

ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΟΣ ΤΟ ΚΕ.Σ.Υ. ΜΕ ΘΕΜΑ ΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ - ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

Με επιστολή προς τον Πρόεδρο του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕ.Σ.Υ.) Καθηγητή κ. Κ. Μάρκου, η Ελληνική Εταιρεία Κοινωνικής Ιατρικής (Ε.Ε.Κ.Ι.) αναφέρεται στα ζητήματα της ιατρικής ειδικότητας Δημόσιας Υγείας - Κοινωνικής Ιατρικής (Δ.Υ. - Κ.Ι.). Το πλήρες κείμενο της επιστολής, που υπογράφεται από τον Πρόεδρο της Ε.Ε.Κ.Ι. κ. Τάσο Φιλαλήθη, Ομότιμο Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής και Προγραμματισμού Υγείας, Τμήμα Ιατρικής Πανεπιστημίου Κρήτης και τον Γενικό Γραμματέα της Ε.Ε.Κ.Ι. κ. Βασίλειο Διαμαντόπουλο, Διευθυντή Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ., έχει ως ακολούθως:

Αξιότιμε Κύριε Πρόεδρε, το Διοικητικό Συμβούλιο της Ελληνικής Εταιρείας Κοινωνικής Ιατρικής συζήτησε το κείμενο για τη «Νομοθετική ρύθμιση για την συνεχιζόμενων ιατρική εκπαίδευση, τις ιατρικές επιστημονικές εταιρείες και άλλες διατά-

ξεις», που συνοδεύει την επιστολή σας της 13.02.2018, καθώς και το μήνυμά σας της 26.02.2018.

Το Δ.Σ. διαπίστωσε ότι τα βασικά σημεία της απάντησης που είχαμε καταθέσει στο ΚΕ.Σ.Υ. με το έγγραφό μας με αριθμό πρωτοκόλλου 11/22.12.2017, συνεχίζουν να είναι επίκαιρα. Ομως, οφείλουμε να τονίσουμε ή να συμπληρώσουμε ορισμένα σημεία:

1. Σχετικά με τα θέματα που αναφέρονται στη συγκρότηση των Επιστημονικών Ιατρικών Κοινοτήτων (Ε.Ι.Κ.):

I. Αναφέρεται ότι «οι Ε.Ι.Κ. είναι Ν.Π.Ι.Δ. και εποπτεύονται από το ΚΕ.Σ.Υ.».

• Από το μήνυμά σας της 26.02.2018 διαφαίνεται ότι οι Ε.Ι.Κ. διατηρούν τη σημερινή τους νομική μορφή ως «σωματεία», αλλά θεωρούμε ότι θα πρέπει να διευκρινισθεί η ακριβής μορφή της εποπτείας από το ΚΕ.Σ.Υ.

II. Αναφέρεται ότι «Μέλος κάθε Ε.Ι.Κ. μπορεί να είναι ιατρός με τον αντίστοιχο τίτλο ειδικότητας ή εξειδίκευσης που διαμένει στην Ελλάδα ή στο εξωτερικό».

• Θεωρούμε απαραίτητο να προβλεφθεί μεταβατική διάταξη για την ειδικότητα της Δημόσιας Υγείας - Κοινωνικής Ιατρικής (Δ.Υ. - Κ.Ι.) για του λόγους που αναπτύξαμε στο προηγούμενο μας έγγραφο, δηλαδή να προβλέπεται η συμμετοχή στην Ε.Ι.Κ. της Δ.Υ. - Κ.Ι. ιατρών που έχουν άλλη ειδικότητα, τουλάχιστον κατά μια μεταβατική περίοδο (σημείο 4.I).

III. Σχετικά με την πρόβλεψη ότι «η γενική συνέλευση συνέρχεται τακτικά 2 φορές τον χρόνο»

• Επιστημαίνεται ότι τα μέλη των Ε.Ι.Κ. θα κυμαίνονται από 100 περίπου ως κάποιες χιλιάδες, οι οποίοι μάλιστα διαμένουν σε όλη την Ελλάδα (ή και στο εξωτερικό). Συνεπώς η σύγκληση Γ.Σ. καθίσταται

αδύνατη, αν δεν προβλεφθούν άλλες μορφές διαδικασίες για την εξασφάλιση της ευρύτερης δυνατής συμμετοχής στα όργανα της Ε.Ι.Κ.

IV. Ηδη επισημάναμε ότι η ειδικότητα της Δ.Υ. - Κ.Ι. δεν προσφέρεται προς το παρόν για άσκηση ιδιωτικού επαγγέλματος στην Ελλάδα (σημείο 4.III).

• Συνεπώς θεωρούμε απαραίτητο να μην ισχύει στην περίπτωση του Δ.Σ. της Ε.Ι.Κ. της Δ.Υ. - Κ.Ι. η υποχρεωτική συμμετοχή μέλους από τον ιδιωτικό τομέα στην επιτροπή εκπαίδευσης και στην Επιτροπή Επαγγελματικών Θεμάτων.

Για διασφάλιση τυχόν μελλοντικών εξελίξεων (π.χ. ιατροί Δ.Υ. - Κ.Ι. να εργάζονται σε Μ.Κ.Ο.), να προβλέπεται η υποχρεωτική συμμετοχή ιδιώτη σε περίπτωση που υπάρχουν τουλάχιστον 5 ιατροί που ασκούν την ειδικότητα στον ιδιωτικό τομέα.

2. Σχετικά με τα θέματα που αναφέρονται στη συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση:

I. Ηδη εκφράσαμε τη θέση ότι «η θέσπιση κανόνων για την υποχρεωτική συνεχιζόμενη ιατρική εκπαίδευση των ειδικευμένων ιατρών είναι αναγκαία» και ότι «οι διαδικασίες διαχείρισης των χορηγιών από τις φαρμακευτικές εταιρείες θα πρέπει να είναι με βάση συγκεκριμένα κριτήρια και να διέπεται από πλήρη διαφάνεια».

• Θεωρούμε ότι οι πρόσφατες πληροφορίες σχετικά με τις πρακτικές συγκεκριμένης φαρμακευτικής εταιρείας που βρίσκονται υπό διερεύνηση από την Ελληνική Δικαιοσύνη, ανεξάρτητα του αν επιβεβαιωθούν ή όχι, καθιστούν επείγουσα την ανάγκη θέσπισης σχετικών κανόνων για το θέμα αυτό.

II. Στο πλαίσιο αυτό, θεωρούμε ότι οι διαδικασίες που προτείνονται για τον

προγραμματισμό και τη χρηματοδότηση των εκπαιδευτικών δραστηριοτήτων, την επιλογή των ιατρών που θα συμμετέχουν κ.λ.π., διασφαλίζουν την αναγκαία διαφάνεια στο θέμα αυτό.

III. Τέλος, η προτεινόμενη σύνθεση της Επιτροπής Συνεχιζόμενης Ιατρικής Εκπαίδευσης (Ε.Σ.Ι.Ε.) στο ΚΕ.Σ.Υ., με τη συμμετοχή του Προέδρου και Αντιπροέδρου της εκάστοτε Ε.Ι.Κ., ενώ σκοπεύει την ενίσχυση των θέσεων των Ε.Ι.Κ., φοβούμαστε ότι θα αποδειχθεί δυσλειτούργητικό και ανεφάρμοστο.

Ευελπιστούμε στην ανταπόκριση του ΚΕ.Σ.Υ. στα παραπάνω σημεία, καθώς και στην άμεση νομοθετική ρύθμιση των θεμάτων.

Με εκτίμηση, Ο Πρόεδρος Τάσος Φιλαλήτης, Ομότιμος Καθηγητής, Ο Γενικός Γραμματέας, Βασίλειος Διαμαντόπουλος, Διευθυντής Δημόσιας Υγείας Ε.Σ.Υ.

