

---

ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΛΑΝΤΖΟΠΟΥΛΟΣ

## Ο Έλληνας μάνατζερ της Philip Morris... αποκηρυσσει το κάπνισμα

Η εταιρεία που πούλησε  
πέρυσι 847 δισ. τσιγάρα  
ανά τον πλανήτη, η Philip Morris  
International, ανακοίνωσε  
ότι σχεδιάζει έναν κόσμο  
δίχως τσιγάρα!

ΣΕΛ. Β14



## Διεθνή

# Ο μάνατζερ της Philip Morris... αποκηρύσσει το κάπνισμα

«Καιρός να σβήσουμε τα τσιγάρα» λέει ο κ. Ανδρέας Καλαντζόπουλος, προωθώντας παράλληλα το καινοτόμο υποκατάστατο IQOS της εταιρείας του, το οποίο απευθύνεται σε όσους θέλουν να κόψουν το κάπνισμα



ΣΤΑΘΕΡΟΠΟΙΗΣΗ

### «Καιρός για επενδύσεις στην Ελλάδα»

Ο Ανδρέας Καλαντζόπουλος μιλώντας στους «Sunday Times» δεν παρέλειψε να αναφερθεί και στην κατάσταση που βιώνει η πατρίδα του – στην οποία άλλωστε εξακολουθεί να ζει η μητέρα του. «Είναι καιρός στην Ελλάδα να τελειώσουν οι μεταρρυθμίσεις και να επιστρέφουν οι επενδύσεις. Χρειάζεται να σταθεροποιηθεί η κατάσταση, να αποκατασταθεί η εμπιστοσύνη. Αλλά, ξέρετε, αυτό απαιτεί χρόνια» δήλωσε χαρακτηριστικά. Το 2013, λίγο προτού γίνει διευθύνων σύμβουλος, είχε υπογράψει εκ μέρους της Philip Morris συμφωνία με την τότε κυβέρνηση Σαμαρά για την αύξηση της αγοράς καπνών από Έλληνες παραγωγούς.

Ενα ηθικό πλεονέκτημα θα έλεγε κανείς πως διεκδικεί έναντι των ανταγωνιστών της η Philip Morris International.

Η εταιρεία που πούλησε πέρυσι 847 δισ. τσιγάρα ανά τον πλανήτη ανακοίνωσε ότι σχεδιάζει έναν κόσμο δίχως τσιγάρα και συνέστησε στους καπνιστές να κόψουν τη βλαβερή αυτή συνήθεια!

Εμπνευστής και πρωτοπόρος στην εκστρατεία αυτή – η οποία έχει ασφαλώς και την εμπορική της εκδοχή, στο μέτρο που προωθεί ένα καινοτόμο υποκατάστατο, εφεύρεση της αμερικανικής εταιρείας – είναι ο διευθύνων σύμβουλος της Ανδρέας Καλαντζόπουλος. Ένας Πυργιώτης μεγαλωμένος στην Αθήνα, απόφοιτος του ιστορικού Β' Γυμνασίου Αρρένων Αθηνών (γνωστού και ως Chap Chap College), ο οποίος ξενιτεύτηκε για να πενιπρωθεί σπουδές στην Ευρώπη και κατέληξε να αναλάβει, προ τριετίας, τα ηνία της κορυφαίας καπνοβιομηχανίας στον κόσμο.

Η χρονική συγκυρία της κήρυξης του πολέμου κατά του καπνίσματος από τον ηλικίας 59 ετών Έλληνα μάνατζερ δεν είναι τυχαία. Κατ' αρχάς η κίνηση μπορεί να ερμηνευθεί ως μια εντυπωσιακή «ρελάνς» στην ανακοινωθείσα μόλις προ ολίγων ημερών συμφωνία συγχώνευσης της British American Tobacco και της Reynolds American – πρόκειται για ένα deal 47 δισ. δολαρίων, το οποίο, αν εγκριθεί από τις εποπτικές αρχές, θα δημιουργήσει έναν επιχειρηματικό κολοσσό που θα εκθρονήσει τη Philip Morris από την κορυφή.

Επιπλέον, η δημοσιότητα που δικαίως κέρδισε η ρηθικέλευθη πρωτοβουλία (δεν συμβαίνει συχνά να αποκηρύσσει κάποιος το προϊόν που παράγει, όταν μάλιστα είναι κυρίαρχος στον κλάδο) ευνοεί την έμμεση προώθηση του IQOS. Το IQOS είναι ένα «γακατζέτακι» που απευθύνεται σε όσους θέλουν να κόψουν το κάπνισμα. Μοιάζει με τις συσκευές ηλεκτρονικών τσιγάρων αλλά δεν λειτουργεί με ατμό.

### Εχει προσλάβει 1 εκατομμύριο δοκιμαστές

Ο χρήστης τοποθετεί στο IQOS μια κάψουλα με κανονικό καπνό, τον οποίο η συσκευή θερμαίνει στους 300 βαθμούς Κελσίου. Η ειδοποιός διαφορά με τα τσιγάρα, τα πούρα και τα άλλα προϊόντα καπνού έγκειται στο ότι με το IQOS ο καπνός δεν καίγεται αλλά θερμαίνεται.

Και σε αυτό ακριβώς στηρίζεται και ο ισχυρισμός των κατασκευαστών της συσκευής ότι είναι «περιορισμένου κινδύνου». Στο ότι λόγω της μη καύσης του καπνού απελευθερώνονται πολύ λιγότερα τοξικά για να εισπνεύσει ο καπνιστής.

Η Philip Morris έχει προσλάβει περίπου 1 εκατομμύριο δοκιμαστές (τους περισσότερους στην Ιαπωνία) για να δοκιμάσουν το εναλλακτικό κάπνισμα με το IQOS.

Η συσκευή θα κυκλοφορήσει σε περίπου 20 αγορές ως τα τέλη του έτους και σε άλλες 15 την επόμενη χρονιά. Το μεγάλο στοίχημα όμως της εταιρείας – και προσωπικά του Ανδρέα Καλαντζόπουλου

Ο διευθύνων σύμβουλος της Philip Morris International Ανδρέας Καλαντζόπουλος έχει ήδη αντικαταστήσει με το IQOS το ένα πακέτο τσιγάρων που κάπνιζε ημερησίως και εύχεται τα επόμενα χρόνια να εκλείψει από τον πλανήτη το κάπνισμα. «Πάντως όχι όσο είμαι ακόμα διευθύνων σύμβουλος» διευκρινίζει

– είναι να πάρει το IQOS το «πράσινο φως» από την αμερικανική Διεύθυνση Τροφίμων και Ποτών (FDA) προκειμένου να ξεκινήσει η πώλησή του στις ΗΠΑ.

### «Ασφαλής» εναλλακτική του καπνίσματος συσκευή

Να αποφανθεί, συγκεκριμένα, η αρμόδια για την επιτήρηση της δημόσιας υγείας υπηρεσία των ΗΠΑ ότι το IQOS συνιστά μια «ασφαλής» εναλλακτική του καπνίσματος συσκευή. «Δεν τους ζητώ να στηρίξουν την εκστρατεία προώθησης του IQOS. Τους ζητώ να μου εξασφαλίσουν ένα περιβάλλον που θα μας επιτρέψει να εκδηλώσουμε την προσπάθειά μας» δήλωσε

χαρακτηριστικά στους «Sunday Times» ο Έλληνας μάνατζερ.

Ο κ. Καλαντζόπουλος δεν κρύβει ότι περιμένει και μια ευνοϊκότερη φορολόγηση για το IQOS.

«Δεν πρόκειται για τσιγάρο, άρα δεν μπορεί να φορολογείται σαν τσιγάρο. Πρέπει να ληφθεί υπόψη το ότι το IQOS είναι λιγότερο βλαβερό» σημειώνει χαρακτηριστικά. Όσο για την κυκλοφορία (στη Ρουμανία) από την ανταγωνίστρια British American Tobacco της δικής της εναλλακτικής συσκευής, της iFuse, ο «κύριος Marlboro» δεν ανησυχεί.

«Εμείς δημιουργήσαμε μια νέα κατηγορία προϊόντος καπνού, και αυτό προσπαθούμε να εξηγήσουμε τόσο στους καταναλωτές όσο

και στις εποπτικές αρχές» υπογραμμίζει.

### Να εκλείψει το κάπνισμα από τον πλανήτη

Με το τσιγάρο να έχει ενοχοποιηθεί καθοριστικά ως φονική συνήθεια στη συνείδηση των ανθρώπων (εδώ και 20 χρόνια το έχουν παραδεχθεί και οι καπνοβιομηχανίες), με τον τζίρο των καπνοβιομηχανιών να μειώνεται κατά 2% ετησίως, αλλά με τον αριθμό των καπνιστών (1,1 δισεκατομμύρια εφέτος) να μη φαίνεται να μειώνεται ως το 2025 λόγω της αύξησης του παγκόσμιου πληθυσμού, η Philip Morris και οι άλλες εταιρείες του κλάδου απεργάζονται τη δική τους «κάθαρση».

Όσο για τον Ανδρέα Καλαντζόπουλο, ο οποίος έχει ήδη αντικαταστήσει με το IQOS το ένα πακέτο τσιγάρων που κάπνιζε ημερησίως, εύχεται τα επόμενα χρόνια να εκλείψει από τον πλανήτη το κάπνισμα. «Πάντως όχι όσο είμαι ακόμα διευθύνων σύμβουλος» διευκρινίζει.

ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΣ ΚΑΨΥΛΗΣ

## Β

Ο ισχυρισμός των κατασκευαστών της συσκευής ότι είναι «περιορισμένου κινδύνου» στηρίζεται στο ότι λόγω της μη καύσης του καπνού απελευθερώνονται πολύ λιγότερα τοξικά για να εισπνεύσει ο καπνιστής

### ΑΝΕΒΑΙΝΟΝΤΑΣ ΤΑ ΣΚΑΛΟΠΑΤΙΑ ΤΗΣ ΙΕΡΑΡΧΙΑΣ



Ο Ανδρέας (André) Καλαντζόπουλος γεννήθηκε τον Δεκέμβριο του 1957 στον Πύργο της Ηλείας. Όταν ήταν μικρός, η οικογένειά του μετακινήθηκε στην Αθήνα. Μετά την αποφοίτησή του από το «Δεύτερο» εγκαταστάθηκε στην Ελβετία. Γράφτηκε στην Πολυτεχνική Σχολή της Λωζάνης, στο τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών, και στη συνέχεια μετέβη στο Παρίσι (στο Φοντενεμπλό, για την ακρίβεια), για να εφοδια-

στεί με MBA από το Ευρωπαϊκό Ινστιτούτο Διοίκησης Επιχειρήσεων (INSEAD).

