

▶▶ ΤΑ ΠΕΤΑΜΕ ΣΤΑ ΣΚΟΥΠΙΔΙΑ ΑΝΤΙ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΚΑΔΟΥΣ

Λάθος «συνταγή» για τα ληγμένα φάρμακα

ΔΕΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ οι Έλληνες πώς να διαχειριστούν τα ληγμένα φάρμακα. Το 37% πετάει τα ληγμένα φάρμακα στα σκουπίδια ή στην τουαλέτα, ενώ ο μισός πληθυσμός (50%) δεν γνωρίζει ποια είναι η χρήση των πράσινων κάδων στα φαρμακεία.

Τα αποτελέσματα αυτά προέκυψαν από μελέτη που παρουσιάστηκε σε ημερίδα του δικτύου αξιοποίησης περισευούμενων φαρμάκων «Ginmed» και των φαρμακοποιών του κόσμου με θέμα «Διαχείριση οικιακών φαρμάκων: Ευκαιρίες προς αξιοποίηση».

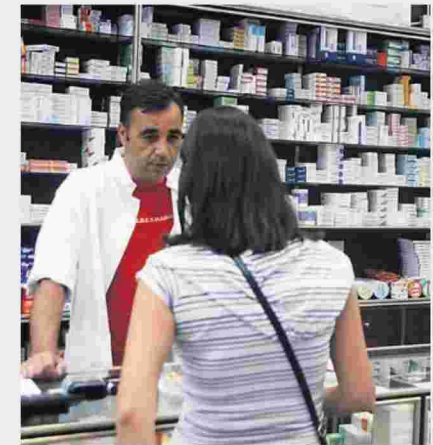
Παρόλο που, σύμφωνα με τα αποτελέσματα της μελέτης, η ελληνική κοινωνία φαίνεται να διαχειρίζεται σωστά το οικιακό φαρμακείο -83% δηλώνει ότι γνωρίζει πολύ καλά τι φάρμακα φυλά σπίτι του- πολύ μικρό ποσοστό γνωρίζει τις σωστές πρακτικές διαχείρισης των ληγμένων φαρμάκων, με αποτέλεσμα τη ρύπανση του περιβάλλοντος και την απειλή της δημόσιας υγείας.

Επιπλέον, η ελληνική κοινωνία δείχνει να μην είναι ευαισθητοποιημένη στο θέμα της δωρεάς φαρμάκων. Σύμφωνα με τα ίδια

στοιχεία, μόλις το 28% των ερωτηθέντων δώρισε φάρμακα τους τελευταίους 12 μήνες. Ένα ποσοστό 28% δεν δωρίζει φάρμακα γιατί δεν γνωρίζει πού να τα δωρίσει, ενώ μόλις ένα 4% αγοράζει φάρμακα με μοναδικό σκοπό να τα δωρίσει.

Σχολιαστές και συμμετέχοντες μετά από ανοικτή συζήτηση κατέληξαν ότι, αν και υφίστανται κενά στο σύστημα της δωρεάς φαρμάκων, υπάρχει ανάγκη από την κοινωνία για κάλυψη των φαρμακευτικών ελλείψεων.

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ



Ο εμβολιασμός ασπίδα προστασίας από σοβαρές λοιμώξεις

ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙΤΕ ΝΑ ΠΡΟΦΥΛΑΧΘΕΙΤΕ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΝΕΥΜΟΝΙΟΚΟΚΚΙΚΗ ΝΟΣΟ

Στον αγώνα κατά των λοιμωδών νοσημάτων τα εμβόλια είναι ο μεγάλος σύμμαχος της ανθρωπότητας. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο εμβολιασμός αποτελεί μία από τις πιο επιτυχημένες αλλά και οικονομικά επωφελείς παρεμβάσεις δημόσιας Υγείας, καθώς προλαμβάνει έως και 3 εκατομμύρια θανάτους ετησίως σε ανθρώπους όλων των ηλικιών και προφυλάσσει ακόμα περισσότερους ανθρώπους από νοσήματα ή ισόβια αναπηρία.

Στον ανεπτυγμένο κόσμο, πλέον η εφαρμογή των εμβολιασμών θεωρείται βασική προτεραιότητα για τη διαφύλαξη της δημόσιας Υγείας. Εντούτοις, η μαζική ανοσοποίηση μέσω των εμβολιασμών τις τελευταίες δεκαετίες και η επακόλουθη μείωση των κρουσμάτων σοβαρών μολυσματικών ασθενειών έχουν οδηγήσει πολλούς να πιστεύουν, εσφαλμένα, ότι οι ασθένειες αυτές έχουν πάψει να είναι απειλητικές, καθότι δεν γίνονται αντιληπτές όπως συνέβαινε στο παρελθόν. Δεν πρέπει ωστόσο να ξεχνάμε ότι όταν τα προγράμματα εμβολιασμού διακόπτονται, οι ασθένειες επιστρέφουν.

Επανεμφάνιση επιδημιών

Δεν πρέπει επίσης να ξεχνούμε ότι παρόλο που ασθένειες οι οποίες πλέον προλαμβάνονται με εμβολιασμό απαντώνται σπάνια σε πολλές χώρες, οι μολυσματικοί παράγο-

ντες που τις προκαλούν συνεχίζουν να κυκλοφορούν σε κάποια μέρη του κόσμου.

Σε έναν ιδιαίτερα παγκοσμιοποιημένο κόσμο, αυτοί οι παράγοντες μπορούν να διασχίσουν τα γεωγραφικά σύνορα και να προσβάλουν μη ανοσοποιημένους/ευπαθείς πληθυσμούς. Επίσης, ενώ η καλύτερη υγιεινή, το πλύσιμο των χεριών και το καθαρό νερό βοηθούν στην προστασία των ανθρώπων από τα λοιμώδη νοσήματα, πολλές λοιμώξεις μπορούν να εξαπλωθούν ανεξαρτήτως των μέτρων υγιεινής που τηρούμε.

Στη Δυτική Ευρώπη, για παράδειγμα, μετά το 2005 σημειώθηκαν επιδημίες ιλαράς σε Αυστρία, Βέλγιο, Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Ισπανία, Ελβετία και Ηνωμένο Βασίλειο σε μη εμβολιασμένους πληθυσμούς, οι οποίοι έως τότε προφυλάσσονταν από το φαινόμενο της «ανοσίας αγέλης» (η «ανοσία αγέλης» αναφέρεται στην έμμεση προστασία μη ανοσοποιημένων ατόμων, που αποδίδεται στη διαβίωσή τους με ανοσοποιημένα άτομα στο στενό περιβάλλον τους).

Το 2013 μάλιστα τα κρούσματα ιλαράς στην Ευρώπη ανήλθαν σε 31.685, μία αύξηση 348% σε σύγκριση με το 2007.

Η επανεμφάνιση λοιπόν των επιδημιών στην ευρωπαϊκή ήπειρο υπογραμμίζει την ευθύνη που φέρουν τα κράτη-μέλη να ελέγχουν τα νοσήματα που προλαμβάνονται με εμβολιασμό και μάλιστα σε όλο



ΔΥΟ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΒΑΣΙΚΟΙ ΛΟΓΟΙ ΓΙΑ ΝΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΜΕ, ΑΦΕΝΟΣ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΣΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΕΑΥΤΟΥΣ ΜΑΣ ΚΑΙ ΑΦΕΤΕΡΟΥ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΣΟΥΜΕ ΤΟΥΣ ΓΥΡΩ ΜΑΣ

το ηλικιακό φάσμα, καθώς ο κίνδυνος μετάδοσης λοιμωδών νοσημάτων είναι υπαρκτός σε άτομα όλων των ηλικιών.

Ο εμβολιασμός δεν αφορά μόνο στα βρέφη και τα παιδιά, όμως αυτή την αλήθεια μεγάλο μέρος του κοινού δυστυχώς δεν τη γνωρίζει. Ο εμβολιασμός των ενηλίκων είναι επίσης σημαντικός, καθώς το ανοσοποιητικό σύστημα προϊόντος του χρόνου εξασθενεί και ο οργανισμός καθίσταται περισσότερο ευάλωτος στις λοιμώξεις.

Ωστόσο, παρά τη συμβολή που ο εμβολιασμός ενηλίκων θα μπορούσε να έχει στην προαγωγή της υγιούς γήρανης, δεν έχει επαρκώς αξιοποιηθεί ως στρατηγική δημόσιας Υγείας.

Η πνευμονιοκοκκική νόσος

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η πνευμονιοκοκκική νόσος αποτελεί μια σημαντική αιτία νοσηρότητας και θνησιμότητας, με θύματα κυρίως μικρά παιδιά και ηλικιωμένους.

Η προφύλαξη από την πνευμονιοκοκκική λοίμωξη είναι μια πολύ σοβαρή υπόθεση για τη διασφάλιση της υγείας των παιδιών και των ενηλίκων σε παγκόσμιο επίπεδο. Σύμφωνα με μία παλιότερη εκτίμηση του ΠΟΥ υπολογίζεται ότι μέχρι και 1,6 εκατ. άνθρωποι (μικρά παιδιά και ενήλικες) πεθαίνουν εξαιτίας του πνευμονιοκοκκού.

Οι σοβαρότερες μορφές της πνευμονιοκοκκικής νόσου πε-

ριλαμβάνουν τη μηνιγγίτιδα, τη βακτηριαιμία και την πνευμονία. Επίσης, στα παιδιά οι λοιμώξεις από τα βακτήρια του πνευμονιοκοκκού μπορούν να προκαλέσουν μια νόσο που εκδηλώνεται με έντονο πόνο στο αφτί και είναι γνωστή ως οξεία μέση ωτίτιδα.

Ο εμβολιασμός αποτελεί ένα αποτελεσματικό προληπτικό μέτρο για την προφύλαξη των ατόμων από τις πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις.

Στην Ελλάδα κυκλοφορούν σήμερα συζευγμένα και πολυσακχαριδικά εμβόλια. Σύμφωνα με το πρόσφατο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών για παιδιά και εφήβους (2017), για όλα τα παιδιά με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας συστήνονται 4 δόσεις συζευγμένου εμβολίου κατά του πνευμονιοκοκκού (PCV) στις ηλικίες 2, 4, 6 και 12-15 μηνών.

Για όλους τους ενήλικες με την ανάλογη ηλικία που δεν έχουν ένδειξη ανοσίας συστήνονται 1 δόση συζευγμένου 13δύναμου εμβολίου κατά του πνευμονιοκοκκού (PCV13) στην ηλικία των 65 ετών και άνω και 1 δόση πολυσακχαριδικού 23δύναμου εμβολίου κατά του πνευμονιοκοκκού (PPSV23) στην ηλικία των 65 ετών και άνω.

Δόσεις των παραπάνω εμβολίων συστήνονται και σε άτομα που ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για σοβαρές πνευμονιοκοκκικές λοιμώξεις. ■

> Οι επόμενοι στόχοι της CVC μετά το Ιαώ General και το Metropolitan ■ ΣΕΛ. 22



Το deal για την πώληση του 97,2% των μετοχών της γενικής κλινικής Ιασώ General δεν σηματοδοτεί μόνο την ενισχυμένη είσοδο του fund – το οποίο τα τελευταία χρόνια έχει αυξήσει τις τοποθετήσεις του στον κλάδο της περίθαλψης σε ευρωπαϊκό επίπεδο – στην ελληνική αγορά της παροχής υπηρεσιών υγείας, αλλά παράλληλα δίνει το στίγμα του επενδυτικού πλάνου που αναμένεται να ακολουθήσει όσον αφορά το εγχώριο περιβάλλον των ιδιωτικών κλινικών.

Η CVC Capital, με έδρα στο Λουξεμβούργο, που από το 1981, οπότε και ιδρύθηκε, μέχρι σήμερα έχει πραγματοποιήσει περισσότερες από 300 τοποθετήσεις, άνω των 80 δισ. δολαρίων, σε Ευρώπη και Ασία, γνωρίζει καλά το κομμάτι της υγείας. Από τους μεγαλύτερους επενδυτικούς οργανισμούς ιδιωτικών κεφαλαίων παγκοσμίως, το fund, που αποτέλεσε spinout της Citicorp τη δεκαετία του '90, διαχειρίζεται πάγια άνω των 52 δισ. δολαρίων.

