

---

## «Μετωπική» γιατρών - υπ. Υγείας για συμβάσεις

**Σε τροχιά** μετωπικής σύγκρουσης με το υπουργείο Υγείας βρίσκονται οι νοσοκομειακοί γιατροί για τις επικείμενες απολύσεις των επικουρικών γιατρών λόγω λήξης των συμβάσεών τους. Η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ) προγραμματίζει εντός του Νοεμβρίου νέες κινητοποιήσεις. Η πρώτη έχει αναγγελθεί για την ερχόμενη Τρίτη, οπότε θα πραγματοποιηθεί στάση εργασίας από τις 11 π.μ. έως τις 3 μ.μ. και συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από τα γραφεία της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου.

Οι νοσοκομειακοί γιατροί σε πρόσφατη συνάντηση που είχαν με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, τόνισαν την ανάγκη προσλήψεων στο ΕΣΥ με μόνιμο προσωπικό και ζήτησαν να δοθεί άμεσα παράταση της θητείας σε όλους τους επικουρικούς γιατρούς που υπηρετούν στο σύστημα και καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες. Σημειώνεται ότι σήμερα υπηρετούν στα νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και τις μονάδες του ΠΕΔΥ 1.464 επικουρικοί. Από αυτούς, οι 876 που η θητεία τους έληξε στις 30/9/2016 θα παραμείνουν στο ΕΣΥ άλλο ένα έτος, καθώς δόθηκε παράταση στις συμβάσεις τους. Δεν έγινε το ίδιο για 301 επικουρικούς γιατρούς, η θητεία των οποίων λήγει από τώρα έως το τέλος του έτους. Τέλος, υπάρχουν 287 επικουρικοί που προσλήφθηκαν το 2016 και η θητεία τους λήγει τα έτη 2017, 2018 και 2019. Από το υπουργείο Υγείας έγινε σαφές ότι δεν πρόκειται να δώσει νέες παρατάσεις σε συμβάσεις, σημειώνοντας ότι οι θέσεις που θα μείνουν κενές θα καλύπτονται από νέους επικουρικούς γιατρούς που βρίσκονται στη σχετική λίστα της κάθε Υγειονομικής Περιφέρειας.

Η ΕΙΝΑΠ σε αυτήν την αμετακίνητη στάση του υπουργείου Υγείας απαντά με νέες κινητοποιήσεις. Εκτός από τη στάση εργασίας της ερχόμενης Τρίτης, προγραμματίζει πανελλαδική κινητοποίηση σε συνεργασία με την Ομοσπονδία, ενώ θα συμμετάσχει και στην 24ωρη απεργία της ΑΔΕΔΥ κατά τη διάρκεια της οποίας κανένας επικουρικός δεν θα είναι προσωπικό ασφαλείας και σε εφημερία.

ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Το ασθενοφόρο που δώρισε ο γερμανικός Ερυθρός Σταυρός παραδόθηκε χθες στον Δήμο Δέλτα

## Ασθενοφόρο με παρέμβαση Φούχτελ στον Δ. Δέλτα!

ΕΝΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ χάρισε ο γερμανικός Ερυθρός Σταυρός στον Δήμο Δέλτα, αποτέλεσμα... παρέμβασης του γνωστού Γερμανού υφυπουργού Γιόακιμ Φούχτελ, ο οποίος πριν από λίγα χρόνια όργωνε τη χώρα μας ως απεσταλμένος της καγκελαρίου Μέρκελ για να μας... βοηθήσει να ορθοποδήσουμε.

Βέβαια το... έργο του Φούχτελου, όπως τον αποκαλούν οι Έλληνες και το ανέφερε και ο ίδιος γελώντας στη γερμανική Βουλή, δεν μεταφράστηκε ποτέ σε τεχνογνωσία παρά μόνο στην εκφρασμένη λατρεία του για τα χταποδάκια και τους συζομεζέδες μας!

Ετσι η Ελληνογερμανική Συνέλευση, το έργο της οποίας

ουδείς στην Ελλάδα αντιλήφθηκε ποιο είναι, μεταφράστηκε σε ένα ασθενοφόρο που χαρίστηκε στον Δήμο Δέλτα επειδή τον περασμένο Ιούλιο ο δήμαρχος Δέλτα Ευθύμιος Φωτόπουλος ενημέρωσε τον κ. Φούχτελ για τις αυξημένες ανάγκες του δήμου.

Το όχημα ταξίδεψε 2.000 χιλιόμετρα για να φτάσει στη Σίνδο και ο ένας από τους δύο οδηγούς, ο Ούβε Γκριμ, που κατάγεται από την πόλη Αλτενσταϊγκ όπως και ο κ. Φούχτελ, δήλωσε χαρούμενος που ο γερμανικός Ερυθρός Σταυρός έπετα από παρέμβαση του υφυπουργού δώρισε το ασθενοφόρο.

## Νέο ρεκόρ (ή... πάρτι;) στις συνταγογραφήσεις

Από τη

**Ρίτα Μελά**

rmela@dimokratianews.gr

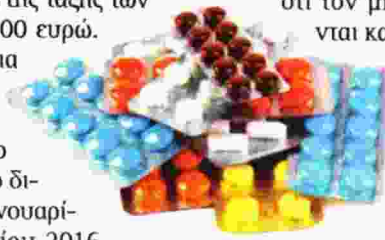
**Ν**έο ρεκόρ στη συνταγογράφηση φαρμάκων καταγράφεται φέτος, με τους γιατρούς να γράφουν σχεδόν 500.000 συνταγές φαρμάκων περισσότερες τον μήνα σε ασφαλισμένους του ΕΟΠΥΥ σε σχέση με πέρυσι! Μάλιστα, σχολιάζοντας τα στοιχεία, που έχουν προκαλέσει πονοκέφαλο στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, κύκλοι του οργανισμού αναφέρουν σε δηκτικό τόνο: «Είτε κάποια άγνωστη επιδημία έχει πέσει στη χώρα και όλη η Ελλάδα παίρνει φάρμακα είτε συνεχίζεται το πάρτι στην αλόγιστη συνταγογράφηση, που κάνει τον ΕΟΠΥΥ να ματώνει οικονομικά».

Συγκεκριμένα, για το πρώτο εξάμηνο του 2016 η

Υποψίες στον ΕΟΠΥΥ προκαλούν οι αριθμοί: 500.000 πράξεις τον μήνα περισσότερες σε σχέση με πέρυσι!

