

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	05-01-2020
Επιφάνεια:	197.25 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Γ.Ν. Νίκαιας

### Στο κρύο μεταγγιζόμενοι ασθενείς

► Χωρίς θέρμανση έμεινε ξανά η μονάδα



Όπως και πέρυσι, τέτοια εποχή, έτσι και φέτος οι πολυμεταγγιζόμενοι ασθενείς που υποβάλλονται σε μεταγγίσεις αίματος στο Γενικό Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας, είναι πλήρως εκτεθειμένοι στο κρύο, εξαιτίας βλάβης στη θέρμανση. Τον περασμένο Ιανουάριο είχε προκύψει οξύ πρόβλημα με το σύστημα θέρμανσης στη Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας του νοσοκομείου, στο οποίο είχε δοθεί μια προσωρινή λύση, αφού πρώτα δεκάδες πολυμεταγγιζόμενοι ασθενείς είχαν ξεπαγήσει για αρκετές μέρες, κάνοντας μεταγγίσεις στην παγωνιά.

Όπως καταγγέλλουν οι γιατροί της Αριστερής Συσπείρωσης Ιατρών Γενικού Νοσοκομείου Νίκαιας-Πειραιά (ΑΡΣΙ), παρότι το εκτιμώμενο κόστος για την αντικατάσταση του πεπαλαιωμένου συστήματος κεντρικού κλιματισμού του κτιρίου είναι μόλις 20.000 ευρώ, δεν έχει γίνει απολύτως τίποτα. «Δεν ανεχόμαστε το σκόπιμο σαμποτάζ που γίνεται σε βάρος των δημόσιων νοσοκομείων, ώστε να δικαιολογηθεί η πλήρης ιδιωτικοποίησή τους και τα ΣΔΙΤ που προωθεί και προπαγανδίζει η σημερινή κυβέρνηση. Να αναλάβουν άμεσα τις ευθύνες τους όλοι οι αρμόδιοι, αλλιώς υπογράφουν την ομολογία συνειδήσεώς τους», αναφέρουν.

Μετά τη γενική κατακραυγή, ο αναπληρωτής διοικητής του νοσοκομείου Τ. Μύτογλου υποστήριξε την Παρασκευή ότι το ΔΣ θα λάβει άμεσα απόφαση για τη ριζική αλλαγή του συστήματος θέρμανσης της μονάδας...

# «Νοικοκύρεμα χωρίς εκπτώσεις στην ποιότητα της υγείας»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 21

Ημερομηνία έκδοσης: 05-01-2020

Επιφάνεια: 319.99 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Νοικοκύρεμα χωρίς εκπτώσεις στην ποιότητα της υγείας»

► ΣΥΝΑΝΤΗΣΗ  
ΧΑΡΑΚΟΠΟΥΛΟΥ  
ΜΕ ΤΟΝ ΔΙΟΙΚΗΤΗ  
ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ



«Η παροχή υπηρεσιών υγείας υψηλού επιπέδου σε όλους τους πολίτες είναι χρέος της Πολιτείας. Στα χρόνια των μνημονίων οι δραματικές περικοπές στις δαπάνες για την υγεία άφησαν έντονο αποτύπωμα, με ελλείψεις σε ιατρικό, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό, ακόμη και σε αναλώσιμα στα νοσοκομεία! Με ικανοποίηση άκουσα από τον επικεφαλής της 5ης ΥΠΕ ότι αντιμετωπίζονται χρόνιες παθολογίες, επιλύονται προβλήματα και προωθούνται οι ενδεδειγμένες λύσεις, ώστε ο πολίτης να μπορεί να εμπιστευτεί τη δημόσια υγεία. Νοικοκύρεμα χωρίς εκπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας». Τα παραπάνω δήλωσε ο πρόεδρος της Διαρκούς Επιτροπής Δημόσιας Διοίκησης, Δημόσιας Τάξης και Δικαιοσύνης της Βουλής, βουλευτής Λαρίσης της ΝΔ κ. Μάξιμος Χαρακόπουλος, μετά τη συνάντηση που είχε με τον διοικητή της 5ης ΥΠΕ κ. Φώτη Σερέτη. Στο επίκεντρο της συζήτησης βρέθηκαν ζητήματα που απασχόλησαν την κοινή γνώμη σχετικά με τη γαστρεντερολογική και τη μαιευτική κλινική στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας (ΓΝΛ), τη στελέχωση των μονάδων υγείας με ιατρικό, νοσηλευτικό και επικουρικό προσωπικό, καθώς και την καθαριότητα και τη φύλαξη -θέματα που ο Θεσσαλός πολιτικός είχε θέσει είτε διά ζωής είτε διά του κοινοβουλευτικού ελέγχου στην ηγεσία του Υπουργείου Υγείας.