Μεταξύ των εξαγορών που έχει πραγματοποιήσει το τελευταίο διάστημα περιλαμβάνονται αυτή του μεγαλύτερου ομίλου περίθαλψης της Ινδονησίας, Siloam Hospital Group (που λειτουργεί 23 νοσοκομεία και 16 κλινικές σε όλη τη χώρα, με έσοδα που ξεπερνούν τα 200 εκατ. ευρώ) τον Αύγουστο του 2016, όπως επίσης του δεύτερου μεγαλύτερου ιδιωτικού νοσοκομείου της Γαλλίας, Elsan, τον Σεπτέμβριο του 2014, της φαρμακευ-

► Η έλλειψη ρευστότητας στον κλάδο ανοίγει τον δρόμο για νέες συμφωνίες

Τι ψάχνει η CVC Capital στην αγορά των νοσοκομείων

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ METROPOLITAN ΚΑΙ ΤΗΣ HELLENIC HEALTHCARE ΣΤΙΣ ΕΠΑΦΕΣ ΤΟΥ FUND ΚΑΙ ΟΙ ΕΞΕΛΙΞΕΙΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΑΓΟΡΑ ΤΟΥ ΙΑΣΩ GENERAL

■ ΑΠΟ ΤΗ ΒΙΚΥ ΚΟΥΡΛΙΜΠΙΝΗ vicky.kourlibini@capital.gr



Το επόμενο βήμα της CVC-Metropolitan φαίνεται να είναι ο διαγωνισμός για την πώληση του «Ερρίκος Ντυνάν», του μεγαλύτερου asset στον χώρο των θεραπευτηρίων.

Η CVC στοχεύει σε γρήγορη επέκταση, ενίσχυση του χαρτοφυλακίου και σε μεγάλο μερίδιο από την «πίτα» των υπηρεσιών υγείας

κής Alvogen στην Ισλανδία και της DOC Generici στην Ιταλία.

Στην ελληνική περίπτωση, εντούτοις, τα σχέδια δείχνουν να είναι μεγαλύτερα, με το επενδυτικό κεφάλαιο να στοχεύει σε γρήγορη επέκταση, περαιτέρω ενίσχυση του χαρτοφυλακίου και σε σημαντικό μερίδιο από την «πίτα» των νοσηλείων και διαγνωστικών εξετάσεων.

■ Το εισιτήριο για τα deals

Η συμφωνία με το Metropolitan αποτέλεσε ουσιαστικά το εισιτήριο για την είσοδο του fund στην εγχώ-

ρια επιχειρηματική σκηνή. Η εξαγορά γίνεται μέσω της Hellenic Healthcare, εταιρείας περιορισμένης ευθύνης με έδρα στο Λουξεμβούργο, στην οποία, πέραν της CVC Capital, συμμετέχουν ο γνωστός επιχειρηματίας Βασίλης Θεοχαράκης (εμπορία αυτοκινήτων Nissan), ο οποίος είναι και πρόεδρος της εταιρείας Περσεύς, που έχει το Metropolitan, ο Δημήτριος Σπυρίδης (διευθύνων σύμβουλος του Metropolitan) και ο εφοπλιστής Περικλής Παναγόπουλος. Οι επιχειρηματίες, μετά το deal με το Metropolitan, είχαν ανταλλά-

ξει τις μετοχές τους με συμμετοχές σε επενδυτικά χαρτοφυλάκια της CVC, με την οποία είναι πλέον εταίροι, και βολιδοσκοπούν, σύμφωνα με τις πληροφορίες, την αγορά, αναζητώντας την επόμενη επενδυτική ευκαιρία.

Το επόμενο βήμα της CVC-Metropolitan φαίνεται να είναι ο διαγωνισμός για την πώληση του «Ερρίκος Ντυνάν», του μεγαλύτερου asset στον χώρο των θεραπευτηρίων, λόγω και της θέσης του αλλά και των υποδομών του. Ο διαγωνισμός από την Τράπεζα Πειραιώς προ-

γραμματίζεται το 2018 και ήδη ο ανταγωνισμός προμηνύεται έντονος, καθώς ενδιαφέρον αναμένεται να υπάρξει από το Υγεία και το Ιατρικό.

■ To timing

Για όσους γνωρίζουν καλά τις συνθήκες που επικρατούν σήμερα στον κλάδο της ιδιωτικής περίθαλψης, το ενδιαφέρον από ξένους διαχειριστές κεφαλαίων δεν αποτέλεσε έκπληξη. Ενδεικτικό του κλίματος και της έλλειψης ρευστότητας στην αγορά είναι πως οι δανειακές υποχρεώσεις των εισηγμένων ομίλων της υγείας (Υγεία, Ιασώ, Ιατρικό Αθηνών, Euromedica) ανέρχονται σε 870 εκατ. ευρώ, σύμφωνα με τις οικονομικές καταστάσεις του πρώτου εξαμήνου, τα μισά εκ των οποίων ανήκουν στη Euromedica, όταν ο κύκλος εργασιών και των τεσσάρων δεν ξεπερνά τα 350 εκατ. ευρώ.

Από την άλλη πλευρά, οι απαιτήσεις του Δημοσίου για να καλυφθούν τα «κενά» στον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ έχουν γίνει δυσβάσταχτες. Με βάση τα οικονομικά στοιχεία των εταιρειών, στο εξάμηνο οι εταιρείες επιβαρύνθηκαν με rebate και clawback της τάξης των 37 εκατ. ευρώ. Την ίδια ώρα, η κρίση αγγίζει και τις μικρότερες κλινικές, με περισσότερες από 40 επιχειρήσεις να έχουν βάλει λουκέτο από το 2009.



**Παγκόσμιοι πρωταθλητές
στα αναβιοτικά**

Παγκόσμιοι δευτεραθλητές όσον αφορά το κάπνισμα και πρωταθλητές στη συνταγογράφηση και κατανάλωση αντιβιοτικών είναι οι Έλληνες, σύμφωνα με τα στοιχεία της ετήσιας έκθεσης του **ΟΟΣΑ** που αφορά την Υγεία. Ξεκινώντας από τα αντιβιοτικά, γι' αυτά που συνταγογραφούνται -υπάρχουν κι αυτά που δεν συνταγογραφούνται- είμαστε οι πρώτοι στην κατανάλωσή τους διεθνώς. Όσον αφορά το προσδόκιμο επιβίωσης στη χώρα μας, αυτό βρίσκεται σε σχετικά καλά επίπεδα. Για τους άνδρες είναι τα 78,5 έτη με μέσο όρο του ΟΟΣΑ τα 77,9 έτη και για τις γυναίκες είναι τα 83,7 έτη, με μέσο όρο τα 83,1 έτη.



ΣΕ ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΜΕΤΑΜΟΣΧΕΥΣΕΩΝ, ΚΕΝΤΡΙΚΟ ΣΥΜΒΟΥΛΙΟ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΚΑΣΤΟΤΕ ΗΓΕΣΙΕΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ «ΟΜΙΛΟ ΥΓΕΙΑ» ΑΠΟΔΙΔΕΙ ΕΥΘΥΝΕΣ Ο ΣΥΝΗΓΟΡΟΣ ΤΟΥ ΠΟΛΙΤΗ



✦ Με αφορμή την κατάρρευση της ιδιωτικής τράπεζας βλαστοκυττάρων Stem Health, τα στελέχη της οποίας διώκονται ήδη για κακουργήματα. Το πόρισμα έρχεται να επιβεβαιώσει πανηγυρικά τα ρεπορτάζ της «Εφ.Συν.»

Δεύτερο πόρισμα για το «φιάσκο» με τα βλαστοκύτταρα

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

Πόρισμα, που επιρρίπτει ευθύνες στις εκάστοτε ηγεσίες του υπουργείου Υγείας αλλά και σε φορείς όπως ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ) και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), εξέδωσε ο Συνήγορος του Πολίτη με αφορμή την κατάρρευση της ιδιωτικής τράπεζας βλαστοκυττάρων Stem Health, τα στελέχη της οποίας διώκονται ήδη για κακουργήματα.

Το πόρισμα έρχεται να επιβεβαιώσει πανηγυρικά τα ρεπορτάζ της «Εφ.Συν.», τα οποία αναδείκνυαν το άναρχο τοπίο που επικρατεί στη συγκεκριμένη αγορά («Ακάλυπτες οι ιδιωτικές τράπεζες βλαστοκυττάρων» - 12/6/2017 και «Αμφιλεγόμενο ξεκαθάρισμα για τις τράπεζες φύλαξης βλαστοκυττάρων» - 23/9/2017).

Πρόκειται για το δεύτερο πόρισμα που βλέπει το φως της δημοσιότητας, έπειτα από το αντίστοιχο πόρισμα που εξέδωσε τον προηγούμενο Αύγουστο το Σώμα Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) που έκανε φύλλο και φτερό τη Stem Health αλλά και τον Όμιλο Υγεία, αναδεικνύοντας ευθύνες και παρανομίες που οδήγησαν τελικά την υπόθεση στον εισαγγελία και στις ήδη ασκηθείσες διώξεις.

Το πόρισμα αποτελεί προϊόν έρευνας για την Stem Health και ο Συνήγορος πήρε στοιχεία από το ΣΕΥΥΠ, έθεσε ουσιαστικά ερωτήματα σε όλους τους εμπλεκόμενους φορείς και ταυτόχρονα προχώρησε σε ουσιαστική ερμηνεία του υπάρχοντος θεσμικού πλαισίου. Ας δούμε αναλυτικά τις βασικότερες διαπιστώσεις όπως αναγράφονται στο πόρισμα.

1 «Με το συγκεκριμένο νομικό πλαίσιο, από το 2011 και μέχρι την τυχόν αδειοδότησή τους, τα ιδρύματα ιστών όλων των κατηγοριών λειτουργούν ως εμπορικές εταιρείες χωρίς την εποπτεία του υπουργείου Υγείας,

παρότι διαχειρίζονται βιολογικό υλικό. Κατά συνέπεια οι διατάξεις του ως άνω νόμου (σ.σ. αναφέρεται στον νόμο 3984/2011) που είχαν σκοπό την οριοθέτηση της συγκεκριμένης επιχειρηματικής δραστηριότητας παρέμειναν ανεφάρμοστες». Και συμπληρώνει: «Απαραίτητο στοιχείο της καλής νομοθέτησης, όμως, είναι η δυνατότητα εφαρμογής της νομοθεσίας. Εάν ο νόμος δεν την εξασφαλίζει, δεν υπηρετεί τον σκοπό του και δεν υπηρετεί κάποια συγκροτημένη μεταρρυθμιστική πολιτική».

2 Το πόρισμα επισημαίνει τη μεγάλη χρονική καθυστέρηση για την έκδοση της υπουργικής απόφασης Πολάκη (Μάρτιος 2016), με την οποία επιχειρούσε να οριοθετήσει το νομικό πλαίσιο, συμπληρωματικά στον νόμο Λοβέρδου του 2011. «Η καθυστέρηση αυτή οφείλεται και στην εμπλοκή δύο φορέων, ΕΟΜ και ΚΕΣΥ» αναφέρει το πόρισμα, «οι οποίοι καθυστέρησαν υπέρμετρα να προβούν στις απαραίτητες ενέργειες για την ολοκλήρωση της έκδοσης των προβλεπόμενων στον νόμο 3984/2011 εξουσιοδοτικών διατάξεων».

Οι βολές στη συνέχεια πέφτουν πάνω στο κράτος: «Είναι αξιοσημείωτο ότι ενώ αναθέτει τις αρμοδιότητες σε «εξωτερικούς» φορείς, δεν παρέχει στους φορείς αυτούς εκέγγυα για την αποτελεσματική τους λειτουργία, δηλαδή ικανό προϋπολογισμό, υλικοτεχνική υποδομή, ανθρώπινο δυναμικό κ.ά.»

Η... μισή αλήθεια

Ο Συνήγορος ζήτησε ενημέρωση από τον ΕΟΜ για το αν η Stem Health είχε άδεια και στην απάντηση που έλαβε σημειώνεται ότι «η εταιρεία δεν είχε καταθέσει αίτηση με τα απαραίτητα δικαιολογητικά για τη χορήγηση άδειας λειτουργίας». Στο ερώτημα αναφορικά με το καθεστώς αδειοδότησης των υπόλοιπων τραπεζών

και τον έλεγχό τους, ο ΕΟΜ παρέπεμψε τον Συνήγορο στη Διεύθυνση Ανάπτυξης Μονάδων Υγείας του υπουργείου Υγείας. Διευκρίνισε, δε, ότι έπειτα από εισηγήσεις του και την έκδοση σχετικών υπουργικών αποφάσεων, έχουν αδειοδοτηθεί μόνο τρεις δημόσιες τράπεζες φύλαξης βλαστοκυττάρων. Εδώ βέβαια αξίζει να τονιστεί ότι υπεύθυνος για τον έλεγχο των τραπεζών ήταν ο ΕΟΜ, ο οποίος στη διευκρίνισή του... παρέλειψε να αναφέρει ότι είχε εισηγηθεί θετικά ώστε να πάρουν άδεια δύο ιδιωτικές εταιρείες (Omnigen και Biohellenika).

