

Για λογαριασμό της εταιρείας MSD

ADMINE: ΝΕΑ ΚΑΜΠΑΝΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΕΡΠΗΤΑ ΖΩΣΤΗΡΑ

Με κεντρικό μήνυμα «Ο έρπητας ζωστήρας μπορεί να κάνει τη ζωή σου ανυπόφορη. Μην τον αφήσεις. Εμβολιάσου - Θωρακίσου» είναι «στον αέρα» η νέα 360^o καμπάνια που σχεδίασε η **Admine** για λογαριασμό της εταιρείας **MSD**. Η εκστρατεία ενημέρωσης, υπό την αιγίδα της **Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων** και του **Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών**, έχει ως βασικό σκοπό να ευαισθητοποιήσει το κοινό για τα προβλήματα που προκαλεί σε υψηλό ποσοστό ο έρπητας ζωστήρας, αλλά και για τη δυνατότητα πρόληψης της ασθένειας μέσω του εμβολιασμού. Αποτυπώνοντας μαρτυρίες ασθενών που νόσησαν από τον ιό, η καμπάνια φέρνει το θεατή στη θέση των ασθενών, αναδεικνύοντας τα οφέλη που προσφέρει ο έγκαιρος εμβολιασμός, ειδικά στις ευάλωτες ηλικίες άνω των 60 ετών. Η εκστρατεία αποτελείται από δύο τηλεοπτικά σποτ και banner campaign, ενώ για τις ανάγκες της δημιουργήθηκε ειδικό ενημερωτικό site, το www.erpizostir.gr, με χρήσιμες πληροφορίες και συμβουλές γύρω από την ασθένεια και τις δυνατότητες εμβολιασμού. Τα γυρίσματα των τηλεοπτικών σποτ έγιναν σε συνεργασία με την εταιρεία παραγωγής **TopCut-Modiano** σε σκηνοθεσία της **Στέλλας Σερέφογλου**.



Εξώδικο από Ιατρικό Σύλλογο κατά ΕΟΠΥΥ, καθώς ζητεί να επιστραφούν τεράστια ποσά

Ιατρεία σε οικονομική ασφυξία

Σε ιδιαίτερα δύσκολη κατάσταση βρίσκονται δεκάδες ιατρεία και εργαστήρια στη Μαγνησία, καθώς είναι υποχρεωμένα να επιστρέψουν στον ΕΟΠΥΥ αρκετές χιλιάδες ευρώ, με αποτέλεσμα να οδηγούνται σε οικονομική ασφυξία.

Οι γιατροί μετέβησαν χθες στον ΕΟΠΥΥ και κατέθεσαν ατομική δήλωση εναντίωσης στα ποσά που διεκδικεί ο ΕΟΠΥΥ, ενώ παράλληλα σήμερα ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας θα καταθέσει εξώδικο κατά του ΕΟΠΥΥ.

Στην τοπική ιατρική κοινότητα επικρατεί αναβρασμός με τους γιατρούς να είναι "στα κάγκελα".

Προχθές ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας κ. Ευθύμης Τσάμης συναντήθηκε μαζί με τους εργαστηριακούς και τους κλινικοεργαστηριακούς γιατρούς και χθες προχώρησαν στην κατάθεση δήλωσης ατομικής εναντίωσης στον ΕΟΠΥΥ.

"Εκεί που μας χρωστούσαν, μας παίρνουν και το βόδι" ήταν τα πρώτα λόγια του κ. Τσάμη που πρόσθεσε πως "δεκάδες εργαστηριακοί και κλινικοεργαστηριακοί γιατροί ενημερώθηκαν πριν μερικές ημέρες μέσω των προσωπικών τους ηλεκτρονικών ταχυδρομείων από τον ΕΟΠΥΥ ότι αφενός θα τους επι-



στραφούν κάποια χρήματα από οφειλόμενα προηγούμενων ετών, αφετέρου θα πρέπει να πληρώσουν για παρακρατήσεις μέσω των απαράδεκτων μνημονιακών μηχανισμών όπως το slow back και rebate. Κάνοντας οι γιατροί τον συμψηφισμό αυτών που θα λάβουν και αυτών

που θα δώσουν, έμειναν έκπληκτοι, καθώς καλούνται να πληρώσουν αρκετές χιλιάδες ευρώ στον ΕΟΠΥΥ. Έχουμε ακούσει δυσθεώρητα ποσά, όπως 90.000 ευρώ, άλλος γιατρός πρέπει να δώσει 60.000 ευρώ, άλλος 20.000 ευρώ, ενώ υπάρχουν και μεγάλα εργαστήρια που

καλούνται να δώσουν από 250.000 ευρώ και πάνω. Είναι μια εξέλιξη που γονατίζει τα ιατρεία. Σε όλη την Ελλάδα επικρατεί αναβρασμός και εμείς ήδη προβήκαμε σε κάποιες κινήσεις μαζί με τους θιγόμενους γιατρούς που όλοι τους είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ".

Ο κ. Τσάμης συμπλήρωσε πως η παρακράτηση προκύπτει, όταν ένας γιατρός ξεπεράσει το πλαφόν στις εξετάσεις. Για όλη την Ελλάδα ο φετινός προϋπολογισμός στις εργαστηριακές εξετάσεις είναι 340.000.000 ευρώ. Δηλαδή για τον κάθε Έλληνα αναλογούν 34 ευρώ. Αυτή είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας που θέλουμε; Οι γιατροί εξέταζαν κανονικά τους ασθενείς τους οι οποίοι πλήρωναν μια πολύ μικρή συμμετοχή και τώρα έχουν βρεθεί στο στόχαστρο του ΕΟΠΥΥ".

Ο κ. Τσάμης δεν αποκλείει κάποια ιατρεία να κλείσουν, ενώ άλλοι γιατροί ενδεχομένως να διακόψουν τη σύμβαση με τον ΕΟΠΥΥ. Επίσης, άλλοι θα προσπαθούν να είναι εντός του πλαφόν και δεν θα δέχονται από ασθενείς να τους κάνουν εξετάσεις, αν δουν ότι κινδυνεύουν να ξεπεράσουν το πλαφόν.

Φώτης Σπανός



ΣΤΟΝ ΧΩΡΟ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Αναβρασμός

Αναβρασμός επικρατεί στον χώρο της υγείας, με αφορμή μία σειρά αποφάσεων του ΕΟΠΥΥ, ενώ την ίδια ώρα, η ΠΟΕΔΗΝ καταθέτει μνηυτήρια αναφορά κατά του αναπληρωτή υπουργού Υγείας, Παύλου Πολάκη, «για τις ύβρεις που εκστόμιζε κατά της ΠΟΕΔΗΝ και του πρόεδρου της», με αφορμή το περιστατικό στο νοσοκομείο "Ελενα". Ειδικότερα, από σήμερα αναστέλλουν τη χορήγηση όλων των ιατροτεχνολογικών προϊόντων οι φαρμακοποιοί, εκτός των αναλωσίμων σακχαρώδη διαβήτη, εξαιτίας της μη λειτουργίας της εφαρμογής του e-dapy. «Δεν είναι δυνατόν να λειτουργούμε στα "τυφλά" χωρίς μηχανογραφικό σύστημα, δηλαδή χωρίς να γνωρίζουμε ποια ιατροτεχνολογικά αποζημιώνει ο ΕΟΠΥΥ, σε ποιες τιμές και υπό ποιες προϋποθέσεις» τονίζουν. Τα φαρμακεία θα χορηγούν ταινίες μέτρησης σακχάρου με ανώτατη τιμή αποζημίωσης τα 19,5 ευρώ, βελόνες για φυσικοσύριγγες εκτός NOVOPINE που δεν αποζημιώνονται,

σκαρφιστήρες και σύριγγες ινσουλίνης. Επίσης, την έντονη αντίδραση του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου και του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών προκάλεσε η αιφνιδιαστική ανακοίνωση «τελεσιγραφικού τύπου», όπως αναφέρουν, για συμψηφισμό οφειλών των παρόχων εργαστηριακών και κλινικοεργαστηριακών γιατρών. Τονίζουν ότι η προθεσμία των τριών ημερών είναι «ασφυκτική» και με επιστολές τους στον πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, ζητούν παράταση, «καθόσον είναι πρακτικώς αδύνατον στα στενά αυτά περιθώρια να γίνει έλεγχος των στοιχείων». Τέλος, στοιχείο για την υπόθεση δονακίου της χολέρας στο Νοσοκομείο "Ελενα Βενιζέλου" θα καταθέσουν σήμερα οι εκπρόσωποι της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)». Η ΠΟΕΔΗΝ θα ζητήσει, με εντολή εισαγγελία, να διαταχθεί ο εργαστηριακός επανέλεγχος των πέντε δειγμάτων (πλακάκια) της 5ης Οκτωβρίου που φυλάσσονται στο μικροβιολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου «Ελενα Βενιζέλου» και στα οποία, όπως σημειώνει, «διαπιστώθηκε το δονάκιο της χολέρας».



