

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	55	Ημερομηνία έκδοσης:	22-09-2019
Επιφάνεια:	472.35 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Ο σύγχρονος τρόπος ζωής, η καταστροφή του περιβάλλοντος και η αμέλεια των ανθρώπων μάς φέρνουν κάθε μέρα και πιο κοντά σε μία πανδημία, που θα αφανίσει το μισό πληθυσμό

# Οι πανδημίες ξανάρχονται

Στις αρχές της εβδομάδας λίγα κι εκλεκτά μέσα αποφάσισαν να πράξουν το καθήκον τους και να ενημερώσουν για την έκρηξη που σημειώθηκε σε απόρητο υπερεργατήριο των Ρώσων στην καρδιά της Σιβηρίας, όπου φυλάσσονται φονικοί ιοί του παρελθόντος, ανάμεσα στους οποίους ο ιός της ερυθράς. Οι αρχές της χώρας φυσικά και αρνήθηκαν πως υπάρχει πρόβλημα, όμως όλοι όσοι ήταν τόσο τυχεροί που να βρουν το ρεπορτάζ, λαμβάνοντας υπόψη και το παρελθόν των... μυστικών, βρίσκονται σε βαριά ανησυχία.

Ακόμη κι αν όλα είναι καλά ο αυτό το μέταπο, ο κόσμος μας αντιμετωπίζει έναν ολοένα και μεγαλύτερο κίνδυνο πανδημιών, που θα μπορούσαν να προκαλέσουν το θάνατο εκατομμυρίων ανθρώπων και χάος στην παγκόσμια οικονομία. Έτσι τουλάχιστον προειδοποιεί διεθνής ομάδα ειδικών, η οποία καλεί τις κυβερνήσεις να εργαστούν, για να προετοιμαστούν και να αποτρέψουν τον κίνδυνο αυτό.

Το Εποπτικό Συμβούλιο Παγκόσμιας Ετοιμότητας (Global Preparedness Monitoring Board, GPMB), το οποίο έχει συγκληθεί από την Παγκόσμια Τράπεζα και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), προειδοποίησε ότι η αντιμετώπιση ιογενών ασθενειών που μεταδίδονται μέσω του αέρα και τείνουν να προκαλούν επιδημίες, όπως ο Έμπολα, η γρίπη και το οξύ και σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο (SARS), καθίσταται ολοένα και πιο δύσκολη σε έναν κόσμο με εκτεταμένες συγκρούσεις, εύθραυστα κράτη και αναγκαστική μετανάστευση.

«Η απειλή της εμφάνισης μιας πανδημίας σε όλον τον πλανήτη είναι πραγματική», προειδοποιεί η ομάδα αυτή ειδικών σε σχετική έκθεσή της, η οποία δόθηκε στη δημοσιότητα. «Ένας παθογόνος παράγοντας, που κινείται γρήγορα, έχει τη δυνατότητα να σκοτώσει δεκάδες εκατομμύρια ανθρώπους, να προκαλέσει προβλήματα στις οικονομίες και να αποσταθεροποιήσει την εθνική ασφάλεια», επισημαίνει το GPMB.

Μολοντί ορισμένες κυβερνήσεις και διεθνείς υπηρεσίες έχουν καταβάλει προσπάθειες επαγρύπνησης και προετοιμασίας για σημαντικά

ξεσπάσματα ασθενειών μετά το καταστροφικό ξέσπασμα του Έμπολα την περίοδο 2014 - 2016 στη Δυτική Αφρική, οι προσπάθειες αυτές είναι «άκρως ανεπαρκείς», επισημαίνεται στην έκθεση αυτή.

Η Γκρο Χάρλεμ Μπρούτλαντ, η πρώην επικεφαλής του ΠΟΥ, η οποία συμπροεδρεί της ομάδας αυτής ειδικών, πρόσθεσε ότι οι τρέχουσες προσεγγίσεις στις έκτακτες ανάγκες για την αντιμετώπιση ασθενειών και θεμάτων υγείας «χαρακτηρίζονται από έναν κύκλο πανικού και αμέλειας».

Η ομάδα ειδικών επικαλείται την πανδημία της «ισπανικής γρίπης» του 1918, η οποία προκάλεσε το θάνατο, όπως υπολογίζεται, 50 εκατομμυρίων ανθρώπων. Καθώς σήμερα ένας τεράστιος αριθμός ανθρώπων διασχίζει τον κόσμο με αεροπλάνα καθημερινά, ένα ισοδύναμη μορφή ξέ-

σπασμα κάποιας ασθένειας, που μεταδίδεται μέσω του αέρα, θα μπορούσε τώρα να εξαπλωθεί παγκοσμίως σε λιγότερες από 36 ώρες και να προκαλέσει το θάνατο 50 έως 80 εκατομμυρίων ανθρώπων, όπως υπολογίζεται, εξαιρέφοντας σχεδόν το 5% της παγκόσμιας οικονομίας, υπογραμμίζουν οι ειδικοί στην έκθεσή τους. Στην περίπτωση μιας πανδημίας, πολλά εθνικά συστήματα υγείας -ιδιαιτέρως στις φτωχές χώρες- θα καταρρεύσουν, επισημαίνουν.

«Η φτώχεια και η αστάθεια οξύνουν τα ξεσπάσματα λοιμωδών ασθενειών και συμβάλλουν στη δημιουργία των συνθηκών εκείνων που ευνοούν την πρόκληση πανδημιών», δήλωσε ο Άξελ φαν Τρόστενμπουργκ, ο οποίος ασκεί χρέη διευθυνόντος συμβούλου της Παγκόσμιας Τράπεζας και είναι μέλος της ομάδας ειδικών. Οι κυβερνή-

σεις πρέπει να «αντλήσουν τα διδάγματα που δίνουν αυτά τα ξεσπάσματα» ασθενειών και να «διορθώσουν τη σκεπή προτού αρχίσει να βρέχει», δήλωσε παράλληλα ο Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγεσούς, ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, σημειώνοντας ότι θα πρέπει να επενδύσουν στην ενίσχυση των συστημάτων υγείας, να αυξήσουν τα κονδύλια για έρευνες στις νέες τεχνολογίες, να βελτιώσουν τα συστήματα συντονισμού και ταχείας επικοινωνίας, και να ελέγχουν την πρόοδο που συντελείται διαρκώς.

Ο ΠΟΥ είχε και αυτός προειδοποιήσει νωρίτερα φέτος ότι μια νέα πανδημία γρίπης -η οποία προκαλείται από ιούς που μεταδίδονται μέσω του αέρα- είναι αναπόφευκτη, σημειώνοντας ότι ο κόσμος πρέπει να προετοιμαστεί γι' αυτό.

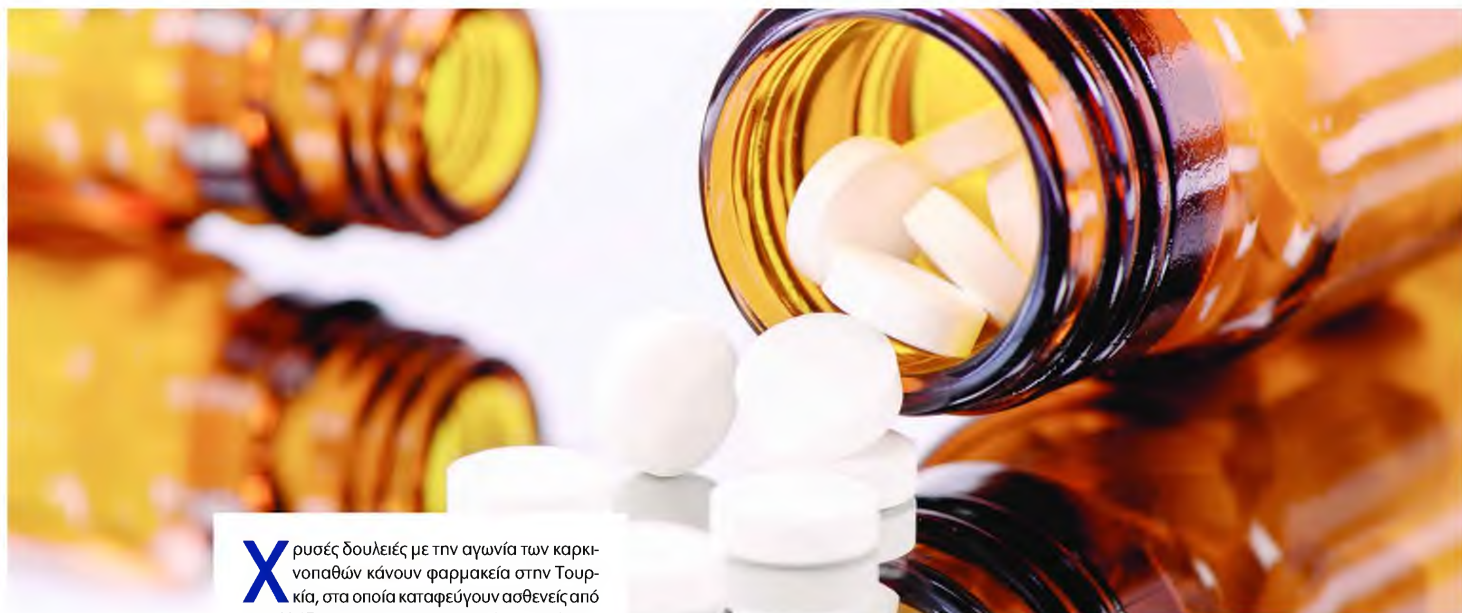
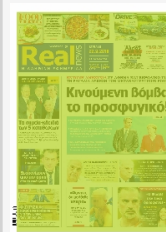
Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	22-09-2019
Επιφάνεια:	57.73 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Χημειοθεραπείες τέλος στο «Αττικό»

Την Πέμπτη, εντελώς αιφνιδιαστικά, διακόπηκε όλο το πρόγραμμα χημειοθεραπειών (ΧΜΘ) στο «Αττικό» Νοσοκομείο, με αποτέλεσμα να ακυρωθούν τα ραντεβού δεκάδων καρκινοπαθών, χωρίς μάλιστα να δίνεται κάποια δέσμευση για το πότε θα πραγματοποιηθούν. Η επίσημη αιτιολόγηση από τη διοίκηση του νοσοκομείου ήταν ότι το φαρμακείο του δεν έχει άλλο απόθεμα ΧΜΘσκευασμάτων, διότι το υπουργείο Υγείας δεν έχει εγκρίνει τα αντίστοιχα ποσά φαρμακευτικής δαπάνης. Κυβέρνηση, διοικήσεις, πρώην και νυν υπουργοί είναι όλοι υπεύθυνοι για την απαράδεκτη αυτή κατάσταση.



## έλλειψη

**Το τελευταίο χρονικό διάστημα, η έλλειψη του νοσοκομειακού κημειοθεραπευτικού σκευάσματος Bleomycin έχει φέρει σε αδιέξοδο ασθενείς που πάσχουν από αιματολογικό καρκίνο, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι νέα παιδιά, ηλικίας από 17 έως 25 χρόνων**

**Χ**ρυσές δουλειές με την αγωνία των καρκινοπαθών κάνουν φαρμακεία στην Τουρκία, στα οποία καταφεύγουν ασθενείς από την Ελλάδα προκειμένου να αγοράσουν φάρμακα που παρουσιάζουν έλλειψη. Η Realnews επικοινωνήσε με φαρμακείο στην Αδριανούπολη και μίλησε με την υπεύθυνη φαρμακοποιό, η οποία αποκάλυψε ότι Έλληνες γιατροί στέλνουν τους ασθενείς στο τουρκικό φαρμακείο για να προμηθευτούν φάρμακα που δεν υπάρχουν στην ελληνική αγορά. Μάλιστα, το τελευταίο χρονικό διάστημα, η έλλειψη του νοσοκομειακού κημειοθεραπευτικού σκευάσματος Bleomycin έχει φέρει σε αδιέξοδο ασθενείς που πάσχουν από αιματολογικό καρκίνο, οι περισσότεροι από τους οποίους είναι νέα παιδιά, ηλικίας από 17 έως 25 χρόνων.

Γονιός 17χρονου ασθενούς μάς αποκάλυψε ότι πήγε στην Κύπρο για να βρει το φάρμακο του παιδιού του, ενώ σε άλλη περίπτωση ασθενής το έφερε από φαρμακείο της Αττικής. «Οι ασθενείς καταφεύγουν σε φαρμακεία της Τουρκίας ή άλλων γειτονικών χωρών για να αγοράσουν ογκολογικά φάρμακα που δεν υπάρχουν στην ελληνική αγορά. Αυτό γινόταν πάντα όταν υπήρχαν ελλείψεις, ωστόσο, το τελευταίο χρονικό διάστημα, το πρόβλημα έχει διογκωθεί», εξηγεί ο **Γιώργος Καπετανάκης**, γενικός γραμματέας της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου. Οπως αποκαλύπτει η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών Κ.Ε.Φ.Ι. **Ζωή Γραμματόγλου**, «ο σύλλογος ασθενών της Τουρκίας πρότεινε να βοηθήσει τους Έλληνες ασθενείς διασφαλίζοντας κάποια ποσότητες του Bleomycin για να καλυφθούν οι άμεσες ανάγκες».

Την εβδομάδα που πέρασε, η αγωνία των ογκολογικών ασθενών χτύπησε κόκκινο, καθώς σε πολλά δημόσια νοσοκομεία εξαντλήθηκαν οι προϋπολογισμοί, σταμάτησαν οι προμήθειες ογκολογικών φαρμάκων και οι προγραμματισμένες θεραπείες ακυρώθηκαν. Σχολιάζοντας αυτή την κατάσταση, η κ. Γραμματόγλου επισημαίνει μία ακόμα σημαντική παράμετρο. «Σε περιόδους που υπάρχουν ελλείψεις φαρμάκων, κάποιοι γιατροί προτείνουν να γίνει η θεραπεία χωρίς το σκεύασμα που παρουσιάζει έλλειψη. Αυτό είναι ιδιαίτε-

# Τουρκικό φάρμακο για Ελληνες ασθενείς

**Σε φαρμακείο της Αδριανούπολης καταφεύγουν συμπολίτες μας που έχουν ανάγκη να προμηθευτούν σκευάσματα τα οποία δεν υπάρχουν στην ελληνική αγορά**

ρα ανησυχητικό. Δεν είναι δυνατόν να γίνονται οι μισές θεραπείες. Είναι αναγκαίο να ακολουθούνται τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, στα ενδεχόμενα χρονικά διαστήματα, γιατί μόνο έτσι διασφαλίζεται η αποτελεσματικότητά τους». Ο υφυπουργός Υγείας **Βασίλης Κοντοζαμάνης** δήλωσε στην «R» ότι «λόγω της παγκόσμιας έλλειψης του σκευάσματος Bleomycin, το υπουργείο προσπαθεί να εισάγει μέσω ΙΦΕΤ τις μέγιστες ποσότητες που υπάρχουν διαθέσιμες σε άλλες χώρες, ενώ προέβη στην αύξηση των ορίων πιστώσεων των νοσοκομείων κατά 54.200.000 ευρώ που θα καλύψουν τις ανάγκες προμήθειας ογκολογικών φαρμάκων, προκειμένου να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη εξυπηρέτηση των ασθενών».

ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ



g.paganis@realnews.gr

**η άποψη**  
του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΓΑΝΗ**

## Να μπει ένα τέλος

**ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ** παραγωγής και ελλείψεως στα ογκολογικά φάρμακα παρουσιάζονται συχνά στην Ελλάδα. Οπως επισημαίνουν έμπειροι δημοσιογράφοι που παρακολουθούν τον χώρο της υγείας, για πολλά χρόνια ο τρόπος αντιμετώπισης του συγκεκριμένου προβλήματος «πατάει σε δύο βάσεις»: Η πρώτη είναι να υπάρχει δυνατότητα μεγαλύτερων πιστώσεων στα **νοσοκομεία**, για να μπορούν άμεσα να παραγγείλουν την ποσότητα που λείπει. Η δεύτερη αφορά τη συ-

νεχόμενη παρακολούθηση του συστήματος, την πρόβλεψη και την έγκαιρη αντιμετώπιση. Με λίγα λόγια, ολόκληρη την περσινή χρονιά, το υπουργείο Υγείας δεν «είδε» τις ελλείψεις στο συγκεκριμένο φάρμακο και δεν φρόντισε να προετοιμαστεί για να μη μείνουν ακάλυπτοι οι ασθενείς, οι οποίοι ταξιδεύουν στην Αδριανούπολη για να το προμηθευτούν. Η σημερινή ηγεσία θα κριθεί σε αυτό το πεδίο. Πρέπει να βάλει ένα τέλος στην ταλαιπωρία αυτών των οικογενειών.



## ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

# Η συμβολή της οικονομίας στην υγεία

Της Δρος **ΠΑΡΗ ΡΑΪΤΗ**  
Ιατρού-Ενδοκρινολόγου

Στο πλαίσιο του διεθνούς συνεδρίου πολιτικών επιστημόνων «POLITEIA International Conference», το οποίο θα διεξαχθεί υπό την αιγίδα της Α.Ε. του Προέδρου της Δημοκρατίας, κυρίου Προκοπίου Παυλόπουλου, και θα λάβει χώρα στις 27, 28 και 29 Σεπτεμβρίου στο Ζάππειο Μέγαρο θα αναλυθούν εκτός των άλλων θεματικών και ζητήματα που αφορούν τον χώρο της υγείας.

