

ΥΓΕΙΑ & ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ

Δημόσια υγεία: Ώρα μηδέν
Η νόσος του Μνημονίου
Στην ...υγείά σας!
Το δράμα των
Ελληνικών βλαστοκυττάρων



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ	
Καλωσορίσατε	3
Editorial	4 - 7
Η νόσος του Μνημονίου	8 - 12
Κοινωνική πολιτική	14 - 15
Στην ...υγείά σας!	16 - 20
Δημόσια υγεία: ώρα μηδέν	22 - 23
...και άλλα γιατροσόφια	24 - 28
Το δράμα των Ελληνικών βλαστοκυττάρων	30 -34



Καλωσορίσατε

Για πολλούς ο κορυφαίος επιστήμονας όλων των εποχών ήταν ο Αϊνστάιν, για άλλους ο Νεύτωνας και για κάποιους ο Γαλιλαίος• για εμένα ήταν ο Ιπποκράτης. Κινούμενος στα όρια του κοινωνικά αποδεκτού, αλλά πάντα μέσα στους αυστηρούς ηθικούς κανόνες που μας άφησε κληρονομιά, κατάφερε να συνεισφέρει όσο κανένας άλλος στη βελτίωση της ποιότητας ζωής μας. Και αυτό όχι μόνο με τις ανακαλύψεις και τις εφευρέσεις του, αλλά κυρίως με τον πρωτοποριακό τρόπο σκέψης του.

Εκεί ακριβώς που αρίστευσε ο Ιπποκράτης, χωλαίνει σήμερα η επιστήμη της υγείας στην Ελλάδα. Παρά τις σαφώς ανώτερες γνώσεις που πλέον έχουμε, αδυνατούμε να στηρίζουμε επαρκώς την έρευνα, να παρέχουμε φροντίδα σε όλους ανεξαιρέτως, να έχουμε ένα σύστημα αδιάφθορο, μέχρι και να προστατέψουμε από την εξάπλωση ενός ιού κρατώντας ταυτόχρονα το ιατρικό απόρρητο, με πιο τρανταχτό παράδειγμα το πρόσφατο δίλημμα για τη δημοσίευση ή μη των στοιχείων των οροθετικών ιεροδούλων.

Καλωσορίζοντάς σας στο δεύτερο τεύχος του περιοδικού Apopseis και πρώτο με θέμα την υγεία, ελπίζω πέρα από τις απόψεις με τις οποίες θα συμφωνήσετε, να βρείτε και εκείνες που θα σας προβληματίσουν και θα σας αναγκάσουν να ξεκινήσετε έναν διάλογο με τον εαυτό σας, ή και με τους υπόλοιπους αναγνώστες στέλνοντας το mail σας στο apopseis@apopseis.gr.

Καλή ανάγνωση,
Δημήτρης Κοντογιάννης

editorial

Τεύχος 2

Μάιος 2012
www.apopseis.gr

‘...πώς διασφαλίζει το κράτος το συνταγματικό και ηθικό του χρέος της υγείας των πολιτών του;’

Γιώργος Κοντογιάννης

Οι apopseis.gr ανοίγουν τον φάκελο «υγεία» στην Ελλάδα.

Σήμερα ξεκινάμε μια καταγραφή από απόψεις για διάφορα, διάσπαρτα, θέματα στο χώρο της υγείας, επιχειρώντας, σε πρώτη φάση την καταγραφή και την προβολή τους.

Στόχος μας είναι το ηλεκτρονικό περιοδικό μας να εμπλουτιστεί με όσο το δυνατόν περισσότερες απόψεις, από τις οποίες στο τέλος της παρουσίασης θα εξαχθούν συμπεράσματα.



Επιχειρούμε αυτήν την δύσκολη προσέγγιση γιατί θεωρούμε πως η υγεία είναι το υπέρτατο αγαθό που πρέπει να διασφαλίζει κάθε ευνομούμενο κράτος για τους πολίτες του;

Συμβαίνει, όμως, αυτό στην Ελλάδα; Η απάντηση είναι αρνητική. Ποτέ το επίπεδο παροχής υπηρεσιών υγείας δεν ήταν τόσο χαμηλό όσο σήμερα.

Κάποιος μπορεί να ισχυρισθεί ότι γι' αυτό ευθύνεται η οικονομική κρίση. Όμως η οικονομική κρίση είναι μόνο μία παράμετρος της κακής κατάστασης που επικρατεί στο χώρο της υγείας. Η άλλη παράμετρος είναι

η κακοδιοίκηση και η σπατάλη που υπάρχει στο χώρο της υγείας. Χορό εκατομμυρίων ευρώ έχουν διαπιστώσει οι ελεγκτικές αρχές και μάλιστα σε ορισμένες περιπτώσεις- δυστυχώς λίγες- παρενέβη η Δικαιοσύνη. Ίσως γιατί οι μετέχοντες στη «σπείρα» ήξεραν να κάνουν επαγγελματικά τη δουλειά τους και δεν άφηναν ίχνη.

Η υγεία όμως δεν είναι μόνο παροχή υπηρεσιών υγείας. Δεν είναι μόνο παροχή φαρμάκων. Είναι και νοοτροπία. Μια νοοτροπία που δυστυχώς η υπόθεση των οροθετικών ιερόδουλων, έδειξε ότι στην Ελλάδα δεν υπάρχει.

Υγεία δεν είναι η διαπόμπευση, αλλά η προφύλαξη. Γιατί αν έχει ένα βαθμό ευθύνης η ιερόδουλος που εξακολουθούν να ασκούν το επάγγελμά τους παρά το γεγονός ότι είναι ασθενείς, άλλη τόση ευθύνη έχουν και οι «πελάτες» που πληρώνουν μάλιστα κάτι παραπάνω, για να γίνουν... ασθενείς.

Η αντιφατικότητα με την οποία το κράτος, οι φορείς του και η κοινωνία, αντιμετώπισε το πρόβλημα είναι χαρακτηριστική της έλλειψης παιδείας υγείας που υπάρχει στη χώρα μας.

Αντί οιουδήποτε άλλου σχολίου παραθέτουμε τις απόψεις τους όπως κατεγράφησαν στον Τύπο.

«Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, περισσότεροι από 8.000 έχουν αναφέρει τηλεφωνικά ότι ήρθαν σε επαφή με ιερόδουλες και είναι ανήσυχοι αφού παραδέχονται ότι δεν χρησιμοποίησαν προφυλακτικό»

«Την αποκάλυψη ότι άλλοι τέσσερις άνδρες, πελάτες των οροθετικών ιερόδουλων βρέθηκαν επίσης θετικοί στον ιό του Aids έκανε μέσα από πρωινή τηλεοπτική εκπομπή ο υπουργός Υγείας,



Ανδρέας Λοβέρδος, ανεβάζοντας το συνολικό αριθμό σε εννέα.» Από ρεπορτάζ του Newsbomb

«Αν οι ιερόδουλες ευθύνονται κατά 50%, η ευθύνη όσων συνευρίσκονται απροφύλακτα με αυτές ξεπερνά το 50%...», ...«θα πρέπει να υπάρχει ακόμη και ποινική ευθύνη για όσους ζητούν, έναντι υψηλού αντιτίμου συνήθως, να έχουν απροφύλακτες σεξουαλικές επαφές με εκδιδόμενες γυναίκες» Ανδρέας Λοβέρδος, Υπουργός Υγείας

«Καθιστούμε σαφές ότι δεν πρόκειται να συνεχίσουμε την συμμετοχή μας στην εφαρμογή της υγειονομικής διάταξης εφόσον δεν σταματήσει άμεσα η απαράδεκτη αυτή πρακτική που εφαρμόζεται και δεν διασφαλιστούν ο σεβασμός στην προσωπικότητα, τα ανθρώπινα δικαιώματα και η μη δημοσιοποίηση των στοιχείων των εξεταζόμενων». Από ανακοίνωση του ΚΕΕΛΠΝΟ

«Εννέα στους δέκα ερωτηθέντες γνώριζαν το συμβάν και το 80% θεώρησε ότι καλώς δημοσιεύτηκε η φωτογραφία της εκδιδόμενης ώστε να ενημερωθούν όσοι είχαν

συνευρεθεί με την οροθετική». Από έρευνα του ΚΕΕΛΠΝΟ

«Προεκλογικώς μα τις έδειχναν στην tv ως οροθετικές. Μετεκλογικώς είναι ξανά στα παλιά λημέρια με πιστοποίηση καλής υγείας! Είπες τίποτα;» @k_stavriani

«Είναι η ώρα που βγαίνουν στη παγανιά τα δελτία ειδήσεων, αυτές οι φθηνές οροθετικές πόρνες που παραμυθιάζουν τη κοινή γνώμη...» @FragileAlex





«Η κορύφωση αυτής της απάνθρωπης πολιτικής των ψευτοσοσιαλιστών, των συντηρητικών και φασιστών για ψηφοθηρικούς λόγους, ήταν η διαπόμευση γυναικών του trafficking (τράφικινγκ) που είχαν τον ιό του AIDS, μέσα από τις τηλεοράσεις, τις εφημερίδες κ.λπ., παραβιάζοντας, την Αρχή Προστασίας ΠροσωπικώνΔεδομένωνκαιτοΔικαίωματης Προστασίας των Οροθετικών Ανθρώπων». Από την εισήγηση της Δέσποινας Σαγγανά, στη συνάντηση του Δικτύου Γυναικών του Κόμματος της Ευρωπαϊκής Αριστεράς

«Η δημοσίευση ονομάτων, φωτογραφιών και θετικής κατάστασης στον ιό HIV αποτελεί θεμελιώδη παραβίαση του απορρήτου και εκθέτει τους εργαζομένους του σεξ στο στιγματισμό και τη βία. Τέτοια μέτρα είναι πιθανό να επιφέρουν περαιτέρω διακρίσεις και θα μπορούσε να οδηγήσουν σε μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας που χρειάζονται.» Ανακοίνωση της Διεθνούς Αμνηστίας.

