



## Ηπατίτιδα C - Η σιωπηλή νόσος

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι περίπου 70.000 άτομα έχουν ηπατίτιδα C, αλλά μόνο 30% γνωρίζει ότι έχει προσβληθεί από τον ιό - Από τον Σεπτέμβριο του 2018 όλοι οι ασθενείς έχουν πρόσβαση σε δωρεάν θεραπεία

ΤΟΥ  
ΣΠΗΛΙΟΥ ΜΑΝΩΛΑΚΟΠΟΥΛΟΥ

**Η** ηπατίτιδα C οφείλεται στη λοίμωξη του οργανισμού από τον ιό της ηπατίτιδας C (HCV). Ο ιός προκαλεί αξεία και χρόνια λοίμωξη. Η μόλυνση από τον ιό δεν δίνει συνήθως συμπτώματα, ενώ το 70%-80% των ατόμων θα μεταπέσει σε χρόνια λοίμωξη. Η χρόνια λοίμωξη εάν δεν διαγνωσθεί και αντιμετωπισθεί έγκαιρα μπορεί να προκαλέσει σοβαρές συνέπειες στην υγεία του ατόμου όπως κίρρωση, ηπατική ανεπάρκεια και ηπατοκυτταρικό καρκίνο.

Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι 70.000 περίπου άτομα έχουν ηπατίτιδα C, αλλά μόνο 30% γνωρίζει ότι έχει προσβληθεί από τον ιό.

Η ηπατίτιδα C χαρακτηρίζεται ως «αθόρυβη νόσος», καθώς δεν προκαλεί συμπτώματα και έτσι ο ασθενής δεν καταφεύγει στον ιατρό και δεν γνωρίζει ότι νοσεί. Οι κύριοι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι η έκθεση σε μολυσμένο αίμα ή στα παράγωγά του. Στις ομάδες υψηλού κινδύνου για έκθεση στον ιό συμπεριλαμβάνονται όσοι έχουν ιστορικό χρήσης ουσιών, έστω περιστασιακής, άτομα που έχουν κάνει τατουάζ, piercing με εργαλεία ανεπαρκώς αποστειρωμένα και όσοι έχουν υποβληθεί σε μείζονες χειρουργικές επεμβάσεις και/ή έχουν μεταγγιστεί πριν από το



**Η ηπατίτιδα C χαρακτηρίζεται ως «αθόρυβη νόσος», καθώς δεν προκαλεί συμπτώματα και έτσι ο ασθενής δεν καταφεύγει στον ιατρό και δεν γνωρίζει ότι νοσεί. Οι κύριοι τρόποι μετάδοσης του ιού είναι η έκθεση σε μολυσμένο αίμα ή στα παράγωγά του**

1992. Πρέπει όμως να τονιστεί ότι στο 30% περίπου των περιπτώσεων καμία εμφανής πηγή λοίμωξης δεν μπορεί να ανευρεθεί. Η μετάδοσή του ιού με τη σεξουαλική επαφή και από τη μητέρα στο έμβryo είναι σπάνια αλλά όχι μηδενική.

### Προληπτικό έλεγχο

Για να βοηθήσει στην ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για τη διάγνωση της ηπατίτιδας C, το υπουργείο Υγείας συστήνει προληπτικό έλεγχο για όλα τα άτομα που έχουν γεννηθεί μεταξύ 1945 και 1980. Η διάγνωση της λοίμωξης από τον HCV γίνεται με την εξέταση «Αντί HCV - Αντίσωμα ηπατίτιδας C», η οποία πραγματοποιείται γρήγορα σε οποιοδήποτε νοσοκομείο, ιατρικό κέντρο ή εργαστήριο. Το θετικό anti-HCV στο αίμα δείχνει ότι το άτομο ήλθε κάποια στιγμή σε επαφή με τον ιό ηπατίτιδας C και δεν ισούται πάντα την παρουσία ενεργού λοίμωξης. Για τον λόγο αυτόν ακολουθεί επιβεβαίωση με την αντίχρηση HCV RNA (γενετικού υλικού του HCV) στο αίμα. Ο εξετάσιος για την ηπατίτιδα C γίνονται δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία και οι ασθενείς μπορούν να απευθυνθούν σε όλα τα ηπατολογικά ιατρεία των νοσοκομείων της χώρας. Εφόσον από τον περαιτέρω έλεγχο επιβεβαιωθεί η ύπαρξη του ιού στο αίμα πρέπει να δίνεται άμεσα θεραπεία.

Από τον Σεπτέμβριο του 2018 όλοι οι ασθενείς με ηπατίτιδα C, ανεξαρ-

τως σταδίου ηπατικής νόσου, έχουν πρόσβαση σε δωρεάν θεραπεία. Η θεραπεία της ηπατίτιδας C είναι απλή, από του στόματος αγωγή (χάπι), χωρίς παρενέργειες, μικρής διάρκειας από δύο έως τρεις μήνες και με αποτελεσματικότητα έως 99%-100%. Όλα τα σχήματα θεραπείας καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ και γίνονται δωρεάν σε ασφαλισμένους και ανασφάλιστους ασθενείς.

### ΠΟΥ: Εξάλειψη μέχρι το 2030

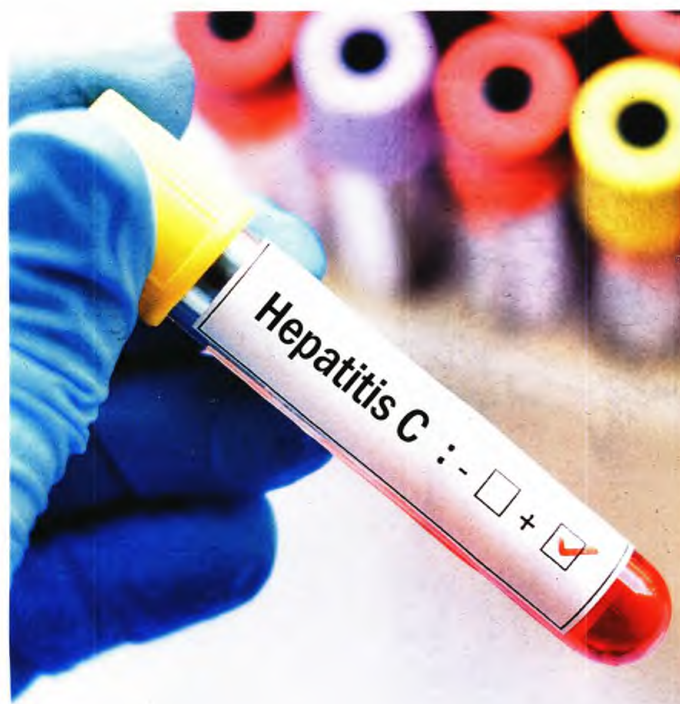
Να τονισθεί ότι το 2016 ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας ανακοίνωσε ένα σχέδιο δράσης με στόχο την εξάλειψη της ηπατίτιδας C μέχρι το 2030, στο οποίο συμμετέχει και η Ελλάδα, προχωρώντας στη σύσταση εθνικής επιτροπής παρακολούθησης για την εξάλειψη της ηπατίτιδας C. Με την έλευση των νέων θεραπειών η ηπατίτιδα C είναι η μοναδική ιογενής νόσος που θεραπεύεται πλήρως. Παρ' όλο που ακόμη δεν υπάρχει εμβόλιο για την ηπατίτιδα C, η αποτελεσματικότητα της θεραπείας οδηγεί στην εξάλειψη του ιού. Δεν πρέπει όμως να ξεχνάμε πως η θεραπεία δεν ισούται με ανοσία. Εάν κάποιος ολοκληρώσει επιτυχώς τη θεραπεία, υπάρχει πάντα η πιθανότητα να μολυνθεί ξανά, εάν συνεχίζει να επιδιέχεται σε μη ασφαλείς πρακτικές όπως χρήση ουσιών με κοινά σύνεργα

και πολλαπλές ερωτικές επαφές χωρίς προφυλάξεις.

Η ενημέρωση του κοινού και η αποστηματοποίηση της ασθένειας είναι οι βασικοί παράγοντες που θα μας φέρουν πιο κοντά στην εξάλειψη της ηπατίτιδας C. Ξεκινώντας από το **ιατρικό προσωπικό**, που οφείλει να ενημερώνει και να παραπέμπει για **έλεγχο** όλους τους ασθενείς που πληρούν τα κριτήρια. Κατόπιν σημαντικό ρόλο παίζουν οι φορείς που εργάζονται στο πεδίο υποστήριξης αλλά και οι ίδιοι οι ασθενείς που έχουν λάβει θεραπεία και μπορούν να μεταφέρουν την πληροφορία της άμεσης ίασης και της ασφάλειας των θεραπειών. Όλοι μπορούμε να συνδράμουμε στην αύξηση των διαγνώσεων και στην πρόσβαση όλων σε θεραπεία.

Ενημερωθείτε για τα Ηπατολογικά Ιατρεία στο website του Συλλόγου Ασθενών Ήπατος ΠΡΟΜΗΘΕΑΣ [www.helpa-prometheus.gr](http://www.helpa-prometheus.gr) στην ενότητα Εξέταση και Θεραπεία Ηπατίτιδας C χωρίς ραντεβού σε **Δημόσια Νοσοκομεία**.

**Ο κ. Σπήλιος Μανωλακόπουλος είναι αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας-Γαστρεντερολογίας στην Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ - Ηπατογαστρεντερολογική - Ενδοσκοπική Μονάδα, Β' Πανεπιστημιακή Παθολογική Κλινική, ΓΝ Αθηνών «Ιπποκράτειο».**



### ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΣΤΗ ΧΩΡΑ ΜΑΣ

- 70.000 περίπου άτομα έχουν ηπατίτιδα C.
- Μόνο το 30% εξ αυτών γνωρίζει ότι έχει προσβληθεί από τον ιό.

### ΚΥΡΙΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

- Έκθεση σε μολυσμένο αίμα ή στα παράγωγά του
- Κοινή χρήση ουσιών
- Χειρουργική επέμβαση ή μετάγγιση πριν από το 1992
- Χρήση μη αποστειρωμένων εργαλείων για τατουάζ και piercing

### ΣΠΑΝΙΟΤΕΡΟΙ ΤΡΟΠΟΙ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

- Σεξουαλική επαφή
- Από τη μητέρα στο έμβryo

**ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΥΣΤΗΝΕΙ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΟ ΕΛΕΓΧΟ ΓΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ ΓΕΝΝΗΘΕΙ ΜΕΤΑΞΥ 1945 ΚΑΙ 1980.**



# Έργα αναβάθμισης ύψους €666.000 σε 4 νοσοκομεία

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 4	Ημερομηνία έκδοσης:	15-06-2019
Επιφάνεια:	276.42 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



## Έργα αναβάθμισης ύψους €666.000 σε 4 νοσοκομεία

Έργα αναβάθμισης μονάδων των νοσοκομείων «Παπανικολάου», «Παπαγεωργίου», «Γεννηματάς» και «ΑΧΕΠΑ» πρόκειται να γίνουν το επόμενο χρονικό διάστημα. Η Μητροπολιτική Επιτροπή Θεσσαλονίκης ενέκρινε χθες τις σχετικές προγραμματικές συμβάσεις με τα νοσοκομεία αυτά, ενώ τα έργα θα χρηματοδοτηθούν από το πρόγραμμα επενδυτικών δαπανών της Μητροπολιτικής Ενότητας Θεσσαλονίκης.