### ΠΡΟΩΘΟΥΝΤΑΙ ΛΥΣΕΙΣ

Ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ διαβεβαίωσε τον κ. Χα-

ρακόπουλο ότι το θέμα με τις κλινικές στο ΓΝΛ και ειδικά με τη γαστρεντερολογική οδεύει προς τη λύση του, ενώ τόνισε ότι η κατάσταση σχετικά με το προσωπικό είναι πιο ξεκάθαρη. Οι θέσεις επικουρικών γιατρών, για παράδειγμα, για τη μαιευτική έχουν προκηρυχθεί, ενώ παράλληλα ο σωστός προγραμματισμός θα αποτρέψει προβλήματα στελέχωσης με το λοιπό επικουρικό προσωπικό στο άμεσο μέλλον. Επίσης, επισήμανε ότι αποτελεί προτεραιότητα η καθαριότητα και η φύλαξη στα Κέντρα Υγείας.

### ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΣΑΛΑ

Σχετικά με το ενδιαφέρον του κυβερνητικού βουλευτή για την περιοχή των Φαρσάλων και τα προβλήματα που αντιμετωπίζει, ο κ. Σερέτης επισήμανε ότι ήδη έχουν αναληφθεί οι κατάλληλες πρωτοβουλίες για τη στελέχωση των δομών υγείας της περιοχής με έναν γενικό γιατρό, έναν παιδίατρο και έναν οδοντίατρο. Επιπλέον, αναφέρθηκε στη στελέχωση και τις ενέργειες που θα γίνουν για τη λειτουργία μόνιμου σταθμού του ΕΚΑΒ στα Φάρσαλα με δύο ασθενοφόρα, ώστε να εξυπηρετείται άρτια η επαρχία. Τέλος, υπογραμμίστηκε η πρόθεση της διοίκησης της ΥΠΕ για τη σύνδεση του Κέντρου Υγείας Φαρσάλων με το δίκτυο φυσικού αερίου.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,15	Ημερομηνία έκδοσης:	05-01-2020
Επιφάνεια:	801.52 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

### Ολοκληρωμένη αξιολόγηση

**Γενική** αξιολόγηση δρομολογείται στο ΕΣΥ με στόχο τον «ανταγωνισμό» στις προσφερόμενες υπηρεσίες υγείας, τον σεβασμό προς τους ασθενείς και με οικονομική επιβράβευση δομών που λειτουργούν «εξαιρετικά». **Σελ. 15**

# Αξιολόγηση και στα νοσοκομεία

Το σχέδιο για την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας και την ενθάρρυνση του ανταγωνισμού ποιότητας στο ΕΣΥ

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Μία άγνωστη** για το ΕΣΥ διαδικασία, αυτήν της αξιολόγησης της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών από τις μονάδες υγείας, προωθεί το υπουργείο Υγείας. Μετά τη θέσπιση της τακτικής αξιολόγησης των διοικητών των νοσοκομείων, το υπουργείο Υγείας, ακολουθώντας το παράδειγμα των συστημάτων υγείας προηγμένων χωρών, ετοιμάζεται να θεσμοθετήσει σύστημα αξιολόγησης των μονάδων υγείας (νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας κ.ά.), στο πρότυπο των ΑΕΙ, και με τελικό στόχο την ενθάρρυνση ενός ανταγωνισμού ποιότητας στο ΕΣΥ.

