



Περιεχόμενα:

- «Ο Τρόπος Τιμολόγησης των Φαρμάκων», Ν.Μανιαδάκη
- «Τέσσερις Προτεραιότητες για την Επόμενη Μέρα της Υγείας», Η.Μόσιαλου
- «Η Κατάντια των Καταληψιών Γιατρών», Χ.Μουτσόπουλου
- «Η Περσινή Γρίπη και τα Φετινά Θύματα», Γ.Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

Ο Τρόπος Τιμολόγησης των Φαρμάκων

Νίκου Μανιαδάκη, Καθηγητή & Διευθυντή Τομέα Οργάνωσης και Διοίκησης Υπηρεσιών Υγείας, Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας

Πηγή: *Ημερησία, Σάββατο 19 Φεβρουαρίου 2011*

Ο τρόπος τιμολόγησης και αποζημίωσης των φαρμάκων πρέπει να προάγει την οικονομία και την ισότιμη πρόσβαση των ασθενών σε υφιστάμενες και νέες θεραπείες.

Η χώρα μας πλέον διαθέτει σύστημα που καθορίζει χαμηλές φαρμακευτικές τιμές, αφού υπολογίζονται με βάση το μέσο όρο των τριών χαμηλότερων τιμών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Περαιτέρω μείωσή τους ενδεχόμενα να προκαλέσει προβλήματα στην διάθεση φαρμάκων, αφού αποτελούμε χώρα αναφοράς για είκοσι άλλες χώρες. Επίσης θα αυξήσει σημαντικά το κίνητρο για παράλληλες εξαγωγές με συνεπακόλουθο την δημιουργία ελλείψεων.

Ωστόσο, η τιμή αποζημίωσης είναι σημαντικότερη αφού εκείνη καθορίζει την τελική δημόσια δαπάνη. Στόχος των κριτηρίων που δημοσιεύθηκαν πρόσφατα, είναι να αποζημιώνονται από το δημόσιο παρόμοια φάρμακα με μία κοινή τιμή, η οποία θα είναι ανεξάρτητη από τις επιμέρους λιανικές.

Η προσέγγιση αυτή εφαρμόζεται σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, με θετικά αποτελέσματα στον έλεγχο των δαπανών, ωστόσο ορισμένα σημεία χρήζουν βελτίωσης.

Η ομαδοποίηση των φαρμάκων πρέπει να γίνεται με τρόπο που να διασφαλίζει ότι συγκρίνονται όμοιες δραστικές ουσίες σε κοινές ενδείξεις.

Το μέσο ημερήσιο κόστος θεραπείας δεν αποτελεί ορθό κριτήριο αξιολόγησης, αφού δύναται να πριμοδοτήσει φάρμακα με μεγαλύτερο συνολικό κόστος θεραπείας.

Η απαίτηση να μειωθεί η τιμή για να εισαχθεί ένα φάρμακο στη λίστα, αποτελεί έμμεσο μηχανισμό τιμολόγησης, ο οποίος στο βαθμό που συνυπολογίζονται και τα γενόσημα, ενδεχόμενα να μειώσει την τιμή κάτω από τη χαμηλότερη της Ευρώπης, με αποτέλεσμα τους κινδύνους που προαναφέρθηκαν.

Η καινοτομία θα πρέπει, στη βάση κλινικών και οικονομικών μελετών, να αξιολογηθεί και να αποζημιωθεί στο σύνολό της ώστε να γίνεται διαθέσιμη. Η δημοσίευση μελετών απαιτεί χρόνο και γι' αυτό στις περισσότερες χώρες όταν εισάγεται ένα νέο φάρμακο κατατίθεται φάκελος που περιέχει και αδημοσίευτες μελέτες, τις οποίες οι ειδικοί μπορούν να αξιολογήσουν.