Συγκεκριμένα, όπως μεταδίδει το ΑΠΕ-ΜΠΕ, προβλέπεται να εκτελεστούν έργα αναβάθμισης της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας και του Τμήματος Αιμοκάθαρσης του Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης Γ. Παπανικολάου, η αναβάθμιση της Β' Κλινικής Χειρουργικής Παιδών του νοσοκομείου Παπαγεωργίου, η ανακαίνιση του εξοπλισμού της Β' Ορθοπαιδικής Κλινικής



και του Γαστρεντερολογικού - Ενδοσκοπικού Τμήματος του νοσοκομείου Γ. Γεννηματάς και η αναβάθμιση της Α' Καρδιολογικής Κλινικής, της Α' Πανεπιστημιακής ΩΡΛ κλινικής και της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ.

Τα έργα αυτά αναμένεται να διευρύνουν τις διαγνωστικές και επεμβατικές δυνατότητες των παραπάνω δομών και να αναβαθμίσουν τις λειτουργικές και

εκπαιδευτικές δράσεις τους.

Η συνολική χρηματοδότηση για τις παραπάνω παρεμβάσεις ανέρχεται σε 666.000 ευρώ ενώ το ποσό που θα καταβάλλει η Μητροπολιτική Ενότητα από το πρόγραμμα επενδυτικών δαπανών πόρων ανέρχεται σε 600.000 ευρώ και το ποσό που θα καταβάλλουν τα νοσοκομεία συνολικά ανέρχεται σε 66.000 ευρώ. Ο χρονικός ορίζοντας υλοποίησης των έργων εκτιμάται στα δύο χρόνια.

Σύμφωνα με την αντιπεριφερειάρχη Θεσσαλονίκης, Βούλα Πατουλίδου, τέτοιου είδους παρεμβάσεις δεν ήταν μέχρι πρότινος εφικτές, ωστόσο με σχετική νομοθετική πρόβλεψη, από το 2017 δίνεται πλέον η δυνατότητα στη Μητροπολιτική Ενότητα να συνάψει προγραμματικές συμβάσεις με νοσοκομεία, ανάλογα με τις ανάγκες τους. «Θέλαμε

πάντοτε να έχουμε μια συμμετοχή στην υποστήριξη του τομέα της παροχής υγείας, ειδικά για την αναβάθμιση, τουλάχιστον, κάποιων μονάδων που χρήζουν άμεσης παρέμβασης» σχολίασε η κ. Πατουλίδου. Εκτίμησε άλλωστε ότι τα σχετικά έργα αφορούν κυρίως προμήθειες και, από τη στιγμή που είναι εξασφαλισμένη η χρηματοδότηση, μπορούν να υλοποιηθούν γρήγορα, αφού προηγηθούν οι γραφειοκρατικές διαδικασίες.

Θετική ψήφο στη σύναψη των προγραμματικών συμβάσεων έδωσαν ο Βασίλης Γάκης από την «Περιφέρεια Πρωταθλήτρια» και η Χρυσούλα Παλιαδέλλη από την παράταξη «Συμμετέχω». Από την πλευρά των παρατάξεων της αντιπολίτευσης, η Δέσποινα Χαραλαμπίδου από την «Φίξοσπαστική Αριστερή Ενότητα», ανέφερε ότι και μόνο

η εισαγωγή των θεμάτων καταδεικνύει την τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. «Θεωρώ ότι το Υπουργείο Υγείας της χώρας μας είναι το καθ ύλην αρμόδιο για την κάλυψη όλων των αναγκών των νοσοκομείων» είπε και εκτίμησε ότι για τον λόγο αυτό «δεν θα πρέπει η Περιφέρεια να χρησιμοποιεί τους ίδιους πόρους της για να καλύπτει τα τεράστια κενά του κράτους στον τομέα της υγείας, αλλά θα πρέπει να διεκδικεί την αναβάθμιση των φορέων υγείας». Ο Θεόδωρος Ιγνατιάδης από τη «Λαϊκή Συσπείρωση» δήλωσε ότι με τις σχετικές συμβάσεις αντιμετωπίζονται κρίσιμα προβλήματα του νοσοκομείου, όμως υπογράμμισε την ευθύνη του κράτους να εξασφαλίσει την πλήρη κάλυψη των νοσοκομείων με αναγκαία μέσα και εξοπλισμό.

# Πώς στήθηκε η ενέδρα της Αντιτρομοκρατικής στο ΑΧΕΠΑ

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	15-06-2019
Επιφάνεια:	660.27 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Το παρασκήνιο έως τις συλλήψεις

Στη Θεσσαλονίκη

**Το παρασκήνιο** μιας «στάσης» κρατουμένων στις φυλακές Κορυδαλλού αποκαλύπτει η «Κ». Η άσκηση διώξεων, η φραγή σε χορήγηση αδειών, ο Δημήτρης Κουφοντίνας, τα μέλη της «Συνωμοσίας Πυρήνων» και ο κρίκος των τελευταίων συλλήψεων στη Θεσσαλονίκη. **Σελ. 15**



## Πώς στήθηκε η ενέδρα της Αντιτρομοκρατικής στο ΑΧΕΠΑ

Σύνδεση των δύο αναρχικών ληστών, που συνελήφθησαν, με το λεγόμενο «αντάρτικο πόλης» εξετάζει η αστυνομία

Αρκετούς μήνες πριν από τα γεγονότα της περασμένης Πέμπτης στο **υοσοκομείο** ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης, μυστικοί αστυνομικοί της Αντιτρομοκρατικής είχαν εντοπίσει τον Γιάννη Δημητράκη και τον Κώστα Σακκά να κινούνται γύρω από **δημόσιο υοσοκομείο** στον Πειραιά. Οι κινήσεις τους θεωρήθηκαν ύποπτες και οι αστυνομικοί της Αντιτρομοκρατικής αποφάσισαν να εντείνουν την παρακολούθηση των δύο αναρχικών, που στο παρελθόν είχαν κατηγορηθεί για ένοπλες ληστείες και τρομοκρατία.

Πράγματι, για αρκετές ημέρες τα στελέχη της ΕΛ.ΑΣ. έστησαν ένα αόρατο δίκτυ παρακολούθησης γύρω από το **υοσοκομείο** και κατέγραψαν τις κινήσεις των υπόπτων. Οι τελευταίοι κατόπτευαν τους χώρους του **υοσοκομείου** με προφανή στόχο να ληστέψουν τους υπαλλήλους της χρηματοπιστολής, όταν οι τελευταίοι θα ανεφοδιάζαν με χρήματα το μηχάνημα αυτόματης ανάληψης. Είχαν επιλέξει να δράσουν μέσα στο **υοσοκομείο** καθώς η παρουσία στους διαδρόμους ασθενών, γιατρών και επισκεπτών τους παρέχει κάλυψη και ταυτόχρονα δυσκόλευε το έργο της αστυνομίας. Τελικά, οι ύποπτοι ανέβηκαν τα σκάδια τους και υποκρέωσαν την Αντιτρομοκρατική σε αναμονή.

Το τελευταίο διάστημα προέκυ-

ψαν νέα στοιχεία, που κατέτειναν στο συμπέρασμα ότι οι ύποπτοι θα έθιγαν τελικά το σχέδιό τους σε εφαρμογή, όχι όμως σε **υοσοκομείο** του Πειραιά αλλά στο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης. Όταν το βράδυ της Κυριακής οι Δημητράκης και Σακκάς μετέβησαν στη συμπρωτεύουσα, τα κλιμάκια της Αντιτρομοκρατικής δεν τους ακολούθησαν αλλά βρισκόταν ήδη εκεί περιμένοντας

**Όταν το βράδυ της Κυριακής οι Δημητράκης και Σακκάς μετέβησαν στη Θεσσαλονίκη, τα κλιμάκια της Αντιτρομοκρατικής βρίσκονταν ήδη εκεί**

την άφιξη τους στην πόλη! Κάποια τεχνάσματα αντιπαρακολούθησης που εφάρμοσαν οι Δημητράκης και Σακκάς κατά την αναχώρησή τους από την Αθήνα δεν στάθηκαν αρκετά για να ξεφύγουν από τον κλοιό που η αστυνομία είχε στήσει γύρω τους, τους τελευταίους 7-8 μήνες. Οπως είχαν κάνει στο **δημόσιο υοσοκομείο** του Πειραιά, ο 41 ετών Δημητράκης και ο 35



**Οι Γιάννης Δημητράκης και Κώστας Σακκάς, μαζί με την 39χρονη συνεργό τους, οδηγήθηκαν την Πέμπτη στον εισαγγελέα και πήραν προθεσμία για να απολογηθούν ενώπιον του ανακριτή την Τρίτη για ένοπλη ληστεία.**

ετών Σακκάς κατόπτευαν τους χώρους του ΑΧΕΠΑ προετοιμάζοντας όσο το δυνατόν καλύτερα τη ληστεία. Η 39χρονη συνεργός τους, παράλληλα, παρέμενε εξωτερικά του **υοσοκομείου** και επικοινωνούσε μαζί τους με κινητό τηλέφωνο.

Το πρωί της Τετάρτης, μερικές ώρες πριν από τη ληστεία, για να κρύψουν τα ίχνη τους σε περιπτώ-

ση καταδιώξης τους, αντικατέστησαν τις πινακίδες κυκλοφορίας στο αυτοκίνητο του Γιάννη Δημητράκη με άλλες, που αντιστοιχούσαν σε ίδιου τύπου Ι.Χ., ταξινομημένο στη συμπρωτεύουσα. Στη θέα των υπαλλήλων της χρηματοπιστολής ο Δημητράκης φόρεσε ιατρική μπιλούζα παριστάνοντας τον γιατρό και ο Σακκάς κολάρο στο λαιμό προσποιούμενος τον ασθε-

νή. Πλησίασαν τους υπαλλήλους, προέταξαν τα όπλα τους και τους άρπαξαν τις κασετίες με τα χρήματα. Αμέσως μετά επιβιβάστηκαν στο αυτοκίνητο που τους περιέμενε η συνεργός τους και έβγαλαν μπροστά. Πριν προλάβουν να απομακρυνθούν, ωστόσο, άνδρες της ΕΚΑΜ και της Αντιτρομοκρατικής τους έφραξαν τον δρόμο και τους συνέλαβαν.

### Ισχυρές ενδείξεις

Τα στοιχεία που έχει ήδη στα χέρια της η Αντιτρομοκρατική από την πολύμηνη μυστική παρακολούθηση και όσα πιθανολογείται ότι θα βρεθούν στα πιστήρια από τα σπίτια των συλληφθέντων οδηγούν τα στελέχη του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη στην εκτίμηση ότι το επόμενο διάστημα θα προκύψουν αποκλειπτικά ευρήματα ικανά να ρίξουν φως σε όλο το εύρος της δράσης των συλληφθέντων. Αφήνουν μάλιστα να εννοηθεί ότι ήδη διαθέτουν ισχυρές ενδείξεις για συμμετοχή των δύο, όπως και άλλων συνεργών τους, σε ενεργή ένοπλη οργάνωση που έχει αναλάβει την ευθύνη σειράς επιθέσεων στην Αττική.

Και στο παρελθόν, εξάλλου, οι Δημητράκης και Σακκάς έχουν κατηγορηθεί ο πρώτος για συμμετοχή στους «ληστές με τα μαύρα» μιας συμμορίας αναρχικών που διέτρη-

τε ένοπλες ληστείες τραπεζών και ο δεύτερος για τρομοκρατία. Από τα σπίτια των δύο συλληφθέντων έχουν βρεθεί ηλεκτρονικοί υπολογιστές, στικκάκια USB και χειρόγραφες σημειώσεις, το περιεχόμενο των οποίων ενδέχεται να αποκαλύψει διασυνδέσεις τους με ενέργειες του λεγόμενου «αντάρτικου πόλης». Στο σπίτι του 41χρονου Δημητράκη βρέθηκαν ακόμη δύο αλεξίσφαιρα γιλέκα, ενώ στο σπίτι του Σακκά ένα μπουφάν με την ένδειξη «Police». Κατασχέθηκαν επιπλέον κάρτες SIM και κινητά τηλέφωνα, ανάμεσα στα οποία και αυτά που χρησιμοποίησαν πριν και κατά τη διάρκεια της ληστείας και προσπάθησαν να καταστρέψουν στη θέα των αστυνομικών.

