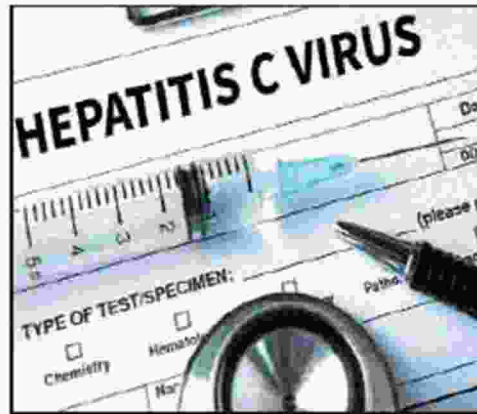


Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ηπατίτιδα C με έμφαση στον προσυμπτωματικό έλεγχο

Τον καθολικό προσυμπτωματικό έλεγχο όλων όσων έχουν γεννηθεί από το 1945 έως το 1980, έχει ως κεντρικό άξονα το Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την Ηπατίτιδα C, που παρουσιάστηκε την Παρασκευή 28 Ιουλίου, παγκόσμια ημέρα για τις ιογενείς ηπατίτιδες, σε ειδική εκδήλωση στην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας.

Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός, χαιρετίζοντας την εκδήλωση τόνισε ότι "η ηπατίτιδα C είναι μείζον ζήτημα δημόσιας υγείας με υψηλό επίπεδο επιπολασμού, παγκοσμίως, αλλά και στη χώρα μας. Μεγάλο ποσοστό ασθενών είναι χρήστες ουσιών και οι νέες μολύνσεις αφορούν κυρίως αυτή την ομάδα υψηλού κινδύνου".

Αναφερόμενος στο Εθνικό Σχέδιο Δράσης για την εξάλειψη της Ηπατίτιδας C έως το 2030, όπως ορίζουν οι στόχοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, είπε ότι αυτό είναι αποτέλεσμα του υψηλού επιπέδου επιστημονικότητας των φορέων που κλήθηκαν να συ-



Στόχος, η εξάλειψη της Ηπατίτιδας C έως το 2030

νεργαστούν για την κατάρτισή του, ενώ τόνισε ότι "απαραίτητο συστατικό του ήταν η διαπραγμάτευση τιμών για τα καινοτόμα φάρ-

μακα για τη νόσο και η συμφωνία που επετεύχθη μεταξύ ΕΟΠΥΥ και φαρμακευτικών εταιρειών. Χάρη στην γενναία έκπτωση που πετύχαμε, μπορούμε πλέον να πενταπλασιάσουμε τον αριθμό των ασθενών που θα έχουν πρόσβαση στις νέες θεραπείες. Από 1.000 άτομα που υποβάλλονται σήμερα σε αγωγή, στοχεύουμε να φτάσουμε στις 5.500". Κλείνοντας τον χαιρετισμό του ο κ. Ξανθός τόνισε ότι για την ομαλή και επιτυχημένη εφαρμογή του σχεδίου και τελικά την επίτευξη του στόχου της εξάλειψης της ηπατίτιδας C απαραίτητες προϋποθέσεις είναι, η ύπαρξη μηχανισμού αξιολόγησης της ιατρικής τεχνολογίας (HTA), προβλέποντας ότι εντός του φθινοπώρου θα ψηφιστεί η σχετική ρύθμιση ώστε να επιταχυνθεί η έγκριση των καινοτόμων θεραπειών, η εφαρμογή των διαγνωστικών και θεραπευτικών πρωτοκόλλων και τέλος η επέκταση του μηχανισμού διαπραγμάτευσης τιμών φαρμάκων και σε άλλες χρόνιες και σοβαρές παθήσεις.

Συναγεργμός! Σε καραντίνα τέσσερα χωριά στη Θήβα λόγω ελονοσίας

Σε επαγρύπνηση βρίσκονται οι υγειονομικές Αρχές μετά τα κρούσματα ελονοσίας που σημειώθηκαν σε δύο περιοχές της χώρας. Τέσσερα χωριά στη δημοτική ενότητα Πλαταιών του Δήμου Θηβών έχουν τεθεί σε καραντίνα, εξαιτίας κρούσματος που καταγράφηκε πριν από πενήντα ημέρες, ενώ

δύο ασθενείς που έχουν προσβληθεί από ελονοσία νοσηλεύονται στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων.

