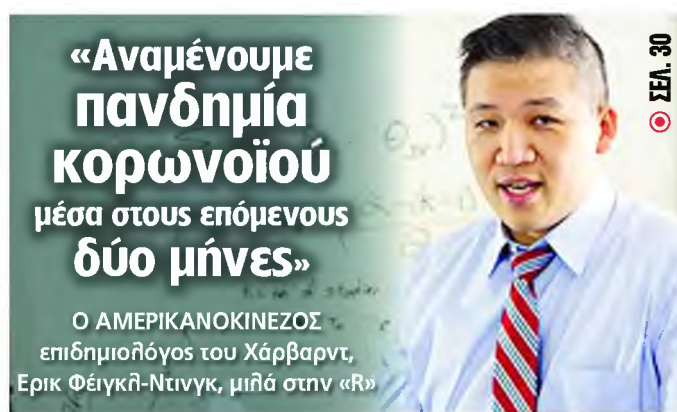


«Αναμένουμε πανδημία κορωνοϊού μέσα στους επόμενους δύο μήνες»

Πηγή: REALNEWS Σελ.: 1,30 Ημερομηνία έκδοσης: 16-02-2020
Επιφάνεια: 1153.97 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 40500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Των **Δ. ΠΑΝΑΝΟΥ & Α. ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
koionia@realnews.gr

Τη δυσσιώνη πρόβλεψη ότι μέσα στους επόμενους δύο μήνες δεν αποκλείεται να έχουμε πανδημία του κορωνοϊού (Covid-19) κάνει ο επιδημιολόγος του Πανεπιστημίου του Χάρβαρντ και οικονομολόγος Υγείας **Ερικ Φέιγκλ-Ντινγκ**. Συγκεκριμένα, ο κ. Φέιγκλ-Ντινγκ, μιλώντας στη Realnews, προειδοποιεί για την υψηλή μεταδοτικότητα του ιού και χαρακτηρίζει «πρόκληση για την ανθρωπότητα» την αντιμετώπισή του.

«Όσο εξαπλώνεται σε ολόκληρα και περισσότερες χώρες ο ιός, ένα είναι το ερώτημα: θα έχουμε πανδημία; Προς το παρόν, αυτό δεν έχει συμβεί. Οι εκτιμήσεις μας, όμως, δείχνουν ότι ο ιός αναμένεται να εξαπλωθεί και τελικά να γίνει πανδημία μέσα στους επόμενους έναν με δύο μήνες. Εάν σταθούμε τυχεροί, αυτό μπορεί να συμβεί μέχρι το φθινόπωρο, καθώς οι υψηλές θερμοκρασίες που θα επικρατήσουν σε λίγο στο βόρειο ημισφαίριο δεν ευνοούν τη μετάδοση του ιού», υποστηρίζει ο δρ Ντινγκ, που στο παρελθόν είχε ασχοληθεί με τη μελέτη της επιδημίας του Σοβαρού Οξέος Αναπνευστικού Συνδρόμου (SARS).

«Όλοι οι επιστήμονες συγκλίνουν στην άποψη ότι το ποσοστό επικείμενης πανδημίας είναι πολύ υψηλό. Πόσοι άνθρωποι θα πεθάνουν παγκοσμίως δεν μπορούμε να το γνωρίζουμε. Ο νέος ιός είναι πολύ μεταδοτικός. Ωστόσο, είναι λιγότερο θανατηφόρος από άλλους ιούς», εξηγεί ο δρ Ντινγκ, προσθέτοντας ότι μέχρι στιγμής τα στατιστικά δεδομένα δείχνουν ότι ένας άνθρωπος που νοσεί είναι δυνατόν να μεταδώσει τον ιό σε άλλους 2 με 3 συνανθρώπους του, την ίδια στιγμή που η αναλογία από τον ιό της κοινής γρίπης είναι 1 προς 1 και στην επιδημία του SARS ήταν 1 προς 1,3.

Μέτρα προστασίας

Σημαντικό είναι πλέον, σύμφωνα με τον Αμερικανό κινέζο επιστήμονα, να θεθούν όλα τα κράτη σε ετοιμότητα, κάτι βεβαίως για το οποίο έχει ήδη προειδοποιήσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Όπως χαρακτηριστικά λέει, το εμβόλιο δεν αναμένεται νωρίτερα από το τέλος του χρόνου. «Η ανακάλυψη του εμβολίου απαιτεί χρόνο. Δεν μπορεί να γίνει από τη μια μέρα στην άλλη. Θα χρειαστούμε τουλάχιστον 9 με 12 μήνες. Πρέπει να γίνουν πειράματα για να αποδειχθεί η αποδοτικότητά του. Τέσσερις μήνες δοκιμών στο εργαστήριο και 4 και πλέον μήνες δοκιμών σε ανθρώπους. Μέχρι τότε πρέπει να εντείνουμε τα μέτρα προστασίας. Καραντίνα, απομόνωση και πλύσιμο χεριών», συμβουλεύει ο δρ Ντινγκ.

Ο ίδιος χαρακτηρίζει τα μέτρα που εφαρμόζουν ήδη πολλές χώρες ως ιδιαίτερα επιθετικά και ικανοποιητικά. «Με ανησυχούν περισσότερο η Αφρική και η Ινδία. Αυτές οι χώρες έχουν τεράστιο πληθυσμό, κακές συνθήκες υγιεινής και ελλιπείς ιατρικές υπηρεσίες. Αν υπάρχουν εκεί κρούσματα, τότε θα είναι δύσκολη η αντιμετώπισή». Από την άλλη, δεν φαίνεται να ανησυχεί για την Ελλάδα, αν και, όπως λέει, είναι μια χώρα που αναμένεται το επόμενο διάστημα να δεχθεί εκατομμύρια τουριστών και δη από την Κίνα.

«Έχουν ψηφίσει μέτρα σε όλα τα επίπεδα»

Σύμφωνα με πληροφορίες της «R», το εθνικό σχέδιο για την αντιμετώπιση πανδημίας που επικαιροποιείται από τον **ΕΟΠΥΥ** περιλαμβάνει δέσμη μέτρων που κρίνονται ως απαραίτητα για τον περιορισμό της μετάδοσης του ιού. Ειδικότερα, κατά την αρχική φάση της επιδημίας, προτείνονται εφαρμογή περιορισμού ορισμένων μέσων μαζικής μεταφοράς (π.χ. μετρό),



«Αναμένουμε πανδημία κορωνοϊού μέσα στους επόμενους δύο μήνες»

Ο Αμερικανοκινέζος επιδημιολόγος του Χάρβαρντ, Ερικ Φέιγκλ-Ντινγκ, μιλά στην «R». Τι δηλώνει ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης και τι εισηγούνται Ελληνες ειδικοί



κλείσιμο παιδικών σταθμών, σχολείων, **κέντρων** εκπαίδευσης όταν κρίνεται απαραίτητο, αναβολή συλλογικών δραστηριοτήτων, περιορισμός των επισκέψεων σε **νοσοκομεία**, **γηροκομεία**, **Κέντρα Υγείας**, ιδρύματα κ.λπ.

Η ανάγκη να ενισχυθούν και να προετοιμαστούν τα συστήματα υγείας των χωρών της Ευρώπης για το ενδεχόμενο πανδημίας τονίστηκε στην έκτακτη σύσκεψη των **υπουργών Υγείας της** Ευρωπαϊκής Ένωσης που πραγματοποιήθηκε την περασμένη Πέμπτη στις Βρυξέλλες.

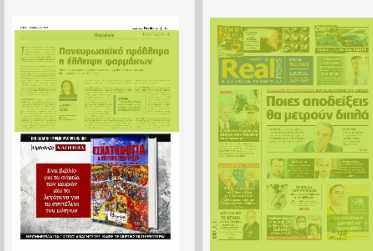
Όπως χαρακτηριστικά προειδοποίησε κορυφαίος Αμερικανός επιστήμονας, «είναι πιθανόν ο Covid-19 να συγκεντρώνει ατμό για να εκτοξευτεί στο ουράνιο, σε χώρες που θα βρει αδύναμο το σύστημα υγείας».

Ο υφυπουργός Υγείας **Βασίλης Κοντοζαμάνης** είναι καθουαστικός, ωστόσο τονίζει ότι ο κρατικός μηχανισμός δεν εφραυκάξει, αλλά προετοι-

μάζεται για όλα τα σενάρια. «Παρακολουθούμε τις οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και εφαρμόζουμε όσα προτείνει. Έχουν ληφθεί μέτρα σε όλα τα επίπεδα και είμαστε έτοιμοι να αντιμετωπίσουμε πιθανά κρούσματα του κορωνοϊού. Καθουακάζουμε τον κόσμο, ωστόσο, προετοιμαζόμαστε για όλα τα ενδεχόμενα», επισημνεί στην «R» ο υφυπουργός Υγείας.

Από την πλευρά του, ο **Σωτήρης Τσιόδρας**, αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων, επισημνεί ότι άμεσος στόχος είναι να αποτραπουν η εισαγωγή και η διασπορά του ιού στον ελληνικό πληθυσμό. «Ταυτόχρονα, βέβαια, έχουμε στο μυαλό μας την εκδοχή πανδημίας και σχεδιάζουμε με βάση και αυτό το ενδεχόμενο για να είμαστε προετοιμασμένοι», λέει ο καθηγητής και εξηγεί ότι η υψηλή μεταδοτικότητα του ιού προβλημνάζει την επιστημονική κοινότητα. «Πολλά περιστατικά παρουσιάζουν ήπια συμπτωματολογία που μπορεί να χάσει, όπως έχει ήδη γίνει σε κάποιες περιπτώσεις. Εκεί επίσης διαπιστωθεί ότι ο ιός παραμένει αρκετές ώρες πάνω σε επιφάνειες, γεγονός που καθιστά δύσκολο το να περιοριστεί», καταλήγει.

Ιδιαίτερα κρίσιμες θεωρούνται οι επόμενες εβδομάδες, καθώς ένα νέο στοιχείο για τη συμπεριφορά του ιού προβλημνάζει τους επιστήμονες. Στη Σιγκαπούρη έχουν εντοπιστεί τις τελευταίες ημέρες περισσότερα του ιού που δεν συνδέονται με τις γνωστές αλυσίδες μετάδοσης. Η διαπίστωση αυτή σήμανε συναγερμό στις διεθνείς υγειονομικές Αρχές, που εξετάζουν το ενδεχόμενο να έχει ήδη μεταλλαχθεί ο ιός και να έχει γίνει περισσότερο μεταδοτικός.