«Είμαστε όλοι οροθετικές, πίσω σκουλήκια ρατσιστές!» @AlkUnknown

«Εδώ υπάρχει σύγκρουση δύο δικαιωμάτων. Από τη μια πλευρά, του δικαιώματος στην προσωπικότητα της ιερόδουλης και από την άλλη πλευρά, του υπέρτερου δικαιώματος στην προστασία της δημόσιας υγείας. Η δημοσίευση είναι νομιμότατη και ας κόπτονται οι Φαρισαίοι. Η φωτογραφία εξυπηρετεί την άμεση αναγνώριση καθώς προφανώς και οι πελάτες δεν θυμούνται ονόματα, ούτε οι ιερόδουλες συστήνονται». Μ. Χρυσοχοϊδης, Υπουργός Προστασίας του Πολίτη

Η πανσπερμία απόψεων είναι ευδιάκριτη. Το πρόβλημα όμως έχει αλλού τη βάση του. Αλήθεια, η πολιτεία κάνει υγειονομικούς ελέγχους στους οίκους ανοχής; Και γιατί δεν κάνει; Μήπως γιατί ελάχιστοι από αυτούς που σήμερα λειτουργούν στην Ελλάδα είναι νόμιμοι; Αληθεύει ότι μέχρι πέρυσι στην Αθήνα μόνο ένας οίκος ανοχής ήταν νόμιμος ενώ σήμερα είναι οκτώ οι νόμιμοι; Και οι υπόλοιποι; Λειτουργούν στην παρανομία για φορολογικούς λόγους ή και για άλλους

που έχουν σχέση με τη νομιμότητα των ιεροδούλων; Και πώς διασφαλίζεται η υγεία των πελατών και τελικά πώς διασφαλίζει το κράτος το συνταγματικό και ηθικό του χρέος της υγείας των πολιτών του;

Πρόκειται για ερωτήματα στα οποία η υπεύθυνη πολιτεία οφείλει να απαντήσει, αν βέβαια θέλει να είναι υπεύθυνη. —◆

* Το πλήρες σχόλιο του Χρυσοχοϊδη στο facebook:

«Τα στοιχεία και οι φωτογραφίες των ιερόδουλων με aids ήρθαν στην δημοσιότητα, μετά από εντολή των δικαστικών αρχών, διότι θεωρούνται κίνδυνος για την δημόσια υγεία. Οι αντιδράσεις για την καταπάτηση των δικαιωμάτων των γυναικών αυτών είναι κατά τη γνώμη μου υπερβολικές. Διότι αγνοούν ότι εδώ υπάρχει σύγκρουση δύο δικαιωμάτων. Από τη μια πλευρά, του δικαιώματος στην προσωπικότητα της ιερόδουλης και από την άλλη πλευρά, του υπέρτερου δικαιώματος στην προστασία της δημόσιας υγείας. Η

δημοσίευση είναι νομιμότατη και ας κόπτονται οι Φαρισαίοι. Η φωτογραφία εξυπηρετεί την άμεση αναγνώριση καθώς προφανώς και οι πελάτες δεν θυμούνται ονόματα, ούτε οι ιερόδουλες συστήνονται.

Εξάλλου, μπορεί να εκδίδονται σε πολλούς οίκους ανοχής ή στο δρόμο. Επιπλέον δεν πρέπει να ξεχνάμε πως στην περίπτωση του aids υπάρχει το λεγόμενο παράθυρο των 72 ωρών που εφόσον κάποιος που υποψιάζεται ή φοβάται ότι έχει μολυνθεί, μπορεί να μπει σε ειδική αγωγή και να αποφύγει τη μόλυνση. Τι μετράει περισσότερο επομένως στη ζυγαριά στάθμισης των συμφερόντων και των δικαιωμάτων από την πλευρά της οργανωμένης Πολιτείας;

Το δικαίωμα στην υπόληψη και την προστασία των προσωπικών δεδομένων ή το δικαίωμα στη διάσωση της ζωής έστω και ενός ανθρώπου που μπορεί να έχει μολυνθεί εν αγνοία του από τη νόσο. Ποια είναι η ευθύνη ενός ανήλικου που πηγαίνει για την πρώτη του «εμπειρία» με ένα από αυτά τα κορίτσια;

Τι θα πούμε στην οικογένειά του; Ότι φταίει και πρέπει να πληρώσει γι' αυτό; Πιστεύω βαθιά, πως τα κοινωνικά προβλήματα δεν έχουν ιδεολογικό πρόσημο και είναι λάθος να τα κατηγοριοποιούμε με αυτούς τους όρους. Είναι καιρός να καταλάβουμε όλοι μας ότι τα διαπιστευτήρια της προοδευτικότητας μετρούνται στην πραγματική ζωή και στα πραγματικά προβλήματα όχι στις θεωρητικές διακηρύξεις»

Μ. Χρυσοχοϊδης, Υπουργός Προστασίας του Πολίτη



Ο Γιώργος Κοντογιάννης εξελέγη βουλευτής του Νομού Ηλείας με τη Ν.Δ. για πρώτη φορά το Μάρτιο του 2004 και επανεξελέγη το 2007 και το 2009 μετά απο μακρόχρονη δημοσιογραφική και συγγραφική καριέρα

Η νόσος του Μνημονίου

Δήμητρα Καραντζένη

Η οικονομική κρίση έχει χτυπήσει εδώ και πολύ καιρό την πόρτα μας και τα συμπαρομαρτούντα αυτής, που ανασύρονται καθημερινά στην κοινωνική επιφάνεια, καταδεικνύουν την πολυπλοκότητα και την κρισιμότητα της αδιέξοδης αυτής κατάστασης. Ο ιός του Μνημονίου φαίνεται να έχει μολύνει όλες ανεξαιρέτως τις πληθυσμιακές ομάδες, εδρεύοντας κατά κύριο λόγο στα χαμηλότερα στρώματα της κοινωνίας, στις ομάδες εκείνες του πληθυσμού, που αγγίζουν και ξεπερνούν τα όρια της ανέχειας, βιώνοντας καθημερινά στο πετσί τους τις κυριολεκτικές προεκτάσεις όσων αποφασίζονται από τους κυρίους των Βρυξελλών και του Διεθνούς Νομισματικού Ταμείου.

Η αβεβαιότητα, η δυσπραγία, η στενότητα και η υποβάθμιση, είναι μερικά μόνο από τα βασικότερα συμπτώματα της Διεθνούς Κρίσης, της οποίας τα παρακλάδια έχουν εξαπλωθεί σε κάθε τομέα της καθημερινότητας, με την υγεία, το πρωτεύον αγαθό της ανθρώπινης ύπαρξης, να αδυνατεί με τη σειρά της να διαφύγει επιτυχώς της βαριάς χρηματοοικονομικής νόσου.

Η δεινή οικονομική κατάσταση ολοένα και εντείνει τις ήδη υπάρχουσες κοινωνικές ανισότητες, ανοίγοντας κι άλλο την ψαλίδα ανάμεσα στους λίγους έχοντες και τους πολλούς μη έχοντες. Η δημόσια υγεία της χώρας και το Κράτος Πρόνοιας έχουν μπει στην κατάψυξη μετά τα πρώτα σημάδια πιστοληπτικής αδυναμίας, εξασφαλίζοντας στο λαό μηδαμινές παροχές, και με την πλήρη αποδιοργάνωση και το πελατειακό σύστημα να πρωταγωνιστούν, τιμώντας τα επονομαζόμενα “φακελάκια”, ως διαχρονική, εναλλακτική σανίδα σωτηρίας.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας, εντελώς υποβαθμισμένο, φλερτάρει με την κατάρρευση. Τα αποθεματικά των ασφαλιστικών ταμείων, ακόμη και του νεοσύστατου Ε.Ο.Π.Υ., έφτασαν ήδη στον πάτο του βαρελιού ενώ ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων παραδέχτηκε τις αυξανόμενες ελλείψεις του σε φάρμακα λόγω της κρίσης ρευστότητας στην αγορά. Καθημερινά φαινόμενα στα κέντρα υγείας είναι το μειωμένο προσωπικό, οι πενιχρές υλικοτεχνικές υποδομές, η αδυναμία εξυπηρέτησης ακόμα και των επειγόντων περιστατικών, λόγω του συνωστισμού που προέκυψε από την απερίσκεπτη συγχώνευση πολλών ασφαλιστικών ταμείων, καθώς και οι περικοπές ακόμη και των βασικών προαπαιτούμενων για τη νοσηλεία, όπως ένα κρεβάτι για κάθε ασθενή, καθαρό ρουχισμό, στοιχειώδεις συνθήκες υγιεινής, φάρμακα κ.ο.κ. Παραταύτα, ως τραγική ειρωνεία οι κρατήσεις και οι εισφορές για τη στήριξη των ταμείων συνεχίζουν να απομυζούν την τσέπη των πολιτών, ενώ η ιδιωτική ασφάλιση, για όσους μπορούν να την επιβαρυνθούν οικονομικά, τείνει από είδος πολυτέλειας να μετατραπεί σε απόλυτη αναγκαιότητα.

