

Ιατρικός εθελοντισμός μέσα από χίλια κύματα



ΟΜΑΔΑ ΑΙΓΑΙΟΥ

Τα κύματα της γραφειοκρατίας ορθώνουν εμπόδια ακόμα και στην εθελοντική προσφορά και στην παροχή δωρεάν ιατρικής βοήθειας. Τα μέλη της «Ομάδας Αιγαίου» χαρτογραφούν, μιλώντας στην «Κ», την αρτηριοσκλήρυνση του συστήματος Υγείας στις νησιωτικές εσχατιές, την αγωνία των γερόντων για τον γιατρό που λείπει, αλλά και τα πανάκριβα μηχανήματα εξετάσεων, δωρεά ιδιωτών, που μένουν ανενεργά τυλιγμένα ακόμα σε σελοφάν. Στη φωτογραφία, «αποβίβαση» γιατρών-εθελοντών στην Πάτμο. **Σελ. 33**





Τα φουσκωτά της «Ομάδας Αιγαίου» -έντεκα στο σύνολο, συν ένα ασθενοφόρο σκάφος- φτάνουν στο νοτιοδυτικό άκρο της Ικαρίας, στην πρώτη μέρα του φετινού Διάπλου.

Φουρτούνες στον ιατρικό εθελοντισμό

Η καινούργια... γραφειοκρατία, τα εμπόδια, η ανάγκη συντονισμού των φορέων και τα διλήμματα που προκύπτουν

Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ

Είναι πρωί Κυριακής, στο Κέντρο Υγείας της Πάτμου, στα μισά του δρόμου μεταξύ του λιμανιού και της αρχοντικής χώρας. Τα ιατρεία της «Ομάδας Αιγαίου», της ΜΚΟ που εδώ και 25 χρόνια επισκέπτεται με φουσκωτά σκάφη απομακρυσμένα και μικρά νησιά παρέχοντας εθελοντικά ιατρικές και άλλες υπηρεσίες, έχουν στηθεί, και ο κόσμος έχει ήδη αρχίσει να μαζεύεται. Ορισμένους, ωστόσο, τους περιμένει μια δυσάρεστη έκπληξη.

Τα μέλη της ΜΚΟ ανακοινώνουν ότι δεν θα λειτουργήσει το μικροβιολογικό ιατρείο, καθώς ενημερώθηκαν ότι υπάρχει ιδιωτικό εργαστήριο στο νησί. Σύμφωνα με την ιατρική δεοντολογία, εθελοντικές δράσεις παρέχονται μόνο σε ειδικότητες που δεν είναι διαθέσιμες στο εκάστοτε μέρος. Η «Ομάδα Αιγαίου» συνεννοείται με τα νησιά που επισκέπτεται ώστε να γνωρίζει

Ο φετινός διάπλους της «Ομάδας Αιγαίου» είναι ο πρώτος υπό το νέο καθεστώς για την παροχή εθελοντικών ιατρικών υπηρεσιών.

ποιοι από τους γιατρούς της μπορούν να δραστηριοποιηθούν σε κάθε μέρος και ποιο όχι και να ενημερώνεται αντίστοιχα και ο τοπικός πληθυσμός. Η παρουσία μικροβιολογικού στο νησί, ωστόσο, δεν τους είχε γνωστοποιηθεί ως τώρα.

Η είδηση ότι δεν θα γίνουν μικροβιολογικές (αιματολογικές) εξετάσεις προκαλεί έντονες αντιδράσεις. Ο ιδιώτης γιατρός, μαθαίνει η «Κ», έχει μεν εργαστήριο με υπάλληλο στην Πάτμο, αλλά δεν διαμένει ο ίδιος μόνιμα στα νησιά. Υπάρχουν μάλιστα παράπονα για το κόστος που καλούνται να καταβάλουν οι ασθενείς. «Όλοι αυτοί που έρχονται εδώ (σ.σ. στις δράσεις της «Ομάδας Αιγαίου») δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να πάνε στον ιδιώτη για εξετάσεις», διαμαρτύρεται μια ηλικιωμένη κυρία. Στον διάδρομο του Κέντρου Υγείας, που έχει μεταβληθεί σε πολύβουο αίθουσα αναμονής, εκφράζεται και η άλλη όψη. «Θα κόστιζε πολύ πιο ακριβά αν έπρεπε να πας στην Αθήνα», λέει μία άλλη κυρία σε συνομιλήτριά της που κι αυτή διαμαρτυρόταν. «Δεν θα έχει δουλειά για δύο μήνες ο ιδιώτης αν γίνουν οι εξετάσεις». Τελικά, κατόπιν τηλεφωνικής συνεννόησης με τον γιατρό, τον Δημήτρη Δημητρίου, έγιναν οι εξετάσεις σε περιστατικά που κρίθηκαν επείγοντα.

«Εχω το εργαστήριο στην Πάτμο τέσσερα χρόνια», λέει τηλεφωνικά στην «Κ» ο κ. Δημήτριος. «Είμαι εκεί κάθε βδομάδα και βλέπω γύρω στα 800 άτομα τον χρόνο - τους άπορους δωρεάν. Όταν έρχονται τρεις και τέσσερις εθελοντικές ομάδες στο νησί και κάνουν εξετάσεις, τα μισά από αυτά τα άτομα δεν θα έρθουν στο ιατρείο μου». «Είναι ούτως ή άλλως πολύ δύσκο-



Η «Ομάδα» αποβιβάζεται στη Θύμιανα και ετοιμάζεται να μεταφέρει τον εξοπλισμό της στο σημείο όπου θα στηθούν τα ιατρεία.



Ο δωρηθείς ακτινολογικός εξοπλισμός, ασφαλις κάτω από τα σκεπάσματα, στο Κέντρο Υγείας Πάτμου.

λο να διατηρείς ιατρείο σε μικρό νησί χωρίς αεροδρόμιο», προσθέτει, εκφράζοντας τη λύπη του για το όλο επεισόδιο.

Η απάντηση στο δίλημμα που προκύπτει - μπορεί να περιοριστεί η δωρεάν παροχή ιατρικών υπηρεσιών από εθελοντές για χάρη ενός ιδιώτη, που όμως παρέχει κάτι ζωτικό σε μία δυσπρόσιτη περιοχή; - πρέπει να λάβει υπόψη και την έλλειψη συντονισμού μεταξύ των διαφορετικών εθελοντικών φορέων, ο αριθμός των οποίων έχει αυξηθεί τα τελευταία χρόνια. Στους Φούρνους, στα ιατρεία που είχαν στηθεί από την «Ομάδα Αιγαίου» δύο μέρες

νωρίτερα, η προσέλευση ήταν πολύ μειωμένη σε σχέση με την προηγούμενη χρονιά. Ο λόγος ήταν ότι είχε έλθει στο νησί άλλη ΜΚΟ προ ολίγων ημερών.

Οι συνέπειες

Η αδυναμία συντονισμού, όπως παραδέχονται στην «Κ» μέλη της «Ομάδας Αιγαίου», οδηγεί σε αναποτελεσματική κατανομή της παρεχόμενης βοήθειας. Επιπρόσθετα, αρνητικά στη δυνατότητα βιώσιμης λειτουργίας ιδιωτικών ιατρείων που έχουν ανοίξει σε ακριτικά νησιά.

Τον περασμένο Μάρτιο, το υπουργείο Υγείας εξέδωσε ερμηνευτική

εγκύκλιο που επιχειρεί να θέσει ένα πιο αυστηρό ρυθμιστικό πλαίσιο για την παροχή εθελοντικών ιατρικών υπηρεσιών. Ο Γιώργος Μακρής, αντιπρόεδρος Δ.Σ. της «Ομάδας Αιγαίου», αναφέρει ότι καλώς μπήκε ένα πιο συγκεκριμένο πλαίσιο, αλλά περιγράφει γλαφυρά τη γραφειοκρατική επιβάρυνση που συνεπάγεται. «Μέχρι πρότινος στέλναμε αίτημα στην υγειονομική περιφέρεια στην οποία υπάγονταν τα νησιά τα οποία θα επισκεπτόμασταν, τέσσερις-πέντε σελίδες, λέγοντας ποιο είμαστε, πού θα πάμε, και παρέχοντας τις εγκρίσεις των οικείων ιατρικών συλλόγων των νησιών. Η νέα εγκύκλιος

έχει 16 κριτήρια, από τα συμφωνητικά για τα βιοχημικά και τα απόβλητα ως τη μεταφορά βιολογικού υλικού, την πιστοποίηση της καλής λειτουργίας του εξοπλισμού και τις εγκρίσεις των συλλόγων των ιδίων των ιατρών που συμμετέχουν. Τις εγκρίσεις αυτές μετά πρέπει να τις εγκρίνουν οι ιατρικοί σύλλογοι των νησιών που επισκεπτόμαστε και όλες μαζί να κατατεθούν στην αρμόδια ΥΠΕ! Το φετινό μας αίτημα έφτασε τις 140 σελίδες».

Ενα από τα 16 κριτήρια της νέας εγκυκλίου αφορούσε τον προσδιορισμό του επιστημονικά υπεύθυνου για τον σχεδιασμό και τον συντο-

Δωρεές... στον πάγο

Δίπλα στην είσοδο του Κέντρου Υγείας στην Πάτμο, υπό το άγρυπνο βλέμμα των Αγίων και των μαρμάρινων πλακών με ονόματα δωρητών, αδιαφανή καλύμματα κρύβουν κάποια ογκώδη αντικείμενα, η φύση των οποίων δεν είναι αντιληπτή διά γυμνού οφθαλμού. Καθώς φαίνεται, ούτε οι αγαθές προθέσεις των δωρητών ούτε οι προσευχές έχουν φέρει το επιθυμητό αποτέλεσμα: κάτω από το σελοφάν κρύβεται ακτινολογικός εξοπλισμός, δωρεά των «Φίλων της Πάτμου», εδώ και τουλάχιστον δύο χρόνια.

«Πολλές φορές γίνονται δωρεές εξοπλισμού -π.χ. ακτινολογικού- που απαιτούν ειδικές εγκαταστάσεις για να στεγαστούν, αλλά και την πρόσληψη εξειδικευμένου προσωπικού, ανάγκες για τις οποίες δεν έχουν προβλεφθεί κονδύλια», εξηγεί στην «Κ» ο Στέφανος Χανδακάς, γυναικολόγος και μέλος της «Ομάδας Αιγαίου». «Επίσης, π.χ., το να βάλεις ένα μαστογράφο σε ένα ακριτικό νησί έχει πολύ υψηλά λειτουργικά έξοδα -10.000 ευρώ τον μήνα. Ποσό που μπορεί να μη δικαιολογείται αν ο πληθυσμός του νησιού είναι πολύ μικρός».

Μια άλλη περίπτωση είναι το ασθενοφόρο του νησιού -επίσης προσφορά ιδιώτη. Ενας από τους λόγους που καθυστερήσει να γίνει κρήση του, σύμφωνα με τον Αντώνη Γαμπιέρη, πρόεδρο της διοικούσας επιτροπής του Κέντρου Υγείας, αλλά και του δημοτικού συμβουλίου της Πάτμου, ήταν ότι δεν είχε κρατικές πινακίδες. «Έπρεπε να πάει στα μαρμαράκια της αρμόδιας ΥΠΕ για να γίνουν όλες οι διαδικασίες». Συνολικά, η γραφειοκρατία κράτησε έξι-επτά μήνες, λέει, χαρακτηρισίζοντας «υπερβολές» τα περί ενάμιση χρόνου που ανέφεραν άλλα μέλη του προσωπικού. Αλλά, όπως παραδέχεται, και οι επτά μήνες είναι «πολύς καιρός».