Στο διαχρονικό ερώτημα αναφορικά με τη θεραπευτική χρήση των βλαστοκυττάρων το πόρισμα αναφέρει: «Ο ΕΟΜ, ως καθ' ύλην επιστημονικό όργανο, εάν θεωρούσε αμφίβολη τη θεραπευτική χρήση και τελικά εάν αμφισβητούσε την αποτελεσματική λειτουργία των ιδιωτικών τραπεζών, είχε νομική υποχρέωση να διαμορφώσει και να κοινοποιήσει ρητά και σαφώς σχετική γνωμοδότηση, με επιστημονικά τεκμηριωμένες απόψεις, με στόχο τη χάραξη εθνικής πολιτικής στον τομέα ιστών και κυττάρων». Το πόρισμα επικαλείται υλικό από τον έλεγχο του ΣΕΥΥΠ όπου αναφέρεται ότι στα πρακτικά τριών συνεδριάσεων του Δ.Σ. του ΕΟΜ το 2014, «μέλη του ισχυρίζονταν ότι δεν υπάρχει καμία επιστημονική τεκμηρίωση για τη θεραπευτική χρήση μεσεγχυματικών κυττάρων».

Σοβαρότατες ευθύνες

Από τη στιγμή όμως που το Δ.Σ. του ΕΟΜ δεν διατύπωσε γνωμοδότηση για το θέμα, «υποχρεούνταν να πιέσει την αρμόδια διεύθυνση του υπουργείου Υγείας για αδειοδότηση και έλεγχο των συγκεκριμένων εταιρειών, οι οποίες παρόλο που διαχειρίζονται βιολογικό υλικό χωρίς την άδεια λειτουργούν ως εμπορικές ανώνυμες εταιρείες». Το βασικό ελαφρυντικό που αποδίδει το πόρισμα στον ΕΟΜ είναι το γεγονός της «εγκατάλειψης» του φορέα από την κεντρική διοίκηση, αφού δεν εξασφαλιζόταν η «εύρυθμη λειτουργία» του.

Ο Συνήγορος επιρρίπτει σοβαρότατες ευθύνες και στον Όμιλο Υγεία, αναφέροντας τα εξής: «Είναι σαφές ότι η κλινική από το 2008 έως το 2013 που συμμετείχε στο μετοχικό κεφάλαιο της εταιρείας (σ.σ. της Stem Health) γνώριζε και ευθυνόταν ως μέτοχος για το ότι δεν τηρείτο το νομικό πλαίσιο που ορίζει τη λειτουργία της εν λόγω εταιρείας, άσχετα εάν επέλεξε να μην ασκήσει την εξουσία που είχε αντικειμενικά ως μέτοχος». Τονίζεται επίσης το γεγονός ότι ο όμιλος δεν ενημέρωνε σχετικά τους γονείς, αλλά και ότι η αρμόδια διεύθυνση του υπουργείου ουδέποτε έλεγξε τον όμιλο για το ζήτημα αυτό.

Τέλος, ο Συνήγορος αναφέρει πως δεν πήρε απάντηση από το υπουργείο για ένα βασικότατο ερώτημα: Τι θα γίνει με τα βλαστοκύτταρα που φυλάσσονται στον χώρο του «Υγεία» από τη στιγμή που κατέρρευσε η Stem Health. Πρόκειται για ένα ερώτημα που βασανίζει περίπου 30.000 γονείς-πελάτες της εν λόγω εταιρείας. Παρ' όλα αυτά το πόρισμα χαιρετίζει τις τελευταίες νομοθετικές πρωτοβουλίες που έχουν παρθεί -έστω και αργά- προκειμένου να μπει τάξη στο χάος.



Ο Ανδρ. Ξανθός απορρίπτει το αίτημα της Roche για απόσυρση φαρμάκου

ΑΠΟΡΡΙΠΤΕΙ ΓΙΑ ΛΟΓΟΥΣ δημόσιας υγείας το αίτημα της Roche για απένταξη του ογκολογικού σκευάσματος για ασθενείς με μελάνωμα από τη θετική λίστα των αποζημιούμενων από τον ΕΟΠΥΥ φαρμάκων και ένταξή του στην αρνητική, ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Υστερα από εισήγηση της Ειδικής Επιτροπής Κατάρτισης Καταλόγου Συνταγογραφούμενων Φαρμακευτικών Ιδιοσκευασμάτων (Επιτροπή Θετικής Λίστας), ο υπουργός Υγείας υπέγραψε χθες τη σχετική υπουργική απόφαση.

Το σκεπτικό της Επιτροπής είναι ότι το προϊόν εντάχθηκε στη θετική λίστα έπειτα από αίτημα της ενδιαφερόμενης

εταιρείας και αξιολογήθηκε βάσει επιστημονικών κριτηρίων που αφορούν το φάρμακο και όχι την τιμή του. Θυμίζουμε ότι η Roche με την κίνησή της αυτή αντέδρασε στην πρόσφατη απόφαση της κυβέρνησης για επιβολή τέλους εισόδου 25% στα νέα πρωτότυπα φάρμακα και αναδρομικά από 1/1/2017, που συμφωνήθηκε με τους δανειστές και νομοθετήθηκε στο πλαίσιο των προαπαιτούμενων της δεύτερης αξιολόγησης. Η κυβέρνηση απάντησε σκληρά στον εκβιασμό της πολυεθνικής και τώρα, με την υπουργική απόφαση, κλείνει τον κύκλο της αντιπαράθεσης, αρνούμενη το αίτημα.

Σύμφωνα λοιπόν με την Επιτροπή, το βασικότερο από τα

κριτήρια αξιολόγησης του σκευάσματος ήταν η προστιθέμενη θεραπευτική αξία του σε σχέση με τις ήδη υπάρχουσες θεραπευτικές επιλογές. Πρόκειται για στοχευμένη θεραπεία και αποτελεί τη μία από τις δύο δραστικές με την ίδια ένδειξη. Λόγω του ότι ασθενείς ενδέχεται να εμφανίσουν δυσανεξία στην ομόλογη δραστική, η παρουσία του συγκεκριμένου σκευάσματος στον κατάλογο των αποζημιούμενων προϊόντων της χώρας μας κρίνεται σημαντική. Έτσι, η Επιτροπή αρνείται να το εντάξει στην αρνητική λίστα, καθώς δεν πρόκειται ούτε για λάιφ στάιλ σκεύασμα ούτε για μη συνταγογραφούμενο.

ΝΤΑ.Β.

Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»

**ΠΑΖΑΡΙΑ ΣΤΙΣ ΠΛΑΤΕΣ
ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

ΕΧΟΥΜΕ ΜΑΘΕΙ ότι εταιρία αποσύρει από την ελληνική αγορά καινοτόμο ογκολογικό φάρμακο, καθώς η φαρμακευτική πολιτική που ακολουθείται έχει καταστήσει ασύμφορη την κυκλοφορία του στη χώρα μας. Έχουμε ακούσει πολλές φορές ενώσεις ασθενών να εκφράζουν την ανησυχία τους για τις μεγάλες καθυστερήσεις που παρατηρούνται στην άφιξη νέων θεραπειών στην Ελλάδα και πάλι λόγω των λανθασμένων αποφάσεων του υπουργείου Υγείας στο κομμάτι του φαρμάκου. Θυμάμαι χαρακτηριστικά την αντίδραση εκπροσώπου ασθενών, όταν έμαθε πως τα νέα μέτρα που προωθούνται για τα καινοτόμα φάρμακα θα οδηγήσουν σε τουλάχιστον δύο χρόνια καθυστέρησης μέχρι να φτάσουν στην Ελλάδα. «Και ποιος θα το πει αυτό στους δικούς μας ασθενείς που έχουν μόλις ένα χρόνο ζωής από την εμφάνιση της ασθένειάς τους;», αναρωτήθηκε...

Έχουμε μάθει, έχουμε δει, έχουμε ακούσει, αλλά δεν έχουμε καταλάβει ακόμη το μέγεθος του προβλήματος. Βρέθηκαν πρόσφατα στο ευρωπαϊκό συνέδριο για τις εξελίξεις στη θεραπεία της Πολλαπλής Σκλήρυνσης. Το timing ήταν ιδανικό, καθώς την ίδια περίοδο στη χώρα μας γίνονται οι διαπραγματεύσεις για τις τιμές των σκευασμάτων που αφορούν την εν λόγω πάθηση. Και η αντίθεση ανάμεσα στο τι συμβαίνει σε άλλες χώρες σε σχέση με την Ελλάδα είναι χασομική. Την ίδια ώρα που το υπουργείο κάνει παζάρι για να κόψει τιμές, την ίδια ώρα που οι ασθενείς αγωνιούν για το κατά πόσο η θεραπεία τους θα ενταχθεί στη λίστα, στην υπόλοιπη Ευρώπη βρίσκονται δεκάδες βήματα μπροστά και

συζητούν, σκέφτονται, προγραμματίζουν τη... μεθεπόμενη μέρα. Δανοί, Σουηδοί, Ιταλοί συνεργάζονται και συγκεντρώνουν βάσεις δεδομένων με τη συμμετοχή γιατρών, νοσηλευτών και ασθενών, ώστε να μπορέσουν κάποια στιγμή στο άμεσο μέλλον να μπορούν, με βάση τα στοιχεία αυτά, να προβλέψουν ακόμη και την εξέλιξη της ασθένειας ή την ανάγκη αλλαγής θεραπείας. Αναλύουν συστηματικά τα δεδομένα με στόχο την εξατομικευμένη θεραπεία, ενώ εμείς είμαστε ακόμη στη φάση «κόψε κάτι ακόμη, δεν βγαίνει το budget»...

Κι όλα αυτά γιατί οι άλλες χώρες έχουν μπτρώα ασθενών, συστήματα αξιολόγησης και, γενικότερα, πολιτική Υγείας που θέτει μακροπρόθεσμους στόχους, κάτι που προϋποθέτει σκληρή δουλειά και συνεργασία.

Πριν από λίγο καιρό εγκρίθηκε στην Ευρώπη η πρώτη θεραπεία για τη Νωτιαία Μυϊκή Ατροφία, μία από τις πρώτες γενετικές αιτίες θανάτου στα βρέφη, η οποία μάλιστα είναι εντυπωσιακά αποτελεσματική. Η εν λόγω θεραπεία έλαβε τιμή και στη χώρα μας -ήδη από τον Μάιο 10 άτομα έχουν ενταχθεί στο πρόγραμμα πρώιμης πρόσβασης-, ωστόσο τα νοσοκομεία, λόγω «πετσοκομμένων» προϋπολογισμών, αδυνατούν να παραγγείλουν το φάρμακο... Εφτασε η ώρα για επανεκκίνηση. Να γίνει ένας σωστός σχεδιασμός στο κομμάτι της φαρμακευτικής πολιτικής. Τα παζάρια μπορούν να γίνουν, αφού εξασφαλιστεί η πρόσβαση των ασθενών στις θεραπείες τους. Αφού εξασφαλίσουμε το ανθρώπινο δικαίωμα στη ζωή. Και μπορεί να αποδειχτούν και αχρείαστα, αν γίνουν οι απαραίτητες μεταρρυθμίσεις. ■

ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΟ: ΠΛΑΣΤΟΓΡΑΦΙΑ ΣΤΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΤΟΥ 401 ΓΣΝΑ



Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ**

ΕΠΩΝΥΜΗ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΑ ΣΤΗΝ «ΕΦ.ΣΥΝ.» ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΑΚΛΑΔ



«Εφημερίδα των Συντακτών» συνεχίζει σήμερα τις αποκαλύψεις για τα όσα συμβαίνουν εδώ και κάποια χρόνια στο 401 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Αθηνών και ειδικότερα στη Διακλαδική Καρδιοχειρουργική Κλινική. Τα δύο προηγούμενα δημοσιεύματα της εφημερίδας μας («Κάτι τρέχει στην Καρδιοχειρουργική του 401» - 21/10/2017 και «Σιγή ασυρμάτου στην Καρδιοχειρουργική Κλινική του 401» - 4/11/2017) προκάλεσαν μεγάλη αναστάτωση τόσο στην πολιτική όσο και στη στρατιωτική ηγεσία του υπουργείου Εθνικής Αμυνας, η οποία ψάχνει να βρει τι ακριβώς συμβαίνει στο μεγαλύτερο στρατιωτικό νοσοκομείο της χώρας.