Ασφαλώς, σε αυξημένο κίνδυνο βρίσκονται οι ιδιαίτερα ευαίσθητες ομάδες του πληθυσμού - αρκετές εκ των οποίων δίχως καμία ασφαλιστική κάλυψη - όπως επί παραδείγματι οι μετανάστες, οι πάσχοντες από χρόνια ή ανίατα νοσήματα, αλλά και το τμήμα εκείνο της ελληνικής κοινωνίας που ζει σήμερα κάτω από τα όρια της φτώχειας. Η κατάσταση ωστόσο, έχει διαφύγει κάθε ελέγχου, με την έννοια της περίθαλψης να ταυτίζεται με την ουτοπία για ευρύτερη ομάδα πολιτών, αφού οι άνεργοι, οι χαμηλόμισθοι και οι συνταξιούχοι, δηλαδή η πλειοψηφία του

ελληνικού πληθυσμού, αδυνατούν σήμερα να αποπληρώσουν τις απαιτούμενες δαπάνες για την υγεία τους, και κατά συνέπεια προσφεύγουν σε οποιοδήποτε μη κερδοσκοπικό φορέα για να εξυπηρετηθούν. Χαρακτηριστική είναι για παράδειγμα η περίπτωση των πολυιατρείων των Γιατρών του Κόσμου, όπου πέρυσι μόλις το 3% των ανθρώπων που αναζητούσαν βοήθεια ήταν Έλληνες, ενώ ένα χρόνο μετά, το ποσοστό αυτό δεκαπλασιάστηκε και μάλιστα σε κάποια περιφερειακά ιατρεία, όπως στο Πέραμα, πλησιάζει το 85% - 90%. Η ίδια οργάνωση σημειώνει την εκρηκτική αύξηση του αριθμού των αστέγων, αλλά και των ανθρώπων που τρέφονται καθημερινά στα συσσίτια, όπως αυτό της Αρχιεπισκοπής του Δήμου Αθηναίων, ή οπουδήποτε αλλού διανέμεται δωρεάν φαγητό, κάνοντας ταυτόχρονα έκκληση για ανθρωπιστική βοήθεια και υποστήριξη του έργου της, μιας και η ζήτηση σήμερα ξεπερνά τις πεπερασμένες δυνατότητές της.

Οι έρευνες τόσο της ΕΕ, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και άλλων αρμόδιων φορέων, διεθνών και μη, κρούουν τον κώδωνα του κινδύνου, κάνοντας λόγο για “υγειονομικό κραχ” και πιστοποιώντας τη βύθιση στην απογοήτευση και τη συνακόλουθη επιβάρυνση της υγείας για σημαντική μερίδα πολιτών. Η αιφνίδια απώλεια εργασίας, ή ακόμη και η επαπειλούμενη ανεργία, με ένα καθεστώς αβεβαιότητας να πλανάται καθημερινά στο εργασιακό περιβάλλον, δημιουργεί έντονο και παρατεταμένο άγχος και στρες, ενώ κατά περιπτώσεις και σε συνδυασμό με έναν ανθυγιεινό

τρόπο ζωής, μπορεί να επιφέρει σοβαρές ψυχικές διαταραχές. Το χαμηλό εισόδημα έχει περιορίσει στο ελάχιστο τα καλάθια των νοικοκυριών, με αποτέλεσμα να καλύπτονται πρόχειρα οι βασικές βιοτικές ανάγκες, σε βάρος της υγιεινής και ισορροπημένης διατροφής, με τις οικονομικότερες πλην θρεπτικές τροφές να αποθηκεύονται κατά ποσότητες στα ράφια, στο φόβο μίας πτώχευσης, ή διαφορετικά, μίας νέας Κατοχής.

Μάλιστα, αναφέρεται χαρακτηριστικά σημαντική άνοδος των επιπέδων θνησιμότητας από καρδιαγγειακά νοσήματα αλλά και ποικίλες καταχρήσεις, ενώ ακόμη, η αύξηση της ανεργίας κατά 1% συνδέεται με παράλληλη αύξηση των αυτοκτονιών κατά 0,79%, με μία από τις βασικότερες αιτίες την αδυναμία αποπληρωμής των οφειλόμενων δανείων. Άλλη μία αρνητική στατιστική στην οποία πρωτοστατεί και η χώρα μας, όπου τα κρούσματα των ατόμων, νέων και γηραιότερων, που έχουν προβεί το τελευταίο χρονικό διάστημα στο απονενομένο διάβημα, ως ύστατη λύση διαφυγής από τη φτώχεια και τον αποκλεισμό, ολοένα και πληθαίνουν.

Δυσμενέστατες είναι και οι συνθήκες για τους χρόνια ψυχικά νοσούντες, δεδομένου ότι η οικονομική κρίση δεν άφησε αλώβητα και τα σχετικά προγράμματα αποκατάστασης της ψυχικής υγείας, στα διάφορα ιδρύματα της χώρας. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τον διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του Ψυχιατρικού Νοσοκομείου «Δρομοκαΐτειο», κ. Θ. Χαμογεωργάκη, και τα πορίσματα του 1ου Πανελλήνιου Συνεδρίου της Ένωσης Επαγγελματιών Ψυχιάτρων Ελλάδος, «Οι εισαγωγές ψυχικά πασχόντων αυξάνονται αλματωδώς», με τον αριθμό των τελευταίων να καλπάζει, καταγράφοντας 566 περισσότερες περιπτώσεις μόλις μέσα σε ένα τρίμηνο και τις μισές εξ αυτών να αφορούν επανιδρυματοποίηση., λόγω της αδυναμίας εξεύρεσης άλλου τόπου διαμονής και κυρίως, των στοιχειωδών για επιβίωση.



Η οικονομική δυσπραγία δε θα μπορούσε να αφήσει ανέπαφους και τους οικογενειακούς δεσμούς, καθώς ή έξωθεν κρίση έχει αναπόδραστα εισβάλει στην οικεία, οδηγώντας σε αλληπάλληλες συγκρούσεις μεταξύ των μελών της οικογένειας, στη βάση της αναστολής κάθε δαπάνης που διετίθετο για ψυχαγωγία, εκπαίδευση κ.ο.κ. και προκαλώντας ρίζεις και αστάθειες, συχνά υπεύθυνες για ψυχική αναστάτωση, κατάθλιψη, ακόμη και νευρικό κλονισμό. Είναι αλήθεια πως οι παραδοσιακές οικογένειες του παρελθόντος, σε περιόδους πολέμων και σκληρής φτώχειας ήταν σε θέση να επιβιώσουν διατηρώντας τη συνοχή και τις σχέσεις αλληλο-βοήθειας και κατανόησης που τις διακατείχαν. Στις μέρες μας όμως, αυτό δε δείχνει να επαληθεύεται και από τις νεότερες γενιές, και ουδόλως διότι οι δεσμοί είναι χαλαρότεροι, αλλά γιατί η μεταβολή σήμερα είναι συντριπτική, η στροφή 360 μοιρών στην καθημερινότητα έχει κατακρεουργήσει τις δεδομένες καταναλωτικές συνήθειες, υλικές και άυλες, έχει εξανεμίσει τις ελπίδες και προσμονές για το αύριο, έχει ξεριζώσει τις όποιες κοινωνικά παγιωμένες γνώμες που συνέδεαν τη μόρφωση με την καριέρα και την επαγγελματική και κοινωνική αποκατάσταση, το μόχθο με την αναγνώριση και την απολαβή.

Με την ευκαιρία μάλιστα των εν εξελίξει πανελληνίων εξετάσεων εισαγωγής στα ανώτατα εκπαιδευτικά ιδρύματα της χώρας, αξίζει να σημειωθεί πόσο ζημιογόνα είναι όλη αυτή η κατάσταση κυρίως για την ψυχική υγεία και ισορροπία των παιδιών και εφήβων, τα οποία μεγαλώνοντας σε ένα χαοτικό περιβάλλον και βιώνοντας την απόγνωση και τις στέρσεις εντός της οικογενειακής εστίας, μοιραία παρεκκλίνουν των στόχων τους, καθώς τα κίνητρα για εργασιακή πρόοδο και ανέλιξη φαντάζουν σήμερα τουλάχιστον κωμικοτραγικά. Πώς να αναγκάσεις ένα νέο άνθρωπο, γεμάτο όνειρα

για το μέλλον και έτοιμο να κατακτήσει τον κόσμο, να δαμάσει την ίδια του την ψυχή, καθυποτάσσοντάς τη κι αυτή στους αυστηρούς νόμους του Μνημονίου, χωρίς να προκαλέσεις στην καλύτερη των περιπτώσεων κρίσεις άγχους, ανασφάλειας και μελαγχολίας και στη χειρότερη την τάση για παραίτηση από τη ζωή; Και ποιο θα είναι άραγε το αντιστάθμισμα εκείνο, ποια η απαντοχή που θα το στηρίξει στα πόδια του και θα το διαφυλάξει από την προσφυγή σε τέτοιες γενικευμένες εκρήξεις και ακρότητες;

Στην έντρομη θέα της σταδιακής εξάλειψης και των λιγοστών εναπομεινάντων πεδίων που δεν έχει αγγίξει η κρίση και με έναν εγγενή δισταγμό να ατενίσω τις ημέρες που έρχονται, ελπίζω μόνο η κάθοδος κατά την τρελή πορεία της, να σκληραγωγεί και να πεισμώνει, να γίνεται πείρα και συνείδηση, ως έσχατη ασπίδα προστασίας του μοναδικού αγαθού που είναι αδύνατον να δανειστεί, της ΥΓΕΙΑΣ. —◆—

Η **Δήμητρα Καραντζένη** είναι απόφοιτος Επικοινωνίας και ΜΜΕ του Πανεπιστημίου Αθηνών και έχει κάνει μεταπτυχιακές σπουδές στις Ευρωπαϊκές και Διεθνείς Σχέσεις. Μοιράζει το χρόνο της ανάμεσα στις δύο μεγάλες της αγάπες, τη δημοσιογραφία και την οικογένεια. Τα τελευταία χρόνια συνεργάζεται με το περιοδικό Onimagazine, ως ανταποκρίτρια από την Ελλάδα, με πεδία ενδιαφέροντος την πολιτική, την ευρωπαϊκή ενοποίηση, την κοινωνική ζωή, τα Media και τη διαμόρφωση της κοινής γνώμης.

