

1. « ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ » ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΚΚΥΤΗ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/05/2024

Σελίδα: 37



Ελλάδα

ΚΥΡΙΑΚΗ 12.05.24

37



«Καμπανάκι» για τον κοκκύτη

► Δεκαπλάσια η άνοδος των κρουσμάτων στην Ε.Ε. για το 2023, σε σχέση με το προηγούμενο έτος – Πολύ αυξημένα και στην Ελλάδα για φέτος – Τι αναφέρει παιδίατρος στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» για τους εμβολιασμούς

ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ
ven.ygeia@gmail.com

«Καμπανάκι» κινδύνου χτυπά εκ νέου το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης των Νόσων (ECDC) για τη δεκαπλάσια αύξηση των κρουσμάτων κοκκύτη στις χώρες-μέλη της Ε.Ε. τον τελευταίο χρόνο, ανανεώνοντας τις εκκλήσεις του για ενίσχυση του εμβολιασμού ως καλύτερη άμυνα έναντι της νόσου.

Κατά τη διάρκεια του περασμένου έτους αναφέρθηκαν σχεδόν 60.000 κρούσματα κοκκύτη στην Ε.Ε., σε σύγκριση με περίπου 6.000 το 2022, σύμφωνα με τα στοιχεία του ECDC. Η νόσος ενέχει υψηλό κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών και θανάτου για τα βρέφη, ενώ οι ενήλικοι μπορεί να ασθενήσουν σοβαρά, ιδίως όσοι έχουν υποκείμενες παθήσεις.

Η αύξηση των δηλωθέντων κρουσμάτων κοκκύτη πιθανώς συνδέεται με τη μη έγκαιρη ανοσοποίηση ορισμένων ηλικιακών ομάδων, καθώς και τη χαμηλότερη κυκλοφορία του παθογόνου κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19. Σύμφωνα με τα διαθέσιμα στοιχεία από το ECDC, οι ηλικιακές ομάδες που προσβάλλονται περισσότερο είναι τα παιδιά, οι νεοαίτητες έφηβοι, καθώς και τα βρέφη που δεν έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους. Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), στην Ελλάδα από τις αρχές του έτους 2024 έχουν καταγραφεί 54 κρούσματα κοκκύτη, ενώ κατά το έτος 2023 είχαν δηλωθεί 9 κρούσματα. Ανάμεσα στα κρούσματα συμπεριλαμβάνονται 32 παιδιά και έφηβοι, εκ των οποίων 11 αφορούν βρέφη ηλικίας κάτω του έτους, ενώ ένα νεογνό και ένας ενήλικος κατέληξαν.

Ο κοκκύτης είναι μια ενδημική ασθένεια που παρουσιάζει έξαρση κάθε τρία έως πέντε χρόνια, ακόμη και σε χώρες με υψηλή εμβολιαστική κάλυψη. Ωστόσο, ενώ οι μεγαλύτερες επιδημίες μπορούν να συνδεθούν με χαμηλά ποσοστά εμβολιασμού ή φθίνουσα ανοσία στον πληθυσμό, αυτό μπορεί να οφείλεται εν μέρει στη μειωμένη φυσική ενίσχυση του πληθυσμού κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19.

Ευάλωτες ομάδες

«Καθώς αντιμετωπίζουμε αυτή την επιδημ



“
Η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού ξεκινά από την εμβρυϊκή ζωή με τα αντισώματα που περνάνε μέσω πλακούντα στο έμβρυο και αργότερα στο νεογνό

ΟΛΓΑ ΤΖΕΤΖΗ

μία κοκκύτη, είναι σημαντικό να θυμόμαστε τις φορές που διακρίβούνται», δήλωσε η διευθύντρια του ECDC, Αντρεα Αμον. «Τα εμβόλια κατά του κοκκύτη έχουν αποδειχθεί ασφαλή και αποτελεσματικά. Έχουμε την ευθύνη, ως γονείς ή ως επαγγελματίες της δημόσιας υγείας, να προστατεύσουμε την πιο ευάλωτη ομάδα από τις θανατηφόρες επιπτώσεις αυτής της νόσου», πρόσθεσε η ίδια.

Τα βρέφη διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο τόσο για να νοσήσουν όσο και για να καταλήξουν από τη νόσο, καθώς σχεδόν όλοι οι θάνατοι στις χώρες της Ευρώπης έχουν καταγραφεί σε βρέφη κάτω των τριών μηνών.

Η προστασία των βρεφών από τον κοκκύτη αποτελεί έναν από τους βασικούς στόχους των προγραμμάτων εμβολιασμού. Ο έγκαιρος εμβολιασμός, από τον 2ο μήνα ζωής, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ), και η ολοκλήρωση του εμβολιασμού με όλες τις απαιτούμενες δόσεις εμβολίων των παιδιών και των ενηλίκων, σύμφωνα με το ΕΠΕ, αποτελεί βασικό μέτρο πρόληψης του κοκκύτη.

Έγκαιρο

Σύμφωνα με τους ειδικούς, έμφαση πρέπει να δίδεται ιδιαίτερα στον εμβολιασμό όλων των εγκύων (σε κάθε κύηση και κατά προτίμηση από την 27η έως την 36η εβδομάδα κύησης) καθώς και των λεχαιδίων που δεν εμβολιάστηκαν κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης. Εκτός από τις μητέρες, συστήνεται ο έγκαιρος εμβολιασμός όλων των μελών της οικογένειας που έρχονται σε επαφή με νεογνά και βρέφη. Τέλος, επιβάλλεται η εγρήγορση των επαγγελματιών υγείας, ιδιαίτερα παιδίατρων, νεογνολόγων, μαιευτήρων-γυναικολόγων, γενικών ιατρών, παθολόγων, πνευμονολό-

γων, η αυξημένη κλινική υποψία (ιδιαίτερα σε ενήλικους με επίμονο παροξυσμικό βήχα, ακόμα και χωρίς άλλα συμπτώματα), η εργαστηριακή επιβεβαίωση της διάγνωσης του κοκκύτη, όπως και η έγκαιρη έναρξη της κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής. Υπενθυμίζεται ότι όλα τα άτομα που ήρθαν σε επαφή με κρούσμα κοκκύτη χρήζουν αντιμικροβιακής αγωγής, ανεξάρτητα από προηγούμενη νόσηση ή εμβολιασμό.

Κάλυψη

«Ο κοκκύτης είναι μια μικροβιακή λοίμωξη που προσβάλλει το αναπνευστικό σύστημα και προλαμβάνεται με τον εμβολιασμό. Αυτός ξεκινάει στην ηλικία των 2 μηνών, με το εξαπλό εμβόλιο, που περιλαμβάνει και την κάλυψη έναντι του κοκκύτη, και ολοκληρώνεται στα περισσότερα βρέφη στους 18 μήνες. Η κάλυψη όμως πέφτει από την εφηβεία. Γι' αυτό στο πρόγραμμα εμβολιασμών η επαναληπτική δόση γίνεται στην ηλικία των 11-12 ετών και κατόπιν ανά δεκαετία στην ενήλικη ζωή (Tdap - τριδύναμο διαφερίτιδας, τετάνου, κοκκύτη)».

Αυτά τονίζει σήμερα στην «Κυριακάτικη Απογευματινή» η παιδίατρος και πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων Βορείου Ελλάδος, Ολγα Τζέτζη, η οποία υπενθυμίζει επίσης ότι «το τριδύναμο εμβόλιο όπως να χορηγείται στην έγκυο γυναίκα στο τελευταίο τρίμηνο της κύησης, έτσι ώστε να προστατευτεί το νεογνό που θα γεννηθεί έναντι του κοκκύτη μέχρι να αρχίσει ο εμβολιασμός του με το εξαπλό εμβόλιο στην ηλικία των 2 μηνών». Μάλιστα, όπως μας εξήγησε η κ. Τζέτζη, «η πρόληψη μέσω του εμβολιασμού ξεκινά από την εμβρυϊκή ζωή με τα αντισώματα που περνάνε μέσω του πλακούντα στο έμβρυο και αργότερα στο νεογνό».



ΕΘΝΙΚΟ ΣΧΕΔΙΟ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

«Υπάρχουν νόστιμες επιλογές που είναι και υγιεινές»

Τι λένε στον «Ε.Τ.» της Κυριακής η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Διατροφής και η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

ΓΙΑΝΝΑ ΣΟΥΛΑΚΗ
gsoulaki@e-typos.com

➔ Η νεοσύστατη Εθνική Επιτροπή Διατροφής (ΕΕΔ) του υπουργείου Υγείας έχει αναλάβει το «βαρύ» έργο να αλλάξει τον τρόπο που επιλέγουμε το φαγητό μας, με δράσεις που στοχεύουν τη βελτίωση της διατροφής και της υγείας μας.

Η πρόεδρος της ΕΕΔ, καθηγήτρια Υγιεινής και Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ, Ανδρονίκη Νάσκα, μίλησε αποκλειστικά στον «Ε.Τ.» της Κυριακής για τους στόχους αυτού του νέου εγχειρήματος, τονίζοντας τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά που υπάρχουν στην πατρίδα μας, τα οποία ενισχύουν την αναγκαιότητα οι Έλληνες να δώσουν μεγαλύτερη βαρύτητα στη διατροφή τους.

«Η χώρα μας έχει ένα φυσικό πλεονέκτημα: την ποιότητα των φρέσκων φρούτων και λαχανικών. Είναι αρκετά υψηλή σε σύγκριση με άλλες χώρες της Ευρώπης και θα πρέπει να επενδύσουμε περισσότερο σε αυτό.

Από την άλλη, οι ανάγκες που έρχεται η Επιτροπή να καλύψει έχουν διαπιστωθεί εδώ και αρκετά χρόνια. Γνωρίζουμε πως εμείς οι Έλληνες έχουμε απομακρυνθεί από τη μεσογειακή διατροφή και το χειρότερο είναι ότι δεν έχουμε συνειδητοποιήσει ότι έχουμε απομακρυνθεί από τη μεσογειακή διατροφή», σημειώνει η κ. Νάσκα.

Πρωτοβουλία

Η Επιτροπή έλαβε «σάρκα και οστά» με πρωτοβουλία της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας, Ειρήνης Αγαπηδάκη. «Βασικός στόχος του υπουργείου Υγείας είναι να ζουν οι πολίτες μια ισορροπημένη ζωή. Το υπουργείο, όπως έχει καθήκον, προωθεί υγιεινές διατροφικές επιλογές χωρίς ακραίες στερήσεις, γιατί η πρόληψη δεν είναι κάτι που είναι συνυφασμένο με τη στέρηση, αλλά ένας τρόπος να ζούμε τη ζωή μας πιο απολαυστικά προστατεύοντας την υγεία μας. Πάμε, λοιπόν, να περάσουμε το μήνυμα ότι υπάρχουν νόστιμες επιλογές που είναι υγιεινές επιλογές», αναφέρει η αναπληρώτρια υπουργός μιλώντας στον «Ε.Τ.» της Κυριακής.

Με την επιστημονική και την επαγγελματική τους εμπειρία, τα μέλη της Επιτροπής, τα οποία καλύπτουν εξ



“
Εχουμε απομακρυνθεί από τη μεσογειακή διατροφή και δεν το έχουμε συνειδητοποιήσει

ΑΝΔΡΟΝΙΚΗ ΝΑΣΚΑ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΝΕΑΣ ΕΘΝΙΚΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΔΙΑΤΡΟΦΗΣ



“
Η πραγματικότητα της παχυσαρκίας και των συνακόλουθων προβλημάτων υγείας δεν μπορεί να αγνοηθεί

ΕΙΡΗΝΗ ΑΓΑΠΗΔΑΚΗ
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

αντικειμένου όλες τις πτυχές του θέματος της διατροφής (ασφάλεια τροφίμων, δημόσια υγεία, επιδημιολογία κ.λπ.), θα δίνουν την απαραίτητη επιστημονική τεκμηρίωση, με τη βοήθεια της οποίας το υπουργείο Υγείας θα νομοθετεί.

Σύμφωνα με έρευνες στη χώρα μας, περισσότεροι από έξι στους δέκα ενήλικες είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι, ενώ η παιδική παχυσαρκία έχει διαπιστωθεί ως σοβαρό πρόβλημα δημόσιας Υγείας.

Μελέτες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) εμφανίζουν τα ποσοστά υπερβαρότητας - παχυσαρκίας στην Ελλάδα μεγαλύτερα από τον μέσο όρο της Ευρώπης. Συγκεκριμένα, ο ευρωπαϊκός μέσος όρος σε υπέρβαρους και παχύσαρκους πολίτες είναι στο 58,7%, ενώ στην Ελλάδα καταγράφεται στο 62,8%.

«Η πραγματικότητα της παχυσαρκίας και των συνακόλουθων προβλημάτων υγείας δεν μπορεί να αγνοηθεί», σχολιάζει η Ειρήνη Αγαπηδάκη και προσθέτει: «Είναι καθήκον μας ως υπουργείο Υγείας να αντιμετωπίσουμε αυτήν την πρόκληση με αποφασιστικότητα και συνέπεια. Τα νούμερα που έχουμε από έρευνες που μας παρουσιάζονται είναι σοβαρά και ανησυχητικά».

Η Εθνική Επιτροπή ανέλαβε ήδη δράση, πραγματοποιώντας την πρώτη της συνεδρίαση την Τρίτη 16/4/2024, έπειτα από αίτημα του υπουργείου Υγείας. Συγκεκριμένα, ζητήθηκε γνωμοδότηση με επίκεντρο τη διαθεσιμότητα και την ποιότητα των τροφίμων στα σχολικά κυλίκια και τους χώρους εστίασης των σχολείων. «Για εμένα δεν υπάρχει τίποτα πιο χρήσιμο από το να κοιτάξει κανείς γύρω του. Γύρω μας βλέπουμε υπέρβαρα ή παχύσαρκα παιδιά», σχολιάζει η πρόεδρος της Επιτροπής, κ. Νάσκα.

