

1. ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . .28/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .28/11/2024

Σελίδα: 1



ΑΓΝΟΙΑ ΓΙΑ ΤΟ ΠΑΡΑΝΟΜΟ ΕΜΠΟΡΙΟ ΔΗΛΩΝΕΙ Ο ΕΟΦ

Ελεύθερα στο διαδίκτυο αντιβιοτικά, ψυχοφάρμακα

Ιστοσελίδες διαφημίζουν και πωλούν σκευάσματα που απαιτούν ιατρική συνταγή



Επταπλάσιες τιμές σε προϊόντα αμφιβόλου ποιότητας, ενώ «ειδικοί» υπόσχονται εχεμύθεια

1. ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/11/2024

Σελίδα: 14



ΡΕΠΟΡΤΑΖ

Πέμπτη
28•11•2024

14

Πώληση αντιβιοτικών με το τσουβάλι, χωρίς συνταγή στο διαδίκτυο

Η «Α» αποκαλύπτει πώς μπορεί κάποιος να αναζητήσει μέσω ίντερνετ αμφιβόλου ποιότητας σκευάσματα που διακινούνται «κάτω από τη μύτη» του ΕΟΦ - Η περίπτωση ηλεκτρονικής απάτης

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
Βασίλης Βενιζέλος

Εκπληξη αλλά και πολλά ερωτήματα προκάλεσε η πρόσφατη αποκάλυψη με αφορμή τη συμπλήρωση 10 χρόνων της «Πανελληνίας εκστρατείας ενημέρωσης για την ορθή χρήση των αντιβιοτικών και την αξία των εμβολίων» ότι 16 στους 100 Έλληνες πολίτες προμηθεύονται από τα φαρμακεία αντιβιοτικά χωρίς συνταγή. Η συγκεκριμένη αναφορά έγινε στο επιστημονικό φόρουμ που διοργάνωσε το Ελληνικό Διαδημοτικό Δίκτυο Υγιών Πόλεων (ΕΔΔΠΥΥ) και η Ελληνική Εταιρεία Χημειοθεραπείας (ΕΕΧ), με την υποστήριξη του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ).

Η «Απογευματινή» αναζητώντας διευκρινίσεις απευθύνθηκε στον πρόεδρο του ΙΣΑ και του ΕΔΔΠΥΥ, Γιώργο Πατούλη, ο οποίος απάντησε ότι υπάρχουν πολίτες οι οποίοι λαμβάνουν το αντιβιοτικό τους από το ιδιωτικό φαρμακείο της γειτονιάς τους χωρίς συνταγή και, εν συνεχεία, ασκούν πιέσεις στον γιατρό τους προκειμένου να λάβουν, εκ των υστέρων και κάτω από αμφιβόλου νομιμότητας προϋποθέσεις, την αντίστοιχη συνταγή.

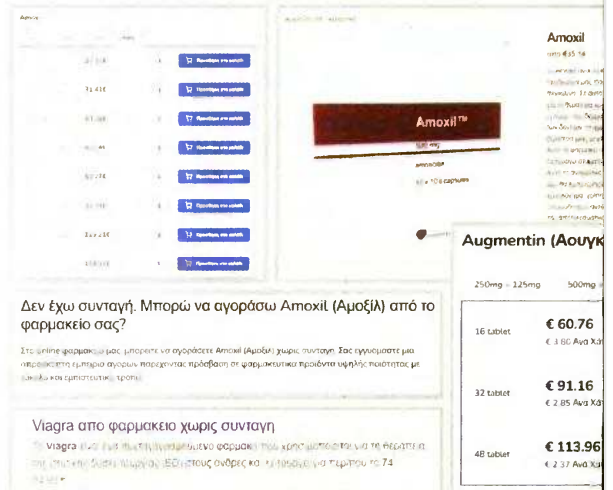
Ωστόσο η πραγματικότητα φαίνεται να είναι πολύ πιο περίπλοκη, και ίσως το ποσοστό των ανθρώπων που προμηθεύονται αντιβιοτικά ή άλλα φαρμακευτικά σκευάσματα χωρίς συνταγή να είναι κατά πολύ μεγαλύτερο. Κι αυτό γιατί στο διαδίκτυο είναι πολλές οι ιστοσελίδες οι οποίες ανεξέλεγκτα διαφημίζουν ότι έχουν τη δυνατότητα να πωλούν αντιβιοτικά αλλά και άλλα υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα, όπως αντικαταθλιπτικά κ.ά., χωρίς την προσκόμιση αντίστοιχης ιατρικής συνταγής.

Μάλιστα, όπως επισμαίνονται στην «Α» αστυνομικοί της Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος, πρόκειται για ιστοσελίδες από Κίνα

ή Βουλγαρία, που αποστέλλουν σκευάσματα με ονομασίες επωνύμων προϊόντων, τα οποία ωστόσο δεν έχουν έγκριση για την ευρωπαϊκή αγορά, με απρόβλεπτες συνέπειες για τους χρήστες. Ειδικεύονται κυρίως, εκτός από την πώληση αντιβιοτικών, στη διακίνηση αναβολικών, χαπιών για τη στυτική δυσλειτουργία κ.λπ. Ίχνη αρκετών τέτοιων παρανόμων ιστοσελίδων εντόπισε η «Απογευματινή». Μάλιστα, οι δημιουργοί μίας από αυτές, προκειμένου να προσδώσουν εγκυρότητα στη σεξουαλική τους μία «φαρμακοποιό» όπως τη χαρακτηρίζουν, η οποία όμως δεν αποτελεί υπαρκτό πρόσωπο. Στο σημείο που συνοδεύει τη φω-



Φωτογραφίες με στιγμιότυπα οθόνης από την παράνομη πώληση των αντιβιοτικών στο διαδίκτυο



τογραφία της Ι.Κ. αναφέρεται ότι «έχει περισσότερα από 5 χρόνια εμπειρίας ως κλινική ειδικός στην καρδιολογία». Ωστόσο η φωτογραφία της «φαρμακοποιού» δεν είναι πραγματική, καθώς η ίδια φωτογραφία εντοπίζεται σε sites αμφιβόλου περιεχομένου, ενώ το όνομα της γυναίκας αυτής δεν αντιστοιχεί σε φαρμακοποιό αλλά σε πραγματική επιστήμονα, μία Ελληνίδα καρδιολόγο που εργάζεται στο νοσοκομείο της Νέας Υόρκης Memorial.

ΠΑΡΗΣΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑ
Άλλη ιστοσελίδα αναγράφει χωρίς προσχήματα ότι μπορεί να πωλεί το ευρείας χρήσεως αντιβιοτικό Augmentin χωρίς συνταγή γιατρού και χωρίς να δίνει τη δυνατότητα στις αρμόδιες υπηρεσίες της Ηλεκτρονικής Διακυβέρνησης Κοινωνικής Ασφάλισης (ΗΔΙΚΑ ΑΕ) να παρακολουθούν τα στοιχεία της ταυτότητας των πολιτών οι οποίοι θα αγοράσουν το εν λόγω αντιβιοτικό. Οι ίδιες ιστο-

σελίδες πωλούν επίσης και άλλα υποχρεωτικώς συνταγογραφούμενα φάρμακα, μεταξύ των οποίων αντικαταθλιπτικά, χωρίς ιατρική συνταγή, τονίζοντας φυσικά ότι εξασφαλίζουν κάθε εχεμύθεια για τις παράνομες αυτές συναλλαγές. Οι τιμές που πωλούνται τα αντιβιοτικά είναι σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη και 7 φορές πάνω από τις τιμές που ισχύουν στα ράφια των φαρμακείων. Για παράδειγμα, ένα κομμάτι Augmentin 875+125 mg που στα ιδιωτικά φαρμακεία περιέχει 12 ταμπλέτες, κοστίζει 8,75 ευρώ, όταν στο διαδίκτυο το ίδιο σκεύασμα αλλά με 16 ταμπλέτες πωλείται προς 60,76 ευρώ. Αντιστοίχως τα 32 χάπια κοστίζουν 91,16 ευρώ και τα 48 χάπια 113,96, ενώ κάποιες ιστοσελίδες ενημερώνουν ότι δέχονται και κρυπτονομίσματα. Όσον αφορά την επικοινωνία, οι αριθμοί τηλεφώνου που δημοσιεύει, για παράδειγμα, μία ιστοσελίδα είναι κοινί με πολλές άλλες παρόμοιου περιεχομένου με διαφορετική ωστόσο ονομασία.

Νέο ενέσιμο κατά της παχυσαρκίας και το κόστος του

Δυναμική είσοδο στην ελληνική αγορά έχει ήδη κάνει το νέο φαρμακευτικό σκεύασμα Μουτζαρο της εταιρείας ΦΑΡΜΑΣΕΡΒ-ΛΙΑΛΥ, το οποίο έχει λάβει έγκριση όχι μόνο για τον διαβητικό τύπου 2 αλλά και για την καταπολέμηση της παχυσαρκίας. Η λιανική τιμή του ανέρχεται σε 253 ευρώ και αντιστοιχεί σε θεραπεία 28 ημερών (4 εβδομάδων), ωστόσο προς το παρόν δεν αποζημιώνεται από τα ασφαλιστικά ταμεία. Το Μουτζαρο (δραστική ουσία τρι-

ζεπατιδί), το φάρμακο που βοηθάει στην απώλεια βάρους όπως το Ozempic, από τις 15 Νοεμβρίου έχει έρθει και στην Ελλάδα και χορηγείται κατόπιν ιατρικής συνταγής. Είναι ενέσιμο, κυκλοφορεί στο σκίσιμο των 2,5 mg και των 5 mg και χορηγείται υποδορίως μία φορά την εβδομάδα, οποιαδήποτε ώρα της ημέρας και ανεξάρτητα από την ώρα φαγητού. Η προγεμισμένη πένα του φαρμάκου περιέχει τέσσερις σταθερές δόσεις. Οι μελέτες δείχνουν ότι φτάνει έως

και την απώλεια του 26% του σωματικού βάρους έπειτα από 72 εβδομάδες χρήσης (18 μήνες). Σημειώνεται ότι έχουν ήδη δοθεί τα πρώτα 500 τεμάχια που συνοδεύτηκαν από τις αντίστοιχες ιατρικές συνταγές. Η κύρια διαφορά μεταξύ των δύο φαρμάκων έγκειται στον μηχανισμό δράσης τους. Το Μουτζαρο ενεργώνει τόσο τους υποδοχείς GIP όσο και τους GLP-1, ενώ το Ozempic (σεμιαγλουτιδίη) δρα μόνο στον GLP-1. Η διπλή δράση του Μουτζαρο έχει

αποδειχθεί ότι μπορεί να παρέχει μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα στη μείωση του σακχάρου στο αίμα και του σωματικού βάρους, σύμφωνα με κλινικές μελέτες. Ωστόσο και τα δύο φάρμακα παρουσιάζουν παρόμοιες παρενέργειες όπως ναυτία και διάρροια. Ενδέχεται όμως η ένταση ή η συχνότητα αυτών των παρενεργειών να διαφέρουν μεταξύ των δύο λόγω του διαφορετικού μηχανισμού δράσης τους. Σε κλινικές δοκιμές στις ΗΠΑ με-

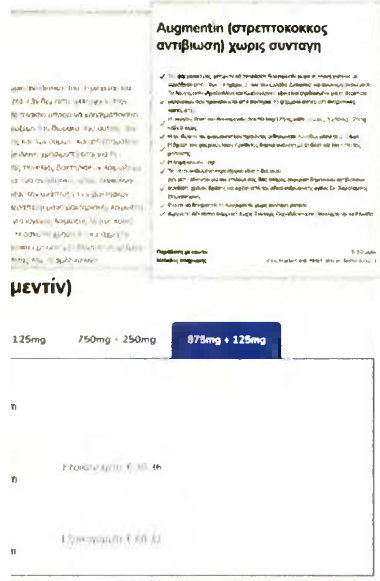
ταξύ 600 ατόμων το νέο φάρμακο Mavoglucoride της Amgen πετυχαίνει απώλεια βάρους έως και 20% εντός ενός έτους. Το φάρμακο χορηγείται με ένεση μία φορά τον μήνα, έναντι εβδομαδιαίων δόσεων εκείνων που ήδη κυκλοφορούν (Wegovy και Zepbound). Εφόσον είναι θετικά τα αποτελέσματα και της τρίτης φάσης δοκιμών, το φάρμακο αναμένεται να εγκριθεί προς κυκλοφορία από τον αμερικανικό ΕΟΦ. Η τιμή δεν είναι ακόμα γνωστή.

1. ΕΛΕΥΘΕΡΑ ΣΤΟ ΔΙΑΔΙΚΤΥΟ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΑ ΨΥΧΟΦΑΡΜΑΚΑ

Μέσο: ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/11/2024

Σελίδα: 19



Τα ερωτήματα είναι πολλά:

- ↓ Πώς και από πού προμηθεύονται οι ιστοσελίδες αυτές τα φαρμακευτικά σκευάσματα; Πώς και ποιους προμηθεύουν;
- ↓ Τα κουτιά των φαρμάκων περιέχουν το αυθεντικό φάρμακο ή ψευδεπίγραφο, πλαστικό και συνεπώς ακόμη πιο επικίνδυνο για την υγεία των πελατών;
- ↓ Συμμετέχουν και ιδιωτικά φαρμακεία της γειτονιάς ή ακόμη και συμβατικές φαρμακαποθήκες στην προμήθεια με φάρμακα των συγκεκριμένων ιστοσελίδων;
- ↓ Μήπως απλώς πρόκειται για διαδικτυακές απάτες, για να κλέβουν επιτήδειοι τα χρήματα ασθενών;

ΑΓΝΟΙΑ

Έκπληξη πάντως προκαλεί το γεγονός ότι, ενώ οι συγκεκριμένες ιστοσελίδες είναι εύκολα προσβάσιμες μέσω διαδικτύου σε κάθε πολίτη, φαίνεται πως λειτουργούν εν αγνοία του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), ο οποίος μάλιστα φέρεται να μην είναι σε θέση να τις εντοπίσει, πόσω δε μάλλον να τις αποκλείσει οριστικά, καθώς, σε επικοινωνία μας με επιτελικό στέλεχος του ΕΟΦ, μας ζητήθηκε απλώς και μόνο να ενημερώσουμε αρμοδίως τον ΕΟΦ για τις ως άνω ιστοσελίδες, «προκειμένου ο οργανισμός να επιβάλει τα προβλεπόμενα πρόστιμα».