Πρόκειται για έναν αλλοδαπό, ο οποίος είχε ταξιδέψει σε χώρα της Αφρικής και επέστρεψε με τη νόσο, και έναν Έλληνα, ο οποίος, σύμφωνα με πληροφορίες, νοσηλευόταν στον ίδιο θάλαμο με

τον αλλοδαπό και πιθανολογείται ότι του μεταδόθηκε η ελονοσία από τσίμπημα κουνουπιού, αν και αυτό θεωρείται εξαιρετικά σπάνιο. Και οι δύο ασθενείς νοσηλεύονται πλέον σε ξεχωριστούς χώρους, ενώ έχουν ενημερωθεί τόσο το ΚΕΕΛΠΝΟ όσο και η Διεύθυνση Υγείας της Περιφέρειας Ηπείρου.

► Του **ΤΑΣΟΥ ΣΑΡΑΝΤΗ**

ερίπου 3 στους 10 ανθρώπους παγκοσμίως, ή 2,1 δισεκατομμύρια, δεν έχουν πρόσβαση σε ασφαλές, άμεσα διαθέσιμο νερό στο σπίτι και 6 στους 10, ή 4,5 δισεκατομμύρια, δεν διαθέτουν σωστά διαχειριζόμενη αποχέτευση, σύμφωνα με νέα έκθεση που δόθηκε στη δημοσιότητα από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και τη UNICEF.

Η έκθεση για το Πρόγραμμα Παρακολούθησης της Πρόόδου στο Πόσιμο Νερό και την Υγιεινή και τους Στόχους της Βιώσιμης Ανάπτυξης παρουσιάζει την πρώτη παγκόσμια εκτίμηση των υπηρεσιών «ασφαλούς διαχείρισης» πόσιμου νερού και των υπηρεσιών αποχέτευσης. Το βασικό συμπέρασμα της έκθεσης είναι ότι πολλοί άνθρωποι εξακολουθούν να στερούνται την πρόσβαση σε πόσιμο νερό και αποχέτευση, ιδίως στις αγροτικές περιοχές.

Δισεκατομμύρια άνθρωποι έχουν αποκτήσει πρόσβαση σε βασικές υπηρεσίες πόσιμου νερού και αποχέτευσης από το 2000, αλλά οι υπηρεσίες αυτές δεν παρέχουν απαραίτητα ασφαλές νερό και αποχέτευση. Πολλά σπίτια, εγκαταστάσεις υγειονομικής περίθαλψης και σχολεία εξακολουθούν να στερούνται σαπούνη και νερό για το πλύσιμο των χεριών. Αυτό θέτει την υγεία όλων των ανθρώπων -αλλά ιδιαίτερα των μικρών παιδιών- σε κίνδυνο για ασθένειες, όπως η διάρροια. Το αποτέλεσμα αυτής της κα-



Το καθαρό νερό δεν είναι αυτονόητο

Ακρως ενδιαφέροντα -και αν μη τι άλλο ανησυχητικά- στοιχεία έδειξε η αναλυτική έρευνα της UNICEF και του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την πρόσβαση των πληθυσμών σε ασφαλές νερό, καθώς περίπου 2,1 δισεκατομμύρια άνθρωποι στερούνται καθαρό νερό, ενώ 361.000 παιδιά κάτω των 5 ετών πεθαίνουν από διάρροια λόγω μολύνσεων από το νερό

τάστασης είναι ότι κάθε χρόνο 361.000 παιδιά κάτω των 5 ετών πεθαίνουν λόγω διάρροιας. Η κακή αποχέτευση και το μολυσμένο νερό συνδέονται επίσης με τη μετάδοση ασθενειών όπως η χολέρα, η δυσεντερία, η ηπατίτιδα Α και ο τύφος.

