενδομήτριο είναι πιο ισορροπημένο» αναφέρει η κ. Χατζημελέτιου.



ΑΡΙΘΜΟΣ ΝΟΣΗΛΕΥΘΕΝΤΩΝ ΑΝΑ ΕΤΟΣ			
Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ)	2016	2017	2018
1n ΥΠΕ	654.015	638.874	674.877
2n ΥΠΕ	301.037	322.482	328.185
3n ΥΠΕ	284.950	298.368	319.183
4n ΥΠΕ	346.658	359.960	372.387
5n ΥΠΕ	215.013	222.472	240.241
6n ΥΠΕ	381.368	400.903	403.750
7n ΥΠΕ	167.757	178.011	186.796
ΣΥΝΟΛΟ	2.350.798	2.421.070	2.525.419

ΨΗΦΟΣ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τα ιδιωτικά νοσήλια γεμίζουν τα κρεβάτια στο ΕΣΥ

Παρά τις ελλείψεις προσωπικού και τα προβλήματα υποδομών, οι ασθενείς, λόγω της κρίσης, επιλέγουν τα κρατικά νοσηλευτικά ιδρύματα.

ΤΗΣ ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ
 defthimiadou@ethnos.gr

ΨΗΦΟ ΕΜΠΙΣΤΟΣΥΝΗΣ στο ΕΣΥ δίνουν οι ασθενείς θέλοντας και μη, αφού η κρίση επιβάλλει νοσηλείες στον δημόσιο τομέα και όχι στον ιδιωτικό που περιλαμβάνει και υψηλό κόστος. Από τη μία η κρίση και η έλλειψη χρημάτων και από την άλλη τα περιστατικά που κατά καιρούς βλέπουν το φως της δημοσιότητας και αφορούν θανάτους ασθενών από ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις στον ιδιωτικό τομέα φαίνεται ότι κάνουν τα δημόσια νοσοκομεία πιο ελκυστικά.

Τα επίσημα στοιχεία δείχνουν ότι τα τελευταία χρόνια όλο και περισσότερο ασφαλισμένοι νοσηλεύονται στο ΕΣΥ παρά τα προβλήματα που παρουσιάζει στις υποδομές αλλά και την έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού.

Χαρακτηριστικό είναι ότι το 2018 σε δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα εισήχθησαν για νοσηλεία 104.349 περισσότεροι ασθενείς σε σχέση με το 2017, ενώ αν συγκρίνει κανείς την περσινή χρονιά με το 2016, καταγράφησαν 174.621 περισσότερες εισα-

γωγές. Βέβαια, όπως προκύπτει στην πράξη, ούτε η νοσηλεία στο ΕΣΥ δεν είναι πάντα δωρεάν, καθώς τα «φακελάκια» δίνουν και παίρνουν, ενώ και για την παράκαμψη της περιβόητης λίστας χειρουργείων που δημιουργήθηκε τα τελευταία χρόνια για να τηρηθεί σειρά προτεραιότητας απαιτείται... γρηγορόσημο για την άμεση εισαγωγή στο χειρουργικό τραπέζι.

Πάντως και το 2018 πρωταθλητές στις νοσηλείες αναδεικνύονται τα νοσοκομεία της Αθήνας, όπου καταφθάνουν άλλωστε ασθενείς από όλη την Ελλάδα προκειμένου να νοσηλευθούν. Είναι ενδεικτικό ότι συνολικά όλο το έτος στα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής (1η Υγειονομική Πε-

Η νοσηλεία στο ΕΣΥ δεν είναι πάντα δωρεάν, καθώς τα «φακελάκια» δίνουν και παίρνουν, ενώ για τα χειρουργεία συχνά ζητείται... γρηγορόσημο.

ριφέρεια) εισήχθησαν 674.877 ασθενείς. Πίσω δεν πάνε όμως και τα δημόσια νοσοκομεία που ανήκουν στην 6η Υγειονομική Περιφέρεια, η οποία περιλαμβάνει την Πελοπόννησο, τα Ιόνια Νησιά, την Ηπειρο και τη Δυτική Ελλάδα.

Όπως προκύπτει από τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, η συγκεκριμένη Περιφέρεια είναι δεύτερη σε αριθμό νοσηλευθέντων, αφού μέσα σε έναν χρόνο σημειώθηκαν 403.750 νοσηλείες ασθενών. Το 2017 οι εισαγωγές είχαν κινηθεί στο ίδιο επίπεδο, αφού άγγιξαν τις 400.903.

ΣΤΑ ΕΠΕΙΓΟΝΤΑ

Και στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, όμως, του ΕΣΥ καταλήγουν κάθε χρόνο χιλιάδες συμπολίτες μας που αντιμετωπίζουν εκτάκτως προβλήματα υγείας.

Όπως προκύπτει από τις επίσημες καταγραφές, το 2018 συνολικά 4.929.440 ασθενείς πέρασαν την πύλη των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) για να εξεταστούν. Αντίστοιχα το 2017 συνολικά εξητηρητήθηκαν 4.754.040 ασθενείς.

Από την άλλη, παρά τις αναμονές στα Εξωτερικά Ιατρεία των Νοσοκομείων, οι ασθενείς φαίνεται ότι τα επισκέπτονται δεσπομένης και της καθυστέρησης που υπάρχει πλέον και στα Κέντρα Υγείας.

Συνολικά σε όλη τη χώρα 7.662.608 ασθενείς εξετάστηκαν στα Τμήματα Εξωτερικών Ιατρείων των Νοσοκομείων, όπου μπορούν να δουν γιατρούς διαφόρων ειδικοτήτων. ●

Το 2018 πρωταθλητές στις νοσηλείες αναδεικνύονται τα νοσοκομεία της Αθήνας, όπου καταφθάνουν άλλωστε ασθενείς από όλη την Ελλάδα.

ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ «Ένεση» 50 εκατ. ευρώ νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

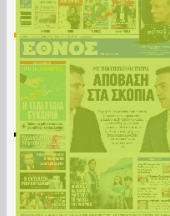
Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 97

Ημερομηνία έκδοσης: 31-03-2019

Επιφάνεια: 287.34 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΗ ΠΡΟΜΗΘΕΙΩΝ

«Ένεση» 50 εκατ. ευρώ στη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη

Από τις μεγαλύτερες δαπάνες των νοσοκομείων φαίνεται ότι είναι τα φάρμακα. Αλλωστε τα περισσότερα νοσοκομειακά φάρμακα προορίζονται για σοβαρά νοσήματα και το κόστος τους είναι υψηλό.

Δεν είναι τυχαίο ότι η κυβέρνηση αποφάσισε να δώσει επιπλέον 50 εκατ. ευρώ τη φετινή χρονιά, προκειμένου να διευκολυνθούν οι προμήθειες φαρμάκων στα νοσοκομεία και οι υποχρεωτικές επιστροφές/εκπτώσεις (claw back- rebate) των φαρμακευτικών εταιρειών να περιοριστούν.

Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, συνολικά όλα τα νοσοκομεία της χώρας και στις επτά Υγειονομικές Περιφέρειες (ΥΠΕ) της χώρας χρειάστηκαν την περσινή χρονιά 821.761.133 εκατ. ευρώ για την αγορά φαρμάκων. Τα περισσότερα κονδύλια διατέθηκαν από τα νοσοκομεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας, όπου βέβαια ανήκουν τα μεγαλύτερα νοσοκομεία της Αθήνας. Ειδικότερα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της 1ης ΥΠΕ διέθεσαν συνολικά 288.625.532 εκατ. ευρώ.

Αμέσως μετά σε ύψος κονδυλίων έρχονται τα νοσοκομεία της 4ης ΥΠΕ (Μακεδονίας και Θράκης) με 139.377.004 εκατ. ευρώ και ακολουθούν τα νοσοκομεία της 2ης ΥΠΕ (Πειραιώς και Αιγαίου) με 110.611.825 εκατ. ευρώ.

Βέβαια τα δημόσια νοσοκομεία δεν αναμένεται να καταβάλουν στις φαρμακευτικές εταιρείες το σύνολο των 821 εκατ. ευρώ, αφού θα ακολουθήσουν οι υποχρεωτικές εκπτώσεις και οι επιστροφές από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Αλλωστε οι προϋπολογισμοί για τα νοσοκομειακά φάρμακα είναι «κλειστοί» και προβλέπονται συγκεκριμένα κονδύλια. Με κάθε υπέρβαση της δαπάνης οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι υποχρεωμένες να επιστρέφουν τη διαφορά. Ενδεικτικά, ενώ το 2014 η δαπάνη για τα φάρμακα των νοσοκομείων κυμαινόταν στα 750 εκατ. ευρώ, στη συνέχεια μειώθηκε περαιτέρω, με συνέπεια σήμερα να κινείται κοντά στα 500 εκατ. ευρώ.

Από την άλλη, ακριβά κοστίζει στο ΕΣΥ και το υγειονομικό υλικό, αφού το 2018 διατέθηκαν συνολικά 334.562.107 εκατ. ευρώ για όλα τα νοσοκομεία και των επτά Υγειονομικών Περιφερειών.