Το κριτήριο της μείωσης της τιμής κατά 2,5% σε κάθε αύξηση πωλήσεων κατά 5% τα πρώτα χρόνια είναι αντιπαραγωγικό. Για τον υπολογισμό επιστροφής (rebate) από τη φαρμακοβιομηχανία έχει

Περιεχόμενα:

- «Ο Τρόπος Τιμολόγησης των Φαρμάκων», Ν.Μανιαδάκη
- «Τέσσερις Προτεραιότητες για την Επόμενη Μέρα της Υγείας», Η.Μόσιαλου
- «Η Κατάντια των Καταληψιών Γιατρών», Χ.Μουτσόπουλου
- «Η Περσινή Γρίπη και τα Φετινά Θύματα», Γ.Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

θεσμοθετηθεί μία ανακριβής μεθοδολογία, εξαιτίας της έλλειψης μηχανογράφησης. Τα δύο τελευταία ζητήματα έχουν λυθεί σε πολλές χώρες μέσα από συμφωνίες κατά περίπτωση στην βάση των πωλήσεων του εκάστοτε φαρμάκου.

Κάτι αντίστοιχο δύναται να επιβληθεί έμμεσα μέσα από διαγωνισμούς για όμοιες δραστικές ουσίες σε επίπεδο ασφαλιστικών ταμείων ή νοσοκομείων. ◊

Τέσσερις Προτεραιότητες για την Επόμενη Μέρα της Υγείας

Ηλία Μόσιαλου, Καθηγητή Πολιτικής της Υγείας του London School of Economics, Βουλευτή Επικρατείας ΠΑΣΟΚ και Προέδρου Δ.Σ. του «ΙΣΤΑΜΕ Ανδρέας Παπανδρέου»

Πηγή: *Τα Νέα*, Σάββατο 19 Φεβρουαρίου 2011

Ο νέος νόμος για την υγεία επιδιώκει να βάλει σε τάξη ένα από τα πιο άναρχα συστήματα υγείας στην Ευρώπη. Ένα σύστημα που διαρκεί 25 χρόνια με μεγάλες δομικές και υποκειμενικές αδυναμίες. Καλούμαστε σήμερα σε μικρό χρονικό διάστημα και σε συνθήκες οικονομικής κρίσης να δημιουργήσουμε τις προϋποθέσεις για να το αλλάξουμε ριζικά. Η επίτευξη ενός πληρέστερου συστήματος υγείας δεν είναι εύκολη υπόθεση, ιδιαίτερα όταν αυτό αναπτύσσεται σ' ένα περιβάλλον πολλαπλών και οργανωμένων συμφερόντων, είτε οικονομικών είτε βαθιά ριζωμένων συντεχνιακών. Το μείζον είναι πως εδώ που φθάσαμε δεν μπορούμε να υποχωρήσουμε και θα πρέπει να προχωρήσουμε με αποφασιστικότητα έχοντας σαφή στρατηγική και σχέδιο.

Οι άμεσες προτεραιότητες εστιάζονται σε τέσσερα θεμελιακά στοιχεία του νέου συστήματος υγείας.

Η πρώτη αφορά την καλύτερη και πληρέστερη οργάνωση και λειτουργία του Εθνικού Οργανισμού Παροχών Υπηρεσιών Υγείας. Σήμερα οι πολλαπλές μορφές χρηματοδότησης και η έλλειψη κοινών πολιτικών των Ταμείων προκαλούν αδικαιολόγητα υψηλό διοικητικό κόστος και συνεπάγονται χαμηλό συντονισμό στον σχεδιασμό της υγειονομικής πολιτικής και στην αγορά των υπηρεσιών υγείας.

Δεν υφίσταται ένα οργανωμένο σύστημα για τη διασφάλιση της ποιότητας και της καταλληλότητας – πόσω μάλλον της οικονομικής αποδοτικότητας – των προσφερόμενων υπηρεσιών. Επομένως δεν αρκεί να προχωρήσουμε σε μια μηχανική συγκόλληση των 4 μεγάλων Ταμείων (ΙΚΑ, ΟΠΑΔ, ΟΑΕΕ, ΟΓΑ). Η όλη αναδιάρθρωση πρέπει να σε στηριχτεί σε συγκεκριμένο οργανόγραμμα, σε αυστηρά προσδιορισμένες και με προγραμματισμένη λειτουργία δομές.

