



Γράφει η
ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Πλήττεται το δικαίωμα του πολίτη στην περίθαλψη

■ **Η ΠΟΛΙΤΙΚΗ** των καλύτερων προθέσεων και των κάκιστων αποτελεσμάτων που βλέπουμε τα τελευταία χρόνια έδωσε τη χαρακτηριστική βολή στο Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Πιο καταστροφικό από την έλλειψη πόρων είναι το έλλειμμα σεβασμού απέναντι στον ασθενή, καθώς πλήττεται το συνταγματικό δικαίωμα του πολίτη στην περίθαλψη.

Η τροχιά κατάρρευσης του ΕΣΥ δεν αποτυπώνεται μόνο στα δεκάωρα αναμονής στα επείγοντα περιστατικά των δημόσιων νοσοκομείων και στα τρύπια σεντόνια στα κρεβάτια των νοσηλευομένων, που έχουμε συνηθίσει να βλέπουμε τα τελευταία χρόνια.

Έχει προστεθεί μια ακόμα σοκαριστική εικόνα: Απελπισμένοι ασθενείς, κυρίως καρκινοπαθείς, φεύγουν από το νοσοκομείο χωρίς να κάνουν τη θεραπεία τους, γιατί οι προϋπολογισμοί έχουν εξαντληθεί και δεν υπάρχουν κονδύλια να αγοραστούν φάρμακα. Η κατάσταση αυτή σε πολλές περιπτώσεις είναι καθοριστική για την πρόγνωση της πάθησης. Για κάποιους ασθενείς αυτό σημαίνει λιγότερα χρόνια ή λιγότερους μήνες ζωής.

Μάλιστα, το νοσοκομείο δεν ειδοποιεί για την αναβολή των θεραπειών. Κάποιοι ασθενείς έρχονται από την επαρχία και πληρώ-

ΑΓΟΡΑ
Επεβλήθησαν οριζόντια μέτρα που δεν λαμβάνουν υπόψη τους νόμους της αγοράς

νουν τη διαμονή τους, είναι σε κακή φυσική κατάσταση ή είναι ηλικιωμένοι και δεν έχουν υποστηρικτικό περιβάλλον. Ο ασθενής αντιμετωπίζεται ως πολίτης δεύτερης κατηγορίας μέσα σε ένα σύστημα που παρακμάζει.

Και σε αυτά, έρχεται να προστεθεί ένα ακόμα πλήγμα για την περίθαλψη του ασθενούς. Ελήφθησαν μέτρα για την εισαγωγή των νέων φαρμάκων στη χώρα μας που εγκυμονούν τον κίνδυνο οι Έλληνες ασθενείς να μην έχουν πλέον πρόσβαση στην καινοτομία. Ήδη μια μεγάλη εταιρεία ανακοίνωσε την πρόθεσή της να αποσύρει από τη θετική λίστα ένα σημαντικό ογκολογικό φάρμακο και, σύμφωνα με πληροφορίες, τον ίδιο δρόμο θα ακολουθήσουν και άλλες εταιρείες.

Στην πραγματικότητα, υπήρξε πρωτοφανής αδυναμία όλα αυτά τα χρόνια να ελεγχθεί η συνταγογράφηση και να μπου οι απαραίτητες ασφαλιστικές δικλείδες για να μη γίνεται κατάχρηση των ακριβών θεραπειών.

Προκειμένου, λοιπόν, να εξοικονομηθούν χρήματα επεβλήθησαν οριζόντια μέτρα, που, όπως αποδεικνύεται, δεν λαμβάνουν υπόψη τους νόμους της αγοράς. Το σκεπτικό ότι ο ιδιωτικός τομέας θα ηρέψει να καλύψει τα χρήματα που μας λείπουν για να επιτευχθούν οι

στόχοι της τρόικας είναι τουλάχιστον απλοϊκό.

Η πολιτική είναι η τέχνη του εφικτού και όχι του επιθυμητού. Στις δημοκρατίες δεν χωράνε νοοτροπίες του τύπου «αποφασίζουμε και διατάζουμε», ούτε παίρνουμε αυτό που μας λείπει με το ζόρι από τον διπλανό.

Αλαζονεία, ψευτοπαλικαρισμοί, συνωμοσιολογία και φανταστικοί εχθροί συχνά χρησιμοποιούνται ως εργαλεία συσκότισης της πραγματικότητας. Την ώρα που αναπτύσσεται μια αποπροσανατολιστική ρητορική, που ανταποκρίνεται σε μια ανάλογη πολιτική που ρίχνει ζαριές με τις ανθρώπινες ζωές.

Απελπισμένοι οι ασθενείς φεύγουν από το νοσοκομείο χωρίς να κάνουν τη θεραπεία τους, γιατί δεν υπάρχουν κονδύλια να αγοραστούν φάρμακα



Το τελευταίο διάστημα, όλο και περισσότεροι φορείς που ασχολούνται με το φάρμακο ομολογούν ότι χρειάζεται, πλέον, μία νέα πολιτική στον τομέα της φαρμακευτικής περίθαλψης, καθώς όλο το προηγούμενο πλέγμα των παρεμβάσεων της πολιτείας, υπό τις πιέσεις των θεσμών, ήταν αναποτελεσματικό, μη βιώσιμο και κυρίως αντιαναπτυξιακό.

Με την εκτίμηση αυτή φαίνεται ότι συμφωνεί και ο υπουργός Υγείας, **Ανδρέας Ξανθός**, που πρόσφατα παραδέχτηκε ότι αποτέλεσμα της πολιτικής που ασκείται διαχρονικά στο φάρμακο ήταν να πληγούν κυρίως τα φθηνά φάρμακα και στη συνέχεια τα off patent και πολύ λιγότερο τα on patent.

Η παραδοχή αυτή από τα πλέον αρμόδια κυβερνητικά χείλη δικαιώνει την ελληνική φαρμακοβιομηχανία, που με τις διαρκείς ανακοινώσεις της επιμένει ότι οι πολιτικές τιμολόγησης, υποχρεωτικών επιστροφών-εκπτώσεων έχουν πλήξει κυρίως τα ελληνικά φάρμακα και έχουν αποσταθεροποιήσει τον παραγωγικό ιστό.

Οι Έλληνες παραγωγοί φαρμάκου επιμένουν ότι η διεθνής εμπειρία έχει αποδείξει πως η ευρεία χρήση των οικονομικών φαρμάκων λειτουργεί ως εξοροροπτικός παράγοντας στα συστήματα αποζημίωσης και συγκρατεί τη φαρμακευτική δαπάνη. Γι' αυτό και η συμμετοχή των οικονομικών γενόσημων στο σύστημα φαρμακευτικής περίθαλψης των ευρωπαϊκών χωρών είναι σημαντική, πολλαπλάσια από την αντίστοιχη στη χώρα μας που παραμένει ουραγός στον τομέα αυτόν.

Ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ) **Θεόδωρος Τρύφων**, μιλώντας πρόσφατα στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, επέμεινε και στο στελέσφορο της φαρμακευτικής δαπάνης. Τόνισε ότι οι ανάγκες του πληθυσμού είναι μεγάλες και η αποζημιούμενη δαπάνη για τη φαρμακευτική περίθαλψη είναι από τις μικρότερες της Ευρωπαϊκής Ένωσης και εν πάση περιπτώσει πολύ κατώτερη του μέσου όρου της Ένωσης.

Ο κ. Τρύφων ανέπτυξε την άποψη ότι πλέον η δαπάνη για τη φαρμακευτική περίθαλψη θα πρέπει να σχεδιαστεί από την αρχή και να καταμηθεί ανά θεραπευτική κατηγορία, ώστε σε περίπτωση υπερβάσεων της δαπάνης να μην πληρώνουν τα «σπασμένα» εταιρείες με φάρμακα άλλων θεραπευτικών κατηγοριών.

Ο πρόεδρος της ΠΕΦ επέμεινε στην ανάγκη να υιοθετηθούν οι απαραίτητες διαρθρωτικές αλλαγές, για τις οποίες η ελληνική φαρμακοβιομηχανία έχει κάνει αναλυτικές προτάσεις.

Το θεραπευτικό προφίλ

Σε πρόσφατο συνέδριο των εργαζομένων στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ), όπου άνθρωποι του χώρου τοποθετήθηκαν σχετικά με τη φαρμακευτική περίθαλψη στην Ελλάδα, ακούστηκαν ενδιαφέρουσες απόψεις πάνω στη θεραπευτική κουλτούρα του Έλληνα ασθενούς.

Ειδικότερα, ο πρώην πρόεδρος του ΕΟΦ **Γιάννης Τούντας** υπογράμμισε ότι, σύμφωνα με πρόσφατη έρευνά του, ο Έλληνας ασθενής, λόγω οικονομικής στενότητας και λόγω της αυξημένης συμμετοχής του, δυσκολεύεται πλέον στην πρόσβαση στο αναγκαίο φάρμακο για τη θεραπεία του.