Παρέμβαση

ΚΟΙΝΩΝΙΑ

Τον τελευταίο καιρό γίνεται πολύς θόρυβος στη χώρα μας για τις ελλείψεις συγκεκριμένων φαρμάκων, τις οποίες κάποιοι «συνδικαλιστές» (μόνιμως καταγγέλλοντες μέσω τηλεοπτικών παραθύρων) αποδίδουν στις παράλληλες εξαγωγές, θεωρώντας ως αποκλειστικούς υπεύθυνους τους χονδρεμπόρους.

Η ΑΛΗΘΕΙΑ, όμως, για τις ελλείψεις φαρμάκων είναι αυτή που καταγράφει η επίσημη έρευνα της ευρωπαϊκής ένωσης φαρμακοποιών PGEU. Η φετινή της έρευνα, που πραγματοποιήθηκε σε 24 ευρωπαϊκές χώρες, συμπεραίνει ότι υπάρχουν ελλείψεις φαρμάκων παντού στην Ευρώπη. Στο 87% των χωρών διαπιστώθηκε ότι το 2019 η κατάσταση χειροτέρευσε σε σχέση με το 2018. Κατεγράφη, επίσης, ότι όλες οι κατηγορίες φαρμάκων υπόκεινται σε ελλείψεις και ότι το 67% των χωρών τη στιγμή διεξαγωγής της έρευνας απάντησε πως η λίστα των ελλείψεων ξεπερνούσε τα 200 φάρμακα!

ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΤΑΙ, επομένως, περίγυρα ότι οι ελλείψεις δεν αποτελούν ελληνικό φαινόμενο. Το ζήτημα των ελλείψεων είναι πολυπαραγοντικό, με κυριότερη αιτία την παγκοσμιοποίηση. Στην εποχή μας η παραγωγή του φαρμάκου ακολουθεί μια μακρά και σύνθετη διαδρομή σε διαφορετικές χώρες, ξεκινώντας από την παραγωγή της δραστικής ουσίας μέχρι τη συσκευασία του φαρμάκου και την τελική διάθεσή του. Οποιαδήποτε εμπλοκή προκύψει σε αυτή τη διαδρομή μπορεί να δημιουργήσει έλλειψη, προσωρινού ή μόνιμου χαρακτήρα. Αυτά τα προβλήματα αναδεικνύουν πόσο ση-

Πανευρωπαϊκό πρόβλημα η έλλειψη φαρμάκων

Παρά τα όσα κατά καιρούς γράφονται και λέγονται, το ζήτημα δεν αφορά μόνο την Ελλάδα



γράφει
η **ΕΙΡΗΝΗ**
ΜΑΡΚΑΚΗ

Πρόεδρος Πανελληνίου
Συλλόγου
Φαρμακοποηκάρτων

μαντική για τον τόπο είναι η ύπαρξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας, η διατήρησή της και η περαιτέρω ανάπτυξή της.

ΤΟ ΘΕΜΑ, ακριβώς επειδή αφορά την υγεία, απαιτεί υπεύθυνη αντιμετώπιση από το σύνολο των εμπλεκόμενων κλάδων και απόλυτη διαφάνεια στη διακίνηση του φαρμάκου. Με την έγκαιρη ενημέρωση ιατρών και φαρμακοποιών, αποφεύγεται η συνταγογράφηση ελλειπτικών φαρμάκων και αποσοβείται η τλαιπωρία του ασθενούς, που περιφέρεται από φαρμακείο σε φαρμακείο για να βρει το φάρμακό του. Συστήματα έγκαιρης και συνεπούς ενημέρωσης, που υπάρχουν ήδη στη Γαλλία (από το 2012), τη Δανία, τη Σουηδία κ.α., ενημερώνουν γιατρούς, **νοσοκομεία**, φαρμακευτικούς και φαρμακοποιούς ποια φάρμακα εκλείπουν, ποια θα είναι στο μέλλον και ποια μπορούν να υποκαταστήσουν τα ευρισκόμενα σε έλλειψη. Έτσι ο γιατρός αποφεύγει να συνταγογραφήσει ελλειπτικά φάρμακα, συγχρόνως, δε, γίνεται σωστό-

τερη διαχείριση των υπάρχουσών ποσοτήτων από τους υπόλοιπους φορείς.

Ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ Σύλλογος Φαρμακοποηκάρτων κατέθεσε την προηγούμενη εβδομάδα στο υπουργείο Υγείας προτάσεις που, αν υιοθετηθούν, θα βοηθήσουν στην κατανόηση και στη βελτίωση της κατάστασης και σίγουρα στην ελαχιστοποίηση ενός προβλήματος δυσεπίλυτου, που απαιτεί υπεύθυνες θεσμικές τοποθετήσεις και όχι τη λαϊκίστικη προσέγγιση που κάποιοι επιχειρούν.

Η ΔΗΜΟΣΙΑ υγεία διασφαλίζεται αφενός όταν η εγχώρια φαρμακοβιομηχανία είναι ισχυρή και αυτάρκης και αφετέρου όταν όλοι οι συμμετέχοντες σε αυτήν επιζητούν λύσεις αντί να επιδιώκονται σε κυνήγι μαγισσών.

ΕΥΘΥΝΗ

Το θέμα, ακριβώς επειδή αφορά την υγεία, απαιτεί υπεύθυνη αντιμετώπιση από τους εμπλεκόμενους



ΚΥΡΙΑΚΗ 16 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ 2020

Στα χρόνια της κρίσης οι δαπάνες για τη δημόσια υγεία σημείωσαν μια δραματική πτώση. Από το ένα άκρο της αλόγιστης κρατικής σπατάλης βρεθήκαμε στο άλλο, αυτό της ακραίας περιστολής, με εμφανείς επιπτώσεις στην ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών και στους δείκτες υγείας. Το αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής είναι σήμερα η χώρα μας να καταβάλλει μόλις το 5,2% του ΑΕΠ της στη δημόσια υγεία, ενώ ο μέσος όρος της ΕΕ κινείται στο 7%. Ακόμη χειρότερα, η ιδιωτική δαπάνη των πολιτών, το λεγόμενο out-of-pocket-spending, είναι αναγκαστικά διπλάσια από την υπόλοιπη Ευρώπη, περίπου 35% επί της συνολικής εθνικής δαπάνης υγείας.

Ναι μεν υπήρξε δραστικός και αναγκαίος περιορισμός της σπατάλης, ωστόσο «μαζί με τα ξερά κήκαν και τα χλωρά». Οι περικοπές ήταν οριζόντιες και αδιαβάθμητες. Αλλού όντως «αφαιρέθηκε λίπος», π.χ. 2 δισ. ευρώ από τα φάρμακα, αλλού η «τυφλή» περιστολή δαπανών γονάτισε το σύστημα υγείας, αφού κλήθηκε να λύσει μια πολύ δύσκολη εξίσωση: να ανταποκριθεί με λιγότερους πόρους και με λιγότερο προσωπικό σε μεγαλύτερες ανάγκες λόγω της οικονομικής και μεταναστευτικής κρίσης.

Η ποιοτική δημόσια υγεία για όλους τους πολίτες, και μάλιστα με χαμηλότερη επιβάρυνση των ιδίων, αποτελεί στρατηγική επιλογή της κυβέρνησης. Συνεπώς οφείλουμε να βρούμε τρόπους ώστε να παρέχουμε περισσότερα με λιγότερα. Και ένα πεδίο στο οποίο μπορούν να γίνουν δραστικές παρεμβάσεις εξορθολογι-



ΓΝΩΜΗ

ΠΟΙΟΤΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΜΕ ΛΙΓΟΤΕΡΟΥΣ ΦΟΡΟΥΣ

ΤΟΥ ΑΚΗ ΣΚΕΡΤΣΟΥ

σμού με σημαντικές εξοικονομήσεις, που θα μπορούσαν να κατευθυνθούν σε πιο ποιοτικές υπηρεσίες υγείας, είναι οι προμήθειες υγείας.

Το 2019 η δημόσια δαπάνη για φάρμακα και προμήθειες στα νοσηλευτικά ιδρύματα προσέγγισε – σημειώνοντας αυξητικές τάσεις τα προηγούμενα χρόνια – τα 1,7 δισ. ευρώ. Οι φαρμακευτικές δαπάνες έχουν τη μερίδα του λέοντος, περίπου 900 εκατ. ευρώ, και ακολουθούν ιατρικό και ορθοπεδικό υλικό, αντιδραστήρια και άλλα αναλώσιμα υλικά. Θα μπορούσαν οι αριθμοί να είναι μικρότεροι; Η απάντηση είναι ανεπιφύλακτα «Ναι».

Αρκεί να λάβει κανείς υπόψη ότι λόγω της έλλειψης κεντροποιημένων προμηθειών, υπάρχει σήμερα Υγειονομική Περιφέρεια που πληρώνει 3 και 4 φορές ακριβότερα τα ίδια υλικά από άλλες περιοχές της χώρας που πετυχαίνουν καλύτερες τιμές. Δυστυχώς, σήμερα το 95%

των προμηθειών πραγματοποιείται από τα ίδια τα νοσοκομεία, ενώ θα έπρεπε, προκειμένου να επιτευχθούν οικονομίες κλίμακας και πιο αποτελεσματικές διαπραγματεύσεις, το 55% να γίνεται από την κεντρική αρχή προμηθειών υγείας, το 35% από τις ΥΠΕ και μόλις ένα 5%-10% από τα νοσοκομεία.

Ανομοιομορφία προδιαγραφών και κωδικοποίησης, αδυναμία χρήσης σύγχρονων τεχνικών προμηθειών, ελλιπής έλεγχος παραλαβής, αποθήκευσης και κατανάλωσης υλικών, αποσπασματική και αποκεντρωμένη διαχείριση αποθεμάτων με αποτέλεσμα την απώλεια υλικών, την έλλειψη υλικών σε κάποιες μονάδες και το υπεραπόθεμα του ίδιου υλικού σε άλλες, ασυντόνιστη και αποσπασματική αξιολόγηση και πληρωμή προμηθευτών, ανεπαρκές σύστημα παρακολούθησης, ενημέρωσης και καταχώρισης υλικών μέσω του Παρατηρητηρίου Ανωτάτων Αποδεκτών Τιμών. Η κατάσταση αυτή ευνοεί τη σπατάλη και τη διαφθορά, λειτουργεί προς όφελος λίγων σε βάρος των πολλών και δεν μπορεί να συνεχιστεί.