Μετά το πέρας των σπουδών του εργάστηκε στην General Motors (στη γερμανική Opel ακριβέστερα) και το 1985 μεταπήδησε στην Philip Morris. Ανεβαίνοντας τα σκαλοπάτια της ιεραρχίας διορίστηκε το 2013 διευθύνων σύμβουλος της καπνοβιομηχανίας. Ζει στη Λωζάννη με τη σύζυγο και τα δύο παιδιά του.

Ερωτηθείς από τον Τζέιμς Αστον των «Sunday Times» αν σκέπτεται ότι το IQOS δεν θα λειτουργήσει μόνο ως εναλλακτική, υγιέστερη λύση για τους ήδη καπνιστές αλλά θα δημιουργήσει και νέους καπνιστές, απάντησε ότι έχει ζητηθεί από τους πωλητές του νέου προϊόντος να αποτρέπουν ευγενικά

κάποιον που δεν είναι καπνιστής από την αγορά του. Ωστόσο ο Καλαντζόπουλος αναγνωρίζει ότι είναι δύσκολο να εγγυηθεί κανείς πως το IQOS δεν θα δημιουργήσει νέους καπνιστές. Που μπορεί να είναι και τα δικά του παιδιά, τα οποία βρίσκονται στην εφηβεία.

«Θα ήμουν ευτυχής αν τα παιδιά μου δεν κάπνιζαν. Και το λέω ευθώς σε όλα τα παιδιά του κόσμου: Μην ξεκινήσετε το κάπνισμα. Αλλά αν είναι να καπνίσετε, τουλάχιστον καπνίστε IQOS» δηλώνει.

Μιλά εκ του ασφαλούς, διότι τα παιδιά του πιθανότατα δεν θα καπνίσουν ποτέ. Στην Ελβετία, όπως παντού στη Δύση, το κάπνισμα είναι πια τελείως «ντεμοντέ». Θεωρείται ένδειξη φτώχειας και αμορφωσιάς...

ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΤΣΑΥΤΑΡΗΣ

## Αναπτυξιακοί γίγαντες οι ιαματικές πηγές

ΣΕΛ. 811

επικαιρότητα

# Οι εν υπνώσει αναπτυξιακοί γίγαντες και το... Βιάγκρα

Με τη μελέτη των μικρομοριακών ορμονών ο κόσμος θα ξαναεκτιμήσει τη μεγάλη σπουδαιότητα του πλούτου των εκατοντάδων ιαματικών μας πηγών

Ο χρόνος περνάει γρήγορα. Η δύσκολη συγκυρία και οι προκλήσεις που αντιμετωπίζει τόσο η ΕΕ όσο και η χώρα μας είναι πολλές και ποικίλες και χρήζουν άμεσων λύσεων γιατί οξύνονται όσο η χώρα παραμένει καθηλωμένη, ένεκα των οικονομικών της προβλημάτων αλλά και των παρελκόμενων με αυτά: φυγή των νέων, δημογραφική γήρανση, κλείσιμο επιχειρήσεων, φοβία των συνταξιούχων και των ασθενών, κ.ά. Χωρίς ανάπτυξη και μάλιστα γρήγορη, που οδηγεί σε οικονομική ευημερία, τίποτα από την παραπάνω φθοροποιό κατάσταση δεν μπορεί να αντιστραφεί. Παραγωγικοί τομείς όπως η γεωργία, ο τουρισμός, η μεταποιητική βιοτεχνία-βιομηχανία, οι

ΤΟΥ  
ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ ΤΣΑΥΤΑΡΗ

μεταφορές και η ενέργεια αναφέρονται ως κύριοι πυλώνες στήριξης μιας γρήγορης αναπτυξιακής διεργασίας στον τόπο μας. Η οριζόντια υποστήριξή τους από τις σύγχρονες εξελίξεις στη γνώση και στην καινοτομία, στην έρευνα, στην τεχνολογία, στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση μπορεί να οδηγήσουν άμεσα σε γρήγορη ανάπτυξή τους. Μάλιστα, επανειλημμένα τόνισα, καταβάλλοντας και τις αντίστοιχες προσπάθειες εφαρμογής, ότι οι συνέργειες και δράσεις αλληλουποστήριξης μεταξύ των παραπάνω διαφορετικών τομέων μπορούν να κάνουν ακόμη πιο εύρωστη και σταθερή την ανάπτυξη. Στους παραπάνω τομείς θα πρέπει να προσθέσουμε τη μακροχρόνια παράδοση και τον πολιτισμό, τα ήθη και τα έθιμα του τόπου μας. Η αλληλεπίδραση της αγροδιατροφικής μας παράδοσης, του πολιτισμού π.χ. με τη γεωργία, τον τουρισμό, τη βιομηχανία, την προστασία της υγείας, και ιδιαίτερα την πρόληψη ασθενειών, θα κάνει πιο εύρωστους τους παραπάνω τομείς.

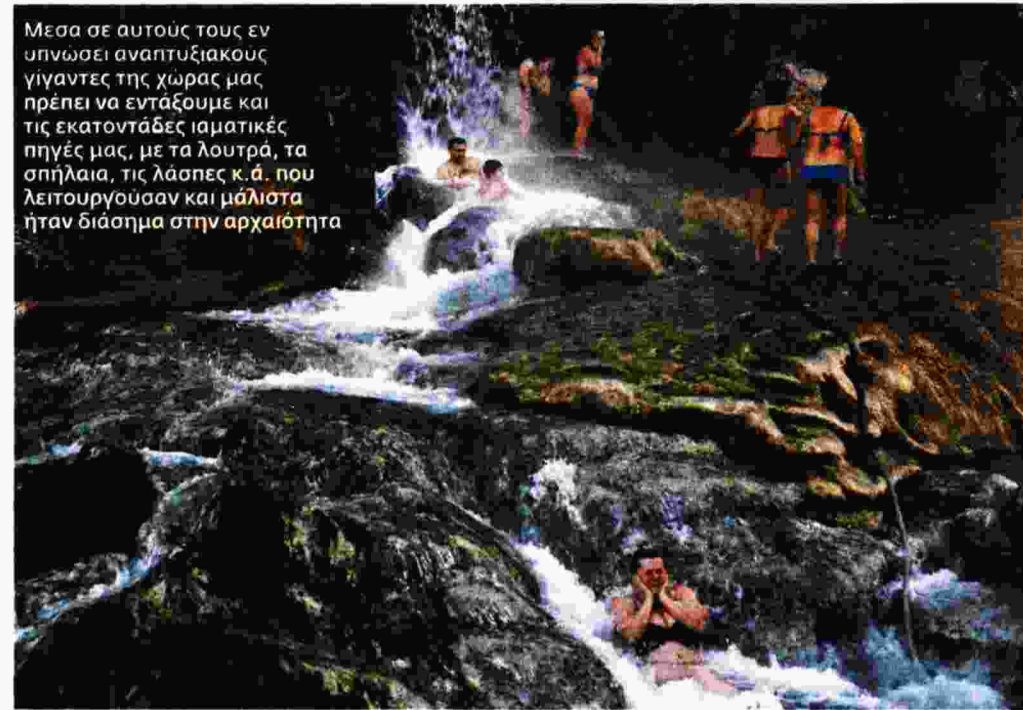
Μέσα σε αυτούς τους εν υπνώσει αναπτυξιακούς γίγαντες πρέπει να εντάξουμε και τις εκατοντάδες ιαματικές μας πηγές, με τα λουτρά, τα σπήλαια, τις λάσπες κ.ά., που λειτουργούσαν και μάλιστα ήταν διάσημα στην αρχαιότητα. Αργότερα, στη διάρκεια της Ρωμαϊκής αυτοκρατορίας, απέκτησαν γιγαντιαία σπουδαιότητα, για να εγκαταλειφθούν έκτοτε στη φθορά του χρόνου. Ας ελπίσουμε ότι με τη σύγχρονη γνώση και τα επιστημονικά άλματα που γίνονται στις μέρες μας, με τη μελέτη των μικρομοριακών αυτών ορμονών και του Βιάγκρα βέβαια, ο κόσμος θα ξαναεκτιμήσει τη μεγάλη σπουδαιότητα αυτού του πλούτου υποδομών για την προστασία της υγείας, την ευεξία, την πρόληψη προβλημάτων υγείας και ασθενειών, ειδικά στους ενήλικους. Και εξηγώ.

## Ζάχαρη σε μια σπηλιά

Το αμινοξύ κυστεΐνη και η μεθειονίνη – που και αυτή είναι κυστεΐνη με ένα επιπρόσθετο μεθύλιο – είναι τα μόνα 2 εκ των 20 αμινοξέων που περιέχουν στο μόριό τους το θείο-θειάφι. Καταλαμβάνοντας η κυστεΐνη διάφορες θέσεις στις πρωτεϊνικές αλυσίδες, φτιαγμένες από διάφορα αμινοξέ-

α-κρίκους, μπορεί να προσεγγίσει η μία κυστεΐνη μια άλλη κυστεΐνη χάρη στους λεγόμενους διθειικούς δεσμούς (S-S). Χάρη στους διθειοϋφιδικούς δεσμούς (που αναφέρονται και ως διθειοϋφιδοί δεσμοί – από τον λατινικό όρο σουλφούρ για το θείο) η πρωτεΐνη, αντί να είναι ένα τεταμένο νήμα, αναδιπλώνεται, γίνεται σαν ένα μικρό μπερδεμένο τριδιδιάστατο κουβάρι, με σπηλιές, εξογκώματα, τούνελ, κ.ά. Αυτά που την καθιστούν λειτουργική. Π.χ. σε μια σπηλιά ταιριάζει να χωρέσει ένα μόριο ζάχαρης και εκεί σφηνωμένο έχει τη δυνατότητα με τα κατάλληλα αμινοξέα στην κατάλληλη θέση η πρωτεΐνη να σπάσει το μόριο της ζάχαρης στα εξ'ων συντεθέν, δηλ. τη γλυκόζη και τη φρουκτόζη.

Μια άλλη πρωτεΐνη ταιριάζει συμπληρωματικά σαν καλούπι με μια άλλη και ερχόμενες τόσο κοντά, μπορεί να τροποποιήσει η μία την άλλη, μεταδίδοντας ένα σήμα, ένα μόριο φωσφόρου στις σηματοδοτικές φωσφομεταφράσεις κ.ά. Όταν για κάποιον λόγο σπάσουν οι σουλφιδικοί δεσμοί των κυστεϊνών, τότε σιγά-σιγά η πρωτεΐνη χαλαρώνει, υπολείπεται και αν σπάσουν όλοι, χάνει πλήρως τη δράση τους. Δηλαδή παύει η μεταφορά σημάτων – δομικός και



Μεσα σε αυτούς τους εν υπνώσει αναπτυξιακούς γίγαντες της χώρας μας πρέπει να εντάξουμε και τις εκατοντάδες ιαματικές πηγές μας, με τα λουτρά, τα σπήλαια, τις λάσπες κ.ά. που λειτουργούσαν και μάλιστα ήταν διάσημα στην αρχαιότητα

μεταβολικός, όπως στην κατάλυση του σακχάρου που προανέφερα, κ.ά.