Επίσης, τόνισε ότι η πολυφαρμακία στην Ελλάδα παραμένει σε υψηλά επίπεδα, ιδιαίτερα όσον αφορά τα ακριβά εισαγόμενα φάρμακα. Το πιο σημαντικό εύρημα της έρευνας, ωστόσο, είναι ότι ο Έλληνας είναι μαθημένος στα πολλά και ακριβά φάρμακα, ότι υπάρχει συνταγογράφηση που δεν ακολουθεί αυστηρά θεραπευτικά πρωτόκολλα και οι γιατροί συνεχίζουν να συνταγογραφούν κατά 50% περισσότερα φάρμακα σε σχέση με τον μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ και επίσης ότι οι φαρμακοποιοί δίνουν αφειδώς φάρμακα χωρίς συνταγή, ακολουθώντας κίνητρα οικονομικής φύσεως.

Ανάγκη για νέο μοντέλο φαρμακευτικής πολιτικής

Ο Έλληνας ασθενής δυσκολεύεται πλέον να έχει πρόσβαση στα αναγκαία φάρμακα για τη θεραπεία του



Η πρόεδρος του ΕΟΦ, **Κατερίνα Αντωνίου**, μεταξύ άλλων, τόνισε στο ίδιο συνέδριο ότι «υπάρχει μία μεγαλύτερη μετατόπιση της συνταγογράφησης στα ακριβά φάρμακα, η οποία αυξάνει τη δαπάνη», επιβεβαιώνοντας αυτό που ισχύει χρόνια τώρα για τη χώρα μας, ότι είναι «πρωταθλήτρια» στις εισαγωγές ξένων φαρμάκων.

Οι ευθύνες

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον είχε επίσης η έρευνα που παρουσιάστηκε από τον καθηγητή **Γιάννη Υφαντόπουλο** στο πρόσφατο Συνέδριο «Patient Compliance Conference» για τα αυξημένα ποσοστά μη συμμόρφωσης που παρατηρούνται και στα τρία μέρη που λαμβάνουν μέρος στη φαρμακευτική περίθαλψη (ιατρός, φαρμακοποιός, ασθενής). Σύμφωνα με την ίδια έρευνα, και οι ασθενείς (1 στους 3) για διάφορους λόγους δεν ακολουθούν τις θεραπευτικές οδηγίες, αλλά και ένα σημαντικό ποσοστό των ιατρών (8%) δεν θεωρεί ότι η συμμόρφωση στη θεραπεία είναι σημαντική. Και όλα αυτά, όταν η πλειονότητα των ομιλητών στο συνέδριο συμφώνησε ότι η μη συμμόρφωση στη θεραπεία κοστίζει τεράστια ποσά, τα οποία θα μπορούσαν να εξοικονομηθούν υπέρ της βιωσιμότητας του Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Στο ίδιο συνέδριο, πάντως, σύμφωνα με την ίδια έρευνα, προκάλεσε ιδιαίτερη εντύπωση το μεγάλο ποσοστό (58%) κατά το οποίο ο Έλλη-

νας ασθενής για να μάθει για την ασθένειά του προστρέχει στο κοινωνικό του περιβάλλον (φίλοι, οικογένεια κ.λπ.) και λιγότερο (51%) στον θεράποντα ιατρό.

Επίσης, αρκετά ενδιαφέρον και οξύμωρο ήταν το γεγονός ότι μόνο το 47% των φαρμακοποιών και μόλις το 38% των ιατρών αναγνωρίζουν ότι χρειάζεται ο φορέας πιστοποίησης της καινοτομίας των φαρμάκων (HTA), όταν εδώ και χρόνια υπάρχει σε όλα τα ευρωπαϊκά και διεθνή συστήματα υγείας ο φορέας αυτός και η Ελλάδα είναι μία από τις ελάχιστες εξαιρέσεις που ακόμα δεν τον έχει.

Όλα τα παραπάνω συνηγορούν στο ότι και οι ειδικοί του χώρου της υγείας θέτουν επιτακτικά την αλλαγή μοντέλου στη φαρμακευτική περίθαλψη, χωρίς υπερβάσεις και στρεβλώσεις στην ελληνική αγορά, με την ενσωμάτωση νέας θεραπευτικής κουλτούρας και με συμμετοχές την ελληνική και ξένη φαρμακοβιομηχανία και όλους τους επαγγελματίες της υγείας.



Η ένταξη του Bexsero στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών επιβεβαιώνει την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου

Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος είναι μια ραγδαίως εξελισσόμενη νόσος, η οποία παρουσιάζεται αρχικά με συμπτώματα μιας απλής ίωσης, όπως πυρετός, εμετός και πονοκέφαλος, αλλά εντός 24 ωρών μπορεί να προκαλέσει βακτηριακή μηνιγγίτιδα και σηψαιμία, που απαιτούν επείγουσα νοσηλεία στην εντατική και μπορεί να οδηγήσουν ακόμα και σε θάνατο.

Βρέφη ηλικίας κάτω του ενός έτους διατρέχουν τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου από οποιαδήποτε άλλη ηλικιακή ομάδα και ακολουθούν τα νήπια ηλικίας από 1 έως 4 ετών.

Σύμφωνα με τα επιδημιολογικά στοιχεία, 1 στα 10 άτομα που προσβάλλονται από μηνιγγιτιδοκοκκική νόσο καταλήγει, παρά τη θεραπεία. Επίσης, 1 στα 5 άτομα που επιβιώνει εμφανίζει μόνιμες αναπηρίες, όπως εγκεφαλική βλάβη, απώλεια ακοής ή μαθησιακές δυσκολίες.

Η μηνιγγιτιδοκοκκική νόσος οφείλεται κυρίως στην ορο-ομάδα B και ευθύνεται για την πλειονότητα των περιστατικών στην Ελλάδα και στις υπόλοιπες ευρωπαϊκές χώρες, με τα βρέφη κάτω του ενός έτους να αποτελούν την κυριότερη ευπαθή ομάδα, που διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο λοίμωξης.

Η πρόληψη ενάντια στη μηνιγγίτιδα B

Ο αποτελεσματικότερος τρόπος πρόληψης της νόσου είναι ο εμβολιασμός. Συγκεκριμένα, ο εμβολιασμός κατά της μηνιγγιτιδοκοκκικής νόσου τύπου B κατέστη εφικτός στην Ελλάδα από το 2013, με το εμβόλιο Bexsero, το οποίο κατά τη διάρκεια της φετινής χρονιάς εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών από την ηλικία των 2 μηνών, εφήβων και ενηλίκων και αποζημιώνεται για τις «ομάδες υψηλού κινδύνου». Μάλιστα, στο πλαίσιο της Παγκόσμιας Ημέρας κατά της Μηνιγγίτιδας (24 Απριλίου 2017), ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου

Ασπίδα προστασίας ενάντια στη μηνιγγίτιδα τύπου B

Η νόσος προλαμβάνεται μόνο μέσω του έγκαιρου εμβολιασμού

Αθηνών **Γιώργος Πατούλης**, ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδίατρων **Κ. Νταλούκας**, καθώς και πλήθος παιδίατρων από όλη την Ελλάδα έστειλαν το εξής μήνυμα:

«Η μηνιγγίτιδα προλαμβάνεται και θεραπεύεται μόνο μέσω του έγκαιρου εμβολιασμού. Γονείς και παιδίατροι πρέπει να λειτουργήσουν με κοινό στόχο την πρόληψη για την καταπολέμηση της ασθένειας».

Στο ίδιο πλαίσιο, η σύσταση της Αμερικανικής Παιδιατρικής Εταιρείας αναφέρει ότι αποτελεί μονόδρομο η ενημέρωση του πληθυσμού για τη μηνιγγίτιδα τύπου B και την πρόληψή της και καταλήγει στο ότι το να μη συζητούν και να μην ενημερώνουν οι παιδίατροι τους γονείς για τη μηνιγγίτιδα B και το αντίστοιχο εμβόλιο δεν αποτελεί επιλογή, ανεξάρτητα από το αν οι παιδίατροι θα αποφασίσουν να προτρέψουν τους γονείς σε υποχρεωτικό εμβολιασμό ή θα παρουσιάσουν τον εμβολιασμό ως μια επιλογή για την οποία θα πρέπει να αποφασίσουν οι γονείς.

Αποτελεσματικό και ασφαλές το εμβόλιο

Η χορήγηση περισσότερων από 17 εκατ. δόσεων παγκοσμίως, η έγκρισή του σε περισσότερες από 35 χώρες αλλά και η ένταξή του στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του εμβολίου.