Να το κάνω αυτό πιο σαφές. Τα 4 Ταμεία έχουν προσωπικό το οποίο σε πολλές περιπτώσεις δεν έχει τις κατάλληλες γνώσεις και δεξιότητες. Χρειάζεται επομένως η όλη προσπάθεια να συνδυασθεί με επανακατάρτιση του υπάρχοντος προσωπικού, ενώ όλες οι μελλοντικές προσλήψεις πρέπει να στηρίζονται σ' ένα αυστηρό πλαίσιο καταγραφής των πραγματικών αναγκών και αυστηρής αξιολόγησης των προσόντων και των ειδικών γνώσεων των

Περιεχόμενα:

- «Ο Τρόπος Τιμολόγησης των Φαρμάκων», Ν.Μανιαδάκη
- «Τέσσερις Προτεραιότητες για την Επόμενη Μέρα της Υγείας», Η.Μόσιαλου
- «Η Κατάντια των Καταληψιών Γιατρών», Χ.Μουτσόπουλου
- «Η Περσινή Γρίπη και τα Φετινά Θύματα», Γ.Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

νεοπροσλαμβανόμενων. Άλλο κρίσιμο σημείο είναι η ανάληψη διευθυντικών θέσεων στον Οργανισμό. Οι έχοντες υπεύθυνες διοικητικές θέσεις πρέπει να επιλεγούν αξιολογημένα στη βάση συγκεκριμένων προδιαγραφών, αποδεδειγμένων ικανοτήτων και γνώσεων διοίκησης μεγάλων προγραμμάτων με υψηλούς πόρους. Η δεύτερη προτεραιότητα αφορά την πραγματική οργάνωση της πρωτοβάθμιας υγείας και των συμβάσεων. Οι συμβάσεις με γιατρούς και διαγνωστικά κέντρα θα πρέπει να έχουν ως πυξίδα την ύπαρξη αυστηρών κριτηρίων αξιολόγησης της ποιότητας και της αποτελεσματικότητας. Θεωρώ πως η σύμβαση θα πρέπει να παρέχει στα κέντρα ένα κατ' αποκοπήν ποσό το οποίο θα αντιστοιχεί σε συγκεκριμένο όγκο εργασιών. Επιπρόσθετα, η αμοιβή θα είναι αντιστρόφως ανάλογη του όγκου των υπηρεσιών. Εάν οι υπηρεσίες που έχουν παραπεμφθεί στα διαγνωστικά κέντρα υπερβαίνουν τον προβλεπόμενο όγκο, τότε οι πρόσθετες εξετάσεις θα πληρώνονται με βάση όχι το μέσο, αλλά το οριακό κόστος. Οι ρυθμίσεις αυτές περιορίζουν τα κίνητρα του ιδιωτικού τομέα για προσέλκυση όλο και περισσότερων εξετάσεων. Ιδιαίτερη έμφαση πρέπει επίσης να δοθεί σε συμβάσεις για ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νοσήματα, τα οποία κοστίζουν αρκετά ενώ ταλαιπωρούν τους πολίτες ακόμα περισσότερο. Για τον σκοπό αυτό χρειάζεται να αναπτυχθούν ειδικά προγράμματα διαχείρισης ασθενών με πολλαπλά νοσήματα, οι οποίοι σήμερα περιφέρονται από τον ένα γιατρό στον άλλο, χωρίς να υπάρχει συνολική εικόνα και ποιοτική αντιμετώπιση της κατάστασής των.