Αυτό λοιπόν βρέθηκε ότι κάνουν οι αέριες μικρομοριακές ορμόνες, όπως το μονοξείδιο του αζώτου (NO), το οποίο κολλώντας στο θειάφι μιας κυστεΐνης (νιτροσλίωση) αλλά και άλλων αμινοξέων, δεν της επιτρέπει πλέον να ενωθεί με παραδιπλανές της. Το ίδιο και το υδρόθειο (H<sub>2</sub>S), το οποίο κάνοντας σουλφιδικό δεσμό με μια πρωτεϊνική κυστεΐνη (θειώση), δεν της επιτρέπει να συνδεθεί με το θείο άλλης κυστεΐνης κ.λπ.

## Έχουμε ευεξία

Ετσι, στις μικρές δόσεις αυτών των αερίων οι πρωτεΐνες χαλαρώνουν, χαλαρώνουν οι δομές τους, αποδιτάσσονται τα πακτωμένα συμπλέγματα τέτοιων πρωτεϊνών που συσσωρεύονται σε σπείρες περιμένοντας να πάνε στα εργοστάσια ανακύκλωσης του κυττάρου, κ.ά. Κατ' επέκταση, χαλαρώνουν τα τοιχώματα των αγγείων στο κυκλοφορικό σύστημα, το αίμα φτάνει παντού με την πίεση της καρδιάς, μέχρι τις άκρες των ποδιών και των χεριών (ή την άκρη του πέους και χάρη σε αυτό έχουμε σύση του πέους). Καλή κυκλοφορία εφοδιάζει με εφόδια όλα τα κύτταρα και μαζεύει τα τοξικά υπολείμματα επιστρέφοντας, γι' αυτό νιώθουμε αναζωογονημένοι και έχουμε ευεξία και καλή λειτουργία των αρθρώσεων. Η υπολειτουργία του νευρικού συστήματος και η μείωση σημάτων ξεκουράζουν το νευρικό σύστημα, αναπαύουν τον εγκέφαλο μειώνοντας τον αριθμό σημάτων, τόσο αυτών που στέλνει όσο και αυτών που παίρνει, είναι σαν να μισοκοιμάστε, σαν σε λήθαργο. Κι όλα αυτά βέβαια για τις μικρές δόσεις.

Γιατί οι υπερβολικές ποσότητες οδηγούν σε πλήρη αποδιάταξη όλες τις πρωτεΐνες και επιφέρουν τον θάνατο. Το NO και H<sub>2</sub>S θεωρούνται δηλητηριώδη αέρια σε μεγάλη ποσότητα και η παραμονή στα ιαματικά λουτρά δεν επιτρέπεται για πάνω από 10'-20'. Όπως δεν επιτρέπεται η ταυτόχρονη χρήση πέραν του ενός χαπιού Βιάγκρα. Θυμηθείτε τον Παράκελσο: «η δόση κάνει το δηλητήριο». Αυτές λοιπόν είναι οι δράσεις των μικρομορίων NO, H<sub>2</sub>S κ.ά. σε άνθρωπο, ζώα και φυτά. Ετσι δρα και το Βιάγκρα. Ένα φάρμακο που παράγει για λίγο ίχνη NO. Γι' αυτό το παίρνουμε και κακώς περιορίζεται η φήμη του αποκλειστικά στη σύση. Για να δείτε

και τον δογματισμό των επιστημόνων (κάτι ανεπίτρεπτο στην επιστήμη, στην πολιτική, στη φιλοσοφία, στην τέχνη, στον αθλητισμό, στην πίστη).

Όταν νεαροί επιστήμονες ανακάλυψαν το Βιάγκρα, κανείς φυσικά επιστήμονας δεν πίστευε στη δράση του γιατί δεν ήξεραν τη δράση των μικρομορίων NO, H<sub>2</sub>S.

Χρειάστηκε να ξεβρακωθούν στο μεγάλο συνέδριο των Ουρολόγων Γιατρών στην Καλιφόρνια για να πιστοποιήσει το ακροατήριο τη δράση του Βιάγκρα στο πέος τους για 15 λεπτά, όσο διήρκεσε η ομιλία τους. Αμέσως μετά, βέβαια, τιμήθηκαν με το Νομπέλ Ιατρικής και Φυσιολογίας, αφού πρώτη φορά αποδείχθηκε ότι τόσο μικρά μόρια μπορεί να έχουν ορμονικές επιπτώσεις και το Βιάγκρα είναι σήμερα το υπ' αριθμόν ένα φάρμακο σε πωλήσεις στον κόσμο.

Αυτό γίνεται με θυμιάματα, με τα καντήλια, τα κεριά σε σπίτια και εκκλησίες. Με το κόκκινο αβγό του Πάσχα στο εικονοστάσι για παροχή όλο τον χρόνο μικροποσοτήτων H<sub>2</sub>S στο σπίτι. Αυτό γίνεται σε λουτρά, σπηλιές, ναούς, στις λάσπες, σε αρχαίους χώρους μυστηρίων και αλλού. Πάντα με τις ίδιες βιολογικές επιπτώσεις.

## Η βασίλισσα Αμαλία

Σίγουρα δεν ήξεραν για κυστεΐνες και πρωτεΐνες, ένοιωθαν όμως την ευεξία και τη χαλάρωση και τους



Παραγωγικοί τομείς, όπως η γεωργία, ο τουρισμός, η μεταποιητική βιοτεχνία-βιομηχανία, οι μεταφορές και η ενέργεια, αναφέρονται ως κύριοι πυλώνες στήριξης μιας γρήγορης αναπτυξιακής διεργασίας στον τόπο μας. Η οριζόντια υποστήριξή τους από τις σύγχρονες εξελίξεις στη γνώση και στην καινοτομία, στην έρευνα, στην τεχνολογία, στην εκπαίδευση και στην επιμόρφωση μπορεί να οδηγήσουν άμεσα σε γρήγορη ανάπτυξή τους

αρκούσε. Δεν ήξεραν για το θείο, πίστευαν όμως ότι σε αυτά τα βαθιά, και σκοτεινά ιερά επικοινωνούσαν με κάτι θεϊκό. Απλά εμείς οι σύγχρονοι αφαιρέσαμε τα διαλυτικά και το κάναμε θείον. Ως σύγχρονοι και πιο έξυπνοι, τα εγκαταλείψαμε όλα στον φθοροποιό χρόνο. Αφήσαμε εν υπνώσει έναν αναπτυξιακό γίγαντα που η ηφαιστειογενής πατρίδα έχει γεμίσει παντού με κομμάτια του. Υπάρχει μέρος σε αυτή τη χώρα ή τα νησιά χωρίς λουτρά, λουτράκι, Θέρμα, Θερμιά, Θέρμη; Θυμίζω ότι ένεκα των Ιαματικών πηγών στο Μπάντεν-Μπάντεν, οι βαυαροί βασιλείς το έτος 1821 γιόρταζαν τη σημασία των λουτρών στην ευεξία και πρόληψη προβλημάτων υγείας. Εβλεπε τότε η νεαρή βασίλισσα Αμαλία τους βαυαρούς τεχνοκράτες της και με αρχιτέκτονα τον Τσίλερ, παρακαλώ, έκτισε στην Κύθνο των Κυκλάδων, στο παραθαλάσσιο βορινό χωριό Λουτρά, ένα εξαιρετικό μαρμαρίνο κτίριο με πορσελάνινες μπανιέρες.

Επειδή μάλιστα το καράβι της δεν μπορούσε, ένεκα των γνωστών βοριάδων, να πάσει στα Λουτρά, αντίθετα με την ευκολία που έπαινε πάντα στον όρμο του Αγίου Στεφάνου στα νότια του νησιού, κατασκεύασε έναν ωραιότατο εγκάρσιο δρόμο, πλακόστρωτο, για τη μετακίνησή τους με άλογα. Τμήματά του ακόμη υπάρχουν. Όλα, βέβαια, υπολείπεται και καταστρέφονται. Στο κτίριο του Τσίλερ, πάνω ψηλά στον μαρμαρίνο τοίχο, μεγαλώνει μια μεγάλη συκιά! Δίπλα, ο ΕΟΤ έκανε ένα μεγάλο, ωραιότατο ξενοδοχείο, που είναι κλειστό! Στους ξεραμένους κήπους του έχει μια ωραία εκκλησία που θα έπρεπε να βάζουμε μέσον για να τελεστούν εκεί γάμοι ή βαπτίσεις τους καλοκαιρινούς μήνες. Είμαι σίγουρος πως η Αμαλία θα δοκίμαζε τα χαπάδια ή τα σφουγγάρια Κύθνου στον Μέρικα, τη φάβα του Παναγή στη Χώρα, τη ρεβίθια φούρνου των κοριτσιών στην πλατεία της και σίγουρα, φεύγοντας από τον Άγιο Στέφανο πάλι, το κοκκινιστό κατσίκι στο Καντρί! (η γιαγιά του τον φώναζε από μικρό Κάδρο-Κάδρο μου – στην πραγματικότητα Κάντρο-Κάντρο μου, έχοντας το όνομα και την ομορφιά του παπού, έτσι ονόμασαν οι χωρικοί την ταβέρνα «το Καντρί»).

Ο κ. Αθανάσιος Τσαυτάρης είναι καθηγητής, πρώην υπουργός Αγροτικής Ανάπτυξης.

**Η ΚΑΙΣΑΡΙΚΗ ΔΕΝ ΕΙΝΑΙ ΛΥΣΗ****Πώς να επιτύχετε έναν φυσιολογικό**

Ηδη από το 1985 οι οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, στηριζόμενες στην πιθανότητα εμφάνισης κάποιας παθολογίας στη διάρκεια της κύησης ή του τοκετού, μιλούν για ένα ποσοστό 10-15% ως το επιτρεπόμενο όριο των καισαρικών τομών σε μια χώρα. Με το ανησυχητικό ποσοστό του 70% στη χώρα μας, θα πρέπει να ξεκαθαρίσουμε στις γυναίκες πως η προσεκτικά επιλεγμένη και επιστημονικά τεκμηριωμένη καισαρική τομή είναι ένα δώρο και μία ευλογημένη προσφορά της επιστήμης, η οποία έδωσε την ευκαιρία σε κάποιες μητέρες να γεννήσουν με ασφάλεια και σε κάποια παιδιά, που δεν θα είχαν τη δυνατότητα στα προηγούμενα χρόνια να έρθουν στη ζωή, να γεννηθούν. Αλλά, «μέτρον άριστον».