Επίσης για ορθοπαιδικό υλικό το σύνολο της δαπάνης άγγιξε για την περσινή χρονιά τα 70.832.582 εκατ. ευρώ, ενώ για αντιδραστήρια δόθηκαν 143.235.923 εκατ. ευρώ για την κάλυψη των αναγκών όλων των νοσοκομείων της χώρας. ●

Να απελευθερωθούν οι επενδύσεις στο χώρο του Φαρμάκου

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 36 Ημερομηνία έκδοσης: 31-03-2019
Επιφάνεια: 282.45 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Να απελευθερωθούν οι επενδύσεις στο χώρο του Φαρμάκου

300 εκατ. ευρώ επενδύσεις την επόμενη πενταετία εάν εξαλειφθεί το clawback

Του ΓΙΑΝΝΗ ΧΑΛΚΙΑΔΑΚΗ

Στο θέμα των επενδύσεων στάθηκε ο αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας Δημήτρης Δέμος, χαρακτηρίζοντάς το ως το πρωταρχικό ζήτημα ανασυγκρότησης της ελληνικής Οικονομίας. «Οι ελληνικές εταιρίες μπορούν να επενδύσουν 300 εκατ. ευρώ την επόμενη πενταετία σε μονάδες παραγωγής φαρμάκων συμβατικής και νέας τεχνολογίας και να μεγιστοποιήσουν τα οφέλη της φαρμακοβιομηχανίας στην απασχόληση και την εθνική Οικονομία», υποστήριξε την Τετάρτη 27 Μαρτίου, στο πλαίσιο της ομιλίας του στο Συνέδριο «The Future of Healthcare in Greece» ο κ. Δέμος, τονίζοντας, ωστόσο, πως απαραίτητη προϋπόθεση για να απελευθερωθούν οι επενδύσεις στο χώρο του Φαρμάκου είναι η εξάλειψη των επιστροφών clawback που δίνει άδικα η ελληνική φαρμακοβιομηχανία και ισοδυναμούν με ένα επιπρόσθετο έμμεσο φορολογικό βραχάκι που φτάνει το 60%. Ολοκληρώνοντας την τοποθέτησή του, ο κ. Δέμος έκανε μια ανασκόπηση του παγκόσμιου επενδυτικού χάρτη και επισήμανε ότι χώρες που πρωτοπορούν στην Έρευνα και Ανάπτυξη, όπως η Ιρλανδία



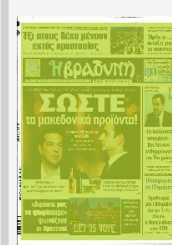
Ο αναπρόεδρος της ΠΕΦ κ. Δημήτρης Δέμος.

και η Κορέα, δημιούργησαν πρώτα ένα οικονομικό πλαίσιο κινήτρων και φορολογικών απαλλαγών στις νέες επενδύσεις, ενώ παράλληλα ενδυνάμωσαν την συνεργασία των πανεπιστημίων και των ερευνητικών κέντρων και τη χρηματοδότησή τους από την ιδιωτική πρωτοβουλία. Να σημειωθεί πως η ελληνική Φαρμακοβιομηχανία συμβάλει σημαντικά στην ανάπτυξη της εθνικής Οικονομίας. Η συμβολή του κλάδου στο ΑΕΠ της χώρας φτάνει στα 2,8 δισ. ευρώ σε ετήσια βάση. Υπολογίζεται ότι για κάθε 1.000 ευρώ που δαπανώνται για την αγορά φαρμάκων που

παράγονται στην Ελλάδα, το ΑΕΠ της χώρας μας ενισχύεται κατά 3.420 ευρώ. Παράλληλα, η οικονομική δραστηριότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας ενισχύει και τα φορολογικά έσοδα του κράτους. Πιο συγκεκριμένα, σύμφωνα με πρόσφατη έκθεση του ΙΟΒΕ τα συνολικά ετήσια φορολογικά έσοδα από την εγχώρια παραγωγή φαρμάκων ανέρχονται σε 1,47 εκατ. ευρώ. Όταν, λοιπόν, οι Έλληνες επιλέγουν ελληνικά φάρμακα, πέρα από την απόλυτη ασφάλεια για την υγεία τους, ενισχύουν και την ελληνική Οικονομία.

Η συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην αντιμετώπιση της κρίσης

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	36	Ημερομηνία έκδοσης:	31-03-2019
Επιφάνεια:	143.22 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην αντιμετώπιση της κρίσης



Η διευθύνουσα σύμβουλος της MSD Ελλάδος, Κύπρου και Μάλτας κ. Agata Jakoncic.

Προτάσεις για τη διασφάλιση της βιωσιμότητας του συστήματος Υγείας παρουσίασε η διευθύνουσα σύμβουλος της MSD Ελλάδος, Κύπρου και Μάλτας Agata Jakoncic, με χαρακτηριστικά την έμφαση στην πρόληψη, σε τεκμηριωμένα δεδομένα και στη δημιουργία αξίας, με στόχο τη βελτίωση της ζωής των ασθενών και την ενίσχυση της οικονομικής ανάπτυξης.

Στην ομιλία της με τίτλο «Stepping away from policy failures: the way forward», η κ. Jakoncic εστίασε στα βήματα προόδου που έχουν υλοποιηθεί και στα θετικά προσδοκώμενα αποτελέσματα των απαιτούμενων διαρθρωτικών μεταρρυθμίσεων που θα μπορέσουν να διασφαλίσουν δημοσιονομική βιωσιμότητα μέχρι το 2021, και μέσω μιας δέσμης βραχυπρόθεσμων και μεσοπρόθεσμων μέτρων βασισμένων σε μια εθνική στρατηγική προς όφελος του συστήματος Υγείας, των ασθενών και

της χώρας εν γένει. Μεταξύ άλλων, αναφέρθηκε στη συμβολή της φαρμακευτικής βιομηχανίας στην αντιμετώπιση της κρίσης καταδεικνύοντας το αδιέξοδο στο οποίο οδήγησε η ανεπάρκεια ορισμένων μνημονιακών πολιτικών Υγείας, ενώ αναφερόμενη στο μηχανισμό του clawback τόνισε ότι δεν μπορεί να εξασφαλίσει τη βιωσιμότητα του συστήματος, καθώς έχει φθάσει στα όριά του, με το ύψος των επιβαρύνσεων να συνιστά δημοσιονομική απειλή, δηλώνοντας χαρακτηριστικά: «Όταν το clawback συνδυάζεται με βεβιασμένη εφαρμογή μεταρρυθμίσεων, τότε η βιωσιμότητα του συστήματος τίθεται σε κίνδυνο». Για το λόγο αυτό, η κ. Jakoncic πρότεινε ένα σχέδιο απομείωσης της υπέρβασης της φαρμακευτικής δαπάνης, που θα οδηγήσει σε ένα βιώσιμο επίπεδο φαρμακευτικής δαπάνης, σε μια ισχυρότερη Οικονομία με μεγαλύτερη ισότητα και αποδοτικότητα.



Αυξημένα κατά 50% στην Ελλάδα τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα

Του Θάνου Ασκητή



Ο Θάνος Ασκητής είναι νευρολόγος - ψυχίατρος

Τα σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) περιλαμβάνουν μια ομάδα λοιμωδών νόσων που προκαλούνται από παθογόνους μικροοργανισμούς οι οποίοι μεταδίδονται με τη σεξουαλική επαφή. Μερικές από αυτές τις μολύνσεις ονομάζονται και αφροδίσια νοσήματα, επειδή μεταδίδονται αποκλειστικά με τη σεξουαλική επαφή. Οι υπόλοιπες είναι πιθανό να μεταδοθούν και με άλλους τρόπους, όπως από τη μητέρα στο έμβryo ή από την άμεση ή έμμεση (είδη υγιεινής, πετσέτες) επαφή με τους παθογόνους μικροοργανισμούς. Τα ΣΜΝ φαίνεται να απειλούν τις νεαρές ηλικίες και δεν συγχωρούν αυτούς που λένε «δεν πειράζει, θα χρησιμοποιήσω προφυλακτικό την επόμενη φορά!». Τα πιο επιβλαβή ΣΜΝ είναι το AIDS, οι ηπατίτιδες Β και C και τα κονδυλώματα. Στην Ελλάδα παρατηρείται σχεδόν 50% αύξηση στη συχνότητα των ΣΜΝ, κυρίως λόγω της έλλειψης ενημέρωσης των πολιτών, με σοβαρές επιπτώσεις στη δημόσια υγεία. Τα τελευταία χρόνια παρατηρείται αύξηση και στα ποσοστά εμφάνισης του έρπητα των γεννητικών οργάνων, της σύφιλης και της γονόρροιας.

Ο HIV (Human Immunodeficiency Virus) είναι ο ιός της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας, ο οποίος προκαλεί το AIDS (Σύνδρομο Επίκτητης Ανοσολογικής Ανεπάρκειας). Ο HIV προσβάλλει το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, το οποίο είναι υπεύθυνο για την άμυνα του οργανισμού ενάντια σε λοιμώξεις και άλλες ασθένειες. Το AIDS είναι ΣΜΝ και δεν αποτελεί πλέον θανατηφόρα ασθένεια αλλά χρόνια νόσο, για την οποία κρύνονται απαραίτητες η έγκαιρη διάγνωση και η κατάλληλη θεραπευτική και φαρμακευτική αντιμετώπιση. Οι σύγχρονες θεραπείες δεν προσφέρουν ίση αλλά καλύτερη ποιότητα ζωής σε επίπεδο διαβίωσης και σχεδόν πλήρη αποδυνάμωση του ιού (μηδενικό φορτίο). Όλοι οι άνθρωποι μπορεί να μολυνθούν από τον ιό,

ανεξάρτητα από το φύλο, την ηλικία, το χρώμα, το κοινωνικό και οικονομικό επίπεδο και τον σεξουαλικό προσανατολισμό. Υπάρχουν περιπτώσεις στις οποίες τα συμπτώματα που εμφανίζονται πρωταρχικά είναι πυρετός, ρίγη, διάρροια, αίσθημα κόπωσης, εφίδρωση, εξανθήματα και στοματικές αλλοιώσεις του βλεννογόνου, πρησμένοι λεμφαδένες όπως και συμπτώματα που θυμίζουν απλή γρίπη, διάρκειας λίγων ημερών. Ο ιός του HIV μεταδίδεται μέσα από τη σεξουαλική επαφή χωρίς τη χρήση προφυλακτικού με ένα οροθετικό άτομο, ανεξαρτήτως αν είναι κολπική, στοματική ή κυρίως πρωκτική. Εκτός αυτού η μετάδοση μπορεί να συμβεί μέσα από τη χρήση συριγγών και βελόνων ή άλλων εργαλείων για τη χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών ουσιών, καθώς και από τη μητέρα στο παιδί κατά τη διάρκεια της κύησης, του τοκετού ή του θηλασμού. Ο ιός του HIV δεν μεταδίδεται μέσα από κοινωνικές επαφές (χειραψία, αγκαλιά, φιλή) ούτε από την απλή συναναστροφή στο σπίτι, στον εργασιακό χώρο, στο σχολείο ή σε οποιονδήποτε άλλο χώρο όπου συνανθροίζονται άνθρωποι.