Ο κληρος για τον ρόλο αυτό έπεσε στον Κυριάκο Σταθάκη, ορθοπαιδικό, βετεράνο δασοφύλακα των κυμάτων και παλιά καρβανά της «Ομάδας Αιγαίου», που κλήθηκε να διαχειριστεί και τους νέους περιορισμούς στο είδος των δράσεων που επιτρέπονται. «Κρίθηκε ότι κάποιες παρεμβατικές, εξειδικευμένες δράσεις μπορεί να έχουν κάποια συνέχεια, που δεν θα μπορεί να το χειριστεί ο αγροτικός γιατρός». Ο κ. Σταθάκης σημειώνει ότι ήταν «απαραίτητο να μπουκώσει κάποιες αρχές», αλλά ότι πρέπει να αφήνεται περιθώριο και στην ιατρική κρίση όσον αφορά τις δράσεις.



ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΕΟΠΥΥ

Οι επισκέψεις σε ειδικούς γιατρούς

Αυξημένη αποζημίωση για την επίσκεψη ασφαλισμένου σε ειδικό γιατρό, εάν αυτή πραγματοποιείται ύστερα από παραπομπή οικογενειακού γιατρού, προβλέπει η πρόταση για τις συμβάσεις του ΕΟΠΥΥ με γιατρούς ειδικοτήτων την οποία παρουσίασε πρόσφατα το υπουργείο Υγείας στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, στο πλαίσιο της σχετικής διαπραγμάτευσης που είναι σε εξέλιξη το τελευταίο διάστημα. Ειδικότερα, σύμφωνα με την πρόταση, ο ΕΟΠΥΥ συμβάλλεται με τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, για την παροχή του συνόλου των υπηρεσιών σε όλη την

Ελλάδα. Ο ΠΙΣ δημιουργεί καταλόγους με ιδιώτες γιατρούς ανά ειδικότητα και περιοχή, οι οποίοι θα παρέχουν υπηρεσίες. Οι γιατροί θα μπορούν να μετακινούνται και σε άλλες περιοχές εντός της ίδιας πάντα περιφέρειας, ή εντός των ορίων του ίδιου ιατρικού συλλόγου για να παρέχουν υπηρεσίες σε ασφαλισμένους. Κατά προτεραιότητα θα εξυπηρετούνται όσοι έχουν παραπεμφθεί από οικογενειακό γιατρό. Από το υπουργείο προκρίνεται ένας μεικτός υπολογισμός της αποζημίωσης: πάγια αντιμισθία και κατά επίσκεψη, με το ποσό να διαφέρει εάν αυτή πραγματοποιείται έπειτα από παραπομπή ή όχι. Διαπραγμάτευση από μηδενική βάση ζητεί η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ που απορρίπτει τη συγκεκριμένη πρόταση.





Χωρίς παρηγοριά στον άρρωστο

Αναγκαίος αλλά υποστελεχωμένος ο τομέας ανακουφιστικής φροντίδας σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις



Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος

● **Εν συντομία**

Ακρως υποβαθμισμένος και υποστελεχωμένος παρουσιάζεται στη χώρα μας ο τομέας ανακουφιστικής φροντίδας η οποία στοχεύει να βοηθήσει ασθενείς -κυρίως όσους βρίσκονται στο τελικό στάδιο- να αντιμετωπίσουν το σωματικό και ψυχοκοινωνικό βάρος της ασθένειάς τους.

● **Γιατί ενδιαφέρει**

Ο πολιτισμός μιας χώρας φαίνεται και από το πώς συμπεριφέρεται σε αυτούς τους ανθρώπους.

«Είμαστε πολύ πίσω σαν χώρα στον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας. Θα πρέπει να ακολουθήσουμε το παράδειγμα πολλών άλλων κρατών: να δημιουργήσουμε μονάδες οι οποίες θα είναι ενταγμένες στο εθνικό σύστημα υγείας»

Κυριακή Μυστακίδου
Καθηγήτρια Ανακουφιστικής Αγωγής Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών

Μπορεί η ανακουφιστική -ή παρηγορική- φροντίδα σε ασθενείς με χρόνιες παθήσεις να αποτελεί αναγκαία και αυτονόητη ιατρική περίθαλψη σε πολλές χώρες του εξωτερικού, εντούτοις στην Ελλάδα δεν παρέχεται στον βαθμό που θα έπρεπε. Αντιθέτως, αρκετές φορές τείνει να θεωρείται και ταμπού. Στις ΗΠΑ και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες η ανακουφιστική φροντίδα προσφέρεται δωρεάν μέσω των εθνικών συστημάτων υγείας. Οχι όμως και στην Ελλάδα.

Η Μονάδα Ανακουφιστικής Αγωγής «Τζένη Καρέζη» της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών αποτελεί τη μοναδική δημόσια μονάδα αυτού του είδους στη χώρα μας η οποία λειτουργεί βάσει των οδηγιών και των συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Ανακουφιστικής Φροντίδας. Ιδρύθηκε το 1992 και αποτελεί παράρτημα του Αρεταίειου Νοσοκομείου. Πρόκειται για πανεπιστη-

μιακή μονάδα που, εκτός από το κλινικό της έργο και την 24ωρη τηλεφωνική κάλυψη στους ασθενείς και στις οικογένειές τους, παρέχει εκπαιδευτικό (προπτυχιακό και μεταπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών) και ερευνητικό έργο.

Τα οφέλη

«Η ανακουφιστική φροντίδα προσφέρει ολοκληρωμένη ιατρική φροντίδα με σκοπό να ανακουφίσει όλα τα σωματικά συμπτώματα που αντιμετωπίζει ένας ασθενής, όπως ναυτία, έμετος, ανορεξία, δύσπνοια, αναιμία, πόνος και το στρες που προκαλείται από σοβαρές ασθένειες. Ακολουθούνται διάφορες θεραπευτικές μέθοδοι: φαρμακευτική, παρεμβατική και ψυχολογική, καθώς και συμπληρωματικές θεραπείες, όπως ρεφλεξολογία και χαλάρωση» ανέφερε στο Documento η **Κυριακή Μυστακίδου**, καθηγήτρια Ανακουφιστικής Αγωγής Ιατρικής Σχολής του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών. Η ανακούφιση των σωματικών συμπτωμάτων των ασθενών δεν είναι το μοναδικό αντικείμενο της ανακουφιστικής φροντίδας, αφού «σε αυτή συμπεριλαμβάνεται η αντιμετώπιση του ψυχοκοινωνικού και σωματικού "υποφέρειν" που βιώνουν οι εν λόγω ασθενείς. Παράλληλα, ιδιαίτερη μνεία γίνεται στην ψυχολογική υποστήριξη των μελών της οικογένειας».

Η μονάδα κάθε χρόνο δέχεται «450 με 500 νέους ασθενείς, είτε είναι ασφαλισμένοι είτε όχι, καθώς και τους παλαιότερους. Σε ετήσια βάση δέχεται περίπου 4.000 επισκέψεις». Η πλειονότητα αυτών των ασθενών είναι καρκινοπαθείς: «Υπάρχουν κάποιες μικρές παρεκκλίσεις κάθε χρόνο, αλλά κατά μέσο όρο το 75% των ασθενών είναι καρκινοπαθείς, ενώ το υπόλοιπο 25% αφορά

ασθενείς με άλλες χρόνιες εξελικτικές ασθένειες, όπως νευρολογικές, ρευματολογικές αυτοάνοσες κ.λπ.»

● **«Είμαστε πίσω σαν χώρα»**

Η κ. Μυστακίδου αναφέρθηκε στις εξελικτικές ασθένειες και στους λόγους για τους οποίους χρήζουν ανακουφιστικής θεραπείας: «Σύμφωνα με στοιχεία που διαθέτουμε από τον ΠΟΥ για την εξέλιξη των χρόνιων ασθενειών, αυξήθηκε το προσδόκιμο επιβίωσης των ασθενών. Αυτό όμως δεν συνεπάγεται και βελτίωση της ποιότητας ζωής τους. Η χρονιότητα των διάφορων ασθενειών οδήγησε σε αύξηση του αριθμού των ασθενών που χρήζουν ανακουφιστικής φροντίδας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα οι νεφροπαθείς, που ανήκουν στην κατηγορία ασθενών τους οποίους παρακολουθούμε. Πρόκειται για γεγονός που υποδηλώνει την αναγκαιότητα της ανακουφιστικής θεραπείας».

Η μονάδα χρηματοδοτείται από το Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών καθώς και από δωρεές. Το γεγονός όμως ότι δέχεται κάθε χρόνο αυξανόμενο αριθμό ασθενών, σε συνδυασμό με τη μείωση των οικονομικών της πόρων - απόρροια και της οικονομικής κρίσης - έχει καταστήσει το έργο του προσωπικού της ολοένα δυσκολότερο. Δεν είναι βέβαια κάτι αξιοπερίεργο, αφού «είμαστε πολύ πίσω σαν χώρα στον τομέα της ανακουφιστικής φροντίδας. Θα πρέπει να ακολουθήσουμε το παράδειγμα της Αμερικής και πολλών άλλων ευρωπαϊκών κρατών: να δημιουργήσουμε μονάδες οι οποίες θα είναι ενταγμένες στο εθνικό σύστημα υγείας».

● **«Ζήτημα πολιτισμού»**

«Η παρηγορική φροντίδα στην Ελλάδα δεν είναι απλώς υποστελεχωμένη. Λειτουργεί σε επίπεδο εθελου-

πισμού. Το κράτος είναι ανύπαρκτο. Υπάρχει ελλιπής κρατική στήριξη με αποτέλεσμα οι ασθενείς συνήθως να καταλήγουν σπίτι τους» ανέφερε στο Documento η **Φανή Κρεμαστινού**, μέλος ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας ΠΑΡΗΣΥΑ. Η εταιρεία που ιδρύθηκε τον Νοέμβριο του 1997 από μια ομάδα αναισθησιολόγων αριθμεί πλέον περίπου 600 μέλη και στοχεύει στην -όσο το επιτρέπουν οι οικονομικές συνθήκες- παροχή ανακουφιστικής θεραπείας.

Το επίδικο σύμφωνα με την κ. Κρεμαστινού είναι ότι «δεν υπάρχουν χρήματα και ούτε έχουν διατεθεί ποτέ με σοβαρότητα. Δεν είναι ότι δεν υπάρχουν καθόλου δομές. Στην πράξη, όμως, αν κάποιος ασθενής βρεθεί στο τελικό στάδιο, συνήθως θα καταλήξει στο σπίτι του όπου θα τον φροντίζει η οικογένειά του ή σε κάποιον θάλαμο νοσοκομείου που θα του παραχωρηθεί. Το τελευταίο είναι κάτι σπάνιο, αφού τα νοσοκομεία συνήθως έχουν πληρότητα. Ως αποτέλεσμα αυτοί οι άνθρωποι αρκετά συχνά πεπτούν στον δρόμο. Ευτυχώς που στην Ελλάδα είναι αναπυγμένοι ο θεσμός της οικογένειας».

Η κ. Κρεμαστινού κρίνει ότι αρκετές φορές οι ασθενείς δεν είναι ενήμεροι για την ανακουφιστική φροντίδα «με αποτέλεσμα να ζητάνε βοήθεια όταν πλέον φτάνουν στο τελικό στάδιο και τα νοσοκομεία αρνούνται να τους φιλοξενήσουν λόγω έλλειψης χώρου». Το ζητούμενο είναι ότι «πρόκειται για θέμα ταμπού για την κοινωνία, αφού δεν θεωρείται ιδιαίτερα σημαντικό. Κι όμως, είναι θέμα πολιτισμού, ειδικά αν αναλογιστούμε ότι πρόκειται για ανθρώπους που παλεύουν μέχρι το τέλος για τη ζωή τους. Κανείς όμως δεν σπρέφει την προσοχή του σε κάτι αν δεν αφορά τον ίδιο».