Η τρίτη προτεραιότητα αφορά την αναδιοργάνωση των νοσοκομείων. Η παρούσα οργάνωση των ελληνικών νοσοκομείων μειονεκτεί σε πολλά και εμφανή σημεία τα οποία απαιτούν άμεση αντιμετώπιση. Εδώ οφείλουμε να επικεντρωθούμε στην οργάνωση των κλινικών και των τμημάτων με αυστηρά ορθολογικό τρόπο. Οι τοποθετήσεις του προσωπικού δεν μπορούν παρά να εξαρτώνται από το επίπεδο παραγωγικότητας της κλινικής (για παράδειγμα με βάση τον αριθμό των διακινούμενων ασθενών) και όχι απλά να γίνονται με βάση το κριτήριο του αριθμού των κλινών. Χρειάζεται επίσης άμεσα να εξετασθεί η δυνατότητα συγχωνεύσεων τμημάτων ιδιαίτερα μικρών με χαμηλή παραγωγικότητα. Σημαντική παράμετρος των απαιτούμενων αλλαγών είναι και το ζήτημα της ύπαρξης μιας σύγχρονης μορφής διοίκησης η οποία θα στηρίζεται στην ηλεκτρονική καταγραφή όλων των ιατρικών πράξεων. Ενώ απαραίτητο στοιχείο είναι και η αναδιάρθρωση του συστήματος προμηθειών. Αυτή θα πρέπει να εστιάσει στην επίτευξη μεγάλων εκπτώσεων μέσα από την πλήρη διαφάνεια και την ανάρτηση στο Διαδίκτυο όλων των προδιαγραφών, των τιμών απόκτησης των προμηθειών και τις εσωτερικές χρεώσεις χρήσης συσκευών ακριβής τεχνολογίας (βηματοδότες, ορθοπεδικό υλικό).

Τα περισσότερα νοσοκομεία θα χρειαστούν σημαντική αναβάθμιση των οικονομικών τους λειτουργιών. Κάθε νοσοκομείο είναι αναγκαίο να αποκτήσει αποτελεσματικά συστήματα οικονομικής διαχείρισης, κατάρτισης προϋπολογισμών, λογιστικού ελέγχου και παρακολούθησης της αποδοτικότητας. Στα περισσότερα νοσοκομεία θα πρέπει να υπάρχει οικονομικός διευθυντής, που θα είναι υπόλογος στον διοικητή και θα διαθέτει τις απαραίτητες τεχνικές δεξιότητες καθώς και την αναγκαία γνώση των ιδιαιτεροτήτων των

Περιεχόμενα:

- «Ο Τρόπος Τιμολόγησης των Φαρμάκων», Ν.Μανιαδάκη
- «Τέσσερις Προτεραιότητες για την Επόμενη Μέρα της Υγείας», Η.Μόσιαλου
- «Η Κατάντια των Καταληψιών Γιατρών», Χ.Μουτσόπουλου
- «Η Περσινή Γρίπη και τα Φετινά Θύματα», Γ.Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

νοσοκομείων.