Η χρήση του προφυλακτικού σε κάθε σεξουαλική επαφή, είτε είναι κολπική, στοματική είτε πρωκτική, είναι η καλύτερη μέθοδος πρόληψης. Σύμφωνα με το σύστημα υποχρεωτικής δήλωσης, από την εμφάνιση του HIV στη χώρα μας μέχρι και την 31η Οκτωβρίου του 2018 έχουν καταγραφεί στο ΚΕ.ΕΛΠ.ΝΟ 17.241 περιστατικά HIV λοίμωξης, ενώ σχεδόν το 83% αυτών αφορά άντρες. Η ηλικιακή ομάδα κατά τη οποία γίνονται οι περισσότερες διαγνώσεις του ιού HIV στη χώρα μας είναι αυτή των 30-39 ετών, ενώ από το 2015 παρατηρείται αυξητική τάση στο ποσοστό των νέων διαγνώσεων σε άτομα ηλικίας 50-64 ετών, όπως προκύπτει από την ανάλυση των νέων διαγνώσεων των τελευταίων εννέα ετών που ανακοίνωσε το ΚΕ.ΕΛΠ.ΝΟ. Σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία, οι νέες διαγνώσεις τα έτη 2016-2018 είναι σε σταθερά επίπεδα (5 ανά 100.000 πληθυσμού).

Ο INFO

Συμβουλευτική γραμμή ανδρολογίας και σεξουαλικής υγείας
210 7797979
Ώρες λειτουργίας: καθημερινά 13.00-18.00
www.askitis.gr

Οι ηπατίτιδες είναι φλεγμονές οι οποίες προκαλούν πόνο και πρήξιμο στο ήπαρ. Τα σημαντικότερα αίτια που προκαλούν μια ηπατίτιδα είναι οι ιοί και από αυτούς συχνότεροι είναι οι ιοί ηπατίτιδας Α, Β, C, D και Ε. Σε όλους τους τύπους ηπατίτιδας τα συμπτώματα έχουν παρόμοια εικόνα. Συνήθως υπάρχει αίσθημα κόπωσης, ανορεξία, ναυτία, εμετός, πόνος στην περιοχή του ήπατος, διάρροια, καθώς και πυρετός. Επειτα από μία με τρεις εβδομάδες τα παραπάνω συμπτώματα αρχίζουν να υποχωρούν και εμφανίζονται τα τυπικά συμπτώματα της ηπατίτιδας, τα οποία είναι ίκτερος (κίτρινο χρώμα δέρματος, βλεννογόνων), φαγούρα, αποχρωματισμός των κοπράνων και υπέρχρωση των ούρων. Η ηπατίτιδα Β είναι επικίνδυνη νόσος επειδή μπορεί να πάρει χρόνια μορφή ή να καταλήξει σε κίρρωση ή καρκίνο του ήπατος. Τα συμπτώματα μπορεί να

είναι από ήπια έως πολύ σοβαρά. Στις περιπτώσεις οξείας ηπατίτιδας Β είναι σχεδόν πάντα απαραίτητη η εισαγωγή στο νοσοκομείο. Ο ιός της ηπατίτιδας Β μεταδίδεται από τη σεξουαλική επαφή με πάσχοντες ή με φορείς ηπατίτιδας Β, από την έγκυο μητέρα που πάσχει ή είναι φορέας του ιού στο νεογνό, μέσω χρησιμοποιούμενων από πάσχοντες ή φορείς του ιού βελόνων ή συριγγών που δεν έχουν αποστειρωθεί, μέσω του αίματος ή των παραγώγων του από φορείς ή πάσχοντες με μετάγγιση. Οσον αφορά τη σεξουαλική επαφή, τα προφυλακτικά προσφέρουν σημαντική προστασία από την ηπατίτιδα Β. Περίπου 292 εκατομμύρια άνθρωποι εκτιμάται ότι ζουν με τον ιό της ηπατίτιδας Β (HBV) παγκοσμίως, αλλά μόνο ένας στους 20 (5%) έχει κάνει θεραπεία. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι 300.000 άνθρωποι είναι φορείς της ηπατίτιδας Β.





Η χρήση προφυλακτικού σε κάθε σεξουαλική επαφή είναι η καλύτερη μέθοδος πρόληψης



Τα ΣΜΝ φαίνεται να απειλούν τις νεαρές ηλικίες και δεν συγχωρούν αυτούς που λένε «δεν πειράζει, θα χρησιμοποιήσω προφυλακτικό την επόμενη φορά»



Οι πιθανότητες που έχουν οι έφηβοι και οι έφηβες στην Ελλάδα να μολυνθούν από κονδυλώματα κατά τη διάρκεια της ζωής τους ξεπερνούν το 90%

ριοχή μεταξύ γεννητικών οργάνων και πρωκτού). Επίσης, μπορεί να είναι διάσπαρτα στην περιοχή του τριχωτού του εφηβίου, ορατά με γυμνό μάτι, αλλά και να τα ψηλαφεί κανείς με το χέρι του. Η μετάδοση γίνεται με επαφή με την προσβεβλημένη περιοχή. Συνήθως εμφανίζονται λίγες εβδομάδες έως λίγους μήνες μετά την επαφή. Δεδομένου ότι μπορεί να εντοπίζονται σε τόσο μεγάλη περιοχή, είναι πιθανόν το προφυλακτικό, το οποίο καλύπτει μόνο το πέος, να μην προσφέρει απόλυτη ασφάλεια. Είναι πιθανό κάποιος να μολυνθεί από τον ιό αλλά να μην εμφανίσει κονδυλώματα, όπως είναι επίσης πιθανόν κάποιος που δεν έχει συμπτώματα να μεταδίδει τον ιό.

Ο ιός δεν μπορεί να απομακρυνθεί από τον οργανισμό, ωστόσο τα κονδυλώματα μπορεί να αφαιρεθούν με διάφορους τρόπους, όπως κήψιμο με βελόνα ή λέιζερ, πάγωμα με υγρό άζωτο, χειρουργική αφαίρεση ή φαρμακευτική αγωγή. Όσον αφορά τη γυναίκα, είναι επιστημονικά τεκμηριωμένο ότι μπορεί να οδηγήσουν σε καρκίνο των γεννητικών οργάνων και ιδιαίτερα του τραχήλου της μήτρας. Αυτό δεν σημαίνει ότι η γυναίκα που έχει μολυνθεί από κονδυλώματα θα εμφανίσει οπωσδήποτε καρκίνο, αλλά πρέπει να γνωρίζει ότι χρειάζεται μετά τη μόλυνση συχνές και συνεχείς ιατρικές εξετάσεις και συστηματικές επισκέψεις στον γυναικολόγο της που θα παρακολουθεί την πορεία της νόσου. Ο ιός HPV υπολογίζεται ότι είναι υπεύθυνος για το 5,2% του συνόλου των καρκίνων παγκοσμίως. Στην Ελλάδα τα νεότερα στατιστικά στοιχεία δείχνουν ότι η πιθανότητα που έχει ένας έφηβος ή μια έφηβη να μολυνθεί κατά τη διάρκεια της ζωής του ξεπερνά το 90%.

Από τον Μάρτιο του 2017 κυκλοφορεί στην Ευρώπη και την Ελλάδα το νέο 9δώναμο εμβόλιο για παιδιά και εφήβους ηλικίας από 9 ετών και άνω και ενήλικες. Χορηγείται με σκοπό να προστατέψει κατά των **υποσημάτων** που προκαλούνται από τους τύπους 6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52 και 58 του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, οι οποίοι ενοχοποιούνται για το 90% των κονδυλωμάτων, περισσότερο από το 90% του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και την πλειονότητα των υπόλοιπων καρκίνων της πρωκτογεννητικής περιοχής. Το εμβόλιο χορηγείται δωρεάν στη χώρα μας σε κορίτσια από 11 έως 18 ετών και σε γυναίκες έως 26 ετών που ανήκουν σε ορισμένες ευάλωτες ομάδες, όπως εκείνες που ζουν με HIV. Μέχρι σήμερα ο **εμβολιασμός** κατά του ιού HPV αφορά μόνο τα κορίτσια, ενώ για πρώτη φορά το εμβόλιο αποζημιώνεται δωρεάν και στους ομοφυλόφιλους άντρες κάτω των 26 ετών. Μέγιστο όφελος από τον εμβολιασμό έχουμε αν γίνει πριν από την έναρξη της σεξουαλικής ζωής, λόγω της συνεπακόλουθης πιθανής έκθεσης σε κάποιο από τα στελέχη του ιού. Ο συνδυασμός εμβολίου και τεστ ΠΑΠ προφυλάσσει σχεδόν 100% από τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας. Σημαντικό είναι να θυμώσατε ότι το εμβόλιο δεν θεραπεύει αλλά προφυλάσσει. Ωστόσο παρά την εξέλιξη της ιατρικής στον τομέα της πρόληψης, μόλις

το 30% περίπου των γυναικών στη χώρα μας εμβολιάζεται, ποσοστό που σε άλλες χώρες αγγίζει το 80% και 90%. Αντίστοιχα, μόλις 35% των γυναικών κάνουν τεστ ΠΑΠ ανά τακτά χρονικά διαστήματα.