Μια από τις εμβληματικές μεταρρυθμίσεις που έχουν ήδη λάβει το πράσινο φως από το Υπουργικό Συμβούλιο στο πλαίσιο του Εθνικού Σχεδίου Μεταρρυθμίσεων είναι η δημιουργία ενός νομικού προσώπου ιδιωτικού δικαίου που θα αναλάβει συνολικά τη διαχείριση των προμηθειών υγείας αλλά και τη διαχείριση της εφοδιαστικής αλυσίδας των νοσοκομείων.

Το νοικοκύρεμα θα γίνει μέσω της σύστασης μητρικού προμηθευτών, με τη συγκριτική ανάλυση, την παρακολούθηση και τη βελτίωση κόστους των υλικών, με τυποποιημένες συμβάσεις, με

ψηφιακή πλατφόρμα παρακολούθησης της ζήτησης και της κατανάλωσης, με διαφανείς ηλεκτρονικούς διαγωνισμούς / πλειστηριασμούς, με σύγχρονο λογιστήριο για ταχύτερες πληρωμές.

Η νέα ΕΑΠΥ θα είναι Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου για να μπορεί να λειτουργήσει με μεγαλύτερη ευελιξία και αποτελεσματικότητα. Μέσω συμπράξεων και συνεργασιών με φορείς του ιδιωτικού τομέα θα έχει τη δυνατότητα να προσελκύσει σημαντικές επενδύσεις στον τομέα των logistics και εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό από το εξωτερικό, να εκμεταλλευθεί και να χρησιμοποιήσει καινοτόμες μεθόδους και στρατηγική προμηθειών και διαχείρισης υλικών. Η αντίστοιχη δομή του NHS, του βρετανικού συστήματος που τέθηκε σε εφαρμογή τον Απρίλιο του 2018, εκτιμάται ότι επέφερε μείωση 42% στο σύνολο δαπανών υγείας, με ταυτόχρονη βελτίωση του διαχειριστικού κόστους υλικών κατά 40%. Τεράστια εξοικονόμηση πόρων που μπορούν να διατεθούν σε πολιτικές πρόληψης, στην ανάπτυξη ισχυρού συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, στην προώθηση γενεοσήμων.

Λαμβάνοντας υπόψη τις τρέχουσες και τις μελλοντικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, η κυβέρνηση φιλοδοξεί στο τέλος της τετραετίας να έχει διαμορφώσει ένα σύστημα υγείας που θα διασφαλίζει αποτελεσματική πρόληψη και αξιοπρεπή περίθαλψη με σεβασμό στα χρήματα των φορολογουμένων. Μια σκληρή μάχη που ασφαλώς χρειάζεται να δίνεται κάθε μέρα.

Ο κ. Ακης Σκέρτσος είναι υφυπουργός παρά τω Πρωθυπουργώ.



Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΚΑΙ Ο ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ

Οι μεγάλες εξελίξεις στην Ιατρική, τόσο σε κλινικό όσο και σε ερευνητικό επίπεδο, και η τεράστια εμπειρία του επιστημονικού δυναμικού του Ευαγγελισμού, θα αποτυπωθούν στο 25ο Ετήσιο Σεμινάριο Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης που διοργανώνεται από τις 17 έως 21 Φεβρουαρίου στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας. Έμφαση στο ανοιχτό αυτό σεμινάριο, στο οποίο έχουν κατατεθεί 46 επιστημονικές εργασίες, θα δοθεί στις νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις σε όλα τα πεδία Ιατρικής. Τα θέματα που θα τεθούν είναι πολλά και σημαντικά:

- Η ανοσοθεραπεία με CAR T-λεμφοκύτταρα, η οποία έχει πρόσφατα λάβει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για χρήση σε παιδιά και νεαρούς ενήλικους με υποτροπιάζουσα ή ανθεκτική Οξεία Λεμφοβλαστική Λευχαιμία και σε ασθενείς με Διάχυτο Λέμφωμα από Β-μεγάλα κύτταρα μετά από αποτυχία σε δύο προηγούμενες γραμμές θεραπείας.

- Νεότερα δεδομένα ενισχύουν τη θέση της χειρουργικής έναντι της επεμβατικής αντιμετώπισης στη στεφανιαία νόσο του στελέχους.

- Σύνδρομο μετά τη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζουν τα ζητήματα σχετικά με τη μαζική εγκαυματική καταστροφή με την εμπειρία που αποκτήθηκε μετά τη μεγάλη πυρκαγιά στο Μάτι. Επίσης θα συζητηθούν θέματα για σπάνια νοσήματα όπως η συστηματική μαστοκυττάρωση, η ενδημία της παχυσαρκίας, ο σακχαρώδης διαβήτης στον νοσηλευόμενο ασθενή με έμφαση στην ολιστική προσέγγιση, εξελίξεις και προοπτικές στις μεταμοσχεύσεις συμπαγών οργάνων.



Του ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΡΟΥΣΙΟΥ*

Στην εντατική και διασωληνωμένη η Β' Παθολογική Τρικάλων

Ελπίζω αυτή την φορά, οι έκοντες θεσμικό ρόλο, να δείξουν την απαραίτητη ευαισθησία και να δώσουν λύση σε ένα χρονίζον πρόβλημα του ΓΝ Τρικάλων όπως είναι η υποστελέχωση της Β' Παθολογικής κλινικής. Αξίζει να αναφέρω ότι ο τελευταίος διορισμός παθολόγου στην ΒΠ έγινε προ 20ετίας στο μακρινό 1999! Είναι η φωνή - κραυγή επί τω ορθότερον - αγωνίας ενός ενεργού πολίτη και επιστήμονος για το άδηλο μέλλον ενός νευραλγικού τμήματος **δημόσιου νοσοκομείου** και ζωτικής σημασίας για την Υγεία για έναν ολόκληρο νομό. Πρόκειται για τον διευθυντή και μαχόμενο γιατρό της Β' Παθολογικής κλινικής του πολύπαθου **νοσοκομείου** Τρικάλων, τον κ. Στέφανο Μυλωνά, ο οποίος επί χρόνια αγωνίζεται να κρατήσει ζωντανό, έστω και "διασωληνωμένο", το κομβικής σημασίας τμήμα ενός γενικού **νοσοκομείου**. Η αλήθεια είναι ότι τα "επαρχιώτικα" **νοσοκομεία** υστερούν πολυεπίπεδα έναντι των κεντρικών και δη των πανεπιστημιακών **νοσοκομείων**.

Οι ελλείψεις σε έμπυχο δυναμικό και υλικό είναι εμφανείς και προφανείς. Υπό αυτή την έννοια δεν είναι αποτελεί είδηση, όπως λέμε και στη "γλώσσα μας". Ωστόσο, η περίπτωση της Β.Π. του **νοσοκομείου** Τρικάλων (των δύο παθολογικών κλινικών) αποτελεί πράγματι ειδησιογραφικό γεγονός. Είναι τουλάχιστον αξιοπερίεργο, ότι παρά το γεγονός, εις εκ των βουλευτών της περιοχής διετέλεσε προηγούμενος και προϊστάμενος αυτού του νοσοκομειακού τμήματος, ουδεμία αλλαγή επέβλεψε ως προς το θετικότερο!

Όπως θα ανέμενε κανείς. Διότι αν μη τι άλλο, ο ίδιος γνώριζε, είχε ιδίαν αντίληψη αυτής της τραγικής κατάστασης. Διότι περί τραγικής κατάστασης πρόκειται. Αλλά και σε αυτή την περίπτωση ισχύει η χρόνια παθογένεια, χαρακτηριστικό του πολιτικού συστήματος που έχει τις ρίζες στους κοτζαμπάσπδες της οθωμανικής αυτοκρατορίας. Είθισται οι πολιτικοί αυτής της χώρας και οι τοπάρχες, να ανακαλύπτουν όλα τα στραβά και τα ανάποδα, ΜΟΝΟΝ όταν η παράταξη ή ο κομματικός σχηματισμός στον οποίο ανήκουν βρίσκεται στα έδρανα της αντιπολίτευσης. Όταν έχουν ρόλο στη διακυβέρνηση του τόπου, τότε αιφνιδίως και ως δια μαγείας όλα τα "στραβά και τα ανάποδα" εξαφανίζονται ή σπιν καλύτερη των περιπτώσεων όλο το ανάθεμα ρίχνεται στην προηγούμενη κυβέρνηση. Πιο πάνω χαρακτηρίσα ως τραγική την κατάσταση στη Β' Παθολογική Τρικάλων και εξηγώ: α) δεν έχει γίνει καμία ανα-

πλήρωση στις αποχωρήσεις και συνταξιοδοτήσεις των γιατρών της κλινικής για πολλά πολλά χρόνια, με αποτέλεσμα, σήμερα να επικρατεί στις πλείστες των περιπτώσεων ένα χάος και με τους τρεις ενεργούς γιατρούς (ένας ουσιαστικά) να προσπαθούν να εξυπηρετήσουν απίστευτο αριθμό περιστατικών. Να σημειώσω ότι σε αυτή την άνιση μάχη, έχουν ριχτεί και οι ειδικευόμενοι, οι οποίοι με τη συνδρομή και την επικουρία του διευθυντή κ. Μυλωνά, αποκτούν τεράστια εμπειρία. Αν συνοψολογιστεί ότι αυτοί οι γιατροί καλούνται να κάνουν: Τακτικά Ιατρεία, να καλύπτουν το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, να προσέχουν τις ανάγκες των νοσηλευομένων, τότε αντιλαμβάνεται κανείς τον τίτινο αγώνα των ανθρώπων της κλινικής και την τραγικότητα του προβλήματος. Καμία αλχημεία περί της κάλυψης των εφη-

μεριών δεν επιλύει τα προβλήματα αλλά αντιθέτως τα διογκώνει. β) Ο τελευταίος διορισμός παθολόγου στο **νοσοκομείο** Τρικάλων έγινε το 2009! Αντιθέτως - και εδώ γεγρονται πολλά ερωτηματικά - την τελευταία 2ετία, το ΓΝ Καρδίτσας του

όμορου νομού, προσέλαβε 4 παθολόγους, εκ των οποίων οι 3 ήταν για κάποιο χρονικό διάστημα επικουρικοί στο ΓΝ Τρικάλων! Και το εξωφρενικότερο; Οι 2 εκ των προσληφθέντων είναι μόνιμοι κάτοικοι Τρικάλων! Θα μπορούσε κανείς να αναφωνήσει: Αλλά τα χείλη των ευσεβών!