Το συνέδριο αυτό, μετά από έγκριση, φέρει το έμβλημα του τμήματος Academic Impact των Ηνωμένων Εθνών και στόχο έχει να φέρει στον ίδιο χώρο ερευνητές διαφόρων ειδικοτήτων και τομέων, για ανταλλαγή απόψεων σχετικά με τις εθνικές, ευρωπαϊκές και διεθνείς πο-

**Οι δραστηριότητες του ΕΟΠΕ στοχεύουν στην ανάδειξη του ελληνικού πολιτισμού. Ένας από τους προγραμματικούς πυλώνες του ΕΟΠΕ είναι η πρόωθηση του πολιτισμού μέσα από εκδηλώσεις εντός και εκτός Ελλάδας**

κοινωνίας υγείας, οικονομικών υγείας και ευρύτερες πολιτικές υγείας, και του κυρίου Σ. Σιδηρόπουλου.

### Πολυτιμότερο αγαθό

Η υγεία αποτελεί το πολυτιμότερο αγαθό για κάθε άνθρωπο, καθώς και για το οικογενειακό του περιβάλλον. Η διατήρηση ή μη της καλής υγείας έχει σαφείς και μετρήσιμες επιπτώσεις κοινωνικές, εργασιακές, ανθρωπιστικές αλλά και στα δημόσια οικονομικά ενός κράτους. Η διατήρηση, λοιπόν, της καλής υγείας σε προσωπικό επίπεδο, αλλά και του γενικού πληθυσμού, αλληλοεπιδρά σε όλους τους τομείς διατήρησης ενός υγιούς, εύρωστου κράτους με υγείας και εύρωστους πολίτες.

Η ποιότητα της υγείας των πολιτών ενός κράτους είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την πρόληψη από τη χρονική στιγμή της σύλληψης έως και το βαθύ γήρας.

Η πρόληψη συνδέεται άρρηκτα με την έρευνα, την ανάλυση των παραμέτρων που υφιστάονται, καθώς και με την ενημέρωση για κάθε ηλικία όπου εκεί ενδέχεται ή είναι απαραίτητο.

Εκτός από την πρόληψη για θέματα που αφορούν την ατομική υγεία, η γνώση και η κατάρ-



τηκές που αφορούν την καθημερινότητα και εν γένει τη ζωή των σύγχρονων κοινωνιών. Το συνέδριο διοργανώνεται από τον Ελληνικό Οργανισμό Πολιτικών Επιστημόνων, με πρόεδρο τον κύριο **Συμεών Σιδηρόπουλο**.

Ειδικότερα, θα παρευρεθούν ερευνητές από πολιτικές, οικονομικές, κοινωνιολογικές, ανθρωπιστικές, ιστορικές επιστήμες και επιστήμες υγείας, με στόχο τη συγκριτική προσέγγιση και ανάλυση θεμάτων που μόνο διεπιστημονικά μπορούν να τεκμηριωθούν.

Το παρόν άρθρο αποτελεί συνεργασία της Δρος **Παρή Ράιτη**, που θα προεδρεύσει στην ενότητα «Οικονομικά και πολιτικές υγείας», όπου θα αναλυθούν ζητήματα τουρισμού υγείας, επι-

**Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ του ΕΟΠΕ κύριος Συμεών Σιδηρόπουλος και η Ιατρός, αναπρόεδρος του Διεπιστημονικού Συμβουλίου, Δρ Παρή Ράιτη**



ποιο πρακτικών, καθώς και η ενημέρωση των πολιτών για ζητήματα συλλογικής προσέγγισης θεμάτων υγείας, αφορούν απόλυτα τη δημόσια σφαίρα άσκησης πολιτικής, αλλά και τα δημοσιονομικά του κράτους.

Η υλοποίηση δομών πρόληψης, ενημέρωσης και αντιμετώπισης χρόνιων **νοσημάτων** καθώς και εκτάκτων προβλημάτων δημόσιας υγείας (επιδημικές κρίσεις, φυσικές καταστροφές κ.λπ.) είναι υποχρεωτική.

Συσχετίζεται άμεσα με τον εργασιακό τομέα, την παραγωγικότητα και την αποδοτικότητα σε μικρές και μεγάλες επιχειρήσεις, ιδιωτικού ή δημοσίου τομέα, καθώς και σε εκπαιδευτικά ιδρύματα, νοσοκομειακές δομές και

λοιπούς κρατικούς φορείς. Η παραγωγικότητα ενός κράτους εξαρτάται από την υγεία των πολιτών του. Η υγεία των πολιτών του συσχετίζεται με την ποιότητα των παρεχόμενων πολιτικών πρόληψης αλλά και με την ποιότητα των υπηρεσιών περίθαλψης. Συνεπώς, μας ενδιαφέρει άμεσα η αύξηση της αποτελεσματικότητας των πολιτικών με τους λιγότερους δυνατούς οικονομικούς πόρους (cost effectiveness). Σε αυτή την αναλογία πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν ότι ο τομέας παροχής υπηρεσιών υγείας παρουσιάζει σημαντικές ιδιαιτερότητες σε σχέση με άλλους οικονομικούς τομείς ή δραστηριότητες.

Η χρήση φαρμάκων και υγειονομικού υλικού, ο αριθμός κλινών, η ύπαρξη **μονάδων εντακτικής θεραπείας**, ο προγεννητικός **έλεγχος**, οι μονάδες παραμονής ασθενών με χρόνια **νοσήματα** ή αναπηρίες, καθώς και οι μονάδες νοσηλείας υπερηλικίων μπορούν να επηρεάσουν άμεσα τα οικονομικά ενός κράτους. Συνεπώς, οι πολιτικές που αφορούν τις ως άνω περιπτώσεις διαχείρισης θεμάτων υγείας θα πρέπει να έχουν ως **κέντρο** τον άνθρωπο και όχι τα οικονομικά ποσά με τη δέουσα προσοχή, ώστε να διασφαλίζεται η βιωσιμότητα των κοινωνικών δομών του κράτους. Χρειάζεται γνώση και εξειδίκευση των ανθρώπων που επεξεργάζονται τα εν

**Η υγεία ενός ανθρώπου επηρεάζει άμεσα το εισόδημά του, διότι γίνεται πιο παραγωγικός, πιο αποτελεσματικός**

λόγω δεδομένα. Σημαντικό πρόβλημα για την επίλυση και τη βελτίωση των οικονομικών αποτελεί το θεσμικό πλαίσιο λειτουργίας και οργάνωσης κάθε συστήματος υγείας σε όλες τις βαθμίδες. Η σωστή δημοσιονομική ρύθμιση των εξόδων των συστημάτων υγείας είναι δύσκολη και είναι απαραίτητη η εξειδικευμένη γνώση.

Η σπουδαιότητα των εξειδικευμένων υπηρεσιών υγείας για το κοινωνικό σύνολο και την ευρωστία ενός πληθυσμού απαιτεί πόρους από το κράτος και τους θεσμικούς εταίρους, ορθή διαχείρισή τους ώστε να δαπανώνται, κατανέ-



“ Η σχέση της οικονομίας με την υγεία είναι πολλαπλά τεκμηριωμένη σε παγκόσμιο επίπεδο ”

ματι, μεταξύ της έγκρισης από το ταμείο και της αποτελεσματικότητας ή της μη επικινδυνότητας παροχών υγείας από ένα κράτος (π.χ. προϋποθέσεις για ιατρικό τουρισμό κ.λπ.). Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει η δυνατότητα παροχών σε ευάλωτες ομάδες του πληθυσμού, όπως τυφλοί, άνθρωποι με κινητικά προβλήματα και κάθε είδους αναπηρία. Τεράστιο ενδιαφέρον επίσης έχει και η αντιμετώπιση οξέων και χρόνιων ψυχικών διαταραχών - **νοσημάτων**. Πρακτικές που μειώνουν το κόστος της φαρμακευτικής δαπάνης, τον χρόνο αποθεραπείας, καθώς και η παράλληλη βελτίωση της υγείας, αποτελούν πρόκληση για την επίλυσή τους με πιο προηγμένες μεθόδους όπως γίνεται σε άλλα ευρωπαϊκά κράτη. Η χρηματοδότηση των υπηρεσιών υγείας από την κεντρική διοίκηση, την κοινωνική ασφάλιση και τις συνολικές ιδιωτικές δαπάνες υγείας του πληθυσμού συσχετίζεται απόλυτα με τη δημόσια χρηματοδότηση και τις δαπάνες για την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και με τους συμβεβλημένους ιατρούς και εργαστήρια, **νοσοκομεία** και ιδιωτικές κλινικές, φάρμακα, αναλώσιμα και τεχνολογίες που αποτελούν δίκτυο συγχρονισμένων δοχείων.

### Επιδράσεις

Η αποτελεσματική θεραπεία σε συσχέτιση με τη μείωση δαπανών για θεραπεία και αποθεραπεία, τη μείωση χρόνου νοσηλείας και αποκατάστασης και για την επαναφορά υγιών ανθρώπων στην κοινωνία και στο εργατικό δυναμικό αλληλεπιδρά με την οικονομική ευρωστία ενός κράτους.

Η σχέση της οικονομίας με την υγεία είναι πολλαπλά τεκμηριωμένη σε παγκόσμιο επίπεδο. Ένα αυξημένο εισόδημα παρέχει περισσότερες δυνατότητες για επαρκή διατροφή, υγιεινό περιβάλλον, φυσική άσκηση, ασφαλέστερη κατοικία, περισσότερους πόρους για πρόληψη, ενημέρωση, αναζήτηση περίθαλψης κ.λπ. (αυτό επίσης καλύπτεται από τις δομές ενός κοινωνικού κράτους). Η υγεία ενός ανθρώπου επηρεάζει άμεσα το εισόδημά του, διότι γίνεται πιο παραγωγικός, πιο αποτελεσματικός.

Όμως, το επείγον είναι ότι μπορούμε να είμαστε υγιείς σε μια χώρα με πλούσια οικονομία δεν αποδίδει πλήρως την πραγματικότητα, διότι η οικονομική ανάπτυξη μπορεί να δώσει τη δυνατότητα βελτίωσης της υγείας των μελών ενός κράτους, αλλά δεν μπορεί να την εγγυηθεί. Η αφθονία ή ο υπέρμετρος πλούτος μπορεί να επιφέρει νοσηρότητα στην υγεία από υπερκατανάλωση τροφής, καθιστική ζωή, κ.λπ. Ο αναπληρωτής καθηγητής **Αθανάσιος Βοζίκης**, διευθυντής του Εργαστηρίου Οικονομικών και Διοίκησης της Υγείας, ο αναπληρωτής καθηγητής **Κυριάκος Σουλιώτης** και σημαντικές προσωπικότητες από τον χώρο της υγείας διασφαλίζουν την εν τω βάθει διερεύνηση των κρίσιμων ερωτημάτων που τίθενται.

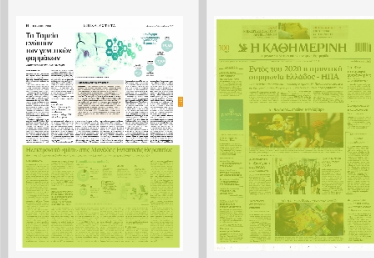


**ΣΥΜΕΩΝ ΣΙΔΗΡΟΠΟΥΛΟΣ**, Πρόεδρος Ελληνικού Οργανισμού Ποιτικών Επιστημών, Ποιτικός Επιστήμονας

μονται και να προσαρμόζονται ανάλογα με τις ανάγκες του περιβάλλοντος και των εκτάκτων αναγκών και τη σωστή δημοσιονομική διαχείριση. Οι διαχειριστές του δημοσίου συστήματος υγείας έχουν να αντιμετωπίσουν ζητήματα παροχής ιατρικού, φαρμακευτικού και υγειονομικού υλικού, π.χ. εμφύλια, χρόνο νοσηλείας, αλόγιστη χρήση φαρμάκων κ.λπ. Η σύνδεση και ο ενιαίος προγραμματισμός για τη διαχείριση των οικονομικών πόρων που αφορούν την υγεία, μεταξύ του αρμοδίου υπουργείου και του υπουργείου των Οικονομικών και των ασφαλιστικών ταμείων, είναι επιβεβλημένη.

Εδώ τίθενται θέματα όπως παροχές ταμείων προς τους υπερηλικές κ.ά., χωρίς να έχουν καταρτιστεί κανόνες όπως, επί παραδεί-

**Πηγή:** ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ **Σελ.:** 16 **Ημερομηνία έκδοσης:** 22-09-2019  
**Επιφάνεια:** 698.1 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 14860  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ηλεκτρονικό «μάτι» στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Δοκιμαστική λειτουργία διαδικτυακής πλατφόρμας που έχει στόχο την καλύτερη αξιοποίηση των κλινών

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ένα ηλεκτρονικό στρατηγείο για την καλύτερη – και συχνά σωτήρια για τους ασθενείς – διαχείριση των κλινών Εντατικής Θεραπείας του ΕΣΥ στήνεται στο ΕΚΑΒ. Εντός του Οκτωβρίου αναμένεται να ξεκινήσει η δοκιμαστική λειτουργία ηλεκτρονικής διαδικτυακής πλατφόρμας μέσω της οποίας θα γίνονται τα αιτήματα για νοσηλεία σε Εντατική, η παρακολούθηση της κίνησης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) αλλά και η κατονομή των περιστατικών σε αυτές σε πραγματικό χρόνο και χωρίς να μεσολαβεί τηλεφωνική επικοινωνία μεταξύ γιατρών, ΕΚΑΒ και Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

Η πλατφόρμα θα λειτουργήσει για τη διαχείριση των 230 «ανοιχτών» κλινών Εντατικής στα νοσοκομεία του ΕΣΥ στην Αττική, όπου και παρατηρείται το εντονότερο πρόβλημα εύρεσης κλινών, ειδικά τους μήνες της εποχικής έξαρσης της γρίπης.

Ειδικότερα, όπως σημειώνει στην «Κ» ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ και του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΙΥ) Νίκος Παπαευσταθίου, η πλατφόρμα λειτουργεί σε τρία επίπεδα. «Το πρώτο επίπεδο αφορά τον γιατρό νοσοκομείου, ο οποίος απευθύνει αίτημα για νοσηλεία ασθενούς σε ΜΕΘ. Αντί ο γιατρός να επικοινωνεί τηλεφωνικά με το ΕΚΑΒ, πλέον η διαδικασία θα γίνεται ηλεκτρονικά και διαδικτυακά. Θα εισαγει στη συγκεκριμένη πλατφόρμα το αίτημα δίνοντας μόνο τα απαραίτητα στοιχεία του ασθενούς (όνομα, κλινική, διάγνωση). Τα υπόλοιπα θα αντλούνται απευθείας από το ηλεκτρονικό

σύστημα του γραφείου κίνησης του νοσοκομείου. Η διαδικασία υποβολής του αιτήματος μέσω της πλατφόρμας δεν θα διαρκεί περισσότερο από ένα λεπτό για τον γιατρό».

Το δεύτερο επίπεδο αφορά τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, οι οποίες θα αναγράφουν στην πλατφόρμα τον κατάλογο των ασθενών που νοσηλεύονται σε αυτές. Όταν αδειάζει μία κλίνη, τότε ο γιατρός της ΜΕΘ οφείλει άμεσα να διαγράψει και τη σχετική εγγραφή από την πλατφόρμα.

Επιπλέον, το υπουργείο Υγείας εξετάζει τρόπους για να αυξήσει τη χωρητικότητα των ΜΕΘ του ΕΣΥ σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα.

Το τρίτο επίπεδο αφορά το ΕΚΑΒ, το οποίο μέσω της πλατφόρμας ενημερώνεται σε πραγματικό χρόνο πότε αδειάζει κλίνη σε ΜΕΘ. «Με το που θα φανεί κενό, απευθείας ο γιατρός της ΜΕΘ θα κληθεί ηλεκτρονικά να επιλέξει από τη λίστα με τα αιτήματα ποιον ασθενή μπορεί να νοσηλεύσει, αναρτώντας και μια σύντομη αιτιολόγηση για τον λόγο της συγκεκριμένης επιλογής. Π.χ. μπορεί ο ασθενής να χρειάζεται φροντίδας και από ιατρική ειδικότητα που δεν διαθέτει άλλο νοσοκομείο», σημειώνει ο κ. Παπαευσταθίου. Σημειώνεται ότι η διαδικασία αυτή θα εφαρμόζεται για όλους τους ασθενείς που χρειάζονται ΜΕΘ, ακόμα και όταν

### Το πρόβλημα σε αριθμούς



ΠΗΓΗ: Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας, ΕΚΑΒ, Ελληνική Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας

**374** ασθενείς με γρίπη χρειάστηκε να νοσηλευθούν κατά τη περυσινή περίοδο έξαρσης της νόσου σε κλίνη εντατικής

**40-50** άτομα είναι ο μέσος όρος των ασθενών στην Αττική που είναι καθημερινά σε λίστα αναμονής για κλίνη ΜΕΘ το τετράμηνο Δεκεμβρίου-Μάρτιος

**15** άτομα είναι ο μέσος όρος των ασθενών στην Αττική που είναι καθημερινά σε λίστα αναμονής τους υπόλοιπους μήνες του έτους

Στα νοσοκομεία του ΕΣΥ αναλογούν δύο νοσηλευτές ανά κλίνη εντατικής. Διεθνώς η ιδανική αναλογία θεωρείται ότι είναι έξι νοσηλευτές.



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

αυτοί προέρχονται από το ίδιο το νοσοκομείο στο οποίο αδειάζει κλίνη Εντατικής.

