



## Αιμοδότης ή αφαιμαξη οι ιδιώτες στην Υγεία;

Με αφορμή την πρόταση του προέδρου της ΝΔ για ΣΔΙΤ στον τομέα της Υγείας «Το Βήμα» ανοίγει τον διάλογο για τα υπέρ και τα κατά



ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

«Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη ιδιωτική δαπάνη υγείας σε σύγκριση με όλες τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, η ιδιωτική δαπάνη ανήλθε στην Ελλάδα το 2017 στα 5,6 δισ. ευρώ, από τα οποία η ιδιωτική ασφάλιση αντιπροσωπεύει μόλις τα 578 εκατ. ευρώ και οι ιδιωτικές πληρωμές από την τσέπη των νοικοκυριών τα 5 δισ. ευρώ» εξηγεί ο καθηγητής Οικονομικών της Πανεπιστήμιο Αθηνών κ. Γιάννης Υφαντόπουλος.

Ενώ ο δείκτης βιωσιμότητας του συστήματος Υγείας στη χώρα μας αποδεικνύεται «αδύναμος», όπως προκύπτει από πρόσφατη πανευρωπαϊκή μελέτη, κυβέρνηση και αξιωματική αντιπολίτευση συγκρούονται για την επόμενη (αβέβαιη) μέρα του ΕΣΥ.

Οι αλλαγές που προκρίνει η ΝΔ, με επίκεντρο τη σύμπτυξη του ιδιωτικού τομέα, αντιμετωπίζονται από την κυβέρνηση ως «νεοφιλελεύθερες προσεγγίσεις» με στόχο τη σταδιακή εκχώρηση του πολυτιμότερου δημόσιου αγαθού σε ιδιωτικά... χέρια.

Ο πρόεδρος της «γαλάζιας» παράταξης, πάλι, επιμένει ότι η αγορά ακατοδιαγωνιστικών υπηρεσιών από ιδιώτες εντός του ΕΣΥ θα αναβαθμίσει τις παρεχόμενες υπηρεσίες των πολιτών. Επιπλέον, η σύμπτυξη ιδιωτικού με δημόσιο τομέα που οραματίζονται στην Πειραιώς περιλαμβάνει μεταξύ άλλων και τη διοίκηση των νοσοκομείων σε σύμπτυξη με τον ιδιωτικό τομέα, ανλόντας έτσι την τεχνολογία για τη σχέση κόστους - οφέλους.

Σε εν εξελίξει πολιτικό, προεκλογικό κλίμα, ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Ξανθός χαρακτηρίζει το πρόγραμμα της ΝΔ «ακραίο, ωμό και κινικό αφήγημα», ενώ η τοποθέτηση του αναπληρωτή υπουργού Υγείας κ. Παύλου Πολάκη από το βήμα της Βουλής ήταν ακόμα πιο καυστική, όταν αναγνώρισε στα λόγια κ. Κυριάκου Μητσοτάκη τις θεωρίες του νοσηλέστα οικονομολόγου Μίλτον Φρίντμαν.

### Στα ύψη η ιδιωτική δαπάνη

Οι οικονομολόγοι της Υγείας, πάλι, μιλώντας στο «Βήμα» υπογραμμίζουν ότι ο συγκροσιαστικός αυτός διάλογος που εκτυλίσσεται είναι τουλάχιστον «ποικιλικός», εξαιτίας του στρεβλού και ανορθόδοξου ελληνικού μοντέλου. Ο χαρακτήρας του παραμένει αμιγώς δημόσιος, αλλά στη χώρα μας η ιδιωτική

δαπάνη έχει εκτοξευθεί δραματικά. «Η Ελλάδα παρουσιάζει την υψηλότερη ιδιωτική δαπάνη υγείας σε σύγκριση με όλες τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης. Σύμφωνα με τα πλέον πρόσφατα στοιχεία της ΕΛΣΤΑΤ, η ιδιωτική δαπάνη ανήλθε στην Ελλάδα το 2017 στα 5,6 δισ. ευρώ, από τα οποία η ιδιωτική ασφάλιση αντιπροσωπεύει μόλις τα 578 εκατ. ευρώ και οι ιδιωτικές πληρωμές από την «τσέπη των νοικοκυριών» τα 5 δισ. ευρώ» εξηγεί ο καθηγητής Οικονομικών της Υγείας κ. Γιάννης Υφαντόπουλος.

Ωστόσο το ζητούμενο δεν είναι μόνο η υψηλή δαπάνη αλλά πώς κατανέμεται αυτή στα κοινωνικοοικονομικά στρώματα. «Οι έρευνες που έχουν γίνει στο Πανεπιστήμιο Αθηνών δείχνουν ότι οι φτωχοί φέρνουν το μεγαλύτερο μέρος της ιδιωτικής δαπάνης σε σχέση με τα εισοδήματά τους. Το αποτέλεσμα της οικονομικής κρίσης ήταν καταστροφικό για το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού, με τη φτωχοποίηση της μέσης αστικής τάξης και την περαιτέρω επιδείνωση των φτωχών. Το σύστημα υγείας στη χώρα μας έγινε το πλέον ιδιωτικό και με τις μεγαλύτερες ανισότητες σε σύγκριση με τα άλλα συστήματα της Ευρώπης» αναλύει ο καθηγητής.

Ετσι ενόψει η πολιτική αυτή σύγκρουση παραμένει αναγκαστικά σε κομματικές και ιδεολογικές προσεγγίσεις, οι πολίτες «ασφυκτιούν» σε ένα ατελές, δημόσιο σύστημα υγείας, εξαιτίας (και) των κενών σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

### Το «πείραμα» της Σουηδίας

«Πυξίδα» για τη ΝΔ αποτελεί το πανευρωπαϊκό Νοσοκομείο Καρολίνοκα στη Σουηδία, καθώς το 2014 προχώρησε στην αγορά υπηρεσιών ακατοδιαγωνιστικών εξετάσεων. Η σύμβαση - 14ετούς διάρκειας - προβλέπει όχι μόνο την εγκατάσταση εξοπλισμού στο νοσηλευτικό ίδρυμα, αλλά και τη δι-

αρκή συντήρηση και αναβάθμισή του. Το αποτέλεσμα είναι να επιβαρύνεται ο ιδιώτης που παρέχει τον εξοπλισμό με τα κόστη λειτουργίας και συντήρησης, χωρίς το νοσοκομείο να παίρνει το ρίσκο μιας δαπανηρής επένδυσης.

Σύμφωνα δε με τον πρόεδρο της ΝΔ, ασφαλιστική δικλίδα για τη διαπίρση της δημόσιας υπηρεσίας του ΕΣΥ είναι ότι τα ιδιωτικά μηχανήματα θα τα χειρίζονται δημόσιοι γιατροί, ενώ το κόστος της εξέτασης θα καλύπτεται από τον ασφαλιστικό φορέα.

Το συνηθισμένο όμως μοντέλο οδήγησε ακόμη μια παρενέργεια του ελληνικού ΕΣΥ: εκείνη της αναμονής για δημόσιο ραντεβού. Ενδεικτικό το παράδειγμα των ογκολογικών ασθενών που περιμένουν έως και τρεις μήνες ώστε να υποβληθούν στην απαραίτητη ακτινοθεραπεία.

Εκεί όμως που τα σπेलή της Πειραιώς αναγορίζουν ευκαιρίες για ανανέωση του ΕΣΥ τα σπेलή της κυβέρνησης εντοπίζουν παγίδες. Ο βουλευτής της ΣΥΡΙΖΑ και συντονιστής της ΕΠΕΚΕ Υγείας κ. Σάκης Παπαδόπουλος μιλώντας στο «Βήμα» αναγνωρίζει τις πρόσφατες οικονομικές αδυναμίες, επιμένει όμως στον δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ.

Ο ίδιος διευκρινίζει ότι ο εξοπλισμός του ΕΣΥ, η ανανέωσή του, ο εκσυγχρονισμός του, η επάρκεια του υλικοτεχνικού εξοπλισμού στηρίζονται κυρίως στη δημόσια χρηματοδότηση. Από το πρόγραμμα δημοσίων επενδύσεων, από το ΕΣΓΠΑ, από τον προϋπολογισμό δαπανών του υπουργείου Υγείας. Δευτερευόντως συμβάλλουν δωρεές, επιχορηγήσεις από αυτοδιοικητικά όργανα - όπως η απειρη Περιφέρεια Αττικής -, χρηματοδοτήσεις από την Ευρωπαϊκή Τράπεζα Επενδύσεων.

«Η συνεισφορά του ιδιωτικού τομέα υγείας δεν μπορεί να γίνει με την ανάληψη λειτουργιών του ΕΣΥ, γιατί θα αφαιρέσει πόρους. Μπορεί να είναι συμπληρωματική, με συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ, καθώς η δημόσια



Οι πολίτες «ασφυκτιούν» σε ένα ατελές, δημόσιο σύστημα υγείας, εξαιτίας (και) των κενών σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό

χρηματοδότηση του εξοπλισμού του ΕΣΥ παραμένει αναγκαία» σημειώνει ο κ. Παπαδόπουλος.

Και συνεχίζει: «Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι στη διάρκεια των μνημονιακών προγραμμάτων προσαρμογής επιβλήθηκε τέρστια περικοπή των δημοσίων δαπανών. Τώρα βελτιώθηκε κάπως η χρηματοδότηση, οι δημόσιες δαπάνες υγείας ανέχονται στο 5,2% του ΑΕΠ (από 4,6% το 2014), όμως ανεπαρκούν, γιατί οι ανάγκες παραμένουν τέρστιες».

### Συνέργειες με τεκμηριωμένες διαδικασίες

Ωστόσο, καθώς η σύμπτυξη δημοσίου και ιδιωτικού τομέα είναι μια συνήθης πρακτική (και) στη χώρα μας, ο ομότιμος καθηγητής Οικο-

### Ο ΑΝΤΙΛΟΓΟΣ

## «Το ιδιωτικό μάντζμεντ δοκιμάστηκε με... οδυνηρά αποτελέσματα»

Το ιδιωτικό μάντζμεντ του ΕΣΥ - που πρότεινε ο Κυριάκος Μητσοτάκης, αρχικά σε πιλοτικό επίπεδο και πάντα στο πλαίσιο της σύμπτυξης - αντιμετωπίζεται τόσο από την κυβέρνηση όσο και από την πλειονότητα των εργαζομένων στα νοσοκομεία ως ένας επιβαρυντικός παράγοντας που μολύνει το δημόσιο κύταρο του συστήματος υγείας.

«Η διοίκηση του ΕΣΥ χρειάζεται αποκομματικοποίηση, όχι αποπολιτικοποίηση, από τα καθήκοντα, τους στόχους, το όραμα, που πρέπει να υπηρετεί» αναλύει ο συντονιστής της ΕΠΕΚΕ Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, κ. Σάκης Παπαδόπουλος. Στο πλαίσιο αυτό, σημειώνει ότι κριτήρια για την επιλογή τους πρέπει αφενός να είναι η υψηλή τεχνολογική επάρκεια και γνώση, αφετέρου όμως πρέπει να διακρίνονται από «επιμόρφωση, συναισθηματική ευνότητα, συνεργασιμότητα, με ικανότητες

σχεδιασμού και αξιολόγησης αναγκών για τις υπηρεσίες υγείας που επιδιώκουν να προσφέρουν στους ασθενείς. Το πρόγραμμά της ΝΔ, και αυτά που είπε ο πρόεδρος της, θέλει ιδιωτικές επιχειρήσεις - ιδιώτες μάντζμεντ να συνδιοικούν τα δημόσια νοσοκομεία. Η γαβιά είναι ότι οι ιδιώτες μάντζμεντ στοχεύουν πρώτιστα στο δικό τους επιχειρηματικό κέρδος από την εκμετάλλευση λειτουργιών των δημοσίων νοσοκομείων (προμηθειών, εργαστηρίων, χειρουργείων...) και δευτερευόντως στην ικανοποίηση των δικαιωμάτων των ασθενών. Δοκίμαστηκε το ιδιωτικό μάντζμεντ στο «Ερρίκος Ντυνάν», στο ΚΕΕΑΠΝΟ, σε ασφαλιστικά ταμεία, στην τιμολόγηση των φαρμάκων, και αποτελέσματα πολύ οδυνηρά για το δημόσιο συμφέρον. Οδήγησε σε τέρστιες χρέη, σε εκρηκτικά ελλείμματα, σε πελατειακές εξυπηρετήσεις,

σε συναλλαγές, σε μίζες, σε σκάνδαλα που διερευνούνται δικαστικά» καταλήγει ο κ. Παπαδόπουλος.

Αλλιώς, όπως διαπιστώνει ο ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, κ. Γιάννης Κυριόπουλος, δεν υπάρχουν εμπειρικά ευρήματα για την αξιολόγηση της ανάθεσης του μάντζμεντ σε σύμπτυξη με τον ιδιωτικό τομέα: «Όσοι δεν είναι μια ώριμη απόφαση για τη χώρα μας. Βεβαίως δεν είναι δυνατή η συνέχιση της παρούσας κατάστασης με τη διοίκηση και διαχείριση των μεγαλύτερων δημοσίων επιχειρήσεων - των νοσοκομείων - από 'πολιτικοδοικητικά στελέχη των κομμάτων εξουσίας ή στελέχη του Δημοσίου που επιλέγονται κατ' αρχαιότητα». Υπάρχουν οι επιλογές και οι άνθρωποι ώστε να υπάρξει σύγχρονη διοίκηση και αποδοτική χρήση των πόρων».



νομικών της Υγείας κ. Γιάννης Κυριόπουλος συνηγορεί στην ανάγκη βελτίωσής της. «Βεβαίως, η σχέση αυτή εκφράζεται κατά περίπτωση και αποσπασματικά στη χώρα μας μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικού τομέα, αλλά και σε άλλες περιπτώσεις υπάρχουν ανάλογες πρακτικές. Είναι αναγκαίο οι σχέσεις αυτές να αποκτήσουν συγκρότηση, διαφάνεια και σταθερότητα με τη μορφή ανταγωνιστικών συμβάσεων στο πλαίσιο "συμβολαιακών αγορών", όπως συμβαίνει σε ολόκληρο τον δυτικό κόσμο αλλά πλέον, πρόσφατα, και στον ανατολικό».

Μάλιστα, ο ίδιος κρίνει ότι η εγκατάσταση δαπανηρής τεχνολογίας εντός των δημόσιων και ιδιωτικών νοσοκομείων είναι προτιμητέα «σε όρους αποδοτικότητας, αποτελεσματικότητας, ελέγχου και διαφάνειας. Επειδή διασφαλίζει μεγαλύτερο ωράριο εργασίας, λιγότερο χρόνο εκτός λειτουργίας και συνεπώς ευχερέστερη πρόσβαση με μικρό κόστος χρόνου για τους πολίτες. Η εξέλιξη αυτή μειώνει τις πιθανότητες παράτυπων συναλλαγών και κυρίως τις ιδιωτικές πληρωμές και παραπληρωμές».