Για τους μη γνωρίζοντες, ο αριθμός των παθολόγων του **νοσοκομείου** Καρδίτσας είναι διπλάσιος του αριθμού του αντίστοιχου των Τρικάλων και ας είναι κατά πολύ μεγαλύτερος σε πληθυσμό ο δεύτερος! Προφανώς έχει παράδοση η Καρδίτσα, στην εποχή του Τζουμπέ που βιώνουμε: Αναγνωστόπουλος, Σιούφας, Ταλιαδούρος κλπ. Θα μου πεις και στα Τρίκαλα; Ο πολυπράγμων υπουργός κ. Σκρέκας. Αλλά προφανώς ο κ. Σκρέκας "δεν προκάμει" που έλεγε και ένας αείμνηστος. γ) Ένα τελευταίο για να κατανοήσουμε πιο βαθιά το μέγεθος του προβλήματος: σύμφωνα με την στατιστική υπηρεσία του ΓΝΤ στην πνευμονολογική κλινική νοσηλεύτηκαν 280 ασθενείς και στις παθολογικές κλινικές 1450 (!) κατά το 1ο τρίμηνο του 2019. Κύριε Σκρέκα, αλήθεια, έχετε γνώση του προβλήματος;

*Δημοσιογράφος



Αποφυγή επιδημίας «εντός των πυλών»

Στην Ελλάδα, στόχος είναι να εντοπιστεί εγκαίρως εισαγόμενο κρούσμα κορωνοϊού και να μην υπάρξει δευτερογενής μετάδοση

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Την αγωνία της επόμενης ημέρας της επιδημίας βιώνουν σε καθημερινή βάση οι υγειονομικές αρχές όλων των χωρών, που βλέπουν τον αριθμό των κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού να αυξάνεται διαρκώς. Οι επιστήμονες έχουν ακόμα κενά στην κατανόηση του νέου κορωνοϊού (COVID-19, όπως είναι από την περασμένη Τετάρτη η νέα του ονομασία με ανάδοχο τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας) κυρίως ως προς τη μετάδοσή του, γεγονός που καθιστά επίφοβη οποιαδήποτε εκτίμηση για το πώς τελικά θα εξελιχθεί η επιδημία, η οποία έως το βράδυ της Παρασκευής μετρούσε περισσότερα από 65.000 κρούσματα και είχε στοιχίσει τη ζωή σε περίπου 1.400 ανθρώπους. Ακόμα και το γεγονός ότι βαίνουμε προς το τέλος του χειμώνα, γεγονός που συνήθως προμηνύει την υποχώρηση των ιώσεων, δεν είναι γνωστό πώς θα επηρεάσει αυτή την επιδημία.

Όπως σημειώνει στην «Κ» ο κ. Δημήτρης Παρασκευής, αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας - Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής στο ΕΚΠΑ, και οι κλιματικές συνθήκες είναι άγνωστος Χ για τον COVID-19. Και εξηγεί, «για άλλους γνωστούς κορωνοϊούς όπως αυτός που προκαλεί το κοινό κρυολόγημα και για τους ιούς της γρίπης γνωρίζουμε ότι η αύξηση της θερμοκρασίας που συνοδεύεται και με μείωση της υγρασίας βοηθά στη μείωση της μετάδοσής τους. Για τον νέο κορωνοϊό δεν μπορούμε να πούμε με ασφάλεια εάν θα ακολουθήσει το ίδιο μοτίβο».

Σε αυτή τη φάση η Κίνα και ο υπόλοιπος κόσμος κινούνται σε διαφορετικές ταχύτητες ως προς τη διαχείριση της απειλής. Για την Κίνα το ζήτημα είναι πώς θα ελεγχθεί και θα περιοριστεί την επιδημία στο εσωτερικό της και για τον λόγο αυτό έχει προχωρήσει σε πολύ αυστηρά μέτρα με καραντίνα ολόκληρων περιοχών, απομόνωση ακόμα και με τη βία κρουσμάτων αλλά και αλλαγή των κριτηρίων για τον χαρακτηρισμό ενός κρούσματος. Για την πλειονότητα των υπόλοιπων χωρών το σίκοιμα είναι να μην έχουν εισαγόμενο κρούσμα, και στην περίπτωση που υπάρξει, να μην προκαλέσει επιδημία «εντός των πυλών».



Η καθημερινότητα σε αυτοσχέδιο νοσοκομείο για ασθενείς με τον νέο κορωνοϊό σε κλειστό γήπεδο στη Γουάιν.

«Η εμπειρία από παλαιότερες απειλές έδειξε ότι η αντίδρασή μας είναι ικανοποιητική», λέει στην «Κ» ο καθηγητής Δ. Παρασκευής.

Στην Ελλάδα, οι ειδικοί επιστήμονες θεωρούν πολύ πιθανό να εμφανιστεί εισαγόμενο κρούσμα, αν και λαμβάνονται μέτρα **ελέγχου** στις πύλες εισόδου της χώρας, ενώ από αρχές Μαρτίου αναμένεται να διακοπούν και οι απευθείας πτήσεις από Κίνα προς το αεροδρόμιο «Ελευθέριος Βενιζέλος». Έτσι, το βάρος πέφτει στο πώς εισαγόμενο κρούσμα θα εντοπιστεί εγκαίρως και πώς δεν θα υπάρξει δευτερογενής μετάδοση του COVID-19 στην κοινότητα. Σημαντικό ρόλο σε αυτό διαδραματίζει η άμεση πρόσβαση στην πληροφορία. Από πού και πότε ήρθε στη χώρα ο ασθενής

και με ποιους είχε επαφή εντός της χώρας. Αυτοί εν συνεχεία θα ενημερωθούν για να αποφεύγουν τις επαφές με άλλους και να αναφέρουν άμεσα συμπτώματα, εφόσον εμφανιστούν.

Στο πλαίσιο της άμεσης πρόσβασης στην πληροφορία, κατά την πρόσφατη έκτακτη σύσκεψη των **υπουργών Υγείας** της Ε.Ε. ο Έλληνας υπουργός Βασίλης Κικιλίας κατέθεσε πρόταση για τη δημιουργία ειδικής ηλεκτρονικής πλατφόρμας επιστημονικών δεδομένων που θα ανταλλάσσονται μεταξύ των κρατών-μελών για την καλύτερη διαχείριση της κατάστασης. Τα δεδομένα της πλατφόρμας (παλιά και νέα κρούσματα, οι επαφές των ασθενών, ιστορικό ταξιδιού σε περιοχές που είναι σε εξέλιξη η επιδημία, η πορεία της υγείας τους κ.ά.) θα είναι προσβάσιμα μόνο από τις ομάδες διαχείρισης κρίσεων της κάθε χώρας, με διασφάλιση της προστασίας των προσωπικών δεδομένων των ασθενών, και θα βοηθούν στον σχεδιασμό της καλύτερης ανταπόκρισης των συστημάτων, και στην

κατανόηση της «διαδρομής» των περιστατικών. Η πρόταση ενσωματώθηκε στο τελικό κείμενο των συμπερασμάτων της σύσκεψης, ενώ εκδηλώθηκε ζοηρό ενδιαφέρον από τους συμμετέχοντες ώστε να προχωρήσει η υλοποίηση της πλατφόρμας, με τις πληροφορίες να αναφέρονται ότι κλιμάκιο του υπουργείου με επικεφαλής τον κ. Κικιλία θα μεταβεί το επόμενο διάστημα στο Βερολίνο για τον λόγο αυτό.

Πάντως, έως σήμερα η εμπειρία προηγούμενων σύγχρονων «παγκόσμιων απειλών» από νεοεμφανιζόμενους ιούς έχει θετικό πρόσημο: Ο SARS το 2003 ελέγχθηκε πριν εξελιχθεί σε πανδημία. Στην Ελλάδα σοβαρός συναγερμός «σπιν» σε μία περίπτωση εισαγόμενου ύποπτου κρούσματος το οποίο τελικά δεν σχετιζόταν με τον SARS. Οι επιπτώσεις της πανδημίας της γρίπης 2009 ήταν τελικά μικρότερες του αναμενομένου –σύμφωνα με τον ΠΟΥ προκάλεσε λιγότερους θανάτους από την κοινή γρίπη, κάτι που παρατηρήθηκε και στην Ελλάδα – και πλέον ο υπεύθυνος ιός έχει

«ενταχθεί» στην εποχική γρίπη. Ο κορωνοϊός MERS του 2012 που προκάλεσε το «αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής», περιοριζόταν στα Σαουδικά Αραβία. Στην Ελλάδα υπήρξε ένα επιβεβαιωμένο «εισαγόμενο» κρούσμα του συγκεκριμένου κορωνοϊού, χωρίς δευτερογενή μετάδοση στο εσωτερικό.

«Υπάρχει γνώση»

«Αυτό που έχει δείξει η εμπειρία, τόσο η πρόσφατη όσο και η παλιότερη, είναι ότι πρέπει να μάθουμε να ζούμε με αυτές τις απειλές. Θα πρέπει όμως να γνωρίζουμε όλοι ότι δεν είμαστε εντελώς απροφύλακτοι. Υπάρχει γνώση και υψηλό επίπεδο ετοιμότητας από το υγειονομικό προσωπικό», σημειώνει ο κ. Παρασκευής και συνεχίζει, «η εμπειρία στην Ελλάδα από παλιότερες απειλές έδειξε ότι η αντίδρασή μας είναι ικανοποιητική. Το γεγονός ότι δεν έχουμε απειληθεί σοβαρά από προηγούμενους παγκόσμιους συναγερμούς, οφείλεται στην ικανότητα και στην εμπειρία εμπλεκόμενων στον χώρο της υγείας».