AIDS

Πρόκειται για τη ζωή σου

και όχι για τυφλόμυγα

Σεβάσου

Ενημερώσου



Κοινωνική πολιτική

Κωνσταντίνος Βουκελάτος

Η κοινωνική πολιτική που αφορά τα άτομα με αναπηρία ασκείται με κύριο δόγμα τη μετάθεση των υποχρεώσεων του κράτους στις πλάτες της «κοινωνίας των πολιτών».

Η Ευρώπη αναζητεί πόρους και τεχνογνωσία για μια πανευρωπαϊκή στρατηγική κατά του διαβήτη. Σήμερα το 10% των Ευρωπαίων υποφέρουν από την αρρώστια, το 2030 κατά τις πρόσφατες εκτιμήσεις θα φθάσει το ποσοστό του 16%.

Το Ευρωκοινοβούλιο ενέκρινε ψήφισμα ζητώντας από την Επιτροπή να στηρίξει μία πανευρωπαϊκή στρατηγική πρόληψης, ενημέρωσης αλλά και αντιμετώπισης. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή πιστεύει ότι πρέπει να αντιμετωπίσουμε αυτή την επιδημία, αλλά κυρίως πρέπει να εστιάσουμε στην πρόληψη. Γι αυτό στηρίζουμε την έκκληση προς τα κράτη-μέλη να αναπτύξουν μία εθνική στρατηγική για το σωστό διαιτολόγιο και τη σωματική άσκηση, ώστε να προληφθεί ο διαβήτης. Πίσω από την τεχνοκρατική γλώσσα κρύβονται δραματικά στοιχεία για το διαβήτη: 32 εκατομμύρια άνθρωποι στην Ε.Ε. νοσούν και άλλοι τόσοι έχουν αντίστοιχη προδιάθεση. Το 75% των ασθενών δεν μπορεί να ρυθμίσει τον διαβήτη και η στατιστική δείχνει ότι κάθε δύο λεπτά ένας Ευρωπαίος χάνει τη ζωή του από τις συνέπειες της ασθένειας.

Με μία ευρεία ερμηνεία του θέματος θα μπορούσε το ζήτημα αυτό να αναχθεί στη δημόσια υγεία. Και στα ζητήματα αυτά έχει απόλυτη αρμοδιότητα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή. Στην ουσία έχει πάρει επιδημικές διαστάσεις ο διαβήτης. Πολύς κόσμος το αντιλαμβάνεται πολύ αργά και δημιουργείται πρόβλημα. Επιπλέον υπάρχει ακόμα ένα είδος ντροπής για να ειπωθεί προς τα έξω ότι κάποιος έχει ένα τέτοιο νόσημα. Γιατί όμως αυτή η αμηχανία παρατηρείται ειδικά στον διαβήτη και όχι σε άλλες ασθένειες; Γιατί είναι χρόνια αφενός και αφετέρου γιατί υπάρχουν διάφορες προκαταλήψεις, οι οποίες είναι απίθανες. Ότι για παράδειγμα κάποιος που έχει διαβήτη είναι οξύθυμο άτομο ή άλλα τέτοια, τα οποία είναι αστειότητες. Επειδή όμως είναι χρόνιο νόσημα, δημιουργεί ένα ψυχολογικό βάρος στο ίδιο το άτομο και στους συγγενείς του. Μόνο μία πανευρωπαϊκή καμπάνια θα μπορούσε να βοηθήσει αυτούς τους ανθρώπους να αντιμετωπίζουν το πρόβλημά τους όπως πρέπει.

Θα μιλήσω για τον παιδικό διαβήτη, ένα θέμα που παρακολουθώ πολύ στενά και για έναν προσωπικό λόγο 4 χρόνια πριν ο 13 χρόνος γιός μου, ένα μοναδικό παιδί, διαγνώστηκε ότι πάσχει από διαβήτη τύπου Α. Θα θυμάμαι λοιπόν τις πρώτες προσπάθειες μου μαζί με την σύζυγο μου, θα θυμάμαι την προσπάθεια μου να συνεννοηθώ με τον ασφαλιστικό μου φορέα για να τους εξηγήσω ότι το ταμείο του έπρεπε να καλύπτει και τον ειδικό εξοπλισμό που χρειάζεται το παιδί για να μετράει το σάκχαρο. Θα θυμάμαι ότι όταν το παιδί το πήγαμε, μετά τη διάγνωση, στο σχολείο και ενημερώσαμε τους καθηγητές μας κοιτούσαν τρομαγμένοι και έλεγαν συνέχεια «εάν συμβεί κάτι δεν θα φέρουμε ευθύνη» καμία ενημέρωση σε κανένα επίπεδο.

Στην Ελλάδα δυστυχώς μόνο υποσχέσεις και εξαγγελίες γίνονται και μετατίθενται στο διηνεκές. Οι όποιες ρυθμίσεις γίνονται σε σχέση με παροχές προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες, έχουν αποσπασματικό χαρακτήρα με απουσία μιας ολοκληρωμένης παρέμβασης που θα διασφαλίζει τις προϋποθέσεις για την ισότιμη συμμετοχή τους στην κοινωνία. Ουσιαστικά με την αντιασφαλιστική πολιτική του κράτους αφαιρούνται σιγά σιγά οι όποιες παροχές προς αυτά τα άτομα και ειδικά παρατηρείται τραγική μείωση των παροχών στον κλάδο υγείας που τόσο έχουν ανάγκη τα άτομα με αναπηρία. Δυστυχώς έπρεπε να περάσουν πολλά χρόνια για να καταλάβει το κράτος ότι τα αναλώσιμα που προμηθεύονται οι διαβητικοί θα πρέπει να δίνονται και αυτά με ποσοστό 0% όπως οι ισουλίνες κάτι το οποίο ισχύει εδώ και μόλις δύο μήνες.

Αλλά δίνοντας αυτή την παροχή μεθοδεύει να αρπάξει το επίδομα που δίνεται στους διαβητικού τύπου Α με τεχνάσματα όπως την μείωση του ποσοστού αναπηρίας από 67% σε 10, 15% ή 50% (Ανάλογα το ΚΕΠΑ και αν υπάρχει ΦΕΚ που χαρακτηρίζει τα ποσοστά του Διαβήτη τύπου Α), κανένας δεν εξετάζει το ότι το διμηνιαίο επίδομα σαν βοήθημα είναι σημαντικό για την επιβίωση του διαβητικού τύπου Α γιατί καλύπτει την στοιχειώδη διαβίωση του και την ειδική διατροφή του. Ειδικά τώρα αυτές τις ημέρες αντί το κράτος να δίνει στα άτομα με ειδικές ανάγκες για να βελτιώσει την ζωή τους και την επιβίωση τους, προσπαθεί να κλέψει με τεχνάσματα τις παροχές που τους δίνει σε χρήμα. Με το τελευταίο που ανέφερα πήραμε ένα σαφές δείγμα για το πώς η κυβέρνηση αντιλαμβάνεται τη σύγκλιση των παροχών προς τα άτομα με ειδικές ανάγκες, σε καμία άλλη χώρα της Ευρωζώνης δεν υπάρχει τέτοια αντιμετώπιση στα άτομα με ειδικές ανάγκες και στους διαβητικούς τύπου Α, σε καμία Ευρωπαϊκή σοβαρή χώρα δεν συνδέονται οι παροχές και τα κοινωνικά επιδόματα με την αύξηση της παραγωγικότητας και τον πληθωρισμό ενός κράτους, και ειδικά εδώ δεν θα έπρεπε να τα πειράζουν γιατί έτσι και αλλιώς πρόκειται για επιδόματα επαιτείας. —◆

Κωνσταντίνος Βουκελάτος

Μέλος του ΕΛΟΔΙ - τ. Υποψήφιος
Βουλευτής Δημοκρατικής Συμμαχίας

Στην ...υγείά σας

Θανάσης Καλαμίδας

Χρόνια τώρα έχω ανακαλύψει ότι ο καλύτερος τρόπος για να περιγράψω μια κατάσταση σε σύγκριση μιας αντίστοιχης που ζουν οι συμπατριώτες μας στην Ελλάδα είναι να χρησιμοποιήσω προσωπικά ανέκδοτα και ιστορίες που ήμουν μάρτυρας. Αλλά η πρώτη ιστορία που θα σας διηγηθώ ήμουν μάρτυρας του αποτελέσματος και όχι του γεγονότος. Τα τελευταία δυο χρόνια ο αριθμός ελλήνων που έχουν μεταναστεύσει στη Φιλανδία έχει υπερδιπλασιαστεί σε σύγκριση με προηγούμενα χρόνια και είναι κατανοητό ότι οι περισσότεροι με τον ένα ή με τον άλλο τρόπο αναζητούν την επαφή με συμπατριώτες. Έτσι έχω γνωριστεί με ένα ζευγάρι και τους βλέπω κατά περιόδους. Πριν από μερικούς μήνες μου ανακοίνωσαν ότι η κοπέλα ήταν έγκυος και πέρα από τις πρώτες ανταλλαγές ευχών γρήγορα ήρθε η εναλλαγή συναισθημάτων με την αγωνία του τι κάνουμε.