Μοιραία, το ερώτημα που παραμένει αναπάντητο είναι πώς αξιοποιούνται τα 14,4 δισ. ευρώ που διатиθενται στο σύστημα Υγείας της χώρας μας. Ποιος φορέας μπορεί να διασφαλίσει τη μεγαλύτερη αξιοποίηση των χρημάτων αυτών προς όφελος των Ελλήνων; Ποια θα ήταν η αποδοτικότερη για τους ασθενείς συνεργασία ανάμεσα στην ιδιωτική πρωτοβουλία και στη δημόσια διοίκηση των υπηρεσιών υγείας;

Από τις αρχές του 2000 – όπως διευκρινίζει ο κ. Υφαντόπουλος – οι μεταρρυθμίσεις αποβλέπουν στην αναμόρφωση του ιδιωτικού τομέα με τη δημιουργία κινήτρων για συνεργασίες μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού, με κύριους στόχους τη βιωσιμότητα και τη διασφάλιση της πρόσβασης των πολιτών στις υπηρεσίες υγείας.

«Επιπλέον υπάρχουν θεσμοί, πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα που αξιολογούν το "παραγόμενο έργο" για κάθε ευρώ που δαπανάται στην Υγεία. Στη Βρετανία είναι το NICE, στη Γαλλία είναι το HAS και στη Γερ-



Σε μια περίοδο που το σύστημα Υγείας έχει εξαντλήσει τα όριά του, επισημαίνεται από τους αρμοδίους η ανάγκη για ουσιαστική συζήτηση για την επόμενη μέρα



μανία είναι το IQWiG. Ενας ανεξάρτητος οργανισμός σε συνεργασία με τα πανεπιστήμια και τα ερευνητικά κέντρα της χώρας μας θα μπορούσε να διερευνήσει και να προτείνει ανά τομέα ποια είναι η άριστη συνεργασία και συνέργεια μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα. Οι τεκμηριωμένες προτάσεις θα μπορούσαν να υποβληθούν στη δημόσια διαβούλευση για τη χάραξη μιας νέας στρατηγικής στον τομέα της Υγείας» συμπληρώνει ο καθηγητής.



ΔΙΑΒΑΣΤΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ  
www.tovima.gr

## ΓΝΩΜΗ

# Η υγεία ως πολιτικό διακύβευμα

Του Κυριάκου Σουλιώτη

**Ο**ι προγραμματικές δηλώσεις των κομμάτων εξουσίας αποτελούν, συνήθως, την αφετηρία ενός ευρύτερου διαλόγου γύρω από τις περιοχές της δημόσιας πολιτικής στις οποίες αναφέρονται. Στην περίπτωση δε των εξαγγελιών που αφορούν στον κρίσιμο τομέα της υγείας, η συζήτηση υπερβαίνει τα στενά όρια του πολιτικού διαλόγου καθώς αφενός το ακροατήριο είναι ευρύτερο –όλοι είμαστε εν δυνάμει ασθενείς και χρήστες των υπηρεσιών του συστήματος–, αφετέρου, παραδοσιακά, στη λήψη αποφάσεων για τον τομέα της υγείας ισχυρή θέση κατέχουν οι επαγγελματικές ομάδες που δραστηριοποιούνται στον κλάδο.

Με αυτά τα δεδομένα, οι πρόσφατες προγραμματικές θέσεις που παρουσιάστηκαν προσφάτως από την Αξιωματική Αντιπολίτευση για τον τομέα της υγείας, νομοτελειακά, σηματοδοτούν την έναρξη ενός διαλόγου, ο οποίος, βέβαια, λόγω της σημασίας του θέματος θα έπρεπε να είναι διαρκής και να μην εντατικοποιείται κάθε φορά μόνο κατά την προεκλογική περίοδο.



Όσον αφορά στο περιεχόμενο των εξαγγελιών, είναι σαφής μία στροφή προς τη **δημόσια υγεία**, με την πρόληψη να αποτελεί βασική πολιτική προτεραιότητα. Επιλογή η οποία, σύμφωνα με τους

υπευθύνους του Προγράμματος, τεκμηριώνεται τόσο από το χαμηλό ποσοστό των δαπανών υγείας που κατευθύνονται στην πρόληψη (1,3%) όσο και από τους αρνητικούς δείκτες που εμφανίζει η χώρα σε διάφορους παράγοντες κινδύνου, όπως π.χ. το κάπνισμα ή η παιδική παχυσαρκία. Προς τεκμηρίωση δε της ορθότητας της συγκεκριμένης προτεραιότητας, θα μπορούσε να προστεθεί και το ότι, από τα στοιχεία των Ερευνητών Οικογενειακών Προτύπων της ΕΛΣΤΑΤ, προκύπτει ότι λόγω της μείωσης των ατομικών και οικογενειακών εισοδημάτων που προκάλεσε η οικονομική κρίση, αυτό το οποίο οι ίδιοι οι πολίτες «θυσιάζουν», μεταξύ των δαπανών υγείας των νοικοκυριών (π.χ. για φάρμακα, νοσηλείες κ.λπ.), είναι οι υπηρεσίες που αφορούν στην πρόληψη.

Στο ίδιο πνεύμα, είναι αυτονόητη η δέσμευση για απόλυτη εφαρμογή της αντικαπιταλιστικής νομοθεσίας, για ενδυνάμωση της ενημέρωσης και της προαγωγής της υγείας και για υλοποίηση εθνικών προγραμμάτων προσωπικοματικού **ελέγχου**, πρακτικές οι οποίες είναι «εγκατεστημένες» εδώ και δεκαετίες σε όλο τον αναπτυγμένο κόσμο. Προς επιβεβαίωση των παραπάνω, αναφέρεται ότι, από πρόσφατες έρευνες του Παρατηρητηρίου Μεταρρυθμίσεων στην Υγεία, οι παρεμβάσεις αυτές κατατάσσονται στις πέντε πρώτες προτεραιότες πολιτικής υγείας που συστήνουν οι ίδιοι οι πολίτες.

Σχετικά με τη λειτουργία του συστήματος υγείας, οι προτάσεις που κατατέθηκαν παραπέμπουν σε μια σειρά από οργανωτικές και διαχειριστικές βελτιώσεις σε σημεία αιχμής, όπως π.χ. η περαιτέρω ανάπτυξη Μονάδων Ημερήσιας Νοσηλείας, η δημιουργία αυτόνομων Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών, Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων και γηριατρικών μονάδων, η καλύτερη διανομή φαρμάκων, η επέκταση της διάρκειας των επαναλαμβανόμενων συνταγών, η αξιοποίηση των νέων τεχνολογιών στην υγεία,

κ.ά. Μέτρα, τα οποία φαίνεται ότι απαντούν σε συγκεκριμένα κενά που προκύπτουν από την υφιστάμενη λειτουργία του συστήματος υγείας, ενώ, περαιτέρω, ανταποκρίνονται –σε κάποιο βαθμό– και στην πρόκληση της δημογραφικής γήρανσης και της αύξησης του πληθυσμού με χρόνια **νοσήματα**.

Όσον αφορά στην αξιοποίηση των ιδιωτικών δομών για την κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού, η οποία προτείνεται, αυτή η επιλογή αποτελεί πάγια πρακτική της πολιτικής υγείας στη χώρα, χωρίς ωστόσο να «αναγνωρίζεται» πάντα από την κεντρική διοίκηση, υπό την αγωνία της – επιστημονικά και πρακτικά αυθαίρετης – κατηγορίας για «αλλοίωση του δημόσιου χαρακτήρα της υγείας».

Αν και συνιστά καινοτομία η εξαγγελία, ίσως για πρώτη φορά, ενός προγράμματος υγείας και λιγότερο ενός σχεδίου για τις υπηρεσίες υγείας, υπάρχουν και σημεία τα οποία θα έρχονταν μεγαλύτερης προσοχής από τους εμπνευστές του. Προφανώς, μία εξαγγελία αυτού του επιπέδου δεν μπορεί να καλύπτει με αναλυτικό τρόπο κάθε άξονα της πολιτικής υγείας που σχεδιάζεται από έναν κομματικό σχηματισμό. Ωστόσο, αυτά τα οποία απουσιάζουν από το Πρόγραμμα που παρουσιάστηκε είναι μια πρόταση αναφορικά με την αλλαγή του υποδείγματος χρηματοδότησης και αποζημίωσης των υπηρεσιών υγείας, ενδεχόμενη δομική αλλαγή των μονάδων του συστήματος και, φυσικά, μια πολιτική κινήτρων για την επίτευξη των στόχων δαπάνης, έναντι των ισοπεδωτικών μέτρων που εφαρμόζονται τα τελευταία χρόνια. Ουσιαστικά, αν και στο Πρόγραμμα περιλαμβάνονται προτάσεις οι οποίες ανταποκρίνονται τόσο στις ανάγκες υγείας του πληθυσμού όσο και στα προβλήματα που ήδη αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας και οι λειτουργοί του, αυτό γίνεται περισσότερο στη βάση μιας οπτικής «νοικοκυρέματος» και λιγότερο με μία μεταρρυθμιστική/διαρθρωτικής λογικής διάθεση, η οποία είναι απαραίτητη.

Ιδανικά, ο διάλογος γύρω από την υγεία θα μπορούσε να εμπλουπισθεί με τις αντίστοιχες προτάσεις και άλλων κομματικών σχηματισμών, προς την κατεύθυνση της αναζήτησης των μέγιστων δυνατών συναινέσεων, στο τόσο κρίσιμο αυτό πεδίο δημόσιας πολιτικής.

Περαιτέρω, δεδομένων των περιορισμών που απορρέουν από το οριακό οικονομικό περιβάλλον του τομέα της υγείας, σήμερα, ίσως περισσότερο από ποτέ, απαιτείται η δημιουργία ενός μηχανισμού διαρκούς παρακολούθησης και αξιολόγησης των παρεμβάσεων πολιτικής υγείας, ο οποίος με τη σειρά του θα επαναπροφοδοτεί τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Αυτό διότι είναι τέτοια η δυσαρμονία μεταξύ αναγκών και διαθέσιμων πόρων, που κάθε «αστοχία πολιτικής» θα έχει αρνητικές συνέπειες ακόμη και στην κάλυψη των αναγκών υγείας του πληθυσμού. Δανειζόμενοι δε μια εμπειρία από τον χώρο του αθλητισμού και ειδικότερα του ποδοσφαίρου, θα λέγαμε ότι αυτό που χρειάζεται σήμερα στην πολιτική υγείας είναι ένας μηχανισμός ο οποίος θα λειτουργεί όπως το VAR (video assistant refereee), για την επιβεβαίωση ή τη διάψευση των αποφάσεων που λαμβάνονται και εφαρμόζονται στον κρίσιμο τομέα της υγείας.

Ο κ. Κυριάκος Σουλιώτης είναι αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου.

# ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ: Ο πιο στρεσαρισμένος λαός είναι οι Έλληνες

Πηγή:	ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ	Σελ.:	1,51	Ημερομηνία έκδοσης:	19-05-2019
Επιφάνεια:	1111.56 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ**  
**Πρωταθλητές στο**  
**στρες οι Έλληνες**  
👉 51

Την αρνητική πρωτιά προκαλούν η οικονομική κρίση των τελευταίων ετών, η έλλειψη ύπνου, ειδικά στις νεότερες γενιές, και η μανιώδης χρήση των social media

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΡΕΥΝΑ

# Ο πιο στρεσαρισμένος λαός είναι οι Έλληνες

ΔΗΜΗΤΡΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ  
dtriantafillou@neaselida.news

**Α**ΝΤΙΘΕΤΑ με ό,τι θα περίμενε κανείς να ακούσει, στην ερώτηση «γιατί οι Έλληνες εμφανίζονται σταθερά ως ο πιο στρεσαρισμένος λαός του πλανήτη», η απάντηση δεν είναι η προφανής «εξαιτίας της οικονομικής κρίσης» ή, τέλος πάντων, δεν είναι η μοναδική κι ίσως όχι κι η κυριότερη. Σύμφωνα με την έρευνα Global Emotions Report (έκθεση για τα συναισθήματα παγκοσμίως) του ινστιτούτου Gallup (γνωστός αμερικανικός οργανισμός σφυγμομέτρησης της κοινής γνώμης), η Ελλάδα είναι η πιο στρεσαρισμένη χώρα του πλανήτη.

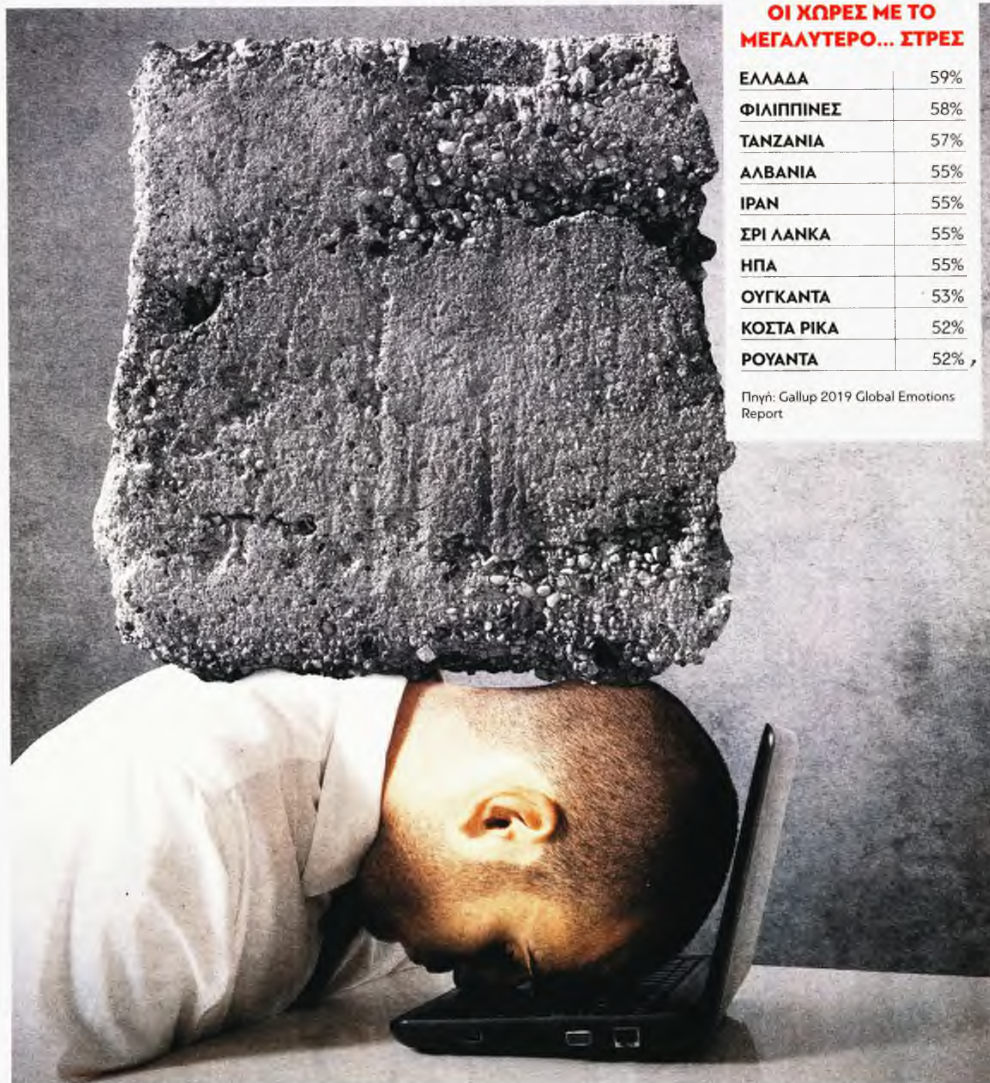
Η έρευνα Global Emotions Report διεξάγεται κάθε χρόνο από το 2006 με τη συμμετοχή 151.000 πολιτών από 140 χώρες. Αυτή τη φορά οι ερευνητές εστίασαν στις εμπειρίες των συμμετεχόντων την παραμονή της έρευνας και, σύμφωνα με τις απαιτήσεις που έλαβαν, το 59% των Ελλήνων δήλωσε πως «βίωσε έντονο στρες την προηγούμενη ημέρα», κατατάσσοντας έτσι τη χώρα μας στη Νο1 θέση παγκοσμίως για τρίτη συνεχόμενη χρονιά. Σε απόσταση αναπνοής από εμάς βρίσκονται οι Αμερικανοί, οι οποίοι εμφανίζονται αγχωμένοι σε ποσοστό 55%.

