



Η πρώτη Μονάδα του ΑΠΘ ξεκίνησε την έρευνα με φιλόδοξα πλάνα - Η φάση I αφορά τη δοκιμή ενός καινούργιου φαρμάκου σε υγιείς εθελοντές - «Σημαντικό βήμα» λέει ο καθηγητής Γιώργος Παπαζήσης

«Βιογραφικό» στις κλινικές δοκιμές χτίζει η Ελλάδα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Την κατάκτηση μιας σημαντικής θέσης στον παγκόσμιο χάρτη των κλινικών δοκιμών, φάση I, επιχειρεί η χώρα μας μετά τα εγκαίνια της πρώτης Μονάδας Κλινικών Ερευνών του ΑΠΘ την περασμένη εβδομάδα. Μάλιστα, υπάρχει ήδη έντονο ενδιαφέρον καθώς η πρώτη μελέτη έχει ήδη προγραμματιστεί για τις αρχές του 2023 και μάλιστα με χρηματοδότηση εταιρεία από την Αυστραλία, ενώ θα ακολουθήσει μεταξύ άλλων μελέτη φάσης 2 εμβολίου έναντι του αναπνευστικού συγκυτιακού ιού (RSV). Παράλληλα όμως, και καθώς η Μονάδα έχει περ διαγραφές και να μελετά βιοϊσοδυναμίας (κατά τη διεξαγωγή τους συγκρίνεται η βιοδιαθεσιμότητα δύο φαρμακευτικών σκευασμάτων, δηλαδή του γενόσημου και του προτύπου), διευρύνεται σημαντικά το πεδίο δραστηριότητάς της. Στο πλαίσιο αυτό, μεγάλη ελληνική φαρμακευτική εταιρεία έχει ήδη απευθυνθεί στη Μονάδα και έχει υπογράψει σχετικό συμβόλαιο.

Κομβικό σημείο

Όπως εξηγεί μιλώντας στο «Βήμα» ο επιστημονικά υπεύθυνος της Μονάδας και αναπληρωτής καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας στην Ιατρική του ΑΠΘ Γιώργος Παπαζήσης, πρόκειται για ένα σημαντικό πρώτο βήμα που επιδιώκει να μετατρέψει τη χώρα μας σε κομβικό σημείο διεξαγωγής κλινικών δοκιμών φάσης I, συμπληρώνοντας με νόημα πως σε αυτή την πρώτη φάση «χτίζουμε το βιογραφικό μας». Η συνεχιζόμενη πρόοδος στον τομέα των κλινικών μελετών αποτελεί άλλοτε σημαντικό στόχο για την Ελλάδα, δεδομένου πως έως και σήμερα οι αγκυλώσεις του συστήματος έχουν ως συνέπεια η χώρα μας να μην είναι ανταγωνιστική. Και παρότι διεξάγονται (περιορισμένες συγκριτικά με τις δυναπότες) μελέτες φάσης

II και III εντός των συνόρων, δεν υπήρχαν οι κατάλληλες και συνεπακόλουθα πιστοποιημένες υποδομές για μελέτες φάσης I. «Η φάση I των κλινικών δοκιμών αφορά τη δοκιμή ενός καινούργιου φαρμάκου σε υγιείς εθελοντές, εξετάζοντας την ασφάλειά του. Αντίστοιχα η φάση II αφορά τη δοκιμή για πρώτη φορά ενός φαρμάκου σε ασθενείς. Και καθώς για τη διεξαγωγή τους χρειάζεται ειδική δομή που να πληροί συγκεκριμένες προδιαγραφές, η χώρα μας υστερούσε στον τομέα αυτόν» διευκρινίζει ο κ. Παπαζήσης.

Στα διεθνή πρότυπα

Η Μονάδα που εγκαινιάστηκε στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου ακολουθεί τα διεθνή πρότυπα. Πιο συγκεκριμένα διαθέτει 18 κλίνες, που είναι αποκλειστικά αφιερωμένες στη διεξαγωγή μελετών, ενώ παράλληλα υπάρχει στη διάθεσή της μία κλίνη για Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Η Μονάδα έχει επίσης πιστο-

ποιημένο σύστημα διαχείρισης ποιότητας κατά ISO 9001 ενώ αναμένεται και η προβλεπόμενη διαπίστευση του εργαστηρίου της. Να σημειωθεί ότι η Μονάδα διαθέτει εργαστήριο που θα διενεργεί φαρμακοκινητικές αναλύσεις με φασματογράφο μάζας (LC-MS-MS) τελευταίας τεχνολογίας και υπεύθυνο τον καθηγητή Τοξικολογίας της Ιατρικής του ΑΠΘ κ. Νικόλαο Ράικο. Έτσι και σύμφωνα με το χρονοδιάγραμμα σε λίγους μήνες και αφού λάβει το «πράσινο φως» από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) θα διεξαχθεί η πρώτη μελέτη φάσης I στη Θεσσαλονίκη. «Ο σπόνσας είναι από την Αυστραλία και το σκεύασμα που θα μελετηθεί σε υγιείς εθελοντές θα είναι μια ασφαλής δραστική ουσία. Πρόκειται για μια θετική συγκυρία, ώστε να κλιμακώσουμε σταδιακά τον βαθμό δυσκολίας» τονίζει ο κ. Παπαζήσης.

Από το «Α» έως το «Ω»

Είναι αξιοσημείωτο πως οι υπεύθυνοι της μελέτης βρίσκονται σε συζητήσεις με διεθνείς εταιρείες για τη διεξαγωγή τριών ακόμη κλινικών φάσεων II, γεγονός που επιβεβαιώνει πως η Ελλάδα θα μπορούσε να λειτουργήσει ως... μαγνήτης. Στο μεταξύ όμως, έχει κλειδώσει μία ακόμη συμφωνία με Πανεπιστήμιο του εξωτερικού για τη διεξαγωγή μελέτης φάσης II εμβολίου έναντι του συγκυτιακού ιού (RSV), που εφέτος μας απασχολεί έντονα «σαρόνισμα» τον παιδικό πληθυσμό. «Το συγκεκριμένο πανεπιστημιακό νοσηλείο αναζητούσε ένα οργανωμένο κέντρο, που θα αναλάβε όλες τις σχετικές διαδικασίες - την προσέκλυση εθελοντών, τις εξειδικευμένες μετρήσεις χημικής και κυτταρικής ανοσίας, την παρακολούθηση των εθελοντών και γενικότερα όλων των συντονισμών. Η έρευνα θα διεξαχθεί σε δέμημα από τον ηλικίας 60



ετών και άνω» προσθέτει ο καθηγητής, συμπληρώνοντας πως αυτό είναι ένα ακόμη πλεονέκτημα της Μονάδας, καθώς έχει τη δυνατότητα να αριερωθεί αποκλειστικά και να συντονίσει ένα έργο από το «Α» έως και το «Ω» της διαδικασίας.

Τα οφέλη για τη χώρα

Στο ερώτημα γιατί θα μπορούσε η Ελλάδα να αποτελέσει πόλο έλξης, είναι γεγονός πως το εγχώριο υψηλό επιστημονικό επίπεδο αποτελεί βασική, πλην όμως εκπληρωμένη, προϋπόθεση. Υπάρχουν όμως και άλλα κριτήρια που λαμβάνουν σημαντικά υπόψη οι σπόνσορες. Για παράδειγμα και όπως αναλύει ο καθηγητής, η Ινδία είναι ιδιαίτερα δραστήρια στις μελέτες βιοϊσοδυναμίας. «Πλέον όμως, εκφράζεται όλο και περισσότερο η επιθυμία για περισσότερα κέντρα εντός Ευρώπης. Παράλληλα στην Αυστραλία ή στις ΗΠΑ οι μελέτες κοστίζουν πολύ ακριβότερα ενώ το ίδιο ισχύει για τον Καναδά ή την Ισπανία. Συνεπώς, η γηρμας διαθέτει ένα ακόμη συγκριτικό πλεονέκτημα».

Επίμονη προσπάθεια

Για να ανοίξει αυτό το σημαντικό κεφάλαιο, χρειάστηκε η έμπνευση και η επίμονη προσπάθεια του εκτελεστικού διευθυντή στην Ειδική Μονάδα Βιοϊατρικής Έρευνας και Εκπαίδευσης (ΕΜΒΙΕΕ) και πρώην προέδρου της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, καθηγητή Αστέριου Καρα-

Η συνεχιζόμενη πρόοδος στον τομέα των κλινικών μελετών αποτελεί σημαντικό στόχο για τη χώρα μας

γιάννη, που υλοποίησε το όραμα μαζί με τον νυν πρόεδρο, καθηγητή Κυριάκο Αναστασιάδη. Και παρότι είναι ακόμη νωρίς για τον απολογισμό του εγχειρήματος, τα εκπαινώμενα οφέλη είναι πολλά. Πιο συγκεκριμένα, οι δραστηριότητες της Μονάδας συνεπάγονται την οικονομική ενίσχυση τόσο της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ όσο

και του νοσοκομείου αλλά και των απασχολούμενων - δηλαδή, ερευνητών και λοιπού προσωπικού. Αντίστοιχα και η ελληνική φαρμακευτική βιομηχανία, επενδύοντας σε μελέτες έχει τη δυνατότητα να εξοικονομήσει σημαντικά ποσά από τη μείωση του clawback, αξιολογώντας παράλληλα την αξιοπιστία των προϊόντων της.

ΜΠΟΝΟΥΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΛΛΗΝΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ

Η ασφάλεια των θεραπειών

ΤΗΣ ΙΩΑΝΝΑΣ ΣΟΥΦΛΕΡΗ

Στα πολλά αδιαμφισβήτητα οφέλη της δημιουργίας της ειδικά σχεδιασμένης Μονάδας Κλινικών Ερευνών στο Νοσοκομείο Παπαγεωργίου της Θεσσαλονίκης θα πρέπει να προσμετρηθεί και ένα ακόμη: αυτό της αυξημένης για τον ελληνικό πληθυσμό ασφάλειας των θεραπειών που θα μελετηθούν. Οι μελέτες φάσης I έχουν στόχο πρωτίστως να διαπιστώσουν την τοξικότητα και δευτερευόντως να καταγράψουν τη θεραπευτική δράση των ελεγχόμενων θεραπειών. Η τοξικότητα μιας ουσίας είναι σε συνάρτηση (και) με το γενετικό υπόβαθρο, γεγονός που εξηγεί γιατί κάποιος που είναι επιβλαβής για μια μερίδα του πληθυσμού δεν έχει την ίδια επίδραση σε άλλη. Ο έλεγχος λοιπόν της ασφάλειας θεραπειών επί ελληνικού γενετικού υποβάθρου παρέχει ένα ευπρόσδεκτο μπόνους για τους Έλληνες ασθενείς.





Ανάπτυξη

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ



ΓΝΩΜΗ

Θεόδωρος Τρύφων

Πυλώνας ανάπτυξης το ελληνικό φάρμακο

Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δραστηριοποιείται εδώ και πολλές δεκαετίες στην ανάπτυξη και παραγωγή διεθνώς εμπορεύσιμων και ανταγωνιστικών προϊόντων.

Τα 45 εργοστάσια που διαθέτει είναι εξοπλισμένα με τεχνολογίες αιχμής και τα πιο εξελιγμένα συστήματα ποιοτικού ελέγχου.

Με εξαγωγική δραστηριότητα σε 147 χώρες του κόσμου, τα ελληνικά φάρμακα γνωρίζουν παγκόσμια αναγνώριση για την ποιότητα και την αξιοπιστία τους. Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία για το α' εξάμηνο του 2022 το φάρμακο αποτελεί το δεύτερο σε αξία εξαγώγιμο προϊόν της χώρας μας, θέση που διατηρεί σταθερά την τελευταία πενταετία.

Με 11.000 εργαζομένους, το 60% των οποίων πανεπιστημιακής εκπαίδευσης, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει σημαντικό αποτύπωμα και στον τομέα της απασχόλησης. Πρόσφατη μελέτη του IOBE έδειξε πως ο κλάδος κατέγραψε μέση επίσημη αύξηση της απασχόλησης κατά 9,8% στην πενταετία 2014-2019, μια εξαιρετικά αξιοσημείωτο επίδοση.

Με προτεραιότητα τη θωράκιση των ασθενών

Η ισχυρή παραγωγική βάση που διαθέτει η χώρα μας καλύπτει σήμερα περισσότερους από 3 εκατ. Έλληνες ασφαλισμένους και έχει τη δυνατότητα να καλύψει το 60% των ελλήνων ασθενών με ποιοτικά και αξιόπιστα φάρμακα. Η δυναμική αυτή αποδείχθηκε έμπρακτα κατά τη διάρκεια της πανδημίας του κορωνοϊού. Την περίοδο αυτή πολλά ευρωπαϊκά κράτη αντιμετώπισαν σοβαρές ελλείψεις φαρμάκων λόγω της έντονης εξάρτησής τους από τις εισαγωγές. Αντίθετα, στην Ελλάδα δεν υπήρξαν τέτοια προβλήματα λόγω του κρίσιμου ρόλου που διαδραματίζει η ελληνική φαρμακοβιομηχανία ως εγγυητής επάρκειας φαρμάκων και αυτάρκειας για τη χώρα. Νέες προκλήσεις μετά τη δεκαετή ύφεση Η δεκαετής περίοδος της οικονομικής κρίσης επέβαλε συνθήκες υπερφορολόγησης στις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες που φτάνουν μέχρι σήμερα το 70% του κύκλου εργασιών τους. Το ποσοστό

αυτό αντιστοιχεί σε περισσότερα από 600 εκατ. ευρώ επιπλέον φόρο ετησίως, ποσό που θα μπορούσε να κατευθυνθεί σε έρευνα και ανάπτυξη, τομείς που ενισχύουν την αναπτυξιακή δυναμική του κλάδου. Οι επιβαρύνσεις αυτές υπονομεύουν την ανταγωνιστικότητα της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Σε αυτό το δυσμενές πλαίσιο έχει προστεθεί και η εκτίναξη του ενεργειακού κόστους τον τελευταίο χρόνο. Αποτελώντας ενεργοβόρο κλάδο, η βιομηχανία φαρμάκων βρίσκεται σήμερα αναμέτωπη με σημαντικές αυξήσεις στο κόστος λειτουργίας, στα μεταφορικά, στα υλικά συσκευασίας, στις πρώτες ύλες και στα έκδοχα. Διευκρινίζεται επίσης πως η ισχύουσα νομοθεσία απαγορεύει ρητά τις αυξήσεις στις τιμές των φτηνών φαρμάκων. Το γεγονός αυτό αποκλείει κάθε δυνατότητα μετακύλισης του αυξημένου κόστους με τη μορφή αυξήσεων στις τιμές.



Οι επενδύσεις της Ελληνικής Φαρμακοβιομηχανίας θα δημιουργήσουν σημαντική προστιθέμενη αξία, συμβάλλοντας ενεργά στην εδραίωση αναπτυξιακών ρυθμών

Υπερφορολόγηση και ενεργειακή κρίση συνθέτουν συνειπώς ένα «εκρηκτικό μείγμα» που απειλεί τη βιωσιμότητα των οικονομικών φαρμάκων και ενισχύει τον κίνδυνο απόσυρσής τους από την αγορά. Για την αποφυγή μείωσης ή περικοπών στην παραγωγή, η Πανελλήνια Ένωση Φαρμακοβιομηχανίας, το θεσμικό όργανο που εκπροσωπεί τις ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες, έχει ενημερώσει τα συναρμόδια υπουργεία για το συγκεκριμένο πρόβλημα. Είναι άλλωστε ξεκάθαρο πως η παραγωγή των οικονομικών φαρμάκων στην αγορά προϋποθέτει την αξιολόγηση του αυξημένου κόστους παραγωγής τους στο πλαίσιο της επικείμενης επίσης γενικής ανατιμολόγησης.

Ο επενδυτικός προγραμματισμός των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών

Οι αντίξοες συνθήκες της δεκαετούς οικονομικής κρίσης προκάλεσαν σοβαρή υστέρηση στα επενδυτικά κεφάλαια των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, ενισχύοντας την αποβιομηχάνιση του κλάδου. Ωστόσο, η δράση «Μεταρρύθμιση του συστήματος clawback & συμψηφισμός του με ερευνητικές και επενδυτικές δαπάνες» του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0» δημιούργησε το περιθώριο για τον επενδυτικό προγραμματισμό του κλάδου. Στο πλαίσιο αυτό, είναι ήδη σε στάδιο υλοποίησης ένα σημαντικό επενδυτικό πλάνο ύψους 1,2 δισ. ευρώ για την επόμενη πενταετία. Η ελληνική φαρμακοβιομηχανία πρωτοστατεί σε αυτή την αναπτυξιακή προσπάθεια, αναπροσωπώντας το 85% των νέων επενδύσεων του κλάδου, παρόλο που το μερίδιο αγοράς της κινείται μόλις στο 20%.

Οι επενδύσεις της ELPEN εστιάζουν στην έρευνα και στην παραγωγή

Η ELPEN κινείται στο ίδιο μήκος κύματος με το σύνολο του κλάδου, υλοποιώντας ήδη ένα πρόγραμμα επενδύσεων ύψους 155 εκατ. ευρώ σε επίπεδο ομίλου για την επόμενη πενταετία.

Στον παραγωγικό τομέα οι επενδύσεις της εταιρείας αφορούν: α) τον εκσυγχρονισμό των υφιστάμενων παραγωγικών εγκαταστάσεων της στο Πικέριμ, β) ένα νέο εργοστάσιο παραγωγής φαρμάκων στην Κερατέα με βασική δραστηριότητα την παραγωγή φαρμάκων υποστηρικτικών για τις παθήσεις του αναπνευστικού και γ) μαζί με τη Win Medica, μέλος του Ομίλου ELPEN, η εταιρεία επενδύει και σε ένα νέο εργοστάσιο παραγωγής ογκολογικών φαρμάκων στην Τρίπολη. Στον τομέα της έρευνας και ανάπτυξης η επένδυση της ELPEN αφορά την δημιουργία ενός Πάρκου Βιοτεχνολογίας, του Athens LifeTech Park, που θα εστιάζει στους τομείς της καινοτομίας, της έρευνας και της εκπαίδευσης.

Επενδύσεις με αναπτυξιακό πρόσημο: Προϋποθέσεις για τη συνέχισή τους

Οι επενδύσεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θα δημιουργήσουν σημαντική προστιθέμενη αξία, συμβάλλοντας ενεργά στην εδραίωση αναπτυξιακών ρυθμών. Σημαντικό θα είναι επίσης το αποτύπωμά τους στον τομέα της απασχόλησης με τη δημιουργία νέων θέσεων εργασίας και την αξιοποίηση του επιστημονικού δυναμικού της χώρας μας. Με τον τρόπο αυτόν, θα συμβάλουν ενεργά στον επαναπατρισμό πολλών Ελλήνων επιστημόνων που δραστηριοποιούνται στο εξωτερικό. Η υλοποίηση του επενδυτικού πλάνου της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας θέτει επίσης τις βάσεις για την ανάδειξη της χώρας μας σε ευρωπαϊκό κόμβο για την έρευνα και παραγωγή φαρμάκων στη ΝΑ Ευρώπη.

Βασική προϋπόθεση για τη συνέχιση των επενδύσεων είναι η άρση της ισχύουσας υπερφορολόγησης του κλάδου, που λειτουργεί ως τροχοπέδη στην περαιτέρω ανάπτυξή του. Η επέκταση των επενδυτικών κινήτρων για τη φαρμακοβιομηχανία έως το 2026 θα διαδραματίσει επίσης κρίσιμο ρόλο στην κατεύθυνση αυτή. Και αυτό γιατί ο επενδυτικός προγραμματισμός των εταιρειών του κλάδου εκτείνεται πέρα από τα χρονικά και οικονομικά όρια του μέτρου για τον συμψηφισμό του clawback με επενδύσεις. Τέλος, η υιοθέτηση μιας συνολικής φαρμακευτικής πολιτικής που να έχει αναπτυξιακό πρόσημο και να είναι προσανατολισμένη στην έρευνα και στην καινοτομία αποτελεί βασικό προσαπτούμενο για την επιτυχημένη ολοκλήρωση του επενδυτικού πλάνου της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Ο κ. Θεόδωρος Τρύφων είναι Co CEO ELPEN & πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ).

Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	30-31	Ημερομηνία έκδοσης:	24-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	2120.12 cm ²	Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΑ ΑΙΤΙΑ ΚΑΙ ΤΙΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ ΕΦΙΑΛΤΗΣ

Φόβος ότι το 2023 θα υπάρξει παγκόσμιο «κραχ».
«Στερεύει» η αγορά από παυσίπονα, αντιβιοτικά, αντιυπερτασικά και αντικαταθλιπτικά μέχρι φάρμακα για τις καρδιοπάθειες και τον καρκίνο. Στην Ελλάδα παρουσιάζονται ελλείψεις 500 σκευασμάτων. Οι μεγάλες βιομηχανίες σε Κίνα και Ινδία αδυνατούν να ανταποκριθούν στη ζήτηση λόγω ακριβείας, COVID και έλλειψης πρώτων υλών



του Γιώργου Καραγιάννη
george@topspeed.gr

Με την πανδημία, τη διατάραξη της εφοδιαστικής αλυσίδας, τον πόλεμο στην Ουκρανία και την πληθωριστική κρίση, ζούμε και ζούμε πολλές ελλείψεις. Αρχικά, ηλεκτρονικών και άλλων καταναλωτικών προϊόντων, στη συνέχεια τροφίμων. Τι άλλο θα μπορούσε να μας συμβεί; Ο πιο πρόσφατος εφιάλης εκτυλίσσεται στα ράφια των φαρμακείων, τα οποία, δυστυχώς, αδειάζουν. Πλέον αρχίζουν να λείπουν ακόμα και τα πιο «απλά», τα πιο συνηθισμένα φάρμακα. Αυτά είναι μια κατάσταση που την οποία θα πρέπει να μάθουμε να ζούμε, καθώς το 2023 αναμένεται οι ελλείψεις να κορυφωθούν σε ιστορικά υψηλά, κάνοντας την ανεύρεση ακόμα και ενός κοινού παυσίπονου... περιπέτεια.

Στη χώρα μας καταγράφονται ελλείψεις περίπου 500 φαρμάκων όλων των ειδών, με την κυβέρνηση να προχωρά σε απαγόρευση εξαγωγών σε ορισμένα και τις ελληνικές εταιρείες να προσπαθούν να καλύψουν τη ζήτηση. Ωστόσο το πρόβλημα κάθε άλλο παρά ελληνικό είναι. Στην υπόλοιπη Ευρώπη, στις ΗΠΑ, στον Καναδά, στο Ηνωμένο Βασίλειο, οι ελλείψεις φαρμάκων παίρνουν εκρηκτικές διαστάσεις. Τα σοβαρά προβλήματα όπως αυτό, με αιτίες που είναι πολυπαραγοντικές και πολύπλοκες, απαιτούν ακραίες λύσεις.

Στη Γαλλία, αυτές τις ημέρες, όσοι προσφεύγουν σε φαρμακεία, υποχρεούνται να κάνουν ένα τεστ, παρόμοιο με το rapid test που κάναμε για την COVID-19, το οποίο καταδεικνύει το είδος της γρίπης που έχουν και αν χρειάζεται να πάρουν αντιβίωση. Στις Ηνωμένες Πολιτείες επιστρατεύουν ρομπότ, τα οποία θα αναλάβουν να παρασκευάζουν φάρμακα 24 ώρες το 24ωρο ώστε να καλυφθούν οι τεράστιες ελλείψεις, ενώ η κυβέρνηση προειδοποιεί το κοινό ότι είναι επικίνδυνο να αγοράστεί (αμφιβόλου ποιότητας) φάρμακα από παράνομα online φαρμακεία που κάνουν χυστές δουλειές από το διάστημα. Στη Γερμανία, η κυβέρνηση θα παρουσιάσει κίνητρα για επιστροφή των φαρμακοβιομηχανιών στη χώρα, στο Ηνωμένο Βασίλειο ενεργηποιοήθηκαν τα Πρωτόκολλα Σοβαρών Ελλείψεων για

την πενικιλίνη που επιτρέπουν στους φαρμακοποιούς να δώσουν ό,τι εναλλακτικό φάρμακο βρουν. Στην Κίνα, ο πανικόβλητος κόσμος στοκάρει φάρμακα, με αποτέλεσμα να μην έχει μείνει ούτε καν ασπιρίνη.

Τα πράγματα είναι τόσο σοβαρά με τις ελλείψεις που, όπως εξηγούν στο «ΘΕΜΑ» πηγές με γνώση του ζητήματος, υπάρχουν ευρωπαϊκές κυβερνήσεις οι οποίες εξετάζουν το ενδεχόμενο να «σκληρύνουν» τη συνταγογράφηση φαρμάκων - μέχρι και στο σημείο να απαιτείται συνταγή γιατρού ακόμα και για ένα απλό παυσίπονο, ένα Depon. Οι ίδιες πηγές εξηγούν ότι έχει επίσης πέσει στο τραπέζι η ιδέα ανταλλαγής φαρμάκων που βρίσκονται σε έλλειψη μεταξύ Ε.Ε. και ΗΠΑ, καθώς και η με fast track διαδικασίες λειτουργία νέων εργοστασίων ή η συνεργασία με τρίτες χώρες. Αλλά σιγά-σιγά εμφανίζονται προβλήματα στην επάρκεια και κτηνιατρικών φαρμάκων, τα οποία έχουν 6 μήνες αναμονή σε όλη την Ευρώπη...

Τι δεν υπάρχει

Δυσυερέτα είναι σχεδόν σε ολόκληρο τον πλανήτη κυρίως τα αντιβιοτικά αμοξικιλίνη και κλαβουλανικό οξύ, τα αντιυπερτασικά, τα αντιβηχικά σπρόπια, τα αντι-ικά, τα κολλύρια, τα αντικαταθλιπτικά, η ουσία αριππραζόλη που χρησιμοποιείται στα άτομα με αυτισμό, κατάθλιψη, τα αντιδιαβητικά, τα αντιφυματικά και τα αντικαρκινικά φάρμακα, μέχρι και τα δημοφιλή Depon, Ronal, Algifren.

Στην Ε.Ε., σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), 25 από τις 27 χώρες-μέλη έχουν δηλώσει πως υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις.

Στη Γερμανία, από την αγορά απουσιάζουν αντιβιοτικά, φάρμακα κατά της υπέρτασης και για τον καρκίνο, το στομάχι και την καρδιά. Στη Γαλλία, οι ελλείψεις ειδικά αντιβιοτικών έχουν αυξηθεί κατά είκοσι φορές στη δεκαετία, ενώ στην Ισπανία οι ελλείψεις φαρμάκων κατά των λοιμώξεων και των καρδιαγγειακών παθήσεων είναι τόσο μεγάλες που ένα τεράστιο ποσοστό απλώς δεν έχει πρόσβαση σε φάρμακα. Στην Ιταλία, στο Βέλγιο, στην Πορτογαλία και στη Νορβηγία, σύμφωνα με έρευνα του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Προστασίας των Καταναλωτών (BEUC), υπάρχουν



σοβαρές ελλείψεις σε φάρμακα για τη θεραπεία της κατάθλιξης, των καρδιαγγειακών παθήσεων και των λοιμώξεων, σε σημείο που ένας στους τρεις ασθενείς εμφανίζει επιπλοκές στην υγεία του επειδή δεν καταφέρνει να τα βρει.

Στην Κίνα καταγράφονται εφιαλτικές ελλείψεις βουπροπρόφενς, ασπιρίνης και Panadol, βιταμίνης C και αντιβηχικών, ακόμα και υλικών για την παρασκευή παραδοσιακών φαρμάκων κατά της γρίπης. Στις Ηνωμένες Πολιτείες οι ελλείψεις διαφέρουν από Πολιτεία σε Πολιτεία, όμως σε ολόκληρη τη χώρα δεν υπάρχουν σχεδόν καθόλου τα αντιβιοτικά με αμοξικιλίνη, το φάρμακο για τη θεραπεία αναπνευστικών συνδρόμων Adderall, τα φάρμακα κατά του διαβήτη και κυρίως τα αντιβηχικά σπρόπια και τα παιδικά φάρμακα. Στον Καναδά τα ράφια έχουν αδειάσει από σπρόπια για τον βήχα και το κρύωμα, σταγόνες για τα μάτια, αντιβιοτικά, καθώς και τα σκευάσματα θεραπείας των παιδικών αλλεργιών. Στα παιδικά παυσίπονα υπάρχουν σκευάσματα στα οποία τα τελευταία κοινά πουλήθηκαν τον... Μάιο.

Η «τριδημία»

Μετά την άρση των lockdowns, ο κόσμος βρίσκεται υπό την πολιορκία ενός σπάνιου φαινομένου που οι ειδικοί ονομάζουν «τριδημία». Πρόκειται για έκρηξη κρουσμάτων της εποχικής γρίπης, του αναπνευστικού συγκυτικού ιού RSV και των κρουσμάτων COVID-19. Σε αυτά προσθέστε την έξαρση άλλων ασθενειών ανά χώρας, όπως τον Στρεπτόκοκκο Α που έχει προκαλέσει 19 θανάτους παιδιών

στο Ηνωμένο Βασίλειο. Η την παγκόσμια έξαρση της ψυμιατώσης και την ανάπτυξη ανθεκτικών στα φάρμακα μετάλλαξεών της, που καταδεικνύει έναν φαύλο κύκλο: τα αυξημένα κρούσματα χρειάζονται περισσότερα φάρμακα, που δεν υπάρχουν, και επειδή δεν υπάρχουν αυξάνονται περισσότερο τα κρούσματα και δημιουργείται ανθεκτικά στα φάρμακα ψυμιατώση!

Οι κυβερνήσεις δεν ήταν έτοιμες γι' αυτή την έξαρση στις νόσους και, ως εκ τούτου, πάστωσαν εξαντίνες. Η πικρή αλήθεια, βέβαια, είναι ότι οι κυβερνήσεις είχαν μικρό περιθώριο αντίδρασης, καθώς η σημερινή κατάσταση είναι αποτέλεσμα συλλογικών πολιτικών επί δεκαετίες. Η κρίση των προηγούμενων ετών οδήγησε σε περικοπή της φαρμακευτικής δαπάνης, η οποία αποστέρησε και άλλα έσοδα από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Και λέμε «και άλλα», επειδή, όπως εξηγούν παράγοντες του χώρου στο «ΘΕΜΑ», από τη δεκαετία του '70 η Ευρώπη ακολούθησε πολιτικές αποβιομηχανίωσης, γεγονός που οδήγησε στην εξάρτηση της παραγωγής φαρμάκων από τρίτες χώρες. Η παραγωγή φαρμάκων για όλο τον πλανήτη γίνεται, σε ποσοστά που κουνούνται μεταξύ 60% και 80%, στην Κίνα και στην Ινδία.

Τον ρόλο του στα παραπάνω παίζει η φυσικά - και το κέρδος. Οι φαρμακοβιομηχανίες έχουν ένα... αφοσιωτικό επικείμενο: ότι σε πολλές περιπτώσεις απλώς δεν τις συμφέρει να παράγουν. Λόγω του πληθωρισμού, της ενεργειακής κρίσης, του πολέμου στην Ουκρανία και του disruption στην εφοδιαστική αλυσίδα, οι πρώτες υλές, όπως για παράδειγμα



ΟΙ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ



ΑΠΟ ΠΟΥ ΛΕΙΠΟΥΝ

- Ευρωπαϊκή Ένωση, Ηνωμένο Βασίλειο, ΗΠΑ, Καναδά
- Ελλείψεις σε 25 από τις 27 χώρες της Ευρώπης

ΤΙ ΛΕΙΠΕΙ

- Κυρίως αντιβιοτικά αμοξικιλίνη και κλαβουλανικό οξύ
- Επίσης αντιπυρετικά, αντιβιοτικά, αντι-ικά, κολλύρια, αντικαταθλιπτικά, αριπριζολόλη για αυτισμό, κατάθλιψη, αντιδιαβητικά, αντιφυματικά φάρμακα, αντικαρκινικά, μέχρι και Depon, Ronal, Algotren
- Στην Ελλάδα -όπως και σε άλλες χώρες της Ευρώπης- παιδιατρικά φάρμακα (αντιπυρετικά, αντιβιοτικά, εισπνεόμενα, αντι-ικά κ.ά.)

ΓΙΑΤΙ ΛΕΙΠΟΥΝ

- Περιορισμός της παραγωγής φαρμάκων από τα μεγάλα εργοστάσια σε Ινδία και Κίνα
- Αύξηση κρουσμάτων γρίπης και στρεπτόκοκκου
- Αύξηση τιμής πρώτης ύλης κατά 70%
- Πληθωρισμός και ενεργειακό κόστος
- Πόλεμος στην Ουκρανία
- Παρακεταμόλη, βουταμιράτη, αμοξικιλίνη, αμπροξόλη δεν παράγονται σε επαρκείς ποσότητες επειδή ακριβαίνουν οι πρώτες ύλες, όχι όμως τα φάρμακα
- Ελλειψη προσωπικού
- Ελλειψη πρώτων υλών, αλλά και υλικών συσκευασίας
- Σταμάτησε η παραγωγή μέσα στην κρίση λόγω του περιορισμού της φαρμακευτικής δαπάνης από χώρες
- Οι φαρμακοβιομηχανίες απέσυραν φάρμακα τα οποία είναι γι' αυτές οικονομικά ασύμφορα να τα παράγουν
- Ελλειψη πλαστικού (δεν εισήγαγε η Ε.Ε.) και έτσι δεν μπορούν να παραχθούν εισπνεόμενα και αντιδιαβητικά
- Ελλειψη ιωδίου για σκιαγραφικά, επειδή οι ΗΠΑ εισήγαγαν τεράστια ποσότητα για να μην ξεμείνουν

ΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ

- Εξάρση κρουσμάτων (καθώς αυτός που δεν λαμβάνει τη σωστή αγωγή, μεταδίδει την ασθένεια και σε άλλους)
- Δημιουργία πολυανθεκτικών ασθενειών, καθώς μεταλλάσσονται λόγω της μεγάλης διασποράς και της έλλειψης αντιμετώπισης
- Πειραματισμοί των γιατρών με διαφορετικά φάρμακα ώστε να σωθούν οι ασθενείς
- Ασθενείς που δεν λαμβάνουν την ενδεδειγμένη θεραπεία ή δεν λαμβάνουν καθόλου θεραπεία
- Ασθένειες όπως η φυματίωση, που χρειάζονται απόθεμα φαρμάκων για πολύμηνη αγωγή, απλώς δεν αντιμετωπίζονται

ΤΙ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΣΥΜΒΕΙ

- Ανοδος των τιμών
- Αυστηρή συνταγογράφηση
- Δημιουργία νέων βιομηχανιών
- Συνεργασίες με τρίτες χώρες

ήδη τα τιμολογιακά αποτελέσματα των ελλείψεων. Πέρυσι, η τιμή του (καθερωμένου εδώ και δεκαετίες) φαρμάκου Fludarabine που χρησιμοποιείται στις χημειοθεραπείες, κυμαινόταν στα 110 δολάρια στη χονδρική. Φέτος, η φαρμακευτική Areva Pharmaceuticals που το πουλάει, την ανέβασε στα 2.736 δολάρια, μια και οι άλλοι δύο προμηθευτές για την αγορά των ΗΠΑ, Teva και Fresenius Kabi, δεν το έχουν διαθέσιμο...

Στο 31ο Πανελλήνιο Πνευμονολογικό Συνέδριο που έγινε πρόσφατα, ο επιμελητής Α' του νοσοκομείου «Σωτηρία», που είναι Εθνικό Κέντρο Αναφοράς της Φυματίωσης, **Χαράλαμπος Μόσχος**, εξήγησε πώς, παρά το γεγονός ότι για πρώτη φορά μετά από 40 χρόνια η επιστήμη πέτυχε μείωση της διάρκειας της θεραπείας της φυματίωσης από τους 6 στους 4 μήνες, δεν υπάρχει αισιοδοξία. «*Με καρτέλες δουλεύουμε. Δίνουμε καρτέλες από επιστροφές φαρμάκων στους ασθενείς, έτσι καλύπτουμε τις ανάγκες. Είναι διαφορετικό, όμως, να μιλάς με κάποιον που έχει τη δυνατότητα να ψάξει σε φαρμακεία και φαρμακαποθήκες για να βρει ένα κομμάτι φάρμακο και είναι διαφορετικό να μιλάς με έναν άνθρωπο που είναι εργάτης ως κάποια αγροτική περιοχή, ή που είναι μετανάστης και δεν έχει την κατανόηση της γλώσσας. Εκεί δεν μπορείς να τον προτρέψεις να ψάξει να βρει το φάρμακό του, γιατί πολύ απλά δεν μπορεί να το κάνει». Οι γιατροί εξηγούν ότι ο κόσμος πρέπει να καταλάβει πως οι θεραπείες δεν απευθύνονται μόνο στον άρρωστο ο οποίος π.χ. πάσχει από φυματίωση, αλλά αφορούν όλο το κοινωνικό σύνολο.*

Ζητείται λύση

Ηδη κυβερνήσεις της Ευρώπης εφαρμόζουν λύσεις, όπως π.χ. ο σκληρός έλεγχος των φαρμακαποθηκών και η απαγόρευση εξαγωγών, ή εξετάζουν ύλες, όπως η παροχή φαρμάκων σε έλλειψη αυστηρά με δικαιολογημένη συνταγογράφηση και προτεραιότητα σε ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού μέσα από συστήματα καταγραφής ασθενών. Η CEO του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσέτι, που περιλαμβάνει τις βιομηχανίες Uni-Pharma, InterMed, UniHerbo και τη PharmaBelle στην Κύπρο, **Ιουλία Τσέτι**, είναι απαισιόδοξη ως προς το τελευταίο. «*Αυτό*», λέει στο «ΘΕΜΑ», «*δεν πρόκειται να συμβεί επειδή η νομοθεσία στην Ε.Ε. είναι απαγορευτική και η νοοτροπία έχει απομακρυνθεί από τη βιομηχανική συνείδηση. Δεν υπάρχει καν εξειδικευμένο προσωπικό. Δεν υπάρχει καν επαγγελματίες και νοσοπλάτες. Ως επιστήμιον, φαρμακοποιός και η ίδια, λέει ότι «θα πρέπει να ζήσουμε με τις ελλείψεις -και μάλιστα πιο έντονες- το 2023 και να ετοιμαστούμε ενδεχομένως για ένα μεγάλο κραχ». Οσο για τη λύση; Η ίδια τονίζει πως μια λύση θα ήταν να βελτιωθούν οι σχέσεις με τρίτες χώρες ώστε να επιτευχθεί απόρροια προμήθεια: «*Ταυτόχρονα, πρέπει να μαλακώσουν τα θεσμικά πλαίσια και να μελετηθούν άλλες λύσεις ανάγκης. Για παράδειγμα, μπορεί η Ε.Ε. να δώσει τεχνολογία σε τρίτες χώρες, όπως η Αιθιοπία, για παράδειγμα, η οποία έχει τη δυνατότητα παραγωγής*».*

μα η παρακεταμόλη, έχουν ακριβύνει φέτος έως και κατά 70%. Δεν συμβαίνει όμως το ίδιο με την τιμή των φαρμάκων που παραμένει σταθερή. Έτσι, δραστικές ουσίες όπως οι παρακεταμόλη, βουταμιράτη, αμοξικιλίνη, αμπροξόλη δεν παράγονται σε επαρκείς ποσότητες.