Όπως ανέφερε στην «Κ» ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Ιωάννης Κωτισιόπουλος, η αξιολόγηση, η οποία σε πρώτο στάδιο θα γίνει στα νοσοκομεία, θα αφορά έξι βασικούς άξονες: την ασφάλεια των ασθενών, την έγκαιρη αντιμετώπισή τους, την αποτελεσματικότητα των υπηρεσιών, την αποδοτικότητα τους, την ισοτιμία στην παροχή των υπηρεσιών και την ασθενοκεντρική τους προσέγγιση σχετικά με τον σεβασμό των ασθενών και τη συμμετοχή τους στη λήψη των αποφάσεων που τους αφορούν. Το αποτέλεσμα της αξιολόγησης θα αναρτάται δημοσίως στην ιστοσελίδα του κάθε νοσοκομείου, το οποίο θα πρέπει να προχωράει σε παρεμβάσεις βελτίωσης της ποιότητας εκεί όπου απαιτείται. Στο πλαίσιο αυτό, το υπουργείο εξετάζει το ενδεχόμενο θεσμοθέτησης επιβράβευσης των νοσοκομείων που αξιολογούνται ως «εξαιρετικά», με τη μορφή ενίσχυσης του προϋπολογισμού τους.

Ειδικότερα, σε σχέδιο νόμου που προωθεί το υπουργείο Υγείας προβλέπεται η σύσταση οργανισμού διασφάλισης της ποιότητας στην Υγεία – το νομικό καθεστώς του οποίου ακόμα εξετάζεται –, αντικείμενο του οποίου θα είναι η αξιολόγηση των υπηρεσιών υγείας



**Εξετάζεται το ενδεχόμενο θεσμοθέτησης επιβράβευσης όσων αξιολογούνται ως «εξαιρετικά», με τη μορφή ενίσχυσης του προϋπολογισμού τους.**

as στη χώρα μας. Η αξιολόγηση θα γίνεται σε τακτική βάση, κάθε δύο ή τρία χρόνια, από γιατρούς και διοικητικούς υπαλλήλους που γνωρίζουν τον χώρο της υγείας και οι οποίοι θα επιλέγονται από ένα εθνικό μητρώο αξιολογητών. Στο μητρώο αυτό θα μπορούν να ενταχθούν και Έλληνες επιστήμονες υγείας που ζουν στο εξωτερικό όπου εφαρμόζονται αντίστοιχα

συστήματα αξιολόγησης. Η κάθε ομάδα αξιολογητών θα κληθεί να ελέγξει εξονυχιστικά επί μία εβδομάδα στοιχεία που αφορούν τη λειτουργία του νοσοκομείου (ποσοστό πληρότητας κλινών, χρόνοι νοσηλείας, χρόνοι αναμονής κ.ά.) και κυρίως τις κλινικές και διοικητικές διαδικασίες που αυτό εφαρμόζει (καθυστερήσεις στην έκδοση εξιτηρίων, μέτρα αντιμετώπισης των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, θεραπευτικά πρωτόκολλα, τήρηση των φακέλων των ασθενών κ.ά.). Επιπλέον, οι αξιολογητές θα παίρνουν συνεντεύξεις από ασθενείς, καθώς και από εργαζόμενους (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικό προσωπικό και παραϊατρικό προσωπικό) του νοσοκομείου. Το πόρισμα της αξιολόγησης το οποίο θα αναρτάται στην ιστοσελίδα του ενδιαφερόμενου νοσοκομείου, θα

αναγράφει τη βαθμολογία του νοσοκομείου στον καθένα από τους έξι άξονες (ασφάλεια, ταχύτητα, αποτελεσματικότητα, αποδοτικότητα, ισοτιμία και σεβασμός στον ασθενή). Σημειώνεται ότι στο αγγλικό σύστημα αξιολόγησης των μονάδων υγείας, που αποτελεί ένα από τα μοντέλα που εξετάστηκαν από το υπουργείο Υγείας, τα νοσοκομεία κατατάσσονται ανάλογα με τις επιδόσεις τους σε τέσσερις κατηγορίες: «εξαιρετικό», «καλό», «κρίσιμα βελτιώσεις», «ανεπαρκές». Κατά το υπουργείο Υγείας, η αξιολόγηση και η δημοσιοποίηση των πορισμάτων γίνεται με σκοπό την προώθηση του «θετικού» ανταγωνισμού μεταξύ των νοσοκομείων, ώστε να εφαρμόζουν πρακτικές που θα βελτιώσουν την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και άρα θα ανεβάσουν κατηγορία το

νοσοκομείο (π.χ. να ενισχύσουν σε ανθρώπινο δυναμικό ένα τμήμα, να διορθώσουν χρονοβόρες πρακτικές κ.ά.). Στόχος του υπουργείου είναι το σχέδιο νόμου με τις σχετικές διατάξεις να ψηφιστεί από τη Βουλή εντός του πρώτου τριμήνου του 2020.