Παρ' όλα αυτά, το ενδιαφέρον στοιχείο της έρευνας είναι ότι το στρες σκαρφάωσε σε νέα ύψη παγκοσμίως, για πολλούς λαούς κι όχι μόνο για εμάς, και το ίδιο συνέβη και με τα επίπεδα της ανησυχίας και της λύπης. Το 39% από τους 150.000 ερωτώμενους δήλωσε ότι ένιωθε ανησυχία και το 35% άγχος. Όσο για τους πιο θυμωμένους λαούς, παγκοσμίως στη Νο1 θέση βρίσκονται οι Αρμένιοι και ακολουθούν οι Ιρακινοί, οι Ιρανοί και αμέσως μετά οι Παλαιστίνιοι, γεγονός που, αν λάβουμε υπόψη και τη δική μας πρωτιά, καταδεικνύει ότι η συναισθηματική κατάσταση ενός λαού σχετίζεται ευθέως με την κοινωνικοπολιτική και την οικονομική κατάσταση που βιώνει.

## Θετικές εμπειρίες

Όσο για τις θετικές εμπειρίες, οι πέντε χώρες με τις πιο θετικές εμπειρίες είναι η Παραγουάη (επίσης στην ίδια θέση για τρία συνεχόμενα χρόνια), ο Παναμάς, η Γουατεμάλα, το Μεξικό και το Ελ Σαλβαδόρ, αποδεικνύοντας ότι οι χώρες της Λατινικής Αμερικής έχουν βρει μάλλον μια «μυστική συνταγή ευτυχίας». Τι στρεσάρει όμως τόσο πολύ τους Έλληνες; Είναι μόνο η οικονομική κρίση; Σε έναν βαθμό, σίγουρα ναι. Για την Άννα Τσακίρη, ψυχολόγο PhD στην Εταιρεία Κοινωνικής Ψυχιατρικής και Ψυχικής Υγείας, «στην περίπτωση της Ελλάδας οι αλλαγές που επέφερε η οικονομική κρίση κλόνισαν την αξιοπιστία της κοινωνίας. Ας αναρωτηθούμε, λοιπόν, πώς μέσα σε έναν συνεχώς μεταβαλλόμενο κόσμο μπορούμε να ενισχύσουμε την ψυχική μας ανθεκτικότητα και να προαγάγουμε την ψυχική μας υγεία».

Παρ' όλα αυτά, το ζήτημα φαίνεται να είναι πιο σύνθετο και να ακολουθεί τον δρόμο του μηχανισμού. Την ίδια στιγμή, υπάρχουν συγκεκριμένοι και διαχρονικοί παράγοντες και νοοτροπίες που κάνουν τον ελληνικό πληθυσμό «πρωταθλητή στο στρες». Για παράδειγμα, η έλλειψη ύπνου (ειδικά στις νεώ-



## ΟΙ ΧΩΡΕΣ ΜΕ ΤΟ ΜΕΓΑΛΥΤΕΡΟ... ΣΤΡΕΣ

ΕΛΛΑΔΑ	59%
ΦΙΛΙΠΠΙΝΕΣ	58%
TANZANIA	57%
ΑΛΒΑΝΙΑ	55%
ΙΡΑΝ	55%
ΣΡΙ ΛΑΝΚΑ	55%
ΗΠΑ	55%
ΟΥΓΚΑΝΤΑ	53%
ΚΟΣΤΑ ΡΙΚΑ	52%
ΡΟΥΑΝΤΑ	52%

Πηγή: Gallup 2019 Global Emotions Report

τερες γενιές) όπως κι η μανιακή χρήση των social media από τους Έλληνες είναι τελικά από τους παράγοντες που γεννούν ή εντείνουν το άγχος τους, αντί να προσφέρουν διασκέδαση. Με δυο λόγια, ένας τρόπος ζωής με υπερβάσεις και καταχρήσεις που τελικά καταλήγει να γυρίζει πομπωμένη.

Μάλιστα, σύμφωνα με τους ερευνητές της Επιστημονικής Εταιρείας Ελέγχου του Στρες και Προαγωγής της Υγείας, το στρες συνδέεται άμεσα με τα κυριότερα μη μεταδιδόμενα νοσήματα - καρδιαγγειακά, καρκίνος, διαβήτης, παχυσαρκία, υπέρταση, κατάθλιψη κ.ά. του σύγχρονου πολιτισμού. Η Ελλάδα, λοιπόν, είναι πρώτη ανάμεσα στις χώρες της Ευρώπης στα καρδιαγγειακά νοσήματα, στην παχυσαρκία των ενήλικων και των παιδιών (ειδικά στα παιδιά είμαστε πρώτοι στην Ευ-

ρώπη), στα τροχαία ατυχήματα (διαχρονικά μάλιστα για τη χώρα μας) και στην κατανάλωση τσιγάρων - αρνητικές, βέβαια, πρωτίες οι οποίες υπήρχαν για πολλά χρόνια στη χώρα μας σαν κουλτούρα και σαν lifestyle, ακόμα και την εποχή των «παχιών αγελάδων» και συνδέονται άμεσα με το στρες.

## Κακή χρήση διαδικτύου

Την ίδια στιγμή, παιδιά κι ενήλικες είμαστε επίσης πρώτοι πανευρωπαϊκά στην κακή χρήση του διαδικτύου (θεωρούμαστε «διδυμικά αναλφάβητοι» κι ανάμεσα στα άλλα ερχόμαστε πρώτοι στη χρήση online παιχνιδιών), με τον χρόνο που περνάμε μπροστά στις οθόνες να θεωρείται άγονος. Στην ουσία, το στρες πυροδοτείται και

πυροδοτεί τον ανθυγιεινό τρόπο ζωής, ο οποίος ευθύνεται σε μεγάλο βαθμό για τα παραπάνω νοσήματα. Όπως μας εξήγησε η Χριστίνα Δαρβίρη, καθηγήτρια ΕΚΠΑ κι επιστημονικά υπεύθυνη του μεταπτυχιακού προγράμματος «Η επιστήμη του στρες κι η προαγωγή της υγείας» του Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, «θα πρέπει να τονιστεί ότι παρά το γεγονός ότι το άγχος και το στρες είναι δύο έννοιες διαφορετικές, είναι σε μεγάλο βαθμό αλληλένδετες επειδή δημιουργούν έναν εξαιρετικά φαύλο κύκλο, καθώς η αδυναμία να αντεπεξέλθει κανείς στο στρες μπορεί να οδηγήσει σε διαταραχές του άγχους, ενώ η εγκατάσταση κάποιας διαταραχής του άγχους αποδυναμώνει το άτομο ώστε να μην μπορεί να διαχειριστεί με επιτυχία το στρες».



ΙΑΣΩ ΚΑΙ EUROMEDICA ΣΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΓΡΑΜΜΗ

## Βγήκαν τα... νυστέρια για τον έλεγχο των νοσοκομείων

Από τα δικαστήρια στις γενικές συνελεύσεις η μεγάλη κόντρα Λιακουνάκου - Farallon για τα διαγνωστικά. Το μυστικό του 10% και η επίδραση στο deal του Oaktree

ΓΙΩΡΓΟΣ ΔΑΣΚΑΛΟΠΟΥΛΟΣ  
gdascalopoulos@gmail.com

**ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΜΑΧΗΣ** που θα συνεχιστεί να εξελίσσεται σε όλη τη διάρκεια του καλοκαιριού θυμίζει ο χώρος των ιδιωτικών νοσηλευτηρίων και διαγνωστικών κέντρων, με τη Euromedica και το Ιασώ να βρίσκονται αυτή την περίοδο στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος. Τα δύο αμερικανικά funds Farallon και Oaktree, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, επιδιώκουν να μπουν στην κούρσα των θεραπευτηρίων, όπου προηγείται μακράν το CVC Capital, και να σχηματίσουν τον δεύτερο πόλο στον κλάδο της υγείας. Την ίδια στιγμή, οι Έλληνες επιχειρηματίες του χώρου τηρούν στάση αναμονής σε ένα παιχνίδι που δείχνει να φεύγει από τα μέτρα τους.

Η αγορά ανέμενε με μεγάλο ενδιαφέρον την επιστημοποίηση του «γάμου» του Oaktree με το Ιασώ, αλλά η καθυστέρηση των ανακοινώσεων στρέφει τις τελευταίες μέρες τα φώτα της δημοσιότητας στη μάχη οπισθοφυλακής της οικογένειας Λιακουνάκου έναντι του Farallon για τη διατήρηση του ελέγχου της Euromedica. Μια μάχη που οι συνθήκες δείχνουν ότι θα χάσει, εστω κι αν η ίδια η οικογένεια δείχνει αποφασισμένη να τη δώσει μέχρι εσχάτων.

Η σύγκρουση Λιακουνάκου - Farallon γίνεται στη σκιά της απόφασης του Μονομελούς Πρωτοδικείου, με την οποία έγινε δεκτό το αίτημα της Τράπεζας Πειραιώς για υπαγωγή της Axon Holdings, συμπεριλαμβανομένου Θωμά Λιακουνάκου, σε καθεστώς ειδικής διαχείρισης. Όπως είναι γνωστό, η απόφαση είναι καθοριστικής σημασίας, μια και ανοίγει τον δρόμο για τη ρευστοποίηση των περιουσιακών στοιχείων της Axon, με βασικότερο το 47,6% των μετοχών της Euromedica. Θεωρητικά ο ειδικός διαχειριστής θα μπορούσε να ξεκινήσει άμεσα τη διαδικασία, αν, όπως αναφέρουν καλά ενημερωμένες πηγές, η πλευρά Λιακουνάκου δεν ασκούσε ένδικο μέσα, ειδικότερα την κατάθεση αίτησης ανάκλησης της απόφασης για την τοποθέτηση του διαχειριστή. Κατά τις ίδιες πηγές, η αίτηση υπεβλήθη και αναμένεται να συζητηθεί στις 23 Σεπτεμβρίου, δίνοντας στην πλευρά Λιακουνάκου ένα χρονικό διάστημα μέχρι το φθινόπωρο.

Δικαστικά όμως έχει κινηθεί και το Farallon, που επιδιώκει από πέρσι τον έλεγχο της Euromedica, έχοντας αγοράσει από εγχώριες και ξένες τράπεζες (κυρίως από Εθνική, Alpha Bank και Eurobank) δάνεια της Euromedica ονομαστικής αξίας 200 εκατ. ευρώ, που τις έχουν αποφέρει το 17,5% της εταιρείας. Το Farallon, που επιδιώκει τον πλήρη έλεγχο και θεωρεί ότι η απόφαση του Πρωτοδικείου διακυβλώνει τους σχεδιασμούς του, έχει ήδη επιτύχει δικαστική απόφαση για την προσωρινή δέσμευση της κινητής περιουσίας της Euromedica, καταγγέλλοντας ότι η διοίκηση διοχέτευε εταιρικό χρήμα υπέρ της. Η πλευρά της οικογένειας Λιακουνάκου έχει αρνηθεί τις κατηγορίες, αλλά βρίσκεται πλέον στριμωγμένη.

Αυτό, βέβαια, δεν την εμπόδισε να αλλάξει δι-

οικητικό συμβούλιο και να συγκαλέσει γενική συνέλευση με αντικείμενο την αύξηση του μετοχικού κεφαλαίου έως 60 εκατ. ευρώ. Η πλευρά του Farallon, που τις προηγούμενες μέρες αμφισβήτησε τη νομιμότητα των εξελίξεων με εξώδικο προς το διοικητικό συμβούλιο της εισηγμένης, ζήτησε τελικά τη σύγκληση έκτακτης γενικής συνέλευσης για τις 8 Ιουνίου με αντικείμενο την ανάκληση των μελών του διοικητικού συμβουλίου, την εκλογή νέου, καθώς και την εκλογή μελών της επιτροπής ελέγχου της εταιρείας. Σημειώνεται ότι σήμερα πρόεδρος του Δ.Σ. της Euromedica είναι ο Νικόλαος Λιακουνάκος, γιος του βασικού μετόχου Θωμά Λιακουνάκου.

### Σοβαρή εξέλιξη

Η μεγάλη κόντρα γίνεται στον απόηχο μιας άλλης σοβαρής εξέλιξης που αφορά στα αποτελέσματα της εισηγμένης και στην Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς. Η Euromedica ελέγχεται από την Επιτροπή Κεφαλαιαγοράς, γιατί δεν έχει δημοσιεύσει τις εταιρικές και ενοποιημένες οικονομικές της καταστάσεις για τις χρήσεις που έληξαν τον 31η Δεκεμβρίου 2017 και αντίστοιχα την 31η Δεκεμβρίου 2018. Σε αυτά η διοίκηση της Euromedica απάντησε επίσημα ότι οφείλεται στην καθυστέρηση λήψης απαντητικής - επιβεβαιωτικής επιστολής από σημαντικό πιστωτή θυγατρικής εταιρείας που επηρεάζει την ολοκλήρωση κατάρτισης. Επίσης, ανέφερε ότι η ελεγκτική εταιρεία τον περασμένο Ιούλιο επιφυλάχθηκε για τη συνέχιση του ελέγχου και τη χορήγηση της έκθεσης ελέγχου για τις οικονομικές καταστάσεις της χρήσης 2017 έως την εξόφληση των οφειλόμενων αρμοζών. Τους ίδιους λόγους είχε επικαλεστεί και πέρσι η εισηγμένη για τα αποτελέσματα του 2017.

