

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,18,31

Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2019

Επιφάνεια: 1951.0 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΕΧΡΑΚΗΣ

Αντικαπνιστικός νόμος με συναίνεση, όχι με καταστολή

■ ΣΕΛΙΔΕΣ 18, 31

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Ελεύθερη... καπνού θα είναι σε λίγους μήνες η Ελλάδα, με τις στοχευμένες δράσεις που προωθεί το υπουργείο Υγείας. Η πλήρης και καθολική εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου τέθηκε ως προτεραιότητα από την επομένη κιάλας των εκλογών και ήδη έχουν αρχίσει τα βήματα προς αυτή την κατεύθυνση. Ο ορισμός επιτροπής εμπειρογνομώνων για τον **έλεγχο** του καπνίσματος, με επικεφαλής τον ειδικό επί του θέματος και καθηγητή πνευμονολογίας **Παναγιώτη Μπεχράκη**, δείχνει την ισχυρή βούληση της κυβέρνησης ώστε να σβήσουν τα τσιγάρα σε όλους τους κλειστούς χώρους.

Το πρόγραμμα της αντικαπνιστικής εκστρατείας θα περιλαμβάνει την εφαρμογή της αντικαπνιστικής νομοθεσίας σε όλες τις δημόσιες υπηρεσίες αλλά και τους κλειστούς κοινόχρηστους χώρους, καθώς και στην ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών, καπνιστών και μη καπνιστών, για τον κοινό «εχθρό» της υγείας τους. Ο **υπουργός Υγείας** εξέδωσε εγκύκλιο μέσα στην εβδομάδα η οποία εστάλη σε όλες τις περιφέρειες και τους φορείς του Δημοσίου και προβλέπει την εντατικοποίηση των **ελέγχων** σε όλα τα δημόσια κτίρια, σχολεία και μονάδες εκπαίδευσης, όλους τους κλειστούς χώρους εργασίας, καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος κ.α.

Κρατικά κτίρια

Σχετικά **έλεγχοι** δείχνουν πως το κάπνισμα σε κρατικά κτίρια αποτελεί μεγάλο πρόβλημα. Οι Επιθεωρητές Υπηρεσιών Υγείας Πρόνοιας (**ΣΕΥΥΠ**), οι οποίοι αποτελούν έναν εκ των ελεγκτικών φορέων για την τήρηση της νομοθεσίας κατά του καπνίσματος, έχουν διαχειριστεί τα τελευταία χρόνια πλήθος καταγγελιών που αφορούν δημόσιες υπηρεσίες, όπως νοσηλευτικά ιδρύματα («Γεννηματάς», «Τζάνειο»), «Ιπποκράτειο», «Ευαγγελισμός»), **Κέντρα Υγείας**, σχολικές μονάδες, πανεπιστήμια, δημαρχεία, υπουργεία, Δημόσιες Οικονομικές Υπηρεσίες (ΔΟΥ), ασφαλιστικά ταμεία, αθλητικά **κέντρα**.

Η απαξίωση της αντικαπνιστικής νομοθεσίας από τους ίδιους τους υπαλλήλους του Δημοσίου αλλά και υπουργούς και επικεφαλής υπηρεσιών αποτελεί την «αρχή του κακού», σύμφωνα με τον κ. Μπεχράκη, ο οποίος δίδει συνέντευξη στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής.

Σε ορισμένες περιπτώσεις μάλιστα δεν τηρούνται ούτε τα προσήματα, όπως συνέβη πριν από λίγες εβδομάδες με τον επικεφαλής της ΗΔΙΚΑ, ο οποίος παρήγγειλε σταχτοδοχεία για το γραφείο του και για τις ανάγκες των επισκεπτών του!

Το ότι η απαγόρευση του καπνίσματος σε κοινόχρηστους χώρους δεν εφαρμόζεται στην πράξη αποτυπώνεται και από πρόσφατη (26 - 29 Ιουλίου) έρευνα της «Aboupeople»



ΣΕ ΠΛΗΡΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Η ΑΝΤΙΚΑΠΝΙΣΤΙΚΗ ΕΚΣΤΡΑΤΕΙΑ

ΣΒΗΝΕΙ ΤΟ ΤΣΙΓΑΡΟ ΣΤΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ



Ποιος δεν θυμάται τον προηγούμενο αναπληρωτή υπουργό Υγείας, Παύλο Πολάκη, με τσιγάρο στο στόμα κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου...

που δημοσίευσε η «Athens Voice». Σύμφωνα με αυτή, το 78% των ερωτηθέντων έχει βρεθεί τον τελευταίο μήνα σε τέτοιο χώρο όπου κάποιος κάπνιζαν.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το 79,1% των συμμετεχόντων τάσσεται υπέρ της εφαρμογής του νόμου περί απαγόρευσης του καπνίσματος σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους, με μόνο το 16% να διαφωνεί. Στην αντίστοιχη έρευνα του 2018 το ποσοστό υπέρ της απαγόρευσης ήταν 75,1%.

Η... χαλαρότητα με την οποία αντιμετωπιζόταν ο αντικαπνιστικός νόμος μέχρι σήμερα είχε οδηγήσει και σε ένδεια **ελέγχων**. Σύμφωνα με τα στοιχεία, πέρσι ο Δήμος Αθηναίων πραγματοποίησε στην Αθήνα μόλις 3.016 **ελέγχους**, κατά τους οποίους προέκυψαν 513 περιπτώσεις παραβάσεων. Ο αντιδήμαρχος Αθηναίων, υπεύθυνος για τη δημοτική αστυνομία, **Ανδρέας Βαρελάς**, είχε αναφέρει στον «Ελεύθερο Τύπο» ότι ολόκληρο το 2017 έγιναν περισσότεροι **έλεγχοι** σε σχέση με τη διετία 2011-2013. Συγκεκριμένα, το 2017 πραγματοποιήθηκαν περισσότεροι από 1.400 **έλεγχοι** σε κλειστούς χώρους, αριθμός βέβαια που είναι εμφανώς μικρός.

Σοκαριστικές είναι οι συνέπειες που έχει το παθητικό κάπνισμα στη **δημόσια υγεία**. Σύμφωνα με τα στοιχεία του κ. Παναγιώτη Μπεχράκη, 250.000 παιδιά παγκοσμίως πεθαίνουν κάθε χρόνο από το παθητικό κάπνισμα. Επιπλέον, 150.000 εργαζόμενοι στην Ελλάδα εκτίθενται σε

ένα περιβάλλον «απαράδεκτο», όπως το χαρακτηρίζει ο ίδιος. «Κάνουν οκτώωρο χειρότερο και από εργασία σε ορυχεία του 15^{ου} αιώνα», τονίζει χαρακτηριστικά.

Η Ελλάδα, όπως προκύπτει από στοιχεία του δημοσιοποίησε ο Πανελληνίος **Ιατρικός Σύλλογος** (ΠΙΣ), παρουσιάζει την υψηλότερη αναλογία καπνιστών μεταξύ των δυτικοευρωπαϊκών χωρών (37,6%). «Και το οξύμωρο είναι ότι στη χώρα μας η απαγόρευση του καπνίσματος στους δημόσιους χώρους έγινε για πρώτη φορά το έτος 1856 με Βασιλικό Διάταγμα του **Οθωνα**. Και φτάσαμε στο 2019, με τη χώρα να παραμένει στις πρώτες θέσεις με υψηλά ποσοστά καπνιστών μεταξύ των ευρωπαϊκών χωρών», τονίζει ο ΠΙΣ.

Συναίνεση

Η πολιτική εφαρμογής της αντικαπνιστικής νομοθεσίας, πάντως, θα βασίζεται στη συναίνεση και στην ωριμότητα των καπνιστών.

Σύμφωνα με την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία, «χωρίς την ενεργοποίηση των πολιτών, η συντριπτική πλειοψηφία των Ελλήνων (περισσότερο από το 70%) που δεν είναι καπνιστές θα συνεχίσουν να υφίστανται την ταλαιπωρία του καπνού των άλλων».

Με πρόσφατη ανακοίνωσή της, μάλιστα, απαντά στις αιτιάσεις ιδιοκτητών **κέντρων** διασκέδασης ότι η απαγόρευση του καπνίσματος στα καταστήματά τους θα επιφέρει αρνητικές οικονομικές συνέπειες για τους ίδιους.

«Είναι βάσιμος αυτός ο φόβος; Ξεκάθαρα όχι. Σύμφωνα με τα υπάρχοντα επίσημα και επιστημονικά έγκυρα στοιχεία από τις ΗΠΑ, προκύπτει πως όπου εφαρμόστηκε η αυστηρή αντικαπνιστική νομοθεσία, όχι μόνο δεν μειώθηκε ο τζίρος των κέντρων διασκέδασης, αλλά αντίθετα αυξήθηκε. Το ίδιο συνέβη και με το αριθμό των αδειών για ίδρυση νέων **κέντρων**.

Επιπλέον, τα καταστήματα σε περιοχές όπου εφαρμόστηκε αυστηρή αντικαπνιστική νομοθεσία είχαν μεγαλύτερο τζίρο από τα καταστήματα γειτονικών περιοχών όπου το κάπνισμα επιτρεπόταν», αναφέρει η Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία.

Από το 2009 που τέθηκε σε ισχύ ο αντικαπνιστικός νόμος Αβραμόπουλου μέχρι σήμερα η σχετική νομοθεσία παρέμεινε κυρίως στα χαρτιά. Το 2011 ενεργοποιήθηκε και η Γραμμή 1142 για τις καταγγελίες των πολιτών αλλά ουσιαστικά έκτοτε απενεργοποιήθηκε. Το 2018, κι ενώ τε επικριτικά σχόλια για τη συνθήκη του πρώην αναπληρωτή **υπουργού Υγείας Παύλου Πολάκη** «έδιναν και έπαιρναν», ο πρώην **υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός** επανέφερε το ζήτημα της εντατικοποίησης των **ελέγχων** και προστίμων σύμφωνα με τον αντικαπνιστικό νόμο. Νομοθέτησε μάλιστα και τσουκτερά πρόγραμμα 1.500 ευρώ για τους οδηγούς που καπνίζουν σε οχήματα όταν επιβαίνουν ανήλικο κάτω των 12 ετών, που όμως δεν επιβλήθηκαν ποτέ. ■

79,1%

ΤΩΝ ΣΥΜ-ΜΕΤΕΧΟΝΤΩΝ
ΤΑΣΣΕΤΑΙ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΕΦΑΡΜΟΓΗΣ ΤΟΥ ΝΟΜΟΥ ΠΕΡΙ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΤΟΥ ΚΑΠΝΙΣΜΑΤΟΣ ΣΕ ΟΛΟΥΣ ΤΟΥΣ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ. ΜΕ ΜΟΝΟ ΤΟ 16% ΝΑ ΔΙΑΦΩΝΕΙ (ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ «ABOUTPEOPLE»)

75,1%

ΗΤΑΝ
ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΥΠΕΡ ΤΗΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗΣ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΣΤΟΙΧΗ ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ 2018

250

ΧΙΛΙΑΔΕΣ
ΠΑΙΔΙΑ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ ΠΕΘΑΙΝΟΥΝ ΚΑΘΕ ΧΡΟΝΟ ΑΠΟ ΤΟ ΠΑΘΗΤΙΚΟ ΚΑΠΝΙΣΜΑ

37,6%

ΤΟ ΠΟΣΟΣΤΟ
ΚΑΠΝΙΣΤΩΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΤΟ ΥΨΗΛΟΤΕΡΟ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΔΥΤΙΚΟ-ΕΥΡΩΠΑΪΚΩΝ ΧΩΡΩΝ

3.016

ΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ
ΠΟΥ ΠΡΑΓΜΑ-ΤΟΠΟΙΗΣΕ ΠΕΡΥΣΙ Ο ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΟΥΣ ΟΠΟΙΟΥΣ ΠΡΟΕΚΥΨΑΝ 513 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΠΑΡΑΒΑΣΕΩΝ

1.400

ΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ
ΠΟΥ ΕΓΙΝΑΝ ΤΟ 2017



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΜΠΕΧΡΑΚΗΣ

ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΕΜΠΕΙΡΟΓΝΩΜΟΝΩΝ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ, ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΙΑΣ

Το πρόβλημα θα επιλυθεί με τη συναίνεση όλων, κυρίως των ίδιων των καπνιστών...