Πιο συγκεκριμένα, η υψηλή ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα του εμβολίου έχουν τεκμηριωθεί μετά τον εμβολιασμό περίπου ενός εκατομμυρίου παιδιών ηλικίας έως ενός έτους στο Ηνωμένο Βασίλειο. Όσον αφορά την αποτελεσματικότητά του, ανέρχεται στο 83% έναντι οποιουδήποτε στελέχους της μηνιγγίτιδας τύπου B και στο 94% κατά των στελεχών που μπορούν να προληφθούν μέσω του εμβολιασμού,

για όλα τα παιδιά που έλαβαν τις πρώτες δύο από τις τρεις συνιστώμενες δόσεις. Όσον αφορά την ασφάλεια, δεδομένα καταδεικνύουν ότι ο ρυθμός αναφοράς των ανεπιθύμητων ενεργειών του εμβολίου ήταν περίπου το ήμισυ του συνόλου των αναμενομένων, σύμφωνα με προϋπάρχουσα εμπειρία με άλλα σημαντικά νέα εμβόλια κατά το πρώτο έτος εισαγωγής τους στο Εθνικό Πρόγραμμα του Ηνωμένου Βασιλείου.

Στην Ελλάδα

Στη χώρα μας εντός του 2016 καταγράφηκαν συνολικά 40 περιστατικά, εκ των οποίων ένα θανατηφόρο. Πρόκειται για ένα δίχρονο παιδάκι από τα Γρεβενά, το οποίο έχασε τη ζωή του έπειτα από σηπτικό σοκ. Επίσης, ένα πεντάχρονο κοριτσάκι από την Αττική κατέληξε σε ακρωτηριασμό. Παράλληλα, νέα κρούσματα συνεχίζουν να εμφανίζονται σε παιδιά. Είναι χαρακτηριστικό ότι από την αρχή του έτους έχουν καταγραφεί συνολικά 10 κρούσματα της νόσου στη χώρα μας -Χίος, Βόλος (2), Σέρρες, Ιωάννινα, Χανιά, Ηράκλειο, Μυτιλήνη, Γρεβενά, Κρήτη- εκ των οποίων το ένα κατέληξε.

Το πιο πρόσφατο περιστατικό εκδηλώθηκε στις 23 Αυγούστου στην Κρήτη, όπου ένα τριχρονο κοριτσάκι εμφάνισε υψηλό πυρετό και διακομίστηκε στο Βενιζέλιο Νοσοκομείο.



Η ανάγκη για καταγραφή του ιατρικού ιστορικού

Πώς οι λεπτομερείς φάκελοι των προσφύγων θα οδηγήσουν σε στοχευμένες θεραπείες και χάραξη πολιτικών υγείας

Της **ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΔΗ**

Ο Χασάν είναι 30 ετών και με καλή φυσική κατάσταση, όταν, όμως, έφτασε με ένα καϊκι στην Ελλάδα, η υγεία του είχε κλονιστεί. Οι γιατροί διέγνωσαν υποθερμία, λοίμωξη του αναπνευστικού και μετατραυματικό σοκ. Παρόμοια περιστατικά σωτήρια παρέμβασης έχουν να διηγηθούν εκατοντάδες γιατροί που προσέφεραν τις υπηρεσίες τους, εν πολλοίς εθελοντικά, στις πύλες εισόδου της χώρας. Σήμερα, ωστόσο, δύο και πλέον χρόνια από την έναρξη των μεγάλων προσφυγικών ροών, είναι καιρός οι παρεχόμενες υπηρεσίες να επεκταθούν από την αντιμετώπιση του επείγοντος, στη συστηματική και ολιστική προσέγγιση της υγείας όλων των προσφύγων.

«Παρατηρείται μεγάλη ανομοιογένεια και ασυνέχεια πανευρωπαϊκά, κάθε χώρα ακόμη και κάθε οργάνωση ανάλογα με την ετοιμότητα και την εμπειρία της προχώρησε σε κάποιου τύπου καταγραφή, όχι όμως του συνόλου των προσφύγων», αναφέρει στην «Κ» έμπειρος γιατρός. «Δώσαμε προτεραιότητα στα επείγοντα και στις ευάλωτες ομάδες, αλλά δεν καταγράψαμε τα χρόνια και τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα, τα ψυχιατρικά περιστατικά και τις αναπηρίες». Τα κενά στην καταγραφή επηρεάζουν άμεσα την οργάνωση και την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας προς όλους. Από το 2016 εξελίσσεται, άλλωστε, σε ευρωπαϊκό επίπεδο μια συζήτηση για τη δημιουργία μιας ευρωπαϊκής κάρτας υγείας πρόσφυγα.

«Είναι ανάγκη να εμβαθύνουμε τη συνεργασία των υγειονομικών φορέων πανευρωπαϊκά, για να αξιολογήσουμε την ιατρική γνώση που απορρέει από την καταγραφή και να προχωρήσουμε στην παρακολούθηση του ιατρικού ιστορικού των προσφύγων», αναφέρει στην «Κ» ο καθηγητής Ιατρικής Εμμανουήλ Πικουλής. Το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» της Ιατρικής Αθηνών, του οποίου προϊστάται ο κ. Πικουλής, υλοποιεί μια έρευνα που αφορά τις μεθόδους χαρτογράφησης των ιατρικών ιστορικών και τη συγκριτική αποτίμηση αυτών. «Στόχος μας είναι η διεξαγωγή συμ-

ποιήσουμε την ιατρική γνώση που απορρέει από την καταγραφή και να προχωρήσουμε στην παρακολούθηση του ιατρικού ιστορικού των προσφύγων», αναφέρει στην «Κ» ο καθηγητής Ιατρικής Εμμανουήλ Πικουλής. Το μεταπτυχιακό πρόγραμμα «Διεθνής Ιατρική – Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» της Ιατρικής Αθηνών, του οποίου προϊστάται ο κ. Πικουλής, υλοποιεί μια έρευνα που αφορά τις μεθόδους χαρτογράφησης των ιατρικών ιστορικών και τη συγκριτική αποτίμηση αυτών. «Στόχος μας είναι η διεξαγωγή συμ-

«Για λόγους προστασίας των ασθενών, συμπληρώνουμε ιστορικό σε μια ιατρική φόρμα, όχι όμως με το όνομά τους, αλλά με έναν κωδικό πλάι».

περασμάτων και η κατάθεση προτάσεων για τους τρόπους αξιοποίησης των ιατρικών δεδομένων, λαμβάνοντας πάντοτε υπ' όψιν μας τις σχετικές νομικές παραμέτρους, όπως η προστασία των ιατρικών δεδομένων, το ιατρικό απόρρητο κ.ά.», διευκρινίζει ο ίδιος.

«Για λόγους προστασίας των ασθενών, συμπληρώνουμε ιστορικό σε μια ιατρική φόρμα, όχι όμως με το όνομά τους αλλά με έναν κωδικό πλάι», μεταφέρει την πολυετή τεχνογνωσία των «Γιατρών του Κόσμου» η γενική διευθύντρια Ευγενία Θάνου. «Παρά τις δύσκολες συνθήκες, στη Λέσβο και στη Χίο, παίρναμε πλήρες ιστορικό και δίναμε στους επωφελούμενους βιβλιάρια



ΑΠΕ-ΜΠΕ / ΓΙΑΤΡΟΙ ΧΩΡΙΣ ΣΥΝΟΡΑ

«Ορισμένοι ασθενείς δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν, άλλοι δεν τολμούν να το ξεστομίσουν», επισημαίνει εθελόντρια γιατρός.

των «Γιατρών του Κόσμου», που μπορούσαν να χρησιμοποιήσουν και στην ενδοχώρα». Ωστόσο, παραδέχεται ότι πολλοί δεν πέρασαν ποτέ το κατώφλι των ιατρείων, «κυρίως νέοι, υγιείς εκ πρώτης όψεως, άνδρες». Οσο τα σύνορα ήταν ανοικτά, γινόταν συχνά ένα follow up των περιστατικών. «Με καλούσαν

για κάποιον ασθενή μας συνάδελφοι από παραρτήματα της οργάνωσης σε άλλες χώρες», εξιστορεί. «Αποχαιρετώντας τους, τους έχω έγνοια, ειδικά τους διαβητικούς, οι οποίοι δεν πρέπει να παραλείψουν ούτε ένα 24ωρο τη δόση ινσουλίνης τους και είναι πολλοί», συμπληρώνει.

«Κάναμε μια κλινική εξέταση και

παίρναμε ένα σύντομο ιστορικό σε όσους μας ζητούσαν βοήθεια», περιγράφει εργαζόμενη σε ΜΚΟ τη διαδικασία που ακολουθούσαν με τον πληθυσμό στην Ειδομένη. «Περνούσαν σε κάθε 8ωρη βάρδια 250 άτομα», θυμάται, «τον πρώτο καιρό δεν είχαμε τη δυνατότητα εργαστηριακών ούτε απεικονιστικών εξετάσεων, αργότερα τους παραπέμπαμε στο πλησιέστερο κέντρο υγείας». Οπως διευκρινίζει, εκτός από δύο μεγάλες οργανώσεις

«Θα ήταν καλό να καθιερωθεί ένας τρόπος καταγραφής με λέξεις-κλειδιά, που να “διαβάζεται” από κάθε γιατρό ανεξαρτήτως δομής ή χώρας».