Και αυτό το τι κάνουμε δεν ήταν η συνηθισμένη αγωνία των νέων γονιών, οι αμφιβολίες και τα διάφορα θεωρητικά διλήμματα. Ήταν ένα πολύ πραγματικό «τι κάνουμε» και φυσικά η προσφορά μου να τους καθησυχάσω με λόγια όπως «ναι, η ζωή σου αλλάζει αλλά όχι προς το χειρότερο, απλά γίνεται διαφορετική» ή «εντάξει το ξύπνημα μέσα στο βράδυ μπορεί να γίνει βασανιστικό αλλά...» αλλά τίποτε δεν μετρίαζε την εμφανή τους αγωνία. Και αυτό συνεχίστηκε για αρκετή ώρα μέχρι που επιτέλους το κατάλαβα κι εγώ ότι άλλος ήταν ο λόγος και η αφορμή παρά τα τυχόν ξενύχτια ή το ποιος θα αλλάζει τις πάνες. Το πρόβλημα τους ήταν πως θα μπορέσουν να ανταπεξέλθουν στα έξοδα για την γέννα και συμπληρώσαν ότι δεν έχουν τα απαραίτητα (και μου είπαν ένα ποσό που είχαν υπολογίσει) και δεν ήξεραν πως θα το βρουν. Και βέβαια η αντίδραση μου ήταν ...γιατί θέλετε να πάτε σε ιδιωτικό μαιευτήριο; Τι είσατε, τηλεπερσόνες στο Φιλανδία έχεις ταλέντο; Το χιούμορ ήταν αυθόρμητο αλλά το σοκ πραγματικό.

Τότε άρχισα να τους περιγράφω την γέννηση της κόρης μου, ότι όταν πήραμε τηλέφωνο ότι πηγαίνουμε στο μαιευτήριο η υπεύθυνη νοσοκόμα φρόντισε να υπάρχει κάποιος που μιλάει τουλάχιστον αγγλικά για να βοηθήσει αν χρειαστεί. Τους μίλησα για όλη την προετοιμασία, για το «οικογενειακό δωμάτιο» ώστε να είναι όλη η οικογένεια κοντά σε ένα τόσο σημαντικό γεγονός ακόμα και για τη ψυχολογική βοήθεια αν χρειαστεί για την επιλόχεια κατάθλιψη μετά την γέννα. Τους μίλησα για τη στιγμή που πήρα την κόρη μου στα χέρια μου, που έκοψα τον ομφάλιο λώρο και με βοήθησε η νοσοκόμα να της κάνω το πρώτο

μπάνιο. Τους μίλησα για τις επισκέψεις τις νοσοκόμας στο σπίτι τις πρώτες μέρες να δει ότι όλα πάνε καλά. Τους είπα για το περίφημο κουτί με τα απαραίτητα για το πρώτο μήνα που συμπεριλαμβάνει από ρούχα, πάνες, φαγητό μέχρι κρέμα για τα χέρια της μητέρας και προφυλακτικά για τον πάτερα. Και φυσικά τους είπα και για τον λογαριασμό στο τέλος.

Δεν είμαι απόλυτα σίγουρος αλλά νομίζω ότι ήταν 17 ευρώ για τα ασθενοφόρο το βράδυ που σπάσαν τα νερά και 7 ευρώ την ημέρα για τις τρεις μέρες που μείναμε στο οικογενειακό δωμάτιο στο μαιευτήριο. Φυσικά τους τόνισα ότι πιθανώς κάποια πράγματα να έχουν αλλάξει και πιθανώς τα 17 ευρώ να έχουν γίνει 20 και τα 7 του δωματίου να έχουν γίνει 10 ή 12! Δεν με πίστεψαν αλλά επέμειναν. Τι γίνεται αν χρειαζόταν κάτι περισσότερο, αν η γέννα δεν ήταν φυσιολογική, αν το παιδί χρειαζόταν κάτι ή η μητέρα. Τελικά ζω πολύ μακρύτερα από την Ελλάδα από τα δύομιση χιλιάδες χιλιόμετρα που νόμιζα. Απλά τους κοίταξα και απάντησα ...μα γι αυτό θα είσατε στο νοσοκομείο για να φροντίσουν γι όλα αυτά τα πράγματα και να κάνουν σίγουρο ότι μητέρα και παιδί θα είναι καλά!

Αλλά η συζήτηση δεν τελείωσε εκεί η τουλάχιστον έτσι θα ήθελα εγώ γιατί ακλούθησε και άλλη ερώτηση που με, για να χρησιμοποιήσω μια σημερινή έκφραση, με έστειλε τελείως αδιάβαστο. «και τι έδωσες στο γιατρό και στις νοσοκόμες;» Έξη μήνες αργότερα ένα υγιέστατο αγοράκι συμπλήρωσε την οικογένεια τους και ο λογαριασμός ήταν συνολικά 100 ευρώ και αυτό γιατί ο μπαμπάς μην μπορώντας να «χαλάσει» συνήθειες και παραδόσεις αγόρασε λουλούδια για όλες τις νοσοκόμες που τους βοήθησαν τις δυο μέρες που έμειναν στο νοσοκομείο. Εγώ απλά γέλασα. Βλέπετε ήταν ένα δώρο καρδιάς και χαράς και όχι μπαξίσι για να κάνουν την δουλειά τους.

Η υγεία στην Ελλάδα όπως ακριβώς το μεγαλύτερο μέρος των υπηρεσιών που πρέπει να προσφέρει ένα



TERVEYSKESKUS

κράτος
στους πολίτες
του δυστυχώς δεν υπάρχει, το κράτος
είναι απών δεκαετίες τώρα και αφημένο σε κάθε
λογής συμφέροντα – προσωπικά και μη – ενώ η
περίθαλψη, αυτή που ακλουθεί τον όρκο του
Ιπποκράτη επαφίεται στο φιλότιμο μερικών. Αλλά
η υγεία ενός λαού δεν μπορεί να στηρίζεται στο
φιλότιμο. Όπως ακριβώς και στην παιδεία οι
ελληνικές κυβερνήσεις υπήρξαν πρωταθλητές σε
ανακοινώσεις και θεωρίες αλλά όταν ερχόταν η
ώρα της πράξης το μόνοι που έμενε ήταν τα ράντζα
στους διαδρόμους και τα φακελάκια με τις ελπίδες
για ανθρώπινη αντιμετώπιση των ασθενών. Εκεί
φτάσαμε, να πληρώνουμε για να πάρουμε αυτό που
δικαιούμαστε.

Πριν από έντεκα χρόνια ήρθα στην Ελλάδα για να
δω την γιαγιά μου στα τελευταία της σε γνωστό
νοσοκομείο της Αθήνας. Την εμπειρία και τις
εικόνες που είδα θα τα κουβαλώ για πάντα στη
ζωή μου. Έντεκα χρόνια μετά, χωρίς να θέλω να
κατηγορήσω κανέναν, δεν είμαι σίγουρος αν αυτή
η γυναίκα πέθανε γιατί πραγματικά είχε έρθει η ώρα
της η γιατί κάποιοι έκριναν ότι είχε έρθει η ώρα της
και δεν μπορούσαν να ασχοληθούν μαζί της. Πέντε

χρόνια
πριν πολύ αγαπημένο
πρόσωπο στις τελευταίες της
στιγμές οι γιατροί σε άλλο
νοσοκομείο ανακάλυψαν ότι δεν
είχε Αλτσχάιμερ όπως πίστευαν
και με φαρμακευτική αγωγή
υποτίθεται ότι αντιμετώπιζαν,
αλλά όγκο στον εγκέφαλο. Ποιόν
να μηνύσεις, σε ποια Ελλάδα και
που; Ο γιος της έσκυψε το κεφάλι
και χάθηκε στο πένθος του. Και δεν
είναι η εξαίρεση. Πόσες παρόμοιες
ιστορίες ακούμε καθημερινά, πόσες
παρόμοιες ιστορίες ακούτε εσείς
που ζείτε στην Ελλάδα καθημερινά
και πόσες από αυτές έχετε ζήσει οι
ίδιοι; Το πιθανότερο εκατοντάδες
και αυτές οι ιστορίες έχουν ένα
πολύ άσχημο χαρακτηριστικό, είναι
100% αληθινές, δεν είναι εικασίες,
υπερβολές ή κουτσομπολιά.

Κ α ι
το κρίμα είναι ότι -
και πολύ φοβάμαι όταν αναφέρομαι στην
Ελλάδα σε πολλά θέματα η επωδός θα είναι ακριβώς η
ίδια - δεν είναι μόνο το σύστημα υγείας που χρειάζεται
θεραπεία αλλά μια ολόκληρη κοινωνία. Μια κοινωνία
που ο όρκος του Ιπποκράτη αφορά όλους μας,
ανθρώπους της υγείας, ασθενείς και πολιτεία. Που το
μπαξίσι αλλά και το δώρο δεν συμπεριλαμβάνονται
στην θεραπευτική αγωγή αλλά και ταυτόχρονα δεν
θεωρούνται αυτονόητα γιατί ένα έγκλημα έχει γίνει
κοινωνικά αποδεκτό γεγονός. Όπου μια πολιτεία
ενδιαφέρεται για τον πολίτη, για την υγεία του
πολίτη, την πρόβλεψη και την θεραπεία ουσιαστικά
και όχι σαν υποχρέωση που πρέπει να εκπληρώσει
και το κάνει βαριεστημένα και αδιάφορα ακόμα και
δείχνοντας ενόχληση. Και τέλος διαφάνεια νομική και

οικονομική σε όσους συναλλάσσονται με θέματα υγείας γιατί εδώ παίζονται όχι απλά δισεκατομμύρια αλλά πάρα πολλά μηδενικά!!!