τελική δαπάνη ανήλθε περίπου στο 1,2 δισ. ευρώ, έναντι στόχου 972.000.000 ευρώ, όπως καθορίζεται από τον κλειστό προϋπολογισμό του ΕΟΠΥΥ για τα φάρμακα. Δηλαδή, καταγράφεται υπέρβαση της τάξης των 216.000.000 ευρώ. Από τα ίδια στοιχεία προκύπτει ότι ο ΕΟΠΥΥ, το διάστημα Ιανουαρίου - Ιουλίου 2016, κλήθηκε να αποζημιώσει 114.042.627 κουτιά φαρμάκων που έλαβαν οι ασφαλισμένοι. Το οκτάμηνο Ιανου-

αρίου - Αυγούστου 2016, οι γιατροί έγραψαν συνολικά 48.364.357 συνταγές σε ασθενείς σε όλη την Ελλάδα, όταν ο πληθυσμός της χώρας δεν ξεπερνά τους 10.000.000 κατοίκους. Αυτό σημαίνει ότι τον μήνα γράφονται κατά μέσο όρο 6.045.544 συνταγές φαρμάκων! Το αντίστοιχο διάστημα του 2015 ήταν 44.650.732 συνταγές φαρμάκων (5.581.341 συνταγές μηνιαίως), δηλαδή φέτος είναι αυξημέ-



νες κατά 8,4%. Σημειώνεται ότι από τις 20 Φεβρουάριου 2015 ισχύει η εγκύκλιος του ΕΟΠΥΥ που καθορίζει τσουχτερά πρόστιμα για τους γιατρούς που υπερσυνταγογραφούν, τα οποία κυμαίνονται από 500 ευρώ έως 5.000 ευρώ.

Στην ίδια εγκύκλιο τονίζεται ρητά ότι όσοι γιατροί (ιδιώτες, νοσοκομειακοί, αλλά και γιατροί του ΠΕΔΥ) εντοπίζονται να υπερβαίνουν το πλαφόν τους κατά 20% για τρεις συνεχόμενους μήνες, εκτός από τα χρηματικά πρόστιμα, θα τρωρούνται και με προσωρινή διακοπή της συνταγογράφησης από δύο έως 12 μήνες ή ακόμα και με οριστική καταγγελία της σύμβασης με τον ΕΟΠΥΥ.

Παρά ταύτα, κάποιοι γιατροί φαίνεται ότι δεν πτοούνται, καθώς, όπως αποδεικνύουν οι συγνοί αριθμοί, η υπερσυνταγογράφηση... καλά κρατεί.

ΠΟΛΛΟΙ ΓΟΝΕΙΣ ΔΕΝ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΥΝ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΤΟΥΣ

# 1 στους 4 θεωρεί ότι τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή

**Ε**ντείνεται το αντιεμβολιαστικό κίνημα στη χώρα μας, με όλο και περισσότερους γονείς να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Πρόσφατη διεθνής έρευνα δείχνει ότι ένας στους τέσσερις Έλληνες θεωρεί ότι τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή. Αυτό επιβεβαιώνεται από την εμπειρία μέσα από τα ιατρεία των παιδιάτρων, που τονίζουν πως αυτή η δυσπιστία ακολουθεί ανοδικές τάσεις.

«Η κακή πληροφορία διαδίδεται πιο γρήγορα από την καλή. Και μέσα από το Ιντερνετ υπάρχουν πολλές φωνές κατά των εμβολίων», αναφέρει εμφανώς απογοητευμένος ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, Κώστας Νταλούκας.

## Επιφυλάξεις

Ο ίδιος λέει πως βλέπει στο ιατρείο του πολλούς νέους γονείς που δεν θέλουν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. Το εμβόλιο που «παίρνει η μπάλα» πιο συχνά είναι εκείνο της ιλαράς – ερυθράς – παρωτίτιδας που πραγματοποιείται σε ηλικία 15 μηνών. «Το νόσημα της ιλαράς είναι από τα σοβαρότερα νοσήματα και δεν γίνεται να μην εμβολιάζεται. Δυστυχώς, χωρίς να έχουμε στατιστικά στοιχεία, βλέπω ότι όσο πάει και μεγαλώνει το ποσοστό των γονέων που δεν εμβολιάζουν τα παιδιά τους. Υπάρχουν και πολλοί που έχουν αμφιβολίες αλλά τελικά εμπιστεύονται τους γιατρούς», τονίζει ο κ. Νταλούκας.

Σύμφωνα με τον ίδιο, ευθύνεται τόσο η νομική αστάθεια όσο και το γεγονός ότι η Πολιτεία δεν παίρνει μέτρα. «Θα έπρεπε να υπάρχουν πολλαπλές και παράλληλες δράσεις. Δεν γίνεται να γνωρίζουμε μόνο οι παιδία-

**ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

τροι ορισμένα βασικά πράγματα για τα εμβόλια. Πέρα από το εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμού, δεν υπάρχει κάποια άλλη πηγή ενημέρωσης των γονέων για τη σημασία των εμβολίων». Πρόσφατη διεθνής επιστημονική μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «EbioMedicine», με επικεφαλής ερευνητές της Σχολής Υγιεινής & Τροπικής Ιατρικής και του Imperial College του Λονδίνου, δείχνει ότι 25% των Ελλήνων δεν εμπιστεύεται τα εμβόλια. Το ποσοστό αυτό είναι υπερδιπλάσιο από το μέσο όρο παγκοσμίως (12%) των ανθρώπων που βλέπουν τα εμβόλια «με μισό μάτι».

Σύμφωνα με ελληνική πρόσφατη έρευνα, πολύ απογοητευτικά είναι τα στοιχεία εμβολιασμού για τη μηνιγγίτιδα Β, παρότι πρόκειται για ένα νόσημα με υψηλή θνησιμότητα. Η έρευνα που έγινε από ερευνητική ομάδα υπό την επιστημονική ευθύνη του επ. καθηγητή Πολιτικής Υγείας του Παν/μίου Πελοποννήσου **Κυριάκου Σουλιάτη**, με την υποστήριξη της GlaxoSmithKline, έδειξε ότι μόλις τρία στα δέκα Ελληνόπουλα εμβολιάζονται κατά της μηνιγγίτιδας. Η χαμηλή πρόληψη οφείλεται κυρίως στην απουσία της ασφαλιστικής κάλυψης του εμβολιασμού.

## Σοβαρές επιπτώσεις

«Έξι παιδιά πεθαίνουν ετησίως από το νόσημα. Αλλά ακόμη και ένα παιδί αποτελεί πρόβλημα», τονίζει ο κ. Νταλούκας. Το 94,7% των παιδιάτρων δηλώνει ως κυριότερο αποτρεπτικό παράγοντα τη μη ένταξη του εμβολίου στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμού Παιδιών και Εφήβων και

κατ' επέκταση τη μη αποζημίωσή του. Πολλά είναι τα αίτια που οδηγούν στην αμφισβήτηση των εμβολίων, σύμφωνα με την καθηγήτρια Παιδιατρικής **Μαρία Παπαγρηγορίου – Θεοδορίδου**.