Την κατάσταση έκανε χειρότερη και ο περιορισμός της φαρμακευτικής δαπάνης στον οποίο προχώρησαν οι κυβερνήσεις για να αντιμετωπίσουν την κρίση, τα προηγούμενα χρόνια. Προσθέστε τώρα την έλλειψη εξειδικευμένου προσωπικού αλλά και την έλλειψη υλικών συσκευασίας παγκοσμίως, και έχετε την εκρηκτική συνταγή. Σκεφτείτε, για παράδειγμα, ότι υπάρχουν εισπνεόμενα και αντιδιαβητικά φάρμακα τα οποία βρίσκονται σε έλλειψη επειδή δεν έχουν γίνει επαρκείς εισαγωγές πλαστικού ώστε να συσκευαστούν! Σε άλλες περιπτώσεις, το πρόβλημα ξεκινά από τις χαμηλές τιμές των θεραπειών, καθώς πρόκειται για παλιά φάρμακα που έχουν χάσει την πατέντα τους, τα περισσότερα από αυτά από τη δεκαετία του '60. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα οι φαρμακαποθήκες να επιλέγουν να τα ετάξουν σε άλλες χώρες, σε τιμές έως και 4 φορές μεγαλύτερες.

Η μειωμένη προσφορά, όταν συνδυάζεται με την αυξανόμενη ζήτηση, έχει κατά κανόνα ένα αποτέλεσμα: την αύξηση της τιμής. Οι προσπάθειες των κυβερνήσεων της Ευρώπης να συγκρατήσουν τις τιμές των φαρμάκων στα ίδια επίπεδα δεν μπορούν να αντέξουν για πολύ, όπως εξηγούν παράγοντες της αγοράς. Στην άλλη πλευρά του Ατλαντικού, βλέπουμε

Παραγωγή πρώτων υλών φαρμάκων για πρώτη φορά στην Ελλάδα.

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	24-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1051.84 cm ²	Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Παραγωγή πρώτων υλών φαρμάκων για πρώτη φορά στην Ελλάδα.

Η πανδημία έφερε στην επιφάνεια τις σοβαρές ελλείψεις πολλών ευρωπαϊκών χωρών σε πρώτες ύλες φαρμάκων. Η εξάρτηση μας από την παραγωγή τρίτων κρατών εξακολουθεί να υπάρχει και πρέπει να ελαττωθεί άμεσα, ώστε η Ευρώπη να θωρακιστεί απέναντι σε μελλοντικούς κινδύνους.

Η DEMO ανταποκρίνεται στην ανάγκη παραγωγής πρώτων υλών φαρμάκων. Κατασκευάζει τέσσερις νέες μονάδες παραγωγής πρώτων υλών στη Βιομηχανική Περιοχή της Τρίπολης, με δυνατότητα παραγωγής 200 τόνων πρώτης ύλης ετησίως και δημιουργεί έναν νέο παραγωγικό κλάδο.

Με τις επενδύσεις αυτές η DEMO πρωτοπορεί και μειώνει την εξάρτηση της Ευρώπης από τρίτες χώρες, ενώ συμβάλλει στο μέγιστο βαθμό στην αυτάρκεια και επάρκεια της εγχώριας παραγωγής φαρμάκων.



Ελληνικά Φάρμακα με Παγκόσμια Εμβέλεια

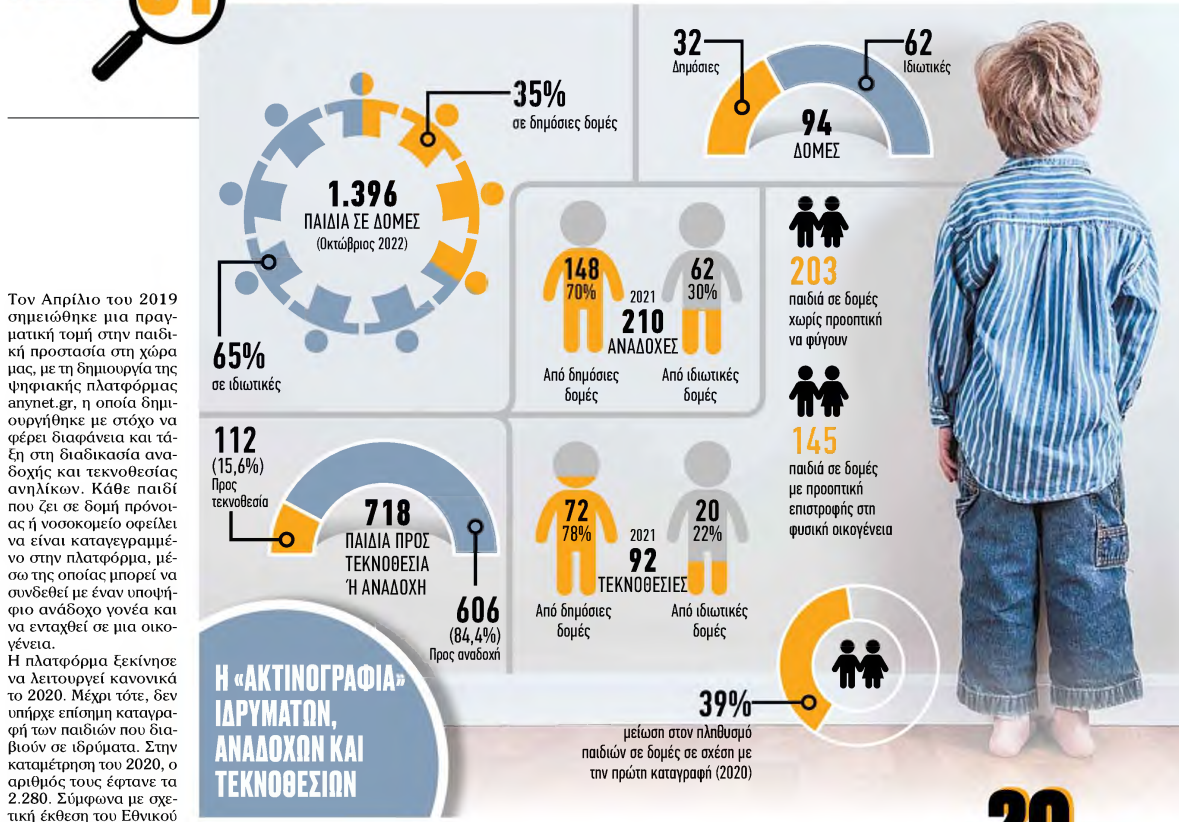


Τα παιδιά «όμηροι» στο κυνήγι των δωρεών

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2199.93 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕΓΕΘΥΝΣΕΙΣ



Τον Απρίλιο του 2019 σημειώθηκε μια πραγματική τομή στην παιδική προστασία στη χώρα μας, με τη δημιουργία της ψηφιακής πλατφόρμας anynet.gr, η οποία δημιουργήθηκε με στόχο να φέρει διαφάνεια και τάξη στη διαδικασία αναδοχής και τεκνοθεσίας ανηλίκων. Κάθε παιδί που ζει σε δομή πρόνοιας ή νοσοκομείο οφείλει να είναι καταγεγραμμένο στην πλατφόρμα, μέσω της οποίας μπορεί να συνδεθεί με έναν υποψήφιο ανάδοχο γονέα και να ενταχθεί σε μια οικογένεια.

Η πλατφόρμα ξεκίνησε να λειτουργεί κανονικά το 2020. Μέχρι τότε, δεν υπήρχε επίσημη καταγραφή των παιδιών που διαβίουν σε ιδρύματα. Στην καταμέτρηση του 2020, ο αριθμός τους έφτανε τα 2.280. Σύμφωνα με σχετική έκθεση του Εθνικού Κέντρου Κοινωνικής Αλληλεγγύης (ΕΚΚΑ), 1.396 παιδιά διαβίουν σε δομές στις αρχές Οκτωβρίου 2022, σημειώνοντας μείωση σχεδόν 40% συγκριτικά με την προ διετίας καταγραφή. Η μείωση αυτή οφείλεται εν πολλοίς στην επιτάχυνση της διαδικασίας αναδοχής και τεκνοθεσίας μέσω της πλατφόρμας. Μόνο το 2021, πραγματοποιήθηκαν 210 αναδοχές και 92 τεκνοθεσίες. Από τον Ιούλιο του 2020 ως τον Οκτώβριο του 2022 έχουν ολοκληρωθεί 544 τεκνοθεσίες και 517 αναδοχές.

Το παράδοξο των ιδιωτικών δομών
 Μελετώντας τα στοιχεία ωστόσο, μπορεί κανείς να διακρίνει μια σημαντική ανισορροπία στους αριθμούς παιδιών που δόθηκαν για αναδοχή ή τεκνοθεσία από δημόσιες και ιδιωτικές δομές. Συγκεκριμένα, ενώ οι ιδιωτικές δομές έχουν σημαντικά μεγαλύτερο αριθμό παιδιών (65% του συνόλου) από τις δημόσιες (35%), οι τελευταίες έχουν προχωρήσει σε πολύ περισσότερες αναδοχές και τεκνοθεσίες. Από τις 210 αναδοχές που ολοκληρώθηκαν το 2021, οι 148 (70%) έγιναν από δημόσιες δομές και μόλις οι 62 (30%) από ιδιωτικές. Σε ό,τι αφορά τις τεκνοθε-

Τα παιδιά «όμηροι» στο κυνήγι των δωρεών

Οι μεγάλες πληγές στο σύστημα τεκνοθεσιών και αναδοχών στην Ελλάδα - Πώς ερμηνεύεται το γεγονός ότι ιδιωτικές δομές δεν προωθούν την οικογενειακή αποκατάσταση των νεαρών τροφίμων τους

της στις δομές της Οργάνωσης που πρόσφατα είδαν το φως της δημοσιότητας και οδήγησαν στην «πτώση» του πατέρα Αντώνιου Παπανικολάου.

Παιδιά στο έλεος του... Θεού
 Πέραν της «Κιβωτού του Κόσμου», πολλές ακόμα ιδιωτικές δομές παιδικής προστασίας έχουν με τον έναν ή τον άλλο τρόπο αναφορές στην Εκκλησία, φέρουν ονόματα αγίων και υπεύθυνοι για τη λειτουργία τους είναι συχνά ιερωμένοι. Αρκετές εξ' αυτών παρουσιάζουν προβληματικά στοιχεία σε ό,τι αφορά τις διαδικασίες τεκνοθεσίας και αναδοχής των παιδιών που φιλοξενούν.

● Για παράδειγμα, ο Μορφωτικός και Πολιτιστικός Σύλλογος «Το Άθος» που εδρεύει στα Ιωάννινα φιλοξενεί σήμερα 39 άτομα, κανένα εκ των οποίων δεν είναι προς τεκνοθεσία ή αναδοχή. Για την πλειονότητα των παιδιών ανα-

σας στις δομές της Οργάνωσης που πρόσφατα είδαν το φως της δημοσιότητας και οδήγησαν στην «πτώση» του πατέρα Αντώνιου Παπανικολάου.

Παιδιά στο έλεος του... Θεού
 Πέραν της «Κιβωτού του Κόσμου», πολλές ακόμα ιδιωτικές δομές παιδικής προστασίας έχουν με τον έναν ή τον άλλο τρόπο αναφορές στην Εκκλησία, φέρουν ονόματα αγίων και υπεύθυνοι για τη λειτουργία τους είναι συχνά ιερωμένοι. Αρκετές εξ' αυτών παρουσιάζουν προβληματικά στοιχεία σε ό,τι αφορά τις διαδικασίες τεκνοθεσίας και αναδοχής των παιδιών που φιλοξενούν.

● Για παράδειγμα, ο Μορφωτικός και Πολιτιστικός Σύλλογος «Το Άθος» που εδρεύει στα Ιωάννινα φιλοξενεί σήμερα 39 άτομα, κανένα εκ των οποίων δεν είναι προς τεκνοθεσία ή αναδοχή. Για την πλειονότητα των παιδιών ανα-

20 είναι τα παιδιά με προοπτική να δοθούν σε συγγενικό πρόσωπο.

544 τεκνοθεσίες και 517 αναδοχές πραγματοποιήθηκαν από τον Ιούλιο 2020.

2.840 είναι οι συνολικές αιτήσεις υποψήφιων γονέων. 2.455 αφορούν τεκνοθεσία και 385 αναδοχή.

info

ZOOM ΣΤΟ «ΒΗΜΑ»

ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ: ΑΓΓΕΛΟΣ ΣΚΟΡΔΑΣ
ΓΡΑΦΟΥΝ: ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΣ,
ΒΕΛΙΚΑ ΚΑΡΑΒΑΛΤΣΙΟΥ, ΜΑΡΙΑ ΚΡΟΥΣΤΑΛΗ,
ΠΕΤΡΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ,
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ, ΓΙΩΡΓΟΣ ΘΩΚΙΑΝΟΣ



ΓΝΩΜΗ

ΕΝΑΣ ΘΕΣΜΟΣ ΔΕΣΜΙΟΣ ΤΗΣ ΑΒΕΛΗΤΗΡΙΑΣ

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΝΙΚΟΛΑΪΔΗ

Πώς κλείνουν την πόρτα οι κοινωνικοί λειτουργοί

Επικαλούμενοι την ευάλωτη φύση των παιδιών που ζουν σε ιδρύματα και την ανάγκη τους για σταθερότητα, οι κοινωνικοί λειτουργοί των δομών που υπογράφουν τα Ατομικά Σχέδια Οικογενειακής Αποκατάστασης (ΑΣΟΑ) συχνά κλείνουν την πόρτα στην αναδοχή. Σε άλλες περιπτώσεις, δε, ακόμα και αν η επανασύνδεση με τη φυσική οικογένεια έχει πολύ μικρές πιθανότητες, δεν προτείνεται η αναδοχή, με αποτέλεσμα τα παιδιά να μένουν επ' αόριστον στις δομές. Τέλος, σε πολλές εξ αυτών παρατηρείται το φαινόμενο έκδοσης τυποποιημένων ΑΣΟΑ που πάλι καταλήγουν στην «ανάγκη» των ανηλίκων να παραμείνουν ιδρυματοποιημένα.

Από την εγγραφή στο Anynet μέχρι τις πρώτες συναντήσεις

Η διαδικασία της αναδοχής, και ακόμα περισσότερο της τεκνοθεσίας, δεν είναι απλή. Από τη μεριά των υποψήφιων γονέων, σε πρώτη φάση απαιτείται εγγραφή στο Anynet. Κατά την εγγραφή, ο αιτών επιλέγει αν επιθυμεί να προχωρήσει σε τεκνοθεσία ή αναδοχή.

Η βασική διαφορά μεταξύ των δύο έγκειται στη σχέση που συνδέει το παιδί με τους βιολογικούς του γονείς. Στην περίπτωση της τεκνοθεσίας, κάθε νομικός και φυσικός δεσμός με τη βιολογική οικογένεια αποκτάται, το παιδί αποκτά το οικογενειακό επώνυμο της θετής οικογένειας, έχει κληρονομικά δικαιώματα και τη γονική μέριμνα ασκούν οι θετοί γονείς. Αντίθετα, στην περίπτωση της αναδοχής, η σχέση με τη φυσική οικογένεια διατηρείται και στόχος είναι η επιστροφή σε αυτήν, όταν οι συνθήκες το επιτρέψουν. Τα ζευγάρια που συνδέονται με σύμφωνο συμβίωσης μπορούν να κάνουν αίτηση μόνο για αναδοχή, καθώς η τεκνοθεσία κρίνεται ακόμη απαγορευτική για τα ομόφυλα ζευγάρια αλλά και για τα ετερόφυλα ζευγάρια – με το ισχύον πλαίσιο.

Μετά την υποβολή των απαραίτητων εγγράφων, πραγματοποιείται κοινωνική έρευνα από κοινωνικό λειτουργό της οικείας Περιφέρειας. Επειτα, γίνεται εξέταση του φακέλου. Αν η αίτηση γίνει αποδεκτή, οι υποψήφιοι ανάδοχοι γονείς πρέπει να ολοκληρώσουν μια εκπαίδευση και έπειτα μπορούν να συνδεθούν με παιδιά στο Anynet. Η πλατφόρμα «ταιριάζει» υποψήφιους γονείς με παιδιά βάσει κάποιων βασικών προτιμήσεων και εν συνεχεία οργανώνονται οι πρώτες συναντήσεις μεταξύ τους. Προτού

ολοκληρωθεί η διαδικασία αναδοχής, απαιτούνται αρκετές επαφές με το παιδί για τη διασφάλιση της επιτυχίας της διαδικασίας. Από τη μεριά τους, οι δομές έχουν υποχρέωση να καταγράφουν στο Anynet όσα παιδιά διαβιβούν σε αυτές. Για κάθε παιδί είναι απαραίτητη η σύνταξη Ατομικού Σχεδίου Οικογενειακής Αποκατάστασης (ΑΣΟΑ), στο οποίο περιγράφονται η οικογενειακή κατάσταση του παιδιού, η ανάπτυξη και η κοινωνικοποίησή του, τα ζητήματα ψυχικής και σωματικής υγείας που μπορεί να αντιμετωπίζει, κ.ά. Το ΑΣΟΑ καταλήγει σε μια πρόταση για την οικογενειακή αποκατάσταση του παιδιού. Υπάρχουν τέσσερις διαφορετικές κατηγορίες ΑΣΟΑ: για αναδοχή, για υιοθεσία, για επιστροφή στη φυσική οικογένεια και, τέλος, για τη μη αποκατάστασή του σε οικογένεια.

Γιατί προτιμούν την τεκνοθεσία

Τον Οκτώβριο του 2022 102 παιδιά βρίσκονταν σε διαδικασία σύνδεσης με υποψήφιους ανάδοχες οικογένειες και 21 παιδιά ήταν σε περίοδο προσαρμογής με τις νέες τους οικογένειες.

Σε ό,τι αφορά τις αιτήσεις υποψήφιων γονέων, αυτές ανέρχονταν τον Οκτώβριο σε 2.840. Εξ αυτών, οι 2.455 ήταν για τεκνοθεσία και μόλις οι 385 για αναδοχή. Οι καταχωρισμένες εγγραφές στο Εθνικό Μητρώο Θετών και Ανάδοχων Γονέων ήταν 1.625, εκ των οποίων οι 1.580 για τεκνοθεσία και μόλις 45 για αναδοχή. Ωστόσο, σε διαδικασία σύνδεσης με παιδιά ήταν συνολικά 123 υποψήφιες οικογένειες, με τις 67 περιπτώσεις να αφορούν ανάδοχες και τις υπόλοιπες 56 τεκνοθεσίες.

Όπως φαίνεται από τα παραπάνω στοιχεία, οι περισσότεροι υποψήφιοι γονείς επιθυμούν την τεκνοθεσία αντί της αναδοχής, καθώς αυτή τους εξασφαλίζει μια στενότερη και αποκλειστική σύνδεση με το παιδί. Ωστόσο, από τα παιδιά που περιμένουν στις δομές για μια οικογένεια, μόλις 112 προσρίζονταν για τεκνοθεσία τον Οκτώβριο του 2022, ενώ 606 προσρίζονταν για αναδοχή. Αυτό σημαίνει πως η διαδικασία της αναδοχής μπορεί να προχωρήσει πολύ πιο γρήγορα και να μειωθεί έτσι ο αριθμός των παιδιών που ζουν σε δομές. Ετσι, εξηγείται και η εντατική προσπάθεια της αρμόδιας υπηρεσίας **Δόμνας Μιχαηλίδου** να ενθαρρύνει διαρκώς τις αναδοχές παιδιών μέσω παρεμβάσεών της στα ΜΜΕ.

Αν και θεσπιμένη εδώ και 30 χρόνια η αναδοχή ουδέποτε προχώρησε στην πράξη στην Ελλάδα. Γίνονται περίπου τριάντα αναδοχές τον χρόνο, όμως πάνω από το 80% είναι συγκεκαλυμμένες υιοθεσίες, τρόπος να πάρουν παιδιά σπίτι τους θετοί γονείς επειδή «τα δικαστήρια της υιοθεσίας αργούν». Αυτό δεν οφείλεται σε κάποια ιδιαιτερότητα της ελληνικής οικογένειας ή κουλτούρας. Στη γειτονική Κύπρο εδώ και δεκαετίες δεν υπάρχουν ιδρύματα παιδικής φιλοξενίας και όσα παιδιά χρειάζεται για την ασφάλειά τους να απομακρυνθούν από τους γονείς τους ή βρίσκονται χωρίς κάποιους να τα φροντίσουν, τοποθετούνται σε ανάδοχες οικογένειες.