ΕΝΗΜΕΡΩΤΙΚΟ ΚΕΙΜΕΝΟ ΑΠΟΦΑΣΕΩΝ ΤΗΣ ΓΕΝΙΚΗΣ ΣΥΝΕΛΕΥΣΗΣ ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΙΑΤΡΟΥΣ ΤΟΥ Π.Γ.Ν. ΕΒΡΟΥ

Ενημερωτικό σημείωμα, που απευθύνεται προς τον Διοικητή του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Εβρου (Π.Γ.Ν.Ε.), κοινοποιείται προς το Υπουργείο Υγείας, την Ο.Ε.Ν.Γ.Ε., τον Ιατρικό Σύλλογο Εβρου (Ι.Σ.Ε.) και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (Π.Ι.Σ.), διατυπώνει τις Αποφάσεις της Γενικής Συνέλευσης των Ιατρών του Π.Γ.Ν.Ε., που πραγματοποιήθηκε στις 12.02.2018. Το πλήρες κείμενο των Αποφάσεων που έλαβαν τα μέλη της Γενικής Συνέλευσης των Ιατρών του Π.Γ.Ν.Ε., ορισμένα από τα οποία είναι ταυτόχρονα και μέλη του Διοικητικού Συμβουλίου της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας Θράκης (Ε.Ι.Ν.Ο.Κ.Υ.Θ.), υπογράφεται από τον κ. Χρήστο Δραγονάκη, Πρόεδρο της Ε.Ι.Ν.Ο.Κ.Υ.Θ. και ως ακολούθως:

Σήμερα 12 Φεβρουαρίου και ώρα 13:30, συγκεντρωθήκαμε οι ιατροί του Π.Γ.Ν.Ε. έχοντας απαρτία για να συζητήσουμε τα παρακάτω θέματα:

1. Εξελίξεις στο θέμα «Πληρωμή Εφημεριών»

2. Οργάνωση αγωνιστικών κινητοποιήσεων

3. Λειτουργικές ανάγκες - έλλειψη ιατρικού προσωπικού

4. Εκδημοκρατισμός του συστήματος διοίκησης στο Ε.Σ.Υ.

5. Διαρκής εκπαίδευση στο σύστημα υγείας (Προτάσεις)

6. Πρόταση θεμάτων προς συζήτηση - επίλυση Συζήτηση - Αποφάσεις

1. Εξελίξεις στο θέμα «Πληρωμή Εφημεριών»

• Ενημερώσαμε τους συναδέλφους ότι σύμφωνα με πληροφορίες από την οικονομική υπηρεσία, οι εφημερίες Οκτωβρίου έχουν υπογραφεί από την Επιτροπή του Ελεγκτικού Συνεδρίου και θα πληρωθούν στις 27.02.2018.

• Επίμονη είναι η απαίτηση όλων των παρευρισκόμενων για την έγγραφη επιβεβαίωση από τη Διοίκηση, ότι οι υπερρίθμιες εφημερίες του

2018 θα πληρωθούν. Δυστυχώς λόγω έλλειψων προσωπικού οι περισσότεροι ιατροί είναι αναγκασμένοι να εφημερεύουν περισσότερες εφημερίες από όσες δικαιολογεί το πλαφόν, προκειμένου να καλυφθούν τα κενά και να λειτουργεί το νοσοκομείο με ασφάλεια για το καλό των ασθενών. Παρόλο που το νέο νομοσχέδιο παραμένει ανενεργό μέχρι να εκδοθούν οι εφαρμοστικοί εγκύκλιοι, είναι ανάγκη να ξεκαθαρισθεί από τη διοίκηση και το υπουργείο ότι δεν θα υπάρξει πρόβλημα με τις αμοιβές των υπερρίθμιων εφημεριών.

• Σχετικά με τις απλήρωτες υπερρίθμιες του 2017 και 2 μηνών του 2016, μεταφέρθηκε στους παρευρισκόμενους η πληροφορία που είχαμε από τη διοίκηση, ότι θα υπάρξει την επόμενη Τρίτη 20.02.2018 επικοινωνία του Διοικητή κ. Αδαμίδη με τον υπεύθυνο του Ελεγκτικού Συνεδρίου για το πότε θα συζητηθεί η πράξη που έγινε από την επιτροπή και αφορά τις υπερρίθμιες εφημερίες 3 μηνών. Συναποφασίσαμε ότι θα περιμένουμε την απάντηση του ελεγκτικού συνεδρίου και σε περίπτωση που η απάντηση είναι αρνητική θα προσφύγουμε δικαστικά στη διεκδίκηση όλων των δεδουλευμένων εφημεριών.

2. Οργάνωση αγωνιστικών κινητοποιήσεων

Συμφωνήσαμε για την οργάνωση διαμαρτυρίας από εκπροσώπους μας στο κέντρο της πόλης και στο ελεγκτικό συμβούλιο

3. Λειτουργικές ανάγκες - έλλειψη ιατρικού προσωπικού

Εγινε αναφορά στην επίσημη λίστα υπηρετούντων ειδικευμένων όπου παρατηρούνται τεράστια κενά και αναμένεται στους επόμενους 3 μήνες να αυξηθούν τραγικά. Συγκεκριμένα υπάρχουν οι παρακάτω κενές θέσεις: Αιματολογία 4/5, Ακτινολογία 6/10, Ανασθησιολογία 5/9, Καρδιολογική 5/7, Νεφρολογία 6/6, Χειρουργική 9/20, Καρδιοχειρουργική 5/5 Μικροβιολογική

10/12, Ογκολογική 2/4, Παθολογιοανατομικό 2/5, Ουρολογική 2/4, Γενική Ιατρική 4/15 ενώ οι υπόλοιπες κλινικές προς το παρόν είναι καλυμμένες αλλά στις περισσότερες δεν υπάρχει λίστα αναμονής που σημαίνει ότι και αυτές θα αντιμετωπίσουν σύντομα πρόβλημα, αφού όσοι αποχωρούν, δεν αντικαθίστανται. Είναι αυτονόητο ότι όλα αυτά τα κενά καλύπτονται με τον ιδρώτα και την αυταπάρνηση των ιατρών κατά την αναγκαστική εκτέλεση των υπερρίθμιων εφημεριών. Συμφωνήσαμε ότι το πρόβλημα αυτό μπορεί να λυθεί πολύ δύσκολα δίνοντας κίνητρα στους ειδικευόμενους προκειμένου να παραμείνουν πρώτα από όλα στη χώρα και δευτερευόντως να εργασθούν ως ειδικευμένοι στα νοσοκομεία. Τα κίνητρα αυτά είναι πρωτίστως οικονομικά δηλαδή αύξηση μισθού σε επίπεδα αξιοπρεπούς διαβίωσης με νέα κλαδική σύμβαση αλλά και συνθηκών εργασίας δηλαδή εξασφάλιση ρεπό. Επιπλέον κίνητρα για την κάλυψη των θέσεων μιας κλινικής είναι το εκπαιδευτικό και επιστημονικό έργο, η φήμη της κλινικής καθώς και η καλή συμπεριφορά προς τους ειδικευόμενους. Οι μαζικές παραιτήσεις ειδικευμένων από κάποια τμήματα είναι ένα θέμα πρέπει να τεθεί προς συζήτηση στο επιστημονικό συμβούλιο αλλά και στους πανεπιστημιακούς τομείς προκειμένου να διερευνηθεί και να αντιμετωπισθεί.

4. Εκδημοκρατισμός του συστήματος διοίκησης στο Ε.Σ.Υ.

Ο νόμος του Ε.Σ.Υ. έχει ισχύ για πολλά χρόνια. Από την εφαρμογή του έχουν διαφανεί κάποια προβλήματα που μπορούν να λυθούν χωρίς οικονομικό κόστος καθώς πρόκειται για διοικητικά θέματα που παραβιάζουν τους δημοκρατικούς κανόνες.