Ανοιχτό αφήνουν το ενδεχόμενο φαρμακευτικές εταιρείες

Πιθανή η απόσυρση καινοτόμων φαρμάκων

Ποιους λόγους επικαλούνται - Τι απαντά ο ΕΟΠΥΥ

ΑΘΗΝΑ, 25.

Ετοιμες να αποσύρουν καινοτόμα φάρμακα από την αγορά ως αποτέλεσμα μιας υποχρεωτικής “έκπτωσης”, που επιβάλλεται από την ελληνική κυβέρνηση με αναδρομική εφαρμογή, είναι αρκετές φαρμακευτικές εταιρείες στην Ελλάδα.

Σύμφωνα με πληροφορίες της Euractiv, όπως αναφέρει το Euro2day, οι φαρμακευτικές εταιρείες που εδρεύουν στη χώρα ήρθαν σε επαφή με το Υπουργείο Υγείας και προειδοποίησαν για το ενδεχόμενο να μην συνεχίσουν να παρέχουν καινοτόμα φάρμακα στο εγγύς μέλλον. Η βασική αιτία για την απόσυρση των φαρμάκων αφορά στο μέτρο που εισήγαγε πρόσφατα η ελληνική κυβέρνηση ως μέρος της συμφωνίας διάσωσης με τους δανειστές, ζητώντας από τη φαρμακοβιομηχανία την υποχρεωτική επιστροφή του 25% για νέα φάρμακα που προστατεύονται από ευρειοτεχνίες.

Η συγκεκριμένη “έκπτωση” στην επίσημη προσέλευση έχει αναδρομική εφαρμογή από τον Ιανουάριο του 2017. Από την πλευρά τους, οι φαρμακευτικές εταιρείες υποστηρίζουν ότι δέχονται πιέσεις από τα κεντρικά γραφεία τους στο εξωτερικό για τη διακοπή παροχής καινοτόμων φαρμάκων, ενώ ταυτόχρονα προειδοποιούν ότι οι ασθενείς ενδέχεται να αντιμετωπίσουν την έλλειψη πρόσβασης σε συγκεκριμένα φάρμακα.

ΕΟΠΥΥ: Κανείς δεν είναι “αναγκασμένος”

Η Euractiv επικοινωνήσε με τον Εθνικό



Φωτό αρχείου

Οργανισμό Παροχής Υπηρεσιών Υγείας, για να σχολιάσει επί του θέματος. Ανώνυμες πηγές από τον ΕΟΠΥΥ ανέφεραν ότι το υπουργείο Υγείας είχε λάβει την απόφαση για την έκπτωση.

Εξήγησαν, ακόμη, ότι οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν δύο επιλογές: είτε να απευθυνθούν στην επιτροπή διαπραγμάτευσης του ΕΟΠΥΥ και να εργαστούν για μια βελτιωμένη, αμοιβαία αποδεκτή συμφωνία, ώστε να αποφευχθεί η έκπτωση έως και 25% ή να καταβάλλουν το 25% του ετήσιου κύκλου εργασιών, όπως απαιτείται από το νόμο.

Τα μέτρα αυτά δεν υπάρχουν μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε όλα τα κράτη μέλη της ΕΕ.

“Ο ΕΟΠΥΥ δεν αναγκάζει καμία εταιρεία να παρέχει καινοτόμα φάρμακα στην αγορά, εάν η ίδια δεν το επιθυμεί, [...] ωστόσο, αυτό που κάνει είναι να δια-

σφαλίζει την πρόσβαση των ασθενών στην καινοτόμο υγειονομική περίθαλψη, όταν κρίνεται αναγκαίο”, αναφέρουν οι πηγές.

Τέλος, διευκρινίζουν ότι “στις περιπτώσεις όπου ένας γιατρός αποφασίζει ότι ένας ασθενής χρειάζεται ένα φάρμακο που δεν κυκλοφορεί στην αγορά, τότε ο ΕΟΠΥΥ εξασφαλίζει την πρόσβαση σε αυτό”.

Η ρήτρα “clawback”

Η Ελλάδα βρίσκεται αντιμέτωπη με ένα ακανθώδες ζήτημα, λόγω των οικονομικών δεσμεύσεων που έχει αναλάβει. Επιπλέον, στο πλαίσιο της συμφωνίας διάσωσης, εισήγαγε το 2012 την ειδική συμβατική ρήτρα “clawback” ως “προσωρινό” μηχανισμό που στοχεύει στη μείωση των δημοσίων δαπανών σε νοσοκομειακή περίθαλψη, ο προϋπολογισμός

της οποίας παρέμεινε σταθερός στα 1,9 δις για περισσότερο από τρία χρόνια.

Καθώς το συνολικό φαρμακευτικό κόστος υπερβαίνει τον προϋπολογισμό, οι φαρμακευτικές εταιρείες καλούνται να αποπληρώσουν την υπέρβαση.

Η λογική πίσω από την εισαγωγή αυτού του μηχανισμού υποδηλώνει ότι η σημερινή κατανάλωση συνταγογραφούμενων φαρμάκων είναι ασυμβίβαστη με τις πραγματικές ιατρικές ανάγκες. Συνεπώς, η υπέρβαση του προϋπολογισμού απορρέει από την υπερβολική συνταγογράφηση φαρμακευτικών παρασκευασμάτων ή από άλλες πιθανές ελλείψεις του συστήματος υγειονομικής περίθαλψης.

Ο υπολογισμός της clawback βασίζεται στο μερίδιο αγοράς, καθώς και στην εξέλιξη κάθε επιχείρησης, πράγμα που σημαίνει ότι εάν αναπτύσσεται ένα φαρμακευτικό προϊόν και ταυτόχρονα αυξάνονται οι ιατρικές ανάγκες, τότε αυξάνεται και ο λογαριασμός της εταιρείας προς το κράτος.

Η Euractiv ήρθε σε επαφή με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή σχετικά με το θέμα της ρήτρας clawback.

“Ο μηχανισμός clawback που λειτουργεί στην Ελλάδα επιτρέπει στις αρχές να ελέγχουν το κόστος που συνδέεται με τον προϋπολογισμό τους για την επιστροφή φαρμακευτικών προϊόντων, εξασφαλίζοντας ταυτόχρονα την πρόσβαση των ασθενών στα φάρμακα που χρειάζονται”, δήλωσε εκπρόσωπος Τύπου της ΕΕ.

“Η απόφαση για το είδος των φαρμάκων που καλύπτονται από αυτόν τον μηχανισμό εμπίπτει στην αρμοδιότητα των ελληνικών αρχών”, κατέληξε.



Μαζικές οι αιτήσεις γιατρών για εναντίωση στον ΕΟΠΥΥ για τα οφειλόμενα εξετάσεων

Μετά από πρόταση του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας

Αποφασισμένοι να μη δεχτούν την απόφαση του ΕΟΠΥΥ για συμψηφισμό των οφειλών του Οργανισμού, με τα οφειλόμενα των γιατρών από το clawback και το rebate, φέρονται οι γιατροί της Μαγνησίας που βλέπουν να φεύγουν μέσα από την τσέπη τους εκατοντάδες χιλιάδες ευρώ που τους οφείλονται από το 2013 μέχρι και το 2016.

Όπως ανέφερε στο «Ράδιο Ένα 102,5» ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας Ευθύμιος Τσάμης, ο Σύλλογος ενημέρωσε τους γιατρούς, να μην αποδεχτούν τον συμψηφισμό και να καταθέσουν στον ΕΟΠΥΥ δήλωση εναντίωσης μέχρι την Παρασκευή, για να έχουν το δικαίωμα της ένστασης, ενόψει των αποφάσεων που αναμένονται από το ΣτΕ μετά από προσφυγές Ια-

τρικών Συλλόγων εναντίον του clawback και του rebate.