Η αναδοχή έχει κι αυτή τα προβλήματα της, όπως κάθε κοινωνικός θεσμός και χωρίς κατάλληλη υποστήριξη και εποπτεία από ένα δίκτυο κοινωνικών υπηρεσιών αυτά είναι μεγαλύτερα. Όμως, ο κίνδυνος για ένα παιδί σε μια αναδοχή τοποθέτηση είναι πολύ μικρότερος από ό,τι στο καλύτερο ίδρυμα.

Γιατί λοιπόν δεν προχωράει στην Ελλάδα η αναδοχή;

Κατ' αρχάς γιατί η Πολιτεία και αρκετοί φορείς του χώρου της παιδικής προστασίας επιμένουν ότι χρειάζονται ίδιες προϋποθέσεις, διαδικασίες και αρμοδιότητες σε αναδοχή και υιοθεσία, π.χ., σχεδόν ίδια όρια ηλικίας, ή προϋποθέσεις ταυρίσματος και στην αναδοχή, ενώ επιτρέπεται ένα ζευγάρι ή ένας μονογονέας να κάνει ταυτόχρονα αίτηση για αναδοχή και υιοθεσία. Επίσης, πρώτα τοποθετούν ένα παιδί σε ίδρυμα και μετά να προσπαθήσει να το αποϊδρυματοποιήσει με μετακινώντας το σε ανάδοχη ή θετή οικογένεια.

Όμως, η αναδοχή δεν είναι υιοθεσία: η αναδοχή είναι εναλλακτική της τοποθέτησης ενός παιδιού σε ένα ίδρυμα. Όσο ελέγχεται το «ταίριασμα» ενός παιδιού με ένα ίδρυμα, τόσο πρέπει να ελεγχθεί σε μια αναδοχή οικογένεια, ιδιαίτερα στις επείγουσες περιπτώσεις απομάκρυνσης παιδιών από τις οικογένειές τους. Το προφίλ των αναδόχων και των θετών γονέων διεθνώς διαφέρει, με τους ανάδοχους ως επί το πλείστον να έχουν και δικά τους βιολογικά παιδιά. Το βάρος των υιοθεσιών ως αναδόχων πρέπει να σταματήσει, να καταστούν ομοιοβάτη αποκλειόμενες οι αιτήσεις αναδοχής και υιοθεσίας, να καθιερωθεί η επαγγελματική αναδοχή ως κατεξοχήν μορφή επείγουσας τοποθέτησης παιδιών και να καθιερωθούν πρωτόκολλα που δεν θα αποκλείουν τις βιολογικές οικογένειες των παιδιών από την επικοινωνία μαζί τους όσο αυτά βρίσκονται σε αναδοχή.

Σήμερα ανεύρεση, εκπαίδευση, εποπτεία, υποστήριξη και παρακολούθηση αναδόχων έχουν κατά Νόμο δικαίωμα να κάνουν λιγότεροι από 80 κοινωνικοί λειτουργοί σε όλη τη χώρα, κάτω από το 10% του συνόλου. Σε επανειλημμένες υπομήνυσεις πως με τόσο συγκεντρωτική αρμοδιότητα δεν θα επεκταθεί ο θεσμός, οι μέχρι σήμερα πολιτικές ηγεσίες κώφευσαν. Ας ελπίσουμε να αλλάξουν γνώμη...

Ο κ. Γιώργος Νικολαΐδης είναι ψυχίατρος, Διευθυντής Ψυχικής Υγείας του Ινστιτούτου Υγείας Παιδιού.

● Στο Φιλανθρωπικό Σωματείο «Άγιος Πολύκαρπος» της Νέας Σμύρνης φιλοξενούνται πέντε παιδιά. Και εκεί παρατηρείται το ίδιο φαινόμενο: κανένα παιδί δεν γίνεται προς τεκνοθεσία ή αναδοχή.

● Παρόμοια είναι η κατάσταση για τα έξι παιδιά που φιλοξενούνται στο Εκκλησιαστικό Ορφανοτροφείο Χαλκίδας.

● Στην Ιερά Μονή Παναγίας Καλυβιανής, και τα οκτώ κορίτσια που διαμένουν στη δομή παραμένουν για χρόνια στο ορφανοτροφείο, με μόνη προοπτική την επανασύνδεση με τη φυσική τους οικογένεια.

Αρκετοί τρόφιμοι, μεγάλες δωρεές

Το πρόβλημα των δομών που κρατούν τα παιδιά που φιλοξενούνται επ' αόριστον και χωρίς προοπτική οικογενειακής αποκατάστασης δεν αφορά ωστόσο μόνο τις προαναφερθείσες δομές. Όπως αναφέρουν πηγές του «Βήματος» που γνωρίζουν καλά τον χώρο των αναδόχων-τεκνοθεσιών, πολλές είναι και οι περιπτώσεις παιδιών που παραμένουν επί σειρά ετών σε δομές, προκειμένου να διατηρείται υψηλός ο αριθμός των τροφίμων και να συνεχίζονται οι δωρεές.



ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΒΓΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 153-155 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2219.22 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



2-3

**ΕΝΑΣ ΧΡΟΝΟΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΕΠΙΤΕΥΓΜΑΤΑ:
ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ
ΩΣ ΠΗΓΗ ΘΕΡΑΠΕΙΩΝ**



ΙΑΤΡΙΚΗ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ
thtsol@tovima.gr

Ξενομεταμοσχεύσεις, γονιδιακές θεραπείες, **τεχνητό αίμα**, εργαστηριακή παραγωγή **ινσουλινοπαραγωγών κυττάρων**, πρωτοποριακή **θεραπεία** για το **AIDS** αλλά και πλήρης **αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος** είναι μερικά από τα **ιατρικά επιτεύγματα** που αφήνει **παρακαταθήκη** η χρονιά που φεύγει

ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΠΟΥ ΒΓΗΚΑΝ ΑΠΟ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Το μεγάλο ταξίδι της επιστημονικής πρόοδου συνεχίστηκε με αμείωτη ταχύτητα και τη χρονιά που σε λίγες ημέρες μάς αποχαιρετά – μάλιστα το «τρένο» των επιτευγμάτων στην Ιατρική μάλλον... επιτάχυνε μέσα στο 2022, καθώς η οκιά της (συνεχιζόμενη μεν αλλά πιο διαχειρίσιμη δε) πανδημίας της COVID-19 δεν έπεφτε πλέον τόσο βαριά πάνω από τους ερευνητές και τους ειδικούς όσο τα προηγούμενα χρόνια. Ίδου μερικοί σημαντικοί «σταθμοί» αυτού του ταξιδιού που έχουν ως τελικό προορισμό τη βελτίωση της ζωής εκατομμυρίων ανθρώπων.

1 ΟΙ ΞΕΝΟΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΙΣ ΠΗΡΑΝ «ΣΑΡΚΑ ΚΑΙ ΟΣΤΑ»

Στην αρχή του 2022 ένα πρωτοποριακό ιατρικό επίτευγμα έκανε τον γύρο του κόσμου: ένας 57χρονος Αμερικανός με καρδιακή ανεπάρκεια τελικού σταδίου έγινε ο πρώτος άνθρωπος παγκοσμίως ο οποίος έλαβε την καρδιά χοίρου – η αρμόδια Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) χορήγησε ειδική άδεια για τη διεξαγωγή της μεταμόσχευσης, καθώς ο ασθενής δεν είχε καμία άλλη ελπίδα επιβίωσης. Ο **Ντέιβιντ Μπένετ** υποβλήθηκε στην ξενομεταμόσχευση στο Ιατρικό Κέντρο του Πανεπιστημίου του Μέριλαντ στις 7 Ιανουαρίου και το όργανο του χοίρου το οποίο έλαβε είχε τροποποιηθεί γενετικά από την αμερικανική εταιρεία Revivacor ώστε να ελαχιστοποιούνται οι πιθανότητες απόρριψής του (συγκεκριμένα είχαν αποσιωπηθεί τέσσερα γονίδια του χοίρου και είχαν προστεθεί έξι ανθρώπινα γονίδια στο μόσχευμα). Παρά το γεγονός ότι δύο μήνες μετά τη μεταμόσχευση ο ασθενής απεβίωσε εξαιτίας ξαφνικών οσβαρών επιπλοκών, η πρώτη αυτή ξενομεταμόσχευση θεωρήθηκε η αρχή μιας ιατρικής επανάστασης που υπόσχεται μελλοντικά να λύσει το διαχρονικό παγκόσμιο πρόβλημα της έλλειψης μοσχευμάτων. Αντίστοιχη υπόσχεση δίνουν και οι ξενομεταμοσχεύσεις νεφρών χοίρων που διεξήχθησαν μέσα στο 2022 σε εγκεφαλικά νεκρούς λίπτες αποτελώνας μια πολύ καλή – και απαραίτητη – «πρόβα τζενεράλε» για τις μελλοντικές ξενομεταμοσχεύσεις νεφρών σε ασθενείς. Τον περασμένο Ιανουάριο ερευνητές από το Ολοκληρωμένο Ινστιτούτο Μεταμοσχεύσεων του Πανεπιστημίου της Αλαμπάμα ανέφεραν με δημοσίευση τους στην επιθεώρηση «The American Journal of Transplantation» ότι μεταμόσχευσαν με επιτυχία για πρώτη φορά παγκοσμίως δύο νεφρούς γενετικά τροποποιημένου χοίρου σε έναν 57χρονο, τον **Τζιμ Πάρσονς**, ο οποίος κατά τη διάρκεια της ζωής του ήταν υποψήφιος δωρητής οργάνων,

ωστόσο τα όργανά του δεν ήταν κατάλληλα για δωρεά. Η οικογένειά του έδωσε άδεια ώστε να διατηρηθεί σε μηχανική υποστήριξη το εγκεφαλικά νεκρό σώμα του προκειμένου να γίνει η δοκιμαστική μεταμόσχευση των νεφρών του χοίρου, μετά την αφαίρεση των δικών του νεφρών. Οι νεφροί είχαν τροποποιηθεί γενετικά μέσω της διαγραφής τεσσάρων γονιδίων του χοίρου και της προσθήκης δέκα ανθρώπινων γονιδίων με στόχο να αποφευχθεί η απόρριψη των μοσχευμάτων. Μετά τη μεταμόσχευσή τους οι νεφροί ήταν σε θέση να φιλτράρουν το αίμα και να παράγουν ούρα ενώ δεν απορρίφθηκαν τις πρώτες 77 ώρες κατά τις οποίες διήρκεσε το πείραμα. Τον περασμένο Μάιο μια άλλη ερευνητική ομάδα, αυτή τη φορά από το Πανεπιστήμιο της Νέας Υόρκης, προχώρησε επίσης σε ξενομεταμόσχευση νεφρών χοίρων σε δύο εγκεφαλικά νεκρούς ασθενείς. Στη συγκεκριμένη περίπτωση μαζί με τον κάθε ζωικό νεφρό οι ειδικοί μεταμόσχευσαν και τον θύμο αδένά του χοίρου, ο οποίος παράγει ανοσοκύτταρα βοηθώντας στην αποτροπή απόρριψης του μοσχεύματος. Σύμφωνα με δημοσίευση στην επιθεώρηση «The New England Journal of Medicine», κατά τις 54 ώρες που διήρκεσε η δοκιμή, η παραγωγή ούρων αυξήθηκε, γεγονός που αποτελούσε ένδειξη καλής λειτουργίας των μεταμοσχευμένων νεφρών, ενώ δεν καταγράφη κάποια αντίδραση του ανοσοποιητικού συστήματος των Ληπτών που θα μαρτυρούσε απόρριψη των μοσχευμάτων. Σημειώνεται ότι στο συγκεκριμένο πείραμα τα μοσχεύματα είχαν τροποποιηθεί γενετικά με παρέμβαση σε ένα μόνο γονίδιο. Και οι δύο ερευνητικές ομάδες μετά τα ενθαρρυντικά αυτά αποτελέσματα βρίσκονται σε διαδικασία αίτησης στην FDA για διεξαγωγή μικρού εύρους κλινικών δοκιμών σε νεφροπαθείς.

2 ΕΓΙΝΕ ΜΕΤΑΓΓΙΣΗ «ΤΕΧΝΗΤΟΥ» ΑΙΜΑΤΟΣ ΣΕ ΑΝΘΡΩΠΟΥΣ

Για πρώτη φορά παγκοσμίως αίμα «εργαστηρίου» μεταγγίστηκε σε ανθρώπους στο πλαίσιο κλινικής δοκιμής (RESTORE) η οποία διεξάγεται στη Βρετανία. Οι επιστήμονες του βρετανικού Εθνικού Συστήματος Υγείας (NHS) και διαφόρων πανεπιστημίων ανέφεραν τον περασμένο Νοέμβριο ότι έχουν χορηγήσει μέχρι στιγμής σε δύο εθελοντές «τεχνητό» αίμα σε πολύ μικρή ποσότητα – δεν ξεπερνούσε τις δύο κοσταλιές – προκειμένου να δουν πώς δρα στον ανθρώπινο οργανισμό. Σύμφωνα με τους ερευνητές, τα δύο άτομα που έλαβαν το αίμα εργαστηρίου, η διαδικασία καλλέργειας του οποίου διαρκεί περί τις τρεις εβδομάδες, δεν έχουν εμφανίσει παρενέργειες. Συνολικά στην κλινική δοκιμή RESTORE αναμένεται να συμμετάσχουν τουλάχιστον 10 υγιείς εθελοντές που θα λάβουν δύο μίνι μεταγγίσεις με διαφορά τεσσάρων μηνών – οι εθελοντές θα λάβουν με τυχαία σειρά το αίμα εργαστηρίου αλλά και αίμα που θα προέρχεται από δότη. Στο πλαίσιο της δοκιμής οι επιστήμονες θα επικεντρωθούν στα ερυθρά αιμοσφαίρια, τα κύτταρα εκείνα που μεταφέρουν το οξυγόνο στους ιστούς του σώματος. «Αυτή η παγκοσμίως πρωτοποριακή έρευνα θέτει τις βάσεις σε ό,τι αφορά την ανάπτυξη ερυθρών αιμοσφαιρίων που θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν με ασφάλεια για τη μετάγγιση αίματος σε άτομα με παθήσεις όπως η δρεπανοκυτταρική αναιμία» ανέφερε ο **Φαρούχ Σα**, ιατρικός διευθυντής Μεταγγίσεων στο Τμήμα για το Αίμα και τις Μεταμοσχεύσεις του NHS.

3 ΕΓΚΡΙΘΗΚΑΝ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΓΟΝΙΔΙΑΚΕΣ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΙΜΟΡΡΟΦΙΛΙΑ

Εγκρίσεις γονιδιακών θεραπειών για την αιμορροφιλία και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού έγιναν μέσα στο 2022. Τον περασμένο Αύγουστο ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) χορήγησε άδεια κυκλοφορίας υπό όρους στη θεραπεία Roctavian για την αιμορροφιλία Α – την πιο κοινή μορφή αιμορροφιλίας – που πλήττει περίπου 0,7 ανά 10.000 άτομα στην ΕΕ και αφορά μειωμένη ικανότητα πήξης του αίματος. Οι ασθενείς με αιμορροφιλία Α δεν μπορούν να παράγουν τον παράγοντα VIII, μια βασική πρωτεΐνη για την πήξη του αίματος, με αποτέλεσμα να είναι πιο επιρρεπείς σε αιμορραγίες, ακόμα και εν δυνάμει επικίνδυνες για τη ζωή τους. Μέχρι σήμερα οι ασθενείς αυτοί λάμβαναν θεραπείες υποκατάστασης του Παράγοντα VIII, οι οποίες χορηγούνται σε ενέσιμη μορφή συστηματικά και διά βίου. Το Roctavian αποτελεί την πρώτη εγκεκριμένη γονιδιακή θεραπεία για την αιμορροφιλία Α. Η θεραπεία, η οποία είναι πολύ ακριβή – κοστίζει περί το 1,5 εκατ. ευρώ – βασίζεται σε έναν αβλαβή αδενόϊο ο οποίος μεταφέρει το γονίδιο που κωδικοποιεί τον Παράγοντα VIII στα ηπατικά κύτταρα οθόντας τα να παράγουν τον παράγοντα που λείπει. Η έγχυση γίνεται εφάπαξ, ωστόσο δεν είναι γνωστό πόσο διαρκεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα. Τα μέχρι στιγμής στοιχεία από την κύρια κλινική δοκιμή σε 134 άνδρες ασθενείς (ο συμπτωματικός νόσος είναι κυρίως γένεσης... αρσενικού) έδειξαν θετική επίδραση έως και για δύο έτη μετά από τη μία και μοναδική έγχυση, ενώ σε μια επιπρόσθετη δοκιμή σε λίγους ασθενείς η θεραπεία συνέχισε να είναι αποτελεσματική έως και επί πέντε έτη. Από την κύρια κλινική δοκιμή προέκυψε ότι δύο χρόνια μετά τη χορήγηση της θεραπείας τα επίπεδα δραστηριότητας του Παράγοντα VIII αυξήθηκαν σημαντικά στους περισσότερους ασθενείς, ενώ τα ποσοστά αιμορραγίας μειώθηκαν κατά 85%, με αποτέλεσμα 128 από τους 134 εθελοντές να μη χρειάζονται πλέον θεραπεία υποκατάστασης. Σε ό,τι αφορούσε τις παρενέργειες, εμφανίστηκαν σε κάποιες περιπτώσεις ηπατοεξιδρώματα, η οποία αντιμετωπίστηκε με κορτικοστεροειδή, καθώς και νοκοκφαλός, πόνος στις αρθρώσεις και ναυτία. Τον περασμένο μήνα εγκρίθηκε στις ΗΠΑ ακριβότερη μέχρι στιγμής θεραπεία στον κόσμο που ήταν επίσης γονιδιακή και επίσης για την αιμορροφιλία Α – αυτή τη φορά για τη λιγότερο συχνή αιμορροφιλία Β που αφορά περίπου το 15% των ασθενών με τη συγκεκριμένη γενετική διαταραχή. Συγκεκριμένα η FDA ενέκρινε τη θεραπεία Hemgenix που χορηγείται ενδοφλεβίως εφάπαξ και κοστίζει 3,5 εκατ. δολάρια. Και παρότι η τιμή αυτή φαίνεται όντως αστρονομική, θεωρείται... λογική αν αναλογιστεί κάποιος πόσο κοστίζει σήμερα η μακροχρόνια θεραπευτική αντιμετώπιση

ΒΛΑΣΤΙΚΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΠΡΟΣΦΕΡΑΝ ΙΑΣΗ ΑΠΟ ΤΟΝ HIV

Ο τρίτος ασθενής παγκοσμίως – επρόκειτο μάλιστα για την πρώτη γυναίκα – θεραπεύθηκε μέσα στο 2022 από τον ιό HIV του AIDS χάρη σε βλαστοκύτταρα. Η ασθενής υποβλήθηκε στη βλαστοκυτταρική θεραπεία λόγω της λευχαιμίας από την οποία έπαυσε και έλαβε κύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος που είναι πιο εύκολα διαθέσιμα από τα ενήλικα βλαστοκύτταρα που χρησιμοποιούνται συχνά σε περιπτώσεις μεταμοσχεύσεων μυελού των οστών. Ένα επιπρόσθετο πλεονέκτημα των βλαστοκυττάρων του ομφάλιου λώρου είναι ότι δεν χρειάζεται να έχουν απόλυτη συμβατότητα με τον λήπτη. Η ασθενής της Νέας Υόρκης, όπως ονομάστηκε από τους ειδικούς του Ιατρικού Κέντρου New-York Presbyterian Weill Cornell που της εφάρμοσαν τη θεραπεία, διαγνώστηκε θετική στον HIV το 2013 και τέσσερα χρόνια αργότερα διαγνώστηκε με λευχαιμία. Το 2017 έλαβε αίμα ομφάλιου λώρου από μερικούς συμβατό δότη για τη θεραπεία του καρκίνου της ενώ παράλληλα έλαβε αίμα από στενό συγγενή της σε συνδυασμό με τη μεταμόσχευση με στόχο την ενίσχυση του ανοσοποιητικού συστήματός της. Μετά τη μεταμόσχευση η λευχαιμία της γυναικάς βρισκόταν σε ύφεση για περισσότερα από τέσσερα έτη, ενώ τρία έτη μετά την υποβολή της στη διαδικασία δέκοψε τη θεραπεία για τον HIV και για περισσότερο από ένα έτος από τότε δεν είχε εμφανιστεί κανένα ίχνος του ιού στον οργανισμό της. Σύμφωνα με τους θεράποντες ιατρούς της, περί τους 50 ασθενείς ετησίως θα μπορούσαν να ωφεληθούν από τη διαδικασία αυτή μόνο στις ΗΠΑ και πολύ περισσότεροι παγκοσμίως.