Αισιόδοξος ότι επιτέλους η αντικαπνιστική νομοθεσία θα εφαρμοστεί καθολικά στη χώρα μας είναι ο καθηγητής Πνευμονολογίας και επικεφαλής της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας, κ. **Παναγιώτης Μπεχράκης**. Σε συνέντευξή του στον *Ελεύθερο Τύπο* της Κυριακής εξηγεί ότι η αντικαπνιστική εκστρατεία θα κινηθεί μέσα σε κλίμα συναίνεσης, πρωτίτως των ίδιων των καπνιστών, και δεν θα στηριχθεί στην καταστολή.

Κύριε καθηγητά, γιατί θεωρείτε ότι τόσα χρόνια δεν έχουμε καταφέρει να εφαρμόσουμε τον αντικαπνιστικό νόμο;

Γιατί ποτέ δεν υπήρχε η πολιτική βούληση για την εφαρμογή του. Σήμερα είναι η πρώτη φορά που εκδηλώνεται τέτοια βούληση, για αυτό και θα εφαρμοστεί. Το ίδιο το κράτος ποτέ δεν εφάρμοσε τη νομοθεσία του στις δικές του υπηρεσίες, στις δικές του εγκαταστάσεις. Από εκεί διαφαίνεται η εμφανής έλλειψη πολιτικής βούλησης επί δέκα χρόνια. Και είναι κάτι που το έλεγα πάντοτε γιατί έτσι ήταν. Ο ελεγκτής δεν θα πάει να δώσει πρόστιμο στους υπουργούς, ούτε στον στρατηγό που καπνίζει μέσα στο Πεντάγωνο. Όταν χάνεις το ηθικό δικαίωμα με αυτό τον τρόπο πώς περιμένεις να εφαρμόσει τον νόμο ο εστιάτορας ή ο ιδιοκτήτης ενός επαρχιακού καφενείου;

Τι διαφορετικό περιλαμβάνει ο σημερινός σχεδιασμός ώστε να πετύχει η πλήρης και καθολική εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου;

Μέχρι σήμερα έλειπε μια βασική προϋπόθεση για την εφαρμογή του νόμου. Το κράτος δεν ήθελε να τον εφαρμόσει. Τώρα υπάρχει τόσο η βούληση του πρωθυπουργού δεδουλευμένη όσο και η βούληση του *υπουργού Υγείας* αλλά και του Προέδρου της Δημοκρατίας, ο οποίος στήριξε όλα αυτά τα χρόνια τις δράσεις που κάναμε, κυρίως εκπαιδευτικές, ώστε να υπάρχει σήμερα μια ωριμότητα στην κοινωνία να αποδεχθεί την ωριμότητα της εφαρμογής αυτής της νομοθεσίας.

Θεωρείτε ότι ο Έλληνας είναι αρκετά ώριμος ώστε να σεβαστεί τον νόμο και να μην καπνίζει στους κοινόχρηστους



Ο αντικαπνιστικός νόμος θα εφαρμοστεί γιατί -για πρώτη φορά- υπάρχει η πολιτική βούληση

χώρους, ιδιαίτερα στις καφετέριες και τα κέντρα νυχτερινής διασκέδασης;

Από καιρό, όχι σήμερα. Ο Έλληνας από διετίας έχει επανειλημμένως ερευνηθεί και η βούλησή του δείχνει ότι σε ποσοστό 75% και περισσότερο επιθυμεί την άμεση εφαρμογή της νομοθεσίας. Αυτά τα γνώριζαν οι κυβερνώντες, καθώς είχαν στα χέρια τους έρευνα της Kara Research. Είχαν όμως άλλες προτεραιότητες. Η ελληνική πολιτική πραγματικότητα ήταν κατελιγμένη από άλλα ζητήματα. Μακεδονικό, κρίση, μεταναστευτικό. Συνέβαιναν τέτοια σοβαρά θέματα που πιστεύω ότι αυτά δεν επέτρεψαν στους κυβερνώντες να δώσουν μια σοβαρή προτεραι-

ότητα στην εφαρμογή του αντικαπνιστικού νόμου.

Ο Έλληνας έχει απεξαρτηθεί από το τσιγάρο; Το κόβει;

Σημαντικά. Η μείωση των καπνιστών είναι τεράστια. Η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων που έχουμε κάνει στα σχολεία τα δέκα τελευταία χρόνια είναι εμφανής. Έχουμε αναστρέψει τη θέση της κοινής γνώμης που ήταν υπέρ του καπνίσματος. Σήμερα τα παιδιά έχουν γίνει κήρυκες τού να μην καπνίζει κανείς στην οικογένεια. Κοιτάξε μέρη που ο νόμος εφαρμόζεται με μεγάλη επιτυχία χωρίς *έλεγχο*, χωρίς καμία ποινή, χωρίς πρόστιμα: Το μετρό, το αεροδρόμιο, τα πλοία, οι τράπεζες, τα σουπερ-

μάρκετ. Αυτό έχει επιτευχθεί από τη θετική βούληση του Έλληνα. Σε αυτή τη θετική βούληση θα στηριχθεί η τωρινή εφαρμογή του νόμου.

Το πρόβλημα εντοπίζεται στα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος. Πώς πιστεύετε ότι μπορεί να ξεπεραστεί;

Ο ίδιος ο Έλληνας όταν πηγαίνει στο εξωτερικό τον εφαρμόζει τον νόμο. Αρα, ο Έλληνας κάνει ότι του πουν. Εάν δει τον καταστηματάρχη να καπνίζει τότε θα καπνίσει και ο καπνιστής. Είναι επομένως θέμα βούλησης και των καταστηματάρχη. Πρέπει να δουν οι επιχειρηματίες την αλήθεια και η όποια επιβολή ποινών να αποτελούν την εξαίρεση. Δεν είναι δυνατόν οι καταστηματάρχες να γίνονται συνένοχοι μιας τόσο εμφανούς παραβίασης ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Πρέπει να κατανοήσουν ότι και οι ίδιοι έχουν ευθύνη απέναντι στους πελάτες τους και τους εργαζόμενούς τους.

Ποια είναι τα μέτρα που θα ακολουθήσετε στο ελάττω; Προβλέπονται επιπλέον έλεγχοι;

Δεν θέλουμε να δώσουμε έμφαση στο ζήτημα των *ελέγχων*. Η αρχή μου θα είναι η εφαρμογή του νόμου να μετατραπεί από πεδίο σύγκρουσης σε πεδίο συναίνεσης. Δεν είναι δυνατόν να στηριχθούμε στον *έλεγχο*. Θα χρειαστεί αλλά θα είναι η ύστατη λύση. Το πρόβλημα θα πρέπει να λυθεί με συναίνεση και συνεργασία όλων των ενδιαφερόμενων και με ωριμότητα όλων των φορέων, κυρίως των ιδιοκτητών καταστημάτων υγειονομικού ενδιαφέροντος αλλά και των ανθρώπων που έχουν εξάρτηση από το τσιγάρο. Ο καπνιστής επίσης πρέπει να βρει διεξόδους να λύσει το πρόβλημά του, αλλά και να κατανοήσει ότι δεν του απαγορεύει κανείς να καπνίζει. Του απαγορεύει να καπνίζει εκεί που βλάπτει άλλους. Σκεφτείτε ένα νέο παιδί που θέλει να πάει να χορέψει ένα βράδυ και έχει άσθμα. Σκεφτείτε έναν άνθρωπο που έχει καρκίνο και θέλει να βγει για καφέ. Πού θα τον πει τον καφέ; Ο τρόπος με τον οποίο μια κοινωνία αντιμετωπίζει τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού της είναι πολιτισμικός δείκτης. Και δεν μπορώ να δεχθώ ότι ο Έλληνας είναι απολίτιστος. ■

M.G.

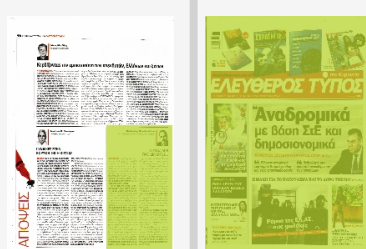
Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 46

Επιφάνεια: 236.17 cm² **Αρθρογράφος:**

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2019

Κυκλοφορία: 12000



Θεόδουλος Παπαβασιλείου

Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



Η ΥΓΕΙΑ ΔΕΝ ΠΑΕΙ ΔΙΑΚΟΠΕΣ...

ΜΠΗΚΑΜΕ στον Αύγουστο και, μαζί με το θερμόμετρο, ανεβαίνουν και οι ταχύτητες της νέας κυβέρνησης σε όλους τους τομείς. Αλλωστε, ο ίδιος ο πρωθυπουργός ξεκαθάρισε ότι δεν θέλει περίοδο χάριτος και γνωρίζει πολύ καλά πως υπάρχουν πολλά ανοικτά ζητήματα για τα οποία πρέπει άμεσα να εκπονηθούν σχέδια και να δρομολογηθούν λύσεις.

Και ο τομέας της Υγείας «τρέχει» σε υψηλές για την εποχή ταχύτητες, με τον Βασίλη Κικίλια να συνεχίζει τις συναντήσεις με τους φορείς, αλλά και να «χαρτογραφεί» με τις ειδικές ομάδες και τους συνεργάτες του τα προβλήματα του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**. Επισκέψεις σε **νοσοκομεία** της χώρας, συναντήσεις με τους συλλόγους των ασθενών, με τους φορείς του φαρμάκου, τις ενώσεις των γιατρών συνεισφέρουν σημαντικά σε αυτή την προσπάθεια να συμπληρωθεί το παζλ των προβλημάτων και των αιτημάτων, ώστε να μπορέσουν να μπουν οι προτεραιότητες σε όλους τους τομείς.

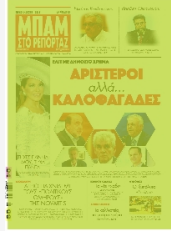
Ο Βασίλης Κικίλιας συνεχίζει να δείχνει καλά αντανακλαστικά και, το πιο σημαντικό απ' όλα, να ανοίγει τις πόρτες του σε όλους τους φορείς. Το μέγιστο πλεονέκτημα ενός πολιτικού είναι να μπορεί να ακούει, να φιλτράρει, να αξιολογεί

και μετά να δρα αναλόγως. Κι αυτό δείχνει ότι το έχει ο νέος υπουργός. Η συνεργασία είναι το «Α» και το «Ω» στη διαχείριση δύσκολων προβλημάτων. Κι αυτό ισχύει στην πράξη σε όλα τα προηγμένα συστήματα Υγείας.

Δεν μπορείς να λαμβάνεις αποφάσεις που καθορίζουν τη ζωή των ασθενών χωρίς να ακούς τους ασθενείς και χωρίς να γνωρίζεις τις ανάγκες τους. Δεν μπορείς να εγκαινιάζεις **νοσοκομεία ή Κέντρα Υγείας** χωρίς να έχεις τη δυνατότητα να τα στελεχώσεις. Δεν μπορείς να επιβάλλεις οριζόντια μέτρα που «μπλοκάρουν» την επιχειρηματική δραστηριότητα και να αρνείσαι να ακούσεις τις εναλλακτικές λύσεις που σου προτείνονται γιατί... έτσι!