### Οι νέοι διοικητές

Το ίδιο διάστημα, οι νέοι διοικητές των νοσοκομείων με τον απόκοχο της σφοδρής κριτικής που ασκήθηκε στο υπουργείο Υγείας για τις «αστοχίες» στις επιλογές ορισμένων εξ αυτών, καλούνται να προχωρήσουν μία επίσης πρωτόγνωρη διαδικασία για το ΕΣΥ: μέσα σε 30 ημέρες θα πρέπει να συλλέξουν τα δεδομένα λειτουργίας της μονάδας Υγείας που έχουν αναλάβει, εν συνεχεία να συμπληρώσουν με τον διοικητή της αρμόδιας Υγειονομικής

Περιφέρειας (ΥΠΕ) εξειδικευμένους τριμηνιαίους και ετήσιους στόχους βελτίωσης αυτών των δεδομένων – ένα μικρό «μνημόνιο» με λίγα λόγια – για την επίτευξη των οποίων και θα αξιολογούνται από την ΥΠΕ ανά τρίμηνο.

Αυτή η διαδικασία περιγράφεται στη σύμβαση αποδοτικότητας που υπογράφουν αυτές τις ημέρες οι νέοι επικεφαλής στο ΕΣΥ με τους αρμόδιους διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειών. Εκτός από τις τυπικές υποχρεώσεις τις οποίες αναλαμβάνουν και οι οποίες έχουν να κάνουν με την εύρυθμη λειτουργία τμημάτων και την οικονομική διαχείριση, καλούνται να καταγράψουν πρώτα και εν συνεχεία να βελτιώσουν συγκεκριμένους δείκτες, οι οποίοι είναι διαφορετικοί για τους διοικητές και τους αναπληρωτές διοικητές. Ενδεικτικά, στους διοικητές εκτός από την οικονομική διαχείριση (κόστος ανά ημέρα νοσηλείας, έσοδα - έξοδα, ληξιπρόθεσμα, ισολογισμοί, κόστος εξωσυμβατικών προμηθειών κ.ά.) πέφτει και το βάρος μεταξύ άλλων του ανοίγματος κλινών Εντατικής, της αύξησης του ποσοστού κάλυψης κλινών, της μείωσης των διακομιδών σε άλλα νοσοκομεία, του χρόνου αναμονής στα Επείγοντα, αλλά και του ποσοστού ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, της κατανάλωσης αντιβιοτικών, καθώς και της προώθησης της χρήσης γενοσήμων. Αντίστοιχα, οι αναπληρωτές διοικητές αναλαμβάνουν μεταξύ άλλων να παρακολουθούν τα πληροφοριακά συστήματα, τη λίστα χειρουργείου, το πρόγραμμα εφημεριών, τον εμβολιασμό του προσωπικού, αλλά και τις καταγγελίες και τα παράπονα ασθενών. Είναι ενδεικτικό ότι οι νέοι επικεφαλής θα αξιολογούνται και για το κατά πόσον κατάφεραν να μειώσουν εσφαλμένες καταχωρήσεις στοιχείων προς το πληροφοριακό σύστημα BI+Health του υπουργείου Υγείας.



## Μεγάλα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία και soft πολιτικές

Του ΓΡΗΓΟΡΙΟΥ ΑΛ. ΠΑΣΠΑΤΗ\*

**Τα μεγάλα** ελληνικά **δημόσια νοσοκομεία**, που δεν ξεπερνούν τα είκοσι, φέρουν το βάρος του 90% της δευτεροβάθμιας και τριτοβάθμιας υγείας και σημαντικού μέρους της πρωτοβάθμιας μέσω των τμημάτων των επειγόντων περιστατικών. Τα τμήματα των **νοσοκομείων** αυτών οφείλουν να αποδίδουν τουλάχιστον τον μέσο όρο των αντίστοιχων τμημάτων της Δυτικής Ευρώπης και της Μεγάλης Βρετανίας. Αυτή τη στιγμή είναι απόλυτα αναγκαίο να σπληνθούν τα συγκεκριμένα **νοσοκομεία**, τα οποία αποτελούν τη σπονδυλική στήλη του συστήματος υγείας της χώρας μας.