Σύμφωνα με τον ίδιο, στο Βόλο υπάρχουν μικροβιολογικά εργαστήρια που τους οφείλονται αρκετές δεκάδες χιλιάδες ευρώ, αλλά και μεγάλα διαγνωστικά εργαστήρια με οφειλές εκ μέρους του ΕΟΠΥΥ από 240.000 μέχρι και 440.000 Ευρώ, σύμφωνα με τις υπάρχουσες πληροφορίες.

Ο πρόεδρος των γιατρών, είπε ότι αυτό που γίνεται είναι καταστροφικό για εργαστηριακούς συμβεβλημένους με τον ΕΟΠΥΥ και συγκεκριμένα για μικροβιολόγους ακτινολόγους και κλινικοεργαστηριακούς (καρδιολόγοι, οφθαλμίατροι, ΩΡΛ, πνευμονολόγοι).

Για την ολοκλήρωση της αξιολόγη-

σης σύμφωνα με τον κ. Τσάμη, τις επόμενες μέρες για να ολοκληρωθεί η αξιολόγηση, πρέπει να αποπληρωσει το κράτος τους προμηθευτές, τους επαγγελματίες, μεταξύ των οποίων και τους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, ενώ τα οφειλόμενα, υπάρχουν από το 2013 πριν γίνει ο ΕΟΠΥΥ και υπήρχαν τα επιμέρους ταμεία.

Η κυβέρνηση είπε, καλείται να πληρώσει από το 2013 παρακρατήσεις που γινόταν 10% των ιατρικών πράξεων (μικροβιολογικές, ακτινολογικές κλπ.) προς τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ από τους ασφαλισμένους γιατρούς.

«Ανακαλύπτουν λοιπόν ότι υπάρχει νόμος του Βορίδη το 2014 που εφαρμόστηκε το clawback και re-

bate, που είναι μηχανισμοί για να πάρει πίσω το κράτος χρήματα και να τηρηθεί ο κλειστός προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ», δήλωσε ο πρόεδρος των γιατρών και εκεί που ήταν να δώσουν χρήματα στους γιατρούς που εξυπηρετούσαν τόσα χρόνια τους ασφαλισμένους, ζητούν συμψηφισμό...

Ο κ. Τσάμης δήλωσε ότι «εκεί που ήταν να δώσουν χρήματα στους γιατρούς που τόσα χρόνια στήριξαν τους ασφαλισμένους, ξεπερνώντας το προσωπικό τους πλαφόν, απλά μικροβιολογικά εργαστήρια που έτυχε να έχουν κόσμο που εξυπηρετήσαν, τώρα τους λένε ότι γίνεται συμψηφισμός και θα πάρετε πολύ λιγότερα χρήματα από τα οφειλόμενα...



Ο πρόεδρος των γιατρών τόνισε ότι η διοίκηση του ΕΟΠΥΥ έδωσε προθεσμία τριών ημερών στους γιατρούς να απαντήσουν αν δέχονται «αυτούς τους συμψηφισμούς, που προέκυψαν από «μαγειρέματα» που έκαναν, οπότε τα αμφισβητούσαμε και τότε, αλλά και τώρα».

ΚΕΕΛΠΝΟ

Πρώτο θύμα ιλαράς 11 μηνών βρέφος

Ενα βρέφος Ρομά 11 μηνών είναι το πρώτο θύμα της επιδημικής έξαρσης της ιλαράς, που καταγράφεται τους τελευταίους μήνες στη χώρα μας. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το βρέφος δεν είχε εμβολιαστεί κατά της ιλαράς, είχε υποκείμενη δυστροφία και κατέληξε με κλινική εικόνα σπαιμίας. Συνολικά έως και χθες είχαν καταγραφεί στην Ελλάδα 326 κρούσματα ιλαράς, με μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότια Ελλάδα. Στην πλειονότητά τους πρόκειται για άτομα ελληνικής υπηκοότητας, κυρίως μικρά παιδιά από κοινότητες Ρομά και άτομα από τον γενικό πληθυσμό κυρίως στην ηλικιακή ομάδα 25-44 ετών, που είτε είναι ανεμβολίαστοι είτε ατελώς εμβολιασμένοι. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ αναμένεται η εργαστηριακή επιβεβαίωση και άλλων κρουσμάτων το ερχόμενο διάστημα και δεν μπορεί να αποκλειστεί η αύξηση των κρουσμάτων και η επέκτασή τους και σε άλλες γεωγραφικές περιοχές.



Εισαγγελική έρευνα για τις απειλές Ρουβίκωνα σε γιατρό



» Την παρέμβαση του Αρείου Πάγου προκάλεσε η «επίσκεψη» του Ρουβίκωνα στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός το μεσημέρι της Τετάρτης και οι απειλές που εκτόξευσαν σε βάρος γιατρού τον οποίο κατηγορήσαν ότι έπαιρνε από ασθενείς «φακελάκι», με φόντο την πολιτική αντιπαράθεση μεταξύ κυβέρνησης και αντιπολίτευσης.

Μετά τη δημοσιοποίηση του βίντεο που έδειχνε τα μέλη Ρουβίκωνα να έχουν εισβάλει στο γραφείο του γιατρού και να απειλούν τον γιατρό λέγοντάς του να σταματήσει να χρησιμοποιείται ειδάλως θα τον «επισκεφτούν» ακόμη μία φορά στο γραφείο ή θα κατασκηνώσουν έξω από το σπίτι του και θα του... σπάσουν το κεφάλι, η εισαγγελέας του Αρείου Πάγου Ξένη Δημητρίου διέταξε τη συνένωση και έρευνα όλων των δικογραφιών που σχετίζονται με την οργάνωση.

Έρευνα και για το «φακελάκι»

Η εισαγγελέας έδωσε εντολή στην εισαγγελία Πρωτοδικών να διενεργήσει διπλή έρευνα για το θέμα του Ευαγγελισμού. Σύμφωνα με την Ξ. Δημητρίου, θα πρέπει να ελεγχθούν

Η εισαγγελέας του Αρείου Πάγου Ξένη Δημητρίου διέταξε τη συνένωση και έρευνα όλων των δικογραφιών που σχετίζονται με την οργάνωση

οι απειλές που δέχτηκε ο γιατρός αλλά παράλληλα ζήτησε να βγουν αντίγραφα της δικογραφίας και να ελεγχθούν οι καταγγελίες για το αν ο συγκεκριμένος γιατρός απαίτησε «φακελάκι».

Για το περιστατικό στον Ευαγγελισμό δεν υπήρξε καμία καταγγελία στην αστυνομία από τον γιατρό ή το νοσοκομείο, σύμφωνα με αστυνομικές πηγές, ωστόσο κλιμάκιο αστυνομικών μετέβη στο νοσοκομείο μετά την ανάρτηση του βίντεο. Ο γιατρός όμως δεν θέλησε να προχωρήσει σε μήνυση, οπότε οι αστυνομικοί δεν προχώρησαν σε κάποια άλλη ενέργεια καθώς πρόκειται για έγκλημα κατ' έγκληση, όπως τονίζονταν από την αστυνομία.

Επίθεση Γ. Πατούλη σε Ν. Τόσκα

«Ο κ. Τόσκας θα πρέπει να βγει και να εξηγήσει αν το υπουργείο πραγματικά προστατεύει τους πολίτες ή αν προστατεύει τον εαυτό του», σχολίασε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και δήμαρχος Αμαρουσίου Γιώργος Πατούλης, προσθέτοντας ότι «το κράτος είναι υπό διάλυση! Είναι ντροπή αυτό που συμβαίνει! Υπάρχουν τα όργανα και οι ποινικές διαδικασίες για τις καταγγελίες...».

Σε ανάλογο ύφος ήταν και η ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, όπου ζητείται επιπλέον η άμεση σύλληψη των δραστών.

Εργαζόμενοι και διοίκηση Ευαγγελισμού

«Δεν έχουμε ανάγκη από προστάτες ούτε από λόγια συμπάραστασης και καταδίκης», είπε στον Alpha 9,89 ο Ηλίας Σιώρας, πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στον Ευαγγελισμό, μετά την εισβολή του Ρουβίκωνα στο νοσοκομείο και τον εκφοβισμό γιατρού, σημειώνοντας: «Το κράτος να σταματήσει τις καταδίκες και να δώσει τις πιστώσεις για υγει-

ονομικό υλικό. Για να καταλάβετε την κατάσταση, έχουμε εδώ και τόσες μέρες μια κουρελού αντί για πόρτα».