Όλα τα ψηφιακά πιστήρια που συγκεντρώθηκαν έχουν σταλεί για εξερεύνηση στα εγκληματολογικά εργαστήρια της ΕΛ.ΑΣ. και τα αποτελέσματα της διαδικασίας θα γίνουν γνωστά τις αμέσως επόμενες ημέρες. Οι δύο άνδρες και η 39χρονη συνεργός τους, γνωστή για τη συμμετοχή της στο αναρχικό μιλώκ της συμπρωτεύουσας, οδηγήθηκαν την Πέμπτη στον εισαγγελέα συνοδεία ισχυρής αστυνομικής δύναμης. Πήραν προθεσμία και θα απολογηθούν ενώπιον του ανακριτή την Τρίτη για ένοπλη ληστεία.

ΓΙΑΝΝΗΣ ΣΟΛΩΙΩΤΗΣ

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 15-06-2019  
Επιφάνεια: 1532.9 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Οι γιατροί που τολμούν να επιστρέψουν στην Ελλάδα

Δέκα χρόνια μετά την έναρξη της κρίσης

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Στα ημερήσια του πατρικών συνεδρίων δεν ακούγονται πλέον συζητήσεις μόνο για «καλές θέσεις» στη Μ. Βρετανία, στη Γερμανία ή στις ΗΠΑ, αντιθέτως όλο και αυχυνότερα επανέρχεται επιτακτικά το ερώτημα «πώς θα επιστρέψουμε Ελλάδα». Στα χρόνια της οικονομικής κρίσης υπολογίζεται ότι μετανάστευσαν στο εξωτερικό 18.000 Έλληνες γιατροί, ενώ η «φυγή» τους είχε ξεκινήσει ήδη από νωρίτερα, λόγω της ιδιαίτερα κρονοφόρας αναμονής για ειδικότητα. Κι όμως, λοιπόν, Έλληνες γιατροί βρίσκονται, μετά δέκα σχεδόν χρόνια, ενώπιον του δίλημματος να συνεχίσουν την καριέρα τους στο εξωτερικό ή να επιστρέψουν στην πατρίδα. Η «Κ» συνομιλήσε με επτά γιατρούς, που πήραν τη μεγάλη απόφαση, προκειμένου να

Δελφίνου, που επέστρεψε στην Πάτρα, «είναι άνθρωποι που έχουν αποκτήσει κάποιο μεγάλο εξειδίκευση, την οποία η Ελλάδα με τις υπάρχουσες θέσεις δεν μπορεί να αξιοποιήσει». Πολύς έλλειψεν δεν είναι μόνο ο ήλιος και η θάλασσα». Το ισχυρότερο κίνητρο παραμένει η ελληνική οικογένεια, που προσφέρει δική του προστασία και χειρουργεία στο μέγιστο των επόμενων γενών. «Ηθελα τα παιδιά μου να μεγαλώσουν σε ένα ξεγνοιαστο περιβάλλον, κοντά στα δελφίνια και στους παπιπούδες τους» σπινιά ο δρ Κώστας Χατζηπέτρης από το Μάϊαμι, «εδώ οι γονείς καρετσών τα παιδιά τους στο κατάστημα του σχολείου, με το άγχος μήπως κάποιος μαθητής ανοίξει πυρ εναντίον τους, είναι τόσο συχνά αυτά τα συμβάντα». Την Ελλάδα «έφραξαν» και άλλους γιατροί, που έκαναν οικογένεια στο εξωτερικό και διαπίστωσαν τις ελλείψεις παροχής. «Τα παιδιά μου, αν το επιθυμούσαν, μπορούν κάλλιστα να μεταβούν για μεταπτυχιακά στις ΗΠΑ, το επίπεδο της παρεχόμενης εκπαίδευσής τους είναι υψηλό», συμπληρώνει από την πλευρά του ο δρ Γρηγόρης Παττάκος, αφιχθείς στην Αθήνα το 2017, «έχω συναντήσει Έλληνες φοιτητές στις ΗΠΑ με κορυφαίες επιδόσεις που πρόκειται να συνεχίσουν τις σπουδές τους στην Ελλάδα». Σήμερα με τον ίδιο, «το ζήτημα, πάντοτε, είναι η όρεξη για δουλειά και το ποσό, που τόσο εκτιμώ στην εξωτερική». Με όρεξη για δουλειά, λοιπόν, γνώρισε τον «έλεγκτη» επιστημονικών εξειδικεύσεων και θεραπευτικών σχημάτων, έχουν επιστρέψει και οι επτά στην Ελλάδα: με την ευχή όλων ότι εδω εντέλει θα «ριζώσουν».

### Επτά επιστήμονες που παλινδρόπησαν μιλούν στην «Κ».

διερευνούν τα κίνητρα που τους ώθησαν να αφήσουν μια «απορρομένη» καριέρα και να δεχθούν μισθούς... κραναγάλα μικρότερους. Τρεις εξ αυτών εξελέγησαν σε ακαδημαϊκές θέσεις ανάλογες των προηγμένων τους, οι υπόλοιποι αποσπούνται στο ΣΣΥ ή στον ιδιωτικό τομέα, ενώ όλοι διατηρούν τις συνεργασίες τους με το εξωτερικό. Αλλιώς, η κινητικότητα των επιστημόνων στο εξωτερικό αποτελεί κανόνα αλλά και προϋπόθεση για μια επιτυχημένη επαγγελματική εξέλιξη. «Αν οι συνθήκες βελτιωθούν λίγο, είναι πάρα πολλοί οι συναδέλφοι που ασημονούν να επιστρέψουν» ισχυρίζεται ο δρ Δανάη



Ο δρ Μιλτιάδης Κροκίδης (αριστερά), ο δρ Δανάη Δελφίνου (δεξιά πάνω) και ο δρ Κώστας Χατζηπέτρης, έπαιτα από παλιότερη θέτεια σε κορυφαία ιδρύματα του εξωτερικού, πήραν τη μεγάλη απόφαση της επιστροφής στην πατρίδα.



30.147

## Με τις βαλίτσες και... τεχνογνωσία ανά χείρας

«Η επιστροφή στην Ελλάδα ήταν όνειρο ζωής» λέει στην «Κ» από το Μάϊαμι ο δρ Κωνσταντίνος Χατζηπέτρης, που τον Φεβρουάριο εξελέγη αναπληρωτής καθηγητής Αναπτυξιακής Βιολογίας στο ΑΠΘ. Ο 42χρονος βιοεπιστήμονας από την Κω είχε αρχικά μεταβεί το 2007 στις ΗΠΑ για μεταδιδακτορικό, επανέβη στην Ελλάδα για το στρατηγικό του και εγκαταστάθηκε με την ερευνητική ομάδα του το 2011 στο Μάϊαμι, όπου δούλεψε κατά τη διάρκεια του διδακτορικού του στην παιδιατρική, το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό. «Στον σταθμό πληρώσαμε 2.000 δολάρια, χωρίς φαγητό και πάνα» συνυπολόγισε το τσουκερτό ενόψει, τις ασφαλείες ζωής, υγείας και αυτοκινήτου, τα ναύα για Ελλάδα. Όταν γεννήθηκαν τα παιδιά, «έκλεισε η αποταμιευτική πρόγραμμα για τις μελλοντικές τους σπουδές, τις οποίες θα ολοκλήρωναν κάποτε όντας και πάλι κρεωμένοι...». Το ισχυρότερο κίνητρο για την παλινδρόση ήταν τα 15 μηνών δίδυμα παιδιά του. «Βιώσαμε μεγάλη πίεση, ειδικά η γυναίκα μου, που είχε δέκα μόλις ώρες ύπνου την νύχτα και απουσία συγγενών, βάλουμε ελαφρά τα παιδιά σε βρεφονηπιακό στάθμο». Οι υψηλές οικονομικές απολαβές δεν ισοσκελίζουν το εξίσου υψηλό κόστος ζωής και

Ερχόμενη στη Θεσσαλονίκη η οικογένεια θα έχει μια ζωή με λιγότερες μεν υλικές ανέσεις, όμως πιο ευαίσθητη και ξεκούραστη σε αναστολή των δύο αδελφών τους παιδιού. Όταν μια μέρα τα παιδιά δουν σε φωτογραφίες την πισίνα και το τζακούζι από το σπίτι στις Αμερικές, ίσως εκφοβιστούν... αντιρροήσεις. «Έχουν την αμερικανική υποκουλτούρα, μπορούν να μετανεμεύσουν ανά πάσα στιγμή», καταγγέλει ο πατέρας τους, «το ελληνικό εκπαιδευτικό σύστημα έχει πολλά να τους προσφέρει, μέχρι και προπτυχιακό επίπεδο, η χώρα υστερεί μόνο στην έρευνα». Οι προετοιμασίες της μετακόμισης ξεκίνησαν και για την τετραμελή οικογένεια Κροκίδης στο Cambridge. «Δεν είχαμε σχεδιάσει να μείνουμε δέκα χρόνια» λέει στη «Κ» ο δρ Μιλτιάδης Κροκίδης, αγγειακός και επεμβατικός

ακτινολόγος στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Cambridge. «Η απόφαση της παλινδρόσης δεν είναι συνασθηματική» διευκρινίζει ο ίδιος, που αρνήθηκε από το πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ηρακλείου Κρήτης στο Ηνωμένο Βασίλειο για υποειδίκευτη. «Επέτα, όμως, το διάστημα 2011-12 σταμάτησαν να ανοίγουν θέσεις στα ελληνικά πανεπιστήμια» διευκρινίζει ο δρ Κροκίδης, που εξελέγη επικεφαλής καθηγητής στο Α' Εργαστήριο Ακτινολογίας στο Αρκαίο. «Θεωρώ υποχρέωση της γενιάς μου να φέρει την τεχνογνωσία και τη μεθοδολογία που απέκτησε εκτός συνόρων στην Ελλάδα» απαντά ο ίδιος, «οι τριετείς εξειδικεύσεις μου είναι τακτικές αποπνυσόμενες στο εξωτερικό». Ο 43χρονος γιατρός δηλώνει έτοιμος να εφαρμόσει προπονητικές θεραπευτικές στο ελληνικό νοσοκομείο.