Σύμφωνα με μελέτες, οι περισσότεροι παχύσαρκοι, το 70%-80% των παχύσαρκων εφήβων, παραμένουν παχύσαρκοι και ως ενήλικες. «Δεν αλλάζει εύκολα τις διατροφικές σου

● ● ●
Υψηλοί δείκτες στην παιδική και την εφηβική παχυσαρκία ● Εχουμε ξεχάσει τα φρούτα και τα λαχανικά

2. ΑΠΟ ΤΑ ΣΧΟΛΙΚΑ ΚΥΛΙΚΕΙΑ Η ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Μέσο: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/05/2024

Σελίδα: 17



ΚΥΡΙΑΚΗ
12 ΜΑΪΟΥ 2024

ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ
ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **17**

ΕΠΙΠΟΛΑΣΜΟΣ ΥΠΕΡΒΑΡΟΤΗΤΑΣ- ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

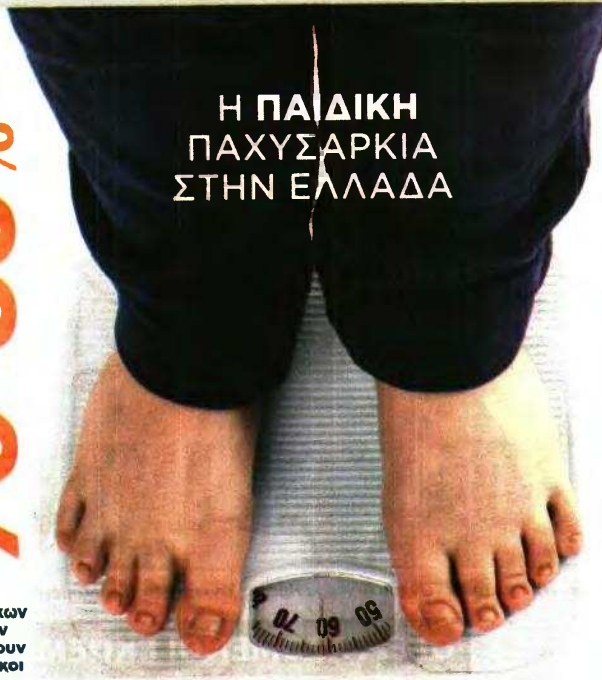
(σύγκριση Ελλάδας με Ευρώπη)

■ ΥΠΕΡΒΑΡΟΙ ■ ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΙ



70-80%

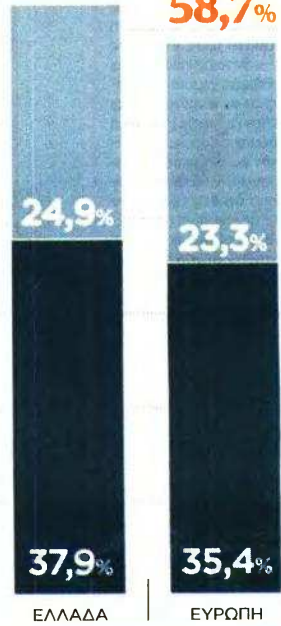
των παχύσαρκων εφήβων παραμένουν παχύσαρκοι και ως ενήλικες, σύμφωνα με μελέτες.



Η ΠΑΙΔΙΚΗ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

62,8%

58,7%



4 στους 10

εφήβους 15 ετών στην Ελλάδα είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι

συνθήκες. Το λέμε και στους φοιτητές μας. Οποια ειδικότητα κι αν ακολουθήσουν, η παχυσαρκία κάπως θα εμπλέκεται», τονίζει η καθηγήτρια.

Σύμφωνα με την πιο πρόσφατη μελέτη «Ρέα», που κατέγραψε το πρόβλημα στη χώρα μας, οι 4 στους 10 (40%) εφήβους ηλικίας 15 ετών είναι υπέρβαροι ή παχύσαρκοι. Στην ίδια μελέτη διαφαίνεται μια διαχρονικά αυξανόμενη τάση στα ποσοστά υπερβαρότητας - παχυσαρκίας στα παιδιά, ανάλογα με την ηλικία.

Στοιχεία

Η πρόεδρος της Επιτροπής, η οποία είναι παράλληλα και αντιπρόεδρος της Ομάδας Ειδικών σε θέματα διατροφής της Ευρωπαϊκής Αρχής Ασφάλειας Τροφίμων, έχει στα χέρια της ένα ΦΕΚ του 2013, το οποίο θα κληθεί να «ξεσκονίσει», με τα υπόλοιπα μέλη, όπως λέει: «Πρώτα απ' όλα, συγκριτικά με το 2013 έχουμε κάποια στοιχεία σε σχέση με το τι καταναλώνουν τα παιδιά στο σχολικό περιβάλλον. Αρα, μπορούμε να αποτιμήσουμε την κατάσταση».

Ωστόσο, η γνώση πολλές φορές δεν φτάνει, όπως λέει η κ. Ανδρονίκη Νάσκα, καθώς οι προτάσεις των ειδικών συχνά δεν καταλήγουν σε εφαρμογή, ενώ τα προγράμματα Αγωγής Υγείας δεν είναι πάντα αποτελεσματικά.

Γι' αυτό συμφωνήσαμε με τα μέλη της Επιτροπής πως πρέπει να σκε-

φτούμε πρωτότυπα. Πρέπει να βρούμε έναν νέο τρόπο να προσεγγίσουμε τον πληθυσμό, ώστε να κάνουμε την υγιεινή διατροφή αυτόματη επιλογή για τους μαθητές», σημειώνει.

Εκτός από την εκπαίδευση, πρέπει να βοηθά και το περιβάλλον, αναφέρει η καθηγήτρια. «Το κυλικείο μπορεί να προσφέρει και αυτό εκπαίδευση και πράξη. Όταν το παιδί βλέπει συγκεκριμένα τρόφιμα στο κυλικείο, φτάνουν σε αυτό μηνύματα. Επιμένω, επίσης, και στη δύναμη που έχουν τα παιδιά ως καταναλωτές. Αν ο καταναλωτής δεν αναζητήσει ένα προϊόν, ο έμπορος θα προσαρμοστεί, γιατί στο τέλος της ημέρας θέλει να πουλήσει τα προϊόντα του. Είναι αμφίδρομη η σχέση. Είναι σημαντικό, λοιπόν, και οι μαθητές να κατανοήσουν τη δύναμή τους, αν θέλουν να αλλάξουν το περιβάλλον τους», αναφέρει η κ. Ανδρονίκη Νάσκα.

«Πρέπει να παρέμβουμε στα σχολεία», δηλώνει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, και καταλήγει: «Ο στόχος μας είναι να δημιουργήσουμε ένα περιβάλλον που ενθαρρύνει την υγιεινή διατροφή και τον ενεργό τρόπο ζωής. Πάμε αρχικά να κάνουμε τη φροντίδα του εαυτού σε σχέση με την άσκηση, την υγιεινή διατροφή παιχνίδι, ούτως ώστε να μεγαλώσουμε μια γενιά που δεν θα έχει τις αντιλήψεις που έχουμε εμείς σήμερα».

«ΑΝΑΨΥΚΤΙΚΑ, ΑΝΤΙ ΓΙΑ ΝΕΡΟ»

«Πρωταθλητές» στην Ευρώπη στην κατανάλωση κόκκινου κρέατος

Η παχυσαρκία, η οποία πλέον αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως νόσημα και όχι μόνο ως παράγοντας που αυξάνει τον κίνδυνο άλλων νοσημάτων, παραμένει ως μείζον πρόβλημα δημόσιας Υγείας.

Παράλληλα, η συχνότητα μεταβολικών και άλλων διατροφολογικών ασθενειών παραμένει υψηλή. Σύμφωνα με στοιχεία του υπουργείου Υγείας, το 50% των Ελλήνων δηλώνει πως δεν καταναλώνει φρούτα και λαχανικά καθημερινά, έχει εγκαταλείψει τη μεσογειακή διατροφή και προτιμά τα αναμικτικά από το νερό.

«Πλέον, εμείς οι Έλληνες δεν έχουμε το εύκολο άλλοθι ότι εμείς τρώμε μεσογειακά και είμαστε προστατευμένοι», αναφέρει η κ. Νάσκα. «Πλέον, δεν τρώμε όπως έτρωγαν οι πρόγονοί μας τη δεκαετία του 1960, όταν καταγράφτηκε η παραδοσιακή μεσογειακή διατροφή και αποτυπώθηκαν και τα οφέλη της», σχολιάζει και εξηγεί περαιτέρω: «Η μεσογειακή διατροφή, όπως έχουν πει επιστήμονες πιο σημαντικοί από εμένα, είναι η διατροφή της ανέχειας. Όσο η χώρα γινόταν -και ορθώς βέβαια- εύρωστη, όσο οι οικονομικοί δείκτες

βεβαιώνονταν τόσο οι διατροφικές μας επιλογές άλλαζαν».

Μετά τον Εμφύλιο και προς τα τέλη της δεκαετίας του '40, υπήρξε μία πολύ ενδιαφέρουσα καταγραφή από ένα αμερικανικό Ινστιτούτο, το οποίο -στο πλαίσιο παροχής βοήθειας προς τη χώρα μας- προσπάθησε να εντοπίσει τις διατροφικές ανάγκες του πληθυσμού. Οι ερευνητές του Ινστιτούτου επέλεξαν την Κρήτη για να καταγράψουν τη διατροφή των κατοίκων.

«Το συμπέρασμά τους, εν ολίγοις, ήταν ότι εμείς πρέπει να διστάσουμε από τη δική σας διατροφή. Αλλά το πιο ενδιαφέρον ήταν πως όταν ρώτησαν τον πληθυσμό τι θα ήθελε να τρώει και τι του λείπει, η πηλοουπρία δήλωσε ότι τους λείπουν το κρέας και το τυρί. Όλα αυτά που μόλις μπορούσαμε να τα αγοράσουμε είναι πλέον σε καθημερινή βάση στο διαπολιτόγιό μας και σε εβδομαδιαία βάση στη διατροφή των Ελλήνων έγινε σγά σγά μεν αλλιά πλέον έχει εγκατασταθεί. Είμαστε από τους μεγαλύτερους καταναλωτές κόκκινου κρέατος στην Ευρώπη», τονίζει η κ. Νάσκα. ■

3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤ' ΕΜΠΟΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/05/2024

Σελίδα: 1



● **Καρκίνος:** Ουκ ολίγα προβλήματα αντιμετωπίζουν για τις εξετάσεις και τη θεραπεία τους οι ασθενείς με καρκίνο που κατοικούν μακριά από τα αστικά κέντρα της χώρας. **Σελ. 9**

3. ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕΤ' ΕΜΠΟΔΙΩΝ ΣΤΗΝ ΕΠΑΡΧΙΑ

Μέσο: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/05/2024

Σελίδα: 9



Θεραπεία μετ' εμποδίων στην επαρχία

Η οδύσσεια που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς με καρκίνο οι οποίοι κατοικούν μακριά από τα αστικά κέντρα της χώρας

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

«**Έχω καρκίνο** του μαστού και έχει κάνει μετάσταση στα κόκαλα». Βρισκόμαστε στο 2020 και μια 32χρονη γυναίκα, κάτοικος τότε Ρόδου, επιχειρεί αυτοδιάγνωση: κανείς από τους γιατρούς στους οποίους είχε απευθυνθεί στην ευρύτερη νησιωτική περιφέρεια δεν της είχε δώσει μια στοιχειοθετημένη ερμηνεία για τους πόνο που την ταλαιπωρούσαν και για τον σπόνδυλο που είχε ήδη σπάσει. Η περίπτωση της 32χρονης (το όνομα της γυναίκας, που δεν βρίσκεται πλέον στη ζωή, είναι στη διάθεση της εφημερίδας) δεν είναι μεμονωμένη. Όσοι κατοικούν μακριά από μεγάλα αστικά κέντρα, άπαξ και νοσήσουν με καρκίνο, καλούνται να διανύσουν μεγάλες αποστάσεις για να μπορέσουν να πάρουν στα χέρια τους την τελική διάγνωση και να κάνουν θεραπείες. Σε καλύτερη μοίρα θα βρεθούν όσοι έχουν κάποιον γνωστό σε θέση κλειδί ή ένα γερό κομπόδεμα, για να απευθυνθούν σε ιδιωτικά διαγνωστικά ή κλινικά.

Λαθασμένη διάγνωση

Η παραπάνω ασθενής, όπως περιγράφει σήμερα ο σύζυγός της, κ. Αντώνης Χρήστου, είχε νοσηλευθεί στην Κρήτη λόγω ενός επιθετικού αυτοάνοσου. «Έχει κάνει απεικονιστικές εξετάσεις, των οποίων η διατύπωση της διάγνωσης προκάλεσε ανησυχία ακόμα και σε κάποιον μη ειδήμονα». Ωστόσο, οι ρευματολόγοι που την παρακολουθούσαν δεν αξιολόγησαν τα εν λόγω ευρήματα, η ψηλάφηση στον μαστό δεν έδειξε κάτι, οπότε η ασθενής στάλη πίσω στον τόπο κατοικίας της με αγωγή για το βασικό της νόσημα. Όταν τελικά διαπιστώθηκε η κακοήθεια, η οποία είχε ήδη επεκταθεί, το ζευγάρι, που είχε μόλις παλιννοστήσει από τη Μ. Βρετανία, έχοντας χάσει την πίστη του στο δημόσιο σύστημα υγείας, επέλεξε ιδιωτικό θεραπευτήριο στην Αθήνα για τις θεραπείες. «Έζησε 18 μήνες με ποιότητα ζωής», τονίζει ο σύζυγός της, «είμαι σίγουρος ότι οι γιατροί στην Αθήνα έκαναν ό,τι καλύτερο μπορούσαν». Ο ίδιος έχει επίγνωση ότι ήταν μια πολύ επιθετική μορφή καρκίνου του μαστού, ίσως όμως μια έγκαιρη διάγνωση να είχε συμβάλει σε ένα μεγαλύτερο προσδόκιμο ζωής.

Στο νοσοκομείο της Καβάλας συρρέουν ασθενείς από την Σάνθη, τη Δράμα, τη Θάσο, κάποιες φορές και από την Κομοτηνή.