Ο έρπης των γεννητικών οργάνων είναι μια σεξουαλικά μεταδιδόμενη ιογενής νόσος που επηρεάζει το δέρμα ή τις βλεννογόνες μεμβράνες των γεννητικών οργάνων. Σύμφωνα με νεότερα δεδομένα οι γυναίκες που μολύνθηκαν με τον ιό του έρπη των γεννητικών οργάνων στα πρώτα στάδια της εγκυμοσύνης τους έχουν διπλάσιες πιθανότητες να γεννήσουν παιδί που αργότερα θα διαγνωστεί με διαταραχή του φάσματος του αυτισμού. Στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια παρατηρείται διαρκώς αυξανόμενη εμφάνιση νέων περιστατικών έρπη, γεγονός που προκαλεί ανησυχία για τη **δημόσια υγεία**. Παράλληλα, η παγκοσμιοποίηση, η κοινωνική κινητικότητα και τα μεταναστευτικά κύματα έχουν δημιουργήσει τις προϋποθέσεις αύξησης των κρουσμάτων σύφιλης και γονόρροιας, με τη σύφιλη να κάνει και πάλι την εμφάνισή της σε Ευρώπη και Ελλάδα από το 2010 αλλά με πτωτική πορεία από το 2014 έως σήμερα. Σύμφωνα με το **ΚΕΕΑΠΙΝΟ**, περίπου το 87% των περιστατικών σύφιλης αφορά άντρες και το 13% γυναίκες. Δύο στους τρεις (γύρω στο 65%) είναι ομο/αμφιφυλόφιλοι και η κύρια ηλικιακή ομάδα που προβάλλεται στη χώρα μας είναι αυτή των 25-44 ετών. Από την άλλη, τα περιστατικά γονόρροιας έχουν αυξηθεί σε ποσοστό 67% από το 2013, ενώ ανησυχία προκαλεί ότι τα στελέχη του μικροβίου έχουν αναπτύξει ανθεκτικότητα στη φαρμακευτική αγωγή που χορηγείται.

Ο άνθρωπος και το σεξ συνδέονται με την υγεία, την ευχαρίστηση και την ψυχική ικανοποίηση. Ενα ΣΜΝ εγκλωβίζει και καθλώνει την ανθρώπινη ζωή αλλά και τη συναισθηματική σχέση του ίδιου του πάσχοντα με τον εαυτό του και τον σύντροφό του. Η πρόληψη και η οριοθέτηση είναι οι καλύτερες προγνώσεις της σύγχρονης κοινωνίας και κυρίως των εφήβων που περισσότερο αυθόρμητα και παρορμητικά εμπλέκονται σεξουαλικά, αγνοώντας τον κίνδυνο και τις επιπτώσεις του, δεδομένου ότι η έλλειψη της σεξουαλικής αγωγής στρέφει το ενδιαφέρον στο διαδίκτυο και στην αυθάρητη πληροφόρησή του. Ετσι ο έφηβος χωρίς εκπαίδευση δεν μαθαίνει να σεβεται τον εαυτό του, δεν έχει πειστεί για τη χρήση του προφυλακτικού και η ηδονή τον παρασύρει σε μια απόλαυση που μετά μπορεί να γίνει τρόμος και απειλή για την ίδια τη ζωή του.

Ενός λεπτού ηδονή δεν αξίζει την αλλαγή της ζωής και τον φόβο της ασθένειας που προκαλεί η σεξουαλική μετάδοση. Γι' αυτό ψυχικά και σωματικά η αυτογνωσία και η πραγματική εικόνα της σεξουαλικής ζωής του καθενός μας πρέπει να στριβόζονται στην αυτοπροστασία, στον σεβασμό του συντρόφου, στη σεξουαλική απόλαυση χωρίς φόβο και ενόχες και κυρίως στην ίδια την ποιότητα της χαράς που προσφέρει το σεξ και η προομιονή της επόμενης φορές την οποία ένα υγιές και συναισθηματικό κλείσιμο εγγυάται...

Η ηπατίτιδα C χαρακτηρίζεται από ήπια νόσηση. Σε σημαντικό ποσοστό μεταπίπτει σε χρόνια και μπορεί να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές, όπως κίρρωση και καρκίνο. Μάλιστα η ηπατίτιδα C είναι πιο επιβλαβής από τη Β για εμφάνιση ηπατικού καρκίνου. Μεταδίδεται, όπως και η Β, μέσω του αίματος και παραγόντων, με κύρια οδό όμως τις μεταγγίσεις. Στις περισσότερες περιπτώσεις (75%) της οξείας ηπατίτιδας C δεν εμφανίζονται συμπτώματα. Τα συμπτώματα, όπως κόπωση, μπορεί να αναπτυχθούν σε εκείνους που έχουν χρόνια λοίμωξη. Σε προχωρημένες περιπτώσεις συμπτώματα και ενδείξεις κίρρωσης μπορεί να είναι παρόντα. Τα ελληνικά δεδομένα, σύμφωνα με το **ΚΕΕΑΠΙΝΟ**, υπολογίζουν ότι αυτήν τη στιγμή υπάρχουν περί τα 150.000 φορείς ηπατίτιδας C.

Τα κονδυλώματα, από τα οποία μολύνονται πολλοί άντρες και γυ-

ναίκες, προκαλούνται από μια κατηγορία ιών που ονομάζεται Human Papilloma Virus (HPV). Τα κονδυλώματα είναι μια από τις πιο συχνές σεξουαλικά μεταδιδόμενες **παθήσεις**, με ποικιλομορφία του ιού πάνω από 200 τύπους. Προβάλλουν το δέρμα γύρω και πάνω στα γεννητικά όργανα, στον πρωκτό, αλλά και τον βλεννογόνο του κόλπου, του ορθού και του στόματος. Τα κονδυλώματα εμφανίζονται με τη μορφή χαρακτηριστικών διογκώσεων, διάφορων σχημάτων και μεγεθών. Παρουσιάζονται πολλά μαζί στα γεννητικά όργανα και γύρω από τον πρωκτό. Επίσης μπορούν να παρουσιαστούν στη βάλανο και τη βάση του πέους, την ουρήθρα, στον πρωκτό, στα χείλη του αιδείου αλλά και μέσα στον κόλπο και πολλές φορές εκδηλώνονται με πόνο και μικρές αιμορραγίες έπειτα από σεξουαλική πράξη με τον σύντροφο, καθώς και στο περίνεο (πε-



Ο,τι χρειάζεται να γνωρίζουμε για τον πνευμονιόκοκκο

Της Καρολίνας Ακινόσογλου



Η Καρολίνα Ακινόσογλου είναι παθολόγος-λοιμωξιολόγος, επικύρωρη καθηγήτρια Παθολογίας Πανεπιστημίου Πατρών

Ο πνευμονιόκοκκος αποτελεί κοινό μικροοργανισμό που αποικίζει την αναπνευστική μας οδό και μπορεί να απομονωθεί από τον ρινοφάρυγγα στο 5-90% των υγιών ανθρώπων, μεταξύ των οποίων 5-10% σε ενήλικες και 20-60% σε παιδιά σχολικής ηλικίας (υγιείς φορείς). Μεταδίδεται έπειτα από άμεση επαφή με αναπνευστικές εκκρίσεις ασθενών ή υγιών φορέων. Ο πνευμονιόκοκκος μπορεί να προκαλέσει διάφορες λοιμώξεις όπως πνευμονία, ωτίτιδα, ιγμορίτιδα, μικροβιαμία και μηνιγγίτιδα, ενώ αποτελεί το συχνότερο και πλέον επικίνδυνο αίτιο εξωσωκομειακής πνευμονίας. Συνήθως οι πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις είναι πιο συχνές τον χειμώνα και χωρίς την άνοιξη, όταν και οι λοιπές αναπνευστικές νόσοι είναι πιο διαδεδομένες, ενώ τα συμπτώματα που αναπτύσσει ο ασθενής εξαρτώνται από το είδος της λοίμωξης (π.χ. πυρετός και βήχας σε πνευμονία, κεφαλαλγία και ρινικές εκκρίσεις σε ιγμορίτιδα, πόνος στο αυτί σε ωτίτιδα, κεφαλαλγία, πυρετός και έμετοι σε μηνιγγίτιδα κ.ο.κ.).

Πιο επιρρεπείς σε πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις είναι οι ασθενείς με συγγενή ή επίκτητη ανοσοκαταστολή (π.χ. λήψη κορτικοστεροειδών, άτομα με σπληνεκτομή κ.λπ.), ασθενείς με χρόνια νοσήματα (π.χ. άσθμα, καρδιακή ή ππατική ανεπάρκεια κ.λπ.), καπνιστές ή άτομα με κοκλι-

ακά εμφυτεύματα ή διαρροή εγκεφαλονωτιαίου υγρού. Ειδικά τα παιδιά με λειτουργική ή ανατομική ασπληνία και οι ασθενείς με δρεπανοκυταρική αναμία ή HIV είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι σε λοιμώξεις από πνευμονιόκοκκο. Η διάγνωση τέτοιας λοίμωξης γίνεται με βάση την εκδήλωση των συμπτωμάτων αλλά κυρίως με την απομόνωση του μικροοργανισμού στο εργαστήριο σε υλικό εκκρίσεων ή στο αίμα. Ο πνευμονιόκοκκος αποτελεί μικρόβιο το οποίο δύναται να αντιμετωπιστεί σχετικά εύκολα –αν διαγνωστεί εγκαίρως– με κοινή αντιβιοτική αγωγή, αν και τα τελευταία χρόνια έχουν αυξηθεί τα ποσοστά του μικροοργανισμού που παρουσιάζει αντοχή στα αντιβιοτικά, τόσο παγκοσμίως όσο και στη χώρα μας.

Ο καλύτερος τρόπος πρόληψης της λοίμωξης, πέραν της καλής υγιεινής των χεριών (π.χ. μέσω πλύσιματος ή χρήσης κοινών αντισηπτικών) η οποία μας προστατεύει και από άλλα παθογόνα, είναι ο **εμβολιασμός**. Στη χώρα μας διατίθεται τόσο το συζευγμένο 13δύναμο (PCV13) όσο και το πολυσακχαριδικό 23δύναμο (PPSV23) εμβόλιο. Ενήλικες άνω των 65 ετών ανεξαρτήτως προβλημάτων υγείας και ασθενείς 19-64 ετών που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας θα πρέπει να εμβολιάζονται έναντι του πνευμονιόκοκκου. Στα άτομα υψηλού κινδύνου συμπεριλαμβάνονται ασθενείς με χρόνια νοσήματα, π.χ.