## Στο ζυγό της απόφασης «βαραίνει» η ποιότητα ζωής εδώ

Όταν ο δρ Δανάη Δελφίνου ανακοίνωσε το 2017 στους Αμερικανούς καθηγητές ότι επιστρέφει στην Ελλάδα, εκείνοι απόρησαν. «Κι αν «Μια καθηγητική μου, όμως, που βρέθηκε λίγο αργότερα για ένα συνέδριο στην Ελλάδα, με έπιασε ιδιαιτέρως και μου είπε "δίκιο έχεις"». Η 35χρονη σήμερα ενδοκρινολόγος μετέβη στη Βοστώνη (Πανεπιστήμιο Tufts), μόλις αποφοίτησε από την Πάτρα, για να αποφοιτήσει την αναμονή για την ειδικότητα και να αξιοποιήσει την αμερικανική της υποκουλτούρα. Στα εννέα χρόνια που μεσολάβησαν έκανε έρευνα και ολοκλήρωσε την ειδικότητά της, στο κορυφαίο για την ενδοκρινολογία Mayo Clinic στο Rochester. «Ο χρόνος ήταν πολύ πυκνός και έμαθα πολλά, ωστόσο καταλάβαινα ότι αν συνεχίσω την καριέρα μου εκεί, θα έπρεπε να ζω πάντοτε στο "κόκκινο", κυνηγώντας όλο και περισσότερες δημοσιεύσεις και επιβιώνοντας όλα τα περιστατικά ανέχεις» λέει στην «Κ». Μορφαία, αν ήθελε να γίνει μητέρα, «θα έπρεπε να βάλω τα παιδιά στον αυτόματο πιλότο». Αμφισβητούσε για καρό, έως ότου αποφασίσει ότι προτιμούσε να δημοσιοποιήσει μια κορυφαία οικογένεια και να προσφέρει τις γνώσεις της στην πατρίδα της όπως και κάνει. Σήμερα, φιλοεπίστη στην Πάτρα, συνεργάζεται με το Πανεπιστήμιο, συνεχίζει εξ αποστάσεως την έρευνα με τους Αμερικανούς καθηγητές, ενώ έχει αποκτήσει και μία κόρη. Ένα χρόνο και έξι μήνα μετά από την Αθήνα ο νεογυροκόπος,

επιμελητής Α' στο ΣΣΥ, Κώστας Μπάρακας. «Είπα στο Λονδίνο για επτά χρόνια, όπου απέκτησα δύο παιδιά, αλλά η απόφαση να επιστρέψω στο College Hospital, εκεί εξέλιξα καθημερινά σπάνια περιστατικά» εξηγεί ο 42χρονος. «Από το Λονδίνο έχω πολύ καλές αναμνήσεις, έκανα παρέα με πολλούς συναδέλφους, ωστόσο καθώς μετανάστευσα σε αναλογικά μεγάλη ηλικία, δεν έκανα φιλίες ζωής, όπως στα φοιτητικά χρόνια». Η σύζυγός του, τον ακολουθούσε στην Αγγλία, όπου έκανε δύο παιδιά. «Αποφάσισα να επιστρέψω, θέτοντας ως προτεραιότητα την ενδοκοινωνιακή ισορροπία, καθώς η γυναίκα μου είχε αναγκαστεί να μείνει εκτός αγοράς εργασίας για καιρό». Ο ίδιος προτιμάει το ελληνικό δημόσιο νοσοκομείο, γιατί υπάρχει συνεχής ροή περιστατικών και περιθώριο προφοράς, παρά τις πολλές εφημερίες. Οι διαφορές μεταξύ του δύο συστημάτων υγείας είναι πολλές: οι Βρεταννοί ασθενείς έκαναν εν γένει επιστημονική του κράτος, απευθυνόμενοι στο σύστημα υγείας εν συνεχεία στον γενικό γιατρό, ο οποίος τους παραπέμπει στην κατά-



«Είναι πολύ σκληρό να ζεις 5.000 μίλια μακριά από τους δικούς σου», λέει ο δρ Γρηγόρης Παττάκος, που επέστρεψε στην Ελλάδα από τις ΗΠΑ το 2017.

ληψη ειδικότητα. «Όσο, έτσι, κάποιος φορμάει κάποια πολιτισμικά χρόνια» παρατηρεί ο κ. Μπάρακας. «Αν εκεί ο ασθενής ανέκει στο σύστημα, εδω είναι πάντα η γαύρα του αφορμώ βάσει αυτού επέλεγει νοσοκομείο», διευκρινίζει. Στο Ηράκλειο Κρήτης «προσέφυγα» τον περασμένο Σεπτέμβριο, έπειτα από επιστημονική περιλάληση εννέα ετών στις ΗΠΑ (μεταδιδακτορικό στο National Institutes of Health) και στο Λονδίνο (Kings College Hospital), η

δρ Παρασκευή Ξεκούκη, επικεφαλής καθηγήτρια Ενδοκρινολογίας στο Παν. Κρήτης. «Η μετανάστευση μου βεβαιώθηκε όταν μονοδρόμησα για μια μελλοντική ακαδημαϊκή καριέρα» αναφέρει η ίδια στην «Κ», «έως τότε με είχε πολύ κούρασει η επικρατούσα αναγκαιότητα και η έλλειψη οργάνωσης». Αποφάσισε, ωστόσο, να γυρίσει, καθώς την ενδιαφέρει πολύ η συγκεκριμένη θέση στο πανεπιστήμιο. «Οι συνθήκες βεβαίως δεν είναι ρόδινες, αρχής γενομένης από τη δύσκολη εξέγερση σπιτιού λόγω Airbnb» διευκρινίζει. «Η χρηματοδότηση για έρευνα είναι επίσης περιορισμένη, όμως είναι αμέτρητα η συμπαράσταση των συνεργατών και η υποστήριξη του Πανεπιστημίου» προσθέτει η ίδια με ικανοποίηση. «Ο πλιόμιστος δε καιρός και η πλούσια γαστρονομία της Κρήτης επιβεβαιώνουν καθημερινά την... οφειλόμενη της απόφασής μου» καταγγέλλει ο ίδιος. «Δο χρόνια έχει πλέον συμπληρώσει στην Αθήνα ο δρ Γρηγόρης Παττάκος, που έμεινε πιστός στην υποχρέωση επαναπατριμού που είχε δώσει ως έφηβος. «Έβγα για τις ΗΠΑ στα 17 και επέστρεψα στα 38», δηλώνει η ίδια και δώδεκα παιδιά από δύο έως δέκα ετών» λέει ο δρ Παττάκος, καρδιοχειρουργός στο «Υγεία» με εξειδίκευση στις διερευμητικές βαλβίδες. «Έχω όση τη περισσότερα χρόνια της ζωής μου εκεί, ωστόσο η νοσταλγία μου για την πατρίδα είναι πολύ έντονη» νικάει ο 40χρονος, που εξέδωσε για τα τρία του παιδιά από δύο μηνών

διαβατήρι, ώστε να μη χάσουν ούτε ένα καλοκαίρι στην Ελλάδα. «Επιστρέψαμε για να αποαμβλώσουμε κάθε σπινιά και να αναλάβουμε την ποιότητα ζωής μας». Ο ίδιος υψενθυμίζει ότι «πρέπει να είμαστε ιατροφρασευτική περιθαλάφθη όντας άποροι, παροχές που δεν είναι παντού αυτόνοτες». **Εξαντλητικά ωράρια** Στο Royal Marsden Hospital, το κορυφαίο νοσοκομείο για ογκολογικά περιστατικά, όπου παραπέμπονται οι πιο πολύπλοκες περιπτώσεις, θέτουμε για πάνω από δύο χρόνια η Ελλάδα παθολογολογιστής, Δέσποινα Μουρτζούκου. «Είχα εξαντλητικά ωράρια, εργαζόμουν 10 με 12 ώρες, αλλά μου δόθηκε η ευκαιρία να ερευνησω διαφορετικά συστήματα του οργανισμού, όπως το αυτοκαθαριστικό ματωτό κ.α.» εξηγεί η κ. Μουρτζούκου. «Ο χρόνος στο εργαστήριο ήταν γρήγορος, οπότε δεν με κούραζε, επιπλέον δύο τρεις φορές την εβδομάδα κανονίζαμε εκδόσεις με συμβαδίζαμε για "Γνωμοτυπία"» δηλώνει η κ. Μουρτζούκου. «Μου έλειπαν όμως πολλά μικρά από την Ελλάδα, ένιωθα ότι έκανα εισεοδία από τη ζωή του οικογενή μου». Το 2016 δέχθηκε μια αξιολογία πρότασης από το εργαστήριο ιστοπαθολογίας και επέστρεψε, θέτουμε, συνεχίζοντας το επεμβατικό και τη στατιστική πρόταξη με τον καθηγητή μου στο Marsden».





της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΩΛΟΥ

ΥΓΕΙΑ



Ο αναπληρωτής καθηγητής νευρολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Σπύρος Κονιτσιώτης

ΠΟΛΥΑΠΛΗ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ

## Χάπι-end στη χρόνια ανοσοκαταστολή



**Μ**ια νέα επιλογή προσφέρουν στους ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση τα δισκία κλαδριβίνης, τα οποία τους εξασφαλίζουν θεραπευτικό όφελος τουλάχιστον 4ετών με τη λήψη συνολικά 20 μόλις δισκίων. Η νέα θεραπεία, παρότι διαθέτει πολλαπλά οφέλη για τους

βαν στο πλαίσιο προγράμματος πρώτης πρόσβασης και οι υπόλοιποι 20 σε κλινική μελέτη. Αν μάλιστα η έγκριση γίνει σχετικά γρήγορα, το φάρμακο θα καταστεί το 13ο που θα ενισχύσει την φαρέτρα, προσφέροντας πληθώρα εναλλακτικών στους γιατρούς για την αληθινή εξατομίκευση της θεραπείας της πολλαπλής σκλήρυνσης, από την οποία πάσχουν 13.000 έως 14.000 Έλληνες.

Τα μοναδικά χαρακτηριστικά της νέας θεραπείας καταγράφει ο αναπληρωτής καθηγητής νευρολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων Σπύρος Κονιτσιώτης, λέγοντας στην εφημερίδα «ΜΠΑΜ στο ρεπορτάζ»: «Τα δισκία κλαδριβίνης δουλεύουν διαφορετικά, κάνοντας εκλεκτική ανοσοοπιτική αποκατάσταση, μέσω της οποίας επιτυγχάνουν την ανασύσταση ενός νέου ανοσοοπιτικού συστήματος που είναι λιγότερο επιρρεπές στην αυτοανοσία. Το δραστικό μόριο, η κλαδριβίνη, ενεργοποιείται κι απενεργοποιείται με ένζυμα, επιτυγχάνοντας με την έναρξη της θεραπείας, την παροδική μείωση του πληθυσμού των Τ και Β λεμφοκυττάρων που ευθύνονται για την «πίεση» στη μυελίνη των νευρικών κυττάρων». Σε δεύτερο στάδιο ακολουθεί η αναπλήρωση του πληθυσμού τους, γεγονός που έχει σημαντικό όφελος σε σύγκριση με τη χρόνια ανοσοκαταστολή, την οποία επιφέρουν τα άλλα φάρμακα. Κι αυτό γιατί η χρόνια ανοσοκαταστολή προκαλεί ευπάθεια στις λοιμώξεις κι έχει αρκετές άλλες παρενέργειες».

Ο καθηγητής προσθέτει ότι το δοσολογικό σχήμα είναι πραγματικά μοναδικό, με τον ασθενή να λαμβάνει τον πρώτο και τον δεύτερο χρόνο συνολικά 20 χάπια (η λήψη τους γίνεται στο σπίτι, τις πρώτες ημέρες του πρώτου και του δεύτερου μήνα της διατίας) και να μένει ελεύθερος νόσου για τουλάχιστον 4 χρόνια. Στα δισκία κλαδριβίνης η κλινική εμπειρία φτάνει τα 13 έτη και το κόστος χορήγησης για κάθε ασθενή διαμορφώνεται περίπου στα 17.000 ευρώ ετησίως με τον πάσχοντα να μην χρειάζεται νοσηλεία ούτε να τρέχει συχνά στο νοσοκομείο για εξετάσεις, ούτε να αφήνει τη δουλειά του σε τακτικά διαστήματα για να στηθεί σε ουρές στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ προκειμένου να προμηθευτεί το φάρμακο.