«ΣΤΕΝΕΣ ΕΠΑΦΕΣ»

Τουλάχιστον 80 κλινικά δείγματα από περιστατικά που χαρακτηρίστηκαν «ύποπτα» για τον νέο κορωνοϊό είχαν εξεταστεί έως και την Παρασκευή από τα ειδικά εργαστήρια αναφοράς της Ελλάδας. Οι ειδοποιήσεις για ψευδο-ύποπτα περιστατικά είναι πολλαπλάσιες, με την επιδημία γρίπης να θολώνει τα νερά, αλλά να «σφύζει» τα αντανακλαστικά ακόμη και απλών πολιτών. Ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας** έχει διακρίψει σε ποιες περιπτώσεις ένα κρούσμα χαρακτηρίζεται ύποπτο, πιθανό ή επιβεβαιωμένο, αλλά και ποιες είναι οι «στενές επαφές» ενός ασθενούς. Ειδικότερα:

Υποπτο κρούσμα: Ασθενής με οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού και είτε «στενή επαφή» με πιθανό ή επιβεβαιωμένο κρούσμα λοίμωξης από τον νέο κορωνοϊό, είτε ιστορικό ταξιδιού σε περιοχές με συνεχιζόμενη μετάδοση του ιού στην κοινότητα, ή εργασια-επίσκεψη σε μονάδα υγείας όπου αντιμετωπίζονται ασθενείς με νέο κορωνοϊό.

Πιθανό κρούσμα: Υποπτο κρούσμα με είτε αδιευκρίνιστο αποτέλεσμα εργαστηριακού **ελέγχου** για τον νέο κορωνοϊό, ή με θετικό αποτέλεσμα με εργαστηριακή μέθοδο που ανικνεύει γενικά κορωνοϊούς και όχι ειδικά τον νέο.

Επιβεβαιωμένο κρούσμα: Ατομο με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον νέο κορωνοϊό.

Στενή επαφή: Ατομο που μένει στην ίδια οικία με επιβεβαιωμένο κρούσμα, άτομο που ήρθε πρόσωπο με πρόσωπο με ασθενή, επαγγελματίες υγείας ή άλλο άτομο που παρέχει φροντίδα σε ασθενή, συνταξιδιώτης στο ίδιο αεροσκάφος (σε απόσταση δύο σειρών θέσεων) και μέλη του πληρώματος του αεροσκάφους.

Μέτρηση ρύπων σε πραγματικό χρόνο στην παλάμη μας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 33 Ημερομηνία έκδοσης: 16-02-2020
Επιφάνεια: 654.74 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μέτρηση ρύπων σε πραγματικό χρόνο στην παλάμη μας

Νέες «έξυπνες» λύσεις για το περιβάλλον

Του ΓΙΑΝΝΗ ΕΛΑΦΡΟΥ

Άμεση αποτύπωση των επιπέδων ατμοσφαιρικής ρύπανσης στο κινητό τηλέφωνο του κάθε χρήστη (σαν ένα «112 νέφους»), πρόγνωση της ρύπανσης σε επίπεδο οικολογικού τετραγώνου και δυνατότητα επικοινωνίας του πολίτη με την υπηρεσία παρακολούθησης πλημμυρικών φαινομένων είναι ορισμένες από τις νέες εφαρμογές που προετοιμάζονται στο πλαίσιο του μεγάλου ευρωπαϊκού προγράμματος SMURBS (SMart URban Solutions for air quality, disasters and city growth), που συντονίζει η Ομάδα Ατμοσφαιρικής Φυσικής και Χημείας του Ινστιτούτου Ερευνών Περιβάλλοντος και Βιώσιμης Ανάπτυξης (IEPBA) του Εθνικού Αστεροσκοπείου Αθηνών. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν 19 ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια από 12 ευρωπαϊκές χώρες (από την Ελλάδα, εκτός του Αστεροσκοπείου, συμμετέχουν το Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο, ο «Δημόκριτος» και η Ακαδημία Αθηνών) και φιλοδοξεί να δώσει «έξυπνες λύσεις» στις αυξανόμενες περιβαλλοντικές πιέσεις που αντιμετωπίζουν οι πόλεις.

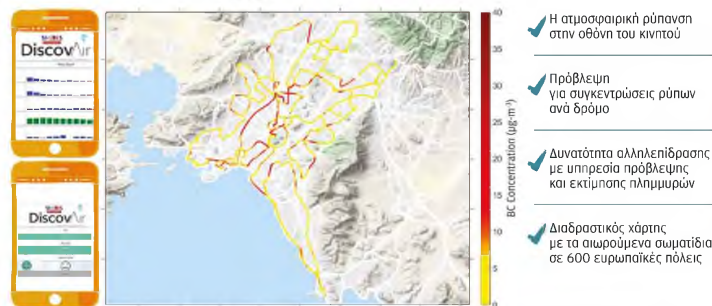
Άμεσότητα, συνδυασμός νέων τεχνολογιών, αλληλεπίδραση με τους πολίτες, ακρίβεια, είναι

ορισμένα από τα χαρακτηριστικά των 32 εφαρμογών που έχουν αναπτυχθεί κατά τη διετία του προγράμματος. Από αυτές, 16 «λύσεις» εστιάζουν στην ποιότητα της ατμόσφαιρας, οκτώ στην αστική ανάπτυξη και οκτώ στις καταστροφές. Πάνω από τις μισές λύσεις είτε χρησιμοποιούνται είτε έχουν προχωρήσει πολύ, ενώ οι υπόλοιπες αναμένεται να ολοκληρωθούν μέχρι τη λήξη του προγράμματος, τον Αύγουστο του 2021.

Μία από τις εφαρμογές που ολοκληρώνεται στην Αθήνα τους επόμενους μήνες θα δώσει τη δυνατότητα στους πολίτες να μπορούν να δουν σε πραγματικό χρόνο στο κινητό τους τηλέφωνο κυριολεκτικά τι αναπνέουν. «Μέσω ενός δικτύου σχετικά φθηνών αισθητήρων διασκορπισμένων στην πόλη, ενός σταθμού υποδομής εξοπλισμένου με προηγμένα μηχανήματα (σταθμός EEA στο Θησείο) και της εφαρμογής κινητού DiscovAIR, θα μπορεί ο καθένας να έχει εικόνα από ένα ευρύ φάσμα ατμοσφαιρικών ρύπων και παραμέτρων (αέρια, σωματοχημικά χαρακτηριστικά κ.λπ.), του αέρα στην περιοχή που βρίσκεται», λέει στην «Κ» η δρ Ελένη Αθανασοπούλου, μεταδιδακτορική ερευνήτρια στο ΙΕΠΒΑ του ΕΕΑ. Η

Το «112 νέφους» και οι άλλες δυνατότητες

Πρόγραμμα SMURBS 19 ερευνητικά ιδρύματα και πανεπιστήμια από 12 χώρες, συντονισμός Εθνικό Αστεροσκοπείο Αθηνών



Η ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Άμεσότητα, αλληλεπίδραση με τους πολίτες, ακρίβεια, είναι χαρακτηριστικά των 32 εφαρμογών του προγράμματος.

εφαρμογή, με βάση και γεω-ετικέτες (geo-tags), θα μπορεί να δίνει προγνώσεις της ποιότητας της ατμόσφαιρας για τις προσεχείς ημέρες, με την υποστήριξη της υπηρεσίας Copernicus Atmospheric Modeling Service (CAMS). Ακόμα περισσότερο, ο κάτοικος ή ο τουρίστας θα μπορεί να τροφοδοτήσει την εφαρμογή με τη δική του αίσθηση για την ποιότητα της ατμόσφαιρας, με απλό τρόπο, μέσω της οθόνης αφής. Το επόμενο διάστημα, οι προβλέψεις ατμοσφαιρικής ρύπανσης

αναμένεται να συγκεκριμενοποιηθούν πολύ. «Ερευνητές από το HZG στο Αμβούργο, που συμμετέχουν στο πρόγραμμα, έχουν προχωρήσει σε προσομοιώσεις της ρύπανσης με χωρική ανάλυση 100X100 μέτρων, δηλαδή σχεδόν σε επίπεδο δρόμου. Αυτό δίνει τη δυνατότητα και για συγκεκριμένη προειδοποίηση των πολιτών αλλά και για στοχευμένα μέτρα αντιμετώπισης», σημειώνει η δρ Αθανασοπούλου. Στο Αμβούργο πραγματοποιήθηκε πιλοτική εφαρμογή: στην Αθήνα έγινε ήδη μια πρώτη αναπαραγωγή, η οποία ανακοινώθηκε τον Δεκέμβριο στο επιστημονικό συνέδριο AGU100, στον Σαν Φρανσίσκο.

Μία σειρά από προτάσεις του SMURBS είναι διαθεματικές, ενώ αρκετές επικεντρώνονται στη **δημόσια υγεία**. Μια από αυτές, την οποία «τρέχει» κυρίως το Ινστιτούτο του Μπρνο της Τσεχίας, αξιοποιεί

το εργαλείο «AirQ+» του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), το οποίο υπολογίζει τις βραχυχρόνιες και μακροχρόνιες επιπτώσεις συγκεκριμένων ρύπων στην ανθρώπινη υγεία, λαμβάνοντας υπόψη πληθυσμιακά δεδομένα, επίπεδα συγκεντρώσεων ρύπων και στατιστικές εκτιμήσεις ρίσκου ασθενειών σε μια πόλη. Εκτός του Μπρνο, συμμετέχουν με στοιχεία η Λιουμπλιάνα, η Αθήνα και το Ελσίνκι. «Το έργο που αναπτύσσεται στο SMURBS αναδεικνύει πόσο σημαντική είναι η δικτύωση πολλών ιδρυμάτων, η επιλογή καλών πρακτικών και η γενικότερη αξιοποίησή τους. Έχουμε ήδη δώσει πολλά σημαντικά εργαλεία και θα υπάρξει και συνέχεια», ανέφερε στην «Κ» ο δρ Ευάγγελος Γερασόπουλος, διευθυντής ερευνών ΙΕΠΒΑ, συντονιστής και επιστημονικός υπεύθυνος SMURBS.