Η Υγεία θέλει σχέδιο, θέλει πολιτική βούληση, θέλει συνεργασία. Εμείς μέχρι τώρα βαδίζαμε με τη λογική της κορδέλας, των υποσχέσεων, των αποσπασματικών μέτρων και της επιλεκτικής συνεργασίας. Κι έχει ο Θεός...

Θα επαναλάβω ότι κάτι φαίνεται να αλλάζει. Αλλά θα επιμείνω πως όλα θα κριθούν εκ των αποτελεσμάτων. Η αρχή είναι το ήμισυ του παντός, αλλά χρειάζεται αυτό το ήμισυ να αρχίσει να γεμίζει με θετικά έργα πλέον και όχι λόγια. ■



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

στην ΑΛΕΞΙΑ ΣΒΩΛΟΥ

«Θα περιμένα από το κράτος να υποστηρίξει τους πάσχοντες περισσότερο και να απαλύνει τα βάρη που προσθέτει μια χρόνια νόσος στους ώμους και την τσέπη»

Σουδία δεν θα γίνουμε ποτέ σε ό,τι αφορά την αντίληψη του κράτους, του ευρύτερου δημόσιου τομέα, αλλά και πολλών πολιτών για τα ΑμεΑ. Με τη Σουδία δεν μας χωρίζουν απλώς χιλιάδες χιλιόμετρα, αλλά έτη φωτός όπως αποδεικνύει η ειρωνική ατάκα μιας δημόσιας υπαλλήλου στην Περιφέρεια Αττικής, της «κυρίας» Αλεξοπούλου-που καλύπτοντας την αδειούχο προϊστάμενη της είχε το θράσος και την περισσή αγένεια να ρωτήσει την εκπρόσωπο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ατόμων με Σκλήρυνση κατά Πλάκας: «Γατί κίνατε πρόεδρο έναν άνθρωπο που δεν κινείται»! Η απαξιωτική ερώτηση αναφερόταν στον προηγούμενο πρόεδρο της ΠΟΑμΣΚΠ, τον κ. Θεοδοράκη, που είναι καθηλωμένος σε αναπηρικό αμαξίδιο και προφανώς για την εν λόγω δημόσια υπάλληλο αποτελεί «άνθρωπο κατώτερου Θεού». Φανταστείτε να ζούσε στη χώρα μας ο Στίβεν Χόκινγκ, τι αντιμετώπιση θα είχε από την «κυρία» Αλεξοπούλου και τους ομοϊδεάτες της...

Αυτό το κράτος που αντιμετωπίζει με μεσαιωνική αντίληψη όσους έχουν κινητικά προβλήματα πρέπει να αλλάξει. Για τα κακώς κείμενα, τις ελπίδες

της, το όραμά της για κάθε χρόνο ασθενή μιλά στην «ΜΠΑΜ» η Βάσω Μαρακά, πρόεδρος της ΠΟΑμΣΚΠ, η οποία ζει με την πολλαπλή σκλήρυνση σχεδόν δύο δεκαετίες.

Πώς είναι να νοσείς από ένα χρόνια νόσημα που θέλει δια βίου θεραπεία και τακτικές εξετάσεις;

Στην αρχή της διάγνωσης η άρνηση και ο θυμός είναι πολύ έντονα όμως μόνη όταν την αποδεχτούμε και αρχίσουμε να ζούμε αρμονικά μαζί της μπορούμε να τη διαχειριστούμε.

Η χρόνια θεραπεία είναι απαραίτητη για την αντιμετώπιση των συμπτωμάτων της νόσου και την αναχαίτιση της εξέλιξής της. Είναι το αναγκαίο «κακό» που μας διατηρεί σε καλή κατάσταση και μας επιτρέπει να έχουμε καλή ποιότητα ζωής. Ευτυχώς το ελληνικό κράτος, παρόλη την οικονομική κρίση, φροντίζει η κύρια θεραπεία των πασχόντων από ΠΣ (δηλαδή τα Φάρμακα Υψηλού Κόστους) να διατίθενται δωρεάν. Βέβαια, οι συμπληρωματικές θεραπείες, τα συμπληρώματα διατροφής και όλα τα υγειονομικά υλικά που χρειαζόμαστε έχουν συμμετοχή για εμάς 25%, επιβαρύνοντας ση-

μαντικά τον μηνιαίο προϋπολογισμό μας. Υπάρχει επίσης αρκετή καθυστέρηση στην εισαγωγή και αποζημίωση καινοτόμων θεραπειών για την Πολλαπλή Σκλήρυνση, και αυτό θα θέλαμε να αλλάξει σύντομα. Η βασική εξέταση για τη διάγνωση και παρακολούθηση της ενεργότητας της νόσου είναι η Μαγνητική Τομογραφία (MR) στην οποία επίσης επιβαρυνόμαστε με συμμετοχή εάν διενεργηθούν σε ιδιωτικό διαγνωστικό κέντρο. Τουλάχιστον μία φορά ετησίως, ή συχνότερα εάν υπάρχει υποτροπή ή το συστήσει ο θεράπων ιατρός είμαστε υποχρεωμένοι να κάνουμε 3 μαγνητικές (εγκεφάλου, θώρακα, σπονδυλικής στήλης), καθώς μόνο έτσι θα μπορούσε ο θεράπων ιατρός να κάνει προσαρμογές στη θεραπευτική στρατηγική. Μας θορύβησε λοιπόν η νέα απόφαση του ΕΟΠΥΥ για πλαφόν διαγνωστικών εξετάσεων ανά μηχάνημα, που μπορεί να προκαλέσει μεγάλα προβλήματα στην εκτέλεσή τους σε συγκεκριμένες περιοχές της χώρας μας.

Τι σε προβληματίζει το καλοκαίρι με βάση τις εμπειρίες σου; Δυστυχώς η νόσος δεν τα πάει καλά

ΒΑΣΩ ΜΑΡΑΚΑ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑΣ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑΣ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ

Μεσαιωνική η αντίληψη για τα ΑμεΑ στην Ελλάδα

«As φροντίζουν οι αρμόδιοι να γίνει όλη η αμέτοπη ακτογραμμή της Ελλάδας προσβάσιμη στα ΑμεΑ», τονίζει στη «Μ» η Βάσω Μαρακά



με τις μεταβολές της θερμοκρασίας. Η αυξημένη θερμοκρασία αναζωπυρώνει τα συμπτώματά μας. Αισθανόμαστε έντονη κόπωση κι έχουμε μειωμένη λειτουργικότητα. Είναι πιθανή ακόμη και μια υποτροπή, η οποία σε κάποιες περιπτώσεις αφήνει μόνιμο υπόλειμμα αναπηρίας. Οι πάσχοντες αντιμετωπίζουν προβλήματα όταν χρειάζονται θεραπεία στον τόπο που παραθερίζουν ή μένουν προσωρινά. Μεγάλο καλοκαιρινό ζήτημα είναι και η πρόσβαση στις παραλίες. Αγαπώ το κολύμπι και λυπάμαι πολύ όταν το στερούμαι γιατί δεν υπάρχει προβλεψιμη για πρόσβαση στην παραλία. Μόλις τα τελευταία χρόνια έχουν αρχίσει οι ακτές της χώρας μας να αποκτούν δομές και μηχανήματα για να διευκολύνουν την πρόσβαση τους στη θάλασσα. Είναι πραγματικά ντροπή να υπάρχει αποκλεισμός των ατόμων αυτών από την παραλία. Ας φροντίσουν οι αρμόδιοι αυτό να αναρθεί και να γίνει όλη η αμέτρητη ακτογραμμή της Ελλάδας προσβάσιμη!

Για χρόνια στην Ελλάδα το σύστημα παρέμεινε ιατροκεντρικό. Από την πρώτη συνάντηση με τον υπουργό Υγείας τι βλέπετε να αλλάζει;

Είναι αισιόδοξο πως ο νέος υπουργός Υγείας προσκάλεσε από τις πρώτες ημέρες ανάληψης των καθηκόντων του τους Συλλόγους Ασθενών για προσωπική γνωριμία με τους εκπροσώπους τους και ενημέρωση επί των θεμάτων που τους απασχολούν. Όπως τόνισε στη συνάντηση ο υπουργός, το σύστημα Υγείας θα γίνει πλέον ασθενοκεντρικό. Η συνάντηση με τους Συλλόγους δείχνει την αποφασιστικότητα του υπουργείου να υπάρχει συνεργασία για την ενσωμάτωση της άποψης των ασθενών στις αποφάσεις Πολιτικής Υγείας. Παγκοσμίως η τάση είναι να βρίσκεται στο κέντρο ο ασθενής, ως εμπειρογνώμων από τη συμβίωση με τη νόσο και τα προβλήματα που δημιουργεί, αλλά και ως λήπτης



Η Βάσω Μαράκα με τη δημοσιογράφο της «ΜΠΑΜ» Αλέξια Σβώλου

των υφιστάμενων υπηρεσιών υγείας. Με σταθερά βήματα η Ελλάδα πρέπει να ενσωματώνει την άποψη των ασθενών σε όλα τα κέντρα λήψης απόφασης που τους αφορούν.

Αν έπρεπε να γίνουν κάποιες παρεμβάσεις ώστε οι ασθενείς να βρεθούν πραγματικά στο επίκεντρο, ποιες θα ήταν αυτές;

Πρέπει οι σύλλογοι ασθενών να έχουν λόγο σε όποιες αποφάσεις λαμβάνει η πολιτεία για αυτούς πριν απ' αυτούς. Η συν-απόφαση της πολιτείας με τους ασθενείς θα βοηθούσε ώστε έχοντας πράγματι τον ασθενή στο επίκεντρο, να υπάρχει καλύτερη ποιότητα σε όλες τις υπηρεσίες Υγείας, από την ενημέρωση και την πρόληψη, την προώθηση του εθελοντισμού, τη δωρεά οργάνων και την εθελοντική αμοδοσία, τη βελτίωση της περιθαλψης, τις σύγχρονες επιλογές θεραπείας και αποκατάστασης κ.ά. Προϊπόθεση για τα παραπάνω είναι οι σύλλογοι ασθενών να συνεχίσουν να υπάρχουν και να δραστηριοποιούνται προς όφελος των ασθενών. Η πολιτεία θα πρέπει να είναι αρωγός τους αλλά και να μην τους αναγκάζει να διέρχονται τον κυκεώνα της γραφειοκρατίας π.χ. για να οργανώσουν μια ενημερωτική εκδήλωση για τα μέλη τους. Επίσης, υπάρχει ζήτημα με την Πιστοποίηση της Αναπηρίας. Από την ίδρυσή τους τα Κ.Ε.Π.Α. ονομάζονται «κολυμβήθρες του Σιλβάμ» όπου προσέρχονται αναπηρικοί και εξέρχονται «χωρίς αναπηρίες». Γολγοθάς η διαδικασία για τη σωστή και έγκυρη συμπλήρωση του εισηγητικού φακέλου, αγωνία και αναμονή για το ραντεβού της αξιολόγησης, ειρωνική και προσβλητική αντιμετώπιση των ασθενών από τις Υγειονομικές Επιτροπές, απόδοση χαμηλών ποσοστών αναπηρίας προκειμένου να μην δίνονται επιδόματα/συντάξεις/παροχές υγειονομικών υλικών κ.λπ., ενστάσεις στις αποφάσεις και μετά από όλα αυτά κάθε 2-3