«Πολυύπλο» Αυτή η απλοποίηση του φαρμακευτικού σχήματος και η απαλλαγή των ασθενών από την ανάγκη τακτικής παρακολούθησης κάποιων δεικτών με συχνές εξετάσεις-σε συνδυασμό με τον τρόπο δράσης του φαρμάκου-καθιστούν τα δισκία κλαδριβίνης ιδανική επιλογή για κάποιες ειδικές ομάδες ασθενών από τους 13.000 πάσχοντες από πολλαπλή σκλήρυνση στην Ελλάδα. Έτσι ενδεικνύονται κυρίως για τις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας που θέλουν να προγραμματίσουν μια εγκυμοσύνη (οι γυναίκες πλύνονται πολύ πιο συχνά από πολλαπλή σκλήρυνση σε σχέση με τους άνδρες), τους ανθρώπους που ζουν σε νησιά ή ορεινά χωριά και δεν έχουν εύκολη πρόσβαση σε πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και για τους πολυσχολούς ανθρώπους που ταξιδεύουν συχνά και τους είναι δύσκολο να χάσουν μέρες εργασίας, λόγω της απαιτούμενης γραφειοκρατίας του συστήματος υγείας. Εκτός από τα δισκία κλαδριβίνης, ένα ακόμα πειραματικό φάρμακο μελετάται για την αντιμετώπιση της πολλαπλής σκλήρυνσης υψηλής ενεργότητας κι άλλων δύο αυτόνομων νοσημάτων, του συστηματικού ερυθηματώδους λύκου και της ρευματοειδούς αρθρίτιδας, με 20 ελληνικά κέντρα να συμμετέχουν στην πολυεθνική μελέτη. Πρόκειται για το φάρμακο enobronitib, το οποίο στο πλαίσιο της έρευνας χορηγείται σε 150 Έλληνες ασθενείς κι ενδεχομένως θα ελεγχθεί σε «πολυύπλο». Με δεδομένο ότι η Ελλάδα παραμένει ουραγός στη συμμετοχή ασθενών σε κλινικές μελέτες στην Ευρώπη, το «μοντέλο» του enobronitib αποτελεί παράδειγμα προς μίμηση και γι' άλλα φάρμακα.



Η νέα θεραπεία φέρνει «καπούρι» ανοσοοπιτικό

πάσχοντες και συμβάλλει στην εξοικονόμηση των δαπανών υγείας, ακόμη δεν έχει πάρει το εισιτήριο εισόδου στην εγχώρια αγορά από την Επιτροπή Αξιολόγησης της Ιατρικής Καινοτομίας και βρίσκεται στην αναμονή για 9 μήνες, παρότι ήδη κυκλοφορεί σε 53 άλλες χώρες. Εφόσον εγκριθεί η άφιξή της, η Ελλάδα θα γίνει η 54η χώρα στην οποία θα κυκλοφορήσει, αλλά μέχρι τότε έχει ήδη δοκιμαστεί σε 34 Έλληνες ασθενείς, εκ των οποίων οι 14 την έλα-





## ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ

# Οι πολλαπλές όψεις μιας ιατρικής κινητοποίησης

- \*\* Ο **Υπουργός Υγείας**, Ανδρέας Ξανθός, έδωσε, με δίκαιο τρόπο, λύσεις ανακούφισης.
- \*\* Όλα τα κόμματα στην προεκλογική περίοδο, οφείλουν να τοποθετηθούν για την... τύχη του clawback.



**Ο**ι κινητοποιήσεις των εργαστηριακών ιατρών, λίγο πριν τις ευρωεκλογές, αλλά και μετά τη διαπίστωση ότι θα οδηγηθούμε σε εθνικές εκλογές, πρέπει να ειπωθούν σε όλες, τις πραγματικές πλευρές του προβλήματος που έχει δημιουργηθεί.

Ένα πρόβλημα που αφορά και επιβαρύνει δυσανάλογα τους –λεγόμενους– παρόχους **ΕΟΠΥΥ**, δηλαδή τους εργαστηριακούς ιατρούς με ατομικό ιατρείο-εργαστήριο, αλλά και τους ιδιοκτήτες μεγάλων –εν είδει αλυσίδας– διαγνωστικών εργαστηρίων, από την οικονομική επιβάρυνση που προκαλείται κατά τον υπολογισμό του clawback, δηλαδή την υποχρεωτική επιστροφή ποσών που υπερβαίνουν το νομοθετημένο και γνωστό σε όλους, **όριο δαπάνης**, για κάθε κλάδο ιατρικών υπηρεσιών.

Παραρράζοντας το πολιτικό σύνθημα, «νόμος είναι το δίκιο του εργατή», οι εργαστηριακοί γιατροί ενώθηκαν με τους ιδιοκτήτες των διαγνωστικών εργαστηρίων απέναντι σε δύο νόμους που θεμοθετήσαν το clawback, στον ν. 4052/2012 που φέρει υπογραφή **Ανδρέα Λοβέρδου** και αφορούσε στη φαρμακευτική δαπάνη και στον ν. 4172/2013 που φέρει υπογραφή **Αδωνι Γεωργιάδη** και **επεξέτεινε** την εφαρμογή του clawback, «στις εργαστηριακές εξετάσεις, στην νοσηλεία και στις φυσικοθεραπείες», καθορίζοντας ότι «η μηνιαία δαπάνη, του **ΕΟΠΥΥ**... δεν μπορεί να υπερβαίνει το 1/12 των **εγκεκριμένων πιστώσεων του προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ**». Αυτές οι ρυθμίσεις ήταν γνωστές σε όλους από το 2013.

### Πολιτικό και χρονικό παράδοξο

Την εφαρμογή αυτών των ρυθμίσεων και των συνακόλουθης επιστροφής, στον **ΕΟΠΥΥ**, του «υπερβάλλοντος» ποσού από κάθε πάροχο, την είχαν αποδεχθεί όλοι και δεν είδαμε στις εκλογές του 2015 παρόμοιες κινητοποιήσεις, ούτε τόσο σθεναρή αντίδραση από μέρους τους, ούτε όμως και τέτοια συμπίεση ιατρών ατομικών εργαστηρίων με τους ιδιοκτήτες «αλυσίδων» εργαστηρίων που έχουν αναπτυχθεί στην χώρα μας, «πατώντας» στον νόμο 3919/2011...

Σήμερα, η αντίδραση και οι «...συνασπισμοί» στην αντίδραση, διακρίθηκαν για το πολιτικό τους παράδοξο, να συμπο-

ρεύονται ιατροί ατομικών εργαστηρίων με ιδιοκτήτες «αλυσίδων» που όπως και να το κάνουμε, προκαλούν **πολλαπλάσια επιβάρυνση** στις δαπάνες και **δυσανάλογη συμμετοχή στην υπέρβαση** των θεμοθετημένων ορίων δαπάνης από τον **ΕΟΠΥΥ** και το υπουργείο Υγείας.

Τι χρειαζόταν να γίνει από το 2013 και τι χρειάζεται σήμερα; Δίκαιη και αναλογική κατανομή της οικονομικής επιβάρυνσης σε κάθε εργαστήριο, ανάλογα με τον «όγκο» της προκαλούμενης, από αυτό, υπέρβασης των ορίων δαπάνης που έχουν θεμοθετηθεί.

Κι αν πάμε πιο βαθιά, θα πούμε πως χρειάζεται να σχεδιασθούν σε βάθος χρόνου, **δομικές παρεμβάσεις ελέγχου**, στο σύστημα συνταγογράφησης του φαρμάκου, των ιατρικών εξετάσεων και των ιατρικών πράξεων, ώστε να προανατολίζεται ο γιατρός σε ιατρικά ενδεδειγμένες επιλογές, ελαχιστοποιώντας ή εκμηδενίζοντας κάθε δυνατότητα «διαφυγής» και παράκαμψης των ιατρικά αποδεκτών.

Ασφαλώς και το clawback, ως μέτρο συγκράτησης δαπανών, που θεμοθετήθηκε το 2012-2013, αρχικά για το φάρμακο, αποδείχθηκε άκρως αναποτελεσματικό για το σκοπό που νομοθετήθηκε. Εξίσου όμως μη αποδεκτή, αποδεικνύεται και η «αυτοσυγκράτηση», που όφειλε εν μέσω δημοσιονομικής κρίσης και επιτήρησης, να επιδείξει το ιατρικό σώμα.

Όλα αυτά τα χρόνια, πέρα από οριζόντιες περικοπές, δεν υπήρχε καμία άλλη ενδογενής παρέμβαση στο σύστημα, προκειμένου να αποτρέπεται ενδεχόμενη κατάχρηση στη συνταγογράφηση και στη ζήτηση εξετάσεων και άλλων ιατρικών υπηρεσιών, αφού δεν υπήρχαν αποτελεσματικά ιατρικά πρωτόκολλα, που δεν θα πε-

ριγράφουν απλά «τα βήματα» ιατρικής συμπεριφοράς, αλλά θα παρεμβαίνουν, τροποποιητικά σε αυτήν, όταν επιχειρούνται συνταγογραφικές «παρεκτροπές» ή καταχρηστικές υπερβάσεις των ιατρικά ενδεδειγμένων εξετάσεων ή πράξεων.

Σήμερα «ο κόμπος έφτασε στο χτένι» και ο ΣΥΡΙΖΑ «λούστηκε» μια άδικη για την κυβέρνηση κινητοποίηση, που υποκινήθηκε και καθοδηγήθηκε από άτομα που στηρίζουν τα κόμματα που νομοθέτησαν το 2012-2013 το clawback, δια των υπουργών, Α. Λοβέρδου και Α. Γεωργιάδη.

### Οι συζητήσεις

Στη σύσκεψη της περασμένης Τρίτης, ο **υπουργός Υγείας**, Ανδρέας Ξανθός, έδειξε στους συντονιστές των κινητοποιήσεων πως η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας και ο ΣΥΡΙΖΑ α) αναγνωρίζουν το πρόβλημα,

β) τα περιθώρια νομοθετικών παρεμβάσεων στη δεδομένη χρονική στιγμή είναι ελάχιστα,

γ) η βούληση του υπουργείου (και του **ΕΟΠΥΥ**) να υπάρξουν διευθετήσεις ανακουφιστικές, είναι δεδομένη και σε αυτή την βάση κατέθεσε τη «**δέσμη**» **μέτρων που διευθετεί, με δίκαιο τρόπο, την οικονομική επιβάρυνση που έχει προκληθεί**.

Το αίτημα των ιδιοκτητών ιατρικών εργαστηρίων «να καταργηθεί το clawback» θα συζητηθεί και πάλι μετά τις εκλογές. Ο **υπουργός Υγείας** θύμισε πως η εφαρμογή του ως το 2022 είναι νομοθετημένη στο Μεσοπρόθεσμο και ασφαλώς αυτή την προεκλογική περίοδο θα

είχε σημασία να γνωρίζουν όλοι την άποψη και των άλλων κομμάτων για τις προθέσεις τους έναντι αυτού του αιτήματος. Διότι όλα τα αντιπολιτευόμενα κόμματα «**ξορκίζουν**» την πολιτική του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά κανένα δεν έχει δεσμευθεί ότι θα καταργήσει το clawback, ούτε βέβαια οι υποστηρικτές τους στα διάφορα θεσμικά όργανα των γιατρών, τολμούν να ζητήσουν επιτακτικά τη δέσμευση του ΚΙΝΑΛ και της Νέας Δημοκρατίας ότι μετά τις εκλογές θα καταργηθεί αυτό το μέτρο...

### Αντικοινωνική θέση

Η ίδια πολιτική σιωπή τηρήθηκε κι όταν το συντονιστικό των εργαστηριακών ιατρών οδηγήθηκε σε πιο ακραίες αποφάσεις, όπως η απαίτηση από τον ασθενή να πληρώνει αυτός το 85% της ασφαλιστικής τιμής, που θα κατέβαλε βάσει της υπάρχουσας σύμβασης ο **ΕΟΠΥΥ**!

Σε αυτή την ακραία αντικοινωνική και αντισυμβατική θέση, οδηγήθηκαν οι εκπρόσωποι των γιατρών, με την προτροπή και παρουσία στη συγκέντρωσή τους και των μεγαλοεπιχειρηματιών του εργαστηριακού κλάδου. Αποτέρος στόχος των λίγων επιχειρηματιών των ιατρικών εργαστηρίων ήταν να οδηγηθεί ο κλάδος στην καταγγελία της σύμβασης με τον **ΕΟΠΥΥ**, προκειμένου η «αγορά» να απελευθερωθεί από τα... βαρίδια των συμβατικών υποχρεώσεων, εκτέλεσης των εργαστηριακών εξετάσεων με την ασφαλιστική τιμή αποζημίωσης και έτσι να γίνει πιο εύκολη η **διαδικασία εξαγοράς των μικρών εργαστηρίων από τα μεγάλα** ή και η **εκτόπισή των μικρών εργαστηρίων της γειτονιάς, από την «αγορά»**...