Πλημμύρα online

Η αναμετάδοση φυσικών καταστροφών, όπως οι πλημμύρες, αποτελεί στόχο μιας «ανθεκτικής πόλης». Στο πλαίσιο του SMURBS πραγματοποιήθηκε αναβάθμιση της υπάρχουσας υπηρεσίας Floodhub του κέντρου αριστείας BEYOND του Αστεροσκοπείου. Το νέο Floodhub+ είναι μια διαδικτυακή πλατφόρμα που καταγράφει τις πλημμύρες, εκκινεί σύστημα έγκαιρης προειδοποίησης και βοηθά στην εκτίμηση του πλημμυρικού κινδύνου. «Η καινοτομία του προγράμματος βρίσκεται στη δυνατότητα ενσωμάτωσης πληροφοριών από τους πολίτες (crowd sourcing) σε πραγματικό χρόνο. Για παράδειγμα, μπορεί κάποιος να ανεβάσει μια φωτογραφία του πλημμυρικού φαινομένου, έτσι ώστε οι ερευνητές να βγάλουν πολύτιμα συμπεράσματα», λέει στην «Κ» η δρ Αθανασοπούλου. Σήμερα, το Floodhub+ ελέγχει Μάλνδρα και Κηφισό, ενώ θα ακολουθήσουν και άλλες πόλεις υψηλού πλημμυρικού ρίσκου. Εντυπωσιακή είναι η διαμόρφωση από τους ερευνητές του ΕΕΑ, μιας πλατφόρμας καταγραφής της έκθεσης του πληθυσμού 600 πόλεων της Ευρώπης στις συγκεντρώσεις αιωρούμενων σωματιδίων (PM2.5).

«Καμπάνα» σε πρώην διοικητή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου

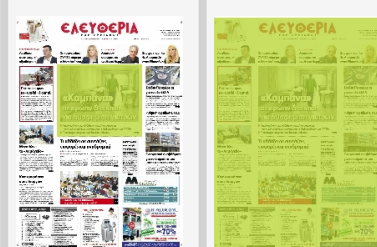
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,5

Ημερομηνία έκδοσης: 16-02-2020

Επιφάνεια: 1487.1 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- ▶ Υποχρεούται να καταβάλει χρηματική αποζημίωση και να κάνει δήλωση αποκατάστασης Ορθοπαιδικών του ΠΠΓΝΛ
- ▶ Τι αναφέρει απόφαση του Εφετείου Λάρισας

ΣΕΛ. 5

«Καμπάνα» σε πρώην διοικητή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου

ΧΡΗΜΑΤΙΚΗ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΗ ΚΑΙ ΔΗΛΩΣΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ ΓΙΑ ΟΣΑ ΕΙΠΕ ΣΕ ΒΑΡΟΣ ΟΡΘΟΠΑΙΔΙΚΩΝ ΣΕ ΤΗΛΕΟΠΤΙΚΗ ΕΚΠΟΜΗ - ΤΟ ΧΡΟΝΙΚΟ ΤΗΣ ΥΠΟΘΕΣΗΣ - ΤΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ Η ΑΠΟΦΑΣΗ ΤΟΥ ΕΦΕΤΕΙΟΥ ΛΑΡΙΣΑΣ

Σε δημόσια δήλωση αποκατάστασης για όσα είπε σε βάρος ορθοπαδικών γιατρών κατά τη διάρκεια τηλεοπτικής εκπομπής υποχρεούται να προχωρήσει ο πρώην διοικητής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας Ηλίας – Δημοσθένης Σκυλλήλακος σύμφωνα με πρόσφατη απόφαση του Τριμελούς Εφετείου Λάρισας. Μια τηλεοπτική παρέμβαση που ουσιαστικά εμφάνισε τους ορθοπαδικούς του ΠΠΓΝΛ να προχωρούν σε «δολιοφθορές» στα χειρουργικά τραπέζια, που, ως «επιόρκιο», «κατέστρεφαν» τον εξοπλισμό του νοσοκομείου, καθιστώντας αδύνατη την περιθάλψη των ασθενών για να τους οδηγήσουν αναγκαστικά σε ιδιωτικές δομές. Όταν με ευθύνη της διοίκησης του νοσοκομείου δεν είχαν προμθεθεί προστατευτικών υλικών «εξαιτίας οικονομικών προβλημάτων και μη διενέργειας των σχετικών διαγωνισμών».

Σε μια από τις σπάνιες περιπτώσεις στα τοπικά χρονικά, Δικαστήριο της Λάρισας υποχρεώνει τον πρώην δημόσιο λειτουργό να ανασκευάσει δημόσια με δήλωση, «η οποία θα πρέπει να μεταδοθεί από τηλεοπτική εκπομπή της ΝΕΤ μετὰ ενάτης και δεκάτης πρωινής ώρας, με την οποία θα αποκαθιστά τα ψευδή και εξυβριστικά γεγονότα που είχε σε βάρος των «νέκτων» γιατρών της Ορθοπαδικής Κλινικής του ΠΠΓΝΛ, όπως σημειώνεται στη δικαστική απόφαση. Σύμφωνα με την οποία, ο πρώην διοικητής καλείται επίσης να καταβάλει τη χρηματική αποζημίωση στους ορθοπαδικούς, αφού επιδικάσθηκε χρηματική ικανοποίηση. Μάλιστα το Τριμελές Εφετείο Λάρισας σημειώνει στην απόφαση του πως «σε περίπτωση που δεν υφίσταται το συγκεκριμένο τηλεοπτικό κανάλι θα πρέπει» ο κ. Σκυλλήλακος «να προβεί στη συγκεκριμένη δήλωση σε άλλο τηλεοπτικό σταθμό πανελληνίως εμβέλειας την ίδια ώρα».

Οκτώ χρόνια μετά την επίμαχη εκπομπή της ΝΕΤ παρουσιάζει ενδιαφέρον το πώς θα εκτελεστεί η δι-

καστική απόφαση ως προς το σκέλος της αποκατάστασης, άσχετα με το πώς θα επιτευχθεί ο πραγματικός σκοπός της δήλωσης αποκατάστασης, με δεδομένο ότι – πέραν των εμπλεκόμενων και της ηθικής τους δικαιοσύνης – η αλήθεια είναι πως ελάχιστα πλέον θυμούνται τι είχε διαμεριστεί.

Διάσταση που δεν αναιρεί βεβαίως την ουσία της απόφασης με δεδομένο ότι το Δικαστήριο δέχθηκε – και στον δεύτερο βαθμό – ότι δεν ευσταθούσαν τα όσα κατήγγειλε τηλεοπτικά ο πρώην διοικητής, προκαλώντας την αντίδραση των μελών ΔΕΠ Κων. Μαλίζου, Θεοφ. Καραχάλιου, Σωκρ. Βαριουτιμίδου, Μιχ. Χαντζή και του ιατρού ΕΣΥ, Θεοφ. Μωραϊτή, οι οποίοι προσέφυγαν στη δικαιοσύνη και τελικά δικαιώθηκαν.

«ΣΚΟΠΙΜΕΣ» ΒΛΑΒΕΣ

Αφορμή για τη δικαστική αντιπαράθεση γιατρών και διοικητή ήταν η εκπομπή της ΝΕΤ (σ.σ. με τίτλο «Ενημέρωση στη ΝΕΤ») το πρωί της 16ης Αυγούστου του 2012, στο πλαίσιο της οποίας εκλήθη να μιλήσει ο πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών του ΠΠΓΝΛ Κώστας Μηραγιώτας, με αφορμή δημοσιογραφική εκπομπή για την κατάσταση των χειρουργείων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας. Όπως τονίστηκε και στην εκπομπή «μόλις τα 4 από τα 10 χειρουργικά τραπέζια βρισκόνται σε λειτουργία. Τα υπόλοιπα 6, λόγω φθορών, δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν από τους γιατρούς. Αυτό, βέβαια, έχει ως αποτέλεσμα την ταλαιπωρία των ασθενών πολιτών που έρχονται για περιθάλψη στο ΠΓΝ και δεν είναι άλλη η ταλαιπωρία από το να περιμένουν σε μακριές λίστες αναμονής για να μπορέσουν να πάρουν σειρά και να χειρουργηθούν».

Στην εκπομπή παρενέβη ο κ. Σκυλλήλακος, ο οποίος επικατέστηκε υπερασπαστική έκθεση (σ.σ. της βιοιατρικής τεχνολογίας) λέγοντας ότι «ειδικά οι βλάβες που γίνονται είναι πολύ συχνές και αδικαιολόγητες και οφείλονται πολλές φορές σε ζημιές που προκαλούνται από



τους ίδιους τους γιατρούς. Πώς θα το πω αυτό; Από τους ίδιους τους γιατρούς. Δεν προσέκουν τα μηχανήματα, τα οποία τα χειρίζονται οσα να είναι δικά τους».

Ο κ. Σκυλλήλακος αναρωτήθηκε επίσης «μήπως οι γιατροί θέλουν να καλύψουν το γεγονός ότι ηγιάζονται και χειρουργούν παρανόμως σε γειτονικές κλινικές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου; Μήπως τα μέλη ΔΕΠ που ηγιάζονται και χειρουργούν;». Με τον δημοσιογράφο της ΝΕΤ να ρωτά «κύριε Σκυλλήλακο, επειδή θίγεται πολύ σοβαρά θέματα. Μας λέτε ότι οι γιατροί του Νοσοκομείου ηγιάζουν παρανόμως σε γειτονικές κλινικές του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου και χειρουργούν;». Και ο κ. Σκυλλήλακος κατηγορηματικά απαντά «Βεβαίως».

ΧΩΡΙΣ ΔΙΑΓΝΩΣΙΜΟΥΣ

Το Δικαστήριο, ωστόσο, σε αντίθεση με τους ισχυρισμούς του πρώην διοικητή δέχθηκε πως από «πρα-

μάτων στις χειρουργικές τράπεζες» απαραίτητων για την προστασία των χειρουργικών τραπεζών και την αποφυγή βλάβων λόγω εισχώρησης υγρών στο εσωτερικό των χειρουργικών τραπεζών- είχε κατ'επανάληψη γνωστοποιηθεί στον ίδιο, χωρίς όμως να προβεί στη διενέργεια διαγωνισμού προμήθειάς τους. Επίσης γνώριζε, ως διοικητής αλλά και ως οδοντίατρος, ότι οι χειρουργοί του Π.Γ.Ν.Λ. σε κάθε περίπτωση θα προτιμούσαν να χειρουργήσουν τους ασθενείς, ακόμα και χωρίς καλύμματα, υπακούοντας στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν. 3418/2005), παρά να ακυρώσουν κάποιο χειρουργείο με την αιτιολογία ότι έτσι προστατεύουν τις ακαλύπτές χειρουργικές τράπεζες.