Η ηλεκτρονική πλατφόρμα αναπτύχθηκε από τον ΒΟΠΠΥ, κατόπιν αιτήματος του ΕΚΕΠΙΥ, το οποίο έχει τυπικά την ευθύνη διαχείρισης των ΜΕΘ από τον Αύγουστο του 2018. Η πλατφόρμα παραδόθηκε επισήμως τον Ιούνιο του 2019 για δοκιμές. Στην παρούσα φάση είναι σε εξέλιξη η εκπαίδευση των γιατρών των νοσοκομείων της Αττικής στη χρήση της πλατφόρμας. Η εκπαίδευση αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί έως το τέλος του μήνα, ώστε να ξεκινήσει η δοκιμαστική λειτουργία του συστήματος.

Πάντως, όπως διευκρινίζει ο

κ. Παπαευσταθίου, «η ηλεκτρονική πλατφόρμα δεν θα αυξήσει τη χωρητικότητα του συστήματος, ούτε θα καλύψει τα κενά σε ΜΕΘ. Αυτό που θα γίνει είναι ότι θα βελτιωθεί η διαχείριση των κλινών Εντατικής και ο χρόνος ανταπόκρισης για την κάλυψη κενής θέσης. Συνολικά στα νοσοκομεία της Αττικής είναι ανεπτυγμένες 252 κλίνες Εντατικής, εκ των οποίων οι 22 είναι κλειστές κυρίως λόγω έλλειψης προσωπικού. Πανελλαδικά οι ανεπτυγμένες κλίνες Εντατικής στο ΕΣΥ ανέρχονται σε 618 και από αυτές λειτουργούν οι 558. Τους χειμερινούς μήνες η ζήτηση για κλίνες Εντατικής στο λεκανοπέδιο εκτοξεύεται λόγω κυρίως της γρίπης,

με αποτέλεσμα το ΕΚΑΒ να έχει να διαχειριστεί σε καθημερινή βάση λίστα αναμονής που αριθμεί κατά μέσον όρο 40-50 ασθενείς, η κατάσταση της υγείας των οποίων συχνά επιδεινώνεται όσο δεν δέχονται την ενδεδειγμένη φροντίδα. Έχουν καταγραφεί ημέρες που η σχετική λίστα έχει ξεπεράσει και τα 70-75 άτομα».

### Οι ελλείψεις

Όπως εκτιμά ο κ. Παπαευσταθίου, στην Αττική θα έπρεπε να λειτουργούν επιπλέον 50 κλίνες Εντατικής προκειμένου όχι να λυθεί το πρόβλημα, αλλά τουλάχιστον να είναι πιο διαχειρίσιμη η κατάσταση. Στην κατεύθυνση αυτή, το υπουργείο Υγείας εξε-

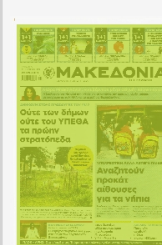
τάζει τρόπους για να αυξήσει τη χωρητικότητα του ΕΣΥ σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, για την αξιοποίηση κλινών Εντατικής της γρίπης, αλλά και προσλήψεις προσωπικού, όπως διευκρινίζει στην «Κ» η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Αναστασία Κοτανίδου, αυτές αφορούν κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό.

Αναφορικά με τις ελλείψεις στην «Κ» η πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ, Αναστασία Κοτανίδου, αυτές αφορούν κυρίως νοσηλευτικό προσωπικό. «Σύμφωνα με τις διεθνείς οδηγίες, το ιδανικό είναι να αναλογούν σε κάθε κλίνη Εντατικής έξι νοσηλευτές/τριες. Στη χώρα μας, και λόγω της κρίσης, συμβαστήκαμε στην αναλογία τρεις νοσηλευτές προς μία κλίνη. Όμως, η πραγματικότητα είναι ότι σήμερα αναλογούν δύο νοσηλευτές ανά κλίνη Εντατικής. Δηλαδή, το ένα τρίτο του ιδανικού», σημειώνει η καθηγήτρια.

Η ίδια, σχολιάζοντας την ηλεκτρονική πλατφόρμα για τη διαχείριση των ΜΕΘ, σημειώνει ότι σίγουρα θα βοηθήσει πολύ στο να υπάρχει αποτύπωση σε πραγματικό χρόνο του τι συμβαίνει με τις κλίνες Εντατικής, ωστόσο θα χρειαστούν άλλες παρεμβάσεις για την αύξηση της χωρητικότητας του συστήματος. Μία από αυτές θα πρέπει να αφορά την αποσυμφόρμηση των ΜΕΘ από περιστατικά που χρονίζουν και τα οποία θα έπρεπε να λαμβάνουν φροντίδα σε άλλες δομές, όπως ειδικά κέντρα αποθεραπείας. Σύμφωνα με την κ. Κοτανίδου, εκτιμάται ότι αυτά τα περιστατικά αφορούν το 25% των ασθενών που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ.

# Κινητές ιατρικές μονάδες στους Προμάχους Αλμωπίας

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	22-09-2019
Επιφάνεια:	104.34 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Κινητές ιατρικές μονάδες στους Προμάχους Αλμωπίας

Τις κινητές ιατρικές μονάδες, οι οποίες από το 2014 παρέχουν δωρεάν υπηρεσίες πρωτοβάθμιας φροντίδας



υγείας σε κατοίκους απομακρυσμένων περιοχών της Ελλάδας, με συνολικά 58 αποστολές, θα υποδεχθεί στις 4- 6 Οκτωβρίου ο δήμος Αλμωπίας στο δημοτικό κτίριο Προμάχων. Το πρόγραμμα υλοποιείται με αποκλειστική δωρεά από το ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος». Οι κινητές ιατρικές μονάδες επισκέπτονται κάθε μήνα, όλη τη διάρκεια του έτους, νησιά της άγονης γραμμής και απομακρυσμένες περιοχές της Ελλάδας, με στόχο να ανταποκριθούν στη βασική ανάγκη για ισότιμη και ελεύθερη πρόσβαση όλων των κατοίκων της χώρας σε υψηλού επιπέδου και ολοκληρωμένες υπηρεσίες υγείας.

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 22-09-2019  
Επιφάνεια: 93.89 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Επικεντρώνεται στην υγεία

Ερωτήματα σχετικά με τα νοσοκομεία Ημαθίας και το κέντρο υγείας Βέροιας έθεσε η βουλευτής Ημαθίας του ΣΥΡΙΖΑ Φρόσω Καρασαρλίδου, στη διάρκεια της Διαρκούς Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων, που έγινε με αντικείμενο το διορισμό των διοικητών στις υγειονομικές περιφέρειες. Η βουλευτής υπογράμμισε την ανάγκη στελέχωσης των νοσοκομείων της Βέροιας και της Νάουσας με ιατρικό προσωπικό, υπενθυμίζοντας το αίτημα που είχε υποβληθεί στις αρχές του 2019 στον τότε υπουργό Υγείας, Α. Ξάνθο και την προκήρυξη μόνιμων θέσεων γιατρών και για τις δύο νοσοκομειακές μονάδες του νομού Ημαθίας. Δεδομένων των ζητημάτων που συνεχώς προκύπτουν σε αυτές τις δύο μονάδες, η Φ. Καρασαρλίδου ζήτησε την άμεση περαίωση της διαδικασίας του διαγωνισμού, που είχε αποβεί άγονος και «λιμνάζει», όπως η ίδια χαρακτηριστικά αναφέρει, διότι δεν λειτουργούν τα συμβούλια κρίσεων.



# Οι δύο κλειστοί προϋπολογισμοί στη φαρμακευτική δαπάνη και η παγίδα για το υπουργείο Υγείας

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 74

Ημερομηνία έκδοσης: 22-09-2019

Επιφάνεια: 1016.81 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Οι δύο κλειστοί προϋπολογισμοί στη φαρμακευτική δαπάνη και η παγίδα για το υπουργείο Υγείας

Σημαντικές παρεμβάσεις αναμένονται το επόμενο διάστημα στην πολιτική φαρμάκου από το υπουργείο Υγείας. Σύμφωνα με πληροφορίες, επί τάπητος έχει τεθεί το «σπάσιμο» της φαρμακευτικής δαπάνης σε δύο κλειστούς προϋπολογισμούς, προκειμένου να διαχωριστούν τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ) από τα υπόλοιπα σκευάσματα, πρωτότυπα – εντός και εκτός πατέντου – και γενόσημα.

Στόχος της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας με τον διαχωρισμό αυτόν είναι να υπολογιστεί αντίστοιχα και το clawback, επιτυγχάνοντας έναν δικαιότερο τρόπο κατανομής του. Με βάση τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ, η μεγάλη υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης προκαλούν κυρίως τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους. Είναι ενδεικτικό ότι το κόστος κάποιων θεραπειών μπορεί να φτάσει σε πολλές χιλιάδες ευρώ για έναν μόνο ασθενή.

Μέχρι σήμερα, η ενιαία φαρμακευτική δαπάνη, η οποία είναι «κλειδωμένη» σε ανεπαρκές επίπεδο σε σχέση με τις ανάγκες του πληθυσμού, έχει ως αποτέλεσμα να επιβαρύνονται με υπέρβολα ποσά επιστροφής κατηγορίες φαρμάκων που δεν ευθύνονται για την υπέρβαση, αντίθετα συμβάλλουν στην εξοικονόμηση πόρων. Τέτοια παραδείγματα

είναι τα παλαιότερα, αποτελεσματικά και καταξιωμένα φάρμακα, καθώς και τα γενόσημα, που αποτελούν αξιόπιστες και οικονομικές θεραπευτικές επιλογές.

Το πολύ υψηλό και άδικο clawback, σε συνδυασμό με τις συνεχείς μειώσεις τιμών, οδηγεί στο φαινόμενο της υποκατάστασης των οικονομικών φαρμάκων από νεότερα και ακριβότερα, όταν αποσύρονται τα πρώτα από την αγορά.

Οι συνέπειες είναι αρνητικές και για την εξοικονόμηση του συστήματος υγείας και για τις τσέπες των ασθενών, αφού αναγκάζονται να πληρώνουν μεγαλύτερη συμμετοχή.

Ο καταμερισμός όμως του προϋπολογισμού σε δύο κατηγορίες δεν είναι απλή υπόθεση. Τα στελέχη του υπουργείου Υγείας προσπαθούν να βρουν τη «χρυσή τομή» ώστε οι δύο κλειστοί προϋπολογισμοί να ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα και στις ανάγκες των ασθενών. Τα στοιχεία για την κατάρτιση των δύο προϋπολογισμών αντλούνται από τα δεδομένα του ΕΟΠΥΥ παρελθόντων ετών. Ωστόσο, ερώτημα αποτελεί το χρονικό εύρος που θα χρησιμοποιηθεί. Εδώ ακριβώς βρίσκεται η «παγίδα» που θα πρέπει να αποφύγει το υπουργείο Υγείας. Μελετώντας τα στοιχεία του ΕΟΠΥΥ παρατηρεί κανείς διαφοροποιήσεις ανά



**Προκειμένου να σταθμιστεί η πραγματική ανάγκη της αγοράς σε Φάρμακα Υψηλού Κόστους, αλλά και να εξασφαλιστούν οι απαιτούμενοι πόροι για όλα τα υπόλοιπα, η μελέτη του υπουργείου Υγείας θα πρέπει να λάβει υπόψη τα δεδομένα της φαρμακευτικής δαπάνης σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο εύρος.**



περιόδους. Για παράδειγμα, τα τελευταία χρόνια η δαπάνη για τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους εκτοξεύεται σε σχέση με παλαιότερα.

Το ίδιο διάστημα η δαπάνη για τα υπόλοιπα φάρμακα παρουσιάζει πολύ μικρή αυξητική μεταβολή χρόνο με τον χρόνο. Από εδώ αποδεικνύεται, ταυτόχρονα, ότι η μεγάλη υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης οφείλεται στα Φάρμακα Υψηλού Κόστους. Προκειμένου να σταθμιστεί η πραγματική ανάγκη της αγοράς σε Φάρμακα Υψηλού Κόστους, αλλά και να εξασφαλιστούν οι απαιτούμενοι πόροι

για όλα τα υπόλοιπα, η μελέτη του υπουργείου Υγείας θα πρέπει να λάβει υπόψη τα δεδομένα της φαρμακευτικής δαπάνης σε όσο το δυνατόν μεγαλύτερο εύρος.

Ετσι, θα αποφευχθεί ο κίνδυνος λανθασμένης αποτύπωσης των αναγκών της αγοράς, που μπορεί να οφείλεται στην επίδραση της εισόδου νέων, ακριβών θεραπειών στο σύστημα αποζημίωσης, σε μια ορισμένη χρονική περίοδο. Άλλωστε, ασφαλέστερα συμπεράσματα μπορεί να εξασφαλίσει η επεξεργασία μεγαλύτερου όγκου δεδομένων. Αντίθετα, όσο μικρότερο είναι

το χρονικό διάστημα που θα ληφθεί ως βάση τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος να θεσμοθετηθεί μια νέα αδικία σε βάρος κυρίως της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων.

Προσπαθώντας, δηλαδή, η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας να βελτιώσει τον άδικο τρόπο καταμερισμού του clawback, θα «κλειδώσει» για τα επόμενα χρόνια μια νέα κλειστή φαρμακευτική δαπάνη, ξανά ανεπαρκή σε σχέση με τις ανάγκες των πολιτών και μη βιώσιμη για τις επιχειρήσεις. Οι οριστικές αποφάσεις πάντως θα ληφθούν το επόμενο διάστημα.





## Τι πρέπει να προσέχουν οι ηλικιωμένοι για τις ιώσεις του χειμώνα

**Κ**αθώς το καλοκαίρι έφυγε και το φθινόπωρο προχωρεί, η ευαίσθητη ομάδα των ηλικιωμένων καλείται να πάρει μέτρα και προφυλάξεις που θα εξασφαλίσουν την υγεία κατά τη διάρκεια του χειμώνα.

Οι παιδικόι σταθμοί και τα σχολεία άνοιξαν και τα εγγόνα θα γίνουν φορείς ιών και μικροβίων τα οποία θα μεταδοθούν εύκολα στους παιπούδες και στις γιαγιάδες, που έχουν έτοιμ κι αλλιώς εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα και κατά συνέπεια είναι ιδιαίτερα ευάλωτοι.

Οι απότομες μεταβολές της θερμοκρασίας και οι συννοσηρότητες από τις οποίες πάσχουν οι ηλικιωμένοι αποτελούν επιπλέον κινδύνους. Έχει υπολογιστεί ότι τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών εμφανίζουν σε ποσοστό πάνω από 70% περισσότερες από δύο νόσους, συνήθως χρόνιες.

### Προληπτικοί έλεγχοι

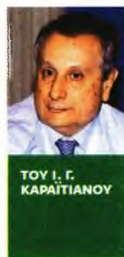
Υπό τα δεδομένα αυτά όλοι, αλλά ιδιαίτερα οι ηλικιωμένοι, θα πρέπει να προγραμματίσουν έναν πλήρη προληπτικό έλεγχο υγείας (check up). Στόχος είναι η έγκαιρη διαπίστωση των οποιωνδήποτε προβλημάτων υγείας μπορεί να δημιουργήσουν σοβαρά προβλήματα στους επόμενους μήνες και στη διάρκεια του χειμώνα. Ο οικογενειακός γιατρός, γενικός γιατρός ή παθολόγος, είναι ο καλύτερος σύμβουλος που θα συνταγογραφήσει τον προληπτικό αυτόν έλεγχο με βάση το ιστορικό και τις ιδιαίτερες καθενός ατόμου ξεχωριστά.

Τα άτομα άνω των 65 ετών λόγω χρόνιων νοσημάτων, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης, καρδιαγγειακά νοσήματα και υπέρταση, χρόνια αποφρακτική νόσος των πνευμόνων, θυρεοειδοπάθειες, αναιμία, κατάθλιψη, γηριατρικές διαταραχές κ.λπ., λαμβάνουν πολλά και διαφορετικά φαρμακευτικά σκευάσματα. Στατιστικές μελέτες καταδεικνύουν ότι το 25% των ατόμων αυτής της ηλικίας παίρνει χρονίως περισσότερα από πέντε διαφορετικά φάρμακα. Η περίοδος αυτή λοιπόν είναι η κατάλληλη για να εκτιμήσει ο θεράπων ιατρός την αναγκαιότητα χορήγησης όλων αυτών των φαρμάκων αλλά και για να προβεί στις απαραίτητες αλλαγές στη φαρμακευτική αγωγή, εν όψει και του χειμώνα που πλησιάζει.

Πάρα πολλές μελέτες έχουν αποδείξει πέρα από κάθε αμφιβολία τη σημασία της ήπιας σωματικής άσκησης για τη διατήρηση της σωματικής υγείας και της πνευματικής διαύγειας των ατόμων ηλικίας άνω των 65 ετών, αλλά και για την πρόληψη παθήσεων όπως είναι τα καρδιαγγειακά νοσήματα, η παχυσαρκία, οι πνευμονικές παθήσεις και ο καρκίνος.

### Περπάτημα, γυμναστική, εκδρομές

Είναι βέβαιο ότι κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού, λόγω και των ευνοϊκών καιρικών συνθηκών, της παρατεταμένης ηλιοφάνειας και των οικογενειακών διακοπών, οι ηλικιωμένοι έχουν αυξημένη σωματική δραστηριότητα, όπως κολύμπι, περπάτημα, σπορ κ.λπ. Είναι όμως απαραίτητο η σωματική αυτή άσκηση να συνεχιστεί και κατά



ΤΟΥ Ι. Γ. ΚΑΡΑΪΤΙΑΝΟΥ

τη διάρκεια του φθινοπώρου και του χειμώνα με μέτρο και κάτω από άλλες προφανείς συνθήκες. Το περπάτημα, κατά προτίμηση με συντροφιά, αλλά και η ήπια γυμναστική, ο χορός και οι εκδρομές συνιστούν σημαντικά βοηθήματα για τη διατήρηση της μυϊκής ισχύος και της καλής κατάστασης των οστών και των αρθρώσεων, αλλά και για την αποφυγή της οστεοπόρωσης που αποτελεί μάλιστα για τους ηλικιωμένους. Η μείωση της μυϊκής μάζας και η αστάθεια είναι επικίνδυνα για την πρόκληση πτώσεων και καταγμάτων, ιδιαίτερα με τις πρώτες βροχές του φθινοπώρου. Υπολογίζεται ότι ένα οστεοπορωτικό κάταγμα συμβαίνει παγκοσμίως κάθε τρία δευτερόλεπτα.