Η απόφαση τελικά για **χρέωση των ασθενών**, έπειτα από τη νέα συνάντηση με τον **υπουργό Υγείας**, **Αλέξη** την Πέμπτη το απόγευμα, αλλά οι **εκκρεμότητες παραμένουν**. Υπάρχουν αρκετά ζητήματα οικονομικών της υγείας που χρειάζονται και πάλι να συζητηθούν με θάρρος και ειλικρίνεια. Κυρίως ζητήματα που σχετίζονται με τον **ΕΟΠΥΥ** και που επηρεάζουν το σύνολο των ασφαλισμένων και ανασφάλιστων, στην ζήτηση και αποζημίωση των αναγκαίων παροχών υπηρεσιών υγείας.

Διότι ο **ΕΟΠΥΥ** «κληροδοτήθηκε» το 2015 στην κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ ως ένα «παζλ» υπηρεσιών και παροχών των ταμείων που συγχωνεύθηκαν, πληρώνοντας με πρόχειρο λογιστικό **έλεγχο**, δηλαδή χωρίς ουσιαστικό **έλεγχο** δαπανών.

Στην διάρκεια 2015-2019, η διοίκηση, με τη σύμφωνη γνώμη του υπουργείου Υγείας, έκανε σημαντικά βήματα εκσυγχρονισμού των υπηρεσιών του οργανισμού και εξορθολογισμού των δαπανών του, μείωσε δραστηκά τα ληξιπρόθεσμα από 1,2 δισ. σε περίπου 120 εκατομμύρια (!), αναμόρφωσε τον ΕΚΠΥ και τις παροχές υπηρεσιών υγείας, καθιέρωσε νέο σύστημα **ελέγχου** και εκκαθάρισης δαπανών υγείας που πρέπει παρ'όλα να αναμορφωθεί και είναι καιρός να ομογενοποιηθεί θεσμικά και λειτουργικά, με τη νομοθέτηση του οργανογράμματος-οργανισμού λειτουργίας, ως σύγχρονος Ευρωπαϊκός Οργανισμός Ασφάλισης που θα επιλέγει, θα αξιολογεί και θα αποζημιώνει τις ιατρικά αναγκαίες υπηρεσίες υγείας, αποτρέποντας μέσω δομικών παρεμβάσεων **ελέγχου**, την καταχρηστική ζήτηση και την άσκοπη δαπάνη.

Τάκης Γεωργακόπουλος



**Όλα τα αντιπολιτευόμενα κόμματα «ξορκίζουν» την πολιτική του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά κανένα δεν έχει δεσμευθεί ότι θα καταργήσει το clawback, ούτε βέβαια οι υποστηρικτές τους στα διάφορα θεσμικά όργανα των γιατρών, τολμούν να ζητήσουν επιτακτικά τη δέσμευσή τους**

# Οι ασφαλισμένοι «μπαλάκι» μεταξύ ιδιοκτητών και υπουργείου Υγείας

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	15-06-2019
Επιφάνεια:	293.03 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

### Οι ασφαλισμένοι «μπαλάκι» μεταξύ ιδιοκτητών και υπουργείου Υγείας

Την αναστολή της «κινητοποίησης» που πραγματοποιούσε από την Δευτέρα ανακοίνωσε το απόγευμα της Πέμπτης το «Συντονιστικό Όργανο των φορέων Πρωτοβάθμιας Υγείας», μετά τη συνάντηση που είχε με τον **υπουργό Υγείας** Ανδρέα Ξάνθο. Για την ακρίβεια οι ιδιοκτήτες των διαγνωστικών **κέντρων**, και μετά την κατακραυγή, υποχώρησαν προσωρινά από τον εκβιασμό προς τους ασφαλισμένους αφού όμως προηγουμένως έλαβαν ένα δωράκι 30 εκατ. ευρώ από τον **ΕΟΠΥΥ** (και την κυβέρνηση) για το τρέχον έτος, καθώς και άλλες εξυπηρετήσεις.

Το «Συντονιστικό Όργανο των φορέων Πρωτοβάθμιας Υγείας», το οποίο είναι ένα διαταξικό όργανο που περιλαμβάνει και τις μεγάλες διαγνωστικές αλυσίδες και τους αυτοαπασχολούμενους γιατρούς «της γειτονιάς», είχε προχωρήσει από την αρχή της εβδομάδας σε αναστολή πίστωσης προς τον **ΕΟΠΥΥ**, το οποίο στην πράξη συνοδεύτηκε από άνοιγμα όλων των διαγνωστι-

κών **κέντρων** και εργαστηρίων, αλλά με τους ασθενείς να υποχρεούνται στην πληρωμή «τους μετρητοίς» των εξετάσεων τους –του 85% της αξίας τους– και στη συνέχεια να διεκδικούν τα χρήματά τους από τον **ΕΟΠΥΥ!**

Οι μεν ιδιοκτήτες των διαγνωστικών **κέντρων** διαμαρτύρονται για τις περικοπές στις αποζημιώσεις τους, δηλαδή στα κέρδη τους. Θεωρούν ότι με την αναγκαστική επιστροφή στο κράτος λόγω υπέρβασης των δαπανών (clawback), για το πρώτο εξάμηνο του 2018 και το οποίο μεσοσταθμικά είναι στο 24%, οι ζημιές τους κυμαίνονται από 20% έως 70%, ενώ ξεπερνούν το 45% μεσοσταθμικά. Όπως αναφέρουν, το clawback αυξάνεται διαρκώς (11% το 2016, 24% το 2018), ενώ πρόσθετο βάρος είναι και το rebate (ποσοστό υποχρεωτικής έκπτωσης).

Οι δε αυτοαπασχολούμενοι γιατροί (микροβιολόγοι κ.α) των μικρών διαγνωστικών **κέντρων** και ιατρείων, είναι αυτοί που πάντως πλήττονται ιδιαίτερα από την

ασφυκτική δημοσιονομική πολιτική, τον ασφαλιστικό νόμο Κατρούγκαλου και τους «κλειστούς προϋπολογισμούς» της ΕΕ και των κυβερνήσεων στο χώρο της ΠΦΥ. Μια πολιτική που ξεκίνησε η ΝΔ και προέκτεινε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ.

Επίσης, «θύμα» είναι και οι ασφαλισμένοι που βάζουν το χέρι στην τσέπη, είτε για να πληρώσουν το 15% συμμετοχή σε διαγνωστικές εξετάσεις μέσω του **ΕΟΠΥΥ**, είτε πληρώνοντας εξ ολοκλήρου. Κρίσιμα αιτήματα που πρέπει να διεκδικήσει το υγειονομικό κίνημα και ο λαός είναι η κατάργηση του clawback και του rebate για τους αυτοαπασχολούμενους γιατρούς, η άμεση αποζημίωση των αυτοαπασχολούμενων γιατρών για τις εργασίες τους, η κατάργηση του 15% της συμμετοχής των ασθενών και κυρίως η δημιουργία αποκλειστικά δημόσιου τομέα υγείας σε ρήξη με τα κέρδη και την ιδιοκτησία των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων της ιδιωτικής περίθαλψης.



Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	15-06-2019
Επιφάνεια:	72.91 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Επίδομα λουτροθεραπείας

Επίδομα λουτροθεραπείας στους ασφαλισμένους του χορηγεί ο **ΕΟΠΥΥ**, για την λουτρική περίοδο από 1η Ιουνίου έως 31η Οκτωβρίου 2019. Το επίδομα λουτροθεραπείας, παρέχεται, από τον **ΕΟΠΥΥ**, στους ασφαλισμένους, όταν είναι αναγκαία η θεραπεία της **πάθησής** τους, σε αναγνωρισμένες από το κράτος λουτροπηγές, κατά την διάρκεια της λουτρικής περιόδου, η οποία διαρκεί από την 1η Ιουνίου έως και την 31η Οκτωβρίου, εκάστου έτους και ανέρχεται στο ποσό των 150 ευρώ. Το ανωτέρω ποσό χορηγείται για την πραγματοποίηση κατά ανώτατο όριο 15 λούσεων.

# ΚΑΤΑΠΙΝΟΥΜΕ ΣΧΕΔΟΝ ΠΕΝΤΕ ΓΡΑΜΜΑΡΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ!

Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	15-06-2019
Επιφάνεια:	505.85 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΠΙΣΤΕΥΤΟ: ΚΑΤΑΠΙΝΟΥΜΕ ΣΧΕΔΟΝ ΠΕΝΤΕ ΓΡΑΜΜΑΡΙΑ ΠΛΑΣΤΙΚΟ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ!

**Ε**νας μέσος άνθρωπος καταπίνει έως και 5 γραμμάρια πλαστικό κάθε εβδομάδα, δηλαδή το βάρος μιας πιστωτικής κάρτας, αναφέρει έκθεση που συντάχθηκε από το Πανεπιστήμιο του Νιούκαστλ της Αυστραλίας για λογαριασμό της οργάνωσης Παγκόσμιο Ταμείο για τη Φύση (WWF).

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έκθεσης αυτής που δημοσιεύθηκαν προχθές και αποτελούν απάντημα 50 ερευνών που έχουν διεξαχθεί για την κατανάλωση πλαστικού από τους ανθρώπους, κάθε άνθρωπος καταπίνει περίπου 2.000 μικρά κομματάκια και σωματίδια πλαστικού κάθε εβδομάδα, δηλαδή περίπου 250 γραμμάρια ετησίως.

«Αν και οι άνθρωποι έχουν αρχίσει να συνειδητοποιούν όλο και περισσότερο την ύπαρξη των μικροπλαστικών και τις επιπτώσεις τους στο περιβάλλον, η έκθεση αυτή προσφέρει για πρώτη φορά έναν συγκεκριμένο υπολογισμό για το ποσοστό κατανάλωσής τους» από τους ανθρώπους, εξήγησε η Τάβα Παλινισάμι καθηγήτρια του Πανεπιστημίου του Νιούκαστλ. Αυτό «θα συμβάλει στην κατανόηση των πιθανών τοξικολογικών κινδύνων για τους ανθρώπους», πρόσθεσε.

Βασική πηγή του πλαστικού που καταπίνουν οι άνθρωποι είναι το νερό, κυρίως αν είναι εμφιαλωμένο.

Μεταξύ των άλλων προϊόντων που αναλύθηκαν, τα οστρακοειδή, η μπύρα και το αλάτι περιέχουν τα μεγαλύτερα ποσοστά πλαστικού.



Ένας μέσος άνθρωπος καταπίνει έως και 5 γραμμάρια πλαστικό κάθε εβδομάδα, δηλαδή το βάρος μιας πιστωτικής κάρτας

Σύμφωνα με канаδική έρευνα που δημοσιεύθηκε στις 5 Ιουνίου και βασίστηκε στον τρόπο ζωής του μέσου Αμερικανού, ένας ενήλικας καταπίνει έως και 52.000 μικροσωματίδια πλαστικού ετησίως, στα οποία προστίθενται ακόμη 90.000 αν πίνει νερό αποκλειστικά από

πλαστικά μπουκάλια (και 4.000 αν πίνει νερό βρύσης).

Αν λάβουμε υπόψη μας τη μόλυνση του αέρα, ο αριθμός αυτός ξεπερνά τα 121.000 μικροσωματίδια, με τον αριθμό να διαφέρει κατά τι ανάλογα με τον τρόπο ζωής και τον τόπο κατοικίας, αναφέρει η έκθεση που δημοσιεύθηκε στο περιοδικό Environmental Science and Technology.