Γράφουν οι  
**Γιώργος Φαρμακίδης**, MD, PhD, καθηγητής Μαιευτικής - Γυναικολογίας & Εμβρυομητρικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Stony-Brook N.Y. USA, τ. διευθυντής ΕΣΥ Γενικού Νοσοκομείου Μαιευτηρίου «Ελενα Βενιζέλου»,  
**Ελένη Σερπετινή** και **Ειρήνη Παρασκευά**, μαιείς

**Η** αλλαγή των στατιστικών, μέχρι αυτές να συμφωνούν με το επιτρεπόμενο όριο των ιατρικά αναγκαίων καισαρικών, είναι, δυστυχώς, μια αργή και επίπονη διαδικασία. Παρ' όλα αυτά, αν καταφέρουμε κάποιες μικρές αλλαγές, μπορούμε να συμβάλουμε, έστω και λίγο, στη μεγάλη αλλαγή και στη βελτίωση των συνθηκών κάτω από τις οποίες ερχόμαστε στον κόσμο.

Ορισμένες συμβουλές για να επιτύχετε έναν φυσιολογικό τοκετό

**1 Η χρήση ασύρματης καρδιοτοκογραφίας**

Η καρδιοτοκογραφία είναι μια τεχνολογία που χρησιμοποιείται τόσο κατά την εγκυμοσύνη όσο και κατά τον τοκετό για την παρακολούθηση της καρδιακής λειτουργίας του εμβρύου σε συνδυασμό με τη δραστηριότητα της μήτρας, δηλαδή τις συσπάσεις. Η καταγραφή αυτή επιτρέπει την αξιολόγηση της κατάστασης του εμβρύου και είναι ιδιαίτερα σημαντική στην εγκυμοσύνη και στον τοκετό υψηλού κινδύνου, καθώς επίσης και για την εξασφάλιση του καλώς έχει του εμβρύου όταν πραγματοποιούνται ιατρικές πράξεις, όπως είναι η επισκληρίδιος αναλγησία.

Η συμβατική καρδιοτοκογραφία περιλαμβάνει την τοποθέτηση δύο κεφαλών στην κοιλιά της γυναίκας, οι οποίες παραμένουν στη θέση τους με τη βοήθεια δύο ζωνών. Η μία καταγράφει την καρδιακή συχνότητα του εμβρύου και η άλλη τη δραστηριότητα της μήτρας. Τα τελευταία χρόνια μια καινούργια τεχνολογία, αυτή της ασύρματης καρδιοτοκογραφίας, προσφέρει καινούργιες δυνατότητες και μεγαλύτερη ανεξαρτησία και άνεση στη γυναίκα που βρίσκεται σε τοκετό. Ας δούμε κάποια από τα πλεονεκτήματα της μεθόδου.

1) Ο συνδυασμός των πέντε μικρών και διαφορετικών ηλεκτροδίων που τοποθετούνται στην κοιλιά της μητέρας επιτρέπουν την καλύτερη ανίχνευση του εμβρυακού παλμού ώστε να μη «χάνεται» κατά τη διάρκεια του τοκετού ή κατά την εναλλαγή των θέσεων και στάσεων.

2) Ο ασύρματος καρδιοτοκογράφος δεν χρησιμοποιεί ζώνες για τη σταθεροποίηση των ηλεκτροδίων αλλά ειδικά αυτοκόλλητα μιας χρήσης. Επιπλέον, δεν χρησιμοποιεί καλώδια για την αποστολή των πληροφοριών αλλά, με τη σύγχρονη τεχνολογία Bluetooth, τα ευρήματα αποστέλλονται σε μια εφαρμογή στον υπολογιστή. Με αυτόν τον τρόπο, η νέα μητέρα έχει απόλυτη ελευθερία κινήσεων κατά τη διάρκεια της γέννησης του παιδιού της.

3) Τα δεδομένα που αποστέλλονται στον ηλεκτρονικό υπολογιστή αναλύονται και αξιολογούνται με τη βοήθεια εφαρμογής.

4) Η αποσύνδεση των ηλεκτροδίων μπορεί να γίνει χωρίς να αποκολληθούν τα αυτοκόλλητα από την κοιλιά της γυναίκας, τα οποία είναι αδιάβροχα. Έτσι, η καρδιοτοκογραφία μπορεί να διακοπεί για όσο χρονικό διάστημα χρειαστεί. Για παράδειγμα, για να χρησιμοποιήσει η επίτοκος το νερό και στη συνέχεια πολύ απλά να επανασυνδεθούν μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα.

5) Η ασύρματη καρδιοτοκογραφία είναι μια ιδανική εναλλακτική για τις γυναίκες εκείνες για τις οποίες απαιτείται συνεχής παρακολούθηση του εμβρύου κατά τον τοκετό - για παράδειγμα, για τις γυναίκες με ιστορικό καισαρικών τομών που θα επιχειρήσουν να γεννήσουν φυσιολογικά. Οι ίδιες οι γυναίκες αναφέρουν πολύ μεγαλύτερη ικανοποίηση από την εμπειρία του τοκετού τους με τη χρήση αυτής της νέας τεχνολογίας.

**2 Η χρήση της τεχνολογίας TENS (Διαδερμικός Ηλεκτρικός Νευρικός Ερεθισμός)**

Δεν είναι παράλογο, πολλές νέες μητέρες να αισθάνονται άβολα με την εφαρμογή νέων μεθόδων



# ΤΟΚΕΤΟ

δων κατά τη διάρκεια της εγκυμοσύνης ή του τοκετού του παιδιού τους. Η τεχνολογία TENS είναι μια σύγχρονη τεχνολογία η οποία κατά τη διάρκεια του τοκετού μπορεί να ανακουφίσει τη νέα μητέρα από τις έντονες συσπάσεις της μήτρας. Τα τελευταία χρόνια έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες που αποδεικνύουν πως η εφαρμογή των ηλεκτροδίων και η χρήση του TENS στη διάρκεια του τοκετού δεν μπορούν να προκαλέσουν καμία βλάβη στο έμβρυο ή επιπλοκή στον τοκετό.

## Πώς λειτουργεί όμως η τεχνολογία TENS;

Η αίσθηση των συσπάσεων στη μήτρα στην αρχή του τοκετού μοιάζει με αυτή των συσπάσεων κατά τη διάρκεια της εμμήνου ρύσεως. Ωστόσο, καθώς ο τοκετός προχωράει προς τη γέννηση του μωρού, οι συσπάσεις γίνονται πιο έντονες και μοιάζουν περισσότερο με έντονες κράμπες. Η χρήση της τεχνολογίας TENS για την ανακούφιση από αυτές είναι αρκετά δημοφιλής εναλλακτική λύση για τη διαχείριση του τοκετού, έτσι ώστε να αποφευχθεί η επισκληρίδιος ή άλλου είδους φαρμακευτική αναλγησία.

Η συσκευή TENS χρησιμοποιεί 4 συνήθως αυτοκόλλητα ηλεκτρόδια που συνήθως τοποθετούνται στη μέση της γυναίκας και συνδέονται με καλώδια με μια μικρή συσκευή χειρός που ελέγχει την ένταση των ηλεκτρικών κυμάτων που εκπέμπονται. Τα μικρά αυτά κύματα ηλεκτρικού ρεύματος, τα οποία είναι ασφαλή και υποκρύπτουν στην επιστήμη της ηλεκτροθεραπείας, διαπερνούν μέσω του δέρματος τους ιστούς και τους μυς και δίνουν μια αίσθηση μούδιασμα-τος-μασάζ στην περιοχή. Το μούδιασμα αυτό μπορεί να είναι ελαφρύ έως πολύ έντονο ανάλογα με τη ρύθμιση που έχει κάνει η γυναίκα στη συσκευή, την οποία μπορεί να κρατάει στο χέρι της σε όλη τη διάρκεια της χρήσης.

Τα ηλεκτρικά κύματα που εκπέμπονται από την ηλεκτρική συσκευή του TENS δρουν στα νευρικά κύτταρα εμποδίζοντας τα σήματα του πόνου να ταξιδέψουν από τους υποδοχείς προς τον εγκέφαλο, και έτσι η γυναίκα δεν αντιλαμβάνεται τον πόνο ή τον αντιλαμβάνεται μειωμένο πολύ σε ένταση. Επιπλέον, η μικρή αυτή δόση του ηλεκτρικού ρεύματος δίνει εντολή στο σώμα της επιτόκου να παράγει τα φυσικά αναλγητικά του οργανισμού μας, τις ενδορφίνες. Τέλος, αποσπούν την προσοχή της γυναίκας από την ενόχληση των συσπάσεων.

Αν και η ασφάλεια της τεχνολογίας αυτής έχει μελετηθεί, η έρευνα υπολείπεται όσον αφορά την αποτελεσματικότητα της μεθόδου. Τα ερευνητικά δεδομένα που αναφέρουν πως η χρήση του TENS μειώνει αποτελεσματικά μέχρι ένα βαθμό την έντονη αίσθηση των συσπάσεων στη μήτρα είναι ελάχιστα, ωστόσο, τα σχόλια των γυναικών μετά τη χρήση του είναι περισσότερο από ενθαρρυντικά.

## Ποια είναι τα πλεονεκτήματα από τη χρήση του TENS;

Η συσκευή TENS επιτρέπει την ελεύθερη κίνηση της επιτόκου, η οποία περιορίζεται όταν χρησιμοποιούνται άλλες μέθοδοι αναλγησίας. Επιπλέον, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για όσο χρονικό διάστημα χρειάζεται η επιτόκος και να αφαιρεθεί οποιαδήποτε στιγμή χρειαστεί με πολύ εύκολο τρόπο. Η χρήση του είναι τόσο εύκολη, ώστε η γυναίκα να μη χρειάζεται βοήθεια για να το αφαιρέσει ή



Να θυμάστε πως όσο η γυναίκα και το μωρό είναι καλά, το πιθανότερο είναι πως και ο τοκετός πηγαίνει περίφημα

να το τοποθετήσει. Δεν έχει ανεπιθύμητες ενέργειες και η χρήση του είναι ασφαλής τόσο για τη μητέρα όσο και για το μωρό. Ταυτόχρονα, δεν έχει αρνητική επίδραση στον τοκετό, γι' αυτό τον λόγο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από την αρχή. Η γυναίκα έχει τον απόλυτο έλεγχο της λειτουργίας του.