«Η παρηγορική φροντίδα στην Ελλάδα δεν είναι απλώς υποστελεχωμένη. Λειτουργεί σε επίπεδο εθελοντισμού. Το κράτος είναι ανύπαρκτο. Υπάρχει ελλιπής κρατική στήριξη, με αποτέλεσμα οι ασθενείς συνήθως να καταλήγουν σπίτι τους»

Φανή Κρεμαστινού
Μέλος ΔΣ της Ελληνικής Εταιρείας Θεραπείας Πόνου και Παρηγορικής Φροντίδας ΠΑΡΗΣΥΑ



**ΣΥΝΕΧΕΙΑ
ΣΤΟ ΘΡΙΑΛΕΡ**

**Εντοπίστηκαν
η εξαφανισμένη
γιατρός του Λαϊκού
και ο σύζυγός της**
Θέμα χρόνου οι συλλήψεις

**ΚΑΙ ΝΕΕΣ
ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ**

**Φάρμακα
κατά του AIDS,
αναβολικά
και πολύτιμα
πετράδια**

- Σοκάρουν τα ποσά που αναφέρονται στους διαλόγους που φέρνει στο φως η «Νέα Σελίδα»
- Ο Αιγύπτιος, ο κύριος Σουλτς και η κυρία Σταυρούλα ✎ 6-7



ΝΕΕΣ ΑΠΟΚΑΛΥΨΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΑΔΙΣΤΑΚΤΟ ΚΥΚΛΩΜΑ

ΦΑΡΜΑΚΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΑΙΔΣ ΚΑΙ ΣΥΡΙΓΓΕΣ... ΤΟΥΡΚΙΑΣ ΣΤΟ ΠΑΡΤΙ ΜΕ ΤΑ ΑΝΤΙΚΑΡΚΙΝΙΚΑ

Στον τζίρο της εγκληματικής οργάνωσης κι άλλα σκευάσματα υψηλού κόστους. Σοκάρουν τα ποσά που αναφέρονται στους διαλόγους που φέρνει σήμερα στο φως η «Νέα Σελίδα». Ο Αιγύπτιος, ο κ. Σουλτς και η κυρία Σταυρούλα. Σε πέντε ευρωπαϊκές χώρες το δίκτυο παράνομης διακίνησης

ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΑΚΡΙΒΟΠΟΥΛΟΥ
kakrivo@neaselida.news

ΠΛΟΚΑΜΙΑ στη Μεγάλη Βρετανία, τη Γαλλία, τη Γερμανία και την Ελβετία φαίνεται ότι είχε το εγκληματικό κύκλωμα παράνομης διακίνησης αντικαρκινικών φαρμάκων, το οποίο, όπως αποκαλύπτεται, διακινούσε κι άλλα φάρμακα υψηλού κόστους, όπως αυτά για την αντιμετώπιση του AIDS. Τα φάρμακα φέρεται να κατασκευάζονται σε εταιρεία της Γερμανίας, ενώ διακινούνται κι άλλα, που δεν είναι αντικαρκινικά, όπως τα Panadol Cold ή Flue, χωρίς να είναι σαφές εάν τα 3.000 κουτιά αυτού του φαρμάκου που αναφέρονται είναι εικονική εγγραφή προκειμένου με τον τρόπο αυτό να διακινούνται τα αντικαρκινικά φάρμακα. Το κύκλωμα συνεργαζόταν επίσης με την Ιταλία, αφού σχετικοί κωδικό καταγράφονται σε κουτιά φαρμάκων. Επίσης, αναφέρονται και σύριγγες με προέλευση την Τουρκία, χωρίς, ωστόσο, να έχει ακόμη εξακριβωθεί εάν πράγματι διακινήθηκαν μέσω της γειτονικής χώρας. Από τις συνομιλίες των εμπλεκόμενων, τις οποίες αποκαλύπτει σήμερα η «Νέα Σελίδα», οι Αρχές έβγαλαν «λαβράκια». Τα ποσά που αναφέρονται στον διάλογο μεταξύ του Deyab Hussein και του εκπροσώπου της Hadicon AG Health Care, τον οποίο εκείνος αποκαλεί «κύριε Σουλτς», σοκάρουν. Ο Αιγύπτιος φερόμενος ως επικεφαλής της εγκληματικής οργάνωσης του υπόσχεται ότι μπορεί να του κάνει τζίρο ακόμα και 1 εκατ. τον μήνα. Του δηλώνει ότι μετά τον πρώτο μήνα της συνεργασίας τους θα αποκατασταθεί η μεταξύ τους εμπιστοσύνη, αφού φαίνεται ότι έχει δημιουργηθεί θέμα με την ιδιοκτησία του φαρμακείου στην Καλλιθέα.

Οι συνομιλίες είναι αποκαλυπτικές:
Deyab Hussein MRB: Εντάξει; Κι αν οποιοσδήποτε κάνει τη δουλειά όπως εγώ, θα την κάνει για τα επόμενα 10.000 χρόνια.
Hadicon AG Health Care: Ναι, ναι, φυσικά. Ας... εάν αργά αλλά συστηματικά συνεχίσει να έρχεται κοντά, όπως...
Deyab Hussein MRB: Αγαπυτέ μου, αγαπυτέ μου κύριε Σουλτς, και 40.000 και 50.000, είναι περιτρεφόμενο. Και τον μήνα με δέκα φορές, περισσότερο επαρκές, μου επιτρέπει να σου κάνω έναν τζίρο 1.000.000 τον μήνα. 50.000, 40.000, 50.000, 40.000, 50.000, 40.000 και μετά αποφάσισε, μετά το πέρας του πρώτου μήνα, και μετά ας μην υπάρξει εμπιστοσύνη μεταξύ μας εξαιτίας αυτής της γαμ...νης ιστορίας. Εγώ σε πιστεύω, εσύ δεν θέλω να με πιστέψεις και θα σου δώσω τις φωτογραφίες, θα σου δώσω τον αριθμό με τις φωτογραφίες με χειρόγραφο την επιβεβαίωση, τη δικιά μου υπογραφή και της εταιρείας μου, και επίσης την ιδιοκτησία του φαρμακείου μου. Εντάξει; Εγώ είμαι υπεύθυνος ενώπιόν σου. Αλλά ποτέ από εμένα δεν θα ακούσεις ή θα μυρίσεις, έχω να κάνω με τους καλύτερους ανθρώπους, ή ότι έχω δυσκολίες ή ότι έχω να κάνω με ανεπίσημα ή ψεύτικα προϊόντα. Εντάξει;
Hadicon AG Health Care: Ναι, ναι. Οχι.
Deyab Hussein MRB: Ποτέ.
Hadicon AG Health Care: Φυσικά και όχι. Δεν σου επιτρέπεται να κάνεις κάτι άλλο, όπως δεν μου επιτρέπεται να κάνω άλλο, όπως στην υπόθεσή με το Avastin. Εχουμε αρκετά, έχουμε αρκετά με τις Αρχές για να φροντίζουμε ο ένας τον άλλο. Εντάξει;
Deyab Hussein MRB: Αυτό είναι, αρκετά, αρκετά. Ναι, αρκετά, αρκετά. Εντάξει;
Hadicon AG Health Care: Εντάξει, κράτα με ενήμερο, κράτα με ενήμερο.
Deyab Hussein MRB: Ετσι έχει η ιστορία. Γι' αυτό τον λόγο, γι' αυτό τον λόγο, ό,τι έχεις είναι στο e-mail σου, αυτό είναι η κανονική πραγματικότητα, διαθέσιμο στοκ, ακόμη, ακόμη η Δανία, δανέζικο, δανέζικο Revlimid στο στοκ μου. Αγαπυτέ μου, τι χρειάζεσαι παραπάνω; Τι, χα χα, κύριε, κύριε, δεν έχω να κάνω με τον γαμ...νο φίλο σου, καθόλου, ξέχνα το, όχι.
Hadicon AG Health Care: Χα χα χα χα!
Deyab Hussein MRB: Εχω να κάνω με τους βασιλιάδες. Με τον βασιλιά του...
Hadicon AG Health Care: Νομίζω, νομίζω πως δεν έχεις να κάνεις με κανέναν άλλο!
Deyab Hussein MRB: Τι;
Hadicon AG Health Care: Κύριε, είμαι σίγουρος πως δεν έχει να κάνει με κανέναν άλλο.
Deyab Hussein MRB: Δεν ξέρω, δεν ξέρω.
Hadicon AG Health Care: Ναι, φυσικά όχι.
Deyab Hussein MRB: Αλλά το θέμα είναι ακριβώς εδώ, το θέμα είναι ακριβώς εδώ. Εχω να κάνω με τον βασιλιά αυτού του χονδρικού διεθνούς εμπορίου. Στείλ' τους e-mail, ξέρουν το όνομά μου. Δεν τους πήξερα πριν. Εχω να κάνω με την εταιρεία, εντάξει, που λέγεται Strausszen Pharma. Απλά στείλ' τους e-mail με το όνομά μου, έρχονται σε μένα από τη Λιθουανία και από τη Μολδαβία και από τη Λετονία, ποια είναι. Εντάξει; Ξέρουν το όνομά μου, δεν πήγα για κανέναν. Αλλά για μένα δεν είναι αρκετό.

Αποκαλυπτική είναι και η συνομιλία του Αιγύπτιου με την υπάλληλο του φαρμακείου Σταυρούλα Καλαματιανού:
Deyab Hussein MRB: Φτιάξ' το ακριβώς και στείλε όλη τη γενική λίστα στον Δρ. Haj και μετά ειδικά πες του «παρακαλώ, απαντήστε με την τιμή», να σου δώσει όλες τις ακόλουθες τιμές.
Στ. Καλαματιανού: Εντάξει.
Deyab Hussein MRB: Και δώσε μόνο την τιμή της Colomycin 1.000.000 και 2.000.000. Να μας δώσει τιμή του 26 200 13,50 ευρώ. Και Colomycin 1.000.000 21,50 ευρώ και Colomycin 2.000.000 35 ευρώ. Οχι ευρώ, λίρες Αγγλίας. Ολα σε λίρες.
Στ. Καλαματιανού: Να αναφέρω αυτές τις τιμές στον Δρ. Haj;
Deyab Hussein MRB: Ζήτησέ του να μας προσφέρει, δώσ' του παραγγελία.
Στ. Καλαματιανού: Εντάξει.
Deyab Hussein MRB: Ζήτησέ του αυτό και για τα άλλα είδη UK. Εντάξει;
Στ. Καλαματιανού: Εντάξει.



Σε άλλη συνομιλία γίνεται η αναφορά στον γιατρό από τη Μεγάλη Βρετανία:
Στ. Καλαματιανού: Εμπρός;
Deyab Hussein MRB: Γεια σου.
Στ. Καλαματιανού: Ναι, γιατρέ.
Deyab Hussein MRB: Θυμάσαι τη συμφωνία του Δρ. Haj και του Δρ. (ακατάλλητο). Την έστειλες στον Δρ. Kowalski ή όχι;
Στ. Καλαματιανού: Οχι, δεν μου είπατε.
Deyab Hussein MRB: Γιατί; Νόμιμα, νόμιμα. Πρέπει να... Θα τον συναντήσω σε μια ώρα. Μπορείς να του τη στείλεις;
Στ. Καλαματιανού: Ναι, φυσικά.
Deyab Hussein MRB: Τη συμφωνία και το συμβόλαιο, εντάξει;
Στ. Καλαματιανού: ...χθες.
Deyab Hussein MRB: Ναι, ναι. Το θυμάσαι;
Στ. Καλαματιανού: Ναι, ναι, την έχω.
Deyab Hussein MRB: Τη συμφωνία...
Στ. Καλαματιανού: Ναι, εντάξει.
Deyab Hussein MRB: Θυμάσαι;
Στ. Καλαματιανού: Ναι, ναι, τη στέλνω αμέσως.
Deyab Hussein MRB: Εντάξει, εντάξει, ευχαριστώ πάρα πολύ, κυρία Σταυρούλα.
Στ. Καλαματιανού: Ευχαριστώ, γιατρέ. Οσο εξελίσσεται η έρευνα, διαπιστώνεται ότι το εύρος και το βάθος του κυκλώματος είναι πολύ μεγαλύτερα απ' ό,τι είχε αρχικώς φανεί...