Σε ανακοίνωσή της η διοίκηση του Ευαγγελισμού τόνισε ότι «είναι ανοικτή σε καταγγελίες πολιτών για τα φαινόμενα διαφθοράς», υποδεικνύοντας μάλιστα και τους υπάρχοντες θεσμούς του Γραφείου Προστασίας Δικαιωμάτων Πολιτών και τη Λίστα Χειρουργείου, καταλήγοντας ότι το «προσωπικό του Ευαγγελισμού παρέχει πολύ υψηλού επιπέδου υπηρεσίες με επαγγελματισμό, αυταπάρνηση και ανιδιοτέλεια».

Πολιτικές αντιδράσεις

«Δεν συμφωνώ με μορφές διαμαρτυρίας που ενισχύουν την επιχειρηματολογία και τις επιδιώξεις εκείνων που θέλουν να επαναφέρουν το παλιό σύστημα εξουσίας» είπε ο γραμματέας του ΣΥΡΙΖΑ Π. Ρήγας. «Είναι πλούτος για τη δημοκρατία το δικαίωμα στην ειρηνική διαμαρτυρία» συνέχισε, δηλώνοντας όμως κάθιστα αντίθετος στις έκνομες και βίαιες ενέργειες και τη στοχοποίηση σε προσωπικό επίπεδο.

Η κοινοβουλευτική εκπρόσωπος του ΣΥΡΙΖΑ Φωτεινή Βάκη μιλώντας στην ΕΡΤ σημείωσε ότι η αξιω-

ματική αντιπολίτευση έχει βγάλει από τη ναφθαλίνη το εμφυλιοπολεμικό της παραλήρημα και ονειρεύεται Μακρονήσους σχολιάζοντας τις αναφορές του βουλευτή της Ν.Δ. Β. Οικονόμου περί «αριστερού τάγματος που καθοδηγείται και υποκινείται από τον ΣΥΡΙΖΑ» σχετικά με τον Ρουβίκωνα. «Κάνετε μια αντιπολίτευση των fake news, μια αντιπολίτευση χολερική, και ανασύρετε κάθε τρεις και λίγο τη θεωρία των δύο άκρων. Αυτά είναι επικίνδυνα πράγματα» τόνισε συμπληρώνοντας πως την αξιωματική αντιπολίτευση δεν φαίνεται να την απασχολεί η βία που ασκείται από φασίστες και από τη Χρυσή Αυγή, καθώς είναι γνωστό ότι η Ν.Δ. «χαϊδεύει ακροδεξιά αυτιά».

Τέλος, ο Δημήτρης Καμμένος, βουλευτής των ΑΝ.ΕΛΛ. και αντιπρόεδρος της Βουλής, σε δηλώσεις του στο ΣΚΑΪ ανέφερε ότι «έχει καταλυθεί η τάξη κι ο νόμος, δεν μπορεί να υπάρξει κανενός είδους δικαιολογία ή 'μπράβο', απέδωσε ευθύνες στους φύλακες του νοσοκομείου, ενώ μίλησε για πολιτική ανοχή στα μέλη του Ρουβίκωνα θυμίζοντας το περιστατικό της Βουλής».

ΕΙΡ. ΛΑΖ. ΚΑΙ Ε.Ζ.

Δεν κήρυξε πτώχευση η Stem Health!

Η αποκάλυψη για την τράπεζα φύλαξης βλαστοκυττάρων που έβαλε λουκέτο και ο διάλογος για τις ιδιωτικές εταιρίες

ΜΕΡΟΣ 6ο

Της **Μαρίας Παναγιώτου**
mpanagiou@dimokratianews.gr
Έρευνα: **Θοδωρίς Λαφέρμος,**
Ειρήνη Μιλί

Σημανική ευθύνη για την καθυστέρηση φέρουν ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ). Απτά μεταξύ άλλων σημείωναν οι υπεύθυνοι του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) σε πόρισμα που συνέταξαν και παρέδωσαν στην ηγεσία του υπουργείου, για το θέμα της αδειοδότησης των ιδιωτικών εταιριών φύλαξης βλαστοκυττάρων. Η έρευνά τους έγινε με αφορμή την παύση λειτουργίας της Stem Health, η οποία αξίζει να αναφέρουμε ότι, αν κι έχει σταματήσει τη λειτουργία της, δεν έχει κηρύξει πτώχευση, κάτι που δεν έχει επισημανθεί ποθενά. Αυτός ήταν εξάλλου και ο λόγος που αν και διάφορες ιδιωτικές εταιρίες προσπάθησαν να ωφεληθούν οικονομικά μεταφέροντας τα δείγματα στα δικές τους τράπεζες, πριν «παγώσουν» με εισαγγελική έρευνα η μετακίνησή τους, τελικά δεν τα κατάφεραν. Οι επιθεωρη-

τές του Σώματος σημείωναν ακόμη στο πόρισμά τους ότι ο ΕΟΜ «δεν φαίνεται να ανταποκρίθηκε στον θεσμικό και ιστορικό ρόλο του, εφόσον δεν έχει τοποθετηθεί σε ζητήματα ισχυρισμών για τη χρησιμότητα της δημόσιας ή ιδιωτικής φύλαξης των βλαστοκυττάρων αλλά και των μεσεγχυματικών κυττάρων του ομφάλιου λώρου».

Ερευνώντας κάποιος την υπόθεση αντιλαμβάνεται βήμα βήμα ότι οι επιθεωρητές του υπουργείου Υγείας, αν και καθυστέρησαν αρκετά χρόνια να ασχοληθούν με το θέμα, έχουν απόλυτο δίκιο. Απλά ευθύνες πρέπει να αποδοθούν και στο υπουργείο. Το μπάχαλο που επικρατεί στη λειτουργία των τραπεζών φύλαξης είναι μοναδικό και η ευθύνη βαρύνει πρωτίτως την Πολιτεία.

Η συγκεκριμένη έκθεση παρουσιάζει όμως και ασάφειες, ειδικά στο σημείο που διαπιστώνει ότι καμία ιδιωτική εταιρία δεν αιτήθηκε άδεια λειτουργίας από το υπουργείο Υγείας, μετά την υπουργική απόφαση που εκδόθηκε τον περασμένο Μάρτιο από τον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη. Αφενός γιατί οι εταιρίες δεν έχουν εξαντλήσει ακόμη το περιθώριο που τους δίνει ο νόμος να καταθέσουν τα χαρτιά τους και αφετέρου γιατί -όπως δεί-



Ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Παύλος Πολάκης

λίστιον δύο εξ αυτών έχουν αιτηθεί εδώ και χρόνια αδειοδότηση, διαθέσιμα μεταξύ άλλων και θετική γνωμοδότηση από τον ΕΟΜ. Ο λόγος για τις εταιρίες Biohelenika και Omnipigen, που προέβησαν στις απαιτούμενες ενέργειες κατά τα έτη 2014 και 2015.

Προκαλεί πραγματικά μεγάλη απορία το γεγονός ότι αυτές οι εταιρίες, ενώ πληρούσαν τους τυπικούς όρους αδειοδότησης, δεν πήραν ποτέ άδεια.

Η επιστημονική χρησιμότητα της ιδιωτικής φύλαξης ιστών και αίματος από τον ομφάλιο λώρο είναι κάτι που θα μας απασχολήσει στη συνέχεια πιο αναλυτικά. Η διμάχη, πάντως, που απασχολεί την επιστημονική κοινότητα εστιάζει στη χρησιμότητα των βλαστοκυττάρων στις αυτόλογες και στις αλλογενείς μεταμοσχεύσεις. Αυτόλογες είναι οι μεταμοσχεύσεις που

προέρχονται από τα βλαστοκύτταρα του ίδιου του ασθενούς. Αποτελούν έναν από τους λόγους που οι γονείς φυλάνε τα βλαστοκύτταρα του παιδιού τους, δηλαδή για την πιθανότητα να τα χρειαστούν τα ίδια τα παιδιά στο μέλλον. Οι αλλογενείς μεταμοσχεύσεις είναι εκείνες που πραγματοποιούνται με βλαστοκύτταρα που προέρχονται από άλλον άνθρωπο. Αλλογενείς μεταμοσχεύσεις είναι αυτές που πραγματοποιούνται, για παράδειγμα, όταν παίρνουμε μόσχευμα από δημόσια τράπεζα.