Προτείνουμε:

• Δικαίωμα υποβολής δικαιολογητικών για νέα θέση που προκηρύσσεται στο Ε.Σ.Υ.

Να επανέλθει το δικαίωμα υποβολής δικαιολογητικών για νέα θέση που προκηρύσσεται στο Ε.Σ.Υ., χωρίς να απαιτείται παραίτηση από τη θέση που κατέχει ο ιατρός μέχρι να γίνει ο επόμενος διορισμός. Κριτήρια για το δικαίωμα υποβολής να έχουν όσοι έχουν ήδη υπηρετήσει ένα διάστημα 5-7 ετών ενώ θα μπορούσε να υπάρχει και μοριοδότηση (π.χ. προβλήματα υγείας, τόπος καταγωγής, μονογονεϊκές οικογένειες).

Αιτιολόγηση:

- Το δικαίωμα αυτό για τον εργαζόμενο αποτρέπει περιπτώσεις bullying, που ασκείται από «συναδέλφους», αφού τον θεωρούν δεδομένο ότι και να γίνει, αφού αυτός με τα μέχρι τώρα δεδομένα δεν μπορεί να αλλάξει τόπο εργασίας εκτός και αν παραιτηθεί.

- Εξάλλου όλες οι ενδονοσοκομειακές υποθέσεις ακόμα και όταν φθάσουν στα διοικητικά όργανα, κρίνονται σύμφωνα με τους κανόνες της μικρής κλειστής κοινωνίας ενός νοσοκομείου όπου οι γνωριμίες και το δίκιο του ισχυρού δεν αφήνουν περιθώρια δικαιοσύνης και οι υποθέσεις αυτές συχνά «κουκουλώνονται» εις βάρος του πιο αδύναμου κρίκου.

• Αξιολόγηση των ιατρών του Ε.Σ.Υ.

Η ετήσια αξιολόγηση των ιατρών του Ε.Σ.Υ. να πραγματοποιείται από ιατρούς Ε.Σ.Υ., ακόμη και στην περίπτωση μικτών κλινικών όπου Διευθυντής είναι μέλος Δ.Ε.Π. Η αξιολόγηση από το Διευθυντή να αφορά ένα ποσοστό που αναφέρεται στο κλινικό έργο και τη συμπεριφορά του ιατρού, ενώ το επιστημονικό και εκπαιδευτικό έργο να κρίνεται μετά την παράθεση των πεπραγμένων του σε επιτροπή από ιατρούς Ε.Σ.Υ. του ίδιου τομέα, που θα ορίζονται με κλήρωση ή με απόφαση τομέα κάθε χρόνο.

Αιτιολόγηση:

- Ο ιατρός Ε.Σ.Υ. κρίνεται για επιστημονικό έργο και εκπαιδευτικό έργο από τα οποία πιθανόν

είναι αποκλεισμένος σε μια πανεπιστημιακή κλινική.

- Ο ιατρός Ε.Σ.Υ. επιβαρύνεται κυρίως με το κλινικό έργο και δεν έχει συνήθως την πολυτέλεια του χρόνου αλλά ούτε και πρόσβαση σε ερευνητικά κονδύλια.

• Έγκριση εκπαιδευτικής άδειας σε ιατρό Ε.Σ.Υ. Προτείνουμε:

- Κάθε ιατρός να έχει δικαίωμα παρακολούθησης επιστημονικών συνεδρίων εσωτερικού και εξωτερικού

- Να υπάρχει ισότιμη κατανομή μεταξύ των ιατρών μιας κλινικής

- Προτείνουμε σε περίπτωση επαναλαμβανόμενης άρνησης του Διευθυντή για εκπαιδευτική άδεια, να μπορεί να κρίνει την υπόθεση και να αποφασίζει το επιστημονικό συμβούλιο, παρά την αντίθετη γνώμη του Διευθυντή.

Αιτιολόγηση:

- Σε μικρές κλινικές παρατηρείται το φαινόμενο στην παρακολούθηση συνεδρίων, να προηγούνται πάντα τα μέλη Δ.Ε.Π. έναντι των ιατρών Ε.Σ.Υ.

- Οι προσωπικές αντιθέσεις (συχνό φαινόμενο μεταξύ ιατρών), μπορεί να αποκλείουν κάποιο ιατρό από την παρακολούθηση συνεδρίων

• Αντίστροφη αξιολόγηση του Διευθυντή

Να εφαρμοσθεί η αντίστροφη αξιολόγηση του Διευθυντή από τους υφιστάμενους (Ιατρούς, νοσηλευτές) τουλάχιστον όσον αφορά τη συμπεριφορά του.

Αιτιολόγηση:

- Αυτή η διαδικασία προστατεύει από την ασυδοσία που μπορεί να υπάρχει εκ μέρους κάποιων λίγων αλλά ωστόσο υπαρκτών περιπτώσεων, ώστε να εξασφαλίζεται η εύρυθμη λειτουργία και ψυχική ισορροπία των εργαζομένων ιατρών, νοσηλευτών αλλά κυρίως των ασθενών.

- Δυστυχώς υπάρχουν ακόμα και περιπτώσεις διαταραγμένων ψυχικά περιπτώσεων που κατέ-

χουν θέσεις διευθυντών. Θα πρέπει σε εξαιρετικές περιπτώσεις επαναλαμβανόμενων αρνητικών αξιολογήσεων, να κρίνεται ακόμη και η περίπτωση της αλλαγής της θέσης του Συντονιστή, μετά βέβαια από κρίση, διερεύνηση και επιβεβαίωση των στοιχείων της περίπτωσης, από το επιστημονικό και διοικητικό συμβούλιο.

• Κρίσεις και οι αποφάσεις των διοικητικών συμβουλίων

Οι κρίσεις και οι αποφάσεις των διοικητικών συμβουλίων θα πρέπει να γίνονται φανερές χωρίς μυστικοπάθεια και όχι ερήμην των προσώπων που αφορούν οι υποθέσεις. Δηλαδή τα θέματα συζήτησης και οι αποφάσεις του Επιστημονικού και Διοικητικού Συμβουλίου θα πρέπει να κοινοποιούνται στο site του Νοσοκομείου και να ενημερώνονται προσωπικά οι ιατροί των οποίων οι υποθέσεις συζητούνται.

5. Διαρκής εκπαίδευση στο σύστημα υγείας (προτάσεις)

Συμφωνήσαμε ότι πρέπει να οργανωθούν μαθήματα ενδοκλινικά, τομεακά και διατομεακά όπου θα γίνεται και παρουσίαση περιστατικών στα οποία ενεπλάκησαν πολλές ειδικότητες για την αντιμετώπισή τους. Τα μαθήματα αυτά θα πρέπει να ανακοινώνονται επίσημα στην ιστοσελίδα του Νοσοκομείου και να έχουν το δικαίωμα παρακολούθησης όλοι οι ιατροί του Νοσοκομείου.

Εγινε ενημέρωση στους παρευρισκόμενους ότι είμαστε σε διαδικασία έγκρισης του κονδυλίου που θα μας δίνει το δικαίωμα πρόσβασης στο up to date προκειμένου να εξασφαλίσουμε α-πρόσκοπτη επιστημονική ενημέρωση.