των ασθενών – εκτιμάται ότι κάθε ασθενής με μέτρια έως σοβαρή αιμορροφιλία Β κοστίζει περί τα 21 έως 23 εκατ. δολάρια, καθώς χρειάζεται να λαμβάνει για ολόκληρη τη ζωή του θεραπείες υποκατάστασης. Η αιμορροφιλία Β προκαλείται από την έλλειψη ή ανεπάρκεια μιας πρωτεΐνης που ονομάζεται Παράγοντας ΙΧ και η οποία είναι απαραίτητη στην πήξη του αίματος και μέχρι τώρα οι ασθενείς χρειάζονταν να λαμβάνουν προφυλακτική ενέσιμη αγωγή εφ' όρου ζωής. Στην κλινική δοκιμή της οποίας ηγήθηκε ο καθηγητής Παιδιατρικής και Παθολογίας του Πανεπιστημίου του Μίσιγκαν Στίβεν Πάιπ συμμετείχαν 54 ενήλικοι άνδρες. Διαπιστώθηκε ότι 18 μήνες μετά τη χορήγηση της εφάπαξ θεραπείας, ο Παράγοντας ΙΧ αυξήθηκε σημαντικά, ενώ η συχνότητα αιμορραγιών μειώθηκε σε τέτοιον βαθμό ώστε οι ασθενείς σταμάτησαν τη συστηματική λήψη της θεραπείας υποκατάστασης του Παράγοντα ΙΧ. Η θεραπεία βρίσκεται υπό αξιολόγηση και στην Ευρώπη από τον EMA.



5

ΚΑΛΥΠΤΕΙ ΜΕ ΑΚΡΙΒΕΙΑ ΟΛΑ ΤΑ ΧΡΩΜΟΣΩΜΑΤΑ
ΧΑΡΤΟΓΡΑΦΗΘΗΚΕ ΤΟ 100% ΤΟΥ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟΥ DNA

Τον περασμένο Απρίλιο διεθνής ομάδα επιστημόνων δημοσίευσε μέσα από έξι διαφορετικές μελέτες στην επιθεώρηση «Science» καθώς και σε άλλες επιστημονικές επιθεωρήσεις το πρώτο πλήρες ανθρώπινο γονιδίωμα το οποίο καλύπτει με ακρίβεια όλα τα χρωμοσώματα απ' άκρου εις άκρον. Έτσι ολοκληρώθηκε ένα έργο που ξεκίνησε πριν από περισσότερα από 20 χρόνια με το Πρόγραμμα Ανθρώπινου Γονιδιώματος, στο πλαίσιο του οποίου είχε χαρτογραφηθεί ως το 2003 περίπου το 92% του ανθρώπινου DNA. Το υπόλοιπο 8%, το οποίο δεν είχε τότε αλληλουχηθεί, περιλαμβάνει αρκετά γονίδια και περιτοχές επαναλαμβανόμενου DNA, ενώ είναι συγκρίσιμο σε μέγεθος με ένα χρωμόσωμα. Το πλήρες γονιδίωμα προσθέτει σχεδόν 200 εκατομμύρια νέα ζεύγη βάσεων DNA, μεταξύ των οποίων 99 γονίδια που πιθανώς κωδικοποιούν πρωτεΐνες και σχεδόν 2.000 υποψήφια γονίδια που χρήζουν περαιτέρω διερεύνησης. Σύμφωνα με τους επιστήμονες της κοινοπραξίας, πίσω από το πρώτο ολοκληρωμένο ανθρώπινο γονιδίωμα η ύπαρξη μιας ολοκληρωμένης αλληλουχίας των συνολικά περίπου τριών δισεκατομμυρίων βάσεων («γραμμάτων») του ανθρώπινου DNA είναι ζωτικής σημασίας για την κατανόηση όλου του φάσματος της ανθρώπινης γενετικής ποικιλομορφίας, του γενετικού υποβάθρου νόσων αλλά και της ανθρώπινης εξέλιξης. Το επόμενο βήμα για τους ερευνητές είναι το να «διαβάσουν» την πλήρη αλληλουχία του DNA 350 ανθρώπων από διαφορετικά μέρη του κόσμου (Human Pangenome Project) προκειμένου να δημιουργήσουν ένα ανθρώπινο γονιδίωμα το οποίο θα είναι το πληρέστερο δυνατό καλύπτοντας την ανθρώπινη γενετική ποικιλομορφία.

ΔΗΜΙΟΥΡΓΗΘΗΚΑΝ ΙΝΣΟΥΛΙΝΟΠΑΡΑΓΩΓΑ ΚΥΤΤΑΡΑ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Από το εργαστήριο «ξεφουρνίστηκαν» για πρώτη φορά τα χρονιά που σε λίγο τελειώνει πλήρως λειτουργικά κύτταρα του παγκρέατος που παράγουν ινσουλίνη, όπως ανέφεραν ερευνητές από τη Φινλανδία και τη Σουηδία. Τα κύτταρα αυτά εγχύθηκαν μάλιστα με επιτυχία σε ποντίκια, ανοίγοντας τον δρόμο για αποτελεσματική θεραπεία του διαβήτη και στους ανθρώπους. Σήμερα κάποιοι ασθενείς με διαβήτη λαμβάνουν β-ινσουλινοπαραγωγά κύτταρα του παγκρέατος από πτωματικούς δότες – πρόκειται όμως για μια διαδικασία που συναντά δυσκολίες στην ευρεία εφαρμογή της. Έτσι ερευνητές ανά τον κόσμο έχουν στραφεί στα βλαστικά κύτταρα προκειμένου να αποφύγουν τον «σκοπέλο» των κυττάρων από δότες. Ωστόσο οι μέχρι τώρα προσπάθειες «σκοντάφτουν» στο ότι τα κύτταρα που παράγονται από τα βλαστοκύτταρα δεν επιτυγχάνουν επαρκή έκκριση ινσουλίνης. Στο πλαίσιο της μελέτης τους που δημοσιεύθηκε τον περασμένο Μάρτιο στην επιθεώρηση «Nature Biotechnology» οι φινλανδοί και σουηδοί ερευνητές σημείωσαν ότι ξεπέρασαν τα εμπόδια, αφού κατάφεραν να μετατρέψουν βλαστοκύτταρα σε ώριμα κύτταρα που μιμούνται τα β-κύτταρα στη δομή και στη λειτουργία τους παράγοντας ινσουλίνη. Η λειτουργικότητα και η αποτελεσματικότητα των κυττάρων σε ό,τι αφορούσε την έκκριση ινσουλίνης πιστοποιήθηκε σε καλλιέργειες κυττάρων αλλά και σε πειράματα σε ποντίκια. Επόμενο βήμα για την ερευνητική ομάδα είναι να επιβεβαιώσει τα ευρήματά της και στους ανθρώπους.

6

Πηγή:	ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΥΠΟΥ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	24-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια	361.64 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Επενδύουμε στην ενίσχυση του ΕΣΥ

Ως υπουργείο Υγείας μέσα στο έτος ψηφίσαμε δύο κεντρικές μεταρρυθμίσεις που αφορούν στην ΠΦΥ με τη θεσμοθέτηση του προσωπικού γιατρού, καθώς και στην αναβάθμιση του ΕΣΥ, ενώ διενεργούμε και το μεγαλύτερο πρόγραμμα προληπτικών εξετάσεων. Παράλληλα ψηφίστηκαν νομοσχέδια για την αναδιάρθρωση του ΕΟΠΥΥ, την ιατρικός υποβοηθούμενη αναπαραγωγή και την ΕΚΑΠΥ και τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης μέσω διαπραγματεύσεων.



ΘΑΝΟΣ ΠΛΕΥΡΗΣ
Υπουργός
Υγείας

Ο προσωπικός γιατρός ήδη στο πρώτο τετράμηνο εφαρμογής αριθμεί 4.600.000 πολίτες, 3.400 γιατρούς και 1.000.000 ραντεβού που έχουν γίνει. Βασική μας προτεραιότητα είναι η αύξηση των γιατρών μέσω νέων κινήτρων για να επιτύχουμε μεγαλύτερη κάλυψη του πληθυσμού με δωρεάν γιατρό. Στο αναβαθμισμένο ΕΣΥ χρειάζεται άμεσα να υλοποιήσουμε τις παρεμβάσεις που αφορούν τις κρίσεις, την εκπαίδευση και τη κίνητρα μέσω της απασχόλησης για να ενταχθούν νέοι

γιατροί στο ΕΣΥ. Προς τούτο συνολικά για το ΕΣΥ έχουμε προκρίψει περίπου 6.000 θέσεις. Στις προληπτικές εξετάσεις παράλληλα με το πρόγραμμα της πρόληψης κατά του καρκίνου του μαστού με τις δωρεάν μαστογραφίες έρχονται να προστεθούν οι προληπτικές εξετάσεις για τον καρκίνο του τραχήλου της μήτρας, του παχέος εντέρου και των καρδιαγγειακών παθήσεων.

ΔΙΑΡΘΡΩΤΙΚΑ ΜΕΤΡΑ

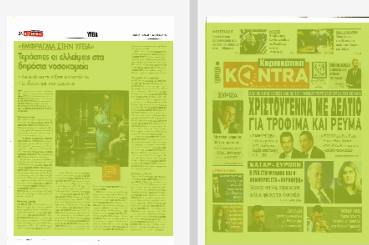
Στη φαρμακευτική πολιτική υλοποιούνται τα διαρθρωτικά μέτρα για τον έλεγχο της κατανάλωσης και την ένταξη νέων καινοτόμων φαρμάκων, ενώ από την ΕΚΑΠΥ εντείνονται οι κεντρικοί διαγωνισμοί με στόχο την εξοικονόμηση πόρων. Ο ΕΟΠΥΥ επεκτείνει τις συμβάσεις με τους παρόχους με ποιοτικά κριτήρια που στόχο έχουν οι πολίτες να έχουν πιο ποιοτικές και περισσότερες παροχές.

Μπροστά μας έχουμε την κτηριακή αναβάθμιση 80 νοσοκομείων μας και 157 Κέντρων Υγείας και την ανανέωση του εξοπλισμού τους. Στόχος είναι τα ΤΕΠ να ανακαινιστούν στο σύνολό τους. Παράλληλα προωθείται ο ψηφιακός μετασχηματισμός του ΕΣΥ και συνολικά της Υγείας με τον φάκελο του ασθενούς, την ψηφιοποίηση των νοσοκομείων και την ψηφιακή αναβάθμισή τους. Η γρήγορη απορρόφηση των χρημάτων του Ταμείου Ανάκαμψης, που εξασφάλισε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, εγγυάται και τη γρήγορη αναμόρφωση των νοσοκομείων μας, οι

δε συμπράξεις με τον ιδιωτικό τομέα θα βοηθήσουν στην αναβάθμιση των υπηρεσιών. Η εκμετάλλευση των νέων τεχνολογιών και δη της τηλεϊατρικής θα φέρει πιο κοντά τις υπηρεσίες στους πολίτες, ειδικά των νησιωτικών και ακριτικών περιοχών.

Δύο έτοιμα νομοσχέδια για την ανακουφιστική Ιατρική και τις μεταμοσχεύσεις μαζί με τις παρεμβάσεις μας στις ευάλωτες ομάδες, όπως τους ασθενείς με HIV, τους εξαρτημένους από ουσίες και τα άτομα της ΛΟΑΤΚΙ κοινότητας, τις μεταρρυθμίσεις στην ψυχική υγεία με την εκπόνηση εθνικού σχεδίου και την υποβοηθούμενη αναπαραγωγή, την κατ' οίκον νοσηλεία και τις μαίες στο σπίτι σφραγίζουν το κοινωνικό πρόσωπο των αλλαγών στην Υγεία. Παράλληλα η ενίσχυση του ΕΟΔΥ με νέο οργανόγραμμα και ολοκληρωμένο σχέδιο για τη μείωση των νοσοκομειακών λοιμώξεων ήδη ολοκληρώνεται.

Την Υγεία την αντιμετωπίζουμε ολιστικά με επίκεντρο την προσπάθεια να διατηρηθούν οι πολίτες υγιείς. Με τις μεταρρυθμίσεις μας επενδύσαμε στην πρόληψη, διασφάλισαμε δωρεάν προσωπικό γιατρό με αναδιάρθρωση της ΠΦΥ, ενισχύσαμε το ΕΣΥ και βάζουμε τις βάσεις για το Νέο ΕΣΥ, στηρίζαμε τον πολίτη με ποιοτικές παροχές από τον ΕΟΠΥΥ και φτιάξαμε δίκτυο εξωνοσοκομειακής φροντίδας. Οι προκλήσεις για την υλοποίηση στο σύνολό τους των ψηφισμένων μεταρρυθμίσεων είναι μπροστά μας. ☐



«ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ»

Τεράστιες οι ελλείψεις στα δημόσια νοσοκομεία

- Ανησυχία για την αύξηση των νοσηλείων
- Σε έξαρση γρίπη και κορωνοϊός

Εντονη ανησυχία προκαλεί η συνύπαρξη κορωνοϊού, γρίπης και αναπνευστικών ιώσεων, με τους επιστήμονες να κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για τα χειρότερα που έπονται. Μάλιστα, την ώρα που οι κλίμακες στα νοσοκομεία γεμίζουν λόγω της έξαρσης των ιώσεων του αναπνευστικού, συνεχίζουν να καταγράφονται σημαντικές ελλείψεις σε φάρμακα.

Μηδενικό απόθεμα

Με ένα διπλό πρόβλημα βρίσκονται αντιμέτωποι αυτή τη στιγμή πολίτες και γιατροί: την έξαρση των ιώσεων του αναπνευστικού – οι οποίες έχουν αρχίσει να «γεμίζουν» τις κλίνες στα νοσοκομεία Παιδών– και την έλλειψη φαρμάκων όπως αντιβιοτικά σιρόπια, αντιπυρετικά, αντισπασμωδικά κ.τ.λ.

Το πρόβλημα, όπως τονίζουν οι φαρμακοποιοί, είναι χρόνιο και σχετίζεται με τις χαμηλές τιμές των φαρμάκων στην Ελλάδα, σε σχέση με άλλες ευρωπαϊκές χώρες, και τις παράλληλες εξαγωγές τους. Φέτος, την κατάσταση δυσχεραίνει περαιτέρω ο πόλεμος στην Ουκρανία, καθώς έχει δημιουργήσει πολλά προβλήματα στην παγκόσμια εφοδιαστική αλυσίδα.

Σε πρόσφατη συνέντευξή του ο Κώστας Βαρδιάνης, πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ρεθύμνου, κάνει λόγο για μια πρωτοφανή κατάσταση: «Καταρχάς υπάρχουν ελλείψεις σε όλα τα μη συνταγογραφούμενα φάρμακα που έχουν ως βασική δραστική ουσία τους την παρακεταμόλη (σιρόπια, δισκία, αναβράζοντα κ.τ.λ.). Ενδεικτικά, αναφέρω πως υπάρχει συγκεκριμένο αναλυτικό για το κρουστικό, από το οποίο οι φαρμακοποιοί παίρνουμε με πλέον μια συσκευασία τον μήνα, ενώ από το δημοφιλές αντιπυρετικό σιρόπι Deron, το παίρνουμε ανά 12 μπουκαλάκια κάθε 2 εβδομάδες. Δεν μπορούμε να διαθέσουμε δηλαδή ούτε ένα την ημέρα».

Βγήκαν τα... ράντζα

Την ήδη βεβαρημένη κατάσταση στα νοσοκομεία της χώρας, λόγω έλλειψης προσωπικού και φαρμάκων, έρχεται να δυσχεράνει η αύξηση των νοσηλείων. Τις τελευταίες εβδομάδες με την έξαρση και της γρίπης έχει δημιουργηθεί χάος στα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας και ειδικότερα στο «Παιδών Αγλαΐα Κυριακού», όπου την περασμένη εβδομάδα οι ουρές για τον παιδίατρο ξεπερνούσαν τα 150 παιδιά και ο χρόνος αναμονής τις 8 ώρες (!).



«Σε έναν μήνα θα αρρωστήσουν 1,5 εκατομμύριο πολίτες», δηλώνει ο Τζανάκης

Αυτή την εβδομάδα, ωστόσο, παρατηρήθηκε ένα άλλο φαινόμενο, που φέρνει στο μυαλό μας εικόνες μιας τριτοκοσμικής χώρας που κάθε άλλο παρά οργανωμένο σύστημα Υγείας έχει. Ποια είναι αυτή; Η μάστιγα των ράντζων στους διαδρόμους του «Αγλαΐα Κυριακού». Όπως ανέφερε γιατρός, που εργάζεται στην Παθολογική Κλινική του Παιδών που εφημέρευε, νωρίτερα μες στη βδομάδα, «η μια εκ των παθολογικών κλινικών έχει και τα 27 κρεβάτια της κατειλημμένα, ενώ το Σάββατο απλώθηκαν και τα 5 ράντζα που υπήρχαν. Ο μικρότερος σε ηλικία ασθενής στην εν λόγω κλινική είναι 48 ημερών και ο μεγαλύτερος 14 ετών. Κοινό χαρακτηριστικό σε όλα τα παιδιά που νοσηλεύονται είναι ο πολύ υψηλός πυρετός. Το αναπνευστικό των παιδιών έχει απορρυθμιστεί πλήρως. Και δυστυχώς, συγκεκριμένη αντιβίωση που οι παιδίατροι χρησιμοποιούμε κατά κόρον στις ιογενείς λοιμώξεις, βρίσκεται αυτή τη στιγμή σε έλλειψη, όπως και το γενόσημό της, και έτσι δίνουμε άλλη αντι-

βίωση που δεν θεωρούμε και την ιδανική», δηλώνει ο ίδιος.

Βέβαια, αυτές οι εικόνες ντροπής δεν εμφανίζονται μόνο σε νοσοκομεία που εξυπηρετούν παιδιά, τα οποία ταλαιπωρούνται περισσότερο αυτή την περίοδο, αλλά και σε άλλα Γενικά Νοσοκομεία της Αθήνας, όπως το «Γεννημάτων», έκανε λόγο η διευθύντρια της Γ' Παθολογικής Κλινικής και πρόεδρος της ΕΙΝΑ, Ματίνα Παγώνη. Όπως αναφέρει: «Κάναμε 78 εισαγωγές και αναγκαστήκαμε να βάλουμε και ράντζα. Οι γιατροί είναι φέτος αντιμέτωποι με ένα «κοκτέιλ» που περιέχει απ' όλα: ιώσεις, γρίπη, κορωνοϊό αλλά και πολλά άλλα προβλήματα που ήρθαν στην επιφάνεια και τα

οποία είχαν «ξεχαστεί» κατά την περίοδο της πανδημίας», καταλήγει.

Από πλευράς της η Σοφία Πουρίκη, εντατικολόγος στη ΜΕΘ COVID του νοσοκομείου «Σωπρία» τονίζει ότι «μπορεί ο κορωνοϊός να έχει σταματήσει να «δίνει» πολλές νοσηλείες, όμως η ομάδα των ηλικιωμένων και των ευπαθών συνεχίζει να βρίσκεται σε κίνδυνο. Από τα 15 κρεβάτια της ΜΕΘ, τα 14 είναι γεμάτα. Όλοι οι ασθενείς είναι των 80 ετών και με υποκείμενα νοσήματα», αναφέρει χαρακτηριστικά.

