



«ΤΑ ΤΕΛΕΥΤΑΙΑ χρόνια, μετά το καλοκαίρι τα χρήματα των νοσοκομείων εξαντλούνται και οι ογκολογικές θεραπείες δεν γίνονται ομαλά, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών», δηλώνει στην «R» η πρόεδρος του Συλλόγου Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ Ζωή Γραμματόγλου

«**Τ**ελειώνουν οι προϋπολογισμοί στα δημόσια νοσοκομεία, που προσπαθούν με άδεια ταμεία να καλύψουν τις ανάγκες», επισημαίνουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές, υπογραμμίζοντας ότι η μάχη της καθημερινότητας κινδυνεύει να χαθεί από τις ελλείψεις. Στο νοσοκομείο «Αττικόν» την περασμένη εβδομάδα ακυρώθηκαν οι θεραπείες πολλών ογκολογικών ασθενών γιατί το νοσοκομείο δεν διέθετε τα αναγκαία φάρμακα.

Οι ασθενείς που κάνουν τις θεραπείες τους στο «Αττικόν» βρίσκονται σε απόγνωση. Η Λ.Π. πάσχει από μια ιδιαίτερα επιθετική μορφή καρκίνου και πρέπει κάθε εβδομάδα να κάνει θεραπεία. «Πήγα στο προγραμματισμένο ραντεβού μου, ωστόσο με ενημέρωσαν ότι έπρεπε να ακυρωθεί γιατί το νοσοκομείο δεν είχε τη δυνατότητα να προμηθευτεί το φάρμακο. Μάλιστα, μου έκλεισαν ραντεβού για την επόμενη Παρασκευή, παρά το γεγονός ότι επιβάλλεται να παίρνω το φάρμακο κάθε εβδομάδα. Φοβάμαι ότι αυτή η αναβολή θα έχει επίπτωση στην εξέλιξη της νόσου, η οποία στην περιπτώσή μου είναι ιδιαίτερα επιθετική», λέει. Οπως επισημαίνει η ίδια, αναβλήθηκαν οι θεραπείες και άλλων ασθενών που έπασχαν από διαφορετικές μορφές καρκίνου. «Δυστυχώς δεν είναι η πρώτη φορά που γίνεται αυτό. Πριν από λίγο καιρό περιμέναμε επτά ασθενείς να πάρουμε το φάρμακό μας, αλλά επειδή διέθεταν τέσσερα μπουκάλια έδωξαν τους τρεις. Νιώθω θυμό γιατί όλα αυτά τα χρόνια πλήρωνα κανονικά τις εισφορές μου και τώρα η πολιτεία βάζει σε κίνδυνο τη ζωή μου», καταλήγει.

Αρκετοί ασθενείς επικοινωνήσαν με τον Σύλλογο Καρκινοπαθών ΚΕΦΙ για να εκφράσουν την απόγνωσή τους για την αναβολή των θεραπειών τους στο «Αττικόν». «Οι ασθενείς είναι απελπισμένοι», λέει η πρόεδρος του συλλόγου Ζωή Γραμματόγλου. «Οπως φαίνεται, το

«Διώχνουν τους καρκινοπαθείς»

Σοβαρές καταγγελίες για ακύρωση θεραπειών στο νοσοκομείο «Αττικόν» από την πρόεδρο του Συλλόγου ΚΕΦΙ

νοσοκομείο δεν έχει χρήματα για να προμηθευτεί τα φάρμακα και ακυρώνει τις θεραπείες. Δυστυχώς, τα τελευταία χρόνια, μετά το καλοκαίρι τα χρήματα των νοσοκομείων εξαντλούνται και οι ογκολογικές θεραπείες δεν γίνονται ομαλά, γεγονός που θέτει σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών.

«Οι προϋπολογισμοί των νοσοκομείων δεν επαρκούν για να καλύψουν τις ανάγκες όλο το έτος και κάθε χρόνο τέτοια εποχή ψάχνουμε έκτα-

κτη χρηματοδότηση», εξηγεί η **Ματίνα Παγώνη**, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Αθήνας-Πειραιά. «Όσο πλησιάζει το τέλος του χρόνου, τα ταμεία των νοσοκομείων αδειάζουν και δυστυχώς κάθε χρόνο αντιμετωπίζουμε την απαράδεκτη αυτή κατάσταση να αναβάλλονται θεραπείες και να μη γίνονται οι απαραίτητες προμήθειες», καταλήγει η Μ. Παγώνη.

ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ

φάρμακα

«Πήγα στο προγραμματισμένο ραντεβού μου, ωστόσο με ενημέρωσαν ότι έπρεπε να ακυρωθεί γιατί το νοσοκομείο δεν είχε τη δυνατότητα να προμηθευτεί το φάρμακο» καταγγέλλει η Λ.Π., η οποία πάσχει από μια ιδιαίτερα επιθετική μορφή καρκίνου



g.paganis@realnews.gr

η άποψη
του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΓΑΝΗ**

«7 ασθενείς... 4 μπουκάλια»

ΜΕ ΠΟΙΟ ΚΡΙΤΗΡΙΟ; Ποιος αποφασίζει ποιοι θα λάβουν θεραπεία και ποιοι θα περιμένουν την επόμενη εβδομάδα; Οι λέξεις συνήθως δεν κουβαλούν ψυχική και σπάνια αποτυπώνουν συναισθήματα. Ομως, ποιος μπορεί να φανταστεί την εικόνα που περιγράφει η καρκινοπαθής: «Περιμέναμε επτά ασθενείς να πάρουμε το φάρμακό μας, αλλά επειδή διέθεταν τέσσερα μπουκάλια έδωξαν τους τρεις»! Όταν

ο προϋπολογισμός του νοσοκομείου αρκεί για να καλύψει φάρμακα και θεραπείες για οκτώ μήνες, τους υπόλοιπους τέσσερις τι πραγματικά συμβαίνει; Πόσα ερωτήματα χωρούν σε 120 λέξεις και ποιος είναι αρμόδιος να απαντήσει; Αρκούν οι καταγγελίες. Διαχείριση ασθενών με επιλογή και άρρωστοι που θα περιμένουν την επόμενη εβδομάδα. Μετά από αυτό, ποιος θα ισχυριστεί ότι είναι πετυχημένος;



ΣΤΑΣΗ ΠΛΗΡΩΜΩΝ

***Θηλιά τα χρέη
του ΕΟΠΥΥ προς
γιατρούς και κλινικές***

Στους γιατρούς οφείλονται περί τα 650.000.000 ευρώ από το 2010 έως και το 2015, ενώ τα χρέη προς τις κλινικές για τη διετία 2012-2013 ανέρχονται στα 165.000.000 ευρώ

ΣΕΛΙΔΑ 6



Ρεπορτάζ

ΕΟΠΥΥ: Εμφραγμα από τα χρέη

Ο Οργανισμός οφείλει πάνω από 1 δισ. (με τους τόκους) σε γιατρούς και ιδιωτικές κλινικές. Έρχεται «τσουνάμι» από αγωγές, για να μην παραγραφούν οι οφειλές που κλείνουν πενταετία



Από τη
ΜΑΡΙΝΑ
ΠΡΩΤΟΝΟΤΑΡΙΟΥ

Η ΣΤΡΑΤΗΓΙΚΗ «δεν πληρώνω, δεν πληρώνω», την οποία ακολουθεί με θρησκευτική ευλάβεια ο ΕΟΠΥΥ, από τη μια έχει φέρει σε απόγνωση γιατρούς και ιδιοκτήτες κλινικών και από την άλλη έχει δημιουργήσει ένα «αόρατο» σε δημοσιονομική βάση χρέος, το οποίο θα βρει μπροστά του το οικονομικό επιτελείο.

Στους γιατρούς οφείλονται περί τα 650.000.000 ευρώ από το 2010 έως και το 2015, ενώ τα χρέη προς τις κλινικές για τη διετία 2012-2013 ανέρχονται στα 165.000.000 ευρώ. Και, επειδή έχουν αρχίσει οι αγωγές για να μην παραγραφούν τα οφειλόμενα, είναι ορατό το ενδεχόμενο μετά την εκδίκασή τους να βρεθεί το Δημόσιο να χρωστά (μαζί με τους τόκους) πάνω από 1 δισ. ευρώ.

Οι αγωγές έχουν ήδη γίνονται από κάποιες κλινικές (όπως το «Υγεία») και αναμένεται να γίνουν από όλες, προκειμένου να μην παραγραφούν οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του ΕΟΠΥΥ, που κλείνουν πενταετία φέτος. Κανένας δεν ξέρει το ακριβές ύψος των συνολικών χρεών του Οργανισμού σε κλινικές, διαγνωστικά και γιατρούς,



Στους γιατρούς οφείλονται περί τα 650.000.000 ευρώ από το 2010 έως και το 2015

τα δεδομένα στα λογιστήρια του ΕΟΠΥΥ και των παρόχων δεν συμφωνούν και οι τεχνοκράτες του «κουαρτέτου» πιέζουν να καλυφθούν τα ληξιπρόθεσμα.

Την ίδια στιγμή, ο ΕΟΠΥΥ και ο ΕΦΚΑ δεν διαθέτουν τους πόρους να κάνουν ελέγχους, να βεβαιώσουν οφειλές και να προχωρήσουν σε συμψηφισμούς. Έτσι, αφήνουν τα χρόνια να περνούν και τις οφειλές να

μεγαλώνουν. «Μας οφείλουν 500.000.000 ευρώ για το 2010 και 2011» αναφέρει η κ. Άννα Μαστοράκου εκ μέρους του Ιατρικού Συλλόγου «και δεν έχουν παραγραφεί, γιατί κάνουμε οκλήσεις και τις κρατάμε ζωντανές. Πλέον, όμως, θα προχωρήσουμε σε αγωγές».

Οι άκαρπες συναντήσεις της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ με το προεδρείο της Πανελληνίας Ενωσης Ιδιωτικών Κλινικών έχουν οδηγήσει σε αδιέξοδο και η μόνη επιλογή για τις κλινικές πια είναι οι αγωγές -που ήδη έχουν ξεκινήσει- για να αποφευχθεί η παραγραφή. Τον ίδιο δρόμο θα ακολουθήσουν και

οι ιατρικοί σύλλογοι από όλη την Ελλάδα, στους οποίους οι ληξιπρόθεσμες οφειλές του Οργανισμού ξεπερνούν τα 150.000.000 από το 2012-2015 και τα 500.000.000 ευρώ για τα έτη 2010 και 2011.

Οι οφειλές στις κλινικές για τα έτη 2012 και 2013 ανέρχονται σε 165.000.000 ευρώ, ενώ, αν αυτές διεκδικηθούν με αγωγές, θα πρέπει να πληρωθούν έντοκα και να φτάσουν τα 300.000.000 ευρώ. Οι αγωγές ετοιμάζονται για να κατατεθούν τον επόμενο μήνα και, αν εκδικαστούν, θεωρείται βέβαιο ότι θα κερδηθούν και θα πρέπει ο ΕΟΠΥΥ να πληρώσει.

Όπως αναφέρει ο πρό-

εδρος της Πανελληνίας Ενωσης Ιδιωτικών Κλινικών Γρηγόρης Σαραφιανός: «Από τη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ μάς λένε ότι δεν μπορούν να ρυθμίσουν τις οφειλές του 2012 και 2013 φέτος, αλλά μας διαβεβαιώνουν ότι δεν θα παραγραφούν και ότι θα δοθεί παράταση παραγραφής με υπουργική απόφαση».

Όμως, για να δοθεί παράταση παραγραφής, χρειάζεται Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου, η οποία δεν πρόκειται να γίνει, οπότε το μόνο που μας μένει είναι να κινηθούμε νομικά και να διεκδικήσουμε τα οφειλόμενα στα δικαστήρια, για να μην τα χάσουμε εντελώς. Τα

χρέη του 2012 και του 2013 δεν αναγράφονται πουθενά, αφού ο ΕΟΠΥΥ δεν κάνει ισολογισμό και οι παλιές υποχρεώσεις του δεν φαίνονται».

Όσον αφορά τα υπόλοιπα θέματα, η Ένωση Κλινικών έλαβε διαβεβαιώσεις για εξόφληση έως προχθές, Παρασκευή, όλων των εκκρεμών ενστάσεων (κάτι που είναι ανέφικτο στην πράξη), υποσχέσεις για έκδοση Υπουργικών Αποφάσεων για νοσήλια σε ΜΕΘ και πιέσεις για υπογραφή υπεύθυνων δηλώσεων συμψηφισμού οφειλών προς κλινικές με clawback για τα έτη 2014-2015.

ΒΡΟΧΗ ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΛΗΞΙΠΡΟΘΕΣΜΑ

«Μας εκβιάζουν με υπεύθυνες δηλώσεις για συμψηφισμό του clawback»

Για τον συμψηφισμό οφειλών προς τις κλινικές και τους γιατρούς και τις υποχρεώσεις τους σε clawback, ο ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας ζητεί πλέον από τις κλινικές να υπογράψουν υπεύθυνες δηλώσεις, στις οποίες να αναφέρουν ότι παραιτούνται από κάθε νομική διεκδίκηση έντοκων πληρωμών της ληξιπρόθεσμης οφειλής για το 2014 και 2015, προκειμένου να προχωρήσουν σε συμψηφισμό του clawback, κάτι που, ωστόσο, δεν προτίθενται να κάνουν.

Όπως αναφέρει ο Ανδρέας Κατραπάνης, γενικός διευθυντής του «Υγεία», εκ μέρους του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών: «Ουσιαστικά, υπό την πίεση της τρόικας, προσπαθούν να μειώσουν τις ληξιπρόθεσμες οφειλές με συμψηφισμό οφειλών και οφειλομένων».

Όμως, δεν μπορεί να γίνει συμψηφισμός αν τα τιμολόγια δεν ελεγχθούν και μόνο επί βεβαιωμένων οφειλών γίνεται συμψηφισμός, σύμφωνα με τον νόμο, και ο ΕΟΠΥΥ δεν μπορεί να ελέγξει τα τιμολόγια. Οπότε η μόνη λύση είναι οι υπεύθυνες δηλώσεις από τις κλινικές. Εμείς, βέβαια, δεν μπορούμε να παραιτηθούμε από όλες τις ένδικες διεκδικήσεις μας, όπως αυτή στο ΣτΕ που έχει εκδικαστεί και αναμένουμε την απόφαση, η οποία αφορά τον τρόπο τιμολόγησης μετά το 2013. Έχουμε κινηθεί νομικά και κατά του slowback και έχουμε κάνει και αγωγές για τις οφειλές του 2012-2013. Ωστόσο, μελετάμε μήπως, με μια προσεκτική διατύπωση, κάνουμε κάποιου είδους δηλώσεις».

Για το ίδιο θέμα η Άννα Μαστοράκου, μέ-

λος του ΔΣ του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πάτρας, αναφέρει: «Μας εκβιάζουν. Μας ζητούν να παραιτηθούμε από κάθε νομική διεκδίκηση για όσα μας χρωστούσαν από το 2010, αν θέλουμε να μας συμψηφίσουν clawback. Αλλιώς, είμαστε αναγκασμένοι να πληρώνουμε το clawback από την τσέπη μας, κίς μας χρωστάει ο ΕΟΠΥΥ εκατομμύρια ευρώ».

Στο επίκεντρο των συζητήσεων είναι και οι πληρωμές για το 2017, αφού έχουν πληρωθεί μόνο τρεις μήνες, και τώρα ο ΕΟΠΥΥ δεσμεύτηκε να πληρώσει.

Η Πανελλήνια Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών σημειώνει ότι από τους εννέα μήνες του 2017 έχουν πληρωθεί μόνο οι τρεις και μόνο σε όσους δεν έχουν υποβάλει ένσταση για το

ύψος των υποβολών. Σε περιπτώσεις ενστάσεων, αυτές -όπως σημειώνουν παράγοντες της αγοράς- εξετάζονται με καθυστέρηση άνω του ενός χρόνου.

Την ίδια στιγμή, μόλις την προηγούμενη εβδομάδα οι κλινικές πληροφορήθηκαν το τέλος των πληρωμών από τον ΕΟΠΥΥ για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καθώς ο Οργανισμός αποφάσισε περικοπές στην αποζημίωση των νοσηλίων αναδρομικά από 1ns/1/2017.

Και όλα αυτά, τη στιγμή που η κατάσταση στον κλάδο είναι οριακή και τα τελευταία πέντε χρόνια έχουν κλείσει 41 κλινικές, οδηγώντας στην ανεργία περισσότερους από 2.000 εργαζομένους και αφήνοντας πολλά χρέη στην αγορά.

Δικαστικό μπλόκο στα €24 εκατ. του Ερυθρού προς το «Ντυνάν»

Ελλείπει παραστατικών, το Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθήνας ακυρώνει «χρέος» του νοσοκομείου προς το κοινωφελές ίδρυμα ως ανυπόστατο

Ρεπορτάζ

Κατερίνα Κατή

● **Εν συντομία**

Το δικαστικό μπλόκο σε κομπίνα εκατομμυρίων ευρώ αναδεικνύει το πάρτι που γινόταν με τα χρήματα των φορολογουμένων στον τομέα της υγείας. Επειτα από οκτώ χρόνια η Δικαιοσύνη απεφάνθη ότι οι απαιτήσεις ύψους 24 εκατ. ευρώ του «Ερρίκος Ντυνάν» από το Γενικό Νοσοκομείο Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο είναι αέρας κοπανιστός αφού δεν υπάρχει κανένα παραστατικό. Τη βεβαίωση του ανυπαρκτού χρέους είχε κάνει η τότε διοίκηση του νοσοκομείου!

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Όταν η διοίκηση ενός νοσοκομείου βεβαιώνει ότι χρωστάει σε άλλον φορέα εκατομμύρια ευρώ χωρίς να έχει ούτε ένα παραστατικό η φαντασία μας μπορεί να αφηθεί ελεύθερη...