Η τέταρτη προτεραιότητα αφορά την πολιτική για το φάρμακο. Τα φαρμακεία από σημεία λιανικής πώλησης οφείλουν σταδιακά να μετασχηματισθούν σε μονάδες παροχής φαρμακευτικής φροντίδας. Αυτό προϋποθέτει έλεγχο της συνταγογραφίας, της καταλληλότητας και της ασυμβατότητας των φαρμάκων. Παρακολούθηση επίσης της συμμόρφωσης των χρόνιων ασθενών στη θεραπεία τους. Απαραίτητο είναι να ενισχυθούν οι πολιτικές υπέρ της χρήσης γενοσήμων στα νοσοκομεία με αναδιάρθρωση των τιμών και εκπώσεις, κάθε δηλαδή αύξηση του όγκου χρήσης θα πρέπει να συνοδεύεται και με μειώσεις τιμών. Σημαντικό στοιχείο αυτής της προσπάθειας είναι η άμεση ολοκλήρωση της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Αυτό προϋποθέτει, πέραν από την καταγραφή των συνταγών, την ανάλυσή τους, την παραγωγή οδηγιών πρότυπης συνταγογράφησης για τους γιατρούς και την τουλάχιστον τριμηνιαία παρακολούθηση των συνταγογραφικών προτύπων. Όλα αυτά πρέπει να γίνουν άμεσα. Θα είναι όμως αφελές αν θεωρήσουμε πως μόνο με αυτές τις παρεμβάσεις λύνεται το πρόβλημα. Ακολουθεί μια ακόμη μεγαλύτερη μάχη, αυτής της ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών. Και αυτή θα κερδηθεί μόνο αν στηριχτεί στο τρίπτυχο αξιοκρατία, αξιολόγηση και διαφάνεια και στην ταυτόχρονη συνεχή μέτρηση της αποτελεσματικότητας και της ποιότητας των υπηρεσιών υγείας. Αυτά τα θέματα δεν ήταν ποτέ κυρίαρχα στον δημόσιο διάλογο για τη μεταρρύθμιση του ΕΣΥ, γιατί αγγίζουν τον πυρήνα συγκεκριμένων συντεχνιακών συμφερόντων και προβλημάτων. Η αδιαφάνεια δεν ευνοεί τους πολίτες. Ο μόνος κερδισμένος απ' αυτήν είναι οι άμεσα εμπλεκόμενοι στις αδράνειες του συστήματος υγείας. ♦

Η Κατάντια των Καταληψιών Γιατρών

Χαράλαμπος Μουτσόπουλος, Καθηγητή Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών

Πηγή: *Το Βήμα*, Κυριακή 20 Φεβρουαρίου 2011

Η συνδικαλιστική ηγεσία των γιατρών είναι σε θέση μάχης. Αγωνίζεται λυσσαλέα να διατηρηθεί το «σύστημα» που εξέθρεψε τη διαφθορά, τη διαπλοκή και τις τριτοκοσμικές συνθήκες αντιμετώπισης του πάσχοντος. Αντίσταται στη δημιουργία του φορέα για την παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας.

Δηλώνει ότι απορρίπτει το νομοσχέδιο που ετοίμασε το υπουργείο γιατί είναι, λέει, προχειρογραμμένο.

Ποια είναι η αλήθεια; Απλά, οι κατέχοντες δεν θέλουν να μοιραστεί η πελατειακή πίτα. Θέλουν ομήρους τους ασθενείς, έτσι ώστε να προσπορίζονται όσο μπορούν περισσότερα οικονομικά οφέλη. Δεν τους καίγεται καρφί αν ένας άρρωστος χρειάζεται μήνες για να του παρασχεθούν ιατρικές υπηρεσίες ή να παραγγελθούν και να εκτελεσθούν ιατρικές εξετάσεις.

Είχαν το θράσος οι αρχισυνδικαλιστές, να απειλήσουν με διαγραφή από τον Ιατρικό Σύλλογο συναδέλφους που εξυπηρέτησαν

Περιεχόμενα:

- «Ο Τρόπος Τιμολόγησης των Φαρμάκων», Ν.Μανιαδάκη
- «Τέσσερις Προτεραιότητες για την Επόμενη Μέρα της Υγείας», Η.Μόσιαλου
- «Η Κατάντια των Καταληψιών Γιατρών», Χ.Μουτσόπουλου
- «Η Περσινή Γρίπη και τα Φετινά Θύματα», Γ.Τούντα