Όλα αυτά προστίθενται στο κουβάρι των αρνητικών εξελίξεων στα οικονομικά της Euromedica, που, σύμφωνα με τα τελευταία δημοσιοποιημένα στοιχεία (εξαμήνου του 2017), βαρύνεται από δάνεια 417 εκατ. ευρώ, ενώ εμφανίζει αρνητικά ίδια κεφάλαια 205 εκατ. ευρώ.

Παράγοντες της αγοράς θεωρούν ότι οι εξελίξεις στη Euromedica επηρεάζουν σε έναν βαθμό και την καθυστέρηση της ανακοίνωσης του deal του Oaktree με το Ιασώ. Η Euromedica κατέχει το 10% του Ιασώ (ένα ποσοστό που είναι ενεκχρισμένο έναντι των δανείων της), αλλά τεχνικά παραμένει ο ισχυρότερος μέτοχος του μαιευτηρίου, που βρίσκεται σε διαδικασία πώλησης. Σημειώνεται ότι το Oaktree έχει ήδη υποβάλει προσφορά με τίμημα στο 1,5 ευρώ ανά μετοχή και προσημοφωνημένη την απόκτηση του 35% της εταιρείας. Οι τελευταίες πληροφορίες αναφέρουν ότι η προσφορά των Αμερικανών είναι ήδη αποδεκτή από τους εκπροσώπους του 40% των μετοχών του Ιασώ. Υπάρχει όμως και μια άλλη ομάδα μετόχων που διαφωνεί με το deal σε αυτό το ύψος του τιμήματος, θεωρώντας ότι ο πώλησις θα έπρεπε να είχε τεθεί άνω των 1,7 ευρώ ανά μετοχή. Σε κάθε περίπτωση, στόχος της πρότασης του Oaktree είναι να καταφέρει να συγκεντρώσει το 50% συν μία μετοχή του πολυμετοχικού Ιασώ, με την οροφή να μπαίνει στο 65% του μετοχικού κεφαλαίου.



### Θερμό καλοκαίρι για το «Ντυνά»

**ΤΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ** αναμένεται θερμό και για την υπόθεση του «Ερρίκος Ντυνά», μια και η κυβέρνηση θα επιθυμούσε συμφωνία μεταξύ Τράπεζας Πειραιώς και Ιδρύματος Ωνάση και το μεγάλο **νοσοκομείο** να περάσει με τη μορφή δωρεάς στο δημόσιο σύστημα υγείας. Τις δύο πλευρές εξακολουθεί να χωρίζει μια σημαντική οικονομική απόσταση -στο τίμημα που έχει προσφέρει το Ίδρυμα Ωνάση-, αλλά και οι πιέσεις για να κλείσει η συμφωνία δεν είναι αμελητέες.





# ΤΡΑΠΕΖΕΣ ΖΩΗΣ ΓΙΑ ΠΡΟΩΡΑ ΜΩΡΑ

Δύο νέες τράπεζες δωρεάς μητρικού γάλακτος δημιουργήθηκαν πρόσφατα στη Θεσσαλονίκη, ενώ μία ακόμη λειτουργεί από το 1947 στην Αθήνα - Τι λένε στη «Νέα Σελίδα» μητέρες και νεογολόγοι για τις σωτήριες ιδιότητες του μητρικού γάλακτος ακόμα και για μωρά που γεννιούνται με βάρος μόλις 500 γραμμάρια - Στο 12% τα πρόωρα βρέφη κάθε χρόνο στη χώρα μας

ΔΗΜΗΤΡΑ ΤΡΙΑΝΤΑΦΥΛΛΟΥ  
dtriantafyllou@neaselida.news

**Δ**ΥΟ ΝΕΕΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ δωρεάς μητρικού γάλακτος δημιουργήθηκαν μέσα σε δύο μήνες στη Θεσσαλονίκη - μια στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο και μια στο «Παπαγεωργίου» ανεβάζοντας τον συνολικό τους αριθμό στις τρεις σε όλη την Ελλάδα, μαζί με αυτή του μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου». Παρ' όλα αυτά κι ενώ όλες οι έρευνες συνηγορούν στην αποδεδειγμένη θαυματουργή ιδιότητά του, υπάρχουν ακόμα πολλά για να γίνουν έτσι ώστε η κοιλτοδρα της χρησιμοποίησης μητρικού γάλακτος στα πρόωρα μωρά να φτάσει σε ικανοποιη-

τικό επίπεδο στη χώρα μας. «Είμαστε πολύ χαρούμενοι που η τράπεζα ήδη δουλεύει κι έχουμε προλάβει να κάνουμε δύο παστεριώσεις - την επόμενη εβδομάδα έχει προγραμματιστεί και μια τρίτη», λέει στη «Νέα Σελίδα» με προφανή ενθουσιασμό η Βασιλική Σούμπαση-Γρίβα, καθηγήτρια στο ΑΠΘ και διευθύντρια της Νεογολογικής Κλινικής στο «Γ.Ν. Παπαγεωργίου», και συμπληρώνει: «Μια θηλάζουσα μαμά θέλει να μας προσφέρει 50 κιλά γάλα που έχει ήδη συλλέξει με τη χρήση θήλαστρου. Η πρώτη δότρια μας έφερε δύο φορές από 7 κιλά γάλα».

Η υπερσύγχρονη Τράπεζα Μητρικού Γάλακτος στη Β' Νεογολογική Κλινική του ΑΠΘ (λειτουργεί σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Ένωσης των Τραπεζών Μητρικού Γάλακτος) εγκαινιάστηκε

πριν από λίγες μόλις μέρες με κατάλληλους χώρους και υποδομές και εξοπλισμένο με την ευγενική χορηγία του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Εναν μήνα νωρίτερα εγκαινία έκανε άλλη μια στο Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης (στεγάζει δύο νεογολογικές κλινικές και μονάδες εντατικής νοσηλείας νεογών αλλά και δύο μαιευτικές κλινικές) μετά την πολύχρονη προσπάθεια της μη κερδοσκοπικής οργάνωσης για τη φροντίδα πρόωγων νεογών Ηλιόμηνον.



Γιώργος Λιάσος

## Ενδεδειχένες έλεγχοι

Η διαδικασία της προσφοράς, βέβαια, δεν θα μπορούσε να είναι απλή. Οπως μας εξηγεί η κυρία Σούμπαση, οι άνθρωποι του μαιευτηρίου παίρνουν συνέντευξη από τις υποψήφιες δότες, ύστερα παίρνουν το ιστορικό τους και, τέλος, προχωρούν σε όλες τις απαραίτητες εξετάσεις - αιματος, ελέγχου για ιούς κλπ.

Το γάλα που μπορεί να προσφερθεί δεν πρέπει να προέρχεται από θηλάζουσα με βρέφος άνω των 6 μηνών.

Στην πραγματικότητα, βέβαια, η Ελλάδα δεν ήταν εντελώς απροπτόνητη στο παραπάνω ζήτημα. Η πρώτη τέτοια τράπεζα στη χώρα μας δημιουργήθηκε στο μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» το 1947 (!) αλλά, παρά την προχωρημένη σκέψη εκείνης της εποχής, δυστυχώς έκτοτε οι τράπεζες δωρεάς στην Αθήνα δεν αυξήθηκαν καθόλου κι έτσι στην ελληνική πρωτεύουσα με τα πέντε ιδιωτικά μαιευτήρια και τα έξι δημόσια υπάρχει μόνο μια τράπεζα δωρεάς μητρικού γάλακτος, η οποία εξυπηρετεί τις ανάγκες όλων των υπόλοιπων νοσοκομείων. Σύμφωνα με τα στοιχεία του μαιευτηρίου, στην τράπεζα γάλακτος του «Ελενα» προσφέρουν το γάλα τους περίπου 90 δότες τον χρόνο από όλη την Ελλάδα, ποσότητα που ισοδυναμεί με 800 περίπου λίτρα μητρικού γάλακτος.

Οπως εξηγεί στη «Νέα Σελίδα» ο Γιώργος Λιάσος, επιστημονικά υπεύθυνος των ΜΕΝΝ και του τμήματος πρόωγων στο μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Θηλασμού, «προσφέρουμε με χαρά και στα υπόλοιπα δημόσια αλλά και ιδιωτικά μαιευτήρια, όταν μας το ζητήσουν. Δυστυχώς όμως δεν υπάρχει ικανοποιητική ζήτηση από τα άλλα νοσοκομεία. Το πρόβλημα, δηλαδή, δεν είναι η έλλειψη γάλακτος, αλλά η έλλειψη κοιλτοδρας της χρησιμοποίησής του και η εξάπλωση αυτής της ιδέας ανάμεσα σε παιδίατρους, γυναικολόγους και άσους εργαζόμενους στα μαιευτήρια. Επάρκει-



υπάρχει - έχουμε δώσει και στη Θεσσαλονίκη όταν μας το ζήτησαν», συμπυκνώνει ο ίδιος την ουσία του προβλήματος.

Το θετικό της υπόθεσης, πάντως, είναι ότι τελευταία αυτή η λογική δείχνει να αλλάζει, μια κι οι ίδιοι οι νεογολόγοι διαπιστώνουν στην πράξη πως υπάρχει πολύ μεγάλη αύξηση επιβίωσης στα πρόωρα μωρά. Όπως λέει ο κ. Λίσιος, «συμβαίνουν μικρά θαύματα στα πρόωρα που γεννιούνται κάτω από 1.500 γραμμάκια όταν τους χορηγείται μητρικό γάλα. Αυτό το γάλα σώζει πια ακόμα και μωράκια που γεννιούνται στα 500 γραμμάκια όπου μέχρι πριν από μερικά χρόνια έκαναν τη μάχη με τη ζωή. Από την άλλη, μόνο ένα 30% των πρόωρων μπορεί να υποστηριχθεί από τη μητέρα τους στο θέμα του θηλασμού και αυτό γιατί υπάρχει καθυστέρηση γαλακτογένεσης στις μητέρες των πρόωρων που, ανάμεσα σε άλλα, έχει να κάνει και με το άγχος της κατάστασής τους. Την ίδια στιγμή γνωρίζουμε πως όσο πιο κοντά στη γέννηση είναι το μητρικό γάλα που αντλείται τόσο πιο πλούσιο σε θερμίδες και πρωτεΐνες είναι, γι' αυτό και υπάρχει το όριο των 6 μηνών». Στην τράπεζα δωρεάς του "Elena Benizelou" το γάλα που προσφέρεται ελέγχεται μικροβιολογικά, ύστερα πιστοποιείται και στη συνέχεια ελέγχεται ξανά. Στην περίπτωση που ο αριθμός των μικροβίων υπερβαίνει το επιτρεπτό όριο, τότε το γάλα αναγκαστικά πετιέται. Δυστυχώς αυτό συμβαίνει συχνά, γι' αυτό και προτεραιότητα της τράπεζας είναι να μαθαίνει στις μητέρες των πρόωρων πώς να αντλούν σωστά μόνες τους το γάλα τους, ενώ, παράλληλα, ενημερώνονται και οι υπόλοιπες μητέρες που γεννούν σε αυτό το μαιευτήριο για την ύπαρξη της τράπεζας προσφοράς και για τις σωστές προϋποθέσεις άντλησης.

Η ΙΑΜΑΤΙΚΗ ΔΡΑΣΗ ΤΟΥ ΜΗΤΡΙΚΟΥ ΓΑΛΑΚΤΟΣ

ΕΝΙΣΧΥΕΙ ΤΟ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΤΙΚΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΕΙ ΑΠΟ ΤΙΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ υπολογίζεται ότι ένα 12% περίπου των νεογέννητων είναι πρόωρα. Το νοσοκομείο «Παπαγεωργίου», για παράδειγμα, φροντίζει 600-700 πρόωρα νεογνά ανά έτος με σοβαρά καρδιοαναπνευστικά, νευρολογικά κ.λπ. προβλήματα, συχνά απειλητικά για τη ζωή τους. Τα 60-70 έχουν πολύ χαμηλό βάρος γέννησης - ανάμεσα τους υπάρχουν και πρόωρα που γεννήθηκαν ακόμα και στις 24 εβδομάδες. Και πού αποδεικνύεται σωτήριο το μητρικό γάλα για αυτά τα μωρά; Σύμφωνα με τους νεογνολόγους και τους παιδίατρος, το μητρικό γάλα είναι πλούσιο σε βιολογικούς παράγοντες, μοναδικός για τη στήριξη του ανοσοποιητικού συστήματος, που αποτελούν ασπίδα προστασίας απέναντι σε επιπλοκές κατά τη νοσηλεία των πρόωρων, όπως, για παράδειγμα, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις. Με το μητρικό γάλα τα πρόωρα βρέφη έχουν λιγότερες λοιμώξεις, λιγότερα προβλήματα όσσης, λιγότερα επεισόδια νεκρωτικής εντεροκολίτιδας - η οποία μπορεί να αποβεί θανατηφόρα για τα πρόωρα μωρά -, μικρότερο χρόνο παραμονής στο νοσοκομείο και καλύτερη νευροαναπτυξιακή εξέλιξη. Την ίδια στιγμή, μέσα από το μητρικό γάλα τα πρόωρα βρέφη λαμβάνουν έτοιμα αντισώματα και λεμφοκύτταρα και έναν μεγάλο αριθμό αντιμικροβιακών παραγόντων.



Πάνω, η δότρια μητρικού γάλακτος Κατερίνα Ιωαννίδου. Κάτω, η Κέλλυ Σώκου, δημιουργός του επικυμμένου blog 31endomades.gr

ΠΩΣ ΦΤΑΣΑΜΕ ΣΤΙΣ ΤΡΕΙΣ ΤΡΑΠΕΖΕΣ

Ο ΑΓΩΝΑΣ ΜΙΑΣ ΜΗΤΕΡΑΣ ΠΡΩΩΡΟΥ ΜΩΡΟΥ ΚΑΙ ΜΙΑΣ ΔΟΤΡΙΑΣ

«Η ΚΟΡΗ ΜΟΥ γεννήθηκε τον Απρίλιο του 2011 στις 31 εβδομάδες», μας λέει η Κέλλυ Σώκου, δημιουργός του 31endomades.gr, του επικυμμένου blog γύρω από την πρωρότητα, και συνεχίζει: «Το μωρό μου μπήκε αμέσως στη θερμοκοιτίδα, μια και αντιμετώπιζε από την αρχή πολλά και σοβαρά προβλήματα υγείας. Εγώ ήμουν στο σπίτι και η κόρη μου στη θερμοκοιτίδα διασωληνωμένη. Αντλούσα γάλα με το θηλαστρο και της το πήγαινα στα επισκεπτήρια. Στο μεγάλο ιδιωτικό μαιευτήριο που γεννήσα δεν υπήρχε πρόβλεψη δωρεάς μητρικού γάλακτος. Προσωπικά, δεν είχα ούτε την κατάλληλη ψυχολογική στήριξη, που τόσο έχουν ανάγκη οι μητέρες των πρόωρων μωρών, ούτε και την απαραίτητη ενημέρωση για το πώς θα μπορούσα να διατηρήσω τη γαλουκία μόνο με το θηλαστρο κι έτσι έπειτα από λίγες μέρες δεν είχα πια άλλες εναλλακτικές».