Σαφώς η Φιλανδία δεν είναι τέλεια και μάλιστα το σύστημα υγείας έχει πολλά κενά και προβλήματα και εγώ ο ίδιος την περίοδο μιας μεγάλης απεργίας του νοσοκομειακού προσωπικού πριν από δυο χρόνια έγραψα μια σειρά από άρθρα για το θέμα, αλλά ξαναδιαβάστε το παράδειγμα που έγραψα με τους φίλους που περίμεναν παιδί και μέσα σε αυτή την ιστορία θα βρείτε όλα τα στραβά. Τα στραβά που ξεκινάνε με το πώς αντιμετωπίζεται το σύστημα υγείας και το προσωπικό (γιατροί και νοσοκομοί μέχρι διοικητικοί) μέχρι το τι κάνει το ίδιο το προσωπικό ή το κράτος. Το τραγικό ξέρετε ποιο είναι; Ότι εδώ όλοι αυτοί απλά κάνουν την δουλειά τους! —————◆

Ο Θανάσης Καλαμίδας συνεργάζεται με εφημερίδες, περιοδικά, ραδιοφωνικούς και τηλεοπτικούς σταθμούς στη Σκανδιναβία και στη Μεγάλη Βρετανία. Ιδρυτής και αρχισυντάκτης του καθημερινού περιοδικού Oni magazine, του Oni project και ιδρυτικό μέλος της πανευρωπαϊκής κίνησης μεταναστών καλλιτεχνών και συγγραφέων. Ζει στη Φιλανδία από το 1999.

**Ο μπαμπάς,
αγαπάει τη μαμά.
Την κλωτσάει, την χτυπάει,
της φωνάζει
την κάνει να κλαίει.
Και ο μπαμπάς
αγαπάει εμένα.
Με καίει, με χτυπάει,
με κλειδώνει στη
ντουλάπα,
και με φωνάζει
βλάκα.
**Εγώ μισώ την
αγάπη.****



apopseis.gr

STOP DOMESTIC VIOLENCE NOW!

ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ: ΩΡΑ ΜΗΔΕΝ

Νικήτας Κακλαμάνης

Τα χρόνια προβλήματα του υγειονομικού συστήματος και τα διαχρονικά και διακομματικά λάθη στην πολιτική υγείας προκαλούν αρνητικές συνέπειες στην ιατρική περίθαλψη. Η κατάσταση αυτή είναι πλέον δραματική από την οικονομική κρίση, την ύφεση και την ανεργία.

Οι πολίτες συναντούν μεγάλες δυσκολίες στην πρόσβαση των υπηρεσιών υγείας. Εκφράζουν μεγάλη δυσαρέσκεια για αυτές. Οι γιατροί, οι νοσηλευτές και το υγειονομικό προσωπικό δεν έχουν τα κίνητρα και την ενθάρρυνση να κάνουν σωστά τη δουλειά τους.

Δεν υπάρχουν οι προϋποθέσεις, ούτε η προσπάθεια να βελτιωθεί η κατάσταση. Το σύστημα υγείας βρίσκεται σε ολοκληρωτική κρίση. Τα διαλυτικά φαινόμενα τείνουν να πάρουν ανεξέλεγκτη μορφή. Η κατάρρευση των κρατικών και ασφαλιστικών εσόδων δημιουργεί συνθήκες πτώχευσης στον ΕΟΠΥΥ. Μία παραλυτική αδράνεια κυριαρχεί παντού.

Η προσπάθεια δημιουργίας ενιαίου φορέα για την ασφάλιση και την υγεία μέσω του ΕΟΠΥΥ αποδεικνύεται θνησιγενής. Επιβαρύνει ακόμη περισσότερο την κακή κατάσταση των υπηρεσιών υγείας. Όμως, ο ΕΟΠΥΥ μπορεί να αποτελέσει μία βάση εθνικής συνεννόησης και διακομματικής συμφωνίας. Όπως επιλέχτηκε να υλοποιηθεί, είναι ένας αναποτελεσματικός οργανισμός από πολιτική και οικονομική άποψη. Χωρίς σχεδιασμό και προετοιμασία και χωρίς κινητοποίηση όλων των δυνάμεων στο χώρο της υγείας δεν μπορεί να υπάρξει πρόοδος.

Αλλά ο ΕΟΠΥΥ αποτελεί το κλειδί των εξελίξεων στην υγειονομική περίθαλψη για τη χώρα, για τους πολίτες και για το υγειονομικό προσωπικό. Πρέπει να συγκροτηθεί και να εξελιχθεί σε ένα λιτό, περιεκτικό και αποδοτικό σύστημα υγείας. Ο ΕΟΠΥΥ



είναι “κλειδί” όλων των εξελίξεων, γιατί επηρεάζει τη λειτουργία των νοσοκομείων, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη φαρμακευτική περίθαλψη.

Για το λόγο αυτό η ανόρθωση του υγειονομικού συστήματος πρέπει να αρχίσει με τον ΕΟΠΥΥ. Πρώτα από όλα από τα μέτρα εξασφάλισης της χρηματοδότησης που μειώνεται από την ανεργία και τη ύφεση. Οι ασφαλιστικές εισφορές των εργαζομένων και των εργοδοτών πρέπει να συμπληρωθούν με ένα σύστημα “κοινωνικού

ΦΠΑ” ή “κοινωνικού φόρου”, ώστε να εξασφαλισθεί η βιωσιμότητα της ασφάλισης υγείας. Αλλά και η ελάφρυνση των μικρομεσαίων επιχειρήσεων, ώστε να “αντέξουν” στην κρίση και ακόμη να ενισχυθεί η προσπάθεια συγκράτησης της απασχόλησης.

Στο πνεύμα αυτό όλες οι υπηρεσίες υγείας στο δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα πρέπει να “υπαχθούν” στον ΕΟΠΥΥ με ίδιους κανόνες, ίδια δικαιώματα και ίδιες υποχρεώσεις. Το ίδιο πρέπει να

συμβεί και με όλους τους γιατρούς και όλους τους νοσηλευτές που πρέπει να αμείβονται ανάλογα με την συμβολή τους. Με τον τρόπο αυτό, οι πολίτες μπορεί να έχουν επιλογές στην πρόσβαση, αλλά και οι γιατροί και οι νοσηλευτές δυνατότητα απασχόλησης σε κατάλληλες συνθήκες.

Το υγειονομικό σύστημα δεν μπορεί πλέον να επιβιώσει με αυτή τη στασιμότητα. Ούτε μπορεί να διασωθεί με μικροδιορθώσεις. Χρειάζεται μεγάλες διαρθρωτικές αλλαγές. Με αλλαγές στη χωροταξία και τη διοίκηση των νοσοκομείων. Με ολοκληρωτική στροφή στην πρωτοβάθμια περίθαλψη και την πρόληψη. Με χρησιμοποίηση των ελληνικών γενοσήμεων φαρμάκων στα χρόνια νοσήματα.

Ο πρώτος κανόνας είναι η επιλογή των πολιτών που επιβάλλει μεγαλύτερη προσπάθεια για βελτίωση των υπηρεσιών. Ο δεύτερος κανόνας είναι ότι οι θέσεις, οι αμοιβές και οι εξελίξεις των γιατρών, των νοσηλευτών και του υγειονομικού προσωπικού εξαρτώνται από την επίδοσή τους να ανταποκριθούν στην προσπάθεια αυτή.

Η εποχή της ρητορικής και της φλυαρίας στην πολιτική έχει ξεπεραστεί.

Είναι η εποχή της πράξης και κυρίως των ορατών αποτελεσμάτων.

Αυτά δε γίνονται με τη συνηθισμένη ευχολογία, αλλά με ισχυρή πολιτική δέσμευση, τεκμηριωμένο σχεδιασμό και συναίνεση. —————◆

Ο Νικήτας Κακλαμάνης (1946) είναι Έλληνας Βουλευτής Α΄ Αθηνών με τη Νέα Δημοκρατία, ιατρός και πανεπιστημιακός στο επάγγελμα. Διετέλεσε Υπουργός Υγείας και Κοινωνικής Αλληλεγγύης στην περίοδο 2004 - 2006 και Δήμαρχος Αθηναίων από το 2007 έως το 2010.

... και άλλα γιατροσόφια!

Χρηστος Μουζεβιρης

Μεγαλώνοντας στην Ελλάδα ήμουν από μικρός εκτιθέμενος σε μια κουλτούρα που ήταν προσανατολισμένη σε κλειστούς οικογενειακούς δεσμούς και κύκλους. Όλοι ήταν μέρος των προβλημάτων σου, σε στιγμές χαράς και λύπης. Και οι γηραιότεροι της οικογενείας πάντα είχαν μια ξεχωριστή θέση στην οικογένεια. Εκτός από σεβασμό, οι εμπειρίες τους και οι συμβουλές τους ήταν πάντα ζητούμενες. Από θέματα της καθημερινότητας, παράδοσης, μαγειρικής μέχρι και υγείας.

Πολλές φορές θυμάμαι την μητέρα μου να τηλεφωνεί την γιαγιά μου ή άλλες γηραιές θείες της να ζητήσει συμβουλές για το πώς να αντιμετωπίσει τις αρρώστιες μας ή μικρά θέματα υγείας. Από το πιο κοινό «ξεματίασμα», μέχρι και στραμπούληγμα αστράγαλου, οι «παλιότεροι» πάντα είχαν να προσφέρουν κάποια λύση.