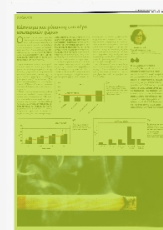
χρόνια ξαναρχίζει ο κύκλος από την αρχή. Μετά από αμέτρητες καταγγελίες θα έπρεπε ήδη τα δύο αρμόδια υπουργεία (Εργασίας και Υγείας) να έχουν συνεργαστεί για να βρουν μια καλύτερη λύση για τη διαδικασία αξιολόγησης αναπηρίας. Και κυρίως εμείς οι ασθενείς απαιτούμε από τους γιατρούς των υγειονομικών επιτροπών σεβασμό. Επίσης, το μπρόντο ασθενών έπρεπε να έχει υλοποιηθεί εδώ και χρόνια. Αποτελεί ανεκτίμητη πηγή πληροφορίας για τη νόσο και τις ανάγκες των πασχόντων. Δεν είναι δυνατόν η πολιτεία να μην γνωρίζει πόσοι είναι οι ασθενείς με πολλαπλή σκλήρυνση και πόσο κοστίζει ετησίως στο σύστημα Υγείας ο καθένας μας. Η νόσος θεωρείται από την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα ΑΝΙΑΤΗ, αφού όλες οι θεραπείες που υπάρχουν σήμερα αντιμετωπίζουν μόνο τα συμπτώματα και προσπαθούν να σταματήσουν την εξέλιξη της αναπηρίας. Όμως, για το ελληνικό υπουργείο Εργασίας η λίστα των μη-αναστρέψιμων παθήσεων δεν περιλάμβανε μέχρι πολύ πρόσφατα (Μάιος 2018) καμία μορφή της πολλαπλής σκλήρυνσης. Η ασθένεια είναι μοναδική για τον κάθε πάσχοντα, με ποικίλες εκφάνσεις και στάδια όμως υπάρχει κάποιο όριο μη-αναστρέψιμης αναπηρίας (κινητικής ή μη) που εγκαθίσταται μετά την πάροδο κάποιων ετών και συνεπώς στον συγκεκριμένο πίνακα εκτός από τις προϊούσες μορφές της νόσου που αναφέρονται ήδη πρέπει να συμπεριληφθεί και η υποτροπιάζουσα μορφή που επιφέρει 50% και άνω αναπηρία. Η πανελλνία έρευνα που έκανε η ΠΟΑμ-ΣΚΠ έδειξε ότι το μεγαλύτερο πρόβλημα που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς στην Ελλάδα είναι η ανεργία μόλις εκδηλώνεται η νόσος. Πιστεύω πως με περισσότερη ενημέρωση και εξοικείωση με τη νόσο οι εργοδότες δεν θα προχωρούν βεβιασμένα σε απολύσεις επειδή θεωρούν πως ο εργαζόμενος σύντομα θα καταλήξει στο αναπηρικό αμαξίδιο. Έπρεπε

ήδη να έχουν ληφθεί μέτρα για τη διατήρηση θέσεων εργασίας για άτομα με κινητικά προβλήματα ή χρόνιες παθήσεις όπως και ευέλικτα σχήματα εργασίας για αυτούς τους ανθρώπους. Πρέπει επίσης να ενταθούν οι διαδικασίες για την εισαγωγή και αποζημίωση καινοτόμων θεραπειών (από την επιτροπή ΗΤΑ) γιατί αναμένονται δύο νέες θεραπείες στην αγορά (η μία μάλιστα για την δευτεροπαθή προοίσα μορφή που δεν υπήρχε ως τώρα θεραπεία). Η πολλαπλή σκλήρυνση είναι μια νόσος διαρκώς επιδεινούμενη και η κάθε καθυστέρηση στην έναρξη κατάλληλης θεραπείας μπορεί να επιφέρει μόνιμη αναπηρία. Τέλος, απαιτούμε σεβασμό και ευγένεια για τα ΑμεΑ και τους χρόνιως πάσχοντες! Να επανέλθουν οι ταμπέλες «Προτεραιότητα στα ΑμεΑ» σε δημόσιες και ιδιωτικές υπηρεσίες. Επικρατεί απαξίωση, ειρωνική αντιμετώπιση ακόμη και η επιθετικότητα, τόσο από υπαλλήλους όσο και από άλλους εξυπηρετούμενους.

Σε όλο τον κόσμο, οι φορείς αντλούν γνώσεις και εμπειρία από τις βιομαρκετικές εμπειρίες των ασθενών για να χτίσουν τη δημόσια υγεία. Η δικιά σου βιομαρκετική εμπειρία ζώντας με την πολλαπλή σκλήρυνση σε τι συμυκνώνεται;

Θεωρώ πως όσο πιο γρήγορα αποδεχτεί κάποιος την πάθησή του και αναπροσαρμόσει τη ζωή του με τα νέα δεδομένα, τόσο καλύτερα θα διαχειριστεί τη νόσο του και θα ζήσει μια καλύτερη ζωή. Αρνούνται να παραιτηθώ από τη ζωή επειδή η πολλαπλή σκλήρυνση μου θέτει κάποια όρια. Βρίσκω εναλλακτικούς τρόπους για να πραγματοποιώ τις υποχρεώσεις και τις επιθυμίες μου. Κάθε μικρή επιτυχία μου δίνει μεγάλη ικανοποίηση και χαρά. Ανυπομονώ για το μέλλον και εύχομαι η επιστημονική κοινότητα σύντομα να μας φέρει ευχάριστα νέα για την ίση από τη νόσο.





ανάλυση

Κάπνισμα και ρύπανση του αέρα εσωτερικών χώρων

Ο καπνός του τσιγάρου είναι ένα μίγμα από αέρια και μικροσωματίδια με διάμετρο κάτω από 0,3 μμ που διεισδύουν εύκολα στα βαθύτερα τμήματα του αναπνευστικού, τις πνευμονικές κυψελίδες. Έχει πολύπλοκη και επικίνδυνη για την υγεία χημική σύσταση, καθώς περιέχει περίπου 5.000 διαφορετικές ενώσεις, από τις οποίες οι 200 είναι τοξικές και οι 45 καρκινογόνες.

Όταν ανάβει ένα τσιγάρο, δημιουργούνται δύο ρεύματα καπνού: (α) το κύριο ρεύμα, το οποίο δημιουργείται κατά την εισπνοή, εξέρχεται από το στόμιο του τσιγάρου και το εισπνέει ο καπνιστής, και (β) το παράπλευρο ρεύμα, το οποίο δημιουργείται μεταξύ των εισπνοών, εξέρχεται από το καίμενο άκρο του τσιγάρου στον περιβάλλοντα αέρα και το εισπνέουν όλοι όσοι βρίσκονται στον χώρο του καπνίσματος.

Τα δύο ρεύματα καπνού παρουσιάζουν ουσιαστικές διαφορές τόσο στα φυσικοχημικά τους χαρακτηριστικά (pH, αριθμός και μέγεθος σωματιδίων), όσο και τη χημική τους σύσταση. Τα περισσότερα τοξικά και καρκινογόνα συστατικά του καπνού του τσιγάρου (βενζόλιο, ακρολεΐνη, μικροσωματίδια, B[a]P, B[a]A, νικέλιο, κάδμιο, κ.ά.) βρίσκονται σε υψηλότερες συγκεντρώσεις στο παράπλευρο ρεύμα.

Αυτό οφείλεται σε δύο λόγους: (α) στη χαμηλότερη θερμοκρασία στην οποία δημιουργείται το παράπλευρο ρεύμα (600°C έναντι 900°C του κύριου ρεύματος), κάτι που οδηγεί σε ατελή καύση, και (β) στο γεγονός ότι το φίλτρο του τσιγάρου κατακρατεί ένα ποσοστό των ουσιών που υπάρχουν στο κύριο ρεύμα. Έτσι, το παράπλευρο ρεύμα του καπνού του τσιγάρου είναι πιο επικίνδυνο από το κύριο ρεύμα.

Το μίγμα παράπλευρου και εκπνεόμενου κύριου ρεύματος καπνού σε αναλογία 87%:13% ονομάζεται «Περιβαλλοντικός καπνός» (Environmental Tobacco Smoke, ETS). Ο περιβαλλοντικός καπνός θεωρείται ο πιο σημαντικό ρύπος του αέρα εσωτερικών χώρων, στον οποίο εκτίθε-

νται όχι μόνο οι καπνιστές, αλλά κυρίως οι μη-καπνιστές (παθητικό ή δευτερογενές κάπνισμα). Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το παθητικό κάπνισμα προκαλεί πάνω από 3.000 θανάτους το χρόνο στην Αμερική και πάνω από 4.000 θανάτους το χρόνο στην Ευρώπη από καρκίνο του πνεύμονα. Ο περιβαλλοντικός καπνός είναι αναγνωρισμένη καρκινογόνος ουσία από την Υπηρεσία Προστασίας Περιβάλλοντος των Η.Π.Α. (US EPA) ήδη από το 1993.

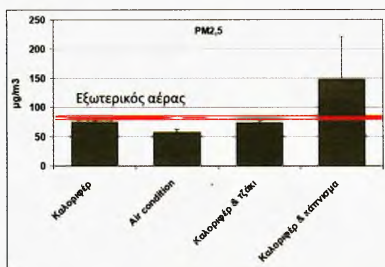
Παρακάτω συνοψίζονται τα κυριότερα αποτελέσματα/συμπεράσματα από μετρήσεις σχετικά με τις επιδράσεις του καπνίσματος στην ποιότητα του αέρα εσωτερικών χώρων (κατοικίες και γραφεία) της Θεσσαλονίκης.



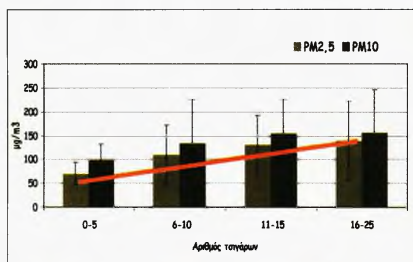
Της **Κωνσταντίνης Σαμαρά-Κωνσταντινίου**
 Καθηγήτριας Τμήματος Χημείας ΑΠΘ
 Εργαστήριο Ελέγχου Ρύπανσης Περιβάλλοντος



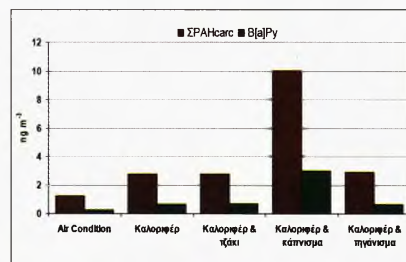
Ο περιβαλλοντικός καπνός θεωρείται ο πιο σημαντικός ρύπος του αέρα εσωτερικών χώρων, στον οποίο εκτίθενται όχι μόνο οι καπνιστές, αλλά κυρίως οι μη-καπνιστές (παθητικό ή δευτερογενές κάπνισμα). Σύμφωνα με εκτιμήσεις, το παθητικό κάπνισμα προκαλεί πάνω από 3.000 θανάτους το χρόνο στην Αμερική και πάνω από 4.000 θανάτους το χρόνο στην Ευρώπη από καρκίνο του πνεύμονα



ⓐ Το κάπνισμα αυξάνει την συγκέντρωση των μικρών σωματιδίων στον εσωτερικό αέρα πάνω από επίπεδα του εξωτερικού αέρα.



ⓑ Οι συγκεντρώσεις των σωματιδίων αυξάνουν σχεδόν γραμμικά με τον ρυθμό καπνίσματος.