Όπως συνεχίζει η κυρία Σώκου, στις 2 εβδομάδες από τη γέννηση της κόρης της εμφανίστηκε μια μέρα στο μαιευτήριο και της ανακοίνωσαν ότι είχαν ξεκινήσει από μόνοι τους να δίνουν στην κόρη της γάλα σε σκόνη μαζί με το δικό της γάλα, μια και είχαν αυξηθεί οι ανάγκες του μωρού. «Είμαι πολύ υπερήφανα που διατήρησα τη μητέrikή διατροφή για 5 μήνες», μας λέει, κοιτάζοντας πίσω προς τη δύσκολη πραγματικότητα εκείνης της περιόδου, και καταλήγει: «Όμως εκ των υστέρων με πειράζει το "κάσιμο" αυτής της ευκαιρίας».

Όπως μας εξηγεί η ίδια, ο θηλασμός των πρόωρων είναι πολύ δύσκολος, κυρίως λόγω της φυσικής απομάκρυνσης της μητέρας από το βρέφος, της κακής ψυχολογικής της κατάστασης αλλά και των συνθηκών που επικρατούν στη χώρα μας: «Στην Ελλάδα δεν υπάρχει ενιαία πολιτική στις μονάδες. Και αν στη μία επιτρέπεται να αντλήσεις γάλα στο σπίτι σου και να το πας στο επισκεπτήριο, σε μια άλλη απαγορεύεται, ενώ στις μονάδες των παιδιατρικών νοσηλευτικών ιδρυμάτων -όπου συχνά φιλοξενούνται δύσκολα περιστατικά- δεν υπάρχουν καν δωμάτια άντλησης».

Η Κέλλυ μας περιγράφει πως μετά τη δική της εμπειρία ξεκίνησε έναν αγώνα ευαισθητοποίησης πάνω στο ζήτημα, αρχικά με μια καμπάνια συλλογής ψήφων τα Χριστούγεννα του 2014, μέσω της πλατφόρμας Anava, συνεργαζόμενη με τη δότρια μητρικού γάλακτος Κατερίνα Ιωαννίδου, που ήδη είχε γνωρίσει. Η Κέλλυ και η Κατερίνα κατάφεραν τότε να συγκεντρώσουν περίπου 2.500 υπογραφές. Ακολούθησε η παρουσία των δύο γυναικών σε μια από τις γνωστές πια δράσεις «ταυτόχρονου δημόσιου θηλασμού», που πραγματοποιούνται μια φορά τον χρόνο σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Σε αυτές τους την προσπάθειες, τον Νοέμβριο του 2015, μοίρασαν ενημερωτικά φυλλάδια στις θηλάζουσες μητέρες για το πώς μπορούν να συνεισφέρουν στις τράπεζες δωρεάς.

Ενδιαφέρον έχει και η αφήγηση της μαμάς-δότριας Κατερίνας Ιωαννίδου, μητέρας δύο παιδιών και ιδιωτικής υπαλλήλου στον τομέα του μάρκετινγκ. «Η πρώτη κόρη μου γεννήθηκε τον Απρίλιο του 2014. Γεννήσα με φυσιολογικό τοκετό και με μια μαία στο πλάι μου. Το μωρό μου θήλασε πάρα πολύ εύκολα, τόσο εύκολα που μια μαία με συμβούλεψε λανθασμένα, για να αποσυμφόρω το στήθος μου, να χρησιμοποιήσω θηλαστρο. Αυτή η λάθος συμβουλή με οδήγησε τελικά σε υπερπαραγωγή, μια και ο θηλασμός ακολουθεί τον κανόνα της παραγωγής και της ζήτησης, κι έτσι άρχισα να το αποθηκεύω για να είμαι καλυμμένη την περίοδο που θα επέστρεφα στη δουλειά. Παράλληλα, η μαία μου και η παιδίατρός μου με συμβούλεψαν να μην πετάω το περισευούμενο που είχα συγκεντρώσει, αλλά να το δωρίσω στην τράπεζα του "Elena". Την πρώτη φορά πήγα μόνη μου εκεί και δώρισα 4 λίτρα». Μέχρι να γίνει η κόρη της 6 μηνών η Κατερίνα πρόλαβε να προσφέρει άλλα 20 λίτρα. Όσο για την αίσθησή του να προσφέρει κάτι τόσο προσωπικό όσο το μητρικό γάλα σε ένα μωρό που δεν είναι δικό σου, η Κατερίνα συμπυκνώνει την εμπειρία ως εξής: «Είναι πολύ συγκινητικό να ξέρεις ότι έχεις βοηθήσει ένα πρόωρο μωρό, ότι το έχεις θωρακίσει κι ίσως και να το έχεις σώσει. Είναι ακόμα πολύ σημαντικό να ξέρεις ότι έχεις ανακουφίσει μια μαμά που ξεροσταλάζει σε μια ΜΕΝΝ. Όταν είσαι κι εσύ ήδη μαμά καταλαβαίνεις την αξία του πράγματος».



Φωτογραφία από τα εγκαίνια της Τράπεζας Μητρικού Γάλακτος Βόρειας Ελλάδας στα Ιπποκράτεια Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης



# ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΤΥΠΟΥ Β: Γιατί πρέπει να εμβολιαστούν τα παιδιά

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 58 ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Επιφάνεια: 719.47 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 19-05-2019

Κυκλοφορία: 12000



## ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ ΤΥΠΟΥ Β

# Γιατί πρέπει να εμβολιαστούν τα παιδιά

«ΑΣΠΙΔΑ» ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΚΑΙ ΤΟ ΑΝΤΙΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ



### Ο ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΣ

Το αντιπνευμονιοκοκκικό εμβόλιο χορηγείται σε παιδιά με σκοπό την προστασία έναντι νοσημάτων όπως η μηνιγγιτίδα, η σήψη ή βακτηριαιμία, η πνευμονία και οι ωτικές λοιμώξεις. Παρέχει ανοσία μετά από 2-3 εβδομάδες από τον εμβολιασμό, ενώ πρέπει να χορηγείται με ενδομυϊκή ένεση.

### ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ ΕΩΣ 5 ΕΤΩΝ:

Συνιστάται, τα βρέφη που λαμβάνουν μία πρώτη δόση του 13δύναμου εμβολίου να ολοκληρώνουν τον εμβολιασμό με το 13δύναμο εμβόλιο.

### ΒΡΕΦΗ ΗΛΙΚΙΑΣ 6 ΕΒΔΟΜΑΔΩΝ-6 ΜΗΝΩΝ:

► Σειρά αρχικής ανοσοποίησης τριών δόσεων, 0,5 ml η καθεμία, έως την ηλικία των 6 μηνών. Μια τέταρτη (αναμνηστική) δόση συνιστάται στην ηλικία μεταξύ 11 και 15 μηνών.

► Σειρά αρχικής ανοσοποίησης δύο δόσεων: Η πρώτη δόση μπορεί να χορηγηθεί από την ηλικία των 2 μηνών με τη δεύτερη δόση μετά από 2 μήνες. Μια τρίτη (αναμνηστική) δόση συνιστάται στην ηλικία μεταξύ 11 και 15 μηνών.

### ΜΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΑ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΗΛΙΚΙΑΣ 7 ΜΗΝΩΝ ΚΑΙ ΑΝΩ:

► Βρέφη ηλικίας 7-11 μηνών: 2 δόσεις, 0,5 ml η καθεμία, με διάστημα τουλάχιστον 1 μήνα μεταξύ των δόσεων. Μία τρίτη δόση συνιστάται στο δεύτερο έτος της ζωής.

► Παιδιά ηλικίας 12-23 μηνών: 2 δόσεις, 0,5 ml η καθεμία, με διάστημα τουλάχιστον 2 μηνών μεταξύ των δόσεων.

► Παιδιά ηλικίας 2-5 ετών: 1 δόση 0,5 ml.

### ΣΧΗΜΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ 13ΔΥΝΑΜΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΣΕ ΒΡΕΦΗ ΚΑΙ ΠΑΙΔΙΑ ΠΟΥ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΩΣ ΕΙΧΑΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΘΕΙ ΜΕ ΤΟ 7ΔΥΝΑΜΟ ΕΜΒΟΛΙΟ:

► Βρέφη και παιδιά τα οποία ξεκίνησαν εμβολιασμό με το 7δύναμο εμβόλιο μπορούν να λάβουν το 13δύναμο εμβόλιο σε οποιοδήποτε στάδιο στο σχήμα εμβολιασμού.

### ΝΕΑΡΑ ΠΑΙΔΙΑ (12-59 ΜΗΝΩΝ) ΠΛΗΡΩΣ ΑΝΟΣΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΜΕ ΤΟ 7ΔΥΝΑΜΟ ΕΜΒΟΛΙΟ:

► Νεαρά παιδιά τα οποία θεωρούνται πλήρως ανοσοποιημένα με το 7δύναμο εμβόλιο θα πρέπει να λάβουν μία δόση του 13δύναμου εμβολίου 0,5 ml. ■

Ο συνδυασμός της εποχικής γρίπης και της ιλαράς, που φέτος σημείωσε έξαρση, δημιουργεί ένα νοσογόνο περιβάλλον που ευνοεί την εκδήλωση εξίσου επικίνδυνων νοσημάτων όπως η μηνιγγιτίδα τύπου Β.

Φέτος, λοιπόν, η επαγρυπνήση για τη νόσο είναι περισσότερο αναγκαία παρά ποτέ. Ευτυχώς, η μηνιγγιτίδα Β προλαμβάνεται πλέον αποτελεσματικά μέσω του εμβολιασμού, ενώ το ενδεδειγμένο εμβόλιο έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών της χώρας μας.

Η εκτίμηση, μάλιστα, ότι μέχρι το 2020 τα περιστατικά μηνιγγιτίδας Β θα αυξηθούν κατά 60% και η θνησιμότητα εξαιτίας της μηνιγγιτίδας Β κατά 40%, κάνει όλο και πιο επιτακτική την ανάγκη εμβολιασμού.

### ΠΟΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ ΑΠΟ ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ Β

Τα βρέφη ηλικίας κάτω του 1 έτους διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα και ακολουθούν τα νήπια ηλικίας 1 έως 4 ετών.

Επίσης, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικες διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τη νόσο.

### ΠΡΟΛΗΨΗ ΜΕΣΩ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης για την καταπολέμηση της μηνιγγιτίδας Β είναι ο εμβολιασμός. Ο εμβολιασμός κατά της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου τύπου Β κατέστη εφικτός στην Ελλάδα από το 2013, με το εμβόλιο Bexsero.

Το εμβόλιο ενδείκνυται για την ενεργητική ανοσοποίηση ατόμων ηλικίας από 2 μηνών και άνω. Από το 2017, το Bexsero εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από την ηλικία των 2 μηνών και αποζημιώνεται για τις «ομάδες υψηλού κινδύνου».

Όσον αφορά στην αποτελεσματικότητά του, ανέρχεται στο 83% έναντι οποιουδήποτε στελέχους της μηνιγγιτίδας Β και 94% κατά των στελεχών που μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού, για όλα τα παιδιά που έλαβαν τις πρώτες δύο από τις τρεις συνιστώμενες δόσεις.



ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΛΑΙΔΩΝΗΣ  
l.kalaidonis@gmail.com

## ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΤΩΝ ΚΟΡΙΤΣΙΩΝ (ΚΑΙ ΟΧΙ ΜΟΝΟ) ΕΝΑΝΤΙ ΤΟΥ HPV

**ΑΠΟ ΤΟ 2017** είναι διαθέσιμο στην Ελλάδα το νέο εμβόλιο έναντα του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων (HPV). Οι συστάσεις της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού αφορούν κυρίως σε κορίτσια και νεαρές γυναίκες. Το εμβόλιο έχει όμως ένδειξη και για αγόρια-άνδρες με σκοπό την προστασία τους από τα γεννητικά κονδυλώματα, τις προκαρκινικές και καρκινικές αλλοιώσεις του πρωκτού. Το 9δύναμο εμβόλιο HPV έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και χορηγείται δωρεάν σε 2 δόσεις με μεσοδιάστημα 6

μηνών για ηλικίες 11 έως 15 ετών. Σε περίπτωση που οι 2 δόσεις γίνουν σε μεσοδιάστημα μικρότερο των 5 μηνών απαιτείται και 3η δόση, 6 μήνες μετά την 1η δόση και τουλάχιστον 3 μήνες μετά τη 2η δόση. Εφόσον η έναρξη του εμβολιασμού γίνει μετά τη συμπλήρωση του 15ου έτους, χορηγούνται 3 δόσεις εμβολίου (1, 2, 6 μήνες). Το κόστος του εμβολίου καλύπτεται εξ ολοκλήρου από τα ασφαλιστικά ταμεία για τα κορίτσια ηλικίας 11-18 ετών, αθήα και για ειδικούς πληθυσμούς ηλικίας 18 έως 26 ετών: ► γυναίκες με ανοσοκαταστολή/

υποκείμενα νοσήματα ► ιατρονοσηλευτικό προσωπικό (γυναίκες) ► άνδρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άνδρες.

**ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ 9ΔΥΝΑΜΟ ΕΜΒΟΛΙΟ HPV**  
Το 9δύναμο εμβόλιο για τον HPV προστατεύει από τους 7 πλέον επικίνδυνους για ανάπτυξη καρκίνου τύπους και τους 2 τύπους που προκαλούν τη μεγάλη πλειοψηφία των γεννητικών κονδυλωμάτων. Μπορεί να προστατεύσει από το 90% των περιστατικών καρκίνου τραχήλου της μήτρας, γεννητικών κονδυλωμάτων και από το 89% των προκαρκινικών αλλοιώσεων

της πρωκτογεννητικής περιοχής, που σχετίζονται με τον ιό HPV.