«**Δεν υπάρχουν** συγκεκριμένα πρωτόκολλα για το πώς πρέπει να κινηθεί ένας ασθενής που μένει στην επαρχία, ούτε τα νοσοκομεία είναι διασυνδεδεμένα, ο καθένας αποφασίζει βάσει των γνωριμιών του και του βολαντίου του», αναφέρει στην «Κ» η κ. Ευαγγελή Μπίστα, συνδύτρια και υπεύθυνη λειτουργίας της Κ3 (Κέντρο Καθοδήγησης Καρκινοπαθών).

«**Για κάθε** χημειοθεραπεία κάνουμε 144 χιλιόμετρα. Ξεκινάμε από τις 5 π.μ. η γυναίκα μου στο τιμόνι και εγώ στο πίσω κάθισμα».

«**Εξυπηρετούμε**, ο διευθυντής του τμήματος και εγώ, πάρα πολλούς ασθενείς, σε διάφορα στάδια της νόσου», εξηγεί στην «Κ» η κ. Νικολέτα Μαλλιαρού, παθολόγος-ογκολόγος.

«**Στο δικό** μας νοσοκομείο μπορεί να γίνει βιοψία μόνο για καρκίνο του δέρματος, του μαστού και του παχέος εντέρου», διευκρινίζει. «για βιοψία σε άλλα όργανα, π.κ. για ήπαρ, δεν διαθέτουμε ακτινοεπιβεβαιωτικό γιατρό». Τότε, η Θεσσαλονίκη είναι μονόδρομος. Ωστόσο, η αναμονή για βιοψία σε δημόσιο νοσοκομείο κυμαίνεται σε 20 έως 30 μέρες και μαζί με τον χρόνο που απαι-

τείται για το αποτέλεσμα, δηλαδή 15 μέρες, μπορεί να φτάσει τον ενάμιση μήνα. Η άλλη επιλογή, βιοψία σε ιδιωτικό διαγνωστικό, έχει κόστος που κυμαίνεται από 500 έως 1.200 ευρώ. Εν συνεχεία και η μοριακή ανάλυση, η οποία είναι συχνά απαραίτητη για να καθορισθεί το θεραπευτικό σχήμα, δεν καλύπτεται από τον ΕΟΠΥΥ και κοστίζει από 800 έως 1.500 ευρώ. Η ταλαιπωρία, ωστόσο, δεν τελειώνει όταν οι ασθενείς παίρνουν μια οριστική διάγνωση στα χέρια τους. «Στο νοσοκομείο μας πραγματοποιούμε καθημερινά 45 χημειοθεραπείες, όμως δεν έχουμε ακτινοθεραπευτικό τμήμα», σημειώνει η κ. Μαλλιαρού. «Αυτό σημαίνει ότι κάποιοι πηγαioερχονται Καβάλα - Θεσσαλονίκη».

Παρόμοιες δυσκολίες περιγράφει και ο 65χρονος Ευστράτιος Φωτεινός από την Κορνοφωλιά Έβρου. Ο κ. Φωτεινός υποβάλλεται σε χημειοθεραπείες στο νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης. «Για κάθε χημειοθεραπεία κάνουμε 144 χιλιόμετρα», εξηγεί,

«**ξεκινάμε** από τις 5 π.μ. η γυναίκα μου στο τιμόνι και εγώ στο πίσω κάθισμα». Το ζευγάρι έχει εξουθενωθεί σωματικά αλλά και οικονομικά, καθώς ζουν με μια σύνταξη.

«**Σε δεκαπέντε** με είκοσι περίπου γυναίκες απ' όσες εξετάζω κάθε χρόνο διακρίνω ενδείξεις κακοήθειας», λέει στην «Κ» ο κ. Γιώργος Βάγγος, μαιευτήρας γυναικολόγος, επιμελητής Α' στο Γενικό Νοσοκομείο της Αρτας. «Προχωράμε επομένως σε βιοψία. Αν αυτή γίνει στο δικό μας νοσοκομείο το δείγμα θα αποσταλεί στο παθολογοανατομικό του ΕΚΠΑ στην Αθήνα». Λόγω του φόρτου εργασίας, όμως, τα αποτελέσματα δεν αποκλείεται να φτάσουν μήνες αργότερα. «Ο μέσος χρόνος αναμονής είναι 3-4 μήνες, ενώ με τακτικά τηλεφωνήματα και πίεση, ο χρόνος μπορεί να πέσει στους δύο μήνες», απαντά ο κ. Βάγγος. Οι γυναίκες, ανάλογα με τις αντοχές τους, μπορεί να επιλέξουν να μεταβούν σε άλλη πόλη και να απευθυνθούν στο δημόσιο ή

«**Η σύζυγός** μου χρειάστηκε το 2020 να υποβληθεί σε παγκρεατεκτομή, για την οποία στα Ιωάννινα θα έπρεπε να περιμένουμε έως δύο μήνες».

τον ιδιωτικό τομέα. Ούτως ή άλλως για τα επόμενα στάδια δεν έχουν τη δυνατότητα να εξυπηρετηθούν στην Αρτα. Το ημιπρόσθετο είναι το Πανεπιστημιακό των Ιωαννίνων, όμως και εκεί οι αναμονές δεν είναι μικρές.

Και οι κάτοικοι των Ιωαννίνων, ωστόσο, νιώθουν ότι παρά την ύπαρξη ενός μεγάλου πανεπιστημιακού νοσοκομείου βιώνουν ταλαιπωρία. «Στην πόλη μας δεν διαθέτουμε pet scan, οπότε», «δεν μπορώ να πηγαίνω τόσο συχνά για θεραπεία και να αφήνω τα ζώα μου», «μην με δει το χωριό να πηγαίνω στον γιατρό» και διάφορα άλλα.

γός μου χρειάστηκε το 2020 να υποβληθεί σε παγκρεατεκτομή, για την οποία στα Ιωάννινα θα έπρεπε να περιμένουμε μέχρι δύο μήνες, οπότε επιλέξαμε να πάμε ιδιωτικά στη Θεσσαλονίκη», θυμάται. «Και η πεθερά μου, όμως, που χρειάστηκε το 2023 να αφαιρέσει το 1/3 του πνεύμονα, το έκανε σε δημόσιο νοσοκομείο στη Θεσσαλονίκη, διότι για μεγάλο διάστημα δεν είχαμε θαρρακοχειρουργό στα Ιωάννινα», προσθέτει.

Απουσία σχεδιασμού

«**Δεν υπάρχουν** συγκεκριμένα πρωτόκολλα για το πώς πρέπει να κινηθεί ένας ασθενής που μένει στην επαρχία, ούτε τα νοσοκομεία είναι διασυνδεδεμένα, ο καθένας αποφασίζει βάσει των γνωριμιών του και του βολαντίου του», αναφέρει στην «Κ» η κ. Ευαγγελή Μπίστα, συνδύτρια και υπεύθυνη λειτουργίας της Κ3 (Κέντρο Καθοδήγησης Καρκινοπαθών). «Οι κάτοικοι των νησιών του Αιγαίου κατευθύνονται στο ΠΑΓΝΗ, από το Ιόνιο στην Πάτρα ή στα Γιάννινα, η βόρεια Ελλάδα πάει στη Θεσσαλονίκη και ένα τμήμα της Θράκης στο Πανεπιστημιακό της Αλεξανδρούπολης αλλά και πάρα πολλοί συρρέουν στην Αθήνα». Η Κ3 έχει ανοίξει γραφεία εντός του Πανεπιστημιακού της Αλεξανδρούπολης και στο Θεαγένειο, όπου οι ασθενείς μπορούν να απευθυνθούν μετά τη διάγνωση. «Πέρα από την ψυχολογική υποστήριξη και την κοινοποίηση των δικαιωμάτων τους, τους προτρέπουμε να κάνουν αίτηση στο Κέντρο Πιστοποίησης Αναπηρίας (ΚΕΠΑ), διότι ενδέχεται να δικαιούνται κάποιο επίδομα ή έστω φοροαπαλλαγή» κάτι που οχεδόν όλοι αγνοούν».

Όπως τονίζει η κ. Μπίστα, σπάνια τα περιστατικά από την επαρχία είναι καρκίνοι σε αρχικά στάδια. «Τα πολλαπλά εμπόδια που υπάρχουν δυσκολεύουν την πρόληψη», παρατηρεί, «μας κλούν γυναίκες από τη Μυτιλήνη, τη Λήμο και τη Θάσο, μας λένε λάβαμε το sms για τη μαστογραφία, αλλά δεν έχουμε πού να την κάνουμε». Υπάρχουν και ασθενείς σε άρνηση. «Ερχόμαστε αντιμετωπίσει με νοσοπείες που πιστεύαμε ότι είχαν εκλείψει, λένε "πανάρωτη την κόρη μου, να μην πουν ότι ο πατέρας της νόσος έχει την παλιοαρώστια", "δεν μπορώ να πηγαίνω τόσο συχνά για θεραπεία και να αφήνω τα ζώα μου", "μην με δει το χωριό να πηγαίνω στον γιατρό" και διάφορα άλλα».

4. ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΣΕ 400 ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΕΞΑΦΑΝΙΣΤΟΥΝ

Μέσο: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/05/2024

Σελίδα: 2



ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΣΕ 400 ΓΕΝΟΣΗΜΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΕΞΑΦΑΝΙΣΤΟΥΝ

Περίπου 80 εκατ. ευρώ τον χρόνο καταβάλλει το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ), προκειμένου να εισάγει στη χώρα μας παλαιά, δοκιμασμένα, αναντικατάστατα και διαπιστωμένα αποτελεσματικά γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα, τα οποία, επειδή έχουν λιανική τιμή στην Ελλάδα κάτω από 15 ευρώ ανά κουτί, δεν προκαλούν εμπορικό ενδιαφέρον για τις παρασκευάστριες φαρμακευτικές εταιρείες, με αποτέλεσμα αυτά να είναι δυσεύρετα ή ακόμα και να λείπουν εντελώς από τα ράφια των ιδιωτικών φαρμακείων της χώρας μας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς.

Πρόκειται για περίπου 400 γενόσημα σκευάσματα, για τα οποία ο υπουργός Υγείας, Αδωνις Γεωργιάδης, έχει αποφασίσει να προχωρήσει σε αύξηση των λιανικών τιμών τους στο ύψος των δύο χαμηλότερων αντίστοιχων τιμών τους στις χώρες της ευρωζώνης, προκειμένου

αυτά τα πολύ φθηνά φαρμακευτικά σκευάσματα να επανακάμψουν διά της φυσιολογικής οδού στην αγορά φαρμάκων της χώρας μας ή ακόμα και για να μην αποσυρθούν οριστικά από αυτήν.

Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Παραπολιτικών», περίπου 900 ήταν τα γενόσημα φαρμακευτικά σκευάσματα για τα οποία οι παρασκευάστριες εταιρείες αιτήθηκαν αυξήσεις των λιανικών τιμών τους από τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), ενώ εκτιμάται ότι οι εν λόγω αυξήσεις στις τιμές των περίπου 400 σκευασμάτων θα σημάνουν μία αύξηση της τάξης των 30 εκατ. ευρώ για τη σχετική δαπάνη του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, εντός της ερχόμενης εβδομάδας αναμένεται να αναρτηθεί ηλεκτρονικά η πρόταση του ΕΟΦ για τις αυξήσεις στις λιανικές τιμές των περίπου 400 σκευασμάτων.



Ο χάρτης του ΕΣΥ



Μια Ελλάδα πέρασε από τα νοσοκομεία σε ένα έτος



Αύξηση στις νοσηλείες, στις επισκέψεις στα Επειγόντα και στροφή στην ιδιωτική υγεία - Το 1/5 των νοσηλευόμενων συγκεντρώθηκε σε μόλις επτά νοσοκομεία - Στην Αττική ο μεγαλύτερος αριθμός απογευματινών επισκέψεων
Της Παναγιώτας Καρλατίρας tsakal@first40@gmail.com

Ο πληθυσμός μας... Ελλάδας, δηλαδή 10,4 εκατομμύρια άνθρωποι, και άλλοι 1 εκατομμύριο πολίτες επιπλέον, επισκέφθηκαν τα νοσοκομεία του ΕΣΥ στα τακτικά, τα Επειγόντα και τα απογευματινά ιατρεία το περασμένο έτος. Η κίνηση στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, δηλαδή με προγραμματισμένα ραντεβού, ήταν μειωμένη σε σχέση με τα προηγούμενα έτη, σε αντίθεση με τις επισκέψεις στα Επειγόντα και στα απογευματινά ιατρεία.

Αύξηση καταγράφηκε και στις νοσηλείες. Περίπου 2,5 εκατομμύρια πολίτες νοσηλεύτηκαν στα 126 νοσοκομεία της χώρας, αριθμός που αντιστοιχεί τον υψηλότερο της τελευταίας τετραετίας, αλλά είναι χαμηλότερος σε σχέση με εκείνον που καταυθύνισαν στο ΕΣΥ προ της πανδημίας.

Ωστόσο, το 1/5 των νοσηλευόμενων συγκεντρώνεται σε μόλις επτά νοσοκομεία. Ανοδικά τάση καταγράφεται και στις επισκέψεις προς τις δομές της Προνοιάθειας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), με τον Προσοπικό Γιατρό να αφιερώνει τη σφραγίδα του κυρίου στη συνταγογράφηση: 4.002.719 επισκέψεις πραγματοποιήθηκαν τέρους σε πρωτοβάθμιες δομές μόνο για συνταγογράφηση φαρμάκων,

αφού οι παθολόγοι της ΠΦΥ εντάχθηκαν υποχρεωτικά στον νέο θεσμό του Προσοπικού Γιατρού. Ο χάρτης του ΕΣΥ, όπως τον συνθέτουν τα δεδομένα που συλλέχθηκαν για τις νοσηλείες και τις επισκέψεις από το σύστημα Β.Ι. του υπουργείου Υγείας, απεικονίζει με μεγάλη ακρίβεια τη νοσηλογική μορφολογία του συστήματος δημόσιας υγείας (νοσηλείες, επισκέψεις στα τακτικά ιατρεία, στα Επειγόντα, στα απογευματινά ιατρεία, καθώς επίσης αναλυτικά τις επισκέψεις στις δομές της ΠΦΥ).