ⓑ Σε σύγκριση με άλλες δραστηριότητες (π.χ. θέρμανση, μαγειρέμα), το κάπνισμα προκαλεί τις υψηλότερες συγκεντρώσεις καρκινογόνων ουσιών στον εσωτερικό αέρα.





Ουρές τέλος έξω από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ

Για ασθενείς με βαριές παθήσεις

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Ουσιαστικά βήματα για την ανακούφιση ασθενών με σοβαρές παθήσεις που ταλαιπωρούνται σήμερα στις ουρές των φαρμακείων του ΕΟΠΥΥ δρομολογεί η κυβέρνηση. Με διάταξη στο πολυνομοσχέδιο που αναμένεται εντός της εβδομάδας να ψηφιστεί στη Βουλή, ανοίγει ο δρόμος για τη διάθεση των φαρμάκων υψηλού κόστους και μέσα από τα ιδιωτικά φαρμακεία χωρίς επιβάρυνση των ασθενών, ενώ εντός των ημερών αναμένεται να υπογραφεί σύμφωνο συνεργασίας μεταξύ ΕΟΠΥΥ και ιδιωτικών κλινικών για τη χορήγηση των χημειοθεραπευτικών οκευασμάτων στους ογκολογικούς ασθενείς.

Ειδικότερα, με βάση τη συμφωνία, τα φάρμακα για τις χημειοθεραπείες των ασφαλισμένων οι οποίες γίνονται σε ιδιωτικές κλινικές θα παραλαμβάνονται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ με ευθύνη των κλινικών και χωρίς να απαιτείται η μεσολάβηση των ασθενών. Σήμερα, οι ογκολογικοί ασθενείς, προκειμένου να υποβληθούν σε χημειοθεραπεία σε ιδιωτική κλινική, πρέπει να παραλάβουν οι ίδιοι το σχετικό σκεύασμα από φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ. Αυτό που αναμένεται να αλλάξει είναι ότι οι ασθενείς θα πηγαίνουν απευθείας στην ιδιωτική κλινική, η οποία θα έχει φροντίσει να έχει προμηθευτεί από τον ΕΟΠΥΥ το κατάλληλο φάρμακο.

Στο πλαίσιο της βελτίωσης της καθημερινότητας των ασθενών με σοβαρά νοσήματα, για την οποία έχει δεσμευθεί από την πρώτη στιγμή η κυβέρνηση, προωθείται η διεύρυνση του δικτύου διανομής των φαρμάκων υψηλού κόστους, με την ενεργοποίηση και των ιδιωτικών φαρμακείων. Ειδικότερα, σύμφωνα με διάταξη που περιλαμβάνεται στο πολυνομοσχέδιο, τα φάρμακα υψηλού κόστους που χορηγούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ θα αποστέλλονται στο ιδιωτικό φαρμακείο της επιλογής του ασφαλισμένου χωρίς οικονομική επιβάρυνση γι' αυτόν.

Σε πρώτη φάση, η διαδικασία αυτή θα ισχύσει για τα φάρμακα των ογκολογικών ασθενών και των ασθενών με σκλήρυνση κατά πλάκας, και εν συνέχεια θα επεκταθεί στο σύνολο των δικαιούχων του ΕΟΠΥΥ. Η ακριβής διαδικασία που θα ακολουθηθεί για τη διανομή των φαρμάκων υψηλού κόστους

από τα ιδιωτικά φαρμακεία θα καθορισθεί με υπουργική απόφαση, η οποία θα ακολουθήσει της ψήφισης του νόμου.

Σε τελικό στάδιο υλοποίησης είναι και η κατ' οίκον διανομή των φαρμάκων τα οποία διακινούν τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, μία από τις βασικές προεκλογικές δεσμεύσεις της Νέας Δημοκρατίας. Ειδικότερα, σύμφωνα με πληροφορίες, η προκήρυξη για την ανάδειξη της εταιρείας μεταφοράς που θα διανέμει κατ' οίκον τα φάρμακα είναι έτοιμη. Σημειώνεται ότι η διανομή θα γίνεται χωρίς καμία οικονομική επιβάρυνση για τους πολίτες.

Η στόχευση της κυβέρνησης είναι να εξαφανιστούν από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ οι «ουρές της ντροπής», όπως τις είχε χαρακτηρίσει ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης στην πρόσφατη επίσκεψή του στο υπουργείο Υγείας. Πρόκειται για ασθενείς με σοβαρές παθήσεις, κυρίως καρκινοπαθείς

Προωθείται η διεύρυνση του δικτύου διανομής των φαρμάκων υψηλού κόστους με την ενεργοποίηση και των ιδιωτικών φαρμακείων.

και χρόνιες πάσχοντες, πολλοί εκ των οποίων αναγκάζονται να μεταβούν μακριά από το σπίτι τους και να περιμένουν για ώρες στην ουρά προκειμένου να λάβουν το φάρμακό τους.

Μια εικόνα ντροπής που έχουν καταγγείλει επανειλημμένως ασθενείς και σύλλογοί τους, καθώς και δημόσια πρόσωπα. Συνολικά στη χώρα λειτουργούν αυτή τη στιγμή 34 φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, εκ των οποίων τα δέκα στην Αττική, ενώ υπάρχουν επιπλέον 70 σημεία διανομής σε νησιά και απομακρυσμένες περιοχές –κυρίως σε Κέντρα Υγείας και δημόσιες υπηρεσίες– στα οποία αποστέλλονται φάρμακα υψηλού κόστους από τις αποθήκες του ΕΟΠΥΥ για να εξυπηρετηθούν οι ασθενείς.

Σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία, εκτελούνται από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ σε καθημερινή βάση περίπου 6.000-6.500 συνταγές φαρμάκων υψηλού κόστους.



Πολίτες περιμένουν υπομονετικά να προμηθευθούν φάρμακα υψηλού κόστους, για σοβαρές ασθένειες, από το φαρμακείο του ΕΟΠΥΥ στην Αγίου Κωνσταντίνου, στην Ομόνοια.



Το στίγμα των περιττών κιλών και ο ρατσισμός

Οι καθημερινές δυσκολίες που αντιμετωπίζουν τα παχύσαρκα άτομα

Της **ΑΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

Σε όλη περίπτωση δεν θα είχε δώσει συνέχεια. Είναι μια συνθηματική στα επικριτικά βλέμματα, στα σκληρά σχόλια, στις καθημερινές, μέρες διακρίσεις που υφίστανται οι άνθρωποι με παχυσαρκία. Κάτι όμως, αυτή τη φορά ώθησε την Τ.Π. να απαντήσει όπως ακριβώς έγινε, ομιά: «Δηλαδή μας λέτε ότι το διαγνωστικό σας κέντρο εξυπηρετεί όλους τους πολίτες πέραν των παχύσαρκων; Θα το βάζατε αυτό ποτέ σε επιγραφή στην είσοδο?»

As πάρουμε, όμως, τα πράγματα από την αρχή. Η Τ.Π., 49 ετών σήμερα, αντιμετωπίζει πρόβλημα παχυσαρκίας από νεαρή ηλικία. «Τον τελευταίο χρόνο είχα κάποια μικροπροβλήματα υγείας –φαινόταν μου έβλαβε φρένο ο οργανισμός μου γιατί κουραζόμουν πολύ στη δουλειά– και πηγαίναμε συχνά στους γιατρούς. Κάποια στιγμή για προληπτικούς λόγους ο γιατρός μου έγραψε κάποιες γενικές εξετάσεις, υπέρηχο θυρεοειδούς και μέτρηση οστικής πυκνότητας» λέει στην «Κ», ζητώντας να διατηρήσουμε την ανωνυμία της. Τηλεφώνησε σε διαγνωστικό κέντρο, όπου συνήχθη ένας έλεγχος της αμειωμένης εξέτασης της, για να κλείσει ραντεβού. «Από το τηλεφωνικό κέντρο με ρώτησαν πόσα κίλα είμαι γιατί το μπάντζο μετράνε οστικές πυκνότητας» δεν σκεπάζει αρκετό βάρος». Όταν τους είπα, μου απάντησαν ότι δυστυχώς δεν θα μπορούσαν να με εξυπηρετήσουν, οπότε έλεισα ραντεβού μόνο για

τον υπέρηχο. Σε τρεις ώρες, όμως, κτύπησε το τηλεφώνό μου. Ήταν πάλι από το διαγνωστικό κέντρο, που είπαν ότι θα πρέπει να ακυρώσουμε και το ραντεβού για υπέρηχο "γιατί το εξεταστικό κρεβάτι δεν αντέχει το βάρος σας". Η Τ.Π. είχε σπύλος «πόσα μου κέντερο έχετε» και έκλεισε το τηλεφώνο.

Όπως είναι λογικό, την πήρε το παράπονο. «Χρόνια παρατηρούμαι πώς αντιμετωπίζεται το θέμα της παχυσαρκίας. Όμως κανείς δεν μιλά, το θέμα δεν εμφανίζεται πουθενά και από κανέναν. Ίσως φταίνε οι εννοχές που αυθόρμητα στείρεται οι ίδιοι. Ακόμα και από

ότι ακόμα και εάν πράγματι δεν μπορούσα να εξυπηρετηθώ στο συγκεκριμένο κέντρο, καθώς τα εξεταστικά κρεβάτια είναι ελαφριά αλουμιένινα κατασκευές, έπρεπε να με παραπέμψουν αλλού. Συμφωνώ με τον ότι η συμπεριφορά ήταν απαράδεκτη. Άλλωστε, μου είπε, ο υπέρηχος θυρεοειδούς μπορεί να γίνει με τον ασθενή καθιστό». Η Τ.Π. έκλεισε ξανά ραντεβού, δικαιωμένη. «Ούτε αυτή είναι λύση» λέει πάντως. «Παλιότερα δεν υπήρχαν ούτε ράμπες αναπήρων. Σταδικά η κοινωνία συμπεριφερόταν. Ίσως θα έπρεπε και τα κρεβάτια να αντέχουν το βάρος όλων των ανθρώπων. Αλλάς να διευκρινίζεται ότι οι παχύσαρκοι αποκλείονται».

Οι προσβολές
 Η Τ.Π. διεκδίκησε για πρώτη φορά φωνητικά τον χώρο της. Έχει σημάσει πολλές φορές ως τώρα. «Ακόμα θυμάμαι εκείνη την ημέρα στον σταθμό του μετρό Κουβαλάσια ένα κουτί γλυκά με κορδέλα γιατί πήγαινα επίσκεψη. Περνάει ένας άνδρας από δίπλα μου και λέει "φάε, φάε, ζώο, να δούμε πού θα φτάσεις". "Πάγωσα". Για τον περισσότερο κόσμο όμως έτσι είναι, όπως έχει παραπάνω κλά είναι ένα ζώο, χωρίς όρια». Η Παγκόσμια Ομοσπονδία Παχυσαρκίας (World Obesity Federation) αναφέρει ότι το στίγμα για το σωματικό βάρος είναι μια από τις «τελευταίες κοινωνικά αποδεκτές μορφές διακρίσεων». Χαρακτηριστικά, τον περασμένο Οκτώβριο, στην Παγκόσμια Ημέρα Παχυσαρκίας, αναφέρθηκε ότι

οι διακρίσεις εις βάρος ατόμων με παχυσαρκία είναι συχνότερες ακόμα και από αυτές που σχετίζονται με τον σεξουαλικό προσανατολισμό, τη φυλή, το φύλο.