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr

πάσχοντες κατά τη διάρκεια των «αγώνων» τους. Λησμόνησαν βέβαια οι «αγωνιστές» να ασκήσουν την ίδια εξουσία έναντι εκείνων των επίορκων συναδέλφων που φέρονται βασίμως να διέπραξαν τρανταχτά ηθικά ή και ποινικά κολάσιμα αδικήματα. Κάθε βδομάδα ο Τύπος βρίθει τέτοιων περιπτώσεων. Κρύβεται η συνδικαλιστική ηγεσία πίσω από το δάχτυλό της νομίζοντας ότι δεν είναι γνωστό, σε όλους, ότι ο χώρος παροχής ιατρικών υπηρεσιών στη χώρα μας είναι βαριά άρρωστος. Δεν ξέρουν άραγε ότι όλη η κοινωνία βοά πως ο κλάδος μας συνετέλεσε ουσιαστικά στην οικονομική κατακρύφαλη της χώρας; Πώς; Με την τεράστια φοροδιαφυγή, την αλόγιστη υπερσυνταγογράφηση, τη συστηματική υπερτιμολόγηση υλικών και εξοπλισμών, αλλά και τις βαθιά ανήθικες πρακτικές, όπως αυτές της ενθυλάκωσης ποσοστών επί εξετάσεων και χειρουργικών πράξεων που παραγγέλνει ο θεράπων ιατρός και από τις υπερτιμολογήσεις υλικών που χρησιμοποιεί για τη θεραπεία του ασθενούς. Στον αγώνα τους συμμετέχουν και οι λεγόμενες αριστερές δυνάμεις, αυτές που θα έπρεπε να αγωνίζονται, με κάθε μέσο, να εξυγιάνουν τον χώρο! Ποιος φταίει για την κατάντια των γιατρών που καταλαμβάνουν υπουργεία, φωνασκούν σαν πωλητές της λαχαναγοράς, διαπληκτίζονται σαν ποδοσφαιρόφιλοι οπαδοί; Πολλοί και πολλά, αλλά ένα μεγάλο μερίδιο ευθύνης έχουμε εμείς οι δάσκαλοί τους. Φαίνεται ότι στη διάρκεια της εκπαίδευσής τους δεν τους περάσαμε τα απαραίτητα μηνύματα για το λειτούργημα του γιατρού. Αν τους είχαμε αναπτύξει το αίσθημα ευθύνης και ευαισθησίας για τον πάσχοντα δεν θα συνταγογραφούσαν δημόσια, ενώ καταλαμβάνουν δημόσια κτίρια, και στο πόδι χωρίς να εξετάζουν τον ασθενή και χωρίς να ελέγχουν αν τα φάρμακα που συνταγογραφούν είναι αποτελεσματικά. Αν τους είχαμε επιτυχώς εμπνεύσει την κοινωνική ευθύνη του γιατρού δεν θα σκέπτονταν με κριτήρια ιδιωτικού πλουτισμού αλλά με τα ιπποκρατικά κριτήρια του κοινωφελούς επαγγελματισμού. Αν τους είχε εμπεδωθεί η δυαδική αλληλεπίδραση γιατρού- ασθενούς δεν θα τους επέτρεπε η συνείδησή τους να απεργούν και, πολύ περισσότερο, να εκτρέπονται στη συμπεριφορά τους, μιμούμενοι, σε ώριμη ηλικία, ομαδούλες αναρχικών των Εξαρχείων! Λίγη ντροπή αν υπήρχε πολλά θα ήταν καλύτερα στον τόπο μας! ◇

Η Περσινή Γρίπη και τα Νέα Θύματα

Γιάννη Τούντα, Αν. Καθηγητή Κοινωνικής Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών
Προέδρου ΕΟΦ

Πηγή: *Ελευθεροτυπία, Σάββατο 28 Φεβρουαρίου 2011*

Την ώρα που γράφονται οι γραμμές αυτές, οι θάνατοι φέτος το χειμώνα από τον ιό Η1Ν1 της γρίπης, έχουν ξεπεράσει τους 100 και σύμφωνα με εκτιμήσεις των ειδικών θα ξεπεράσουν τους θανάτους της περσινής πανδημίας της γρίπης που έφτασαν επισήμως τους 149. Και λέω επισήμως, γιατί διεθνώς έχει διαπιστωθεί ότι οι θάνατοι που οφείλονται πράγματι στον ιό Η1Ν1 είναι 4-5 φορές περισσότεροι από ίσους καταγράφονται επίσημα. Άρα μιλάμε για

Περιεχόμενα:

- «Ο Τρόπος Τιμολόγησης των Φαρμάκων», Ν. Μανιαδάκη
- «Τέσσερις Προτεραιότητες για την Επόμενη Μέρα της Υγείας», Η.Μόσιαλου
- «Η Κατάντια των Καταληψιών Γιατρών», Χ.Μουτσόπουλου
- «Η Περσινή Γρίπη και τα Φετινά Θύματα», Γ.Τούντα

περισσότερους από 500 – 600 θανάτους.