Ποιος είναι ο καλύτερος τρόπος πρόληψης της λοίμωξης, τότε και ποιες ομάδες πληθυσμού οφείλουν να εμβολιάζονται

χρόνια πνευμονοπάθεια ή κάπνισμα, καρδιοπάθεια, αιμοσφαιρινοπάθεια/δρεπανοκυταρική αναμία, νευροπάθεια ή νεφροπάθεια, ανοσοκατεσταλμένοι άρρωστοι (π.χ. που λαμβάνουν κορτικοστεροειδή, ανοσοτροποιοπαικτικές ή χημειοθεραπευτικούς παράγοντες), μεταμοσχευμένοι, παχύσαρκοι, άτομα με σακχαρώδη διαβήτη ή κατάχρηση αλκοόλ, ασθενείς με HIV, ασθενείς με λειτουργική ή ανατομική ασπληνία, κοκλιακά εμφυτεύματα ή διαρροή ΕΝΥ. Στους ασθενείς αυτούς δύναται να προστεθούν ενήλικες που έρχονται σε επαφή με πληθυσμό υψηλού κινδύνου, όπως εργαζόμενοι κάθε είδους σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας και κέντρα διαμονής μεταναστών/προσφύγων, καθώς και «κλειστοί» πληθυσμοί όπως το προσωπικό και οι εσωτερικοί σπουδαστές σχολείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών και ειδικών σχολείων, νεοσύλλεκτοι στις ένοπλες δυνάμεις, οι τρόφιμοι και το προσωπικό ιδρυμάτων κ.λπ. Όλοι οι παραπάνω οφείλουν να λαμβάνουν το PCV13 άμεσα στη ζωή τους, οιαδήποτε εποχή του έτους, χωρίς να χρειάζεται επαναληπτική δόση. Το PCV13 δύναται να συμπληρωθεί με το PPSV23 6-12 μήνες αργότερα ή νωρίτερα από τη χορήγησή του.

Σε άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών στα οποία έχει προηγηθεί το PPSV23, το PCV13 πρέπει να γίνεται έπειτα από έναν χρόνο και να ακολουθεί επαναληπτική δόση PPSV23 πέντε έτη αργότερα. Τα εμβόλια της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου δύναται να χορηγηθούν την ίδια ημέρα (σε διαφορετικό μπράτσο το καθένα), εντούτοις προτιμούμε να απέχουν περίπου δύο με τέσσερις εβδομάδες μεταξύ τους. Τόσο το εμβόλιο κατά της γρίπης όσο και του πνευμονιόκοκκου είναι ασφαλή, με ελάχιστες παρενέργειες, οι οποίες περιορίζονται στην εμφάνιση κακουχίας ή δεκαητής πυρετικής κίνησης τις πρώτες 24 ώρες μετά τη χορήγησή τους ή σε τοπική ερυθρότητα, οίδημα και πόνο στην περιοχή της ένεσης. Κατ' ουσία τρόπος δεν μπορεί κανείς να πάθει λοίμωξη από πνευμονιόκοκκο από το ίδιο το εμβόλιο, ενώ η πιθανότητα νευρολογικής επιπλοκής (με την έννοια της νευρολογικής παράλυσης και επί ουσίας του αυτισμού) μετά το εμβόλιο είναι η ίδια με αυτή του γενικού πληθυσμού έπειτα από μια κοινή ίωση. Συνήθως σε περίπτωση που ο ασθενής περνάει ήδη κάποια λοίμωξη προτιμούμε να ιαθεί από αυτήν και κατόπιν να προχωρήσουμε στον **εμβολιασμό**. Στις ιδιαίτερες περιπτώσεις παιδιών <5 ετών με σπληνεκτομή συστήνεται προφυλακτική λήψη αντιβιοτικής αγωγής καθημερινά ως και έναν χρόνο μετά τη σπληνεκτομή, για την πρόληψη πιθανής πνευμονιοκοκκικής λοίμωξης.

Συνοψίζοντας, ο πνευμονιόκοκκος αποτελεί κοινό αίτιο λοιμώξεων στην κοινότητα. Λοιμώξεων που είναι δυνατόν ως επί το πλείστον να αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά, εντούτοις βρίθουν επιπλοκών και ευθύνονται για μεγάλο αριθμό θανάτων ετησίως. Το καλό πλύσιμο των χεριών και κυρίως ο έγκαιρος **εμβολιασμός** των ευπαθών ομάδων αποτελούν τα καλύτερα μέσα για την πρόληψη των λοιμώξεων από πνευμονιόκοκκο και τη διασφάλιση της καλύτερης έκβασης για εμάς και τα παιδιά μας.





Η άνοια και η νόσος αλτσχάιμερ σήμερα

Της Παρασκευής Σακκά



Η Παρασκευή Σακκά είναι νευρολόγος - ψυχίατρος, πρόεδρος της Εταιρείας Νόσου Αλτσχάιμερ & Συναφών Διαταραχών Αθηνών και πρόεδρος του Εθνικού Παρατηρητηρίου για την Άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ

Στις αναπτυγμένες χώρες η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης έφερε στο προσκήνιο την άνοια (α στερητικό + νους) - με πιο συχνή μορφή της τη νόσο αλτσχάιμερ (60% των περιπτώσεων) - ως ένα μείζον ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα. Παγκοσμίως στις μέρες μας υπάρχουν 50 εκατομμύρια άνθρωποι οι οποίοι νοσούν από άνοια, αριθμός που θα αυξηθεί δραματικά στο μέλλον λόγω της αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης τόσο στις αναπτυγμένες όσο και στις αναπτυσσόμενες χώρες. Στη χώρα μας υπάρχουν σήμερα 200.000 άτομα με άνοια και ο αριθμός αυτός μέχρι το 2050 αναμένεται να ξεπεράσει τις 600.000.

Η νόσος αλτσχάιμερ και οι άλλες μορφές άνοιας προκαλούν υψηλή υγειονομική δαπάνη, ως αποτέλεσμα των αυξημένων αναγκών για θεραπευτική αγωγή και φροντίδα του πάσχοντος και υποστήριξης των φροντιστών. Το ετήσιο κόστος αντιμετώπισης της άνοιας παγκοσμίως το 2018 ανήλθε σε ένα τρισεκατομμύριο δολάρια. Το ετήσιο κόστος στην Ελλάδα υπολογίζεται στα τρία δισεκατομμύρια ευρώ σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη.

Η νόσος αλτσχάιμερ χαρακτηρίζεται από την εναπόθεση στον εγκέφαλο δύο παθολογικών πρωτεϊνών, του β-αμυλοειδούς και της τ-πρωτεΐνης, που προκαλούν εκφόλιση των νευρώνων του. Τα συμπτώματά της είναι: διαταραχές μνήμης, διαταραχές λόγου, απώλεια προσανατολισμού στον χώρο και τον χρόνο και έκπτωση της καθημερινής λειτουργικότητας. Επίσης υπάρχουν αλλαγές στην προσωπικότητα, συχνά

σωματικά ενοχλήματα και ψυχιατρικά συμπτώματα όπως απάθεια, κατάθλιψη, επιθετικότητα, ευερεθιστότητα, αρνητισμός, παραλήρημα και ψευδαισθήσεις. Από την έναρξη των συμπτωμάτων μέχρι τα τελικά στάδια της νόσου μεσολαβούν κατά μέσο όρο δώδεκα χρόνια.

Οι αιτίες της νόσου αλτσχάιμερ δεν είναι συνολικά γνωστές. Οι σημαντικότεροι παράγοντες κινδύνου που έχουν διαπιστωθεί είναι η γενετική προδιάθεση και η αύξηση της ηλικίας, παράγοντες μη τροποποιήσιμοι. Η αυστηρά κληρονομική μορφή της νόσου είναι σπάνια, αφορά 1%-2% του συνόλου των πασχόντων και εμφανίζεται σε ηλικίες κάτω των 65 ετών. Η σποραδική μορφή της νόσου αλτσχάιμερ που αφορά το 98-99% των πασχόντων εμφανίζεται μετά τα 65 έτη και έχει μικρή κληρονομική επιβάρυνση. Σε πρόσφατες μελέτες έχουν βρεθεί αρκετά προδιαθεσικά γονίδια. Συνολικά για τους συγγενείς πρώτου βαθμού ο κίνδυνος νόσησης των ατόμων με νόσο αλτσχάιμερ, αν και μικρός, είναι τρεις με τέσσερις φορές μεγαλύτερος από τα άτομα χωρίς οικογενειακό ιστορικό. Γι' αυτό όλοι καλούμαστε να τροποποιήσουμε τον τρόπο ζωής μας για να μειώσουμε τις πιθανότητες εκδήλωσης της νόσου.

Μελέτες πληθυσμών στην Ευρώπη και την Αμερική τα τελευταία χρόνια αποδεικνύουν ότι η επίπτωση της άνοιας μειώνεται ως αποτέλεσμα της αλλαγής του τρόπου ζωής και του ελέγχου των καρδιαγγειακών παραγόντων κινδύνου. Οι πολιτικές για τη **δημόσια υγεία** θα πρέπει να ενθαρρύνουν τους μεσήλικες να διακόπουν το κάπνισμα, να ασκούνται σωματι-



Η επόμενη προσπάθειά μας έχει στόχο τη δημιουργία κοινοτήτων φιλικών προς την άνοια

200.000

είναι ο αριθμός των ατόμων με άνοια στην Ελλάδα και αναμένεται να ξεπεράσει τις 600.000 μέχρι το 2050

1

τρισεκατομμύριο δολάρια ήταν το ετήσιο κόστος αντιμετώπισης της άνοιας παγκοσμίως για το 2018, 3 δισεκατομμύρια ευρώ κοστίζει στην Ελλάδα



κά, να ακολουθούν διατροφή πλούσια σε φρούτα, λαχανικά και ψάρια (μεσογειακή διαίτα), να ελέγχουν την παχυσαρκία, τον διαβήτη και την υπέρταση και να αποφεύγουν την υπερβολική κατανάλωση αλκοόλ. Επιπρόσθετα άνθρωποι με πολλά χρόνια εκπαίδευσης, απαιτητικά επαγγέλματα, έντονη νοητική δραστηριότητα και περισσότερες δραστηριότητες ελεύθερου χρόνου (συμπεριλαμβανομένων κοινωνικών αλλά και φυσικών σωματικών δραστηριοτήτων) έχουν μικρότερες πιθανότητες ανάπτυξης της νόσου αλτσχάιμερ.