«Τα μικρόβια έχουν αγριέψει»

Η αυξημένη μεταδοτικότητα των ιώσεων που κυκλοφορούν αλλά και η χαμηλή άμυνα του οργανισμού μας, μετά την πανδημία είναι οι βασικότερες αιτίες για την κατάσταση της Υγείας στη χώρας μας, τονίζει ο Νίκος Τζανάκης, καθηγητής πνευμονολογίας και διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ.

Συγκεκριμένα, ο ίδιος αναφέρει ότι «είναι η πρώτη φορά που βλέπουμε σοβαρές γριπώδεις συνδρομές και άτυπες πνευμονίες και σε πιο νέους ανθρώπους. Παρατηρούμε άτομα που νοσηύονται αρχικά με γριπώδη συνδρομή, γρίπη, κορωνοϊό ή κάποιοι ρινοϊό, στη συνέχεια, να έχουν κάποια επιπλοκή που έχει προκαλέσει μικρόβιο. Ακολουθεί δηλαδή μια μικροβιακή λοίμωξη. Η μεταδοτικότητα αυτή τη στιγμή σε ιούς και μικρόβια είναι πολύ μεγάλη και δυστυχώς, συνδυάζεται με βαρύτερη νόσηση σε σχέση με παλιότερα. Βλέπουμε μάλιστα ότι φέτος έχουν «αγριέψει» πολύ και μικρόβια, όπως ο πνευμονιόκοκκος και ο στρεπτόκοκκος».

Κατά τον ίδιο, η κατάσταση αυτή αποδίδεται στη συστηματική χρήση της μάσκας αλλά και τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης των προηγούμενων δύο ετών, τα οποία οδήγησαν το ανοσοποιητικό μας σε μια «κατάσταση ύπνωσης», με πεσμένα αντανακλαστικά. Τέλος, ο ίδιος προειδοποιεί «ότι σε έναν μήνα θα αρρωστήσουν 1,5 εκατομμύριο πολίτες» επισημαίνοντας πως «οι ασθενείς ενώ έντονο βήχα και βρογχίτιδα θα πρέπει να απευθύνονται στους πνευμονολόγους για να πάρουν την κατάλληλη αγωγή προτού χειροτερεύσει η κλινική κατάστασή τους».

Αυξάνονται οι θάνατοι

Σημαντική αύξηση θανάτων από κορωνοϊό καταγράφηκε την εβδομάδα αναφοράς (12/12-18/12) καθώς σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, 150 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους (σε σχέση με την περασμένη εβδομάδα που ήταν 130), ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό των νεκρών στους 34.779. Ακόμη, καταγράφηκαν 47.497 κρούσματα ενώ αύξηση κατέγραψε και ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών φτάνοντας τους 1.044, την ώρα που την προηγούμενη εβδομάδα οι διασωληνωμένοι ήταν στους 88. Με τη διάμεση ηλικία των κρουσμάτων να είναι τα 40 έτη και τη διάμεση ηλικία των θανόντων να είναι τα 80.

Το σύνολο των εισαγωγών, στα νοσοκομεία της επικράτειας, την εβδομάδα αναφοράς ήταν 1.343 ασθενείς ενώ το σύνολο των εξιτηρίων ανέρχεται σε 1.200 ασθενείς. Τέλος, το ποσοστό θετικότητας ήταν 7,29% σε σύνολο 651.534 εργαστηριακών ελέγχων με το μέσο όρο επταήμερου να είναι 93.076 δείγματα.

Η τεχνολογία στην υπηρεσία της δημόσιας υγείας

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,54-55	Ημερομηνία έκδοσης:	24-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1425.05 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η τεχνολογία στην υπηρεσία της δημόσιας υγείας

Υποδειγματικό έργο από το Ίδρυμα Τεχνολογίας και Έρευνας Κρήτης

σελίδες 54-55



Η υψηλή τεχνολογία στην υπηρεσία της δημόσιας Υγείας

Η Ειρήνη Φουντουλάκη, επιστημονική υπεύθυνη του Ινστιτούτου Πληροφορικής του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας Κρήτης, μιλά στην ΑΥΓΗ της Κυριακής για το οικοσύστημα πληροφορικής, με κέντρο τον ασθενή, που ανέπτυξε το ΙΤΕ

Του
ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Η ιατρική ακριβείας είναι μια διαφορετική προσέγγιση για τη θεραπεία και πρόληψη ασθενειών, που λαμβάνει υπόψη τις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου (γονίδια, περιβάλλον, τρόπος ζωής). Παρέχει τη δυνατότητα στους θεράποντες γιατρούς να αποφασίζουν την κατάλληλη αγωγή για έναν ασθενή με μια συγκεκριμένη διάγνωση και με έναν συγκεκριμένο γενότυπο και φαινότυπο. Διαφέρει έτσι από την προσέγγιση «one-size-fits-all», η οποία έχει ακολουθηθεί μέχρι τώρα στη δυτική ιατρική.

Για να συγκεντρωθούν τα πολλαπλά δεδομένα και να βρισκονται στη διάθεση των γιατρών, έχουν δημιουργηθεί εργαλεία προς αυτή την κατεύθυνση. Σε

αυτό το πλαίσιο, το Ινστιτούτο Πληροφορικής του Ιδρύματος Τεχνολογίας και Έρευνας (ΙΤΕ) στην Κρήτη, το μεγαλύτερο ερευνητικό κέντρο της Ελλάδας, έχει αναπτύξει ένα οικοσύστημα πληροφορικής, σκοπός του οποίου είναι η παροχή ολοκληρωμένων ψηφιακών υπηρεσιών σε κλινικές και εργαστήρια ανάλυσης για δράσεις ιατρικής ακριβείας.

«Είναι ουσιαστικά ένα σύνολο συστημάτων που επικοινωνεί μεταξύ τους» εξηγεί στην ΑΥΓΗ της Κυριακής η Ειρήνη Φουντουλάκη, επιστημονική υπεύθυνη του ΙΤΕ για τον σχεδιασμό και την ανάπτυξη αυτών των συστημάτων. Δηλαδή, «στο κέντρο είναι ο ασθενής». Ένας γιατρός μπαίνει στην εφαρμογή και μπορεί να βρει τον ασθενή μέσω ΑΜΚΑ, εάν αυτός έχει καταχωρηθεί στο σύστημα. Όταν βρει τον ασθενή, μπορεί να δει όλα τα στοιχεία, από

δημογραφικά μέχρι κλινικά. Το ΙΤΕ έχει φτιάξει δύο μπράβια, ένα για καρδιολογικά νοσήματα και ένα για νευροεμφυλιωτικά νοσήματα. «Υπάρχουν ασθενείς που έχουν σχέση και με τις δύο κατηγορίες. Η διασύνδεση είναι πολύ καλή» τονίζει η Ειρ. Φουντουλάκη. Σε αυτό το σύστημα έχουν πρόσβαση οι γιατροί των έξι νοσοκομείων που συμμετέχουν (το Ωνάσειο που είναι συντονιστής, ο «Ευαγγελισμός», το ΑΧΕΠΑ, τα Ιπποκράτεια Θεσσαλονίκης και Αθήνας και το ΠΑΓΝΗ), αλλά και όποιος άλλος θέλει, κάνοντας αίτηση στον συντονιστή των δικτύων.

«Οι γιατροί έχουν πολλά δεδομένα, κλινικά και γενετικά. Για να γίνει σωστή διάγνωση χρειάζεται η κλινική εικόνα. Εμείς φτιάξαμε συστήματα πληροφορικής που δίνουν τη δυνατότητα στους γιατρούς να καταγράψουν τα δεδο-



Παρέχεται πλέον η δυνατότητα στους θεράποντες γιατρούς να αποφασίζουν την κατάλληλη αγωγή για έναν ασθενή με μια συγκεκριμένη διάγνωση και με έναν συγκεκριμένο γενότυπο και φαινότυπο

μένα και ουσιαστικά τους βοηθούν να έχουν έναν ψηφιοποιημένο πλήρη κύκλο της ζωής της πληροφορίας». Η διαδικασία που ακολουθείται είναι αρκετά απλή, μέσω ενός πλήρως συντονισμένου συστήματος. Μέχρι τώρα, στο μπράβο έχουν καταγραφεί 2.500 ασθενείς και 400 οικογένειες και έχουν γίνει γενετικοί έλεγχοι σε ένα αρκετά σεβαστό σύνολο.

Προσωποποιημένα φάρμακα

Όλα τα παραπάνω είναι πολύ σημαντικά για την καταγραφή, αλλά το πιο σημαντικό είναι τα αποτελέσματα στην υγεία των ασθενών και συνολικά της κοινωνίας. Για παράδειγμα, αν βρεθεί ένα γονίδιο, είναι εφικτό να προβλεφθεί η αλυσίδα της κληρονομικότητας μέσω παρεμβάσεων. Επίσης, βελτιώνεται η ίδια η ποιότητα της ζωής των ανθρώπων.

«Ένα άτομο που έχει μία μετάλλαξη που του προκαλεί αρρυθμίες θα ξεκινήσει να παίρνει το σωστό φάρμακο για τον ίδιο. Έτσι, ενώ δεν μπορούσε να είναι παραγωγικός, θα ξεκινήσει σιγά-σιγά να έχει μια φυσιολογική ζωή. Δεν είναι χρήσιμο μόνο στην αύξηση του προσδόκιμου ζωής, αλλά και στην ποιότητα» υπογραμμίζει η Ειρήνη Φουντουλάκη.

Ενδεχομένως όμως αυτό να γινόταν έτσι κι αλλιώς με σωστή πρόληψη. Εκεί που έχει τεράστια σημασία η ιατρική ακριβείας είναι στις ιδιαίτερες ρόττες του ατόμου. Το παράδειγμα που μας μεταφέρει η επιστημονική υπεύθυνη του ΙΤΕ είναι διαφωτιστικό. «Αν μία γυναίκα έχει καρκίνο στις ωοθήκες, μπορεί να πάρει φάρμακο της πρώτης γραμμής. Αν όμως έχει μία συγκεκριμένη μετάλλαξη στο γονιδίωμά της, μπορεί αυτό το φάρμακο να μην βοηθήσει. Μπορεί να πάρει συγκεκριμένο φάρμακο που να λαμβάνει τη μετάλλαξη και ο χρόνος ζωής, αντί για δύο χρόνια, να πάει στα πέντε. Αυτό είναι η ιατρική ακριβείας. Βλέπουν το άτομο και την ασθένεια που έχει μαζί».

Όσοι δουλεύουν με τη συγκεκριμένη μέθοδο βλέπουν βελτίωση στη διάγνωση, γιατί η πληροφορία είναι καλύτερη και μαζεμένη. «Ένας γιατρός μου είπε ότι παρατήρησε κάποια προβλήματα, κατά βάση σε γυναίκες, και δεν καταλάβαιναν γιατί. Κάτσαμε και είδαμε ότι οι γυναίκες είχαν αλλεργία στο νικέλιο και είχαν νικέλιο στον οργανισμό λόγω των κοσμημάτων. Αυτό όμως έχει και το ιατρικό κομμάτι και της παρατήρησης. Πέρα από τα κλινικά, έχεις και behaviour data, που σε ένα τέτοιο σύστημα της ιατρικής ακριβείας βοηθάει τον γιατρό να έχει καλύτερη εικόνα της υγείας του ανθρώπου» επισημαίνει η Ειρ. Φουντουλάκη.

Επίσης, η ψηφιοποίηση από μόνη της είναι ευεργετική. «Συνάντησα έναν ηλικιωμένο σε φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στο Ηράκλειο Κρήτης, ο οποίος ήρθε από τη νότια Κρήτη, αλλά είχε ξεχάσει τη διάγνωση. Έπρεπε να πάρει δύο λεωφορεία και να ταλαιπωρηθεί για ώρες. Αν την είχε ψηφιακά, θα τέλειωνε κατευθείαν. Επιπλέον, ασθενείς που έχουν κάνει πάρα πολλές εξετάσεις, αναγκάζονται σήμερα να έχουν έναν... πάκο με χαρτιά κάθε φορά που πηγαίνουν στον γιατρό». Σε κάθε περίπτωση, είναι καλύτερο όταν ο ψηφιακός φάκελος ακολουθεί τον ασθενή παντού.

Βγαίνουν ορθά επιδημιολογικά στοιχεία

Τα πληροφορικά συστήματα βοηθούν και τους γιατρούς να κάνουν καλύτερα τη δουλειά τους. «Ένας γιατρός μου είπε πρόσφατα ότι γλιτώνει το 40% του χρόνου του» μεταφέρει η επιστημονική υπεύθυνη του ΙΤΕ. Το γεγονός δε ότι με την εφαρμογή του ΙΤΕ δεν χρειάζεται ο γιατρός να γράφει ελεύθερο κείμενο, αλλά έχει επιλογές να τσεκάρει, βοηθάει στην ταξινόμηση. Έτσι βγαίνουν και σωστά επιδημιολογικά στοιχεία. «Άρα έχεις συγκεκριμένες τιμές και σαφή επιδημιολογικά εικόνα της χώρας» καταλήγει η Ειρήνη Φουντουλάκη.

Μητρώα συνδεδεμένα με κάθε ασθενή κόστους 200.000 ευρώ

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	55	Ημερομηνία έκδοσης:	24-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	252.94 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μητρώα συνδεδεμένα με κάθε ασθενή κόστους 200.000 ευρώ

Η τεχνολογική ανάπτυξη της ανθρωπότητας έρχεται να γίνει ένα χρήσιμο εργαλείο στον τομέα της Υγείας. Μάλιστα, τα επόμενα χρόνια αναμένεται αυτή να βοηθήσει δραστικά στη βελτίωση της ποιότητας των ασθενών. Μέσω της ιατρικής ακριβείας, ο γιατρός θα έχει μια συνολική και συντομισμένη εικόνα του ασθενή, επικεντρωμένη στον ίδιο και όχι στην ασθένεια. Ήδη έχει αρχίσει να τρέχει το Εθνικό Δίκτυο Μοριακής Ογκολογίας και η τεχνολογία που θα χρησιμοποιηθεί για να υλοποιηθεί το σχέδιο είναι η ίδια. Ο απώτερος σκοπός είναι να υπάρχουν μητρώα για όλες τις

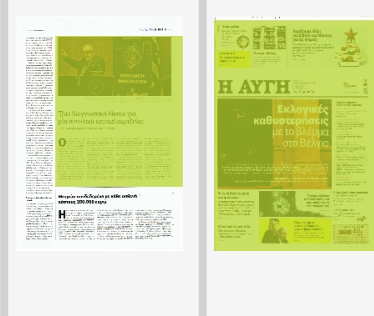
κατηγορίες και να είναι όλα διασυνδεδεμένα για να υπάρχει το πληρέστερο προφίλ στον κάθε ασθενή. «Θέλω έπειτα από ένα διάστημα να έρθει ο υπουργός Υγείας και να πει "αντί να πληρώνουμε μια εταιρεία να μας φτιάχνει μητρώο, να πάρουμε αυτά που τρέχουν ήδη και να το ενσωματώσουμε". Αυτά τα συστήματα φτιάχτηκαν με 200.000 ευρώ. Σε διαγωνισμό θα κόστιζαν το λιγότερο 2 εκατομμύρια» λέει η Ειρήνη Φουντουλάκη. Ειδικά από τη στιγμή που τεχνολογικά δεν είμαστε τόσο πίσω όσο νομίζουμε (π.χ., το σύστημα ηλεκτρονικής συνταγογράφησης είναι παράδειγμα στην Ευρώπη), το μέλλον έχει αρκετές

προοπτικές. Το σημαντικότερο πρόβλημα που εντοπίζεται και πρέπει να λυθεί είναι η έλλειψη ανταλλαγής δεδομένων. «Χρειάζεται το ίδιο σύστημα και το ίδιο πλαίσιο για να λειτουργήσει» εξηγεί η επιστημονική υπεύθυνη του ΙΤΕ.

Παράλληλα, αυτό θα βοηθήσει και το υπουργείο Υγείας να έχει καλύτερη επιδημιολογική εικόνα της χώρας για να σχεδιάσει της παρεμβάσεις του υπέρ της δημόσιας Υγείας. Τέλος, όπως ξεκαθαρίζει η Ε. Φουντουλάκη, επ' ουδενί οι νέες τεχνολογικές μορφές δεν υποκαθιστούν τους γιατρούς, αλλά θα λειτουργούν βοηθητικά, αναβαθμίζοντάς τους.

Τρία διαγνωστικά δίκτυα για μία συνολική ιατρική ακρίβειας

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 55 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 641.89 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο -τότε- αναπληρωτής υπουργός Έρευνας και Καινοτομίας του υπουργείου Παιδείας Κώστας Φωτάκης κατά την εκδήλωση για την πρόταση εταιρικής σύμπραξης στους τομείς Έρευνας και Καινοτομίας στην περιοχή της Μεσογείου

Τρία διαγνωστικά δίκτυα για μία συνολική ιατρική ακριβείας

Εργο Φωτάκη με τα λεφτά που χρωστούσε η Siemens

Ο Κώστας Φωτάκης, ως αναπληρωτής υπουργός Έρευνας και Καινοτομίας στο υπουργείο Παιδείας, είχε το όραμα να φτιάξει μια εμβληματική δράση πάνω στην ιατρική ακριβείας. Επί ημερών του ξεκίνησε το πρώτο διαγνωστικό δίκτυο ιατρικής ακριβείας στην ογκολογία. Πήρε περίπου 5 εκατ. ευρώ από τα χρήματα που χρωστούσε η Siemens στο Ελληνικό Δημόσιο και πλήρως δημόσια νοσοκομεία, ερευνητικά κέντρα και πανεπιστήμια γι' αυτόν τον σκοπό: για να κάνουν διαγνωστικούς ελέγχους σε άτομα που ήδη έπασχαν από διαφο-

ρετικούς τύπους καρκίνου. Στο πλαίσιο αυτού του δικτύου, έγιναν διαγνωστικοί-γενετικοί έλεγχοι σε περίπου 5.500 ασθενείς.

Το επόμενο διαγνωστικό δίκτυο ήταν το Εθνικό Δίκτυο Έρευνας Γενετικών Καρδιαγγειακών Παθήσεων και Πρόληψης Νεανικού Αιφνίδιου Θανάτου. Σε αυτό συμμετέχουν οι καρδιολογικές κλινικές έξι μεγάλων νοσοκομείων της χώρας: το Ωνάσειο, που είναι συντονιστής, ο «Ευαγγελισμός», το ΑΧΕΠΑ, τα Ιπποκράτεια Θεσσαλονίκης και Αθήνας, και το ΠΑΓΝΗ. Επίσης, συμμετέχουν ιατροδικαστικά εργαστήρια. Ο σκοπός αυτού του δικτύου είναι να βρει κάποιες φωλιές μεταλλάξεων

και νοσημάτων. Να βρει κληρονομικά νοσήματα καρδιάς και σε συνεργασία με τους ιατροδικαστές να δουν αν υπάρχουν περιπτώσεις ιστορικού αιφνίδιου θανάτου στην οικογένεια και αν υπάρχει κάποια μετάλλαξη που το προκαλεί. Άρα, υπάρχει επικέντρωση και στην πρόληψη.

Το τρίτο δίκτυο είναι των νευροεκφυλιστικών νοσημάτων, που αφορά έξι νοσήματα: το Αλτσχάιμερ, το Πάρκινσον, τη σκλήρυνση κατά πλάκας, το ALS (το οποίο εκφυλίζει τους μυς και το προσδόκιμο ζωής είναι στα 3-5 χρόνια), την ασθένεια Huntington και μία ασθένεια για τη διαταραχή. Ο σκοπός είναι ξανά ο ίδιος, να γίνει ιατρική ακριβείας,

γνωρίζοντας τα γενετικά δεδομένα των ατόμων. «Σε βάθος χρόνου, το όραμα του Κ. Φωτάκη είναι να μαζέψει αυτά τα προγράμματα κάτω από μία ομπρέλα και να δούμε τι μπορεί να γίνει συνολικά από άποψη ιατρικής, έρευνας και πληροφορικής» εξηγεί στην ΑΥΓΗ της Κυριακής η Ειρήνη Φουντουλάκη.