Δικαστική απόφαση-κόλαφος αναδεικνύει τα πάρτι με τα εκατομμύρια που γίνονταν τα περασμένα χρόνια στον χώρο της υγείας, άλλοτε με την ανοχή κι άλλοτε με τις ευλογίες ή και τη συμμετοχή μελών διοικήσεων των νοσοκομείων αλλά και με ευθύνη των πολιτικών ηγεσιών που όριζαν τους επικεφαλής της δημόσιας υγείας.

Με την επίμαχη απόφαση (υπ. αριθμόν 2440/2017) την οποία αποκαλύπτει το Documento, το Πολυμελές Πρωτοδικείο Αθήνας ακυρώνει «χρέος» 24.000.000 ευρώ του Γενικού Νοσοκομείου Αθηνών Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ προς το Κοινωφελές Ίδρυμα «Ερρίκος Ντυνάν» ως ανυπόστατο.

Το υποτιθέμενο χρέος, το οποίο αφορούσε ακόμη και φαρμακευτικό υλικό που το Κοργιαλένιο έστελνε με καρότσια στο «Ντυνάν» αλλά το ίδρυμα εμφανίζεται να το χρέωνε ως... δικό του, όχι μόνο διεκδικούνταν από το 2008 –και πρόσφατα και από την Ημιθέα ΑΕ της Πειραιώς στην οποία εκπλειστηριάστηκε το πολύπαθο «Ντυνάν»–, όχι μόνο είχε αναγνωρισθεί από το... Κοργια-

λένιο (με απόφαση ΔΣ) ως νόμιμη οφειλή, αλλά είχε εκδοθεί και διαταγή πληρωμής από δικαστή Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθήνας! Μια διαταγή που εκδόθηκε το 2009 και ύστερα από οκτώ χρόνια ακυρώθηκε με την πρόσφατη δικαστική απόφαση, η οποία επί της ουσίας διαγράφει το χρέος, ξεχρεώνοντας το Κοργιαλένιο και κατά συνέπεια το ελληνικό δημόσιο, αφού πετάει στα σκουπίδια την αναγνώριση του χρέους από τους τότε υπευθύνους του νοσοκομείου.

● **«Ήταν σκάνδαλο μεγάλωνων»**

Ας πάρουμε όμως την ιστορία από την αρχή, καταγράφοντας ένα προς ένα τα γεγονότα που σημειώθηκαν τις ημέρες της απόλυτης παντοδυναμίας του **Ανδρέα Μαρτίνη**, ως πρόεδρου τότε και του Κοργιαλένιου και του «Ντυνάν», και συνθέτουν μια καλοκουρδισμένη μηχανή στην οποία οι ρόλοι εναλλάσσονταν, καθώς ο ενάγων ήταν και εναγόμενος, ο κρεώστης και οφειλέτης, ο πιστωτής και πιστούμενος, ο πωλητής και πελάτης. Και στο επίκεντρο εκατομμύρια ευρώ από εξοργιστικές διαδικασίες διπλοχρεώσεων.

Ως κερκόπορτα φέρεται να χρησιμοποιήθηκαν μια σειρά από υπουργικές αποφάσεις (που εκδόθηκαν κατά το χρονικό διάστημα από 2005 έως 2007) με τις οποίες εγκρινόταν η συνεργασία του ΓΝΑ Κοργιαλένιο-Μπενάκειο ΕΕΣ με το Κοινωφελές Ίδρυμα «Ερρίκος Ντυνάν», για τη διάθεση αρχικά από το «Ντυνάν» στο Κοργιαλένιο 30 κλινών ΜΕΘ για να νοσηλεύονται ασθενείς του.

Να σημειωθεί εδώ ότι το Κοργιαλένιο συστάθηκε ως δωρεά του σωματείου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού (ΕΕΣ) προς το ελληνικό δημόσιο. Παρά το γεγονός, όμως, ότι εντάχθηκε στο ΕΣΥ και είναι υπό τον έλεγχο του υπουργείου Υγείας, αποτελεί δηλαδή μέρος της λειτουργίας του χάρτι της δημόσιας υγείας, στη διοίκησή του εμπλέκεται έως και σήμερα, με δικά του μέλη στο ΔΣ, και το σωματείο του ΕΕΣ, εξακολουθώντας, όπως καταγγέλλει η νέα διοίκηση, να δημιουργεί τεράστιες δυσλειτουργίες, μπλοκάροντας τα σχέδια ανάπτυξης της δημόσιας υγείας.

Σύμφωνα λοιπόν με υπουργική απόφαση (τον Αύγουστο του 2005, επί υπουργίας **Νικήτα Κακλαμάνη**), η νοσηλεία των ασθενών των ασφαλιστικών ταμείων θα χρεωνόταν για τις ιατρικές πράξεις (κλινικές-εργαστηριακές) σύμφωνα με την κοστολόγηση που προβλέπεται για τα νοσοκομεία ΕΣΥ (κλειστό νοσήλιο) και η δαπάνη νοσηλείας θα καταβαλλόταν απευθείας από τον ασφαλιστικό φορέα στο «Ντυνάν».

Τον Μάρτιο του 2007, με άλλη υπουργική απόφαση (επί **Αβραμόπουλου**), το εν λόγω μνημόνιο συνεργασίας επεκτάθηκε για την κάλυψη και άλλων χειρουργικών αναγκών του Κοργιαλένιου από το «Ντυνάν» και άλλαξε και ο τρόπος καταβολής της δαπάνης νοσηλείας (πάντα όμως με κλειστό νοσήλιο και για φάρμακα και αναλώσιμα). Η δαπάνη θα βάρυε πλέον το Κοργιαλένιο, το οποίο θα την εισέπραττε από τον ασφαλιστικό φορέα του νοσηλευόμενου ασθενή. Σκοπός της συνεργασίας ήταν η εξυπηρέτηση αμφίδρομο των ασθενών, προκειμένου να αποφευχθούν και κόστη από ταυτόχρονη ανάπτυξη τμημάτων, που όμως φαίνεται ότι τελικώς γινόταν μονομερώς από το «Ντυνάν», στο οποίο διοχετεύονταν η... πελατεία του Κοργιαλένιου.

Με έγγραφο του μάλιστα (τον Ιούνιο του 2007) το υπουργείο Υγείας διευκρίνιζε ότι τη χορήγηση φαρμάκων και υγειονομικού υλικού θα έκανε το «Ντυνάν», αλλά και τα δύο θα τα διέθετε το Κοργιαλένιο.

● **Με τα καρότσια τα φάρμακα**

Τι έγινε στη συνέχεια; Μας τα περιγράφει πολύ γλαφυρά ο σημερινός διοικητής του Κοργιαλένιου **Ευθύμιος Γεωργόπουλος**, που χαρακτηρίζει την υπόθεση «σκάνδαλο μεγάλωνων»: «Μέσω της κλειστής σήμερα λεωφόρου του λεγόμενου "συνδετικού" που ένωσε τα δύο νοσοκομεία (σ.σ.: Ερυθρός και "Ντυνάν"), καρότσια του σουπερμάρκετ με πανάκριβο υλικό (φαρμακευτικό, υγειονομικό, χημικό) για πολλά χρόνια μεταφέρονταν ανεξέλεγκτα από τον δημόσιο Ερυθρό Σταυρό στο Κοινωφελές Ίδρυμα "Ερρίκος Ντυνάν"



Το υποτιθέμενο χρέος αφορούσε ακόμη και φαρμακευτικό υλικό που το Κοργιαλένιο έστελνε με καρότσια στο «Ντυνάν» αλλά το ίδρυμα εμφανίζεται να το χρέωνε ως... δικό του

αχρεωσήτως και ατελώς και με την αποδοχή (ψήφισαν και με τα δύο χέρια) αυτών που η πολιτεία είχε ορίσει ως... θεματοφύλακες του δημόσιου συμφέροντος».

Τον Ιούνιο του 2008 η περίφημη συνεργασία διακόπτεται και τον Δεκέμβριο της ίδιας χρονιάς, σε έγγραφο του τότε αντιπροέδρου του ΔΣ του «Ντυνάν» κ. **Λαμπρόπουλου**, επισυνάπτεται πίνακας με την ανάλυση του αποτελέσματος της αποτίμησης της συνεργασίας με το Κοργιαλένιο. Στις 18/12/2008 αποφασίστηκε η διεκδίκηση των «οφειλομένων».

Μία ημέρα μετά συνεδριάζει το ΔΣ του Κοργιαλένιου, υπό την προεδρία του υπερπροέδρου **Ανδρέα Μαρτίνη**, παρούσης της τότε διοικήτριας του νοσοκομείου **Παναγιώτας Χατζοπούλου**. Όπως αναφέρεται στο σχετικό απόσπασμα πρακτικού (της 12ης Ιανουαρίου 2009), το Κοργιαλένιο αναγνωρίζει ως οφειλόμενο προς το «Ντυνάν» το ποσό των 10.068.485 ευρώ, για υπηρεσίες του από 1/9/2005 έως 30/11/2008, σύμφωνα, όπως τονίζεται, με τα προσκομιζόμενα απαραίτητα έγγραφα και στοιχεία (ουδείς από τη σημερινή διοίκηση





Αγνοείται η τύχη του ποινικού σκέλους

Για την υπόθεση είχε διενεργηθεί έλεγχος από το Σώμα Επιθεωρητών Υγείας, το οποίο είχε εκδώσει πόρισμα-καταπέλτη, καθώς αποδομούσε στο σύνολό του ως μη νόμιμο το χρέος των 24 εκατομμυρίων ευρώ, και το οποίο μάλιστα είχε αποσταλεί στη Δικαιοσύνη για διερεύνηση και ενδεχόμενων ποινικών ευθυνών. Η δικογραφία που είχε σχηματιστεί στο πλαίσιο προκαταρκτικής εξέτασης για τη διερεύνηση τυχόν διάπραξης κακουργηματικής πράξης διαβιβάστηκε τον Αύγουστο του 2011 στο ΣΔΟΕ για τις δικές του ενέργειες, αλλά, όπως καταγγέλλει η σημερινή διοίκηση του νοσοκομείου, έκτοτε αγνοείται η τύχη της... Το τελευταίο σχετικό στοιχείο που έχουν στη διάθεσή τους είναι έγγραφο του ΣΔΟΕ (επιδόθηκε τον Απρίλιο του 2012), που ζητούσε στοιχεία, παραστατικά και λοιπές αποδείξεις που να αποδεικνύουν την οφειλή και στα οποία στηρίχτηκε η απόφαση για αναγνώριση της. Σύμφωνα με τα συμπεράσματα της έκθεσης ελέγχου:

*Με δεδομένο ότι το Κοργιαλένιο υποχρεούνταν να παραδίδει στο «Ντυνάν» αυτούσιο το φαρμακευτικό υλικό δεν ήταν νόμιμο να καταβάλλεται και το κλειστό νοσήλιο, αφού τα φάρμακα περιλαμβάνονταν σε αυτό. Διαφορετικά μιλάμε για διπλή χρέωση.

*Όπως προέκυπτε από διοικητική απόφαση (του Αβραμόπουλου), το διάστημα από 1/9/2005 έως 9/2/2007 το «Ντυνάν» έπρεπε να εισπράττει τα νοσήλια απευθείας από τα ασφαλιστικά ταμεία κι όχι από το Κοργιαλένιο. Οπότε ποια νοσήλια απαιτούσε;

*Από τις σχετικές υπουργικές αποφάσεις προβλεπόταν ρητά ότι δεν θα προκαλούνταν επιπλέον δαπάνη σε βάρος του κρατικού προϋπολογισμού.

*Αν το «Ντυνάν» ήθελε να διεκδικήσει ποσό για παροχή υπηρεσιών θα έπρεπε να εγείρει αγωγή κατά του Κοργιαλένιου και επί της ουσίας κατά του ελληνικού δημοσίου, αποδεικνύοντας όμως την κατάρτιση σύμβασης αναγνώρισης χρέους.

δημόσιο άσκησε πρόσθετη παρέμβαση υπέρ του Κοργιαλένιου στην υπόθεση της ανακοπής.

Ο... αυθαιρετών δικηγόρος

Το «Ντυνάν» δεν άσκησε καμία αγωγή για την οφειλή, για την οποία θα όφειλε να προσκομίσει και όλα τα στοιχεία που θα την πιστοποιούσαν, αντίθετα ο πρόεδρος του Ανδρέας Μαρτίνης μίλησε τον δικηγόρο του Κοργιαλένιου γιατί, όπως τον κατηγορούσε, ενεργώντας μονομερώς και αυτοβούλως, χωρίς προηγούμενη ενημέρωση και έγκριση του ΔΣ, κατέθεσε ανακοπή με αξιόποιο περιεχόμενο στην οποία τον εμφάνιζε «να επιχειρεί βλάβη του δημοσίου και του νοσοκομείου».

Πράγματι ο «κακός» δικηγόρος, την ώρα που ο Μαρτίνης πρότεινε στο ΔΣ πολιτική διευθέτηση του θέματος από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως και είχε αποφασιστεί να γίνει από το ΔΣ – με απόφασή του κατά πλειοψηφία (στις 11.1.2010)–, έσπευσε να υποβάλει την ανακοπή καθώς η προθεσμία θα εξέπνεε και η οφειλή θα καθίστατο άμεσα απαιτητή.

Στο σχετικό δικόγραφο ο δικηγόρος ανέφερε ότι παρανόμως διεκδικήθηκε η εξόφληση των χρεών, προς επίδωξη αδικαιολόγητου πλουτισμού και βλάβης του δημοσίου. Οτι δεν υπήρχε έγκυρη εκκαθάριση, ότι για πριν την από 9/2/2007 οφειλή δεν υπήρχε και ότι για το μετά χρονικό διάστημα δεν ενεργοποιήθηκε ποτέ ο υπεύθυνος που ορίστηκε για την πιστοποίησή της. Κι ακόμη ότι η οφειλή είχε προσδιοριστεί με παράνομο τρόπο, διαμορφωνόταν υπέρογκο κόστος για τους ασθενείς και τα ταμεία, ενώ επισήμαινε και το παράδοξο να δέχεται το Κοργιαλένιο μια οφειλή με απόφαση του ΔΣ στην οποία προήδρευε ο Μαρτίνης που ταυτόχρονα ήταν και πρόεδρος του «Ντυνάν», που διεκδικούσε το ποσό, αλλά και του ΕΕΣ.

Από την πλευρά του ο Ανδρέας Μαρτίνης επικαλούνταν ότι ο υπολογισμός του χρέους είχε γίνει από τον εκπρόσωπο του υπουργείου στο ΔΣ του «Ντυνάν». Ως μάρτυρες τότε για την απόδειξη των ισχυρισμών του ο κ. Μαρτίνης πρότεινε τη διευθύντρια του ΕΕΣ **Μαρία Ηλιοπούλου**, τη διευθύντρια του «Ερρίκος Ντυνάν» **Μαρία Μούτσου-Καϊρη** και τον γιατρό **Βασίλη Λαοπόδη**, μετέπειτα πρόεδρο του νοσοκομείου «Ερυθρός Σταυρός» (το 2012, επί υπουργίας **Ανδρέα Λυκουρέντζου**).

Τον Νοέμβριο του 2014 εκδόθηκε εισαγγελική διάταξη που απέρριπτε τη μήνυση Μαρτίνη. Όπως τονίζει ο εισαγγελέας, ο εγκαλούμενος δικηγόρος ενήργησε απολύτως νόμιμα εκτελώντας τα επαγγελματικά του καθήκοντα.

Κάπως έτσι «στράβωσε», όπως λέει ο κ. Γεωργόπουλος, «η τακτική του "εμείς ζητάμε, εσείς συναινείτε", που στα νομικά λέγεται αναγνώριση χρέους». «Γιατί» συνεχίζει ο σημερινός διοικητής, βρέθηκε ένας («Ινδιάνος») νομικός σύμβουλος που στάθηκε απέναντί τους με ανακοπές στην εκτέλεση και το –χειρότερο και όλως απροσδόκητα– «ήρθαν οι μέλισσες στο υπουργείο Υγείας. Κι αυτές οι ρημάδες τοιμάνε, κυρίως τους λαθρομελισσοκόμους που μας κλέβουν το μέλι».

ση μπόρεσε να βρει τα προσκομιζόμενα έγγραφα και στοιχεία που αποδείκνυαν το υπέρογκο χρέος).

Στη συνέχεια γίνεται ορθή επανακοινοποίηση της επίμαχης απόφασης του ΔΣ του Κοργιαλένιου, που φέρει στο πάνω μέρος σφραγίδα και υπογραφή της διοικήτριας, το ακριβές απόσπασμα της οποίας έχει ημερομηνία 9/4/2009 και η μόνη αλλαγή είναι στο... ποσό. Αντί των δέκα και κάτι εκατομμυρίων αναγνωρίζει ως οφειλή ποσό 24.135.531,47 ευρώ. Και τα δύο πρακτικά στο τέλος υπογράφονται μόνο από... γραμματείς.

Τον Νοέμβριο του 2009 το «Ντυνάν» υποβάλλει αίτηση για έκδοση διαταγής πληρωμής σ' αυτό από το Κοργιαλένιο του ποσού των 24.135.531,47 ευρώ, με τη λογική ότι το χρέος είχε... αναγνωρισθεί, οπότε ο δικαστής δεν έψαξε περαιτέρω παρότι στα χαρτιά που είχε στη διάθεσή του υπάρχει το πρακτικό της αναγνώρισης οφειλής δέκα εκατομμυρίων, ενώ δεν υπάρχουν παραστατικά για την οφειλή των 24 εκατομμυρίων.

Δύο μήνες αργότερα με έγγραφο του ο διοικητικός διευθυντής ζητεί από τη διοικήτρια του Κοργιαλένι-

ου να γίνει ανακοπή της διαταγής πληρωμής, ενώ παράλληλα η νομική υπηρεσία απέστειλε τη διαταγή πληρωμής στο υπουργείο Υγείας ζητώντας υπουργική παρέμβαση.

Όπως επισημαίνουν οι επιθεωρητές υγείας που ανέλαβαν αργότερα να ψάξουν το θέμα, υπήρχε έγγραφο της προϊσταμένης του χειρουργείου του Κοργιαλένιου από το οποίο φαίνεται ότι τα υλικά και εργαλεία των επεμβάσεων στο «Ντυνάν» δόθηκαν από το χειρουργείο του Κοργιαλένιου και υφίστανται οι αντίστοιχες χρεώσεις.