Και πόσοι από εμάς δεν το έχουμε κάνει? Όσο και να μην πιστεύει κανείς στην βασκανία, η αλλιώς «το μάτι» πάντα όταν κάποιος από εμάς είχε πονοκέφαλο, εκτός από την ασπιρίνη πάντα υπήρχε και η «θεραπεία» του ξεματιάσματος. Σε ένα κουπάκι του καφέ με λίγο νερό, η μητέρα μου έριχνε τρεις σταγόνες λαδιού,

αφού πρώτα μας σταύρωνε και έλεγε την προσευχή. Αν οι σταγόνες διαλύονταν τότε ήσουν «ματιασμένος», δηλαδή κάποιο κακό μάτι ζήλειας σε είδε ή σε «μελέτησε». Το ξεματίασμα έπανε ως δια μαγείας και εξ αποστάσεως, δηλαδή μέσω τηλεφώνου. Και το περίεργο είναι, μιλώντας από προσωπική εμπειρία, ότι πραγματικά η «θεραπεία» αυτή είχε αποτέλεσμα πολλές φορές.

Άλλες ποιο «χειροπιαστές» θεραπείες είχαν να κάνουν με διάφορες «συνταγές», όπως ακριβώς είναι και οι συνταγές μαγειρέματος. Όταν η αδελφή μου από απροσεξία στραμπούλιξε το πόδι της ενώ χόρευε, ο αστράγαλος της μελάνιασε και πρήστηκε. Η μαμά μου τηλεφώνησε τότε μια θεία της που είχε την φήμη της «φαρμακοτρίφτας» στο χωριό. Αυτή την συμβούλεψε να τρίψει κρεμμύδια και να τα τυλίξει με γυναικείο καλσόν γύρω από το πόδι της αδελφής μου, το βράδυ πριν

κοιμηθεί. Η αδελφή μου έπρεπε να κοιμάται με αυτή την «θεραπεία» επί τρία βράδια. Τα κρεμμύδια κρατούσαν το прήξιμο ζεστό και υγρό όλο το βράδυ. Και φυσικά μετά από τρία βράδια το прήξιμο έφυγε, το μελάνιασμα άρχισε να περνά και η αδελφή μου μπορούσε να πατήσει το πόδι της και πάλι.

Μια από της πιο κοινές «θεραπείες» της κουζίνας ήταν φυσικά η αντιμετώπιση του πονόδοντου. Σε λίγο βαμβάκι έβαζα λίγο ούζο που η μητέρα μου έκρυβε στα ντουλάπια της κουζίνας. Το τοποθετούσα πάνω στο δόντι και ο πόνος περνούσε μετά από λίγα λεπτά. Άλλος ένας τρόπος αντιμετώπισης του πονόδοντου ήταν και το γαρυφαλέλαιο, που επίσης με λίγο βαμβάκι το βάζαμε απευθείας επάνω στο δόντι και το κρατούσαμε εκεί για μερικά λεπτά.

Το κάψιμο συνήθως το αντιμετωπίζαμε με λίγη οδοντόκρεμα. Αν κατά το μαγείρεμα του φαγητού κάποιος από την οικογένεια έκαιγε το χέρι του, τότε λίγη οδοντόκρεμα επάνω στο κάψιμο σταματούσε τον πόνο. Σε πιο εκτεταμένα εγκαύματα, χρησιμοποιούσαμε αυγό. Όταν μια από της θειες μου έκαψε το χέρι της με λαδί, η γιαγιά μου έβρασε ένα αυγό, πηρέ τον κρόκο και το έκανε αλοιφή αναμιγνύοντας το με ζεσταμένο λαδί. Μετά το έβαζε πάνω στο κάψιμο. Μπορεί το τσούξιμο και ο πόνος να μην έφυγαν άμεσα, αλλά το δέρμα επουλώθηκε πολύ πιο γρήγορα με την συνεχή επάλειψη και δεν άφησε σημάδι. Για εγκαύματα ήλιου φυσικά χρησιμοποιούσαμε πάντα γιαούρτι, το οποίο ανακούφιζε αμέσως από

τον πόνο. Σε εγκαύματα που είχα σαν μωρό από την πάνα μου, η μητέρα μου με αλοιφή συχνά με βούτυρο.

Για να αντιμετωπίσουμε τον κοιλόπονο, βάζαμε ζεσταμένο οινόπνευμα και λάδι πάνω σε μια πετσέτα και μετά βάζαμε την πετσέτα γύρω από την κοιλιά. Οινόπνευμα επίσης χρησιμοποιούσαμε για να ξεφορτωθούμε τις ψείρες από τα κεφάλια μας ως παιδιά. Η μητέρα μας έβαζε πάνω σε βαμβάκι οινόπνευμα και το έτριβε στο κεφάλι μας για λίγο. Οι ψείρες και οι κόνιδες τους ήταν πολύ πιο εύκολο να αφαιρεθούν μετά, αφού το οινόπνευμα έκανε τα παράσιτα να χαλαρώνουν το γάντζωμα τους στο δέρμα.

Όταν η ανιψιά μου γεννήθηκε, δημιούργησε αλλεργία στα απορρυπαντικά και το δέρμα στο κεφάλι της έπασχε από ξηροδερμία. Η λύση ήρθε πάλι από «γιατροσόφια». Κάποιος είπε στην μητέρα μου να μουσκέψει πίτουρα, και αφού τα ζουπήξει να πάρει το ζουμί και να το βάλει στο κεφάλι του μωρού. Η θεραπεία αυτή είχε αποτέλεσμα στο να καταπολεμήσει την ξηρότητα και την αλλεργία.

Μια μεγαλύτερη θεια της μητέρας μου όταν στραμπουλούσε το πόδι της, έπαιρνε μόνο τον κρόκο ενός αυγού και τον ρόλαρε επάνω στο прήξιμο. Όπου έспаγε ο κρόκος η γυναίκα έλεγε ότι εκεί ήταν ο πληγωμένος μυς,



έδενε τότε μια γάζα γύρω από το πρήξιμο αφού άλειφε τον κροκό επάνω του. Έτσι αντιμετώπιζε και αυτή τα μικρό-στραμπουλήγματα

Το πιο ασυνήθιστο «γιατροσόφι» ήταν αυτό μιας ηλικιωμένης γειτόνισσας της γιαγιάς μου, που δεν είναι μαζί μας πια. Όταν η μητέρα μου ήταν μικρή, θυμάται να την έβλεπε να κάθεται στο μπαλκόνι της και να πλέκει με το «τσιγκελάκι» χωρίς ματογυάλια μέχρι τα βαθιά γεράματα της. Επίσης συχνά την έβλεπαν να στάζει από μια σταγόνα πορτοκάλι στο καθένα από τα μάτια της τακτικά. Μήπως ήταν αυτό το μυστικό της καλής όρασης της? Ποτέ δεν θα μάθουμε, γιατί ποτέ κανείς δεν τόλμησε να κάνει αυτό που έκανε αυτή η γριά. Αν όμως όντως υπάρχει κάποια σχέση, τότε θα πρέπει να αναθεωρήσουμε πολλά στην σημερινή μας ιατρική.

Πολλοί από εμάς πλέον δεν αμοληθούμε τέτοιου είδους θεραπείες, και προτιμούμε να πιστευτούμε έναν γιατρό, και ίσως πολύ καλά κάνουμε. Αλλά αν υπάρχει κάτι καλό σε αυτές τις θεραπείες είναι η αποφυγή των πανσίπων και αντιβιοτικών για το παραμικρό. Και ίσως αν η ιατρική αποδεχτεί και εξετάσει μερικά από αυτά τα γιατροσόφια, να μπορέσει να βρει καινούριες λύσεις σε μερικά μικρά προβλήματα υγείας. —◆—

Χρήστος Μουζεβίρης, Έλληνας που ζει και εργάζεται μόνιμα στην Ιρλανδία, φοιτητής δημοσιογραφίας και αρθρογράφος του onimagazine. Το blog του <http://www.eblanademocraticmove.blogspot.com/> έχει ως στόχο να παρουσιάσει μια άλλη οπτική γωνία αναφορικά με την Ευρωπαϊκή Ένωση και τα πολιτικά δρώμενά της.

Μερικές φορές βρίσκω μέρος να **κοιμηθώ**

Αλλά ποτέ δεν **ονειρεύομαι**

Το δράμα των ελληνικών βλαστοκυττάρων

Κοκκώνα Κούζη-Κολιάκου

Η χρήση και η φύλαξη των βλαστοκυττάρων είναι μια κυρίαρχη υπηρεσία η οποία παρέχεται στις περισσότερες χώρες του κόσμου για περισσότερα από είκοσι χρόνια.

Στην Ελλάδα οι πρώτες ελληνικές τράπεζες ιδρύθηκαν το 2005, ενώ παράλληλα λειτουργούν και τράπεζες του εξωτερικού μέσω εμπορικών αντιπροσώπων. Οι ευρωπαϊκές οδηγίες για τα βλαστοκύτταρα περιλαμβάνουν και την Ελλάδα με ετήσιες τροποποιήσεις από το 2004 και αργότερα, ενώ η πρώτη απόπειρα ρύθμισης της λειτουργίας των ελληνικών τραπεζών βλαστοκυττάρων έγινε με ένα Προεδρικό Διάταγμα του 2008 το οποίο ποτέ δεν τέθηκε σε εφαρμογή. Λόγω των έντονων πιέσεων που ασκήθηκαν προς το Υπουργείο Υγείας τελικά το 2011 ψηφίστηκε ο ελληνικός νόμος που ρυθμίζει τη λειτουργία των τραπεζών φύλαξης ιστών και κυττάρων, ο οποίος όμως θα ενεργοποιηθεί στο μέλλον μετά από πολλά Προεδρικά Διατάγματα τα οποία σχεδόν ένα χρόνο μετά την ψήφισή του δεν έχουν εκδοθεί.