Οι σημερινές αποκαλύψεις βασίζονται στα όσα καταγγέλλει ο πρώην διευθυντής του χειρουργικού τομέα και του χειρουργείου του νοσοκομείου, συνταγματάρχης Κωνσταντίνος Τσολάκης, ο οποίος αρνήθηκε να συμμετέχει στη «βιομηχανία» των καρδιολογικών επεμβάσεων τύπου TAVI που φαίνεται ότι είχε στηθεί μέσα στο νοσοκομείο, την κατήγγειλε και αυτό του... ξεπληρώθηκε με την πρόωπη αποστρατεία του τον περασμένο Ιούνιο, παρά το γεγονός ότι είχε πίσω του μια λαμπρή και κυρίως άμεμπτη καριέρα. Το σημαντικότερο όλων είναι πως ο κ. Τσολάκης καταγγέλλει την πλαστογραφία επίσημου εγγράφου του νοσοκομείου που αφορούσε μια τέτοια επέμβαση, έγγραφο το οποίο φέρνει στο φως σήμερα η «Εφ.Συν.». Με δεδομένο ότι η υπόθεση ήδη ελέγχεται από τη στρατιωτική δικαιοσύνη, όσα δημοσιεύουμε σήμερα αποτελούν καίρια στοιχεία που οφείλουν να διερευνηθούν, ενώ είναι αξιοσημείωτο το γεγονός πως έως σήμερα δεν έχουν πάρει επισήμως θέση για το θέμα ούτε το υπουργείο αλλά ούτε και η διοίκηση του 401 ΓΣΝΑ.

Υπενθυμίζουμε ότι τις καταγγελίες επιβεβαιώνουν άλλοι δύο γιατροί που βρέθηκαν σε οργανικές θέσεις στο νοσοκομείο κατά την περίοδο που γίνονταν παράτυπα οι επεμβάσεις TAVI, όταν το ποσοστό θνησιμότητας των ασθενών έφτανε το εξωφρενικό ποσοστό του 25%.

Πώς χειρουργήθηκε ο Ι.Μ.

Στις 15 Ιανουαρίου του 2015 εισέρχεται στο 401 ΓΣΝΑ ο ασθενής Ι.Μ.

Ο συνταγματάρχης Κωνσταντίνος Τσολάκης, πρώην διευθυντής του χειρουργικού να συμμετέχει στη «βιομηχανία» αυτού του τύπου επεμβάσεων και τον οποίο (τυχαία

ΕΓΓΡΑΦΟ 1

Επέμβαση TAVI πλαστογραφία επ

Ο καρδιοχειρουργός Χ.Κ. -το βασικό πρόσωπο που συγκεντρώνει πάνω του τις καταγγελίες- αποφασίζει να τον χειρουργήσει με τη μέθοδο TAVI. Πριν από κάθε επέμβαση βγαίνει το πρόγραμμα του χειρουργείου, έγγραφο το οποίο οφείλουν να υπογράψουν ο διευθυντής του χειρουργικού τομέα,

ο διευθυντής αναισθησιολογικού, η προϊσταμένη της κλινικής όπου νοσηλεύεται ο ασθενής, ο β' υποδιευθυντής του νοσοκομείου και ο διευθυντής του νοσοκομείου. Σύμφωνα με όσα μας λέει ο κ. Τσολάκης, επειδή επανειλημμένα αρνιόταν να υπογράψει -ως διευθυντής του

χειρουργικού τομέα- τέτοιου είδους επεμβάσεις, μιας και το 401 δεν είχε τη σχετική πιστοποίηση για να τις πραγματοποιεί, ο Χ.Κ. προσπαθούσε με διάφορους τρόπους να τον παρακάμψει και να πάρει υπογραφές από άλλους γιατρούς, ένας εκ των οποίων είναι και... κουμπάρος του. Στη συγκεκριμένη περίπτωση και παρά το γεγονός ότι η TAVI ανήκει στο επεμβατικό καρδιολογικό τμήμα, το έγγραφο πάνω έγραφε «Πρόγραμμα Τμήματος Επεμβατικής Ακτινολογίας!»

«Ήμουν στο χειρουργείο και χειρουργούσα όταν με ενημέρωσε ο εκτελών χρέη διευθυντή αναισθησιολογικού εκείνη τη μέρα, Ε. Χουλιάρης, πως μας ζητούν προσωπικό για την επέμβαση. Φυσικά αρνήθηκα και προς τιμήν του ο κ. Χουλιάρης έβαλε ένα μεγάλο Χ, αρνούμενος να υπογράψει. Στη συνέχεια διαπίστωση ότι στη θέση της δικής μου υπογραφής είχε

Ο ρόλος του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας

ΣΤΑ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ δημοσιεύματά μας είχαμε αναφέρει πως οι επεμβάσεις TAVI λόγω του υψηλού κόστους τους χρειάζονταν έγκριση από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), προκειμένου να πραγματοποιηθούν. Αναρωτιόμασταν πώς γίνεται να επέτρεπε και να ενέκρινε το ΚΕΣΥ τέτοιες επεμβάσεις από το 2014 όταν αφενός δεν είχε ενεργοποιηθεί ακόμα η υπουργική

απόφαση που θέσπιζε τους όρους και τις προϋποθέσεις του κι αφετέρου όταν η κλινική του 401 δεν είχε πάρει τη σχετική πιστοποίηση από το υπουργείο Υγείας ώστε να πραγματοποιεί τέτοιες επεμβάσεις. Επικοινωνήσαμε με τον τότε πρόεδρο του ΚΕΣΥ, Κώστα Σκανδαλάκη, ο οποίος μας τόνισε ότι σε κάθε περίπτωση ο ρόλος του ΚΕΣΥ είναι γνωμοδοτικός και πως η

οποιαδήποτε έγκριση φέρει την υπογραφή του εκάστοτε υπουργού Υγείας. Ο κ. Σκανδαλάκης δεν ήταν σίγουρος αναφορικά με το αν υπάρχουν οι σχετικές εγκρίσεις των επεμβάσεων. «Μήπως έχουν κρεωθεί στο νοσοκομείο;» αναρωτήθηκε. Αν ισχύει αυτό, σημαίνει ότι το νοσοκομείο είναι κρεωμένο με πολλές χιλιάδες ευρώ που θα κληθεί να πληρώσει το ελληνικό κράτος.



Αντεγκλήσεις για το ωράριο των γιατρών του ΕΣΥ

Σε περιβάλλον έντονων αντεγκλήσεων, με την κυβέρνηση να διαβεβαιώνει ότι οι νέες ρυθμίσεις προστατεύουν τους γιατρούς και τους ασθενείς και να χαρακτηρίζει αβάσιμες τις επικρίσεις για ελαστικοποίηση των εργασιακών σχέσεων, και την αντιπολίτευση να εστιάζει την κριτική της στα άρθρα για τις εφημερίες και τα συμβούλια κρίσης, ψηφίστηκε το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας για εναρμόνιση της ελληνικής νομοθεσίας με την κοινοτική οδηγία για την οργάνωση του χρόνου εργασίας γιατρών και οδοντιών του ΕΣΥ.

Ο υπουργός Υγείας, Ανδρέας Ξανθός,

αντέτεινε ότι καμία προσπάθεια καταστράτηγησης του ωραρίου των γιατρών δεν γίνεται και τόνισε ότι ο νόμος ρητά διασφαλίζει το 7ωρο και την πενθήμερη εργασία, ενώ η υπερωριακή εργασία πληρώνεται.

Μίλησε για κρίσιμες παρεμβάσεις με στόχο, όπως είπε, τη βέλτιστη λειτουργία του ΕΣΥ, ενώ τόνισε ότι από τις ρυθμίσεις θα ωφεληθούν οι γιατροί που προσφέρουν πολύωρη εξαντλητική εργασία. Από την πλευρά του, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Παύλος Πολάκης, κατηγορήσε την αντιπολίτευση ότι ασκεί καταστροφολογική τακτική. «Δεκατρείς μέρες συνεχόμενα

εφημέρευα ως χειρουργός στη Νίκαια. Ήταν ένα από τα χιλιάδες επεισόδια που ώθησαν τους γιατρούς να ζητάνε ανθρώπινα ωράρια. Πότε, λοιπόν, υπήρχε εργασιακή εξαθλίωση; Τότε ή σήμερα που προσπαθούμε να εξανθρωπίσουμε το σύστημα;» ανέφερε χαρακτηριστικά. Τελικά στην ψηφοφορία, υπέρ τάχθηκαν οι βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ και των ΑΝΕΛ ενώ καταψήφισαν ΝΔ, ΚΚΕ και Χρυσή Αυγή. Από την πλευρά τους, Δημοκρατική Συμπράταξη, Ένωση Κεντρώων και Ποτάμι δήλωσαν «παρών».

.....
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΤΖΑΒΑΡΑ



«ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΑ ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ ΕΧΟΥΝ ΚΑΝΕΙ ΔΙΑΔΡΟΜΕΣ ΤΡΙΠΛΑΣΙΕΣ ΤΗΣ ΑΠΟΣΤΑΣΗΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟ ΦΕΓΓΑΡΙ»

Στις πάμπολλες ελλείψεις στον τομέα της υγείας, με αφορμή την 24ωρη απεργία των νοσοκομειακών γιατρών, εστιάζει η «Handelsblatt», μέσα από εκτενές ρεπορτάζ της: «Οι νοσοκομειακοί γιατροί απεργούν εξαιτίας της εβδομάδας των 60 ωρών», τιτλοφορείται η οικονομική εφημερίδα. «Οι ασθενείς των νοσοκομείων στην Ελλάδα πρέπει να έχουν γερά νεύρα αυτήν την ώρα: Οι Έλληνες νοσοκομειακοί γιατροί ξεκίνησαν 24ωρη απεργία. Διαμαρτύρονται κατά της διεύρυνσης των ωρών εργασίας και των μικρότερων μισθών. Οι γιατροί στην Ελλάδα είχαν διαμαρτυρηθεί επανειλημμένα τα προηγούμενα χρόνια ενάντια στην πολιτική λιτότητας της κυβέρνησης», σημειώνει μεταξύ άλλων η ΗΒ, η οποία συμπληρώνει το κείμενό της και με ένα φωτορεπορτάζ, το οποίο θίγει σημαντικές ελλείψεις που παρατηρούνται στο Ελληνικό Σύστημα Υγείας, εστιάζοντας στην παλαιότητα, την κακή συντήρηση και τις τεχνικές ελλείψεις των ελληνικών ασθενοφόρων. Το δημοσίευμα επισημαίνει ότι εξαιτίας των αλλεπάλληλων μέτρων λιτότητας «ορισμένα από τα ασθενοφόρα της Αθήνας έχουν συμπληρώσει ήδη μέχρι και ένα εκατομμύριο χιλιόμετρα στους μετρητές τους -αυτό είναι σχεδόν το τριπλάσιο της απόστασης μέχρι το φεγγάρι», σχολιάζει η εφημερίδα.



Στο σκαμνί για τα... κερασμένα νοσήλια

«Αρχισαν τα όργανα» για τον Ανδρέα Μαρτίνη. Μετά την παραπομπή του για τη μίζα από τη γερμανική εταιρεία Hospitalia και την ώρα που ουκ ολίγες υποθέσεις στις οποίες είναι κατηγορούμενος εκκρεμούν στο στάδιο της ανάκρισης, ο εισαγγελέας Εφετών Γρηγόρης Πεπόνης τού «δείχνει» το εδώλιο του Τριμελούς Εφετείου Κακουργημάτων για την υπόθεση των δωρεάν νοσηλίων στο «Ερρίκος Ντυνάν». Την περίοδο 2007-2010, ο άλλοτε ισχυρός άνδρας του Ερυθρού Σταυρού και του «Ερρίκος Ντυνάν» φαίνεται να ωφέλησε πάνω από 50.000 άτομα, αν και στο κατηγορητήριο αναφέρονται ενδεικτικά 8.106.

ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

Σημαντικά ενισχυμένο το ταξικό ψηφοδέλτιο

Σημαντικά ενισχυμένο σε ψήφους και ποσοστά βγήκε το ψηφοδέλτιο της ΕΣΑΚ στις εκλογές του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», για την ανάδειξη αντιπροσώπων στο συνέδριο της ΠΟΕ-ΔΗΝ. Η ενίσχυση αυτή μάλιστα συνοδεύθηκε από αύξηση των ψηφισάντων, ο απόλυτος αριθμός των οποίων ήταν μεγαλύτερος από κάθε άλλη φορά.