ΘΡΙΛΕΡ ΣΤΟ ΛΑΪΚΟ - ΘΕΜΑ ΧΡΟΝΟΥ ΟΙ ΣΥΛΛΗΨΕΙΣ

Εντοπίστηκαν η γιατρός και ο σύζυγός της

ΡΑΓΔΑΙΕΣ είναι οι εξελίξεις στην υπόθεση που αποκάλυψε η «Νέα Σελίδα» με την εξαφάνιση-θρίλερ της γιατρού του Λαϊκού Νοσοκομείου Βασ. Βαμ. και του δημοσιογράφου συζύγου της Στ. Θ. Σύμφωνα με αποκλειστικές πληροφορίες, το ζευγάρι εντοπίστηκε εντός της Ελλάδας και είναι θέμα χρόνου η περαιτέρω συνέχεια, σε συνδυασμό με συγκεκριμένους χειρισμούς...

Οι Αρχές φαίνεται ότι έχουν εντοπίσει και τους ανθρώπους που υποθάλπουν τη γιατρό, εναντίον της οποίας έχει ήδη εκδοθεί ένταλμα σύλληψης. Η γιατρός εργαζόταν στο Λαϊκό Νοσοκομείο επί περίπου δέκα χρόνια. «Ήταν παιδί του Λαϊκού», μας είπε έγκυρη πηγή του νοσοκομείου και γι' αυτό τον λόγο οι δύο πανεπιστημιακοί γιατροί της είχαν εμπιστευτεί τους κωδικούς τους αλλά και τις σφραγίδες προκειμένου να συνταγογραφεί τα ακριβά αντικαρκινικά φάρμακα. Η ίδια, πάντως, και το περιβάλλον της φαίνεται ότι επιρρίπτουν τις ευθύνες για την παράνομη διακίνηση στους γιατρούς που ήταν υπεύθυνοι και για τη συνταγογράφηση των φαρμάκων. Οι λογαριασμοί τόσο της γιατρού, για την οποία φημολογείται ότι έχει υψηλές καταθέσεις στην τράπεζα, όσο και των άλλων εμπλεκόμενων προσώπων γίνονται φύλλο και φτερό. Επίσης, για άλλη εμπλεκόμενη το περιβάλλον του Λαϊκού Νοσοκομείου κάνει λόγο για πολυτελή βίο, παρά το γεγονός ότι ούτε

η ίδια ούτε η οικογένειά της (σύζυγος κ.ο.κ.) διέθεταν τα ανάλογα μέσα. Αξίζει ακόμη να σημειωθεί ότι, μετά την αποκάλυψη της «Νέας Σελίδας» για την εξαφάνιση, νέες έρευνες στο Λαϊκό Νοσοκομείο αποκάλυψαν ότι περίπου 200 πλαστές συνταγές μόνο στα εξωτερικά ιατρεία του Λαϊκού συνταγογραφήθηκαν με τους κωδικούς δύο συγκεκριμένων γιατρών.



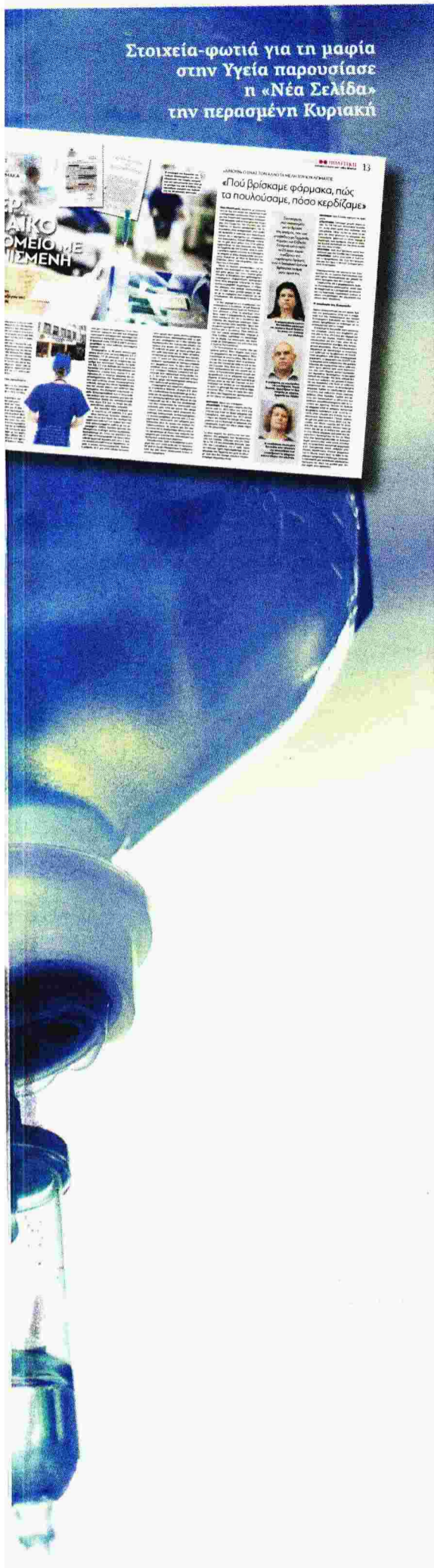
Το αποκαλυπτικό πρωτοσέλιδο για την εξαφάνιση της γιατρού από το Λαϊκό

ΕΦΟΔΟΙ ΤΗΣ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ

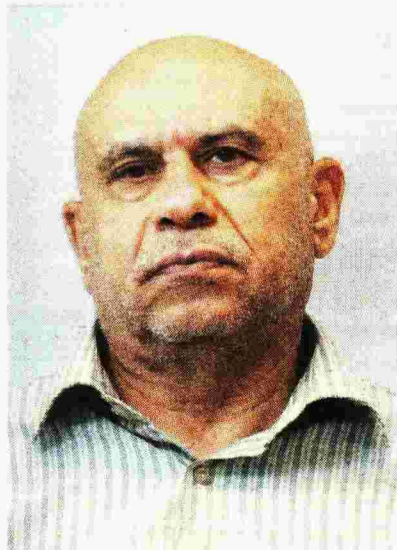
Κατασχέθηκαν αναβολικά σε μια αποθήκη και ένα σπίτι

ΕΦΟΔΟΥΣ ΣΕ ΑΠΟΘΗΚΕΣ και σπίτια που χρησιμοποιούσαν τα μέλη του κυκλώματος με τα αντικαρκινικά φάρμακα για να αποθηκεύουν τα κλεμμένα -και όχι μόνο- σκευάσματα των δημόσιων νοσοκομείων πραγματοποίησαν τα τελευταία 24ωρα οι διωκτικές Αρχές. Άνδρες της Οικονομικής Αστυνομίας, έπειτα από συντονισμένες επιχειρήσεις, «εισέβαλαν» σε δύο χώρους σε Πεύκη και Κηφισιά. Σε αποθήκη στην περιοχή της Πεύκης, η οποία ανήκει σε πρόσωπο που συνδέεται με τον υπαρκτό της οργάνωσης, οι αστυνομικοί εντόπισαν έντεκα κούτες γεμάτες αναβολικά φάρμακα. Οι αστυνομικοί έψαξαν σπιαστή προς σπιαστή το ακίνητο στην οδό Ν. Πλαστήρα κατόπιν εντολής της ανακρίτριας και κατέσχεσαν τις ουσίες που προορίζονταν για αθλητές και θα απέφεραν μεγάλα κέρδη στα μέλη του κυκλώματος. Σύμφωνα με αστυνομικές πηγές, ο χώρος ανήκει σε άτομο του στενού περιβάλλοντος του 64χρονου Εμμανουήλ Βαρβέρη, τα στοιχεία του

οποίου δόθηκαν στη δημοσιότητα κατόπιν σχετικής διάταξης της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Αθηνών. Στα βόρεια προάστια όμως πραγματοποιήθηκε μια ακόμα αστυνομική επιχείρηση, στην περιοχή της Κηφισιάς, όπου οι άνδρες της Ελληνικής Αστυνομίας μπήκαν σε σπίτι συγγενικού προσώπου μέλους του κυκλώματος. Εκεί οι αστυνομικοί βρήκαν πέντε κούτες με αναβολικά, 250 πολύτιμους λίθους, ατζέντες με ονόματα και σημειωμάτριά. Από τα αποτελέσματα των ερευνών αποδεικνύεται πλέον ότι το κύκλωμα είχε απλώσει τα πλοκάμια του και σε άλλες κατηγορίες φαρμάκων. Οι άνδρες της Ελληνικής Αστυνομίας είναι πεπεισμένοι ότι τα μέλη της σπείρας είχαν αναπτύξει σημαντική δραστηριότητα διακίνησης παράνομων αναβολικών σκευασμάτων. Οι κατασχεθείσες ουσίες στάλθηκαν στον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων προκειμένου να ελεγχθούν και να διαπιστωθεί εάν πρόκειται για ψευδεπίγραφα φάρμακα.



Στοιχεία-φωτιά για τη μαφία στην Υγεία παρουσίασε η «Νέα Σελίδα» την περασμένη Κυριακή



Ο φερόμενος ως «εγκέφαλος» του κυκλώματος, Αιγύπτιος Deyab Hussein



Το κόστος του ιατρικού λάθους στην Ελλάδα

Τελικά, πόσο κοστίζει μια ανθρώπινη ζωή στην Ελλάδα; Σύμφωνα με τα όσα έγιναν στην Κρήτη, όπου χάθηκε η 4χρονη Μελίνα Παρασχάκη από ιατρική αμέλεια, η ανθρώπινη ζωή κοστίζει περί τα 6.000 ευρώ. Ειδικότερα, σύμφωνα με την εφημερίδα «Πατρίς», η γιατρός Νεκταρία Πολάκη, εξαδέλφη του αναπληρωτή υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη, που φέρεται να έδειξε ιατρική αμέλεια κατά τη διαχείριση του περιστατικού, θα στερηθεί τον μισθό της για μισό χρόνο, ενώ για δύο χρόνια της επιβλήθηκε το μέτρο της στέρησης της εργασιακής της εξέλιξης.

Δηλαδή περίπου 6.000 ευρώ. Το χειρότερο όμως από όλα είναι ότι η εξαδέλφη του αναπληρωτή υπουργού θα είναι και πάλι μέσα σε κάποιο χειρουργείο, έστω και αν για 6 μήνες δεν θα πληρώνεται, κι όποιον πάρει ο Χάρος.



Φιλική στο περιβάλλον η καρκινογόνα καύση για τον Σ. Φάμελλο

ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΜΕΤΑ τον ξεσηκωμό του λαού του Βόλου, που με μια εντυπωσιακή διαδήλωση 5.000 και πλέον κόσμου είπε «Όχι» στην καύση σκουπιδιών στην ΑΓΕΤ-Lafarge, ο υπουργός... «Περιβάλλοντος» Σ. Φάμελλος υπερασπίστηκε στην αρμόδια επιτροπή της Βουλής τον «οικολογικό» χαρακτήρα που έχει η καύση RDF και άλλων «εναλλακτικών καυσίμων». Εξοργίστηκαν οι Βολιώτες, καθώς δεν καλέστηκαν καν εκπρόσωποι των φορέων που εναντιώνονται στην καρκινογόνα καύση σκουπιδιών, που τόσα κέρδη φέρνει στη Lafarge. Κυβέρνηση, Περιφέρεια και Δήμος είναι στο πλευρό της πολυεθνικής, ενάντια στη δημόσια υγεία και το περιβάλλον.