Η νόσος αλτσχάιμερ είναι μη ανατρέψιμη και εξελίσσεται με αργούς ρυθμούς σε βέλους χρόνου. Τα υπάρχοντα φάρμακα (αναστολείς χολινεστερασών, μεμαντίνη) ανακουφίζουν τα συμπτώματά της χωρίς να αποτελούν ριζική θεραπεία. Οι μη φαρμακευτικές θεραπείες (νοητική ενδυνάμωση, εργοθεραπεία, θεραπείες τέχνης κ.λπ.) βοηθούν σημαντικά στην καλύτερη εξέλιξη όλων των μορφών άνοιας. Οι οργανώσεις για το αλτσχάιμερ παίζουν σημαντικό ρόλο στη συνολική διαχείριση της νόσου παγκοσμίως. Στη χώρα μας προσφέρουν μη φαρμακευτικές θεραπείες στους ασθενείς και υποστήριξη στις οικογένειές τους.

Τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα έχουν γίνει σημαντικά βήματα σχετικά με την αντιμετώπιση της άνοιας. Το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Άνοια έχει εγκριθεί από την Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής και διευτιπώνει προτάσεις για ένα ολοκληρωμένο και αποτελεσματικό σχέδιο διαχείρισης και αντιμετώπισης όλων των τομέων/μορφών της. Το Εθνικό Παρατηρητήριο για την Άνοια και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Αλτσχάιμερ με τις 25 οργανώσεις για το αλτσχάιμερ σε όλη την Ελλάδα συνεχίζουν με επιτυχία τον αγώνα για να γίνει η άνοια προτεραιότητα στη **δημόσια υγεία**. Η υλοποίηση του Εθνικού Σχεδίου Δράσης για την Άνοια έχει ξεκινήσει και αυτήν τη στιγμή λειτουργούν οκτώ **Κέντρα** Ημέρας για άτομα με άνοια στις μεγάλες πόλεις της Ελλάδας, πέντε νέα Ιατρεία Μνήμης σε **νοσοκομεία** και δύο μονάδες τελικού σταδίου για άτομα με άνοια υλοποιούνται άμεσα μέσω των περιφερειακών ΠΕΠ- ΕΣΠΑ 2014-2020. Επίσης μια νομοπαρασκευαστική επιτροπή εργάζεται εντατικά με σκοπό τη δημιουργία σχεδίου νόμου για την προστασία των δικαιωμάτων των ατόμων με άνοια και των φροντιστών τους.

Η επόμενη προσπάθειά μας έχει στόχο τη δημιουργία κοινοτήτων φιλικών προς την άνοια. Σε μια κοινότητα φιλική προς την άνοια οι άνθρωποι που νοσούν έχουν πρόσβαση σε έγκαιρη διάγνωση και θεραπεία, απολαμβάνουν υψηλής ποιότητας φροντίδα, αντιμετωπίζονται με σεβασμό και προσφέρουν στους συνανθρώπους τους. Μια κοινότητα φιλική προς την άνοια αποτελείται από μεμονωμένα άτομα, επιχειρήσεις και μαγαζιά, οργανισμούς, δημόσιες υπηρεσίες και συλλόγους που αναγνωρίζουν και υποστηρίζουν τις ανάγκες των ατόμων με άνοια. Για τον σκοπό αυτό η Εταιρεία Νόσου Αλτσχάιμερ Αθηνών πραγματοποιεί εκπαιδευτικά σεμινάρια στους εργαζόμενους.



ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΒΕΝΤΕΤΕΣ ΣΤΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

Πέθανε ασθενής από το «εμπάργκο» καθηγήτριας. «Μπλόκαρε» τη δημιουργία κέντρου διαδερμικής εμφύτευσης αορτικών βαλβίδων με αποτέλεσμα, όπως καταγγέλλεται, τον θάνατο καρδιοπαθούς - Το άγνωστο παρασκήνιο που φέρνει στο φως με έγγραφα το «ΘΕΜΑ» και γιατί ο Πολάκης κρατά 11 μήνες στο συρτάρι του την απόφαση του ΚΕΣΥ -Ο διορισμός του γιου της στο «Αττικόν»



Τον περασμένο Μάιο ο 78χρονος Π.Κ., καρδιοπαθής, κατέληξε περιμόντος να υποβληθεί σε διαδερμική εμφύτευση βαλβίδας στο νοσοκομείο «Αττικόν». Η επέμβαση δεν έγινε ποτέ, αν και στον ασθενή είχε εγκριθεί η βαλβίδα από τον Ιανουάριο, διότι, όπως έχει καταγγελθεί, η διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας και καθηγήτρια Αναισθησιολογίας του νοσοκομείου Γεωργία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου αρνούσαν να χορηγήσει αναισθησία σε αυτή την κατηγορία των ασθενών, ακολουθώντας όμως μια τουλάχιστον αντιφατική στάση.



της Παναγιώτας Καρλατίρα
 totakarlatira@gmail.com

Από τη μία δόλωσε ως αναισθησιολόγος ότι σπρίζει το πανεπιστημιακό κέντρο διαδερμικής εμφύτευσης βαλβίδων του νοσοκομείου και από την άλλη δεν παρείχε την αναισθησιολογική κάλυψη σε ασθενείς όταν αυτό της ζητούνταν. Σε αντίθεση με την αδράνεια που της καταλογίζεται μέσα στο νοσοκομείο για το πρόγραμμα των βαλβίδων, η ίδια εμφανίζεται εξαιρετικά δραστήρια σε ό,τι αφορά την επέκταση της Θεωρακοχειρουργικής Κλινικής - οι προσπάθειές της απέφεραν αποτέλεσμα, καθώς η κλινική διπλασιάζεται σε κλίνες και σε αυτή προσλαμβάνεται ο γιος της, ένας εκ των γιατρών που τη στελεχώνουν.

Το άγνωστο παρασκήνιο που εκτυλίσσεται τα τελευταία τρία χρόνια στο νοσοκομείο «Αττικόν» αποκαλύπτει το «ΘΕΜΑ», όπως αυτό αποτυπώνεται σε επίσημα έγγραφα των εμπλεκόμενων - καθηγητές,

Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), διοίκηση του νοσοκομείου, Ιατρική Σχολή Αθηνών. Πλέον, μετά τον θάνατο του ασθενούς, την υπόθεση ερευνά εισαγγελέας αναζητώντας ευθύνες για τις πράξεις και παραλείψεις που μπορεί να συνδέονται με την κατάληξη του. Την ίδια ώρα, πλήρη γνώση της κατάστασης που επικρατεί στο «Αττικόν» έχει ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης, στα χέρια του οποίου βρίσκεται από τον περασμένο Μάιο η απόφαση του ΚΕΣΥ, η οποία έδινε το πράσινο φως για την άμεση λειτουργία του κέντρου εμφύτευσης βαλβίδων. Ωστόσο, ο κ. Πολάκης, μόνος αρμόδιος να επικυρώσει την απόφαση του ΚΕΣΥ, δεν την απορρίπτει ούτε τη δέχεται. Επί έντεκα μήνες την κρατά στο συρτάρι του υποθετώντας έτσι σιωπηρά στην πράξη το «εμπάργκο» που έχει θέσει για τη λειτουργία του κέντρου η κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου σε αντίθεση με τη γνωμοδότηση της Ολομέλειας του ΚΕΣΥ, του καθ' ύλην αρμόδιου οργάνου του υπουργείου και προφανώς υπερκείμενη αρχή της διευθύντριας της Ιατρικής Υπηρεσίας του «Αττικόν». Η κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου είναι σύζυγος βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ και το όνομά της είχε αναφερθεί στην υπόθεση του θανάτου της μικρής Μελίνας Παρασκάκη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ). Τότε, είχε προκαλέσει εντύπωση το γεγονός ότι η ΕΔΕ για τις συνθήκες υπό τις οποίες κατέληξε η 4χρονη, ενώ την ανάνηψη επιχειρούσε η εξαδέλφη Πολάκη, αναισθησιολόγος κυρία Νεκταρία Πολάκη, ανατέθηκε όχι σε αναισθησιολόγους των Νοσοκομείων Παιδών, αλλά σε αναισθησιολόγο, συνεργάτη της κυρίας Κωστοπαναγιώτου.

Ο θάνατος που ερευνάται από τον εισαγγελέα

Τα όσα θλιβερά συνέβαιναν στο νοσοκομείο «Αττικόν», με τη διακοπή του 10ετούς προγράμματος εμφύτευσης βαλβίδων, τέθηκαν υπόψη του εισαγγελέα μετά από μηνυτήρια αναφορά που κατέθεσε τον Ιούλιο του 2018

στον τότε προϊστάμενο της Εισαγγελίας Προτοδικών Αθήνας Ηλία Ζαγοραίο ο διευθυντής της Β' Πανεπιστημιακής Καρδιολογικής Κλινικής και υπεύθυνος του προγράμματος εμφύτευσης διακαθετηριακών βαλβίδων, Ευστάθιος Ηλιοδρομίτης. Με βάση αυτή την αναφορά ξεκίνησε εισαγγελική έρευνα στο πλαίσιο της οποίας κλήθηκαν για εξηγήσεις οι εκπρόσωποι του νοσοκομείου. Η υπόθεση παραμένει ακόμη υπό διερεύνηση, με τους συγγενείς του θανόντος να έχουν δώσει και εκείνοι το «παρόν» στον εισαγγελέα για να ξετυλίξουν τα γεγονότα που οδήγησαν στον θάνατο του δικού τους προσώπου. Ο κ. Ηλιοδρομίτης στην αναφορά του στον εισαγγελέα καταγγέλλει «την ανατιμολογητή διακοπή του προγράμματος εμφύτευσης διακαθετηριακών βαλβίδων που στοίχισε τη ζωή του ασθενούς Π.Κ., ο οποίος ήταν στη λίστα αναμονής για εμφύτευση βαλβίδας».