Συγκεκριμένα, στις εκλογές ψήφισαν 965 εργαζόμενοι (από 884 την προηγούμενη φορά), με 929 έγκυρα (από 857).

Η ΕΣΑΚ πήρε 352 ψήφους, ποσοστό 38%, και ανέδειξε 7 αντιπροσώπους (από 281 ψήφους, 33% και 6 αντιπροσώπους στις προηγούμενες εκλογές).

Η ΔΑΚΕ πήρε 261 ψήφους, 28% και 6 αντιπρόσωπους (από 288 ψήφους, 33,6% και 6 αντιπροσώπους). Η «Αγωνιστική Ενότητα» (ΠΑΣΚΕ - ΔΗ-ΣΥ) πήρε 46 ψήφους, 4,95% και κανέναν αντιπρόσωπο (από 68 ψήφους, 7,93% κι έναν αντιπρόσωπο). Η «Κίνηση Συνεργασία» (δυνάμεις ΣΥΡΙΖΑ) πήρε 175 ψήφους, 18,83% και 4 αντιπροσώπους. Η «Ενωτική Πρωτοβουλία» (δυνάμεις ΛΑΕ) πήρε 95 ψήφους, 10,22% και 2 αντιπροσώπους. Οι δύο τελευταίες παρατάξεις την προηγούμενη φορά είχαν κατεβάσει κοινό ψηφοδέλτιο και είχαν πάρει συνολικά 220 ψήφους, 25,67% και είχαν εκλέξει 5 αντιπροσώπους.



Ομηροί πολυανθεκτικών μικροβίων

Με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Αντιβιοτικών, στις 18 Νοεμβρίου, οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΤΑΚΟΙΛΗ

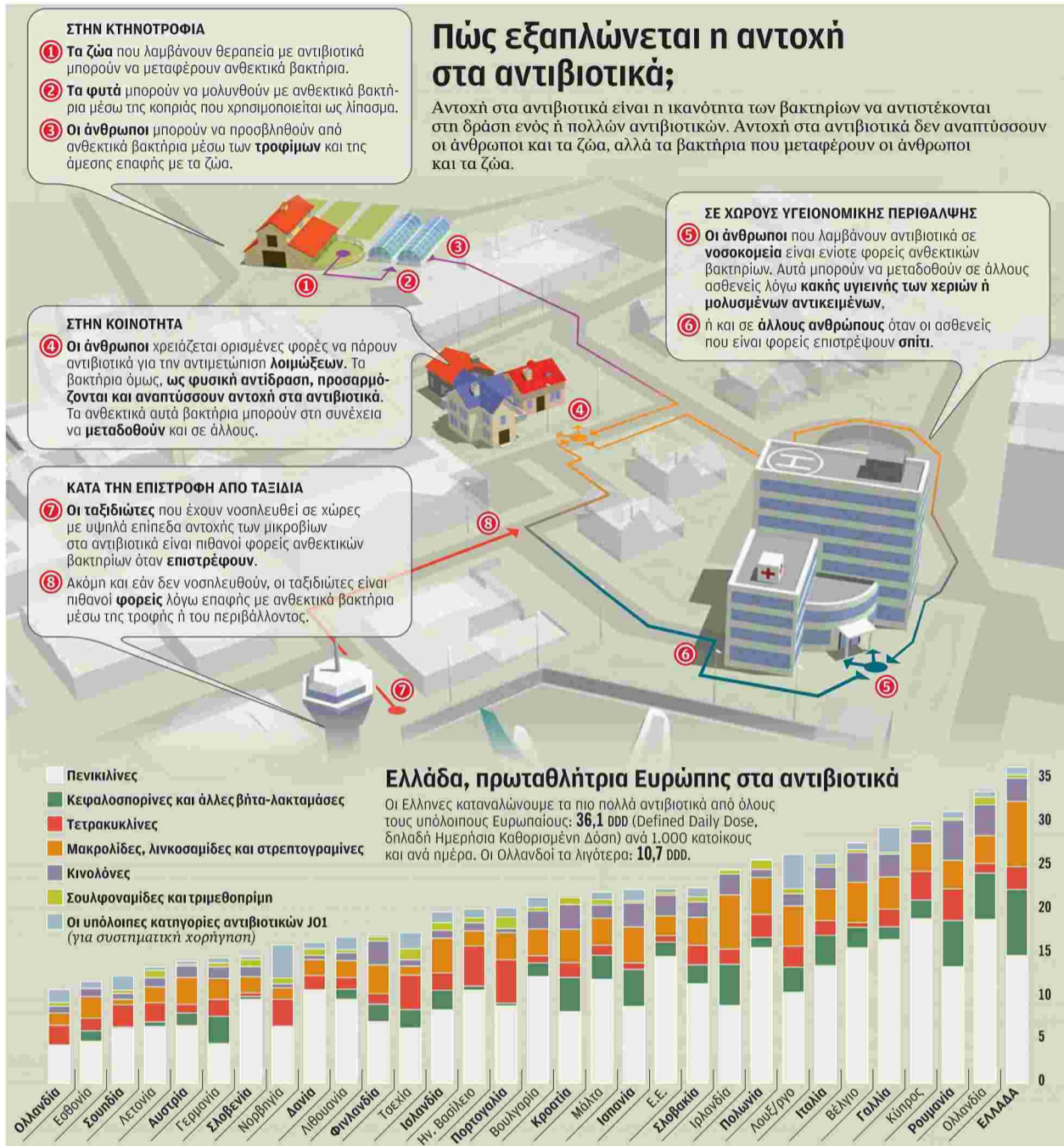
Σκεφτείτε έναν κόσμο όπου οι γυναίκες δεν θα μπορούν να γεννούν με καισαρική. Όπου απλές χειρουργικές επεμβάσεις όπως η αφαίρεση της σκωληκοειδούς απόφυσης θα είναι πολύ επικίνδυνες. Όπου οι μεταμοσχεύσεις δεν θα είναι εφικτές, όπως και οι θεραπείες σε καρκινοπαθείς (χημειοθεραπεία και ακτινοβολίες). Έναν κόσμο όπου συνήθισμένες λοιμώξεις όπως η ουρολοίμωξη ή η αμυγδαλίτιδα από στρεπτόκοκκο θα είναι δύσκολο έως αδύνατον να αντιμετωπιστούν και μια κοινή βακτηριακή λοίμωξη, όπως η πνευμονία, θα ισοδυναμεί με θανατική καταδίκη.

Δεν πρόκειται για σενάριο επιστημονικής φαντασίας. Ετσι θα είναι ο κόσμος μας, αν δεν περιοριστεί δραστικά το φαινόμενο της μικροβιακής αντοχής. Αν δηλαδή τα αντιβιοτικά, μία από τις μεγαλύτερες ανακαλύψεις του 20ού αιώνα, που οδήγησε στην αύξηση του προσδόκιμου – και της ποιότητας ζωής – εκατομμυρίων ανθρώπων, δεν κερδίζουν τον πόλεμο με τα πολυανθεκτικά μικρόβια. Μάχες έχουν χαθεί πολλές. Αλλά ο πόλεμος, ευτυχώς, δεν έχει κριθεί ακόμα. Για την έκβαση του, ευθύνη έχουμε όλοι. Μηνδένος εξαιρουμένου.

Μικροβιακή αντοχή

«Πράγματι, το σπικνικό είναι ζοφερό», επιβεβαιώνει ο Αθανάσιος Τσακρής, καθηγητής Μικροβιολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. «Υπάρχουν είδη μικροβίων – τα λεγόμενα superbugs, τα υπερμικρόβια – για τα οποία δεν διατίθενται σχεδόν κανένα δραστικό φάρμακο. Κάθε χρόνο προκαλούν περισσότερους από 700.000 θανάτους παγκοσμίως, εκ των οποίων περίπου 50.000 αφορούν τις ΗΠΑ και την Ευρώπη. Η μικροβιακή αντοχή συνιστά το σοβαρότερο πρόβλημα δημόσιας υγείας στις μέρες μας. Ενδέχεται να σημάνει το τέλος της σύγχρονης ιατρικής, όπως τη γνωρίζουμε εδώ και δεκαετίες, από την ανακάλυψη της πενικιλίνης και μετά. Αν δεν ληφθούν δραστικά μέτρα, υπολογίζεται ότι μέχρι το 2050 δέκα εκατομμύρια άνθρωποι θα πεθαίνουν κάθε χρόνο σε όλο τον κόσμο από λοιμώξεις που οφείλονται σε πολυανθεκτικά μικρόβια – περισσότεροι από όσους θα χάνουν τη ζωή τους από καρκίνο. Και αυτές οι λοιμώξεις θα έχουν μέχρι τότε κοστίζουν στη διεθνή οικονομία περισσότερο από 100 τρις. δολάρια». Ας δούμε, όμως, τι σημαίνει μικροβιακή αντοχή. Το αντιβιοτικό που χορηγείται σε έναν ασθενή για τη θεραπεία κάποιου λοίμωξης έχει σκοπό να σκοτώσει τα μικρόβια που την προκαλούν. Δυστυχώς, δεν σκοτώνει μόνο αυτά, αλλά και όλα τα άλλα μικρόβια που είναι ευαίσθητα απέναντι στο συγκεκριμένο αντιβιοτικό, συμπεριλαμβανομένων των λεγόμενων «καλών μικροβίων» τα οποία χρειάζεται ο οργανισμός μας. Από την άλλη, δεν μπορεί να εξουδετερωθεί τα μικρόβια που φέρουν τη γενετική πληροφορία η οποία τα καθιστά ανθεκτικά στη δράση του φαρμάκου: αυτή μεταδίδεται από τα μικρόβια που επιβιώνουν και σε άλλα και η ανθεκτικότητα εξαπλώνεται. Ετσι, κάθε φορά που παίρνουμε ένα αντιβιοτικό, συμβάλλουμε στη δημιουργία πιο ανθεκτικών μικροβίων.

Όταν το επίπεδο προστασίας που μας παρέχει ένα αντιβιοτικό πέσει σε πολύ χαμηλό επίπεδο, οι γιατροί σταματούν να το χρησιμοποιούν. «Αυτό έχει ήδη συμβεί με τις κεφαλοσπορίνες τρίτης γενιάς, των οποίων η θεραπευτική αξία έχει σημαντικά περιοριστεί, αλλά και με τις καρβαπενέμες, που κι αυτές τείνουν να χάσουν την αποτελεσματικότητά τους – στη χώρα μας δε, λόγω της υπερκατανάλωσής τους, ακόμη περισσότερο», μας ενημερώνει ο κ. Τσακρής. Ποιος ευθύνεται; Κυρίως η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών. Οι Έλληνες καταναλώνουμε τα πιο πολλά από όλους τους υπόλοιπους Ευρωπαίους: 36,1 DDD (Defined Daily Dose, δηλαδή Ημερήσια Καθορι-



Οι Έλληνες καταναλώνουν τα πιο πολλά αντιβιοτικά από όλους τους Ευρωπαίους, ενώ σε ποσοστό 35% τα έχουν στο σπίτι «για ώρα ανάγκης».

Οι Έλληνες καταναλώνουμε τα πιο πολλά από όλους τους υπόλοιπους Ευρωπαίους: 36,1 DDD (Defined Daily Dose, δηλαδή Ημερήσια Καθορι-

σμένη Δόση) ανά 1.000 κατοίκους και ανά ημέρα. Οι Ολλανδοί τα λιγότερα: 10,7 DDD.

«Από τις τελευταίες δημοσκοπήσεις έχουν προκύψει ανησυχητικά στοιχεία: το 73% των Ελλήνων καταναλώνει ετησίως αντιβιοτικά, ενώ πριν από δύο χρόνια το ποσοστό ήταν 50%. Το 80% τα παίρνει για το συνάχι, το 65-70% για ιγμορίτιδα ή βήχα, το 50% ακόμα και για πονόδοντο. Και σε ποσοστό 35% έχουν αντιβιοτικά στο σπίτι «για ώρα ανάγκης». Εχουμε δηλαδή βαφτίσει τα αντιβιοτικά παρακεταμόλη», λέει η Ελένη Γιαμαρέλλου, καθηγήτρια Παθολογίας του ΕΚΠΑ, λοιμωξιολόγος, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Χημειοθεραπείας. «Δεν πρέπει το θέμα να επαφίεται στον πατριωτισμό μας. Χρειάζονται μέτρα. Το να δίνονται τα αντιβιοτικά μόνο με συνταγή γιατρού είναι μια λύση, αλλά δεν αρκεί. Δεν φαντάζεστε τι πιέσεις δεχόμαστε από τους ασθενείς μας για να τους γράψουμε «το θαυματουργό αντιβιοτικό». Και, δυστυχώς, κάποιοι συνάδελφοι υποκύπτουν». Για την κ. Γιαμαρέλλου το Strep

Test – δεν είναι εμπορική ονομασία – μπορεί να συμβάλει στη μείωση της κατανάλωσης αντιβιοτικών. «Με αυτό, ο γιατρός της πρωτοβάθμιας περίθαλψης παίρνει επιχείριση από τον λαϊκό του ασθενούς και διαπιστώνει γρήγορα αν πρόκειται για λοίμωξη από στρεπτόκοκκο, άρα αν πρέπει να χορηγηθεί αντιβιοτικό. Στην Αμερική δεν μπορείς να αγοράσεις αντιβιοτικό αν στη συνταγή δεν αναγράφεται το αποτέλεσμα του Strep Test».