Οι θάνατοι αυτοί, πέρσι και φέτος, οφείλονται σχεδόν αποκλειστικά στο γεγονός ότι τα θύματα δεν είχαν εμβολιαστεί. Η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού δεν ξεπερνά φέτος το 8,5%, ενώ στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, καθώς και στο προσωπικό των νοσοκομείων η εμβολιαστική κάλυψη είναι χαμηλότερη από πέρσι. Πέρσι, καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας είχα κατ' επανάληψη υποστηρίξει τη θέση για τον εμβολιασμό όλων των ενηλίκων και κυρίως των ευπαθών ομάδων του πληθυσμού, υπογραμμίζοντας την ανάγκη στα κρίσιμα θέματα της Δημόσιας Υγείας να ακολουθούμε τις επίσημες οδηγίες της Πολιτείας και των αρμόδιων Διεθνών Οργανισμών και όχι τις προσωπικές απόψεις συναδέλφων γιατρών, όσων έγκριτων και αξιολογηστών κι αν είναι.

Ορισμένοι δε απ' αυτούς βιάστηκαν να δηλώσουν δικαιωμένοι, θεωρώντας προφανώς ότι οι περίπου 500 νεκροί της περσινής πανδημίας δεν αποτελεί ικανό αριθμό θυμάτων για να τους διαψεύσει, χωρίς αυτό να σημαίνει ότι δεν είχαν δίκαιο ως προς τις εκτιμήσεις τους για το μέγεθος της περσινής πανδημίας. Ουδείς όμως γνώριζε εκ των προτέρων εάν θα επιβεβαιωθεί το αισιόδοξο σενάριο, όπως τελικά έγινε, ή το απαισιόδοξο, που ευτυχώς το αποφύγαμε. Ας μη ξεχνάμε την πανδημία της γρίπης του 1918 που ξεκίνησε τον πρώτο χρόνο με λίγα θύματα για να θερίσει τον επόμενο χρόνο περισσότερες από 20 εκατ. ζωές.

Φέτος, λοιπόν, που τα θύματα αυξάνουν ανησυχητικά, δεν θα έπρεπε να συμβάλουν και αυτοί με το κύρος τους, υποστηρίζοντας δημοσίως τον εμβολιασμό, τουλάχιστον των ευπαθών ομάδων, δηλαδή των άνω των 60 ετών, των εγκύων, των ανοσοκατασταλμένων, των καρδιοπαθών, των πασχόντων από χρόνια πνευμονολογικά νοσήματα, όσων πάσχουν από αναιμίες και χρόνια μεταβολικά νοσήματα, καθώς και των βρεφών κάτω των 6 μηνών και όσων φροντίζουν ασθενείς, μια που η συνεχιζόμενη επιφυλακτικότητα του κοινού στο εμβόλιο οφείλεται σε μεγάλο βαθμό και στις δικές τους περσινές προτροπές;

Πολύ περισσότερο, μάλιστα, που μια τέτοια τοποθέτηση διευκολύνεται φέτος μια που το νέο εμβόλιο δεν περιέχει ανοσοενισχυτικό, που έχει ενοχοποιηθεί για νευρολογικές παρενέργειες, παρόλο, βέβαια, που οι οποιεσδήποτε παρενέργειες του περσινού εμβολίου συνιστούσαν σαφώς πολύ μικρότερο κίνδυνο από την ίδια τη νόσηση. ◊

Επικοινωνία: chsr@med.uoa.gr