Ο ίδιος παραθέτει πρωτοκόλλημένες επιστολές με τις οποίες προειδοποιούσε την κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου ότι «η αδικαιολογητή διακοπή του προγράμματος θα στοιχίσει ανθρώπινη ζωή». Ο κ. Ηλιοδρομίτης, έναν μήνα πριν από το μοιραίο συμβάν, με έγγραφό του προς τον πρόεδρο της Ιατρικής Σχολής και τη διοίκηση του νοσοκομείου είχε ενημερώσει ότι «ενώ υπάρχει έγκριση τριών βαλβίδων από το ΚΕΣΥ και τη διοίκηση (σ.σ.: κάθε βαλβίδα κοστίζει περί τις 20.000 ευρώ ενώ η επιλογή ασθενών γίνεται με αυστηρά κριτήρια από μέλη ειδικής επιτροπής του ΚΕΣΥ), αυτές δεν εμφυτεύονται διότι δεν παρέχεται η αναγκαία αναισθησιολογική κάλυψη, με αποτέλεσμα τον μεγάλο κίνδυνο απώλειας ασθενών».

Τα αντανάκλαστα της κυρίας Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου ήταν άμεσα μετά τον θάνατο του Π.Κ.: απέστειλε με κατεπείγην έγγραφο της τρόπους αντιμετώπισης των ασθενών της λίστας. Αυτό που πρότεινε ουσιαστικά ήταν να παραπέμπονται σε κέντρα διακαθετηριακής εμφύτευσης βαλβίδων άλλων νοσοκομείων, παρότι τα δημόσια νοσοκομεία έχουν αναμονή δύο και πλέον ετών και τα ιδιωτικά αποτελούν μονόδρομο, αλλά με υψηλό αντίτιμο.



Κύριε (επιγράψτε),
 Εν όψει του γεγονότος ότι συνήδη θένατος ασθενούς ως προς απόφαση
 μαθηματικά θέαση, ως ένω υποαίτιας παρακαλώ για να δική ενέργεια.
 Ένα κτισμένο από έγγραφοι και κεραιών στη διάθεση σας.

Με γνήσιο
 Έπισημα, Ηλιοδρομίτη,
 Επιδρομή, Επιδρομή,
 Έπισημα, Επιδρομή, Επιδρομή, Επιδρομή,
 Διεύθυνση, Επιδρομή, Επιδρομή, Επιδρομή, Επιδρομή.

Η αναφορά του δ'ντή της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του «Αττικόν» Ευσταθίου Ηλιοδρομίτη στον εισαγγελέα, με την οποία επισημαίνει ότι αν δεν λειτουργήσει άμεσα το Κέντρο υπάρχει κίνδυνος να χαθεί κι άλλη ανθρώπινη ζωή

Η απόφαση για έγκριση λειτουργίας του κέντρου διαδερμικής εμφύτευσης αορτικών βαλβίδων από το ΚΕΣΥ μένει κοντά έναν χρόνο τώρα εντελώς αναπιολόγητα στο συρτάρι του κ. Πολάκη

Η ΕΔΕ για τις συνθήκες υπό τις οποίες κατέληξε η 4χρονη στο ΠΑΓΝΗ, ενώ την ανάνηψη επιχειρούσε η εξαδέλφη του κ. Πολάκη, αναισθησιολόγος κυρία Νεκταρία Πολάκη, ανατέθηκε όχι σε αναισθησιολόγους των Νοσοκομείων Παιδων, αλλά σε αναισθησιολόγο, συνεργάτη της κυρίας Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου

Ο πόλεμος για τις κλίνες και ο διορισμός του υιού

Ωστόσο, στο «Αττικόν» το πρόγραμμα διακόπηκε σιωπηρά. Το 2017 στο νοσοκομείο έγιναν 12 επεμβάσεις για βαλβίδες, ενώ άλλοι τόσοι ασθενείς βρίσκονταν σε λίστα αναμονής. Το 2018 δεν έγινε καμία. Και τούτο διότι, όπως καταγγέλλεται, η διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας άρχισε να εκφράζει αντιρρήσεις σχετικά με τη λειτουργία του προγράμματος και επικαλούνταν ότι εκκρεμεί η πιστοποίηση από το ΚΕΣΥ, με τους γιατρούς όχι μόνο των καρδιολογικών κλινικών αλλά όλου του νοσοκομείου να προσπαθούν να καταλάβουν για ποιον λόγο η ίδια η διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας «μπλοκάρει» ένα άρτιο πρόγραμμα της πανεπιστημιακής καρδιολογικής κλινικής, με αποτέλεσμα να στερούνται τη δυνατότητα θεραπείας στο ΕΣΥ επιβαρημένοι καρδιοπαθείς, και μάλιστα από ευάλωτες οικονομικά περιοχές όπως η Δυτική Αττική. Είναι ενδεικτικό ότι ο ασθενής που κατέληξε ήταν από το Αιγάλεω.

Η κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου ωστόσο ασχολήθηκε με ένα άλλο θέμα που πυροδότησε μεγάλη αντιπαράθεση μέσα στο νοσοκομείο: από το καλοκαίρι του 2017 ζήτησε να παραχωρηθούν κλίνες από την Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική στη Θωρακοχειρουργική. Συγκεκριμένα, ζήτησε την παραχώρηση 14 κλινών για να διπλασιαστεί η δυναμικότητα της Θωρακοχειρουργικής και Καρδιοχειρουργικής Κλινικής. Η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας - Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) είχε συνδέσει τη μειωμένη δυναμικότητα της Καρδιολογικής με τα δεκάδες ράντζα που αναπτύσσονταν σε κάθε εφημερία στους διαδρόμους του «Αττικόν». Επίσης, είχε επισημανθεί ότι η κλινική δεν συμμετέχει στις εφημερίες των νοσοκομείων της Αττικής. Τελικά οι 12 κλίνες της Καρδιολογικής «κατακυρώνονται» στους θωρακοχειρουργούς με τους οποίους είχε συνταχθεί η κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου.

Το ίδιο διάστημα αποφασίζεται και η πρόσληψη δύο ιατρών στη Θωρακοχειρουργική. Ανάμεσα στους υποψηφίους που κρίνονται από το Συμβούλιο Πρόληψης - Κρίσης είναι και ο γιος της διευθύντριας της Ιατρικής Υπηρεσίας. Στη γενική κατάταξη ο συγκεκριμένος γιατρός ήταν 5ος, ωστόσο όταν με απόφαση του Δ.Σ. του νοσοκομείου ορίστηκε εξειδικευμένη προσοντολογία, ήρθε στη 2η θέση της τελικής κατάταξης και τελικά τον Δεκέμβριο του 2018 διορίστηκε στη Θωρακοχειρουργική Κλινική του «Αττικόν».

Στο μεταξύ, από τον Μάιο του 2018 το ΚΕΣΥ έχει ενημερώσει τόσο τον διοικητή κ. Δραγόνα όσο και τη διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας, κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου, πως «το αίτημα της Β' Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου σας σχετικά με την καταλληλότητα εμφύτευσης αορτικών βαλβίδων εγκρίθηκε από την Ολομέλεια του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας, κατόπιν σχετικής γνωμοδότησης από την καθ' ύλην αρμοδία επιτροπή του ΚΕΣΥ. Για την ολοκλήρωση της διαδικασίας υπολείπεται η υπογραφή του υπουργού. Κατόπιν αυτού, μπορείτε να προχωρήσετε στην υλοποίηση του σχετικού προγράμματος». Η υπογραφή, όμως, από τον αρμόδιο υπουργό υπολείπεται τους τελευταίους έντεκα μήνες...

Οι αντιφάσεις της διευθύντριας

Σύμφωνα με τον κ. Ηλιοδρομίτη, η διευθύντρια της Ιατρικής Υπηρεσίας είχε καταλυτικό ρόλο στη λειτουργία του προγράμματος και συμμετείχε αδιαλείπτως σε αυτό. Η Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική ιδρύθηκε το 2008, επί διεύθυνσης Δημήτρη Κρεμαστινού. Ως τον Σεπτέμβριο του 2017 οι καρδιολόγοι της κλινικής είχαν αντιμετωπίσει συνολικά 64 ασθενείς με θνητότητα μηδενική. Το 2016 το ΚΕΣΥ ξεκίνησε την αξιολόγηση των αντίστοιχων κέντρων στο ΕΣΥ και στον ιδιωτικό τομέα προκειμένου αυτά να λάβουν την απαραίτητη πιστοποίηση λειτουργίας. Τον Σεπτέμβριο του 2016 η κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου ως πρόεδρος της συσταθείσας από τον διοικητή Γιώργο Δραγόνα ομάδας εργασίας - επιτροπής για τις διαδερμικές καρδιακές βαλβίδες ενημερώνει τη διοίκηση του «Αττικόν» αλλά και τους διευθυντές των Καρδιολογικών Κλινικών ότι «η επιτροπή θεωρεί ότι είναι απολύτως απαραίτητη η συνέχιση των επεμβάσεων διαδερμικής εμφύτευσης αορτικών βαλβίδων στο νοσοκομείο και γι' αυτό προτείνει «τον προγραμματισμό της επέμβασης σε δύο τουλάχιστον ασθενείς τον μήνα με έναρξη το συντομότερο δυνατό. Σχετικά δε με τη σειρά προγραμματισμού

προτείνεται να τηρείται η σειρά προτεραιότητας με βάση την ημερομηνία έγκρισης από το ΚΕΣΥ».