Η εντατική κτηνοτροφία

Βέβαια, υπάρχει άλλος ένας ένοχος για τη μικροβιακή αντοχή: η εντατική κτηνοτροφία. Τεράστιες ποσότητες αντιβιοτικών χρησιμοποιούνται από τότε που οι εκτροφείς έμαθαν ότι βοηθούν τα ζώα να μεγαλώνουν γρηγορότερα – και φτάνουν στο πιάτο μας. Και μολονότι αυτή η χρήση τους έχει απαγορευθεί από την Ε. Ε., έχει βρεθεί «παραθυράκι»: τα χορηγούν για θεραπευτικούς, δίδην, λόγους. Έχουμε νέα αντιβιοτικά στη φάρμακα μας; Όχι πολλά. Από τη δεκαετία του 1980, μόνο δύο νέες κα-

τηγορίες έχουν παραχθεί – που κι αυτές έχουν δραστηριότητα για τα gram-θετικά μικρόβια και όχι για τα gram-αρνητικά τα οποία αποτελούν το μεγάλο πρόβλημα στη χώρα μας. Και να σκεφτεί κανείς ότι μόνο τη δεκαετία του 1950 είχαν κυκλοφορήσει τέσσερις καινούργιες κατηγορίες. Πώς εξηγείται αυτό; Επειδή τα αντιβιοτικά είναι φθηνά και τα παίρνει κανείς μόνο για μία εβδομάδα – σε αντίθεση με ένα φάρμακο για την πίεση, που μπορεί να του χορηγείται για δεκαετίες – δεν συμφέρει τις φαρμακοβιομηχανίες να επενδύσουν στην παραγωγή τους. «Ας διατηρήσουμε όμως την αισιοδοξία μας», τονίζει ο Αθανάσιος Τσακρής. «Θα υπάρξουν νέα αντιβιοτικά. Κάποια πολύ πρόσφατα έχουν πάρει έγκριση και θα βγουν στην αγορά και κάποια άλλα βρίσκονται στα τελευταία στάδια της παραγωγής τους. Φτάνει η χώρα μας να μη δώσει το αρνητικό παράδειγμα: να μην έχουμε και αυτή την πρώτη, να είμαστε πάλι οι πρώτοι στην Ευρώπη που θα τα καταστήσουμε αναποτελεσματικά».

Και οι τρεις ιστορίες δόθηκαν στη δημοσιότητα από το European

Centre for Disease Prevention and Control, το «ευρωπαϊκό ΚΕΕΛΠΙΝΟ», με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Αντιβιοτικών – τη 18η Νοεμβρίου. Είναι διαφορετικές όσον αφορά τη σοβαρότητα των λοιμώξεων αλλά με κοινό παρονομαστή: τη λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών και, κυρίως, την διαρκώς μειούμενη αποτελεσματικότητά τους. Δεν μπορούμε να αποφύγουμε την επαφή με τα μικρόβια, μια και βρίσκονται παντού γύρω μας. Μπορούμε όμως να ενημερωθούμε για το πού έχουν οδηγήσει η άσκοπη λήψη και η

Μύθοι, λάθη και αλήθειες

1. Τα αντιβιοτικά συνταγογραφούνται μόνο από γιατρό που μας έχει εξετάσει. Δεν τα αγοράζουμε μόνοι μας, χωρίς συνταγή, δεν χρησιμοποιούμε αντιβιοτικά που έχουν περισσέψει από προηγούμενες θεραπείες ούτε τα δίνουμε σε άλλους.

2. Δεν είναι παυσίπονα ούτε μπορούν να θεραπεύσουν κάθε ασθένεια. Δεν ανακουφίζουν από πονοκεφάλους, πόνους ή πυρετό. Είναι αποτελεσματικά μόνο ενάντια στις βακτηριακές λοιμώξεις και δεν μπορούν να μας βοηθήσουν να αναρρώσουμε από ιογενείς λοιμώξεις, δηλαδή όσες προκαλούνται από ιούς, όπως το κοινό κρυολόγημα, η γρίπη, η βρογχίτιδα και η πλειονότητα των ωτίτιδων.

3. Η λήψη τους για λάθος λόγους, όπως για το κρυολόγημα ή τη γρίπη, μπορεί να προκαλέσει παρενέργειες, όπως διάρροια, ναυτία ή δερματικά εξανθήματα.

4. Όταν ο γιατρός μας δώσει κάποιο αντιβιοτικό, πρέπει να τηρούμε αυστηρά τις οδηγίες δόσολογίας και διάρκειας της λήψης τους. Να μην παραλείψουμε, δηλαδή, δόσεις και να μη σταματάμε τη φαρμακευτική αγωγή πριν από την ολοκλήρωσή της, μόνο και μόνο επειδή τα συμπτώματα έχουν αρχίσει να υποχωρούν και ίσως αισθανόμαστε κάπως καλύτερα.

5. Ας δώσουμε χρόνο στον εαυτό μας να αναρρώσει. Οι περισσότερες χειμερινές ασθένειες χρειάζονται έως και δύο εβδομάδες για να υποχωρήσουν: τέσσερις ημέρες η ωτίτιδα, μία εβδομάδα ο πονόλαιμος, μία ή δύο εβδομάδες το κοινό κρυολόγημα, δύο εβδομάδες η γρίπη. Τα παιδιά είναι πιθανό να νοσήσουν από κοινό κρυολόγημα ή γρίπη έως και εφτά φορές μέσα στο ίδιο έτος. Ο φαρμακοποιός μας μπορεί να μας υποδείξει άλλα φάρμακα που μπορούν να ανακουφίσουν τα συμπτώματά μας. Τα παυσίπονα, για παράδειγμα, ανακουφίζουν από τον πόνο και τον πυρετό. Τα αντιφλεγμονώδη φάρμακα όπως τα σπρέι ή οι παστίλιες για τον λαιμό διευκολύνουν την κατάποση. Τα ρινικά εκκενφώματα και τα αποσυμφορητικά διευκολύνουν την αναπνοή. Σε κάθε περίπτωση, η ξεκούραση, η καλή διατροφή και τα πολλά υγρά μπορούν να ενισχύσουν το ανοσοποιητικό μας σύστημα.

Πηγή: ECDC, ΚΕΕΛΠΙΝΟ

Όταν αντιβιοτικά δεν μπορούν να μας θεραπεύσουν

Ένα τραύμα στον μηρό δόξα για την εντεκάχρονη Αντι από την Αριζόνα των ΗΠΑ την πόρτα της... κόλασης. Η πληγή μολύνθηκε από σταφυλόκοκκο, το μικρόβιο πέρασε στο αίμα, προκάλεσε σηψαιμία και πνευμονία. Στη μονάδα εντατικής θεραπείας όπου νοσηλεύθηκε, η μικρή έπαθε λοιμώξεις και από άλλα πολυανθεκτικά μικρόβια, τα οποία ήταν αδύνατο να αντιμετωπιστούν με τα συνήθη αντιβιοτικά. Οι γιατροί αναγκάστηκαν να της χορηγήσουν την αποτελεσματικότερη αλλά τοξική κολιστινίνη. Η λοίμωξη περιορίστηκε

«**Αν πάψουμε να βομβαρδίζουμε τον κόσμο με αντιβιοτικά, για τουλάχιστον τρεις μήνες, τα μικρόβια ξαναγίνονται ευαίσθητα**».

αλλά οι πνευμονίες της είχαν καταστραφεί. Η μεταμόσχευση ήταν μονόδρομος. Ο Πάολο, καθηγητής πανεπιστη-

μίου στη Ρώμη, εκδήλωσε σοβαρή ουρολοίμωξη ενώ βρισκόταν σε διακοπές. Χωρίς να κάνει εργαστηριακές εξετάσεις, ώστε να του χορηγηθεί η κατάλληλη θεραπεία, πήρε μόνος του κάποιο αντιβιοτικό. Η λοίμωξη όχι μόνο δεν καταπολεμήθηκε αλλά επανεμφανίστηκε πιο σοβαρά. Χρειάστηκε να περάσουν πολλές εβδομάδες για να αναρρώσει ο 55χρονος Ιταλός.

Η Δάφνη, Ολλανδή συγγραφέας και παρουσιάστρια τηλεοπτικών εκπομπών, ταλαιπωρείται για εβδομάδες από κυστίτιδα. Παρά τη θε-

ραπεία που της χορήγησε ο γιατρός της, η λοίμωξη δεν υποχωρούσε. Ο οργανισμός της καταπολεμούσε και η γυναίκα κατέρρευσε. Στο νοσοκομείο όπου νοσηλεύθηκε έμαθε ότι είχε προσβληθεί από ένα σπάνιο στέλεχος του επικίνδυνου βακτηρίου E. Coli. Οκτώ αντιβιοτικά μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν οι γιατροί στην περίπτωση της και το βακτήριο ήταν ανθεκτικό στα επτά. Έναν ολόκληρο χρόνο διήρκεσε η θεραπεία της.

Και οι τρεις ιστορίες δόθηκαν στη δημοσιότητα από το European

Centre for Disease Prevention and Control, το «ευρωπαϊκό ΚΕΕΛΠΙΝΟ», με αφορμή την Ευρωπαϊκή Ημέρα Αντιβιοτικών – τη 18η Νοεμβρίου. Είναι διαφορετικές όσον αφορά τη σοβαρότητα των λοιμώξεων αλλά με κοινό παρονομαστή: τη λανθασμένη χρήση των αντιβιοτικών και, κυρίως, την διαρκώς μειούμενη αποτελεσματικότητά τους. Δεν μπορούμε να αποφύγουμε την επαφή με τα μικρόβια, μια και βρίσκονται παντού γύρω μας. Μπορούμε όμως να ενημερωθούμε για το πού έχουν οδηγήσει η άσκοπη λήψη και η

υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών και να πράξουμε τα δέοντα.

«Μελέτες έχουν δείξει ότι αν πάψουμε να βομβαρδίζουμε τον κόσμο – στα νοσοκομεία και στην κοινότητα – με αντιβιοτικά, για τουλάχιστον τρεις μήνες, τα μικρόβια αρχίζουν να χάνουν τους μηχανισμούς αντοχής και ξαναγίνονται ευαίσθητα», εξηγεί η κ. Γιαμαρέλλου. «Αυτό δείχνει πόση ευθύνη έχουμε όλοι – γιατροί, φαρμακοποιοί, ασθενείς. Στο χέρι μας είναι η δυνατότητα να «ανακαλύψουμε» ξανά τα αντιβιοτικά...».



ΝΕΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑ

Μια ιστορική **τομή** που θα κριθεί στην **πράξη**

ΡΕΠΟΡΤΑΖ:
ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

» **Ο Χιούμπερτ** Χάμφρεϊ, αντιπρόεδρος των ΗΠΑ με τους Δημοκρατικούς λίγο μετά τα μέσα του προηγούμενου αιώνα, είχε πει ότι η απόλυτη ηθική δοκιμασία για μια κυβέρνηση «είναι το πώς αυτή αντιμετωπίζει όσους βρίσκονται στην αυγή της ζωής, τα παιδιά, εκείνους που είναι στη δύσπληξη της ζωής, τους ηλικιωμένους, και εκείνους που είναι στη σκιά της ζωής, τα άτομα με αναπηρία». Και είναι η αλήθεια ότι όσο ζούμε δεν θυμόμαστε ποτέ οι δικές μας κυβερνήσεις δεν έμειναν μετεξεταστές στη συγκεκριμένη δοκιμασία.

Με τον τελευταίο ωστόσο νόμο που ψηφίστηκε στις 7 Σεπτεμβρίου και αφορά τα δικαιώματα των αναπήρων, θεωρείται πως γίνεται «κάτι» έπειτα από καιρό. Για άλλους αυτό το «κάτι» είναι ιστορικής σημασίας τομή, για άλλους «τα αυτονόητα» και άλλοι περιμένουν να δουν αν η θεωρία θα γίνει πράξη για να πιστέψουν ότι όντως κάτι αλλάζει.