Αλλογενείς μεταμοσχεύσεις, ωστόσο, μπορεί να πραγματοποιηθούν και από τα δείγματα που φυλάσσονται στις ιδιωτικές τράπεζες, εάν χρειαστεί βλαστοκύτταρα κάποιο άλλο παιδί ή μέλος της οικογένειας κι όχι απαραίτητα το παιδί από τον ομφάλιο λώρο του οποίου απομονώθηκαν. Αρκεί πάντα να

υπάρχει ιστοσυμβατότητα. Το ποσοστό ιστοσυμβατότητας ανάμεσα σε αδέρφια είναι της τάξης του 25%-30%.

«Τα δείγματα που φυλάσσονται στις ιδιωτικές τράπεζες δεν έχουν καμία χρήση πέρα από την πιθανότητα μεταμόσχευσης αιμοποιητικών κυττάρων σε περίπτωση αιματολογικής αναιμίας, που παρουσιάζεται σε 1-3 παιδιά ανά 1.000.000» θα πει στη «δημοκρατία» ο Αχιλλέας Αναγνωστόπουλος, συντονιστής διευθυντής αιματολογικής κλινικής του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» στη Θεσσαλονίκη και φυσικά διευθυντής της δημόσιας τράπεζας φύλαξης βλαστοκυττάρων από ομφαλοπλακουντιακό αίμα, που λειτουργεί εκεί. Ο κ. Αναγνωστόπουλος, ο οποίος εμφανίζεται πολέμιος της λειτουργίας των ιδιωτικών τραπεζών, είναι επίσης μέλος του ΕΟΜ.

Εκαναν αίτηση, πήραν πράσινο φως αλλά όχι άδεια

Η ΠΡΑΓΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ, πάντως, είναι μία: εφόσον ως χώρα δεν έχουμε αποφασίσει να απαγορεύσουμε τη λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών, όπως συνέβη για παράδειγμα στη Γαλλία ή την Ιταλία, τότε θα πρέπει το κράτος να φροντίσει να αδειοδοτηθούν και η άδεια αυτή να συνεπάγεται ότι τηρούν συγκεκριμένους όρους λειτουργίας, εργαστηριακής πρακτικής και φύλαξης.

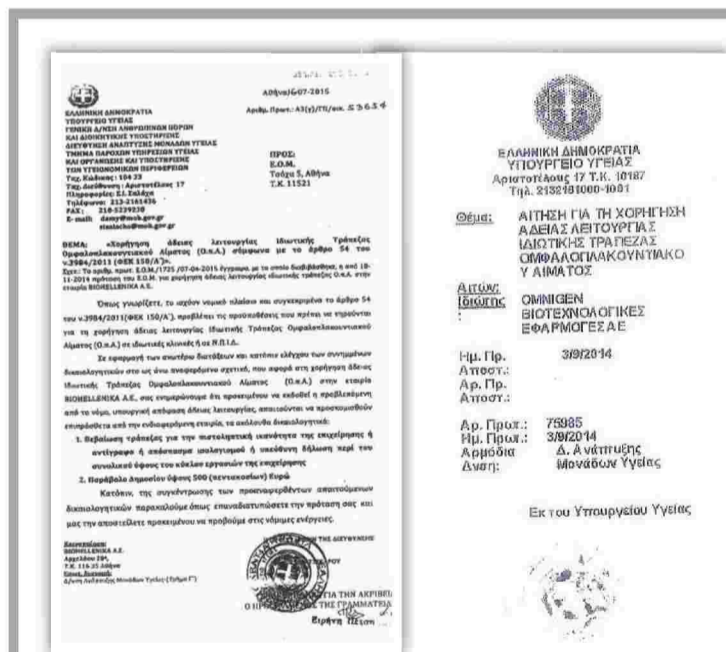
Η κόντρα ανάμεσα στον ιδιωτικό και τον δημόσιο χώρο φαίνεται ότι και σε αυτόν τον τομέα στην Ελλάδα έχει πάει πίσω τη δημιουργία πλαισίου λειτουργίας.

«Η Biohelenika έχει διαπιστεύσεις τόσο από το ΕΣΥΔ (Εθνικό Σύστημα Διαπιστεύσεων) όσο και γνωμοδότηση από τον ΕΟΜ, την οποία λάβαμε τον Απρίλιο του 2015. Καταθέσαμε όλα τα χαρτιά μας για την έκδοση αδειάς. Εκτοτε έχουμε θέσει αλληπάλληλα ερωτήματα προς το υπουργείο και προσπαθούμε να μάθουμε τι γίνεται. Περιμένουμε μία απάντηση την οποία δεν έχουμε λάβει μέχρι σήμερα» θα πει στη «δημοκρατία» η Δανάη Φούρλα, μοριακή βιολόγος και διευθύντρια πωλήσεων Νο-

τίου Ελλάδας στην εταιρία. Για να αποδείξει τα λεγόμενά της μας προσκομίζει όλα τα έγγραφα του φακέλου που κατέθεσε η εταιρία στην οποία εργάζεται, ανάμεσα στα οποία και η θετική γνωμοδότηση του ΕΟΜ.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινείται και ο πρόεδρος της Omnipigen (και αντιπρόεδρος της Ένωσης Ελληνικών Τραπεζών Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος) Νικόλαος Νταράς, ο οποίος μας παραθέτει έναν μακρύ κατάλογο με όλα τα έγγραφα και την αλληλογραφία που είχε η εταιρία του τα τελευταία χρόνια τόσο με τον ΕΟΜ όσο και με το υπουργείο Υγείας.

Ανάμεσα σε αυτά περιλαμβάνεται, επίσης, η θετική γνωμοδότηση του ΕΟΜ για τη λειτουργία της τράπεζάς του. Ο μόνος που είχε ψηφίσει αρνητικά σε αυτή τη γνωμοδότηση ήταν ο κ. Αναγνωστόπουλος για ηθικούς -όπως ανέφερε- και νομικούς λόγους. Κι αυτή είναι μόνο μία από τις αντιπαραθέσεις σε έναν χώρο στον οποίο διακυβεύονται απίστευτα ποσά στον ιδιωτικό αλλά και στον δημόσιο τομέα.



Τα έγγραφα της Biohelenika και της Omnipigen, με τα οποία φαίνεται η προσπάθειά τους να αδειοδοτηθούν

Καταγγελίες επί του θέματος των βλαστοκυττάρων στο τηλέφωνο: 2130170400





Ιατρικό υλικό στην Αλόνησο

Η WINMEDICA, η ταχύτατα αναπτυσσόμενη ελληνική φαρμακευτική εταιρία, βρέθηκε ακόμη μία φορά δίπλα στην Ομάδα Αιγαίου στηρίζοντας τη χειμερινή αποστολή της στην Αλόνησο, που πραγματοποιήθηκε από τις 13 ως τις 15 Οκτωβρίου. Η εταιρία παρέδωσε δωρεάν στους κατοίκους του νησιού μειρητές σακχάρου On Call® Vivid με τα αντίστοιχα αναλώσιμά τους και Sofargen® Spray, επουλωτικό σπρέι δέρματος. Στην αποστολή συμμετείχαν 23 ειδικευμένοι ιατροί, που διενέργησαν, μεταξύ άλλων, αιματολογικές και βιοχημικές εξετάσεις στους κατοίκους του νησιού και δωρεάν εμβολιασμούς κατά του πνευμονιόκοκκου.

ΚΑΥΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΣΤΟΝ ΤΣΙΠΡΑ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΛΥΣΗ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ

Η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρεται με ανακοίνωσή της στα σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζουν τα νοσοκομεία της Ηπείρου

Σοβαρά ερωτήματα για την κατάσταση της Δημόσιας Υγείας στην Ηπειρο απευθύνει η Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) προς τον πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα. «Τι ξέχασε ή δεν ενημερώθηκε να μας πει ο κ. Τσίπρας στην ομιλία του στα Ιωάννινα! Για την κατάρρευση της Δημόσιας Υγείας στην Ηπειρο "ο κόσμος το 'χει τούμπανο και η κυβέρνηση κρυφά καμάρι"» αναφέρει σε ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ, κάνοντας λόγο για νοσοκομεία όπου δεν γίνονται χειρουργεία εξαιτίας έλλειψης μπάτζετ, για μηχανήματα που είναι εκτός λειτουργίας και για δραματικά κενά σε πολλές ειδικότητες ιατρών.