**ΑΣΦΑΛΕΙΑ ΚΑΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ**  
Στην Ελλάδα έχουν χορηγηθεί περισσότερα από 1.500.000 εμβόλια. Το καλό προφίλ ασφαλείας των εμβολίων έναντι του HPV και η υψηλή αποτελεσματικότητά επιβεβαιώνεται από τις διεθνείς ρυθμιστικές αρχές και από τις αρμόδιες υπηρεσίες της κάθε χώρας, ενώ ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προκρίνει τον εμβολιασμό και συστήνει την ενίσχυση των εμβολιαστικών προγραμμάτων. ■



## ΕΜΒΟΛΙΑ ΕΝΗΛΙΚΩΝ

# Απαραίτητα, αλλή τα ξεχνάμε

ΧΩΡΙΣ ΑΥΤΑ ΕΙΜΑΣΤΕ ΑΚΑΛΥΠΤΟΙ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΕ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΜΕ ΣΟΒΑΡΕΣ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ, ΠΟΥ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΟΔΗΓΗΣΟΥΝ ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ

Όπως και για τα παιδιά, έτσι και για τους ενήλικες υπάρχουν συγκεκριμένες συστάσεις στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για τα απαραίτητα εμβόλια τους, ανάλογα με την ηλικία τους, τον τρόπο ζωής, το επάγγελμα και τα υποκείμενα νοσήματά τους. Ωστόσο, το κενό που υπάρχει στην εμβολιαστική κάλυψη εκτιμάται ότι είναι εξαιρετικά μεγάλο, αφήνοντας τους ενήλικες ακάλυπτους έναντι σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων, που μπορεί να έχουν σοβαρές επιπλοκές ή να οδηγήσουν ακόμα και στον θάνατο.

«Δυστυχώς, στην Ελλάδα δεν υπάρχουν μητρώα, οπότε δεν έχουμε στοιχεία. Όμως, αν κρίνουμε από την εμβολιαστική κάλυψη των επαγγελματιών Υγείας έναντι της γρίπης, όπου λαμβάνουμε δεδομένα από τα νοσοκομεία, ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι πέρυσι ήταν κάτω του 20%, ποσοστό εξαιρετικά χαμηλό», τονίζει ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρίας Λοιμώξεων, κ. Παναγιώτης Γαργαλιάνος - Κακολύρης.

Η χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη των ενήλικων αποδίδεται αφενός στο γεγονός ότι υπήρξε μια καθυστέρηση, παγκοσμίως, στην κατανόηση της σημασίας του εμβολιασμού στους ενήλικες, αφετέρου στο λεγόμενο αντιεμβολιαστικό κίνημα και τη διασπορά ψευδών ειδήσεων και, τέλος, στην ελλιπή εκπαίδευση των υγειονομικών. Τα βασικά εμβόλια που συστήνονται στους ενήλικες μέσω του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών είναι τα εξής:

### Πνευμονιόκοκκος

Ο πνευμονιόκοκκος είναι ένα βακτήριο που μπορεί να προκαλέσει σοβαρές και επικίνδυνες για την υγεία ασθένειες, μερικές από τις οποίες είναι θανατηφόρες, ενώ αποτελεί μία από τις πιο κοινές αιτίες πρόκλησης της πνευμονίας. Οι πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις εκδηλώνονται πιο συχνά κατά τον χειμώνα και την αρχή της άνοιξης, χρονικό διάστημα κατά το οποίο τα αναπνευστικά νοσήματα είναι σε έξαρση.

Οι λοιμώξεις που μπορεί να προκληθούν από τον πνευμονιόκοκκο περιλαμβάνουν τόσο διεισδυτικές λοιμώξεις, όπως η μηνιγγίτιδα, η βακτηριαιμία και η βακτηριακή πνευμονία, όσο και μη διεισδυτικές, όπως η μέση ωτίτιδα (λοιμώξη του μέσου ωτός) και η πνευμονία.

Σύμφωνα με μία παλαιότερη εκτίμηση του ΠΟΥ, υπολογίζεται ότι μέχρι και 1,6 εκατομμύ-



ΛΕΩΝΙΔΑΣ ΚΑΛΛΙΔΟΝΗΣ  
l.kallidonis@gmail.com

ρια άνθρωποι (μικρά παιδιά και ενήλικες) πεθαίνουν εξαιτίας του πνευμονιόκοκκου.

Υπάρχουν δύο είδη εμβολίων έναντι του πνευμονιόκοκκου: Τα συζευγμένα και τα πολυσακχαριδικά. Για να είναι κανείς απόλυτα καλυμμένος θα πρέπει να κάνει και τα δύο, καθώς καθένα από αυτά καλύπτει διαφορετικούς ορότυπους.

Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, συστήνεται 1 δόση συζευγμένου 13-δύναμου και 1 δόση πολυσακχαριδικού 23-δύναμου εμβολίου στην ηλικία των 65 ετών και άνω. Ωστόσο, δόσεις των παραπάνω εμβολίων συστήνονται και σε άτομα ηλικίας 19-64 ετών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις, όπως:

- ▶ Με χρόνιες παθήσεις (σακχαρώδης διαβήτης, άσθμα, χρόνια νεφρική νόσος, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια/ΧΑΠ, χρόνια ηπατική νόσος, χρόνια καρδιακή νόσος, αλκοολισμός).
- ▶ Με παθήσεις που προκαλούν διαταραχές στη λειτουργία του ανοσολογικού συστήματος (HIV/AIDS, καρκίνος, λειτουργική/ανατομική ασπληνία).
- ▶ Με κοιλιακά εμφυτεύματα ή διαφυγή εγκατελεσμένου υγρού.
- ▶ Συστηματικοί καπνιστές.

Ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται πρώτα με το συζευγμέ-

νο 13-δύναμο και μετά από 8 μήνες με το 23-δύναμο. Το συζευγμένο γίνεται άμεσα, ενώ το 23-δύναμο πρέπει να επαναληφθεί μετά από 5 χρόνια.

### Γρίπη

Ο αντιγριπικός εμβολιασμός συστήνεται σε όλα τα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 60 ετών και σε άτομα ηλικίας 19-59 ετών που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου, ενώ περιλαμβάνει 1 δόση ετησίως.

Σύμφωνα με συστάσεις του υπουργείου Υγείας, το αντιγριπικό εμβόλιο πρέπει να χορηγείται έγκαιρα και πριν από την έναρξη της συνήθους περιόδου εμφάνισης της έξαρσης των κρουσμάτων γρίπης, δεδομένου ότι απαιτούνται περίπου 2 εβδομάδες για την επίτευξη ανοσοολογικής απάντησης.

Τα εμβόλια της γρίπης και του πνευμονιόκοκκου μπορούν να γίνουν την ίδια μέρα.

### ΟΜΑΔΕΣ ΑΥΞΗΜΕΝΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ

▶ Ενήλικες που πάσχουν από διάφορα νοσήματα ή παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με αυξημένη πιθανότητα σοβαρής νόσησης από τη γρίπη και εμφάνισης επιπλοκών (άσθμα, χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιαγγειακά νοσήματα, σακχαρώδης διαβήτης και άλλα μεταβολικά νοσήματα, κληρονομική ή επίκτητη ανοσοκαταστολή, χρόνια νεφροπάθεια, δρεπανο-

κυτταρική νόσο και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες, μεταμόσχευση οργάνων, νευρομυϊκά νοσήματα, παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη κ.λπ.).

▶ Εγκυοί (ανεξαρτήτως ηλικίας κύησης), λεχωίδες και θηλάζουσες.

▶ Παχύσαρκα άτομα (με Δείκτη Μάζας Σώματος >40 kg/m<sup>2</sup>).

▶ Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών. Επίσης όσοι φροντίζουν άτομα (παιδιά ή ενήλικες) με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.

▶ Κλειστοί πληθυσμοί (τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων, στρατιώτες, εσωτερικοί σπουδαστές σχολών -π.χ. αστυνομικών, στρατιωτικών και άλλων σχολών- κ.λπ.).

▶ Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών Υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και άλλοι εργαζόμενοι).

### Έρπης ζωστήρας

Ο υπεύθυνος ιός εντοπίζεται στο 95% των ενήλικων (σε όλους όσοι έχουν περάσει ανεπισημοποίητο κίνδυνο, ενώ εκτιμάται ότι 1 στα 4 άτομα θα αναπτύξει έρπητα ζωστήρα στη ζωή τους).

Είναι γνωστό ότι στις ηλικίες άνω των 60 ετών η επίπτωση υπολογίζεται σε 13-15 περιστατικά ανά 1.000 ενήλικους κάθε χρόνο. Κάποιοι ασθενείς μπορεί να παρουσιάσουν σοβαρές επιπλοκές στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, στην όραση και την ακοή, αλλά η συχνότερη επιπλοκή είναι η μεθερπητική νευραλγία (πόνος μετά το επεισόδιο έρπητος ζωστήρα), που μπορεί να διαρκέσει από 3 μήνες έως και 10 χρόνια. Η πρόληψη της εμφάνισης του νοσήματος επιτυγχάνεται με ειδικό εμβόλιο, το οποίο προστατεύει από τις περισσότερες περιπτώσεις έρπητος ζωστήρα, αλλά και μεθερπητικής νευραλγίας. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, συστήνεται 1 δόση σε άτομα 60 ετών και άνω.

Εκτός από τα παραπάνω εμβόλια, οι ενήλικες δεν θα πρέπει να αμελούν να κάνουν τις αναμνηστικές δόσεις ■



ΜΕΧΡΙ ΚΑΙ 1,6 ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ ΑΝΘΡΩΠΟΙ (ΜΙΚΡΑ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΕΣ) ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ ΕΞΑΙΤΙΑΣ ΤΟΥ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΟΥ



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 67  
ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης: 19-05-2019

Επιφάνεια: 973.47 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

**Κυκλοφορία:** 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Ελληνικό Φάρμακο η λύση

## για την ΥΓΕΙΑ

- Το Ελληνικό Φάρμακο μπορεί να καλύψει άμεσα το **70%** των αναγκών της **ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ** και το **50%** των αναγκών της **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΗΣ ΠΕΡΙΘΑΛΨΗΣ**
  - Η ανάδειξη και στήριξη του Ελληνικού Φαρμάκου είναι **ΕΘΝΙΚΗ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ**, με μια **ΕΘΝΙΚΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΥ** και με **ΚΙΝΗΤΡΑ** σε Γιατρούς & Φαρμακοποιούς
- Με αυτόν τον τρόπο μπορούμε να πετύχουμε:
- **ΜΕΙΩΣΗ** στις άσκοπες εισαγωγές ακριβών φαρμάκων
  - **ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟ** του ελλείμματος στο ισοζύγιο εμπορικών συναλλαγών στα φάρμακα
  - **ΕΞΟΙΚΟΝΟΜΗΣΗ** πόρων για τα καινοτόμα φάρμακα που πραγματικά χρειαζόμαστε

## για την ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Το Ελληνικό Φάρμακο είναι:

- **ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟ** και **ΑΣΦΑΛΕΣ** γιατί πιστοποιείται από τους σημαντικότερους Οργανισμούς Φαρμάκου παγκοσμίως
- **ΠΟΙΟΤΙΚΟ** γιατί παράγεται σε ελληνικά εργοστάσια που ακολουθούν αυστηρά τα διεθνή πρότυπα διασφάλισης ποιότητας
- **ΔΙΕΘΝΩΣ ΑΝΑΓΝΩΡΙΣΜΕΝΟ** γιατί εκατομμύρια ασθενείς σε περισσότερες από 85 χώρες το εμπιστεύονται καθημερινά
- **ΠΡΟΣΙΤΟ** για τον Έλληνα ασθενή γιατί μειώνει το κόστος συμμετοχής των ασφαλισμένων

## για την ΑΝΑΠΤΥΞΗ

- Παράγεται σε **27** υπεραύχονα ελληνικά **ΕΡΓΟΣΤΑΣΙΑ**
- Επηρεάζει πάνω από **53.000 ΘΕΣΕΙΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ**
- Κατέχει την **2η ΘΕΣΗ ΣΤΙΣ ΕΞΑΓΩΓΕΣ** της Ελλάδας
- Εξάγεται σε **85 ΧΩΡΕΣ**
- Για κάθε €1.000 δαπάνης το **ΑΕΠ ΕΝΙΣΧΥΕΤΑΙ** κατά €3.420
- Συμβάλει συνολικά με **€2,9 δισ.** το χρόνο στο **ΑΕΠ**
- Η Ελληνική Φαρμακοβιομηχανία επενδύει €30 εκατ. ετησίως σε **80 ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ**, έχοντας πραγματοποιήσει συνολικές **ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ €800 εκατ.** την τελευταία 10ετία

# Ελληνικό Φάρμακο



Αποτελεσματικό | Ασφαλές | Προσιτό

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ  
ΕΝΩΣΗ  
ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	50	Ημερομηνία έκδοσης:	19-05-2019
Επιφάνεια:	303.27 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Μανώλης Γραφάκος

Οικονομολόγος με μεταπτυχιακές σπουδές στη Διοίκηση Επιχειρήσεων (MBA), στην Τραπεζική και στον Τουρισμό, υποψήφιος δόκτωρ. Πρώην δήμαρχος Μετρίσιων. Υπουργός με τη Νέα Δημοκρατία στον Βόρειο Τομέα Αθηνών