Επίσης, όταν έκανε την τηλεφωνική παρέμβαση, γνώριζε (αφού σε αυτό κοινοποιούνταν οι σχετικές εκθέσεις), ότι σε καμία έκθεσή του το Τμήμα Βιοιατρικής Τεχνολογίας δεν ανέφερε ότι οι βλάβες που γίνονταν στα μηχανήματα ήταν αδικαιολόγητες και οφείλονταν πολλές φορές σε ζημιές που προκαλούνταν από τους ίδιους τους γιατρούς. Συνεπώς, με τις δηλώσεις του, ο κ. Σκυλλήλακος «απορροιασίζει ότι οι χειρουργοί της Ορθοπαδικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Λ. ήταν αδιάφοροι και ότι από υπαιτιότητα τους προκαλούνταν ζημιές στις χειρουργικές τράπεζες, αν και γνώριζε ότι η χρήση καλυμμάτων οφείλονται στο γεγονός ότι η Διοίκηση του Π.Γ.Ν.Λ. δεν είχε προβεί σε διαγωνισμό για την προμήθειά τους».

Το Δικαστήριο αναφέρεται και στη «νομμότητα παροχής υπηρεσιών από τους Πανεπιστημιακούς Ιατρούς σε ιδιωτικές κλινικές», θέμα για το οποίο ο κ. Σκυλλήλακος «ευλόγως πίστευε ότι αυτό απαγορεύεται».

Για να υπογραμμίσει ότι «όμως» ο κ. Σκυλλήλακος «με τη δήλωσή του ότι τα μέλη ΔΕΠ ηγιάζουν και χειρουργούν παρανόμως σε ιδιωτικές κλινικές, προδήλως σκόπευε να προσβάλει την τιμή των μελών ΔΕΠ της Ορθοπαδικής Κλινικής του Π.Γ.Ν.Λ. Ειδικότερα, η όλη συνέντευξη σε κανένα σημείο δεν επικεντρώθηκε στην έλλειψη χειρουργείων, αλλά στις ελλείψεις σε υλικά και μηχανήματα και ιδίως στις ελλείψεις χειρουργικών τραπεζών. Η τελευταία αυτή δήλωση έγινε στο κλείσιμο της συνέντευξης και μετά από την ευχαριστήρια δήλωση του δημοσιογράφου για την παρέμβαση του ενόχου στην πιο πάνω τηλεοπτική εκπομπή. Ο ενόχος, έχοντας προηγουμένως εν γνώσει του εμφανίσει ψευδώς τους ορθοπαδικούς χειρουργούς ότι προκαλούν, πολύ συχνά, βλάβες στις χειρουργικές τράπεζες, με τη δήλωσή του θέλησε να ενισχύσει τον ισχυρισμό του, παρουσιάζοντας ότι τελικός σκοπός των ιατρών που προκαλούν ζημιές στις χειρουργικές τράπεζες ήταν η μη εκτέλεση χειρουργειών στο Π.Γ.Ν.Λ., ώστε αυτοί στη συνέχεια ανεξόχλητοι να χειρουργούν παρανόμως σε ιδιωτικές κλινικές».

«ΑΝ ΠΡΑΓΜΑΤΙ»

«Αν πράγματι τα αναφερόμενα κα-

τά την παρέμβαση» του κ. Σκυλλήλακος «στην τηλεοπτική εκπομπή έγιναν προς προστασία του δημόσιου συμφέροντος τότε θα ισχυριζόταν ότι οι ιατροί ακυρώνουν - χειρουργεία ή απουσιάζουν αδικαιοδότη από τα καθήκοντά τους, ώστε εν συνεχεία να χειρουργούν παράνομα σε ιδιωτικές κλινικές, πράγμα που δεν υφίσταται βέβαια.

Από όλα τα ανατερό συνάγεται ότι ακόμα και αν οι δηλώσεις του ενόχου είχαν γίνει για την εκτέλεση νόμιμου καθήκοντος και τη διαφύλαξη του δημόσιου συμφέροντος ως διοικητού των διασυνδεδεμένων Νοσοκομείων Λάρισας, αυτές έφρασαν τον χαρακτήρα της σκωφαντικής δυσφημίας, ενώ κατά το μέρος των αναφερόμενων ότι τα μέλη ΔΕΠ ηγιάζουν και χειρουργούν παρανόμως σε ιδιωτικές κλινικές, από τον τρόπο που έγιναν οι ως άνω δηλώσεις του και υπό τις πιο πάνω περιστάσεις που έγιναν κατά την τηλεφωνική του παρέμβαση, προκύπτει σκοπός εξύβρισης, δεδομένου ότι επισήθηκαν για να προσβάλουν την τιμή και την υπόληψη των ιατρών και να δημιουργήσουν αρνητική εντύπωση για την προσωπικότητα και τον εν γένει επαγγελματισμό τους, καθώς η ως άνω εκδηλωθείσα συμπεριφορά του δεν ήταν αναγκαία προς προστασία του επικαλούμενου ως άνω προστατευτού συμφέροντος» καταλήγει η απόφαση απορριπτόντας την ένσταση του κ. Σκυλλήλακου επί της απόφασης του Πρωτοβάθμιου Δικαστηρίου.

Β. ΚΑΚΑΡΑΣ



Το δικαίωμα... στον καθαρό αέρα

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΙΑΤΡΙΚΗΣ Κ. ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗ
ΣΕ ΜΑΘΗΤΕΣ ΤΗΣ ΑΓΙΑΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΣΥΝΕΠΕΙΕΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ

**ΑΓΙΑ (Γραφείο «Ε»)
Του Νίκου Γουργιώτη**

Με μεγάλη επιτυχία πραγματοποιήθηκε την περασμένη Τρίτη στο Πολιτιστικό Κέντρο Αγίας «Χρυσοαίλιδα» εκδήλωση για τους μαθητές του Επαγγελματικού Λυκείου και του 2ου Δημοτικού Σχολείου Αγίας, με θέμα «Ο αγώνας εναντίον του καπνίσματος. Το δικαίωμα στον καθαρό αέρα».

Η ενημέρωση έγινε από τον κ. Γουργουλιάνη Κωνσταντίνο, καθηγητή Ιατρικής, διευθυντή της Πνευμονολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και πρώην πρότανη αυτού.

Όπως αναφέρει σχετική ανακοίνωση του ΕΠΑΛ «Η όλη εκδήλωση έτυχε των καλύτερων σχολίων. Η επιστημονική κατάρτιση του κ. Γουργουλιάνη, σε συνδυασμό με τις επικοινωνιακές του δεξιότητες και τη ρητορική του δεινότητα, έφερε τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα. Η προσήλωση και το ενδιαφέρον, ιδιαίτερα των μικρών μαθητών μέσα από τις στοχευμένες ερωτήσεις που υπέβαλαν, απέδειξαν την ευαισθητοποίηση και τον προβληματισμό τους στο συγκεκριμένο θέμα.

Στην εκδήλωση υπογραμμίστηκε το δικαίωμα στον καθαρό αέρα, μιας και το ποσοστό των μη καπνι-



στών (70% περίπου) είναι μεγαλύτερο έναντι των καπνιστών. Παρουσιάστηκαν στατιστικά στοιχεία με τις επιπτώσεις στην υγεία σχετικά με τα ποσοστά θνησιμότητας, εικόνες από την καθημερινότητα, κι έγιναν αναφορές στην αντικαπνιστική νομοθεσία, στην κατάρριψη μύθων σχετικά με το κάπνισμα, στην οικονομική και κοινωνική διάσταση του θέματος (κέρδη καπνοβιομηχανιών, διαφήμιση, πρότυπα κ.λπ.). Η πρόληψη είναι προτιμότερη από την καταστολή, γι' αυτό κι ο κ. καθηγητής τόνισε χαρακτηριστικά "Προτιμώ να σας επισκέπτομαι και να σας μιλάω σε αυτήν την αίθου-

σα παρά να με επισκέπτεστε εσείς στο ιατρείο μου ως ασθενείς". Την εκδήλωση τίμησαν με την παρουσία τους ο αντιδήμαρχος Παιδείας και Αθλητισμού του Δήμου Αγίας Μπαρμπερής Πέτρος, ο διευθυντής του Κέντρου Υγείας Αγίας Χάμος Βασίλειος κι ο πρόεδρος της Τοπικής Κοινότητας Μεγαλόβρουσου Ευάγγελος Λάμπρου. Ο διευθυντής του ΕΠΑΛ Νίκος Σταφύλης κι ο Σύλλογος Διδασκόντων του σχολείου ευχαριστεί θερμά τον κ. Γουργουλιάνη για την κοινωνική του ευαισθησία και την άμεση ανταπόκριση στο αίτημα του σχολείου».

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 40-41 Ημερομηνία έκδοσης: 16-02-2020
Επιφάνεια: 2045.89 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



ΩΡΑ ΜΗΔΕΝ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Ζητούνται: Αίμα, ΜΕΘ & φάρμακα!

Τραγικές οι ελλείψεις στα Δημόσια Θεραπευτήρια. Δεν υπάρχουν ογκολογικά σκευάσματα και μεταίωσαν προγραμματισμένες χημειοθεραπείες. Τρέχει και δεν φθάνει ο Κικίλιας



Της Αλεξίας Σβώλου

Η «χρονιά των νοσοκομείων» που υποσχέθηκε ο Βασίλης Κικίλιας ξεκινά με ελλείψεις. Μπορεί ο υπουργός Υγείας να ετοιμάζεται με τα ΣΔΙΤ να αναμορφώσει τις εικόνες εγκατάλειψης και ντροπής που όλοι γνωρίζουμε στα Δημόσια νοσοκομεία, με τουαλέτες χωρίς πόρτες, σοβάδες που πέφτουν και στρατούς από ράντζα στους διαδρόμους, αλλά φαίνεται πως αυτή η χρονιά ξεκινά με... μεταχρονολογημένο ημερολόγιο.