Μεταξύ των προληπτικών ελέγχων στους οποίους πρέπει να υποβάλλονται οι ηλικιωμένοι είναι και αυτός των δοντιών και του στόματος από τον οδοντίατρο. Μελέτες από τις ΗΠΑ έδειξαν ότι άτομα άνω των 65 ετών με 10 έως 19 δόντια είτε υποσιτίζονταν είτε διέτρεχαν κίνδυνο υποσιτισμού σε ποσοστό πάνω από 25% με συνοδό απώλεια βάρους, χαμηλή πρόσληψη θερμίδων και απαραίτητων ιχθυοστοιχείων και βιταμινών. Αλλά και οι μυκτιδίες του στόματος ιδιαίτερα σε όσους φέρουν τεχνητές οδοντοστοιχίες και η απώλεια της γεύσης από χρόνια νοσήματα και τη λήψη φαρμάκων οδηγούν πολλούς ηλικιωμένους σε υποθρεψία και καχεξία, με αποτέλεσμα να είναι ιδιαίτερα επιρρεπείς σε λοιμώξεις και άλλα νοσήματα. Η σωστή και ισορροπημένη διατροφή με τη βοήθεια ειδικού διατροφολόγου και η σωστή υγιεινή του στόματος, που αποτελεί την πύλη εισόδου των τροφίμων και των υγρών στον οργανισμό, είναι απαραίτητες

για τη σωματική και πνευματική υγεία των ηλικιωμένων.

### Απαραίτητος εμβολιασμός

Ενα από τα σημαντικά προβλήματα των ηλικιωμένων είναι οι συχνές λοιμώξεις - κυρίως από το αναπνευστικό σύστημα και το ουροποιητικό, αλλά και από τα όργανα της κοιλιάς, όπως σκωληκοειδίτιδες, χολοκυστίτιδες και εκκολπωματίτιδες. Στις περισσότερες περιπτώσεις οι λοιμώξεις αυτές των ηλικιωμένων δεν δίνουν αρχικά σαφή συμπτώματα και έτσι καθυστερεί η διάγνωση τους και η έναρξη θεραπευτικής αγωγής με ορισμένες φορές καταστροφικές συνέπειες. Το οικογενειακό περιβάλλον θα πρέπει να είναι ιδιαίτερα ευαίσθητοποιημένο σε οποιαδήποτε αλλαγή της συμπεριφοράς

του ηλικιωμένου (ανορεξία, πυρετικά δέκατα, απέχθεια λήψης τροφής, κατάπτωση, αδυναμία κ.λπ.) που μπορεί να υποδηλώνει μια τέτοια πάθηση και να ζητεί ιατρική βοήθεια.

Εξάλλου δεν θα πρέπει να ξεχνάμε την ανάγκη εμβολιασμού των ατόμων ηλικίας άνω των 60-65 ετών έναντι της γρίπης, του πνευμονοκόκκου και του έρπητα ζωστήρα. Όλα τα άτομα ηλικίας άνω των 60 ετών, με βάση τις ελληνικές κατευθυντήριες οδηγίες, θα πρέπει να υποβληθούν σε αντιγριπικό εμβολιασμό στην αρχή του φθινοπώρου. Ιδιαίτερη σημασία έχει ο εμβολιασμός των ατόμων που έχουν συνοδά καρδιαγγειακά, πνευμονικά και άλλα συστηματικά νοσήματα που προκαλούν ανοσοκαταστολή αλλά και άτομα που έρχονται σε επαφή με νηπία και παιδιά σχολικής ηλικίας ή διαβιούν σε ιδρύματα χρονίως πασχόντων και οικογενειακής.

Ειδικότερα, τα άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών που δεν έχουν εμβολιαστεί έναντι του πνευμονοκόκκου, ιδιαίτερα εκείνα που πάσχουν από χρόνια νοσήματα ή έχουν παράγοντες που προκαλούν ανοσοκαταστολή όπως το κάπνισμα, το αλκοόλ και η διαβίωση σε ιδρύματα μακράς φροντίδας, θα πρέπει επίσης να εμβολιαστούν, με βάση πάντα τις οδηγίες του οικογενειακού τους γιατρού.

Ο κ. Ιωάννης Γ. Καραϊτιανός είναι επικουρος καθηγητής Χειρουργικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, συντονιστής διευθυντής της Ογκολογικής Χειρουργικής Κλινικής και πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Αντικαρκινικού Νοσοκομείου Αγίας Σβάβας, πρόεδρος της Ελληνικής Γεροντολογικής και Γηριατρικής Εταιρείας.



### ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

Στη χώρα μας καταγράφονται ετησίως περίπου 90.000 οστεοπορωτικά κατάγματα, εκ των οποίων 15.000 του ισχίου, με ετήσιο κόστος περίπου 700 εκατ. ευρώ. Πρέπει να τονιστεί ότι τα κατάγματα του ισχίου συνοδεύονται από πιθανότητα θανάτου του καταγματού 20% μέσα στον πρώτο χρόνο από την επέλευση του κατάγματος, ενώ η πλήρης λειτουργική αποκατάσταση των ατόμων μετά το κάταγμα ισχίου δεν υπερβαίνει το 50%.



**Η** Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών έχει εκδώσει (και) Πρόγραμμα Εμβολιασμών Ενηλίκων για την προστασία του πληθυσμού από σοβαρές **παθήσεις**, υπενθυμίζοντας ότι τα εμβόλια δεν είναι αποκλειστικά παιδική υπόθεση. Ειδικότερα το Πρόγραμμα – πέραν του αντιγριπικού εμβολίου – περιλαμβάνει 11 εμβόλια, με τους ειδικούς να επιστούν ιδίως την προσοχή των πολιτών που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου.

## 1 Εμβόλιο τετάνου - διφθερίτιδας και ακαριακού κοκίτη (Td / Tdap)

Συνιστάται σε:

- κάθε κύηση, όπου χορηγείται μία δόση κατά προτίμηση από την 27η έως την 36η εβδομάδα κύησης, όπως και σε ανεμβολίαστες λεχώιδες,
- άτομα ηλικίας 11 ετών και άνω που δεν έχουν εμβολιαστεί ή είναι άγνωστο το ιστορικό **εμβολιασμού** και θα πρέπει να λάβουν μία δόση εμβολίου Tdap και ακολούθως κάθε 10 χρόνια να εμβολιάζονται για τετάνο και διφθερίτιδα (Td).

## 2 Εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας, ερυθράς (MMR)

Όσοι γεννήθηκαν πριν από το 1970 έχουν ανοσία. Όσοι έχουν γεννηθεί μετά το 1970 θα πρέπει να έχουν εμβολιαστεί με δύο δόσεις MMR, εκτός και εάν υπάρχει αντένδειξη ή επιβεβαιωμένη ανοσία.

Ομάδες σε αυξημένο κίνδυνο είναι:

- εργαζόμενοι σε μονάδες υγείας,
- φοιτητές τριτοβάθμιας εκπαίδευσης,
- ενήλικοι που πρόκειται να ταξιδέψουν στο εξωτερικό,
- μέλη οικογένειας ατόμων σε ανοσοκαταστολή,
- ασθενείς με HIV λοίμωξη και CD4>200/mL.

Η ανοσία έναντι ερυθράς θα πρέπει να εκτιμάται με μέτρηση αντισωμάτων σε γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας, ανεξαρτήτως του έτους γέννησής τους. Αν δεν υπάρχει ανοσία, θα πρέπει να εμβολιαστούν και να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για περίπου έναν μήνα. Τυχόν **εμβολιασμός** κατά τη διάρκεια εγκυμοσύνης δεν αποτελεί λόγο διακοπής κύησης. Οι έγκυες γυναίκες που δεν είναι άνοσες θα πρέπει να εμβολιαστούν μετά την ολοκλήρωση ή διακοπή της κύησης, πριν από την έξοδο από το μαιευτήριο.

## 3 Εμβόλια ανεμοβλογιάς (VAR)

Όλοι οι ενήλικοι που γεννήθηκαν μετά το 1990 χωρίς αποδεδειγμένη ανοσία στην ανεμοβλογιά πρέπει να εμβολιάζονται με δύο δόσεις εμβολίου, εκτός αν



υπάρχει αντένδειξη. Πρέπει να εμβολιάζονται:

- Μέλη του οικογενειακού περιβάλλοντος καθώς και υγειονομικό προσωπικό σε στενή επαφή με ασθενείς που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης από τον ιό της ανεμοβλογιάς (π.χ. με ανοσοανεπάρκειες ή με ανοσοκαταστολή).
- Όσοι έχουν αυξημένο κίνδυνο έκθεσης και μετάδοσης του ιού, π.χ. εκπαιδευτές, νηπιαγωγοί, πληθυσμοί ιδρυμάτων, φοιτητές που διαμένουν σε εστίες, στρατιώτες, έφηβοι, μη έγκυες γυναίκες σε ηλικία αναπαραγωγής και διεθνείς ταξιδιώτες.
- Γυναίκες που βρίσκονται σε αναπαραγωγική ηλικία και πρόκειται να τεκνοποιήσουν (θα πρέπει να αποφύγουν την εγκυμοσύνη για έναν μήνα).

## 4 Εμβόλιο έρπητα ζωστήρα (ζων εξασθενημένος ιός - ZVL)

Μια δόση εμβολίου κατά του ιού ανεμευλογιάς - έρπητα ζωστήρα συστήνεται σε ενήλικους 60 ετών και άνω ανεξάρτητα εάν αναφέρεται προηγούμενο επεισόδιο. Μπορούν να εμβολιαστούν αν η κατάστασή τους δεν αποτελεί αντένδειξη. Ασθενείς που πρόκειται να λάβουν ανοσοκατασταλτική θεραπεία πρέπει να εμβολιαστούν τουλάχιστον έναν μήνα πριν από την έναρξη της αγωγής.

## 5 Εμβόλιο ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV)

Συνιστάται σε γυναίκες και άνδρες 18-26 ετών, εφόσον ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. MSM και ανοσοανεπάρκεια, συμπεριλαμβανομένης και της HIV λοίμωξης). Τα HPV εμβόλια δεν συστήνονται σε έγκυες γυναίκες. Ωστόσο δεν είναι απαραίτητο να γίνεται τεστ

εγκυμοσύνης πριν από την έναρξη του **εμβολιασμού**. Εάν διαπιστωθεί ότι μια γυναίκα είναι έγκυος μετά τη χορήγηση εμβολίου, δεν συνιστάται διακοπή της κύησης. Οι υπόλοιπες δόσεις συμπληρώνονται μετά τον τοκετό.

## 6 Εμβόλιο πνευμονιόκοκκου συζευγμένο (PCV13) και πολυσακχαριδικό (PPSV23)

Ενήλικοι 65 ετών και άνω ή που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου που υπάρχει ένδειξη **εμβολιασμού** με πνευμονιοκοκκικό εμβόλιο (π.χ. ανοσοεπαρκή άτομα, ασθενείς με ανεπαρκή ή λειτουργική ασπληνία και ανοσοκατασταλμένοι) πρέπει να λαμβάνουν και τα δύο είδη εμβολίων. Συστήνεται να προηγηθεί το PCV13 και ύστερα από έναν χρόνο να ακολουθεί το PPSV23. Σε άτομα της ίδιας ηλικιακής

κατηγορίας που έχει προηγηθεί το PPSV23, το PCV13 πρέπει να γίνεται ύστερα από έναν χρόνο.

## 7 Εμβόλιο μηνιγγιτιδοκόκκου τετραδύναμο συζευγμένο (MenACWY)

Συστήνεται μία δόση και επανάληψη σε πέντε χρόνια σε: • ανεμβολίαστους νεοσύλλεκτους στρατιώτες ή επαγγελματίες οπλίτες, σε πρωτοετείς μαθητές παραγωγικών σχολών των Ενόπλων Δυνάμεων και της Αστυνομίας και σε μόνιμο στρατιωτικό προσωπικό. Σε πρόσωπα που μένουν ή ταξιδεύουν σε υπερενδημικές περιοχές ή όπου υπάρχει επιδημία σε εξέλιξη. Ταξιδιώτες στη Μέκκα κατά το ετήσιο Hajj. Σε άτομα που κινδυνεύουν να νοσήσουν κατά τη διάρκεια επιδημικών εξάρσεων (οδηγίες **ΚΕΕΑΤΙΝΟ** - Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**) και σε



προσωπικό εργαστήριον που είναι δυνατόν να εκτεθούν σε καλλιέργειες μνηιγγιδοκόκκου.

Συστήνονται δύο δόσεις σε μεσοδιάστημα οκτώ εβδομάδων και επανάληψη σε πέντε έτη σε άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώματος. Σε περιπτώσεις προγραμματισμένης σπληνεκτομής ο εμβολιασμός να έχει ολοκληρωθεί 14 ή περισσότερες ημέρες πριν από την επέμβαση. Επίσης, σε άτομα με HIV λοίμωξη και όσους λαμβάνουν θεραπεία με μονοκλωνικό αντίσωμα Eculizumab.

## 8 Εμβόλιο μνηιγγιδοκόκκου B πρωτεϊνικό (MenB-4C ή MenB-FhbP)

Συνιστάται σε άτομα με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία ή ανεπάρκεια τελικών κλασμάτων συμπληρώμα-

τος. Σε όσους βρίσκονται σε θεραπεία Eculizumab. Σε άτομα που κινδυνεύουν να νοσήσουν κατά τη διάρκεια επιδημικών εξάρσεων (οδηγίες ΚΕΕΛΠΝΟ - Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών) και σε προσωπικό εργαστήριον που είναι δυνατόν να εκτεθεί σε καλλιέργειες μνηιγγιδοκόκκου.

Σημειώνεται ότι χορηγούνται δύο δόσεις εμβολίου MenB-4C με μεσοδιάστημα τουλάχιστον ενός μήνα ή τρεις δόσεις εμβολίου MenB-FHbp στους μήνες 0, 1-2 και 6.

## 9 Εμβόλιο ηπατίτιδας Α (HepA)

Συστήνεται στις εξής κατηγορίες:

- άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες,
- χρήστες ναρκωτικών ουσιών,
- όσοι ασχολούνται με πειραματόζωα και με επεξεργασία ή διακίνηση τροφίμων,

- ασθενείς με χρόνια ηπατική νόσο ή ασθενείς που λαμβάνουν παράγοντες πήξης καθώς και άτομα του στενού περιβάλλοντος,
- ταξιδιώτες σε περιοχές με ενδημικότητα της νόσου,
- υγιείς ενήλικοι ηλικίας έως και 40 ετών που εκτέθηκαν πρόσφατα στον ιό.

Επίσης προτείνεται σε ανθρώπους που έχουν υιοθετήσει παιδί προερχόμενο από χώρα με υψηλή ενδημικότητα, κατά τις πρώτες 60 ημέρες από την άφιξη του στη χώρα.

## 10 Εμβόλιο ηπατίτιδας Β (HepB)

Το εμβόλιο συστήνεται (τρεις δόσεις) σε όλους τους επίνοσους ενήλικους που δεν εμβολιάστηκαν στην παιδική ηλικία.

Επίσης ο εμβολιασμός κρίνεται απαραίτητος σε:

- άτομα με περισσότερους από έναν ερωτικούς συντρό-

φους στη διάρκεια των τελευταίων έξι μηνών,

- άντρες που έχουν σεξουαλικές επαφές με άντρες,
- χρήστες ναρκωτικών ουσιών,

• άτομα με σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα,

• επαγγελματίες που εκτίθενται σε αίμα και δυνητικά μολυσμένα βιολογικά υγρά (π.χ. επαγγελματίες υγείας, εργαζόμενοι σε σωφρονιστικά ιδρύματα ή σε ιδρύματα με τροφίμους που παρουσιάζουν νοτική υστέρηση),

- ταξιδιώτες σε χώρες με υψηλή και μέση ενδημικότητα ηπατίτιδας Β,
- άτομα με τελικό στάδιο νεφρική ανεπάρκεια,
- άτομα με χρόνιες παθήσεις του ήπατος (ηπατίτιδα C, κίρρωση, λιπώδης διήθηση ήπατος, αλκοολική ηπατοπάθεια, αυτοάνοση ηπατίτιδα),
- άτομα με HIV λοίμωξη,
- άτομα με σακχαρώδη διαβήτη,

• άτομα του στενού περιβάλλοντος πασχόντων από χρόνια λοίμωξη με τον ιό ηπατίτιδας Β.

## 11 Εμβόλιο αιμόφιλου ινφλουέντζας τύπου b, συζευγμένο (Hib)

Προτείνεται σε ασθενείς με ανατομική ή λειτουργική ασπληνία (π.χ. δρεπανοκυτταρική αναμία) ή σε όσους πρόκειται να υποβληθούν σε σπληνεκτομή (ο εμβολιασμός πρέπει να γίνεται τουλάχιστον 14 ημέρες πριν από την επέμβαση), καθώς και σε ανοσοκατασταλαμένους, εφόσον δεν έχουν εμβολιαστεί στο παρελθόν, όπου χορηγείται μία δόση.