Καταρχάς, όπως λέει στον «Ε.Τ.», τα λοιμώδη νοσήματα που προλαμβάνονται με τα εμβόλια δεν υπάρχουν πλέον στην κοινότητα ούτε ως ανάμνηση, με αποτέλεσμα οι νέοι γονείς να αγνοούν τις βλαπτικές επιπτώσεις τους. Επίσης, η αύξηση του αριθμού των εμβολίων εντείνει τη δυσπιστία των γονέων και θεωρούν πως πολλά από αυτά είναι περιττά.

## Το νομικό πλαίσιο

Σύμφωνα με την κ. Παπαγρηγορίου – Θεοδορίδου, το νομικό πλαίσιο είναι παλιό, καθώς οι γονείς έχουν το δικαίωμα να μην εμβολιάσουν τα παιδιά τους, εκτός και εάν υπάρχει λοιμώδες νόσημα. Βέβαια, η ίδια δεν θεωρεί ότι πρέπει να επιβληθεί στους γονείς να κάνουν εμβόλια, καθώς θα υπάρξουν τα αντίθετα αποτελέσματα.

«Το ζητούμενο είναι η σωστή ενημέρωση. Να ξέρει ο γονέας ότι από την ιλαρά μπορεί ένα παιδί να πάθει βαριά εγκεφαλίτιδα και να μείνει φυτό».

Όπως λέει η καθηγήτρια, για να αντιμετωπιστούν οι αντιεμβολιαστικές θέσεις, πρέπει, μεταξύ άλλων, ο ρόλος του κράτους να επικεντρώνεται στην πληροφόρηση, εκπαίδευση, σύσταση, ακόμη και στην παροχή κινήτρων για εμβολιασμό.

Επίσης, είναι αναγκαία η οργάνωση συστήματος καταγραφής ανεπιθύμητων ενεργειών των εμβολιασμών, ώστε να παρέχονται πειστικές απαντήσεις στα ερωτήματα και τους φόβους των γονέων. ■



**Μόλις 3 στα 10 Ελληνόπουλα εμβολιάζονται κατά της μηνιγγίτιδας, παρότι έξι παιδιά πεθαίνουν ετησίως από το νόσημα**

**ΚΩΣΤΑΣ ΝΤΑΛΟΥΚΑΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΗΣ ΕΝΩΣΗΣ  
ΕΛΕΥΘΕΡΟΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΩΝ  
ΠΑΙΔΙΑΤΡΩΝ ΑΤΤΙΚΗΣ



# Καρκινοπαθής εγκαταλελειμμένος

**Η οδυνηρή περιπέτεια** ενός εικοσάχρονου Σύρου που έφτασε στη Χίο βαριά άρρωστος κι αντί να του δοθεί η εξειδικευμένη ιατρική φροντίδα που είχε ανάγκη, έμπλεξε στα γρανάζια της γραφειοκρατίας, της παντελούς έλλειψης συντονισμού, της ασάφειας και της αδιαφάνειας που χαρακτηρίζει τη διαχείριση του προσφυγικού

► Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΑΓΓΕΛΙΔΗ**

Όταν ο Αχμεντ βγήκε στην ακτή της Χίου το πρωί της Κυριακής, 11 Σεπτεμβρίου, μαζί με δύο συντοπίτες του από τη Συρία και άλλους περίπου 50 πρόσφυγες, πονούσε, αλλά μπορούσε ακόμα να περπατήσει, έστω με δυσκολία. Ο καρκίνος των οστών δεν είχε προχωρήσει αρκετά μέσα στη σπονδυλική στήλη και η πίεση στον νωτιαίο μυελό δεν ήταν τέτοια που να εμποδίζει καθοριστικά τη λειτουργία των νεύρων που ευθύνονται για την κίνηση των κάτω άκρων.

Όπως εξηγεί στην «Εφ.Συν.» αλληλέγγυα γιατρός που γνωρίζει το ιατρικό ιστορικό του εικοσάχρονου Αχμεντ, ο καρκίνος αυτού του τύπου είναι ιδιαίτερα επιθετι-

κός και επιδέχεται μόνο ριζική χειρουργική αφαίρεση, πριν ακόμα διαπεράσει τη σπονδυλική στήλη. «Είναι κομβικό να περπατάει ο ασθενής. Ήδη τα πρώτα μωδιάσματα των ποδιών είναι ένδειξη ότι πρέπει να υπάρξει άμεση επέμβαση, πόσω μάλλον όταν εμφανίζεται κινητική δυσκολία. Κανονικά ο Αχμεντ θα έπρεπε να χειρουργηθεί την ίδια ημέρα», σημειώνει.

Τόσο εξειδικευμένες γνώσεις ιατρικής δεν τις είχαν βέβαια η Γκαμπριέλ Ταν και ο Ινίγκο Μιγιάνγκος, δύο δραστήρια μέλη οργανώσεων που παρέχουν, μεταξύ άλλων, πρώτες βοήθειες και φροντίδα σε πρόσφυγες που φτάνουν στη Χίο (ιδρύτρια της ελβετικής οργάνωσης Action from Switzerland η πρώτη, συντονιστής της βασιλικής οργάνωσης Salvamento



Marítimo Humanitario ο δεύτερος), όταν αντίκρισαν τον Αχμεντ στην ακτή εκείνο το πρωί. Δεν τις χρειαζόνταν, άλλωστε, για να καταλάβουν ότι έπρεπε να τον μεταφέρουν αμέσως στο νοσοκομείο. Ετσι και έκαναν.

Από αυτό το σημείο, από την εμφάνιση του Αχμεντ στο Γενικό Νοσοκομείο Χίου, ξεκίνησε η οδυνηρή περιπέτεια του μέσα στις δυσλειτουργίες και τα κενά της διαδικασίας υποδοχής των προσφύγων στην Ελλάδα, μιας διαδικασίας με σοβαρές -εγκληματικές θα τολμούσε να πει κανείς- επιπτώσεις στη ζωή των προσφύγων, ιδίως των πιο ευάλωτων.

## Στα εξωτερικά ιατρεία

Το Γενικό Νοσοκομείο Χίου ζήτησε από τον Αχμεντ να εμφανιστεί την επομένη στα εξωτερικά ιατρεία της Ορθοπαιδικής Κλινικής και στη συνέχεια να μεταβεί στο Κέντρο Υποδοχής και Ταυτοποίησης της ΒΙΑΛ για να καταγραφεί. Ο νόμος

προβλέπει να περνούν οι πρόσφυγες και οι μετανάστες από ιατρικές εξετάσεις και θεσπίζει διαδικασίες εντοπισμού των ευάλωτων και παραπομπής τους σε ειδική δομή με εξειδικευμένη φροντίδα. Παρ' όλα αυτά, σύμφωνα με αλληλέγγυους, ο Αχμεντ δεν υποβλήθηκε σε εξετάσεις.