## 3 Προετοιμαστείτε κατάλληλα κατά την εγκυμοσύνη, διαχειριστείτε κατάλληλα τον τοκετό

Μεγάλο ποσοστό των καισαρικών τομών πραγματοποιείται σε γυναίκες που κυοφορούν μεγάλα μωρά. Αυτό δεν συμβαίνει επειδή η μητέρα δεν «μπορεί» να γεννήσει το μωρό που έχει «φτιάξει» το ίδιο της το σώμα, αλλά κυρίως επειδή ο τοκετός ενός μεγάλου μωρού είναι, κατά κανόνα, πιο δύσκολος και διαρκεί περισσότερο. Πολύ συχνά, δε, η υπερηχογραφική εκτίμηση του βάρους του μωρού δεν επιβεβαιώνεται μετά τη γέννηση. Τα υπερηχογραφήματα στο τέλος της κύησης έχουν απόκλιση +/- 10%. Σε κάθε περίπτωση, η υιοθέτηση ενός υγιεινού τρόπου ζωής κατά την περίοδο της εγκυμοσύνης μπορεί να μειώσει τα ποσοστά των «μεγάλων μωρών», άρα και των καισαρικών τομών λόγω κεφαλοπυελικής δυσαναλογίας. Αυτός ο υγιεινός τρόπος ζωής συνίσταται κυρίως στην τήρηση κάποιων κανόνων διατροφής, με μείωση της πρόσληψης ζωικών πρωτεϊνών, γαλακτοκομικών και γλυκών. Μία διατροφή που βασίζεται στα λαχανικά, τα σιτηρά και τις φυτικές πρωτεΐνες, με μέτρια κατανάλωση φρούτων και με όσο το δυνατόν περισσότερα βιολογικά προϊόντα είναι η κατάλληλη επιλογή για μια έγκυο. Μπορείτε να συζητήσετε με τη μαία ή τον γιατρό σας ειδικότερα παραδείγματα που θα ανταποκρίνονται στις δικές σας προτιμήσεις.

Μια άλλη συχνή αιτία καισαρικής που μπορεί να προληφθεί με σωστή συμβουλευτική και

επιστημονικά τεκμηριωμένες πρακτικές είναι η κακή θέση του εμβρύου. Πολλά μωρά, για άγνωστους σε εμάς λόγους, επιλέγουν να ξεκινήσουν τον τοκετό τους σε μια θέση που δεν είναι και τόσο ιδανική για να εισέλθουν στην πύελο της μητέρας τους - να εμπεδωθούν - και να γεννηθούν. Και πάλι, η κακή θέση δεν σημαίνει απαραίτητα πως το μωρό δεν μπορεί να γεννηθεί έχοντας αυτή τη θέση. Απλώς ο τοκετός του θα είναι, κατά κανόνα, μεγαλύτερος σε δυσκολία και σε διάρκεια. Η σωστή διάγνωση της θέσης, όσο το δυνατόν νωρίτερα, είναι το κλειδί στην αποτελεσματική αντιμετώπισή της και στην πρόληψη της καισαρικής τομής λόγω θέσης. Μετά τη διάγνωση, η οπίσθια θέση μπορεί να αλλάξει με το να ξοδέψετε αρκετό από τον καθημερινό σας χρόνο σε στάση στα τέσσερα, ώστε η βαρύτητα να συμβάλει στη διόρθωση της θέσης του μωρού. Κατά τον τοκετό, η οπίσθια θέση μπορεί επίσης να διορθωθεί με ήπιες και ευγενικές κινήσεις του γιατρού ή της μαίας. Η ισχιακή προβολή μπορεί να διορθωθεί με την καθημερινή εκτέλεση ειδικών ασκήσεων, με τη βοήθεια της ομοιοπαθητικής και του βελονισμού και με τον εξωτερικό μετασχηματισμό που πραγματοποιείται από εξειδικευμένο και έμπειρο μαιευτήρα, όταν οι άλλες μέθοδοι έχουν αποτύχει.

Σε πολύωρους τοκετούς, όπου η υπομονή εξαντλείται και θα νιώθετε πως δεν αντέχετε άλλο ή πως η καισαρική μοιάζει με την εύκολη και γρήγορη λύση, είναι πολύ σημαντικό να έχετε μαζί σας ανθρώπους που θα σας στηρίξουν και θα σας ηρεμούν. Σε αυτή την περίπτωση το ζευγάρι, μαζί με τους επαγγελματίες υγείας, θα πρέπει να ζυγίσουν σωστά τις πιθανότητες. Κάντε ένα διάλειμμα χαλάρωσης για να σκεφτείτε, περπατήστε, αλλάξτε θέσεις, ακούστε μουσική, χαμηλώστε τον φωτισμό, προσπαθήστε να κοιμηθείτε μεταξύ των συσπάσεων, ενυδατωθείτε. Να θυμάστε πως όσο η γυναίκα και το μωρό είναι καλά, το πιθανότερο είναι πως και ο τοκετός πηγαίνει περίφημα.

Κίνηση, κίνηση, κίνηση. Περπατήστε, αλλάξτε

θέσεις. Υπάρχουν σαφή και σημαντικά ερευνητικά δεδομένα που αποδεικνύουν πως το περπάτημα και οι όρθιες στάσεις καθ' όλη τη διάρκεια του τοκετού μειώνουν τη διάρκειά του, μειώνουν τον κίνδυνο ανάγκης για καισαρική τομή και για επισκληρίδιο ή άλλου είδους παρεμβάσεις. Όταν μία γυναίκα είναι ενεργητική και σε όρθια θέση, συνεργάζεται με το σώμα της, τη βαρύτητα και το μωρό της για να επιτύχουν τη δοκιμασία του τοκετού. Καθώς το μωρό κινείται προς τα κάτω στη λεκάνη, χρειάζεται να κάνει κάποιες στροφές και κάμπψεις για να καταφέρει τελικά να γεννηθεί. Δουλεύοντας μαζί του το διευκολύνετε παραμένοντας ακίνητη τα πράγματα δυσκολεύουν.

## 4 Επιλογή της κατάλληλης ομάδας και πίστη στον εαυτό σας

Οι άνθρωποι που αποτελούν το περιβάλλον του τοκετού ασκούν άμεση επίδραση στις σκέψεις για το τι είναι πιθανό και τι εφικτό. Είναι πολύ σημαντικό να αφιερώσετε αρκετό χρόνο προγεννητικά ώστε να επιλέξετε τους κατάλληλους ανθρώπους, και να είστε πολύ προσεκτικοί κατά την επιλογή σας. Βεβαιωθείτε πως οι άνθρωποι που θα σας παρέχουν φροντίδα κατά τον τοκετό, είναι κατάλληλα εκπαιδευμένοι και έμπειροι ώστε να ικανοποιήσουν τις ανάγκες και τις προσδοκίες σας και να αντεπεξέλθουν στις απαιτήσεις του τοκετού. Βεβαιωθείτε, επίσης, πως και ο σύντροφός σας συμμετέχει στη διαδικασία επιλογής και είναι ενημερωμένος. Έχετε πίστη στον εαυτό σας. Πιστέψτε πως θα έχετε έναν τοκετό που θα σας αποζημιώσει για τη σκληρή δουλειά - γιατί τελικά θα τον έχετε. Αυτό μπορεί να είναι δύσκολο όταν υπάρχουν τόσο πολλές γυναίκες με αρνητικές εμπειρίες τοκετού, αλλά θυμηθείτε πως το γεγονός αυτό είναι κυρίως αποτέλεσμα της παραπληροφόρησης, του φόβου και της έλλειψης κατάλληλης υποστήριξης. Ακόμα και αν καταλήξετε με μία καισαρική τομή, εάν είστε κατάλληλα ενημερωμένη θα μπορέσετε να καταλάβετε πιο εύκολα το γιατί, όταν ξέρετε πως κάνατε κάθε δυνατή προσπάθεια.

**ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΑ - ΣΟΚ****Το ηλεκτρονικό  
τσιγάρο σκοτώνει  
τα παιδιά /8****Σοβαρές επιπτώσεις του ηλεκτρονικού  
τσιγάρου στην υγεία των παιδιών**

Σύμφωνα με αμερικανική έρευνα, το ηλεκτρονικό τσιγάρο σε κλειστούς χώρους είναι το ίδιο βλαβερό για τους μη καπνίζοντες όσο και το κανονικό. Πολλοί καπνιστές αγνοούν ότι η χρήση του ηλεκτρονικού τσιγάρου εκθέτει τα παιδιά στη νικοτίνη και αφήνει υπολείμματα της στις επιφάνειες. Οι γονείς θα πρέπει να είναι ενήμεροι των κινδύνων που απορρέουν από το άτμισμα για την υγεία των παιδιών και πρέπει να απαγορεύουν γενικώς τα καπνικά προϊόντα στο σπίτι και το αυτοκίνητο, καταλήγει η έρευνα.

## «ΠΡΑΣΙΝΑ» ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ



**ΚΑΙ ΟΜΩΣ ΤΟ ΠΑΣΟΚ ΑΚΟΜΑ  
ΚΕΡΔΙΖΕΙ ΕΚΛΟΓΕΣ**

Εκλογές για το υπηρεσιακό συμβούλιο στην 4η ΥΠΕ στη Θεσσαλονίκη την περασμένη εβδομάδα, με το ΠΑΣΟΚ να βγαίνει νικήτης από την κάλπη. Στην εκλογική διαδικασία συμμετείχαν όλοι οι εργαζόμενοι στα τέσσερα μεγάλα νοσοκομεία που ανήκουν στην τέταρτη υγειονομική περιφέρεια, ΑΧΕΠΑ, Ιπποκράτειο, Θεαγένειο, Αγ. Παύλος. Πρώτη με 577 ψήφους και 34,6% βγήκε η παράταξη «Πρωτοπορία» (πρώην ΠΑΣΚΕ), δεύτερη η ΔΑΚΕ 27,9% με 465 ψήφους, τρίτη η παράταξη του ΣΥΡΙΖΑ με 320 ψήφους και 19,2% και τέταρτο το ΠΑΜΕ 18,3% με 305 ψήφους.

Για τα αποτελέσματα των εκλογών μαθαίνουμε ότι ενημερώθηκε και η Φώφη Γεννηματά, με την πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ να εκφράζει την ευχαρίστησή της για τη δουλειά των «πράσινων» στελεχών στη Θεσσαλονίκη.

Νέα ραντεβού δίνει ο «πράσινος» συνδικαλισμός στις 2 Νοεμβρίου στις εκλογές των εκπαιδευτικών Α' βάρθμιας εκπαίδευσης, στις 20/11 στις εκλογές του ΤΕΕ και στις 11/12 στις εκλογές του Οικονομικού Επιμελητηρίου.



# Οδοντίατροι: Επίθεση στα ινοσιτιούτα για τη λεύκανση

«Επικίνδυνες οι παρεμβάσεις δίχως την παρουσία μας» λέει στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος του συλλόγου Αθ. Δεβλιώτης

Ρεπορτάζ

**Αριστείδης Μάτιος**

amatios@dimokratianews.gr

**Α**ύελλα αντιδράσεων έχουν προκαλέσει στους οδοντιάτρους της Θεσσαλονίκης διάφορα ινοσιτιούτα, που υπόσχονται λεύκανση δοντιών. Οι εν λόγω επιχειρήσεις έχουν κάνει την εμφάνισή τους τον τελευταίο χρόνο, υποσχόμενες «ολόλευκα δόντια μέσω κοσμητικής λεύκανσης, με φυσικά υλικά».

Το γεγονός έχει ξεσηκώσει τους οδοντιάτρους της πόλης, οι οποίοι κάνουν λόγο για απάτη και αμφιβόλου ποιότητας αποτελέσματα.