Στο μεταξύ ο κ. Μαρτίνης από τον Οκτώβριο ήδη του 2008 με επιστολή του προς τον τότε υπουργό Υγείας Δημήτρη Αβραμόπουλο ζήτησε καταβολή οφειλόμενων επιχορηγήσεων για την επιβίωση του ιδρύματος.

Κι ενώ έχει κατατεθεί η αίτηση ανακοπής, τον Ιούνιο του 2010, με εξαιρετικά επειγόν ενημερωτικό σημείωμα της Διεύθυνσης Μονάδων Υγείας προς την τότε υπουργό Υγείας **Μαριλίτσα Ξενογιαννακοπούλου**, ζητείται η διενέργεια άμεσου ελέγχου αναφορικά με τον προσδιορισμό του οφειλόμενου ποσού. Δύο μήνες αργότερα το ελληνικό



«Πανάκριβο υλικό για πολλά χρόνια μεταφερόταν ανεξέλεγκτα αχρεωστήτως και ατελώς και με την αποδοχή αυτών που η πολιτεία είχε ορίσει ως... θεματοφύλακες του δημοσίου συμφέροντος»

Ευθύμιος Γεωργόπουλος
Διοικητής του Κοργιαλένιου



Κοινωνία

Αρνητές της ζωής οι αρνητές εμβολίων

Οι φόβοι των ειδικών επιστημόνων για δριμεία επιστροφή σοβαρών ασθενειών που είχαν ξεχαστεί στον δυτικό κόσμο δυστυχώς άρχισαν να επιβεβαιώνονται

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΕΛΕΝΑ ΦΥΝΤΑΝΙΔΟΥ

Πριν από ακριβώς έναν χρόνο έχασε τη ζωή του ένα βρέφος μόλις 50 ημερών από κοκίτη. Τότε είχε θορυβηθεί το πανελλήνιο, ενώ πολλοί παιδίατροι είχαν ξεσηκωθεί. «*Το παιδάκι είναι επί της ουσίας θύμα της αντιεμβολιαστικής υστερίας και της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού*» είχε γράψει παιδίατρος στον προσωπικό λογαριασμό του σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης. Παρά το δυσάρεστο γεγονός, δεν είναι λίγοι εκείνοι που εξακολουθούν να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους έτσι όπως ορίζει το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, παρασυρόμενοι – ως επί το πλείστον – από διαφόρους που επιχειρούν να αποδομήσουν τη θεωρία του εμβολιασμού.

Επιστροφή του φόβου

Το φαινόμενο δεν είναι ελληνικό. Το αντιεμβολιαστικό κίνημα έχει απλώσει τα πλοκάμια του απ' άκρη σ' άκρη της Γης, με τους εκπροσώπους του Παγκοσμίου Οργανισμού Υγείας να διαπιστώνουν: «*Οι εμβολιασμοί αποτρέπουν σε ετήσια βάση 2-3 εκατομμύρια θανάτους από διφθερίτιδα, τέτανο, κοκίτη και ιλαρά, αλλά τουλάχιστον άλλο 1,5 εκατομμύριο θάνατοι θα αποφεύγονταν εάν ήταν ικανοποιητική η εμ-*

βολιαστική κάλυψη του πληθυσμού σε όλον τον κόσμο». Οι φόβοι των ειδικών επιστημόνων για δριμεία επιστροφή σοβαρών ασθενειών που είχαν ξεχαστεί στον δυτικό κόσμο δυστυχώς άρχισαν να επιβεβαιώνονται. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες έχει εκδηλωθεί επιδημία ιλαράς που βρίσκεται σε εξέλιξη. Κατά την περίοδο 2016-2017 καταγράφηκαν περισσότερα από 14.000 περιστατικά σε όλη την Ευρώπη και 43 θάνατοι από τη νόσο. Στην Ελλάδα μέχρι τις 28 Σεπτεμβρίου είχαν καταγραφεί 196 κρούσματα ιλαράς (30 περιστατικά μέσα σε μία εβδομάδα).

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητή Ιατρικής κ. **Αθανάσιο Δημόπουλο**, «*το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού απέναντι στην ιλαρά ήταν μεγάλο. Ωστόσο, πριν από λίγα χρόνια υπήρξαν δημοσιεύματα τα οποία συνέδεαν τα εμβόλια της ιλαράς με αυτισμό. Οι δημοσιεύσεις αυτές αποσύρθηκαν, ωστόσο καλλιεργήθηκε μια νοοτροπία ότι τα εμβόλια είναι επικίνδυνα. Εξαιτίας αυτών των συζητήσεων, αλλά και της χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης των Ρομά, αρχίζουμε να βλέπουμε κρούσματα*».

Εκτός από την κάλυψη του πληθυσ-

Β «*Δεν είναι λίγοι αυτοί που λένε ότι δεν χρειάζεται να κάνουν οι ίδιοι και τα παιδιά τους εμβόλιο επειδή κάνουν όλοι οι υπόλοιποι και προστατεύονται μέσω εκείνων. Αν αρχίσουν να σκέφτονται περισσότεροι άνθρωποι κατ' αυτόν τον τρόπο, τότε το τείχος της προστασίας θα αρχίσει να καταρρέει*»

μού, προϋπόθεση για την αναχαίτιση της ανοδικής πορείας της νόσου αποτελεί ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας. Αυτός είναι και ο λόγος που ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου κ. **Μιχαήλ Βλασταράκος** απευθύνει κάλεσμα προς τους γιατρούς να εμβολιαστούν για την ιλαρά. «*Ο ιός της ιλαράς είναι εξαιρετικά μεταδοτικός και οι επαγγελματίες υγείας έρχονται σε επαφή με ασθενείς. Πρέπει να εμβολιαστούν για να τους προστατεύσουν, όχι μόνο έναντι της ιλαράς,*

αλλά όλων των μεταδοτικών νοσημάτων, και της γρίπης, η οποία με την είσοδο του χειμώνα αναμένεται να κάνει την εμφάνισή της» πρόσθεσε.

Διπλάσια τα κρούσματα ιλαράς

Μπορεί τα επίσημα στοιχεία να μιλούν για 166 κρούσματα ιλαράς, πλην όμως οι ειδικοί επιστήμονες εκτιμούν ότι ο πραγματικός αριθμός είναι τουλάχιστον διπλάσιος.

«*Κάποια περιστατικά ιλαράς, ελαφριάς μορφής, μπορεί να μην καταγράφονται*» δηλώνει στο «Βήμα» ο διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής κ. **Αθανάσιος Τσακρής**. Αυτό όμως δεν σημαίνει ότι τα άτομα αυτά δεν μεταδίδουν τη νόσο. Αντιθέτως, μπορούν να τη μεταδώσουν θέτοντας, άθελά τους, σε κίνδυνο τη ζωή παιδιών ή ενηλίκων που δεν μπορούν να εμβολιαστούν εξαιτίας άλλης ασθένειας. «*Ο ιός της ιλαράς είναι εξαιρετικά μεταδοτικός και ζει σε άψυχα αντικείμενα στο περιβάλλον τουλάχιστον για δύο ώρες*» τονίζει ο κ. Τσακρής αναφέροντας ότι έχουν περιγραφεί περιπτώσεις ατόμων που κόλλησαν ιλαρά ο ένας από τον άλλον μόνο και μόνο επειδή χρησιμοποίησαν τους κοινόχρηστους χώρους της πολυκατοικίας τους.

ΜΥΘΟΙ ΚΑΙ ΑΛΗΘΕΙΕΣ

■ **Μύθος:** Τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό έχουν σχεδόν εξαλειφθεί στη χώρα μας, οπότε δεν υπάρχει λόγος εμβολιασμού και επένδυσης στα εμβόλια.

■ **Αλήθεια:** Οι λοιμώξεις που προλαμβάνονται με εμβολιασμό έχουν γίνει σπάνιες σε πολλές χώρες, ωστόσο εξακολουθούν να υπάρχουν. Παρά το υψηλό ποσοστό των παιδιών που εμβολιάζονται στην Ελλάδα, υπάρχουν ακόμη ανεμβολίαστα άτομα που μπορεί να νοσήσουν.

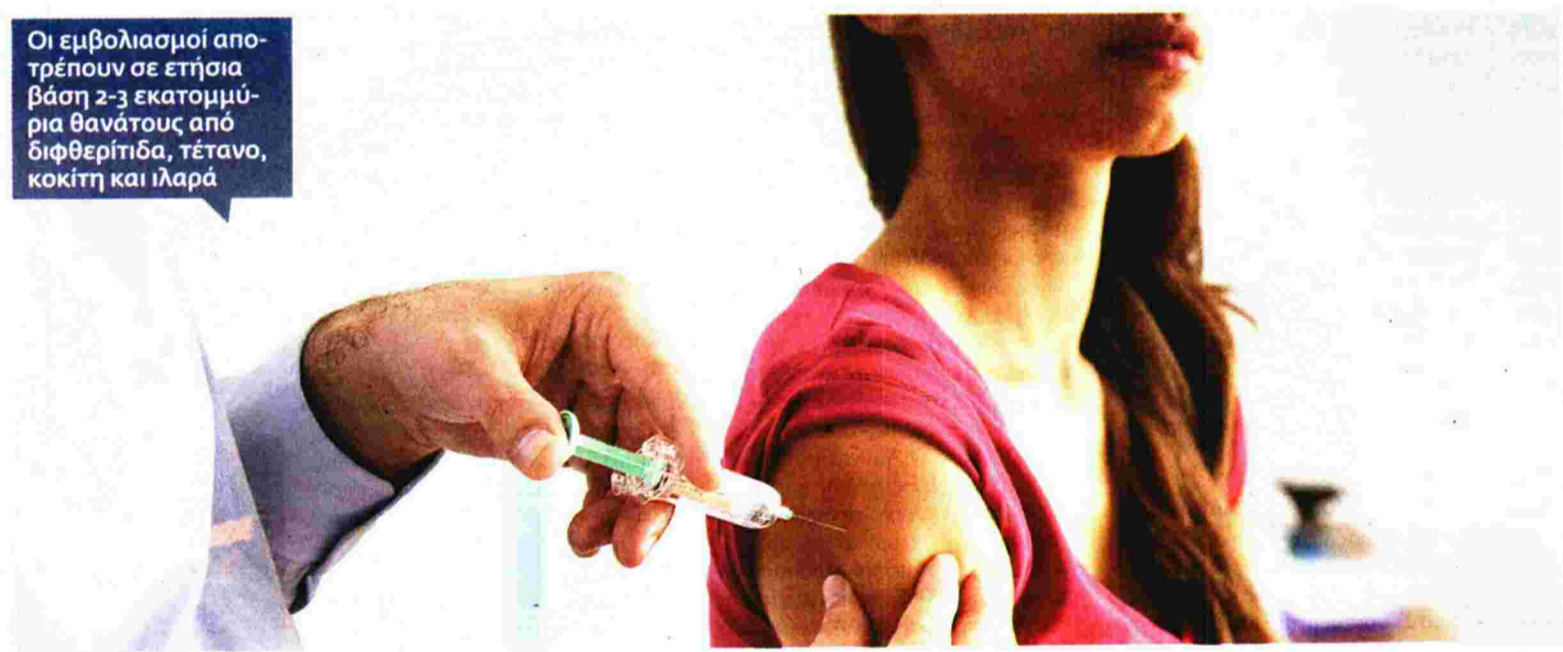
■ **Μύθος:** Η ταυτόχρονη χορήγηση σε ένα άτομο (ιδίως παιδί) περισσότερων του ενός εμβολίων (πολυδύναμα) αυξάνει τον κίνδυνο εκδήλωσης ανεπιθύμητων ενεργειών και υπερφόρτωσης του ανοσοποιητικού συστήματος.

■ **Αλήθεια:** Επιστημονικά δεδομένα αποδεικνύουν ότι η ταυτόχρονη χορήγηση εμβολίων δεν επιβαρύνει το ανοσοποιητικό σύστημα του παιδιού ή του ενήλικου. Τα πολυδύναμα εμβόλια έχουν τα εξής πλεονεκτήματα: μικρότερο αριθμό δόσεων, εύκολη και λιγότερο επώδυνη χορήγηση και καλύτερη εφαρμογή του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών.

■ **Μύθος:** Τα εμβόλια, και ιδιαίτερα το MMR, συσχετίζονται με αυτισμό.

■ **Αλήθεια:** Δεν υπάρχουν επιστημονικά δεδομένα που να αποδεικνύουν τη σύνδεση ενός εμβολίου με την πρόκληση αυτισμού. Αποδείχθηκε με μελέτες και μακροχρόνια παρακολούθηση ότι οι ισχυρισμοί ήταν ανυπόστατοι και παραπλανητικοί.

Οι εμβολιασμοί αποτρέπουν σε ετήσια βάση 2-3 εκατομμύρια θανάτους από διφθερίτιδα, τέτανο, κοκίτη και ιλαρά



Ο διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, καθηγητής κ. **Αθανάσιος Τσακρής**

ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟ ΜΕΓΑΛΟ ΜΕΡΟΣ ΤΟΥ ΕΝΗΛΙΚΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ

Επανερχονται κοκίτης και μαγουλάδες

Τη βεβαιότητα ότι θα επανέλθουν, μετά την ιλαρά, ο κοκίτης και η παρωτίτιδα – γνωστή και ως μαγουλάδες – επειδή σημαντικό μέρος του ενήλικου πληθυσμού είναι ανεμβολίαστο, εκφράζει ο πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, καθηγητής κ. **Ανδρέας Κωνσταντόπουλος**. Ηδη στις ΗΠΑ έχουν καταγραφεί 6.000 κρούσματα παρωτίτιδας από την αρχή του χρόνου και το φαινόμενο είναι υπό στενή επιδημιολογική παρακολούθηση. Σε ό,τι αφορά την ιλαρά, 350.000 παιδιά είναι ανεμβολίαστα στην Ελλάδα και μόνο τον τελευταίο μήνα έχουν γίνει 100.000 εμβολιασμοί.

Σύμφωνα με τον καθηγητή Παθολογίας Λοιμώξεων, Λοιμωξιολόγο του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) κ. **Σωτήρη Τσιόδρα**, εκτός από την ιλαρά, επανεμφανίστηκε ο κοκίτης στις ΗΠΑ, η παρωτίτιδα στον Καναδά και η πολιομυελίτιδα στη Συρία με 58 περιστατικά χαλαρής παράλυσης.

«*Το αντιεμβολιαστικό κίνημα βρίσκεται έδαφος διότι ο κόσμος έχει ξεχάσει όλα αυτά τα νοσήματα που παλαιότερα προκαλούσαν χιλιάδες θανάτους*» τονίζει ο κ. Τσακρής και συνεχίζει: «*Δυστυχώς, ο κόσμος σκέφτεται ατομικιστικά. Δεν είναι*

λίγοι αυτοί που λένε ότι δεν χρειάζεται να κάνουν οι ίδιοι και τα παιδιά τους εμβόλιο επειδή κάνουν όλοι οι υπόλοιποι και προστατεύονται μέσω εκείνων. Αν αρχίσουν να σκέφτονται περισσότεροι άνθρωποι κατ' αυτόν τον τρόπο, τότε το τείχος της προστασίας θα αρχίσει να καταρρέει. Δεν σκέφτονται ότι προστατεύοντας τον εαυτό τους προστατεύουν έμμεσα και όλους τους ανθρώπους, οι οποίοι επειδή πάσχουν από σοβαρές παθήσεις, όπως οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς, δεν μπορούν να κάνουν όλα τα εμβόλια».



Παιχνίδια κέρδους με τα βλαστοκύτταρα

Σε τάξη μπαίνει το επί χρόνια άναρχο τοπίο με τις ιδιωτικές τράπεζες οι οποίες θέτουν σε κίνδυνο βιολογικό υλικό που έχουν χρυσοπληρώσει χιλιάδες γονείς



Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος

● Εν συντομία

Σε καθεστώς ασυδοσίας και ανεξέλεγκτης δράσης φαίνεται ότι λειτουργούν επί χρόνια οι ιδιωτικές τράπεζες βλαστοκυττάρων στη χώρα, αφού διαχρονικά καμία δεν έχει λάβει την απαιτούμενη άδεια λειτουργίας από το υπουργείο Υγείας. Η πρόσφατη πτώχευση της ιδιωτικής τράπεζας Stem Health Hellas, που θέτει σε κίνδυνο περίπου 30.000 βλαστοκύτταρα, προκάλεσε την κινητοποίηση του κρατικού μηχανισμού.

● Γιατί ενδιαφέρει

Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες η πολιτεία στοχεύει στην πάταξη της χρόνιας αδιαφορίας που επέτρεψε στις τράπεζες βλαστοκυττάρων να λειτουργούν ανεξέλεγκτα παράτι διαχειρίζονται ανατρεπτικά βιολογικό υλικό.

Τον ασκό του Αιόλου άνοιξε η πρόσφατη πτώχευση της ιδιωτικής τράπεζας φύλαξης βλαστοκυττάρων Stem Health Hellas, προκαλώντας αγωνία σε περίπου 30.000 γονείς καθώς απειλείται με καταστροφή το γενετικό υλικό των παιδιών τους που είχαν εμπιστευτεί σε αυτήν. Το λουκέτο επέφερε την κινητοποίηση του κρατικού μηχανισμού προκειμένου να διαπιστωθούν τυχόν παραβάσεις και ευθύνες τόσο της εν

λόγω τράπεζας όσο και των άλλων δέκα αντίστοιχων ιδιωτικών τραπεζών στις οποίες φυλάσσονται βλαστοκύτταρα περίπου 100.000 παιδιών αντί αδρού αντιτίμου που κυμαίνεται από 1.800 έως 3.000 ευρώ.

Σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες του Documento, τόσο η Stem Health Hellas όσο και οι υπόλοιπες τράπεζες βλαστοκυττάρων – που έχουν καρπωθεί πολλά εκατομμύρια ευρώ – δεν έχουν άδεια λειτουργίας, γεγονός που εγείρει έκδηλα ερωτήματα σχετικά με τις συνθήκες και την ποιότητα συντήρησης και φύλαξης των βλαστοκυττάρων, έναν ευαίσθητο τομέα της υγείας. Κύκλοι του υπουργείου Υγείας ανέφεραν στο Documento ότι εδώ και κάποιες ημέρες πραγματοποιούνται έφοδοι σε όλες τις Τράπεζες Ομφαλοπλακουντιακού Αίματος (ΟΠΑ) από το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ).

Ο έλεγχος των τραπεζών αυτών που, όπως προκύπτει, είχαν αφηθεί διαχρονικά να λειτουργούν ανεξέλεγκτα –όπως αποδεικνύεται και από τη μη λήψη της απαραίτητης βάσει νόμου άδειας– θα διενεργηθεί για πρώτη φορά, όπως σημειώνει το υπουργείο. Παράλληλα, ενημερώνει ότι αναμένεται να κοινοποιηθεί άμεσα σχέδιο φύλαξης των βλαστοκυττάρων σε συνεργασία με τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και τις τρεις δημόσιες τράπεζες ΟΠΑ, προκειμένου να διασφαλιστούν σε περι-



«Το υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είναι οι αρμόδιοι φορείς για την αδειοδότηση, την πιστοποίηση και τον έλεγχο των τραπεζών ομφαλοπλακουντιακού αίματος»

Υπουργική απόφαση με υπογραφή Παύλου Πολάκη

πτωση που και κάποια άλλη εταιρεία βρεθεί σε αντίστοιχη θέση με τη Stem Health Hellas.

«Καμία τράπεζα δεν έχει αδειοδοτηθεί»

Ο μη επαρκής έλεγχος των τραπεζών βλαστοκυττάρων που λειτουργούν στην Ελλάδα από το 2005 οδήγησε στην ανεξέλεγκτη ίδρυση τέτοιων ιδρυμάτων, που κάποια στιγμή στο πρόσφατο παρελθόν έφτασαν να είναι περί τα είκοσι, αλλά, όπως είναι φυσικό, λόγω κυρίως του μεγάλου ανταγωνισμού έχουν μειωθεί πλέον περίπου στο μισό. Στις 24 Μαρτίου 2017 το νομοθετικό πλαίσιο αναφορικά με τη λειτουργία των τραπεζών αυστηροποιήθηκε βάσει της υπουργικής απόφασης του αναπληρωτή υπουργού Υγείας **Παύλου Πολάκη** που μεταξύ άλλων ανέφερε: «Το υπουργείο Υγείας και ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων είναι οι αρμόδιοι φορείς για την αδειοδότηση, την πιστοποίηση και τον έλεγχο των τραπεζών ομφαλοπλακουντιακού αίματος». Εντούτοις, όπως προαναφέρθηκε, καμία από τις τράπεζες αυτές δεν έχει αδειοδοτηθεί, ενώ, σύμφωνα με πληροφορίες του Documento, όσες αιτήθηκαν άδεια δεν την έχουν λάβει. Μάλιστα, σύμφωνα με πληροφορίες, κάποιες ιδιωτικές τράπεζες αναφέρουν στο δημοσιευμένο προφίλ τους ότι έχουν αιτηθεί άδεια από τον ΕΟΜ, γεγονός που σύμφωνα με το υπουργείο θα ελεγχθεί από το ΣΕΥΥΠ, αφού ελλοχεύει ο κίνδυνος παραπληροφόρησης χιλιάδων γονέων

που τις έχουν εμπιστευθεί.

Ο θόρυβος που προκλήθηκε με αφορμή την περίπτωση της Stem Health οδήγησε στον έλεγχο της εταιρείας από το ΣΕΥΥΠ, το οποίο παρέδωσε πόρισμα στις 2 Αυγούστου 2017. Το κυριότερο συμπέρασμα είναι η ανάδειξη της χρόνιας πολιτικής αδιαφορίας όσον αφορά τις ιδιωτικές τράπεζες βλαστοκυττάρων, αφού όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται: «Η Ελλάδα στερήθηκε νομοθετικού πλαισίου για χρόνια ως προς τη ρύθμιση της λειτουργίας των τραπεζών βλαστοκυττάρων ΟΠΑ, γεγονός που δεν διασφάλισε την τήρηση των διεθνώς αποδεκτών κανόνων λειτουργίας τους».

Οι ιδιωτικές τράπεζες βλαστοκυττάρων έχουν λάβει άδεια μόνο από το υπουργείο Εμπορίου. Το 2008, με καθυστέρηση τεσσάρων ετών, «η χώρα ενσωμάτωσε τις από το 2004 ευρωπαϊκές οδηγίες στη νομοθεσία της με το ΠΔ 26/2008 και εν συνέχεια με τον ν. 3984/2011», που υπογραμμίζει ότι οι ειδικότερες ρυθμίσεις λειτουργίας αυτών τέθηκαν τον Μάρτιο του 2017 μέσω της πρόσφατης κοινής υπουργικής απόφασης. Όπως αναφέρουν κύκλοι του υπουργείου στο Documento, μέσω αυτής της κοινής υπουργικής απόφασης μπαίνουν για πρώτη φορά εξειδικευμένες προδιαγραφές για τη λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών, με στόχο να τερματιστεί «το χρόνιο καθεστώς ασυδοσίας που οδήγησε στην ανεξέλεγκτη δράση τους λόγω της νομοθετικής έλλειψης απαραίτητων όρων και προϋποθέσεων για



Στον αέρα λόγω μη αδειοδότησης



«Είναι απαράδεκτο να λειτουργούν χωρίς άδεια τέτοιου είδους οργανισμοί που διαχειρίζονται αναντικατάστατο βιολογικό υλικό»

Λευτέρης Ζαγορίτης
Συνήγορος του Καταναλωτή

Η υπόθεση της Stem Health Hellas που αποτέλεσε την αιτία για να αναδειχθούν τα κακώς κείμενα στις ΟΠΑ –πολλά δημοσιεύματα έσπευσαν να κατηγορήσουν για ολιγωρία το νυν υπουργείο Υγείας παρά τη χρόνια πολιτική αδιαφορία που επέτρεψε στις τράπεζες βλαστοκυττάρων να λειτουργούν χωρίς να έχουν καν άδεια– ήρθε στο προσκήνιο έπειτα από ηλεκτρονικό μήνυμα που απέστειλε στις 30 Μαΐου στους πελάτες της ο διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας **Νίκος Νικολαΐδης**. Εκεί ενημέρωνε τους γονείς για τον «άμεσο κίνδυνο καταστροφής των βλαστικών κυττάρων των παιδιών σας που φυλάσσονται στις εγκαταστάσεις του Υγεία από την εταιρεία» τονίζοντας: «Έχουμε εξαντλήσει κάθε δυνατότητα διάσωσης του υλικού και, χωρίς τη δική σας πλέον παρέμβαση προς το Υγεία, η καταστροφή των βλαστικών κυττάρων των παιδιών σας είναι πλέον πολύ πιθανή, εάν όχι αναπόφευκτη».

Το μήνυμα, που ανέφερε και ότι υπήρξε «πλήρης άρνηση» από την πλευρά του νοσοκομείου Υγεία να συμβάλει στη φύλαξη των βλαστικών κυττάρων, προκάλεσε, όπως είναι αυτονόητο, αναστάτωση σε χιλιάδες γονείς. Το νοσοκομείο, αφού χαρακτήρισε τα γραφόμενα στην ηλεκτρονική επιστολή του κ. Νικολαΐδη «απροκάλυπτα ψεύδη», ενημέρωσε ότι «ανέλαβε το κόστος για τη συμπλήρωση της απαιτούμενης ποσότητας αζώτου για την ασφαλή συντήρηση των μονάδων ομφαλοπλακουντιακού αίματος και ιστού του λώρου στις δεξαμενές φύλαξης, έως την εξεύρεση λύσεως».

Η Stem Health Hellas SA ιδρύθηκε στις 19 Νοεμβρίου 2007 από κοινού με τις εταιρείες Stem Health SA και Μπτέρα Ιδιωτική Μαιευτική και Χειρουργική Κλινική ΑΕ του ομίλου Υγεία. Στις 15 Νοεμβρίου 2013 το Διαγνωστικό και Θεραπευτικό Κέντρο Αθηνών Υγεία ΑΕ μεταβίβασε το 75% των κοινών ονομαστικών μετοχών της Stem Health Hellas SA, ονομαστικής αξίας έκαστης μετοχής ενός ευρώ, που κατείχε στην εταιρεία Consultants for your Future Ltd, αγοραστής και διευθυντής της οποίας ήταν ο κ. Νικολαΐδης.

Σύμφωνα με το πόρισμα του ΣΕΥΥΠ, το ΔΘΚΑ Υγεία υπενόκησε χώρους του κτιρίου όπου αναπτύσσεται η ιδιωτική κλινική Υγεία ΑΕ στη Stem Health Hellas από το 2008 έως το 2017, παραβιάζοντας, σύμφωνα με τους ελεγκτές, το άρθρο 8 του ΠΔ 247/1991 όπου αναγρά-

Δεδομένα

Η υπόθεση μετά τις καταγγελίες μπαίνει και στο μικροσκόπιο της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, που πραγματοποιεί ήδη έρευνα για την περίπτωση της Stem Health Hellas. Αυτή η εξέλιξη φαίνεται να συνδέεται με όσα αναφέρουν οι επιθεωρητές του ΣΕΥΥΠ στο πόρισμά τους, όπου αναγράφεται: «Η εταιρεία δεν εναρμονίστηκε με τις συστάσεις της Αρχής Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα, προκειμένου να ανανεώσει την άδεια για τη σύσταση και διαχείριση αρχείου ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων, όπως επιβάλλεται από το ΠΔ 26/2008».

φεται ότι «για τη χορήγηση άδειας ίδρυσης ιδιωτικής κλινικής, ανεξαρτήτως άλλων στοιχείων, απαιτείται αυτοτελές και ανεξάρτητο κτίριο, στο οποίο θα λειτουργεί η ιδιωτική κλινική». Οι επιθεωρητές θεωρούν πως και το Υγεία φέρει ευθύνη για την κατάσταση αφού «η κατοχή των 2/3 των μετοχών μιας εταιρείας σημαίνει την άσκηση εξουσίας στη διαμόρφωση της πολιτικής και της πορείας της εταιρείας, καθώς η οιαδήποτε επιστημονική ή/και διοικητική δράση ή αμέλεια αντανάκλα στο οικονομικό στάτους της επιχείρησης συνολικά».

Επιπρόσθετα, σύμφωνα με το πόρισμα, από το 2008 έως το 2013 «τρία στα τέσσερα άτομα του ΔΣ της εταιρείας ήταν εργαζόμενοι του ομίλου Υγεία», ενώ ο όμιλος «διά της Stem Health Hellas συμμετείχε, έστω και έμμεσα, στη σύνταξη συμβάσεων με χιλιάδες γονείς για την προείσαξη της φύλαξης των δειγμάτων για τουλάχιστον 20 έτη, καθώς συμμετείχε σε ποσοστό 75% στο μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας».

Στις 15 Ιανουαρίου 2010 η εταιρεία σύναψε σύμβαση αόριστης διάρκειας με τη Medstem Services ΑΕ, αναλαμβάνοντας την υποχρέωση «συντήρησης και φύλαξης των κυττάρων ομφαλοπλακουντιακού αίματος σε περίπτωση οιασδήποτε λύσης, πτώχευσης, θέσης υπό εκκαθάρισης ή εν γένει παύσης εργασιών της μίας από τις δύο εταιρείες».

Στη σύμβαση όμως αναφερόταν μεταξύ άλλων ότι αυτές οι υποχρεώσεις «θα ισχύουν μόνο υπό τον όρο ότι η αντισυμβαλλόμενη θα έχει λάβει την απαραίτητη από το νόμο άδεια». Αυτό σύμφωνα με τους επιθεωρητές καθιστά τη σύμβαση «ανεφάρμοστη», αφού «για 6,5 έτη δεν έχουν προβεί σε καμία ενέργεια ικανοποίησης των τιθέντων από τις εν λόγω εταιρείες όρων». Μάλιστα ούτε η Euromedics Swiss, εταιρεία που φέρεται να εκδίλωσε ενδιαφέρον για τη φύλαξη του γενετικού υλικού της Stem Health Hellas, έχει λάβει άδεια λειτουργίας. Η μη αδειοδότηση της εταιρείας είχε αποτέλεσμα να μην καταθέσει στο υπουργείο ούτε την προβλεπόμενη εγγυητική επιστολή ύψους 100.000 ευρώ που σε περίπτωση παύσης της λειτουργίας της θα διατίθεντο για την οικονομική ενίσχυση του ιδρύματος όπου θα μεταφερόταν και θα φυλασσόταν το κρυσυντηρημένο υλικό.

Σε δύο επιτόπους ελέγχους που πραγματοποίησαν στα γραφεία της εταιρείας οι επιθεωρητές του ΣΕΥΥΠ το 2013 αποτυπώνεται γλαφυρά η κατάσταση στην οποία είχε περιέλθει, αφού μεταξύ άλλων: «Οι συναγερμοί όλων των δεξαμενών ηκούσαν υποδηλώνοντας την ύπαρξη κάποιας δυσλειτουργίας ή την προειδοποίηση για επικείμενη δυσλειτουργία. Μία από τις 13 δεξαμενές αζώτου παρουσίαζε αποκόλληση του σωλήνα τροφοδοσίας με άζωτο με ταυτόχρονη διαφυγή στον χώρο και η πλήρωσή της γινόταν χειροκίνητα», γεγονός που εγκυμονεί κίνδυνο σωματικής βλάβης και καταστροφής των βλαστοκυττάρων.

Η υπόθεση έχει πάρει πλέον τη δικαστική οδό, αφού ύστερα από καταγγελίες πλήθους γονέων ο Συνήγορος του Καταναλωτή **Λευτέρης Ζαγορίτης** κατέθεσε μηνυτήρια αναφορά στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Αθηνών. «Οι γονείς έχουν προπληρώσει για 20, 25, 30 χρόνια» αναφέρει στο Documento ο κ. Ζαγορίτης, ο οποίος υπογράμμισε ότι «κατόπιν έρευνας που πραγματοποιήσαμε διαπιστώσαμε ότι η εταιρεία δεν είχε άδεια λειτουργίας ούτε είχε αιτηθεί να λάβει άδεια από το υπουργείο. Επειδή αυτό είναι ποινικό αδίκημα καταθέσαμε μηνυτήρια αναφορά στην εισαγγελία ζητώντας να διερευνηθεί επιπλέον κατά πόσο διαθέτουν άδεια λειτουργίας και οι υπόλοιπες τράπεζες. Αν' ό,τι φαίνεται όμως δεν έχουν άδεια. Είναι απαράδεκτο να λειτουργούν χωρίς άδεια τέτοιου είδους οργανισμοί που διαχειρίζονται αναντικατάστατο βιολογικό υλικό».



τη λειτουργία τους κι ενώ είχαν αφιερωθεί για χρόνια να λειτουργούν χωρίς να έχουν λάβει άδεια από το υπουργείο».

Οι επιθεωρητές στρέφουν τα βέλη τους εναντίον των προηγούμενων διοικήσεων του ΕΟΜ, τον οποίο κατηγορούν για αμέλεια αφού «έδωσε την ευκαιρία για την ανεξέλεγκτη ανάπτυξη του δικτύου εταιρειών με αντικείμενο τη διαχείριση βιολογικού υλικού». Ως αποτέλεσμα αυτής της αμέλειας τόσο ο ΕΟΜ όσο και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας, που υπάγεται στο υπουργείο Υγείας, φέρουν «σημαντική ευθύνη» και σύμφωνα με τους επιθεωρητές χαρακτηρίζονται από «σημαντική βραδύτητα» στην «υλοποίηση και ολοκλήρωση του κανονιστικού πλαισίου σχετικά με τις απαιτήσεις και την ταχέως εξελισσόμενη εγκατάσταση και λειτουργία ιδρυμάτων που δραστηριοποιούνται στον χώρο».

Σύμφωνα με πληροφορίες από το υπουργείο Υγείας, τα περισσότερα μέλη του ΕΟΜ –ο ρόλος του οποίου είναι συμβουλευτικός– είχαν καταγγείλει τη δημιουργία ιδιωτικών τραπεζών χωρίς όρους και προϋποθέσεις, ενώ ήταν ενάντια στη λειτουργία τους χωρίς άδεια από το υπουργείο Υγείας. Μάλιστα, σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες, παλαιότερη γνωμοδότηση του ΕΟΜ που αντιτίθετο στη λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών χωρίς άδεια –αντίθεση που βρίσκεται σύμφωνα την πλειονότητα της επιστημονικής κοινότητας– δεν λήφθηκε ποτέ υπόψη από παλαιότερες διοικήσεις του υπουργείου Υγείας.



Πληροφοριακό δελτίο της Stem Health, όπου διαφημίζεται ότι είναι η μοναδική στην Ελλάδα που προσφέρει δυνατότητα φύλαξης για 30 έτη

Η τράπεζα βλαστοκυττάρων STEM HEALTH είναι η μοναδική Ελληνική τράπεζα φύλαξης ομφαλοπλακουντιακού αίματος και ομφαλίου λώρου που προσφέρει τη δυνατότητα φύλαξης των μωσχευμάτων για 30 έτη!