«Ο κ. Τσίπρας ξέχασε να μας πει ότι τα υψηλά πρωτογενή πλεονάσματα επιτυγχάνονται με τη συνεχή μείωση των δαπανών για την Υγεία. Παραμένουν καθηλωμένες στο τριποκοσμικό επίπεδο 5% του ΑΕΠ, αν και δεσμεύτηκε ότι στο τέλος του Προγράμματος Δημοσιονομικής Προσαρμογής το έτος 2018 θα συγκλίνουν με τον μέσον όρο των χωρών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αντί αυξήσεων βλέπουμε συνεχώς μειώσεις» επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ και αναφέρει συγκεκριμένα για το Νοσοκομείο Χατζηκόστα Ιωαννίνων: «Γιατί με απόφαση διοικητή για μήνες διακόπτονται οι χειρουργικές επεμβάσεις λόγω έλλειψης μπάτζετ στον προϋπολογισμό; Γιατί με

έγγραφο ο διοικητής ζητάει να πληρώνουν οι χειριστές τις βλάβες των ιατρικών μηχανημάτων;». Για το Νοσοκομείο Φιλιππών Θεσπρωτίας, η ΠΟΕΔΗΝ ερωτά «γιατί εκδίδονται αποτελέσματα εξετάσεων κατά προσέγγιση από τον υπέρηχο του νοσοκομείου με εντολή διοικητή;» και για το Νοσοκομείο Άρτας «γιατί διακόπτονται για μήνες οι χειρουργικές επεμβάσεις λόγω έλλειψης μπάτζετ και γιατί δεν λειτουργεί ο αρχαίος αξονικός τομογράφος;».

Αντίστοιχα, για το Νοσοκομείο Λευκάδας η Ομοσπονδία υπογραμμίζει ότι λείπουν βασικές ειδικότητες ιατρών («σε ένα νοσοκομείο που εφημερεύει καθημερινά»), για το Νοσοκομείο Πρέβεζας ότι η στελέχωση της Παθολογικής Κλινικής είναι κάτω των ορίων ασφαλείας λόγω έλλειψης ειδικευμένων και ειδικευόμενων ιατρών, και για το Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων ερωτά «γιατί δεν λειτουργεί το νέο 4ο κτίριο που παραδόθηκε και θα στεγάσει εργαστήρια και κλινικές; Γιατί δεν παραδόθηκε ο εξοπλισμός του, γιατί δεν εντάχθηκε οργανικά στο νοσοκομείο, γιατί δεν υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό και κονδύλια να λειτουργήσει;».

Επιπλέον, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, τα περισσότερα Κέντρα Υγείας κλείνουν στις 3 το μεσημέρι λόγω έλλειψης ιατρών και νοσηλευτών, ενώ βρίσκουν υλικά χάρη σε... δωρεές και παγκάρια της Εκκλησίας!



▶▶ ΠΟΕΔΗΝ

Τι δεν μας είπε ο Τσίπρας στην Ηπειρο

ΟΣΑ «παρέλειψε» να πει ο πρωθυπουργός Αλέξης Τσίπρας στο Αναπτυξιακό Συνέδριο Ηπείρου καταγράφει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Πιο συγκεκριμένα, σε ανακοίνωσή της δίνει αναλυτικά την κατάσταση των δομών Υγείας της Ηπείρου οι οποίες είναι «υπό κατάρρευση».

Σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, στο νοσοκομείο Χατζηκώστα Ιωαννίνων «για μήνες διακόπτονται οι χειρουργικές επεμβάσεις λόγω έλλειψης μπάτζετ στον προϋπολογισμό», στο νοσοκομείο Φιλιατών Θεσπρωτίας «εκδίδονται αποτελέσματα εξετάσεων κατά προσέγγιση», ενώ στο νοσοκομείο Αρτας κατά καιρούς δεν λειτουργεί ο «αρχαίος» αξονικός τομογράφος, ενώ έχει κλείσει και ο ιδιωτικός αξονικός τομογράφος της πόλης.

Οροι ασφαλείας

Επιπλέον, η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρει ότι στο νοσοκομείο Λευκάδας, ένα νοσηλευτικό ίδρυμα που εφημερεύει καθημερινά, λείπουν βασικές ειδικότητες γιατρών, ενώ στο νοσοκομείο Πρέβεζας η στελέχωση της παθολογικής κλινικής είναι «κάτω των ορίων ασφαλείας».

Σε σχέση με το Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων, η Ομοσπονδία αναρωτιέται «γιατί δεν λειτουργεί το νέο κτίριο που παραδόθηκε και θα στεγάσει εργαστήρια και κλινικές, 8.500 τετραγωνικών μέτρων;».

Η ΠΟΕΔΗΝ αναφέρεται στις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού, λέγοντας ότι συνεχίζεται η μείωση του μόνιμου προσωπικού λόγω μηδενικών προσλήψεων και μαζικών αποχωρήσεων. «Στο προσχέδιο του Προϋπολογισμού για το έτος 2018 ρητά αναφέρεται ότι στον τομέα των προσλήψεων στα νοσοκομεία κινηθήκατε ως κυβέρνηση και θα κινηθείτε του χρόνου με βάση τις μνημονιακές δεσμεύσεις (για κάθε τρεις αποχωρήσεις μια πρόσληψη για το έτος 2018)».

ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΧΑΠ

Τσιγάρο, ο μεγάλος ένοχος

Των **Χαράλαμπος Μαρκέτου**,
διευθυντή, επιστημονικού υπεύθυνου
Ιατρείου Διακοπής Καπνίσματος ΓΑΟΝΑ
«Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ» -
δρος **Γεώργιου Πολίτη**, συντονιστή
διευθυντή Πνευμονολογικής Κλινικής
ΓΑΟΝΑ «Ο ΑΓΙΟΣ ΣΑΒΒΑΣ»

Η Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ) είναι μία συχνή νόσος που μπορεί να προληφθεί και να αντιμετωπιστεί. Χαρακτηρίζεται από επίμονο και προοδευτικό περιορισμό της

ροής του αέρα στους αεραγωγούς, ο οποίος συνδέεται με παθολογική χρόνια φλεγμονώδη αντίδραση των πνευμόνων σε εισπνεόμενα επιβλαβή σωματίδια και αέρια.

Η ΧΑΠ είναι σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας. Ήταν η τέταρτη πιο συχνή αιτία θανάτου παγκοσμίως το 2008 και μέχρι το 2030 αναμένεται να είναι η τρίτη αιτία θανάτου. Περισσότερα από 400-500 εκατομμύρια άτομα σε όλο τον κόσμο πάσχουν από τη νόσο, που προκαλεί πάνω από 3 εκατομμύρια θανάτους ετησίως και είναι υπεύθυνη για το 6% του συνόλου των θανάτων. Παρ' όλ' αυτά διαπιστώνεται ότι υποδιαγιγνώσκεται και υποθεραπεύεται.

Διεθνώς, ο επιπολασμός της νόσου σε άτομα μεγαλύτερα των 40 ετών κυμαίνεται στο 10%.

Είναι υψηλότερος στους άνδρες σε σχέση με τις γυναίκες, όμως με την αύξηση της καπνιστικής συνήθειας στις γυναίκες φαίνεται πως και τα δύο φύλα προσβάλλονται εξίσου. Στη χώρα μας ο επιπολασμός είναι 8,4% και ο συνολικός αριθμός πασχόντων πάνω από 600.000.

Η ΧΑΠ προκαλεί σημαντική επιβάρυνση της υγείας και της γενικότερης κατάστασης των ανθρώπων περιορίζοντας τις καθημε-

ρινές δραστηριότητες και επιβαρύνοντας την ποιότητα ζωής. Είναι η έβδομη πιο συχνή αιτία Προσαρμοσμένης Αναπηρίας ανά Έτος Ζωής (DALY), μία παράμετρος που είναι το άθροισμα των ετών που χάνονται λόγω της θνητότητας και των ετών αναπηρίας από τη νόσο.