«Βλέπουμε στο διαδίκτυο κυρίως διάφορες παραπαισιωχικές διαφημίσεις για υποτιθέμενες κοσμητικές παρεμβάσεις που άπτονται της λεύκανσης των δοντιών. Από την εμπειρία μας χαρακτηρίζουμε τις εν λόγω πράξεις επικίνδυνες, καθώς, όπως έχουμε ενημερωθεί, δεν γίνονται παρουσία οδοντιάτρου» αναφέρει στη «δημοκρατία» ο πρόεδρος των οδοντιάτρων Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Δεβλιώτης.

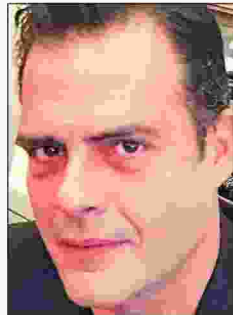
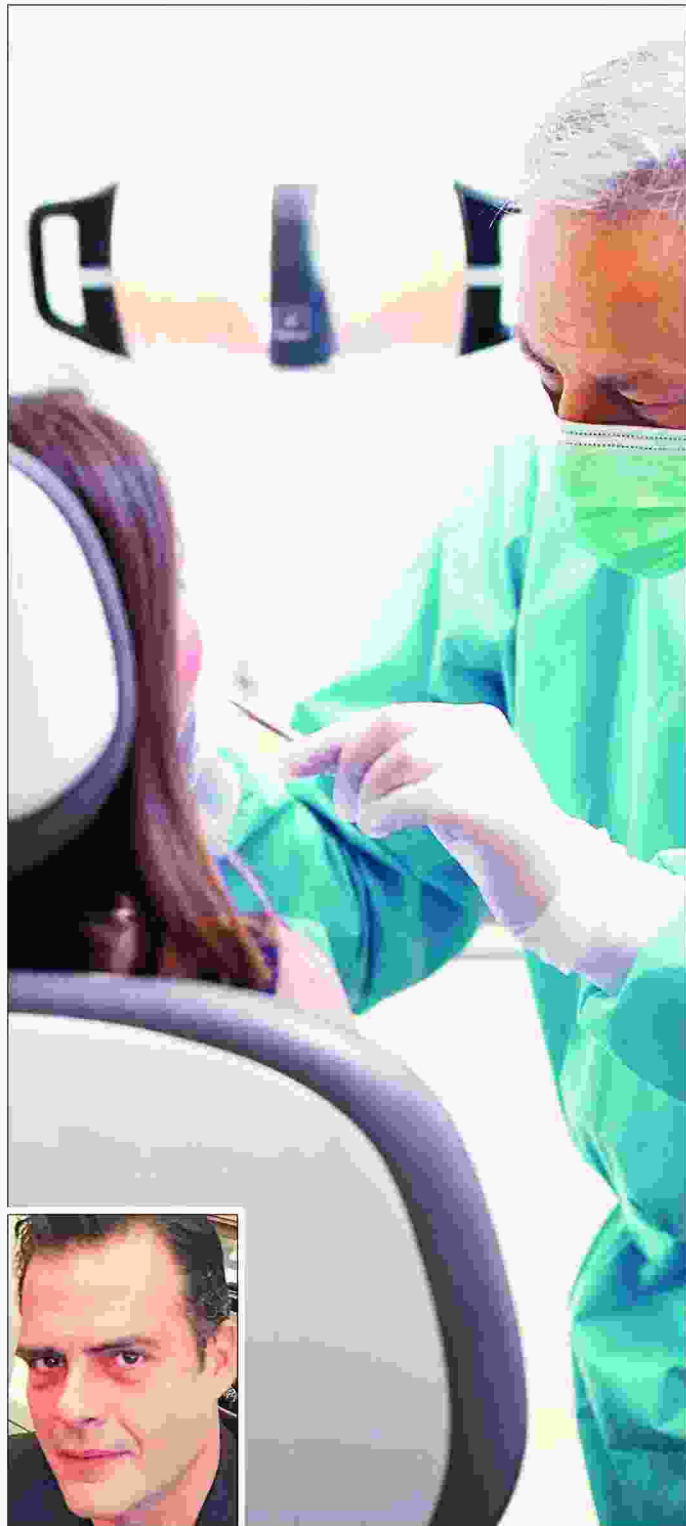
Όπως εξηγεί, στην περίπτωση που το υπεροξειδίο του υδρογόνου εί-

ναι κάτω του ποσοστού 0,1%, «αναφερόμαστε σε καλλυντικό σκεύασμα, τη χρήση του οποίου μπορεί να κάνει οποιοσδήποτε ακόμη και στον εαυτό του. Για παράδειγμα, πολλές οδοντόκρεμες του εμπορίου περιέχουν το εν λόγω ποσοστό».

Επιπλέον, σύμφωνα με τον ίδιο, ακόμη και η λεύκανση των δοντιών είναι μια διαδικασία που πρέπει να γίνεται από οδοντίατρο, καθώς «ο γιατρός πρέπει να κρίνει τις αντενδείξεις, να προβεί σε αποτύγνωση οδόντων, να αφαιρέσει την πλάκα κ.λπ. Οποιαδήποτε παρέμβαση σε ζωντανό ιστό, όπως είναι και τα δόντια, είναι ξεκάθαρο πως πρέπει να γίνεται παρουσία γιατρού».

## Ισχυρισμοί

Από την άλλη πλευρά, ινοσιτιούτο, το οποίο λειτουργεί σε κεντρικό δρόμο της πόλης, ισχυρίζεται ότι πρόκειται για παντελώς ακίνδυνη και νόμιμη μέθοδο, που δεν χρειάζεται παρουσία ιατρού. «Υπάρχει παρουσία βοηθού οδοντιάτρου, ωστόσο έτσι κι αλλιώς πρόκειται για κοσμητική μέθοδο με τη χρήση τζελ, που καθαρίζει τα δόντια αναλόγως με την ώρα που θα το αφήσουμε να δράσει, πάντα υπό την εποπτεία προσωπικού».



Αριστερά: Ο πρόεδρος του Συλλόγου Οδοντιάτρων Θεσσαλονίκης Αθανάσιος Δεβλιώτης

**Τ**η λειτουργία 240 Τοπικών Μονάδων Υγείας σε όλη τη χώρα, καθώς και οικογενειακό γιατρό για όλους τους πολίτες προβλέπει, μεταξύ άλλων, το νέο σύστημα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που σχεδιάζει το υπουργείο Υγείας. Η υλοποίησή του θα ξεκινήσει μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2017 σε 62 περιοχές της χώρας, όπου οι πολίτες θα κληθούν να εγγραφούν στις νέες μονάδες. Το τι προβλέπει ο στρατηγικός σχεδιασμός του υπουργείου για το νέο σύστημα αποκαλύπτει ο **Σταμάτης Βαρδαρός**, Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας του υπουργείου Υγείας, υπεύθυνος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

**► Ποιο είναι κατά τη γνώμη σας το επίπεδο των υγειονομικών υπηρεσιών στη χώρα μας;**

Η κατάσταση δεν είναι καλή, παρά τι γίνονται σημαντικές προσπάθειες ανάταξης του δημόσιου συστήματος. Ένα δημόσιο σύστημα που λίγους μήνες πριν βρισκόταν πραγματικά στα όρια της λειτουργικής του κατάρρευσης, όχι απαραίτητα λόγω των μνημονίων και των «κακών» δανειστών. Η κατάσταση στην υγεία αποτέλεσε συνέπεια συγκεκριμένης πολιτικής επιλογής, πολιτικής συρρίκνωσης του δημόσιου χώρου, πολιτικής περιορισμού του ΕΣΥ και υποκατάστασής του από τον ιδιωτικό τομέα. Δεν είναι πάντα, λοιπόν, τα μνημόνια η πηγή του κακού, αλλά και ποιός τα εφαρμόζει και πώς τα εφαρμόζει. Η δική μας στρατηγική επιλογή, αντίθετα, είναι ο περιορισμός των δημόσιων πόρων που κατευθύνονται προς τον ιδιωτικό τομέα και η διεύρυνση της χωρητικότητας και ικανότητας του ΕΣΥ, προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι αυξημένες υγειονομικές ανάγκες της κοινωνίας, ειδικότερα των πιο αδύναμων μελών της.

Η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η δική μας απάντηση στην κάλυψη των υγειονομικών αναγκών του πληθυσμού. Αποτελεί το πρώτο επίπεδο υγειονομικών υπηρεσιών του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με σημείο αιχμής την πρόληψη και την Αγωγή Υγείας, την ενεργοποίηση του θεσμού του οικογενειακού γιατρού και τη λειτουργία διεπιστημονικών ομάδων υγείας σε επίπεδο κοινότητας, σε επίπεδο γειτονιάς. Στόχος μας είναι ο πολίτης να λαμβάνει ποιοτικές υπηρεσίες υγείας δωρεάν, κοντά στο σπίτι του, από ομάδα υγείας που θα τον γνωρίζει και θα την εμπιστεύεται, αποφεύγοντας την ταλαιπωρία αναμονής στα εξωτερικά ιατρεία των νοσοκομείων.

**► Τι προβλέπει ο στρατηγικός σχεδιασμός για την ανάπτυξη του συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας;**

Από τη δημιουργία του Εθνικού Συστήματος Υγείας (1983) μέχρι και σήμερα, το ενδιαφέρον όλων έχει επικεντρωθεί στα νοσοκομεία. Προς αυτά κατευθύνονται όλα τα περιστατικά, ανεξάρτητα από τη σοβαρότητά τους και το επείγον του χαρακτήρα τους, συμβάλλοντας στα γνωστά προβλήματα, που συνοψίζονται σε αυξημένους χρόνους αναμονής, κόπωση του ιατρικού προσωπικού και πολλά άλλα. Δυστυχώς, η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αν και αποτελούσε διακριτική θέση στον ιδρυτικό νόμο του ΕΣΥ, το 1397, αποτέλεσε, θα μου επιτρέψετε να πω, τον μεγάλο συμβιβασμό του ΠΑΣΟΚ, που, ενώ πραγματοποιούσε την μεγάλη τομή με την ίδρυση του ΕΣΥ και τις σημαντικές παρεμβάσεις στην ύπαιθρο με τα Κέντρα Υγείας, δεν προσπάθησε ή δεν μπόρεσε να καταβάλει το πανόχρυο ιατρικό κατεστημένο του τότε ΙΚΑ, συνθηκολογώντας και αφήνοντας να παρεισφρήσουν ιδιωτικές πρακτικές στην πρωτοβάθμια περίθαλψη. Από τότε και αφού διαγνώ-



**Σταμάτης Βαρδαρός**

**«Ετοιμάζουμε το ΕΣΥ της γειτονιάς»**



**ΣΤΑΜΑΤΗΣ ΒΑΡΔΑΡΟΣ**, Αναπληρωτής Γενικός Γραμματέας του Υπουργείου Υγείας, υπεύθυνος για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

σθηκε το αρχικό έλλειμμα, είναι αλήθεια ότι πολλοί είχαν συμπεριλάβει στον προγραμματισμό τους αλλαγές στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, όμως μέχρι σήμερα κανείς δεν προχώρησε σε αυτές τις αλλαγές.