Από το «Αττικόν» ο σχετικός φάκελος υποβλήθηκε στο ΚΕΣΥ τον Οκτώβριο του 2017. Σε αυτόν περιεχόταν, μεταξύ άλλων, η πιστοποίηση από την κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου ότι «η αναισθησιολογική κλινική παρέχει την απαραίτητη αναισθησιολογική κάλυψη για τις επεμβάσεις διαδερμικής εμφύτευσης αορτικής βαλβίδας που διενεργούνται στο Αττικόν από εννέα ετών». Στο σχετικό έγγραφο δε, που υπογράφει τον Μάρτιο του 2017, ορίζει την ίδια και άλλες δύο αναισθησιολόγους να συμμετάσχουν στις επεμβάσεις. Τον Αύγουστο του 2017 η κυρία Γερολουκά-Κωστοπαναγιώτου τοποθετείται από τον διοικητή του «Αττικόν» και πρόεδρος της Επιτροπής Αξιολόγησης Ασθενών που χρήζουν αντικατάστασης αορτικής βαλβίδας. Στο διάστημα αυτό, όπως μαρτυρούν τα έγγραφα που έχει στη διάθεσή του το «ΘΕΜΑ», από το νοσοκομείο υποβάλλονταν κανονικά αιτήματα ασθενών προς το ΚΕΣΥ, το οποίο απαντούσε θετικά για την εμφύτευση βαλβίδων. Όπως επισημαίνει ο κ. Ηλιοδρομίτης, «κατά τα χρονικά διαστήματα από την υποβολή των φακέλων στο ΚΕΣΥ μέχρι τη δημοσίευση στο ΦΕΚ δεν διαταράχθηκε και δεν διακόπηκε το πρόγραμμα εμφύτευσης βαλβίδων σε κανένα νοσοκομείο».

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Σελ.: 78

Ημερομηνία έκδοσης: 30-03-2019

Επιφάνεια: 893.18 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6725

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΓΡΑΦΕΙΟ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΝΕΛΛΟΠΟΥΛΟΣ



Ευφυής κίνηση από την ΠΟΕΔΗΝ: εισέβαλε την Πέμπτη το πρωί και στα δύο υπουργεία, Εσωτερικών και Εργασίας, μπενδίζοντας έτσι την πιθανότητα του λάθους...



Το Σωματείο Υποστηρίξης Διεμφυλικών (ΣΥΔ), μια μη κυβερνητική οργάνωση εθελοντικού χαρακτήρα για την προαγωγή των δικαιωμάτων και ελευθεριών των τρανς, φυλοδιαφορετικών ανθρώπων, κατήγγειλε την εκπομπή «Ευτυχείτε» του Open TV που παρουσιάζει η Κατερίνα Καινούργιου.

Η γνωστή (!) παρουσιάστρια αναφέρθηκε σε Αμερικανίδα τρανς γυναίκα που επισκέφτηκε τη χώρα μας, μιλώντας για αυτήν στο αντρικό γένος. Το σωματείο «καταγγέλλει τον συνεχή κακοποιητικό λόγο κατά των τρανς ανθρώπων, και ιδιαίτερα την προσφώνηση σε λάθος γένος (misgendering) στα μέσα ενημέρωσης στη χώρα μας». Για την Κατερίνα Καινούργιου μιλάμε βέβαια...

Από το twitter: «Η οικογένεια Κόκκαλη, η μόνη οικογένεια που αγάπησε, υπηρέτησε πιστά τη μεγάλη ιδέα του Ολυμπιακού μας. Ο Πέτρος Κόκκαλης δεν άντεξε το διεφθαρμένο σκοτεινό εγκληματικό παρακρατικό σύστημα του υπόδικου Μαρινάκη. Ανεξάρτητος και απελευθερωμένος θα μπορούσε πλέον να προσφέρει». Επος.

Ηρθε η ώρα να σας αποκαλύψουμε έναν ακόμα χρηματοδότη της «Εφημερίδας των Συντακτών». Είναι ο Σωκράτης Κόκκαλης. Μας ανακάλυψε, ρε γαμώτο, το in.gr, η ναυαρχίδα των sites του ομίλου media του Βαγγέλη-αδικημένου ήρωα της Επανάστασης του '21-Μαρινάκη. Δείτε τι έγραψε: «Και γιατί υπάρχουν και τα ΜΜΕ... Γιατί ο ΣΥΡΙΖΑ χρειάζεται ολιγάριθμες διατεθειμένους να γίνουν κορηγοί των φιλικών του ΜΜΕ, και ο Κόκκαλης θα μπορούσε να συνεισφέρει σε αυτό. Πώς αλλιώς να εξηγήσουμε τις πληροφορίες ότι ο Πέτρος Κόκκαλης συναντήθηκε με τον Νίκο Παππά αλλά και τον Τάσο Παππά της "Εφημερίδας των Συντακτών";».

Το γεγονός ότι σήμερα έχουμε συνέντευξη του Πέτρου Κόκκαλη στην εφημερίδα μας και ο Τάσος είναι υπεύθυνος του φύλου του Σαββατοκυριακού αποτελεί, όπως καταλαβαίνετε, διαβολική σύμπτωση. Αποκαλύπτουμε δε πως η συνάντηση έγινε (όχι σε γιάφκα) σε γνωστό ουζερί της Νέας Σμύρνης και ο λογαριασμός ήταν 50 ευρώ. Δεν τον πλήρωσε ο Κόκκαλης.

Υπενθυμίζουμε πως πριν από τον Κόκκαλη, χρηματοδότης της εφημερίδας μας ήταν και η Γιάννα Αγγελοπούλου-Δασκαλάκη, τότε που ο γιος της αρθρογραφούσε εδώ με ψευδώνυμο. Είμαστε μια πλούσια εφημερίδα με μεριστάνες χρηματοδότες.



Πόσα θέλουν για να μας τρελάνουν στη Νέα Δημοκρατία; Εβγαλε ποπ raper λοιπόν το κόμμα και μας αποκάλυψε ότι το Kontra Channel του Ανδρέα Κουρή ανήκει στην οικογένεια Κόκκαλη! «Πόσο μάλλον όταν κανάλι της οικογένειας Κόκκαλη, το "Κόντρα Τσάνελ", στηρίζει απροσχημάτιστα τον ΣΥΡΙΖΑ, στο πλαίσιο, προφανώς, της...



Επανερχομαι στο δημοσίευμα του in.gr για την «Εφ.Συν.». Τους καταλαβαίνω λίγο όσους γράφουν για την εφημερίδα μας. Μία ότι έχουμε κρυφούς χρηματοδότες, μία ότι παίρνουμε πολιτική γραμμή από κάπου, μία δεν ξέρω κι εγώ τι άλλο. Μία εβδομάδα μόνο να έρθουν να κάτσουν στα γραφεία μας και θα συνειδητοποιήσουν από μόνοι τους πόσο ανοησίες είναι όλα αυτά. Είναι φύσει αδύνατον να καταλάβουν πώς δουλεύει η «Εφ.Συν.» που αποτελεί ένα πρωτόγνωρο δημοσιογραφικό εγχείρημα...

Σε εγρήγορση βρίσκεται από το πρωί της Τετάρτης ο δημοσιογράφος του ΣΚΑΙ Νίκος Υποφάντης. Αιτία, το αποκάλυπτικό ρεπορτάζ της «Εφημερίδας των Συντακτών» σχετικά με τις κακοοργανωμένες διώξεις σε βάρος του Γ. Πάσχα, εν ενεργεία υπηλόβαθμου στελέχους της Τραπεζής της Ελλάδος, για τα 800 χιλιάδες ευρώ δάνειο που πήρε. Σε αναβρασμό ο καλός συναδέλφος, μια και στα δάνεια είναι ειδικός: τέσσερις μέρες τώρα ξεροσταλιάζει μπροστά σε ένα ΑΤΜ, κάνοντας ρεπορτάζ την προσπάθειά του να βγάλει με την κάρτα του και αυτός 800 χιλ. ευρώ.

Και μια και λέμε για το iefimerida.gr, σημείωσε προχθές μεγάλη δημοσιογραφική επιτυχία. Το ρεπορτάζ του έλεγε «Σόλο έξοδος για την Περιστέρα Μπαζιάνα -Σε διάλεξη αρχιτεκτονικής, ανανεωμένη και μοδάτη

[εικόνας]» και παρουσίαζε αυτές τις εικόνες, όντως - έστω και αν ήταν κομμένες άσπασα. Τελικά αποδείχθηκε πως οι φωτογραφίες δεν προέρχονταν από κάποια σόλο έξοδο αλλά από την εκδήλωση στο ΚΠΙ Σταύρος Νιάρχος με τον Εβο Μοράλες. Είναι έτοιμοι να τους δώσουν το βραβείο Πούλιτζερ αλλά δεν μπορούν να βρουν το ρεπορτάζ, αφού το iefimerida.gr μόλις κατάλαβε την γκάφα το εξαφάνισε.

«Προβιάδιμα για τρεις από τις τελευταίες οκτώ θέσεις στο ευρωψηφοδέλτιο της Νέας Δημοκρατίας φέρονται πλέον να έχουν η νυν ευρωβουλευτής και εκπρόσωπος Τύπου της Ν.Δ. Μαρία Σπυράκη, η παρουσιάστρια Βίκυ Φλέσσα και η δημοσιογράφος Ερη Λιβανίου», έγραψε το Protagon.gr το οποίο, σημειωτέον, δεν είναι οστικτικό site.

«Φαίνεται ότι ο Κωστάκης ο Μπαξεβάνης κάνει την ψυχραιμία του και γράφει αγυρτείες, νομίζοντας ότι αποκαλύπτει τα απόκρυφα μυστικά του iefimerida. Ενώ, στην πραγματικότητα, πουλάει φούμαρα και στα δικαστήρια που θα τον πάμε θα δει τα δικά μας απόκρυφα, θα τα κάνει όλα γαργάρα και θα κάνουμε όλοι εδώ στο iefimerida διακοπές του καλοκαιρι με τα λεφτά που θα του πάρουμε».

Αυτά έγραφε ο Χρήστος Ράπτης, ιδιοκτήτης του site iefimerida.gr. Και όντως πήγαν στα δικαστήρια. Αλλά μάλλον θα κάνει διακοπές ο Κώστας Βαξεβάνης και οι εργαζόμενοι του Documento, αφού το δικαστήριο αποφάσισε ο Ράπτης να πληρώσει 15 χιλ. ευρώ στον Βαξεβάνη και όχι το αντίθετο.



ΑΠΕ - ΜΠΕ/Αλέξανδρος Μπαζιάνας