που δεν διέθεταν εξαρχής πρωτόκολλο για ιατρικό ιστορικό, οι υπόλοιπες κρατούσαν, αλλά με διαφορετική μεθοδολογία. «Είχαμε στοιχεία μόνο για όσους έρχονταν σε εμάς λόγω κάποιας ενόχλησης υπήρχαν χιλιάδες άλλοι που δεν χρειάστηκαν γιατρό».

Σήμερα, από απόσταση χρόνου, θεωρεί ότι έπρεπε να είχαν ληφθεί άλλα υγειονομικά μέτρα. «Είχαν συγκεντρωθεί 14.000 άνθρωποι, τους οποίους οφείλαμε εξαρχής να εμβολιάσουμε μαζικά», εκτιμά, «στο τέλος, οι “Γιατροί Χωρίς Σύνορα” εμβολίασαν 3.500, κυρίως παιδιά». Αντίστοιχα, «θα έπρεπε να είχε ενισχυθεί με προσωπικό το νοσοκομείο Κιλκίς, που είδε τις τέσσερις γέννες μηνιαίως να γίνονται 124». Σχετικά με το «screening» του πληθυσμού,

έχει δεύτερες σκέψεις. «Έχει περισσότερο νόημα να κάνεις καταγραφή στην είσοδο της χώρας, παρά στην υποτιθέμενη έξοδο, όπως ήταν αρχικά η Ειδομένη, επίσης αξίζει να το κάνεις αν είσαι έτοιμος για το επόμενο βήμα, τη θεραπεία». Η ίδια θεωρεί ότι το πιο αποτελεσματικό μέτρο είναι η «φόρμα επιδημιολογικής επιτήρησης», που συμπληρώνει κάθε ιατρική δομή και αποστέλλει καθημερινά στο ΚΕΕΛΠΝΟ. «Είναι μέτρο προστασίας και έμμεσος έλεγχος στη λειτουργία των οργανώσεων», καταλήγει, «τέθηκε όμως σε ισχύ κατόπιν Ειδομένης».

Με κάποιο ενημερωτικό σημείωμα φτάνουν και στα ιατρεία των «Γιατρών του Κόσμου» στη Θεσσαλονίκη αρκετοί πρόσφυγες, για τους οποίους δημιουργείται εξατομικευμένος ιατρικός φάκελος. «Η ύπαρξη ενός εκτενούς ιστορικού θα αποτελούσε έναν μπουσούλα για εμάς, καθώς μας ενημερώνει όχι μόνο για τις παθήσεις αλλά και τις παρελθούσες θεραπείες», εξηγεί η κ. Εύα Μιχαηλίδου, επιμελήτρια Β αναισθησιολόγος, εθελόντρια στη διεθνή οργάνωση και μεταπτυχιακή φοιτήτρια στη «Διαχείριση Κρίσεων». «Έτσι δεν τον ταλαιπωρείς με άσκοπες συνταγογραφήσεις ή εξετάσεις, κινείσαι στοχευμένα, ειδικά σε μια εποχή, όπως αυτή, με σοβαρή έλλειψη σκευασμάτων». Ας μην ξεχνάμε ότι «πρόκειται για ασθενείς εξαιρετικά φοβισμένους και αγχωμένους, ορισμένοι δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν, άλλοι δεν τολμούν να το ξεστομίσουν», συμπληρώνει. Βάσει της εμπειρίας της, «θα ήταν καλό να καθιερωθεί ένας συστηματικός τρόπος καταγραφής με τικ και λέξεις-κλειδιά, που να “διαβάζεται” από κάθε γιατρό ανεξαρτήτως δομής ή χώρας».



ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ

Αντικαπνιστική Εκστρατεία

Νέα έκκληση προς την πολιτεία για αυστηρή εφαρμογή της απαγόρευσης του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους απύθυνε η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, με αφορμή τη 15η Νοεμβρίου 2017 - Παγκόσμια Ημέρα κατά της Χρόνιας Αποφρακτικής Πνευμονοπάθειας, μιας νόσου για την εμφάνιση της οποίας ευθύνεται κυρίως το κάπνισμα. Σύμφωνα με την Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία, περίπου το 8,4% των καπνιστών στη χώρα μας νοσεί από ΧΑΠ, ενώ οι περισσότεροι από αυτούς δεν γνωρίζουν ότι πάσχουν και επομένως

συνεχίζουν να καπνίζουν. Οι ειδικοί επιστήμονες καλούν τους καπνιστές ηλικίας άνω των 35 ετών με έστω ένα από τα κλασικά συμπτώματα της ΧΑΠ, που είναι βήχας, απόχρεμψη ή δύσπνοια, να επισκεφθούν πνευμονολόγο και προφανώς να διακόψουν το κάπνισμα. Επιπλέον, καλεί τις αρμόδιες αρχές να αναπτύξουν προγράμματα μείωσης της καπνιστικής συνήθειας καθώς και μείωσης της ενδοοικιακής (τζάκια, σόμπες) και εξωοικιακής ατμοσφαιρικής ρύπανσης (αυτοκίνητα, βιομηχανικές εκπομπές) που αποτελούν παράγοντες επιδείνωσης του προβλήματος.



ΚΑΤΑΛΗΓΟΥΝ ΣΤΑ ΣΚΟΥΠΙΔΙΑ

Ανεπαρκής η συλλογή ληγμένων φαρμάκων

Στον κάδο των σκουπιδιών καταλήγει μεγάλο μέρος των ληγμένων φαρμάκων που έχουν οι Έλληνες στο σπίτι τους, με αποτέλεσμα τη ρύπανση του περιβάλλοντος με ό,τι συνεπάγεται αυτό για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με τα αποτελέσματα πανελλαδικής έρευνας σε 1.310 ενήλικους, έξι στους δέκα Έλληνες (ποσοστό 57%) βρήκαν από ένα έως πέντε κουτιά ληγμένων φαρμάκων την τελευταία φορά που ήλεγξαν το οικιακό τους φαρμακείο. Από αυτούς μόνο το 40% δήλωσε ότι επέστρεψε τα ληγμένα στο φαρμακείο, ενώ το 37% τα «ξεφορτώθηκε» πετώντας τα στα σκουπίδια ή στην τουαλέτα. Από τους συμμετέχοντες στην έρευνα, το 50% δήλωσε ότι δεν γνωρίζει ποια είναι η χρήση των πράσινων κάδων που έχουν τα φαρμακεία και μόλις το 25% έδωσε τη σωστή απάντηση, ότι δηλαδή είναι σημείο συλλογής ληγμένων φαρμάκων. Οκτώ στους δέκα δήλωσαν ότι γνωρίζουν πολύ καλά τι φάρμακα φυλάσσουν στο σπίτι τους και το 70% πως ελέγχει το φαρμακείο του τουλάχιστον μία φορά το τρίμηνο.



Τεχνολογικά «θαύματα» δίνουν ζωή σε ΑμεΑ

Συσκευές που βελτιώνουν ριζικά την καθημερινότητα των ασθενών, στην Ελλάδα δεν καλύπτονται από τα Ταμεία

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

Μεσημέρι, πριν από ένα μήνα, χτύπησε το κινητό του Γιώργου στον ήχο του εισερχόμενου μήλ. Διάβασε: «Τι κάνεις; Έχεις πολλή δουλειά; Εγώ κατέβασα μια ταινία και χαζεύω». Εμεινε να κοιτά την οθόνη για ώρα, να διαβάσει και να ξαναδιαβάσει τις λέξεις. Τον πλημμύρισε μια παράξενη συγκίνηση, χαρά και θλίψη μαζί, τα συναισθήματα που τα τελευταία χρόνια πασχίζει να ημερέψει. Είχε πάρα πολλούς μήνες να διαβάσει μήνυμα από τη γυναίκα του, από τότε που η Αντιγόνη είχε χάσει την κίνηση και στα χέρια.