Αυτό ακριβώς είναι που κάνουμε. Δημιουργούμε μικρές, αποκεντρωμένες δομές σε επίπεδο γειτονιάς, τις ΤοΜΥ, επιχειρώντας πραγματικά να κάνουμε μία τομή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Οι ΤοΜΥ θα στελεχωθούν από γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος, οι οποίοι, πλαισιωμένοι από νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας και κοινωνικούς λειτουργούς, θα αποτελέσουν τις πρώτες μονάδες οικογενειακής ιατρικής στη χώρα. Κάθε γιατρός θα εγγράφει συγκεκριμένο πληθυσμό -2.000 πολίτες ανά γιατρό-, για τον οποίο θα είναι υπεύθυνος, φροντίζοντας για προληπτικές και τακτικούς ελέγχους, για την ενημέρωσή του και την τήρηση αναλυτικού ιατρικού ιστορικού σε ηλεκτρονικό φάκελο, ο οποίος θα ενημερώνεται σε κάθε επίσκεψη του πολίτη σε υγειονομικές υπηρεσίες οποιουδήποτε επιπέδου.

Παράλληλα, η αξιοποίηση των επισκεπτών υγείας, των κοινωνικών λειτουργών και των νοσηλευτών σε δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας είναι μία ακόμη τομή στο σύστημα, καθώς ποτέ μέχρι σήμερα το ελληνικό σύστημα υγείας δεν είχε συγκροτημένη, συστηματική και -πολύ περισσότερο- ορατή από τον πολίτη παρουσία σε αυτόν τον πολύ κρίσιμο τομέα.

Αυτή τη διεπιστημονική ομάδα τη θέλουμε κατά κύριο λόγο έξω από τα ιατρεία, δίπλα στον πληθυσμό και σε ειδικές κοινωνικές ομάδες, στις οποίες η πληροφόρησή και οι παρεμβάσεις πρόληψης δεν φτάνουν εύκολα ή δεν φτάνουν καθόλου. Αυτοί είναι, π.χ., που για πρώτη φορά, οργανωμένα, θα βρεθούν σε σχολεία για να κάνουν ενημερώσεις στους μαθητές, έχοντας στα χέρια τους εκκρινόμενο υλικό από το Παιδαγωγικό Ινστιτούτο, αυτοί είναι που στο πλαίσιο της γηριατρικής θα επισκέπτονται τα ΚΑΠΗ και ενημερώνουν στοχευμένα και θα παρακολουθούν τους μεγαλύτερης ηλικίας πολίτες, αυτοί θα είναι το εξωστρεφές κομμάτι του ΕΣΥ.

Όταν λέμε ότι το ΕΣΥ πηγαίνει στη γειτονιά, πηγαίνει στην κοινότητα, δεν αναπαράγουμε ένα σλόγκαν, αλλά αυτόν ακριβώς τον εικόνα προσπαθούμε να περιγράψουμε. Οι γιατροί των ειδικοτήτων και το

υπόλοιπο προσωπικό που υπηρετεί σήμερα στις μονάδες της πρωτοβάθμιας περίθαλψης, καθώς και η εργαστηριακή υποδομή θα αποτελέσουν το δεύτερο επίπεδο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, στο οποίο θα παραπέμπουν οι ΤοΜΥ για εξειδικευμένη φροντίδα.

**► Υπάρχει η ανησυχία ότι το νέο σύστημα θα απαγορεύει την πρόσβαση στα νοσοκομεία, εάν προηγουμένως δεν έχουν περάσει από τις ΤοΜΥ. Θα ισχύσει κάτι τέτοιο;**

Κάθετα, όχι. Δεν μπορούμε να απαγορεύσουμε στον πολίτη από τη μία ημέρα στην άλλη να απευθυνθεί στο υπόλοιπο σύστημα υγείας. Δεν θέλουμε σε καμία περίπτωση να αναπαράγουμε τις κακές πρακτικές άλλων χωρών που έχουν συγκροτήσει πολύ πριν από εμάς σύστημα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Συνειπώς, όχι, το σύστημα που σχεδιάζουμε δεν θα έχει λογική gatekeeping για τους πολίτες, όπως συμβαίνει στο βρετανικό σύστημα υγείας. Πιστεύουμε, ωστόσο, ότι -μέσω της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και ενός ορθολογικού συστήματος παραπομπών- ο πολίτης θα εξυπηρετείται πιο γρήγορα και αποτελεσματικά, αντί να επιλέξει να κινηθεί μόνος του στο σύστημα υγείας. Όταν λέμε ότι ο οικογενειακός γιατρός λειτουργεί και ως σύμβουλος υγείας για τον πολίτη, περιγράφουμε και τη δυνατότητα του οικο-

γενειακού γιατρού να κατευθύνει τον πολίτη στο σωστό σημείο, στον κατάλληλο εξειδικευμένο γιατρό για να αντιμετωπίσει αποτελεσματικά και άμεσα το πρόβλημά του. Επειτα, δεν σκοπεύουμε να κινηθούμε κατασταλτικά και να επιβάλουμε συμπεριφορές. Πρόκειται για μια βαθμιαία αλλαγή αντίληψης και, όπως συμβαίνει με τις συνήθειες και τις αντιλήψεις, θα απαιτηθεί χρόνος για να υποκατασταθούν και να αλλάξουν. Αυτό που πρέπει να γίνει κατανοητό είναι ότι οι αλλαγές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι αναγκαιότητα και πρέπει να ξεκινήσουν από κάπου.

**► Πρόκειται να ενταχθούν οι εξειδικευμένοι γιατροί στο νέο σύστημα; Γιατί και σε αυτό στο σημείο υπάρχουν εύλογες ενστάσεις...**

Στις ΤοΜΥ δεν θα υπάρχουν εξειδικευμένοι γιατροί, υπό την έννοια ότι θα είναι στελεχωμένες με γενικούς γιατρούς, παθολόγους και παιδίατρος. Ωστόσο, όπως ήδη αναφέρθηκε, η γενική ιατρική συνιστά ειδικότητα. Είναι εσφαλμένη αντίληψη ότι ο γενικός γιατρός δεν είναι ειδικευμένος, αντιθέτως είναι εκπαιδευμένος να αντιμετωπίσει πολλά περισσότερα από όσα φανταζόμαστε. Γιατροί ειδικότητας θα υπάρχουν στο δεύτερο επίπεδο του συστήματος, στις Μονάδες Αναφοράς, δηλαδή στις μονάδες που ξέρουμε ως Κέντρα Υγείας και Μονάδες Υγείας του ΠΕΔΥ. Πρόκειται για το δεύτερο επίπεδο

**240 Τοπικές Μονάδες Υγείας, στελεχωμένες με οικογενειακούς γιατρούς, θα ανοίξουν το πρώτο εξάμηνο του 2017**

της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, όπου θα παραπέμπεται το περιστατικό του οποίου η φροντίδα θα απαιτεί μια πιο ειδικά αντιμετώπιση. Αυτή είναι και η καινοτομία μας σε σχέση με το πορτογαλικό μοντέλο, από το οποίο λείπει αυτό το δεύτερο σκαλοπάτι. Εκεί η μέριμνα για την ΠΦΥ είναι σε εφαρμογή τα τελευταία 15 χρόνια, έχοντας καλύψει το 50% του πληθυσμού. Όμως, οι Πορτογάλοι δεν έχουν αυτό το ενδιάμεσο επίπεδο με τις ειδικότητες, αλλά από τις μονάδες οικογενειακής ιατρικής το περιστατικό, όταν απαιτείται, παραπέμπεται στο νοσοκομείο.

**► Όταν υπάρχει δυσκολία να συντηρηθούν οι ήδη υπάρχουσες Μονάδες του ΠΕΔΥ λόγω της έλλειψης κονδυλίων, δεν είναι αυτοπυτικό να ανοίγεται καινούργιες; Έχετε χρηματοδοτικό πλάνο και ποιο είναι το χρονοδιάγραμμα;**

Ο προγραμματισμός των αλλαγών έχει ήδη ξεκινήσει και αναμένεται η κατάθεση του νομοσχεδίου για διαβούλευση. Ο σχεδιασμός, πέρα από τη στήριξη του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, έχει γίνει αποδεκτός ακόμη και από τους δανειστές μας, οι οποίοι βλέπουν σε αυτή την προσπάθεια, μεταξύ άλλων, και μία προοπτική εξομάλυνσης των δαπανών στην υγεία, καθώς είναι χαρακτηριστικό ότι με την πρώτη φάση εφαρμογής του σχεδιασμού μπορούμε να εξοικονομήσουμε περισσότε-

ρες από 5,5 εκατομμύρια επισκέψεις στο υπόλοιπο σύστημα υγείας.

Συνειπώς, το νέο σύστημα είναι σε μεγάλο βαθμό αυτοχρηματοδοτούμενο από το υπόλοιπο σύστημα υγείας. Στην αρχική φάση ανάπτυξής του θα γίνει χρήση κοινοτικών πόρων, αλλά στη συνέχεια η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας θα χρηματοδοτηθεί από εσωτερικά ανακατανομή πόρων. Στην πράξη τώρα, ήδη είμαστε σε εντατική διαβούλευση με την τοπική αυτοδιοίκηση και με τις Υγειονομικές Περιφέρειες για ανεύρεση χώρων, αλλά και για την καλύτερη επικοινωνία του σχεδίου στον τοπικό πληθυσμό. Αυτό που μας ενδιαφέρει είναι να γνωρίσει ο πολίτης τα οφέλη που θα αποκομίσει από τις αλλαγές και να εκμεταλλευτεί στο έπακρο τις δυνατότητες που του παρέχονται. Η διαδικασία εγγραφής θα είναι απλή και θα απαιτεί ελάχιστο χρόνο. Η εγγραφή θα γίνεται με τον αριθμό ΑΜΚΑ και με τον ταχυδρομικό κώδικα του πολίτη.

Σκοπός μας είναι ο κόσμος να περιμένει το άνοιγμα των Τοπικών Μονάδων Υγείας μέσα στο πρώτο εξάμηνο του προσεχούς έτους και να σπεύσει να γραφτεί σε μία από τις 240 Τοπικές Μονάδες Υγείας που θα ανοίξουν σε 62 περιφέρειες της χώρας, τις οποίες επέλεξε πολύ προσεκτικά, λαμβάνοντας υπ' όψιν πληθυσμιακά, κοινωνικοοικονομικά και υγειονομικά δεδομένα.

**► Ποια θα είναι τα οφέλη για τους πολίτες από το νέο σύστημα;**

Τα οφέλη είναι πολλαπλά. Αφενός μειώνεται ο χρόνος, διευκολύνεται η πρόσβαση και απλοποιούνται οι διαδικασίες, αφετέρου σημειώνεται βελτίωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Ο γιατρός σε γνωρίζει και δεν σε αντιμετωπίζει ως καταναλωτή υπηρεσιών υγείας. Ενδιαφέρεται άμεσα για τη συνολική κλινική εικόνα του πολίτη, δρα συμβουλευτικά και θα τολμούσαμε να πούμε ότι εκπαιδεύει τον πολίτη στην πρόληψη, ένα κομμάτι της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που δεν έχουμε εκμεταλλευτεί ακόμα. Παράλληλα, δίνουμε ανάσα στα νοσοκομεία, αποσυμφωνώντας τα από τα περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο. Αυτό σημαίνει λιγότερη αναμονή, αμεσότερη εξυπηρέτηση στα νοσοκομεία και, σε δημοσιονομικό επίπεδο, εξασφάλιση εσόδων που θα επανεπενδυθούν στην Υγεία.

# Συμμαχία ζωής για τον καρκίνο του μαστού



**Δ**έσμευση ζωής αναλαμβάνουν οι Ελληνίδες βουλευτές και ευρωβουλευτές, θέτοντας στο επίκεντρο των πολιτικών αποφάσεων τις γυναίκες με καρκίνο του μαστού. Η δημιουργία μίας συμμαχίας σε επιστημονικό, θεσμικό και πολιτικό επίπεδο, κάτω από την ομπρέλα του υπουργείου Υγείας, για τη διαχείριση της πιο συχνής μορφής καρκίνου που πλήττει τις γυναίκες, του καρκίνου του μαστού, είναι πλέον πραγματικότητα στην Ελλάδα.

Η Σύμπραξη των Γυναικών Βουλευτών και Ευρωβουλευτών, με την υποστήριξη του υπουργείου Υγείας, της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος, της Ελληνικής Εταιρείας Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV) και των Συλλόγων Ασθενών «ΑγκαλιάΖΩ», «Άλμα Ζωής» και «Κ.Ε.Φ.Ι.», εσημοποιήθηκε την Πέμπτη 22 Σεπτεμβρίου στο Μέγαρο της Παλαιάς Βουλής, με την υπογραφή του «Οδικού Χάρτη για την Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Μαστού». Συντονιστές της εκδήλωσης ήταν ο κ. Ιωάννης Κυριόπουλος, Ομότιμος Καθηγητής Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, και η κυρία Κλεοπάτρα Γαβριλίδου, Πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής».

Ο Οδικός Χάρτης για την Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Μαστού αποτελεί ουσιαστικά μια σειρά προτάσεων πολιτικής υγείας για τη διαχείριση του καρκίνου του μαστού και συντάχθηκε από εμπειρογνώμονες της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, σε συνεργασία με την Εταιρεία Ογκολόγων-Παθολόγων Ελλάδος, με βάση τα αποτελέσματα μεγάλης έρευνας της ΕΣΔΥ, που πραγματοποιήθηκε μαζί με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής», για το ταξίδι των γυναικών από τη στιγμή της διάγνωσης του καρκίνου μέχρι την αποθεραπεία.

Ο Υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, σε



μήνυμά του που αναγνώστηκε στην εκδήλωση, αφού τόνισε τη σημασία τέτοιου είδους πρωτοβουλιών, ανέφερε, μεταξύ άλλων, ότι «βασικό μέλημα του υπουργείου Υγείας είναι οι ασθενείς με καρκίνο που εξακολουθούν να δίνουν με αξιοπρέπεια τη μάχη με την αρρώστια να αισθάνονται ότι η Πολιτεία μπορεί να εγγυηθεί την αξιόπιστη, ποιότητα και αποτελεσματική φροντίδα τους».

Ο Πρόεδρος της Επιτροπής Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ κ. Νίκος Μανιός, ανακοίνωσε ότι η παρούσα Βουλή δεσμεύεται να υπάρξει ειδική συνεδρίαση στο κοινοβούλιο για τον γυναικολογικό καρκίνο και τις ενέργειες που θα πρέπει να αναληφθούν.

Ο Πρόεδρος της Εταιρείας Ογκολόγων Παθολόγων Ελλάδος και Συντονιστής Διευθυντής της Ογκολογικής Κλινικής του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων κ. Ιωάννης Βαρθαλίτης ανέφερε στην εκδήλωση ότι «η Πολιτεία οφείλει να παρέχει ένα ολοκληρωμένο σύστημα που να υποστηρίζει τη γυναίκα σε κάθε βήμα του ταξιδιού, το οποίο -όπως αποδείχθηκε από την πρόσφατη έρευνα- έχει ανυπέρβλητες δυσκολίες, που εστιάζονται κυρίως στην πρόσβαση των ασθενών στις υπηρεσίες υγείας και τη σημαντική οικονομική επιβάρυνσή τους».

Ο Καθηγητής Μαιευτικής και Γυναικολογίας του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και Πρόεδρος της Ελληνικής

Εταιρείας Έρευνας και Αντιμετώπισης του Ιού των Θηλωμάτων (HPV) κ. Θεόδωρος Αγοραστός σημείωσε ότι «απλές παρεμβάσεις στο σύστημα υγείας μπορούν να μειώσουν σημαντικότητα τη συχνότητα του καρκίνου στις γυναίκες και συγκεκριμένα μιας μορφής γυναικολογικού καρκίνου, του καρκίνου του τραχήλου της μήτρας, ο οποίος οφεί-

λεται στη δράση του ιού των ανθρωπίνων θηλωμάτων HPV (Human Papilloma Virus) και μπορεί να προληφθεί σχεδόν 100%».

Την εκδήλωση παρακολούθησαν και υπέγραψαν τον Οδικό Χάρτη για την Αντιμετώπιση του Καρκίνου του Μαστού με τις προτάσεις πολιτικής υγείας για τη διαχείριση του καρκίνου του μαστού

**Οι Ελληνίδες βουλευτές και ευρωβουλευτές θέτουν την υγεία των γυναικών στο επίκεντρο των πολιτικών αποφάσεων**

25 γυναίκες βουλευτές και ευρωβουλευτές, μεταξύ των οποίων οι κυρίες: **Θεοδώρα Τζάκρη**, Υφυπουργός Βιομηχανίας του υπουργείου Οικονομίας, Ανάπτυξης και Τουρισμού (ΣΥΡΙΖΑ), Βουλευτής Πέλλης, **Μαρίνα Χρυσοβελώνη**, Υφυπουργός Μεταφορών (ΑΝΕΛ), **Ελίζα Βόζεμπεργκ**, Ευρωβουλευτής Ν.Δ., **Ελένη Αυλωνίτου**, Βουλευτής Β' Αθηνών (ΣΥΡΙΖΑ), **Αννα Βαγενά**, Βουλευτής Λαρίσης (ΣΥΡΙΖΑ), **Βάλια Βαγιωνάκη**, Βουλευτής Χανίων (ΣΥΡΙΖΑ), **Νάντια Γιαννακοπούλου** (εκπροσωπώντας την κυρία Φώφη Γεννηματά), **Χρυσούλα Κατσαβριά**, Βουλευτής Καρδίτσας (ΣΥΡΙΖΑ), **Χαρούλα Καφαντάρη**, Βουλευτής Β' Αθηνών (ΣΥΡΙΖΑ), **Χαρά Κεφαλίδου**, Βουλευτής Δράμας (ΠΑΣΟΚ), **Γεωργία Μαρτίνου**, Βουλευτής Αττικής (Ν.Δ.), **Θεοδώρα Μεγαλοικονόμου**, Βουλευτής Β' Πειραιώς (Ενωσ. Κεντρών), **Εύη Χριστοφιλοπούλου**, Βουλευτής Αττικής (ΠΑΣΟΚ).

## 49% των γυναικών δεν έχει κάνει ποτέ αυτοεξέταση μαστού

Η έρευνα του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας, που πραγματοποιήθηκε σε συνεργασία με τον Πανελλήνιο Σύλλογο Γυναικών με Καρκίνο Μαστού «Άλμα Ζωής» για τις συνθήκες πρόσβασης των ασθενών με καρκίνο του μαστού στις υπηρεσίες υγείας, ήταν αποκαλυπτική. Σύμφωνα με την έρευνα:

- Το 49% των γυναικών δεν είχε κάνει ποτέ αυτοεξέταση μαστού και το 35,7% δεν είχε κάνει ποτέ μαστογραφία. Οι γυναίκες με υψηλό εισόδημα και όσες έχουν σταθερό γιατρό για τον έλεγχο του στήθους έχουν μεγαλύτερη πιθανότητα να κάνουν μαστογραφία.
- Το 30,8% ανέφερε εμπόδια στην πρόσβαση σε γιατρό για υπέρηχο και ψηλάφηση στήθους και το 26,5% εμπόδια στην πρόσβαση σε μαστογραφία με κύριους λόγους «πολύ απασχολημένη», «αμέλεια», «κόστος».
- Μόλις το 30,7% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα εντόπισε το πρόβλημα κατά τη διάρκεια προληπτικού ελέγχου.
- Από την πρώτη επίσκεψη σε γιατρό μέχρι την παραπομπή για διερεύνηση πιθανότητας καρκίνου μεσολαβούν κατά μέσο όρο 18 ημέρες.
- Οι ασθενείς επισκέπτονται κατά μέσο όρο 1,8 χειρουργούς για να επιλέξουν τον χειρουργό τους.

● Για τη χειρουργική επέμβαση οι περισσότερες γυναίκες επέλεξαν ιδιωτική κλινική-νοσοκομείο (57,4%), αλλά και στα υπόλοιπα στάδια της θεραπείας (χημειοθεραπείες, ακτινοθεραπείες) ο ιδιωτικός τομέας έχει υψηλά ποσοστά επιλογής.

● Οι σύλλογοι ασθενών έχουν πολύ σημαντικό ρόλο στην ψυχολογική υποστήριξη των ασθενών.

● Τις δαπάνες θεραπείας καλύπτουν κατά κύριο λόγο τα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και οι ίδιες οι ασθενείς με ιδιωτικές πληρωμές. Το 47,3% των νοικοκυριών δαπανά άνω του 20% του οικογενειακού εισοδήματος για τη διαχείριση του καρκίνου του μαστού. Περίπου 10% των γυναικών που συμμετείχαν στην έρευνα είτε αναγκάστηκε να δανειστεί είτε εκποίησε περιουσιακά στοιχεία.

Σημειώνεται ότι η έρευνα του Τομέα Οικονομικών της Υγείας της Εθνικής Σχολής Δημόσιας Υγείας πραγματοποιήθηκε με τη χορηγία της Roche Hellas, ενώ η εκδήλωση πραγματοποιήθηκε με τη χορηγία της Roche στο πλαίσιο της εκστρατείας για τον καρκίνο του μαστού και τον γυναικολογικό καρκίνο «for HER».