6. Πρόταση θεμάτων προς συζήτηση - επίλυση

Αίτημα όλων των παρευρισκόμενων ήταν η τακτική ενημέρωση και συνεχής εγρήγορση για τη διεκδίκηση των δικαιωμάτων μας και δόθηκε πιθανή ημερομηνία επόμενης συνέλευσης σε 2 εβδομάδες.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

30^ο ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ ΓΕΝΙΚΗΣ/ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ

12 - 15 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ Ξενοδοχείο GRAND HOTEL PALACE

Γραμμάτιο: ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ, Y-MED ΕΕ, Ν. Κουντουριώτη 21, 546 25 Θεσσαλονίκη Τηλ. Κέντρο: 2310 550045, 2310 539995, Fax: 2310 539995, e-mail: ymed@ymed.com, web site: www.ymed.gr ΔΙΟΝΥΣΙΑ, ΥΠΟΧΡΕΩΣΗ: Β. ΒΟΥΛΑΖΗ & ΒΑ. Ο.Ε., Πανεπιστημίου 4 & Βοσ. Σοφίας, 115 26 Αθήνα Τηλ.: 210 72 54 360, Fax: 210 72 54 363, e-mail: info@volazis.gr, www.volazis.gr

Hellas PHARM

10-11 ΜΑΡΤΙΟΥ 2018 HELEXPO MAROUSSI

Η μεγαλύτερη διοργάνωση για τα φαρμακεία!

Διοργάνωση Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής

ΜΕ ΠΛΟΥΣΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ & WORKSHOPS

ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ ΤΩΝ ΑΡΙΣΤΕΙΩΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΟΡΑΣ

ΜΕ ΤΗΝ 5η ΗΜΕΡΙΔΑ ΕΞΟΦ «διά χειρός φαρμακοποιού» ΣΑΒΒΑΤΟ 10 ΜΑΡΤΙΟΥ

ΜΕΓΑΛΟΣ ΧΟΡΗΓΟΣ

FREZYDERM

ΟΡΓΑΝΩΣΗ - ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ NOUFIO

Λεωφ. Ηρακλείου 224, Νέα Ιωνία, τηλ. κέντρο: 210 2775219, email: info@noufio.gr

Λεύκιππος

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αθελξανδρούπολης

20-22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018

Πληροφορίες: leucippus.med.duth.gr

ΟΜΙΛΙΑ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ κ. Γ. ΣΑΡΟΓΛΟΥ ΣΤΟΝ Γ΄ ΚΥΚΛΟ ΔΙΑΛΕΞΕΩΝ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΟΥ ΑΜΕΡΙΚΑΝΙΚΟΥ ΚΟΛΛΕΓΙΟΥ ΕΛΛΑΔΟΣ

ΑΝΑΔΥΟΜΕΝΑ ΛΟΙΜΩΔΗ ΝΟΣΗΜΑΤΑ ΑΠΟ ΔΙΑΒΙΒΑΣΤΕΣ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ ΚΑΙ ΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Με την πέμπτη κατά σειρά διάλεξη συνεχίσθηκε ο Γ΄ Κύκλος Διαλέξεων του *Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος*, με θέμα «Αναδυόμενα Λοιμώδη Νοσήματα από Διαβιβαστές, στην Ευρώπη και τον Κόσμο».

Ο ομιλητής κ. *Γεώργιος Σαρόγλου*, Ομότιμος Καθηγητής Παθολογίας και Λοιμωδών Νοσημάτων του Ε.Κ.Π.Α. αναφέρθηκε αναλυτικά στον ρόλο των διαβιβαστών στην μετάδοση των λοιμωδών νοσημάτων σε όλο τον κόσμο, στην διασυννοριακή εξάπλωση τους, στην ανάγκη λήψης μέτρων πρόληψης και στην σημασία επαρκής ενημέρωσης των ταξιδιωτών.



Ορισμένες κατηγορίες εντόμων αποτελούν τον βασικότερο παράγοντα εξάπλωσης της πλειοψηφίας των λοιμωδών νοσημάτων. Οι λεγόμενοι διαβιβαστές είναι οι μικροοργανισμοί που όταν μολυνθούν από ένα παθογόνο αίτιο, όπως είναι οι ιοί, μπορούν να το μεταφέρουν (διαβιβάσουν) σε ζώα ή στον άνθρωπο με ένα απλό «τσιμπήμα». Στις περιπτώσεις αυτές, στις οποίες παρεμβάλλονται οι διαβιβαστές για την εξάπλωση λοιμωδών αιτιών, δεν ισχύουν πλέον οι προϋποθέσεις της άμεσης αλληλεπίδρασης μεταξύ των ιών και του ανθρώπινου οργανισμού και οι ενδεδειγμένοι τρόπο αντιμετώπισης της εμφάνισης πανδημίας δεν είναι η απευθείας εξάλειψη του ιού, αλλά η εξόντωση των διαβιβαστών και η προφύλαξη από αυτούς. Το μέγεθος του προβλήματος δεν θεωρείται αμελητέο, καθώς το 17% του συνόλου των λοιμωδών νοσημάτων παγκοσμίως οφείλονται σε μετάδοση από διαβιβαστές, καθιστώντας περισσότερο από το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού εκτεθειμένο σε κίνδυνο μόλυνσης. Κάθε χρόνο καταγράφονται περισσότερα από 1 δισεκατομμύριο κρούσματα και περισσότεροι από 700.000 θάνατοι. Όπως είναι αναμενόμενο, ολιγότερο ανεπτυγμένες χώρες σε τροπικές και υποτροπικές περιοχές του πλανήτη είναι και οι περισσότερο προσβεβλημένες από λοιμώδη νοσήματα που μεταδίδονται με διαβιβαστές, εξαιτίας των δυσμενών συνθηκών διαβίωσης και των μη επαρκών υπηρεσιών δημόσιας υγείας.

Το φαινόμενο της μεταφοράς των παθογόνων αιτιών μέσω διαβιβαστών δεν είναι ένα σύγχρονο φαινόμενο. Την περίοδο μεταξύ 1940-1960, με την ανακάλυψη και την χρήση των *συνθετικών εντομοκτόνων* (D.D.D.), οι συντονισμένες προσπάθειες των παγκόσμιων φορέων υγείας κατάφεραν να εφαρμόσουν εντατικά προγράμματα καταπολέμησης των διαβιβαστών και να επιτύχουν τον έλεγχο και την εξάλειψη της εμφάνισης των λοιμωδών νοσημάτων που μεταφέρουν. Μετά την 20ετή εφαρμογή των προγραμμάτων αυτών όμως, τα λοιμώδη νοσήματα έκαναν και πάλι την εμφάνισή τους στον παγκόσμιο πληθυσμό, κάτι το οποίο αποδίδεται σε 3 λόγους:

- Την ανάπτυξη αντοχής των διαβιβαστών στα εντομοκτόνα.
 - Το φαινόμενο της παγκοσμιοποίησης όπως εκφράζεται μέσα από την αύξηση των ταξιδιών, την ανάπτυξη του διεθνούς εμπορίου και τα συνεχώς αυξανόμενα κύματα μετανάστευσης, έχει συμβάλλει στην μεταφορά των μολυσμένων ατόμων αλλά και των ίδιων των διαβιβαστών, με συνέπεια την εξάπλωση των λοιμωδών νοσημάτων πέρα των τροπικών περιοχών.
 - Οι αλλαγές στην χρήση της γης εξαιτίας της αστικοποίησης της ζωής σε όλο τον πλανήτη αλλά και των περιβαλλοντικών αλλαγών, μετέφεραν τα παθογόνα αίτια και τους διαβιβαστές τους από το φυσικό τους περιβάλλον που ήταν οι τροπικές δασικές περιοχές, στις πόλεις και κυρίως σε χώρες με χαμηλούς οικονομικούς πόρους.
- Οι βασικοί εκπρόσωποι της κατηγορίας των διαβιβαστών είναι τα *κουνούπια*, οι *σκνίπες* και οι *κρότυνες* (τσιμπούρια).