Περισσότερα Επειγόντα

Ειδικότερα, στα νοσοκομεία της χώρας προεβλήθη και εξετάστηκαν το περασμένο έτος 11.339.194 ασθενείς. Οι 6.169.241 επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία (ΤΕΙ) του περασμένου έτους είναι κατά 1,5 εκατομμύριο λιγότερες σε σχέση με τα προ-πανδημικά χρόνια, γεγονός που δείχνει ενδεχομένως μια στροφή προς τον ιδιωτικό τομέα.

Οι 4.612.052 ασθενείς αναζήτησαν ιατρική περίθαλψη στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), ενώ άλλα 3.305.112 επειγόντα περιστατικά κατέγραψαν τα Κέντρα Υγείας, οι ΤΟΜΥ και τα Περιφερειακά Ιατρεία.

Μόνον στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια (ΥΠΕ) 882.844 ασθενείς εξετάστηκαν από τα ΤΕΠ και άλλοι 1,45 εκατομμύριο από τα ΤΕΙ.

Τα νοσοκομεία που κατέγραψαν ρεκόρ στα Επειγόντα με δεκάδες χιλιάδες προσελεύσεις στις εφημερίες τους είναι: ΚΑΤ (87.042), «Γεννημάς» (80.349), «Ερυθρός Σταυρός» (77.000), «Ευαγγελισμός» (76.000) και Λαϊκό (45.883).

Ιδιαίτερη αναφορά πρέπει να γίνει στα τρία Παιδιατρικά Νοσοκομεία της Αττικής - και της χώρας. Συνολικά εξετάστηκαν 345.313 παιδιά το 2023, αριθμός που αντιστοιχεί στον πληθυσμό του Ηρακλείου και του Ρεθύμνου μαζί.

Στη 2η ΥΠΕ βρίσκεται το νοσοκομείο που δέχθηκε τον μεγαλύτερο αριθμό περιστατικών στα Επειγόντα της Αττικής. Είναι το Γενικό Κρατικό Νίκαιας με 109.104 περιστατικά, αιχμημένα μάλιστα το 2023 κατά περίπου 5.500 σε σχέση με το 2022. Ακολουθούν το Τζάνειο (75.230), το Αττικόν (74.817), το Θράσιο (66.111) και το Ασκληπείο (59.673).

Την πρώτη στην επικράτεια κατέχει για το 2023 το Ιπποκράτειο στη Θεσσαλονίκη, καταγράφοντας 109.846 επισκέψεις στα Επειγόντα. Τα δύο αυτά νοσοκομεία, Γενικό Κρατικό Νίκαιας και Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, βρίσκονταν στις δύο πρώτες θέσεις πανελλήνως και το 2022, αλλά με το Νίκαιας να κόβει τότε το νήμα στα Επειγόντα. Ενδιαφέρον έχουν και οι άλλες Υγειονομικές Περιφέρειες σε ότι αφορά την κίνηση στα Επει-

γόντα. Στην 6η ΥΠΕ (Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας), η περισσότερη κίνηση στα ΤΕΠ καταγράφεται στο Νοσοκομείο Καλαμάτας (95.030 ασθενείς), η οποία είναι μεγαλύτερη ακόμη και από το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Πατρών που κατέγραψε 89.959 επειγόντα περιστατικά. Στη Στερεά Ελλάδα και τη Θεσσαλία προηγείται το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας με 79.931 ασθενείς, ενώ στην Κρήτη το Βενιζέλιο με 88.493 ασθενείς. Στο «Παπαγεωργίου» νοσηλεύτηκαν 83.569 άτομα για το 2023, αριθμός που του δίνει την πρώτη θέση στα νοσοκομεία της χώρας αναφορικά με τις νοσηλείες. Ακολουθούν το Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου με 81.000 νοσηλευόμενους, το Πανεπιστημιακό Λάρισας με 79.386 και της Πάτρας με 78.000. Το Αττικόν, που το 2022 βρισκόταν στην πρώτη θέση με 84.171 ασθενείς, πέτυχε 74.736 νοσηλευόμενους, παραμένοντας ωστόσο το νοσοκομείο με τις περισσότερες νοσηλείες για το Λεκανοπέδιο. Στα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας νοσηλεύτηκε το 1/6 του συνόλου των νοσηλευόμενων για το 2023.

Ιδιαίτερη κατηγορία αποτελούν τα ογκολογικά, τα παιδιατρικά και τα ψυχιατρικά περιστατικά. Στα τρία Παιδών νοσηλεύτηκαν



5. ΜΙΑ ΕΛΛΑΔΑ ΠΕΡΑΣΕ ΑΠΟ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΣΕ ΕΝΑ ΕΤΟΣ

Μέσο: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/05/2024

Σελίδα: 45



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΙ

81.000 ανήλικοι, περίπου το 1/8 του συνόλου των νοσηλευμένων στα νοσοκομεία της Ήπιας ΥΠΕ. Στα τρία ογκολογικά νοσοκομεία της Αττικής («Άγιος Σάββας», «Άγιοι Ανάργυροι», «Μεταξά») νοσηλεύτηκαν σχεδόν 105.000 ασθενείς. Και άλλοι 25.300 ψυχικά ασθενείς χρειάστηκαν να νοσηλευθούν στα δημόσια ψυχιατρεία της Αττικής.

Απογευματινά ιατρεία

Περισσότεροι από μισό εκατομμύριο Έλληνες επισκέφθηκαν το περασμένο έτος τα απογευματινά (ολοήμερα) ιατρεία στο ΕΣΥ. Η απογευματινή λειτουργία κλινικών και τμημάτων δημόσιων νοσοκομείων μετρά δύο και πλέον δεκαετίες, ωστόσο εφέτος βρέθηκε στο επίκεντρο με αφορμή τη θεσμοθέτηση και των απογευματινών χειρουργείων. Τα επί πληρωμή απογευματινά ιατρεία και η αποδοχή τους από τους πολίτες αποτέλεσαν έναν ισχυρό υπερασπιστικό ισχυρισμό του υπουργείου Υγείας για να δρομολογήσει τη λειτουργία και των χειρουργείων.

Ο μεγαλύτερος αριθμός απογευματινών επισκέψεων καταγράφεται στα νοσοκομεία της Αττικής. Από τις 577.903 επισκέψεις που έγιναν συνολικά στο ΕΣΥ το 2023, παραπάνω από τις μισές (300.308) πραγματοποιήθηκαν σε μεγάλα και πανεπιστημιακά νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου, όπου είναι συγκεντρωμένος και ο μεγαλύτερος αριθμός εξειδικευμένων γιατρών και εργασιτριών.

Το ΚΑΤ και το Αττικών δέχθηκαν 30.615 και 23.590 ασθενείς αντίστοιχα, καταλαμβάνοντας τις δύο πρώτες θέσεις σε ό,τι αφορά τις απογευματινές επισκέψεις σε γενικά νοσοκομεία. Υψηλή επισκεψιμότητα καταγράφουν ειδικά νοσοκομεία, όπως το «Ανδρέας Συγγρός» (41.351), το Ωνάσειο (22.613), ο «Άγιος Σάββας» (18.763), το μαιευτήριο «Ελενα Βενιζέλου» (17.366), αλλά και τα πανεπιστημιακά. Ενδεικτικά, στα απογευματινά ιατρεία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας έγιναν 39.524 επισκέψεις, στο Ιωαννίνων 21.850, σε εκείνο της Πάτρας 19.490 και του Ηρακλείου 33.727. Οι πολίτες επιλέγουν Κέντρα Υγείας, Τοπικές Μονάδες Υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία, δηλαδή τις βασικές δομές της ΠΦΥ, για να συνταγογραφούν τα φάρμακά τους. Όπως προκύπτει από τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, ο αριθμός των πολιτών που προσήλθαν σε πρωτοβάθμιες δομές μόνο για συνταγογράφηση (4.002.719 επισκέψεις) είναι μεγαλύτερος σε σχέση με τα Επείγοντα περιστατικά (3.305.112 επισκέψεις). Πρόκειται για στοιχείο που μαρτυρά τον ενδυναμωμένο ρόλο αναφορικά με την εξυπηρέτηση χρόνιων ασθενών μέσω του Προσωπικού Γιατρού, αλλά τον αποδυναμωμένο ρόλο της Πρωτοβάθμιας σε ό,τι αφορά τη διαχείριση των επείγοντων περιστατικών ώστε αυτά να μη συρρέουν στα εφημερεύοντα νοσοκομεία.

Τα Κέντρα Υγείας Αλεξάνδρας, Νέου Κόσμου, Καλλιθέας, Καλλιθέας και Ραφήνας είναι στην πεντάδα των δομών ΠΦΥ με τις περισσότερες προσελεύσεις τακτικών και επείγοντων περιστατικών, γεγονός που συσχετίζεται με τη στελέχυσή τους, ενώ μεγάλο αριθμό οδοντιατρικών περιστατικών σε παιδιά αντιμετωπίσε το μοναδικό στην Αττική Οδοντιατρικό Κέντρο στη Λένορμαν.

Η Υγεία με αριθμούς

11.339.194

ασθενείς
προσήλθαν και εξετάστηκαν το 2023 στα νοσοκομεία της χώρας

2,5 ΕΚΑΤ.

πολίτες
νοσηλεύτηκαν στα 126 νοσοκομεία της επικράτειας, αριθμός που αποτελεί τον υψηλότερο της τελευταίας τετραετίας

20%

των νοσηλευμένων
συγκεντρώνεται σε μόλις επτά νοσοκομεία

4.002.719

επισκέψεις
πραγματοποιήθηκαν πέρυσι σε πρωτοβάθμιες δομές μόνο για συνταγογράφηση φαρμάκων

109.846

επισκεψίματα
στα Επείγοντα κατέγραψε το Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης, κατακτώντας την πρωτιά στην επικράτεια

6. ΟΙ ΚΑΛΠΕΣ ΦΕΡΝΟΥΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/05/2024

Σελίδα: 1



ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΕΠΟΜΕΝΗΣ ΗΜΕΡΑΣ
**ΟΙ ΚΑΛΠΕΣ ΦΕΡΝΟΥΝ
ΚΑΙ ΑΝΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ**

• Ποιος θέλει
να στείλει μήνυμα
στην κυβέρνηση

ΕΛΕΝΗ
ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ,
ΜΥΡΤΩ ΛΙΑΛΙΟΥΤΗ,
Δ.Ν. ΜΑΝΙΑΤΗΣ
Σ. 18-21, 26, 39



ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 11-12 ΜΑΪΟΥ 2024



Οι δεξιόστροφοι του... καναπέ

Την ώρα που ο Στέφανος Κασσελάκης εμφανώς προσπαθεί να διεισδύσει σε... ξένα μέχρι πρότινος ακροατήρια, αναζητώντας ευκαιρίες να «κλέψει» και ένα τμήμα της «δεξιάς» ατζέντας (ενδεικτικές οι αναφορές του στο ΝΑΤΟ ως «ιερή αμυντική συμμαχία», στο «χρήσιμο εργαλείο» του φράχτη στον Εβρο, στη «διαίρεση των Ελλήνων από τη Δεξιά» κ.ο.κ.), ο Μητσοτάκης στοχεύει σε αποτελεσματικές επανασυνδέσεις με το απογοητευμένο δεξιό ακροατήριο. Κυρίως όμως με εκείνο που φλερτάρει με τον... καναπέ, δηλαδή με την αποχή ως σήμα δυσφορίας στο Μαξίμου, ή έστω δεν αποκλείει μια πρόσκαιρη αποστασιοποίηση δεξιότερα, χωρίς όμως να έχει κόψει οριστικά τους δεσμούς με την κεντροδεξιά παράταξη. Ζητούμενο άλλωστε σε αυτή την προεκλογική περίοδο δεν είναι οι νέες διευρύνσεις, αλλά η μέγιστη επανασυμπύκνωση του ακροατηρίου που συνέβαλε στην τελευταία διπλή εκλογική νίκη της ΝΔ. Η... φροντίδα του Μητσοτάκη στη δεξιά πλευρά του φαίνεται τόσο μέσα από συγκεκριμένες επιλογές στο ευρωψηφοδέλτιο (με κυρίαρχη εκείνη του Φρέντι Μπελέρν), όσο και από τη στοχευμένη καμπάνια στις γεωγραφικά πιο απαιτητικές περιοχές (στη Μακεδονία συγκεκριμένα) με επικεφαλής στελέχη όπως ο Νίκος Δένδιας, ο Αδωνης Γεωργιάδης, ο Χρήστος Σταϊκούρας. Το ίδιο πιστοποιούν και οι επαναπροσεγγίσεις κυβέρνησης και Εκκλησίας, έπειτα από τις σοβαρές αναταράξεις λόγω της θεσμοθέτησης του πολιτικού γάμου για τα ομόφυλα ζευγάρια.

Το επισημαίνουν οι εκλογολόγοι, το δείχνουν και τα ποιοτικά στοιχεία των μετρήσεων που αναλύονται από τα κομματικά επιτελεία: η ευρωκάλη, αποσυνδεδεμένη από άρεσες πολιτικές εξελίξεις στο εσωτερικό, ευνοεί την τάση της ψηφού διαμαρτυρίας και τους πειραματισμούς των εκλογέων. Διαρροές ψηφοφόρων, αποσυμπειρώσεις και μετακινήσεις που περιπλέκουν το πολιτικό σκηνικό, σύμφωνα με τις δημοσκοπήσεις των τελευταίων μηνών, μπαίνουν διαρκώς στο μικροσκόπιο των πολιτικών αρχηγών, οι οποίοι προσπαθούν να αποκωδικοποιήσουν τις δεξαμενές της δυσaréσκειας. Και να διεκδικήσουν, άρα, το μεγαλύτερο κομμάτι από αυτό το κομμάτι της δυσφορίας. Όσο ο Κυριάκος Μητσοτάκης και η ΝΔ παλεύουν να συγκρατήσουν την - κατά την πρωθυπουργική ορολογία - «αψήφιστη ψηφο» προτάσσοντας ισχυρά διλήμματα, τόσο

οι βασικοί πολιτικοί αντίπαλοί του, ο Στέφανος Κασσελάκης και ο Νίκος Ανδρουλάκης, μαζί με τους «μικρότερους» στα αριστερά και στα δεξιά της πολιτικής σκηνής

διεκδικούν να γίνουν υποδοχείς των απογοητευμένων από επιλογές και χειρισμούς της κυβέρνησης έπειτα από τη διπλή επικράτηση της ΝΔ στις τελευταίες εθνικές κάλπες.