## Υγεία με χαμηλό κόστος και υψηλή ποιότητα

**ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ** των πολιτικών ερωτημάτων είναι τι σύστημα Υγείας θέλουμε και πώς θα καταφέρουμε να το διαμορφώσουμε. Είναι αλήθεια ότι τα προηγούμενα χρόνια υπήρχε ελλιπής **έλεγχος** της φαρμακευτικής δαπάνης, σχεδόν ανύπαρκτη μηχανοργάνωση των **νοσοκομείων** και καμιά καταγραφή διαδικασιών και πρωτοκόλλων. Το αποτέλεσμα ήταν υπέρμετρες δαπάνες και χαμηλό επίπεδο εξυπηρέτησης των ασθενών. Υπήρχε ανάγκη για εξορθολογισμό δαπανών και διαδικασιών και για βελτίωση των παρεχόμενων υπηρεσιών. Ομως, οι μεταρρυθμίσεις τα τελευταία χρόνια έχουν αφήσει μια πικρή γεύση στους πολίτες, οι οποίοι εξακολουθούν να πληρώνουν πολλά για κακές υπηρεσίες. Πράγματι, η Ελλάδα κατέχει το θλιβερό ρεκόρ των υψηλότερων ιδιωτικών δαπανών για την περιθαλψη, στο 34,4%, ενώ στον ΟΟΣΑ το ποσοστό δεν ξεπερνά το 18,2%. Μόνο ένας στους δέκα έχει πρόσβαση σε οικογενειακό γιατρό και τα **νοσοκομεία** μας έχουν κακοσυντηρημένες υποδομές και σοβαρές ελλείψεις σε βασικά είδη. Συγχρόνως, δεν έχει γίνει απολύτως τίποτα για την προαγωγή της δημόσιας Υγείας: Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες με το υψηλότερο ποσοστό νοσοκομειακών λοιμώξεων στην Ευρώπη (8% με τον μ.ό. της Ε.Ε. στο 5%), η παιδική παχυσαρκία έχει αυξηθεί κατά 50% την τελευταία δεκαετία, ενώ έχουμε το υψηλότερο ποσοστό καπνιστών στην Ε.Ε., στο 44%, έναντι 27% του μέσου όρου της Ε.Ε. Για τη Νέα Δημοκρατία η Υγεία αποτελεί προϋπόθεση ευημερίας. Ξεκινούμε από ένα πρόγραμμα-επανάσταση στην πρόληψη, ονομαζόμενο «Σπίρος Δοξιάδης», προς τιμήν του σπουδαίου γιατρού που πρώτος τη δεκαετία του '70 εισήγαγε στην Ελλάδα πολιτικές πρόληψης, μείωσης του καπνίσματος και δημιουργίας του ΕΣΥ. Στόχος μας να υπάρξει συστηματική ενημέρωση για την υιοθέτηση υγιούς τρόπου ζωής, τον περιορισμό του καπνίσματος, την άσκηση και την υγιεινή διατροφή. Οι καλές συνήθειες από νωρίς αυξάνουν τις πιθανότητες να είναι κανείς υγιής όταν γεράσει, με αποτέλεσμα καλύτερη καθημερινότητα για τον ίδιο και τους οικείους του. Επίσης, έχει αποδειχθεί ότι η επένδυση στην πρόληψη αποδεδειγμένα έχει σημαντικό οικονομικό όφελος στη συνολική εθνική οικονομία. Στις ΗΠΑ για κάθε \$1 που επενδύεται στην πρόληψη, η οικονομία κερδίζει πάνω από \$4. Επιπλέον, προγραμματίζουμε πρόγραμμα δωρεάν προληπτικών εξετάσεων για όλους, με στόχο την έγκαιρη διάγνωση και την αποτελεσματική αντιμετώπιση των νόσων, με προτεραιότητες τον **έλεγχο** του καρκίνου του μαστού, του τραχήλου της μήτρας και του παχέος εντέρου. Η Πολιτεία θα ενημερώνει για τις αναγκαίες προληπτικές εξετάσεις ανάλογα με την ηλικιακή ομάδα, με αυτόματη παραπομπή για εξετάσεις. Στόχος μας είναι προσβάσιμη Υγεία, με ανθρώπινες συνθήκες για όλους: όταν κάποιος νοσήσει, θα πρέπει να έχει τη συμπαράσταση της Πολιτείας χωρίς άγχος, αναμονή και δυσανάλογα έξοδα. Με σταδιακή εγκατάσταση τηλεφωνικής γραμμής 24ωρης ιατρικής εξυπηρέτησης, στα πρότυπα των ιδιωτικών ασφαλιστικών εταιριών, ραντεβού με γιατρό εντός 24 ωρών για τις ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού και αναβαθμισμένα **Κέντρα Υγείας**, με προτεραιότητα τις δυσπρόσιτες περιοχές. Οποιοσδήποτε χρειαστεί να νοσηλευτεί θα αντιμετωπίζεται καλύτερα, με την ανάπτυξη των αυτόνομων τμημάτων επειγόντων περιστατικών, θέτοντας ένα τέλος στον εφιάλτη των εφημεριών. Αυτός είναι ο βασικός στόχος. Αυτόν τον στόχο πρέπει να υπηρετούν τα **δημόσια νοσοκομεία**, αυτό πρέπει να στοχεύει η Πολιτεία. Αν όμως αυτές οι υπηρεσίες μπορούν φθηνότερα και αποτελεσματικότερα να παρέχονται από τον ιδιωτικό τομέα, τότε δεν πρέπει να έχουμε ταμπό. Το κράτος θα τις αγοράζει και οι πολίτες θα ωφελούνται. Δεν πρέπει να βάζουμε κόκκινες γραμμές. Τα όσα ακούστηκαν από την πλευρά του ΣΥΡΙΖΑ για όσα είπε ο Κυριάκος Μητσοτάκης είναι οι κόκκινες γραμμές του κρατισμού που ο ΣΥΡΙΖΑ θέλει να διατηρήσει κι εμείς θέλουμε να ξεριζώσουμε! ■

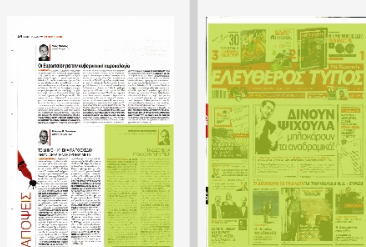
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 54

Ημερομηνία έκδοσης: 19-05-2019

Επιφάνεια: 251.06 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



## ΤΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

**Ο ΕΚΣΥΓΧΡΟΝΙΣΜΟΣ** του τομέα της Υγείας, ώστε να μπορέσει να ανταποκριθεί επιτυχώς στις νέες προκλήσεις, είναι κάτι που όλοι θέλουν, ασθενείς, επιστημονικό προσωπικό, φορείς, πολιτικοί κ.ά., γιατί αναγνωρίζουν την αξία και την αναγκαιότητά του.

Ωστόσο, το «νέο πρόσωπο» του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** αλλάζει αργά και αποσπασματικά. Ισως να ισχύει η φράση που ήταν πολύ της μόδας πριν από μερικά χρόνια ότι το ΕΣΥ είναι «ο γίγαντας με τα πύλινα πόδια». Και όταν τα πόδια είναι τόσο εύθραυστα, κανείς δεν ασχολείται με το «πρόσωπο». Το θέμα είναι, όμως, ότι ούτε με την ισορροπία και την ενδυνάμωση του «ποδιών» ασχολείται κανείς ουσιαστικά τα τελευταία χρόνια. Κι εδώ το έργο που γίνεται είναι ελλιπές, και λόγω κρημάτων και λόγω αποσπασματικών δράσεων, που δεν αρκούν για να σταθεροποιηθεί το οικοδόμημα.

Η ανυπαρξία ενός στρατηγικού σχεδίου, οι συχνές εναλλαγές στις καρέκλες του υπουργείου Υγείας, η έλλειψη **ελέγχου** αρχικά στο θέμα της διαχείρισης των δαπανών και η έλλειψη πόρων στη συνέχεια δεν άφησαν περιθώρια αισιοδοξίας για το ΕΣΥ. Η αδυναμία μας, επιπλέον, στη συλλογή και την αξιοποίηση δεδομένων, επίσης, μας απομακρύνει από τον στόχο της εισόδου σε

μία νέα εποχή. Η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι οι αποφάσεις που βασίζονται στην ανάλυση δεδομένων μπορούν να οδηγήσουν σε πιο τεκμηριωμένες αποφάσεις και, κατά συνέπεια, σε ένα πιο υγιές και σταθερό μέλλον. Μπορούν να σε βοηθήσουν να βρεις λύσεις που δεν μπορείς να σκεφτείς, να αναγνωρίσεις προβλήματα που αγνοούσες και να πάρεις μέτρα για το μέλλον, προσαρμοσμένα στις δικές σου ελλείψεις, ανάγκες και ιδιαιτερότητες.

Τα δεδομένα είναι το κλειδί, αν θες να ασκήσεις σοβαρή και στοχευμένη πολιτική. Πώς μπορείς να καθορίζεις προϋπολογισμούς και δαπάνες, όταν δεν έχεις μητρώα ασθενών, όταν δεν γνωρίζεις τις πραγματικές ανάγκες που υπάρχουν σε κάθε τομέα; Πώς μπορείς να σχεδιάζεις το μέλλον, όταν αγνοείς το παρόν;

Υπάρχει ανάγκη από έναν διαφορετικό τρόπο σκέψης. Ένα νέο **κέντρο υγείας**, ένα καινούργιο μηχανήμα σε κάποιο **νοσοκομείο** δεν είναι εκσυγχρονισμός. Τα οριζόντια μέτρα που στερούνται τεκμηρίωσης δεν είναι πολιτική Υγείας. Τα αποσπασματικά μέτρα δεν επιλύουν κανένα πρόβλημα. Χρειάζεται ένα «ολικό λίφτινγκ», αν πραγματικά θέλουμε στο άμεσο μέλλον να δούμε, επιτέλους, αυτό το σύγχρονο πρόσωπο της Υγείας. ■

**Πηγή:** ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ **Σελ.:** 1,8-9 **Ημερομηνία έκδοσης:** 19-05-2019  
**Επιφάνεια:** 805.17 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 0  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΗΡΑΚΛΗΣ ΤΙΤΟΠΟΥΛΟΣ ΜΙΛΑ ΣΤΟΝ «Τ.Θ.»**

# Ανάπτυξη της Θεσσαλονίκης με «όπλο» Πυλαία - Χορτιάτη

Το όραμα του για το δήμο Πυλαίας - Χορτιάτη αναλύει ο υποψήφιος δημοτικός σύμβουλος με τη «Δύναμη Ενότητας» του Ιγνάτιου Καϊτεζίδη, Ηρακλής Τιτόπουλος. ΣΕΛ 8-9



ΣΕΛ 8-9

# Ηρακλής Τιτόπουλος: Η ανάπτυξη της Θ «μέσα» από το δήμο Πυλαίας Χορτιάτη!

Το όραμα του για το δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη αναλύει ο υποψήφιος δημοτικός σύμβουλος με τη «Δύναμη Ενότητα»

**Ε**νας άνθρωπος που εκλέγεται δημοτικός σύμβουλος επί 17 ολόκληρα έτη, σίγουρα έχει κερδίσει την εκτίμηση και το σεβασμό των ανθρώπων του δήμου Πυλαίας Χορτιάτη. Ο Ηρακλής Τιτόπουλος, υποψήφιος δημοτικός σύμβουλος με τη «Δύναμη Ενότητα» του Ιγνατίου Καϊτεζίδη, ένας εξαιρετικός επιστήμονας με πολυετή προσφορά στον χώρο της υγείας και προσωπικός φίλος του δημάρχου θέλει να συνεχίσει τον αγώνα για την ανάπτυξη του τόπου του, όπως δηλώνει στον «Τ.Θ.».



«Δυστυχώς μέσα στην οικονομική κρίση, οι δυνατότητες των δήμων εξαντλούνται σε μικρές παροχές. Για αυτό και εμείς στο Δήμο Πυλαίας Χορτιάτη έχουμε δώσει

πάρα πολύ μεγάλη βάση σε δωρεάν προγράμματα για τους δημότες στα θέματα υγείας, όσον αφορά την πρόληψη και την αντιμετώπιση.

Σήμερα, «τρέχουν» 10 δωρεάν προγράμματα υγείας στο δήμο, με εξετάσεις, καταγραφή και παρακολούθηση της υγείας των δημοτών, για παθήσεις όπως ο καρκίνος του μαστού, του προστάτη ή του παχέος εντέρου, για τη ρήξη ανευρύσματος και το μελάνομα».

Η δραστηριότητα και η δράση του δήμου, όπως μας εξήγησε ο κ. Τιτόπουλος δεν σταματάει εδώ. «Από το 2010 έχουμε βάλει σε εφαρμογή, με πρωτοβουλία μου, ένα σύστημα τηλεατρικής για όλους του πολίτες που κατοικούν στα πιο βόρεια σημεία του δήμου και τους είναι δύσκολο να επισκεπτονται τακτικά κέντρα υγείας. Ο ασθενής πηγαίνει σε κάποιο δημοτικό ιατρείο για απλές εξετάσεις και μέσω δορυφόρου μεταφέρονται τα αποτελέσματα σε ειδικό κέντρο. Ήδη, έχουν εξυπηρετηθεί 2.500 άτομα από τη στιγμή που εισαγάγαμε το σύστημα τηλεατρικής».

Έχουμε ιδρύσει το μοναδικό κέντρο εβελοντών δοτών μυελού των οστών στη Βόρεια Ελλάδα, με κινητό κέντρο και συνεχείς δράσεις ενημέρωσης. Είναι ένα πάρα πολύ σημαντικό έργο, καθώς ο οποιοσδήποτε μπορεί με λίγο σάλιο να χαρίσει ζωή σε κάποια άλλη γωνιά του κόσμου».

Έξω, μέχρι το τέλος του 2019, ο δήμος Πυλαίας Χορτιάτη θα γίνει ο τέταρτος σε όλη την Ελλάδα, που θα πιστοποιηθεί από

τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας με το ISO την Υγιή Δήμος, μια πολύ τιμητική διάκριση που σύμφωνα με τον κ. Τιτόπουλο θα προσφέρει περισσότερο στην ανάπτυξη του δήμου. «Εργητής για όλα αυτά είναι ο Ιγνατίος Καϊτεζίδης. Έχω θητεύσει δίπλα στον κ. Καϊτεζίδη και ξέρω πολύ καλά ότι έχει και τη διορατικότητα για να προωθήσει τα σωστά πράγματα για το δήμο και θα σε αφήσει να εκδηλώσεις τις σκέψεις και τις ιδέες σου».

## Τα νέα έργα που θα απογειώσουν το δήμο

Ο κ. Τιτόπουλος, μας τόνισε όλα τα έργα που πρόκειται να ολοκληρωθούν την επόμενη πενταετία, τα οποία δεν θα απογειώσουν μόνο το δήμο Πυλαίας – Χορτιάτη, αλλά θα προσφέρουν σημαντικά στη γενικότερη ανάπτυξη ολόκληρης της Θεσσαλονίκης.

«Το μέλλον διαγράφεται λαμπρό για το δήμο μας, με νέα έργα που θα φέρουν ανάπτυξη όχι μόνο τοπικά, αλλά για όλη τη Θεσσαλονίκη. Αναλυτικά:

-Σε μια πενταετία, θα έχει ολοκληρωθεί η marina 4,5 χλμ από το Hondos Center μέχρι το αεροδρόμιο, έχουν τελειώσει οι σχεδιασμοί και το μόνο που απομένει είναι η αδειοδότηση. Αυτό το έργο θα αλλάξει

# Θεσσαλονίκης

## ας» του Ιγνάτιου Καϊτεζίδη

την οικονομία όλης της περιοχής, ενώ θα έχει φτιαχτεί και ο υπέργειος προαστιακός, ολοκληρώνοντας τις συγκοινωνιακές υποδομές που θα ενώνουν το δήμο με το κέντρο της πόλης.

-Πολύ νωρίτερα, σε 2,5 χρόνια θα είναι έτοιμο το παιδιατρικό νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης στο Φύλορο, ένα νοσοκομείο διαμάντι για όλη τη Βόρεια Ελλάδα, το οποίο θα αφορά μόνο τα παιδιά. Είναι γεγονός ότι οι πρώτες εργασίες θα αρχίσουν το Σεπτέμβρη. Μάλιστα, η κατασκευή του νοσοκομείου, θα αλλάξει επιτέλους την πρόσβαση στο δήμο από το Φύλορο και γενικότερα τη γεωγραφία της περιοχής.