Για την ώρα, παρά την υπογραφή του μνημονίου με την Ένωση Ελλήνων Εφοπλιστών για την δωρεά των κλινικοεπισκευμάτων σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας και τον εκσυγχρονισμό των χώρων υγιεινής των νοσοκομείων της Αττικής, αλλά και την συμφωνία για την παραχώρηση κλινών ΜΕΘ από τις ιδιωτικές κλινικές, που άνοιξαν για το 2020 τον «χορό» των ΣΔΙΤ η λέξη που περιγράφει καλύτερα το εσωτερικό των νοσοκομείων δεν είναι «εκσυγχρονισμός», αλλά «ελλείψεις».

Και οι δύο αρχίζουν από «ε», αλλά κάθε ομοιότητα σταματά εκεί! Άδεια από απόθεμα αίματος είναι τα ψυγεία των νοσοκομείων, ενώ άδεια είναι για μεγάλο χρονικό διάστημα και τα φαρμακεία τους, από ογκολογικά σκευάσματα πρώτης γραμμής, όπως καταγγέλλει η πρόεδρος της Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου (ΕΛΛΟΚ), Καίτη Αποστολίδου, προσθέτοντας πως είναι ντροπή να μην υπάρχει ούτε απόθεμα κάρναβης και

άλλων οπιοειδών που δίνουν για τον πόνο, ένα απόθεμα ασφαλείας και ανθρωπιάς που η χώρα είναι υποχρεωμένη να τηρεί.

Κι αν για την έλλειψη αίματος μπορούν οι ιθύνοντες να ρίξουν ευθύνες στην έξαρση των ιώσεων που μειώνουν παροδικά τον αριθμό των αιμοδοτών, (καθώς δεν μπορείς να δώσεις αίμα αν είσαι άρρωστος) τι μπορούν να ισχυριστούν για τα ογκολογικά φάρμακα. Πώς κάλλησαν γρίπη; Οι ελλείψεις στα ογκολογικά φάρμακα προκάλεσαν αναβολή ή ματαίωση προγραμματισμένων χημειοθεραπειών, με τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων να ηρωθάνει σε έκτακτες εισαγωγές, όπως για παράδειγμα πλατίνης (κλασικό χημειοθεραπευτικό) που εισήχθη μέσω ΙΦΕΤ. «Αφού δεν έχουμε Αρχείο Νεοπλασιών, μπορούμε τουλάχιστον να δούμε πόσα ογκολογικά φάρμακα καταναλώθηκαν τον τελευταίο 3ετία, ώστε να ξέρει ο ΕΟΦ και ο ΙΦΕΤ πόσες παρτίδες φαρμάκων πρέπει να δεσμεύσουν μόλις βγουν στην αγορά. Αν υπάρξει προβλεπτικότητα, το πρόβλημα θα λυθεί», τονίζει η πρόεδρος της ΕΛΛΟΚ, Καίτη Αποστολίδου, προσθέτοντας πως οι ελλείψεις αντιμετωπίζονται με σωστή διαχείριση και συντονισμό και πως δεν απαιτούνται πρόσθετοι πόροι, αλλά εξειμνιοί χειρισμοί.

Μεγάλο πρόβλημα γένουίνου επίσης οι καταγγελίες οικογενειών ασθενών με καρκίνο από τον Σύλλογο Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ σύμφωνα με τις οποίες δικούς συγγενείς, όλοι τους καρκινοπαθείς τελικού σταδίου που εισήχθησαν στο Σπλητιού-



Είναι απαράδεκτο για τη χώρα να μην τηρείται απόθεμα οπιοειδών και άλλων φαρμάκων της παρηγορητικής φροντίδας για την ανακούφιση του πόνου. Η Ελλάδα είναι υποχρεωμένη να τηρεί απόθεμα οπιοειδών.

Καίτη Αποστολίδου
Πρόεδρος Ελληνικής Ομοσπονδίας Καρκίνου

λειο νοσοκομείο, αποβίωσαν μέσα στο πρώτο 24ωρο της εισαγωγής τους λόγω ανεπαρκούς φροντίδας.

Ελλείψεις εντός των συνόρων υπάρχουν (διαχρονικά) όχι μόνο στα φάρμακα αλλά και στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, με δεκάδες κλίνες ΜΕΘ να παραμένουν κλειστές, την ώρα που το κύμα γρίπης κορυφώνεται προκαλώντας τον θάνατο 21 ασθενών κι ενώ εξαπλώνονται τα κρούσματα του κοροναϊού 2019-CoV παγκοσμίως, έχοντας ήδη καταγραφεί περιστατικά σε 24 χώρες. Όπως καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) στο Νοσοκομείο Ζακύνθου, η ΜΕΘ δυναμικότητας 6 κλινών πλήρως εξοπλισμένη παραμένει κλειστή με αποτέλεσμα δύο ασθενείς που είχαν υποστεί εγκεφαλικό να παραμείνουν διασωληνωμένοι σε κοινό θάλαμο και να αποβιώσουν ενώ βρισκόταν στο...περίμενε για μεταφορά σε άλλη πόλη.

Το γεγονός υποχρέωσε τον Βασίλη Κικίλια να συμφωνήσει με την Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών για την παραχώρηση 38 κλινών ΜΕΘ στον ΕΟΠΥΥ. Η συμφωνία τύπου ΣΔΙΤ παραχωρεί συνολικά 81 κλίνες ΜΕΘ πανελλαδικά, υπό τη διαχείριση του ΕΚΑΒ ώστε αυτές να προσφέρονται για την κάλυψη των αναγκών των ασθενών του ΕΟΠΥΥ, χωρίς καμία δική τους συμμετοχή στα νοσήλια και τη διαφορά νοσηλείας.

Η Ελλάδα είναι επίσης πανευρωπαϊκά ουραγός στις δημόσιες Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας για ασθενείς τελικού σταδίου



Η Ελλάδα ουραγός της Ευρώπης στις δημόσιες Δομές Ανακουφιστικής Φροντίδας για ασθενείς τελικού σταδίου και στην οργάνωση της κατ'οίκον νοσηλείας



και στην οργάνωση της κατ'οίκον νοσηλείας. Όπως καταγγέλλουν ο πρόεδρος της Εταιρίας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδας (ΕΟΠΕ) Γιάννης Μπουκοβίνας και η πρόεδρος της ΕΛΛΟΚ Καίτη Αποστολίδου ουσιαστικά όλη η χώρα διαθέτει όλες κι όλες 9 κλίνες στην Δομή Γαλιλαία στα Σπάτα, με το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος να έχει αναλάβει να χρηματοδοτήσει την δημιουργία Δομών τύπου hospice με τον όρο να κάνει τη διαχείριση το Ελληνικό κράτος.

Το σχέδιο έχει παγώσει από την Πολιτεία, όπως όλα τα... μεγαλήθηλα σχέδια, ενώ όπως έδειξε έρευνα του ΙΣΝ, το 37% των ασθενών που χρειάζονται φιλοξενία είναι καρκινοπαθείς, με τους υπόλοιπους να πάσχουν από άλλα χρόνια νοσήματα, όπως άνοια, νευρολογικές παθήσεις, καρδιακή ανεπάρκεια, εγκεφαλικό επεισόδιο ή τραυματίες τροχαίων ατυχημάτων. «Στην Ελλάδα που έχουμε ιδιαίτερα δεμένη οικογένεια χρειάζεται κυρίως η ανάπτυξη της κατ'οίκον νοσηλείας. Οι ασθενείς τελικού σταδίου θα μένουν για μικρό διάστημα στη Δομή Φιλοξενίας ή σε κλίνες που θα ανοίξουν με σύμπτυξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα στα θεραπευτήρια και θα παρέχονται με κλειστό νοσηλευμένο νοσήλιο μέχρι να οργανωθεί η φροντίδα τους και να επιστρέψουν (οι περισσότεροι) σπίτι τους. Είναι υπέρογκα τα κόστη με τα οποία επιβαρύνονται τα νοσοκομεία κρατώντας σε κοινούς θαλάμους ή ΜΕΘ ασθενείς τελικού σταδίου, που θα μπορούσαν να λάβουν αλλιώς την σωστή φροντίδα, απελευθερώνοντας αυτές τις πολύτιμες κλί-

νες για άλλους αρρώστους που τις χρειάζονται», καταλήγει ο πρόεδρος της ΕΟΠΕ Γιάννης Μπουκοβίνας.

Λύση πρέπει να βρεθεί επειγόντως και για τις ελλείψεις σε αίμα και πλάσμα που θέτουν σε κίνδυνο τους πολυμεταγγιζόμενους ασθενείς με θαλασσαιμία και τους πολυτραυματίες. Μεγαλύτερο είναι το πρόβλημα στα νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδος, με τη διευθύντρια Αιμοδοσίας του νοσοκομείου «ΑΧΕΠΑ» Θεσσαλονίκης Ελένη Χασαποπούλου-Ματάμη να επισημαίνει πως τα αποθέματα αίματος βρίσκονται στο 1/5 των συνθησιμμένων αποθεμάτων αυτής της επαρχίας και με τους πρόεδρους της Ελληνικής Ομοσπονδίας Θαλασσαιμίας Βασίλη Δήμο και του πανελληνίου Συλλόγου Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία, Βάνα Μυρίλλα να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τους μεταγγιζόμενους.

Οι ελλείψεις σε αίμα συμπαρασύρουν τις ελλείψεις σε πλάσμα και πρωτεΐνες πλάσματος (όπως οι ανοσοσφαιρίνες) που λαμβάνουν οι ασθενείς με ανοσοανεπάρκειες και αιμορροφιλία. Πρόκειται για φάρμακα που συνθέτονται από πλάσμα αίματος, το οποίο προέρχεται από χώρες με μεγάλο αριθμό αιμοδοτών όπως η Ελβετία και η Γερμανία. Στην αστυρική διαδικασία συλλογής του αίματος συμμετέχουν χώρες με επάρκεια αιμοδοτών, αλλά δεν περιλαμβάνονται Έλληνες αιμοδότες και όταν υπάρχει μεγάλη ζήτηση για τέτοια φάρμακα από άλλες χώρες μοιραία δημιουργούνται ελλείψεις στην Ελληνική αγορά.