Εν αναμονή του νέου, μεταπασχαλινού κύματος μετρήσεων κοινής γνώμης, λιγότερες πια από 30 μέρες μέχρι την εκλογική αναμέτρηση, η κυβερνώσα παράταξη κινείται με τακτική εθνικών εκλογών: θετικός λόγος, διατύπωση διακυβευμάτων και μια καμπάνια που θα κλιμακώνεται εβδομάδα με την εβδομάδα μέσα από επισκέψεις στις 13 περιφέρειες της χώρας. Με σταθερό τον στόχο του να κινηθεί η ΝΔ στη ζώνη της εκλογικής επίδοσής της στις τελευταίες ευρωεκλογές (στο 33%), ο Μητσοτάκης διατυπώνει διλήμματα και σπκώνει εκ νέου μεγάλο μέρος της εκστρατείας με το μυαλό του στις εστίες της δυσaréσκειας, είτε αυτές εντοπίζονται... γεωγραφικά, είτε διακρίνονται ηλικιακά, κοινωνικά, επαγγελματικά.



ΤΗΣ ΕΑΕΝΗΣ ΕΥΑΙΤΕΛΟΔΗΜΟΥ

Ποιοι θέλουν να στείλουν «μήνυμα» στην κυβέρνηση

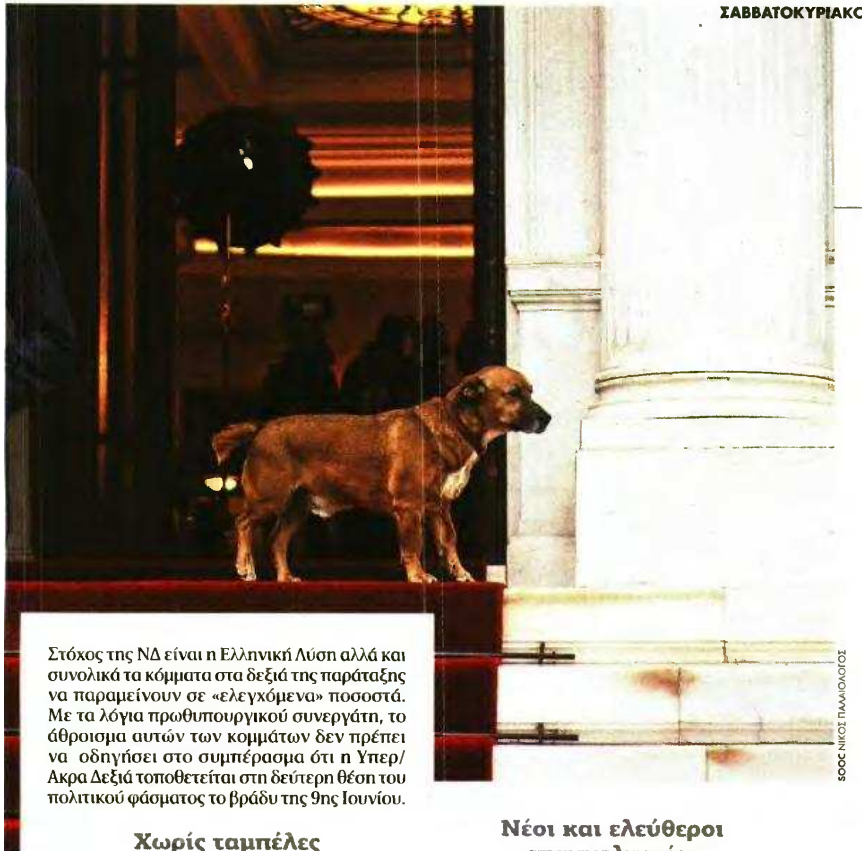
Νέοι, ελεύθεροι επαγγελματίες, «μετακινούμενοι», δεξιόστροφοι και λαϊκές γειτονίες είναι οι πέντε εστίες δυσaréσκειας που προσπαθεί να προσεγγίσει και να (ξανα)κερδίσει το Μαξίμου

6. ΟΙ ΚΑΛΠΕΣ ΦΕΡΝΟΥΝ ΚΑΙ ΑΝΑΣΧΗΜΑΤΙΣΜΟ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 11/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 11/05/2024

Σελίδα: 19



Στόχος της ΝΔ είναι η Ελληνική Λύση αλλά και συνολικά τα κόμματα στα δεξιά της παράταξης να παραμείνουν σε «ελεγχόμενα» ποσοστά. Με τα λόγια πρωθυπουργικού συνεργάτη, το άθροισμα αυτών των κομμάτων δεν πρέπει να οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι η Υπερ/Ακρα Δεξιά τοποθετείται στη δεύτερη θέση του πολιτικού φάσματος το βράδυ της 9ης Ιουνίου.

Χωρίς ταμπέλες

Κρίσιμη δεξαμενή για τη ΝΔ σε σχέση με τις διαρροές της δεξιότερα είναι όσοι απορρίπτουν τις διακρίσεις μεταξύ Αριστεράς και Δεξιάς, λειτουργώντας χωρίς αυστηρές ταμπέλες και αποστελώντας τον πυρήνα των «μετακινούμενων» σε κάθε εκλογική αναμέτρηση. Ενδεικτικά τα στοιχεία (Αντώνης Παπαργύρης/ΓΡΟ) ότι η συγκεκριμένη υπο-ομάδα που σκέφτεται και πράττει χωρίς ισχυρές κομματικές ή ιδεολογικές ταυτίσεις είναι μαζί με τους κεντρώους οι πολυπληθέστερες εντός του εκλογικού σώματος με 21,7%. Και επιπλέον σε αυτούς τους εκλογείς έρχεται πρώτη η Ελληνική Λύση (17,3%) και δεύτερη η ΝΔ (11,5%), ακολουθούμενες από τη Νίκη (9,4%) και τον ΣΥΡΙΖΑ (8%).

Τα λαϊκά στρώματα

Ο Μπτσστάκνς επέλεξε έπειτα από την πασκαλινή ανάπαυλα να ανοίξει επίσημα το πρόγραμμα των προεκλογικών περιόδων του από τη Δυτική Αττική, μία από τις εκλογικές περιφέρειες στις οποίες η ΝΔ πέτυχε ανατροπές το 2023, κερδίζοντας τα λαϊκά στρώματα. Αντίστοιχες πολυπληθείς περιοχές, όπως η Β' Πειραιώς, ο δυτικός τομέας της Αθήνας και η Α' Θεσσαλονίκης, παραμένουν σταθερά στην προσοχή του γαλάζιου μηχανισμού. Δεν είναι άλλωστε αμελητέες οι... προειδοποιήσεις που έχουν λάβει τόσο η κυβέρνηση μέσα από μετρήσεις όσο και οι βουλευτές στις συζητήσεις με ψηφοφόρους - κυρίως για την ακρίβεια και την εγκληματικότητα. Το Μαξίμου εστιάζει στα μεσοστρώματα και στα χαμηλότερα εισοδήματα ζορκίζοντας την εκτόνωση της υπαρκτής πίεσής τους μέσα από την ευρωκάλπ. Εξού και η μόνιμη επωδός του Μπτσστάκνκ ότι «η μεγάλη λαϊκή παράταξη είναι τελικά η ΝΔ», αλλά και οι επίμονες δεσμεύσεις του για «λύσεις» στην καθημερινή ζωή. Οι γαλάζιοι μιλούν για την κρισιμότερη «μάχη» εντυπώσεων - πέραν της ουσίας της. Και αυτό γιατί τυχόν εκτεταμένες απώλειες στην εκλογική επιρροή της ΝΔ στις λαϊκές συνοικίες, μόλις έναν χρόνο έπειτα από τις εθνικές εκλογές, θα στρέψει αυτόματως τις μετεκλογικές συζητήσεις στην κοινωνική δυσάρεσκα, διευρύνοντας το αντιπολιτευτικό πεδίο επιθέσεων στην κυβέρνηση.

Νέοι και ελεύθεροι επαγγελματίες

Οι ψηφοφόροι κάτω των 35 ετών είναι ακόμα μία πηγή ανησυχίας για την κυβερνώσα παράταξη. Στις διπλές εκλογές του 2023 διαψεύστηκαν οι προσδοκίες του ΣΥΡΙΖΑ, ωστόσο μια σειρά από θέματα, όπως το αυξημένο κόστος ζωής, η κυβερνητική πρωτοβουλία για την ίδρυση παραρτημάτων ξένων ιδιωτικών ΑΕΙ και η - αποτυπωμένη δημοσκοπικά ακόμα και σε ψηφοφόρους της ΝΔ - δυσάρεσκα για τους χειρισμούς στην υπόθεση των Τεμπών εντείνουν την αγωνία για μια «αντισυστημική» έκφραση της νεανικής δυσφορίας στις 9 Ιουνίου. Έρευνα του περασμένου Μαρτίου (Eteron/aboutrpeople) σε εργαζομένους του ιδιωτικού και του δημόσιου τομέα και σε αυτοαπασχολούμενους με μπλοκάκι, ηλικίας έως 34 ετών, αποτύπωσε δυσάρεσκα απέναντι στην κυβέρνηση: οι νεότερες ηλικίες εργαζομένων εμφανίστηκαν στην κλίμακα 0-5 (απόλυτα δυσάρεστημένος - απόλυτα ικανοποιημένος) με μέσο όρο στο 1,9 και 1 στους 4 δίλωσε απόλυτα δυσάρεστημένος. Στο μεταξύ, όταν στους πρώτους μήνες της νέας θητείας ο Μπτσστάκνς έφερε το νέο φορολογικό για τους ελεύθερους επαγγελματίες επεδίωκε σινιάλο κατά του «συμβιβασμού» και της «αδράνειας» που αποτελούν, κατά τα λεγόμενά του, παγίδες στη δεύτερη τετραετία. Η ΝΔ ανέμενε τις έντονες αντιδράσεις τότε, ενώ ακόμα αντιμετωπίζει με προσοχή το εν λόγω μέτωπο που αφορά άλλωστε μία από τις ομάδες της εκλογικής βάσης της. Είναι ενδεικτικές οι πληροφορίες ότι στις πρόσφατες κλειστές συζητήσεις στο Μαξίμου βουλευτές της ΝΔ στην Αττική μετέφεραν με ανησυχία στον Μπτσστάκνκ τον παλμό από τους ελεύθερους επαγγελματίες.

Όσο ο Μπτσστάκνς παλεύει να συγκρατήσει την «αψήφιστη ψήφο» προτάσσοντας ισχυρά διλήμματα, τόσο ο Κασσελάκνς και ο Ανδρουλάκνς, μαζί με τους «μικρότερους» στα αριστερά και στα δεξιά της πολιτικής σκηνής διεκδικούν να γίνουν υποδοχείς των απογοητευμένων από την κυβέρνηση



Η ταραχώδης πορεία του εμβολίου της AstraZeneca

Ηταν «πρωτότυπος» και... μπροστάρης στην κούρσα των εμβολίων κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας της COVID-19. Στη συνέχεια το εμβόλιο Vaxzevria της βρετανο-ουαδικής εταιρείας AstraZeneca, περί ου ο λόγος, είχε μια «ταραχώδη» πορεία καθώς από νωρίς - για την ακρίβεια μέσα στο 2021 - συνδέθηκε με κάποιες σπάνιες σοβαρές παρενέργειες με αποτέλεσμα οι αρμόδιες αρχές ανά τον κόσμο (συμπεριλαμβανομένης της δικιάς μας Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών) να το έχουν στο μικροσκόπιο και να αλλάζουν τις συστάσεις χορήγησής του. Και την εβδομάδα που μας πέρασε ο «κύκλος ζωής» του εμβολίου αυτού έκλεισε καθώς ήλθε και επίσημος η ανακοίνωση της παρασκευαστικής εταιρείας του σχετικά με την παγκόσμια απόσυρσή του - είχε προηγηθεί τον περασμένο Μάρτιο αίτησή της AstraZeneca στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) ώστε να μπει οι «τίτλοι τέλους» στην άδεια κυκλοφορίας του Vaxzevria στην ΕΕ, οι οποίοι και μπήκαν με επίσημη ανακοίνωση του EMA στις 7 Μαΐου.

Τι σημαίνει η απόσυρση του Vaxzevria της βρετανο-ουαδικής εταιρείας - Η σύνδεσή του με κάποιες σπάνιες σοβαρές παρενέργειες και οι τίτλοι τέλους στις 7 Μαΐου - Οι επιστήμονες λένε ότι δεν υπάρχει κανένας λόγος ανησυχίας για πιθανές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις στα άτομα που το έλαβαν

Της Θεοδώρας Ν. Τσώλη

Ποτέ δεν επικαιροποιήθηκε

Μια απόσυρση που προκάλεσε θόρυβο ανά τον κόσμο αλλά στη βάση της φαινόταν «προαναγγελθείσα» αν κάποιος παρακολουθήσει το χρονικό της. Διότι το εμβόλιο Vaxzevria που ήταν «τέκνο» ειδικών του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης και το οποίο στηρίχθηκε σε διαφορετική φιλοσοφία από τα mRNA εμβόλια - είχε ως «όχημα μεταφοράς» έναν αδενόστιχο τροποποιημένο ώστε να περιέχει το γονίδιο για την παραγωγή της πρωτεΐνης-ακίδας του SARS-CoV-2 που επιτρέπει στον ιό να διεισδύει στα κύτταρα του οργανισμού - βοήθησε στην πρώτη «καυτή» πανδημική φάση (δεν είναι τυχαίο ότι αποκαλούνταν «εμβόλιο του κόσμου» καθώς ήταν φθινό, εύκολο στη συντήρηση και χορηγήθηκε στην πλειονότητα των λιγότερο προνομιούχων της Γης), αλλά στη συνέχεια... Ξεπεράστηκε από τα mRNA εμβόλια που αποδείχθηκαν κυριάρκα και ασφαλέστερα. Δεν επικαιροποιήθηκε ποτέ, με αποτέλεσμα να μην είναι πλέον καν χρήσιμο ενάντια στις νέες παραλλαγές του ιού και η ζήτησή του «εξανημιτίπηκε».