Απέκτησε όμως μια Κάρτα Υγείας Αλλοδαπού, που φέρει τη σφραγίδα της οργάνωσης PRAKSIS (παρέχει ιατροφαρμακευτική περίθαλψη στη ΒΙΑΛ) και μια υπογραφή, χωρίς όμως όνομα και ιδιότητα γιατρού. Στην κάρτα αναγράφεται χειρόγραφα «καρκίνος στο τελικό στάδιο». Σύμφωνα με την αλληλέγγυα γιατρό, η διατύπωση γεννά ερωτήματα: «Ποιος αποφασίζει ότι πρόκειται για καρκινοπαθή σε τελικό στάδιο, βασιζόμενος στα αποτελέσματα των εξετάσεων που είχαν γίνει στην Τουρκία τον Αύγουστο, όταν ακόμα βρισκόταν ο όγκος σε απόσταση από τον νωτιαίο μυελό; Γιατί τότε δεν τον παραπέμπει κατεπειγόντως σε νοσοκομείο στην

**Ο ΕΝΑΣ ΣΤΟΝ ΑΛΛΟ** φαίνεται πως επιχειρούν να ρίξουν την ευθύνη το υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής και το Γενικό Νοσοκομείο Χίου, ενώ η Υπατη Αρμοστεία σημειώνει ότι υποστήριξε πλήρως τις στεγαστικές και διατροφικές ανάγκες των προσφύγων.

«Το Νοσοκομείο της Χίου ανταποκρίθηκε πλήρως στις υποχρεώσεις του», σημειώνει η διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας, Ελένη Βουτιέρου, που ασκεί καθήκοντα διοικητή. Διευκρινίζει ότι δόθηκε άμεσα η σχετική βεβαίωση, αλλά ότι για να μεταφερθεί ο ασθενής στην Αθήνα χρειάζεται έγκριση από την αρμόδια επιτροπή που λει-

## Φταίει προπαντός

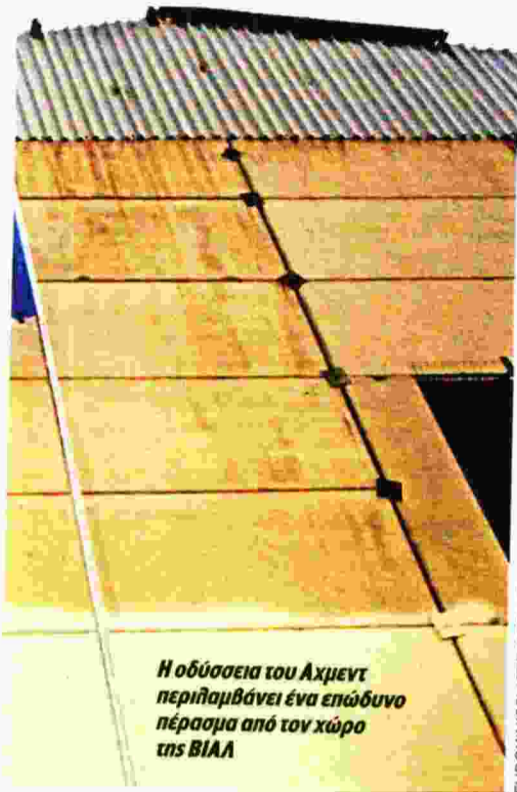
τουργεί στη Μυτιλήνη. «Στην περίπτωση του Αχμεντ, καθυστέρησε έναν μήνα και πλέον, με αποτέλεσμα η κατάσταση της υγείας του να επιδεινωθεί», υπογραμμίζει με νόημα.

Εξηγεί ότι το νοσοκομείο δεν διαθέτει ογκολόγο και δεν θα μπορούσε να χορηγήσει μόνο του κατάλληλη θεραπεία και κατάλληλα παυσίπονα, για τα οποία ωστόσο υπήρξε φροντίδα όταν ξαναμήκε στο νοσοκομείο ο ασθενής, ενώ δεν είχε υποχρέωση να εκδώσει ιατρική βεβαίωση ή παραπεμπτικό σε



**Υπουργείο Μεταναστευτικής Πολιτικής και Γενικό Νοσοκομείο Χίου μεταθέτουν τις ευθύνες το ένα στο άλλο**

# σε δωμάτιο φθηνού ξενοδοχείου



**Η οδύσσεια του Αχμεντ περιλαμβάνει ένα επώδυνο πέρασμα από τον χώρο της ΒΙΑΑ**

ΕΥΡΟΚΙΝΗΣΗ / ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΜΙΤΣΙΝΑΣ

γράφει, αν και τότε μπορούσε να περπατά ο Αχμεντ. Σύμφωνα με την αλληλέγγυα γιατρό, πρόκειται για πρόχειρο και διεκπεραιωτικό έγγραφο που απευθύνεται στην αστυνομία, προκειμένου να επιτρέψει την άρση του γεωγραφικού περιορισμού που έχουν όλοι οι νεοεισερχόμενοι πρόσφυγες στα νησιά και να μπορέσει να μεταφερθεί ο Αχμεντ στην Αθήνα.

Μέχρι να βγει η απόφαση της αστυνομίας, πέρασαν δεκατρείς μέρες. Όπως λένε στην «Εφ.Συν.» η Γκαμπριέλ και ο Ινίγκο, οι τρεις Σύροι έμειναν στο μικρό δωμάτιο του ξενοδοχείου της Υπατης Αρμοστείας, χωρίς επίσημη ιατρική ή άλλη φροντίδα παρά μόνο ιατροφαρμακευτική περίθαλψη από την ομάδα των Βάσκων. Οι ανάγκες της καθημερινής προσωπικής υγιεινής είχαν πέσει στις πλάτες του αδελφού του Ζιάντ. Όπως λέει η Γκαμπριέλ, τρεις φορές είδε ότι το φαγητό που έφερνε το συνεργαζόμενο με την Υπατη Αρμοστεία κέτερινγκ ήταν ζυμαρικά και ρύζι, ακατάλληλα τρόφιμα για διαβητικούς, ενώ μέλη της οργάνωσης WAHA, ιατρικού συνεργάτη της Υπατης Αρμοστείας στη Χίο, είχαν κάνει μόνο δυο επισκέψεις στο ξενοδοχείο, τελειώς τυπικές, μέχρι τις 19 Σεπτεμβρίου.

Η απόφαση άρσης του γεωγραφικού περιορισμού βγήκε στις 27 Σεπτεμβρίου, αλλά οι δυσκολίες δεν σταμάτησαν. Ήδη τα κάτω άκρα του Αχμεντ είχαν παραλύσει και δεν σήκωνε αναβολή η μεταφορά του σε νοσοκομείο της Αθήνας. Στις 4 Οκτωβρίου, ο Ερυθρός Σταυρός, που δραστηριοποιείται στη ΒΙΑΑ, δήλωσε αναρμόδιος στην Γκαμπριέλ και τον Ινίγκο και αυτοί ζήτησαν τη βοήθεια της συλλογικότητας No Borders.