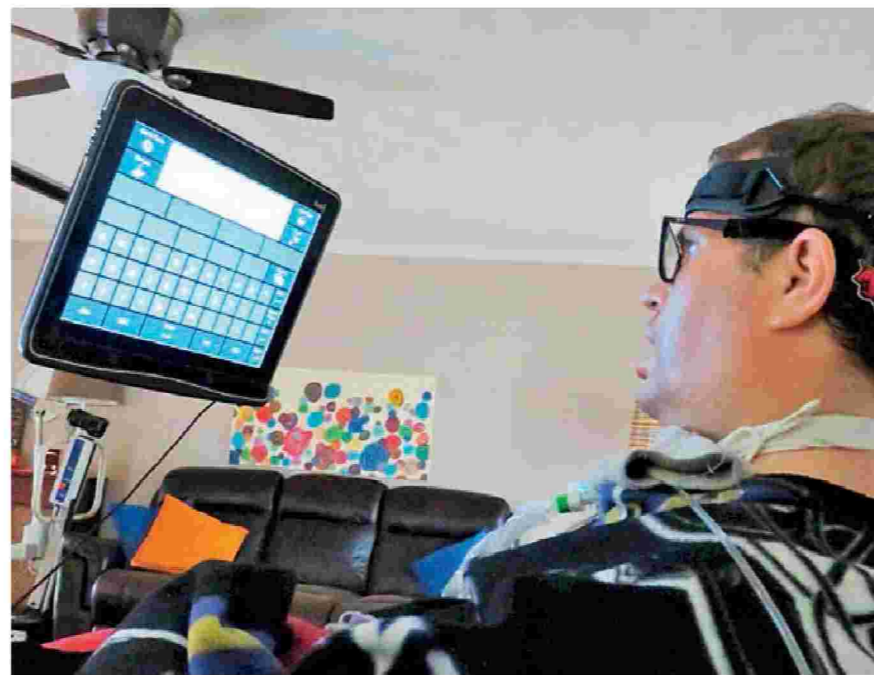
Τα πρώτα συμπτώματα είχαν ξεκινήσει το Μάιο του '13, μια έντονη κόπωση. Στις διακοπές του καλοκαιριού, θυμάται να δυσκολεύεται να κρεμάσει τις πετσέτες στην απλώστρα. Τα ηλεκτρομυογραφήματα έδειχναν αδυναμία μυών, αλλά οι γιατροί δεν έβρισκαν την αιτία. Τον Σεπτέμβριο διαγνώστηκαν κάποιες κήλες στον αυχένα, ακολούθησε ένα οκτάωρο χειρουργείο σπονδυλοδεσίας. Όμως η κατάσταση της Αντιγόνης χειροτέρευε. Τον Ιούνιο του '14 βάδιζε με δυσκολία, στα τέλη Οκτωβρίου δεν μπορούσε καν να σταθεί. Ένας νέος κύκλος εξετάσεων έφερε τις πρώτες υποψίες. Ήταν Ιανουάριος του '15 όταν ήρθε η διάγνωση: ALS. Πλάγια αμυοτροφική σκλήρυνση, γνωστή και ως νόσος του κινητικού νευρώνα. Η εξέλιξη ήταν ραγδαία. Μέσα σε έναν χρόνο ήρθε η πλήρης ακινησία, ενώ η νόσος χτύπησε τους θωρακικούς και αναπνευστικούς μύες, με αποτέλεσμα η Αντιγόνη να αρ-

χίσει να αναπνέει με τη βοήθεια συμπυκνωτή οξυγόνου και αναπνευστήρα. Γρήγορα ακολούθησε τραχειοστομία και γαστροστομία για τη σίτιση.

«Όσο το σώμα της εγκατέλειπε, τόσο ο νους οξυνόταν», λέει στην «Κ» ο Γιώργος. «Έχει μέχρι σήμερα πλήρη διαύγεια, θα 'λεγε κανείς μεγαλύτερη ακόμα κι από τότε που ήταν υγιής. Ήταν αυτή και το ψυχικό σθένος που επέδειξε όλο αυτό το διάστημα που επέτρεψαν να αντιπάρει διάφορες επιπλοκές που παρουσιάστηκαν». Όμως η δοκιμασία για την ίδια, αλλά και για την οικογένειά της ήταν αδιανόητη. Το σπίτι είχε μετατραπεί ένα μικρό νοσοκομείο. Για οτιδήποτε, ακόμα και για να διαβάσει ένα βιβλίο, χρειαζόταν τη συνδρομή των οικείων της. Τότε ο γιατρός τους τους μίλησε για μια καινούργια συσκευή που ενδεχομένως τους βοηθούσε. Την είχε εντοπίσει ο σύζυγος μιας άλλης ασθενούς του με ALS στην αγορά και ήταν ενθουσιασμένος με το αποτέλεσμα.

«Θα δείτε, είναι εύκολο...»

Σε λίγες ημέρες, χτύπησε το τηλέφωνο στην εταιρεία του Νίκου Παναγόπουλου. Δεν χτυπάει και τόσο συχνά. Είναι μεν η μοναδική ελληνική εταιρεία με υψηλή εξειδίκευση στις τεχνολογίες πρόσβασης, αλλά τα προϊόντα που εμπορεύεται δεν καλύπτονται από τα Ταμεία, ενώ η ενημέρωση για τις δυνατότητες που υπάρχουν παραμένει περιορισμένη. Συνεχίζει τη δραστηριότητά του κυρίως από αίσθηση καθήκοντος, έχει δει πολλές



«Μολονότι στην Ελλάδα υπάρχουν πολλές εταιρείες που παρέχουν, για παράδειγμα, πρόσθετα μέλη, δεν θα βρεις προϊόντα ειδικής τεχνολογίας. Η αγορά αναπτύσσεται ανάλογα με ό,τι συνταγογραφείται», εξηγεί ο κ. Παναγόπουλος.

ζωές να αλλάζουν με τη χρήση ενός και μόνο εργαλείου.

Στην άλλη άκρη της τηλεφωνικής γραμμής ήταν ο Γιώργος. Ενδιαφερόταν για το σύστημα χρήσης Η/Υ με τα μάτια, που δίνει τη δυνατότητα πρόσβασης στη χρήση ηλεκτρονικού υπολογιστή σε άτομα με πολύ σοβαρή κινητική αναπηρία, όσους κινούν μόνο την κόρη των ματιών τους. Εδωσαν ραντεβού, για την εγκατάσταση και την επίδειξη. Όταν ο Νίκος έφτασε στο σπίτι, καιρέτσε την Αντιγόνη και διάβασε τα κείμενα της που έλεγαν «καλημέρα». «Θα δείτε, είναι εύκολο», της είπε με τρυφερότητα. Τα τελευταία χρόνια, έχει γνωρίσει

πολλούς ασθενείς με ALS, στην Αθήνα, τη Λάρισα, την Κρήτη. Ταξιδεύει όπου χρειαστεί για να τους βοηθήσει στην πρώτη προσαρμογή. Η συσκευή μοιάζει με ένα απλό στυλό και εφαρμόζεται πάνω στον υπολογιστή με USB. Πριν από κάθε χρήση, ο χρήστης καλείται να κοιτάξει την οθόνη σε ένα συγκεκριμένο σημείο, και κατόπιν να ακολουθήσει με το βλέμμα ένα κινούμενο στίγμα, ώστε το λογισμικό να «διαβάσει» τα μάτια του. Μετά είναι ελεύθερος να χρησιμοποιήσει τον υπολογιστή του. Τα μάτια του λειτουργούν σαν «ποντίκι», με απίστευτη ακρίβεια. Μπορεί να γράψει, να στείλει μήλ, να ανοίξει ιστοσελίδες, ακόμα και

να μιλήσει, αφού υπάρχει και η δυνατότητα εκφώνησης.

Η Αντιγόνη αμέσως άρχισε να εξερευνά τις δυνατότητες που εμφανίστηκαν μπροστά της. Λίγες ώρες μετά έστειλε κι εκείνο το μήλ στον σύζυγό της που ήταν ήδη στη δουλειά. «Έχει αλλάξει η καθημερινότητά της», λέει ο Γιώργος. «Ένα τόσο μικρό βοήθημα επιτρέπει σε έναν άνθρωπο να συνεχίσει να επικοινωνεί, να έχει κοινωνικά δικτύωση, να απεξαρτηθεί από τη βοήθεια των δικών του».

Η ελληνική καθυστέρηση

Αντίστοιχα «θαυματοργές» είναι και μια σειρά άλλες τεχνολογίες που διατίθενται σήμερα στην αγορά, όπως για παράδειγμα η οθόνη Braille για άτομα με ολική ή μερική απώλεια όρασης, μια συσκευή απτικής «μετάφρασης» των κειμένων στον υπολογιστή, το λογισμικό ανάγνωσης ή και μεγέθυνσης οθόνης, το ασύρματο ποντίκι κεφαλής, για χρήση Η/Υ από άτομα που κινούν μόνο το κεφάλι τους, κ.ά. «Η τεχνολογία έχει εξελιχθεί πολύ», λέει ο κ. Παναγόπουλος. «Ωστόσο, ενώ θα βρεις πάρα πολλές εταιρείες στην Ελλάδα που παρέχουν, για παράδειγμα, πρόσθετα μέλη και άλλα βοηθήματα για άτομα με αναπηρία, δεν θα βρεις προϊόντα ειδικής τεχνολογίας. Η αγορά στην Ελλάδα αναπτύσσεται ανάλογα με ό,τι συνταγογραφείται και υποστηρίζεται από τα Ταμεία. Κανείς δεν προβλέπει πώς ένα άτομο με ALS θα καταφέρει να διαβάσει ή ένας τυφλός συμπολίτης μας θα έχει πρόσβαση στην τεχνολογία. Φυσικά, στο εξωτερικό αυτές οι τε-

χνολογίες καλύπτονται. Σε μερικές χώρες, μάλιστα, όπως στη Γερμανία, προβλέπεται ένα σετ για το σπίτι και ένα άλλο για γραφείο, γιατί οι άνθρωποι συνεχίζουν τη δουλειά τους συνήθως». Ο ίδιος μπήκε στον χώρο το 1996. Εως τότε εργαζόταν ως τεχνικός υπολογιστών. «Τυχαία γνωρίστηκα με μια ομάδα τυφλών, τους οποίους βοηθούσα να τους «μιλάει» ο υπολογιστής. Σιγά σιγά διαπίστωσα ότι δεν υπήρχαν τέτοιες τεχνολογίες στην Ελλάδα. Γνωρίστηκα με τις εταιρείες στο εξωτερικό και το ένα έφερε το άλλο». Τα πρώτα χρόνια ήταν πέτρινα, η εταιρεία του δεν «έβγαινε». Οι Ολυμπιακοί και οι Παραολυμπιακοί Αγώνες του 2004 ωστόσο έδωσαν ώθηση στην αγορά. «Ακούστηκε τότε το πρόβλημα περισσότερο. Σιγά σιγά η αγορά παίρνει μορφή και χαρακτήρα. Οι άνθρωποι με αναπηρίες έχουν απαιτήσεις προς τα υπουργεία που νομιμίζουν ότι η προσβασιμότητα αρχίζει και τελειώνει με μια μπάρα για αναπηρικό αμαξίδιο».