Πλέον, η διάγνωση γίνεται καλύτερα, γιατί η πληροφορία είναι συγκεντρωμένη και ταυτόχρονα ξεκάθαρη και διακριτή. Τα συγκεκριμένα στοιχεία μπορούν να δημιουργήσουν τις απαραίτητες συνθήκες για βελτίωση της πρόληψης, της διάγνωσης και της θεραπείας στο -όχι και τόσο μακρινό- μέλλον.



H... αόρατη νόσος της ανθεκτικής κατάθλιψης!

Παραμένει ακόμα από τους πιο δύσκολους τομείς της ψυχικής υγείας, ενώ οι ειδικοί κινούνται σε αχαρτογράφητα νερά με ανυπέρβλητες δυσκολίες εντοπισμού του ασθενούς!



Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΟΛΟΥ

Η **ΑΝΘΕΚΤΙΚΗ** κατάθλιψη είναι μια αόρατη για το ΕΣΥ νόσος και αφορά έναν από τους πιο δύσκολους τομείς της ψυχικής υγείας, γιατί οι ασθενείς παραμένουν «κρυμμένοι» και απαιτείται συντονισμένη προσπάθεια προκειμένου να βρεθούν τα περιστατικά, να διαγνωστούν και να οδηγηθούν σε θεραπεία. Ως ψυχιατρική οντότητα παραμένει «αχαρτογράφητη περιοχή» και έχουμε μακρύ δρόμο μπροστά μας προκειμένου να διευκολύνουμε το ταξίδι του ασθενούς προς το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Όπως επισημαινει ο Κυριάκος Σουλιώτης, καθηγητής Πολιτικής Υγείας, Κοσμήτωρ Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου: «Επειδή τα περιστατικά με ανθεκτική κατάθλιψη ούτε ταυτοποιούνται ούτε καταγράφονται ως τέτοια, δεν ξέρουμε ούτε πόσα είναι ούτε πού βρίσκονται. Για να οδηγήσουμε αυτούς τους ανθρώπους στη διάγνωση και τη θεραπεία απαιτούνται συνεργείες, όπως διασύνδεση του (τοπικού) ιατρού με κέντρα αριστείας, διατήρηση της επίβλεψης του περιστατικού στον τόπο διαμονής του, λειτουργία κινητών μονάδων για την παροχή και άλλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας».

Στο πλαίσιο του 18ου Πανελληνίου Συνεδρίου για τα Οικονομικά και την Πολιτική Υγείας, που ήταν αφιερωμένο στη μνήμη του αειμνήστου καθηγητή Ιωάννη Κοριόπουλου, η ανθεκτική κατάθλιψη αποτέλεσε αντικείμενο συζήτησης σε στρογγυλό τραπέζι, στο οποίο εκτός από τον καθηγητή Πολιτικής Υγείας Κυριάκο Σουλιώτη συμμετείχαν η αναπληρώτρια καθηγήτρια Ψυχιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Μυρτώ Σαμαρά και η πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Οργανώσεων για την Ψυχική Υγεία, Κατερίνα Νομίδου.

Επίγειον

Όπως επισημαινει ο καθηγητής Κυριάκος Σουλιώτης, μετά την εμπειρία της πανδημίας αλλά και της οικονομικής κρίσης



έχει προκαλέσει, και τη δυναμική επίπτωση που αυτές θα έχουν στην ψυχική υγεία του πληθυσμού, είναι και πιο επειγόν από ποτέ να διαχειριστούμε ολιστικά και αποτελεσματικά την ανθεκτική κατάθλιψη και να διασφαλίσουμε ότι οι ασθενείς θα ενδυναμωθούν και θα διαθέτουν επιλογές που θα τους υποστηρίξουν να την αντιμετωπίσουν.

Από τη βιβλιογραφία υπάρχει μια δυστοκία, μια έλλειψη συναίνεσης ακόμη και στον ορισμό της ανθεκτικής κατάθλιψης. Πρόσφατη βιβλιογραφία

αναφέρει έως και 155 διαφορετικούς ορισμούς, ενώ εκτός από τον όρο «ανθεκτική κατάθλιψη» επιχειρείται αυτή η κατάσταση υγείας να περιγραφεί και με τον όρο «δύσκολη στη διαχείριση» κατάθλιψη.

Αν οι ασθενείς αυτοί βρίσκονται σε ένα μεγάλο αστικό κέντρο, προφανώς θα απευθυνθούν σε μια κλινική μεγάλου νοσοκομείου ή σε μια πανεπιστημιακή κλινική και ενδεχομένως θα έχουν πρόσβαση σε περισσότερες θεραπευτικές επιλογές. Οι υπόλοιποι, όμως, που βρίσκο-

νται στην περιφέρεια τι κάνουν; Αν επισκέπτονται έναν ιδιώτη ψυχίατρο σε μια πιο απομακρυσμένη περιοχή, τι θεραπευτικές επιλογές διαθέτουν;

Από τη μεριά της προσπάθειας να απαντήσει σε αυτά τα ερωτήματα η αναπληρώτρια καθηγήτρια Ψυχιατρικής Μυρτώ Σαμαρά επισημαινει την ανάγκη να δημιουργηθεί ένα consensus, μια συμφωνία για την αντιμετώπιση της ανθεκτικής κατάθλιψης. Μεγάλη σημασία διαδραματίζουν η συμμόρφωση με τη θεραπευτική αγωγή, η ενίσχυ-

ση της σχέσης θεραπευτή - θεραπευόμενου, η σημασία της ψυχοθεραπείας, οι θεραπευτικές εναλλακτικές όπως η εσοκταμίνη και το πλεκτροσόκ.

Πρόσβαση

Στις προκλήσεις που δυσχεραίνουν τη θεραπεία των ασθενών συμπεριλαμβάνονται τα εμπόδια πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας ειδικά σε απομακρυσμένες περιοχές και το βαρύ στίγμα που σχετίζεται με την επίσκεψη σε κλινική ΕΣΥ ή πανεπιστημιακή κλινική, ιδίως στην περιφέρεια, και ιδίως για ορισμένες θεραπευτικές επιλογές, όπως το πλεκτροσόκ (γνωστό στην Ιατρική και με το ακρωνύμιο ECT).

Οι δυσκολίες και το στίγμα κρατούν τους ασθενείς μακριά από τις υπηρεσίες ψυχικής υγείας του ΕΣΥ και διατηρούν τον φαύλο κύκλο της ανθεκτικής κατάθλιψης σκοτεινό και αναλλοίωτο. Όπως υπογραμμίζει ο Κυριάκος Σουλιώτης: «Είναι καθοριστικό ο κύκλος αυτός να σπάσει. Για να το πετύχουμε αυτό πρέπει να αρχίσουμε να σχεδιάζουμε δράσεις επί τη βάση σοβαρών εκτιμήσεων και να αξιολογούμε διαρκώς τα αποτελέσματά τους ώστε να προσαρμόζουμε τις εκτιμήσεις μας. Αλλά να προχωρούμε, ακόμη και αν χρειάζεται να επανεξετάσουμε κάθε επόμενο βήμα».

Στην κατεύθυνση αυτή, η ομάδα του consensus επεξεργάζεται και ένα σχέδιο προτεραιοτήτων δράσης, απλών και συγκεκριμένων, το οποίο θα θέλαμε να προτείνουμε προς την πολιτεία. Τέλος, η Κατερίνα Νομίδου υπογραμμίζει ότι μπορούμε να μάθουμε πολλά από την εμπειρία των ασθενών και των οικογενειών ή των οικείων τους με την ανθεκτική κατάθλιψη. Η ύπαρξη διαθέσιμων ολοκληρωμένων υπηρεσιών ψυχικής υγείας για τους ασθενείς αυτούς και τους οικείους τους είναι σημαντική για να βγουν από το σκοτάδι της αφάνειας οι ασθενείς και οι οικογένειές τους.



«Για να οδηγήσουμε αυτούς τους ανθρώπους στη διάγνωση και τη θεραπεία απαιτούνται συνεργείες, όπως διασύνδεση του (τοπικού) ιατρού με κέντρα αριστείας, διατήρηση της επίβλεψης του περιστατικού στον τόπο διαμονής του, λειτουργία κινητών μονάδων για την παροχή και άλλων υπηρεσιών ψυχικής υγείας»

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ,
καθηγητής Πολιτικής Υγείας, κοσμήτωρ Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών Πανεπιστημίου Πελοποννήσου

Πηγή: ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΥΠΟΥ Σελ.: 54 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 369.32 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι προκλήσεις στον χώρο του φαρμάκου

Το αποτύπωμα του φαρμακευτικού κλάδου είναι ισχυρό στον Έλληνα ασθενή, στη δημόσια υγεία, στην κοινωνία, στην οικονομία, στην απασχόληση, στην ανάπτυξη. Σύμφωνα με τις πιο πρόσφατες εκτιμήσεις του ΙΟΒΕ για το οικονομικό αποτύπωμα του κλάδου του φαρμάκου στην ελληνική οικονομία, η συνολική συνεισφορά του σε όρους ΑΕΠ εκτιμάται σε €5,5 δισ. (3,3% του ΑΕΠ). Σε όρους απασχόλησης, η συνολική συνεισφορά εκτιμάται σε 123 χιλ. θέσεις εργασίας (ή 3,3% της συνολικής απασχόλησης), ενώ η επίδραση στα φορολογικά έσοδα από τη δραστηριότητα του κλάδου φαρμάκου εκτιμάται περίπου στα €1,5 δισ. Το πιο πρόσφατο παράδειγμα της εξαιρετικά σημαντικής συμβολής της φαρμακοβιομηχανίας είναι η πανδημία της COVID-19. Η έρευνα, ανακάλυψη και παραγωγή αποτελεσματικών εμβολίων κατά της COVID-19 σε λιγότερο από 12 μήνες αποτελεί εμβληματικό επιστημονικό επίτευγμα και ιστορικά θα καταγραφεί ως μία τεράστια νίκη της φαρμακευτικής καινοτομίας. Αλλά δεν είναι η μοναδική. Από το 2000 περισσότερα από 450 νέα φάρμακα έχουν διατεθεί σε εκατομμύρια ασθενείς που αντιμετώπιζον

σοβαρές ασθένειες, σώζοντας ζωές και βελτιώνοντας την καθημερινότητα των ιδίων αλλά και των οικογενειών τους.

Παρά τη σημαντική συμβολή του κλάδου μας, όμως, δυστυχώς αυτός βάλλεται από την πολιτική φαρμάκου που εφαρμόζεται τα τελευταία χρόνια και ειδικά τον τελευταίο καιρό. Ολοι συνομολογούν ότι η υγεία υποχρηματοδοτείται. Η συνολική δημόσια δαπάνη για φάρμακα τα τελευταία 10 χρόνια -ακόμη και στην post COVID-19 εποχή- κινείται στα ίδια επίπεδα, λίγο πιο πάνω από 2,5 δισ. ευρώ, ενώ οι πραγματικές ανάγκες αυξάνονται φέτος συνολικά με ποσοστό 8%, στα ιδιωτικά φαρμακεία με 6,3% και στα νοσοκομεία με 12,5% έναντι πέρσι. Η Πολιτεία συνεχίζει να κρατά την χρηματοδότηση σταθερή ενώ ανοίγει την πόρτα στην είσοδο νέων καινοτόμων θεραπειών χωρίς να διασφαλίζει τη λελογισμένη χρήση τους! Η συνεχής υποχρηματοδότηση της δαπάνης και ο πλημμελής έλεγχος των πρακτικών συνταγογράφησης οδηγούν στην ανεξέλεγκτη υπέρβασή των κλειστών προϋπολογισμών, την οποία επωμίζονται σχεδόν εξ ολοκλήρου οι φαρμακευτικές εταιρίες μέσω της υποχρεωτικής υπερφορολόγησής τους (clawback



ΟΛΥΜΠΙΟΣ ΠΑΠΑΔΗΜΗΤΡΙΟΥ
Πρόεδρος ΣΦΕΕ

και rebates που ξεπερνούν κατά περίπτωση το 70% των πωλήσεών τους). Το υπουργείο Υγείας, οχυρωμένο πίσω από τους ανεπαρκείς κλειστούς προϋπολογισμούς, δεν εφαρμόζει καμία αποτελεσματική στρατηγική ελέγχου της δαπάνης, με αποτέλεσμα το ύψος των επιστροφών που θα υποχρεωθούν να καταβάλουν οι φαρμακευτικές επιχειρήσεις το 2022 να ξεπεράσει τα 2 δισ. ευρώ, το υψηλότερο ποσό όλων των εποχών!

Η ΔΑΠΑΝΗ

Παρά τις συνεχείς παραινέσεις μας και αντίθετα με τις ευρωπαϊκές πρακτικές, η Ελλάδα δεν επανεξέτασε το ύψος της φαρμακευτικής δαπάνης, αλλά αρκέστηκε να αποθέσει τα βάρη στη βιομηχανία υπονομεύοντας τη μελλοντική ανάπτυξη, τις επενδύσεις και την απασχόληση. Με αυτή την τραγική προσέγγιση στην πολιτική φαρμάκου, θεωρούν κάποιοι ότι θα προσελκύσουν στη χώρα σημαντικό κομμάτι της φαρμακευτικής καινοτομίας που αναπτύσσεται σήμερα στα ερευνητικά εργαστήρια των φαρμακευτικών εταιριών αφού περισσότερα από 8.000 νέα μόρια βρίσκονται σήμερα υπό ανάπτυξη παγκοσμίως. Οι μελλοντικές θεραπευτικές επιλογές για πολλές ασθένειες, υποσπονδία καλύτερες θεραπευτικές εκβάσεις με μεγαλύτερη ασφάλεια. Η φαρμακευτική καινοτομία εκφράζεται -ήδη σε κάποιο βαθμό και θα είναι περισσότερο στο μέλλον- με γονιδικές

θεραπείες και προσωποποιημένες θεραπείες, οι οποίες θα αποτελέσουν πρόκληση για όλα τα συστήματα υγείας και ειδικά το δικό μας, καθώς πρόκειται για θεραπείες όχι μόνο υψηλής θεραπευτικής αξίας αλλά και υψηλού κόστους. Γιατί όμως να έλθουν στην Ελλάδα αυτές οι θεραπείες και να τεθούν στη διάθεση των Ελλήνων ιατρών και ασθενών, όταν αντιμετωπίζονται με αυτόν τον απαξιοποιητικό τρόπο;

Πώς φιλοδοξεί η χώρα να προσελκύει επενδύσεις όταν σε έναν από τους πιο παραγωγικούς κλάδους παγκοσμίως, όπως είναι η καινοτόμος φαρμακοβιομηχανία, συμπεριφέρεται με αυτόν τον τρόπο; Η Πολιτεία εξακολουθεί να μην έχει αντιληφθεί ότι οι δαπάνες για την υγεία και για το φάρμακο είναι επένδυση και όχι κόστος. Ο ΣΦΕΕ, ως υπεύθυνος κοινωνικός εταίρος, έχει επανειλημμένα καταθέσει στην Πολιτεία προτάσεις για ένα βιώσιμο σύστημα υγείας. Η σταδιακή αύξηση της χρηματοδότησης θα πρέπει να συνδυαστεί με δράσεις για τον εντοπισμό και τη μείωση της αναποτελεσματικότητας, όπου υπάρχει. Η σταδιακή αύξηση των πόρων και οι μεταρρυθμίσεις/ψηφιοποίηση, θα συμβάλουν σε ένα βιώσιμο δημόσιο σύστημα υγείας με αναβαθμισμένη παροχή φροντίδας στους πολίτες, αλλά και στην αύξηση της δυνατότητας των φαρμακευτικών επιχειρήσεων για περισσότερες επενδύσεις στην παραγωγή και στην έρευνα και με περισσότερες θέσεις εργασίας.

Επένδυση στην Υγεία, γιατί Καλύτερη Υγεία ισοδυναμεί με πιο Δυνατή Οικονομία. □

Μόλις 1% πιθανότητες να ζήσει το 2,5 ετών κοριτσάκι που νοσηλεύεται με κορωνοϊό

Πηγή:	ONTIME	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	24-12-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	108.5 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μόλις 1% πιθανότητες να ζήσει το 2,5 ετών κοριτσάκι που νοσηλεύεται με κορωνοϊό

Συγκλονίζει ο πατέρας του 2,5 ετών κοριτσιού που νοσηλεύεται διασωληνωμένο στην Εντατική και δίνει μάχη για τη ζωή του, λόγω επιπλοκών που προκάλεσε στον οργανισμό του ο κορωνοϊός, από τον οποίο νοσεί τις τελευταίες ημέρες, ενώ δεν αντιμετώπιζε άλλα προβλήματα υγείας. Το κοριτσάκι, που κόλλησε κορωνοϊό από τη μητέρα

του, μεταφέρθηκε στο Νοσοκομείο Κορίνθου αλλά κρίθηκε αναγκαία η διακομίδή του στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου Παιδών «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού».

«Το παιδί από τον κορωνοϊό έχει μαζέψει υγρό στο κρανίο. Η φλεγμονή δεν είναι στο δεξί ή στο αριστερό ημισφαι-

ριο, αλλά στον κεντρικό άξονα του κρανίου και δεν μπορούν οι γιατροί να κάνουν κάτι για αυτό. Παραλύει το νευρικό σύστημα σιγά σιγά. Το παιδί είναι δυνατό, αντέχει η καρδούλα του» είπε με δάκρυα στα μάτια ο πατέρας του κοριτσιού μιλώντας στον ANTI και πρόσθεσε πως προσεύχονται όλοι για να ζήσει.

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 1,12-13

Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2417.78 cm²

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΤΟΚΟΥΜΕΝΤΟ ΔΙΕΦΘΑΡΜΕΝΟΙ ΣΤΗΝ ΚΟΛΟΜΒΙΑ ΤΩΝ ΒΑΛΚΑΝΙΩΝ



«ΕΣΚΟΜΠΑΡ» σε ΕΜΒΟΛΙΑ & ΚΑΡΤΕΛ ΚΟΚΑΪΝΗΣ

Η ΣΥΜΜΟΡΙΑ
ΤΩΝ ΤΡΙΩΝ:
ΑΒΡΑΜΟΠΟΥΛΟΣ
ΚΑΡΑΜΑΝΛΗΣ
ΚΥΡΙΑΚΟΥ. ΕΤΣΙ
ΚΟΥΒΑΛΟΥΣΑΝ
ΝΥΧΤΑ ΤΟΥΣ
ΣΑΚΟΥΣ ΜΕ
ΤΑ ΚΛΕΜΜΕΝΑ
ΕΚΑΤΟΜΜΥΡΙΑ



ΜΙΑ Ν.Δ. ΔΡΟΜΟΣ
Από το κελί της Εύας Καϊλή και
την Ευρωβουλή της Σίας στα
δεξαμενόπλοια με την «καθαρή»
των Αγούδημου - Μίνωα



ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ Από το κελί της Εύας Καϊλή στις караβιές των εμβολίων του Μίνωα και του Σωτήρη Τσιόδρα και στα δεξαμενόπλοια με την κοκαΐνη

Καραμανλής - Αβραμόπουλος -

βρωμοδουλειές Α.Ε.



Τη «δική του» Καϊλή, στο πρόσωπο της Σίας Κοσιώνη, πλέγεται πως βρήκε ο Κούλης για το Ευρωκοινοβούλιο.



Ο Μιζοτάκης θεωρεί πως με το να τακτοποιήσει τη Σία, θα βάλει προσωρινά φρένο και στις αρχηγικές βλέψεις του «Ντορογιού».

Του Γιάννη Γιαννόπουλου

Το σκάνδαλο με το «Κατάρ-gate», θυμίζει την τακτική των μεγαλεμπόρων ναρκωτικών. Δίνουν ένα φορτίο για να περάσουν ένα μεγαλύτερο...

Ο πυρήνας του Ευρωκοινοβουλίου προ πωλήτου έχει ξεπουληθεί στις άσπρες κελιμιές που με το «καλήμέρα», προσφέρουν στους εκλεγμένους ως «ανταποδοτικό τέλος» ένα ολόχρυσο Rolex και μάλιστα με σειριακό «αντικληπτικό» αριθμό... Φεύγουν οι πρώην για να έρθουν οι επόμενοι...