Δυστυχώς, τα **δημόσια νοσοκομεία** τα τελευταία χρόνια βρίσκονται σε μια διαρκή δοκιμασία κόπωσης, ενώ και ο πληθωρισμός των προσδοκιών του κόσμου για τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας γίνεται μέρος του προβλήματος.

Και το ερώτημα που τίθεται κάθε φορά είναι εάν το ζήτημα είναι μόνο οικονομικό. Προφανώς χρειάζονται γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, χρειάζεται να διατεθούν κονδύλια, συνηθισμένες και χιλιοειπωμένες διαπιστώσεις, αλλά η κρίση

στα **νοσοκομεία** γίνεται πιο βαθιά όσο την ερμηνεύουμε μόνο με βάση τις οικονομικές ανάγκες. Εκτός από αυτά τα πραγματικά σημαντικά, πρέπει να γίνουν και άλλα που δεν έχουν οικονομικό κόστος, χρειάζεται, όμως, πολιτική βούληση και ρήξη με παγιωμένες αναχρονιστικές αντιλήψεις.

Το ΕΣΥ αποτελεί τον βασικό πυλώνα της «παραγωγής» υγείας και της ιατρικής μεταπτυχιακής εκπαίδευσης. Οπως «στήθηκε» το 1983, απευθυνόταν σε μια κοινωνία εντελώς διαφορετική από τη σημερινή. Αλλη η Ελλάδα του 1983, άλλη του 2020, άλλη η Ευρώπη του 1983, άλλη του 2020. Ένας από τους βασικούς πυλώνες του ΕΣΥ ήταν η αποκλειστική απασχόληση των νοσοκομειακών ιατρών. Οι νυν κοινωνικές και οικονομικές συνθήκες επιβάλλουν την άμεση, αλλά με αυστηρές διαδικασίες, αναστολή της αποκλειστικής απασχόλησης των ιατρών, πάγια τακτική σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Πρέπει να δίδεται η δυνατότητα στους νοσοκομειακούς ιατρούς να αυξάνουν νόμιμα το εισόδημά τους, υπό αυστηρές προϋποθέσεις, ασκώντας εκτός **νοσοκομείου** ιδιωτική

ιατρική, και η δυνατότητα των ιδιωτών να συναδέλφουν να ασκούν ιατρική στα **νοσοκομεία**, πάντα υπό προϋποθέσεις. Να μη λησμονούμε ότι η μεγάλη πλειονότητα των στελεχών του ΕΣΥ εργάζεται απάνθρωπα και αμείβεται αναξιοπρεπώς.

Πρέπει να σταματήσει η εξίσωση προς τα κάτω και να προκληθούν άμεσα θέσεις συντονιστών διευθυντών, κυρίως στα μεγάλα **νοσοκομεία**, με «κρυστάλλινες» απόλυτα αξιολογικές διαδικασίες. Να εκλεγούν συντονιστές διευθυντές στα μεγάλα ιατρικά τμήματα, που να έχουν την ανάλογη κλινική και ακαδημαϊκή επάρκεια για να πάνε «τα πράγματα παραπέρα». Γιατί, εστιάζοντας στην υπάρχουσα κατάσταση, παρατηρούμε ότι οι διευθυντές των μεγάλων ιατρικών τμημάτων επιλέγονται από τον διοικητή του **νοσοκομείου** και συνήθως βάσει της επετηρίδας. (Το απαράδεκτο αυτό σύστημα ξεκίνησε το 2009 και έχει γεωμετρικά γιγαντωθεί στις μέρες μας.) Τραγική διαδικασία!

Είναι υποχρέωση της πολιτείας να δημιουργήσει ένα θωρακισμένο σύστημα υγείας, κυρίως στα μεγάλα **νοσοκομεία**, όπου

η διαχείριση του διευθυντικού ιατρικού δυναμικού θα γίνεται με ευρωπαϊκά κριτήρια, ύστερα από αξιολογική αξιολόγηση, όπως γίνεται σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, για το καλό του μέσου Έλληνα πολίτη και ιδιαίτερα αυτού που βρίσκεται σε οικονομική αδυναμία.