Οι μεταμοσχευμένοι με αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα θα πρέπει να εμβολιαστούν με τρεις δόσεις έξι έως 12 μήνες ύστερα από μια επιτυχή μεταμόσχευση.



## Το κουδούνι χτύπησε και για τη μηνιγγίτιδα

Οι ειδικοί προειδοποιούν ότι η αναγκαιότητα **εμβολιασμού** ενάντια στη νόσο είναι αυξημένη εξαιτίας της έναρξης της σχολικής χρονιάς αλλά και της καταγραφής ολοένα και περισσότερων περιστατικών τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας

**Τ**α σχολικό κουδούνι ήχησε, οι μικροί και μεγαλύτεροι μαθητές βρίσκονται ήδη στις τάξεις τους και μετά τις αγορές των σχολικών ειδών οι γονείς δρομολογούν – όσο δεν το έχουν κάνει ήδη – να προγραμματίσουν το καθιερωμένο ραντεβού με τον παιδίατρο.

Στόχος μεταξύ άλλων είναι να θωρακιστούν μωρά, παιδιά και έφηβοι από τη μηνιγγίτιδα Β, δεδομένου ότι κατά την περυσινή σχολική χρονιά καταγράφηκαν κρούσματα σε όλη τη χώρα.

Οι γιατροί άλλωστε προειδοποιούν σε κάθε ευκαιρία ότι πρόκειται για μια ιδιαίτερα ύπουλη νόσο. Και αυτό γιατί στα αρχικά στάδια της μμείται τα συμπτώματα μιας κοινής ίωσης, όμως εξελίσσεται ταχύντα (μέσα σε μόλις 24 ώρες!) απειλώντας τους μικρούς ασθενείς με μόνιμη αναπηρίας ή ακόμα και με θάνατο.

Είναι ενδεικτικό ότι ένας στους πέντε επζώντες ενδέχεται να υποφέρει από εγκεφαλική βλάβη, όπως μαθησιακές δυσκολίες, απάθεια ακοής ή κινητικά προβλήματα. Επιπλέον ένα στα δέκα άτομα που έχουν προσβληθεί από μηνιγγίτιδα Β καταλήγει.

Εν τούτοις σήμερα δεν υπάρχει δικαιολογία να υποβάλλονται τα μωρά, τα μικρά και τα μεγαλύτερα παιδιά σε τέτοιον κίνδυνο, καθώς η εμβολιαστική

φαρέτρα είναι πλέον ιδιαίτερα ισχυρή.

Οι ειδικοί, δε, προειδοποιούν ότι η αναγκαιότητα **εμβολιασμού** ενάντια στη μηνιγγίτιδα Β είναι αυξημένη, αφενός εξαιτίας της έναρξης της σχολικής χρονιάς και συνεπικολούθα της έξαρσης ιώσεων και αφεντέρου εξαιτίας της καταγραφής ολοένα και περισσότερων περιστατικών τα τελευταία χρόνια στη χώρα μας.

### Τα ύποπτα σημάδια

Στα πρώτα στάδια της λοίμωξης τα συμπτώματα μπορεί να μμηθούν μια κοινή ίωση με αποτέλεσμα να χάνεται συχνά πολύτιμος χρόνος. Αρχικό σημάδι είναι ο υψηλός πυρετός που κατά κανόνα συνοδεύεται με κακουχία, όμως ακόμα και μέσα σε ελάχιστες ώρες η συμπτωματολογία του ασθενούς επιδεινώνεται.

Ο πονοκέφαλος (συχνά εντοπίζεται στον αυχένα), η αυχενική δυσκαμψία, η ναυτία και οι εμετοί, η φωτοφοβία και συμπτώματα νευρολογικά, όπως είναι για παράδειγμα η ευερεθιστότητα, η σύγχυση, οι οπασμοί και διαταραχές της όρασης, είναι εκδηλώσεις που πρέπει να θέσουν σε υποψία τους γονείς ώστε να κινητοποιηθούν άμεσα.

Και αυτό διότι ο χρόνος που θα μεσολαβήσει έως τη διάγνωση είναι συνήθως καθοριστικός για την έκβαση της νόσου και την επιβίωση του ασθενούς.



**Στόχος μεταξύ άλλων είναι να θωρακιστούν μωρά, παιδιά και έφηβοι από τη μηνιγγίτιδα Β, δεδομένου ότι κατά την περυσινή σχολική χρονιά καταγράφηκαν κρούσματα σε όλη τη χώρα.**

Ενα ακόμα ύποπτο σημάδι είναι το πετεχιώδες εξάνθημα – πρόκειται για μια δερματική αντίδραση που χαρακτηρίζεται από μικρές κηλίδες, οι οποίες επιμένουν ακόμα και όταν πιέζουμε με το δάχτυλο.

Σε ό,τι αφορά τις επιπλοκές, από τις πλέον σοβαρές είναι η διάχυτη ενδοαγγειακή πήξη (η οποία μπορεί να οδηγήσει σε γενικευμένη αιμορραγία), το σπικτικό σοκ, η νέκρωση των άκρων και η κεραυνοβόλος πορφύρα. Η οξεία λοίμωξη μπορεί επίσης να προκαλέσει αιμορραγία των επινεφριδίων, επιπεφυκίτιδα, αρθρίτιδα, περικαρδίτιδα, μυοκαρδίτιδα, πνευμονία, περιτονίτιδα και νεφρική έμφρακτα. Στα παιδιά, το πιο συχνό νευρολογικό συνεπακόλουθο είναι η κώφωση, η οποία εμφανίζεται σε ποσοστό 5%-10%.

Η συνολική θνητότητα της νόσου κυμαίνεται μεταξύ 5% και 15% ακόμα και σε ανεπτυγμένες χώρες, ενώ η κεραυνοβόλος σημαία μπορεί να προκαλέσει θανάτους στο 15%-20% των περιπτώσεων.

### Βρέφη και έφηβοι

Η ανσυχία που συνοδεύεται από κλάμα, η υπνηλία και η άρνηση τροφής, που αποτελούν τα πρώτα συμπτώματα που εκδηλώνουν τα βρέφη, δημιουργούν μια στρεβλή εικόνα, με τους γονείς συχνά να αποδίδουν τον ενκενρισμό των μικρών τους σε άλλες αιτίες.

Δυστυχώς όμως ο χρόνος είναι ακόμα πιο κρίσιμος σε αυτή την περίπτωση, καθώς, όπως προειδοποιούν οι επιστήμονες, είναι 20 φορές πιο πιθανό να νοσήσουν σε σχέση με τη μέση επίπτωση της νόσου για όλες τις ηλικίες.

Αυτό όμως δεν σημαίνει – δυστυχώς – ότι η νόσος κάνει ηλικιακές διακρίσεις, καθώς, όπως σημειώνουν οι επιστήμονες, υψηλό κίνδυνο διατρέχουν και τα νήπια ηλικίας ενός έως τεσσάρων ετών.

Επιπλέον, οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικοι έως 25 ετών διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τη νόσο. Αντίθετα, οι πιθανότερες μειώνονται στον μεγαλύτερης ηλικίας πληθυσμό.

### Τρόποι μετάδοσης

Το φιλί, ο βήχας και το φτάρνισμα είναι οι πιο συχνοί τρόποι μετάδοσης του ιού, δεδομένου ότι το βακτήριο που προκαλεί τη μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο μεταδίδεται με τα σταγονίδια και το σάλιο. Το κάπνισμα, ενεργητικό ή παθητικό, αποτελεί επίσης παράγοντα κινδύνου για αποικισμό και νόσση.

Λαμβάνοντας δε υπ' όψιν ότι ένας στους δέκα ενήλικους φέρει το βακτήριο της νόσου μηνιγγίτιδας Β ασυμπτωματικά – δηλαδή φέρει τα βακτήρια στη μύτη και στον φάρυγγα χωρίς ο ίδιος να νοσεί –, αντιλαμβάνεται κανείς πόσο εύκολο είναι να νοσήσει ένα παιδί έπειτα από

μια αγκαλιά που συνοδεύεται από ένα τρυφερό φιλί.

Σημειώνεται ότι το κυριότερο μικρόβιο που ανευρίσκεται στη μικροβιακή μηνιγγίτιδα είναι ο μηνιγγιτιδοκοκκος. Οι ορότυποι που προκαλούν τη νόσο είναι οι Α, Β, C, W135 και Y, εκ των οποίων συχνότερος είναι ο Β (εμφανίζεται σε ποσοστό 85%-90%).

Ευτυχώς, ο **εμβολιασμός** προσφέρει ουσιαστική ασπίδα. Πιο συγκεκριμένα, ο **εμβολιασμός** κατά της συγκεκριμένης νόσου κατέστη εφικτός στην Ελλάδα από το 2013 μέσω του εμβολίου ενάντια στη μηνιγγίτιδα Β που προστατεύει όλες τις ηλικιακές ομάδες και δίνεται να ξεκινήσει από την ηλικία των 2 μηνών, ενώ έχει ενταχθεί στο Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών** παιδιών, εφήβων και ενηλίκων για ομάδες υψηλού κινδύνου.

Ειδικότερα, οι ομάδες αφορούν παιδιά που πάσχουν από συγγενημένα **νοσήματα** με ανοσολογική ανεπάρκεια, ασπληνία, δρεπανοκυτταρική αναιμία και σε φοιτητές που διαμένουν σε φοιτητικές εστίες με κίνδυνο συρροής κρουσμάτων.

Εν τούτοις, άλλες χώρες όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, η Ιταλία και η Ιρλανδία έχουν εντάξει καθολικά ή σε περιοχές υψηλού κινδύνου τον **εμβολιασμό**, αποζημιώνοντας το εμβόλιο (και) σε υπή πληθυσμό με προτεραιότητα τα βρέφη ηλικίας 0-1 ετους.



ΤΩΝ ΓΙΩΡΓΟΥ ΦΑΡΜΑΚΙΔΗ, ΓΙΩΡΓΟΥ ΒΟΓΙΑΤΖΗ

Είνα από όλους αποδεκτό ότι η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας είναι υποβαθμισμένη. Η Ελλάδα οπισθοχωρεί σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες. Το χάσμα έγινε ακόμη μεγαλύτερο στα χρόνια διακυβέρνησης του ΣΥΡΙΖΑ. Είναι εντυπωσιακό ότι ούτε ένας δείκτης ποιότητας των υπηρεσιών υγείας δεν βελτιώθηκε τα τελευταία 4,5 χρόνια. Αντίθετα, πολλοί κρίσιμοι δείκτες επιδεινώθηκαν. Αυξήθηκαν οι θάνατοι και η βρεφική θνησιμότητα. Αυξήθηκε κατά πολύ η φαρμακευτική δαπάνη παρά το πλήθος μειώθηκε. Η αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης είναι πολύ μικρή, με συνέπεια να μας ξεπεράσουν πολλές ευρωπαϊκές χώρες (OECD INDICATORS: Health at a Glance, 2015 και 2018). Δυστυχώς η Ελλάδα δεν αποστέλλει στους διεθνείς οργανισμούς τα πλήρη στοιχεία που αφορούν τους κρίσιμους δείκτες ποιότητας του συστήματος υγείας, με συνέπεια να εμφανίζονται κενά στους αντίστοιχους πίνακες. Αλλά και αυτά που αποστέλλονται συχνά δεν είναι τα σωστά. Η ΕΛΑΣΤΑΤ έχει να ανακοινώσει σημαντικά στοιχεία για τις υπηρεσίες υγείας από το 2013 και 2014.

## Οι δείκτες ποιότητας

Ενα πιο ανησυχητικό φαινόμενο αφορά τις καταστροφικές δαπάνες υγείας. Γεγονός που σημαίνει ότι χιλιάδες ασθενείς δεν λαμβάνουν την κατάλληλη θεραπεία λόγω αδυναμίας πληρωμής, ή ότι χιλιάδες νοικοκυριά στερούνται ειδή πρώτης ανάγκης για να πληρώσουν τις δαπάνες υγείας τους. Η Ελλάδα παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό νοικοκυριών μεταξύ των ανεπτυγμένων ευρωπαϊκών χωρών (9%, στο σύνολο) που υφίστανται καταστροφικές δαπάνες υγείας (για τα δε νοικοκυριά που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας ανέρχεται στο 30%). Το 45% των καταστροφικών δαπανών αφορά δαπάνες για αγορά φαρμάκων (WHO 2019: Can people afford to pay for health care?). Η κακή κατάσταση των υπηρεσιών υγείας αποτυπώνεται και στις έρευνες: (ALCO, 3-8 Μαρτίου 2017) το 63% των πολιτών δηλώνει ότι οι υπηρεσίες υγείας χειρότερες από πολύ τα τελευταία χρόνια, ενώ μόνο το 7% αναφέρει ότι βελτιώθηκαν. Επιπλέον, η ποιότητα των υπηρεσιών υγείας στην Ελλάδα δεν βελτιώθηκε το χρονικό διάστημα μεταξύ των ετών 2014 και



# Χαμένες ευκαιρίες και μισές προσδοκίες στην υγεία

2018, και παραμένει στην 29η θέση μεταξύ 35 ευρωπαϊκών χωρών (Euro Health Consumer Index 2014 και 2018).

Είναι εντυπωσιακό ότι επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ το υπουργείο Υγείας ποτέ δεν υλοποίησε πολιτικές για τη βελτίωση των δεικτών ποιότητας του συστήματος υγείας. Δεν εράρμησε κανένα σύστημα αξιολόγησης των υπηρεσιών και των εργαζομένων. Το αποτέλεσμα ήταν να μη μετρά, ούτε να παρακολουθεί τους κρίσιμους δείκτες. Το σύστημα είχε αφεθεί στην τύχη του. Αν όμως δεν μετράς, δεν μπορείς να βελτιώσεις, αλλά ούτε να μαντζάρεις αποδοτικά το σύστημα υγείας. Ποτέ δεν προχώρησε σε συγκρίσεις των αποδόσεων μεταξύ ίδιων μονάδων, συγκρίσεις που αποτελούν τη βάση βελτίωσης της απόδοσης. Γενικά, η διακυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ ανέχθηκε μια κουλτούρα μετρήσιμης στο σύστημα, δεν προσπάθησε να την αλλάξει, και δεν προώθησε, ούτε υιοσπίριζε την αριστεία. Το μόνο που μετρούσε ήταν οι δαπάνες υγείας (και αυτές λόγω μηνιμίων). Μείωσε όμως τις δημόσιες (στοιχεία κρατικών

προϋπολογισμών) και αύξησε τις ιδιωτικές, ενώ δεν περιορίσε τις σπατάλες του συστήματος. Καμία αναδιάρθρωση του τρόπου διοικήσεως των Νοσοκομείων.

## Ασθενής η πρωτοβάθμια φροντίδα

Ακόμη και η «μεταρρυθμισή» – όπως βαπτίστηκε – της πρωτοβάθμιας φροντίδας βασίστηκε σε ξεπερασμένα και προβληματικά μοντέλα παροχής υπηρεσιών. Αγνόησε το γεγονός ότι όλες σχεδόν οι χώρες είτε μεταρρυθμίζουν είτε μεταρρυθμίζουν τα συστήματα πρωτοβάθμιας φροντίδας, διότι το παλιό σύστημα του γενικού γιατρού, ο ρόλος του ως gatekeeper, και ο σαφής διαχωρισμός του από τη νοσοκομειακή περίθαλψη, δημιουργούσε μεγάλα προβλήματα στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών. Το παλιό σύστημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας αδυνατεί να καλύψει ικανοποιητικά τις νέες ανάγκες υγείας και τις νέες προκλήσεις: τα χρόνια νοσήματα, την πρόληψη, την έγκαιρη και σωστή διάγνωση, και τη γρήγορη εφαρμογή της



**Η Ελλάδα παρουσιάζει το υψηλότερο ποσοστό νοικοκυριών μεταξύ των ανεπτυγμένων ευρωπαϊκών χωρών (9%, στο σύνολο) που υφίστανται καταστροφικές δαπάνες υγείας (για τα δε νοικοκυριά που ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας ανέρχεται στο 30%).**

τεκμηριωμένης ιατρικής γνώσης και τα επιτεύγματα της επιστήμης στην καθημερινή πράξη. Επιπλέον, ο κακός σχεδιασμός και η διοικητική ανεπάρκεια δημιούργησαν περισσότερα προβλήματα από όσα προσδοκούσε το υπουργείο Υγείας να επιλύσει.

Η ΝΔ πρότεινε ένα ενδιαφέρον πρόγραμμα για την υγεία κατά τη διάρκεια της προεκλογικής περιόδου. Για πρώτη φορά αναφέρονται οι νέες ανάγκες υγείας (π.χ. χρόνια νοσήματα), δίνεται μεγάλη προσοχή στην πρόληψη και τίθενται κάποιοι σημαντικοί στόχοι που πρέπει να επιτευχθούν.