Ετσι δημιουργείται ένας τελευταίος φαύλος κύκλος. «Προσωπικά έχω προσπαθήσει πάρα πολύ να κάνω κάτι για το βάρος μου. Είμαι μνιμώσιμη σε κατάσταση διαίτας. Προσπάθησα να φανταστείς πώς είναι μια ζωή να τρως και να νιώσεις ότι όλοι σε κοίτανε στο στόμα. Ξέρω ανθρώπους που ποτέ δεν τρώνε μπροστά σε αλόγους από ενοχές». Αυτή η απόρριψη «εκτονώνεται» στο φαγητό. Η Ν.Β. είναι 43 χρόνων, δασκάλα, και επίσης υπέρβαρη. «Για πολλά χρόνια δεν ήμουν εξοικειωμένη με αυτό, δεν μιλάγα ποτέ για το βάρος μου», λέει στην «Κ». «Μετα κάποια στιγμή άρχισα να συμμετέχω με την κατάσταση και να ανησυχώ, κάποια ένθρμωση δεν στάθηκαν στο ύψος των περιπτώσεων. Αυτό με οδήγησε πάλι στο κλείσιμο. Δεν είναι τα παραπάνω κίλα που κάνουν τους παχύσαρκους να είναι μόνοι. Είναι οι άλλοι άνθρωποι».

Η Ν.Β. έχει παρατηρήσει ότι η συζήτηση περί διαφορετικότητας τα τελευταία χρόνια δεν περιλαμβάνει τους παχύσαρκους. «Όλοι αναφέρουν ότι δεν πρέπει να είμαστε ρατσιστές, εννοώντας μόνο το χρώμα και τη σεξουαλική προτίμηση. Ο κόσμος θεωρεί ότι μπορεί να είσαι όσο ρατσιστής θές με τους υπέρβαρους, τους κοντούς, τους δύσμορφους. Θεωρούν ότι με εμπιστεύονται να μείνεις στην εξωτερική εκδόση».

Η Τ.Π. περιγράφει στην «Κ» τα προβλήματα, με αποκορύφωμα την άρνηση διαγνωστικού κέντρου να τη δεχθεί για ιατρικές εξετάσεις.

γιατρούς έχω ακούσει τα χειρότερα, ότι εγώ φταίω, "δεν σου φταίει κανείς". Θεωρούν ότι είναι στο χέρι μου, ότι απλά δεν το παίρνω απόφαση να αδυνατίσω. Όμως με το διαγνωστικό κέντρο λες και έφτασε ο κόμπος στο χέρι. "Στον Καϊάβα λοιπόν;" σκέφτηκα. Αποφόισε να απευθυνθεί στη διευθύντρια. «Κατηγορείται ότι αποκλείστικα από μια εξέταση που μου συνέστησε ο γιατρός μου. Η ανταπόκριση ήταν άμεση, Ο διευθυντής είπε ότι ήταν αδύνατο και

Οι... διαστάσεις του προβλήματος

ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

ΣΧΕΛΟΝ 1 στους 3 ανθρώπους έχει βάρος πάνω από το φυσιολογικό

ΕΛΛΑΔΑ
 Φυσιολογικό βάρος έχουν...
 3 στους 10 άνδρες
 5 στους 10 γυναίκες

50% των παιδιών ηλικίας 6-10 ετών, έχουν βάρος πάνω από το φυσιολογικό

ΠΑΧΥΣΑΡΚΟΙ ΕΙΝΑΙ...

Ανδρες **26%**
 Γυναίκες **18%**

Η παχυσαρκία σχετίζεται με την εμφάνιση

Διαβήτη τύπου 2

Υπέρτασης

Δυσλιπιδαιμίας

Στεφανιαίας νόσου

Αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου

Καρκίνου μαστού

Ενδομητρίου

Τραχήλου της μήτρας

Παχέος εντέρου

Οισοφαγίου

Παγκρέατος

Νεφρών

Προστάτη κ.λπ.

ΠΗΓΗ: ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ ΠΑΧΥΣΑΡΚΙΑΣ

Μια νόσος σε έξαρση ακόμη και στα παιδιά

«**Σκεφτείτε** μόνο αυτό. Πήρατε σήμερα το μετρό; Ανεβήκατε από τις συμβατικές ή από τις κυλιόμενες σκάλες; Να λοιπόν ένας λόγος για τον οποίο παχαίνουμε». Για τον κ. Ευθύμιο Καπάντας, ειδικό παθολόγο, διευθυντή του τμήματος Διαβήτη-Παχυσαρκίας-Μεταβολισμού στο νοσοκομείο Metropolitan και πρόεδρο της Ελληνικής Ιατρικής Εταιρείας Παχυσαρκίας, η παχυσαρκία είναι μια νόσος σε έξαρση τόσο στην Ελλάδα όσο και παγκοσμίως. «Σε όλο τον κόσμο, το βάρος των ανθρώπων παρουσιάζει αύξηση. Ακόμα και σε κράτη με λιγότερους κατοίκους, όπως η Κίνα, το Πακιστάν, η Ινδία, τα στοιχεία δείχνουν αύξηση του μέσου βάρους των κατοίκων. Η Ελλάδα ακολουθεί την τάση που είναι ιδιαίτερα εμφανής στα παιδιά. Με την πάροδο των χρόνων αυξάνεται η συχνότητα των υπέρβαρων και παχύσαρκων παιδιών στη χώρα μας». Σύμφωνα με στοιχεία

από το αυτοκίνητο, τις κυλιόμενες, ακόμη και το... **τιλεκοντρόλ, όλα μας οδηγούν στην ακινησία.**

της ΕΙΕΠ, οι παχύσαρκοι άνδρες αποτελούν το 26% του ανδρικού πληθυσμού της χώρας και οι παχύσαρκες γυναίκες αντίστοιχα αποτελούν το 18,2%. Έχει βρεθεί επίσης ότι σχεδόν το 50% των παιδιών στη χώρα μας, ηλικίας 6-10 ετών, έχουν βάρος πάνω από το φυσιολογικό.

«Τα γονίδια μας είναι ίδια εδώ και χιλιάδες χρόνια, όμως ο τρόπος ζωής μας έχει αλλάξει δραματικά», εξηγεί ο κ. Καπάντας. «Πριν από χιλιάδες χρόνια ένας άνθρωπος περπατούσε 40-80 χλμ. την ημέρα, ενώ όλο τον περιορισμό ζούσε. Εμείς μένουμε ακινητοί. Από το αυτοκίνητο, τις

κυλιόμενες, ακόμη και το... **τιλεκοντρόλ, όλα μας οδηγούν στην ακινησία.** Δεν είναι φυσικά μόνο η έλλειψη άσκησης. «Πριν από 50 χρόνια, κρέας τρώγαμε μία φορά τον μήνα. Το καθημερινό διατροφικό περιεχόμενο λαχανικά και όσπρια. Σήμερα υπάρχει πρόσβαση σε ιδιαίτερα θερμιδογόνα τρόφιμα. Τούρτες, πάστες, σοκολάτα, τυριά, αλλαντικά, όλα αυτά έχουν πολλές θερμίδες και τα καταναλώνουμε πολύ συχνότερα». Είναι χαρακτηριστικό ότι 100 γρ. αγγούρι έχει 9 θερμίδες, ενώ 100 γρ. λάδι 900. Εκατό γρ. σοκολάτα έχει 550 θερμίδες, ενώ 100 γρ. φρούτο 30-50. Τρίτον και μάλλον σημαντικότερο: το άγχος.

«Παλιά ο άνθρωπος κακοπερνούσε μεν, αλλά δεν είχε ιδιαίτερες στρες. Σήμερα το ενδογενές καθημερινό στρες έχει αυξηθεί στο έπακρο, με αποτέλεσμα να δημιουργείται ανάγκη ικανοποίησης, ευχαρίστησης. Ένας πολύ εύκολος τρόπος είναι η λήψη δι-

εγερτικών γεύσης. Το πιο εύκολο πράγμα γυρνώντας κατάκοπος το βράδυ στο σπίτι είναι να φας κάτι να ευχαριστηθείς», αναφέρει ο κ. Καπάντας.

Η παχυσαρκία έχει αναγνωριστεί ως νόσος από τον ΠΟΥ ήδη από το 1997, καθώς προκάλεσε μια σειρά άλλες φθονοποιές καταστάσεις, όπως έμφραγμα, εγκεφαλικό, κλά και καρκίνους. «Η παχυσαρκία μειώνει την ποιότητα και την ποσότητα της ζωής», λέει ο ίδιος. «Το παχύσαρκο άτομο θα πρέπει να καταρτιστεί στο μετρό αποπλητώντας βοήθεια. Πρόκειται μάλιστα για απαιτητικούς ασθενείς, αφού ήδη έχουν ταλαιπωρηθεί από τους διάφορους επιπέδους που τους εκμεταλλεύονται οικονομικά, με διάφορες μεθόδους και υποσχέσεις, που συχνά είναι επιβλαβείς ή επικίνδυνες για την υγεία τους, χωρίς να τους προσφέρουν την παραμικρή υφιστάσιμη βοήθεια».



Συναγερμός έχει σημάνει στις υγειονομικές Αρχές της χώρας μετά τον θάνατο δύο ηλικιωμένων, άνω των 80 ετών, από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Σύμφωνα με την εβδομαδιαία έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης της λοίμωξης του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, έως και την Πέμπτη 1 Αυγούστου είχαν διαγνωστεί και διερευνηθεί 25 κρούσματα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου. Υπενθυμίζεται ότι η Ελλάδα είναι η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα στην οποία καταγράφησαν φέτος κρούσματα του ιού, ενώ οι επιστήμονες αναμένουν περαιτέρω αύξηση των περιστατικών, καθώς ο ιός έχει μολύνει τον πληθυσμό των κουνουπιών.

Κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου έχουν καταγραφεί στους νομούς Πιερίας, Κατερίνης, Πέλλας, Ξάνθης, Καβάλας, Λάρισας, Καρδίτσας, καθώς και στην ανατολική Αττική. Οι υπεύθυνοι από τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας** βρίσκονται σε επιφυλακή και, όπως επισημαίνουν, θα υπάρχουν ειδικές δράσεις για την περαιτέρω αντιμετώπιση του προβλήματος.

- Σημειώνεται ότι, κατά την περσινή χρονιά, καταγράφησαν 316 ασθενείς με συμπτώματα του ιού, εκ των οποίων οι 50 κατέληξαν, ενώ τα περισσότερα περιστατικά καταγράφησαν στον νομό Αττικής. Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών εκφράζει την ανησυχία του για την εμφάνιση νέων κρουσμάτων του ιού του Δυτικού Νείλου στη χώρα μας και εφιστά την προσοχή στη σχολαστική τήρηση των ατομικών μέτρων προστασίας για τα κουνούπια, τα οποία, μεταξύ άλλων, συνίστανται στα εξής:
- 1) Χρήση εντομοαπωθητικών στο ακάλυπτο δέρμα και επάνω από τα ρούχα.
 - 2) Τοποθέτηση στις οικίες αντικοινοουπικών πλεγμάτων (οπτών), χρήση κουνουπιέρων, εντομοκτόνων, ανεμιστήρων ή κλιματιστικών, λαμπτήρων κίτρινου χρώματος.
 - 3) Απομάκρυνση του στάσιμου νερού από λεκάνες, βάζα, γλάστρες, υδρορροές κ.λπ.
 - 4) Κούρεμα γρασιδιού, θάμνων και φυλλωσιών.
 - 5) Πότισμα των φυτών κατά τις πρωινές ώρες.
 - 6) Κάλυψη του σώματος με κατάλληλα ενδύματα που προστατεύουν.