ΤΟΞΙΚΟ ΚΟΚΤΕΪΛ



Βουτηγμένοι
στα χημικά
από τα μαλλιά
έως τα νύχια

ΘΕΟΔΩΡΑ ΤΣΩΛΗ,
SCIENCE, ΣΕΛΙΔΕΣ 4-5



Τρώμε τα χημικά με το κουτάλι

Αντικείμενα, σκεύη και προϊόντα καλλωπισμού μάς επιβαρύνουν με επικίνδυνες τοξικές ουσίες. Το «ψιθύρισαν» σε έλληνες ερευνητές τα μαλλιά μας, που φαίνεται ότι λειτουργούν ως αρχείο της έκθεσής μας σε περιβαλλοντικές τοξίνες

ΣΕΛ. 4-5

Εκτεθειμένοι ως την τρίχα

Στα μαλλιά της κεφαλής μας καταγράφεται η έκθεσή μας σε επικίνδυνα χημικά. Μελετώντας τρίχες εθελοντών, ερευνητές του Πανεπιστημίου Κρήτης διαπίστωσαν ότι παιδιά και ενήλικοι είμαστε «βουτηγμένοι» σε χημικό κοκτέιλ

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

Αν είχαν στόμα να μιλήσουν, μάλλον θα καταμαρτυρούσαν πολλά για τον βιομηχανοποιημένο, χημικό κόσμο μας τον οποίον «κουβαλούμε» κυριολεκτικώς εντός μας εξ απαλών ονύχων. Επειδή όμως δεν έχουν στόμα, τους δίνουν... μιλιάρηδες και εκείνες ξετυλίγουν τη (χημική) ιστορία τους που λέει πολλά για τη ζωή μας, και κυρίως για τη ζωή των παιδιών μας. Οι τρίχες της κεφαλής, περί ων ο λόγος, αποτέλεσαν το εργαλείο στα χέρια ερευνητών του Πανεπιστημίου Κρήτης και «μίλησαν και ελάλησαν» σχετικά με την έκθεση μικρών αλλά και μεγάλων σε ευρείας χρήσεως χημικά τα οποία χαρακτηρίζονται ως ενδοκρινικοί διαταράκτες επιδρώντας αρνητικά σε πολλά συστήματα του οργανισμού, σύμφωνα με πλήθος επιστημονικών στοιχείων. Τα όσα αποκάλυψε η ανάλυση των τριχών παιδιών και ενηλίκων περιλαμβάνονται σε μια νέα μελέτη που δημοσιεύθηκε πριν από μερικές ημέρες στην επιθεώρηση «Journal of Applied Toxicology» (online δημοσίευση στις 3 Μαΐου). «Το Βήμα» παρουσιάζει σήμερα τα ευρήματά της, τα οποία πρέπει να αποτελέσουν «καμπανάκι» για την καθημερινότητα του καθενός μας αλλά κυρίως για τους αρμόδιους οργανισμούς που συνεχίζουν να επιτρέπουν τη χρήση τέτοιων χημικών σε πλήθος προϊόντων χωρίς να έχουν διενεργήσει τους κατάλληλους ελέγχους. Σίγουρα τα όσα θα διαβάσετε δεν είναι... τρίχες, αλλά άκρως σημαντικά για τη δημόσια υγεία.

Η μελέτη διεξήχθη από ερευνητές του Εργαστηρίου Τοξικολογίας και Εγκληματολογικής Χημείας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κρήτης σε συνεργασία με συναδέλφους τους από το Τμήμα Χημείας του ίδιου πανεπιστημίου (ερευνητές

Βασιλική Καρζή, Μανώλης Τζατζαράκης, Ελενα Βακονάκη, Θανάσης Αλεγκάκης, Ιωάννα Κατσικαντάμη, Σταύρος Σπφάκης, Απόστολος Ρίζος και επιβλέπων ο καθηγητής Τοξικολογίας στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Κρήτης **Αριστείδης Τσατσάκης**). Η ερευνητική ομάδα ανέλυσε δείγμα τριχών 122 ατόμων, 50 εκ των οποίων ήταν ενήλικοι μεγάλης ηλικιακής γκάμας (από τα 25 ως τα 91 έτη) και 72 ήταν παιδιά (ηλικίας 2-12 ετών), που κατοικούσαν στο σύνολό τους στην Κρήτη. Η ανάλυση αφορούσε τρεις χημικές ουσίες οι οποίες χρησιμοποιούνται σε πλήθος προϊόντων: πρόκειται για τη δισφαινόλη Α (BPA), το triclosan (TCS) και το υπερφθοροοκτανόϊκό οξύ (PFOA). Επρόκειτο μάλιστα για την πρώτη ταυτόχρονη ανάλυση για τις τρεις χημικές ουσίες σε τόσο μεγάλο δείγμα εθελοντών παγκοσμίως – οι μέχρι πρότινος τέτοιου είδους «συνδυαστικές» μελέτες περιελάμβαναν δείγματα που μετρούνταν στα δάχτυλα του ενός χεριού.

πρόκειται για μια μη παρεμβατική, εντελώς ανώδυνη εξέταση που ενδείκνυται για μικρά παιδιά. Το δεύτερο είναι ότι οι τρίχες προσφέρουν μέτρηση σε βάθος χρόνου για πλήθος ουσιών. Με δεδομένο ότι οι τρίχες των μαλλιών μας μεγαλώνουν με ρυθμό της τάξεως του ενός εκατοστού τον μήνα κατά μέσο όρο, αν έχουμε ένα δείγμα μήκους 12 εκατοστών παίρνουμε στα χέρια μας ουσιαστικώς το «ιστορικό» της έκθεσης του ατόμου σε ουσίες για ολόκληρο τον χρόνο. Φανταστείτε, για παράδειγμα, ότι σε περιπτώσεις ναρκωτικών ουσιών μπορούμε μέσω ανάλυσης των τριχών – ανάλογα βέβαια με τη ναρκωτική ουσία – να ανακαλύψουμε αν κάποιος έκανε χρήση ακόμη και χρόνια πριν!». Και για να ολοκληρώσουμε τα της μεθόδου ανάλυσης, να προσθέσουμε

ΟΡΙΑ
ΓΙΑ τη σωρευτική, χρόνια πρόσληψη χημικών δεν υπάρχουν και οι επιστήμονες κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου

Πολύτιμες τρίχες

Κατ' αρχάς να αναφέρουμε ότι η ανάλυση – για την ακρίβεια, η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε – σπκώνει ανάλυση: για ποιον λόγο οι επιστήμονες από την Κρήτη επέλεξαν να αναλύσουν τρίχες των μαλλιών και δεν ακολούθησαν την πιο συχνή οδό για μελέτες τέτοιου είδους, που είναι η εξέταση των ούρων; (Σημειώνεται ότι μια άλλη αναδυόμενη μέθοδος αφορά ανάλυση των νυχιών, ωστόσο μέχρι στιγμής είναι η λιγότερο διαδεδομένη βιολογική μήτρα προς εξέταση.) Όπως απαντά η πρώτη συγγραφέας της νέας μελέτης, η χημικός κυρία Βασιλική Καρζή, «η εξέταση των τριχών συνδέεται με δύο βασικά πλεονεκτήματα: το πρώτο είναι ότι

ότι οι επιστήμονες χρησιμοποιούσαν υγρή χρωματογραφία και φασματομετρία μάζας ώστε να «συλλάβουν» τα χημικά στις ανθρώπινες τρίχες. Ακρως πολύτιμες λοιπόν οι τρίχες μας για τους τοξικολόγους και καθόλου τυχαίο το γεγονός ότι η ελληνική ερευνητική ομάδα τις αξιοποίησε για τη μελέτη των τριών χημικών που κατακλύζουν τη ζωή μας, παρότι συνδέονται με πλήθος προβλημάτων για διαφορετικά συστήματα του οργανισμού. Σημειώνεται ότι αρκετές μελέτες έχουν δείξει μέχρι σήμερα ότι τα χημικά αυτά είναι... πανταχού παρόντα εντός του ανθρώπινου οργανισμού: έχουν ανιχνευθεί στα ούρα, στο αμνιακό υγρό, στο μητρικό γάλα, στο αίμα, στα μαλλιά, στα νύχια.

Ευρεία παρουσία

Πανταχού παρόντα βρέθηκαν να είναι και στο ελληνικό δείγμα εθελοντών που μελέτησαν οι ερευνητές του Πανεπιστημίου Κρήτης. Όπως εξηγεί η κυ-



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

0,004

mg/kg σωματικού βάρους ανά ημέρα είναι η αποδεκτή ημερήσια πρόσληψη για την BPA, σύμφωνα με την ΕΕ.

1,5

mg/kg σωματικού βάρους την ημέρα είναι η ανεκτή ημερήσια πρόσληψη για το PFOA, σύμφωνα με την ΕΕ.

0,08

mg/kg σωματικού βάρους ανά ημέρα είναι η αποδεκτή ημερήσια πρόσληψη για το TCS, σύμφωνα με το Health Canada (αντίστοιχο όριο δεν έχει τεθεί από την ΕΕ).



ρία Καρζή, από τα τρία χημικά εκείνο που ανιχνεύθηκε σε πολύ μικρό ποσοστό των δειγμάτων ήταν το PFOA – συγκεκριμένα στο 5,6% των τριχών παιδιών και 6% των τριχών ενηλίκων με μέση τιμή συγκέντρωσης τα 13,5 pg/mg (πικογραμμάρια ανά χιλιοστογραμμάριο τριχας). Πρέπει πάντως να σημειωθεί ότι η συγκέντρωση αυτή ήταν υψηλότερη από αντίστοιχες που έχουν καταγραφεί σε μελέτες σε πληθυσμούς της Ισπανίας (έως και 6,1 pg/mg), της Κίνας (έως και 1,95 pg/mg) αλλά και του Βελγίου (έως 0,074 pg/mg).

Το TCS πάλι φάνηκε να δίνει δυναμικό «παρών»: εντοπίστηκε στις τρίχες του 90,3% των παιδιών και του 92% των ενηλίκων (σε συγκεντρώσεις της τάξεως των 275,2 pg/mg και των 687 pg/mg αντίστοιχως). Όσο για την BPA, ήταν παρούσα κυρίως στα παιδικά δείγματα – συγκεκριμένα στο 70,8% των παιδιών και στο 42% των ενηλίκων (σε συγκεντρώσεις 20,6 pg/mg και 16,6 pg/mg αντίστοιχως). Τα ποσοστά αυτά αλλά και οι συγκεντρώσεις των χημικών στις τρίχες των εθελοντών δείχνουν πολλά για τους τρόπους της χημικής έκθεσης μικρών και μεγάλων. Η ερευνητριά σημειώνει πως «τα ευρήματα έδειξαν ότι τα παιδιά εκτίθενται περισσότερο στη δισφαινόλη Α σε σύγκριση με τους ενηλίκους, ενώ οι ενήλικοι έχουν μεγαλύτερη έκθεση στο triclosan». Γιατί; είναι το αβίαστο, εύλογο ερώτημα. «Σε ό,τι αφορά τη δισφαινόλη Α η πιθανή απάντηση είναι ότι τα παιδιά χρησιμοποιούν πε-

ρισσότερο πλαστικά πιάτα και ποτήρια ενώ καταναλώνουν πιο συχνά και συσκευασμένα σνακ, όπως μπισκότα, πατατάκια αλλά και χυμούς. Συγχρόνως, οι μεγαλύτερες συγκεντρώσεις BPA στον παιδικό οργανισμό πιθανότατα συνδέονται και με το ότι έχουμε να κάνουμε με ένα σώμα μικρού μεγέθους το οποίο καταναλώνει μεγαλύτερη ποσότητα τροφής για τα... κυβικά του σε σύγκριση με έναν ενήλικο και έτσι τελικώς δέχεται και αυξημένες ποσότητες χημικών. Οι ενήλικοι πάλι χρησιμοποιούν περισσότερα προϊόντα καθαρισμού και καλλωπισμού επιβαρυνόμενα με triclosan». Η κυρία Καρζή συμπληρώνει ότι τα αποτελέσματα που προέκυψαν στο δείγμα της Κρήτης συνάδουν με αυτά άλλων μελετών από το εξωτερικό και δίνει ιδιαίτερη έμφαση στην ανησυχία που προκαλούν τα ευρήματα σχετικά με τα παιδιά, δεδομένου ότι μιλούμε για αναπτυσσόμενους οργανισμούς που μπορεί να εμφανίσουν προβλήματα τα οποία θα τους ακολουθούν σε ολόκληρη τη ζωή τους.