Όμως υπάρχουν και ζητήματα που θα πρέπει ο δήμος να φροντίσει στο άμεσο μέλλον, όπως υπογραμμίζει ο κ. Τιτόπουλος. «Έχουμε ακόμη πολύ δρόμο μπροστά μας, σε θέματα όπως η ευαισθησία για ζώα. Έχουμε παρατηρήσει ότι πολλοί έρχονται και αφήνουν τα οικόσιτα ζώα τους στο Πανόραμα επειδή έχουμε πολύ πράσινο. Η κουλτούρα μας, όσον αφορά τα ζώα πρέπει να αλλάξει, δεν μπορεί να τα εγκαταλείπουν εδώ, πρέπει οι πολίτες να αποκτήσουν συνείδηση για τη φροντίδα των ζώων. Μια καλή ιδέα είναι ένα υποχρεωτικό τσιτάκι στα ζώα, για να ξέρουμε ανά πάσα στιγμή που βρίσκονται».

«Έχω επιλέξει να προσφέρω πίσω από τις... κουρτίνες»

Ο κ. Τιτόπουλος με τη σταθερή του παρουσία στο δήμο και στον τομέα της ιατρικής, είναι πλέον γνωστός για το κοινωνικό του έργο. Όμως, στο τέλος της συζήτησης του βγαίνει ένα παράπονο, πως καμιά φορά δεν μπορεί να συμμετάσχει σε όλα τα κοινωνικά δρώμενα του δήμου και του χρεώων... απουσία.

«Είμαι διευθυντής της πνευμονολογικής κλινικής του Διαβαλκανικού νοσοκομείου και εκλεγμένο μέλος του Εθνικού Διαδημοτικού Δικτύου Υγείας και δημοτικός σύμβουλος επί σειρά ετών. Όλες αυτές οι υποχρεώσεις δεν μου επιτρέπουν να συμμετέχω πάντα σε όλες τις εκδηλώσεις του δήμου και καμιά φορά ο δημότης μπορεί να το βιώνει ως απουσία. Όμως είναι συνειδητή μου επιλογή εδώ και χρόνια, να προσφέρω στα θέματα υγείας, στον συμπολίτη μου. Δεν θα με δείτε στους χορούς, στις παρελάσεις και στους γάμους, επέλεξα να είμαι πίσω από τις... κουρτίνες και να συνδυάζω τη δουλειά μου με την προσφορά».

*\*Ηρακλής Τιτόπουλος, Ιατρός Πνευμονολόγος, διευθυντής πνευμονολογικής κλινικής στο Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης και υποψήφιος δημοτικός σύμβουλος δημοτικής ενότητας Πανοράματος.*



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	19-05-2019
Επιφάνεια:	114.73 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Δωρεάν διάθεση αναπηρικών αμαξιδίων

Στη δωρεάν διάθεση πέντε αναπηρικών αμαξιδίων προχώρησε ο δήμος Θεσσαλονίκης στο πλαίσιο υλοποίησης της δράσης «Keep on moving». Η προμήθεια των αμαξιδίων εξασφαλίστηκε μέσω της συλλογής καπακιών πλαστικών μπουκαλιών και τη μετατροπή της οικονομικής τους αξίας σε αγορά αναπηρικών αμαξιδίων. Τα αναπηρικά αμαξίδια πρόκειται να διατεθούν: στο **κέντρο υγείας** Τούμπας, στο Γενικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης «Γ. Γεννηματάς-Ο Άγιος Δημήτριος», στο Γενικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης «Παπαγεωργίου», στο Γενικό **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειο», σε άπορο δημότη, κατόπιν αιτήματος του προγράμματος Streetwork της Κοινωνικής Οργάνωσης Υποστήριξης Νέων ΑΡΣΙΣ. Η παράδοση των αμαξιδίων πραγματοποιήθηκε από τον αντιδήμαρχο Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης Π. Λεκάκη στο κτίριο της Διεύθυνσης Κοινωνικής Προστασίας και Δημόσιας Υγείας επί της οδού Μοναστηρίου 53 - 55.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	19-05-2019
Επιφάνεια:	109.61 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΓΙΑ ΤΟ ΠΡΟΣΔΟΚΙΜΟ ΖΩΗΣ

## Παχυσαρκία ίσον κάπνισμα...



**Μεγάλη** μείωση του προσδόκιμου ζωής, η οποία μπορεί να συγκριθεί με αυτή του καπνίσματος, επιφέρει η παχυσαρκία. Σύμφωνα

με τους επιστήμονες της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, έχει προσδιοριστεί ότι γυναίκες στην ηλικία των 40 ετών οι οποίες είναι παχύσαρκες θα ζήσουν κατά μέσον όρο 7,1 χρόνια λιγότερο από τις γυναίκες με φυσιολογικό βάρος. Η αντίστοιχη μείωση για τους άνδρες είναι 5,8 χρόνια. Μελέτες μάλιστα έχουν δείξει ότι όσο νωρίτερα εγκαθίσταται η παχυσαρκία τόσο περισσότερα είναι τα χρόνια μείωσης του προσδόκιμου επιβίωσης. Στην Ελλάδα, φυσιολογικό βάρος έχουν μόνο τρεις στους δέκα άνδρες και πέντε στις δέκα γυναίκες, ενώ το ποσοστό παχύσαρκων ανέρχεται στο 26% των ανδρών και στο 18% των γυναικών. Βάρος πάνω από το φυσιολογικό έχει και το 50% των ελληνοπόιων ηλικίας 6 έως 10 ετών. Την ανάγκη σύμπραξης όλων των επαγγελματιών υγείας για την πρόληψη αλλά και τη θεραπεία αυτής της σύγχρονης μάστιγας τονίζουν οι ειδικοί γιατροί με αφορμή τη χθεσινή Ευρωπαϊκή Ημέρα Παχυσαρκίας, η οποία είχε θέμα «Αντιμετωπίζοντας μαζί την παχυσαρκία».

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 33 Ημερομηνία έκδοσης: 19-05-2019  
Επιφάνεια: 694.04 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Χρήση ναρκωτικών υπό το βλέμμα γιατρού και ψυχολόγου

Σε ειδικούς εποπτευόμενους χώρους

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Στην τελική ευθεία είναι η δημιουργία του πρώτου χώρου εποπτευόμενης χρήσης (ΧΕΧ) ενέσιμων ναρκωτικών στη χώρα μας. Η υπουργική απόφαση για τους όρους και προϋποθέσεις ίδρυσης και λειτουργίας των χώρων εποπτευόμενης χρήσης είναι ένα βήμα πριν από τη δημοσίευσή της και οι επικεφαλής του Οργανισμού Κατά των Ναρκωτικών έχουν ήδη ζητήσει από το υπουργείο Υγείας να διασφαλίσει προσωπικό για τη στελέχωση του πρώτου ΧΕΧ που θα ανοίξει στο κέντρο της Αθήνας.

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο πρόεδρος του ΟΚΑΝΑ Ευάγγελος Καφετζόπουλος, ο πρώτος ΧΕΧ θα λειτουργήσει σε κτίριο στην οδό Καποδιστρίου και 3ης Σεπτεμβρίου, και σε πρώτη φάση θα διαθέτει δύο θέσεις εποπτευόμενης χρήσης. Ο χώρος θα λειτουργεί σε 8ωρη βάση τις καθημερινές, ενώ στόχος είναι να είναι ανοικτός και τα Σαββατοκύριακα, κάτι όμως που εξαρτάται από το προσωπικό που θα διασφαλίσει το υπουργείο Υγείας για τον σκοπό αυτό. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο Οργανισμός βρίσκεται σε συνεργασία με την Περιφέρεια Αττικής για την αξιοποίηση άλλου κτιρίου – προς το παρόν υπάρχουν δύο «υποψήφια» για ΧΕΧ – που θα επιτρέπει την ανάπτυξη περισσότερων θέσεων εποπτευόμενης χρήσης.

Όπως αναφέρεται στην υπουργική απόφαση, στους ΧΕΧ θα υπάρχουν ειδικά διαμορφωμένοι χώροι για την ενέσιμη χρήση προαποκτημένων ναρκωτικών ουσιών από χρήστες, καθώς και χώροι για τη βραχεία παραμονή των χρηστών αμέσως μετά τη χρήση. Στους ΧΕΧ παρέχεται κατάλληλος εξοπλισμός για την ασφαλή χρήση των ουσιών, επειγούσα φροντίδα σε περιπτώσεις υπερδοσολογίας, συμβουλευτικές υπηρεσίες αλλά και διασύνδεση με προγράμματα και κοινωνικές υπηρεσίες. Δυστυχώς μπορούν να παρέχονται στους χώρους αυτούς και υπηρεσίες ατομικής υγιεινής, φιλοξενίας και σίτισης.

### Οι θέσεις

Σύμφωνα με την υπουργική απόφαση, ο ανώτατος αριθμός θέσεων που μπορεί να διαθέτουν οι ΧΕΧ είναι 12. Οι θέσεις για την ενέσιμη χρήση πρέπει να είναι διακριτές και να διασφαλίζουν την ανωνυμία και την ιδιωτικότητα των ληπτών των υπηρεσιών. Συνολικά οι ΧΕΧ δεν μπορούν να είναι μικρότεροι από 60 τετραγωνικά μέτρα, ενώ οι θέσεις δεν μπορούν να είναι μικρότερες από 3 τ.μ. ανά άτομο.

Οι χώροι λειτουργούν κατ' ελάχιστον οκτώ ώρες καθημερινά και διαθέτουν ευδιάκριτα σημεία εισόδου στα οποία τοποθετείται ειδική σήμανση. Θα πρέπει να στεγάσ-



Στην Ελλάδα τον Οκτώβριο του 2013 και για εννέα μήνες λειτουργήσε πιλοτικά ο εποπτευόμενος σταθμός «Οδυσσεύς» (φωτ.) του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος συνολικά δέχθηκε περίπου 2.500 επισκέψεις από 330 χρήστες.

### Από το κέντρο της Αθήνας, Καποδιστρίου και 3ης Σεπτεμβρίου, θα ξεκινήσει η εφαρμογή του σχετικού μέτρου.

νται στο κέντρο αστικών περιοχών και κοντά στις «πάσσες», δηλαδή σε σημεία των πόλεων όπου πραγματοποιείται συστηματικά αγοροπωλησία και δημόσια χρήση ναρκωτικών ουσιών, καθώς και συνάθροιση πληθυσμών τοξικοεξαρτημένων και χρηστών ναρκωτικών ουσιών. Οι ΧΕΧ γειτνιάζουν με υπηρεσίες αντιμετώπισης της εξάρτησης και ιδιαίτερα με υπηρεσίες μείωσης της βλάβης. Η ελάχιστη στελέχωση της κάθε ΧΕΧ περιλαμβάνει έναν επαγγελματία ψυχικής υγείας (ψυχίατρο ή ψυχολόγο), έναν/μία γενικό γιατρό, έναν

νοσηλεύτη/τρια, και έναν κοινωνικό λειτουργό.

Οι χρήστες που μπορούν να επισκέπτονται τους χώρους αυτούς πρέπει να είναι άνω των 18 ετών και να μην παρακολουθούν προγράμματα σωματικής αποτοξίνωσης ή απεξάρτησης, ή θεραπείας που θα χρησιμοποιηθούν στους ΧΕΧ έχουν προαποκτηθεί από τους χρήστες και βρίσκονται στην κατοχή τους κατά την είσοδο στο χώρο. Οι υπεύθυνοι των ΧΕΧ δύναται να ζητούν δείγμα των ναρκωτικών ουσιών που κατέχουν οι χρήστες με στόχο την παρακολούθηση των διακινούμενων στη χώρα ουσιών.

Ο κάθε χρήστης που λαμβάνει υπηρεσίες στους ΧΕΧ καταγράφεται σε ειδικό μητρώο. Ειδικότερα, κατά την πρώτη επαφή του λήπτη δλώνονται και καταχωρίζονται κατόπιν συναινεσής του στοιχεία, όπως όνομα, ημερομηνία γέννησης,

φύλο, όνομα μητέρας και πατέρα, το είδος της ουσίας κύριας χρήσης, ο τρόπος κύριας χρήσης, διεύθυνση και λοιπά στοιχεία επικοινωνίας, καθώς και οι υπηρεσίες που παρασχέθηκαν. Όπως αναφέρεται στην υπουργική απόφαση, κατά τις επόμενες επισκέψεις επικαιροποιείται η καταχώριση στο μητρώο, εφόσον τα στοιχεία αυτά επαληθεύονται μέσω ταυτοποιημένων νόμιμων εγγράφων. Ως λόγοι ύπαρξης του μητρώου αναφέρονται η διασφάλιση της συνέχειας της φροντίδας, αλλά και η στατιστική επεξεργασία και ερευνητική αξιοποίηση στοιχείων για τον πληθυσμό των χρηστών. Δεν είναι λίγοι όσοι έχουν εκφράσει επιφυλάξεις για την τήρηση μητρώου, με τον τρόπο που αυτή ορίζεται από την απόφαση, με την κριτική να επικεντρώνεται στο ότι ενδέχεται να δράσει αποτρεπτικά για πολλούς που μπορούν να επωφεληθούν από τις υπηρεσίες.

### Η εμπειρία

Οι χώροι εποπτευόμενης χρήσης λειτουργούν στην Ευρώπη τις τελευταίες τρεις δεκαετίες και όταν πρωτοεμφανίστηκαν θεωρήθηκαν «απάντηση» στις πρώτες επιδημικές εξάρσεις του ιού του έπτζ σε πληθυσμούς ενέσιμων χρηστών. Αλλωστε, ο σκοπός τους είναι η μείωση της βλάβης και των αρνητικών συνεπειών που συνδέονται με τη χρήση των ναρκωτικών, αλλά και η ασφαλέστερη χρήση ουσιών υπό την εποπτεία εκπαιδευμένου προσωπικού. Ο πρώτος χώρος λειτουργήσε στη Βέρνη τον Ιούνιο του 1986. Χώροι εποπτευόμενης χρήσης ιδρύθηκαν τα επόμενα χρόνια σε Γερμανία, Ολλανδία, Ισπανία, Νορβηγία, Λουξεμβούργο, Ελβετία, Λατвия και Γαλλία. Το περασμένο καλοκαίρι λειτουργούσαν συνολικά στην Ευρώπη 85 ΧΕΧ, με κατά μέσον όρο επτά θέσεις χρήσης έκαστος. Παρόμοιες εγκαταστάσεις εκτός Ευρώπης υπάρχουν στο Βανκούβερ (Καναδάς) και στο Σίδνεϊ (Αυστραλία). Στην Ελλάδα τον Οκτώβριο του 2013 και για εννέα μήνες λειτουργήσε πιλοτικά ο εποπτευόμενος σταθμός «Οδυσσεύς» του ΟΚΑΝΑ, ο οποίος συνολικά δέχθηκε περίπου 2.500 επισκέψεις από 330 χρήστες ενέσιμων ναρκωτικών και χειρίστηκε αποτελεσματικά 103 περιπτώσεις υπερδοσολογίας.