Σε κάθε περίπτωση, στις 7 Σεπτεμβρίου κάτι κινήθηκε, καθώς η εδώ και πέντε χρόνια καταχωριασμένη σε υπουργικά συρτάρια σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ΑμεΑ εντάχθηκε στο ελληνικό νομικό και δικαστικό πλαίσιο. Θεωρητικά λοιπόν, όλα μπαίνουν πάνω σε μια άλλη βάση, καθώς θεσμικά πλέον προβλέπεται ότι κάθε έργο που θα γίνεται, κάθε υ-

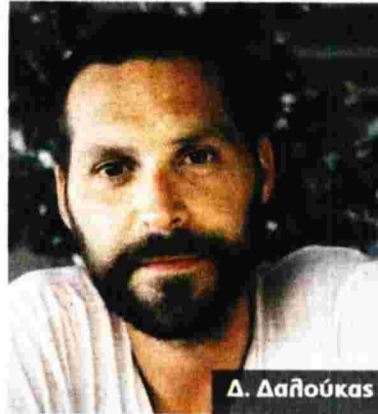
ΕΛΠΙΔΕΣ ΚΑΙ ΕΝΣΤΑΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΜΕΣΑ ΕΝΔΙΑΦΕΡΟΜΕΝΟΥΣ

πηρεσία που θα παρέχεται, κάθε μέτρο που θα λαμβάνεται για το κοινό καλό θα πρέπει να υπολογίζουν από την αρχή τους ανάπηρους.

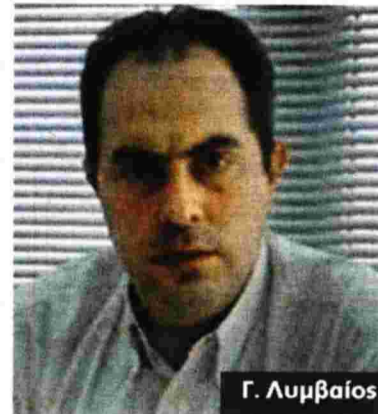
Για τις νέες νομοθετικές πρωτοβουλίες ζητήσαμε την άποψη εκείνων που τους αφορά άμεσα. Ανθρώπων που αγωνίζονται εδώ και χρόνια για τα δικαιώματά τους και ελάχιστοι τους βλέπουν, ελάχιστοι τους ακούν, συγκυριακά τους θυμούνται. Πέρα από τις εντυπώσεις τους για τον νόμο, μοιράζονται μαζί μας ακόμη μέρος των καθημερινών δυσκολιών που αντιμετωπίζουν, αλλά και όσα θεωρούν πως πρέπει να γίνουν για να πιάσουν τόπο οι νέες διατάξεις.

«Ακόμη μας φωνάζουν άτομα με ειδικές ανάγκες»

Θεωρητικά, οι νέες νομοθετικές ρυθμίσεις στοχεύουν στην άρση του αποκλεισμού σε όλα τα επίπεδα. «Η μικροαστική νοοτροπία του σιλιέλα μωρέ, αυτά δεν αφορούν τα άτομα με αναπηρία», φοβάμαι ότι θα κάνει κι ε-



Δ. Δαλούκας



Γ. Λυμβαίος



Β. Οικονόμου

δώ την εμφάνισή της και θα έχουμε πάλι παραλείψεις σε διάφορα πεδία» λέει όμως ο ηθοποιός, σκηνοθέτης και αρχαιολόγος Βασίλης Οικονόμου, που γεννήθηκε με μαιευτική παράλυση, για τις νέες νομοθετικές διατάξεις. Όπως λέει, είναι χαρακτηριστικό ότι «από το 2001 ο κόσμος συνεχίζει δεκαέξι χρόνια μετά, ενώ κρίθηκε αντισυνταγματικό, να μιλά για άτομα με ειδικές ανάγκες και όχι για άτομα με

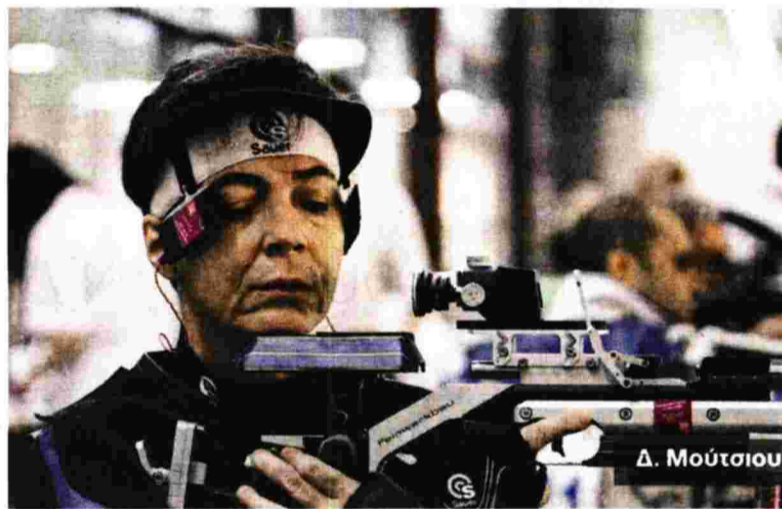
αναπηρία». Το σημαντικό για εκείνον είναι αφενός «να γίνει μεγαλύτερος διάλογος πάνω στην εφαρμογή της νέας νομοθεσίας, που απαιτεί πρώτα να είναι εσωτερικός, να τον κάνει ο καθένας με τον εαυτό του και μετά ανοιχτός και πολυφωνικός. Να καταλάβει ο καθένας τι σημαίνει η καθημερινή ζωή των ανθρώπων με αναπηρία, αλλά και την ίδια στιγμή να σεβαστούμε το ι-

σχύον κοινωνικό μοντέλο, όπου οκτώ στους δέκα είναι εθισμένοι στη φιλανθρωπία, την οποία θα πρέπει να επιχειρήσουμε να μειώσουμε». Αφετέρου, «να μη φοβόμαστε να δούμε τα πράγματα όπως είναι, γιατί αλλιώς δεν θα κάνουμε ένα βήμα μπροστά. Να λέμε τα πράγματα έτσι όπως είναι: Τα άτομα με αναπηρία δεν είναι άτομα με ειδικές ανάγκες και το 'καροτσάκι' δεν είναι καροτσάκι, αλλά αμαξίδιο. Μπορεί να φαίνεται πως κολλάμε στις λέξεις, όμως οι λέξεις έχουν τη δική τους σημασία».

Όλοι οι άνθρωποι μπορούν να προσφέρουν

Τη σημασία να είναι κανονικά ενταγμένοι στην κοινωνία οι άνθρωποι με αναπηρία μας υπογραμμίζει ο Διονύσης Γαλούκας, που έχει σπάνια μορφή καρδιοπάθειας με ποσοστό αναπηρίας 15% και συμμετέχει στον συνεταιρισμό La Petite Cantine Project. «Το καφέ μας απασχολεί άτομα με αναπηρία και άτομα από κοινωνικά ευταθείς ομάδες. Σ' αυτούς τους δεκαοκτώ μήνες λειτουργίας μας έχουν περσι, μεταξύ άλλων, τέσσερις πρακτικοί άριοι, παιδιά που όταν ήρθαν στην ηλικία ήταν φοβισμένα και οι γονείς του: δεν ήθελαν να βγαίνουν έξω για να μην τα σχολιάσει η κοινωνία. Λίγους μήνες μετά, τα παιδιά αυτά είναι απόλυτα παραγωγικά, έχουν κάνει παρέες και οι γονείς δεν πιστεύουν στα μάτια τους. Αν δώσεις σ' έναν άνθρωπο κίνητρο, μπορείς να του αλλάξεις τη ζωή». Ο Διονύσης αναφέρει ότι σε άλλες χώρες άτομα με αμαξίδια δουλεύουν για τον δήμο και προς αυτή την κατεύθυνση, προσθέτει, πρέπει να καλλιεργήσουμε τη συλλογική μας κουλτούρα.

«Στην Αγγλία, αν πας σε μια ακρόαση, σου δίνουν να συμπληρώσεις μια λίστα, αν είσαι κωφός, αν έχεις κινητική αναπηρία κ.ο.κ. Οπότε ανάλογα σου παρέχουν μεταφραστική, διερμηνεία και όποια άλλη παροχή είναι απαραίτητη» λέει ο Βασίλης Οικονόμου. Στην Ελλάδα, μέχρι πρότινος, για να δώσεις εισαγωγικές εξετάσεις σε ανώτατη δραματική σχολή, προϋπέθετε τον όρο της αρτιμέλειας, ο οποίο-



Δ. Μούτσιου

ΔΩΡΑ ΜΟΥΤΣΙΟΥ, ΠΑΡΑΟΛΥΜΠΙΟΝΙΚΗΣ:

Δεν κάνω προπόνηση γιατί δεν έχει πρόσβαση

» «Εδώ και δύο χρόνια δεν πηγαίνω καν στο σκοπευτήριο για προπόνηση». Τα λόγια ανήκουν στη Δώρα Μούτσιου. Είναι παραολυμπιονίκης, παγκόσμια πρωταθλήτρια και κάτοχος του φεινού πρωταθλήματος στην Ελλάδα. Έχει σκληρή ρουτίνα κατά πλάκας τα τελευταία 17 χρόνια και ζει σε περιοχή έξω από τον Βόλο. Τα τελευταία δύο χρόνια δεν μπορεί να πάει στο Εθνικό Σκοπευτήριο της πόλης γιατί δεν έχει πρόσβαση σε ανάπηρους και η ίδια πλέον δεν μπορεί να ανέβει τα σκαλοπάτια.

«Και τώρα που με παίρνεις, στο σπίτι με πετυχαίνεις» μου λέει από την άλλη γραμμή του τηλεφώνου η Δ. Μούτσιου, υπογραμμίζοντας τις συνέπειες του αποκλεισμού. «Ζω σε ένα χωριό που δεν είναι απλά στενά τα πεζοδρόμια, αλλά δεν υπάρχουν καν. Είμαι κοντά στη θάλασσα και δεν μπορώ να κάνω μπάνιο γιατί δεν υπάρχει πρόσβαση και στις ελάχιστες αιθουσες πολιτισμού δεν υπάρχει παντού πρόσβαση. Οι αρχές δεν ξέρουν καν τι σημαίνει. Θεωρούν πως ένα σκαλί δεν είναι πρόβλημα για ένα αμαξίδιο». Τα πράγματα δεν είναι καλύτερα στην πόλη του Βόλου, η οποία «είναι επίπεδη, αλλά όχι προσβάσιμη. Δυστυχώς, τα λάθη είναι πολλή. Μπαίνεις σε ένα πεζοδρόμιο από μια ράμπα και μπορεί να μη βγεις γιατί δεν υπάρχει άλλη».

AEMV

Αρ. Πρωτ.: 5908/10-11-2017

ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ

Η Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. εξέδωσε προσκλήσεις που αφορούν στην πρόσληψη 155 ατόμων με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου για διάρκεια σύμφωνα με τα αναφερόμενα στο άρθρο 64, παρ. 3 του Ν. 4368/2016 και κατ' ανώτατο έως τις 31/12/2019 για την απασχόληση και υποστήριξη της λειτουργίας των Προ-Αναχωρησιακών Κέντρων Κράτησης Αλλοδαπών.

Οι προσκλήσεις είναι οι με αριθμ. πρωτ. 5892/10-11-2017 (Α.Δ.Α. ΨΩΔΤΟΡΡ3-ΛΩΟ), 5893/10-11-2017 (Α.Δ.Α. ΨΩ4ΚΟΡΡ3-Ρ2Χ), 5894/10-11-2017 (Α.Δ.Α. ΩΩΔ1ΟΡΡ3-ΦΒ2), 5895/10-11-2017 (Α.Δ.Α. ΩΓΒΘΟΡΡ3-ΖΣΩ) και 5896/10-11-2017 (Α.Δ.Α. Ω9Ε3ΟΡΡ3-Α4Γ) στο πλαίσιο υλοποίησης των Έργων 1-5 της Δράσης "Ανάπτυξη των παρεχόμενων υπηρεσιών στα Προ-Αναχωρησιακά Κέντρα Κράτησης Αλλοδαπών - (Γατροφαρμακευτική Περιθαλψη, Ψυχολογική Υποστήριξη, Κοινωνική Υποστήριξη και Υπηρεσίες Διεργησίας) με κωδικό ΟΠΣ (MIS) 5010510" του Ταμείου Ασύλου Μετανάστευσης και Ένταξης 2014-2020.