Δυο-τρεις μέρες μετά, κάλεσαν ασθενοφόρο. Όταν αρνήθηκε να μεταφέρει τον Αχμεντ στο νοσοκομείο, απείλησαν με τη βοήθεια αλληλέγγυων πως θα δημοσιοποιήσουν την υπόθεση. Τελικά το νοσοκομείο δέχτηκε τον Αχμεντ στην Παθολογική Κλινική, χορηγώντας του αναλγητικά.

Στις 10 Οκτωβρίου, το νοσοκομείο έδωσε στον Αχμεντ ένα χαρτί που επιγράφεται «ιατρικό σημείωμα». Ήταν ανυπόγραφο, χωρίς σφραγίδα, ανέφερε λάθος ηλικία και

επώνυμο και σημείωνε ότι είχε γίνει συνεννόηση με θωρακοχειρουργό του ΚΑΤ για χειρουργική επέμβαση. Σύμφωνα με την αλληλέγγυα γιατρό, το σημείωμα περιέχει τέτοιες ανακρίβειες και ασάφειες, που δείχνει πλήρη έλλειψη σοβαρότητας. «Όταν ρωτήσαμε την κοινωνική λειτουργό και τον γιατρό μιάς είπαν ότι είναι εντάξει το χαρτί και πως δεν μπορούν ν' ασχολούνται μόνο με τον Αχμεντ. Παρ' όλα αυτά, ο καπετάνιος του πλοίου εξοργίστηκε μόλις το είδε», λέει η Γκαμπριέλ, που ταξίδευσσε μαζί με τους τρεις πρόσφυγες στην Αθήνα. Σύμφωνα με την ίδια, όταν είδε ο θωρακοχειρουργός του ΚΑΤ την κατάσταση του Αχμεντ, σήκωσε ψηλά τα χέρια και έκανε τις απαραίτητες συνεννοήσεις για να εισαχθεί ο ασθενής στον «Αγιο Σάββα».

## Χάθηκε ένας μήνας

«Στην Αθήνα, οι γιατροί και οι νοσοκομιοί έχουν ξεπεράσει τον εαυτό τους, έχει εξαιρετική αντιμετώπιση. Ομως αυτό έπρεπε να έχει γίνει από την πρώτη ημέρα, χάθηκε ένας ολόκληρος μήνας, εξαιρετικά κρίσιμος. Ο τρόπος με τον οποίο έχει οργανωθεί η διαχείριση του προσφυγικού πάσχει από πλήρη έλλειψη συντονισμού, ασάφεια ως προς τις ευθύνες και αδιαφάνεια. Είναι αναπόφευκτο να παράγει

θύματα», μας λέει η αλληλέγγυα γιατρό.

«Δεν ξέρουμε αν θα μπορούσε να θεραπευτεί ο Αχμεντ όταν έφτασε στην Ελλάδα. Θα είχε όμως καλύτερη φροντίδα και ιατρική αντιμετώπιση», λέει ο Ινίγκο.

Ένα μεσημέρι πριν από λίγες μέρες, η Γκαμπριέλ πέρασε από τον Αχμεντ για να τον χαιρετήσει, πριν επιστρέψει στη Χίο. Ο Αχμεντ άκουγε τραγούδια της πατρίδας του στο κινητό και έκανε τσατ στο γουατσάπ. Όταν την είδε, της χαμογέλασε, το πρόσωπό του έλαμψε. Δίπλα στο κρεβάτι, έβλεπε κανείς τα χαρτάκια με φράσεις στα ελληνικά και τα αραβικά, για τις ώρες που δεν είναι κοντά του διερμηνέας: «Διψάω», «πεινάω», «πονάω», «θα ήθελα να μου σπκώσετε την πλάτη του κρεβατιού, παρακαλώ».

«Θέλω να βρεθούν οι υπεύθυνοι, να αποδοθεί δικαιοσύνη. Οργανώσεις, οργανισμοί, φορείς, έβλεπαν την κατάσταση του και κανείς δεν αισθάνθηκε την ηθική ευθύνη να βοηθήσει έναν άνθρωπο με τόσο σοβαρό πρόβλημα υγείας, να μην τον αφήσει αβοήθητο σ' ένα ξενοδοχείο; Πώς μπορούσαν να κοιμηθούν τα βράδια; Εγώ από την πρώτη στιγμή που τον αντίκρισα δεν μπορούσα να τον βγάλω από το μυαλό μου», λέει η Γκαμπριέλ όταν έχει φύγει πια από το νοσοκομείο.

Αθήνα, για να προληφθεί η επιδείνωση; Διαφορετικά, γιατί δεν τον παραπέμπει σε Έλληνα ογκολόγο ώστε να γίνουν νέες εξετάσεις που θα διαπιστώνουν αν βρίσκεται σε τελικό στάδιο;».

## Ρύζι σε διαβητικό

Την ίδια ώρα, η Γκαμπριέλ επικοινωνούσε με εκπροσώπους της Υπατης Αρμοστείας, προκειμένου να μπορέσει να μείνει ο Αχμεντ σε ξενοδοχείο που νοικιάζει ο διεθνής οργανισμός για να φιλοξενεί ευάλωτες ομάδες. Όπως μας λέει η ίδια, έπειτα από πίεση παραχωρήθηκε ένα δωμάτιο, στο οποίο έμειναν ο Αχμεντ και οι δύο συντοπίτες του, ο Ζιάντ, ο οποίος είναι διαβητικός, και ο αδελφός του Ζιάντ.

Τρεις μέρες μετά, στις 14 Σεπτεμβρίου, το νοσοκομείο εξέδωσε ιατρική γνωμάτευση ότι χρειάζεται η μεταφορά του Αχμεντ σε τριτοβάθμιο νοσοκομείο της Αθήνας με συνοδό. «Λόγω μόνιμης κατάκλισης»,

## ο... Χατζηπετρής

άλλο νοσοκομείο. «Αντίθετα με όσα μας καταλογίζουν, εμείς προσπαθήσαμε και ήρθαμε για ανθρωπιστικούς λόγους σε επαφή με νοσοκομεία προκειμένου να διευκολύνουμε την εισαγωγή του. Κανονικά θα έπρεπε ο άνθρωπος αυτός, όπως και όλοι μας, αν απαιτηθεί, να απευθυνθούν σε κάποιο εφημερεύον και εξειδικευμένο τριτοβάθμιας περίθαλψης νοσοκομείο. Και πάντα υπό τον κίνδυνο της πολύμηνης αναμονής που τυχόν θα απαιτούνταν για ραντεβού», σημειώνει. Και

υπογραμμίζει ότι για παρόμοια προβλήματα, τα οποία είναι υπαρκτά, λύση είναι η όσο το δυνατόν ταχύτερη μεταφορά των ασθενών στην Αθήνα εντός 48 ωρών.