Μια από τις βασικές διαπιστώσεις της έκθεσης είναι ότι εξακολουθούν να υφίστανται σημαντικές ανισότητες. Από τα 2,1 δισεκατομμύρια ανθρώπους που δεν έχουν πρόσβαση σε πόσιμο νερό, 844 εκατομμύρια δεν έχουν ούτε καν μια βασική υπηρεσία πόσιμου νερού.

Σε αυτούς περιλαμβάνονται 263 εκατομμύρια άνθρωποι που πρέπει να κάνουν διαδρομή πάνω από 30 λεπτά για να συλλέξουν νερό από πηγές εκτός του σπιτιού τους και 159 εκατομμύρια που εξακολουθούν να πίνουν νερό από πηγές επιφανειακών υδάτων που δεν έχουν υποστεί επεξεργασία, όπως τα ρέματα και οι λίμνες.

Σε 90 χώρες, η πρόοδος προς την κατεύθυνση της εξασφάλισης της βασι-

κής υγιεινής είναι πολύ αργή, κάτι που σημαίνει ότι δεν θα καταφέρουν να το επιτύχουν μέχρι το 2030. Από τα 4,5 δισεκατομμύρια ανθρώπους που δεν έχουν πρόσβαση σε ασφαλή αποχέτευση, 2,3 δισεκατομμύρια εξακολουθούν να μην έχουν βασικές υπηρεσίες υγιεινής. Αυτό περιλαμβάνει 600 εκατομμύρια ανθρώπους που μοιράζονται μια τουαλέτα με άλλα νοικοκυριά και 892 εκατομμύρια ανθρώπους -κυρίως σε αγροτικές περιοχές- που αφοδεύουν στο ύπαιθρο. Λόγω της αύξησης του πληθυσμού, η αφόδευση στο ύπαιθρο αυξάνεται στην υποσαχάρια Αφρική και την Ωκεανία.

Η καλή υγιεινή είναι ένας από τους απλούστερους και αποτελεσματικότερους τρόπους για την πρόληψη της εξάπλωσης των ασθενειών. Για πρώτη φορά, στην έκθεση του ΠΟΥ και της UNICEF παρακολουθείται το ποσοστό των ατόμων που έχουν εγκαταστάσεις για να πλύνουν τα χέρια τους στο σπίτι με σαπούνη και νερό. Σύμφωνα με την

έκθεση, η πρόσβαση σε νερό και σαπούνη για πλύσιμο των χεριών ποικίλλει στις 70 χώρες για τις οποίες υπάρχουν διαθέσιμα στοιχεία, από το 15% του πληθυσμού στην υποσαχάρια Αφρική έως το 76% στη Δυτική Ασία και τη Βόρεια Αφρική.

Ωστόσο, στην έκθεση καταγράφονται και άλλα ενδιαφέροντα ευρήματα. Πολλές χώρες δεν διαθέτουν στοιχεία σχετικά με την ποιότητα των υπηρεσιών ύδρευσης και αποχέτευσης.

Η έκθεση περιλαμβάνει εκτιμήσεις για 96 χώρες σχετικά με την ασφαλή διαχείριση του πόσιμου νερού και για 84 χώρες σχετικά με την ασφαλή διαχείριση της αποχέτευσης.

Στις χώρες που αντιμετωπίζουν συγκρούσεις ή αναταραχές, τα παιδιά έχουν 4 φορές λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιούν βασικές υπηρεσίες ύδρευσης και 2 φορές λιγότερες πιθανότητες να χρησιμοποιούν βασικές υπηρεσίες αποχέτευσης σε σχέση με τα παιδιά σε άλλες χώρες. Εξάλλου, υπάρχουν μεγά-

λες ανισότητες σε αυτές τις υπηρεσίες μεταξύ αστικών και αγροτικών περιοχών. Δύο στους τρεις ανθρώπους με ασφαλή διαχείριση του πόσιμου νερού και τρεις στους πέντε ανθρώπους με ασφαλείς υπηρεσίες υγιεινής ζουν σε αστικές περιοχές. Από τα 161 εκατομμύρια άτομα που χρησιμοποιούν μη επεξεργασμένα επιφανειακά ύδατα (από λίμνες, ποτάμια ή κανάλια άρδευσης), τα 150 εκατομμύρια ζουν σε αγροτικές περιοχές.