Νυγμοί



Σοβαροί άνθρωποι

Δύο στα δύο από τους οιστρηλατημένους σταυροφόρους του μητσοτακισμού. Την αρχή έκανε ο Αδωνης Γεωργιάδης (φωτογραφία) που ανακάλυψε ότι ένα μέλος του ΔΣ στην εταιρεία του Κουντούρη είναι επιφανές στέλεχος του ΣΥΡΙΖΑ και χρηματοδότης του. Αυτός είναι ο λόγος που κωλυσιεργεί η κυβέρνηση σχετικά με το ναυάγιο στον Σαρωνικό, έλεγε μηνίων ο κ. Γεωργιάδης. Η αποκάλυψη αποδείχτηκε πατάτα ολκής. Και ο πρωταθλητής της καταγγελτικής φλυαρίας αναγκάστηκε να αναδιπλωθεί... Μετ' ου πολύ, η δεύτερη «αποκάλυψη» (από τα «Παραπολιτικά»): Ο Κουρουμπλής χόρεψε ζεϊμπέκικο σε γιορτή του Κουντούρη. Σάλος στις γειτονιές της σοβαρότητας και μύδροι κατά του Κουρουμπλή... Όμως η ηχηρή είδηση αποδείχτηκε ψευδής. «Αισχρή διαστρέβλωση» τη χαρακτήρισε ο ΣΕΝΑΒΙ (Σύνδεσμος Επιχειρήσεων Ναυπηγικής Βιομηχανίας), στην ετήσια γιορτή του οποίου ήταν προσκεκλημένος (και χόρεψε) ο υπουργός Ναυτιλίας... Σοβαρή αντιπολίτευση, το δίχως άλλο.

Πόλεμος

Καταιγιστικές οι αποκαλύψεις/ καταγγελίες της ΠΟΕΔΗΝ για την κατάσταση στα νοσοκομεία. Υποδομές που πάσχουν, διοικητές που αδρανούν, υλικά που λείπουν και άλλα συναφή. Κάποιες από τις καταγγελίες αληθεύουν. Όμως ουκ ολίγες αποδείχτηκαν ατεκμηρίωτες... Ασφαλώς, υπάρχουν προβλήματα στον χώρο της δημόσιας υγείας. Χρόνια και δισεπίλυτα, για τα οποία δεν φέρει ευθύνη η σημερινή κυβέρνηση που καλείται να αντιμετωπίσει τα ποικίλα παθογενή με λειψά λόγω κρίσης κονδύλια. Επομένως, μια συνδικαλιστική οργάνωση όπως η ΠΟΕΔΗΝ είναι υποχρεωμένη -μαζί με την αυστηρή κριτική- να απονέμει εκάστω τα ίσα. Δυστυχώς δεν το πράττει. Ο ανηλεής πόλεμος με τον κ. Πολάκη την οδηγεί σ' έναν συνεχή καταγγελτισμό, χωρίς σχεδόν ποτέ να αναφέρει τα θετικά των σημερινών κυβερνήσεων. Και εκτίθεται.

Ιστορίες εξαφάνισης ηλικιωμένων

Κάθε εβδομάδα δηλώνονται τρεις με τέσσερις εξαφανίσεις στην υπηρεσία Silver Alert Hellas

Ρεπορτάζ

Λαμπρινή Παπαδοπούλου

● Εν συντομία

Περισσότεροι από 900 ηλικιωμένοι έχουν εξαφανιστεί τα τελευταία έξι χρόνια στην Ελλάδα, ωστόσο χάρη στη δράση της γραμμής Silver Alert Hellas η συντριπτική πλειονότητα εξ αυτών (78,95%) επέστρεψε ασφαλώς στην οικογένειά της.

● Γιατί ενδιαφέρει

Η γνώση και η άμεση κινητοποίηση μπορεί να αποδειχθούν σωτηρίες.

Κάθε απόγευμα η «ιεροτελεστία» για το ηλικιωμένο ζευγάρι ήταν ίδια: η κ. Μαρία διέσχιζε τον δρόμο απέναντι από το σπίτι τους στη Βάρη και με μία σακούλα στο χέρι μάζευε χόρτα από τις παρυφές του Υμηττού, πάντα υπό το άγρυπνο βλέμμα του κυρ-Νίκου από το μπαλκόνι του σπιτιού τους. Μια στιγμή αφηρημάδας του ηλικιωμένου άντρα ωστόσο ήταν αρκετή για να τη χάσει από τα μάτια του. Μάταια την περίμενε έως το βράδυ να εμφανιστεί. Εντρομος απευθύνθηκε στην αστυνομία η οποία με τη σειρά της ενημέρωσε τον μη κερδοσκοπικό εθελοντικό οργανισμό Γραμμή Ζωής προκειμένου να θέσει σε λειτουργία το Silver Alert Hellas, το πρώτο οργανωμένο σύστημα δημόσιας κοινοποίησης και μετάδοσης πληροφοριών για την εξαφάνιση ηλικιωμένων.

Όπως εξηγεί στο Documento ο **Γεράσιμος Κουρούκλης**, ιδρυτής της Γραμμής Ζωής και του Silver Alert, το οποίο εποπτεύεται από την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου, «η κινητοποίηση των εθελοντών μας ήταν πρωτοφανής. Δεκάδες άτομα όργωσαν το βουνό, ενώ παράλληλα φωτογράφησε της κ. Μαρίας εμφανιζόταν σε πίνακες ανακοινώσεων στις στάσεις του μετρό αλλά και σε μεγάλα τηλεοπτικά κανάλια».

Μία από αυτές τις ανακοινώσεις έτυχε να δει ένας βοσκός της περιοχής, ο οποίος αναγνώρισε το πρόσωπό της στην άγνωστη ηλικιωμένη που είδε να κάθεται κάτω από ένα δέντρο τρεις μέρες μετά την εξαφάνισή της. Ταλαιπωρημένη, αφυδατωμένη, αλλά ζωντανή, η κ. Μαρία δεν είχε ιδέα πού βρισκόταν ή πώς βρέθηκε στην άλλη άκρη του Υμηττού, στην Παιανία. Ωστόσο επέστρεψε με μεγάλη ανακούφιση στον σύζυγό της.

Άτομα με άνοια ή κατάθλιψη

«Αντίστοιχες περιπτώσεις συναντάμε διαρκώς εδώ, στη Γραμμή Ζωής. Στην πλειονότητα των εξαφανίσεων πρόκειται για άτομα με άνοια ή κατάθλιψη τα οποία ξεφεύγουν της προσοχής των συγγενών ή των γνωστών. Ακόμη και ένα λεπτό αρκεί για να εξαφανιστούν, ενώ η ανεύρεσή τους, σε αντίθεση με ό,τι θα περίμενε κάποιος, δεν είναι καθόλου εύκολη υπόθεση, καθώς ειδικά τα άτομα με άνοια μπορεί να περπατάνε ασταμάτητα για ώρες ακολουθώντας αλλοπρόσαλλες δι-

αδρομές, χωρίς να νιώσουν πείνα ή δίψα» σημειώνει.

Σύμφωνα με τα στοιχεία, από το 2011 έως και σήμερα έχουν δηλωθεί στην υπηρεσία Silver Alert συνολικά 993 εξαφανίσεις ηλικιωμένων. «Ουσιαστικά κάθε εβδομάδα εξαφανίζονται τρεις με τέσσερις ηλικιωμένοι» εξηγεί ο κ. Κουρούκλης, υπογραμμίζοντας ωστόσο πως στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων (78,95%) οι ηλικιωμένοι εντοπίζονται σώοι και επιστρέφουν στις οικογένειές τους.

Μέχρι τον Μάρτιο του 2011 ο μόνος τρόπος για την αναζήτηση των ηλικιωμένων που εξαφανίζονταν ήταν η συνδρομή της αστυνομίας και ο ατομικός αγώνας συγγενών και φίλων. Με την έναρξη λειτουργίας του Silver Alert Hellas όμως, το τοπίο άλλαξε ριζικά καθώς δημιουργήθηκε μια βάση χιλιάδων εθελοντών που ενημερώνονται άμεσα για την κάθε εξαφάνιση, ενώ παράλληλα μεταδίδονται πληροφορίες από τα μέσα επικοινωνίας και τους πίνακες ανακοινώσεων στα μέσα μεταφοράς με αποτέλεσμα να ξεκινά άμεσα η αναζήτηση και ενημέρωση του κοινού.

Ετσι, μεταξύ άλλων, τα τελευταία έξι χρόνια η Γραμμή Ζωής έχει αναζητήσει την οικογένεια και το περιβάλλον 47 αμνημόνων ηλικιωμένων, οι οποίοι εντοπίστηκαν περιπλανώμενοι σε διάφορες περιοχές της Ελλάδας και 14 αμνημόνων Ελλήνων που εντοπίστηκαν περιπλανώμενοι σε χώρες της Ευρώ-



«Στην πλειονότητα των εξαφανίσεων πρόκειται για άτομα με άνοια ή κατάθλιψη, τα οποία μπορεί να περπατάνε ασταμάτητα για ώρες ακολουθώντας αλλοπρόσαλλες διαδρομές, χωρίς να νιώσουν πείνα ή δίψα»

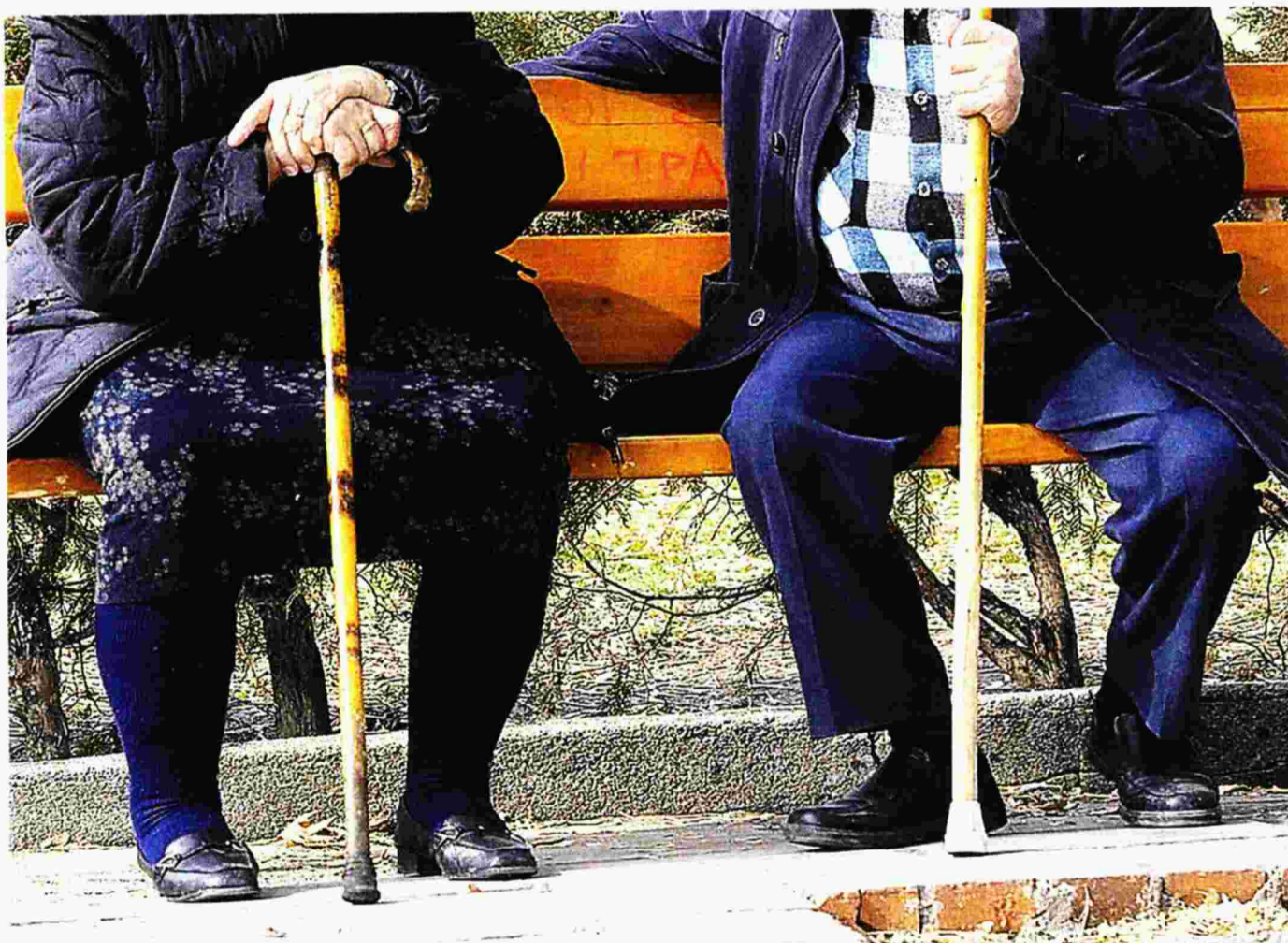
Γεράσιμος Κουρούκλης
Ιδρυτής της Γραμμής Ζωής και του Silver Alert

πης. Εξ αυτών, τα 57 άτομα επέστρεψαν στο συγγενικό τους περιβάλλον και οι υπόλοιποι εισήχθησαν ως μόνιμοι τρόφιμοι σε δημόσιες μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων.

Η παρατηρητικότητα μιας νοσοκόμας

Μάλιστα, οι ιστορίες ανεύρεσης των ηλικιωμένων δημοσιεύονται στην ιστοσελίδα της υπηρεσίας www.lifelinehellas.gr σκορπίζοντας ελπίδα και αισιοδοξία, όπως η περίπτωση της περιπέτειας ενός 43χρονου ο οποίος στα μέσα Αυγούστου εξαφανίστηκε από το οικοτροφείο όπου φιλοξενούνταν. Λίγο μετά την ενεργοποίηση του συναγερμού για την ανεύρεσή του, μια νοσοκόμα του Αττικού Νοσοκομείου είδε το Silver Alert και ενημέρωσε πως ο άντρας είχε μεταφερθεί στο νοσοκομείο με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ και νοσηλεύονταν εκεί.

«Η παρατηρητικότητα μιας νοσοκόμας, ενός ταξιτζή ή ενός απλού διερχόμενου μπορεί να αποδειχθεί σωτήρια. Ευτυχώς είναι ελάχιστες οι περιπτώσεις που η αναζήτηση δεν έχει αίσιο τέλος. Η μη λήψη των απαραίτητων φαρμάκων αλλά και οι κακουχίες γράφουν τον τραγικό επίλογο για ορισμένα άτομα, τα οποία εντοπίζονται σε κάποια χαράδρα ή σε κάποιο υγρεμό. Όσο παράδοξο κι αν ακούγεται, γι' εμάς αυτό δεν είναι το χειρότερο σενάριο. Γι' εμάς το χειρότερο είναι ότι 7% των ηλικιωμένων που εξαφανίζονται δεν εντοπίζονται ποτέ» περιγράφει.



ΠΟ

Καθοριστικό ρόλο στην άμεση κινητοποίηση της διαδικασίας ανεύρεσης παίζει η όσο το δυνατόν συντομότερη ενεργοποίηση του Silver Alert, αφού σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία οχτώ στους δέκα ηλικιωμένους που βρέθηκαν σώοι είχαν αναζητηθεί εντός τριμήνου από την εξαφάνισή τους

Η συγκινητική κινητοποίηση για τον Βαγγ. Γιακουμάκη

Σε όλες τις περιπτώσεις, πάντως, η κινητοποίηση του κόσμου είναι εξαιρετικά συγκινητική. Στην εξαφάνιση του Βαγγέλη Γιακουμάκη, που συγκλόνισε το πανελλήνιο πριν από τρία χρόνια, αμέτρητοι εθελοντές από κάθε γωνιά της χώρας κινητοποιήθηκαν για να βοηθήσουν. «Θυμάμαι ότι εθελοντές μας ξεκινούσαν από τη Θεσσαλονίκη για να πάνε στα Γιάννενα και να βοηθήσουν τις έρευνες. Μάλιστα, μπορώ να αποκαλύψω τώρα ότι λίγες μέρες μετά την εξαφάνισή του δεχθήκαμε ένα τηλεφώνημα με μια πληροφορία-κλειδί την οποία δώσαμε στην αστυνομία και η οποία αποδείχθηκε πολύ κρίσιμη» λέει ο κ. Κουρούκλης.



Δύο ταμεία Υγείας

Δεν φτάνει που πληρώνουν διπλό χαράτσι στον ΕΦΚΑ ως μισθωτοί και παράλληλα απασχολούμενοι με μπλοκάκι, αλλά είναι οι μόνοι Έλληνες ασφαλισμένοι που πληρώνουν δύο ταμεία υγείας. Η πρωτάκουστη αφαίμαξη αφορά δύο κλάδους. Αρκετούς δημοσιογράφους που καλύπτονται από τον ΕΔΟΕΑΠ -τον οποίο παλεύουν να σώσουν- αλλά ως «μπλοκάκιδες» του πρώην ΟΑΕΕ είναι υποχρεωμένοι να πληρώνουν και ΕΟΠΥΥ. Η δεύτερη κατηγορία αφορά δικηγόρους που εργάζονται στην Εθνική Τράπεζα, η οποία επίσης έχει δικό της ταμείο υγείας, το ΤΥΠΕΤ. Το υπουργείο Εργασίας και ο ΕΦΚΑ παραδέχονται ότι πρόκειται για αδικία, αλλά δεν έχουν εκδώσει ακόμα διευκρινιστική εγκύκλιο,

πετώντας ο ένας φορέας το μπαλάκι στον άλλο. Εντωμεταξύ κάθε μήνα αναρτώνται οι οφειλές και υπέρ ΕΟΠΥΥ για αρκετούς ασφαλισμένους οι οποίες πρέπει να πληρωθούν.