Δυστυχώς όμως το πρόγραμμα δεν είναι ολοκληρωμένο. Δεν ανακοινώθηκε ο οδικός χάρτης της υλοποίησης των αναγκαίων αλλαγών. Δηλαδή, δεν υπάρχει το όραμα (πώς θα είναι το ΕΣΥ σε 5-10 χρόνια, τι θέλει να πετύχει), ούτε οι στρατηγικές/πολιτικές που πρέπει να εκπονηθούν για να επιτευχθούν οι στόχοι, ούτε το νέο μοντέλο λειτουργίας του ΕΣΥ. Δεν υπάρχει επιχειρησιακό σχέδιο, δεν υπάρχουν προτεραιότητες. Βέβαια τα πάντα θα κριθούν από την εκτέλε-

ση και την εφαρμογή των πολιτικών, κάτι για το οποίο το νέο υπουργείο δεν έχει αναφερθεί ακόμη. Δεν υπάρχει αναφορά στα κορυφαία προβλήματα των υπηρεσιών υγείας που απαιτούν ριζικές αλλαγές: Στη δομή και λειτουργία του ΕΣΥ, στη νέα διοικητική οργάνωση, στον νέο ρόλο της πρωτοβάθμιας και στη σύνδεσή της με τη δευτεροβάθμια. Στο νέο μοντέλο αποζημίωσης των υπηρεσιών, στη νέα διοικητική δομή και λειτουργία του ΕΟΠΥΥ. Στον νέο τρόπο διοίκησης των Νοσοκομείων. Και το κυριότερο, δεν διαφαίνεται ισχυρή πολιτική βούληση για τη δημιουργία ισχυρής, ανεξάρτητης και γενικής αποδοχής ηγετικής ομάδας σε θέσεις-κλειδιά που θα εφαρμόσει τις απαραίτητες αλλαγές.

**Ο κ. Γιώργος Φαρμακίδης είναι καθηγητής Μαθηματικής, Γυναικολογίας και Εμβρυολογίας Ιατρικής του Πανεπιστημίου Stony Brook της Νέας Υόρκης.**

**Ο κ. Γιώργος Βογιατζής είναι ιατρός, PhD στην Οικονομία της Υγείας LSE.**



Πριν από 19 χρόνια ακριβώς η επιστημονική κοινότητα αντιμετώπιζε με μεγαλύτερη αισιοδοξία το μέλλον καθώς η απειλή της ιλαράς είχε αρχίσει να εξασθενεί σημαντικά. Σύμφωνα με τα δεδομένα εκείνης της περιόδου, η νόσος όδευε οριστικά προς το... χρονοντούλαπο της Ιστορίας - τουλάχιστον στον αναπτυγμένο κόσμο.

Αφορμή στάθηκε η ανακοίνωση ότι η ιογενής λοίμωξη υψηλής μεταδοτικότητας έχει εκριζωθεί από την αμερικανική ήπειρο, γεγονός που οι ειδικοί απέδιδαν στην υψηλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού.

Εκτοτε, μεσολάβησαν 17 χρόνια έως ότου και η χώρα μας ανακηρυχθεί ελεύθερη ιλαράς. Ήταν το 2017 όταν κατά την 6η Σύνοδο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής Επιδημιολογίας της Εκτίμησης της Ιλαράς και της Ερυθράς (TVC), συμπεριλήφθηκε στη λίστα με τις χώρες που είχαν τίθασεσαι την απειλή.

**«Κόκκινη κάρτα» στην Ελλάδα**

Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η ανακρίση είχε γίνει επειδή επί 36 μήνες την περίοδο 2014-2016 δεν υπήρχαν ενδημικά κρούσματα, αλλά μόνο σποραδικά.

Το παράδοξο όμως είναι ότι ενώ τα εμβόλια αποτέλεσαν επανάσταση στον τομέα της πρόληψης των ασθενειών, η ιλαρά εξαπλώνεται τα τελευταία χρόνια με ταχείς ρυθμούς ανά τον κόσμο.

Μόλις πριν από μερικές ημέρες η χώρα μας έλαβε «κόκκινη κάρτα» μαζί με άλλες τρεις ευρωπαϊκές χώρες. Ειδικότερα, η Ελλάδα, η Αλβανία, η Τσεχία και το Ηνωμένο Βασίλειο, χώρες στις οποίες θεωρούνταν ότι η ιλαρά είχε εξαλειφθεί, δεν θεωρούνται πλέον «ελεύθερες της νόσου» σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ).

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε η Dr. Kate O'Brien, διευθύντρια του Τμήματος Εμβολιασμών, Εμβολίων και Βιολογικών Παραγόντων του ΠΟΥ, τα κρούσματα ιλαράς κατά το πρώτο εξάμηνο του 2019 είναι περισσότερα από όλα καταγράφηκαν πέρυσι όλο τον χρόνο.

Πιο συγκεκριμένα, στις 48 από τις 53 χώρες που αποτελούν το Ευρωπαϊκό Τμήμα του ΠΟΥ καταγράφηκαν εφέτος (το πρώτο εξάμηνο) 89.994 κρούσματα. Επιπλέον, έχουν εντοπιστεί 37 θάνατοι που οφείλονται σε επιπλοκές της νόσου.

Πέρυσι - καθ' όλη τη διάρκεια του 2019 - είχαν καταγραφεί 84.462 κρούσματα. Από αυτά, τα 44.175 είχαν αναφερθεί το πρώτο εξάμηνο του 2018.

Αν δε γυρίσει κανείς το... επιδημιολογικό ημερολόγιο στο 2016, τότε η διαφορά προκαλεί μία ακόμη, πιο ισχυρή, αρνητική έκπληξη. Τότε είχαν αναφερθεί μόλις 5.273 περιστατικά.

Εν τω μεταξύ, σε αντίστοιχες προειδοποιήσεις προβαίνει ανά τακτά χρονικά διαστήματα και το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC). «Λόγω αποτυχιών στον εμβολιασμό πάνω από 4,5 εκατομμύρια παιδιά και έφη-

# Η επιστροφή της ιλαράς δεν γνωρίζει σύνορα

Σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν επιβεβαιωθεί σχεδόν 365.000 κρούσματα, ο μεγαλύτερος αριθμός από το 2006. Εάν συνοπλογοίσει κανείς και τα ύποπτα κρούσματα, τότε τα περιστατικά ανέρχονται στα 6,7 εκατομμύρια παγκοσμίως



βοι που γεννήθηκαν στην ΕΕ - ΕΟΧ τα τελευταία 20 χρόνια είναι επιρρεπείς στην ιλαρά. Ο αριθμός αυτός αντιστοιχεί στις γεννήσεις που καταγράφονται ετησίως στην ίδια γεωγραφική περιοχή» υπογραμμίζεται σε σχετική έκθεση.

Είναι σημαντικό όμως να σημειωθεί ότι η επιστροφή και η εξαπλώση της ιλαράς δεν γνωρίζουν σύνορα. Σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν επιβεβαιωθεί σχεδόν 365.000 κρούσματα, ο μεγαλύτερος αριθμός από το 2006. Εάν δε συνοπλογοίσει κανείς και τα ύποπτα κρούσματα, τότε τα περιστατικά ανέρχονται στα 6,7 εκατομμύρια παγκοσμίως.

**Η Ελλάδα στο... μικροσκόπιο**

Κατά τα έτη 2017 και 2018 καταγράφηκαν στη χώρα μας 3.259 κρούσματα ιλαράς που αφορούσαν κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά, καθώς και νεαρούς ενήλικους (25-44 ετών) από τον γενικό πληθυσμό που ήταν επίπονοι στην ιλαρά, μεταξύ των οποίων και ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι επαγγελματίες υγείας.

Τα θετικά νέα - παρά την «κόκκινη κάρτα» που έλαβε η



**«Κεντρικό σημείο της στρατηγικής πρόληψης της ιλαράς είναι ο συστηματικός εμβολιασμός που σε συνδυασμό με την επιδημιολογική επίτηρηση της νόσου αποτελούν τα πλέον ενδεδειγμένα μέτρα για τον έλεγχο της νόσου» υπογραμμίζουν οι ειδικοί.**

χώρα από τον ΠΟΥ - είναι ότι από 1ης Ιανουαρίου 2019 έως και σήμερα έχει καταγραφεί περιορισμένος αριθμός κρουσμάτων ιλαράς, «κυρίως σε παιδιά από κοινότητες Ρομά αλλοδαπής εθνικότητας, και σε ενήλικα άτομα με πρόσφατο ταξίδι σε ενδημικές χώρες. Καταγράφηκαν επίσης σποραδικά κρούσματα σε ατελώς εμβολιασμένους ενήλικους του γενικού πληθυσμού χωρίς ιστορικό ταξιδιού σε ενδημικές χώρες» σημειώνει ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ, πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ)**.

Σύμφωνα δε με τον Οργανισμό, εντός του 2019 δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος από ιλαρά στη χώρα μας.

«Κεντρικό σημείο της στρατηγικής πρόληψης της ιλαράς είναι ο συστηματικός εμβολιασμός που σε συνδυασμό με την επιδημιολογική επίτηρηση της νόσου αποτελούν τα πλέον ενδεδειγμένα μέτρα για τον έλεγχο της νόσου. Στο πλαίσιο αυτό, είναι αναγκαία η συνεχής υγιεινή χρήση των τοπικών και εθνικών αρχών και των επαγγελματιών υγείας για τη συνέχιση της συστηματικής εφαρμογής του εμβολιασμού έναντι της ιλαράς τόσο στον γενικό πληθυσμό όσο και σε θύλακες του πληθυσμού με χα-

μηλή εμβολιαστική κάλυψη» υπογραμμίζουν οι ειδικοί.

**Συμπτώματα και επιπλοκές**

Η νόσος διακρίνεται σε 3 στάδια: το πρόδρομο (καταρροϊκό), το εξανθηματικό και το στάδιο της αποδρομής. Η πρώτη φάση διαρκεί 2-4 ημέρες και χαρακτηρίζεται από πυρετό, έντονα καταρροϊκά συμπτώματα (δακρύρροια, ρινορροια, ιταρμό), βήχα, επιπεφυκίτιδα και φωτοφοβία.

Το εξανθηματικό στάδιο διαρκεί 5-6 ημέρες και χαρακτηρίζεται «από έκθυσση κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος το οποίο στην αρχή είναι αραιό, ροδαλό και τα στοιχεία αφορίζονται σαφώς μεταξύ τους ενώ στη συνέχεια γίνονται ερυθρά και συρρέουν αλλά εξακολουθούν να αφορίζονται μεταξύ τους με υγιές δέρμα. Η έκθυσση του εξανθήματος γίνεται κατά ώσεις και συνήθως αρχίζει πίσω από τα αυτιά, γρήγορα εξαπλώνεται στο πρόσωπο, τον κορμό και τα άκρα» περιγράφουν οι επιστήμονες του **ΕΟΔΥ**.

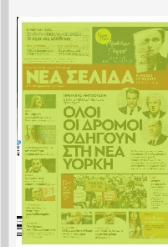
Όταν όμως ο πυρετός πέφτει και αρχίζει να εξαφανίζεται σταδιακά το εξάνθημα, τότε ο ασθενής έχει περάσει στο τρίτο στάδιο της ανάρρωσης.

Οι ειδικοί εντούτοις προειδοποιούν ότι περίπου το 30% των περιπτώσεων ιλαράς έχουν μία ή περισσότερες επιπλοκές που είναι συχνότερες σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών και ενήλικους άνω των 20 ετών. Οι συχνότερες επιπλοκές εμφανίζονται από το πεπτικό, αναπνευστικό και το Κεντρικό Νευρικό Σύστημα. Σε κάποιες περιπτώσεις όμως οι ασθενείς χάνουν τη μάχη με τη ζωή τους.

Ειδικότερα, θάνατοι από ιλαρά έχουν αναφερθεί σε ανεπτυγμένες χώρες σε 1%-2% των κρουσμάτων ενώ η θνητότητα στις αναπτυσσόμενες χώρες αγγίζει το 25%.

**Ποιοι πρέπει να εμβολιαστούν**

Συστήνεται ο **εμβολιασμός** με το μεικτό εμβόλιο ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (εμβόλιο MMR) των παιδιών, των εφήβων και των ενηλίκων που δεν έχουν εμβολιαστεί με τις απαραίτητες δόσεις. Σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμών**, παιδιά, έφηβοι και ενήλικοι που έχουν γεννηθεί μετά το 1970 και δεν έχουν ιστορικό νόσου πρέπει να είναι εμβολιασμένοι με 2 δόσεις εμβολίου για την ιλαρά.

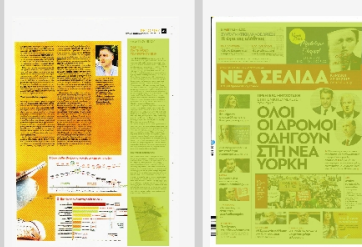


## Ιατρική VS πολιτική

**ΒΛΕΠΕΙ** περισσότερους ψηφοφόρους κι από αρχηγό κόμματος. Ο λόγος για τον Ανδρέα Τσουνη, σύζυγο της προέδρου του Κινήματος Αλλαγής, Φώφης Γεννηματά. Η επαφή του με τους πολίτες, πυκνή και καθημερινή, δεν προέρχεται από τα αυξημένα καθήκοντα της συζύγου του, αλλά από το γεγονός ότι ο ίδιος εργάζεται ως ελεγκτής γιατρός του ΕΣΥ στο Παγκράτι, όπου υπηρετεί τη δημόσια υγεία με όλες του τις δυνάμεις. Η ιατρική ξεπερνά την πολιτική, όταν, μάλιστα, αφορά στους απλούς ανθρώπους.







## ΙΟΣ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

### ΟΔΗΓΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗ ΝΟΣΟ ΤΩΝ ΚΟΥΝΟΥΠΙΩΝ

**ΗΔΗ 25 ΘΑΝΑΤΟΥΣ** εξαιτίας του ιού του Δυτικού Νείλου μετρά φέτος η Ελλάδα. Μόνο την τελευταία εβδομάδα πέντε άτομα έχασαν τη ζωή τους, καθώς μολύνθηκαν από τη λοίμωξη, την ίδια ώρα που οι επιστήμονες ζητούν από τις ευπαθείς ομάδες να είναι ιδιαίτερα προσεκτικές. Σύμφωνα με την τελευταία επιδημιολογική έκθεση του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, κατά το διάστημα από τις 12 έως τις 19 Σεπτεμβρίου διαγνώστηκαν 19 νέα περιστατικά του ιού, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό όσων έχουν νοσήσει από τις αρχές του περασμένου Ιουνίου από τη λοίμωξη στους 195. Από αυτούς οι 121 παρουσίασαν εκδηλώσεις στο Κεντρικό Νευρικό Σύστημα (ΚΝΣ), δηλαδή εγκεφαλίτιδα ή και μηνιγγίτιδα ή και οξεία χαλαρή παράλυση, και οι 74 είχαν ήπιες εκδηλώσεις, όπως εμπύρετο **νόσημα**, ή δεν είχαν εκδηλώσεις από το ΚΝΣ. Την ίδια ώρα, 16 άτομα παραμένουν νοσηλευόμενα με επιπλοκές λόγω της λοίμωξης, εκ των οποίων τα πέντε σε σοβαρή κατάσταση και έχουν εισαχθεί για νοσηλεία σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

Όσον αφορά τώρα στις περιοχές όπου «καλπάζει» ο ιός, αυτές ανήκουν σε οικισμούς 17 περιφερειακών ενοτήτων της χώρας. Πρόκειται για περιοχές της Ξάνθης, της Καβάλας, της Ροδόπης, του Έβρου, της Δράμας, της Λάρισας, της Καρδίτσας, των Τρικάλων, της Ανατολικής Αττικής, της Πέλλας, της Πιερίας, της Ημαθίας, των Σερρών, της Χαλκιδικής, του Κιλκίς, της Θεσσαλονίκης και της Κοζάνης.

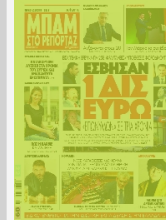
Οι ειδικοί, μάλιστα, του **ΕΟΔΥ** θεωρούν αναμενόμενη τη διάγνωση περαιτέρω κρουσμάτων το ερχόμενο διάστημα στις εν λόγω περιοχές, όπου κυκλοφορεί ο ιός, αλλά και πιθανή την εμφάνιση κρουσμάτων και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές, επισημαίνοντας ότι τα μέτρα για την ατομική προστασία από τα κουνούπια είναι το βασικό όπλο που μπορούν να ενεργοποιούν οι πολίτες. Με δεδομένο ότι για τον ιό του Δυτικού Νείλου δεν υπάρχει εμβόλιο αλλά ούτε και συγκεκριμένη θεραπεία για την αντιμετώπιση της λοίμωξης που προκαλεί ο ιός, η πρόληψη της μόλυνσης είναι κομβικής σημασίας.

#### Πώς θα προστατευτείτε

Ο ιός του Δυτικού Νείλου, που μεταδίδεται μέσω των κουνουπιών, μπορεί να αντιμετωπιστεί με απλούς τρόπους. Έτσι, προτείνεται στους πολίτες να φορούν ρούχα που καλύπτουν το μεγαλύτερο δυνατό μέρος του σώματός τους και να χρησιμοποιούν εντομοαπωθητικά σκευάσματα που απομακρύνουν τα κουνούπια, ενώ υπογραμμίζεται ότι τις ζεστές μέρες ο ανεμιστήρας και το air condition κρατούν μακριά τα εντομολογικά αλλά και επικίνδυνα σε πολλές περιπτώσεις έντομα. Τα κουνούπια που μεταφέρουν τον ιό γεννούν τα αυγά τους σε στάσιμα νερά. Έτσι, καλό θα είναι οι πολίτες να αδειάσουν όλα τα σημεία όπου συγκεντρώνεται νερό, όπως λεκάνες, βάζα και κουβάδες, ενώ χρήσιμο θα ήταν οι δουλειές στους κήπους να γίνονται με προσοχή και επιμέλεια, να αντικαθίστανται οι σπασμένοι σωλήνες και το γκαζόν να κουρεύεται ανά τακτά χρονικά διαστήματα.



Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 30-31 Ημερομηνία έκδοσης: 22-09-2019  
 Επιφάνεια: 2035.64 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα Τρίκαλα έχουν κερδίσει σημαντικό προβάδισμα στον αγώνα να μετατραπεί κάθε ελληνική πόλη σε Άμστερνταμ

8  
 Στην ηπειρωτική Ελλάδα, μεγάλη πρόοδο προς την κατεύθυνση των smart cities έχουν κάνει τα Τρίκαλα, ενώ και το Λουτράκι Κορινθίας μπορεί να αποτελέσει «πιλότο» για μια έξυπνη πόλη, η οποία θα είναι επιπλέον «bike friendly» τουριστικά

**Ζ**ούμε σε πυκνοκατοικημένες πόλεις με έντονη ατμοσφαιρική ρύπανση, η οποία μας πνίγεται και δρόμους συμφορημένους από την κίνηση τις περισσότερες ώρες της ημέρας. Η κατάσταση αυτή δημιουργεί δυσφορία στους πολίτες οι οποίοι οδηγούν για ώρες προκειμένου να πάνε στο γραφείο και στις υπόλοιπες επαγγελματικές και κοινωνικές τους υποχρεώσεις, επιθυμώντας βαθιά μέσα τους να ξεφύγουν από αυτή την ζοφερή πραγματικότητα. Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας σε συνεργασία με την Ευρωπαϊκή Ένωση και άλλους φορείς προσφέρει αυτή τη δυνατότητα διαφυγής ή καλύτερα μετάβασης σε ένα άλλο κόσμο, πιο φιλικό στο περιβάλλον και την υγεία, προωθώντας την ιδέα της δημιουργίας των έξυπνων πόλεων (smart cities), οι οποίες διασφαλίζουν την ευεξία των πολιτών και προστατεύουν το οικοσύστημα, το παγκόσμιο «σπίτι» μας. Παράλληλα, ο Οργανισμός Ηνωμένων Εθνών έχει θέσει δεκαεπτά στόχους σχετικούς με την αειφόρο και βιώσιμη ανάπτυξη με σκοπό την μετατροπή των ασφικτικά κατοικημένων αστικών **κέντρων** σε έξυπνες και φιλικές προς τον πολίτη πόλεις με κτίρια τα οποία θα εξασφαλίζουν φιλική προς το περιβάλλον και τον χρήστη λειτουργία. Κάτι τέτοιο προϋποθέτει, μεταξύ άλλων, την υιοθέτηση μέτρων όπως την απαγόρευση του καπνίσματος σε όλους τους εξωτερικούς δημόσιες χρήσης χώρους, ώστε να μην υπάρχουν πουθενά αποσιγόγρα, την οικολογική μετακίνηση με ποδήλατο και την ορθή χρήση της τεχνολογίας για

την βελτίωση της ποιότητας ζωής και τη μείωση του αποτυπώματος διοξειδίου του άνθρακα κάθε εργασιακού συγκροτήματος και κατ' επέκταση κάθε νοικοκυριού. «Ζωή ποδήλατο» δηλαδή για καλύτερη υγεία, με τα Τρίκαλα και τον Δήμο Τρικκαίων να έχουν κερδίσει σημαντικό προβάδισμα σε αυτόν τον αγώνα που επιχειρεί να μετατρέψει κάθε ελληνική πόλη σε Άμστερνταμ. Ο Δ/κτωρ μηχανολόγος-μηχανικός Μηνάς Διακάκης, με ειδίκευση στο χώρο της ενεργείας και την κτιριακή αειφορία, εξηγεί πως στο πλαίσιο της μετατροπής των αστικών **κέντρων** σε έξυπνες πόλεις προκρίνεται η υιοθέτηση αειφόρων πρακτικών. Για παράδειγμα, σύμφωνα με τον Νέο Γενικό Οικοδομικό Κανονισμό, ένα κτίριο εφόσον έχει πιστοποιηθεί με διεθνές σύστημα αειφόρου ανάπτυξης, όπως το γερμανικό DGNB, το αμερικανικό LEED ή το βρετανικό BREEAM μεταξύ άλλων, προμοδοτείται στον συντελεστή δομίσωσης. Οι δε απαραίτητες ενέργειες προκειμένου να πιστοποιηθεί το κτίριο σε πολλές περιπτώσεις χρηματοδοτούνται με κοινοτικά κονδύλια ούτως ώστε να εξασφαλισθούν οι απαραίτητες εγκαταστάσεις οι οποίες προσοθούν τη μετακίνηση των εργαζομένων με ποδήλατα. Τυπικές παρεμβάσεις αποτελούν η δημιουργία θέσεων στάθμευσης για ποδήλατα, η ύπαρξη ντους, αποδυτηρίων και προσωπικού αποθηκευτικού χώρου (λόκερ) για τους εργαζόμενους ποδηλάτες. Τέτοιες μετατροπές έχουν ήδη ξεκινήσει να γίνονται σε μεγάλους ομίλους γραφείων στην Αθήνα δίνοντας το σύνθημα της στροφής των

Ελλήνων σε μια πιο εναλλακτική μορφή διαβίωσης, ενώ πόλεις της περιφέρειας όπως είναι το Λουτράκι Κορινθίας διαθέτουν λόγω του ήπιου κλίματος και των γεωγραφικών τους ιδιοτεροτήτων τη δυνατότητα να αποτελέσουν «πιλότο» αυτής της εφαρμογής γι' άλλα αστικά **κέντρα**. Ο Μηνάς Διακάκης συμπληρώνει πως κινητήριοι δυνάμει για τη δημιουργία των έξυπνων πόλεων είναι και το ζήτημα της υπερβολικής αύξησης του παγκόσμιου πληθυσμού, που από τα 751 εκατομμύρια του 1950 αναμένεται να ξεπεράσει τα 8 δισεκατομμύρια το 2050 και η συνεπαγόμενη ανάγκη για ενεργειακούς πόρους ώστε να εξασφαλιστεί η καθημερινή πρόσβαση στον χώρο εργασίας. Με συγκεκριμένα μέτρα και τη σωστή χρήση δεδομένων και τεχνολογίας οι πόλεις θα μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τις προκλήσεις του δημογραφικού με την Ευρωπαϊκή Ένωση να επενδύει το ποσό μαρούθ των 19 δισεκατομμυρίων δολαρίων για τη δημιουργία των smart cities στη Γηραιά Ήπειρο.

### Bike friendly δήμοι στην επικράτεια

Οι πόλεις όμως εκτός από τους κατοίκους τους, φιλοξενούν και χιλιάδες τουρίστες και ο εναλλακτικός τουρισμός που προωθεί την ποδηλασία και εν γένει τον αθλητικό τουρισμό σαν αθλητική και ψυχαγωγική δραστηριότητα και σαν μέσο μεταφοράς κερδίζει έδαφος διεθνώς. Σε πόλεις όπως το Λουτράκι Κορινθίας που αποτελούν με τη γραφική τους «Ριβιέρα» και τα ιαματικά τους λουτρά προορισμό επιλογής

για χιλιάδες παραθεριστές κάθε χρόνο θεωρείται μεγάλο κέρδος η ένταξή τους στο δίκτυο των Bike Friendly Δήμων και Τουριστικών Προορισμών, που προβάλλονται μέσα από τα διεθνή μίντια. Όπως εξηγεί η Βίκυ Καραντζαβέλου, υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας Nat'Tour, ήδη εδώ και τρία χρόνια δραστηριοποιείται το Σήμα «Bike Friendly» που πιστοποιεί ξενοδοχεία ως «Bike Friendly Hotels» και το σήμα «Bike Friendly Partners» για συναφείς επιχειρήσεις, ενώ πρόσφατα ξεκίνησε και η πιστοποίηση δήμων ως «Bike Friendly».

Τα οφέλη από την ένταξη των δήμων περιλαμβάνουν: Την προαγωγή του τουριστικού προϊόντος του δήμου στην ελληνική και τη διεθνή αγορά με διεύθυνση στον χώρο του εναλλακτικού τουρισμού, τη δημοσιότητα για την απόκτηση του ειδικού σήματος αφού η κίνηση αυτή αποτελεί «είδηση» για τα μίντια, την ενημέρωση περισσότερων από 4000 τουριστικών γραφείων του εξωτερικού και των απανταχού ποδηλατικών Συλλόγων, την πρόσβαση των ξενοδοχείων και των ειδικευμένων γραφείων σε υπηρεσίες εναλλακτικού τουρισμού, αλλά και τη δυνατότητα του δήμου κατά τη διάρκεια της παρουσίας του σε διεθνείς εκθέσεις να απονέμει το σήμα «Greek Bike Specialist». Το σήμα «Greek Bike Specialist» απονέμεται σε τουριστικά γραφεία της Ελλάδας και του εξωτερικού, μετά από ολιγόωρη εκπαίδευση μέσω ηλεκτρονικής πλατφόρμας και πιστοποιεί ότι το συγκεκριμένο γραφείο είναι γνώστης των ιδιαιτεροτήτων του ποδηλατικού τουρισμού στη χώρα μας.

Πέρα από τη συμμετοχή των δήμων σε εκθέσεις εναλλακτικού τουρισμού, σαν έκθετης ή συνεκθέτης θα τους προσφέρεται η δυνατότητα να διοργανώσουν υπό την αιγίδα της Nat'Tour εκδηλώσεις σε διάφορες ημερομηνίες-σταθμούς, ιδίως κατά τη διάρκεια της χαμηλής τουριστικής περιόδου τονώνοντας έτσι την τουριστική κίνηση της περιοχής τους και παρατείνοντας την διάρκεια της τουριστικής σεζόν. Ως παράδειγμα αναφέρουμε την εβδομάδα της ευρωπαϊκής κινητικότητας, την οποία και διανύουμε καθώς διαρκεί από 16 έως 22 Σεπτεμβρίου ή την 3η Ιουνίου η οποία έχει θεσπιστεί διεθνώς ως η παγκόσμια ημέρα Ποδήλατου.

## Πολλαπλά οφέλη για την υγεία από το πεντάλ

Το ποδήλατο εκτός από οικολογικό μέσο μετακίνησης είτε χρησιμοποιείται ως όχημα, είτε ως αθλητική δραστηριότητα και ψυχαγωγία έχει πολλαπλά οφέλη για την υγεία. Όπως εξηγεί ο παθολόγος Αναστάσιος Σπαντιδέας η ποδηλασία είναι αερόβια άσκηση που «χτίζει» καρδιοαναπνευστική αντοχή και γυμνάζει τα πόδια. Η καθημερινή ποδηλασία διάρκειας τουλάχιστον μιας ώρας βοηθάει στο κάψιμο του περιττού λίπους, καταπολεμά την παχυσαρκία και βελτιώνει τους καρδιαγγειακούς δείκτες υγείας, με την προϋπόθεση ότι δεν θα κάνουμε ποδήλατο σε περιοχή αυξημένης ατμοσφαιρικής ρύπανσης και αιωρούμενης σκόνης ή καπνού από φωτιά γιατί τότε το όποιο όφελος εκμηδενίζεται από την αναπνευστική επιβάρυνση. Από τη μεριά του, ο φυσικοθεραπευτής Τάσος Τερζόπουλος,



Η Κορινθιακή Ριβιέρα, η παραλιακή διαδρομή του Λουτρακίου, ιδανική για ποδηλασία



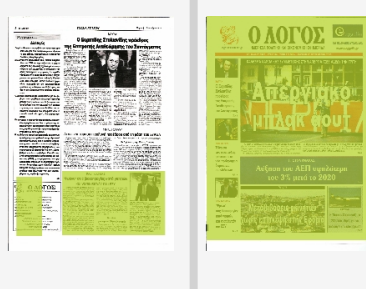
Αριστερά: Ο Μηνάς Διακόκης, μηχανολόγος μηχανικός, σύμβουλος αειφορίας και βιωσιμότητας. Επάνω: Η Βίκυ Καραντζαβέλου, υπεύθυνη Δημοσίων Σχέσεων της αστικής μη κερδοσκοπικής εταιρίας Nat'Tour

εξειδικευμένος θεραπευτής της ολιστικής μεθόδου Bowtech συμβουλεύει να κάνουμε ποδήλατο για τουλάχιστον 22 συνεχόμενα λεπτά προκειμένου να ενεργοποιηθεί η λιπόλυση για την καύση των θερμίδων και να ντυνόμαστε με λεπτά αντιανεμικά ρούχα σε στρώματα το χειμώνα, ώστε όταν ζεσταινόμαστε να βγάζουμε ένα ρούχο τη φορά. Απαραιτήτα αξεσουάρ, το προστατευτικό κράνος, τα γυαλιά ηλίου ή η αθλητική μάσκα γιατί μπορεί να μπουν στα μάτια μας πευκοβελόνες σκόνη ή να μας γρατζουνίσουν κλαδιά στο πρόσωπο, καθώς περνάμε κοντά σε θάμνους ή δέντρα, οι επιγονατίδες και τα κομμένα (ποδηλατικά) γόνατα για την προστασία ποδιών και χεριών σε πτώση και για να μην αποκτήσουμε αντιαισθητικούς κάλους στις παλάμες. Επίσης, επιβάλλεται να φοράμε ειδικό φωσφορίζον γιλέκο για

την προστασία από τα οχήματα. Το γιλέκο, τα ειδικά φώτα, οι ανακλαστήρες και το προειδοποιητικό κουδούνι είναι απαραίτητα στο ποδήλατο, μαζί με ένα μπουκαλί νερό ή ισοτονικό ποτό ακόμα και όταν κινούμαστε μόνο σε ποδηλατόδρομους. Μια πρόσφατη μελέτη της Σχολής Δημόσιας Υγείας του πανεπιστημίου Harvard υποστηρίζει ότι αν κάνουμε αερόβια γυμναστική (όπως η ποδηλασία, το περπάτημα και το τρέξιμο) για 40-50 λεπτά την ημέρα σε ώρες ηλιακού φωτός (και ακόμα καλύτερα το πρωί) εξασφαλίζουμε επαρκεία βιταμίνης D στον οργανισμό μας η οποία εκτός από το να χτίζει γερό σκελετό, ρυθμίζει το ανοσοποιητικό σύστημα και ενεργοποιεί τον μεταβολισμό, διευκολύνοντας το αδυνάτισμα. Χατ-τρικ, λοιπόν, στην υγεία με μια ώρα ποδηλασίας κάθε μέρα!

# "Φρένο" στις βιαιοπραγίες κατά γιατρών και νοσηλευτών του ΕΣΥ

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 22-09-2019  
Επιφάνεια: 228.66 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΒΑΣ. ΚΙΚΙΛΙΑΣ**

## "Φρένο" στις βιαιοπραγίες κατά γιατρών και νοσηλευτών του ΕΣΥ

Σελ. 2

**ΒΑΣ. ΚΙΚΙΛΙΑΣ**

## "Φρένο" στις βιαιοπραγίες κατά γιατρών και νοσηλευτών του ΕΣΥ

Τροπολογία-ασπίδα προκειμένου να προστατεύσει από τις βιαιοπραγίες τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, αλλά και το διοικητικό προσωπικό των **δημόσιων νοσοκομείων**, αναμένεται να καταθέσει ο Βασίλης Κικίλιας.

Όπως αποκάλυψε μιλώντας στο Real FM ο **υπουργός Υγείας**, "θα φέρουμε νομοθετική τροπολογία για τις βιαιοπραγίες που βλέπουμε τον τελευταίο καιρό στο νοσηλευτικό προσωπικό, γιατρούς και διοικητικούς υπαλλήλους όταν ασκούν το λειτουργημά τους".

Ο κ. Κικίλιας μίλησε και για τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών και, όπως είπε, διοικητές, υποδιοικητές, διευθυντές και λοιποί υπεύθυνοι κάθε **νοσοκομείου** είναι υποχρεωμένοι να παραβρίσκονται στο **νοσοκομείο** στις εφημερίες και να στηρίζουν την προσπάθεια γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικού προσωπικού.

"Όλοι οι άνθρωποι της υγείας οφεί-

λουμε να είμαστε εκεί, στα **νοσοκομεία**, και να βοηθήσουμε να βελτιωθεί, εστω και λίγο, η καθημερινότητα του πολίτη στους χώρους υγείας", είπε και εξήγησε ότι στο εξής θα υπάρχει λογοδοσία απ' αυτούς που διοικούν τα νοσοκομεία. Μάλιστα, έκανε λόγο για ποσοτικούς και ποσοτικούς στόχους ανά τρίμηνο. "Εάν δεν τους πιάνουν, θα απολύονται αυτοδικαίως για να εξοικονομηθούν πόροι στην Υγεία για να κάνουμε προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών, να αναβαθμίσουμε και κτιριακά το ΕΣΥ στο μέτρο που μπορούμε", εξήγησε.

### Κικίλιας για την υπόθεση Novartis

Αναφερόμενος, δε, στην υπόθεση Novartis, ο **υπουργός Υγείας** είπε ότι είναι πασιφανές και από τις καταθέσεις των μαρτύρων ότι στήθηκε μία σκευωρία



για την οποία προφανώς υπάρχουν ενδείξεις για τον κ. Παπαγγελόπουλο.

Συγκεκριμένα, ανέφερε: "Ο κ. Παπαγγελόπουλος, ο οποίος βγήκε και μας είπε ότι το σκάνδαλο της Novartis είναι το μεγαλύτερο από συστάσεως του ελληνικού κράτους, που κρέμασε στα μαντάκια 10 συνανθρώπους μας, πρώην Πρωθυπουργούς, που έβαλε σε αυτή τη βάση για 1-1,5 χρόνο τις οικογένειές τους και έβγαιναν στη γειτονιά τους και κοίταζαν τα πρωτοσέλιδα στις εφημερίδες, για να μην αποδειχθεί τίποτα και να πάνε οι υποθέσεις στο αρχείο, πρέπει να έρθει να μας πει τι έχει συμβεί".