Ισόβια «καταδίκη»

Σε μια μελέτη 25 χωρών στην υποσαχάρια Αφρική, η UNICEF εκτιμά ότι οι γυναίκες εκεί πέρασαν 16 εκατομμύρια ώρες συλλέγοντας νερό κάθε μέρα. Οι γυναίκες σε μια πρόσφατη μελέτη στην Κένυα ανέφεραν ότι, κατά μέσο όρο, δαπανούν 4,5 ώρες την εβδομάδα για να πάρουν νερό. Και σε πολλές περιοχές, οι πηγές νερού απέχουν πολύ από τα σπίτια. Στην Ασία και την Αφρική οι γυναίκες διανύουν κατά μέσο όρο έξι χιλιόμετρα την ημέρα συλλέγοντας νερό.

Ωστόσο, η αναστροφή της υφιστάμενης κατάστασης δεν αποτελεί έναν εύκολα επιτεύξιμο στόχο, καθώς η παγκόσμια ζήτηση νερού αυξάνεται. Τα Ηνωμένα Έθνη προβλέπουν ότι εάν τα σημερινά πρότυπα χρήσης νερού δεν αλλάξουν, η παγκόσμια ζήτηση θα υπερβεί την προσφορά κατά 40% μέχρι το 2030.

Η άποψη

Οι συντεχνίες απειλούν την υγεία μας

«Η ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας είναι η στρατηγική απάντηση στην κρίση του Συστήματος Υγείας, στην “παθητική ιδιωτικοποίησή” του», έγραφε σε άρθρο του στο ένθετο «Ζωή και Υγεία» της «Εφ.Συν.», στις 8 Ιουλίου, ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός.

ΕΙΝΑΙ ΓΝΩΣΤΟ σε όλους πως το δημόσιο σύστημα υγείας νοσεί και πασχίζει να βρει τα πατήματά του κάτω από τους μνημονιακούς περιορισμούς. Ωστόσο, υπάρχουν πράγματα που μπορούν να γίνουν για τη βελτίωση των παροχών υγείας και κάποια από αυτά περιέχονται στο νομοσχέδιο για την πρωτοβάθμια φροντίδα, το οποίο θα συζητηθεί σε λίγες μέρες στη Βουλή. Το ερώτημα είναι αν το σχέδιο θα φτάσει στον πυρήνα των πραγμάτων, αν θα σπάσει νοοτροπίες και πρακτικές ετών ώστε να προσφέρει ουσιαστικές λύσεις για τον δοκιμαζόμενο πληθυσμό.

ΑΝ ΠΑΡΟΥΜΕ ως παράδειγμα την περίπτωση της πιλοτικής μονάδας πρωτοβάθμιας φροντίδας της Πάτρας που παρουσιάζουμε σήμερα σε αναλυτικό ρεπορτάζ, η απάντηση είναι ναι, τα πράγματα μπορούν να αλλάξουν. Μπορούν να δημιουργηθούν, δηλαδή, δομές με σωστό προγραμματισμό, που θα παρέχουν ουσιαστική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, επιτυγχάνοντας αποσυμφόρση της κίνησης στα μεγάλα νοσοκομεία και ενισχύοντας παράλληλα την προληπτική ιατρική. Αρκεί να τις στελεχώνουν άνθρωποι με όραμα και συνείδηση που πιστεύουν σ' αυτήν. Όταν όμως παρατηρούνται φαινόμενα όπου γιατροί του ΕΣΥ δημιουργούν κοινό μέτωπο με ιδιώτες γιατρούς, αμφισβητώντας την επιστημονική επάρκεια συναδέλφων τους στον δημόσιο τομέα, τότε δυστυχώς βγαίνουν στο φως νοοτροπίες και παθογένειες του παρελθόντος που θέλουν τη δημόσια υγεία και τους πολίτες ομήρους μιας συντεχνιακής λογικής. Δεν είναι η πρώτη φορά που το δημόσιο σύστημα υγείας υπονομεύεται εκ των έσω και σίγουρα δεν θα είναι η τελευταία. Αναρωτιέται ωστόσο κανείς: Δεν αρκούν οι επιθέσεις που δέχεται το δημόσιο σύστημα υγείας από τους ιδιώτες, οι οποίοι περιμένουν κομμάτι από τη δημόσια πίτα για να επιβιώσουν; Χρειάζεται να το χτυπούν και εκείνοι που το στελεχώνουν;