Κουνούπια

Τα κουνούπια χωρίζονται σε κατηγορίες, η κάθε μια από τις οποίες σχετίζεται με την μεταφορά πολλών και διαφορετικών ιών:

- Το κοινό «αστικό» κουνούπι (*Culex*) το οποίο πολλαπλασιάζεται ταχύτατα και στη συνέχεια, μεταδίδει τον πυρετό από *ιό Δυτικού Νείλου*, την *εγκεφαλίτιδα του St. Louis* κ.ά.
- Το *ανωφελές κουνούπι* (*Anopheles*) το οποίο προτιμάει συνήθως τα καθαρά νερά για να αναπαράγει τα αυγά του, «τσιμπάει» από το σούρουπο ως το χάραμα καθ' όλη τη διάρκεια της νύκτας και είναι ο

διαβιβαστής της ελονοσίας, κρούσματα της οποίας καταγράφονται κάθε χρόνο και στην Ελλάδα.

- Το *κουνούπι «τίγρης»* (*Aedes*), το οποίο έχει κάνει την εμφάνισή του στην χώρα μας μετά το 2003, μεταδίδει τον *Δάγκειο πυρετό*, τον *ιό Zika*, τον *ιό Chikungunya* και τον *Κίτρινο πυρετό*, «τσιμπάει» καθόλη την διάρκεια της ημέρας και της νύκτας και συναντάται σε υψόμετρο χαμηλότερο των 1.500 μέτρων

Σκνίπες

Μεταφέρουν τον *ιό της λείσμανιάσης*, ο οποίος εμφανίζεται συχνά και στην χώρα μας.

Κρότυνες

Μεταφέρουν τον *αιμορραγικό πυρετό Crimean-Congo*, την *νόσο Lyme*, την *εγκεφαλίτιδα Κεντρικής Ευρώπης* κ.ά.

Ελονοσία

Η μετάδοση της συνεχίζεται με σημαντική επιθετικότητα, απειλώντας το 50% του παγκόσμιου πληθυσμού αφού ενδημεί σε 109 χώρες, σύμφωνα με στοιχεία του 2015. Μια χώρα χαρακτηρίζεται ως ενδημική για κάποιο λοιμώδες νόσημα εφόσον έχουν καταγραφεί τουλάχιστον 3 κρούσματα εγχώριας μετάδοσης για 3 συνεχόμενα έτη. Το 1974 η Ελλάδα χαρακτηρίστηκε από τον *Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας* (W.H.O.) ως «χώρα ελεύθερη ελονοσίας» μετά από εντατικό πρόγραμμα αντιμετώπισής της στο χρονικό διάστημα 1946-1970. Εκτοτε, η Ελλάδα συμπεριλαμβάνεται στην λίστα με τις ενδημικές χώρες του *Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων* (C.D.C. Yellow Book) η οποία συνοδεύεται από ταξιδιωτικές οδηγίες πρόληψης για την επίσκεψη σε αυτές, καθώς έχουν καταγραφεί από 20 έως 110 εισαγόμενα κρούσματα ετησίως για τα έτη 2009-2017, κυρίως λόγω των μεταναστών από ενδημικές χώρες. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον όμως έχει το γεγονός ότι στο ίδιο χρονικό διάστημα καταγράφονται και κρούσματα εγχώριας μετάδοσης, δηλαδή σε άτομα που δεν είχαν ταξιδέψει προς και από ενδημικές χώρες, αλλά ενδεχομένως είχαν προσβληθεί από τον *ιό* μέσω διαβιβαστή, ο οποίος υπάρχει και στην Ελλάδα. Η εγχώρια μετάδοση αποτελεί ένα εθνικό πρόβλημα με διεθνές όμως ενδιαφέρον και αντίκτυπο.

Μία «σύγχρονη» μορφή της νόσου, η εμφάνιση της οποίας οφείλεται εξ ολοκλήρου στον διαβιβαστή της, είναι η «*ελονοσία αεροδρομίων*». Το *ανωφελές κουνούπι* έχει την ικανότητα να πετάξει σε απόσταση 2-4 χλμ. Για τον λόγο αυτό, όταν οι «μολυσμένοι» διαβιβαστές μεταφερθούν από ενδημικές χώρες σε μη ενδημικές μέσω των αεροπλάνων, συχνά εμφανίζονται κρούσματα της νόσου σε κατοίκους των περιοχών γύρω από τα αεροδρόμια.

Λόγω της υπάρξης του κινδύνου επανεγκατάστασης της ελονοσίας, τα βασικότερα προβλήματα που πρέπει να αντιμετωπίσουν οι Δημόσιες Αρχές της χώρας μας είναι:

- Ο επαρκής έλεγχος κατά την είσοδο μεταναστών από ενδημικές χώρες και η θεραπεία όσων μεταφέρουν τον *ιό*. Σημαντικός σύμμαχος αποτελεί πλέον και η ύπαρξη ενός *γρήγορου διαγνωστικού τεστ για την ελονοσία* (R.T.D.), το οποίο επιταχύνει την διαδικασία.
- Η εξασφάλιση σωστών και ασφαλών συνθηκών διαβίωσης των μεταναστών για την διακοπή της αλυσίδας μετάδοσης της νόσου.
- Η ενημέρωση των ταξιδιωτών.

Δάγκειος πυρετός - Ιός Zika - Ιός Chikungunya

Το *κουνούπι «τίγρης»* είναι ο διαβιβαστής των λοιμωδών νοσημάτων που, εκτός από τον *Δάγκειο πυρετό* που είχε κρούσματα και στην χώρα μας από τον περασμένο αιώνα, είναι υπαίτια για πολύ μεγάλες επιδημίες μετά το 2005 σε όλο τον κόσμο. Το εμπόριο ελαστικών και επίπλων από την Ν.Α. Ασία συνέβαλλε σημαντικά στην μεταφορά του διαβιβαστή και συνεπώς των ιών που μεταφέρει, σε όλο τον κόσμο.

Ο *Δάγκειος πυρετός* και η *νόσος Chikungunya* έχουν ως κοινό χαρακτηριστικό ότι στο μεγαλύτερο ποσοστό των κρουσμάτων τους είναι ασυμπτωματικοί, ενώ από το 2011 περισσότερες από 100 χώρες παγκοσμίως έχουν χαρακτηριστεί ως ενδημικές, κυρίως στην Κεντρική και Νότια Αμερική, στην Αφρική και στην Νοτιοανατολική Ασία. Οι επιδημίες όμως δεν συμβαίνουν μόνο στις μη αναπτυσσόμενες χώρες. Και στην Ευρώπη έχουν καταγραφεί επιδημίες από εγχώρια μετάδοση, με πιο χαρακτηριστικές την περίπτωση του *Δάγκειου πυρετού* στην Μαδέρα στο διάστημα 2012-2013 με 2.200 κρούσματα και της *νόσου Chikungunya* στην Ιταλία με 205 περιστατικά το 2007 και περίπου 360 περιστατικά το 2017.

Η διαφορά του *ιού Zika* είναι ότι η μετάδοση του γίνεται όχι μόνο μέσω του μολυσμένου διαβιβαστή, αλλά και μέσω σεξουαλικής επαφής, καθώς και με κάθετη μετάδοση από την έγκυο μητέρα στο έμβρυο που κυοφορεί. Επίσης, οι επιπλοκές της νόσου είναι αρκετές πιο σοβαρές, αφού αφορούν συγγενείς ανωμαλίες του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και μικροκεφαλία στα μωρά που γεννιούνται

με τον *ιό*. Ο *ιός* εξαπλώθηκε σε πολύ γοργούς ρυθμούς με την εμφάνιση επιδημιών στην Γαλλική Πολυνησία το 2007 και μεταξύ 2013-2014, στην Βραζιλία το 2015 μετά την εισαγωγή του ιού στη χώρα κατά την διάρκεια του *Παγκόσμιου Κυπέλλου Ποδοσφαίρου* έναν χρόνο νωρίτερα και στο Μαϊάμι το 2016, ενώ καταγράφηκε και ταχεία εξάπλωση του στα νησιά της Καραϊβικής και της Ν.Α. Ασία. Η αλλαγή του κύκλου μετάδοσης των συγκεκριμένων νοσημάτων αποτελεί χαρακτηριστικό παράδειγμα της αστικοποίησής τους λόγω μετακίνησης των παθογόνων αιτιών και των διαβιβαστών στις πόλεις. Η *νόσος Chikungunya* όπως και ο *ιός Zika* εμφανίσθηκαν για πρώτη φορά στην Ουγκάντα και σε ζώα των τροπικών δασών. Με την διαβιβαστική διαδικασία οι ιοί έκαναν διασπορά με επιδημικές τάσεις σε τουριστικές περιοχές με αυξημένη επισκεψιμότητα. Η μείωση της παραγωγικότητας αλλά και το πλήγμα στον τουρισμό είναι οι σημαντικότερες επιπτώσεις της εξάπλωσης αυτών των λοιμωδών νοσημάτων και όχι τόσο η θνησιμότητα.