«Αυτό είναι ένα σήμα κινδύνου για τις κυβερνήσεις μας: τα πλαστικά δεν μολύνουν μόνο τα ποτάμια και τους ωκεανούς μας, δεν σκοτώνουν μόνο τη θαλάσσια ζωή, αλλά βρίσκονται μέσα σε όλους μας», υπογράμμισε ο Μάρκο Λαμπερτίνι, γενικός διευθυντής της WWF International, σε ανακοίνωσή του.

«Αν και η έρευνα εξετάζει τις ενδεχόμενες αρνητικές επιπτώσεις του πλαστικού στην υγεία των ανθρώπων, είναι ξεκάθαρο ότι πρόκειται για παγκόσμιο πρόβλημα το οποίο μπορεί να επιλυθεί μόνο αν αντιμετωπίσουμε τις αιτίες της μόλυνσης: αν δεν θέλουμε το πλαστικό στον οργανισμό μας, πρέπει να σταματήσουμε τους εκατομμύρια τόνους του υλικού αυτού που εξακολουθούν να καταλήγουν στη φύση κάθε χρόνο», πρόσθεσε.

Ο Λαμπερτίνι ζήτησε να αναληφθεί δράση «σε επίπεδο κυβερνήσεων, εταιρειών, καταναλωτών» και να συναφθεί «μια παγκόσμια συμφωνία» για την αντιμετώπιση της μόλυνσης των ωκεανών, η οποία θα θέτει εθνικούς στόχους.





Η Σοφία Μανέα, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνα κατά του Νεανικού Διαβήτη, ο ιδρυτής της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνος Κατά του Νεανικού Διαβήτη Χρήστος Μπαρτσόκας, η καθηγήτρια παιδιατρικής ενδοκρινολογίας Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, η παιδίατρος-διαβητολόγος Ανδριανή Βαζαίου και ο παθολόγος- διαβητολόγος Σταύρος Λιάτς

## NEANIKΟΣ ΔΙΑΒΗΤΗΣ

# Τεχνολογία και εκπαίδευση θα δώσουν τη λύση

Η Σοφία Μανέα, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνα κατά του Νεανικού Διαβήτη, ο ιδρυτής της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνος Κατά του Νεανικού Διαβήτη Χρήστος Μπαρτσόκας, η καθηγήτρια παιδιατρικής ενδοκρινολογίας Χριστίνα Κανακά-Gantenbein, η παιδίατρος-διαβητολόγος Ανδριανή Βαζαίου και ο παθολόγος- διαβητολόγος Σταύρος Λιάτς.

Η προηγμένη τεχνολογία - κι όχι τα βλαστοκύτταρα - θα δώσουν σύντομα τη λύση στον νεανικό διαβήτη, φέρνοντας στην φαρέτρα το τεχνικό πάκρεας, δηλαδή το πλήρες κλειστό κύκλωμα που δεν απαιτεί ανθρώπινη παρέμβαση για τη χορήγηση της ινσουλίνης. Η άφιξη του ολοκληρωμένου κυκλώματος που χάρη σε έναν σύνθετο αλγόριθμο θα μπορεί να προβλέπει τις διακυμάνσεις του σακχάρου στο αίμα, θα αλλάξει τους λιπιπούτεϊτες και νεαρούς ασθενείς με διαβήτη τύπου 1 από το βάσανο των 13 τουλάχιστον τρυπημάτων την ημέρα, εκ των οποίων 8 τρυπημάτων γίνονται για τη μέτρηση του σακχάρου και άλλα 5 για τη χορήγηση της ινσουλίνης, όπως επισμαίνει ο ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Χρήστος Μπαρτσόκας, ιδρυτής της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνος Κατά του Νεανικού Διαβήτη. «Κάθε χρόνο στην Ελλάδα, 10 παιδιά ανά 100.000 πληθυσμού αναπτύσσουν νεανικό διαβήτη, με τα νέα περιστατικά να ανέρχονται σε 1077 παιδιά με διαβήτη σε όλη την επικράτεια» εξηγεί η Ανδριανή Βαζαίου, παιδι-



Κάθε χρόνο στην Ελλάδα, 10 παιδιά ανά 100.000 πληθυσμού αναπτύσσουν νεανικό διαβήτη

ατρος-διαβητολόγος, διευθύντρια της Α' Παιδιατρικής Κλινικής και του Διαβητολογικού Ιατρείου στο νοσοκομείο Παίδων «Αγλαΐα Κυριακού».

Όπως όμως υπογραμμίζει η καθηγήτρια παιδιατρικής ενδοκρινολογίας Χριστίνα Κανακά Gantenbein, η τεχνολογία δεν είναι πανάκεια, ούτε μπορεί να λειτουργήσει ερήμην μας. Τα κυκλώματα μιλοκάρουν, οι καθετήρες στις αντλίες ινσουλίνης μπορούν να βουλώσουν, συνεπώς δεν μπορούμε να εφησυχάσουμε και να θεωρήσουμε πως το τεχνικό πάκρεας θα φροντίσει για όλα. Τα παιδιά και οι γονείς τους πρέπει να εκπαιδευτούν σωστά ώστε να μπορούν να διαχειριστούν τον διαβήτη και τη ρύθμισή του. Τόσο σήμερα, που κυκλοφορούν οι

προηγμένες αντλίες ινσουλίνης, όσο και στην επόμενη ημέρα του νεανικού διαβήτη, όταν θα είναι διαθέσιμο το πλήρες κλειστό κύκλωμα. «Τα παιδιά πρέπει να ξέρουν ότι θα πρέπει να μετρούν το σάκχαρό τους, να μην στηρίζονται στη μαμά και τον μπαμπά, ούτε τα μεγαλύτερα ή μικρότερα αδέρφια τους να τους κάνουν τον «μπαμπούλα», για να μην φάνε κάποιο γλυκό που δεν επιτρέπεται. Ακόμα πιο δύσκολη είναι η συμμόρφωση των εφήβων, καθώς η εφηβεία χαρακτηρίζεται από την ορμή των ορμονών και την ...τρικυμία των συναισθημάτων, με τους εφήβους να παίζουν με το κινητό τους πλέφρο την ώρα που ο γιατρός εξηγεί στη μητέρα τους τι πρέπει να προσέχουν», λέει η Χριστίνα Κανακά. Άλλωστε, και το κόστος της θεραπείας δεν δικαιολογεί εφησυχασμούς. «Μια προηγμένη αντλία κοστίζει 5.000 ευρώ, ενώ άλλα 200 ευρώ το μήνα είναι τα αναλώσιμα του διαβήτη, ποσά τα οποία αποζημιώνονται από τον ΕΟΠΥΥ και δεν πρέπει να πληγνούν χαμένα γιατί το παιδί έλασε να αλλάξει ένα αναλώσιμο και βούλωσε ο καθετήρας της έγχυσης ινσουλίνης», προσθέτει ο παθολόγος- διαβητολόγος Σταύρος Λιάτς.

Η εκπαίδευση, λοιπόν, είναι το κλειδί μαζί με την προηγμένη τεχνολογία για την αντιμετώπιση του νεανικού διαβήτη. Όμως πέρα από τον στενό κύκλο της οικογένειας, τα παιδιά με διαβήτη ζουν και στην μικρή κοινωνία του σχολείου, όπου εκεί οι προκαταλήψεις ετών και η τάση αποποίησης των ευθυνών η

οποία είναι πολύ έντονη στο εκπαιδευτικό προσωπικό μπλαίνει εμπόδιο στην αποστηγματοποίηση του νεανικού διαβήτη. Μόλις το 2014 το υπουργείο παιδείας διαπίστωσε την ανάγκη να υπάρχουν σχολικές νοσηλεύτριες όχι μόνο για τα παιδιά με διαβήτη αλλά και τις κρίσεις επιληψίας, τους μαθητές με αμφοροφιλία κι άλλα σπάνια νοσήματα. Αλλά και πάλι οι διευθυντές και οι δάσκαλοι θέλουν να αποποιηθούν της ευθύνης, γιατί τρέφουν το ενδεχόμενο της κρίσης υπογλυκαιμίας στο σχολείο και μεταθέτουν όλο το βάρος στους νοσηλευτές, παρακάμπτοντας το γεγονός πως είναι κι αυτοί άνθρωποι, πως μπορεί να αρρωστήσουν, να λείψουν μια μέρα» τονίζει η Σοφία Μανέα πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Αγώνα κατά του Νεανικού Διαβήτη. Η ΠΕΑΝΔ τα τελευταία 7 χρόνια έχει επισκεφθεί 78 σχολεία, στην Αττική, την Περιφέρεια, ακόμα και σε νησιά για να γκρεμίσει τις προκαταλήψεις που θέλουν τον νεανικό διαβήτη θέμα-ταμπού. «Πρόσφατα μια μαθήτρια της 6ης Δημοτικού δέχτηκε να συναντηθεί με τη νοσηλεύτρια του σχολείου και να μάθουν οι συμμαθητές της πως πάχει από νεανικό διαβήτη, κι η μητέρα της μας έδωσε συχαρητήρια γι αυτό το τερστικό βήμα που έκανε το παιδί της», καταλήγει η κ. Μανέα δείχνοντας πόσο δρόμο έχει ακόμα να κάνει η Ελλάδα για να πετάξει από πάνω τις προκαταλήψεις και βαριδιες του παρελθόντος.

# «Κρέας» για τους πιο ευάλωτους

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 15-06-2019  
Επιφάνεια: 311.56 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Κρέας» για τους πιο ευάλωτους...

THE ELLENH TΣEPETZOLE

Κανείς δεν πέφτει από τα σύννεφα. Ο νόμος του κέρδους πάνω από όλα. Και πάνω από τη **δημόσια υγεία**, ακόμη κι αν πρόκειται για τις πιο ευάλωτες κοινωνικές ομάδες - εκείνες που είναι αναγκασμένες να απευθύνονται για τα προς το ζην σε οργανώσεις αλληλεγγύης. Το συμβάν έλαβε χώρα στη Γαλλία αλλά φυσικά θα μπορούσε να αφορά (ή μήπως ήδη αφορά, απλώς δεν έχει δημοσιοποιηθεί) οποιαδήποτε άλλη χώρα του κόσμου...

Τι συνέβη; Σύμφωνα με αποκαλύψεις των ΜΜΕ, περίπου 800 τόνοι «κιμά» για μπριζέκια, που μόνο κρέας δεν ήταν, παραδόθηκαν σε φιλανθρωπικές οργανώσεις στη Γαλλία, που αγόρασαν το «κρέας» με ευρωπαϊκά κονδύλια... Το δόθηκαν κρέας, πωλητικής προελεύσεως, αποτελούνταν από λίπη, δέρματα και ολίγο «μεταποιημένο» κρέας, αγνώστου ποιότητας, μαζί με μπόλικη σόγια και άμυλο. Παραδόθηκε, στα μέσα του 2018, από μια γαλλική εταιρία σε τέσσερις από τις πιο σημαντικές οργανώσεις αλληλεγγύης: την Ομοσπονδία τραπεζών διατροφής, τον Ερυθρό Σταυρό, τα Εστιατόρια της Καρδιάς και τη Λαϊκή Βοήθεια. Η αρμόδια υπηρεσία **ελέγχου** και καταστολής απάτης και διαφθοράς ανακοίνωσε πρόσφατα ότι ξεκινά έρευνα για το σκάνδαλο αυτό καθώς ο γαλλικός νόμος απαγορεύει την πώληση προϊόντων που φέρουν τον τίτλο «κρέας» και περιέχουν φυτικές πρωτεΐνες. Τον κώδωνα του κινδύνου τον έκρουσαν οι ίδιες οι οργανώσεις, τον Μάρτιο φέτος, παρατηρώντας τα περίεργα χαρακτηριστικά των προϊόντων που είχαν λάβει... Για παράδειγμα, μια γέυση... ψαριού μετά το μαγείρεμα... Προχώρησαν σε δικές τους αναλύσεις, διαπίστωσαν το περιεχόμενο του... «κρέατος» και σταμάτησαν άμεσα τη διανομή του. Ήδη όμως είχε διανεμηθεί το 40% του σtok των 780 τόνων.