Τον ρόλο του έχει διαδραματίσει και το DNA της ελληνικής κοινωνίας. «Στην Αγγλία ένας άνθρωπος με προβλήματα όρασης μένει μόνος του. Εδώ υπάρχει η οικογένεια, που θα πέσει πάνω του, θα θυσιάσει χρόνο να του δώσει προσβασιμότητα. Καλό είναι αυτό φυσικά, αλλά θα πρέπει έτσι το άτομο να είναι πολύ αποφασισμένο να κερδίσει μέρος της καθημερινότητάς του. Όπως η Αντιγόνη. Αν δεν είχε τη διάθεση να βάλει τις αντοχές της σε ρίσκο, δεν θα έφτανε ποτέ ως εδώ, να επικοινωνεί μόνη της με τον κόσμο».



Από τη
Νεκταρία Καρακώστα
nkarakosta@dimokratianews.gr

Ανθρώπινα όργανα στο σφυρί από 300 έως \$10.000!

Μια μακάβρια βιομηχανία με τζίρο εκατομμυρίων ανθεί στις ΗΠΑ με εταιρίες που τεμαχίζουν και πωλούν κορμούς, κεφάλια και άκρα φτωχών ή ηλικιωμένων, που οι οικογένειές τους δεν μπορούσαν να τους θάψουν

Μια άκρως μακάβρια βιομηχανία εκατομμυρίων δολαρίων που ειδικεύεται στην αγοραπωλησία... ανθρώπινων μελών ανθεί στις Ηνωμένες Πολιτείες, όπως αποκάλυψε πρόσφατα μεγάλη δημοσιογραφική έρευνα του πρακτορείου Reuters. Για του λόγου το αληθές, οι δημοσιογράφοι Μπράιαν Γκρόου και Τζον Σίφμαν κατάφεραν να αποκτήσουν μία σπονδυλική στήλη αντί 300 δολαρίων και δύο... κεφάλια (!) από μία εταιρία που δηλώνει ως επάγγελμα το εύσχημο «τράπεζα μη μεταμοσχεύσιμου ιστού», χωρίς καν να χρειαστεί να αποκρύψουν την επαγγελματική τους ταυτότητα, αλλά και χωρίς να χρειαστεί να δηλώσουν τι τα θέλουν!

Αυτό, εκτός από μακάβριο, είναι και τρομακτικό! Γιατί καλά να αγοράσουν τμήματα ενός ανθρώπινου σώματος ένας γιατρός, ένας ερευνητής, μια οργάνωση εκπαίδευσης ιατρικού προσωπικού ή έστω μια εταιρία ιατρικών συσκευών που θέλει να κάνει πειράματα, π.χ. για να διαπιστώσει την ασφάλεια ενός προϊόντος της, αλλά είναι πολύ διαφορετικό να έχει πρόσβαση σε τέτοιο «υλικό» οποιοσδήποτε! Παρ' όλα αυτά, κανένας νόμος στις ΗΠΑ δεν εμποδίζει τους επαγγελματίες της Υγείας, αλλά και τους λεγόμενους «μεσίτες», επαγγελματίες που δραστηριοποιούνται στη «διακίνηση» αυ-

► Οι «μεσίτες» εξασφαλίζουν και σώματα που θα δωρίζονταν στην επιστήμη

τών των μερών του σώματος, να τα μεταπωλούν. Πρακτικά, στις ΗΠΑ το να αγοράσει κανείς μέλη σορών είναι πιο εύκολο από το να αγοράσει κρασί - για το τελευταίο ζητείται τουλάχιστον επίδειξη αστυνομικής ταυτότητας! Τμήματα ανθρώπινων σορών μπορεί κανείς να αγοράσει από παντού: από το Amazon, το Instagram ή το facebook.

Σοροί ανθρώπων που οι συγγενείς τους είναι τόσο φτωχοί, που δεν έχουν χρήματα για να τους θάψουν ή να τους αποτεφρώσουν (μία κηδεία στις ΗΠΑ κοστίζει περίπου 7.000 δολάρια, ενώ μία αποτέφρωση 400 έως 1.000 δολάρια), αλλά και ανθρώπων που έχουν δηλώσει ως τελευταία τους επιθυμία, χάρη σε ρομαντικά και αλτρουιστικά κίνητρα, να δωρίσουν το σώμα τους στην επιστήμη παραδίδονται σε ειδικούς «μεσίτες», για να διατεθούν για εκπαιδευτικούς και ερευνητικούς σκοπούς, να καταλήξουν δηλαδή σε αμφιθέατρα ιατρικών σχολών ή σε ερευνητι-



κά εργαστήρια. Χιλιάδες άνθρωποι δωρίζουν τα σώματα οικείων τους, θεωρώντας πως έτσι ωφελούν την επιστήμη, η πραγματι-

κότητα είναι όμως ότι σε κάποιες περιπτώσεις αυτές που ωφελούνται είναι οι τσέπες των επιτηδίων, που εκμεταλλεύονται την

έλλειψη ρυθμιστικού πλαισίου και βγάζουν μέρη του σώματος προς... πώληση ή και ενοικίαση (!), όπως θα πουλούσαν οποιοδή-

ποτε άλλο αγαθό! Διευκρινίζεται πως το μακάβριο εμπόριο δεν αφορά ζωτικά όργανα που μπορούν να μεταμοσχευθούν, αλλά μέρη του σώματος όπως κορμοί, κεφάλια και άκρα! Ο νόμος επιτρέπει την αγοραπωλησία ανθρώπινων μελών που δεν προορίζονται για μεταμόσχευση, αυτοί όμως που θα έπρεπε να κερδίζουν από αυτό είναι οι συγγενείς και όχι οι εταιρίες, αναφέρει ο Ρομπ Μοντεμόρα, πρώην αξιωματικός του FBI.

Το ζήτημα είναι πως από το κρατικό αυτό εμπόριο εκείνη που τελικά ζημιώνεται είναι η ίδια η επιστήμη! Υπάλληλοι από τις ιατρικές σχολές των πανεπιστημίων της Πενσιλβανίας και της Φλόριντα επισημαίνουν ότι οι δωρεές πτωχών για ερευνητικούς σκοπούς στα εκπαιδευτικά ιδρύματα έχουν μειωθεί δραματικά, δυσχεραίνοντας την εκπαίδευση των φοιτητών.

«Πλεονεκτήματα»

Ο λόγος δεν είναι ότι οι άνθρωποι έπαψαν να επενδύουν -κάποιοι ακόμη και με τον θάνατό τους- στην πρόοδο της επιστήμης, απλώς οι αετονύκηδες «μεσίτες» προσφέρουν ανταγωνιστικά πλεονεκτήματα στους δωρητές, όπως π.χ. τη δωρεάν παραλαβή της σορού από τον χώρο τους!

Μία επιτροπή είχε ζητήσει το 2004 από την πολιτεία να θέσει κανόνες σε αυτό το ανεξέλεγκτο εμπόριο, όμως δεν έγινε τίποτα! Από τότε μέχρι σήμερα υπολογίζεται ότι τουλάχιστον 2.357 μέλη σώματος έχουν τύχει κακής χρήσης και διακίνησης από επιτηδείς. Ένας «μεσίτης» συ-

► Η συναλλαγή μπορεί να γίνει χωρίς πρόβλημα και μέσα από τα social media

νήθως κόβει το πτώμα σε έξι κομμάτια και πωλεί καθένα από αυτά αντί 300 έως και 10.000 δολαρίων! Μία από τις εταιρίες που δραστηριοποιούνται σε αυτό το μακάβριο εμπόριο, υπό την επωνυμία Science Care (Φροντίδα για την Επιστήμη), «στρατολογεί» σορούς από οικίους ευγενούς, γραφεία τελετών και ιδιώτες μέσω ηλεκτρονικής διαφήμισης και έχει τζίρο που αγγίζει τα 27.000.000 δολάρια τον χρόνο.