Γυναικεία «υπεροχή»

Ας περάσουμε τώρα από το δίπολο μικροί - μεγάλοι σε ένα άλλο, εκείνο του θηλυκού με το αρσενικό. Η μελέτη έδειξε ότι η μεγαλύτερη συγκέντρωση χημικών στον οργανισμό φάνηκε να είναι γένους... θηλυκού (είτε μικρού είτε μεγάλου). Η χημικός διευκρινίζει πως «σε ό,τι αφορά συγκεκριμένα το triclosan, η μέση συγκέντρωσή του στις τρίχες των γυναικών ήταν

Μελέτη προσομοίωσης

Ο επικεφαλής της νέας μελέτης, καθηγητής Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης κ. Αριστείδης Τσατσάκης, αναφέρει ότι «η συγκεκριμένη δημοσίευση αποτελεί ένα μόνο μικρό κομμάτι μιας μεγάλης έρευνας που τρέχει υπό την επίβλεψή μας σε πολλές χώρες και η οποία εμβαθύνει σε αυτό που χρειάζεται όλοι να εμβαθύνουμε: το τι προκαλεί η έκθεση σε χαμηλές δόσεις πολλών και διαφορετικών χημικών για μεγάλο χρονικό διάστημα. Πρόκειται ουσιαστικώς για μια μελέτη προσομοίωσης

των χημικών επιδράσεων στην αληθινή ζωή». Η μεγάλη αυτή μελέτη διεξάγεται στη Ρουμανία, στην Ιταλία, στην Κίνα, στη Νότια Κορέα, στη Ρωσία, στην Ινδία και στην Ελλάδα και τα μέχρι στιγμής αποτελέσματά της, όπως μας πληροφορεί ο καθηγητής, δείχνουν ότι η σωρευτική επίδραση διαφορετικών χημικών ουσιών συνδέεται με προβλήματα υγείας, τουλάχιστον στα πειραματόζωα (συγκεκριμένα σε αρουραίους). Θα αναμένουμε με ιδιαίτερο ενδιαφέρον τα τελικά ευρήματα...





Από μικροί στα (χημικά) βάσανα. Επικίνδυνες για πλήθος συστημάτων του οργανισμού χημικές ουσίες όπως η δισφαινόλη Α ή το triclosan μπορεί να κρύβονται μέσα στα πλαστικά σκεύη που χρησιμοποιούν ακόμη και τα πολύ μικρά παιδιά

Τρία και... φαρμακερά

Πού χρησιμοποιούνται και τι προκαλούν οι χημικές ουσίες της μελέτης:

● Η δισφαινόλη Α (BPA) χρησιμοποιείται ευρέως στην κατασκευή πολυανθρακικών πλαστικών και ρητινών. Χρησιμοποιείται επίσης ως πρόσθετο στα θερμικά χαρτιά. Εύκολα λοιπόν εννοεί κάποιος με βάση τα παραπάνω ότι η BPA εντοπίζεται σε πλήθος προϊόντων καθημερινής χρήσης: από πλαστικές συσκευασίες τροφίμων και ποτών έως κονσέρβες (περιέχεται στην επικάλυψη στο εσωτερικό τους) αλλά και σε παιχνίδια, ιατρικές συσκευές, στα γάντια και άλλα προϊόντα από PVC, στα υλικά των σφραγισμάτων αλλά και στις αποδείξεις από χαρτί θερμικής εκτύπωσης. Η BPA έχει αποδειχθεί ότι προσδένεται στον υποδοχέα οιστρογόνων και μπλοκάρει τη φυσιολογική λειτουργία της ορμόνης 17-β οιστραδιόλης, με αποτέλεσμα να προκαλούνται αρνητικές επιδράσεις στην ανάπτυξη αλλά και στο αναπαραγωγικό σύστημα – η ουσία έχει συνδεθεί κυρίως με προβλήματα στη γονιμότητα των γυναικών αλλά και στην ποιότητα του σπέρματος των ανδρών. Μελέτες σε ποντίκια έχουν επίσης δείξει πως το χημικό ενισχύει τις φλεγμονές των πνευμόνων αλλά και το άσθμα. Η έκθεση σε δισφαινόλη Α έχει επίσης συσχετιστεί με παχυσαρκία, συμπεριφορικά προβλήματα, δυσλειτουργία ή υπερπλασία των ωοθηκών καθώς και με επαναλαμβανόμενες αποβολές. Η λίστα των σχετιζόμενων με την ουσία προβλημάτων υγείας είναι όμως μακριά: μείωση του βάρους γέννησης των νεογνών, διαβήτης τύπου 2, καρδιαγγειακά νοσήματα, υπέρταση, υψηλή χοληστερόλη, προβλήματα στην ηπατική και στη νεφρική λειτουργία, επίδραση στη γονιδιακή έκφραση και στις ορμόνες του θυρεοειδούς, όπως η θυροξίνη και η θυρεοειδοτρόπος ορμόνη (TSH), αύξηση του οξειδωτικού στρες.

● Το triclosan (TCS) είναι ένας διφαινυλαιθέρας με αντιμικροβιακές ιδιότητες ευρέως φάσματος. Χάρη σε αυτές τις ιδιότητές του χρησιμοποιείται σε πλήθος προϊόντων προσωπικής υγιεινής, όπως οδοντόκρεμες, στοματικά διαλύματα, αποσμητικά, σαπούνια, κρέμες για το δέρμα καθώς και σε υφάσματα, υγρά απορρυπαντικά πιάτων, παιχνίδια αλλά και σε πλαστικά σκεύη. Η τόσο διαδεδομένη χρήση του χημικού έχει προκαλέσει ανησυχία σχετικά με την ασφάλειά του για την ανθρώπινη υγεία καθώς μελέτες σε ποντίκια έχουν δείξει ότι επηρεάζει τα επίπεδα θυροξίνης καθώς και ότι μειώνει τα επίπεδα της τεστοστερόνης – μελέτες σε αμφίβια έχουν ενισχύσει τη συσχέτιση με αρνητική επίδραση στις θυρεοειδικές ορμόνες. Συγχρόνως μελέτες σε θηλαστικά έδειξαν αρνητικές επιδράσεις στον ιστό του πλακούντα οι οποίες συνδέονται με αποβολή.

● Το υπερφθοροοκτανοϊκό οξύ (PFOA) είναι ένα αμφίφιλο χημικό (λιπόφιλο και υδρόφιλο ταυτόχρονα) – λόγω της διττής φύσης του διαθέτει σημαντικές για τη βιομηχανία φυσικές και χημικές ιδιότητες, όπως η χημική σταθερότητα και η θερμική αδράνεια. Για αυτούς τους λόγους χρησιμοποιείται σε αντικολλιτικές επιστρώσεις μαγειρικών σκευών, στους αφρούς πυρόσβεσης αλλά και σε ρούχα, χαλιά, έπιπλα. Κάποιες μελέτες αναφέρουν επίσης ότι ο άνθρωπος εκτίθεται στο PFOA και μέσω της διατροφής και συγκεκριμένα μέσω της κατάναλωσης επιμολυσμένου νερού, ψαριών και οστράκων. Έχει αποδειχθεί ότι το συγκεκριμένο χημικό προσδένεται στη λευκωματίνη, τη σημαντικότερη πρωτεΐνη του πλάσματος που συντίθεται στο ήπαρ και έτσι μεταφέρεται σε όλους τους ιστούς του σώματος. Επιδημιολογικές μελέτες σε ανθρώπους και ζώα έχουν δείξει ότι η έκθεση σε PFOA έχει κόστος για την υγεία καθώς, μεταξύ άλλων, συνδέεται με καρκίνο του προστάτη και της ουροδόχου κύστης, με αύξηση των λιποπρωτεϊνών, με αρνητικές επιδράσεις στο ήπαρ, με γκεφαλικά επεισόδια και με άσθμα.

879,3 pg/mg ενώ στις τρίχες των ανδρών 364,2 pg/mg. Το πιο πιθανό είναι ότι η μεγάλη αυτή διαφορά συνδέεται με το ότι οι γυναίκες χρησιμοποιούν περισσότερα προϊόντα καλλωπισμού και περιποίησης από τους άνδρες. Σε ό,τι αφορά τη δισφαινόλη Α, επίσης τα μικρά κορίτσια αλλά και οι γυναίκες εμφάνιζαν υψηλότερες συγκεντρώσεις της ουσίας στον οργανισμό τους – 21,2 pg/mg και 7,9 pg/mg αντιστοίχως έναντι 8,2 pg/mg και 6,1 pg/mg που ήταν οι συγκεντρώσεις για τα αγόρια και τους άνδρες αντιστοίχως. Αυτό πιθανώς οφείλεται στο ότι η BPA μεταβολίζεται πιο εύκολα στον γυναικείο οργανισμό μέσω μιας διαδικασίας που ονομάζεται σουλφονύλιωση – συνδέεται δηλαδή με περισσότερες σουλφο-ομάδες και έτσι τελικώς αυξάνεται ο μεταβολισμός της από το σώμα.

Ένα άλλο άκρως ενδιαφέρον εύρημα της μελέτης θα μπορούσε να συνοψιστεί στο «πες μου σε ποια ηλικιακή ομάδα ανήκεις, να σου πω πόση επιβάρυνση από τα χημικά έχεις». Ουσιαστικά αυτό που προέκυψε ήταν ότι κυρίως σε ό,τι αφορούσε το TCS στα άτομα ηλικίας 20-40 ετών οι συγκεντρώσεις του εκτοξεύονταν σε σύγκριση με τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες (συγκεκριμένα ήταν 1.475,9 pg/mg όταν στις ηλικίες 40-60 έπεφτε στα 531,9 pg/mg και στους άνω των 60 στα 392,4 pg/mg). «Το συγκεκριμένο εύρημα δείχνει ότι τα νεότερα άτομα χρησιμοποιούν πολύ περισσότερα προϊόντα καθημερινής περιποίησης που περιέχουν το χημικό και αυτό πρέπει να το θέσουν υπό την προσοχή τους» σχολιάζει η ερευνήτρια.

της μελέτης καθηγητής κ. Τσατσάκης «η μεγάλη πλειονότητα των χημικών που περιέχονται σε προϊόντα τα οποία χρησιμοποιούνται καθημερινά από δισεκατομμύρια ανθρώπους δεν έχει καν ελεγχθεί για τις επιδράσεις στο ενδοκρινικό σύστημα. Συγχρόνως, πρέπει να τονίσουμε ότι δεν έχει ποτέ ελεγχθεί ποια είναι η επίδραση της έκθεσης των ανθρώπων ακόμη και σε χαμηλές συγκεντρώσεις χημικών που όμως δρουν συνεργικά εντός του οργανισμού για μεγάλο διάστημα χρόνου. Διότι δεν εκτιθέμεθα κάθε ημέρα μόνο σε αυτές τις τρεις χημικές ουσίες που αναλύσαμε στην τελευταία μελέτη αλλά σε χιλιάδες. Και την ίδια στιγμή κάθε χρόνο αδειοδοτούνται 500 και πλέον νέες

Ακούει κανείς;

Αρκεί όμως το να έχει ο καταναλωτής ανοικτές τις κεραιές του σε έναν κόσμο που κατακλύζεται από χημικά (πολλές φορές καλά κρυμμένα); Οι συγγραφείς της μελέτης καταλήγουν τονίζοντας ότι «πρόσφατη έκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και του Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον (UNEP) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι τα χημικά που δρουν ως ορμονικοί διαταρκτης αποτελούν παγκόσμια απειλή για τη δημόσια υγεία καθώς και ότι ο κίνδυνος νόσων που συνδέεται με αυτά πιθανότατα έχει υποτιμηθεί σημαντικά. Ιδιαίτερη είναι η ανησυχία σχετικά με την επίδραση των συγκεκριμένων χημικών στην πρόωγη ανάπτυξη τόσο των ανθρώπων όσο και της άγριας ζωής, καθώς αυτού του είδους οι επιδράσεις είναι συχνά μη αναστρέψιμες και ίσως δεν είναι εμφανείς μέχρι αργότερα στη ζωή».