Πηγές του υπουργείου υπογραμμίζουν πως η άρση του γεωγραφικού περιορισμού έγινε σε 13 ημέρες από τη στιγμή που εκδόθηκε η γνωμάτευση του νοσοκομείου. Απαντούν ότι δεν υπάρχει σχεδιασμός στο υπουργείο για τη μείωση του χρόνου παραμονής των ιδιαίτερα ευάλωτων στα νησιά και

ότι δεν μπορεί να έχει ευθύνη το υπουργείο για τα χρόνια προβλήματα του συστήματος υγείας και πρόνοιας,

Η Υπατη Αρμοστεία σημειώνει ότι έλαβε γνώση των διαιτητικών αναγκών του διαβητικού τη δεύτερη μέρα της διαμονής του στο ξενοδοχείο και ότι ανταποκρίθηκε άμεσα το κέτερινγκ, κάτι που επιβεβαίωσε επιτόπου εκπρόσωπος του οργανισμού. Επισημαίνει ότι, εκτός από τη βοήθεια της WAHA, η Υπατη Αρμοστεία επισκεπτόταν τακτικά το ξενοδοχείο, ενώ ήρθε σε επαφή με το νοσοκομείο σχετικά με τις ιατρικές ανάγκες των ασθενών.

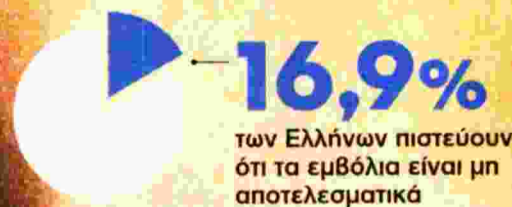
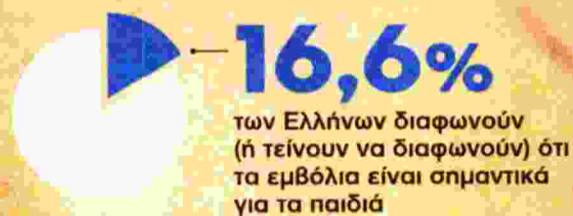
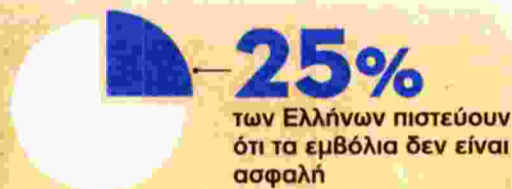
**Δ.ΑΓΓ. - Γ.ΠΑΓ.**

# Η ΕΠΟΧΗ ΜΑΣ

**Αντιεμβολιαστικό κίνημα**

## ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΙ ΓΙΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΟΙ ΓΟΝΕΙΣ - «ΕΠΑΝΑΣΤΑΤΕΣ ΧΩΡΙΣ ΑΙΤΙΑ»

Ο πρόσφατος θάνατος βρέφους μόλις 50 ημερών από κοκίτη ανάγκασε τους επιστήμονες να χτυπήσουν καμπανάκι σε όσους τα αφήνουν απροστάτευτα από ιδιαίτερα επιβλαβείς ή δυνητικά θανατηφόρες ασθένειες



Πηγή: *The State of Vaccine Confidence 2016: Global Insights Through a 67 - Country Survey (2016, EBioMedicine)*

**Α**πό τον ιό της αμφιοβήτωσης πάσχει (και) η χώρα μας, καθώς σύμφωνα με νέα δεδομένα ένας στους τέσσερις Έλληνες πιστεύει ότι τα εμβόλια δεν είναι ασφαλή. Οι ειδικοί παρομοιάζουν το αντιεμβολιαστικό κίνημα με «επανάσταση χωρίς αιτία», καθώς εξαπτίας των μαζικών εμβολιασμών των περασμένων δεκαετιών σοβαρά λοιμώδη νοσήματα και σαρωτικές πανδημίες έχουν περάσει στη λήθη.

Μοιραία τα εμβόλια έχουν πέσει θύματα της αποτελεσματικότητάς τους και πλέον η κινδυνολογία στρέφεται εναντίον τους.

Ωστόσο, ο πρόσφατος θάνατος βρέφους μόλις 50 ημερών σε ιδιωτικό νοσοκομείο της Αθήνας από κοκίτη αποδεικνύει ότι τα πραγματικά θύματα αυτής της νέας



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

επανάστασης είναι οι «προστατευόμενοι» της, δηλαδή τα παιδιά.

«Φέτος από τον Ιανουάριο έως και τον Ιούλιο έχουν καταγραφεί 51 κρούσματα κοκίτη στη χώρα μας, χωρίς να είμαστε σε θέση να γνωρίζουμε τα μη δηλωθέντα. Σε κάθε περίπτωση, υπάρχει μια μερίδα του πληθυσμού που μεταφέρει τη νόσο και συνεπώς ευθύνεται για τη διασπορά της» λέει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος της Ένωσης Ελευθεροεπαγγελματιών Παιδιάτρων Αττικής, Κωνσταντίνος Νταλούκας.

Δύο είναι οι λόγοι, όπως λέει, αυτής της ανησυχτικής αύξησης: πρώτον, το αντιεμβολιαστικό κίνημα το οποίο η πλειονότητα των παιδίατρων χαρακτηρίζει «εγκληματικό» και, δεύτερον, η παράλειψη της αναμνηστικής δόσης από τους εφήβους και τους ενήλικους.

«Ο κοκίτης κυκλοφορεί ανάμεσα μας εξαιτίας του ανεμβολίαστου – κυρίως του ενήλικου – πληθυσμού, θέτοντας σε κίνδυνο τις ομάδες υψηλού κινδύνου όπως είναι για παράδειγμα τα ανεμβολίαστα βρέφη, τα παιδιά και οι ανοσοκατεσταλμένοι» καταλήγει ο Νταλούκας, ο οποίος διαπιστώνει τη διαχρονικά ελλειμματική πολιτική του υπουργείου Υγείας στα θέματα πρόληψης και εμβολια-

στικής κάλυψης. Είναι ενδεικτικό ότι ενώ αναμένεται να εμφανιστεί το εποχικό κύμα της γρίπης, που την τελευταία φορά στοίχισε 194 ανθρώπινες ζωές στη χώρα μας (αριθμός που ξεπερνά τη χρονιά της πανδημίας), το υπουργείο Υγείας επιδεικνύει και φέτος αδράνεια.