Στο πλαίσιο της έρευνας του Reuters, οι δημοσιογράφοι ήρθαν σε επαφή με δεκάδες συγγενείς ατόμων που είχαν θελήσει να δωρίσουν το σώμα τους στην επιστήμη, αλλά αντ' αυτού πωλήθηκαν σαν καταναλωτικό προϊόν. Ολοι δήλωσαν σοκαρισμένοι. «Θέλουμε δικαιοσύνη» τονίζει η Λέιτσελ Τζέφρις Χάνσον, καθώς το κεφάλι της μητέρας της, που σύμφωνα με τις υποσχέσεις ενός εκ των μεσιτών είχε αποτεφρωθεί, αυτή τη στιγμή πιθανόν κοσμεί το ράφι κάποιου «συλλέκτη ανθρώπινων κρανίων»!

24χρονος καρκινοπαθής ο κάτοχος της σπονδυλικής στήλης

Αναζητώντας τον άλλοτε... κάτοχο της σπονδυλικής στήλης που έφτασε στα χέρια τους, οι δημοσιογράφοι του Reuters κατάφεραν, συνδυάζοντας την ημερομηνία θανάτου από τα παραστατικά που συνόδευαν το «εμπόρευμα» που αγοράστηκε από την εταιρία Restore Life, με τις ληξιαρχικές πράξεις θανάτου της περιοχής, να φτάσουν στους γονείς του Κόνι Σόντερς, που πέθανε σε ηλικία 24 ετών. Με έξοδα του Reuters έγινε και εξέταση DNA, που απέδειξε ότι η σπονδυλική στήλη ανήκε όντως στον Σόντερς.

Η Restore Life διαφημίζει ότι διοχετεύει τα σώματα που φτάνουν σε αυτή σε ερευνητές που ψάχνουν θεραπείες κατά του καρκίνου, της άνοιας και άλλων τρομερών ασθενειών. Στο πλαίσιο αυτό, οι γονείς του Σόντερς είχαν υποθέσει ότι οι επιστήμονες θα έπαιρναν κάποια δείγματα από το δέρμα του νεκρού παιδιού τους, θα αποτέφρωναν το υπόλοιπο και θα τους επέστρεφαν τις στάχτες.

Δεν περίμεναν ποτέ ότι το παιδί τους θα κοβόταν σε κομμάτια και θα πωλούνταν σαν προϊόν σε ράφι σούπερ μάρκετ. Όπως τονίζουν, η βαριά κατάσταση της υγείας του τον είχε αναγκάσει να υποβληθεί σε δεκάδες χειρουργεία στη διάρκεια της σύντομης ζωής του. Και το τελευταίο που ήθελαν ήταν το σώμα του να συνεχίσει να βασανίζεται, έστω και μετά θάνατον.



ΕΥΓΕΙΑ

Το αίμα «δειχνει» την πάθηση

Οι βασικότερες ασθένειες που συνδέονται στενότερα με την ομάδα αίματος, σύμφωνα με τα πορίσματα πρόσφατων ερευνών που δημοσιεύονται στην «Αμερικανική Επιθεώρηση Επιδημιολογίας»

Θα μπορούσε η ομάδα αίματος να «υποδείξει» ποιες παθήσεις μας απειλούν περισσότερο, πόσο ισχυρό είναι το ανοσοποιητικό μας σύστημα και σε ποιες μορφές καρκίνου είμαστε περισσότερο ευάλωτοι; Φυσικά «απαντούν» ολόένα και περισσότερες κλινικές μελέτες, που μιλούν πλέον για άμεση σχέση ανάμεσα στις ομάδες αίματος και την αντίσταση του οργανισμού μας σε διάφορες νόσους, όπως επίσης και τη γενετική μας προδιάθεση. Η ομάδα αίματος που έχει καθέναν από εμάς καθορίζεται από τα γονίδια που κληρονομεί από τους γονείς του, δεν τροποποιείται και σηματοδοτεί από ποιους μπορούμε να λάβουμε αίμα με μετάγγιση και σε ποιους μπορούμε να δώσουμε. Αν δεν γνωρίζουμε, λοιπόν, σε ποια ομάδα αίματος ανήκουμε, καλό είναι να μάθουμε άμεσα, και αυτό γιατί θα μπορούσαμε να λάβουμε, έτσι, επιπρόσθετα μέτρα «θωράκισης», όπως είναι η υγιεινή διατροφή, η τακτική άσκηση αλλά και ο συστηματικός προληπτικός έλεγχος. Ας δούμε, λοιπόν, ορισμένες παθήσεις που συνδέονται στενότερα με την ομάδα αίματος, σύμφωνα με τα πορίσματα πρόσφατων ερευνών που δημοσιεύονται στην «Αμερικανική Επιθεώρηση Επιδημιολογίας»:

ΘΡΟΜΒΩΣΗ: Ο κίνδυνος είναι μικρότερος για όσους ανήκουν στην ομάδα αίματος 0, ενώ μελέτες έχουν δείξει ότι το να ανήκει κανείς στην ομάδα AB αυξάνει τον κίνδυνο κατά περίπου 20%.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ: Όσοι ανήκουν στην ομάδα αίματος 0 είναι πιο προστατευμένοι από τον καρκίνο του στομάχου, ενώ μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος για όσους ανήκουν στην ομάδα A.

ΕΛΚΟΣ ΣΤΟΜΑΧΟΥ: Η ίδια μελέτη έχει δείξει επίσης ότι όσοι ανήκουν στην ομάδα A ή AB έχουν λιγότερες πιθανότητες να εμφανίσουν έλκος στο στομάχι σε σύγκριση με όσους ανήκουν στην ομάδα 0.

ΚΑΡΔΙΟΠΑΘΕΙΑ: Ο κίνδυνος στεφανιαίας καρδιοπάθειας είναι μικρότερος έως και κατά 23% για όσους ανήκουν στην ομάδα αίματος 0 σε σύγκριση με όλες τις υπόλοιπες ομάδες, όπως δείχνει έρευνα από τη Σχολή Δημόσιας Υγείας του Χάρβαρντ. Τον μεγαλύτερο κίνδυνο φαίνεται να διατρέχουν όσοι ανήκουν στην ομάδα B και AB.

ΓΥΝΑΙΚΟΛΟΓΙΚΕΣ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ: Επιστήμονες από το Κολέγιο Ιατρικής Αλμπερτ Αϊνστάιν στη Νέα Υόρκη ανακοίνωσαν πως η ομάδα αίματος μιας γυναίκας μπορεί να επηρεάσει τις πιθανότητες της να μείνει έγκυος. Μελετώντας περισσότερες από 560 γυναίκες οι οποίες υποβάλλονταν σε θεραπεία για υπογονιμότητα, διαπίστωσαν πως όσες είχαν ομάδα αίματος 0 είχαν διπλάσιες πιθανότητες να παράγουν λιγότερα και χειρότερης ποιότητας ωάρια,

με συνέπεια να δυσκολεύονται περισσότερο να συλλάβουν. Επιπλέον, όσες είχαν ομάδα αίματος A παρουσίασαν με βραδύτερο ρυθμό τη μείωση στον αριθμό των παραγόμενων ωαρίων με το πέρασμα του χρόνου. Υπάρχουν, τέλος, ενδείξεις πως οι γυναίκες με ομάδα αίματος AB διατρέχουν διπλάσιες έως τριπλάσιες πιθανότητες από τις υπόλοιπες να αναπτύξουν στη διάρκεια της εγκυμοσύνης προεκλαμψία.

ΚΑΡΚΙΝΟΣ ΣΤΟ ΠΑΓΚΡΕΑΣ: Μεγαλύτερος κίνδυνος υπάρχει για τα άτομα που δεν έχουν ομάδα 0, σύμφωνα με σχετική μελέτη που δημοσιεύεται στην επιθεώρηση «Journal of the National Cancer Institute». Όπως διαπίστωσαν οι ερευνητές, η ομάδα αίματος AB συσχετίζεται με 51% μεγαλύτερο κίνδυνο για τη συγκεκριμένη μορφή καρκίνου, ενώ για την ομάδα A και B ο κίνδυνος είναι αυξημένος κατά 32% και 72%, αντίστοιχα. Αυτό συμβαίνει γιατί τα άτομα με το ελικοβακτηρίδιο του πυλωρού (H. pylori), το οποίο ζει στο έντερο, έχουν σημαντικά περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξουν καρκίνο στο πάγκρεας λόγω του τρόπου που τα αντιγόνα A και B στο αίμα βοηθούν τα βακτήρια αυτά να αναπτυχθούν. Οι άνθρωποι με ομάδα αίματος 0 δεν έχουν αντιγόνα στην επιφάνεια των ερυθρών αιμοσφαιρίων τους, γι' αυτό, άλλωστε, μπορούν να προσφέρουν αίμα σε όλους.