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

«ΚΑΥΤΟΣ» ΧΗΜΙΚΟΣ ΚΙΝΔΥΝΟΣ

Τα επιβραδυντικά φλόγας επιβαρύνουν την υγεία παιδιών και ενηλίκων, χωρίς να παρέχουν ουσιαστικά οφέλη

ΣΕΛ. 6-7

ΕΠΙΒΡΑΔΥΝΤΙΚΑ ΦΛΟΓΑΣ

Τα χημικά που «καίνε» την υγεία των παιδιών

Βρίσκονται σε **πλήθος αντικειμένων** σε σπίτια, παιδικούς σταθμούς και σχολεία και έχουν **συνδεθεί με σοβαρά προβλήματα υγείας** – νέα ελληνική ανασκόπηση δείχνει την τεράστια **διάδοσή τους**

ΤΗΣ **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ**
ttsoli@tovima.gr

Το μωρό σας είναι για εσάς (όπως για κάθε γονιό) ο κόσμος όλος. Το φροντίζετε, έχετε πάρει ένα από τα πιο καλά καθίσματα αυτοκινήτου για να είναι ασφαλές, μια πολύ καλή κούνια με καλό στρώμα, ένα όμορφο ριλιό. Έχετε στρώσει παντού χαλιά για να μπουσουλάει το μικρό σας με τη μεγαλύτερη δυνατή ασφάλεια. Τρελαίνεστε να κυλιέστε μαζί του στους καναπέδες και στα πατώματα, να το αγκαλιάσετε, να το φιλάτε, να του μαθαίνετε μέρα-μέρα και βήμα-βήμα τη ζωή. Σε αυτό το σημείο (δυστυχώς) θα σας χαλάσουμε την τρυφερή εικόνα – για την ακρίβεια όχι εμείς, αλλά τα επιστημονικά στοιχεία που δείχνουν ότι μέσα στο τόσο γλυκό και οικείο για εκατομμύρια γονείς σκηνικό που μόλις περιγράψαμε πιθανότατα κρύβονται σε όλα, μα σε όλα τα αντικείμενα χημικά δυνητικά επικίνδυνα για πλήθος συστημάτων του αναπτυσσόμενου παιδιού σας, από το ενδοκρινικό και το αναπαραγωγικό ως το νευρικό. Ονομάζονται επιβραδυντικά φλόγας και είναι μια μεγάλη κατηγορία χημικών, άκρως... αγαπημένη για τη βιομηχανία, που επιτελεί(;) αυτό ακριβώς που λέει: επιβραδύνει τη διαδικασία πυρκαγιάς όταν ένα αντικείμενο πάρει φωτιά. Ωστόσο, όπως θα διαβάσετε, μάλλον η χρήση τέτοιων χημικών... ανάβει φωτιές στη δημόσια υγεία αντί να τις σβήνει. Τώρα, μια νέα ανασκόπηση μελετών σχετικά με τα βρομιούχα επιβραδυντικά φλόγας και συγκεκριμένα τους αποκαλούμενους πολυβρομιούχους διφαινυλαιθέρες (PBDEs), που διεξήχθη από έλληνες ερευνητές, έρχεται να δείξει πόσο διαδεδομένα είναι παγκοσμίως, ριχνοντας κι άλλο «λάδι στη (χημική) φωτιά» που μας απειλεί όλους και κυρίως τα παιδιά μας.

Πανταχού παρόντα

Όταν λέμε ότι τα επιβραδυντικά φλόγας είναι πανταχού παρόντα το εννοούμε. «Βασιλεύουν» στους εσωτερικούς χώρους, από τα σπίτια, τα αυτοκίνητα και τα γραφεία ως τους παιδικούς σταθμούς και τα σχολεία. Και αυτό είναι επόμενο, αφού μπορεί να πε-

ριέχονται στα πλαστικά μέρη τηλεοράσεων, ηλεκτρονικών υπολογιστών και κινητών τηλεφώνων, στις μονώσεις των κτιρίων, σε υφάσματα, σε παιδικά καθίσματα αυτοκινήτου, σε βρεφικά στρώματα, στις αλλαξιέρες, σε παιδικά παιχνίδια, σε στόρια και κουρτίνες, σε χρώματα, στη μόνωση καλωδίων και σε έπιπλα όπως οι καναπέδες και οι πολυθρόνες που περιέχουν εντός τους αφρό. Πρόκειται για λιπόφιλα χημικά – βρίσκουν καταφύγιο στους λιπώδεις ιστούς των οργανισμών, και βιοσυσσωρεύσιμα, τα οποία έχουν παρουσία σε ιστούς αλλά και στο περιβάλλον δεκαετίες μετά την έκθεση σε αυτά.

Στον κόσμο μας, που είναι μεγάλος αλλά τελικώς τόσο μικρός και... ρέων, τα επιβραδυντικά φλόγας μέσω θαλασσών και αερίων μαζών συσσωρεύονται στον Βόρειο και στον Νότιο Πόλο – μάλιστα οι Εσκιμώοι εμφανίζουν μερικές από τις μεγαλύτερες συγκεντρώσεις τους παγκοσμίως στον οργανισμό τους – και εντοπίζονται σε πλήθος οργανισμών, ακόμη και εκείνων που δεν θα το περίμενε κάποιος, όπως οι διάβολοι της Τασμανίας, οι πολικές αρκούδες και οι φάλαινες-δολοφόνοι

(σε ό,τι αφορά τις τελευταίες πρόσφατη αμερικανική μελέτη έδειξε τεράστιες συγκεντρώσεις των χημικών στον οργανισμό τους!).

Ευαίσθητα παιδιά και γατιά

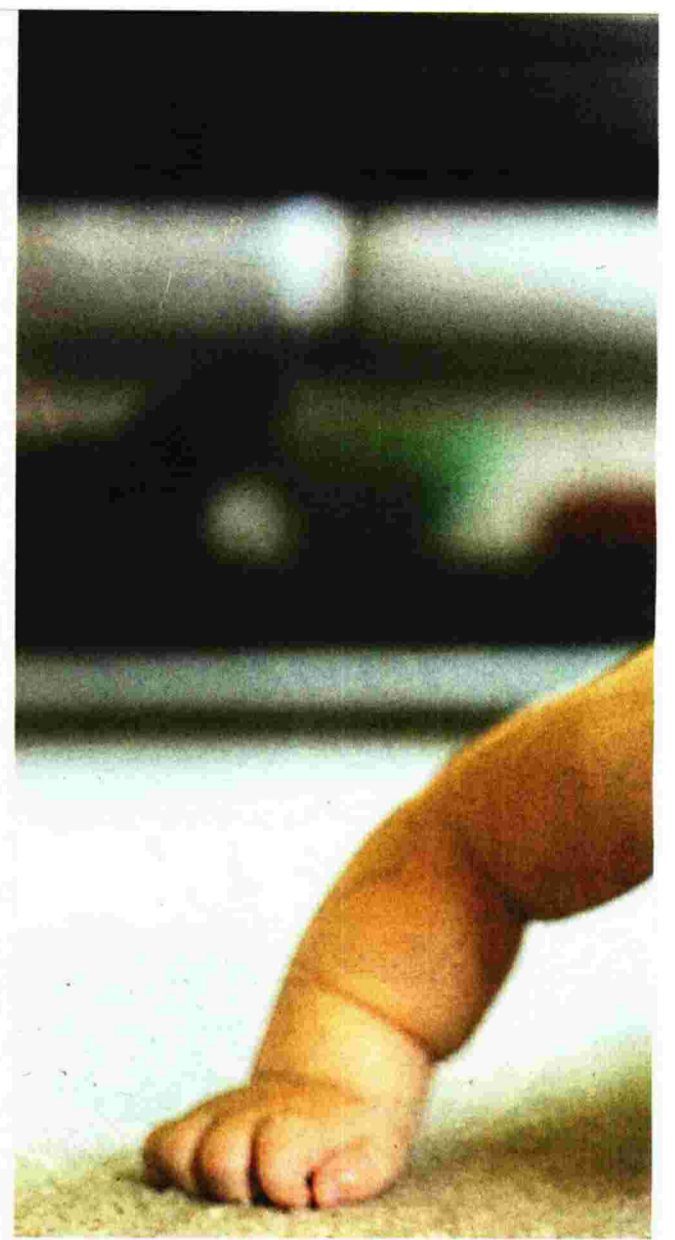
Και από τους Πόλους ας επιστρέψουμε στα καθ' ημάς και συγκεκριμένα στα σπίτια μας όπου οι δύο πιο «αδύναμοι κρίκοι» σε ό,τι αφορά την επιβάρυνση του οργανισμού με επιβραδυντικά φλόγας είναι τα γατιά μας και κυρίως τα παιδιά μας. Συγκεκριμένα, έρευνες δείχνουν ότι οι οικιακές γάτες φέρουν συγκεντρώσεις επιβραδυντικών φλόγας 10-100 φορές μεγαλύτερες σε σύγκριση με έναν μέσο ενήλικο καθ' ότι αγαπούν, ως γνωστόν, να γλείφουν το τρίχωμά τους και έτσι τα χημικά που έχουν επικαθίσει σε αυτό περνούν στον οργανισμό τους. Αλλά και τα παιδιά και δη τα μωρά αποτελούν ομάδα άκρως υψηλού κινδύνου. Σύμφωνα με ερευνητικά στοιχεία έχουν 3-10 φορές μεγαλύτερες συγκεντρώσεις των χημικών στον οργανισμό τους σε σύγκριση με τη μητέρα τους. Το κακό ξεκινά ήδη από τη μήτρα, αφού τα χημικά μεταφέρονται μέσω του

πλακούντα στο έμβρυο ενώ συνεχίζεται μετά τη γέννηση καθώς περνούν στο μητρικό γάλα. Στη συνέχεια και με δεδομένο ότι τα σπίτια είναι σε μεγάλο βαθμό... βρομιωμένα, είναι επόμενο ένα μωρό που μπουσουλάει όλη μέρα στα πατώματα να μετατρέπεται σε «σκούπα» της... χημικής σκόνης. Βάζοντας συνέχεια τα χέρια του στο στόμα (όπως κάνουν όλα τα μωρά) εκτίθεται τελικώς σε πολύ μεγαλύτερες ποσότητες των χημικών σε σύγκριση με έναν ενήλικο – οι κύριες οδοί έκθεσης στα επιβραδυντικά φλόγας είναι η διατροφή, η εισπνοή, η κατάποση ρυπασμένης σκόνης και η απορρόφηση μέσω του δέρματος. Αν αναλογιστούμε πόσο μικρό είναι μάλιστα το κορμάκι του αντιλαμβάνομαστε τον μεγάλο κίνδυνο που αντιμετωπίζει.

Για να τον συνειδητοποιήσουμε ακόμη καλύτερα ας δούμε με τι έχουν συνδέσει τα επιβραδυντικά φλόγας εκατοντάδες μελέτες παγκοσμίως: ενδοκρινικές διαταραχές και κυρίως διαταραχές του θυρεοειδούς αδένου, αναπαραγωγικά προβλήματα, όπως μείωση της ποσότητας και της ποιότητας σπέρματος στους άνδρες και μείωση των ωοθυλακίων στις γυναίκες, διαβήτη, νευροσυμπεριφορικά προβλήματα, όπως υπερκινητικότητα στα παιδιά αλλά και μείωση του IQ τους, ακόμη και με καρκίνο.

Γενικευμένο κακό

Στα πιο ανυπεράσπιστα θύματα της χημικής αυτής... πλημμύρας, τα παιδιά, επικεντρώθηκε η νέα ελληνική ανασκόπηση μελετών που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στην επιθεώρηση «Environment International» από ερευνητές του Τμήματος Περιβάλλοντος του Πανεπιστημίου Αιγαίου. Η ανασκόπηση αυτή συγκέντρωσε τα διαθέσιμα στοιχεία από όλα τα μήκη και τα πλάτη της Γης σχετικά με την έκθεση παιδιών ως 12 ετών στα βρομιούχα επιβραδυντικά φλόγας. Ποια ήταν τα βασικά συμπεράσματά της; Όπως σημειώνει στο «Βήμα» η επικεφαλής της, επικουρη καθηγήτρια Περιβαλλοντικής Χημείας και Τοξικολογίας του Τμήματος Περιβάλλοντος στο Πανεπιστήμιο Αιγαίου στη Μυτιλήνη κυρία **Ολγα-Ιωάννα Καλαντζή**, «σε ό,τι αφορά την Ευρώπη οι υψηλότερες συγκεντρώσεις βρομιούχων επιβραδυντικών



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

10-100

φορές μεγαλύτερες συγκεντρώσεις επιβραδυντικών φλόγας σε σύγκριση με έναν άνθρωπο φέρουν οι γάτες.

3-10

φορές μεγαλύτερες είναι οι συγκεντρώσεις των χημικών στον οργανισμό των βρεφών σε σύγκριση με τη μητέρα τους.

10

δευτερόλεπτα είναι ο χρόνος επιβράδυνσης της έναρξης πυρκαγιάς ενός αντικειμένου που περιέχει επιβραδυντικά φλόγας.

φλόγας και κυρίως των πιο διαδεδομένων PBDEs κατεγράφησαν στη σκόνη όχι μόνο σπιτιών, αλλά και παιδικών σταθμών και δημοτικών σχολείων». Τα ευρωπαϊκά χημικά πρωτεία φάνηκε να κρατά η Βρετανία και αυτό πιθανότατα διότι υπάρχουν αυστηρότεροι κανόνες σε ό,τι αφορά τις πυρκαγιές, με αποτέλεσμα να γίνεται μεγαλύτερη χρήση επιβραδυντικών φλόγας, ενώ παράλληλα «στους περισσότερους εσωτερικούς χώρους στη Βρετανία υπάρχουν μοκέτες από τοίχο σε τοίχο ολόκληρο τον χρόνο, οι οποίες είναι και από τις μεγαλύτερες παγίδες της σκόνης και της έκθεσης των μικρών παιδιών» λέει η κυρία Καλαντζή. Γενικώς από την ανάλυση των μελετών φάνηκε ότι η σκόνη εντός των εσωτερικών χώρων είναι η κύρια πηγή έκθεσης των παιδιών στα χημικά.

Η «πράσινη» λύση

Η ανασκόπηση έδειξε επίσης ότι η Ασία βριθεί γενικώς τέτοιων χημικών σε περιοχές που βρίσκονται κοντά σε σημεία ανακύκλωσης ηλεκτρονικών συσκευών ενώ στην Ευρώπη οι συγκεντρώσεις φαίνεται να είναι χαμηλότερες. Η Ελλάδα δεν είχε παρουσία στις μελέτες, ωστόσο, η ερευνήτρια επισημαίνει ότι «πιθανότατα η ελληνική εικόνα θα ήταν παρόμοια με αυτή της υπόλοιπης Ευρώπης».

Τι θα πει τελικά όμως υψηλή ή χαμηλή συγκέντρωση; Υπάρχει ασφαλής συγκέντρωση για τον άνθρωπο; Η ελληνίδα καθηγήτρια διευκρινίζει ότι «δεν υφίστανται ανώτατα όρια έκθεσης σε τέτοια χημικά, μόνο ένα όριο





ανεκτής ημερήσιας πρόσληψης που για τον εσωτερικό αέρα ορίζεται στα 0,006 mg/m³. Πρέπει να σημειωθεί ότι κατά καιρούς τόσο στις ΗΠΑ όσο και στην Ευρώπη κάποια μέλη της μεγάλης κατηγορίας των επιβραδυντικών φλόγας – όπως τα penta-BDEs και τα octa-BDEs – έχουν καταργηθεί, καθώς αποδείχθηκε ότι συνδέονται με σοβαρούς κινδύνους για την υγεία. Ωστόσο όλο αυτό έχει οδηγήσει σε ένα ατελείωτο κυνήγι γάτας

- ποντικού με τη χημική βιομηχανία η οποία μετά από τέτοιες καταργήσεις εμφανίζει ένα νέο, ελαφρώς παραλλαγμένο στη χημική δομή του μόριο το οποίο παρουσιάζει ως ασφαλές. Μια μικρή αλλαγή στη δομή όμως δεν εγγυάται την ασφάλεια χωρίς δοκιμές τοξικότητας. Συγχρόνως, ακόμη και αν κάποια τέτοια χημικά καταργούνται, είναι τόσο βιοσυσσωρευσίμα, ώστε συνεχίζουμε να τα ανιχνεύουμε δεκαετίες μετά στο

περιβάλλον». Σύμφωνα με την κυρία Καλαντζή «η λύση δεν είναι να δημιουργούνται συνεχώς παρεμφερείς νέες ουσίες που παρουσιάζονται ως ασφαλείς, αλλά να προχωρήσουμε σε έναν δρόμο πιο... πράσινο και να αντιμετωπίσουμε τα χημικά αυτά ως ομάδα - πρόκειται για το αποκαλούμενο class concept - και όχι μεμονωμένα».

Ενας λόγος παραπάνω, καθώς δεν είναι λίγοι οι επιστήμονες που αναφέρουν ότι



Τα βρέφη μπουσουλάνε και βάζουν τα χέρια τους στο στόμα τους όλη την ώρα - γνωστό θα πείτε. Εκείνο που δεν είναι γνωστό στους πολλούς είναι ότι μέσα στο σπίτι ο χημικός κίνδυνος των επιβραδυντικών φλόγας караδοκεί κάθε στιγμή σε πλήθος αντικειμένων αφού αυτά μπορεί να περιέχονται στα πλαστικά μέρη των τηλεοράσεων, των υπολογιστών, των κινητών τηλεφώνων, στις κουρτίνες, στα χαλιά, στους καναπέδες, στις πολυθρόνες. Μπουσουλώντας τα παιδιά μαζεύουν σαν σκούπες τη χημική αυτή σκόνη και με τα χέρια τους τη μεταφέρουν εντός του οργανισμού τους

Οδηγίες προστασίας

Σύμφωνα με τις οδηγίες του Green Science Policy Institute (greensciencepolicy.org, ένα Ινστιτούτο στην Καλιφόρνια που ασχολείται με τις επιπτώσεις χημικών όπως τα επιβραδυντικά φλόγας στην υγεία και έχει οδηγήσει μέσα από τις μελέτες του οι οποίες έχουν ως βάση τους το class concept σε κατάργηση επικίνδυνων προϊόντων στις ΗΠΑ) ο καθένας μας μπορεί να βάλει το δικό του λιθαράκι για έναν λιγότερο χημικό κόσμο. Ετσι, κάθε φορά που αγοράζουμε ένα έπιπλο όπως καναπέ ή πολυθρόνα ρωτάμε αν περιέχει επιβραδυντικά φλόγας. Το ίδιο κάνουμε όταν αγοράζουμε στρώμα ή οποιοδήποτε άλλο αντικείμενο περιέχει αφρό. Συγχρόνως, για να αποφύγουμε εντός των σπιτιών κατά το δυνατόν την επιβαρυνμένη με χημικά σκόνη σκουπίζουμε με σκούπα που διαθέτει φίλτρο HEPA, καθαρίζουμε τις επιφάνειες με βρεγμένο πανί και πλένουμε συχνά τα χέρια μας και κυρίως προτού φάμε.

ακόμη και η περίφημη επιβράδυνση της πυρκαγιάς για την οποία έχουν φτιαχτεί αυτά τα χημικά είναι μάλλον... δώρο άδωρο. Όπως αναφέρει η κυρία Καλαντζή, «μελέτες έχουν δείξει ότι η επιβράδυνση έναρξης της πυρκαγιάς στα αντικείμενα που έχουν τέτοια χημικά είναι της τάξεως των περίπου 10 δευτερολέπτων. Την ίδια στιγμή όμως όταν καίγεται ένα αντικείμενο με επιβραδυντικά φλόγας παράγεται διπλάσιος καπνός,

εξαπλάσιες ποσότητες μονοξειδίου του άνθρακα και 90 φορές περισσότερη αιθάλη. Μήπως λοιπόν οι κίνδυνοι από τη χρήση των επιβραδυντικών φλόγας είναι μεγαλύτεροι από τα όποια οφέλη τους;». Ενα άκρως σοβαρό ερώτημα που απαιτεί σοβαρή απάντηση από τους αρμοδίους γιατί η υγεία – και δη αυτή των παιδιών μας – είναι το πιο «φλέγον» ζήτημα, πολύ πιο... καυτό από τα κέρδη της χημικής βιομηχανίας.



Από την Επιστημονική Εταιρεία Φροντίδας Υγείας και Εκπαίδευσης

Διημερίδα για παιδιατρικά θέματα σε Βελεστίνο - Αγριά

Η Επιστημονική Εταιρεία Φροντίδας Υγείας Και Εκπαίδευσης (ΕΦΥΚΕ), διοργανώνει και φέτος, την 9η Διημερίδα, σε συνεργασία με την Παιδιατρική Κλινική του Αχιλλοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Βόλου, υπό την αιγίδα του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας, της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας, του υπουργείου Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης, το Παν/μιο Λευκωσίας της Κύπρου και με την υποστήριξη των Δήμων Ρήγα Φεραίου, Βόλου και άλλων μη κερδοσκοπικών σωματείων, Κοινωνικών Οργανισμών και φορέων.

Η διημερίδα θα ξεκινήσει την Παρασκευή 20 Οκτωβρίου στο δημαρχείο Βελεστίνου και θα συνεχιστεί το Σάββατο 21 και την Κυριακή 22 Οκτωβρίου στο ξενοδοχείο Valis στην Αγριά. Στο πλαίσιο της επιστημονικής εκδήλωσης παρουσιάζονται θέματα ενδιαφέροντα Επίκαιρα Ιατρικά και κοινωνικά που αγγίζουν τόσο την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, όσο και τη Δευτεροβάθμια και Τριτοβάθμια Φροντίδα Υγείας Πρόληψη και Θεραπεία, αλλά και όλες τις βαθμίδες εκπαίδευσης. Τα θέματα που θα παρουσιαστούν, ό-



Η διημερίδα θα γίνει σε συνεργασία με την Παιδιατρική Κλινική του Αχιλλοπούλειου Γενικού Νοσοκομείου Βόλου (φωτό αρχείου)

πως πάντα, στηρίζονται στις σύγχρονες επιστημονικές γνώσεις, εμπειρίες και απόψεις, με επικέντρωση σε Παιδιατρικά θέματα και θέματα Εφηβικής ηλικίας, που έχουν σχέση με την εμπειρία και πράξη στην Παιδιατρική Κλινική, αλλά και γενικότερα θέματα, Επιστημονικά και ερευνητικά και κυρίως θέματα λοιμώξεων και πρόληψης.

Όπως πάντα και η φετινή Επιστημονική εκδήλωση έχει έγκριση του ΕΟΦ, μοριοδοτείται από τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο (ΠΙΣ) και έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του sfee.



ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Στα ράφια
των φαρμακείων
της Θεσσαλονίκης
115.000 εμβόλια

Στη φετινή παραγγελία εκτός από τα κλασικά τριδύναμα περιλαμβάνονται και καινούργια, πιο εξελιγμένα, που καλύπτουν περισσότερα στελέχη του ιού της γρίπης.



» 46-47



Στα ράφια των φαρμακείων της Θεσσαλονίκης βρίσκονται εδώ και λίγες ημέρες τα εμβόλια κατά της εποχικής γρίπης για την περίοδο 2017-2018. Πρόκειται για περίπου 115.000 αντιγριπικά εμβόλια, τα οποία παραγγέλθηκαν μέσω του Συνεταιρισμού Φαρμακοποιών Θεσσαλονίκης (ΣΥΦΑ) και εκτιμάται ότι επαρκούν, για να καλύψουν τις ανάγκες.

Της **Νικολέττας Μπούκα**
nikolettabouka@yahoo.gr

Στη φετινή παραγγελία εκτός από τα κλασικά τριδύναμα εμβόλια περιλαμβάνονται και καινούργια, πιο εξελιγμένα τετραδύναμα, που καλύπτουν περισσότερα στελέχη του ιού της γρίπης. Μάλιστα, όπως εξηγεί στη "ΜΤΚ" ο αντιπρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης (ΦΣΘ) Αργύρης Αργυρόπουλος, τα τετραδύναμα εμβόλια έχουν ένδειξη για ενήλικες και για παιδιά ηλικίας άνω των 3 ετών, ενώ για τα παιδιά ηλικίας κάτω των 3 ετών ένδειξη έχουν μόνο τα τριδύναμα εμβόλια, από τα οποία χορηγείται η μισή δόση.

"Η φετινή παραγγελία από το ΣΥΦΑ αφορά 115.000 εμβόλια, αριθμό σαφώς μεγαλύτερο σε σύγκριση με πέρυσι, οπότε είχαν παραγγελθεί περίπου 103.000 εμβόλια. Ο εμβολιασμός κυρίως των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και εμβολιάζονται παραδοσιακά κάθε χρόνο έχει αρχίσει. Αυτό σημαίνει ότι οι ιδιώτες γιατροί ήδη συνταγογραφούν το αντιγριπικό εμβόλιο σε αντίθεση με τις δομές του ΕΟΠΥΥ, όπου ακόμη δεν ξεκίνησε η συνταγογράφηση του. Εκτιμώ ότι, μετά και το θόρυβο που προκλήθηκε με την έξαρση των κρουσμάτων ιλαράς αλλά και των κρουσμάτων γρίπης της περσινής χρονιάς, φέτος περισσότεροι πολίτες θα σπεύσουν να εμβολιαστούν κατά της γρίπης, ενώ οι γιατροί και κυρίως οι παιδίατροι εμφανίζονται περισσότερο ευαισθητοποιημένοι στο θέμα αυτό", επισημαίνει ο κ. Αργυρόπουλος.

Το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο (περίοδος 2017-2018) παρέχει προφύλαξη έναντι και του ιού της πανδημίας Α (H1N1) που εμφανίστηκε το 2009. Όσον αφορά το κόστος του, η λιανική τιμή του τριδύναμου είναι 5,70 ευρώ, ενώ του τετραδύναμου κυμαίνεται από 10,70 έως 13,70 ευρώ. Όλα χορηγούνται με ιατρική συνταγή.

ΠΟΙΟΙ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΝΤΑΙ

Επισημώς ο αντιγριπικός εμβολιασμός γίνεται από τις αρχές Οκτωβρίου έως τα

Άρχισε ο αντιγριπικός εμβολιασμός για τη φετινή περίοδο - Αναμένεται Στα ράφια των φαρμακείων της



Ο εμβολιασμός κυρίως των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού και εμβολιάζονται παραδοσιακά κάθε χρόνο έχει αρχίσει. Αυτό σημαίνει ότι οι ιδιώτες γιατροί ήδη συνταγογραφούν το αντιγριπικό εμβόλιο σε αντίθεση με τις δομές του ΕΟΠΥΥ, όπου ακόμη δεν ξεκίνησε η συνταγογράφηση του. Εκτιμώ ότι, μετά και το θόρυβο που προκλήθηκε με την έξαρση των κρουσμάτων ιλαράς αλλά και των κρουσμάτων γρίπης της περσινής χρονιάς, φέτος περισσότεροι πολίτες θα σπεύσουν να εμβολιαστούν κατά της γρίπης

ΑΡΓΥΡΗΣ ΑΡΓΥΡΟΠΟΥΛΟΣ
ΑΝΤΙΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΦΣΘ

μέσα Νοεμβρίου, ώστε τα εμβόλια να μπορέσουν να δράσουν τους μήνες κατά τους οποίους συνήθως εμφανίζεται η γρίπη. Σύμφωνα με τους γιατρούς η περίοδος της εποχικής γρίπης είναι από τον Οκτώβριο έως και τον Απρίλιο, με πιθανή έξαρση μεταξύ Ιανουαρίου και Μαρτίου. Επιπλέον απαιτούνται περίπου δύο εβδομάδες για την επίτευξη ανοσολογικής απάντησης του εμβολίου, δηλαδή μέχρι να δράσει και να δημιουργήσει αντισώματα στον ανθρώπινο οργανισμό.

Στο μεταξύ το υπουργείο Υγείας ήδη εξέδωσε οδηγίες σχετικά με την εποχική γρίπη. Όπως επισημαίνει, ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης είναι ο εμβολιασμός με το αντιγριπικό εμβόλιο, το οποίο, όταν εφαρμοστεί σωστά και έγκαιρα, καλύπτει σε ποσοστό 70%-90% και προφυλάσσει από τη μετάδοση του ιού της γρίπης ιδιαίτερα τα άτομα που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου, δηλαδή ηλικιωμένους και παιδιά.

Οι ομάδες υψηλού κινδύνου που πρέπει



Διαφορές κρυολογήματος και γρίπης

Συμπτώματα	Κοινό κρυολόγημα	Γρίπη
Πυρετός	Σπάνια στους ενήλικες και τα μεγαλύτερα παιδιά. Μπορεί να είναι υψηλός (έως και 39ο C) σε βρέφη και μικρά παιδιά.	Συνήθως υψηλός πυρετός, από 38,5ο C έως και 40ο C, που διαρκεί τρεις-τέσσερις ημέρες.
Πονοκέφαλος	Σπάνια υπάρχει	Απότομη έναρξη. Μπορεί να είναι έντονος.
Μυικοί πόνοι	Μέτριας βαρύτητας	Συνήθως έντονοι.
Αίσθημα κόπωσης	Μέτριας βαρύτητας	Συχνά έντονο. Μπορεί να διαρκέσει δύο ή περισσότερες εβδομάδες.
Έντονη εξάντληση	Όχι	Αιφνίδια έναρξη. Μπορεί να είναι έντονη.
Καταρροή	Συχνά	Μερικές φορές
Φτάρνισμα	Συχνά	Μερικές φορές
Πονόλαιμος	Συχνά	Μερικές φορές
Βήχας	Μέτριας βαρύτητας παροξυσμικός βήχας	Συνήθως έντονος βήχας



αυξημένη ζήτηση

Θεσσαλονίκης 115.000 εμβόλια

να εμβολιαστούν είναι:

- Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω.
- Εργαζόμενοι σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας (ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και λοιποί εργαζόμενοι). Ιδιαίτερα το προσωπικό των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας, συμπεριλαμβανομένων και των Μονάδων Νεογνών, των Μονάδων Αυξημένης Φροντίδας, των Μονάδων Ειδικών Λοιμώξεων, των ειδικών μονάδων ανοσοκατασταλμένων και των Τμημάτων Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), οφείλει να είναι στο σύνολό του εμβολιασμένο.

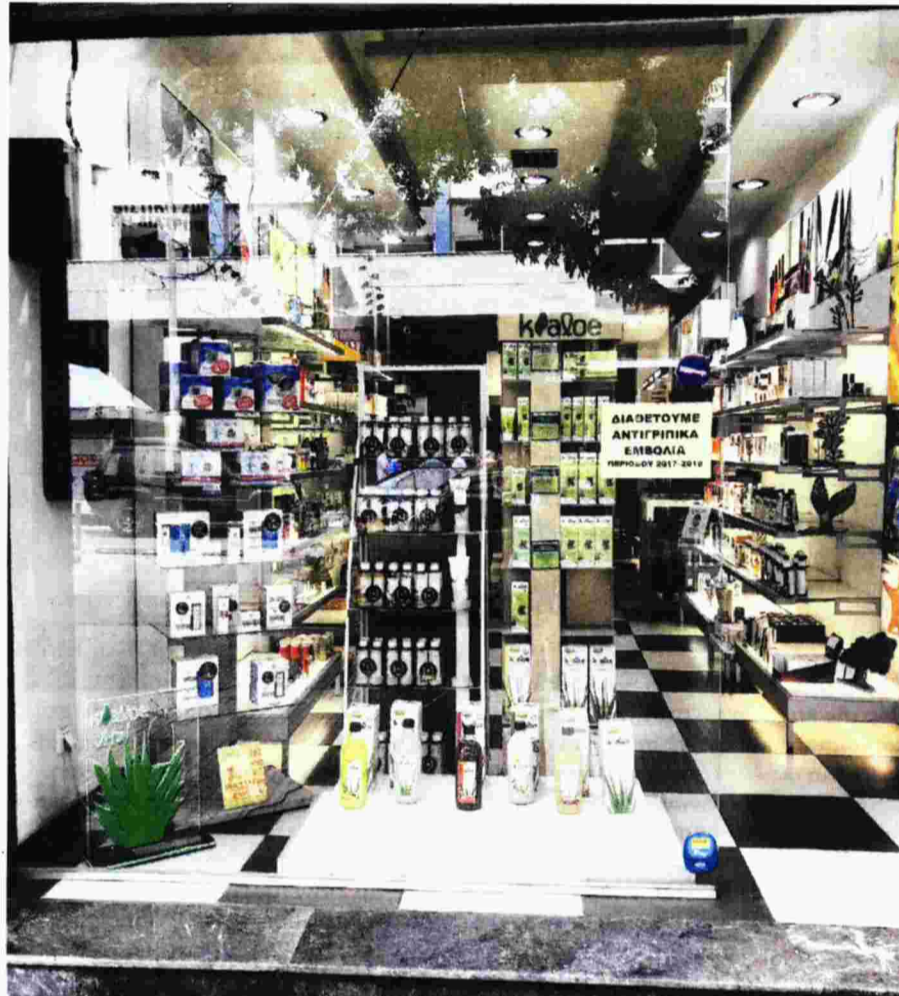
- Παιδιά και ενήλικες που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή (κληρονομική ή επίκτητη εξαιτίας νοσήματος ή θεραπείας), μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο (και άλλες αιμοσφαιρινοπάθειες), σακχαρώδη διαβήτης ή άλλο χρόνιο μεταβολικό νόσημα, χρόνια νεφροπάθεια και νευρομυϊκά νοσήματα.

- Έγκυες γυναίκες ανεξαρτήτου ηλικίας κύησης.
- Δεχώιδες.
- Θηλάζουσες.
- Άτομα με δείκτη μάζας σώματος μεγαλύτερο των 40 χιλιόγραμμα/τετραγωνικό μέτρο.
- Παιδιά που παίρνουν ασπιρίνη μακροχρόνια (π.χ. νόσος Kawasaki, ρευματοειδή αρθρίτιδα και άλλα) για τον πιθανό κίνδυνο εμφάνισης συνδρόμου Reye μετά από γρίπη.
- Άτομα που βρίσκονται σε στενή επαφή με παιδιά μικρότερα των 6 μηνών ή φροντίζουν άτομα με υποκείμενο νόσημα, τα οποία διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο επιπλοκών από τη γρίπη.

- Οι κλειστοί πληθυσμοί (προσωπικό και εσωτερικοί σπουδαστές γυμνασίων, λυκείων, στρατιωτικών και αστυνομικών σχολών, ειδικών σχολείων ή σχολών, τρόφιμοι και προσωπικό ιδρυμάτων κ.ά.). Στρατεύσιμοι στα κέντρα κατάταξης και ειδικά όσοι κατατάσσονται κατά τους χειμερινούς μήνες (Οκτώβριο-Μάρτιο).

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) την περσινή χρονιά (περίοδος γρίπης 2016-2017) καταγράφηκαν 291 σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, εκ των οποίων τα 276 νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Από αυτά 177 ήταν άνδρες και 99 γυναίκες, ηλικίας από 0 έως 98 έτη με διάμεση ηλικία τα 71 έτη. Για τα 235 (85,1%) από τα προαναφερθέντα κρούσματα ευθυνόταν ο ιός γρίπης τύπου Α και για τα 41 (14,9%) ο ιός γρίπης τύπου Β. Υποτυποποιήθηκαν τα 174 από τα στελέχη τύπου Α, που απομονώθηκαν



Το φετινό αντιγριπικό εμβόλιο (περίοδος 2017-2018) παρέχει προφύλαξη έναντι και του ιού της πανδημίας Α (H1N1) που εμφανίστηκε το 2009. Όσον αφορά το κόστος του, η λιανική τιμή του τριδύναμου είναι 5,70 ευρώ, ενώ του τετραδύναμου κυμαίνεται από 10,70 έως 13,70 ευρώ. Όλα χορηγούνται με ιατρική συνταγή.

από τα ανωτέρω κρούσματα, και εξ αυτών τα 173 (99,4%) ανήκαν στον υπότυπο Α (H3N2) και μόνο ένα (0,6%) στον υπότυπο Α (H1N1).

Τα 248 (89,9%) από τα 276 προαναφερθέντα σοβαρά κρούσματα με νοσηλεία σε ΜΕΘ ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σύμφωνα με τη σχετική εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας, αλλά εξ αυτών εμβολιασμένα ήταν τα 57 (23%).