«Βρισκόμαστε μπροστά σε μια υπόθεση οργανωμένης απάτης, που έχει ποινικό χαρακτήρα», σημειώνεται στην ανακοίνωση της δημόσιας υπηρεσίας **ελέγχου** και καταστολής απάτης και διαφθοράς, που στηλιτεύει ότι το δόθηκε κρέας πουλήθηκε σε φιλανθρωπικές οργανώσεις, «ποντάροντας στο ενδεχόμενο ότι σε αυτό το επίπεδο οι **έλεγχοι** είναι μειωμένοι». Η ίδια πάντως τόνισε ότι «το εμπόρευμα δεν έθετε θέμα δημόσιας υγείας και ότι δεν απειλείται η υγεία των καταναλωτών». Πάντως, **ελλείπει** του DNA, ουδείς γνωρίζει τη φύση του κρέατος. Τα θέματα πάντως αυτά θα τα λύσει η Δικαιοσύνη, στην οποία παρέπεμψε η υπηρεσία την υπόθεση που αφορά έναν Πολωνό προμηθευτή, μια γαλλική εταιρεία κι έναν Γάλλο μεσάζοντα. Τα ονόματα των εμπλεκόμενων εταιρειών δεν δόθηκαν στη δημοσιότητα, προς μεγάλη απογοήτευση της οργάνωσης Foodwatch, που παρατήρησε ότι οι «πολύ ελαφριές κυρώσεις ενθαρρύνουν τη διαφθορά» - και να σκεφθεί κανείς ότι η Γαλλία είναι από τις χώρες της Ε.Ε. όπου οι κυρώσεις είναι βαρύτερες...

Παρεμφερές σκάνδαλο είχε σημειωθεί το 2012, όταν κρέας αλόγου είχε διοχετευθεί στην αγορά ως μοσχαρίσιο! Ήταν η υπόθεση των Ιαζανιών «Spranghero» με κρέας αλόγου: οι υπεύθυνοι καταδικάστηκαν με ποινές φυλάκισης από 12 ως 18 μήνες με αναστολή. Το σκάνδαλο αφορούσε 50.000 τόνους κρέατος αλόγου που είχαν χρησιμοποιηθεί σε πάρα πολλά προϊόντα, από μεγάλες επιχειρήσεις, με τεράστιες επιπτώσεις στην κοινή γνώμη της Γαλλίας, που έκπληκτη ανακάλυψε την ύπαρξη σκοτεινών εμπορικών κυκλωμάτων. Ήταν τότε η αφορμή για την αυστηροποίηση της νομοθεσίας, από τον τότε υπουργό Μπενουά Αμόν, με ποινές φυλάκισης και πρόστιμα που φθάνουν τις 300.000 ευρώ για φυσικά πρόσωπα και τα 1,5 εκατομμύρια για νομικά πρόσωπα, επιχειρήσεις κ.ά.

Είναι ωστόσο φανερό ότι ούτε αυτά λειτουργούν αποτρεπτικά: αρκεί να σκεφθεί κανείς, για κάθε διατροφικό σκάνδαλο που έρχεται στο φως της δημοσιότητας, πόσα άλλα παραμένουν στο σκοτάδι, πλουτίζοντας τους ασυνείδητους παρανομήτες.

της εβδομάδας

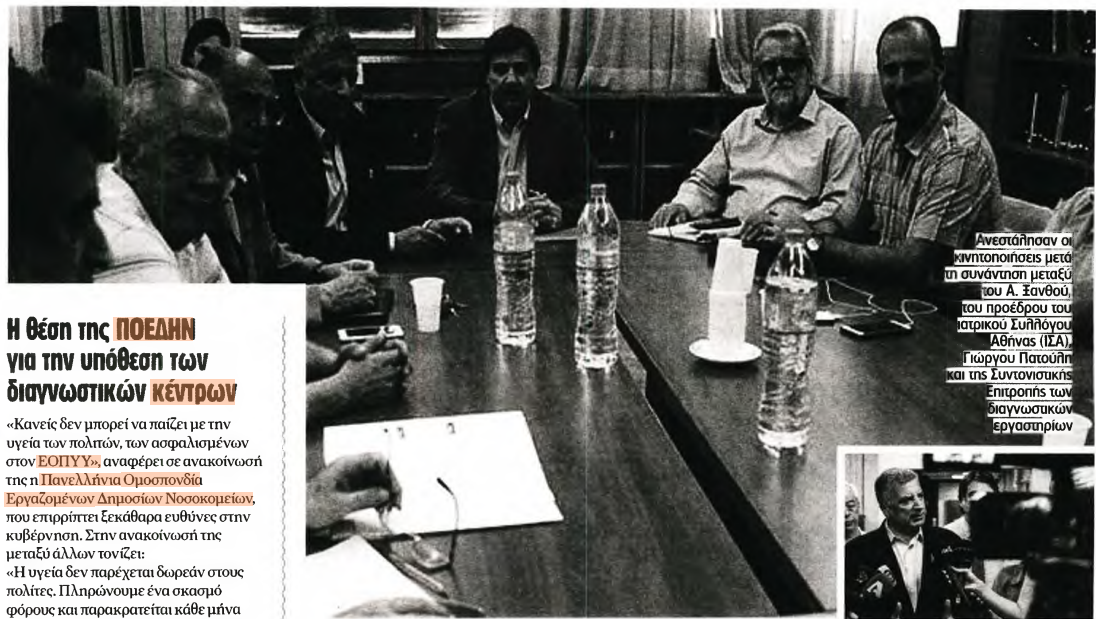




**ΜΠΑΜ** **ΡΕΠΟΡΤΑΖ** του ΔΙΟΝΥΣΗ ΓΚΟΥΤΖΟΥΡΗ

ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ

# Εκτόνωση της κρίσης μετά τη συνάντηση Ξανθού - Συντονιστικής Επιτροπής



Ανεστάλησαν οι κινητοποιήσεις μετά τη συνάντηση μεταξύ του Α. Ξανθού, του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), Γιώργου Πατούλη και της Συντονιστικής Επιτροπής των διαγνωστικών εργαστηρίων

## Η θέση της ΠΟΕΔΗΝ για την υπόθεση των διαγνωστικών Κέντρων

«Κανείς δεν μπορεί να παίζει με την υγεία των πολιτών, των ασφαλισμένων στον ΕΟΠΥΥ», αναφέρει σε ανακοίνωσή της η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, που επιρρίπτει ξεκάθαρα ευθές στην κυβέρνηση. Στην ανακοίνωσή της μεταξύ άλλων τονίζει:

«Η υγεία δεν παρέχεται δωρεάν στους πολίτες. Πληρώνουμε ένα σκασμό φόρους και παρακρατείται κάθε μήνα από τους μισθούς μας και τις συντάξεις (κύριες και επικουρικές) 6% υπέρ υγειονομικής περιθαλψης το οποίο θα πρέπει να αποδίδονται στον ΕΟΠΥΥ. Ως εκ τούτου ο ΕΟΠΥΥ, που είναι οργανισμός του υπουργείου Υγείας και οι πολιτικοί του προϊστάμενοι είναι οι υπεύθυνοι Υγείας, είναι υποχρεωμένοι να παρέχουν δωρεάν εξετάσεις στους ασφαλισμένους και έγκαιρα. Οι ασφαλισμένοι είναι εκβιαζόμενοι και η κυβέρνηση σφουρίζει αδιάφορα. Μάλιστα, να θυμίσουμε ότι η «αριστερή» κυβέρνηση αύξησε 2% την υγειονομική περιθαλψη επί των μισθών και των συντάξεων και την επέκτεινε και στις επικουρικές. Με την αύξηση αυτή εισπράττει ο ΕΟΠΥΥ 800 εκατ. ευρώ το χρόνο παραπάνω και τώρα τα «χαλάνε» με τους ιδιοκτήτες των Ιδιωτικών Διαγνωστικών Κέντρων για 110 εκατ. ευρώ που είναι το clawback για το έτος 2018. Δείχνουν να τα χαλάνε αφού γνωρίζουμε καλά την προνομαχική σχέση των ιδιοκτητών με την κυβέρνηση. Η κυβέρνηση μας λέει συνεχώς ότι η Δημόσια Υγεία ανατάθηκε, έγιναν επενδύσεις σε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, μεταρρυθμίστηκε η Πρωτοβάθμια Περίθαλψη. Πως, λοιπόν, με όλα αυτά την κομπογόνια δεν είναι σε θέση ο δημόσιος τομέας (Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας) να καλύψουν τη ζήτηση σε διαγνωστικές εξετάσεις;»

Ανεστάλησαν τελικά οι κινητοποιήσεις στα διαγνωστικά κέντρα μετά τη συνάντηση που πραγματοποιήθηκε το μεσημέρι της Πέμπτης στο υπουργείο Υγείας μεταξύ της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου, του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ), Γιώργου Πατούλη, και της Συντονιστικής Επιτροπής των διαγνωστικών εργαστηρίων.

Πέραν των όσων είχε δεσμευθεί ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, στην προηγούμενη συνάντηση, αυτή τη φορά μάλισε για τη σταδιακή αύξηση των δημόσιων δαπανών υγείας στο ύψος του 6% του ΑΕΠ σε βάθος τετραετίας, με το ποσοστό για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να φθάνει στο 0,8%. Μάλιστα, μετά από καρό εμφανίστηκε και ο Παύλος Πολάκης, ο οποίος μέσω Facebook χαρακτήρισε τις κινητοποιήσεις «αποκινούμενες πολιτικές».

Η κρίση εκτονώθηκε λοιπόν, αλλά όχι εξ ολοκλήρου, καθώς οι δεσμεύσεις του υπουργού δεν κάλυψαν 100% τη Συντονιστική Επιτροπή που ενδεχομένως να υποχωρήσει επειδή είναι προεκλογική περίοδος.

Το βασικό αίτημα που είναι η προσαύξηση κατά 55 εκατ. ευρώ του προϋπολογισμού για τις διαγνωστικές εξετάσεις του 2018 είναι ανέφικτο αυτή τη χρονική περίοδο να ικανοποιηθεί. Ο Ανδρέας Ξανθός υποσχέθηκε να υπάρξει διευκό-

λονη στην καταβολή της οφειλής μέσω των υπαρχουσών ρυθμίσεων για πολλές δόσεις. Αναλυτικά, η πρόταση που παρουσιάστηκε από υπουργό στο Συντονιστικό των Διαγνωστικών Εργαστηρίων και Κέντρων περιλαμβάνει:

1. Την προσαύξηση κατά 30 εκατ. ευρώ όχι του κλειστού προϋπολογισμού των διαγνωστικών εξετάσεων για το 2019. Αν συνυπολογίσουμε ότι ο προϋπολογισμός ήταν ήδη αυξημένος κατά 9 εκατ. ευρώ σε σχέση με το 2018 προκύπτει μια συνολική ενίσχυση περίπου 10% στη διαγνωστικά δαπάνη και κατά συνέπεια μια σημαντική υποχώρηση του ύψους των αναμενόμενων επιστροφών.
2. Την αλλαγή του τρόπου υπολογισμού των υποχρεωτικών επιστρο-



*Το μοιραίο βράδι η Σιέδδα Μίσερακη ήταν μαζί με τον Πάνο στο πάρτι γενεθλίων του. Η Σιέδδα έφυγε νωρίτερα για να παραλάβει τη μητέρα της από το αεροδρόμιο και το πρωί έμαθε ότι ο Πάνος «έφυγε»*