Σύμφωνα με τον **ΕΟΔΥ**, ο ιός του Δυτικού Νείλου μεταδίδεται κυρίως με το τσίμπημα μολυσμένων «κοινών» κουνουπιών. Τα κουνούπια μολύνου-

Ο ιός του Δυτικού Νείλου γίνεται... εφιάλης

Η Ελλάδα είναι η πρώτη ευρωπαϊκή χώρα στην οποία καταγράφησαν φέτος κρούσματα του ιού, ενώ ήδη έχασαν τη ζωή τους δύο ηλικιωμένοι

νατι όταν τσιμπούν μολυσμένα πτηνά, που αποτελούν τη βασική δεξαμενή του ιού στη φύση. Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, τα άτομα που μολύνονται από τον ιό δεν αρρωσταίνουν καθόλου ή έχουν ήπια συμπτωματολογία, ενώ πολύ λίγα άτομα (λιγότερα από 1%) εμφανίζουν σοβαρή νόσο που προσβάλλει το νευρικό σύστημα (εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα ή παράλυση). Ιδιαίτερη προσοχή χρίζουν τα άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, τα οποία κινδυνεύουν περισσότερο να αρρωστήσουν σοβαρά, καθώς και άτομα με ανοσοκαταστολή και χρόνια υποκείμενα **νοσήματα**.

ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΣ

μόλυνση

Στην πλειονότητα των περιπτώσεων, τα άτομα που μολύνονται από τον ιό δεν αρρωσταίνουν καθόλου ή έχουν ήπια συμπτωματολογία, ενώ πολύ λίγα άτομα (λιγότερα από 1%) εμφανίζουν σοβαρή νόσο που προσβάλλει το νευρικό σύστημα (εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα ή παράλυση)



g.paganis@realnews.gr

η άποψη του ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΓΑΝΗ

Η μάχη που δεν δόθηκε

ΠΕΝΗΝΤΑ ΝΕΚΡΟΙ, 300 ασθενείς και 50.000 κρούσματα σε ολόκληρη τη χώρα μέσα στο 2018 δεν έπεισαν την πολιτεία να λάβει ισχυρά μέτρα για να μην επαναληφθεί το φαινόμενο και το φετινό καλοκαίρι. Οι γνωστές δικαιολογίες του τύπου «είχαμε πολλά να κάνουμε και δεν προλάβαμε» ή «φταίνε οι πολίτες που δεν κούρευαν το γκαζόν και άφηναν στάσιμα νερά» δεν έχουν κανένα απολύτως νόημα, καθώς οι «γνωστοί άγνω-

στοι» κρατικοί αξιωματούχοι που κατέχουν θέσεις ευθύνης δεν κρίνονται από την ικανότητά τους να βρίσκουν επαρκείς δικαιολογίες για τις αστοχίες τους, αλλά από τη διεκπεραίωση της αποστολής τους, που είναι η προστασία του πολίτη. Θέλει ενάρετους ανθρώπους η κρατική διοίκηση. Ας ελπίσουμε ότι οι δικαιολογίες «τελείωσαν» και κάπου εδώ θα δούμε και την «αρετή στην υπηρεσία του πολίτη»...

Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2019
Επιφάνεια: 729.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



GENΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ

Θεραπεύτηκαν 200 ασθενείς με ηπατίτιδα C

Εντυπωσιακά τα αποτελέσματα της καινούργιας θεραπευτικής αγωγής στο Ηπατολογικό Ιατρείο

Ακολούθησαν τη νέα θεραπευτική αγωγή για την ηπατίτιδα C, που χορηγείται δωρεάν, και σε τρεις μήνες σώθηκαν! Δεκάδες ασθενείς στον Βόλο και στη Μαγνησία, ανάμεσά τους και οι χρόνια πάσχοντες, απαλλάχτηκαν από τη σοβαρή αιματογενή μεταδοτική νόσο και άφησαν πίσω τους τα προβλήματα. Στο Ηπατολογικό Ιατρείο του Γενικού Νοσοκομείου Βόλου εξελίχθηκαν απερίγραπτες στιγμές.

Ο επιμελητής Α' της Β' Παθολογικής Κλινικής Χαράλαμπος Μάνδρος λέει ότι τα αποτελέσματα είναι εντυπωσιακά. Το ποσοστό επιτυχίας φθάνει στο 95%-97%!

Η Παγκόσμια Ημέρα Κατά της Ηπατίτιδας, που εορτάστηκε την Κυριακή 28 Ιουλίου όπως κάθε χρόνο, βρήκε την ιατρική κοινότητα να είναι ικανοποιημένη από τη θεαματική αντιμετώπιση της νόσου. Η καινούργια αγωγή συνιστά επανάσταση. Σε τρία χρόνια διακόσιοι ασθενείς θεραπεύτηκαν. «Δεν το πίστευαν οι πάσχοντες στην αρχή» λέει ο κ. Μάνδρος. «Ταλαιπωρημένοι από τραυματικές εμπειρίες με θεραπείες που είχαν ισχυρές παρενέργειες πέρασαν το κατώφλι του ιατρείου για να κάνουν μία δοκιμή. Στο τέλος της αγωγής κοιτούσαν αμήχανα. Οι ασθενείς είχαν επιτύχει να αντιμετωπίσουν τη νόσο. Η καινούργια αγωγή εκριζώνει την ασθένεια», προσθέτει ο ίδιος.

Επισημαίνεται ότι η προηγούμενη θεραπευτική μέθοδος κατέγραφε ποσοστό επιτυχίας 40%-50% και είχε ισχυρές παρενέργειες. Τώρα η ιατρική κοινότητα περιμένει να υπάρξει κάποιο θετικό αντίστοιχο νέο και για την ηπατίτιδα Β, που αυτή τη στιγμή δεν έχει ιαθεί αλλά επιτυγχάνεται η καταστολή της. Το Ηπατολογικό Ιατρείο του Αχιλλοπούλειου που λειτουργεί εδώ και 4,5 χρόνια, είναι υπό την ευθύνη του κ. Μάνδρου. Παράλληλα, βρίσκεται σε άμεση σύνδεση με την κλινική του καθηγητή Παθολογίας Γιώργου Νταλέκου και τα Ηπατολογικά Γραφεία στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας για τα πιο περίπλοκα περιστατικά.

Εφερε επανάσταση η νέα αγωγή

Η χρόνια ασθένεια προκαλεί κίρρωση και αναπτύσσει καρκίνο, ενώ οι ασθενείς παρουσιάζουν ευπάθεια σε λοιμώξεις, αιμορραγίες του ανώτερου πεπτικού συστήματος. Έτσι όσο γρηγορότερα γίνεται η απαλλαγή από την **πάθηση** με τις απειλιτικές παρενέργειες για τη ζωή του ανθρώπου, τόσο λιγότερα προβλήματα συνοδεύουν τον ασθενή στη συνέχεια της ζωής του.

Η εκρίζωση της ηπατίτιδας C είναι ένα εξαιρετικό νέο στην ιατρική επιστήμη για τον επιπλέον λόγο ότι πρόκειται και για μία μεταδοτική νόσο, που μάλιστα ταλαιπωρεί ανθρώπους οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειονότητα βρίσκονται στην παραγωγική ηλικία. «Νέοι άνθρωποι έλεγαν ότι ξανάβρισκαν και αυτό είναι πολύ σημαντικό για εμάς», προσθέτει ο ίδιος.

Η θεραπεία

Σύμφωνα με τον κ. Μάνδρο, ανάλογα με τον τύπο και το επίπεδο ίνωσης του ασθενούς η μέση θεραπεία κρατά τρεις μήνες. Η καινούργια αγωγή γίνεται είτε με ένα χάπι την ημέρα με ελάχιστες παρενέργειες ή δύο φάρμακα την ημέρα σε χρόνια πάσχοντες ασθενείς.



Η εκρίζωση της ηπατίτιδας C είναι ένα εξαιρετικό νέο στην ιατρική επιστήμη για τον επιπλέον λόγο ότι πρόκειται και για μία μεταδοτική νόσο, που ταλαιπωρεί παραγωγικές ηλικίες

Ανάλογα με τον τύπο της ηπατίτιδας υπάρχουν πέντε κατηγορίες αντιικών φαρμάκων. Η χορήγησή τους είναι δωρεάν από τα φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ**, καθώς το κόστος τους είναι ιδιαίτερα υψηλό.

Οι μαρτυρίες ασθενών

Οι αλλαγές στην κλινική κατάσταση του ασθενούς ξεκινούν ήδη από τις πρώτες εβδομάδες της αγωγής. Σύμφωνα με τις μαρτυρίες των ασθενών, με την αντιμετώπιση της νόσου αποκτούσαν ενέργεια. Μάλιστα, χρόνια ασθενείς ανέφεραν ότι ξαναγεννήθηκαν, πως έγιναν άλλοι άνθρωποι! «Σκεφτείτε έναν άνθρωπο που περνάει μία ίωση. Πόσο καταπονούνται οι δυνάμεις του, πόσο καταβεβλημένος αισθάνεται με την ανορεξία για όσο διάστημα ταλαιπωρείται» λέει ο γιατρός.

Αρκετοί είχαν τραυματική εμπειρία

Στην αρχή οι ασθενείς δεν το πίστευαν ότι τα είχαν καταφέρει. «Οι περισσότεροι είχαν δοκιμάσει την προγενέστερη θεραπεία που είχε πολλές παρενέργειες και είχαν ταλαιπωρηθεί. Όταν έφθασαν στον Ιατρείο ήθελαν να δοκιμάσουν την αγωγή καθώς πέρασαν των σωματικών προβλημάτων που αντιμετώπιζαν η νόσος είχε σηματοδέσει τη ζωή τους. Και το είδαμε όλοι μαζί ότι τα αποτελέσματα ήταν εξαιρετικά», εξηγεί ο ίδιος.

Εντυπωσιακά αποτελέσματα

Εδώ και ενάμιση χρόνο που υπάρχει πρόσβαση για όλες τις ομάδες των ασθενών, οι πάσχοντες εξυπηρετούνται άμεσα. Ακόμη και εάν έχουν κλειστεί τα ραντεβού, δεν υπάρχει περίπτωση ο ασθενής που θα απευθυνθεί στο Ηπατολογικό Ιατρείο του Γενικού **Νοσοκομείου Βόλου** να μην εξετασθεί.

Η χορήγηση της θεραπείας ξεκίνησε πριν από τρία χρόνια όμως τότε δινόταν προτεραιότητα στους χρόνια πάσχοντες, που είχαν φθάσει σε επίπεδο κίρρωσης και βάσει κριτηρίων εντάσσονταν σε ειδικές ομάδες με σοβαρές παρενέργειες της ασθένειας.

Σήμερα η ΕΕ δίνει έμφαση στην ίση από την ασθένεια σύμφωνα με τη βάση των δεδομένων των καινούργιων θεραπειών και οι ασθενείς με ηπατίτιδα C αντιμετωπίζονται κατά προτεραιότητα. «Όλοι όσοι απευθύνονται στο **Νοσοκομείο** μπαίνουν σε διαδικασία λήψης θεραπείας. Όλοι όσοι μπήκαν στο πρόγραμμα, έχουν θεραπευτεί», σημειώνει ακόμη.

Εξί ασθενείς σε ενεργή θεραπεία

Αυτή τη στιγμή σε ενεργή θεραπεία βρίσκονται εξί ασθενείς, ενώ αναμένεται η διάγνωση του τύπου της νόσου και η θεραπεία για άλλους τέσσερις.

Όμως, οι πάσχοντες γνωρίζουν πλέον για τα θεαματικά αποτελέσματα και ελπίζουν, προσμένουν με λαχτάρα τις μέρες που έρχονται, τη χρονική στιγμή που θα αφήσουν πίσω τους την τραυματική εμπειρία.