Συνολικά κατά την περίοδο γρίπης

2016-2017 καταγράφηκαν 108 θάνατοι από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη, εκ των οποίων οι 94 αφορούσαν κρούσματα που χρειάστηκαν νοσηλεία στη ΜΕΘ και 14 περιστατικά που δεν νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ. Πρόκειται για 67 άνδρες και 41 γυναίκες, ηλικίας από 1 έως 98 έτη με διάμεση ηλικία τα 74,5 έτη.

Σε 95 (88%) κρούσματα απομονώθηκε ιός γρίπης τύπου Α και σε 13 (12%) ιός γρίπης τύπου Β. Υποτυποποιήθηκαν τα 61 από τα στελέχη γρίπης τύπου Α που απομονώθηκαν από τα προαναφερθέντα

κρούσματα και εξ αυτών 60 (98,4%) ανήκαν στον υπότυπο Α (H3N2) και μόλις ένα (1,6%) στον υπότυπο Α (H1N1). Τα 101 (93,5%) από τα 108 προαναφερθέντα κρούσματα ανήκαν σε κλινική ομάδα υψηλού κινδύνου, για την οποία συστήνεται εμβολιασμός για την εποχική γρίπη, αλλά εξ αυτών εμβολιασμένα ήταν τα 23 (22,8%).

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ κατά την περίοδο γρίπης 2016-2017 επικράτησε ο υπότυπος γρίπης Α (H3N2), με ένα μικρότερο κύμα γρίπης Β προς το τέλος της περιόδου. Παρατηρήθηκαν αρκετά λιγότερα σοβαρά κρούσματα εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης (276 νοσηλευόμενοι σε ΜΕΘ έναντι 408 πρόπερσι και 108 θάνατοι έναντι 197 πρόπερσι). Παράλληλα όμως καταγράφηκε μεγάλη αύξηση στη γενική θνησιμότητα (θνησιμότητα από όλες τις αιτίες) σχεδόν αποκλειστικά στις ηλικίες άνω των 65 ετών.

Η μεγάλη πλειοψηφία των ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ ή πέθαναν από εργαστηριακά επιβεβαιωμένη γρίπη δεν είχαν κάνει το αντιγριπικό εμβόλιο, παρότι ανήκαν σε ομάδα προτεραιότητας για την οποία συστήνεται ο εμβολιασμός. Τούτο καταδεικνύει τη σημασία του αντιγριπικού εμβολιασμού ως του καλύτερου διαθέσιμου μέσου προστασίας από τη γρίπη.

Εξάλλου σε χαμηλά επίπεδα, αν και σημαντικά αυξημένο σε σύγκριση με πρόπερσι, παρέμεινε πέρυσι και το ποσοστό των επαγγελματιών υγείας στα νοσοκομεία και στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που έκαναν το αντιγριπικό εμβόλιο. Συγκεκριμένα η εμβολιαστική κάλυψη των εργαζομένων σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας με το αντιγριπικό εμβόλιο κατά την περίοδο γρίπης 2016-2017 έφτασε το 18,0% στα νοσοκομεία και το 34,6% στα Κέντρα Υγείας και τις Μονάδες Υγείας του Πρωτοβάθμιου Εθνικού Δικτύου Υγείας (ΠΕΔΥ). Τα ποσοστά αυτά είναι αυξημένα σε σχέση με την προηγούμενη περίοδο 2015-2016, οπότε ανήλθαν στο 10,9% για τα νοσοκομεία και στο 24,3% για τα ΚΥ/ΜΥ-ΠΕΔΥ αντίστοιχα.

Τα μέτρα αντιμετώπισης

Η τήρηση βασικών κανόνων υγιεινής είναι ένας αρκετά αποτελεσματικός τρόπος, για να προστατεύσουμε τον εαυτό μας και τους γύρω μας. Άλλωστε οι ιοί της γρίπης συχνά μεταδίδονται, όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα του. Για το λόγο αυτό:

- Αποφύγετε στενή επαφή με άλλα άτομα.
- Αποφύγετε να έρχεστε σε επαφή με άρρωστα άτομα.
- Κρατήστε απόσταση από τους άλλους, όταν εσείς είστε άρρωστοι, ώστε να τους προφυλάξετε.
- Μείνετε σπίτι, όταν είστε άρρωστοι.
- Καλύψτε με χαρτομάντιλο το στόμα και τη μύτη σας, όταν βήχετε ή φταρ-

νίζεστε.

- Πλένετε συχνά τα χέρια σας, διότι μειώνει σημαντικά τη διασπορά των ιών.
- Αποφύγετε να πιάνετε τα μάτια, τη μύτη ή το στόμα σας. Οι ιοί της γρίπης συχνά μεταδίδονται, όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια του, τη μύτη ή το στόμα του.



ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΟΠΥΥ

Ουρές για δωρεάν φάρμακα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

» **Ουρές δεκάδων** ανθρώπων σχηματίζονται καθημερινά έξω από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, που είναι τα μοναδικά στην Ελλάδα που διαθέτουν δωρεάν φάρμακα κόστους χιλιάδων ευρώ για σοβαρές παθήσεις όπως ο καρκίνος, η πνευμονική υπέρταση και η ανεπάρκεια οργάνων.

Το υπαλληλικό προσωπικό που στελεκώνει τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ εργάζεται σε ομολογουμένως εξαιρετικά εντατικούς ρυθμούς, καθώς λίγοι φαρμακοποιοί και βοηθοί σε κάθε φαρμακείο καλούνται να εξυπηρετήσουν καθημερινά εκατοντάδες ασθενείς. «Ό,τι μπορούν κάνουν κι αυτοί οι άνθρωποι. Μέσα είναι μόνο τρεις για όλους εμάς» εξηγεί μιλώντας με κατανόηση ο κ. Κώστας, ενώ περιμένει τη σειρά του. «Μόλις φτάσεις στο ταμείο εξυπηρετείσαι άψογα, το πρόβλημα είναι μέχρι να βρεθείς εκεί. Το πρωί έχει λίγα άτομα να περιμένουν, μπορεί να βρεις μόνο τριάντα. Μεσημέρι και απόγευμα γίνεται χαμός, περιμένουμε μία, μιάμιση ώρα κάθε φορά. Εντάξει, καμιά φορά δεν το αντέχεις αυτό το πράγμα» συμπληρώνει ο κ. Γιώργος.

Σημαντικές δυσκολίες αντιμετωπίζουν και οι συνοδοί ασθενών που αδυνατούν να μετακινηθούν, καθώς η προσέλευσή τους στα φαρμακεία συχνά απαιτεί να φεύγουν νωρίτερα από τις δουλειές τους. «Είμαι από τους τυχερούς, ακολουθώ τη μόδα και είμαι άνεργη, διαφορετικά θα ήταν πολύ δύσκολο και για εμένα και για τη μητέρα μου να στεκόμαστε σε αυτή την ουρά» εξηγεί η κ. Όλγα καθώς περίμενε στην ουρά για να παραλάβει τα φάρμακα της μητέρας της, η οποία πάσχει από νεφρική ανεπάρκεια.

Αιμοδότηση με προσωπικό

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ είναι «τα μοναδικά στην Ελλάδα που δίνουν τα φάρμακα δωρεάν στον κόσμο και μάλιστα φάρμακα υψηλού κόστους» εξηγεί μιλώντας στην κυριακάτικη «Αυγή» ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ **Τάκης Γεωργακόπουλος** και επισημαίνει: «Κρατήθηκαν με νύχια και με δόντια, γιατί επιτελούν καθαρά κοινωνικό έργο». Χαρακτηρίζει τα φαρμακεία ως την «επιτομή της κοινωνικής πολιτικής του ΕΟΠΥΥ, που τα κράτησε από τον ΙΚΑ, με υπεράνθρωπες προσπάθειες και με λίγο προσωπικό» και διατυπώνει την πεποίθησή του ότι η σημερινή «κυβέρνηση καταλαβαίνει ότι πρέπει να ενισχυθούν

Δρομολογούνται 120 προσλήψεις φαρμακοποιών και βοηθών φαρμακείου

με το απαραίτητο προσωπικό».

Συγκεκριμένα, όπως σημειώνει ο Τάκης Γεωργακόπουλος, έπειτα από αίτημα της διοίκησης του ΕΟΠΥΥ, «η πολιτική ηγεσία αναζητεί τρόπους να επιταχύνει τη διαδικασία πρόσληψης στα φαρμακεία. Είναι επιτακτική η ανάγκη να ενισχυθούν, προκειμένου να εξυπηρετούνται οι ασθενείς χωρίς ταλαιπωρία». Έτσι, συμπληρώνει, «έχει δρομολογηθεί η διαδικασία από τον ΕΟΠΥΥ και το υπουργείο Υγείας για την πρόσληψη 120 φαρμακοποιών και βοηθών φαρμακείου».

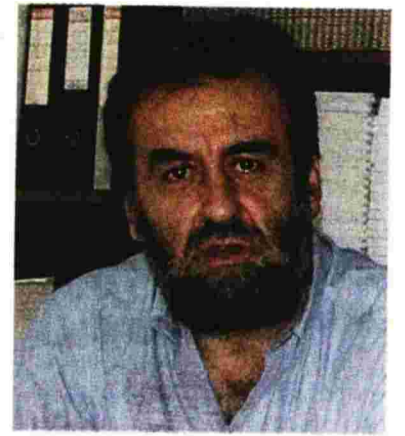
Επέκταση φαρμακείων

Σχολιάζοντας, δε, απόψεις που θέλουν τη διάθεση των συγκεκρι-

μένων φαρμάκων από τα ιδιωτικά φαρμακεία για τους ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ, ο αντιπρόεδρος του Οργανισμού υπενθυμίζει ότι «οι ιδιώτες φαρμακοποιοί δεν θα τα διαθέσουν ποτέ δωρεάν. Έχει χρόνια τώρα νομοθετηθεί πως ό,τι αγοράζει κανείς από ιδιώτη το κάνει με συμμετοχή στη δαπάνη, ενώ από τον ΕΟΠΥΥ με μηδενική συμμετοχή».

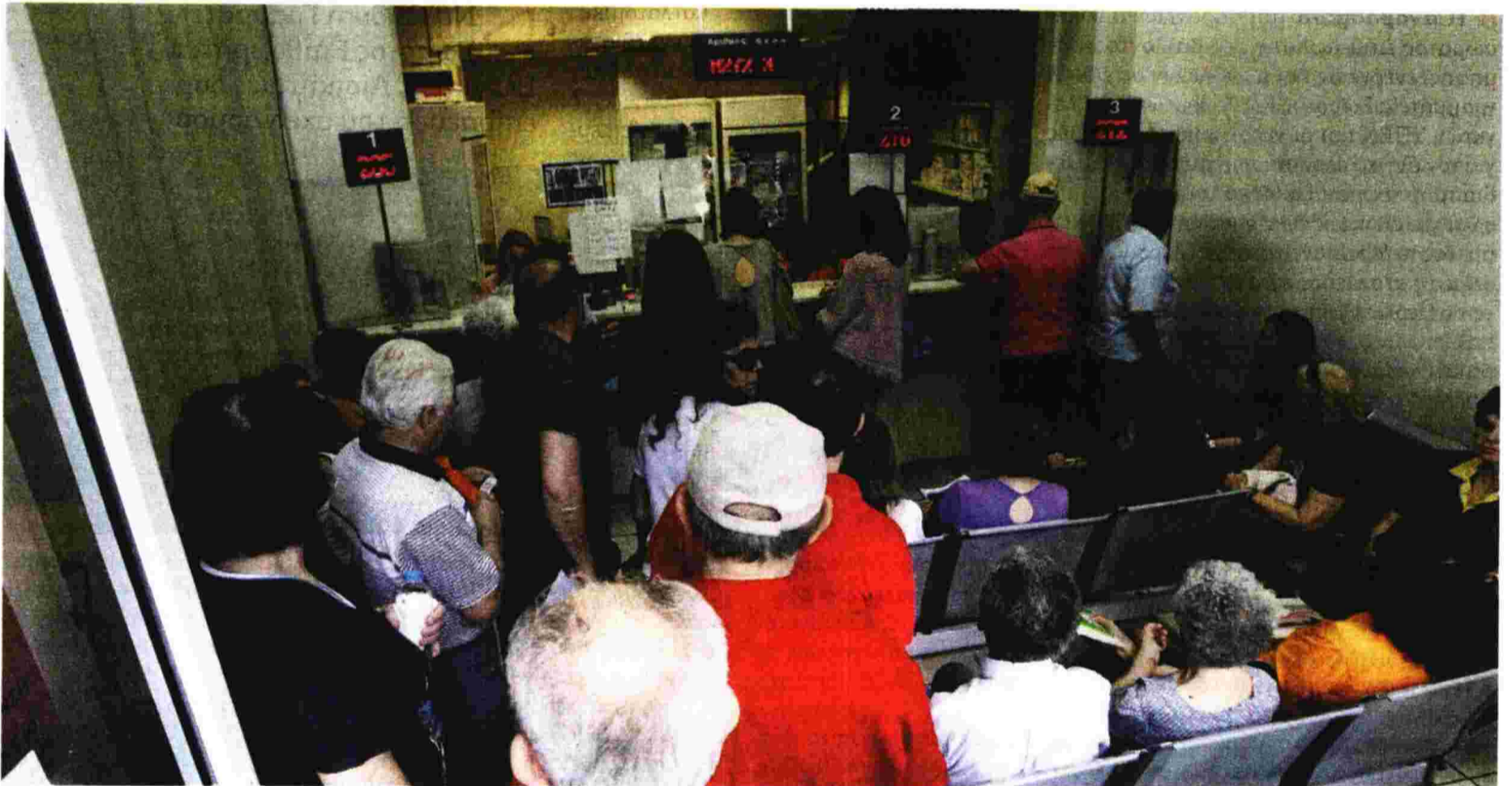
Αντιθέτως, ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ προκρίνει την επέκταση των υπηρεσιών που παρέχουν τα φαρμακεία του Οργανισμού. Για παράδειγμα, αναφέρει ότι θα έπρεπε «να δίνουν και υγειονομικό υλικό, τουλάχιστον στις κρίσιμες ομάδες ασθενών όπως οι διαβητικοί και οι πάσχοντες από μεσογειακή αναιμία.

Πρέπει να γίνει κατανοητό από όλους» τονίζει ο Τάκης Γεωργακόπουλος ότι τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ επιτελούν πολύ σημαντικό κοινωνικό έργο. Από εκεί κι έπειτα, το ζητούμενο είναι τόσο να ενισχυθούν τα υπάρχοντα με προσωπικό, όσο και να δημιουργηθούν περισσότερα φαρμακεία». Επιπλέον, τονίζει τη σημασία που έχει «να αναπτυχθεί και ένα αποτελεσματικό δίκτυο διανομής των φαρμάκων στους ασθενείς που μένουν σε δυσπρόσιτες περιοχές». Σε αυτό το πλαίσιο, ο αντιπρόεδρος του Οργανισμού υπενθυμίζει ότι ο ΕΟΠΥΥ «έχει προσφάτως συνάψει σύμβαση με τα ΕΛΤΑ έπειτα από διεθνή διαγωνισμό, τα οποία έχουν αναλάβει να διακινούν τα φάρμακα μεταξύ των φαρμακαποθηκών και των φαρμακείων του, ενώ παράλληλα έχει ξεκινήσει και η ανάπτυξη ενός



Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ είναι «τα μοναδικά στην Ελλάδα που δίνουν τα φάρμακα δωρεάν στον κόσμο, και μάλιστα φάρμακα υψηλού κόστους» τονίζει ο αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ Τάκης Γεωργακόπουλος και επισημαίνει: «Κρατήθηκαν με νύχια και με δόντια γιατί επιτελούν καθαρά κοινωνικό έργο»

δικτύου εξυπηρέτησης ασθενών που κατοικούν σε δυσπρόσιτες περιοχές και πάσχουν από ασθένειες που δεν επιτρέπουν την εύκολη μετάβασή τους στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ.



Λίγοι υπάλληλοι για χιλιάδες ασθενείς

» **Το ωράριο λειτουργίας** των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ μπορεί να είναι αρκετά διευρυμένο, αφού κάθε Δευτέρα, Τρίτη, Πέμπτη και Παρασκευή είναι ανοιχτά από τις 08:00 έως τις 19:00, ενώ μόνο την Τετάρτη κλείνουν από τις 14:00, όμως η υποστελέχωσή τους αυξάνει κατά πολύ τον χρόνο αναμονής στην ουρά, ειδικά όσο μεσημεριάζει.

Τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, όπως αναφέρεται και στην ιστοσελίδα του Οργανισμού, τα οποία διανέμουν φάρμακα υψηλού κόστους είναι συ-

νολικά είκοσι εννέα, εκ των οποίων οκτώ βρίσκονται στην Αττική, τρία στη Θεσσαλονίκη και από ένα στον Έβρο, στη Μαγνησία, στο Ηράκλειο, στα Ιωάννινα, στην Καβάλα, στην Πιερία, στην Κέρκυρα, στη Ροδόπη, στη Φθιώτιδα, στη Λάρισα, στη Λέσβο, στην Αχαΐα, στην Πρέβεζα, στην Ηλεία, στη Ρόδο, στις Σέρρες, στην Τρίπολη και στα Χανιά.

Για να γίνει αντιληπτό το πόσο λιγοστό είναι το διαθέσιμο προσωπικό των φαρμακείων, σε σχέση με τον όγκο ασθενών που εξυπηρετούν,

αρκεί να δούμε το παράδειγμα της Αττικής. Εδώ, λειτουργούν οκτώ φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, που βρίσκονται στην Καλλιθέα, την κεντρική υπηρεσία στην Αποστόλου Παύλου, την Ομόνοια, την Αλεξάνδρας, τη Νέα Ιωνία, τον Πειραιά και στη φαρμακαποθήκη του Ρέντη. Καθημερινά, στα φαρμακεία απευθύνονται κατά μέσο όρο περίπου 200 ασθενείς, ενώ το φαρμακείο της Αγ. Κωνσταντίνου φτάνει τους 300-400 επισκέπτες την ημέρα, οι οποίοι εξυπηρετούνται από μόλις τρεις υπαλλήλους.