Όλα αυτά θα κινήσουν λίγο το «έλος» που λέγεται ΕΣΥ. Οι soft πολιτικές που ασκήθηκαν στο ΕΣΥ την τελευταία 20ετία πρέπει να έχουν καταληκτική ημερομηνία και να εναρμονισθούν με τα σύγχρονα δεδομένα. Το παράδειγμα το δίδουν όλες οι ευρωπαϊκές χώρες.

Και να μην ξεχνάμε ότι η επιστημονική δημιουργία και άμιλλα στα **δημόσια νοσοκομεία** και η επαναφορά σε αυτά του καλύτερου ιατρικού δυναμικού, που το υποσύνολό του ωθείται εκτός Ελλάδας, είναι θέμα επιβίωσης των μεγάλων **νοσοκομείων** της χώρας. Είναι θέμα επιβίωσης όλων μας.

\* Ο κ. Γρηγόριος Αλ. Πασπάτης είναι συντονιστής διευθυντής της Γαστρεντερολογικής Κλινικής του Βενιζέλειου **Νοσοκομείου** Ηρακλείου, τ. πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** Ηρακλείου.



## Εμβόλιο: Φίλος ή εχθρός;

# Το αντιεμβολιαστικό κίνημα και η επάνοδος της ιλαράς

Της **ΜΑΤΙΝΑΣ ΠΟΛΥΧΡΟΝΗ**

**Η**ταν το 1796 όταν ο Βρετανός παθολόγος Έντουαρντ Τζέιερ παρατήρησε ότι οι γυναίκες οι οποίες άρμεγαν τις αγελάδες παρουσίαζαν φυσαλίδες στα χέρια τους, με αποτέλεσμα να μην νοσούν από Ευλογιά. Ο Τζέιερ χρησιμοποίησε το πύον από τις φυσαλίδες αυτές και εμβολίασε ένα οκτάχρονο αγόρι. Στη συνέχεια το αγόρι, αν και ήρθε σε επαφή με ανθρώπους που είχαν ευλογιά, δεν νόσησε. Έτσι, το πρώτο εμβόλιο στην Ιστορία της Ιατρικής ήταν γεγονός!

Σήμερα, 224 χρόνια μετά το εμβόλιο του Τζέιερ, οι μαζικοί **εμβολιασμοί** έχουν σώσει εκατομμύρια ανθρώπους από ασθένειες που τους προηγούμενους αιώνες είχαν τη δυνατότητα να πλήξουν ολόκληρους πληθυσμούς.

### Η σημασία του εμβολίου

Σύμφωνα με τους ειδικούς η αντιμετώπιση των λοιμώξεων με τον **εμβολιασμό**, είναι το πιο αποδοτικό και αποτελεσματικό μέσον που διαθέτουμε σήμερα ώστε να σωθούν χιλιάδες ζωές ενηλίκων και παιδιών από επιπλοκές και αναπηρίες. «Με τον **εμβολιασμό** αναπτύσσουμε ανοσία, χωρίς προηγούμενους να χρειαστεί να αρρωστήσουμε, χρησιμοποιώντας τα ίδια μικρόβια (νεκρά ή εξασθενημένα) που προκαλούν τη νόσο. Το ανοσοποιητικό μας σύστημα αντιδρά έτσι όπως θα αντιδρούσε αν είχαμε προσβληθεί από την ασθένεια και παράγει αντισώματα που μας προστατεύουν όταν χρειαστεί» μας εξηγεί ο κ. Σωτήρης Αδαμίδης, Διευθυντής Παθολογίας του Ιατρικού **Κέντρου** Αθηνών.

### Το αντεμβολιαστικό κίνημα

Οι πολιτισμένες κοινωνίες έχουν αποκτήσει σε μεγάλο βαθμό την επανομαζόμενη «ανοσία της αγέλης», δηλαδή όλοι ή οι περισσότεροι πολίτες είναι εμβολιασμένοι, με αποτέλεσμα την απουσία της οποιασδήποτε επιδημίας. Όμως, όπως καθετί μαζικό, έτσι και στο θέμα του **εμβολιασμού** υπάρχουν και οι διστακτικοί. Εκείνοι οι οποίοι αμφισβητούν την αποτελεσματικότητα και τα οφέλη των εμβολίων. «Το αντεμβολιαστικό κίνημα έχει κάνει τεράστια ζημιά και δεν αφορά μόνο την πατρίδα μας αλλά είναι παντού»