Σύνδεση με θρομβώσεις

Ήταν όμως μόνο αυτός ο λόγος της απόσυρσης ή έπαιξε ρόλο το ότι προσράττως διέρευσε στα βρετανία δικαστικά έγγραφα στα οποία η εταιρεία παραδεχόταν τη σύνδεση του εμβολίου με τη σπάνια αλλά υπαρκτή παρενέργεια του συνδρόμου TTS (σύνδρομο θρομβώσεων με θρομβοπενία, δη-

λαδή με χαμηλό αριθμό αιμοπεταλίων). Να σημειωθεί ότι μόνο στη Βρετανία έχουν ήδη πάρει τη νομική οδό τουλάχιστον 80 υποθέσεις που αφορούν παρενέργειες του εμβολίου (ενώ τέτοιες υποθέσεις αναμένεται να εκδικαστούν και στη χώρα μας).

Τα ερωτήματα δεν σταματούν όμως εδώ: άλλο ένα καίριο ερώτημα αφορά το τι σημαίνει η απόσυρση του εμβολίου για τα διασκεταζόμενα άτομα που εμβολιάστηκαν με αυτό παγκοσμίως και τα εκατομμύρια στη χώρα μας - έχουν χορηγηθεί περί τις 3 δισ. δόσεις του συγκεκριμένου εμβολίου σε ολόκληρο τον κόσμο ενώ, σύμφωνα με το ECDC, στη χώρα μας έχουν χορηγηθεί 4.035.800 δόσεις του Vaxzevria. Υπάρχει άραγε λόγος να ανησυχούν όλα αυτά τα άτομα για πιθανές μακροπρόθεσμες επιπτώσεις του εμβολίου;

Ελλιπή ζητήση

Σε όλα αυτά τα ερωτηματικά ως προσπάθειες να βάλουμε... τεχνικές με τη βοήθεια εγκριτών ειδικών. Όπως αναφέρει στο «Βήμα» ο πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών κυρία **Μαρία Θεοδωρίδου** «η εξαίρετικά σπάνια αλλά σημαντική ανεπιθύμητη ενέργεια των θρομβώσεων με την οποία

συνδέθηκε το συγκεκριμένο εμβόλιο πιθανώς αποτέλεσε έναν επιπλέον παράγοντα που συνετέλεσε στην απόσυρσή του. Δεν πρέπει βέβαια να ξεχνοῦμε ότι στον πρώτο χρόνο χρήσης του το εμβόλιο αυτό έσωσε εκατομμύρια ζωές. Όταν η πανδημία βρισκόταν σε τεράστια έξαρση, μπροστά στη σωτηρία εκατομμυρίων ανθρώπων, οι τόσο σπάνιες ανεπιθύμητες ενέργειες λάμβαναν άλλη βαρύτητα σε σύγκριση με τώρα που η κρίση δημόσιας υγείας βρίσκεται σε ύφεση. Σε κάθε περίπτωση, το εμβόλιο αυτό ξεπεράστηκε από τις νέες παραλλαγές του ιού που κυριάρχησαν στην πορεία της πανδημίας αλλά και από την κυριαρχία των mRNA εμβολίων και τελικώς αποσύρεται λόγω έλλειψης ζήτησης. Είναι σύμφωνες επιχειρηματικώς να αποσυρνοῦντα φάρμακα όταν πλέον η επένδυσή σε αυτά δεν αποδίδει».

«Καμία ανησυχία»

Στο ερώτημα σχετικά με την ανησυχία των εμβολιασμένων με Vaxzevria ατόμων για πιθανές μακροπρόθεσμες παρενέργειες η κυρία Θεοδωρίδου είναι κάθετη: «Κανένας δεν πρέπει να ανησυχεί. Η παρενέργεια των θρομβώσεων εμφανίζεται μέσα στον πρώτο μήνα από τη χορήγηση του εμβολίου και δεν υπάρχει καμία αναφορά στη βιβλιογραφία για όψιμη εμφάνιση παρενεργειών».

Πλήρως καθουσιαστικές σχετικά με πιθανές μακροπρόθεσμες παρενέργειες του εμβολίου εμφανίζονται και ο διακεκριμένος καθηγητής Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κορνέλ στη Νέα Υόρκη **Τζον Μουρ**. «Δεν γνωρίζω αν οι σπάνιες παρενέργειες του εμβολίου αποτέλεσαν παράγοντα που επηρέασε την απόφαση απόσυρσής του, αν και αμφιβάλλω. Σε εκείνο όμως που απαντώ κατηγορηματικά όχι είναι σχετικά με πιθανό κίνδυνο μακροπρόθεσμων παρενεργειών. Όλες οι σπάνιες παρενέργειες που συνδέθηκαν με το εμβόλιο εμφανίστηκαν μέσα στις πρώτες λίγες εβδομάδες από τον εμβολιασμό. Πιο μακροπρόθεσμες παρενέργειες δεν έχουν επιβεβαιωθεί και δεν υπάρχει κανένας λόγος να πιστεύουμε ότι υπάρχουν. Αρκετά μέλη της οικογένειάς μου έλαβαν το συγκεκριμένο εμβόλιο στο Ηνωμένο Βασίλειο το 2021 και δεν έχω πραγματικά καμία ανησυχία ότι κινδυνεύουν από μακροπρόθεσμες παρενέργειες».

«Υπερβολικές αντιδράσεις»

Στις ίδιες γραμμές κινείται και η άποψη της καθηγήτριας Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλους της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών κυρίας **Ιωάννας Παυλοπούλου**: «Ο θρόμβος που προκαλείται τώρα σχετικά με την απόσυρση του εμβολίου είναι υπερβολικός. Και αυτό διότι η σπάνια



Β «Η παρενέργεια των θρομβώσεων εμφανίζεται μέσα στον πρώτο μήνα από τη χορήγηση του εμβολίου και δεν υπάρχει καμία αναφορά στη βιβλιογραφία για όψιμη εμφάνιση παρενεργειών»

παρενέργεια των θρομβώσεων και της θρομβοπενίας είχε αναγνωρισθεί από νωρίς και στη συνέχεια επικράτησαν τα mRNA εμβόλια τα οποία αποδείχθηκαν ασφαλέστερα. Η συμβολή του εμβολίου ήταν σημαντική σε μια φάση κρίσης της δημόσιας υγείας. Όσο για μακροπρόθεσμες παρενέργειες, δεν υπάρχει κανένας φόβος».

Και όταν λέμε για έγκαιρο εντοπισμό των παρενεργειών,

μιλάμε για το πρώτο έτος χορήγησής του εμβολίου, όπως επισμαίνει στο «Βήμα» ο καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος ΔΣ του ΕΟΔΥ κ. **Δημήτριος Παρασκευάς**. «Ο EMA ανακοίνωσε την πιθανή συσχέτιση του εμβολίου με θρόμβωση τον Απρίλιο του 2021 και άμεσα έγιναν συστάσεις χορήγησής από τις αρμόδιες αρχές ανά τον κόσμο οι οποίες αφορούσαν κυρίως τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στα οποία ο κίνδυνος για σοβαρή νόσο ήταν σημαντικά υψηλότερος σε σχέση με νεαρότερα άτομα. Το δεδομένο λοιπόν αναφορικά με τη σπάνια αλλά σοβαρή ανεπιθύμητη ενέργεια δεν αποτελεί ένα στοιχείο που δεν ήταν γνωστό. Η όλη διαχείριση που περιέλαβε την αδειοδότηση, τη δόση, την ανεπιθύμητη ενέργεια αλλά και την άμεση δημοσιοποίηση από το 2021 των σπάνιων σοβαρών ανεπιθύμητων ενεργειών και τη μετέπειτα τροποποίηση των οδηγιών δηλώνει την επιστημονική διαφάνεια κάτω από την οποία λειτουργεί η διαδικασία εμβολιασμού έναντι της COVID-19 κατά την περίοδο της πανδημίας, αλλά και γενικότερα των συνθηκών διαφάνειας και ασφάλειας που ισχύουν για τα εμβόλια και τις θεραπευτικές ουσίες».

«Επένδυση ζωής»

Δεν υπάρχει φαρμακευτική παρέμβαση χωρίς ρίσκο, υπογραμι-

7. Η ΤΑΡΑΧΩΔΗΣ ΠΟΡΕΙΑ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΗΣ ASTRA ZENECA

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

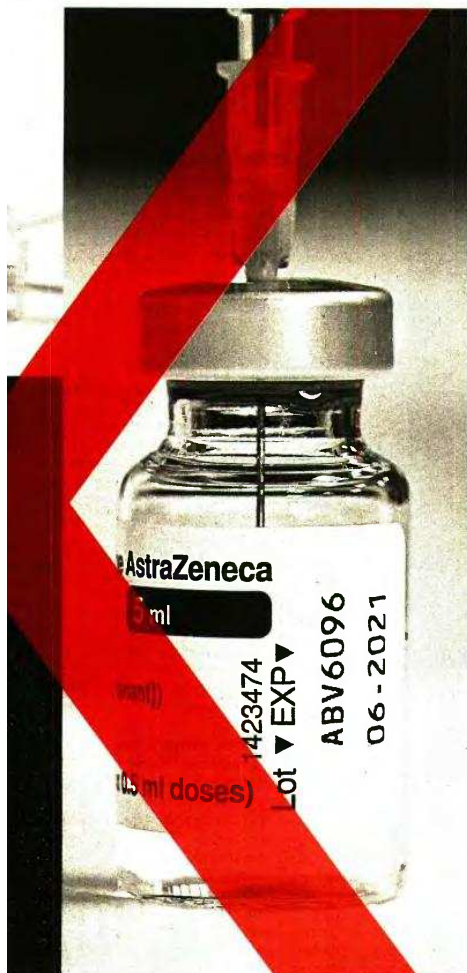
Ημ. Έκδοσης: . . . 12/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/05/2024

Σελίδα: 41



ΤΟ ΒΗΜΑ

Κυριακή 12 Μαΐου 2024



3 δισ. δόσεις του εμβολίου της AstraZeneca έχουν χορηγηθεί σε ολόκληρο τον κόσμο

4.095.800 δόσεις του Vaxzevria έχουν χορηγηθεί στη χώρα μας σύμφωνα με το ECDC

80 υποθέσεις που αφορούν παρενέργειες του εμβολίου έχουν ήδη πάρει τη νομική οδό μόνο στη Βρετανία



40 προς 1 είναι η απόδοση της επένδυσης στα εμβόλια. Για κάθε ευρώ που επενδύεται σε αυτά, αποδίδονται 40 χάρη στην αποφυγή νοσηρότητας και θνητότητας



2-3 άτομα ανά 100.000 που έλαβαν το Vaxzevria εκτιμάται ότι ήταν η αναλογία που αφορούσε εμφάνιση του συνδρόμου TTS παγκοσμίως



222 περιστατικά θρόμβωσης (η πλειονότητα των οποίων εκδηλώθηκε μέσα στις τρεις πρώτες εβδομάδες από τον εμβολιασμό και αφορούσε κατά κύριο λόγο γυναίκες κάτω των 60 ετών) σε 34 εκατομμύρια άτομα που είχαν εμβολιαστεί στην Ευρώπη ως τις 4 Απριλίου του 2021 αναφέρθηκαν στον EMA



76% ήταν η αποτελεσματικότητα της πρώτης δόσης του εμβολίου Vaxzevria και 81% της δεύτερης δόσης έναντι της συμπτωματικής COVID-19, σύμφωνα με τις κλινικές δοκιμές στις οποίες βασίστηκε ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) προκειμένου να δώσει το «πράσινο φως» για την κυκλοφορία του

Β Το εμβόλιο ξεπεράστηκε από τα mRNA εμβόλια που αποδείχθηκαν κυρίαρχα και ασφαλέστερα και δεν επικαιροποιήθηκε ποτέ, με αποτέλεσμα να μην είναι πλέον καν χρήσιμο ενάντια στις νέες παραλλαγές του ιού και η ζήτηση του «εξανημιώθηκε»

μιζει από την πλευρά του ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στη London School of Economics κ. **Ηλίας Μόσιαλος** και προσθέτει ότι η ζήτηση για τα εμβόλια ενάντια στην COVID-19 έχει μειωθεί γενικά για αρκετούς λόγους. «Ο ιός δεν είναι πλέον όσο επικίνδυνος ήταν στην αρχική φάση της πανδημίας. Δυστυχώς, επίσης, ένας σημαντικός αριθμός ασθενών με οννοσηπτι-

τες δεν επιβίωσαν στη διάρκεια της οξείας φάσης της πανδημίας. Παράλληλα αρκετοί νόσησαν χωρίς να εμφανίσουν σημαντικά προβλήματα είτε επειδή είχαν εμβολιαστεί είτε επειδή νόσησαν ήπια και επομένως δεν θα κάνουν πάλι εμβόλιο». Σε ό,τι αφορά τα εν εξελίξει νομικά θέματα που αφορούν τη χρήση του εμβολίου, σύμφωνα με τον κ. Μόσιαλο «οι υποθέσεις αυτές αφορούν την περίοδο χρήσης του εμβολίου και θα πάρουν τον δρόμο της δικαιοσύνης είτε με απόσυρση του εμβολίου είτε χωρίς».