Αξίζει να σημειωθεί ότι, όπως έγραψε και σε χθεσινό της δημοσίευμα η «Απογευματινή», η Ελλάδα κατέκτησε για 14η χρονιά τη θλιβερή πρωτιά στην υπερκατανάλωση αντιβιοτικών, με αποτέλεσμα οι ανθεκτικές λοιμώξεις να αυξάνονται ανησυχητικά.

ven.ygeia@gmail.com



Πολυτέλεια για πολλούς η επίσκεψη στον οδοντίατρο

Εξανεμιστθηκαν οι δημόσιες δαπάνες

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Χωρίς οδοντιατρική φροντίδα, παρά το γεγονός ότι την είχε ανάγκη, έμεινε πέρσις ένας στους οκτώ ενήλικους στην Ελλάδα. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, οι λόγοι ήταν οικονομικοί. Οι δημόσιες δαπάνες για την οδοντιατρική περίθαλψη μέσα στη δεκαετία μετά την οικονομική κρίση και της πανδημίας COVID-19 σχεδόν εξανεμιστθηκαν, ενώ περιορίστηκαν πολύ οι ιδιωτικές δαπάνες, καθώς οι πολίτες, μετά τη μείωση των αποδοχών τους, επέλεξαν να «κόψουν» από τα έξοδα για οδοντίατρο.

Τη στιγμή που επιστήμονες από όλο τον κόσμο συμμετέχουν στην πρώτη Παγκόσμια Διάσκεψη Στοματικής Υγείας που έχει συγκαλέσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (26-29 Νοεμβρίου 2024, Μπανγκόκ, Ταϊλάνδη) για να επιταχύνει την πρόοδο προς την ένταξη της στοματικής υγείας στην καθολική κάλυψη υγείας μέχρι το 2030, η Ελλάδα βρίσκεται στον συγκεκριμένο τομέα σε προβληματική κατάσταση. Σύμφωνα με την πρόσφατη έκθεση του ΟΟΣΑ «Υγεία με μια ματιά - Ευρώπη 2024», πέρσις οι ακάλυπτες οδοντιατρικές ανάγκες – ενήλικιο που χρειάστηκαν οδοντιατρική φροντίδα και δεν την έλαβαν – στην Ελλάδα έφτασαν στο 12,9%, όταν ο μέσος όρος στις χώρες της Ε.Ε. ήταν 3,4%. Όπως αναφέρει στην «κ» ο οδοντίατρος Αριστοτέλης Συγγελάκης, εκλεγμένος πρόεδρος του ευρωπαϊκού συμβουλίου των επικεφαλής λειτουργών οδοντιατρικής, ειδικός σύμβουλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και ένας εκ των δύο εκπροσώπων της χώρας μας στην παγκόσμια διάσκεψη, «το 2008 οι ακάλυπτες οδοντιατρικές ανάγκες ήταν στην Ελλάδα 5,9%. Εν μέσω της δημοσιονομικής κρίσης, γύρω στο 2015-2016, το ποσοστό αυτό ξεπέρασε το 20%. Πέρσις ήταν στο 12,9%. Το χειρότερο είναι ότι οι ακάλυπτες

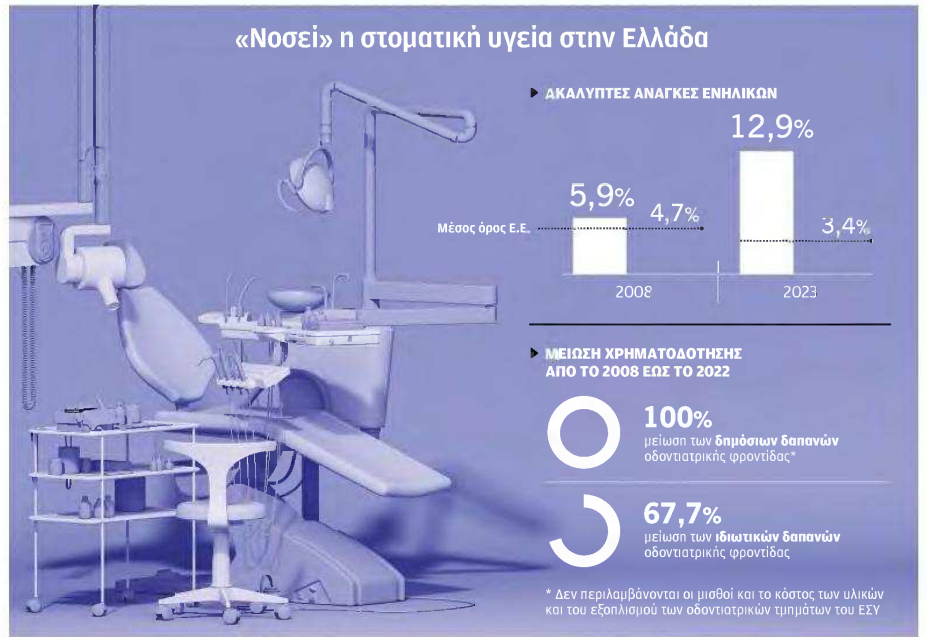
ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας δεν έχουν μια ομοιόμορφη κατανομή στον πληθυσμό», συνεχίζει ο κ. Συγγελάκης. «Αυτοί που είναι στο χαμηλότερο οικονομικό κλίμακο υποφέρουν πολύ περισσότερο, αφού όσοι δηλώνουν ακάλυπτες ανάγκες οδοντιατρικής φροντίδας είναι 21,2%. Το 2008 το ποσοστό ήταν 11%».

Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ (Σύστημα Λογαριασμών Υγείας), οι δημόσιες δαπάνες οδοντιατρικής φροντίδας – εξαιρουμένων των μισθών του προσωπικού που υπηρετεί στα λίγα οδοντιατρικά τμήματα του ΕΣΥ –, από 14,9 εκατ. ευρώ το 2008, μεδενίστηκαν το 2022. Ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει συμβάσεις με οδοντιάτρους, με αποτέ-

Οι ειδικοί κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου για αναθεώρηση των πολιτικών υγείας, καθώς η κακή στοματική υγεία συνδέεται με σοβαρές ασθένειες.

λεσμα τα περίπου 40 εκατ. ευρώ για οδοντιατρική περίθαλψη που προβλέπονται στον προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ να κατευθύνονται στην κάλυψη άλλων αναγκών. Μειωμένες κατά 67,7% (από το 2008 έως το 2022) είναι και οι ιδιωτικές δαπάνες οδοντιατρικής φροντίδας, καθώς οι πολίτες επέλεξαν να κόψουν από εκεί όπου πιστεύουν ότι «δεν πεθαίνεις», δηλαδή από τα δόντια.