Δυστυχώς όλα δείχνουν ότι αυτή η παγκόσμια «ωρολογιακή βόμβα» για τη δημόσια υγεία δεν έχει λάβει την προσοχή που της αξίζει από τους αρμοδίους. Όπως εξηγεί στο «Βήμα» ο επιβλέπων

χημικές ενώσεις. Με βάση τη νομοθεσία, για να λάβει μια ουσία αδειοδότηση, διεξάγονται τοξικολογικές μελέτες που αφορούν αυτή την ουσία μεμονωμένα. Δεν διερευνάται επισημώς από τους αρμόδιους οργανισμούς ο συνδυασμός από την έκθεση σε χημικά αλλά και η σωρευτική επίδραση της κάθε ουσίας για μεγάλο διάστημα χρόνου. Ετσι, πώς μπορούμε να μιλούμε για ασφαλή επίπεδα όταν δεν ξέρουμε τι είναι ασφαλές και τι όχι;»

Ο καθηγητής επισημαίνει ότι μετά από πολλές πιέσεις επιστημόνων μόλις προσφάτως ευρωπαϊκές αρχές όπως η Ευρωπαϊκή Αρχή για την Ασφάλεια των Τροφίμων (EFSA) ζητούν πλέον από τους υπευθύνους της βιομηχανίας να παρέχουν στοιχεία σχετικά με την ασφάλεια μειγμάτων χημικών σε προϊόντα. Ο δρόμος είναι όμως ακόμη πολύ μακρός, υπογραμμίζει ο κ. Τσατσάκης και προσθέτει ότι πρέπει να περάσουμε σε μια νέα φιλοσοφία στην τοξικολογία ώστε να εξασφαλίσουμε έναν κόσμο λιγότερο χημικό για εμάς, τα παιδιά μας αλλά και τα παιδιά των παιδιών μας. Διότι αν δεν ληφθούν οι σωστές κεντρικές αποφάσεις, θα σημειώσουμε εμείς, θα πρόκειται για συνέργεια σε ένα (χημικό) «έγκλημα» ενάντια στην ανθρωπότητα.



Οι τρίχες της κεφαλής μας κρατούν όλο το «ιστορικό» της έκθεσής μας σε χημικά



Εξελίξεις και προοπτικές στη Φυσικοθεραπεία στην Ελλάδα

Η φυσικοθεραπεία έχει ως σκοπό την πλήρη επανένταξη του ατόμου στο εργασιακό και κοινωνικό του γίγνεσθαι.

Διατηρώντας τους ανθρώπους δραστήριους και ανεξάρτητους για όσο το δυνατόν μεγαλύτερο χρονικό διάστημα, η φυσικοθεραπεία, σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι μια καλή επένδυση, καθώς «επανεκπαιδεύει την ατομική ικανότητα, αυξάνει την ανεξαρτησία, βελτιώνει τη συμμετοχή και μπορεί να μειώσει το κόστος φροντίδας και υποστήριξης».



ΤΟΥ
ΠΕΤΡΟΥ
ΛΥΜΠΕΡΙΔΗ

Ο φυσικοθεραπευτής στη χώρα μας είναι σε θέση να αξιολογήσει τον ασθενή για να επιλέξει τις κατάλληλες παρεμβάσεις προκειμένου να τις εφαρμόσει για το καλύτερο δυνατό αποτέλεσμα.

Σήμερα έχει διευρυνθεί το φάσμα των ασθενειών που αντιμετωπίζονται με φυσικοθεραπεία και ο ρόλος της είναι σημαντικός, π.χ. στις χρόνιες παθήσεις που είναι ολοένα και αυξανόμενες λόγω της αύξησης του προσδόκιμου ζωής.

Σε πολλά κράτη η φυσικοθεραπεία αποτελεί την πρώτη προτεραιότητα για τους ασθενείς σε ένα μεγάλο φάσμα παθήσεων και έχει αποδειχθεί ότι επενδύοντας στη φυσικοθεραπεία κερδίζουν τα εθνικά συστήματα Υγείας, καθώς δαπανούν πολύ λιγότερους πόρους για άλλες παροχές υγείας.

Ο Πανελλήνιος Σύλλογος Φυσικοθεραπευτών κάνει συνεχείς παρεμβάσεις στα αρμόδια όργανα της πολιτείας προκειμένου να αναβαθμίσει τις σπουδές, να χαράξει ένα σχέδιο που αφορά τη συνεχιζόμενη εκπαίδευση και κατάρτιση και να αναβαθμίσει τη θέση του φυσικοθεραπευτή όσον αφορά τον ρόλο του στο σύστημα Υγείας.

Σε ένα σύστημα Υγείας βαθύτατα Ιατροκεντρικό θα πρέπει να αποδειχτεί στην πολιτεία η αναγκαιότητα της φυσικοθεραπευτικής παρέμβασης, καθώς και ο σημαντικός ρόλος της στην πρόληψη των παθήσεων. Να κατοχυρωθεί δηλαδή η φυσικοθεραπευτική παρέμβαση σε νέα επιστημονικά πεδία, άγνωστα στη χώρα μας.

Σήμερα στην Ελλάδα αναγνωρίζεται η επιστημονική επάρκεια των φυσικοθεραπευτών και ο ρόλος της φυσικοθεραπείας, με την ενίσχυση του αντίστοιχου προϋπολογισμού του ΕΟΠΥΥ, που όμως δεν επαρκεί για την κάλυψη των αναγκών των ασφαλισμένων. Και πώς να επαρκεί όταν το Βέλγιο με ανάλογο πληθυσμό έχει δαπάνη 740 εκατ. ευρώ και η Ελλάδα 70 εκατ. ευρώ;

Η διοίκηση του ΠΣΦ, αφού επέλυσε πολλές διοικητικές και γραφειοκρατικές αγκυλώσεις, προχωρεί στην ψηφιοποίηση όλων των δικαιολογητικών εγγραφής των μελών και της καθιέρωσης ηλεκτρονικού φακέλου μέλους.

Έχει προταθεί στο υπουργείο Υγείας η νομοθέτηση του Ινστιτούτου Επιστημονικών Θεμάτων για την προώθηση της συνεχιζόμενης εκπαίδευσης στα μέλη και τη νομοθέτηση του μητρώου εργαστηρίου φυσικοθεραπείας, για να εκλείψουν φαινόμενα αντιποίησης, και αυτό αποτελεί δράση κυρίως για την προάσπιση της δημόσιας υγείας.

Η προάσπιση της δημόσιας υγείας αποτελεί και υποχρέωση ενός θεσμικού οργάνου ΝΠΔΔ και ο ΠΣΦ έχει ζητήσει τη συνεργασία του ΠΣ και του υπουργείου Υγείας για να εκλείψουν φαινόμενα νομιμοποίησης από την πίσω πόρτα – φορολογουμένων που λαμβάνουν ΚΑΔ από το υπουργείο Οικονομικών και ασκούν επαγγελματική δραστηριότητα, χωρίς να κατέχουν τίτλους και άδεια άσκησης.

Το όραμά μας είναι να αποκτήσει ο φυσικοθεραπευτής και στη χώρα μας τον ρόλο που του αντιστοιχεί τόσο στο δημόσιο σύστημα όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

Ο κ. Πέτρος Λυμπερίδης είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών.



Το νέο clawback οδηγεί τα ιατρεία στον αφανισμό

Το κλίμα είναι ιδιαίτερα βαρύ, εξαιτίας της οικονομικής, πολιτικής και αξιακής κρίσης που βιώνουν οι επαγγελματίες Υγείας και γενικότερα ο ελληνικός λαός.

Η κυβέρνηση, όχι μόνο δεν δίνει εχέγγυα στους επαγγελματίες Υγείας προκειμένου να καταφέρουν να λειτουργήσουν σε αυτό το δύσκολο περιβάλλον που έχει διαμορφωθεί, ανθετώντας επιβάλλει μέτρα που οδηγούν στην καταστροφή τους. Τελευταίο παράδειγμα αποτελεί το νέο clawback, το οποίο οδηγεί πολλά ιατρεία και εργαστήρια στο κλείσιμο, αφού σε αρκετές περιπτώσεις φθάνει σε ποσοστό 48% της αξίας της εξέτασης.

Με την επιβολή αυτών των άδικων και καταστροφικών μέτρων, η κυβέρνηση οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια έναν ολόκληρο κλάδο επαγγελματιών στον αφανισμό. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι πολλοί από όσους έχουν μείνει στην Ελλάδα στηρίζοντας το Σύστημα Υγείας θα αναγκαστούν να μεταναστεύσουν ακολουθώντας τον δρόμο χιλιάδων γιατρών και άλλων επαγγελματιών Υγείας.



ΤΟΝ ΜΙΧΑΗΛ ΒΛΑΣΤΑΡΑΚΟΥ

Στο καταστροφικό clawback προστίθενται οι εξοντωτικοί δημοσιονομικοί περιορισμοί, η μείωση μισθών και συντάξεων, η φορολογική και ασφαλιστική εξόντωση των ελεύθερων επαγγελματιών.

Τα ιατρεία και τα εργαστήρια κλείνουν συνεχώς, λόγω αδυναμίας να ανταποκριθούν στις υποχρεώσεις τους, ενώ οι εξαντλητικές εφημερίες των νοσοκομειακών γιατρών σε συνδυασμό με τη μείωση των αποδοχών και τις ελλείψεις σε άψυχο και έμψυχο υλικό δημιουργούν οριακή λειτουργία των νοσοκομείων, τα οποία χάρη στις φιλότιμες προσπάθειες του ιατρικού και λοιπού προσωπικού παραμένουν όρθια.

Σε ό,τι αφορά την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, έχουμε κατ'επανάληψη πει ότι πρέπει να υπάρξει εθνικός σχεδιασμός της, με τη συνεργασία του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και τη δημιουργία Διακομματικού Οργάνου Εποπτείας της λειτουργίας της.

Ο δε ΕΟΠΥΥ, από τη λειτουργία του το 2012 μέχρι σήμερα, παρά τα όποια βήματα εξορθολογισμού έχουν γίνει, παρέχει υποβαθμισμένες υπηρεσίες προς ασφαλισμένους και παρόχους Υγείας. Ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ είναι περί τα 6,5 δισ. και χαρακτηρίζεται από τη μείωση της κρατικής επιχορήγησης από 326 εκατομμύρια το 2017 στα 100 εκατ. το 2018, με αποτέλεσμα, παρά την ικανοποιητική εισροή των ασφαλιστικών εισφορών από τον ΕΦΚΑ, να βάζει ο ασθενής βαθιά το χέρι στην τσέπη για την υγεία του.

Μηδαμνή είναι η παρουσία του κράτους και στην επιμόρφωση των γιατρών. Βασική διεκδίκηση του ΠΙΣ αποτελεί η ανάληψη της υποχρέωσης αυτής από το κράτος και η αποσύνδεση της ιατρικής εκπαίδευσης από τα ιδιωτικά συμφέροντα.

Το 2017 προσπαθήσαμε, όπως και τα προηγούμενα χρόνια, να αποτρέψουμε τις δυσμενείς επιπτώσεις για τον κλάδο μας, οι οποίες προκαλούν προβλήματα στην ιατρική λειτουργία, αλλά και στην περίθαλψη των πολιτών. Η συνεχής επικοινωνία μας με τους ιατρικούς συλλόγους της χώρας συμβάλλει στην ενδυνάμωση του ρόλου του ΠΙΣ και σε καλύτερα αποτελέσματα. Η ενόπια σήμερα είναι αναγκαία περισσότερο από ποτέ.