Κλείνοντας, ο κ. *Σαρόγλου* υπογράμμισε την ανάγκη παγκόσμιας ανταπόκρισης σε καταστάσεις έκτακτου κινδύνου όταν εμφανίζεται επιδημία λοιμωδών νοσημάτων μεταδιδόμενων με διαβιβαστές. Τα απαραίτητα στάδια είναι αρχικά η ετοιμότητα των παγκόσμιων φορέων με την έγκαιρη ανίχνευση του ιού και την αξιολόγηση του κινδύνου που απειλεί την Δημόσια Υγεία, τις δράσεις ετοιμότητας σε περίπτωση πανδημίας για τον αποκλεισμό της περαιτέρω μετάδοσης και την έγκαιρη ενημέρωση του κοινού. Στη συνέχεια απαιτείται η απόκριση με την άμεση κινητοποίηση ομάδων επιδημιολόγων και μικροβιολόγων και την στενή συνεργασία μεταξύ μικροβιολογικών εργαστηρίων που εξετάζουν τις ιδιότητες του κάθε ιού για την εύρεση της κατάλληλης λύσης εξάλειψής του.

Προληπτικά μέτρα

- Στις χώρες του εξωτερικού συνιστάται ο ψεκασμός των ρούχων με ειδικά εντομοαπωθητικά.
- Χρήση κουνουπιέρας κατά την διάρκεια του ύπνου.
- Απεντόμωση, κυρίως σε περιοχές με έλη και τρεχούμενα νερά. Η περίοδος που συνιστάται να γίνονται οι απεντομώσεις είναι τους μήνες Μάρτιο και Απρίλιο.
- Χρήση air-condition στους κλειστούς χώρους.
- «Ασφάλιση» των χώρων του σπιτιού με σίτες στα παράθυρα και τις πόρτες.
- Χρήση εντομοαπωθητικών στο δέρμα (συστήνεται να περιέχεται το συστατικό D.E.E.T. σε ποσοστό μεγαλύτερο του 20%).
- Ευαισθητοποίηση και σωστή ενημέρωση των ταξιδιωτών από τους αρμόδιους φορείς.

Ο Καθηγητής κ. *Σαρόγλου* έδωσε ιδιαίτερη έμφαση στην σωστή ενημέρωση των ταξιδιωτών προς τροπικούς προορισμούς στους οποίους ενδεχομένως να καταγράφεται ενδημία κάποιου λοιμώδους νοσήματος. Συνέστησε πριν από κάθε προγραμματισμένο ταξίδι, οι ταξιδιώτες και ιδιαίτερα οι έγκυες γυναίκες, να απευθύνονται ή να ανατρέχουν στις ιστοσελίδες του ΚΕ.ΕΛ.Π.ΝΟ. και του C.D.C., όπου θα βρουν όλες τις πληροφορίες για τις συνθήκες που επικρατούν στον προορισμό τους και να ενημερώνονται για τα γενικά προληπτικά μέτρα που πρέπει να ακολουθήσουν, όπως τί εμβόλια πρέπει να κάνουν πριν το ταξίδι, τι φάρμακα να έχουν μαζί τους κ.ά.

Σχετικά με το Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος

Ο Γ΄ Κύκλος των διαλέξεων του *Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος*, οι οποίες απευθύνονται στο ευρύ κοινό είναι ανοιχτές και χωρίς κόστος συμμετοχής, φιλοδοξεί και φέτος να αποτελέσει παρέμβαση σε κάθε τρέχον θέμα της Δημόσιας Υγείας. Όπως δηλώνει χαρακτηριστικά ο Διευθυντής του *Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος* Καθηγητής κ. *Παναγιώτης Μπεχράκης*: «Το *Ινστιτούτο Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος*, έχει αποδείξει πλέον την ενεργό παρουσία του στον χώρο της Δημόσιας Υγείας, τον οποίο με υψηλό αίσθημα ευθύνης υπηρετεί. Σε συνεργασία με το *Ερευνητικό Εργαστήριο George Behrakis της Ελληνικής Αντικαρκινικής Εταιρείας* συνεχίζει την μεγάλη εκστρατεία smokefreegreece, έχει κερδίσει ηγετικό ρόλο στο ευρωπαϊκό στερέωμα για τον έλεγχο του καπνίσματος, ενώ παράλληλα συνεχίζει τις υψηλού επιπέδου εκπαιδευτικές δραστηριότητες σε γνωστά, τρέχοντα και αναδυόμενα θέματα Δημόσιας Υγείας. Πιστεύουμε ότι προσφέρουμε την ταπεινή μας συμμετοχή στον τόπο μας εκφράζοντας πάντοτε τη βούληση του μεγάλου δωρητή μας *George Behrakis* προς τον οποίο και εκφράζουμε δημόσια τις θερμότερες ευχαριστίες μας για την γενναιόδωρη συμβολή του στην Δημόσια Υγεία της χώρας».

Το πρόγραμμα των Διαλέξεων, καθώς και οι παρεμβάσεις για τον έλεγχο του καπνίσματος στη σχολική κοινότητα αποτελούν το γενικό πλαίσιο των δραστηριοτήτων μας, οι οποίες αναρτώνται στις ιστοσελίδες www.smokefreegreece.gr, www.researchlab.gr και στην σελίδα του *Smoke Free Greece* στο *Facebook* (Smokefreegreece). Τις διαλέξεις μπορείτε επίσης να παρακολουθήσετε βιντεοσκοπημένες μέσω *youtube* (Institute of Public Health - A.C.G.).

Η επόμενη προγραμματισμένη διάλεξη θα πραγματοποιηθεί την Τετάρτη 14 Μαρτίου 2018, ώρα 19:00 με εισηγήτρια τον Καθηγήτρια Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας της Ιατρικής Σχολής Ε.Κ.Π.Α. κ. *Χαρά Σπηλιοπούλου* με θέμα «Συμπληρώματα Διατροφής και Ντόπινγκ».