Θα κλείσουμε με τα λόγια του ομότιμου καθηγητή Παιδιατρικής του ΕΚΠΑ και μέλους της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών κ. **Γεωργίου Χρούσου**: «Ουσιαστικά το εμβόλιο της AstraZeneca το οποίο πράγματι φάνηκε από νωρίς ότι συνδέεται με βραχυπρόθεσμες και πολύ σπάνιες παρενέργειες βρέθηκε στην πορεία στη σκιά των mRNA εμβολίων τα οποία αποδείχθηκαν πιο εύκολα στην παραγωγή και πιο αποδοτικά. Σταδιακά αποτέλεσε μια μη συμφέρουσα επένδυση για την παρασκευαστή εταιρεία του. Σε γενικό πλαίσιο όμως δεν πρέπει να ξεχνούμε ότι τα εμβόλια αποτελούν την καλύτερη επένδυση για την ανθρωπότητα. Η απόδοσή τους είναι 40 προς 1 – για κάθε ευρώ που επενδύεται σε αυτά αποδίδονται 40 χάρη στην αποφυγή νοσηρότητας και θνητότητας. Μιλάμε για μια επένδυση ζωής...».

«ΠΤΩΣΗ ΤΗΣ ΖΗΤΗΣΗΣ»

Τι ανέφερε η εταιρεία

«Το Βήμα» προσπάθησε να έρθει σε επαφή με τη «μητέρα» του εμβολίου, την καθηγήτρια του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης **Σάρα Γκάλμπερτ**, προκειμένου να λάβει το δικό της σχολίο για την απόσυρσή του. Ωστόσο εκπρόσωπος του Πανεπιστημίου μάς παρέπεμψε για σχόλια μόνο στην παρασκευαστή εταιρεία. Εκπρόσωπος της AstraZeneca έκανε αναφορά στην επίσημη ανακοίνωση που εξέδωσε η εταιρεία, στην οποία σημειώνεται πως το Vaxzevria έπαιξε σημαντικό ρόλο στο να μπει ένα τέλος στην πανδημία. «Σύμφωνα με ανεξάρτητες εκτιμήσεις, περισσότερες από 6,5 εκατομμύρια ζωές σώθηκαν μόνο στον πρώτο χρόνο χρήσης του εμβολίου και περισσότερες από τρία δισ. δόσεις χορηγήθηκαν παγκοσμίως. Καθώς πολλά εμβόλια για την COVID-19 που αφορούν τις παραλλαγές του ιού αναπτύχθηκαν στη συνέχεια, υπάρχει πλεόνασμα των διαθέσιμων επικαιροποιημένων εμβολίων. Το γεγονός αυτό οδήγησε σε πτώση της ζήτησης για το Vaxzevria το οποίο δεν παράγεται και δεν διατίθεται πλέον. Είτοι η AstraZeneca έλαβε την απόφαση να ξεκινήσει την απόσυρση της άδειας κυκλοφορίας του εμβολίου στην Ευρώπη». Η ανακοίνωση καταλήγει ότι η εταιρεία θα συνεργαστεί τώρα με τις ρυθμιστικές αρχές ώστε να ευθυγραμμιστούν σε ένα μονοπάτι που θα οδηγήσει στην ολοκλήρωση του κύκλου της σημαντικής συνεισφοράς του εμβολίου στην πανδημία.



Κοινωνία



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΕΥΡΩΚΟΜΙΣΣΙΑΣ/ΒΑΣΙΛΗΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΣ

Το ΕΚΑΒ θα... αργήσει και αυτό το καλοκαίρι

Ανησυχία για τις ελλείψεις ασθενοφόρων εν όψει τουριστικής περιόδου - Δημοφιλείς προορισμοί καλύπτονται με ένα μόνο όχημα - Μονιμοποιήσεις και προσλήψεις ζητεί η διοίκηση

Της Μάρθας Καϊτανίδου

Για ένα ακόμη καλοκαίρι βρισκόμαστε στο ίδιο έργο θεατές, καθώς οι εξαγγελίες περί ενίσχυσης του ΕΚΑΒ υλοποιούνται αργά και αναντίστοιχα με όσα επιτάσσουν οι ανάγκες του Κέντρου περί άμεσων βοήθειάς του. Ηδη δρομολογούνται οι αναγκαίες μετακινήσεις προσωπικού από τα αστικά κέντρα προς τα τουριστικά θέρετρα ώστε να καλύψουν όπως-όπως τα κενά στην έναρξη μιας ακόμη απαιτητικής περιόδου. Στο τιμόνι των ασθενοφόρων των Κέντρων Υγείας δε θα βρεθούν και εφέτος μέλη των Ενόπλων Δυνάμεων.

Ξετιμώντας το κομμάτι των ελλείψεων, είναι σημαντικό να επισημανθεί ότι από το περασμένο καλοκαίρι έως και σήμερα έχουν ανακοινωθεί προκλήσεις για 781 συνολικά μόνιμους διασώστες, προσλήψεις που θα ολοκληρωθούν ως το 2026. Επρόκειτο άλλωστε για κυβερνητική δέσμευση, η οποία είχε διατυπωθεί πέρυσι τέτοια εποχή, έπειτα από μία σειρά τραγικών γεγονότων με ασθενείς να ταλαιπωρούνται ή ακόμη και να χάνουν τη ζωή τους περιμένοντας το ασθενοφόρο.

Για την ιστορία, χρονιά-σταθμός αποτέλεσε το 2016, όταν ολοκληρώθηκαν οι τελευταίες προσλήψεις σε αντίστοιχες θέσεις. Εκτότε το Εθνικό Κέντρο

ενισχύθηκε μόνον με επικουρικό προσωπικό (περίπου 750 άτομα), που ορολογουμένως έδωσαν μια ισχυρή λειτουργική ανόσα εν μέσω πανδημίας.

Καλύπτουν τα κενά με «δανεικό» προσωπικό
Κάνοντας ουσίως τις μαθηματικές πράξεις, διαπιστώνει κανείς πως οι πολυαναμενόμενες προκλήσεις που πλέον «τρέχουν» δεν αναμένεται να ανατάξουν σημαντικά την επιχειρησιακή δυναμικότητα του Κέντρου. Και αυτό διότι στην πράξη οι προσλήψεις αυτές - που αναμένεται να ολοκληρωθούν τα δύο επόμενα έτη - είναι σχεδόν ισορήθιμες με το επικουρικό προσωπικό που ήδη απασχολείται και αναμένεται να μονιμοποιηθεί.

Ένας ακόμη σημαντικός αστερίσκος, δε, που πρέπει να συνηχοποιήσει είναι πως στο μεσοδιάστημα εκκενώθηκαν περισσότερες από 550 θέσεις - κυρίως λόγω συνταξιοδότησης. Τα δεδομένα συνεπώς αυτά ελγούν την επιμονή τοποθέτησης της διοίκησης του ΕΚΑΒ, η οποία αφενός ζητεί τη μονιμοποίηση του (απαραιτήτου) επικουρικού προσωπικού και αφετέρου επαναλαμβάνει την ανάγκη πρόσληψης ακόμη 800 ατόμων.

Καθώς, όμως, το αίτημα αυτό δεν έχει ικανοποιηθεί ενεργοποιείται αναγκαστικά (για ένα ακόμη καλοκαίρι) το «plan B» που θέλει την ενίσχυση των τουριστικών προορισμών, όπου οι ανάγκες για δια-

κομιδές αυξάνονται κατακόρυφα, με «δανεικό» προσωπικό.

Ανεπαρκής κάλυψη σε τουριστικές περιοχές

Κοιτώντας κανείς τον χάρτη της επικράτειας, μπορεί να εντοπιστεί τουλάχιστον 50 περιοχές που εξυπηρετούνται με μόνον ένα ασθενοφόρο. Ακόμη όμως πιο προβληματικό είναι το γεγονός πως στην ίδια λίστα συμπεριλαμβάνονται δημοφιλή νησιά, που κάθε χρόνο τέτοια εποχή σπάνε ρεκόρ αφίξεων, με ότι αυτό συνεπάγεται.

Ενδεικτικά αναφέρονται πως όλο το 24ωρο υπάρχει μόνο ένα διαθέσιμο ασθενοφόρο σε Σαντορίνη, Μύκονο, Τήνο, Σύρο, Πάρο, Νάξο και Κω αλλά και σε τουριστικούς πόλους της πειρωτικής χώρας, όπως είναι η Κάρυστος, η Πύλος, η Ιστιαια και ο Πύργος. Όμαρ τύχης είναι όμως στην πραγματικότητα να βρουν διαθέσιμο ασθενοφόρο και οι κάτοικοι και οι επισκέπτες μεγαλύτερων νησιών, όπως είναι η Χίος, η Σάμος, η Κεφαλονιά και η Ζάκυνθος. Εκεί επιχειρούν δύο ασθενοφόρα, τα οποία όμως δεν επαρκούν.

Υπό τις συνθήκες αυτές, το ΕΚΑΒ ήδη από τις αρχές του περασμένου μήνα καλεί δόσους διασώστες επιθυμούν να εκπαιδωθούν ενδιαιτημένοι για εθελοντική μετακίνηση σε σταθμούς του Κέντρου όπου αναμένονται αυξημένες υπηρεσιακές ανάγκες. Στις ίδιες εκδηλώσεις τα παραοητικά ανταποκρίνονταν περί τους 500-600 διασώστες.

Εφέτος και εφόσον η αποδοχή είναι αντίστοιχη των περασμένων ετών, το πλάνο θέλει την ενεργοποίηση ενός δεύτερου ασθενοφόρου. Ακόμη όμως και έτσι, η 24ωρη λειτουργία του δεύτερου οχήματος είναι αμφίβολη. Στην πραγματικότητα ο στόχος είναι το εφεδρικό όχημα να είναι διαθέσιμο για διακομιδές από τις 11 το πρωί έως και τις 7 το απόγευμα, καθώς το προσωπικό και πάλι δεν θα επαρκεί για την κάλυψη όλων των βαρδιών.

Στη Χαλκιδική, για παράδειγμα, το ίδιο σχέδιο θέλει τον τριπλασιασμό της δυναμικότητας του

Βολο το 24ωρο υπάρχει μόνο ένα διαθέσιμο ασθενοφόρο σε Σαντορίνη, Μύκονο, Τήνο, Σύρο, Πάρο, Νάξο και Κω αλλά και σε τουριστικούς πόλους της πειρωτικής χώρας, όπως για παράδειγμα είναι η Κάρυστος, η Πύλος, η Ιστιαια και ο Πύργος

← Μετά τις προσλήψεις του 2016, το ΕΚΑΒ ενισχύθηκε μόνον με επικουρικό προσωπικό

50 τουλάχιστον περιοχές της χώρας, στις οποίες περιλαμβάνονται πολλοί τουριστικοί προορισμοί, εξυπηρετούνται με ένα μόνο ασθενοφόρο.

159 στελέχη Ενόπλων Δυνάμεων είχαν τοποθετηθεί την περσινή περίοδο σε Κέντρα Υγείας 75 απομακρυσμένων περιοχών.

ΕΚΑΒ: Να υπάρχουν δηλαδή διαθέσιμα 15 ασθενοφόρα (τώρα επιχειρούν πέντε και πέρυσι το καλοκαίρι δέκα) αλλά και να βρίσκονται σε ετοιμότητα 4 μηχανές (πέρυσι το καλοκαίρι υπήρχε μόνον μία).

Μοτοσικλές ταχείας πρόσβασης με διασώστες

Επιπρόσθετα και σύμφωνα με τον ίδιο σχεδιασμό μοτοσικλές ταχείας πρόσβασης μαζί με έμπειρο προσωπικό θα ταξιδεύουν προς τα νησιά του Αιγαίου, και όχι μόνον, ακολουθώντας το περσινό μοντέλο, σε Πάρο, Νάξο, Σύρο, Μύκονο, Σαντορίνη κ.ο.κ.

Ακόμη όμως κι αν οι μετακινήσεις αυτές αποτελούν επί χρόνια μία εναλλακτική προσέγγιση για την αντιμετώπιση ενός προβλήματος που χρονίζει, τα εμπόδια δεν σταματούν εδώ: Η διοίκηση του ΕΚΑΒ μάταια προσπαθεί να νοικιάσει καταλύματα για τη σεζόν σε νησιά και τουριστικούς προορισμούς, καθώς παρά το διαθέσιμο κονδύλι (40 ευρώ την ημέρα), οι ιδιοκτήτες ακινήτων εμφανίζονται απρόθυμοι να κάνουν έκπτωση στο κέρδος τους προς όφελος της τοπικής κοινωνίας. Τις περισσότερες φορές ατελέσφορες είναι και οι προσπάθειες των δήμων, με αποτέλεσμα το κόστος διαμονής να αποτελεί έναν ακόμη αποτρεπτικό παράγοντα.

Λύσεις ανάγκης και «μαύρες τρύπες»

Στο μεταξύ κάθε φορά που εφαρμόζεται μία λύση ανάγκης αναδύονται νέες «μαύρες τρύπες», δεδομένου πως ποθενά από τη χώρα δεν καταγράφεται πλεονάζον προσωπικό. Ετσι, για παράδειγμα, στην Αθήνα, απ' όπου κάθε χρόνο μετακινείται ένα μεγάλο τμήμα των εθελοντών προς τις τουριστικές περιοχές, μειώνονται τα διαθέσιμα οχήματα αναγκαστικά κατά τους καλοκαιρινούς μήνες.

Αναλυτικότερα, από τον Οκτώβριο έως και τον Απρίλιο «οργάνων» την προτεύουσα περί τα 55 οχήματα κατά τη διάρκεια της ημέρας και 30 τη νύκτα, όμως ο αριθμός τους πέφτει όταν η ξεκινά η περίοδος των διακοπών. Όπως περιγράφει γλαφυρά στέλεχος του ΕΚΑΒ, οι ισορροπίες είναι λεπτές: «Μπορεί να σώσουμε έναν ασθενή σε ένα νησί αλλά να χάσουμε κάποιον άλλο στην Αθήνα εξαιτίας της κατάστασης αυτής».

Η εξίσωση, δε, γίνεται ακόμη πιο δυσεπίλυτη εάν συνυπολογιστεί κανείς πως βάσει συγκεκριμένων παραμέτρων (όπως τον πληθυσμό, τις κυκλοφοριακές συνθήκες και την κατάσταση του όρου «επίγηση» από τους χριστές των υπηρεσιών άμεσων βοήθειών), θα έπρεπε ιδανικά να επιχειρούν καθ' όλη τη διάρκεια του έτους περίπου τα διπλάσια ασθενοφόρα στην Αθήνα.