Επιπλέον, το οικονομικό φορτίο είναι τεράστιο και οφείλεται στις άμεσες δαπάνες περίθαλψης και στις έμμεσες δαπάνες, που σχετίζονται με την απώλεια παραγωγικότητας των ασθενών αλλά και των ατόμων που τους φροντίζουν. Στις ΗΠΑ το ετήσιο κόστος ξεπερνά τα 50 δισεκατομμύρια δολάρια και στην Ευρωπαϊκή Ένωση φτάνει τα 39 δισεκατομμύρια ευρώ.

Οι κυριότεροι αιτιολογικοί παράγοντες είναι οι εξής:

- το ενεργητικό ή παθητικό κάπνισμα τσιγάρου και άλλων προϊόντων καπνού
- η επαγγελματική έκθεση σε οργανικές και ανόργανες σκόνες, ατμούς ή χημικούς παράγοντες
- η καύση βιομάζας (ξύλο, κάρβουνο κ.ά.) για τη θέρμανση και το μαγείρεμα, σε χώρους με ανεπαρκή αερισμό, το οποίο αφορά ιδιαίτερα τις γυναίκες στις αναπτυσσόμενες χώρες
- οι γενετικοί παράγοντες, όπως είναι η έλλειψη α1-αντιθρυψίνης ή του αντιπρωτεασικού ενζύμου που έχει προστατευτική δράση στους πνεύμονες κ.ά.
- η ηλικία και το φύλο (οι μεγαλύτερες ηλικίες και οι γυναίκες διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο)
- οι παράγοντες που επιδρούν στην ανάπτυξη των πνευμόνων στη διάρκεια της κύησης ή στην παιδική ηλικία (π.χ. χαμηλό βάρος γέννησης, αναπνευστικές λοιμώξεις)
- η χαμηλή κοινωνικο-οικονομική κατάσταση και ο υποσιτισμός
- το άσθμα και η βρογχική υπεραντιδραστικότητα.

Το κάπνισμα αποτελεί τον σημαντικότερο παράγοντα κινδύνου για την εμφάνιση της ΧΑΠ και άλλων σοβαρών παθήσεων (καρδιαγγειακά νοσήματα, καρκίνος του πνεύμονα, άλλες μορφές καρκίνου κ.ά.). Το 15%-20% των χρόνιων καπνιστών θα εμφανίσει τη νόσο, ενώ 80%-90%

των ασθενών είναι καπνιστές ή πρώην καπνιστές. Ο καπνός του τσιγάρου περιέχει 4.000 χημικές ενώσεις, οι περισσότερες από τις οποίες είναι τοξικές και 40-50 από αυτές είναι καρκινογόνες. Βρίσκονται στον καπνό σε σωματιδιακή (πίσσα και νικοτίνη) και αέρια μορφή (μονοξειδίο και διοξείδιο του άνθρακα, οξειδία του αζώτου, υδροκυάνιο,θειούχες ενώσεις, κετόνες κ.ά.).

Η εισπνοή του καπνού του τσιγάρου προκαλεί χρόνια φλεγμονή στους πνεύμονες, συστηματική φλεγμονή, συστηματικό οξειδωτικό στρες και δυσλειτουργία του ενδοθηλίου των αγγείων.

Οι πρώτες δομές των οποίων η λειτουργία βλάπτεται από τον καπνό του τσιγάρου είναι οι κροσσοί του βλεννογόνου των αναπνευστικών οδών. Πρόκειται για μικροσκοπικές τριχοειδείς δομές που βρίσκονται στην επιφάνεια των επιθηλιακών κυττάρων και είναι απαραίτητες για τη βλεννοκροσσωτή κάθαρση, δηλαδή τη διαδικασία απομάκρυνσης από τους αεραγωγούς της βλέννης, που επιτυγχάνεται με την ειδική κίνηση των κροσσών. Επιπρόσθετα οι βρογχικές εκκρίσεις είναι αφθονότερες λόγω της υπερπλασίας των ειδικών κυττάρων (καλυκοειδή κύτταρα) και της υπερτροφίας των βρογχικών αδένων που εκκρίνουν τη βλέννη.

Με τον ερεθισμό των αναπνευστικών οδών και την αύξηση των εκκρίσεων, εμφανίζεται ο βήχας, αρχικά επεισοδιακός και αργότερα καθημερινός, ιδιαίτερα τις πρωινές ώρες που χρειάζεται να απομακρυνθούν οι εκκρίσεις που συσσωρεύονται στη διάρκεια της νύχτας. Όταν ο βήχας παρατείνεται για τρεις μήνες και επί τουλάχιστον δύο χρόνια, τότε μιλάμε για την απλή χρόνια βρογχίτιδα, που αφορά κυρίως βλάβες των μεγαλύτερων αεραγωγών και συνήθως προηγείται, όχι όμως πάντα, της εμφάνισης ΧΑΠ. Με τη συνέχιση του καπνίσματος η χρόνια φλεγμονή, μέσω της ενεργοποίησης των φλεγμονωδών κυττάρων, της απελευθέρωσης των προφλεγμονωδών ουσιών και της διαταραχής της ισορροπίας του συστήματος πρωτεασών-αντιπρωτεασών, έχει αποτέλεσμα τον περιορισμό της ροής του αέρα με την πρόκληση δομικών αλλαγών στους αεραγωγούς και στο πνευμονικό παρέγχυμα. Παρατηρείται τότε αναδιαμόρφωση και ουλοποίηση των μικρότερων αεραγωγών και περιβρογχική ίνωση, με πάχυνση του τοιχώματος και στένωση του

Περισσότερα από 400-500 εκατ. άνθρωποι σ' ολόκληρο τον κόσμο πάσχουν από τη νόσο που προκαλεί 3.000.000 θανάτους τον χρόνο



ΚΑΠΝΙΣΜΑ ΚΑΙ ΧΑΠ**Ο βήχας δεν είναι «φυσιολογικός»**

αυλού τους (αποφρακτική βρογχιολίτιδα). Και ακόμη καταστροφές των πνευμονικών κυψελίδων, που σταδιακά διατείνονται και μετατρέπονται σε ευμεγέθεις φυσαλίδες, με καταστροφή του τοιχώματός τους και απώλεια της στήριξης των μικρών αεραγωγών από τις κυψελιδικές προσφύσεις που τείνουν να τους κρατούν ανοιχτούς (πνευμονικό εμφύσημα). Η αποφρακτική βρογχιολίτιδα και το εμφύσημα συνυπάρχουν σε διαφορετικό κατά περίπτωση βαθμό.

Αποτέλεσμα αυτών είναι ο περιορισμός της ροής του αέρα στην εκπνοή, με προοδευτική παγίδευσή του στους πνεύμονες. Σταδιακά παρατηρείται πνευμονική υπερδιάταση και μείωση της εισπνευστικής χωρητικότητας, δηλαδή του όγκου του αέρα που μπορεί να εισπνεύσει το άτομο στο τέλος μιας ήρεμης εισπνοής, που είναι πιο έκδηλη αρχικά στη διάρκεια της άσκησης. Με την εξέλιξη της νόσου η δύσπνοια επιδεινώνεται προοδευτικά και σε προχωρημένα στάδια εμφανίζεται και στην ηρεμία.

Τα κλινικά χαρακτηριστικά της ΧΑΠ είναι τα εξής:

■ Η έκθεση σε παράγοντες κινδύνου, ιδιαίτερα το κάπνισμα, ατόμων άνω των 40 ετών.

■ Ο χρόνιος βήχας, συνήθως καθημερινός και παραγωγικός, ο οποίος μπορεί όμως να είναι και διαλείπων και μη παραγωγικός. Πολλοί καπνιστές θεωρούν τον βήχα «φυσιολογικό» επακόλουθο του καπνίσματος, ο γνωστός «τσιγαρόβηχας», υποβαθμίζοντας τη σημασία του.

■ Η παραγωγή πτυέλων.

■ Η προοδευτική εμφάνιση δύσπνοιας, που είναι το συχνότερο αναφερόμενο σύμπτωμα. Εμφανίζεται αρχικά στην έντονη προσπάθεια, σταδιακά επιδεινώνεται και εμφανίζεται κατά την επίθεση καθημερινών δραστηριοτήτων, όπως είναι το γρήγορο περπάτημα ή το ανέβασμα σκάλας. Με την εμφάνιση της δύσπνοιας και τον περιορισμό της ικανότητας για άσκηση ο ασθενής μπορεί να μειώσει τις δραστηριότητές του προκειμένου να αποφύγει τα συμπτώματα. Προοδευτικά όμως δυσπνοεί και στην ελάχιστη προσπάθεια, όπως όταν ντύνεται ή ξεντύνεται ή φοράει τα παπούτσια του, με

σοβαρή επίπτωση στην ποιότητα της ζωής του. Χαρακτηριστική είναι η ημερήσια διακύμανση των συμπτωμάτων, όπως και ο λιγότερο αποτελεσματικός και μικρότερης διάρκειας ύπνος.