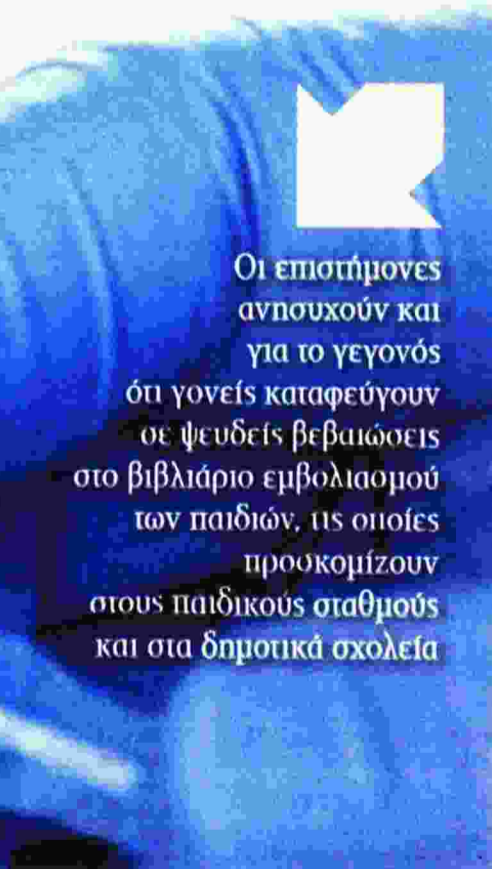
**Η ΠΕΤΡΑ ΤΟΥ ΣΚΑΝΔΑΛΟΥ.** Πάντως, το πλέον ενοχοποιημένο εμβόλιο είναι το MMR, γνωστό και ως τριπλό για ερυθρά, ιλαρά και παρωτίτιδα, που αποτελεί (αδίκως) την πέτρα του σκανδάλου.

Η ιστορία πηγαινεί πίσω στο 1998. Εκείνη τη χρονιά η έγκριτη ιατρική επιθεώρηση «Lancet» δημοσίευσε έρευνα που προσπαθούσε να συνδέσει το MMR με τον αυτισμό. Λίγα χρόνια αργότερα αποδείχθηκε ότι τα στοιχεία ήταν μαγειρεμένα (με το αζημίωτο) από τον ερευνητή. Το 2010 το «Lancet» απέσυρε την δημοσίευση, αλλά ο σπόρος της αμφιβολίας είχε εξαπλωθεί.

Οι έλληνες γονείς φαίνεται, σύμφωνα με τους ειδικούς, να έχουν πέσει θύματα της παραπληροφόρησης που φουντώνει κυρίως στο Διαδίκτυο, με αποτέλεσμα να εκφράζουν φοβίες για πιθανές παρενέργειες. Οι περισσότεροι από αυτούς είναι υποστηρικτές της «φυσικής ανοσίας».

Μια νέα μόδα ωστόσο προκαλεί ακόμη μεγαλύτερη ανησυχία στους επιστήμονες. Οι άπιστοι γονείς καταφεύγουν σε ψευδείς βεβαιώσεις στο βιβλιάριο εμβολιασμού των παιδιών, τις οποίες προσκομίζουν στους παιδικούς σταθμούς και στα δημοτικά σχολεία. «Δυστυχώς, υπάρχουν παιδίατροι που υποκύπτουν στις πιέσεις των γονέων. Λυπάμαι πολύ γι' αυτό» παραδέχεται ο Νταλούκας.

Και ενώ το αντιεμβολιαστικό κίνημα κερδίζει έδαφος, ξεχασμένες πληγές ανοίγουν εξαιτίας του. Δεν είναι τυχαίο ότι το 2014 ξέσπασε στην Καλιφόρνια μίνι επιδημία κοκίτη, νόσος που είχε εκριζωθεί εδώ και δεκαετίες. Στη Μεμβούρνη, στα τέλη του 2015 καταγράφηκαν 80 κρούσματα ανεμοβλογιάς σε σχολείο, που έδινε το δικαίωμα στους γονείς να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους.



Οι επιστήμονες ανησυχούν και για το γεγονός ότι γονείς καταφεύγουν σε ψευδείς βεβαιώσεις στο βιβλιάριο εμβολιασμού των παιδιών, τις οποίες προσκομίζουν στους παιδικούς σταθμούς και στα δημοτικά σχολεία

MAYO CLINIC

## Σκληρές ερωτήσεις, ειλικρινείς απαντήσεις

Τι λένε για τα παιδικά εμβόλια οι διακεκριμένοι επιστήμονες της περίφημης κλινικής των ΗΠΑ

**«ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΑ** προστατεύουν τα παιδιά από ιδιαίτερα επιβλαβείς ή δυνητικά θανατηφόρες ασθένειες, όπως είναι η διφθερίτιδα, η ιλαρά, η πολιομυελίτιδα και ο κοκίτης. Αν αυτές οι ασθένειες θεωρούνται από τους περισσότερους σπάνιες ή τους είναι ακόμη και άγνωστες, αυτό συμβαίνει γιατί τα εμβόλια κάνουν τη δουλειά τους».

Με αυτό το εισαγωγικό σημείωμα οι επιστήμονες της Κλινικής Mayo, που αποτελεί ένα από τα πιο έγκυρα ιατρικά κέντρα στον κόσμο, επιλέγουν να βάλουν μια τελεία στην τρομοκρατική συζήτηση που μαίνεται για τους κινδύνους και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Ακολουθώντας, απαντούν στις πιο συχνές ερωτήσεις πολλών γονέων:

**Η φυσική ανοσία είναι καλύτερη από τον εμβολιασμό;**

Η φυσική μόλυνση είναι πιθανόν να προσφέρει καλύτερη ανοσία στον οργανισμό – όμως, εγκυμονούνται σοβαροί κίνδυνοι. Για παράδειγμα, η ανεμοβλογιά μπορεί να οδηγήσει σε πνευμονία. Αντίστοιχα, εάν προσβληθεί κανείς από πολιομυελίτιδα, υπάρχει ο κίνδυνος μόνιμης παράλυσης, ενώ στην περίπτωση της παρωτίτιδας, η κώφωση. Επιπλέον, η λοίμωξη από αιμόφιλο της γρίπης (τύπου β) ευθύνεται για μόνιμες βλάβες του εγκεφάλου.

Ο εμβολιασμός βοηθά στην πρόληψη των συγκεκριμένων αυτών ασθενειών, προστατεύοντας τον πληθυσμό από τις σοβαρές επιπλοκές τους.

**Τα εμβόλια προκαλούν αυτισμό;**

Οχι. Παρά τη διένεξη που μαίνεται γύρω από το θέμα, οι ερευνητές δεν έχουν εντοπίσει συσχέτιση ανάμεσα στον αυτισμό και τα παιδικά εμβόλια. Στην πραγματικότητα, η πρώτη έρευνα που πυροδότησε την όλη συζήτηση πριν από χρόνια έχει στο μεταξύ ανακλινθεί.