12⁰

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟ ΣΥΝΕΔΡΙΟ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ &
ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Ενιαία Υγεία:
Άνθρωπος, ζώα,
περιβάλλον



19-21

Μαρτίου 2018

Ξενοδοχείο
Royal Olympic
Αθήνα

ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΗ



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΤΟΜΕΑΣ ΔΗΜΟΣΙΑΣ & ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΗΣ ΥΓΙΕΙΝΗΣ
ΕΘΝΙΚΗ ΣΧΟΛΗ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ



ΣΥΝΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΣ ΦΟΡΕΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΚΟΙΝΟΤΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΤΕΙ ΑΘΗΝΑΣ

ΔΙΕΘΝΗΣ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ



ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ
ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ (WHO)



ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ
ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ
ΝΟΣΩΝ (ECDC)



ΕΝΩΣΗ ΣΧΟΛΩΝ
ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ
ΕΥΡΩΠΗΣ (ASPHET)

Οργάνωση - Γραμματεία

Free spirit
Getting you there!

www.free-spirit.gr

Εκδότης (Υπεύθυνος σύμφωνα με το Νόμο): Θ.Κ. *Κωνσταντινίδης* <constan@med.duth.gr> Ειδικός Ιατρός Εργασίας, Καθηγητής Τμήματος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης Διεύθυνση: Εργαστήριο Υγιεινής και Προστασίας Περιβάλλοντος, Συγκρότημα Προκλινικών Εργαστηρίων Ιατρικής Δ.Π.Θ., Πανεπιστημιούπολη, Δραγάνα, *Αλεξανδρούπολη* 68100 Αίθουσα Γ.Α. *Σταθόπουλου* Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας, Ισόγειο Βιβλιοθήκης Τμήματος Ιατρικής Δημοκρίτειου Πανεπιστημίου Θράκης Πανεπιστημιούπολη, Δραγάνα, *Αλεξανδρούπολη* 68100, Τηλέφωνα: 2551030521, 6938909510



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ κ. ΙΩΑΝΝΗ Π.Α. ΙΩΑΝΝΙΔΗ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ STANFORD ΠΕΡΙΓΡΑΦΟΝΤΑΣ ΕΠΙΚΑΙΡΟΥΣ ΜΥΘΟΥΣ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ «ΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ» ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΥ

Τα παγκόσμια ετήσια έσοδα των φαρμακευτικών βιομηχανιών ανέρχονται σε 1,1 τρις. δολάρια και έχουν τριπλασιασθεί τα τελευταία 15 χρόνια. Η αγορά είναι κατακερματισμένη σε πολλές εταιρείες. Π.χ. η *Novartis* βρίσκεται συνήθως στις πρώτες θέσεις, με ένα 5% της παγκόσμιας αγοράς. Ο ελβετικός κολοσσός έχει από μόνος του περίπου τόσα έσοδα από πωλήσεις όσα μαζεύει το ελληνικό Δημόσιο από όλους τους φόρους του. Με απλά λόγια: κάθε μία από τις μεγάλες εταιρείες έχει οικονομική επιφάνεια αντίστοιχη ενός ελληνικού κράτους. Με μια διαφορά: οι εταιρείες, σε αντίθεση με το ταιαίπωρο κράτος, διεκδικούν (και με το παραπάνω) τα συμφέροντά τους.

Οι φαρμακευτικές εταιρείες δεν είναι φιланθρωπικοί οργανισμοί ή φιλόπωχα ταμεία. Επιχειρούν σε περιβάλλον σκληρού ανταγωνισμού. Επιπλέον λίγα μόνο καινούργια φάρμακά τους εγκρίνονται. Αν συνυπολογίσουμε τις αποτυχημένες προσπάθειες που εγκαταλείπονται, για να είναι κερδοφόρο πλέον ένα νέο προϊόν πρέπει να έχει τζίρο πάνω από 2,6 δισ. δολάρια. Κατά συνέπεια, οι εταιρείες ενδιαφέρονται κυρίως να αναπτύξουν προϊόντα που θα μπορούν να τα πουλήσουν είτε σε εξαιρετικά υψηλές τιμές, είτε σε πολλούς ασθενείς, είτε και τα δύο. Οι φαρμακοβιομήχανοι έχουν διαπιστώσει ότι επενδύοντας σε έρευνα μονάχα δεν αρκεί. Συχνά περιμένουν από μικρές startups να κάνουν τα πρώτα βήματα και μετά να αγοράσουν τις ανακαλύψεις τους και να τις μετασχηματίσουν σε κάτι επικερδές. Το κέρδος δυστυχώς δεν χρειάζεται τόσο επιστήμη, όσο διαφήμιση και ελιγμούς. Από τις δέκα μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες, οι εννιά ξοδεύουν μεγαλύτερα ποσά για προώθηση πωλήσεων και μάρκετινγκ παρά για έρευνα και ανάπτυξη. Παράλληλα κάνουν ό,τι είναι δυνατόν για να αποδείξουν ότι τα νέα προϊόντα τους είναι πιο αποτελεσματικά, λιγότερο τοξικά και περισσότερο απαραίτητα σε περισσότερους ασθενείς απ’ ό,τι είναι πραγματικά. Ομάδες προστασίας καταναλωτών προτείνουν να περιμένουμε καλύτερα επτά χρόνια από τη διάθεση ενός νέου φαρμάκου πριν το χρησιμοποιήσουμε – ώστε να κατακάσει ο κουρνιαχτός της υπερβολής. Οι βιομηχανίες πασχίζουν συστηματικά να διεκδικήσουν υψηλότερες τιμές πώλησης και περισσότερες συνολικές πωλήσεις.

Η διαδικασία αυτή είναι εξαιρετικά επιτήδεια και συμπεριλαμβάνει την επιρροή κύκλων, ατόμων και οργανισμών που ρυθμίζουν αυτό το παιχνίδι. Τα όρια όπου η επιρροή γίνεται απάτη είναι συχνά δυσδιάκριτα. Το ξετέραςμα των ορίων είναι ευκολότερο να αποτραπεί ή να εντοπισθεί, όταν υπάρχει διαφάνεια. Για παράδειγμα, στις Η.Π.Α. υπάρχει βάση δεδομένων σε δημόσια θέα (<https://openpaymentsdata.cms.gov/>) όπου είναι υποχρεωτικό να καταχωρίζονται όλες οι παραχές οποιασδήποτε φύσης σε γιατρούς από κάθε εταιρεία που φτιάχνει φάρμακα ή ιατρικές συσκευές. Το παιχνίδι της επιρροής είναι σκληρό. Υπάρχουν πολλές καταδίκες φαρμακευτικών εταιρειών σε διάφορες χώρες για παρανομίες: επιτήδαιο μάρκετινγκ επικίνδυνων φαρμάκων, απάτη, απόκρυψη στοιχείων, χειραγώγηση τιμών. Χώρες με ασθενές θεσμικό πλαίσιο και χάος στη συμπεριφορά των παικτών που επηρεάζουν την αγορά γίνονται εύκολα θύματα. Η μικρή Ελλάδα αποτελεί σε αυτό το θέμα την κάτοχο ανεπιθύμητων ρεκόρ. Τη δεκαετία 2000-2009, η ετήσια αύξηση στη φαρμακευτική δαπάνη (11,1% τον χρόνο) ήταν η μεγαλύτερη ανάμεσα στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. Μέχρι το 2009 η φαρμακευτική δαπάνη έφθασε το 2,4% του Α.Ε.Π., πρωτιά ανάμεσα στις χώρες του Ο.Ο.Σ.Α. Το ποσοστό δημόσιας δαπάνης (1,8% του Α.Ε.Π.) ήταν άλλη μια πρωτιά. Στα χρόνια της κρίσης που ακολούθησαν, αν και το ποσό μειώθηκε σε απόλυτους αριθμούς, η μείωση ήταν περίπου αντίστοιχη της μείωσης του Α.Ε.Π. γενικότερα. Η φαρμακευτική δαπάνη ως ποσοστό του Α.Ε.Π. παραμένει ευρωπαϊκό ρεκόρ. Αποτελεί το 25,9% των δαπανών υγείας, από τα υψηλότερα ποσοστά παγκοσμίως.

Το μεγαλύτερο ποσοστό της φαρμακευτικής δαπάνης αφορά προϊόντα που είναι είτε τελείως άχρηστα (δεν έχουν ικανοποιητικό λόγο αποτελεσματικότητας - βλάβης), είτε προσφέρουν μέτριες υπηρεσίες σε λίγους ασθενείς, αλλά τιμολογούνται σε εξωφρενικές τιμές. Φυσικά όμως υπάρχουν και πολλά εξαιρετικά φθηνά φάρμακα και εμβόλια που πραγματικά σώζουν ζωές. Π.χ. οι συνηθισμένοι παιδικοί εμβολιασμοί (όπως το Μ.Μ.Ρ.) κοστίζουν δεκάρες. Χωρίς αυτούς ο κόσμος θα επιστρέψει στον *Μεσαίωνα*, με σοβαρά επιδημικά νοσήματα και τεράστιο φορτίο νοσηρότητας και θανάτων.