Ο κ. Μ. Βλασταράκος είναι πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου.



Πώς προωθούμε τον ιατρικό τουρισμό στην Ελλάδα



ΤΟΥ
ΓΙΩΡΓΟΥ
ΠΑΤΟΥΛΗ

Η Ελλάδα έχει τη δυνατότητα να πρωταγωνιστήσει στον ταχέως αναπτυσσόμενο κλάδο του ιατρικού τουρισμού, αφού διαθέτει σειρά από πλεονεκτήματα που το επιτρέπουν, όπως είναι για παράδειγμα το συγκριτικά χαμηλό κόστος των υπηρεσιών, σε συνδυασμό με την υψηλού επιπέδου επιστημονική επάρκεια και εμπειρία του ιατρικού προσωπικού, μαζί με τις σύγχρονες υποδομές υγείας.

Ωστόσο στον τομέα αυτόν λείπει μια ολοκληρωμένη εθνική στρατηγική ανάπτυξης του κλάδου. Με στόχο λοιπόν την ανάδειξη της χώρας μας σε κορυφαίο προορισμό ιατρικού τουρισμού, ενώσαμε τις δυνάμεις του ιατρικού κόσμου, της επιστημονικής κοινότητας, της Αυτοδιοίκησης και των επιχειρήσεων από τον κλάδο της ιδιωτικής υγείας, του τουρισμού, της αναψυχής και της ευεξίας.

Στο πλαίσιο αυτό ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών, σε συνεργασία με την

Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος, το Συμβούλιο Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού (ΕΛΙΤΟΥΡ) και με σημαντικές δυνάμεις από τον κλάδο της Υγείας και του Τουρισμού, επιχειρεί με σταθερά και ουσιαστικά βήματα να τοποθετήσει τη χώρα μας στον παγκόσμιο χάρτη του τουρισμού υγείας και ευεξίας.

Για το επόμενο λοιπόν χρονικό διάστημα έχουν προγραμματιστεί σημαντικές διοργανώσεις τόσο στην Ελλάδα όσο και στο εξωτερικό, οι οποίες θα φέρουν τη χώρα μας στο επίκεντρο αυτής της αγοράς.

Διεθνή συνέδρια

Ανάμεσα σε αυτές είναι το διεθνές συνέδριο ιατρικού τουρισμού IMTJ Medical Travel Summit 2018 (21-24 Μαΐου 2018), στην Αθήνα, στο ξενοδοχείο Wyndham Grand Athens, στο οποίο θα συμμετάσχουν παράγοντες από την παγκόσμια αγορά ιατρικού τουρισμού. Κορυφαίοι ομιλητές από

όλον τον κόσμο θα δώσουν το παρών στη διοργάνωση με σκοπό να μοιραστούν με τους συμμετέχοντες τις τελευταίες εξελίξεις του κλάδου.

Θα ακολουθήσει η διοργάνωση ημερίδας στο Λος Άντζελες των ΗΠΑ, στις 9 Ιουνίου 2018, με τη συνεργασία του απόδημου Ελληνισμού.

Η εκδήλωση εντάσσεται στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας που έχουμε αναλάβει να ενημερώσουμε τον απόδημο Ελληνισμό, επισκεπτόμενοι σημαντικές πόλεις-κέντρα, στα οποία ακούγεται δυνατά η φωνή της πατρίδας μας.

Διργανώσαμε συνέδρια για τον τουρισμό υγείας της Ελλάδας σε μεγάλες πόλεις του εξωτερικού, όπως η Νέα Υόρκη, το Μόντρεαλ, το Σικάγο και η Μελβούρνη.

Παράλληλα δημιουργούμε γέφυρες συνεργασίας σε διάφορες χώρες ανά τον κόσμο. Το τελευταίο χρονικό διάστημα έχουν γίνει σημαντικές επαφές

με κυβερνητικά στελέχη και παράγοντες της αγοράς, σε χώρες της Ασίας (Ινδία, Κίνα κ.τ.λ.), της Αμερικής και της Ευρώπης, στις οποίες διαπιστώσαμε ότι υπάρχει ενδιαφέρον.

Συνεχίζουμε με νέες σημαντικές πρωτοβουλίες. Τον ερχόμενο μήνα πρόκειται να πραγματοποιηθεί μια ιδιαίτερα υψηλού επιπέδου διοργάνωση στη γενέτειρα του Ιπποκράτη, την Κω (23-24 Ιουνίου). Πρόκειται για ένα σημαντικό συνέδριο για τον τουρισμό υγείας, με κορυφαίους ομιλητές από όλον τον κόσμο.

Η χώρα μας έχει αναδειχθεί σε έναν ισχυρό παίκτη στην παγκόσμια αγορά του τουρισμού υγείας και όσο περνάει ο καιρός εδραιώνει πλέον τη θέση της στην απαιτητική αυτή αγορά.

Ο κ. Γιώργος Πατούλης είναι πρόεδρος της ΚΕΔΕ, του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών και του Ελληνικού Ιατρικού Τουρισμού.



«Ζεστό χρήμα» στην αγορά από την υγεία

► ΑΡΧΙΣΕ Η ΕΞΟΦΛΗΣΗ
8,5 ΕΚΑΤ. ΓΙΑ ΟΦΕΙΛΕΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟΥ

Του Δημ. Κατσανάκη

Ζεστό χρήμα ύψους αρκετών εκατομμυρίων ευρώ ρίχνει στην αγορά τις επόμενες ημέρες το σύστημα υγείας στη Λάρισα σε μια προσπάθεια να μειώσει δραστικά τις ληξιπρόθεσμες οφειλές του δημοσίου προς φορείς, εταιρείες και ιδιώτες κατ' εντολή των θεσμών προκειμένου να κλείσει η αξιολόγηση της ελληνικής οικονομίας, που βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη.

Από την προηγούμενη Πέμπτη και μετά τη συνάντηση της πολιτικής ηγεσίας με τους εκπροσώπους των θεσμών, οι οδηγίες του Υπουργείου Υγείας στο σύνολο των δομών είναι «πληρώστε με κάθε τρόπο», με αποτέλεσμα σε όλες τις οικονομικές υπηρεσίες και μηχανισμούς να έχει χτυπήσει συναγερμός και να ανεβάζουν ταχύτητες για την υλοποίηση των εντολών.

που ανέρχονταν στο τέλος Απριλίου στα 529 εκατ. ευρώ, από τα οποία μέχρι τις 15 Μαΐου πληρώθηκαν τα 80 εκατ. ευρώ ενώ άλλα 98 εκατ. ευρώ βρίσκονται στη διαδικασία της έκδοσης ενταλήμάτων.

Με την 5η ΥΠΕ να βρίσκεται σε ικανοποιητικά επίπεδα και λίγο κάτω από τον μέσο όρο των πληρωμών καθώς οι ληξιπρόθεσμες οφειλές των μονάδων στη Θεσσαλία και τη Στερεά Ελλάδα ανέρχονται σε 51,5 εκατ. ευρώ, από τα οποία μέχρι τις 15 Μαΐου πληρώθηκαν τα 4,8 εκατ. ευρώ (ποσοστό πληρωμών 9,32% έναντι 15,12% σε ολόκληρη τη χώρα). Άλλα 15,5 εκατ. ευρώ βρίσκονται στη διαδικασία της έκδοσης ενταλήμάτων.

Την ερχόμενη Τετάρτη 23 Μαΐου η διοίκηση της 5ης ΥΠΕ συγκαλεί ευρεία σύσκεψη στη Λάρισα ή τη Λαμία με τη συμμετοχή των διοικητών, αναπληρωτών διοικητών, υποδιοικητών και υπευθύνων των οικονομικών υπηρεσιών των νοσοκομείων προκειμένου να αναλυθούν τα δεδομένα κάθε νοσοκομείου και να δοθούν οδηγίες για την επιτάχυνση των διαδικασιών για τις πληρωμές των ληξιπρόθεσμων οφειλών.

ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Ειδικές οδηγίες για τα ληξιπρόθεσμα αναμένεται να δοθούν στη διοίκηση των δύο διασυνδεδεμένων νοσοκομείων της Λάρισας καθώς μόνο στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο οι συνολικές οφειλές τόσο για παροχή υπηρεσιών (εταιρείες φύλαξης, καθαριότητας και φύλαξης) όσο και για προμήθειες υλικών μηδέν εξαιρουμένων και φαρμάκων ανέρχονται



Αμέσως μετά τη συνάντηση του υπουργού Υγείας Ανδρέα Ξανθού και του αναπληρωτή υπουργού Παύλου Πολιάκη με τους επικεφαλής των «θεσμών», όπου αναγνωρίστηκε η σημαντική πρόοδος στην προώθηση των αναγκαίων μεταρρυθμίσεων στο Σύστημα Υγείας και εκφράστηκε η ανάγκη να συνεχιστούν οι διαρθρωτικές αλλαγές που είναι σε εξέλιξη (ΠΦΥ, κεντρικές προμήθειες, αξιολόγηση, διαπραγμάτευση φαρμάκων, θεραπευτικά πρωτόκολλα, ηλεκτρονική διακυβέρνηση κ.λπ.) οι δύο κυβερνητικοί παράγοντες συμμετείχαν σε σύσκεψη με τους διοικητές των ΥΠΕ στους οποίους δόθηκαν συγκεκριμένες οδηγίες για επιτάχυνση της διαχείρισης των ληξιπρόθεσμων οφειλών καθώς τα περιθώρια στενέουν επικίνδυνα. Υπενθυμίζεται ότι στόχος των δύο πλευρών είναι με την ολοκλήρωση του προγράμματος στις 20 Αυγούστου να μηδενιστούν οι ληξιπρόθεσμες οφειλές και το σύστημα υγείας, όπως άηλωστε και το δημόσιο στο σύνολό του, να εξοφλεί τις οφειλές του μέσα σε χρονικό διάστημα 90 ημερών. Στη συνάντηση της Πέμπτης, στην οποία συμμετείχαν τόσο ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ Νέστορας Αντωνίου όσο και η υποδιοικήτρια κα Παρασκευή Ζαζά, παρουσιάστηκαν αναλυτικά στοιχεία για την εικόνα των ληξιπρόθεσμων,

σε 20 εκατ. ευρώ, δηλαδή το 39% των συνολικών οφειλών της 5ης ΥΠΕ.

Από αυτά μέχρι προχθές για τα 8,5 εκατ. ευρώ έχουν εκδοθεί σχετικά εντάληματα (ποσοστό 42,5%) και από την προηγούμενη Πέμπτη άρχισε η εξόφληση των δικαιούχων ενώ σοβαρό πρόβλημα εμφανίζεται με το υψηλό ποσοστό των οφειλών που δεν μπορούν να εξοφληθούν –προς το παρόν τουλάχιστον- εξαιτίας της αδυναμίας εταιρειών και φυσικών προσώπων να εισπράξουν (εταιρείες που έχουν συγχωνευθεί, προβλήματα με φορολογικές και ασφαλιστικές ενημερότητες κ.ά.). Το ποσοστό αυτό ανέρχεται σε 29% και αντιστοιχεί σε οφειλές ύψους 5,8 εκατ. ευρώ.

Το πραγματικό άνοιγμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου αναφορικά με τις ληξιπρόθεσμες οφειλές ανέρχεται σε 5 περίπου εκατ. ευρώ, σημειώνει με δηλώσεις του στην «Ε» ο διοικητής κ. Παν. Νάνος για να εκτιμήσει πως το νοσοκομείο θα ανταποκριθεί πλήρως στις υποχρεώσεις του όπως συνέβη και πέρυσι με την εξασφάλιση της καλύτερης επίδοσης στον χώρο της 5ης ΥΠΕ – κάλυψη 97,85% των πληρωμών του προϋπολογισμού.

Αντίστοιχη εμφανίζεται και η εικόνα του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας με τα αντίστοιχα ποσά να είναι ασφαλώς μικρότερα.