ΣΤΡΕΣ: Τα άτομα με ομάδα αίματος A είναι πιο πιθανό να έχουν υψηλότερα επίπεδα κορτιζόλης, της ορμόνης του στρες, στο αίμα τους. Έτσι, οι ασκήσεις για τη μείωση του στρες, όπως η γιόγκα και το τάι τσι, μπορεί να είναι πιο αποτελεσματικές απ' ό,τι το τρέξιμο και η άρση βαρών μόνο.

ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ: Ένας άγνωστος μέχρι τώρα παράγοντας κινδύνου για τη στυτική δυσλειτουργία είναι πιθανώς η ομάδα αίματος. Σύμφωνα με ερευνητές από το Πανεπιστήμιο Ορντού της Τουρκίας, οι άνδρες που ανήκουν στην ομάδα αίματος A, B ή AB είναι έως και τέσσερις φορές πιο πιθανό να εκδηλώσουν προβλήματα στύσης σε σχέση με τους άνδρες που ανήκουν στην ομάδα αίματος 0 και εκτιμάται ότι αντιπροσωπεύουν περίπου το 44% του συνολικού ανδρικού πληθυσμού. Οι καρδιαγγειακές επιπλοκές, σύμφωνα με τα διαθέσιμα δεδομένα, είναι πιο σπάνιες στους άνδρες που ανήκουν στην ομάδα αίματος 0. Οι άνδρες αυτοί τείνουν να έχουν χαμηλότερη χοληστερόλη και, συνεπώς, κινδυνεύουν λιγότερο από περιορισμένη ροή αίματος τόσο προς την καρδιά όσο και προς τα γεννητικά όργανα.

Οι ακριβείς μηχανισμοί που εξηγούν την επίδραση της ομάδας αίματος στην υγεία δεν έχουν εντοπιστεί ακόμη από τους επιστήμονες, θεωρείται ωστόσο ότι καθοδηγούνται από έναν συνδυασμό γενετικών παραγόντων, διεργασιών που σχετίζονται με τη φλεγμονή και αντιδράσεων του ανοσοποιητικού συστήματος.



Θρίλερ στο Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης

Πρωτοφανής υπόθεση υπεξαίρεσης 441.666 ευρώ από τα ταμεία το διάστημα 2013 -2015 - Σύμφωνα με το πόρισμα των ελεγκτών, φυσική αυτοурγός φέρεται να είναι η 47χρονη ταμίας η οποία αυτοκτόνησε



Μια 47χρονη γυναίκα, επί 20 και πλέον έτη ταμίας στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης, η οποία έδωσε τραγικό τέλος στη ζωή της τον Φεβρουάριο του 2016. Ένας υπάλληλος του ΟΣΕ που μετατάχθηκε στο ΕΣΥ και στο συγκεκριμένο νοσοκομείο ως βοηθός της 47χρονης. Πέντε στελέχη στην οικονομική και τη διοικητική υπηρεσία, που «ασκούσαν πλημμελώς τα καθήκοντά τους ως προς τον έλεγχο του ταμείου». Πλήθος λογιστικών κινήσεων «για να καλυφθούν προσωρινά λογαριασμοί από τους οποίους έλειπαν χρήματα δημιουργώντας ελλείμματα σε άλλους λογαριασμούς». Μια μαύρη τρύπα ύψους 441.666,80 ευρώ το διάστημα 2013-2015...



της Παναγιώτας Καρλατίρα
totakarlatira@gmail.com

κατά το οποίο από το ταμείο του νοσοκομείου έφυγαν 41.481,84 ευρώ.

Ο ταμίας από τον ΟΣΕ

Κομβικό ρόλο έπαιξε, σύμφωνα με το πόρισμα, ο έτερος ταμίας: από τον ΟΣΕ «αποβιβάστηκε» στο νοσηλευτικό ίδρυμα. Οι επιθεωρητές διαπιστώνουν ότι «γνωρίζε εδαρχής ότι κάτι συνέβαινε στο ταμείο και δεν το ανέφερε στους προϊσταμένους του». Τέλος, αξίζει να σημειωθεί ότι διαπιστώνεται πλημμελής άσκηση καθηκόντων σε όλη την ιεραρχία.

Όλα αυτά συνθέτουν μια πρωτοφανή για το ΕΣΥ υπόθεση υπεξαίρεσης, την οποία ανασυνθέτουμε με κάθε κρίσιμη λεπτομέρεια οι ελεγκτές του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) σε πολυσέλιδο πόρισμα τους, το οποίο παρουσιάζει το «ΘΕΜΑ». Το πόρισμα των ελεγκτών για το ταμειακό έλλειμμα του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου ολοκληρώθηκε πριν από δύο μήνες και βρίσκεται πλέον στην Εισαγγελία Πρωτοδικών Αλεξανδρούπολης. Το κυρίαρχο πρόσωπο στην υπεξαίρεση -όπως χαρακτηρίζεται από τους επιθεωρητές η ταμίας- είναι νεκρή και στο κάδρο των πειθαρχικών -και ενδεχομένως και ποινικών- ευθυνών βρίσκονται ο έτερος ταμίας και οι πέντε ανώτεροί του στις οικονομικές - διοικητικές υπηρεσίες, ελεγκτέοι για πλημμελή άσκηση καθηκόντων.

Η αρχή του τέλους

Στις 12 Φεβρουαρίου 2016 η διοικητική διευθύντρια του νοσοκομείου αναθέτει τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης με θέμα τον έλεγχο της ταμειακής διαχείρισης έτους 2015. Την ίδια ημέρα, με απόφαση του διοικητή του νοσοκομείου, η ταμίας (περιγράφεται στο πόρισμα ως μια εργαζόμενη που έχαιρε μεγάλης εκτίμησης αλλά και εμπιστοσύνης από όλο το νοσηλευτικό ίδρυμα) μετακινείται από το Οικονομικό Τμήμα και το ταμείο στο Τμήμα Κίνησης Ασθενών. Καλείται δε από τους προϊσταμένους της να συνεργαστούν για να κλείσουν το οικονομικό έτος 2015, μια εργασία που θα γινόταν το Σάββατο 13 Φεβρουαρίου 2016 στο νοσοκομείο. Η 47χρονη, όμως, δεν πήγε στο νοσοκομείο, ενώ οι συνάδελφοί της έλαβαν ένα σβυλικό μήνυμα στα κινητά τους: «Κάντε το να

φαινεται σωστό, γυρισμός για μένα δεν υπάρχει». Λίγο αργότερα, όπως προκύπτει από την ανασύνθεση των κομματιών του παζλ, η γυναίκα αυτοκτόνησε. Όπως έγραφε τότε το protothema.gr, η 47χρονη αυτοπυρπολήθηκε με οινόπνευμα και ενώ είχε αφήσει στο αυτοκίνητο του συζύγου της ένα σημείωμα με το οποίο τον καλούσε να μην πιστέψει τίποτα από όσα της καταλογίζουν (χωρίς να διευκρινίζει τι).

Τον Μάιο του ίδιου έτους ολοκληρώνεται Ενορκη Διοικητική Εξέταση (ΕΔΕ) από τον διευθυντή της Διοικητικής Υπηρεσίας και ενώ είχε προηγηθεί προκαταρκτική εξέταση από την Υποδιεύθυνση Οικονομικού του νοσοκομείου και από την οποία προέκυψαν σαφείς ενδείξεις για τέλεση πειθαρχικών παραπτώματων. Διαπιστώνεται ταμειακό έλλειμμα για τα έτη 2014-2016, ποσού 441.666,80 ευρώ.

Κύρια πηγή εσόδων τα απογευματινά ιατρεία

Σύμφωνα με το πόρισμα των επιθεωρητών η υπεξαίρεση το 2013 γινόταν κυρίως από τα απογευματινά ιατρεία. Το ταμείο εισέπραττε τα χρήματα, όμως δεν εξέδιδε γραμματίο εισπραχθέν και δεν τα κατέθετε στην τράπεζα την ίδια ημέρα ή την επομένη. Η ταμίας υπεξαίρουσε τα χρήματα και επειδή είχε αδυναμία να τα καλύψει έγκαιρα τα κατέθετε στη συνεργαζόμενη τράπεζα με καθυστέρηση από λίγες ημέρες έως έναν μήνα από τις εισπράξεις των επόμενων ημερών.

Το 2013 η υπεξαίρεση ανήλθε σε 98.999,35 ευρώ. Και το 2014 τα έσοδα από τα απογευματινά ιατρεία αποτελούν την κύρια πηγή υπεξαίρεσης, αλλά γίνεται μαζική παραποίηση γραμματίων εισπραχθέν εκ των υστέρων, στις 16/2/2015. Το 2014 η υπεξαίρεση ανήλθε σε 86.286,74 ευρώ. Και το 2015 τα έσοδα από την ολοήμερη λει-

τουργία αποτελούσαν την κύρια πηγή υπεξαίρεσης των εισπράξεων του νοσοκομείου - το ποσό είναι 214.538,87 ευρώ. Η υπεξαίρεση συνεχίστηκε και το 2016,