Η ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ της Πάτρας είναι ενδεικτική για το τι συμβαίνει στον χώρο της Υγείας χρόνια τώρα. Απομένει μόνο να δούμε αν αυτή η κυβέρνηση είναι διατεθειμένη να περιορίσει και ει δυνατόν να εξαλείψει την οποιαδήποτε «παθητική ιδιωτικοποίηση» του συστήματος υγείας.

ΦΥΛΑΚΕΣ ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΥ: ΟΡΓΗ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ ΣΕΛ. 18

ΟΡΓΗ ΚΑΙ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΘΑΝΑΤΟ ΕΓΚΛΕΙΣΤΗΣ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΟΥΣ

Πεθαίνοντας στη φυλακή

χαρακτηρίζοντας ειρωνικά την κατασταλτική επιχείρηση «πολιτική επιτυχία της κυβέρνησης Σύριζα-ΑΝΕΛ».

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», η κρατούμενη συνελήφθη και φυλακίστηκε στις 4 Απριλίου για υπόθεση ναρκωτικών. Οδηγήθηκε δύο φορές στο νοσοκομείο των φυλακών με συμπτώματα λιποθυμίας και οξείες πόνους, κατόπιν στο Γενικό Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», όπου διαγνώστηκε με καρκίνο στον πνεύμονα με πολλαπλές μεταστάσεις. Όταν κατέρρευσε, είχε επιστρέψει στη φυλακή μετά από 40 ημέρες νοσηλείας στο Νοσοκομείο «Μεταξά» και βρισκόταν σε λίστα αναμονής για νέες εξετάσεις. Μόνο που την πρόλαβε ο θάνατος.

Τα σοβαρά «γιατί»

Τα ερωτήματα παραμένουν: Αφού ήταν τόσο βαριά ασθενής, γιατί δεν αποφυλακίστηκε, ώστε να έχει μια αξιοπρεπή νοσηλεία αντί να σβήνει στο κελί; Θα ερευνηθεί η καταγγελία των συγκατουμένων της ότι νοσηλεύτηκε μόνο «αφού κατέρρευσε, μετά από δύο ολόκληρους μήνες εμπαιγμών»; Αραγε εκτός από μια τυπική ΕΔΕ θα λογοδοτήσει κανείς για το γεγονός ότι βαριά ασθενείς κρατούνται φυλακισμένοι σε ακατάλληλες συνθήκες, ενώ θα μπορούσαν και θα όφειλαν να νοσηλεύονται ή να αποφυλακιστούν για λόγους υγείας; Ποιος νόμος ορίζει ότι ενώ κάποιοι επώνυμοι κρατούμενοι αποφυλακίζονται για λόγους υγείας -όπως πιθανόν δικαιούνται- κάποιοι άλλοι φτωχοδιάβολοι πεθαίνουν έγκλειστοι, αφού δεν τους δέχονται ούτε καν τα δημόσια νοσοκομεία;

Στις 28 Μαρτίου οι κρατούμενες των φυλακών Κορυδαλλού εξέπεψαν SOS, με επιστολή τους στο υπουργείο Δικαιοσύνης, με αφορμή την παράταση κράτησης καρκινοπαθούς στο τελευταίο στάδιο που είχε μόλις τρεις μήνες ζωής. «Οι κρατούμενες δεν πρέπει να ζουν την εκδίκηση για ό,τι έκαναν μέσα από πρακτικές που απειλούν τις ίδιες με θάνατο. Γιατί τότε δεν μιλάμε για χώρους κράτησης, αλλά για χώρους κρεματόρια», σημείωναν.