Η διαδικασία για να ενταχθεί κάποιος στο πρόγραμμα του **ΕΟΠΥΥ** και να ακολουθήσει την αγωγή είναι εύκολη. Ο κ. Μάνδρος λέει: «Καταθέτουμε ιατρική αίτηση στον **ΕΟΠΥΥ** ηλεκτρονικά και λαμβάνουμε απάντηση στο διάστημα μίας εβδομάδας. Τα φάρμακα χορηγούνται από φαρμακεία του **ΕΟΠΥΥ** σε δύο - τρεις μέρες».

Το προφίλ των πασχόντων

Δυστυχώς, πριν τη δεκαετία του '90 η ηπατίτιδα C δεν ήταν δυνατόν να ελεγχθεί. «Υπάρχουν ασθενείς που είχαν αιματογενή μετάδοση από παλιό χειρουργείο. Ασθενείς που είχαν κάνει χρήση ενδοφλέβιων ναρκωτικών. Ανάμεσα σε όλους τους πάσχοντες ορισμένοι δεν γνώριζαν καν το λόγο, καθώς ούτε είχαν υποβληθεί σε κάποιο χειρουργείο, ούτε έκαναν ποτέ χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Μάλιστα, το ηλικιακό φάσμα των πασχόντων καταλαμβάνει ανθρώπους που βρίσκονται στην παραγωγική ηλικία, που είναι 35 - 40 ετών», προσθέτει ο ίδιος.

Τον Μάιο του 2018 έγινε η αρχή

Η πρόσβαση στο ευρύ κοινό των ασθενών άνοιξε τον Μάιο του 2018. Το υπουργείο Υγείας ανέρτησε λίστα με 26 **Νοσοκομεία** μεταξύ των οποίων και του Βόλου στα οποία υπήρχε η δυνατότητα πρόσβασης ατόμων για εξέταση και θεραπεία έναντι της ηπατίτιδας C χωρίς ραντεβού. «Αυτή τη στιγμή δεν νοείται να υπάρχει ασθενής με ηπατίτιδα C και να μην επισκέπτεται τις υπηρεσίες υγείας και να μένει στο σπίτι. Η ίση από τη νόσο αποτελεί πραγματικότητα. Δεν νοείται ασθενής με ηπατίτιδα Β να μην προσέρχεται για να ελέγξει τη νόσο.

Είναι προτεραιότητά μας με την Ελληνική Εταιρεία Μελέτης του Ήπατος να διαγωνισθούν όλοι οι αδιάγνωστοι ασθενείς και εκείνοι που πάσχουν να μουν σε θεραπεία», τονίζει ο κ. Μάνδρος.

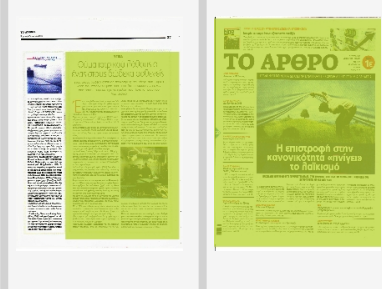
ΚΑΤΕΡΙΝΑ ΜΑΡΟΥΓΚΑ



Χαράλαμπος Μάνδρος
Αυτή τη στιγμή δεν νοείται να υπάρχει ασθενής με ηπατίτιδα C και να μην επισκέπτεται τις υπηρεσίες υγείας και να μένει στο σπίτι. Η ίση από τη νόσο αποτελεί πραγματικότητα. Δεν νοείται ασθενής με ηπατίτιδα Β να μην προσέρχεται για να ελέγξει τη νόσο

Ενας στους δώδεκα ασθενείς παγκοσμίως έχει πληγεί από ιατρικά λάθη

Πηγή: ΑΡΘΡΟ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 04-08-2019
Επιφάνεια: 611.17 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1190
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

Θύμα ιατρικού λάθους ο ένας στους δώδεκα ασθενείς

Ενας στους δώδεκα ασθενείς παγκοσμίως έχει πληγεί από ιατρικά λάθη ενώ σχεδόν τα μισά από αυτά θα μπορούσαν να είχαν αποτραπεί... σύμφωνα με νέα μελέτη του Πανεπιστημίου του Μάντσεστερ

Ενας στους δώδεκα ασθενείς παγκοσμίως έχει πληγεί από ιατρικά λάθη ενώ σχεδόν τα μισά από αυτά θα μπορούσαν να είχαν αποτραπεί... σύμφωνα με νέα μελέτη του Πανεπιστημίου του Μάντσεστερ που δημοσιεύθηκε στο British Medical Journal (BMJ).

Σύμφωνα με τους ερευνητές από τους 337.025 ασθενείς που εξετάστηκαν από το 2000 έως το 2009, το **ιατρικό προσωπικό** έκανε κάποιο λάθος σε περίπου 20.221 ανθρώπους.

Τα περισσότερα λάθη έγιναν σε νοσοκομειακά περιβάλλοντα και αφορούσαν είτε τη χορήγηση λάθους φαρμάκου είτε λάθους δόσης ή επρόκειτο για χειρουργικό λάθος.

Τα νοσοκομεία υποχρεούνται νομικά να αναφέρουν τα ιατρικά λάθη που συμβαίνουν ενώ ο ασθενής περιθάλπεται - κάτι το οποίο όμως δεν συμβαίνει πάντα καθώς απαιτείται από τους γιατρούς να παραδεχτούν τα λάθη τους που, μερικές φορές είναι θανατηφόρα.

Προηγούμενες έρευνες δείχνουν ότι στις ΗΠΑ μέχρι και έξι στα επτά τέτοια λάθη δεν αναφέρονται κάτι που συνεπώς καθιστά εύλογη την υποψία ότι οι ασθενείς που υπέστησαν ιατρικά λάθη κατά τη δεκαετία που ανέλυσαν οι ερευνητές του Πανεπιστημίου του Μάντσεστερ πρέπει να ήταν περισσότεροι.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) θεωρεί ότι οι ψυχολογικές, φυσιολογικές και κοινωνικές επιπτώσεις των ιατρικών σφαλμάτων βαρύνουν το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, μαζί με τις μόνιμες αναπηρίες και τους θανάτους.

Στην έρευνά τους οι επιστήμονες από το Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ επισημαίνουν ότι οι αριθμοί όσων υποστηρίζουν ότι υπέστησαν ζημιά κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους είναι σχεδόν εφάμιλλοι όσων υποφέρουν από χρόνιες νόσους όπως η πολλαπλή σκλήρυνση στις ανεπτυγμένες χώρες.

Με βάση την ανάλυσή τους, οι συντάκτες της μελέτης εκτιμούν ότι περίπου τα μισά περιστατικά τραυματισμών, ψυχολογικών τραυματών, λοιμώξεων και άλλων λαθών θα μπορούσαν να είχαν αποφευχθεί.

Με το 12% των ασθενών να πεθαίνουν εξαιτίας αυτών των λαθών, οι ερευνητές απευθύνουν έκκληση για καλύτερη πρακτική ασφάλειας των ασθενών και τήρηση του πρωτοκόλλου ενημέρωσης για τα ιατρικά λάθη.

«Τα ευρήματά μας επιβεβαιώνουν ότι η πρόληψη της βλάβης στους ασθενείς αποτελεί σοβαρό πρόβλημα σε όλα τα ιατρικά ιδρύματα», έγραψαν.

Απαιτούνται καλύτερες διαδικασίες για την πρόληψη τέτοιων προφανών -αλλά και απειλητικών για τη ζωή-

λαθών καθώς και να διασφαλιστεί ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές δεν καλύπτουν τα λάθη τους όταν αυτά βλάπτουν τους ασθενείς.

Υπολογίζεται ότι τα ιατρικά λάθη στη χώρα μας αγγίζουν τα 6.000 ετησίως, χωρίς φυσικά όλα να φτάνουν στη δικαιοσύνη. Αφενός συχνά το γεγονός αποκρύπτεται από τον ασθενή ή αποδίδεται σε φυσικό επακόλουθο της νόσου του και αφετέρου οι ασθενείς δεν επιθυμούν να μπλέξουν σε δικαστικές περιπέτειες θεωρώντας ότι απέναντί τους θα βρουν το Γολιάθ του συστήματος. Πάντως, σύμφωνα με έρευνα του ευρωβαρόμετρου, το 70% των Ελλήνων ανησυχούν ότι θα υποστούν ένα ιατρικό σφάλμα, ενώ το 13% δηλώνουν ότι έχουν ήδη υποστεί ιατρικό σφάλμα σε **νοσοκομείο**. Τα τελευταία χρόνια, ωστόσο, η τάση των καταγγελιών είναι αυξητική κυρίως λόγω ευαισθητοποίησης του κοινού και ενημέρωσης για τα δικαιώματά του, αλλά και μιας κρίσιμης



αλλαγής στον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που έδωσε τέλος στην αντίληψη ότι ο γιατρός είναι ο απόλυτος θεός της ιατρικής πράξης: πρόκειται για συνεργασία ιατρού-ασθενούς.

Μάλιστα, ανάμεσα στους μικροπωλητές, στους διαδρόμους των νοσοκομείων κυκλοφορούν σήμερα και οι γνωστοί «αμελειολόγοι», δικηγόροι που ψάχνουν πελατεία ανάμεσα στους ασθενείς. Δεν είναι τυχαίο ότι οι περισσότεροι γιατροί προχωρούν σήμερα σε ασφάλιση αστικής ευθύνης σε περίπτωση ιατρικού λάθους.

ΚΑΤΕΡΙΝΗ Εγκαίνια του νέου χώρου των Κέντρων Ημέρας στο παλιό νοσοκομείο

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	54-55	Ημερομηνία έκδοσης:	04-08-2019
Επιφάνεια:	148.75 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΑΤΕΡΙΝΗ Εγκαίνια του νέου χώρου των Κέντρων Ημέρας στο παλιό νοσοκομείο

Ο νέος χώρος των Κέντρων Ημέρας του Ψυχιατρικού Τομέα του Γενικού **Νοσοκομείου** Κατερίνης, «οι 4 εποχές» και «το Σπίτι των Μουσών» εγκαινιάστηκε από τον Διοικητή του Γ.Ν. Κατερίνης, Ανέστη Μυστρίδη. Πρόκειται για δύο σύγχρονες αποκαταστασιακές δομές που απευθύνονται σε ενήλικα άτομα με ψυχιατρικές διαταραχές, κινητικές αναπηρίες και κοινωνικά προβλήματα. Συμβάλλουν στην κοινωνική αποκατάσταση και στην επαγγελματική κατάρτιση, ενώ ταυτόχρονα προωθούν τη δημιουργική αξιοποίηση του ελεύθερου χρόνου τους. Παρέχεται εξατομικευμένη φροντίδα σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους με σεβασμό στα προσωπικά δικαιώματα και στις ιδιαιτερότητες του κάθε ατόμου. Ο Διοικητής του

Γ.Ν. Κατερίνης αναφέρθηκε στο γεγονός πως τα Κέντρα Ημέρας ξεκίνησαν τη λειτουργία τους σε ενοικιαζόμενα κτίρια, μέχρι το 2012 που συγχωνεύτηκαν κι συνέχισαν να λειτουργούν σε κοινό κτίριο. Το 2017 το Διοικητικό Συμβούλιο ενέκρινε την εισήγηση της Τεχνικής υπηρεσίας του Ψυχιατρικού Τομέα για την ανακαίνιση ενός ακόμη τμήματος των εγκαταστάσεων του παλαιού **νοσοκομείου** προκειμένου να μετεγκατασταθούν τα Κέντρα Ημέρας σε ιδιόκτητο χώρο. Οι εργασίες ξεκίνησαν τον Απρίλιο του 2018 και διήρκεσαν σχεδόν ένα χρόνο μέχρι τον Ιούνιο του 2019.