## Παρέμβαση Χαρίτση για Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

«Για το Νοσοκομείο της Κυπαρισσίας λύσεις υπάρχουν, πολιτική βούληση χρειάζεται για να προχωρήσουν» αναφέρει μεταξύ άλλων σε δήλωσή του ο Βουλευτής Μεσσηνίας του ΣΥΡΙΖΑ Αλέξης Χαρίτσης.



Ο πρώην υπουργός Εσωτερικών επισημαίνει ότι «τα προβλήματα υποστελέχωσης με τα οποία βρίσκεται αντιμέτωπο το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας χρήζουν άμεσης αντιμετώπισης για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας, προς όφελος των πολιτών της Μεσσηνίας, αλλά και των επισκεπτών της περιοχής».

Ακολουθώς αναφέρει: «Στην κατεύθυνση αυτή στόχευαν οι ενέργειες που είχε εκκινήσει το υπουργείο Υγείας και η 6η ΥΠΕ επί διακυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, προκηρύσσοντας την πρόσληψη ειδικευμένων γιατρών και επικουρικού προσωπικού (διοικητικού, τεχνικού και προσωπικού καθαριότητας), αλλά και προχωρώντας στη ριζική ανακαίνιση των χώρων του νοσοκομείου, στην αντικατάσταση του παλαιωμένου εξοπλισμού του, και στη συνολικότερη υλικοτεχνική του αναβάθμιση. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι η ριζική ανακαίνιση της Μονάδας Τεχνητού Νεφρού του νοσοκομείου το Νοέμβριο του 2017».

Και συνεχίζει: «Ειδικότερα, για την προκήρυξη προσλήψεων που δρομολόγησε το υπουργείο Υγείας το Μάιο του 2019, αυτή "πάγωσε" τον Ιούλιο από τη νέα ηγεσία του υπουργείου, εντείνοντας για ακόμη μια φορά τις αγωνίες των εργαζομένων του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας».

Και καταλήγει: «Είναι απαραίτητο το υπουργείο Υγείας και η αρμόδια Υγειονομική Περιφέρεια να συνεργαστούν αποτελεσματικά όχι μόνο για να "ξεπαγώσουν" οι προσλήψεις που είχαν δρομολογηθεί από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, αλλά και να μην μειωθεί ο αριθμός του προσωπικού που αναμένεται να προσληφθεί. Η επίλυση αυτού του μείζονος ζητήματος είναι ύψιστης σημασίας για την τοπική κοινωνία της Τριφυλίας και της ευρύτερης περιοχής».

# «Νεώτερα Δεδομένα σε θέματα διαγνωστικής και θεραπευτικής Ογκολογίας»

Πηγή:	ΠΤΟΛΕΜΑΙΟΣ ΤΗΣ ΚΟΖΑΝΗΣ	Σελ.:	2	Ημερομηνία έκδοσης:	21-09-2019
Επιφάνεια:	37.07 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## «Νεώτερα Δεδομένα σε θέματα διαγνωστικής και θεραπευτικής Ογκολογίας»

Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Κοζάνης, σε συνεργασία με το Τμήμα Πυρηνικής Ιατρικής του Αντικαρκινικού **Νοσοκομείου** Θεσσαλονίκης «ΘΕΑΓΕΝΕΙΟ», διοργανώνουν και σήμερα 21 Σεπτεμβρίου 2019, στην Αίθουσα του Δημοτικού Συμβουλίου "Κοβεντάρειο", Επιστημονική Εκδήλωση με τίτλο: «Νεώτερα Δεδομένα σε θέματα διαγνωστικής και θεραπευτικής Ογκολογίας».

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 22-09-2019  
Επιφάνεια: 557.9 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η υπερθερμ της ακτινον

### Ολοκληρώνεται σήμε

Σε ανασκόπηση 38 συνολικά μελετών, σε 3478 ασθενείς, (Cancer Treat Reviews 2015), φάνηκε ότι η προσθήκη υπερθερμίας στην ακτινοθεραπεία βελτιώνει σημαντικά τον έλεγχο του όγκου του μαστού, κεφαλής-τραχήλου, ορθού, τραχήλου μήτρας και παιδιατρικού καρκίνου. Επίσης σε πρόσφατη τυχαιοποιημένη μελέτη της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Υπερθερμικής Ογκολογίας (ESHO) και του Ευρωπαϊκού Οργανισμού για την Έρευνα και τη Θεραπεία του Καρκίνου (EORTC), αναφέρθηκε μια απόλυτη αύξηση 12% στη συνολική επιβίωση, όταν προστέθηκε υπερθερμία στη χημειοθεραπεία, σε ασθενείς που έλαβαν θεραπεία για σάρκωμα μαλακών ιστών.

«Τουλάχιστον 20 τυχαιοποιημένες μελέτες φάσης III έχουν δείξει ότι η προσθήκη υπερθερμίας στα άλλα θεραπευτικά σχήματα της ακτινο-χημειοθεραπείας αυξάνει σημαντικά και μεσοσταθμικά τα αποτελέσματα των άλλων θεραπειών», ανέφερε κατά τη διάρκεια συνέντευξης τύπου ο αναπληρωτής καθηγητής ακτινοθεραπευτικής ογκολογίας της ιατρικής σχολής ΕΚΠΑ, **Βασίλειος Κουλουλιάς**.

Στη συνέχεια ο καθηγητής αναφέρθηκε στην εμπειρία από το Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο. «Η κλινική εφαρμογή της υπερθερμίας ξεκίνησε στην Ελλάδα στο Αρεταίειο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο το 1986 με τη συνεργασία του Εθνικού Μετσόβιου Πολυτεχνείου και της Ιατρικής Σχολής Αθηνών. Η συσκευή που χρησιμοποιήθηκε ήταν ένα σύστημα επιφανειακής υπερθερμίας 433MHz για θέρμανση όγκων μέχρι 3,5 εκατοστά από την επιφάνεια του δέρματος. Έκτοτε, με τη συνεργασία του ΕΜΠ, τα συστήματα υπερθερμίας στο Αρεταίειο εξελίχθηκαν και σήμερα βρισκόμαστε στην 4η γενιά, με έλεγχο της προσφερόμενης ενέργειας μέσω ηλεκτρονικού υπολογιστή και καταχώρησης θερμομέτρησης. Η υπερθερμία εκτελείται και σήμερα αμέσως μετά την ακτινοθεραπεία ή χημειοθεραπεία με συνεδρία μίας ώρας, δύο φορές την εβδομάδα. Η κλινική εφαρμογή της υπερθερμίας συνεχίστηκε ανελλιπώς όλα αυτά τα χρόνια και μέχρι σήμερα έχουν υποβληθεί σε υπερθερμία περισσότεροι από

## Ία αυξάνει την αποτελεσματικότητα οθεραπείας κατά του καρκίνου

ρα το 37<sup>ο</sup> διεθνές συνέδριο Κλινικής Υπερθερμίας



1000 ασθενείς, διαφόρων τύπων καρκίνου, με αποτελεσματικότητα που έφτασε και την πλήρη ανταπόκριση στη συνδυασμένη θεραπεία είτε με ακτινοθεραπεία είτε με χημειοθεραπεία. Σημειώτέον ότι κανένας ασθενής στο 1<sup>ο</sup> τρίμηνο παρακολούθησης μετά την συνδυασμένη θεραπεία δεν εμφάνισε υποτροπή ή πρόοδο νόσου, ενώ η αποτελεσματικότητα αναφορικά με την πλήρη ανταπόκριση κυμάνθηκε από 30-65% και την μερική από 70-35%.

Σήμερα η κλινική εφαρμογή της υπερθερμίας προσφέρεται δωρεάν από το Νοσοκομείο Αρεταίειο, λόγω της μη αποζημίωσης από τον ΕΟΠΥΥ», κατέληξε ο κύριος Κουλουλιάς.

Αμέσως μετά, ο **Άλφρεντ Μπάριτς**, χειρουργός-ογκολόγος, πρόεδρος της ελληνικής εταιρίας εξατομικευμένης ογκολογίας δήλωσε: «Όλες οι τυχαίοποιημένες μελέτες για την Ογκοθερμία των τελευταίων 30 ετών, ήταν όλες θετικές υπέρ του συνδυασμού. Υπενθυμίζω ότι για να κυκλοφορήσει ένα καινούργιο χημειοθεραπευτικό φάρμακο, αρκεί μια μελέτη Φάσης III, και αν μιλάμε για μονοκλωνικό αντίσωμα, μέχρι δυο μελέτες ΦΙΠ αρκούν. Υπάρχουν πολλές μελέτες και μετα-αναλύσεις, που δείχνουν ότι ο συνδυασμός με την υπερθερμία ελαττώνει τις παρενέργειες και αυξάνει την αποτελεσματικότητα, τόσο της χημειοθεραπείας όσο και της ακτινοθεραπείας, οπότε προκύπτει όφελος για τον ασθενή, αλλά όφελος και σε λογιστικά μεγέθη, αφού το συνολικό κόστος θεραπείας για το κράτος μειώνεται.

Προκειμένου να συμπεριληφθεί η υπερθερμία στις κατευθυντήριες γραμμές

(NCCN Guidelines) για την αντιμετώπιση της υποτροπής του καρκίνου του μαστού, έπρεπε να ολοκληρωθούν 7 ΦΙΠ μελέτες και να προταθεί ακτινοθεραπεία μαζί με υπερθερμία.

Ακόμα υπάρχουν μελέτες που δείχνουν ότι επειδή η υπερθερμία επηρεάζει και το μικροπεριβάλλον των καρκινικών κυττάρων, υπάρχει συνέργεια και με τις ανοσοθεραπείες. Στο συνέδριο θα κατατεθεί η εμπειρία των πλέον εξειδικευμένων κέντρων ανά τον κόσμο, και οι μελέτες από τα κέντρα αυτά, επιβεβαιώνουν την σημαντικότητα της μεθόδου».

Τέλος ο διδάκτορας χειρουργικής του ΔΠΘ **Λάζαρος Δανηλιδής**, πρόεδρος της οργανωτικής επιτροπής του συνεδρίου, τόνισε την αργοπορία της ελληνικής πολιτείας για την αποζημίωση της υπερθερμίας από τον ΕΟΠΥΥ σε αντίθεση με την πρακτική άλλων χωρών. Πιο συγκεκριμένα είπε:

«Ελπίζουμε ότι η νέα ηγεσία του Υπουργείου Υγείας θα ενεργοποιήσει το ψηφισμένο από το 2012 ΦΕΚ και θα εκδώσει τις απαραίτητες διευκρινιστικές εγκυκλίους, προκειμένου να αποζημιώνονται οι ασθενείς που κάνουν υπερθερμία από τον ΕΟΠΥΥ και στην Ελλάδα.

Η υπερθερμία ως συμπληρωματική μέθοδος στη μάχη εναντίον του καρκίνου είναι πα παγκοσμίως διαδεδομένη. Επιστημονικά έχει αποδειχθεί ότι σκοτώνει τα καρκινικά κύτταρα και μπορεί να συμπληρώσει τις ήδη υπάρχουσες θεραπείες, αυξάνοντας την επιβίωση.

Στις ΗΠΑ έχει συμπεριληφθεί στις κατευθυντήριες γραμμές με ένδειξη εφαρμογής της στις υποτροπές καρκίνου του μα-

στόυ, ενώ είναι πολύ κοντά η ένδειξη εφαρμογής της στον καρκίνο του προστάτη και τα γλοιοβλαστώματα.

Στην Ευρώπη αποζημιώνεται από το Δημόσιο σε πολλές χώρες (Ελβετία, Γερμανία, Ιταλία, Ολλανδία). Έχει ευρεία εφαρμογή στα σαρκώματα, σε όγκους τραχήλου, καθώς και σε τοπικές υποτροπές καρκίνου. Στην Γερμανία και την Ολλανδία συνδυάζουν την υπερθερμία με την ανοσοθεραπεία, γεγονός πολύ ενθαρρυντικό για θετικά αποτελέσματα.

Είναι σημαντικό να αναφερθεί ότι στο **Κέντρο Διεπιστημονικής Έρευνας και Καινοτομίας του Α.Π.Θ.** σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο La Sapienza της Ρώμης, σήμερα γίνεται έρευνα με θερμοευαίσθητα λιποσώματα, ώστε να επιτευχθεί στοχευμένη στον όγκο χημειοθεραπεία.

Η δυνατότητα περιορισμού της υπερθερμίας σε μια συγκεκριμένη περιοχή του σώματος μπορεί να επιτρέψει και τη στόχευση της χημειοθεραπείας. Αν επαληθευτεί η έρευνα, μπορεί αντί της χορήγησης του χημειοφαρμάκου ενδοφλεβίως, με αποτέλεσμα τις γνωστές παρενέργειες, να γίνει χορήγηση με τη χρήση θερμοευαίσθητων λιποσωμάτων. Τα θερμοευαίσθητα λιποσώματα είναι σφαιρίδια φτιαγμένα από μια λιπαδική μεμβράνη παρόμοια με την κυτταρική, η οποία μπορεί να διαλυθεί, όταν το λιπόσωμα βρεθεί σε μια συγκεκριμένη θερμοκρασία, μεγαλύτερη από τη φυσιολογική θερμοκρασία του ανθρώπου. Αν, λοιπόν, καταστήσουμε ένα θερμοευαίσθητο λιπόσωμα φορέα του χημειοφαρμάκου, τότε αυτό μπορεί να κυκλοφορεί στο αίμα, χωρίς καμία επίπτωση στους υγιείς ιστούς. Αντίθετα, με τη βοήθεια της τοπικής υπερθερμίας, μπορούμε να διαλύσουμε το περίβλημα του λιποσώματος και να πετύχουμε τοπικά την έκλυση του χημειοφαρμάκου. Αυτό έχει διπλά θετικό αποτέλεσμα: Από τη μια πλευρά, επιτρέπει την χημειοθεραπεία, με μειωμένες παρενέργειες, άρα και την αύξηση της χορηγούμενης δόσης, αφού αυτή καταλήγει κυρίως στον καρκινικό όγκο (στοχευμένη θεραπεία), από την άλλη, η ταυτόχρονη υπερθερμία στην περιοχή του όγκου ενισχύει τη δράση της χορηγούμενης δόσης», κατέληξε ο κύριος Δανηλιδής.



# Βαρύτητα στην ευαισθητοποίηση του κοινού για την άνοια

Πηγή:	ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	21-09-2019
Επιφάνεια:	292.77 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΨΕΠ Βαρύτητα στην ευαισθητοποίηση του κοινού για την άνοια



**Ο Σεπτέμβριος είναι παγκοσμίως μήνας αφιερωμένος στη μάλιστα του 20ου αιώνα, την άνοια και τη νόσο Αλτσχάιμερ.**

Σύμφωνα με στατιστικά στοιχεία, ένας στους πέντε ανθρώπους πάνω από τα 80 θα νοσήσει από κάποια μορφή άνοιας. Στη χώρα μας περίπου 200.000 άνθρωποι πάσχουν σήμερα από άνοια και ο αριθμός αναμένεται να αυξηθεί δραματικά στο μέλλον.

Όπως κάθε χρόνο στο πλαίσιο του Παγκόσμιου Μήνα Αλτσχάιμερ, και φέτος διοργανώνεται σειρά εκδηλώσεων ευαισθητοποίησης του κοινού γύρω από το θέμα.

Η καθημερινότητα για κάποιον που πάσχει από κάποια μορφή άνοιας είναι εξαιρετικά δύσκολη, αφού, με βάση διεθνή στοιχεία, ένας στους δύο δεν νιώθει μέρος της κοινότητας στην οποία ζει, πράγμα που δεν οφείλεται τόσο στα εμπόδια που βάζει η ασθένεια

λόγω βιολογικών προβλημάτων, αλλά στο συνδυασμό τους με τα εμπόδια που βάζει η κοινωνία: μη προσβάσιμοι χώροι, έλλειψη ενημέρωσης υπαλλήλων ιδιωτικού και δημόσιου τομέα σχετικά με τη νόσο και τη διαχείρισή της, απουσία κατάλληλων υποδομών για τη διευκόλυνση των συμπολιτών μας στην άσκηση των κοινωνικών τους δικαιωμάτων, κ.ά. Με αυτά τα δεδομένα, υπάρχουν τρόποι να ζει κανείς καλύτερα με την άνοια;

Η Εταιρεία Ψυχοκοινωνικής Έρευνας Και Παρέμβασης – Ε.Ψ.Ε.Π. με την ευκαιρία της Παγκόσμιας Ημέρας Νόσου Alzheimer διοργάνωσε δράση ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης με τίτλο: «Ας μιλήσουμε για την άνοια». Η εκδήλωση έγινε στο κτίριο της Περιφέρειας Ηπείρου στα Ιωάννινα.

Ειδικό επιστήμονες της Ε.Ψ.Ε.Π. και εθελοντές, πληροφόρησαν

το κοινό για τη Νόσο Alzheimer, ενώ άτομα άνω των εξήντα πέντε ετών είχαν την ευκαιρία για τη λειτουργία της μνήμης τους μέσω ενός δωρεάν τεστ. Παράλληλα, η 5η και 6η **TOMY** (Τοπική Μονάδα Υγείας) Ιωαννίνων ενημέρωσαν το κοινό για την άνοια και γενικότερα για τις παρεχόμενες υπηρεσίες των **TOMY**.

Ο Βαγγέλης Παππάς ψυχίατρος και επιστημονικός υπεύθυνος από πλευράς της ΕΨΕΠ και η αντιπεριφερειάρχης Αγνή Νάκου αναφέρθηκαν στην προσπάθεια ενημέρωσης που κάνανε για το ευρύ κοινό αλλά και το **κέντρο** ημέρας που αναμένεται να λειτουργήσει στην περιοχή μας.