Η Κοσιώνη και ο Αυτιάς θα μας σώσουν στο Βέλγιο

Μετά τον κουτοπόνηρο Γιώργο Αυτιά, καλά πληροφορημένες πηγές μας, αναφέρουν πως και η νύφη Σία Κοσιώνη ετοιμάζει τα μπαγιάτσια της για το Βέλγιο. Εξάλλου, τώρα άδειασαν ήδη δυο γυναικείες θέσεις: αυτή της φραγκαφόνισσας Μαρίας Σπυράκη αλλά και εκείνη της διεφθαρμένης μέχρι το κόκαλο Εύας Καϊλή, που στο παρά ένα, θα μεταπηδούσε στο κόμμα-σπόγγα του Κούλη. Στο παρασκήνιο φουντώνουν οι ζυμώσεις για το «ευγενικό» προφίλ της παρουσιάστριας του ΣΚΑΪ, αφού και η ίδια όσο κάθεται στην Ελλάδα δεν θέλει να εξακολουθεί να τρώει... κουραμπιέδες από τον Κώστα της. Εξάλλου, ο εφήμερος ένοικος του Μαξίμου με την «τιμητική πρόταση» θέλει να... εξουλιώσει και τις βλέψεις του «Ντορογιού», που δεν κρατείται αφού και αυτός καταλαβαίνει ότι ο θεός του θα πέσει με γδούπο.

... Καλόβλεπε τον Αβραμόπουλο ενώ γνώριζε ο Κούλης

Ο Κούλης ονειρεύεται έντονο γυναικείο άρωμα για τις Βρυξέλλες, μετά και το νέο ρεντίκολο που έπαθε με τον πρώην επίτροπο που τον προετοίμαζε για υποψήφιο βουλευτή, έστω και στην Αρκαδία. Ο Μπτσάρας ο Αβραμόπουλος, έχωσε -μέσω Ιταλίας- όλη τα δάκτυλα και στο μέλι των Καταρινών, αφού δεν του έφτανε ο τζίρος απ' τις «καραβιές» των εμβολίων που έφερε το 2009, μαζί με τον Τσιόδρα και τον συμβουλό του, τον Κοντοζαμάνη. Τότε που βγαζε όλο το χρέμα με το ιδιωτικό αεροσκάφος του Μίνωα (Μηνά) Κυριακού σε μέρη ξωτικά. Τότε που ο Μπτσάρας είχε κάνει τον Αντένα στον Παράδεισο Αμαρουσίου 2ο σπίτι του, τότε που πήγαινε και ερχόταν στο γραφείο του Μίνωα Ρες και ήταν παραμάγαζό του. Έτσι εξηγείται και η «δέσμευση» που ένιωσε πως έχει ο Μιζοτάκης με τον Αβραμόπουλο, αφού ο υιός Κυριακού σήμερα είναι ο αγαπημένος «ελληκοπεράς» του πρωθυπουργικού ζεύγους.



Όταν ο Μίνωας έκανε το «αεροπλανοφόρο» Μπτσάρα των αντιϊικών εμβολίων

Οι «καραβιές» με... κόκα-κόλα που «συζητούσε» ο Μίνωας, ο Αγουόδημος και ο κύριος Αβραμόπουλος, αλλά ως απλός ωτακουστής!

Και μία απαραίτητη παρένθεση για παρασκήνιο που δεν το ξέρει ο κόσμος. Την εποχή που ο κύριος Αβραμόπουλος νταραβερίζονταν με τον πατέρα μακαρίτη Κυριακού -πιθανόν για το πώς θα κόνιζε τις γνωστές βρωμοδουλειές για να κοιμηθούν ή για να ξεπλύνουν το χρέμα Αράβων, Καταρινών και των Εβραίων στον Αντένα, μέσω του κυρίου Τζόνθαν Πρόκτερ (μπαϊνοβγαίνοντας μαγαζάκι τους) - ο ίδιος ο καναδάς, κατά απόλυτα διασταυρωμένες πληροφορίες από ασφαλείς πηγές και από την ΕΥΠ, συζητούσε στα τηλέφωνα με τον μακαρίτη εφορητιστή Γεράσιμο Αγουόδημο «για το πώς θα φέρουν караβιές με κοκαΐνη και φορτία από τη μακρινή Βραζιλία και τη Ν. Αμερική». Χαρακτηριστικός ο διάλογος, που δεν επιδέχεται την παραμικρή αμφισβήτηση:

- Έλα Μίνωα, έλεγε ο Αγουόδημος. Το μεγάλο κόλλη στο 'χω ξαναπέ, είναι να φέρεις την κβιτά με την άσπρη. Το κατάλαβες;

-Κάντο, έλεγε ο μακαρίτης Κυριακού, αλλά μάλλον η «ακρόαση» τούς χάσσε τα σχέδια κ. Αβραμόπουλος, όπως πάντα, δεν ήξερε τίποτα. Καλό είναι να μας θυμίσει τι δουλειές είχε με τον Κυριακού και τον Πρόκτερ (Jonathan Procter (Group Managing Director), ο κύριος πρέσβης που σταματούσαν.

Η υπόθεση εκείνη τότε, συγκαλύφθηκε και παρά το γεγονός ότι τα στοιχεία που υπήρχαν (τα κρούσεις κ.λπ.) θα μπορούσαν να τους στείλουν όλους στον Καροδαλλό, τη γλιτώσαν. Άλλωστε κυβερνούσε ο Καραμανλής, ο σε όλα καθαρός αρχηγός της Ν.Δ. για να επιτρέψει να γίνουν δε γραφείες για εκείνες τις βρώμικες μπίζνες αλλά και για τις μπίζνες των εμβολίων. Τότε που η βαλούσαν νύχτα από τη Ραφίνα και το Μαξίμου, αλλά και το υπουργείο Υγείας τις βαλίτσες. Πέντε πεντακάθαρα, ο κύριος Δημήτρης που έχει βγάλει έναν σκασμό πεφτά και τα έχει ταξιδεύει εξωτερικά.

Διμήτρης Αβραμόπουλος και των Αγούδημου - Μίνωα Κυριακού



Ο Κύρτσος φεύγει αλλιά έρχεται ο Γιώργος Αιτιάς για το «Νουδούλα Α.Ε.» του ενοίκου του Μαξίμου.



Δυσκόλεσαν τα πράγματα και για τους δυο.

Τα φιλαράκια τα καλά και τα μη παραγεγραμμένα κακουργήματα



Κοντοζαμάνης, Τσιόδρας, Αβραμόπουλος. Η σπείρα του 2009.



OLAF σε θυμίζουν...



Ο χορός εκατομμυρίων του Μπτσάρα με τον Τσιόδρα και τον Κοντοζαμάνη

Τότε ακριβώς, με «σκιάτρο» τη νέα γρίπη, έκανε το ΚΕΕΛΠΝΟ, ο κύριος Δημήτρης, «ηθλητήριος» εκατομμυρίων. Και για να δείτε τη διαφθορά της καταραμένης πολιτικής εξουσίας, κάποια στιγμή θυμήθηκαν να βάλουν στο μικροσκόπιο άλλης «καραβιές», αυτές των αντιγριπικών εμβολίων μόλις το 2018, αλλιά το αποτέλεσμα μηδέν... Και αυτά τα γνώριζε από πρώτο χέρι ο Κούλης και παρ' όλα αυτά διαπραγματευόταν με τον Μπτσάρα για να τον ξανακάνει βουλεύτη. Η υπόθεση των αντιγριπικών εμβολίων τα οποία το υπουργείο Υγείας (επί υπουργίας Δ. Αβραμόπουλου) παράγγειλε κατά εκατομμύρια δόσεις την περίοδο 2009-2010 εντάχθηκε στην έρευνα των εισαγγελέων κατά της διαφθοράς που έχει άμεση σχέση με τη Novartis, αλλιά και το ΚΕΕΛΠΝΟ, καθώς οι παραγγελίες γίνονταν μέσω αυτού.

Έφεραν τη «γρίπη-καταστροφή» όπως και με τον κορωνοϊό

Με αφορμή τον ιό της γρίπης που είχε κάνει θραύση τότε και παρουσιαζόταν από πολλή ΜΜΕ ως η επερχόμενη «Αποκάλυψη», οι αρμόδιες Αρχές είχαν παραγγείλει απίστευτες ποσότητες συσκευασμένων εμβολίων και αντιϊικών φαρμάκων, αλλιά και γενναία ποσότητα της ουσίας οσελταμίβηλη (η βασική δραστική ουσία του αντιγριπικού Tamiflu), για παρασκευή του φαρμάκου στην Ελλάδα. Απ' τον ΙΦΕΤ, το κόστος των αντιϊικών φαρμάκων που αγοράσταν και δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ (Tamiflu της Roche και Relenza της GlaxoSmithKline) έφτανε τα 12 εκατ. ευρώ. Το εντυπωσιακό είναι ότι πριν καν τελειώσει το σχετικό απόθεμα, κάποιοι (Τσιόδρας, Κοντοζαμάνης), λειτούργησαν... προνοητικά και προχώρησαν με την προτροπή του Μπτσάρα σε νέα παραγγελία τόνων δραστικής ουσίας, με αποτέλεσμα οι αποθήκες να γεμίσουν από το εν λόγω σκεύασμα. Το 2011 το υπουργείο Υγείας (επί υπουργίας Μ. Ξενογιαννακοπούλου) είχε καταφέρει να ακυρώσει παρτίδες εκατομμυρίων δόσεων οι οποίες είχαν γίνει από την προηγούμενη ηγεσία του Δημήτρη Αβραμόπουλου.

Έτρωγαν με χρυσά κουτάλια GlaxoSmithKline και Novartis

Το κόστος των παρτίδων έως εκείνη τη στιγμή έφτανε τα 80 εκατ. ευρώ. Τα εμβόλια που αγόρασε κατά κύριο λόγο η Ελλάδα ήταν σκευάσματα της GlaxoSmithKline και της Novartis και ανήλθαν συνολικά σε 16 εκατομμύρια δόσεις, από τις οποίες τελικά έφτασαν στη χώρα περίπου 3,5 εκατ. αφού προηγήθηκε δικαστικός διακανονισμός.

Έρευνα-φιάσκο για τα μάτια του κόσμου

Τον Μάιο του 2014, έγγραφο από την Εισαγγελία κατά της Διαφθοράς, προς το ΚΕΕΛΠΝΟ ζήτησε τα εξής:

- Αντίγραφο της από 16.9.2009 απόφασης του υπουργού Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης σχετικά με την έγκριση σκοπιμότητας της προμήθειας επιπλέον 8.000.000 δόσεων εμβολίων, αλλιά και να γνωστοποιηθούν οι λόγοι για τους οποίους κρίθηκε αναγκαία η έκδοση και δεύτερης για το ίδιο ζήτημα απόφασης την 1.10.2009, και πάλι του υπουργού Υγείας.

- Αντίγραφο της απόφασης ή άλλου εγγράφου με το οποίο εξουσιοδοτήθηκε το ΚΕΕΛΠΝΟ να προβεί στη διαπραγμάτευση και υπογραφή των συμβάσεων για την προμήθεια των δόσεων πανδημικών εμβολίων και αντιικών φαρμάκων (έτος 2009).

- Αντίγραφο των συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας ή οποιουδήποτε άλλου εγγράφου, από όπου να προκύπτει αναμφίβολα ότι οι απαιτούμενες δόσεις εμβολίων για τη δημιουργία αντισωματικής επάρκειας ήταν δύο, καθώς και αντίγραφο των συστάσεων ή εγγράφων από τα οποία να προκύπτει αναμφίβολα η αλληλαγγαλή των παραπάνω δεδομένων, από δύο σε μία δόση.

- Στοιχεία για τον αριθμό αντίστοιχων εμβολίων που παρήχθησαν και προμηθεύτηκαν την ίδια χρονική περίοδο (β' εξάμηνο 2009) οι υπόλοιπες χώρες της Ε.Ε. την τιμή μονάδας που προσφέρθηκε και συμφωνήθηκε από κάθε εταιρεία, αλλιά και τις συμφωνίες που τελικά έγιναν μεταξύ των συμβαλλομένων για κάθε δόση πανδημικού εμβολίου.

- Τα πλήρη στοιχεία του προέδρου του διοικητικού συμβουλίου του ΚΕΕΛΠΝΟ κατά την επίμαχη χρονική περίοδο (Ιούνιος έως Οκτώβριος 2009), Ι. Πεπρουτσάκου.

Η διερεύνηση του θέματος μπηκε στα συρτάρια τότε, αλλιά ανασύρθηκε στη συνέχεια με αφορμή την υπόθεση Novartis. Στην ουσία όμως και πάλι μηδέν. Μήπως τώρα ήρθε η ώρα προς γενική κάθαρση, να ξαναβγει από τα τουλιάρια, και η «καραβιά» της κοκαΐνης; Το αδίκημα δεν έχει παραγραφεί...

Νέο όπλο στη... μάχη κατά του καρκίνου απέκτησε το Νοσοκομείο «Μεταξά»

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 237.19 cm² Κυκλοφορία: 960
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νέο όπλο στη... μάχη κατά του καρκίνου απέκτησε το Νοσοκομείο «Μεταξά»

Πολύ σημαντική ήταν η περασμένη εβδομάδα για το Νοσοκομείο «Μεταξά», και κυρίως για χιλιάδες ασθενείς που βρίσκουν καταφύγιο σε αυτό, στο πλαίσιο του κοινού αγώνα που δίνουν για την αντιμετώπιση της επάρατης νόσου.

Μετά από προσπάθειες δύο ετών, κατάφερε να... ξεμπλέξει το κουβάρι της γραφειοκρατίας και να εγκαταστήσει ένα πρωτοποριακό απεικονιστικό μηχάνημα τελευταίας τεχνολογίας, που θα αποτελέσει ένα ακόμα ισχυρό όπλο στη φαρέτρα του και θα βοηθήσει αποφασιστικά την τιπάνια προσπάθεια που γίνεται για να σωθούν άνθρωποι που έχουν... κτυπηθεί από τον καρκίνο.

Πρόκειται για έναν υπερσύγχρονο μαγνητικό τομογράφο που ήρθε από τη Γερμανία φορτωμένος σε ειδική πλατφόρμα, ενώ συνοδευόταν από μια νταλίκα που ήταν φορτωμένη με όλα τα συνοδευτικά συστήματα, καλώδια, οθόνες, υπολογιστές, υλικά λειτουργίας, ανταλλακτικά, εξαρτήματα κ.λπ. Φυσικά έχει έρθει και εξειδικευμένο προσωπικό για να εγκαταστήσει τον μαγνητικό τομογράφο και να παρακολουθήσει τις πρώτες μέρες της λειτουργίας του.

Η δαπάνη για την προμήθεια αυτή έφτασε τα 930.000 ευρώ, εκτός των τεχνικών εργασιών και των εργασιών για τη δημιουργία υποδομών υποδοχής, και έγινε σκληρή διαπραγμάτευση μεταξύ των δύο εταιρειών που είχαν προκριθεί στην τελική φάση του διεθνούς διαγωνισμού, για να κάνουν εκπτώσεις. Από τα 806.500 ευρώ, χωρίς ΦΠΑ, που αναφέρονταν στην προκήρυξη, η Siemens πήρε τελικά τη δουλειά και παρέδωσε τον τομογράφο αντί 748.000 ευρώ, που μαζί με τον ΦΠΑ έφτασαν τα 930.000 ευρώ.



Το προσωπικό που θα χειρίζεται τον μαγνητικό τομογράφο θα είναι το ίδιο που χειρίζεται και τον αξονικό. Αυτό σημαίνει ότι δεν θα υπάρχει προσωπικό για να λειτουργήσει και απογευματινή βάρδια, με αποτέλεσμα να μην αξιοποιείται το μηχάνημα σύμφωνα με τις δυνατότητες που έχει αλλά και με τις ανάγκες των ασθενών.

Ο συγκεκριμένος μαγνητικός τομογράφος έχει αναβαθμισμένες δυνατότητες επακριβούς απεικόνισης πολύ δύσκολων σημείων του ανθρώπινου οργανισμού, γεγονός που δίνει στους γιατρούς τη δυνατότητα να κάνουν σαφείς διαγνώσεις, να γνωρίζουν κάθε

αλλοίωση των ανθρώπινων ιστών και φυσικά να δίνουν την κατάλληλη θεραπεία. Τέτοιο μηχάνημα δεν υπάρχει στα νοσοκομεία του Πειραιά και γι' αυτό, επειδή θα εξυπηρετεί μια μεγάλη γεωγραφική ενότητα, όπως είναι ο Πειραιάς και τα νησιά του Σαρωνικού και του Νοτίου Αιγαίου. Σε πλήρη λειτουργία θα μπορεί να κάνει 15 – 20 απεικονίσεις την ημέρα. Τα μεγάλα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα που έχουν ανάλογο μηχάνημα το λειτουργούν 14 ώρες ημερησίως. Η βούληση του κράτους είναι να εξυπηρετεί τον κόσμο, πιστεύουμε δε πως σύντομα θα στείλει το υπουργείο προσωπικό στο «Μεταξά», για να λειτουργήσει πάση δυνάμει ο νέος τομογράφος.

Το νέο μηχάνημα υποδέχθηκε στο προαύλιο του νοσοκομείου ο διοικητής του Χαράλαμπος Τουμπέκης, ο οποίος ήταν κινητήριος μοχλός της προσπάθειας για το ξεμπλοκάρισμα της όλης υπόθεσης και της έλευσής του. Σε σύντομη δήλωση που μας έκανε, είπε πως πρόκειται για «μία ακόμα μεγάλη ενίσχυση του ιατροτεχνικού εξοπλισμού του «Μεταξά»», ενώ τόνισε ότι «η έλευση του μαγνητικού τομογράφου αποτελεί ένα μεγάλο και σημαντικό γεγονός».

Συγκλονίζει ο πατέρας του 2,5 ετών κοριτσιού που είναι διασωληνωμένο λόγω κορωνοϊού

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 1,17 Ημερομηνία έκδοσης: 24-12-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 224.05 cm² Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Το δράμα των Χριστουγέννων

Σελ. 17

Ο πατέρας κλαίει για το βρέφος που ξεψυχάει στο «Παίδων» από κορωνοϊό

Συγκλονίζει ο πατέρας του 2,5 ετών κοριτσιού που είναι διασωληνωμένο λόγω κορωνοϊού



Ο πατέρας του 2,5 ετών κοριτσιού, που νοσηλεύεται διασωληνωμένο στην Εντατική και δίνει μάχη για τη ζωή του, ύστερα από σοβαρές επιπλοκές που προκάλεσε στον οργανισμό του ο κορωνοϊός, συγκλονίζει.

Η μικρούλα νοσηλεύεται στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Παίδων «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού» και ο πατέρας της μιλώντας με θυμαούς είπε ότι «έχει 1% πιθανότητες να καταφέρει να κρατηθεί στη ζωή, καθώς οι επιπλοκές διαλύουν σταδιακά διάφορα συστήματα του οργανισμού της. Το παιδί από τον κορωνοϊό, έχει μαζέψει υγρό στο κρανίο. Η φλεγμονή δεν είναι στο δεξί ή στο αριστερό ημισφαίριο, αλλιά είναι στον κεντρικό άξονα του κρανίου και δεν μπορούν οι γιατροί να κάνουν κάτι γι' αυτό. Παραλύει το νευρικό σύστημα του παιδιού σιγά – σιγά. Το παιδί είναι δυνατό, αντέχει η καρδούλα του».

Υπενθυμίζεται ότι αρχικά το παιδί μεταφέρθηκε, σε σοβαρή κατάσταση, στο Νοσοκομείο Κορίνθου και οι γιατροί πάλευαν τρεις ώρες να το σώσουν, όπως ενημέρωσε η ΠΟΕΔΗΝ. Το παιδί διασωληνώθηκε και κρίθηκε αναγκαία η διακομιδή του στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Παίδων, στην Αθήνα.