Τέλος, παραμένει σε ισχύ η ΠΙΝΠ ώστε να συνεχιστούν σε περιοχές χωρίς τομείς ΕΚΑΒ να απασχολούνται ως οδηγιοί ασθενοφόρων μέλη των Ενόπλων Δυνάμεων. Ο περσινός άλλωστε απολογισμός ήταν θετικός. Από τις αρχές Ιουλίου του 2023 έως και τον Οκτώβριο είχαν τοποθετηθεί στα Κέντρα Υγείας 75 απομακρυσμένων περιοχών 159 στελέχη των Ενόπλων Δυνάμεων. Το αποτέλεσμα ήταν να αυξηθούν οι βαρδιές κατά 30% και να πραγματοποιηθούν 3.823 διακομιδές από μεικτά πληρώματα.

9. ΤΟ ΗΜΕΡΟΛΟΓΙΟ ΕΝΟΣ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ ΣΤΗΝ ΕΦΗΜΕΡΙΑ

Μέσο: ΤΟ ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 12/05/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 12/05/2024

Σελίδα: 1



Δημόσια Υγεία **Το ημερολόγιο** **ενός ειδικευόμενου** **γιατρού** **στην εφημερία**

«Επτά ώρες έχουν ήδη περάσει, μένουν ακόμη 17...»: Ο Βασίλης Α., ειδικευόμενος καρδιολόγος, δίνει μια συγκλονιστική περιγραφή στο «Β».

Στέλλα Στυλιανού

→ ΣΕΛ. 4



4

Θέμα 1

«Δεν ξέρω πόσο θα αντέξω...»

Πόσους ρόλους καλείται να παίξει ένας ειδικευόμενος γιατρός σε μια εφημερία δημόσιου ελληνικού νοσοκομείου; Πόσο περιστατικά, πόσο πόνο, πόσες απειλές μπορεί να διαχειριστεί όντας άπνιτος για τουλάχιστον 24 ώρες; Η αυτοψία του «Βήματος» δίνει τις απαντήσεις και δείχνει το μέγεθος μιας χρονίζουσας παθολογίας, η θεραπεία της οποίας δεν μοιάζει να είναι κοττά.

ΤΕΤΑΡΤΗ

7.20 π.μ. Επτά ώρες εφημερίας έχουν ήδη περάσει. Υπόλειπονται ακόμη δεκαεφτά. Ο **Βασίλης Α.**, ειδικευόμενος καρδιολόγος, κοιτάζει το ρολόι του για μια ακόμη φορά. «*Ήταν σχετικά ήσυχα μέχρι αυτή την ώρα, τα βράδια είναι πάντα πιο δύσκολα*» λέει και πίνει μια γουλιά από τον καφέ του. Στην ειδικότητά του, αλλά και σε άλλες, στη δερματολογία, στην οφθαλμολογία, οι λιαστές αναμονής για μια θέση στο ΕΣΥ μπορεί και να περάσουν τα 3 έτη. Και πάλι όμως, αυτή τη στιγμή, δεν νιώθει ακριβώς το συναίσθημα της χαράς. Είναι η δεύτερη εφημερία του μέσα στην εβδομάδα, δηλαδή θα ζήσει δύο φορές σε επτά ημέρες την εμπειρία να φεύγει από το σπiti του το πρωί της μιας ημέρας και τελικά να επιστρέφει αργά το απόγευμα της επομένης.

7.50 π.μ. Ακούγεται φασαρία προς την είσοδο. Ένα φορέο διασχίζει τον διάδρομο, πάνω του ένα κορίτσι και μαζί του δύο ενήλικοι – πιθανότατα οι γονείς του. Τους αφήνουν στον διάδρομο. Οι ίδιοι προσπαθούν να εντοπίσουν κάποιον να μιλήσουν, ενώ παραγrouν ταυτόχρονα και το κορίτσι. Σταματούν δύο νοσοκόμοι που δεικνύουν βιαστικά. «*Μας είναι να φέρουμε το παιδί μας εδώ*». «*Μα είναι ανήλικο και κάτω των 16*» απαντάει η μια νοσοκόμα. «*Πήγαμε πρώτα στο Νοσοκομείο Παιδών και μας είναι να τη φέρουμε εδώ*» επαναλαμβάνει ο πατέρας. Η σύγχυση είναι εμφανής, οι νοσοκόμοι φωνάζουν μια γιατρό, εκείνη τους απαντάει ότι το τραυματισμένο παιδί θα έπρεπε να γυρίσει στο Νοσοκομείο Παιδών. Το κορίτσι πονάει – έχει χτυπήσει σοβαρά στο πόδι –, ωστόσο η αντιπαράθεση συνεχίζεται με ένταση για το ποιο νοσοκομείο είναι πραγματικά το αρμόδιο. Ο Βασίλης πλησιάζει για να παρέμβει στη σκηνή. Δίπλα, μια νεαρή κοπέλα, σε αμαξίδιο, ακουμπάει το πόδι της σε μια καρέκλα, μόνη, περιμένοντας τη σειρά της. «*Πήγε 8.30 και ακόμα βλέπουν το 63, εγώ έχω το 76...*» λέει με απογνώσιμη μιλώντας στο τηλεφώνω. Είναι σχεδόν αόρατη. Νοσοκόμοι, γιατροί, τραυματιοφορείς περνούν από μπροστά της, αλλά κανείς δεν τη βλέπει, κανείς δεν τη ρωτάει αν πονάει.

9.30 π.μ. Στον διάδρομο δεξιά η ουρά μεγαλώνει. Ο Βασίλης Α. ξετροβάλλει από μια πόρτα κρατώντας στα χέρια του ένα καρδιογράφημα. «*Μόλις ήρθε ένας βαριά τραυματίας από ατύχημα*» αναγγέλλει. Στέλνουν δύο γιατρούς στο χειρουργείο, με αποτέλεσμα να μείνει κενή μια θέση γιατρού στα Επειγόντα. Ο Βασίλης εστιάζει: «*Αυτό*

ιστορίες εφημερίας σε δημόσιο νοσοκομείο μέσα από τα μάτια ενός ειδικευόμενου καρδιολόγου – Οι ατελείωτες ώρες, τα ράντζα, οι ασθενείς που περιμένουν βοήθεια και το προσωπικό που δεν επαρκεί

Της Στέλλας Στυλιανού

συμβαίνει όταν έχουμε έκτακτο χειρουργείο. Στα Επειγόντα γίνεται πόλεμος και λειτουργούμε με ελλείψεις καθώς παίρνουμε γιατρούς για τα χειρουργεία, εκεί που είχαμε χωρίσει τις βάρδιες ώστε να μας αναλογισθ από 2 ώρες ξεκούρασης στον καθένα μέσα στο 24ωρο, τώρα ο προγραμματισμός αλλάζει, αυτός που θα μείνει στα Επειγόντα "θα φάει ξύλο" καθώς θα είναι μόνος του για έναν μεγάλο αριθμό ασθενών, δεν θα ξεκουραστεί καθόλου

και αυτό θα πάει μέχρι το πρωί. Έχουμε ελλείψεις στο προσωπικό. Εμείς οι ειδικευόμενοι γινόμαστε και νοσοκόμοι και τραυματιοφορείς, αλλιώς δεν βγαίνει η βάρδια... Κάθε εφημερία κρύβει εκπλήξεις. Παρακαλάμε να μην έχουμε έκτακτα χειρουργεία γιατί ο προγραμματισμός αλλάζει και τα Επειγόντα μένουν "ορανά". Ο κόσμος που περιμένει εδώ μπορεί και μείνει μέχρι τη γημερομιά για να τον δούμε. Δεν υπάρχει άλλος τρόπος».

12.05 π.μ. Ο διάδρομος είναι σχεδόν απροσπέλαστος καθώς έχει «πνιγεί» από τα ράντζα, τα οποία όσο περνάει η ώρα και πληθαίνουν. Ηλικιωμένοι, τραυματίες, Ρομά. Αν είναι τυχεροί, θα βρθεί γιατρός να τους κοιτάξει... Στους ειδικευόμενους γιατρούς του νοσοκομείου αφήνεται άλλωστε καθημερινά το μεγαλύτερο μέρος της λειτουργίας του. Το βάρος μεγάλο, η ευθύνη δυσανάλογη.

2.00 π.μ. Ακούγονται φωνές από το βόθος... «*Αν πάθει κάτι ο πατέρας μου, θα βρείτε τον μπαλέ σας. Έχει παραγγελία και οεός τον έχετε και περιμένει, θα βρείτε τον μπαλέ σας*» φωνάζει απέναντί της μια νεαρή γυναίκα. «*Δεν του έχουμε δώσει αριθμό και είναι εδώ παρατημένος 5 ώρες. Εμείς πριν από λίγο καταφέραμε να έρθουμε, ο ασθενής παίρνει φάρμακα και δεν τον έχει δεν κανείς. Ούτε κάποιο χαρτάκι δεν του δόσανε...*». Ο ίδιος ο ασθενής περιγράφει πώς

έφτασε στο νοσοκομείο 5 ώρες νεώριτερα. «*Το ασθενοφόρο με έφερε από τον χωματόδρομο, από τον τράβηξα στον δρόμο από τον πόνο δεν περιγράφεται... Πονούσα πολύ και ο δρόμος είχε διαρκώς σκαμπανεβάσματα. Δεν αντέχω άλλο, θέλω να πάω σπίτι μου...*». Στον διάδρομο έξω από το παθολογικό βρίσκονται, σχεδόν σε παράταξη, 20 ράντζα. Ερχονται και άλλα δυο. Για τον διάδρομο και αυτά. «*Είμαστε εδώ από το μεσημέρι. Τι ώρα θα μας δείτε, η μαμά μου πονάει...*» λέει με απογνώσιμη μια γυναίκα. Το παράπονό της δεν φαίνεται να βρίσκει ανταπόκριση. Όσο πέφτει το σκοτάδι, μειώνονται τόσο οι αντοχές των γιατρών όσο και η υπομονή των ασθενών. Μια ηλικιωμένη γυναίκα, μόνη, ξεπλύνει, με κλειστά τα μάτια...

«**Εμείς οι ειδικευόμενοι γινόμαστε και νοσοκόμοι και τραυματιοφορείς, αλλιώς δεν βγαίνει η βάρδια... Κάθε εφημερία κρύβει εκπλήξεις**

4.00 π.μ. Η νύκτα προχωρά, ο Βασίλης Α. βγαίνει από το δωμάτιο που εξετάζει τους ασθενείς. Στο βλέμμα του αναγνωρίζεις την κόπωση. «*Πόσο περιμένουν*» ρωτάει τη νοσοκόμα, η οποία δεικνύει τουλάχιστον 20 ανθρώπους. «*Φέρε μου τα πιο σοβαρά πρώτα*» λέει. Για ξεκούραση ούτε λόγος, η νύκτα προμηνύεται μεγάλη και δύσκολη. Τα ράντζα παραμένουν στους διαδρόμους. Ο Βασίλης κοιτάζει τους ασθενείς. Δεν γυρίζει πίσω στο δωμάτιο εξέτασης. Προσεγγίζει έναν ηλικιωμένο που έχει χτυπημένο πόδι. Με δάκρυα στα μάτια περιγράφει πώς χτύπησε και σχεδόν τον εκλιπαρεί να τον βοηθήσει. Ο ειδικευόμενος γιατρός κοιτάει το τραύμα και φωνάζει μια νοσοκόμα. Ο ηλικιωμένος κάπως ανακουφίζεται. Ο Βασίλης επιστρέφει πίσω στη σειρά των ασθενών. Σύντομα βρίσκεται μπροστά σε μια κυρία, σιωπηλή, καθισμένη στο ράντζο του διαδρόμου, τη ρωτάει πού πονάει και δεν παίρνει καμία απάντηση. Η γυναίκα απλά τον κοιτάει με υγρά μάτια. Ο ίδιος φωνάζει να τη μεταφέρουν στο ακτινολογικό για να δουν πού είναι το κάταγμα. «*Είναι κάποια περιστατικά των οποίων η δυσκολία έγκειται κυρίως στη διαχείριση του ψυχολογικού παράγοντα, άνθρωποι μόνι, αβοήθητοι, άνθρωποι που οι εσωτερικές πηγές τους είναι μεγαλύτερες από τα κατάγματα τους. Ολο αυτό συνθέτει ένα εκρηκτικό κοκτέιλ πόνου και κόπωσης. Και είμαι ακόμα 3 χρόνια ειδικευόμενος. Δεν ξέρω πόσο θα αντέξω... Πρέπει σίγουρα να αλλάξει ο τρόπος λειτουργίας των δημόσιων νοσοκομείων, ειδικά στις εφημερίες. Εδώ πρέπει μεγάλος όγκος, με λίγα άτομα προσωπικό...*».

Απομακρύνεται, πίνει προς το εξεσταστήριο. Απ' όπου θα φύγει το μεσημέρι, έπειτα από άλλες οκτώ ώρες, εάν δεν προκύψει κάτι έκτακτο...

500 με 700 περιστατικά περνούν σε κάθε εφημερία νοσοκομείου της Αττικής (στον Ευαγγελισμό ο αριθμός αυτός συχνά διπλασιάζεται).

19.000 είναι σήμερα όλοι οι γιατροί του ΕΣΥ στην Ελλάδα. Το 49% είναι μόνιμοι, 41% ειδικευόμενοι και εξ αυτών το 20% είναι οι ειδικοί στην Αττική.



1.850 ευρώ είναι οι καθαρές μηνιαίες αποδοχές ενός γιατρού (ξεκινούν από 1.080 όταν αρχίζουν την ειδικότητα και μετά ο μισθός ανεβαίνει στα 1.280 ευρώ). Με 7 εφημερίες προστίθενται άλλα 800 ευρώ. Οι αμοιβές στην Κύπρο είναι σχεδόν τριπλάσιες για γιατρούς και νοσηλευτές, ενώ στο Λουξεμβούργο οι γιατροί λαμβάνουν 258.552 ευρώ τον χρόνο!