Στις 26 Ιουλίου συνέβη αυτό για το οποίο οι κρατούμενες προειδοποιούσαν: Χάθηκε άλλη μια ζωή στη φυλακή, μια ασθενής που θα έπρεπε να έχει ζήσει τις τελευταίες της ημέρες με αξιοπρέπεια και ελευθερία, όχι σαν αζήτητο πακέτο μεταξύ φυλακής και νοσοκομείου.

► **Της ΑΦΡΟΔΙΤΗΣ ΤΖΙΑΝΤΖΗ**

«**Ε**λεγε ότι πονούσε, της έλεγαν ότι παίζει θέατρο». Αυτό καταγγέλλουν οι κρατούμενες των γυναικείων φυλακών Κορυδαλλού σε επιστολή για τον θάνατο της συγκατουμένης τους, Βασιλικής Σταθοπούλου, καρκινοπαθούς, που άφησε την τελευταία της πνοή στις 26/7, στο νοσοκομείο όπου τη μετέφεραν μόνο αφού κατέρρευσε μέσα στις φυλακές. Κι ενώ οι κρατούμενες, που προχώρησαν σε κινητοποίηση διαμαρτυρίας την περασμένη εβδομάδα, υποστηρίζουν ότι η προφυλα-

κισμένη ασθενής -με πολλαπλές εστίες καρκίνου- έσβησε αβοήθητη, πληροφορίες που δόθηκαν εκ των υστέρων από πηγές του υπουργείου Δικαιοσύνης διευκρινίζουν ότι η κρατούμενη είχε νοσηλευτεί περίπου 40 μέρες στην Αντικαρκινική Κλινική του Νοσοκομείου «Μεταξά», ενώ από τον Απρίλιο που προφυλακίστηκε, μπαινόβγαίε σε δημόσια νοσοκομεία και στο νοσοκομείο της φυλακής, για νοσηλεία και εξετάσεις. Ωστόσο αυτό που επιβεβαιώνεται, τόσο από την άμεση καταγγελία των κρατούμενων όσο και από τις μετέ-

πειτα διευκρινίσεις των αρμοδίων, είναι ότι η κρατούμενη, που διαγνώστηκε με καρκίνο σε καλπάζουσα μορφή μετά την προφυλακιστή της, δεν είχε την αδιάσπαστη περίθαλψη που δικαιούται ένας ασθενής με τόσο οξεία νόσο.

Αντίδραση κρατούμενων

Πρακτικά η καρκινοπαθής επί μήνες γινόταν μπαλάκι, αφού οι δημόσιες κλινικές την επέστρεφαν στο νοσοκομείο της φυλακής και από εκεί πίσω στο κελί της, να περιμένει τη δίκη της ή τον θάνατό της.

Δύο αεροδιακομιδές τραυματιών από Χαλκιδική σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Με ελικόπτερο της Πυροσβεστικής διακομίστηκε στη Θεσσαλονίκη μία 26χρονη που έπεσε από βράχια στον Άγιο Νικόλαο Χαλκιδικής. Συγκεκριμένα, η κατάσταση της άτυχης κοπέλας απαιτούσε την αεροδιακομιδή της στη Θεσσαλονίκη και χρειάστηκε η συνδρομή του ΕΚΑΒ, για να τη μεταφέρει στο σημείο απογείωσης του ελικοπτερού. Η 26χρονη νοσηλεύεται στο νοσοκομείο "Παπαγε-

ωργίου". Νωρίτερα συνέβη ακόμη ένα περιστατικό σε άλλη παραλία της Χαλκιδικής, το οποίο χρειάστηκε διακομιδή. Ένα τρίχρονο αγοράκι κινδύνευσε να πνιγεί και κρίθηκε αναγκαία η διακομιδή του με ελικόπτερο της Πυροσβεστικής στη Θεσσαλονίκη, συνοδεία της μητέρας του. Το ελικόπτερο προσγειώθηκε στο "424" ΓΣΝ και το παιδί διακομίστηκε στο νοσοκομείο "Γ. Γεννηματάς".