Αν κάποιος μείωνε τη φαρμακευτική δαπάνη στην Ελλάδα στο ένα τέταρτο επιλέγοντας με αυστηρά κριτικό βλέμμα τα πλέον αποτελεσματικά προϊόντα, θα διατηρούσε το 90% των ωφελημάτων που χαρίζει η αξιοζήλευτη πρόοδος της επιστήμης. Μάλιστα θα αύξανε το συνολικό καθαρό όφελος, λόγω ταυτόχρονης μείωσης παρενεργειών. Δυστυχώς οι συνθήκες δεν είναι ευόινες, ούτε στην Ελλάδα ούτε στις περισσότερες χώρες, για να επικρατήσει η απλή λογική. Η τεράστια πίεση για ακριβά φάρμακα και βιολογικά προϊόντα οδηγεί σε μια παράλογη κατάσταση όπου το 75% των χρημάτων διασπαθίζεται.

Ακόμα και ασθενείς ή άνθρωποι που δεν έχουν οι ίδιοι «αγορασθεί» από τη βιομηχανία, μέσα στην απατηλή ατμόσφαιρα που δημιουργείται, συχνά φωνάζουν για τον λάθος λόγο. Δεν μπορεί να αρνηθεί κανείς ότι υπάρχουν ελλείψεις σε ένα δοκιμαζόμενο σύστημα υγείας. Όμως συχνά ακούγονται διαμαρτυρίες γιατί κάποιοι ασθενείς στερούνται πανάκριβα φάρμακα που έχουν ελάχιστα να προσφέρουν. Αντιθέτως, πολλοί αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους με κλασικά, ασφαλή, πάμφθηνα, αποτελεσματικά εμβόλια.

Περίεργως, έρευνες δείχνουν ότι αρκετοί αρνητές εμβολίων, που κάνουν αυτό το τραγικό λάθος, είναι εξαιρετικά μορφωμένοι. Σε πλαίσιο ενημέρωσης που σαρώνεται από συγκρουόμενα συμφέροντα, ο πιο μορφωμένος είναι πιο πιθανό να εκτεθεί σε διαστρεβλωμένη πληροφόρηση. Π.χ. η αντίδραση εναντίον των εμβολίων Μ.Μ.Ρ. με τη δικαιολογία ότι δήθεν προκαλούν αυτισμό προήλθε από μελέτη-απάτη απατεώνα που ήθελε να προωθήσει τα δικά του, ακριβότερα, εμβόλια. Αν και η μελέτη αποσύρθηκε ως απάτη, η παραπληροφόρηση διαδόθηκε.

Μορφωμένοι ασθενείς είναι αντίστοιχα πιθανόν να εκτεθούν στην προπαγάνδα της βιομηχανίας για πανάκριβα φάρμακα της. Η προπαγάνδα αυτή εμπλέκει ιατρούς, πανεπιστημιακούς, επιστημονικές εταιρείες, ιδρύματα, πολιτικούς, καθώς και κάθε φορέα που μπορεί να επιρεάσει τη χρήση χρυσοφόρων σκευασμάτων ή άλλης ιατρικής τεχνολογίας. Η εμπλοκή γίνεται αναλόγως του πώς λειτουργεί (ή δεν λειτουργεί) κάθε κράτος. Ο Δανός Καθηγητής κ. *Πέτερ Γκέτσε* δημοσίευσε πριν από πέντε χρόνια ένα βιβλίο με τίτλο «Deadly Medicines and Organized Crime», όπου ταξινομεί τις φαρμακοβιομηχανίες ως μορφή οργανωμένου εγκλήματος. Τα επιχειρήματά του είναι ισχυρά, αλλά υπερβολικά. Είναι λάθος να εξομοιώνεται η φαρμακοβιομηχανία π.χ. με την καπνοβιομηχανία. Η καπνοβιομηχανία όντως αποτελεί περίπτωση οργανωμένου εγκλήματος: συστηματικά παραποιεί την αλήθεια, ενώ τα προϊόντα της σκοτώνουν εκατομμύρια ανθρώπους ετησίως. Αντιθέτως, με σωστή χρήση, τα προϊόντα της φαρμακοβιομηχανίας σώζουν πολύ περισσότερες ζωές από όσες καταστρέφουν.

Εκεί που μοιάζουν όμως η φαρμακοβιομηχανία και η καπνοβιομηχανία είναι στο ότι στελεχώνονται με ευφυέστατους επιτελείς που νυχθερώνουν προωθούν τα συμφέροντά τους. Το ερώτημα είναι τι συναντούν απέναντί τους σε κάθε χώρα οι πανέξυπνοι επιτήδαιοι. Σοβαρές, τεκμηριωμένες αντιστάσεις ή μαριονέτες που ανυπομονούν να δειπνήσουν και να φωτογραφηθούν μαζί τους; Θωράκιση της δημόσιας υγείας και υγιές πλαίσιο ανταγωνισμού ή συνθήκες πλιάτσικου; Δεν ξέρω άν θα αποδειχθεί ποτέ ότι συγκεκριμένοι πολιτικοί δωροδοκήθηκαν. Αν όντως συνέβη, είναι άλλη μια πολιτική αθλιότητα. Αν δεν υπήρχε δωροδοκία, τα δεδομένα σπατάλης δείχνουν το πραγματικά μεγαλύτερο σκάνδαλο. Πιστοποιούν τον βαθμό στον οποίο την πολιτική ηγεσία της υγείας στη χώρα αποτέλεσαν (και συνεχίζουν να αποτελούν) θλιβέρα ανίκανα άτομα. Δεν ξέρω άν αποτελεί παρηγοριά η εκδοχή της έντιμης ανικανότητας. Τα φάρμακα έχουν ημερομηνία λήξης. Οι ανεπαρκείς πολιτικοί;

* Ο Καθηγητής κ. *Ιωάννης Π.Α. Ιωαννίδης* κατέχει την έδρα *C.F. Rehnborg* Πρόληψης Νοσημάτων στο Πανεπιστήμιο *Stanford* των Η.Π.Α. όπου είναι Καθηγητής Παθολογίας, Έρευνας και Πολιτικής Υγείας, Επιστημών Δεδομένων και Στατιστικής. Το άρθρο αυτό, με τίτλο «Μύθοι και αλήθειες για την παγκόσμια “βιομηχανία” του φαρμάκου» δημοσιεύθηκε στην εφημερίδα «*Καθημερινή*» και αναρτήθηκε στον ιστότοπο <http://www.kathimerini.gr/949287/article/epikairothta/politikh/apoyh-mythoi-kai-alhtheies-gia-thn-pagkosm-ia-viomhxania-toy-farmakoy>.

Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

20-22 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2018

Λεύκιππος

1ο Πανελλήνιο Συνέδριο Φοιτητών Ιατρικής

Πληροφορίες:
leucippus.med.duth.gr

* Το κείμενο αποτελεί ανεπίσημο έγγραφο προοριζόμενο για τα μέσα μαζικής ενημερώσεως, το οποίο δεν δεσμεύει το *Ευρωπαϊκό Δικαστήριο*. Το πλήρες κείμενο της αποφάσεως είναι διαθέσιμο στην ιστοσελίδα www.curia.europa.eu από την ημερομηνία δημοσίευσέώς της. Για επικοινωνία: *Estella Signa* - Αγγελίδα. Στιγμιότυπα από τη δημοσίευση της αποφάσεως διατίθενται από το *Europe by Satellite*.