Η προθεσμία υποβολής των αιτήσεων συμμετοχής είναι από **11/11/2017-20/11/2017**.

Για να δείτε τις προσκλήσεις μπορείτε να επισκεφθείτε την ιστοσελίδα της Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε. (www.aemy.gr) ή το site ΔΙΑΥΓΕΙΑ.

Για την Α.Ε.Μ.Υ. Α.Ε.
Δρ. Γεωργία Αθανασίου
Δ/ντρια Σύμβουλος





Οι αλλαγές που έφερε ο νόμος για τα ΑμεΑ

- 1 Ενσωματώθηκαν στο ελληνικό δίκαιο η Διεθνής Σύμβαση των Ηνωμένων Εθνών και το Προαιρετικό Πρωτόκολλο για τα Δικαιώματα των ΑμεΑ
- 2 Ανατέθηκε στον Συνήγορο του Πολίτη σε συνεργασία με την ΕΣΑΜΕΑ το πλαίσιο προαγωγής για την παρακολούθηση υλοποίησης της Σύμβασης
- 3 Ο υπουργός Επικρατείας ανέλαβε τον συντονιστικό ρόλο του κυβερνητικού έργου
- 4 Η Γενική Γραμματεία ορίζεται ως το κεντρικό σημείο αναφοράς για την παρακολούθηση εφαρμογής της Σύμβασης
- 5 Δημιουργείται δίκτυο σημείων αναφοράς σε κάθε υπουργείο, περιφέρεια, δήμο
- 6 Η διάσταση της αναπηρίας εντάσσεται σε κάθε δημόσια πολιτική, διαδικασία, δράση, μέτρο και πρόγραμμα
- 7 Καθολικός σχεδιασμός διοικητικών και υπηρεσιών, εύλογες προσαρμογές. Υποχρέωση για λήψη ενδεδειγμένων μέτρων, προσαρμοσμένων στις ιδιαίτερες ανάγκες ενός ή περισσότερων ΑμεΑ
- 8 Ισότιμη πρόσβαση των ΑμεΑ στο ηλεκτρονικό περιβάλλον, ιδίως στις ηλεκτρονικές επικοινωνίες, πληροφορίες και υπηρεσίες, περιλαμβανομένων των μέσων ενημέρωσης και των υπηρεσιών Διαδικτύου
- 9 Αναγνώριση νοηματικής γλώσσας ως ισότιμη με την ελληνική, αναγνώριση ελληνικής γραφής Μπράιγ ως τρόπος γραφής των Ελλήνων τυφλών πολιτών, υποχρέωση του κράτους η κάλυψη όλων των αναγκών επικοινωνίας των κωφών και τυφλών πολιτών
- 10 Ενημέρωση, ευαισθητοποίηση, εκπαίδευση και κατάρτιση σε θέματα δικαιωμάτων ΑμεΑ: Τα πανεπιστήμια και τα ΤΕΙ, το Εθνικό Κέντρο Δημόσιας Διοίκησης και Αυτοδιοίκησης, η Εθνική Σχολή Δικαστικών Λειτουργών και η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας
- 11 Μη διάκριση στα ΜΜΕ και στις οπτικοακουστικές δραστηριότητες. Υπεύθυνο το ΕΣΡ

Η ΑΥΓΗ

ος καταργήθηκε πριν λίγους μήνες. Είναι χαρακτηριστικό ότι ο Β. Οικονόμου είχε περάσει στις εισαγωγικές εξετάσεις του υπουργείου Πολιτισμού ως «εξαιρετο ταλέντο». «Επρεπε να αποδείξω ότι είμαι καλύτερος απ' όλους. Όμως εδώ ακριβώς είναι το πρόβλημα, ότι 'πρέπει' τα άτομα με αναπηρία να αποδεικνύουν ότι αξίζουν παραπάνω για να γίνουν αποδεκτά. Κι έχω δικαίωμα να πάω σε ένα καφενείο με το κουτσό μου το πόδι, με το ένα μου χέρι και να πω τον καφέ και μη μιλήσω σε κανέναν και να μην πρέπει ν' αποδείξω τίποτα σε κανέναν».

«Νόμος που φτιάχνει το μέλλον»

Ως μία από τις ιστορικότερες στιγμές του αναπηρικού κινήματος χαρακτηρίζει την ψήφιση των διατάξεων ο αντιπρόεδρος της ΕΣΑΜΕΑ (Εθνική Συνομοσπονδία Ατόμων με Αναπηρία) Γιάννης Λυμβαίος. Θεωρεί «τομή» τον σχηματισμό μηχανισμών παρακολούθησης του κυβερνητικού έργου, που φτάνουν μέχρι τους δήμους. Έτσι δίνεται η δυνατότητα παρακολούθησης των όσων σχεδιάζονται και εφαρμόζονται για τους ανάπηρους από τους ίδιους τους ανάπηρους.

Σε σχέση με το αν μπορούν να αποτυπωθούν άμεσα οι αλλαγές στην καθημερινότητα των ΑμεΑ, ο Γ. Λυμβαίος τονίζει ότι πρόκειται για «έναν νόμο που φτιάχνει το μέλλον, στο οποίο θα φτάσουμε χιζώντας σιγά-σιγά». Μέχρι τότε, σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο της συνομοσπονδίας,

θα πρέπει η ίδια η κοινωνία να αλλάξει τρόπο σκέψης πριν αλλάξουν σωρηδόν οι υποδομές. «Οι πόλεις μας δεν είναι ζούγκλες, εμείς είμαστε ζώα. Όταν δημιουργείται η ελάχιστη υποδομή και εσύ παρκάρεις πάνω το αυτοκίνητό σου ή καταλαμβάνεις τη ράμπα για να βάλεις τα μπάζα από την οικοδομή, δεν σου φταίει ο κακός δήμος, αλλά ο εαυτός σου».

Από εκεί κι έπειτα όμως, πρέπει και οι ίδιες οι υπηρεσίες του κράτους να αλλάξουν με τον καιρό κατεύθυνση. «Το ΣΕΠΕ, για παράδειγμα, δεν εξετάζει τα θέματα προσβασιμότητας στους ελέγχους που πραγματοποιεί. Σε πλείστες περιπτώσεις το Δημόσιο δεν έχει προσβάσιμους χώρους, ούτε συνθήκες εργασίας για ανάπηρους».

«Το ζήτημα είναι τι κάνουμε εμείς» επισημαίνει η Δ. Μούτσιου. «Δεν κυκλοφορούμε, δεν βγαίνουμε από τα σπίτια μας και όταν βγαίνουμε είναι κατά 95% με βοήθ. Επομένως, είτε δεν μας βλέπουν είτε υποθέτουν πως δεν υπάρχει πρόβλημα». Από την άλλη όμως, πώς μπορούν οι ανάπηροι να κυκλοφορήσουν σε περιοχές που δεν γίνεται να κυκλοφορήσουν; «Υπάρχουν και οι δρόμοι...» λέει η Δ. Μούτσιου. Μόνο που τότε, δεν θα έχουμε μόνο ανθρώπους που βγαίνουν στον δρόμο και, κάνοντας όπως μπορούν τη ζωή τους, διαμαρτύρονται, αλλά θα έχουμε και ανθρώπους που θα έχουν αφεθεί στον δρόμο και είναι εκείνοι ακριβώς «που βρίσκονται στη σκιά της ζωής».

Πιο διαφανείς και σύντομες οι πιστοποιήσεις αναπηρίας

» Κοινή Υπουργική Απόφαση για ένα επιστημονικό εργαλείο που πρόκειται να αλληλέσει όσα γνωρίζαμε σε σχέση με την πιστοποίηση αναπηρίας πρόκειται να υπογραφεί τις επόμενες ημέρες, όπως δηλώνει αποκλειστικά στην «Αυγή» ο Χρήστος Νάστας, ειδικός για θέματα Αναπηρίας και σύμβουλος της αναπηρώτριας υπουργού Κοινωνικής Αλληλεγγύης Θεανώς Φωτίου. Πρόκειται για τον Ενιαίο Πίνακα Ποσοστοποίησης Ποσοστών Αναπηρίας (ΕΠ-ΠΠΑ), στον οποίο έχει χαρτογραφηθεί τα κάθε νόσημα και τα στάδιά του και ο οποίος θα λειτουργήσει σε συνδυασμό με τη λειτουργία της ηλεκτρονικής πλατφόρμας που ετοιμάζεται μέσω του ΟΠΕΚΑ (πρώην ΟΓΑ).

Σύμφωνα με τον Χρ. Νάστα, η συνδυασμένη λειτουργία του ΕΠΠΑ και της ηλεκτρονικής πλατφόρμας, όπου θα υποβάλλουν τα στοιχεία τους οι πολίτες, θα συμβάλει καθοριστικά ώστε οι πιστοποιήσεις αναπηρίας να είναι πολύ πιο αξιόπιστες και να «προστατευτούν κράτος και πολίτης από εκείνους που στο παρελθόν προσπάθησαν να εξαπατήσουν τη χώρα, στερώντας από την Πολιτεία πόρους που θα διέθετε σε πραγματικά ανάπηρους», αλλά και να βγαίνουν πολύ πιο σύντομα τα αποτελέσματα.

«Ο νέος πίνακας, προϊόν επιστημονικής κρίσης με τη σύμφωνη γνώμη του αναπηρικού κινήματος αποτελεί το σημαντικότερο εργαλείο της χώρας» αναφέρει ο Χρ. Νάστας. Όπως τονίζει, ο νέος πίνακας θα είναι ένα «επιστημονικό εργαλείο που θα περιλαμβάνει όλα τα νοσήματα και για κάθε νόσημα θα μπορεί να διαπιστωθεί πότε η εξέλιξή του μπορεί να οδηγήσει σε αναπηρία. Αυτό φυσικά δεν αφορά τα ατυχήματα που εξετάζονται αμέσως». Με αυτό τον τρόπο, εκτιμάται πως θα αυξηθεί η αξιοπι-

Νέα επιστημονικά εργαλεία που επαχύνουν τις διαδικασίες από τους τρεις μήνες που είναι τώρα στον έναν

στία των πιστοποιήσεων σε ποσοστό τουλάχιστον 25%. «Με την ανάλυση κάθε νοσήματος και των σταδίων, δεν θα μπορεί ο πολίτης να χρησιμοποιήσει εκμεταλλευόμενος κενά όπως στο παρελθόν. Για παράδειγμα, δεν θα μπορώ εγώ σαν πολίτης να αποπειραθώ τον παραπληγικό εμφανιζόμενος πάνω σε ένα αναπηρικό αμαξίδιο. Θα πρέπει να υποβληθώ σε συγκεκριμένες εξετάσεις και να αποδείξω ότι πράγματι τα δύο κάτω άκρα μου δεν λειτουργούν».

Την ίδια στιγμή, προστατεύεται και ο πολίτης, «με την έννοια ότι είναι καθαρά επιστημονικό εργαλείο, μέσω του οποίου ο πολίτης θα διαπιστώνει εάν έχει καταγραφεί το αποτέλεσμα της κρίσης που του γίνεται από την επιτροπή και δεν θα παίρνει, όπως τώρα, ένα κειμενάκι δύο σειρών από τους γιατρούς που θα ήλθει σου δίνουμε το τάδε ποσοστό αναπηρίας. Έτσι, εάν συμβεί οτιδήποτε, ο πολίτης θα αισθάνεται μεγαλύτερη σιγουριά ότι μπορεί να προσφύγει στη Δικαιοσύνη και να βρει το δικό του».

Παράλληλα, θα μειωθεί αισθητά ο χρόνος για την εξαγωγή των αποτελεσμάτων. «Με το που θα δηλώσει ο πολίτης τα στοιχεία και το νόσημα στην πλατφόρμα, αυτόματα θα του δίνεται ενημέρωση σε ποιους γιατρούς μπορεί να πάει. Μόλις συμπληρωθεί ο ηλεκτρονικός φάκελος των στοιχείων, θα του ορίζεται ημερομηνία για τη συνάντηση με την επιτροπή. Παράλληλα, θα παίρνει έναν κωδικό μέσω του οποίου θα ενημερωθεί ηλεκτρονικά για το αποτέλεσμα αφού περάσει από την επιτροπή και δεν θα χρειάζεται να τρέξει κάπου». Εκτιμάται πως ο χρόνος που θα χρειάζεται για τα αποτελέσματα θα μειωθεί από τους τρεις μήνες που είναι τώρα στον έναν.