Θεωρητικά, στην Ελλάδα παρέχεται δωρεάν οδοντιατρική φροντίδα από το ΕΣΥ, ωστόσο στην πράξη πολύ λίγοι εξυπηρετούνται σε αυτές τις δομές. Όπως τονίζει στην «κ» ο πρόεδρος της Ελληνικής Οδοντιατρικής Ομοσπονδίας Αθανάσιος Δεβλιώτης, «στον δημοτικό τομέα, από τις 847 οργανικές θέσεις οδοντιάτρων σε κέντρα υγείας και νοσοκομεία, είναι κα-



ΠΗΓΗ: ΟΟΣΑ Health at a Glance Europe 2024, Σύστημα Λογαριασμών Υγείας 2022, ΕΛΣΤΑΤ

λυμένες περίπου οι μισές. Και με λύπη θέλω να πω ότι και εκεί που οι θέσεις είναι θεωρητικά πλήρως καλυμμένες υπάρχουν διάφορες αποσιώσεις, με αποτέλεσμα να υπάρχουν σε κάποια κέντρα υγείας δύο και τρεις οδοντίατροι, δηλαδή ένας κανονικά στη θέση του και οι άλλοι αποσπασμένοι, και σε άλλα που έχουν, υποτίθεται, πλήρη κάλυψη να έχει αποσπαστεί ο οδοντίατρος. Οπότε στην πράξη τα κενά είναι ακόμα μεγαλύτερα.

Στο ίδιο πλαίσιο ο κ. Συγγελάκης αναφέρεται στο «παράδοξο» της οδοντιατρικής κάλυψης στην Ελλάδα. Όπως σημειώνει, «στα τέλη της δεκαετίας του 1980 που αναπτύχθηκαν τα κέντρα υγείας σε όλη την περιφέρεια, είχαν όλα οδοντιατρικό τμήμα με έναν έως και επτά οδοντιάτρους. Στην πορεία, με το να μη γίνονται προσλήψεις και να αποχωρούν οι οδοντίατροι λόγω συνταξιοδότησης ή αποσιώσεων στα νοσοκομεία, σε πολλά κέντρα υγείας τα τμήματα έκλεισαν και μετατράπηκαν σε αποθήκες. Σήμερα καλούμαστε να επιστρέψουμε στο παρελθόν, αφού η κατεύθυνση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας είναι η οδοντιατρική περίθαλψη να εισαχθεί στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Η Πορτογαλία, που

δεν είχε οδοντιατρικά τμήματα στην ΠΦΥ, άλλαξε πολιτική και έφτασε πλέον στο να καλύπτει σχεδόν όλη την περιφέρεια της. Δηλαδή, η Πορτογαλία έχει φτάσει εκεί που ήμασταν εμείς στο τέλος της δεκαετίας του '80 και εμείς έχουμε πάει εκεί που ήταν η Πορτογαλία πριν».

Πρόταση και θετικά βήματα

Τόσο ο κ. Δεβλιώτης όσο και ο κ. Συγγελάκης τονίζουν την ανάγκη η στοματική υγεία «να μπει στο κάρτερ» των πολιτικών υγείας στη χώρα μας. Ζητούν την εφαρμογή της ρίψης στοματικής υγείας, που σημαίνει ότι ένα εγχειρισμένο ποσοστό των δημοσίων ετήσιων δαπανών υγείας θα κατευθύνεται εκεί. Πρόκειται για πρόταση που έπεται από πείσεις της επιστημονικής κοινότητας κατέθεσε η Ελληνική Δημοκρατία και υποθέτουμε το 2021 ο ΠΟΥ. «Εάν το κάνουμε αυτό, τα επόμενα χρόνια θα έχουμε τεράστια ποσά για τη στοματική υγεία τα οποία θα επαρκούσαν για να γίνουν πολύ σημαντικά πράγματα στην κατεύθυνση της παροχής σε όλους μας βασικούς δόμους οδοντιατρικών υπηρεσιών υψηλής ποιότητας και της πρόληψης. Αυτά θα αποδώσουν μεγάλα οφέλη

από τον περιορισμό των δαπανών από φάρμακα και νοσηλίες λόγω παθήσεων που σχετίζονται άμεσα με τη στοματική υγεία. Αρα, σταδιακά οι παρεμβάσεις θα γίνουν αυτοτροφοδοτούμενες», τονίζει ο κ. Συγγελάκης. Στα θετικά βήματα που έχουν γίνει τα τελευταία χρόνια συγκαταλέγονται η θεσμοθέτηση το 2023 της ανάπτυξης Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟΜΥ) στελεχωμένων με οδοντιάτρους, καθώς και το dentist pass, ένα καθολικό, δωρεάν, προληπτικό οδοντιατρικό πρόγραμμα για παιδιά 6 έως 12 ετών, το οποίο εφαρμόστηκε από τον Μάιο 2023 έως τον Ιανουάριο 2024. Αφορούσε συνολικά 660.000 παιδιά και αξιοσημείωτο από το 38% αυτών (270.000 παιδιά).

Αρκετά συνδεδεμένη με τη γενική υγεία χαρακτηρίζουν οι ειδικοί επιστήμονες τη στοματική υγεία. «Έχει πάψει πλέον το αντιεπιστημονικό στερεότυπο που μας καταδύναστε επί δεκαετίες, ότι “δεν πεθαίνεις από τα δόντια”, καθώς έχει αποδειχθεί ότι “βεβαίως και πεθαίνεις από τα δόντια”, υπογραμμίζει ο κ. Συγγελάκης. Και εξηγεί: «Η κακή στοματική υγεία συνδέεται με πολύ σημαντικές ασθένειες, όπως ο διαβήτης, τα καρδιαγγειακά, οι

αναπνευστικές νόσοι, ακόμα και το Αλτσχάιμερ. Η δε περίοδος της πανδημίας έδειξε ότι ασθενείς με κακή στοματική υγεία, και συγκεκριμένα κακή υγεία του περιοδοντίου, είχαν πολύ αυξημένες πιθανότητες σε σχέση με ασθενείς που δεν αντιμετώπιζαν αυτά τα προβλήματα, όταν μολύνονταν από τον SARS-CoV-2, να νοσήσουν με βαριά συμπτώματα». Στο πλαίσιο αυτό, γίνονται βήματα προς την καλύτερη συνεργασία μεταξύ ιατρικών ειδικοτήτων. Είναι ενδεικτικό ότι η παγκόσμια ομοσπονδία γενικών/οικογενειακών γιατρών συνεργάστηκε με την Ευρωπαϊκή Εταιρεία Περιοδοντολογίας και εκπόνησαν κατευθυντήριες οδηγίες, σύμφωνα με τις οποίες όταν ένας γενικός γιατρός κάνει διάγνωση σε ασθενή για σακχαρώδη διαβήτη, να του επισφαιρίζει τον κίνδυνο της περιοδοντίτιδας και συνενώσει τις απαλές των δοντιών και να τον παραπέμψει σε οδοντίατρο. Και το αντίστροφο. Εάν ο οδοντίατρος διαγνώσει περιοδοντίτιδα, θα πρέπει να ρωτήσει τον ασθενή εάν έχει διαβήτη, και εάν η απάντηση είναι αρνητική, να τον προειδοποιήσει για τον αυξημένο κίνδυνο που διατρέχει και να τον συμβουλευτεί να επισκεφθεί γιατρό.



FOCUS - 2

Οι «ακρίτες» της Γαύδου εκπέμπουν SOS για το νερό και τον... γιατρό τους

Η γαστρεντερίτιδα που χτύπησε το καλοκαίρι το νησί οδήγησε τον γιατρό να προειδοποιεί για πιθανή μόλυνση των υδάτων από τους βόθρους. Δύο μήνες μετά, με παρέμβαση της δημόσιας υγείας, και παρά τις οργισμένες αντιδράσεις των κατοίκων, ο γιατρός μετατέθηκε...



Ο Δεκαπενταύγουστος που μας πέρασε βρήκε τη Γαύδο αντιμετώπιση με μαζικά κρούσματα γαστρεντερίτιδας, με τους κατοίκους να κάνουν λόγο για συνθήκες «επιδημίας» και κατάσταση «εμπόλεμης ζώνης»

κατοίκους της Γαύδου γνωρίζουν ότι το νερό είναι «βρώμικο» και πως η δημόσια υγείας τους «εκβιάζει» να μην το λένε, με το επιχείρημα ότι κάνουν κακό στον τουρισμό. Η κατάσταση του νησιού, εξαιρώντας το έργο του γιατρού, τόνισε πως ήταν εκείνος που την περίοδο της πανδημίας με τις ενέργειές του εξασφάλισε φάρμακα για το νησί. Καταθέτοντας τη δική της μαρτυρία για τις ημέρες που ήταν σε έξαρση η κρούσματα γαστρεντερίτιδας στο νησί μίς περιγράφει πως η κατάσταση ήταν τραγική, με τους ασθενείς να μην

Ο περασμένος Δεκαπενταύγουστος βρήκε τη Γαύδο αντιμετώπιση με μαζικά κρούσματα γαστρεντερίτιδας, με τους κατοίκους να κάνουν λόγο, μιλώντας στα «ΝΕΑ», για συνθήκες «επιδημίας» και κατάσταση «εμπόλεμης ζώνης». Ήταν τότε που ο γιατρός του νησιού, ο οποίος υπηρετούσε στο Κέντρο Υγείας της Γαύδου τα τελευταία τρία χρόνια ως γενικός ιατρός και επιμελητής Β', Βασίλης Αμβροσιάδης, έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου μιλώντας για πιθανή μόλυνση στα υπόγεια ύδατα λόγω της ανόδου της στάθμης στους βόθρους.

δραση στο νησί, που αποτελεί τη νότια εσοχά της Ελλάδας. Γι' αυτό και δεκάδες κάτοικοι ζήτησαν, με επιστολή τους, να γυρίσει πίσω ο γιατρός, ενώ ταυτόχρονα άψογαν αιχμές για τον τρόπο με τον οποίο η κυρία Στεφανάκη εξέλεξε δύο φορές δήμαρχος.

«Κινδύνευαν τα παιδιά»

Η Εφη Γεωργακά, μητέρα τριών παιδιών και πρόεδρος του τοπικού πολιτιστικού συλλόγου, είναι μία από τις κατοίκους που υπέγραψαν τη συγκεκριμένη επιστολή. Μιλώντας στα «ΝΕΑ», τόνισε πόσο σημαντικό είναι για τους ανθρώπους που μένουν στη Γαύδο να επιστρέψει ο γιατρός, καθώς όπως είπε είναι ένας γιατρός που «παρακολουθούσε με προσοχή τους κατοίκους, πήρε το ιστορικό όλων των και εξόπλισε το ιατρείο, αγόραζε πράγματα με χρήματα από την τσέπη του». Η ίδια περιγράφει ότι πριν έρθει ο κ. Αμβροσιάδης στο νησί τα παιδιά της είχαν κινδυνεύσει να χάσουν τη ζωή τους λόγω των μεγάλων ελλείψεων στην υγειονομική περιθαλψη του νησιού. Όπως χαρακτηριστικά είπε, δεν υπήρχε ούτε «παιδικό πιεζόμετρο, παιδικό οξύμετρο, κλίβανος ώστε να αποστειρώνονται τα εργαλεία».

και γεωτρήσεις του νησιού που διενήργησε η Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας της Περιφερειακής Ενότητας Χανίων, σε κάποια σημεία υδροληψίας εντοπίστηκαν κολοβακτηρίδια και εντερόκοκκος.) Ακόμη μια κάτοικος που υπέγραψε την επιστολή επιστομαίνει ότι ο κ. Αμβροσιάδης «αφομοιώθηκε πολύ γρήγορα από την τοπική κοινωνία και έδειξε πολύ μεγάλο ενδιαφέρον για τους κατοίκους και ασχολούνταν πολύ προσωπικά με τους ασθενείς». Οι συνομιλήτες μας ανέφεραν, επίσης, ότι όλοι οι

Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΒΑΣΙΛΗΣ ΑΜΒΡΟΣΙΑΔΗΣ ΣΤΑ «ΝΕΑ»

Να μιλήσω με τον υπουργό Υγείας για «να ακουστεί και η δική μου πλευρά»

Ο ΒΑΣΙΛΗΣ ΑΜΒΡΟΣΙΑΔΗΣ βρίσκεται σε άδεια μέχρι τις 5 Δεκεμβρίου και αν δεν υπάρξει άρση της μετακίνησής του στην Κάνδανο θα σκεφτεί τι θα πράξει. Μιλώντας στα «ΝΕΑ», τόνισε ότι του προκάλεσε πολύ μεγάλη «επιπλήξη» η σχετική απόφαση και πως «η επιστολή της δημόσιας υγείας προς τον Αδωνη Γεωργιάδη», στην οποία ισχυρίζεται ότι ο γιατρός δυσφημεί το νησί, «ήταν μια κλειστή επιστολή» την οποία έφερε ο ίδιος στο φως της δημοσιότητας. Ξεκαθαρίζει, μάλιστα, ότι δεν θα ήταν αρνητικός στο να ζητήσει συνάντηση με τον υπουργό Υγείας προκειμένου «να ακουστεί και η δική του πλευρά και όχι μόνο της κυρίας Στεφανάκη», ενώ σημείωσε πως η περίπτωση του είναι τελείως

παράδοξη. «Αντί να τρέχω και να κυνηγάω τη δημόσια υγείας για όλες τις ελλείψεις και την ελλιπή συντήρηση του δικτύου, με κυνηγάει εκείνη».

Την ίδια στιγμή, αποκαλύπτει ότι μαζί με άλλους δύο κατοίκους έκαναν με δικά τους χρήματα ανάληψη στο δικτυο ύδρευσης και πέρα από τα κολοβακτηρίδια και τους εντερόκοκκους – τα οποία μετρήθηκαν και από τα συνεργεία του ΕΟΔΥ – βρήκαν ότι το λίθιο είναι τέσσερις φορές περισσότερο από ό,τι θα έπρεπε, ενώ ο ψευδάργυρος δώδεκα φορές. Αναφερόμενος στη δημόσια υγείας, μας είπε ότι «με όσα βγαίνουν και λείπει παρατηρώ μια ολόκληρη τοπική κοινωνία» και πρόσθεσε ότι όσο περνάει ο καιρός τόσο περισσότερο χάνει το κουράγιο του να προσπαθήσει να ανατρέψει την απόφαση μετακίνησής του, αλλά είναι πολλοί εκείνοι που τον στήριζαν λέγοντάς του ότι «δεν πρέπει να της περάσει, δεν θα είναι καλό παράδειγμα για την κοινωνία μας».

Ο κύριος Αμβροσιάδης τόνισε πως ως γενικός ιατρός στόχευε στην πρόληψη και πως σύμφωνα με ΦΕΚ «ο γιατρός εκεί που υπηρετεί έχει και την ευθύνη της ποιότητας νερού, οπότε ήταν και καθήκον μου». Αναρωτιέται δε πού ήταν η δημόσια υγείας την περίοδο που το νησί ήταν αντιμετώπιση με μαζικά κρούσματα γαστρεντερίτιδας, ενώ μας αποκάλυψε ότι και στο Σαρακηνικό ξεχειλίζουν οι βόθροι.

Ο γιατρός αποκαλύπτει ότι μαζί με άλλους δύο κατοίκους έκαναν με δικά τους χρήματα ανάληψη στο δικτυο ύδρευσης και πέρα από τα κολοβακτηρίδια και τους εντερόκοκκους – τα οποία βρέθηκαν και από τα συνεργεία του ΕΟΔΥ – βρήκαν ότι το λίθιο είναι τέσσερις φορές περισσότερο από ό,τι θα έπρεπε, ενώ ο ψευδάργυρος δώδεκα φορές

ZOOM ΣΤΑ «ΝΕΑ»
ΣΥΝΤΟΝΙΣΜΟΣ
ΓΙΩΡΓΟΣ ΠΑΥΛΟΠΟΥΛΟΣ
ΓΡΑΦΕΙ
ΝΑΤΑΛΙΑ ΔΙΟΝΥΣΙΩΤΗ
ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ
ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΩΤΗΡΗΣ

3. ΟΙ « ΑΚΡΙΤΕΣ » ΤΗΣ ΓΑΥΔΟΥ ΕΚΠΕΜΠΟΥΝ SOS ΓΙΑ ΤΟ ΝΕΡΟ ΚΑΙ ΤΟΝ...

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/11/2024

Σελίδα: 11



ΤΑ ΝΕΑ ΠΕΜΠΤΗ 28 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2024



μπορούν να σταθούν όρθιοι.

Μία ακόμη κάτοικος επιβεβαιώνει πως είναι «άδικη και λυπηρή» η μετακίνηση του γιατρού, καθώς είναι ένας άνθρωπος που έχει προσφέρει πάρα πολλά σε υγειονομικό επίπεδο και πως «σε αντίθεση με τη δημοτική αρχή» μεριμνούσε εμπράκτως για τους ανθρώπους του νησιού. Όλοι όσοι μας μίλησαν θέλησαν, επίσης, να τονίσουν τις προσπάθειές του ώστε να αδειοδοτηθεί το ελικοδρόμιο.

Όσο για τη δήμαρχο, στην προσπάθειά μας να επικοινωνήσουμε



► Ο Βασίλης Αμβροσιάδης, ο οποίος υπηρετούσε στο Κέντρο Υγείας της Γαύδου τα τελευταία τρία χρόνια ως γενικός ιατρός και επιμελητής Β', ήταν που έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου μιλώντας για πιθανή μόλυνση στα υπόγεια ύδατα λόγω της ανόδου της στάθμης στους βόθρους



► Η δήμαρχος του νησιού Λιλιαν Στεφανάκη, που ζήτησε με επιστολή της στον υπουργό Υγείας Αδωνη Γεωργιάδη τη μετακίνηση του γιατρού του νησιού, κατηγορώντας τον ότι «δεν λειτουργεί ως γιατρός, απθέτως έχει επιδοθεί μανιωδώς στο να καταστρέψει και να ισοπεδώσει την εικόνα του νησιού μας προς τα έξω»

μαζί της προκειμένου να σχολιάσει την επιστολή διαμαρτυρίας και τις σχετικές καταγγελίες, λάβαμε την απάντηση από συνεργάτιδά της ότι αδυνατεί αυτή την περίοδο να μας απαντήσει.

«Δεν υπάρχει αποχετευτικό σύστημα»

Για την προβληματική κατάσταση, ωστόσο, μας μίλησε και ο επικεφαλής της αντιπολίτευσης στη Γαύδο, Ηλίας Κυριακόπουλος. Όπως σημείωσε, στο ακριτικό νησί «δεν υπάρχει αποχετευτικό σύστημα αλλά βόθροι, οι οποίοι δεν είναι στεγανοί, είναι προβληματικοί και είναι πάρα πολύ πιθανόν να επικοινωνούν με το δίκτυο ύδρευσης όταν ξεχειλίζουν».

Ο Ηλίας Κυριακόπουλος σημειώνει ότι «ενώ ο γιατρός ορθώς προειδοποιούσε ότι το νερό δεν είναι καλό, η δημοτική Αρχή έβγαλε επιθετικά λόγοντας ότι το νερό είναι καθαρό και πόσιμο». Την ίδια στιγμή, καταγγέλλει ότι «στις 27 Αυγούστου ο ΕΟΔΔΥ είχε στείλει συγκεκριμένες οδηγίες ότι θα έπρεπε να κλείσουν κάποιες βρύσες κοινής ωφελείας, οι οποίες είχαν νερό ακατάλληλο για ανθρώπινη πόση, κάτι που η δήμαρχος δεν έκανε ποτέ και συνέχισε να δίνει συνεντεύξεις δημόσια λέγοντας ότι το νερό είναι ακίνδυνο».

Αναφερόμενος στον γιατρό, τέλος, επισήμανε ότι «ευτυχώς που υπάρχουν τέτοιοι άνθρωποι που ασκούν το λειτούργημά τους», χαρακτηρίσε «άδικη» τη μετακίνησή του από το νησί και τόνισε ότι είναι «τριτοκοσμικό» ένας άνθρωπος να μετακινείται από τη δουλειά του επειδή δεν τα πηγαίνει καλά με τον δήμαρχο του εκάστοτε τόπου.

ΤΙ ΑΝΑΦΕΡΕΙ Η ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΩΝ ΚΑΤΟΙΚΩΝ

«Θέλουμε την υγεία που μας αξίζει και τον γιατρό που μας φροντίζει»

ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΟΥΣ οι κάτοικοι της Γαύδου αναφέρουν ανάμεσα στα άλλα: «Είμαστε δυσαρεστημένοι για το πώς εξελίχθηκε η όλη κατάσταση και πώς λειτουργήσε η πολιτεία εις βάρος των Ακριτών, στερνώντας μας τον μόνιμο γιατρό μας, από τον οποίο ήμασταν πολύ ικανοποιημένοι (...) Λυπούμαστε πολύ που η πολιτεία μας, χωρίς να εξετάσει τα λεγόμενα μιας δημάρχου, η οποία μόνο στενωχώριες και προβλήματα δημιουργεί σε αυτό το νησί, προχώρησε σε αυτή την κίνηση (...) Θα σας απαντήσουμε να ελέγξετε πόσο είναι οι μόνιμοι κάτοικοι του νησιού μας. 70 οι άνθρωποι που ζουν τον χειμώνα στο νησί. Πόσο ψηφίζουν στις δημοτικές εκλογές; 231 στο σύνολο οι άνθρωποι που ψήφισαν στις δημοτικές εκλογές! Πόσοι στις βουλευτικές εκλογές; 109 άνθρωποι ψήφισαν στις βουλευτικές εκλογές. Και πόσοι στις ευρωεκλογές; 80 άνθρωποι ψήφισαν στις ευρωεκλογές».

Και προσθέτουν: «Με τον ίδιο τρόπο θα μπορούσατε να εξακριβώσετε πόσες ημέρες ζει η κυρία Στεφανάκη στο νησί που διοικεί (...) Είναι η δήμαρχος που κάθε καινοκλαίρι μαλώνει με τους παραθεριστές, που δεν μιλάει στα τρία παιδάκια του νησιού, που συνεχώς αφήνει το ιατρείο χωρίς καθαριστήρια. Είναι η δήμαρχος που δεν απαντάει

στα τηλέφωνα των γιατρών. Είναι η δήμαρχος που δεν πάτησε καθόλου στο ιατρείο τον Αύγουστο της τοπικής επιδημίας (...) Σφύριζε αδιάφορα, αφήνοντας τα σκουπίδια αμάζετα στους κάδους και τρομοκρατώντας τους καταστηματαρχές να μην το κάνουμε θέμα, να μην το δημοσιοποιήσει κανείς, γιατί κάνουμε κακό στον τουρισμό!».

Και καταλήγουν: «Ζητάμε την πρόσβαση στην υγεία που μας αξίζει και θέλουμε τον γιατρό που δεν κάνει αντιπολίτευση (...) αλλά φροντίζει για την πρόληψη και την υγεία των κατοίκων του τόπου. Ζητάμε να έχουμε πίσω τον μόνιμο γιατρό μας, κ. Αμβροσιάδη Βασίλη».

«Πόσοι είναι οι μόνιμοι κάτοικοι του νησιού μας; 70 οι άνθρωποι που ζουν τον χειμώνα στο νησί. Πόσο ψηφίζουν στις δημοτικές εκλογές; 231 στο σύνολο οι άνθρωποι που ψήφισαν στις δημοτικές εκλογές! Πόσοι στις βουλευτικές εκλογές; 109 άνθρωποι ψήφισαν στις βουλευτικές εκλογές. Και πόσοι στις ευρωεκλογές; 80 άνθρωποι ψήφισαν στις ευρωεκλογές»

4. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/11/2024

Σελίδα: 1



ΔΩΡΕΑΝ ΕΛΕΓΧΟΣ

Ερχονται SMS για εξετάσεις στην καρδιά



Βήμα 1ο

5,5 εκατ. SMS θα σταλούν το επόμενο διάστημα

Βήμα 2ο

Όλοι θα μπορούν να κάνουν δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις

Βήμα 3ο

Ακολουθεί δωρεάν επίσκεψη σε γιατρό για έλεγχο και εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου

Βήμα 4ο

Όσοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο παραπέμπονται στις Πανεπιστημιακές Καρδιολογικές Κλινικές

- Θα αφορούν 5.500.000 άνδρες και γυναίκες ηλικίας από 30 έως 70 ετών
- Το ατομικό παραπεμπτικό θα έχει διάρκεια τριών μηνών

4. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/11/2024

Σελίδα: 44



Ερχονται SMS για την πρόληψη καρδιαγγειακών νοσημάτων

Το πρόγραμμα με εύκολη πρόσβαση σε γιατρούς και δομές αλλά και δωρεάν εξετάσεις αφορά 5,5 εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30 έως και 70 ετών

Προτού καλά καλά σιγάσουν τα κινητά των δικαιούχων από τα SMS για τη συμμετοχή τους στα δωρεάν προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου που τρέχουν (όπως του καρκίνου του μαστού, του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και του καρκίνου του παχέος εντέρου), ήδη ετοιμάζονται να πέσουν... βροχή τα επόμενα κόνοντας τα τηλέφωνα εκατομμυρίων πολιτών να χιχίσουν και πάλι. Το επόμενο διάστημα αναμένεται να σταλεί ένα μαζικό κάλεσμα για την πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων, που αποτελούν την πρώτη απόληξη ζωής στις ανεπτυγμένες χώρες.

Μάλιστα και υπό τα δεδομένα αυτά, προκύπτει πως πρόκειται για το πιο μαζικό πρόγραμμα που αναμένεται να εφαρμοστεί κάτω από την ομπρέλα του εθνικού προγράμματος πρόληψης «Προλαβάνω», καθώς ωφελούμενος της δράσης αυτής θα είναι σχεδόν ο μισός πληθυσμός της Ελλάδας. Πιο συγκεκριμένα, το πρόγραμμα αφορά 5,5 εκατομμύρια άνδρες και γυναίκες ηλικίας 30 έως και 70 ετών που βρίσκονται στη χώρα μας και διαθέτουν ΑΜΚΑ, ανοίγοντάς τους τον δρόμο για εύκολη πρόσβαση σε γιατρούς και δομές αλλά και σε δωρεάν εξετάσεις.

1. Δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις
Ετοι τις επόμενες εβδομάδες οι δικαιούχοι θα λάβουν SMS για να υποβληθούν σε δωρεάν αιματολογικές εξετάσεις λιπιδαιμικού προφίλ. Στο πλαίσιο αυτό, οι προληπτικές εργαστηριακές εξετάσεις που θα καλύπτο-

νται από την παρούσα δράση είναι οι ακόλουθες:

- α)** Ολική χοληστερόλη (TCOL).
- β)** Χοληστερόλη των χαμηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (LDL-C).
- γ)** Χοληστερόλη των υψηλής πυκνότητας λιποπρωτεϊνών (HDL-C).
- δ)** Τριγλυκερίδια (Tgs).
- ε)** Non-HDL-C.
- στ)** Σάκχαρο αίματος - γλυκόζη (CL).
- ζ)** Γενική αίματος.

Σημειώνεται πως το ατομικό παραπεμπτικό που θα εκδίδεται θα έχει ισχύ τριών μηνών, με τους πολίτες να μπορούν να προγραμματίσουν τις εξετάσεις τους αυτές σε δημόσιες μονάδες πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που εκτελούν βιοχημικές εξετάσεις, σε ιδιωτικά διαγνωστικά



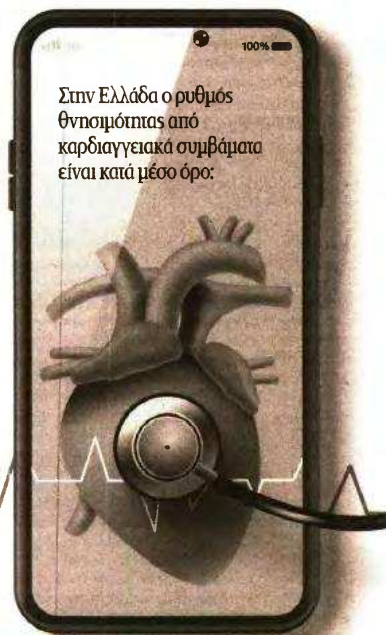
Ειρήνη Αγαπηδάκη, αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

εργαστήρια βιολογικών υλικών και σε ιδιωτικές κλινικές.

2. Επίσκεψη σε γιατρό για έλεγχο και εκτίμηση

Αμέσως μετά την έκδοση και την καταχώριση των αποτελεσμάτων το ίδιο σχέδιο προβλέπει τη δωρεάν παραπομπή των δικαιούχων σε γιατρό ειδικότητας Οικογενειακής / Γενικής Ιατρικής, παθολόγο και καρδιολόγο, όπως και στον προσωπικό τους γιατρό, που δραστηριοποιούνται είτε σε δημόσιες μονάδες παροχής υπηρεσιών πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (π.χ. Κέντρα Υγείας, Πολυδύναμα Περιφερειακά Ιατρεία, Τοπικά Ιατρεία κ.λπ.), είτε στον ιδιωτικό τομέα (π.χ. ιδιωτικά ιατρεία, πολυιατρεία, κλινικές). Εν τω μεταξύ και όπως προβλέπει ο νομοθέτης στη Κοινή Απόφαση των υπουργών Οικονομικών και Υγείας που πρόσφατα δημοσιεύθηκε στην Εφημερίδα της Κυβερνήσεως και με την οποία ορίζονται η διαδικασία και οι δικαιούχοι του δωρεάν ελέγχου, έπειτα και ανάλογα με την ηλικία των πολιτών το ίδιο σχέδιο διαφοροποιείται.

Αναλυτικότερα για τους δικαιούχους άνδρες έως και 39 ετών και για τις γυναίκες έως 49 ετών ο γιατρός προβαίνει κυρίως σε συλλογή και καταγραφή δεδομένων (δηλαδή, αρτηριακή πίεση και δεδομένα σχετικά με το κάπνισμα και τους δείκτες σωματομετρικής αξιολόγησης). Αντίστοιχα, για τους δικαιούχους



4. ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΓΙΑ ΕΞΕΤΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΡΔΙΑ

Μέσο: ΤΑ ΝΕΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 28/11/2024 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 28/11/2024

Σελίδα: 45



άνδρες από 40 ετών και άνω και τις δικαιούχους γυναίκες από 50 ετών και άνω η αξιολόγηση των ευρημάτων των προληπτικών εξετάσεων περιλαμβάνει επίσης την εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου (heart score). Στην περίπτωση, συνεπώς, που οι δικαιούχοι εμφανίζουν υψηλό καρδιαγγειακό κίνδυνο και χρήζουν περαιτέρω καρδιολογικής εκτίμησης, ο γιατρός τους παρέχει τις απαραίτητες οδηγίες για την παραπομπή τους στα ιατρεία εκτίμησης ατόμων υψηλού κινδύνου των Πανεπιστημιακών Καρδιολογικών Κλινικών. Είναι αξιοσημείωτο πάντως ότι στην περίπτωση που συντρέχουν σοβαροί παράγοντες κινδύνου και για τους ωφελομένους της πρώτης ομάδας ο γιατρός δύναται επίσης να προβεί στην εκτίμηση καρδιαγγειακού κινδύνου, παραπέμποντάς τους αναλόγως για περαιτέρω έλεγχο.

3. Όσοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο παραπέμπονται στις Πανεπιστημιακές Καρδιολογικές Κλινικές
Εφόσον μετά το πέρας της εκτίμησης του καρδιαγγειακού κινδύνου ο γιατρός κρίνει πως χρειάζεται περαιτέρω έλεγχος, οι δικαιούχοι έχουν το δικαίωμα να υποβληθούν δωρεάν σε μια σειρά κρίσιμων εξετάσεων που είναι οι εξής:
■ Λήψη καρδιολογικού ιστορικού.
■ Καρδιολογική κλινική εξέταση.

- Ηλεκτροκαρδιογράφημα (εκτίμηση και ερμηνεία).
- Μέτρηση αρτηριακής πίεσης.
- Υπερηχοκαρδιολογική μελέτη πλήρης.

■ Προσδιορισμός λιποπρωτεΐνης α [LP (a)]. Υπογραμμίζεται πως το παραπεμπτικό καρδιολογικού ελέγχου παρουσίας ή απουσίας στεφανιαίας νόσου εκτελείται, έπειτα από ραντεβού, από τα ιατρεία εκτίμησης ατόμων υψηλού κινδύνου των Πανεπιστημιακών Καρδιολογικών Κλινικών σε όλη τη χώρα (Αττική, Θεσσαλονίκη, Πάτρα, Ιωάννινα, Ηράκλειο, Λάρισα και Αλεξανδρούπολη). Αν δεν προκύψουν ευρήματα λοιπής καρδιολογικής ή εξωκαρδιακής παθολογίας που χρήζουν διαφορετικής αντιμετώπισης, ο δικαιούχος κατατάσσεται στις αντίστοιχες κατηγορίες, σύμφωνα με τις κατευθυντήριες οδηγίες της Ευρωπαϊκής Καρδιολογικής Εταιρείας. Ωστόσο οι δικαιούχοι με μέτρια πιθανότητα, κατά ιατρική εκτίμηση, ύπαρξης στεφανιαίας νόσου παραπέμπονται για έλεγχο ισχαιμίας με δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία (stress echo) και υπερηχογραφία αντίθεσης (contrast echo).

4. Η πρόληψη σώζει ζωές
Όπως έχει επισημάνει η αναπληρωτριά υπουργός Υγείας, Ειρήνη Αγαπηδάκη, η σωστή και έγκαιρη αντιμετώπιση όλων των παραγόντων κινδύνου συμβάλλει σημαντικά στην πρόληψη των καρδιαγγειακών νοσημάτων. Παρ' όλα αυτά, έως και σήμερα, εκτιμάται πως υπάρχουν 1,5 εκατομμύρια πολίτες που πάσχουν από υπέρταση αλλά δεν έχουν λάβει διάγνωση, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους. Είναι εν τούτοις τεκμηριωμένο, και σε αυτές τις αποδείξεις εδράζει και η σημασία της πρόληψης, πως εάν παρέμβουμε ώστε να ελαττώσουμε κρίσιμους παράγοντες κινδύνου (όπως το κάπνισμα, η ανθυγιεινή διατροφή, η ανεπαρκής σωματική δραστηριότητα, η υπέρταση, ο διαβήτης, η δυσλιπιδαιμία, η παχυσαρκία) μειώνουμε σημαντικά την πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακών νοσημάτων ή θανάτου από αυτά. Είναι σημαντικό, δε, να υπογραμμιστεί ότι όσο περισσότερους παράγοντες κινδύνου έχει κάποιος τόσο μεγαλύτερος ο κίνδυνος για καρδιαγγειακά νοσήματα.