Η ΧΑΠ πιθανολογείται σε άτομα με τα παραπάνω ευρήματα, όμως πρέπει οπωσδήποτε να επιβεβαιώνεται με τη σπιρομέτρηση, μια απλή εξέταση με την οποία μπορούμε να εκτιμήσουμε την πνευμονική λειτουργία μετρώντας τον όγκο του αέρα που μπορεί να εκπνεύσει το άτομο ύστερα από μια μέγιστη εισπνοή. Καταγράφουμε έτσι διάφορες παραμέτρους, με σημαντικότερες τον βίαια εκπνεόμενο όγκο αέρα στο πρώτο δευτερόλεπτο (FEV1), τη δυναμική ζωτική χωρητικότητα (FVC), δηλαδή τον συνολικό όγκο αέρα που μπορεί να εκπνεύσει βίαια ο ασθενής μετά από μια μέγιστη εισπνοή, και τον λόγο FEV1/FVC. Η τελευταία παράμετρος όταν είναι μικρότερη από 0,70 μετά από εισπνοή βρογχοδιασταλτικού φαρμάκου, επιβεβαιώνει την παρουσία μόνιμης απόφραξης της ροής του αέρα και τεκμηριώνει τη διάγνωση της ΧΑΠ.

Το κάπνισμα επιταχύνει τον ρυθμό απώλειας του FEV1 με την πάροδο του χρόνου με μέση μείωση 50-60ml/έτος, όταν στα φυσιολογικά άτομα άνω των 40 ετών η μείωση είναι 30ml/έτος. Η διακοπή του καπνίσματος μειώνει σε σημαντικό βαθμό τον ρυθμό της απώλειας του FEV1.

Εκτός από τη σπιρομέτρηση, για τη συνολική αξιολόγηση της νόσου συνεκτιμώνται και άλλοι παράγοντες όπως ο βαθμός της δύσπνοιας, η ικανότητα για άσκηση

και ο δείκτης μάζας σώματος.

Σημαντικές παράμετροι στην εξέλιξη της νόσου είναι οι παροξύνσεις και οι συννοσηρότητες. Στις παροξύνσεις ο ασθενής εμφανίζει οξεία επιδείνωση των αναπνευστικών συμπτωμάτων, η οποία υπερβαίνει τη συνήθη καθημερινή διακύμανσή τους και επιβάλλει την αλλαγή της φαρμακευτικής αγωγής. Οι παροξύνσεις ευθύνονται για αυξημένες νοσηλείες, επιβάρυνση της ποιότητας ζωής, ταχύτερη έκπτωση της αναπνευστικής λειτουργίας και αυξημένο κίνδυνο θνησιμότητας.

Οι συννοσηρότητες είναι συγκεκριμένα νοσήματα που συνυπάρχουν με τη ΧΑΠ, είναι συνέπεια ή έχουν αιτιολογική συσχέτιση με τη ΧΑΠ, με πιο συχνές την αρτηριακή υπέρταση, την ισχαιμική καρδιοπάθεια, την καρδιακή ανεπάρκεια, τον καρκίνο, την οστεοπόρωση, την αναιμία, την κατάθλιψη, τις διαταραχές θρέψης και τη δυσλειτουργία των σκελετικών μυών. Τα νοσήματα αυτά επιδρούν σοβαρά στη δύσπνοια, στην ικανότητα για άσκηση και στην έκβαση της νόσου.

Στόχοι της θεραπείας της ΧΑΠ είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων, η βελτίωση της αντοχής στην άσκηση, η πρόληψη των παροξύνσεων, η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η πρόληψη της επιδείνωσης και η μείωση της θνησιμότητας. Η θεραπεία περιλαμβάνει φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις.

Η φαρμακευτική αγωγή γίνεται με βρογχοδιασταλτικά και αντιφλεγμονώδη φάρμακα και χορηγείται ύστερα από συνδυαστική αξιολόγηση της σπιρομέτρησης, της βαρύτητας των συμπτωμάτων και του κινδύνου παροξύνσεων. Τα βρογχοδιασταλτικά προκαλούν χάλαση των λείων μυών των βρόγχων και διεύρυνση των αεραγωγών, μείωση της απόφραξης της ροής του αέρα και της υπερδιάτασης, βελτιώνοντας την ικανότητα για άσκηση. Διακρίνονται σε ανταγωνιστές των μουσκαρινι-

κών υποδοχέων και β2-διεγέρτες, που χορηγούνται με εισπνοή, και τις λιγότερο χρησιμοποιούμενες πλέον μεθυλξανθίνες που χορηγούνται από το στόμα ή ενδοφλέβια. Μπορεί να χορηγηθεί συνδυασμός εισπνεόμενων βρογχοδιασταλτικών μεγάλης διάρκειας δράσης στην ίδια συσκευή, που λαμβάνονται δύο ή και μία μόνο φορά την ημέρα και βελτιώνουν τη συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία.

Τα αντιφλεγμονώδη περιλαμβάνουν τα εισπνεόμενα κορτικοειδή και έναν αναστολέα της φωσφοδιεστεράσης-4, τη ροφλουμιλάστη, και δρουν μειώνοντας τη φλεγμονή.

Στις μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνονται τα εξής:

● Ο αντιγριπικός και αντιπνευμονοκοκκικός εμβολιασμός.

● Τα προγράμματα πνευμονικής αποκατάστασης για τη βελτίωση της ικανότητας για άσκηση, της ποιότητας ζωής και της επιβίωσης.

● Η οξυγονοθεραπεία και ο μη επεμβατικός αερισμός, επί αναπνευστικής ανεπάρκειας.

● Οι χειρουργικές επεμβάσεις μείωσης του πνευμονικού όγκου, σε επιλεγμένες περιπτώσεις.

● Ο περιορισμός της έκθεσης σε παράγοντες κινδύνου, με κύρια τη διακοπή του καπνίσματος. Αυτή είναι η σημαντικότερη παρέμβαση για την πρόληψη της εμφάνισης ΧΑΠ και τον έλεγχο της εξέλιξής της. Επιδρά θετικά στη μείωση του ρυθμού έκπτωσης της αναπνευστικής λειτουργίας, τη μείωση των συμπτωμάτων, τη βελτίωση της ποιότητας ζωής και είναι η μόνη παρέμβαση με όφελος στη συνολική επιβίωση.

Σήμερα υπάρχουν οργανωμένες δομές, ιατρεία διακοπής καπνίσματος, παροχής συστηματικής βοήθειας στους καπνιστές προκειμένου να διακόψουν το κάπνισμα. Παρέχουν συμβουλευτική παρέμβαση, ψυχολογική υποστήριξη και, όταν απαιτείται, φαρμακευτική αγωγή που περιλαμβάνει υποκατάστατα νικοτίνης, βουπροπιόνη και βαρενικλίνη, που είναι φάρμακα με ελάχιστες παρενέργειες και ιδιαίτερα αποτελεσματικά. Το κάπνισμα προκαλεί ΧΑΠ και μεγάλο αριθμό άλλων σοβαρών παθήσεων, που κάνουν επιτακτική τη θέσπιση αποτελεσματικών παρεμβάσεων για τη διακοπή του. Οι θεραπείες διακοπής του καπνίσματος μαζί με τις στρατηγικές πρόληψης της έναρξής του πρέπει να αποτελούν κύριο μέλημα των υγειονομικών αρχών, καθώς αποφέρουν σημαντικά οφέλη για τα άτομα και τη δημόσια υγεία.

Στόχοι της θεραπείας της ΧΑΠ είναι η ανακούφιση των συμπτωμάτων, η βελτίωση της αντοχής στην άσκηση, η πρόληψη των παροξύνσεων, η βελτίωση της ποιότητας ζωής, η πρόληψη της επιδείνωσης και η μείωση της θνησιμότητας. Η θεραπεία περιλαμβάνει φαρμακευτικές και μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις

