
Ιδιωτικό ιατρείο ή γιατρός στο ΕΣΥ

Να επιλέξουν μεταξύ του ιδιωτικού ιατρείου και του ΕΣΥ καλούνται για δεύτερη φορά -μετά την άνοιξη του 2014 όταν δημιουργήθηκε το ΠΕΔΥ- οι γιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Σύμφωνα με εγκύκλιο που εξέδωσε το υπουργείο Υγείας, οι γιατροί που υπηρετούν στις μονάδες ΠΕΔΥ υποχρεούνται έως τις 30 Σεπτεμβρίου 2017 να υποβάλουν αίτη-

ση κατάταξής τους στον κλάδο ειδικευμένων γιατρών/οδοντιών ΕΣΥ, που σημαίνει ότι όσοι εξ αυτών διατηρούν τα ιδιωτικά τους ιατρεία, δυνάμει ασφαλιστικών μέτρων και δικαστικών αποφάσεων, θα πρέπει να τα κλείσουν. Σημειώνεται ότι σήμερα στις μονάδες ΠΕΔΥ υπηρετούν 2.200 γιατροί, εκ των οποίων σχεδόν οι μισοί έχουν παράλληλα και ιδιωτικό ιατρείο.

Ακριβότερη η νοσηλεία

Λόγω αύξησης της φαρμακευτικής δαπάνης των νοσοκομείων

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Αισθητά ακριβότερη σε σχέση με τα προηγούμενα έτη ήταν πέρυσι η «κατά κεφαλήν» νοσηλεία ασθενών στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. Είναι ενδεικτικό ότι στα νοσοκομεία της Αθήνας η μέση δαπάνη ανά νοσηλευθέντα πέρυσι ήταν σχεδόν 100 ευρώ υψηλότερη συγκρινόμενη με το 2015 και συγκεκριμένα έφτασε στα 928,3 ευρώ έναντι 836 ευρώ το 2015 (αύξηση κατά 11%).

Σημειώνεται ότι στη δαπάνη αυτή δεν υπολογίζεται η μισθοδοσία του προσωπικού των νοσοκομείων. Η αύξηση αποδίδεται κυρίως στην εκτίναξη της φαρμακευτικής δαπάνης. Ειδικότερα, από το 2016 τα νοσοκομεία υποχρεούνται να διαθέτουν από τα φαρμακεία τους τα φάρμακα υψηλού κόστους, όπως αντικαρκινικά, βιοφάρμακα κ.ά. και τα οποία έως και το 2015 σε μεγάλο βαθμό χορηγούνταν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Έτσι, κατά μέσον όρο ο κάθε νοσηλευόμενος σε νοσοκομείο της Αθήνας το 2016 έλαβε φάρμακα συνολικού κόστους 379 ευρώ, όταν την προηγούμενη χρονιά η αντίστοιχη δαπάνη ήταν 272,2 ευρώ (αύξηση κατά 39,2%).

Η μέση φαρμακευτική δαπάνη ανά ημέρα νοσηλείας έφτασε τα 105,7 ευρώ πέρυσι έναντι 72,5 ευρώ το 2015 (αύξηση περίπου 46%). Όπως εξηγούσε στην «Κ» στέλεχος μεγάλου νοσοκομείου, σε πολλές περιπτώσεις αναγκαστικά η φαρμακευτική δαπάνη ανεβαίνει, καθώς προστίθενται νέοι ασθενείς. Π.χ. στο Λαϊκό Νοσοκομείο κάθε χρόνο μεγαλώνει ο αριθμός των αιμορροφιλικών ασθενών που αντιμετωπίζει (έως τα 18 έτη οι ασθενείς αυτοί απευθύνονται στα νοσοκομεία Παιδών και μετά καλύπτονται από το Λαϊκό), αλλά και αριθμός ασθενών πασχόντων από τον ιό HIV.

Ανάλογα με τον χαρακτήρα του νοσοκομείου, τις κλινικές που αυτό διαθέτει, το ιατρικό «μείγμα» ασθενών που νοσηλεύει, τη βαρύτητα των περιστατικών, τη διάρκεια νοσηλείας, ακόμα και τις «συνθήκες» των γιατρών, η συνολική δαπάνη διαφοροποιείται. Έτσι, το πιο «ακρι-

βό» νοσοκομείο είναι το Δερματικών Παθήσεων «Ανδρέας Συγγρός», με μέση δαπάνη ανά νοσηλευθέντα στις 2.452 ευρώ, που δικαιολογείται λόγω των ακριβών φαρμάκων που χορηγεί, ενώ αντίθετα το πιο «φθινό» είναι το Νοσοκομείο «Αλεξάνδρα» με μέση δαπάνη νοσηλείας στα 394,2 ευρώ και το οποίο ωστόσο φαίνεται ότι επιτυγχάνει οικονομίες κλίμακος αφού έχει μικρότερη σε σχέση με τα περισσότερα νοσοκομεία της Αθήνας μέση διάρκεια νοσηλείας (μόλις 2,73 ημέρες).

Μεταξύ των «ακριβών» νοσοκομείων είναι το Σπλιτοπούλειο «Η Αγία Ελένη», στο οποίο η δαπάνη ανά νοσηλευθέντα ανέρχεται στα 1.704,6 ευρώ. Ωστόσο η μέση διάρκεια νοσηλείας των ασθενών στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ήταν 16 ημέρες πέρυσι όταν στα υπόλοιπα δεν ξεπερνούσε τις 5 ημέρες νοσηλείας παράγων καθοριστικός για την εν λόγω αποτίμηση.

Συγκρίνοντας ομοειδή νοσοκομεία φαίνεται ότι η νοσηλεία στον «Ευαγγελισμό» είναι πιο ακριβή σε

σχέση με το «Γ. Γεννηματάς» (1.448 ευρώ έναντι 1.051 ευρώ), γεγονός που εν μέρει μπορεί να αποδοθεί στο ότι διαθέτει καρδιοχειρουργική κλινική σε αντίθεση με το «Γ. Γεννηματάς». Από τα τρία νοσοκομεία Παιδών, πιο ακριβή είναι η νοσηλεία στο «Π. & Α. Κυριακού» με 808 ευρώ μέση δαπάνη ανά νοσηλευθέντα, έναντι 660 ευρώ στο «Αγία Σοφία», και μόλις 399,3 ευρώ στο Παιδών Πεντέλης, το οποίο ωστόσο δέχεται λιγότερο εξειδικευμένα παιδιατρικά περιστατικά.

Σημειώνεται ότι στο «Π. & Α. Κυριακού» το μέσο ποσοστό κάλυψης των κλινών πέρυσι ήταν 42% έναντι 64% στο «Αγία Σοφία». Το «Αγία Σοφία» και το Παιδών Πεντέλης είναι από τα ελάχιστα νοσοκομεία της Αθήνας στα οποία η συνολική δαπάνη ανά νοσηλευθέντα παρέμεινε σε «καθοδική πορεία» και το 2016.

Τα στοιχεία αυτά περιλαμβάνονται σε ειδικό κεφάλαιο της έκθεσης πεπραγμένων 2015-2016 που εξέδωσε η 1η Υγειονομική Περιφέρεια Αττικής, με το σκεπτικό να αποτελέσουν ένα χρήσιμο εργαλείο για τους διοικητές νοσοκομείων ώστε να συγκρίνουν τις δαπάνες και να εντοπίσουν ενδεχόμενες εστίες σπατάλης. Η σύγκριση των δαπανών ανάμεσα σε ομοειδή νοσοκομεία και κλινικές είναι μεταξύ των «οδηγίων» που έλαβαν οι διοικητές από το υπουργείο Υγείας, για την υλοποίηση των οποίων θα αξιολογηθούν στο τέλος του τρέχοντος μηνός.

Η ηγεσία του υπουργείου Υγείας έχει προτρέψει τους διοικητές να θέσουν στόχους συγκράτησης της δαπάνης συγκεκριμένων κατηγοριών φαρμάκων και υλικών, ειδικά σε περιπτώσεις που μια απλή σύγκριση με άλλα ομοειδή τμήματα δείχνει σοβαρές αποκλίσεις. Ενδεικτική είναι η περίπτωση με τις συνεδρίες χημειοθεραπείας των ογκολογικών τμημάτων των Γενικών Νοσοκομείων Λάρισας και Βόλου: στο πρώτο νοσοκομείο το κόστος ανά συνεδρία ήταν στις αρχές του έτους 368 ευρώ και στο Νοσοκομείο Βόλου το ίδιο διάστημα έφτανε τα 774,5 ευρώ.



Το 2016 η μέση δαπάνη στα νοσοκομεία ήταν 100 ευρώ υψηλότερη συγκρινόμενη με το 2015.

Το παράδοξο: η χημειοθεραπεία στη Λάρισα έχει κόστος ανά συνεδρία 368 ευρώ, ενώ στον Βόλο έφτανε τα 774,5 ευρώ.

ΓΟΝΕΙΣ ΣΕ ΟΜΗΡΕΙΑ



Σκάει η φούσκα
με τις τράπεζες
αίματος

ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ, ΣΕΛΙΔΑ Α22

Οι τράπεζες αίματος και η ομηρεία των γονέων

Οι χρυσές δουλειές ιδιωτών με το ομφαλοπλακουντιακό αίμα εις βάρος όσων είχαν πραγματικά ανάγκη



ΕΞΑΙΡΗΤΙΚΗ

Ο υποψήφιος γονιός για να εξασφαλίσει, όπως τον διαβεβαίωναν, την υγεία του αγέννητου παιδιού του ήταν πρόθυμος να αποχωριστεί και 2.000 και 3.000 ευρώ με ελάχιστες πιθανότητες να το αξιοποιήσει κάποτε. Ετσι σήμερα ο κίνδυνος να καταστραφούν χιλιάδες δείγματα ομφαλοπλακουντιακού αίματος είναι ορατός.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ

Πριν από λίγες ημέρες χιλιάδες γονείς πληροφορήθηκαν, μέσω ηλεκτρονικού μηνύματος, ότι τα κύτταρα ομφαλοπλακουντιακού αίματος των παιδιών τους που φυλάσσονταν σε ιδιωτική τράπεζα, συνδεδεμένη με μεγάλο ιατρικό όμιλο, κινδύνευαν να καταστραφούν, καθώς τα οικονομικά της τράπεζας δεν επέτρεπαν τη συνέχιση της λειτουργίας της. Και ενώ η τράπεζα και ο ιατρικός όμιλος αλληλοεκτοξεύουν κατηγορίες, οι γονείς είναι οι μεγάλοι χαμένοι: έχοντας πειστεί να δώσουν ένα μεγάλο χρηματικό ποσό για τη φύλαξη μιας κυτταρικής παρακαταθήκης των παιδιών τους «διά παν ενδεχόμενον», σήμερα κινδυνεύουν να χάσουν όχι μόνο τα χρήματα αλλά και τις ελπίδες που είχαν εναποθέσει στα κύτταρα αυτά.

Ο καταμερισμός των ευθυνών για το συγκεκριμένο συμβάν (που δεν είναι το μόνο, καθώς «αθόρυβα» έκλεισε μία ακόμα τράπεζα στη συμπρωτεύουσα, ενώ οι γνωρίζοντες μιλούν και για επικείμενες καταστροφές...) είναι θέμα της Δικαιοσύνης. Και αν χαθεί κανείς στις λεπτομέρειες σχετικά με το ποιος φταίει στη συγκεκριμένη περίπτωση, ίσως χάσει την ουσία. Γιατί η ουσία του θέματος «κύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος» βρίσκεται αλλού και άπτεται πολλών παθογενειών αυτής της χώρας.

Οι ελπίδες της νέας χιλιετίας

Όλα άρχισαν γύρω στην αυγή του 21ου αι-

ώνα, με τις ελπίδες για μια νέα ιατρική που δημιούργησαν επιτεύγματα όπως η αποκωδικοποίηση του ανθρώπινου γονιδιώματος, η κλωνοποίηση θηλαστικών και ο εντοπισμός των εμβρυϊκών βλαστικών κυττάρων, των κυττάρων εκείνων δηλαδή από τα οποία δημιουργούνται όλοι οι κυτταρικοί τύποι του ανθρώπινου σώματος. Ενα τέτοιο πολυδύναμο είδος κυττάρων εντοπίζεται στο ομφάλιο αίμα και από αυτό μπορούν να προκύψουν όλα τα κύτταρα του αίματος. Με άλλα λόγια, τα κύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος κάνουν την ίδια δουλειά με τα κύτταρα του μυελού των οστών. Μόνο που ο μυελός των οστών βρίσκεται στα... οστά και η λήψη του είναι μια επεμβατική διαδικασία, ενώ τα κύτταρα αυτά βρίσκονται στον ομφάλιο λώρο που πεπετάι αμέσως μετά τη γέννηση. Τι πιο λογικό να αξιοποιηθούν τα κύτταρα του ομφαλοπλακουντιακού αίματος για να καλυφθούν οι ανάγκες της χώρας σε μοσχεύματα μυελού των οστών; Με την κατάλληλη εκπαίδευση, οι υποψήφιοι γονείς θα μπορούσαν να αντιληφθούν ότι το κοινό συμφέρον ταυτιζόταν με το συμφέρον του αγέννητου παιδιού τους: η επάρκεια μοσχευμάτων στη χώρα θα σήμαινε διαθεσιμότητα για όποιον το είχε ανάγκη, παιδί ή ενήλικο.

Εμπορευματοποίηση της επιστήμης

Βεβαίως τα πράγματα δεν έγιναν έτσι. Στην Ελλάδα της (πλασματικής, όπως αποδείχθηκε) οικονομικής ευμάρειας,

τις άδειες για τη δημιουργία τραπεζών ομφαλοπλακουντιακού αίματος έδινε το υπουργείο Εμπορίου! Και τότε διαπιστώθηκε ότι υπήρχαν πολλοί έμποροι μεταξύ των επιστημόνων: στο άψε-σβήσε δημιουργήθηκαν πάνω από 15 ιδιωτικές τράπεζες (όταν ευρωπαϊκές χώρες με πολλαπλάσιο πληθυσμό από τον δικό μας διέθεταν μόνο μία ή δύο), ενώ επικεφαλής αμιγώς ερευνητικών ιδρυμάτων έκριναν ότι έπρεπε «να μη χάσουν το τρένο της ανάπτυξης» και έσπευσαν να δανείσουν σε ιδιώτες την εγκυρότητα του ονόματος των ιδρυμάτων, που όφειλαν να υπηρετούν. Και έκαναν «χρυσές δουλειές» στην αρχή αυτές οι τράπεζες. Λειτουργώντας χωρίς νομοθετικό πλαίσιο – το οποίο ήρθε μία δεκαετία αργότερα και στην πραγματικότητα δεν εφαρμόζεται παρά μόνο στα χαρτιά – και με όρους ελεύθερου εμπορίου, υιοθέτησαν επιθετικότερες πολιτικές μάρκετινγκ στην προσπάθειά τους να αντιλήσουν πελάτες. Και είναι πολύ εύκολος πελάτης για να πειστεί ο γονιός. Ακόμη περισσότερο ο υποψήφιος γονιός! Που για να εξασφαλίσει, όπως τον διαβεβαίωναν, την υγεία του αγέννητου παιδιού του ήταν πρόθυμος να αποχωριστεί και 2.000 και 3.000 ευρώ! Μάταια κάποιες νηφάλιες φωνές διακεκριμένων επιστημόνων έκρουαν τότε τον κώδωνα του κινδύνου. Εξαπατημένη η πλειονότητα των γονέων επέλεγε να ξεοδευτεί για να κρατήσει για ίδια χρήση το ομφαλοπλακουντιακό αίμα του παι-

διού της, με ελάχιστες πιθανότητες να το αξιοποιήσει κάποτε, παρά ανέξοδα να το δωρίσει σε κρατική τράπεζα όπου θα μπορούσε να αξιοποιηθεί από όποιον το είχε ανάγκη. Ετσι σήμερα ο κίνδυνος να καταστραφούν χιλιάδες δείγματα ομφαλοπλακουντιακού αίματος είναι ορατός.

Όλα για πούλημα;

Δεν θα μπορούσε άραγε να περάσουν τώρα τα δείγματα αυτά σε μία από τις τρεις κρατικές τράπεζες που υπάρχουν σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη και Χανιά; Δυστυχώς, αυτό δεν είναι εφικτό: η διεθνής νομοθεσία απαγορεύει δείγματα «που έχουν όνομα» να περάσουν σε κρατική τράπεζα όπου τα δείγματα φέρουν μόνο αριθμό.

Αντί επιλόγου αξίζει η επισήμανση: είμαστε υπέρ του υγιούς εμπορίου, αλλά πιστεύουμε ότι στη ζωή δεν είναι όλα προς πώληση. Και σίγουρα δεν είναι εμπορεύσιμο προϊόν το αίμα, όπως δεν είναι και τα προς μεταμόσχευση όργανα. Και μη θεωρήσετε ότι είμαστε μετά Χριστόν προφήτες. Οι τακτικοί αναγνώστες του «Βήματος» θα θυμούνται ίσως τα άρθρα μας της 12ης Μαρτίου 2006 («Αλήθειες και ψέματα: Βλαστικά κύτταρα νεογνών») και της 22ας Μαΐου 2011 («Ο αλτρουισμός συμφέρει!») στα οποία παρουσιάζονταν με αναλυτικά ρεπορτάζ οι ανωτέρω θέσεις.

«Ανακοπή» για την Καρδιοχειρουργική Κλινική του Ευαγγελισμού

Ανενεργή παραμένει η δεύτερη χειρουργική αίθουσα – Κατεβάζουν τα... νυστέρια οι χειρουργοί τα απογεύματα και τις αργίες – Στα δύο έτη αναμένεται να φθάσει η λίστα αναμονής

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

«Ανακοπή» υπέστη στις αρχές του μήνα η Καρδιοχειρουργική Κλινική του Ευαγγελισμού. Ελλείπει μόλις δύο νοσηλευτών, η δεύτερη χειρουργική αίθουσα στα κατά τα άλλα υπερσύγχρονα χειρουργεία του μεγαλύτερου νοσοκομείου της χώρας παραμένει ανενεργή, με αποτέλεσμα οι καρδιοχειρουργοί να κατεβάζουν διαμαρτυρόμενοι τα νυστέρια τα απογεύματα, τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες. Μοιραία, η λίστα αναμονής – έως και το τέλος Μαΐου δεν ξεπερνούσε τους έξι μήνες για την αντιμετώπιση των τακτικών καρδιοχειρουργικών περιστατικών – αναμένεται να εκτοξευθεί στα ενάμιση με δύο έτη!

Επιστολή-καταπέλτης

Η επιστολή προς τη διοίκτρια του νοσοκομείου, την οποία υπογράφουν άπαντες οι καρδιοχειρουργοί του Ευαγγελισμού και φέρει ημερομηνία 9.5.2017, περιγράφει συνοπτικά το πρόβλημα.

«Όπως γνωρίζετε, 74% των καρδιοχειρουργικών επεμβάσεων στο νοσοκομείο μας διενεργούνται εδώ και πολλά χρόνια "εκτός ωραρίου" λόγω έλλειψης 2ης χειρουργικής τράπεζας σε πρωινή βάση. Η μόνη παρόμοια απογευματινή λειτουργία δημιουργεί προβλήματα που συνεχώς προσπαθούμε να λύσουμε. Δυστυχώς, δεν δυνάμεθα να συνεχίσουμε την παρόμοια αυτή λειτουργία αρχής γενομένης από 1ης Ιουνίου» αναφέρεται στην εν λόγω επιστολή.

Μάλιστα οι καρδιοχειρουργοί έχουν εγκαίρως προειδοποιήσει και για τις αναμενόμενες επιπλοκές: «Θα θέλαμε ακόμη να σας ενημερώσουμε ότι λόγω αυξημένης προσέλευσης ασθενών για καρδιοχειρουργική επέμβαση αλλά και λόγω αυξημένης ζήτησης από τις καρδιολογικές κλινικές ο χρόνος αναμονής για καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις θα αυξηθεί ακόμη περισσότερο».

Αρκεί κανείς να αναλογισθεί ότι κατά μέσον όρο διενεργούνται ετησίως περίπου 700 καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις στον Ευαγγελισμό, εκ των οποίων μόλις το 26% (δηλαδή, περίπου οι 200) κατά τις πρωινές ώρες λειτουργίας της μοναδικής καρδιοχειρουργικής τράπεζας.

Συνεπακόλουθα, το «λουκέτο» στα χειρουργεία εκτός ωραρίου (πλην των επειγόντων) αναμένεται να αυξήσει σημαντικά τον χρόνο αναμονής με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς που θα περιμένουν.

Σημειώτεν δε ότι σήμερα η λίστα της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής αριθμεί 350 ασθενείς.

Ζητούν και... εξηγήσεις

Παρά ταύτα, έναν μήνα μετά το θέμα δεν έχει επιλυθεί με αποτέλεσμα να συσσωρευτούν σταδιακά νέα περιστατικά στη λίστα. Αντ' αυτού, η διοίκτρια του νοσοκομείου – και ενώ οι... αρρυθμίες στα χειρουργικά τράπεζες αποτελούν πρόβλημα ετών – καλεί με νέα υπηρεσιακή επιστολή τους χειρουργούς της Κλινικής να εξηγηθούν εγγράφως «για τη μόνη παρόμοια απογευματινή λειτουργία» και για «τα προβλήματα που δημιουργεί στο νοσοκομείο».

Αρκεί ωστόσο μια ματιά στα στατιστικά δεδομένα που τηρεί η σχετική υπηρεσία του νοσοκομείου, για να διακρίνισθούν οι παραπάνω... γκρίζες ζώνες.

Για την ιστορία, το πρόβλημα έχει τις ρίζες του από τη δεκαετία του '70 καθώς από τότε η Καρδιοχειρουργική διενεργούσε τακτικά (δηλαδή, προγραμματισμένα) περιστατικά σε απογευματινό ωράριο, με στόχο την αποσυμφόρηση της λίστας αναμονής. Επρόκειτο για μια σιωπηρή συμφωνία των χειρουργών να εργάζονται εκτός ωραρίου – ακόμη και τα Σαββατοκύριακα και τις αργίες.

Η δωρεά της Εθνικής Τράπεζας

Υπό τις συνθήκες αυτές, οι χειρουργοί του νοσοκομείου υποδέχθηκαν με ανακούφιση προ δεκαετίας την ανακοίνωση της Εθνικής Τράπεζας για δωρεά ύψους 30 εκατομμυρίων ευρώ με σκοπό τη δημιουργία νέας πτέρυγας χειρουργείων στον «Ευαγγελισμό».

Τελικά, μετά από αναβολές, επιδιορθώσεις, τροποποιήσεις των έργων και εγκαίνια, το 2014 το ΕΣΥ έγινε «πλουσιότερο» με την προσθήκη των νέων υπερσύγχρονων χειρουργείων, με ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, αντιβακτηριδιακούς τοίχους Corian, χειρουργικούς προβολείς LED και ειδικό κλιματισμό για ασηψία.

Σήμερα από τις 22 αίθουσες έχουν παραδοθεί οι 15 αλλά λειτουργούν οι 12. Η υβριδική αίθουσα (μοναδική στην Ελλάδα που επιτρέπει την άμεση μετατροπή μιας ενδοαγγειακής επέμβασης σε ανοικτή) χρησιμοποιείται προσωρινά ως αίθουσα ανάνηψης.

Επιπλέον, η μία χειρουργική αίθουσα της Νευροχειρουργικής και η μία αίθουσα της Καρδιοχειρουργικής – πλήρως εξοπλισμένες – παραμένουν ανενεργές λόγω έλλειψης προσωπικού.

Το γεγονός αυτό προκαλεί αρνητική έκπληξη, δεδομένου ότι τα «διαμάντια» του Ευαγγελισμού είναι η Νευρο-



χειρουργική, η Καρδιοχειρουργική και η Γναθοχειρουργική Κλινική, ενώ το νοσοκομείο είναι γνωστό για τις πρωτοποριακές επεμβάσεις στον τομέα των μεταμοσχεύσεων και για τη σύγχρονη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Υπογραμμίζεται δε ότι η Καρδιοχειρουργική Κλινική του Ευαγγελισμού σηκώνει το βάρος των καρδιοχειρουργικών

περιστατικών της Αττικής και όλης της Νότιας Ελλάδας (Κρήτη, Πελοπόννησος και νησιά), εξ ημισείας με την αντίστοιχη του Ιπποκράτειου (οι δύο κλινικές εφημερεύουν εναλλάξ).

Είναι ενδεικτικό ότι πέρυσι στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας διενεργήθηκαν περίπου 700 επεμβάσεις καρδιάς ενώ στο Ιπποκράτειο περίπου 500.

Συνεπώς, και ενώ θα περίμενε κανείς ότι οι πληθυσμιακές ανάγκες θα λειτουργούσαν ως «πυξίδα» για την άμεση στελέχωση της 2ης καρδιοχειρουργικής τράπεζας με νοσηλευτικό προσωπικό – όπου και θα μπορούσαν να διενεργηθούν επιπλέον καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις, εμφανιζόμενες συστημάτων υποβοήθησης της κυκλοφορίας, χειρουργική αρρυθμιών και επεμβάσεις αορτής –, το «στοίχημα» των προσλήψεων έχει χαθεί.

Εν τω μεταξύ, οι ελλείψεις σε ειδικευόμενους γιατρούς – από τις 12 θέσεις στην Καρδιοχειρουργική του νοσοκομείου μόνο η μία είναι πλέον καλυμμένη, ενώ οκτώ χρόνια πίσω η αναμονή ξεπερνούσε τα τέσσερα χρόνια –, είναι ακόμη ένας λόγος που ανάγκασε τους χειρουργούς της Κλινικής να λάβουν την απόφαση περί παύσης της παράτυπης λειτουργίας των χειρουργείων εκτός ωραρίου.

Και αυτό διότι η απασχόληση των ιατρών της Κλινικής στο χειρουργείο δημιουργεί επισφαλείς συνθήκες φροντίδας των νοσηλευόμενων. Για παράδειγμα, στην περίπτωση ανακοπής, δεν υπάρχει διαθέσιμος γιατρός, γιατί είναι απασχολημένος στο χειρουργείο.

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

74% των προγραμματισμένων χειρουργείων διενεργούνται εκτός ωραρίου (απογεύματα, Σαββατοκύριακο, αργίες).

ΛΙΣΤΑ ΑΝΑΜΟΝΗΣ

350 ασθενείς περιμένουν σήμερα να υποβληθούν σε καρδιοχειρουργική επέμβαση.

«ΔΑΝΕΙΚΟ» ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Το ιδιότυπο σύστημα «σου χρωστάω, μου χρωστάς»

Το πρωί της περασμένης Πέμπτης διεκομίσθη από την Κρήτη στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός με C130 ένας ασθενής 32 ετών που διενεργήθηκε με διαχωρισμό της αορτικής.

Σημειώτεν δε ότι η Κρήτη διαθέτει Πανεπιστημιακή Καρδιοχειρουργική Κλινική, παρά ταύτα αποφασίσθηκε η άμεση μεταφορά του στην αντίστοιχη εφημερεύουσα κλινική της Αθήνας.

Όμως, όταν ο ασθενής κατέφθασε στα Επειγόντα, το μοναδικό χειρουργείο ήταν κατειλημμένο. Η κατάσταση της υγείας του ασθενούς ωστόσο έρχετο άμεσης αντιμετώπισης και συνεπώς δεν υπήρχε η πολυτέλεια του χρόνου να περιμένει έως το πέρας της διενεργούμενης επέμβασης.

Εύλογα αναρωτιέται κανείς τι γίνεται σε αυτές τις περιπτώσεις. Η διαχείριση των επειγόντων γίνεται από τον εφημερεύοντα γενικό χειρουργό. Εκείνη την ημέρα, κρίνοντας τη σοβαρότητα της κατάστασης του 32χρονου, έδωσε εντολή να ξεκλειδώσει η 2η καρδιοχειρουργική τράπεζα με «δανεικό» προσωπικό από τη Γενική Χειρουργική.

Το παραπάνω συμβάν δεν αποτελεί την εξαίρεση αλλά τον κανόνα. Με αποτέλεσμα στο νοσοκομείο του Ευαγγελισμού να βρίσκεται σε εφαρμογή ένα ιδιότυπο σύστημα καθώς το δανεικό προσωπικό και οι δανεικές ώρες καταγράφονται, με την Καρδιοχειρουργική Κλινική να καλεϊται τις επόμενες αμέσως ημέρες να τις ξεπληρώσει.

Ακόμη και στις εφημερίες των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης καταφεύγουν άνθρωποι εξαρτημένοι από το αλκοόλ και τις βενζοδιαζεπίνες ή πιο απλά τα ψυχοφάρμακα, ζητώντας βοήθεια -άλλοτε επιτακτικά κι άλλοτε απεγνωσμένα- από τους γιατρούς, για να απεξαρτηθούν.

Σύμφωνα με τους αρμοδίους, πολλές φορές εκείνοι που επιλέγουν τις εφημερίες είναι οι συγγενείς των εξαρτημένων κι αυτό διότι πιστεύουν ότι εκεί θα εξυπηρετηθούν πιο γρήγορα, κάτι που όμως δεν ισχύει, αφού προτεραιότητα στα ΤΕΠ έχουν τα βαριά περιστατικά, των οποίων η ζωή κρέμεται από μία κλωστή.

Επιπλέον, συχνά διακομίζονται από το ΕΚΑΒ στις εφημερίες άτομα που έχουν κάνει κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, τα οποία όμως, εφόσον πρέπει να ενταχθούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης, παραπέμπονται στα ψυχιατρικά τμήματα και τις ψυχιατρικές κλινικές του ΕΣΥ, και κυρίως στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

"Συχνό φαινόμενο τείνει να γίνει η προσέλευση στις εφημερίες των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης ατόμων εξαρτημένων από αλκοόλ και ψυχοφάρμακα. Η εμπειρία των γιατρών που έρχονται σε επαφή μαζί τους δείχνει ότι ζητούν επιτακτικά βοήθεια", δηλώνει στη "ΜτΚ" ο ειδικός βοηθός διευθυντή του ΚΕΘΕΑ Βορείου Ελλάδος, σύμβουλος του γραφείου του ΟΗΕ για τα

Στις εφημερίες καταφεύγουν οι εξαρτημένοι από αλκοόλ και ψυχοφάρμακα



Συχνά διακομίζονται από το ΕΚΑΒ στις εφημερίες άτομα που έχουν κάνει κατάχρηση αλκοόλ και ναρκωτικών, τα οποία όμως, εφόσον πρέπει να ενταχθούν σε πρόγραμμα απεξάρτησης, παραπέμπονται στα ψυχιατρικά τμήματα και τις ψυχιατρικές κλινικές του ΕΣΥ, και κυρίως στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία.

Ναρκωτικά και το Έγκλημα, Φαίδων Καλοτεράκης. Παράλληλα, τονίζει ότι η οικονομική κρίση πλήττει σε μεγάλο βαθμό τους χρήστες που είναι ενταγμένοι στα

θεραπευτικά προγράμματα (Ιθάκη και Προμηθέας) του Κέντρου Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ) Βορείου Ελλάδος, προσπαθώντας να απεξαρτηθούν και να αρχίσουν μία νέα ζωή. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι το 86% είναι άνδρες με μέσο όρο ηλικίας τα 32 έτη. Από αυτούς το 78% είναι άνεργοι, ενώ οι μισοί μένουν με τους γονείς τους. Η πλειονότητα έχει αρχίσει τη χρήση παράνομων ουσιών στην τρυφερή ηλικία των 16 ετών κυρίως με κάνναβη, ενώ για έξι στους 10 η κύρια ουσία κατάχρησης είναι η ηρωίνη. Παράλληλα, εξηγεί ότι εξαιτίας των μεγάλων ποσοστών ανεργίας έχει αλλάξει και το θεραπευτικό συμβόλαιο του ΚΕΘΕΑ με τους ενταγμένους στα προγράμματά του. "Για να αποφοιτήσει ένας χρήστης, πρέπει να έχει βρει και εργασία, ώστε να σταθεί στα πόδια του και να μπορεί να συντηρεί τον εαυτό του. Πλέον, με τα νέα δεδομένα που έχουν δημιουργηθεί, η εύρεση εργασίας έχει γίνει ακόμη πιο δύσκολη για έναν άνθρωπο που έχει μπει στην απεξάρτηση και προσπαθεί να επανενταχθεί στην κοινωνία. Συνεπώς, έχουμε αλλάξει κι εμείς το θεραπευτικό συμβόλαιο που είχαμε μέχρι τώρα", επισημαίνει ο κ. Καλοτεράκης και προσθέτει ότι εξαιτίας της ανεργίας και της ανέχειας οι χρήστες στρέφονται σε πιο φθηνές ουσίες, οι οποίες είναι ανεξέλεγκτες και επικίνδυνες, διότι φτιάχνονται από αμφιβόλου ποιότητας συστατικά.

«ΦΤΙΑΧΝΩ ΚΕΦΑΛΙ»

Ανησυχητικά παραμένουν τα στοιχεία και για τους έφηβους χρήστες στη Θεσσαλονίκη. "Για να φτιάξω κεφάλι όταν βγαίνω έξω, πρέπει να πιω τουλάχιστον τρία σφηνάκια. Οπότε με λίγο χόρτο μπορώ να πετύχω το ίδιο και με λιγότερα χρήματα". Αυτή είναι μία από τις βασικές δικαιολογίες που χρησιμοποιούν μαθητές γυμνασίου και λυκείου, οι οποίοι από νεαρή ηλικία μπλέκουν στα δίχτυα των εξαρτησιογόνων ουσιών. Σύμφωνα με τον κ. Καλοτεράκη, όπως προκύπτει από τα στοιχεία του ΚΕΘΕΑ Ανάδουση, το 70% των νέων που προσεγγίζουν το πρόγραμμα είναι μαθητές και σπουδαστές, ενώ οι ηλικίες τους κυμαίνονται από 12 έως 20 ετών. Οι 9 στους 10 παραδέχονται ότι η κύρια ουσία κατάχρησης είναι η κάνναβη, ενώ στις ανερχόμενες ουσίες είναι και τα γνωστά ποπ πουρί. Μάλιστα, 7 στους 10 εφήβους έχουν συλληφθεί για χρήση ουσιών. Εξάλλου, η πρώτη πηγή παραπομπής τους στο ΚΕΘΕΑ είναι η οικογένεια σε ποσοστό 60% - 65% και η δεύτερη η δικαστική υπηρεσία.

ΠΡΩΤΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΝΝΑΒΗ

Πάντως σε πανελλαδικό επίπεδο, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία, η κάνναβη αναδεικνύεται ως η πιο συχνά χρησιμοποιούμενη παράνομη ουσία, με τη χρήση της να επικεντρώνεται σε νεαρούς ενήλικες ηλικίας από 15 έως 34 ετών. Ειδικότερα

στους 16χρονους εφήβους, η κάνναβη παραμένει η δημοφιλέστερη παράνομη ουσία, ενώ ακολουθούν πειραματισμοί με εισπνεόμενες ουσίες, όπως κόλλες, διαλύτες, βενζίνη, χρήση ηρεμιστικών / υπνωτικών χωρίς τη σύσταση γιατρού και χρήση νέων ψυχοδραστικών ουσιών (κυρίως συνθετικών κανναβινοειδών και καθιόνων, δηλαδή διεγερτικών), που δεν υπόκεινται σε έλεγχο, καθώς εμφανίζονται στο διαδικτυακό εμπόριο σε συνεχώς διαφορετικές μορφές και σύνθεση.

Περισσότεροι από ένας στους τέσσερις 16χρονους θεωρούν εύκολη την πρόσβαση σε ηρεμιστικά / υπνωτικά, ενώ σχεδόν ένας στους τέσσερις θεωρεί το ίδιο για την κάνναβη και ένας στους επτά σε συνταγογραφούμενα οπιοειδή παυσίπονα. Σε ποσοστό κάτω του 10% οι μαθητές αναφέρουν εύκολη πρόσβαση σε ουσίες όπως κοκαΐνη, ηρωίνη, έκσταση, αμφεταμίνες ή μεθαμφεταμίνες.

ΑΥΞΗΣΗ ΘΑΝΑΤΩΝ

Την ίδια στιγμή όλο και περισσότεροι θάνατοι προκαλούνται από υπερβολική δόση ναρκωτικών στην Ευρώπη, όπου κυκλοφορεί πληθώρα νέων σκευασμάτων, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας, που δόθηκε πριν από λίγες ημέρες στη δημοσιότητα. Χαρακτηριστικό είναι ότι περισσότερα από 93 εκατομμύρια Ευρωπαίοι, δηλαδή περισσότερο από το ένα τέταρτο των ατόμων ηλικίας από 15 έως 64 ετών, έχουν καταναλώσει ναρκωτικά.

Η κάνναβη παραμένει με διαφορά το πιο δημοφιλές ναρκωτικό στην Ευρώπη, πριν την κοκαΐνη, το MDMA (το κύριο συστατικό του ecstasy) και τις αμφεταμίνες (αμφεταμίνη και μεθαμφεταμίνη).

Η έκθεση, που βασίζεται σε στοιχεία που συγκεντρώθηκαν το 2015 και 2016, επισημαίνει τη "σοβαρή" και "ανησυχητική" αύξηση του αριθμού των θανάτων από υπερβολική δόση στα 28 κράτη της Ευρωπαϊκής Ένωσης, αλλά και στην Τουρκία και τη Νορβηγία (8.441 θάνατοι το 2015, +6% σε σχέση με το 2014), "που συνδέονται κυρίως με την ηρωίνη και τα άλλα οπιοΐδια". Το Παρατηρητήριο σημειώνει ότι σε χώρες όπως η Γαλλία, η Δανία, η Ιρλανδία και η Κροατία η υπερβολική δόση των οπιοΐδων που χρησιμοποιούνται στην αγωγή υποκατάστασης της ηρωίνης (κυρίως με μεθαδόνη) σκοτώνει περισσότερο από την ηρωίνη.

Άλλη πηγή σοβαρής ανησυχίας για το Παρατηρητήριο "οι νέες ψυχοτρόπες ουσίες" (ναρκωτικά ή σύνθετα προϊόντα), που αποτελούν "σημαντικό πρόβλημα για τη δημόσια υγεία στη Ευρώπη", πολύ περισσότερο που τα προϊόντα αυτά ανανεώνονται με ταχείς ρυθμούς και πωλούνται κατά όλο και περισσότερο παράνομους τρόπους, κυρίως μέσω του ίντερνετ.

ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ ΜΠΟΥΚΑ



ΣΕΛ. 40-41

ΒΛΑΣΤΟΚΥΤΤΑΡΑ SOS

Πάνω από 100.000 γονείς ζουν με την αγωνία για το μέλλον των παιδιών τους, καθώς οι εταιρείες φύλαξης είναι «στον αέρα»

100.000 οικογένειες αγωνιούν για τα βλαστοκύτταρα των παιδιών τους

Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
 a.stathakou@realnews.gr

Αγωνία έχουν χιλιάδες γονείς που εμπιστεύτηκαν τα βλαστοκύτταρα των νεογέννητων παιδιών τους σε ιδιωτικές τράπεζες φύλαξης γεννητικού υλικού. Το πολύτιμο αυτό υλικό, που, σύμφωνα με εκτιμήσεις, ξεπερνά τα 100.000 μοσχεύματα, είναι στον αέρα, καθώς οι τράπεζες λειτουργούν ως επί το πλείστον χωρίς άδεια και δεν παρέχουν διασφάλιση για τη συντήρησή του σε περίπτωση χρεοκοπίας τους.

Θολό είναι, επίσης, το τοπίο σχετικά με τις συνθήκες συντήρησης των μοσχευμάτων που προέρχονται από τον πλακούντα και τον ομφάλιο λώρο των νεογέννητων παιδιών, καθώς κανένας φορέας δεν διενεργεί ελέγχους για να διασφαλίσει ότι οι επιχειρήσεις αυτές τηρούν τις αυστηρές προδιαγραφές που είναι απαραίτητες για τη συντήρηση του ευαίσθητου αυτού υλικού. Οπως εξηγούν οι επιστήμονες, σε περίπτωση που τα μοσχεύματα δεν συντηρηθούν σωστά, είναι πιθανόν να μην μπορούν να αξιοποιηθούν.

Είναι, μάλιστα, χαρακτηριστικό ότι κάποιες από αυτές τις τράπεζες έχουν έδρα στο εξωτερικό για να μη φορολογούνται. Συχνά μεταφέρουν τα μοσχεύματα σε άλλες χώρες, π.χ. των Βαλκανίων, όπου διατυπώνονται επιφυλάξεις για τις συνθήκες φύλαξής τους. Παράλληλα, σύμφωνα με καταγγελίες, γίνεται διακίνηση μαύρου χρήματος σε γιατρούς που συνεργάζονται με τέτοιες επιχειρήσεις και απαιτούν να πληρωθούν με «μαύρα» για να τους παρέχουν πελάτες.

Η κατάσταση αυτή οδήγησε στην κινητοποίηση του Σώματος Επιθεωρητών Υγείας (ΣΕΥΠ), το οποίο έπειτα από εντολή της πολιτικής ηγεσίας του υπουργείου Υγείας έχειβάλει στο μικροσκόπιο τη λειτουργία αυτών των εταιρειών.

«Στον αέρα» οι ιδιωτικές τράπεζες φύλαξης γεννητικού υλικού που συλλέγεται κατά τον τοκετό. Τι λένε οι ειδικοί

Ανεξέλεγκτη κατάσταση

Ο γενικός επιθεωρητής του ΣΕΥΠ, **Σταύρος Ευαγγελάτος**, υποστηρίζει ότι από τους πρώτους ελέγχους έχει προκύψει τεράστιο νομοθετικό κενό και ευθύνη των αρμόδιων υπηρεσιών και των φορέων για τις σημαντικές καθυστερήσεις στην κατάρτιση συγκεκριμένου νομοθετικού πλαισίου. «Ενδεχομένως αυτό το κενό να έχει αφήσει το περιθώριο να δραστηριοποιούνται ανεξέλεγκτα εταιρείες με σκοπό τον αθέμιτο πλουτισμό», επισημαίνει ο κ. Ευαγγελάτος.

Οπως διαπιστώθηκε, δεν υπάρχει καταγεγραμμένο πόσες τέτοιες επιχειρήσεις δραστηριοποιούνται στη χώρα μας και με ποιους όρους το κάνουν. «Είναι προφανές ότι υπάρχει κίνδυνος κάποιος να κερδοσκοπήσουν εις βάρος των πολιτών. Το ΣΕΥΠ θα αποδώσει τις ευθύνες όπου υπάρχουν», προσθέτει ο κ. Ευαγγελάτος.

Σύμφωνα με πληροφορίες, μεγάλες ευθύνες για αυτή την ανεξέλεγκτη κατάσταση έχουν οι αρμόδιοι φορείς, που με εγκληματικές παραλείψεις τους επέτρεψαν να διαμορφωθεί ένα άναρχο τοπίο στη λειτουργία αυτών των επιχειρήσεων.

Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ο οποίος είναι ένας από τους φορείς που ασκεί εποπτεία στις τράπεζες βλαστοκυττάρων, το 2011 συνέταξε πρό-



ΤΟ ΚΟΣΤΟΣ φύλαξης των μοσχευμάτων ξεκινά από 1.000 ευρώ και φτάνει στα 2.500 ευρώ

το οποίο ζητούσε διευκρινίσεις από τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων. Το αποτέλεσμα είναι ότι όλα αυτά τα χρόνια οι εταιρείες αυτές λειτουργούν χωρίς άδεια και δίχως εποπτεία.

Χωρίς άδεια

Ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων, **Ανδρέας Καραμπίνης**, διευκρινίζει ότι δεν έχει δοθεί καμία άδεια λειτουργίας σε ιδιωτική τράπεζα φύλαξης βλαστοκυττάρων, γιατί δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις που όριζε ο νόμος.

«Οι επιχειρήσεις αυτές πήραν την πρωτοβουλία να ιδρυθούν και προσδιόρισαν οι ίδιες τους όρους λειτουργίας τους. Δυστυχώς, η πολιτεία όλα αυτά τα χρόνια αγνοούσε το μεγάλο αυτό κομμάτι της επιστήμης και της κοινωνίας», σχολιάζει ο κ. Καραμπίνης και εξηγεί ότι στις άλλες ευρωπαϊκές χώρες υπάρχει πρόβλεψη, σε περίπτωση που κάποια τέτοια επιχείρηση κλείσει, τα μοσχεύματα να μεταφερθούν σε άλλη τράπεζα.

Σχετικά με το καθεστώς λειτουργίας αυτών των εταιρειών, ο νόμος που ψηφίστηκε πριν από περίπου δέκα χρόνια προβλέπει, μεταξύ άλλων, τη δημιουργία Εθνικής Αρχής Συλλογής και Φύλαξης Βλαστοκυττάρων, καθώς και την κατάθεση του ποσού των 100.000 ευρώ ως εγγύηση από κάθε τράπεζα που ζητά να πάρει άδεια λειτουργίας. Ωστόσο, ο νόμος αυτός δεν εφαρμόστηκε ποτέ.

Μέχρι πρόσφατα στη χώρα μας δραστηριοποιούνταν 12 ιδιωτικές τράπεζες φύλαξης βλαστοκυττάρων, καθώς και δύο δημόσιες τράπε-

ταση για τους όρους λειτουργίας αυτών των επιχειρήσεων.

Η πρόταση αυτή διαβιβάστηκε έπειτα από ενάμιση χρόνο στο υπουργείο Υγείας, το οποίο με τη σειρά του την έστειλε στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, με το αίτημα να γνωμοδοτήσει σχετικά. Από την πλευρά του, το ΚΕΣΥ αποφάσισε να ασχοληθεί με το θέμα έπειτα από δύο χρόνια κι έτσι το 2015 έστειλε νέο έγγραφο με



g.houdalakis@realnews.gr

η άποψη
 του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΧΟΥΔΑΛΑΚΗ**

Ανάξιοι εμπιστοσύνης

ΕΚΑΤΟ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΕΛΛΗΝΕΣ γονείς εμπιστεύτηκαν τις τράπεζες βλαστοκυττάρων ώστε, αν -ο μη γένοιο- χρειαστεί, να τα χρησιμοποιήσουν ως ασπίδα απέναντι σε κακοήθειες, όπως η λευχαιμία. Μόνο που η «άρρωστη» ελληνική νομοθεσία, ο γνωστός γραφειοκρατικός «καρκίνος» και ίσως η κερδοσκοπική διάθεση ορισμένων επένευσαν να αναπτυχθεί μια ιδιότυπη τραπεζική «κακοήθεια». Οι είκοσι υπάρχουσες τράπεζες βλαστοκυττάρων λειτουργούν εκτός πλαισίου και κάποιες δεν τιμούν την εμπιστοσύνη των γονιών που, ασκώντας ένα ιερό καθήκον, κατέθεσαν σε αυτές τους πιο μεγάλους φόβους τους και τις ιερές ελπίδες τους. Οι συγκεκριμένες τρά-

πεζες, δε, σε ό,τι αφορά τις τιμές τους, μάλλον θύμιζαν «φαρμακείο», αφού οι κρεώσεις ανά βρέφος έφταναν τα 2.500 ευρώ. Γονείς και παιδιά, δηλαδή, που κυνικά μετατράπηκαν σε πελάτες και ίσως σε «θύματα». Η επένδυσή τους στην υγεία ανά πάσα στιγμή κινδυνεύει με χρεοκοπία. Μόνο που μια τέτοια χρεοκοπία δεν αφορά ένα ομόλογο ή έναν λογαριασμό, αλλά ακόμα και την ίδια τη ζωή. Κατάχρηση εμπιστοσύνης που, εκτός από ανίερη, μετατρέπεται και σε θανατηφόρα.

ΥΓ.: Αν καταφέρετε να ξεγελάσετε κάποιον, δεν σημαίνει ότι είναι χαζός. Απλά σημαίνει ότι δεν είσαι άξιος της εμπιστοσύνης του.

Αποκάλυψη

ζες -στη Θεσσαλονίκη και την Κρήτη- και μία που ανήκει στην Ακαδημία Αθηνών και διέπεται από ένα μεικτό καθεστώς λειτουργίας.

«Μόνο οι δύο δημόσιες τράπεζες βλαστοκυττάρων και η τράπεζα της Ακαδημίας Αθηνών έχουν άδεια λειτουργίας», εξηγεί ο **Δαμιανός Σωτηρόπουλος**, διευθυντής της Αιματολογικής Κλινικής της μονάδας μεταμόσχευσης μυελού των οστών και της Δημόσιας Τράπεζας Βλαστοκυττάρων του Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου». Ο κ. Σωτηρόπουλος διευκρινίζει ότι στη δημόσια τράπεζα οι γονείς δωρίζουν το μόσχευμα, το οποίο είναι διαθέσιμο για κάθε ασθενή που θα το χρειαστεί σε όλο τον κόσμο. Αντίθετα, στις ιδιωτικές τράπεζες οι γονείς πληρώνουν ώστε το μόσχευμα να φυλάσσεται αποκλειστικά και μόνο για το ίδιο το παιδί ή για κάποιο από τους συγγενείς του, αν το χρειαστεί στο μέλλον. Σημειώνεται ότι τα βλαστοκύτταρα χρησιμοποιούνται για τη θεραπεία των λευχαιμιών και άλλων δέκα κακοηθειών.

Μάλιστα, σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες ο νόμος απαγορεύει την ίδρυση ιδιωτικών τραπεζών. Το κόστος φύλαξης των μοσχευμάτων ξεκινά από 1.000 ευρώ και φτάνει στα 2.500 και προβλέπει τη φύλαξη των βλαστοκυττάρων για ένα χρονικό διάστημα από 15 έως 20 χρόνια. «Ωστόσο, οι τράπεζες αυτές δεν προσφέρουν εγγυήσεις σε περίπτωση χρεοκοπίας τους», λέει ο κ. Σωτηρόπουλος και αναφέρει ως χαρακτηριστικό παράδειγμα το πρόβλημα που δημιουργήθηκε όταν πτώχευσε μία τέτοια επιχείρηση στη Θεσσα-

ΣΥΝΘΗΚΕΣ

Θολό είναι το τοπίο σχετικά με τις συνθήκες συντήρησης των μοσχευμάτων που προέρχονται από τον πλακούντα και τον ομφάλιο λώρο των νεογέννητων παιδιών, καθώς κανένας φορέας δεν διενεργεί ελέγχους για να διασφαλίσει ότι οι επιχειρήσεις αυτές τηρούν τις αυστηρές προδιαγραφές που είναι απαραίτητες για τη συντήρηση του ευαίσθητου αυτού υλικού

ρές καταγγελίες για διακίνηση μαύρου χρήματος και φοροδιαφυγή από άλλες τράπεζες βλαστοκυττάρων. «Εταιρείες σαν τη Stem-Health, που είναι 100% διαφανείς, δεν μπορούν να επιβιώσουν στον βούρκο που κατακλύζει την ελληνική αγορά στην αγορά των τραπεζών βλαστικών κυττάρων. Πώς να επιβιώσει η εταιρεία που πληρώνει 24% ΦΠΑ και ο ανταγωνιστής της με "τεχνάσματα" (π.χ. εταιρείες με έδρες σε φορολογικούς παραδείσους, με πρακτικές "τριγωνικής" τιμολόγησης κ.λπ.) δεν το πληρώνει; Πώς να επιβιώσει η οποία Stem-Health όταν ζητά απόδειξη για όλες τις πληρωμές της και ο ανταγωνιστής της πληρώνει με "μαύρα";», επισημαίνει.

Η **Αντιγόνη Βαφειδου**, δικηγόρος της Stem-Health, MSc-LLM, διευκρινίζει ότι «επιπλέον των πρακτικών της επιβολής χαμηλής τιμολόγησης είναι το τεράστιο πρόβλημα από ανταγωνιστές των υγείων και νόμιμων στη λειτουργία τους εταιρειών, από άλλες ελληνικές και ξένες εταιρείες που δίνουν "μαύρες" αμοιβές στους γιατρούς. Σε συνδυασμό με την επιβολή υποχρέωσης απόδοσης ΦΠΑ 24% (η οποία μέχρι πρότινος σε αντίστοιχες επιχειρηματικές δραστηριότητες δεν υπήρχε), είναι εμφανές ότι οδηγούν στην κατάρρευση των ελληνικών τραπεζών φύλαξης. Αξίζει να αναφερθεί ότι στην πραγματικότητα οι εν λόγω εταιρείες είναι ελληνικών συμφερόντων που ιδρύθηκαν στο εξωτερικό και τιμολογούσαν, π.χ., στην Ελβετία για να αποφύγουν την απόδοση ΦΠΑ».

Για νομικό κενό και για την εγκληματική απουσία κρατικής εποπτείας μιλά ο δικηγόρος **Χάρης Οικονομόπουλος**, ο οποίος εκπροσωπεί γονείς που είχαν πληρώσει τη Stem-Health για τη φύλαξη των βλαστοκυττάρων των νεογέννητων παιδιών τους.

Ο κ. Οικονομόπουλος εκτιμά ότι περισσότερα από 120.000 έως 150.000 μοσχεύματα Ελληνόπουλων φυλάσσονται σε αυτές τις τράπεζες. «Οι γονείς θα πρέπει να διεκδικήσουν την ασφάλεια των βλαστοκυττάρων των παιδιών τους και να απαιτήσουν οποιαδήποτε εταιρεία την έχει αναλάβει να έχει αυξημένα εξέγγυα αξιοπιστίας, καθώς πρόκειται για μία πολύτιμη παρακαταθήκη υγείας και ακόμα και ένα τέτοιο μόσχευμα να χαθεί, είναι έγκλημα», καταλήγει.

Το πόρισμα-καταπέλτη του Συνηγόρου του Καταναλωτή τον Ιούνιο του 2010 γίνεται σύσταση στα μαιευτήρια να απέχουν από οποιαδήποτε επιβολή χρέωσης σχετική με τη λήψη βλαστοκυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος -που αποτελεί μία από τις δύο δραστηριότητες αυτών των τραπεζών- και να επιστρέψουν άμεσα στους γονείς ως αχρεωστήτως και χωρίς νόμιμη αιτία καταβληθέντα τα ποσά των χρεώσεων που έχουν ήδη παρανόμως εισπραχθεί!

Το πόρισμα

Όπως αναφέρεται χαρακτηριστικά στο εν λόγω πόρισμα, που είναι στη διάθεση της **Realnews**: «Οι καταναλωτές καταγγέλλουν ότι για πρώτη φορά ενημερώθηκαν κατά τον χρόνο της πληρωμής στο λογιστήριο των εταιρειών». Σε ορισμένες δε, περιπτώσεις αναφέρουν ότι σε συγκεκριμένο μαιευτήριο πριν από τον τοκετό υπέγραψαν έγγραφο στο οποίο δήλωναν ότι «δεν διατηρούμε καμία αξίωση αναφορικά με την ποσότητα και την ποιότητα του δείγματος που θα συλλεχθεί και θα αποσταλεί από εμάς, με αποκλειστική ευθύνη μας, στην παραπάνω τράπεζα». Μεγάλο, επίσης, μέρος των αναφορών που τέθηκαν υπόψη της Αρχής αφορούσε στη διαμαρτυρία των καταναλωτών για την επιβολή της συγκεκριμένης χρέωσης για πραγματοποίηση δωρεάς στη δημόσια τράπεζα φύλαξης της Ακαδημίας Αθηνών.



λονίκη το 2015 και όλα τα μοσχεύματα θα καταστρέφονταν αν δεν βρισκόταν επενδυτής.

Η Stem-Health

Ο ασκός του Αιόλου άνοιξε με την κατάρρευση της τράπεζας φύλαξης βλαστοκυττάρων Stem-Health, στην οποία φυλάσσονται περισσότερα από 35.000 μοσχεύματα. Οι γονείς που έχουν αποθηκεύσει το πολύτιμο αυτό γεννητικό υλικό των παιδιών τους στην εταιρεία -η οποία μέχρι το 2013 ανήκε κατά 75% στον Ομίλο Υγεία- ενημερώθηκαν πριν από λίγες ημέρες από τον διευθύνοντα σύμβουλο της εταιρείας **Νικόλαο Νικολαΐδη** ότι κινδυνεύει να καταστραφεί το πολύτιμο αυτό υλικό, που φυλάσσεται στις εγκαταστάσεις του «Υγεία» από την εταιρεία Stem-Health Hellas SA.

«Οι περισσότεροι εμπιστευθήκατε τη φύλαξη των κυττάρων στη Stem-Health, με εισήγηση και αμοιβή των γιατρών που ξεγέννησαν τα παιδιά σας στα μαιευτήρια του Υγεία», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Από την πλευρά του, ο διευθύνων σύμβουλος του Ομίλου Υγεία, **Ανδρέας Καρταπάνης**, διαβεβαιώνει ότι «ο όμιλος, αν και δεν έχει ουδεμία νομική ή άλλη υποχρέωση, στο πλαίσιο της εταιρικής κοινωνικής ευαισθησίας του ανέλαβε το κόστος και μερίμνησε για τη συμπλήρωση της απαιτούμενης ποσότητας του αζώτου για την ασφαλή συντήρηση των μονάδων ομφαλοπλακουντιακού αίματος και ιστού του λώρου στις δεξαμενές φύλαξης έως την εξεύρεση λύσης».

Ωστόσο, στην επιστολή του κ. Νικολαΐδη γίνονται σοβα-

Το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας έχει βάλει στο μικροσκόπιο τη λειτουργία των εταιρειών που δραστηριοποιούνται στη φύλαξη βλαστοκυττάρων

ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΚΘΕΣΗ 2017 ΓΙΑ ΤΑ ΝΑΡΚΩΤΙΚΑ

Αυξάνουν η εξάρτηση και οι θάνατοι από «Υποκατάστατα»

Αποκαλυπτικά στοιχεία για τις συνέπειες από την πολιτική μείωσης της βλάβης, αντί της απεξάρτησης

Σχεδόν 30 χρόνια έχουν περάσει απ' όταν ευρωπαϊκές οδηγίες, επισημαίνοντας την αύξηση των θανάτων από ναρκωτικά, αντί για απεξάρτηση πρότειναν «μείωση της βλάβης», δηλαδή διαχείριση και συντήρηση του προβλήματος, αντί για τη δραστηρή αντιμετώπισή του. Έτσι, στο όνομα της «μείωσης των θανάτων και της βλάβης», προώθησαν και προχώρησαν διαδοχικά σ' όλες τις χώρες της ΕΕ, στη δημιουργία προγραμμάτων χορήγησης υποκατάστατων (μεθαδόνη, βουπρενορφίνη).

Σήμερα, ο αριθμός θανάτων από υπερβολική δόση ναρκωτικών στην Ευρώπη καταγράφει άνοδο για τρίτη συνεχόμενη χρονιά (αύξηση 6% σε σχέση με το 2014). Τα υψηλότερα ποσοστά θανάτων καταγράφονται στην **Ολλανδία**, στη **Γερμανία**, στο **Ηνωμένο Βασίλειο κ.α.**

Μάλιστα, ο αριθμός των καταγεγραμμένων θανάτων που σχετίζονται με τη μεθαδόνη, ξεπερνάει τον αριθμό των θανάτων που σχετίζονται με τη χρήση ηρωίνης σε χώρες όπως η Δανία, η Ιρλανδία, η Γαλλία, η Κροατία. Παράλληλα, το 2015, από 17 ευρωπαϊκές χώρες αναφέρεται ότι πάνω από το 10% του συνόλου των χρηστών αποσιειδών, ανέφεραν ως κύρια ουσία χρήσης τα υποκατάστατα, μεθαδόνη και βουπρενορφίνη. Ενώ η βουπρενορφίνη είναι η κύρια ουσία χρήσης στην πλειονότητα των χρηστών στη Φινλανδία.

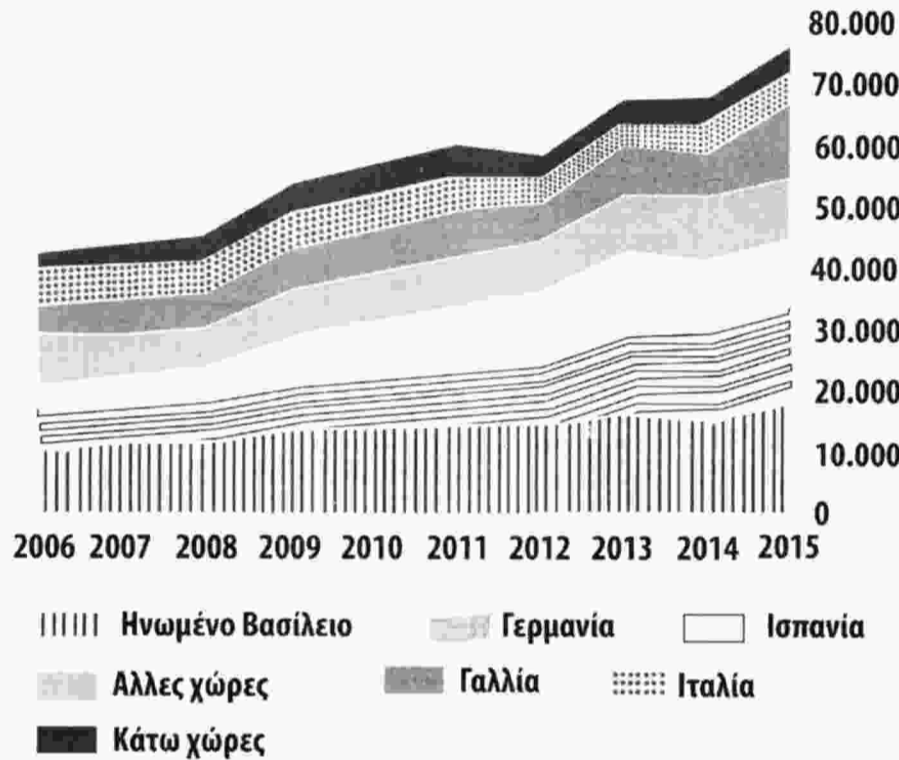
«Shooting rooms» και ναλοζόνη πλασάρονται ως «αντιδοτο»

Αυτή τη φορά, οι ευρωπαϊκές κατευθύνσεις αξιοποιούν τον θάνατο χιλιάδων νέων ανθρώπων για να προωθήσουν εξίσου αντιδραστικές και απάνθρωπες «λύσεις», ενταγμένες στη λογική διαχείρισης του προβλήματος: «Στις παρεμβάσεις για την πρόληψη των θανάτων από υπερβολική δόση στην Ευρώπη, περιλαμβάνονται αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης και η διάθεση ναλοζόνης (...) Αίθουσες επιτηρούμενης χρήσης λειτουργούν πλέον σε έξι χώρες της ΕΕ (Δανία, Ολλανδία, Γερμανία, Ισπανία, Λουξεμβούργο, Γαλλία) καθώς και στη Νορβηγία (συνολικά 78 εγκαταστάσεις στις επτά χώρες). Προγράμματα διάθεσης ναλοζόνης υπάρχουν πλέον σε εννέα χώρες της ΕΕ και στη Νορβηγία».

Τα παραπάνω στοιχεία αναφέρονται στην Ευρωπαϊκή Έκθεση για τα ναρκωτικά 2017 του Ευρωπαϊκού Κέντρου Παρακολούθησης Ναρκωτικών και Τοξικομανίας (ΕΚΠΝΤ), που παρουσιάστηκε τις προηγούμενες μέρες.

Πλήρως εναρμονισμένοι με τις ευρωπαϊκές κατευθύνσεις, η κυβέρνηση μαζί με τον δήμαρχο Αθηναίων, Γ. Καμίνη, και τη διοίκηση του ΟΚΑΝΑ, αξιοποιώντας το υπαρκτό πρόβλημα της διακίνησης και χρήσης ναρκωτικών στο κέντρο της Αθήνας, ανοίγουν και πάλι την κουβέντα για τη δημιουργία «shooting rooms» και μιλούν για την ανάγκη νομοθετικής ρύθμισης, προκειμένου να λειτουργήσουν τέτοιοι χώροι. Υπενθυμίζουμε ότι όπου λειτουργούν τέτοιοι χώροι, έχουν

Τάσεις στους χρήστες που ξεκινούν Θεραπεία για πρώτη φορά



Στον πίνακα αποτυπώνονται οι τάσεις στους χρήστες κάνναβης που ζητούν απεξάρτηση. Η Ολλανδία - όπου έχει αποποινοικοποιηθεί η χρήση της - είναι η χώρα με τους περισσότερους χρήστες που ζήτησαν απεξάρτηση από την κάνναβη (περίπου 80.000 το 2015)

οδονηρές συνέπειες για όσους συμμετέχουν στο «εγχείρημα». Για το θέμα, το Κέντρο Θεραπείας Εξαρτημένων Ατόμων (ΚΕΘΕΑ), με ανακοίνωση που δημοσιοποίησε πριν από μια βδομάδα, επισημαίνει μεταξύ άλλων: «Η λειτουργία τέτοιων χώρων εγείρει σημαντικά ζητήματα, γιατί μπορεί να ενθαρρύνει τη χρήση, να ενισχύσει τοπικά τις "πιάτσες" και να μειώσει το κίνητρο για θεραπεία. Παρ' όλα αυτά, η δημιουργία χώρων εποπτευόμενης χρήσης προβάλλεται από πολλές πλευρές ως καινοτόμος και "σωτήρια", χωρίς να λαμβάνονται υπόψη τα επιστημονικά δεδομένα που ενισχύουν την αντίθετη άποψη».

Όσο για τα προγράμματα ναλοζόνης (ανήκει στους λεγόμενους «ανταγωνιστές», ουσία γνωστή εδώ και δεκαετίες που μπλοκάρει τους οπιούχους υποδοχείς στον εγκέφαλο, δηλαδή εμποδίζει τον χρήστη να «φτιαχτεί»), εντάσσονται και αυτά στο πλαίσιο των πολιτικών διαχείρισης της τοξικοεξάρτησης. Στοχεύουν στον οργανικό έλεγχο της εξάρτησης, αφήνοντας ανέπαφη την ψυχολογική εξάρτηση. Επομένως, δεν προσφέρουν θεραπεία, αλλά αντίθετα συντηρούν το πρόβλημα. Και καθώς το πρόβλημα σήμερα είναι η πολυτοξικομανία (η παράλληλη χρήση πάνω από 2 ουσιών), η χρήση τέτοιων ουσιών είναι άκαρπη και άτοπη.

Πρόκειται για προγράμματα που υπονομεύουν τη δυνατότητα απεξάρτησης στο όνομα της προστασίας της υγείας των χρηστών και της κοινωνίας, λειτουργούν ως «Δούρειος Ιππος» για τη νομιμοποίηση της χρήσης και της εμπορίας ναρκωτικών, των αιτιών που παράγουν και αναπαράγουν την τοξικοεξάρτηση.

Κατακόρυφη αύξηση των αιτημάτων απεξάρτησης απ' την κάνναβη σε μια δεκαετία

Σύμφωνα με άλλα στοιχεία της Έκθεσης, περίπου 90 εκατομμύρια άνθρωποι (15 - 64 ετών) στην Ευρώπη έχουν κάνει χρήση κάνναβης. Εξ αυτών τα 17,1 εκατομμύρια είναι άνθρωποι ηλικίας 15 - 34 ετών, οι οποίοι έκαναν χρήση κάνναβης κατά τη διάρκεια του τελευταίου έτους. Περίπου το 1% των ενηλίκων στην Ευρώπη εκτιμάται ότι κάνουν καθημερινή χρήση κάννα-

βης. Ο αριθμός των χρηστών κάνναβης που ξεκίνησαν θεραπεία για πρώτη φορά, αυξήθηκε συνολικά από 43.000 το 2006 σε 76.000 το 2015.

«Παρότι τα προβλήματα υγείας που σχετίζονται με τη χρήση κάνναβης είναι σαφώς λιγότερο σημαντικά, τα υψηλά επίπεδα επικράτησής της δεν αποκλείεται να έχουν συνέπειες για τη δημόσια υγεία. Η ποικιλία περιεκτικότητας και καθαρότητας της ουσίας που είναι πλέον διαθέσιμη στους χρήστες αυξάνει τις δυνητικές βλάβες», αναφέρεται στην Έκθεση.

Χορός δισεκατομμυρίων γύρω από το εμπόριο ναρκωτικών

Στην Ευρώπη διακινούνται κυρίως δύο προϊόντα κάνναβης, η φυτική κάνναβη (μαριχουάνα) και η ρητίνη κάνναβης (χασίς). Τα συγκεκριμένα προϊόντα κάνναβης αντιπροσωπεύουν το μεγαλύτερο μερίδιο (38%) της λιανικής αγοράς παράνομων ουσιών στην Ευρώπη, με αξία η οποία εκτιμάται μέχρι και 12,9 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Η φυτική κάνναβη προέρχεται από εγχώριες καλλιέργειες, κυρίως σε εσωτερικούς χώρους. Το μεγαλύτερο μέρος ρητίνης κάνναβης προέρχεται κυρίως από το Μαρόκο.

Η αξία λιανικής της ηρωίνης εκτιμάται μέχρι και 7,8 δισεκατομμύρια ευρώ το χρόνο. Η αξία της λιανικής αγοράς της κοκαΐνης ανέρχεται σε τουλάχιστον 5,7 δισεκατομμύρια ευρώ, σύμφωνα πάντα με την Έκθεση.

Αποκαλυπτικές οι διαδρομές εισαγωγής τους στην Ευρώπη

Και στα στοιχεία της συγκεκριμένης έκθεσης αποτυπώνεται, για άλλη μια φορά, η διεθνής διάσταση της παραγωγής και διακίνησης ναρκωτικών. Όπως αναφέρεται στην Έκθεση: Η ηρωίνη που κυκλοφορεί στην Ευρώπη προέρχεται κυρίως από το Αφγανιστάν, καθώς πολύ μικρή ποσότητα παρασκευάζεται στην Ευρώπη.

Η ηρωίνη εισέρχεται από τέσσερις οδούς διακίνησης. Οι δύο κυριότερες εξ αυτών είναι η «βαλκανική» και η «νότια οδός». Η «βαλκανική οδός» διασχίζει την Τουρκία για να καταλήξει σε χώρες των Βαλκανίων (Βουλγαρία, Ρουμανία, Ελλάδα) και στη συνέχεια σε χώρες της υπόλοιπης Ευρώπης. Τα τελευταία χρόνια έχει εμφανιστεί ένα σημαντικό παρακλάδι της «βαλκανικής οδού» μέσω Συρίας και Ιράκ. Ενώ ιδιαίτερη σημασία αποκτά το τελευταίο διάστημα και η «νότια οδός», στην οποία φορτία από τον Ιράν και το Πακιστάν εισέρχονται στην Ευρώπη από αέρος ή μέσω θαλάσσης.

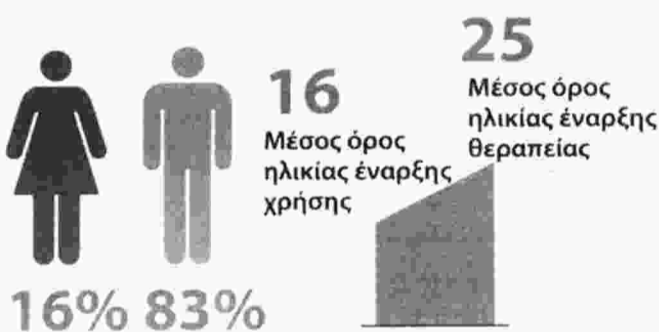
Η μεταφορά της κοκαΐνης (η οποία παράγεται κυρίως σε Βολιβία, Κολομβία, Περού) μεταφέρεται στην Ευρώπη με εμπορικές πτήσεις, ταχυδρομικές υπηρεσίες, ιδιωτικά αεροσκάφη, θαλαμηγούς και εμπορευματοκιβώτια θαλάσσιων μεταφορών.

Σαρώνει στο διαδίκτυο η αγοραπωλησία επικινδυνών νέων ουσιών

Τέλος, το 2016 εντοπίστηκαν για πρώτη φορά 66 νέες ψυχοδραστικές ουσίες (ΝΨΟ/νέα ναρκωτικά, στην πλειοψηφία τους συνθετικά κανναβινοειδή), αριθμός που αντιστοιχεί σε περισσότερες από μια ουσίες τη βδομάδα. Το 2015 εντοπίστηκαν τουλάχιστον 98 ουσίες. Συνολικά παρακολουθούνται 620 ΝΨΟ.

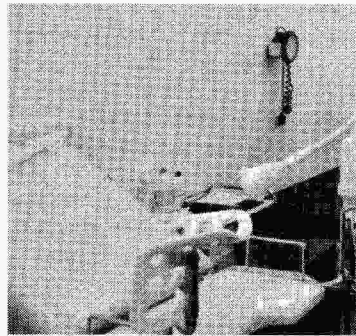
Όπως αναφέρεται, οι συναλλαγές γίνονται διαδικτυακά ή στην παράνομη αγορά ουσιών, πολλά απ' αυτά έχουν υψηλή δραστηριότητα και συνδέονται με θανάτους και σοβαρές δηλητηριάσεις. Μόνο το συνθετικό κανναβινοειδές MDMB συνδέεται με 30 θανάτους το 2016.

Ειδικά για τα συνθετικά κανναβινοειδή να θυμίσουμε ότι πωλούνται ως «νόμιμα ψυχοτρόπα προϊόντα» και ως «φυτικά μείγματα για κάπνισμα»... Στο σύνολό τους οι ΝΨΟ παράγονται από εταιρείες χημικών και φαρμακευτικών προϊόντων στην Κίνα, ενώ κάποιες απ' αυτές παράγονται σε παράνομα εργαστήρια στην Ευρώπη. Οι ΝΨΟ είτε πωλούνται φανερά στον επιφανειακό παγκόσμιο ιστό, είτε σε αγορές σκοτεινού δικτύου και στην παράνομη αγορά.



Ο μέσος όρος ηλικίας έναρξης της χρήσης κάνναβης είναι τα 16 έτη. Εννέα χρόνια μετά κατά μέσο όρο ζητούν απεξάρτηση από την κάνναβη. Την ίδια ώρα στη χώρα μας αντι να δοθεί βάρος στην πρωτογενή πρόληψη, η κυβέρνηση προωθεί την «ιατρική/φαρμακευτική» χρήση της κάνναβης, ως όχημα για τη νομιμοποίηση των ναρκωτικών

Κυψέλη: Το πρώτο πρότυπο Δημοτικό Ιατρείο



Το Δημοτικό Ιατρείο Κυψέλης, που αποτελεί το πρώτο πρότυπο διευρυμένο με κοινωνικές υπηρεσίες ιατρείο του δήμου Αθηναίων, εγκαινίασε ο δήμαρχος Αθηναίων Γιώργος Καμίνης.

Ήδη, κατά τους τρεις πρώτους μήνες πειραματικής λειτουργίας του, από το Δημοτικό Ιατρείο Κυψέλης έχουν εξυπηρετηθεί 10.000 Αθηναίοι. Η ανακαίνιση του Δημοτικού Ιατρείου Κυψέλης, (στον πεζόδρομο της οδού Χανίων), έγινε με συγχρηματοδότηση από το

ΕΣΠΑ, ενώ η λειτουργία του πραγματοποιείται με δωρεά από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος και την επιστημονική εποπτεία έχει η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Το Δημοτικό Ιατρείο Κυψέλης δεν προσφέρει μόνο φροντίδα υγείας. Παρέχονται δωρεάν υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής στήριξης, υπηρεσίες διασύνδεσης με την αγορά εργασίας, συμβουλευτική στην κοινωνική επιχειρηματικότητα, νομική συμβουλευτική, όπως επίσης και πρόσβαση σε όλες τις κοινωνικές υπηρεσίες του δήμου Αθηναίων (αιτήσεις για επιδόματα, παροχές τροφίμων και άηλων αγαθών κλπ.).

Ώρες Λειτουργίας: 8:00-20:00. Πληροφορίες & Ραντεβού: 210-8836200