**Ο κ. Αδαμίδης, τονίζει πως εκείνο το οποίο θα έπρεπε να μας ανησυχεί είναι το χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης και όχι τα εμβόλια. Άλλωστε, όπως σημειώνει «οι αντενδείξεις του εμβολιασμού σε αλλεργικά άτομα και σε άτομα με ειδικές παθήσεις είναι γνωστές» έτσι εκείνο που μένει ως αιτία της άρνησης, δεν είναι τόσο η δυσπιστία, όσο η ελλιπής ενημέρωση**

τονίζει ο κ. Αδαμίδης στην Κυριακάτικη Kontra news. «Η σχετική παραπληροφόρηση έχει πίσω της μια δημοσίευση στο Lancet το 1998 όπου ένας Άγγλος γιατρός, ο Άντριου Γουέικφιλντ, δημοσίευσε μια μελέτη για πιθανό αυτισμό από το εμβόλιο MMR (ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα). Μόνο που σε εκατομμύρια παιδιά που μελετήθηκαν στη συνέχεια δεν βρέθηκε καμία σχέση. Έτσι το περιοδικό απέσυρε το άρθρο γιατί τα στοιχεία που χρησιμοποιήθηκαν ήταν ψεύτικα ενώ ο γιατρός έλασε την άδεια ασκήσεως» μας διευκρινίζει ο κ. Αδαμίδης βλέποντας πως πρόκειται για ένα φαινόμενο το οποίο «έχει ριζές στο παρελθόν». Ριζές που όπως

φαινόταν δε σταματούν να εξαπλώνονται στο παρόν.

Το κίνημα κατά των εμβολίων άρχισε να δραστηριοποιείται μαζικά στην Αμερική στη δεκαετία του '90. Ήταν, η μελέτη του Γουέικφιλντ - άσχετα με το ότι τελικά αποδείχθηκε πως δεν είχε καμία επιστημονική βάση ένα «πάπμα» για τους υποστηρικτές του κινήματος. Επίσης, ήταν και είναι, η αμετάκλητη θέση των απανταχού αρνητών των εμβολίων περί συνωμοσίας και συμφωνίας μεταξύ των μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών με το πολιτικό κατεστημένο και τη συμμετοχή των εξαγορασμένων φορέων Υγείας, η οποία ενισχύει την άρνηση.

## Η επιτακτική ανάγκη για δράση

**ΜΙΑ** συντονισμένη εθνική προσπάθεια για την ουσιαστική εμβολιαστική κάλυψη κρίνεται, λοιπόν, όχι απλά απαραίτητη αλλά

ζωτικής σημασίας. Ο κ. Αδαμίδης υπογραμμίζει πως «βλέπουμε, σήμερα, μια αλλαγή ουσιαστική προς αυτή την κατεύθυνση με το νομοσχέδιο για τη **Δημόσια Υγεία** το οποίο θα κατατεθεί και στο οποίο θα υπάρχει πρόβλεψη για τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό των παιδιών** προσχολικής ηλικίας, με τα εμβόλια τα οποία η **Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών** κρίνει απαραίτητα.»

### Ο φόβος και η άγνοια

Όπως μας λέει ο Διευθυντής Παθολογίας του Ιατρικού **Κέντρου** Αθηνών «Ο φόβος έχει επίσης να κάνει και με το γεγονός ότι πολλοί γιατροί αλλά και νοσηλευτικό προσωπικό δεν εμβολιάζονται». Η ανησυχία ή ακόμη και ο φόβος για τις πιθανές παρενέργειες των εμβολίων επιφέρουν μια αέναα σύζηση, παρά τις συνεχείς τοποθετήσεις των ειδικών υπέρ των εμβολίων.

Ο κ. Αδαμίδης, τονίζει πως εκείνο το οποίο θα έπρεπε να μας ανησυχεί είναι το χαμηλό ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης και όχι τα εμβόλια. «Ειδικά για τη γρίπη, τον πνευμονόκοκκο, το εμβόλιο κατά του τραχήλου της μήτρας αλλά και τα απαραίτητα παιδικά εμβόλια είναι τεράστιο λάθος να μην γίνονται.» Και η αναγκαιότητα ενισχύεται ακόμη περισσότερο τώρα «που η δεξαμενή των ανεμβολίαστων ατόμων αυξάνεται δραματικά με τους λαθρομετανάστες οι οποίοι δεν μπορούν να ελεγχθούν ούτε στα στοιχειώδη ιατρικά δεδομένα.»