Η αργοπορία του Ελληνικού Υπουργείου Υγείας στο να ξεκινήσει άμεσα τη εφαρμογή του νόμου καθιστά τις ελληνικές τράπεζες μη ανταγωνιστικές στο εξωτερικό, διότι τα κράτη δεν αναγνωρίζουν ως νόμιμη τη λειτουργία τους στη μητρική χώρα.

Τα βλαστοκύτταρα στην Ελλάδα σήμερα αντιμετωπίζουν την ασύδοτη και άνευ κανόνων ηθικής και δεοντολογίας επιχειρηματική δραστηριότητα, την αδιαφορία αρχικά και την παρατεταμένη βραδύτητα νομιμοποίησης από πλευράς της πολιτείας της λειτουργίας των ήδη λειτουργούντων τραπεζών, τον αθέμιτο ανταγωνισμό των δημοσίων τραπεζών και την συστηματική παραπληροφόρηση από τα δημόσια μέσα μαζικής ενημέρωσης και το κοινωνικό διαδίκτυο.

Στην Ελλάδα λειτουργούν νόμιμα ορισμένες τράπεζες βλαστοκυττάρων με άδεια του Υπουργείου Υγείας, διεθνώς πιστοποιημένες, ισάξιες και καλύτερες ανάλογων του εξωτερικού και άλλες που δεν διαθέτουν στοιχειώδεις υποδομές και συστήματα ποιότητας. Οι γονείς καλούνται μόνοι τους να ανακαλύψουν πια τράπεζα πληροί τις προδιαγραφές και να εναποθέσουν με ασφάλεια τα βλαστοκύτταρα των παιδιών τους.

Η οικονομική κρίση έχει περιορίσει το εισόδημα των νέων οικογενειών και τις έχει θέσει προ του διλήμματος της φθηνής υπηρεσίας. Έτσι εμφανίζεται η δημόσια τράπεζα η οποία υπόσχεται δωρεάν βλαστοκύτταρα για όλους και τα ιδιωτικά μαιευτήρια τα οποία υπόσχονται δωρεάν οικογενειακή φύλαξη, εφ όσον οι γονείς αποφασίσουν να γεννήσουν σε αυτά.

Οι τράπεζες του εξωτερικού εκμεταλλευόμενες την οικονομική κρίση στην Ελλάδα μέσω των εμπορικών αντιπροσώπων τους φοβίζουν τους Έλληνες γονείς για ενδεχόμενη κατάρρευση των ελληνικών τραπεζών, προκειμένου να τους πείσουν να στείλουν τα βλαστοκύτταρα των παιδιών τους στο εξωτερικό. Κάτω από αυτές τις αντίξοες συνθήκες καλούνται σήμερα να δουλέψουν και να προσφέρουν υπηρεσίες υψηλού επιπέδου προς τους γονείς και στην κοινωνία οι υγιείς και νόμιμες ελληνικές τράπεζες φύλαξης βλαστοκυττάρων.

Οι υπηρεσίες οικογενειακής φύλαξης βλαστοκυττάρων ανά τον κόσμο ανήκουν στις ακριβές υπηρεσίες υγείας και σε καμιά χώρα δεν παρέχονται δωρεάν. Αυτό αποτελεί πρωτοτυπία των ελληνικών μαιευτηρίων τα οποία προκειμένου να κερδίσουν τη μάχη των τοκετών υποσχέθηκαν δωρεάν βλαστοκύτταρα στους πελάτες τους. Στην προσπάθεια τους αυτή συμμάχησαν με αμφιβόλου ποιότητας ιδιωτικές τράπεζες μεταφέροντας την ευθύνη της ποιότητας και της φύλαξης σε αυτές και αδιαφορώντας για την πραγματική προσφορά της υπηρεσίας προς τους πελάτες τους. Η ενέργεια αυτή των τμημάτων marketing των μαιευτηρίων

θεωρήθηκε πολύ επιτυχημένη, αλλά σύντομα υιοθετήθηκε και από τα υπόλοιπα, οπότε θα πρέπει σύντομα να σκεφτούν κάτι άλλο δελεαστικό για να παρασύρουν τους γονείς στους κόλπους τους. Σκεφθείτε την έκπληξη τω γονέων όταν θα αναζητήσουν το πολύτιμο δείγμα τους τί πραγματικά θα πάρουν. Η ευθύνη δεν είναι μόνο της τράπεζας και του μαιευτηρίου, αλλά και δική τους, διότι έπρεπε να λάβουν υπόψη τους, παρά τη διαφήμιση, ότι το κόστος της υπηρεσίας είναι μεγάλο και δεν μπορεί να παρέχεται δωρεάν αδιακρίτως προς όλους.

Οι υπηρεσίες της δημόσιας τράπεζας σε καμία χώρα του κόσμου δεν παρέχονται δωρεάν και φυσικά ούτε και στη χώρα μας. Η χρέωση των βλαστοκυττάρων μέσω μιας οποιασδήποτε δημόσιας τράπεζας είναι 10/πλάσια σε σχέση με την ιδιωτική και δεν υπάρχει διακανονισμός στο ποσό, το οποίο καταβάλλεται άμεσα και εφ άπαξ. Αυτή είναι η πραγματικότητα και το κοινωνικό πρόσωπο της ελληνικής δημόσιας τράπεζας το ποίο επί σειρά ετών συστηματικά καλλιεργείται μέσω των φαρμακευτικών εταιρειών-χορηγών και της δωρεάν διαφήμισης μέσω των δημοσίων μέσων μαζικής ενημέρωσης και των ομοϊδεατών τους κοινωνικών ομάδων. Επιθετική, λαϊκίζουσα ενημέρωση των υποψήφιων γονέων, εμπορικές συμμαχίες, αυτοκρατορική συμπεριφορά και σφετερισμός κάθε υπηρεσίας χωρίς καταβολή μετοχικού κεφαλαίου. Ο μεγαλύτερος εχθρός των ελληνικών επιχειρήσεων οποιουδήποτε είδους ανέκαθεν είναι το ελληνικό δημόσιο. Κακές υπηρεσίες, ακριβή διαφήμιση, υψηλό κόστος, μεγάλες υποσχέσεις και μεσάζοντες.



Οι τράπεζες του εξωτερικού δρουν ανεξέλεγκτα στη χώρας μας δεδομένου ότι οι γονείς δεν έχουν οπτική επαφή με τους χώρους τους και τις υπηρεσίες που τους παρέχονται, δεν πληρώνουν φόρους και δεν καταβάλουν ΦΠΑ. Η πραγματική δραστηριότητα τους στη χώρα μας είναι η εξαγωγή συναλλάγματος, κακές υπηρεσίες προς τους γονείς και ταλαιπωρημένα βλαστοκύτταρα,, τα οποία έως ότου φτάσουν στον προορισμό τους έχουν χάσει τη μισή τουλάχιστον αξία τους.

Οι θεραπευτικές χρήσεις των βλαστοκυττάρων σήμερα αποτελούν την αιχμή του δόρατος της επιστήμης και ο σεβασμός προς τους πραγματικά κατέχοντες το αντικείμενο θα βοηθήσει την ανάπτυξη των εφαρμογών στη χώρα μας, θα ανεβάσει υποχρεωτικά το επίπεδο των υπηρεσιών και από τους μέχρι σήμερα μη κατέχοντες και τελικά θα βοηθήσει τον Έλληνα ασθενή και την κοινωνία γενικότερα. —◆—

Κοκκώνα Κούζη-Κολιάκου
Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Ιατρικής



Θυμήσου το κάπνισμα βάζει σε
σοβαρό κίνδυνο τη ζωή του παιδιού σου

Πείτε μας τι να του κόψουμε.



Για να μην κόψουμε τίποτα, χρειαζόμαστε το ευρώ που δεν σας περισσεύει.

Γιατί χωρίς αυτό, τα 275 παιδιά - θύματα κακοποίησης - που φιλοξενούμε, θα βρεθούν χωρίς σπίτι.

Γιατί η Εθνική Γραμμή για Παιδιά και Εφήβους SOS1056 το 2010 δέχτηκε 270.000 κλήσεις για βοήθεια.

Γιατί οι κινητές ιατρικές μας μονάδες που μόνο πέρυσι μετέφεραν 2.360 νεογνά και παιδιά, σώσανε ζωές.

Γιατί 9.344 παιδιά που νοσηλεύονταν το 2010 χρειάστηκαν το στήριγμά μας.

Γιατί κάθε μήνα στηρίζουμε περισσότερα από 3.000 παιδιά και τις οικογένειές τους που βρίσκονται στα όρια της φτώχειας.

Γιατί έχουμε ανάγκη τους εξειδικευμένους ανθρώπους που μέρα - νύχτα δουλεύουν για να εξασφαλίσουν καλύτερη ζωή για όλα τα παιδιά.

Γι' αυτό σήμερα, σας έχουμε ανάγκη.

Χωρίς εσάς έχουμε μόνο ενάμιση μήνα "ζωής".

Με την δική σας συνδρομή, όμως, θα συνεχίσουμε να υπάρχουμε. Γιατί δεν εξαρτόμαστε από καμία κρατική χρηματοδότηση ή μεγάλους ευεργέτες.

Οι ευεργέτες μας είστε εσείς. Βοηθήστε να κρατήσουμε το χαμόγελο ζωντανό.

The background of the image is Salvador Dalí's famous painting 'The Persistence of Memory'. It depicts a landscape with melting pocket watches, a dead butterfly, and a small boat on the water. The text is overlaid on the painting.

Επειδή

Όλα

είναι

apopseis

www.apopseis.gr