Άλλωστε, όπως σημειώνει «οι αντενδείξεις του **εμβολιασμού** σε αλλεργικά άτομα και σε άτομα με ειδικές **παθήσεις** είναι γνωστές έτσι εκείνο που μένει ως αιτία της άρνησης, δεν είναι τόσο η δυσπιστία, όσο η ελλιπής ενημέρωση.

### Η ιλαρά «ξανακτύπησε»

Παρά το ότι ασθένειες, οι οποίες θα μπορούσαν να προκαλέσουν επιδημίες ακόμη και με θανατηφόρα αποτελέσματα, είχαν εξαλειφθεί, τα τελευταία χρόνια τα στοιχεία για την επάνοδο κάποιων από αυτές, είναι ανησυχητικά.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η ιλαρά. Με την παρασκευή και χρήση του εμβολίου εναντίον της το 1963 αλλά και τη χορήγηση του τριπλού εμβολίου MMR που ξεκίνησε το 1971 -ακόμη και αν κάποιος αβάσιμα το συνέδεσαν με τον αυτισμό- η ιλαρά «είχε σβηστεί από το χάρτη». Ωστόσο, από πέρυσι κιόλας η Ευρώπη βιώνει σοβαρή έξαρση των κρουσμάτων ιλαράς, με την ασθένεια να επανεμφανίζεται σε τέσσερις χώρες της, ανάμεσά τους το Ηνωμένο Βασίλειο και την Ελλάδα.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) έχει κρούσει τον κώδωνα του κινδύνου και απευθύνει συνεχώς έκκληση να ενταθούν οι εκστρατείες **εμβολιασμού**. Σχεδόν 10 εκατομμύρια ανθρώπους «κτύπησε» η ιλαρά το 2018 προκαλώντας τον θάνατο 140.000, κυρίως παιδιών, σε όλες τις γωνιές του κόσμου! Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΠΟΥ οι περισσότεροι θάνατοι από την ασθένεια που καταγράφηκαν πέρυσι αφορούσαν παιδιά κάτω των 5 ετών που δεν είχαν εμβολιαστεί.

# Εκδήλωση για τη στήριξη των κρατικών νοσοκομείων

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 05-01-2020  
Επιφάνεια: 467.29 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μαριάννα Βαρδινογιάννη, Πριγκίπισ Αλέξανδρος, Πριγκίπισσα Αικατερίνη



Ο Προεδρός Δρ. Ζησς Μπουκουβάλας, η συζυγος του υπουργού Τουρισμού, Δήμητρα Ρηγογιάννη και ο υπουργός Χάρης Θεοχάρης με την Αλέξια Στέλλα Μάντζαρη

## Εκδήλωση για τη στήριξη των κρατικών νοσοκομείων

Ο ανθρωπιστικός οργανισμός Lifeline Hellas διοργάνωσε για 15η συνεχή χρονιά το παραδοσιακό χριστουγεννιάτικο φιλανθρωπικό δείπνο του, την Πέμπτη 19 Δεκεμβρίου 2019, υπό την αιγίδα και την παρουσία των ΑΒΥ Πρίγκιπα Αλέξανδρου και Πριγκίπισσας Αικατερίνης στο ξενοδοχείο «Μεγάλη Βρεταννία», με σκοπό τη στήριξη των κρατικών νοσοκομείων της Ελλάδας. Την εκδήλωση τίμησε με την παρουσίαση της η Πρόεδρος Καλής Θελήσεως της Unesco, Μαριάννα Β. Βαρδινογιάννη. Επίσης, παρόντες ήταν ο υπουργός Τουρισμού, Χάρης Θεοχάρης, ο υφυπουργός Πολιτισμού, Λευτέρης Αυγενάκης και ο Αρχηγός του Ναυτικού Αντιναύαρχος, Νικόλαος Τσοούνης.



Γιάννης Αιβάζης, Μαρία Κορινθίου