**Είναι οι παρενέργειες των εμβολίων επικίνδυνες;**

Όλα τα εμβόλια μπορεί να προκαλέσουν πα-

ρενέργειες. Συνήθως είναι ήπιες – χαμηλός πυρετός, ευερεθιστότητα και πόνος στο σημείο του εμβολιασμού. Επίσης, μερικά εμβόλια είναι πιθανόν να προκαλέσουν προσωρινό πονοκέφαλο, εξάντληση ή απώλεια όρεξης. Σπανίως, το παιδί μπορεί να εκδηλώσει σοβαρή αλλεργική αντίδραση ή νευρολογικές παρενέργειες (κρίση). Παρόλο που αυτές οι σπάνιες παρενέργειες προκαλούν ανησυχία, ο κίνδυνος να ευθυνεται ο εμβολιασμός για σοβαρή βλάβη ή ακόμη και για θάνατο είναι εξαιρετικά μικρός. Αντιστρόφως ανάλογα, τα οφέλη από τον εμβολιασμό είναι πολύ πιο σημαντικά. Σημειώνεται ότι τα παιδιά που έχουν αποδεδειγμένα αλλεργική αντίδραση σε κάποια από τα συστατικά των εμβολίων δεν πρέπει να υποβάλλονται σε εμβολιασμό. Αντίστοιχα, σε μια πιθανή επιπλοκή το παιδί δεν πρέπει να λάβει δεύτερη δόση του ίδιου εμβολίου.

**Γιατί τα παιδιά εμβολιάζονται από τόσο μικρή ηλικία;**

Οι ασθένειες κατά των οποίων γίνεται ο εμβολιασμός συνήθως εκδηλώνονται σε πολύ μικρή ηλικία, γεγονός που πολλαπλασιάζει τον κίνδυνο των επιπλοκών. Γι' αυτό και ο εμβολιασμός σε κάποιες περιπτώσεις αρχίζει λίγο μετά τη γέννηση του μωρού. Εάν κάποιος αναβάλει τον εμβολιασμό του παιδιού του έως ότου μεγαλώσει, μπορεί να είναι πολύ αργά.

**Υπάρχει πρόβλημα εάν γίνεται επιλογή εμβολίων;**

Γενικά δεν είναι καλή ιδέα. Η πρακτική αυτή μπορεί να κάνει το παιδί εύλωτο σε σοβαρές ασθένειες. Και πρέπει να ληφθεί και κάτι ακόμη υπ' όψιν: για μερικά παιδιά – συμπεριλαμβανομένων και αυτών που δεν εμβολιάζονται για ιατρικούς λόγους – μοναδική προστασία αποτελεί το τείχος ανοσίας που προκύπτει από τον εμβολιασμό των υπολοίπων. Στην περίπτωση που μειωθούν τα ποσοστά εμβολιασμού, θανατηφόρες ασθένειες που έχουν σχεδόν εκριζωθεί μπορεί να επιστρέψουν. Συζητήστε τις όποιες ανησυχίες με τον παιδίατρό σας.

ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

## Ένας στους τέσσερις πιστεύει ότι δεν είναι ασφαλή

**ΝΕΑ ΕΡΕΥΝΑ** που διεξήχθη σε 67 χώρες, αποτυπώνει με τον πλέον γλαφυρό τρόπο την αντίσταση μεγάλης μερίδας των Ελλήνων στα εμβόλια, κατατάσσοντας τη χώρα μας στην πρώτη αρνητική δεκάδα.

Ειδικότερα, οι επιστήμονες ρώτησαν 65.819 ανθρώπους ανά τον κόσμο τι πιστεύουν σχετικά με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και τα οφέλη του εμβολιασμού. Τα αποτελέσματα αναλύθηκαν από το Imperial College στο Λονδίνο και το Εθνικό Πανεπιστήμιο της Σγκαπούρης και δημοσιεύθηκαν στην επιστημονική επιθεώρηση «EBioMedicine». Σύμφωνα με αυτά, το αντιεμβολιαστικό κίνημα είναι πιο ισχυρό στην Ευρώπη, όπου οι Γάλλοι εγείρουν αμφιβολίες για τα εμβόλια σε ποσοστό 41%. Ακολουθούν η Βοσνία - Ερζεγοβίνη (36%), η Ρωσία (28%), η Μογγολία (27%) και η Ελλάδα, η Ουκρανία και η Ιαπωνία (25%). Σημειώτεον ότι το αντίστοιχο ποσοστό σε παγκόσμιο επίπεδο δεν ξεπερνά το 12%. Το παράδοξο, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι ότι στις χώρες που καταγράφονται υψηλά ποσοστά πρόσβασης στην εκπαίδευση και στην υγεία παρατηρείται και το μεγαλύτερο ποσοστό καχυποψίας. Γι' αυτό καταλήγουν ότι η συνεχής εκπαίδευση του πληθυσμού είναι αναγκαία.

Σε συνδυασμό με τα συμπεράσματα προγενέστερης μελέτης (2015) που δημοσιεύτηκε στη «Βρετανική Επιθεώρηση Ιατρικής και Ιατρικής Έρευνας» (British Journal of Medicine & Medical Research), μπορεί κανείς να διαπιστώσει τους λόγους ανησυχίας των Ελλήνων. Ετσι, ο φόβος «για τις δυσμενείς επιπτώσεις» του εμβολιασμού είναι η κύρια αιτία (83,8%) άρνησης των ελλήνων γονέων, ακολουθούμενη από τη χρήση της εναλλακτικής ιατρικής (46,4%). Σύμφωνα με τους συγγραφείς της έρευνας, υπολογίζεται ότι ένα στα 100 ραντεβού στα ιδιωτικά παιδιατρικά ιατρεία για εμβολιασμό, ακυρώνεται.



# Βοτανολόγοι, μαντζούνια και κίνημα κατά εμβολίων

Τι κρύβουν οι διάφορες ομάδες στο Facebook, στις οποίες μπαίνει κατόπιν... πρόσκλησης

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

«Είναι τώρα να μην το δείξω αυτό; Μου έφεραν αυτό το μωράκι με διάγνωση έρπητα. Αυτά που βλέπετε τα άσπρα μέσα στο στόμα δεν είναι δόντια, είναι φούσκες με πύον... όπως και τα χειλάκια του, που είναι εμφανώς προπρόμενα και έχει και εξάνθημα εξωτερικά. Ρώτησα πότε το έπαθε και μου είπε η μαμά του λίγες ημέρες μετά το εμβόλιο. Εψαξα συστατικά και το εμβόλιο περιείχε υδράργυρο.

Λοιπόν, το παιδάκι αυτό τελικά αποδείχθηκε ότι είχε δηλητηρίαση από υδράργυρο, μιας και θεραπεύθηκε με το αντιδοτο, που είναι το ομοιοπαθητικό Mercurius. (...) Γυναίκα με επιληψία που της εμφανίστηκε πέντε χρόνια μετά από εμβόλιο θεραπεύθηκε πλήρως μόλις πήρε το αντιδοτο του συγκεκριμένου εμβολίου! Τι σημαίνει αυτό;»

Η παραπάνω ανάρτηση έγινε στην κλειστή ομάδα του Facebook με τίτλο «Κρυφός Φόνος ΕΜΒΟΛΙΑ», η οποία έχει σήμερα 5.083 μέλη. Κάτω από

«Εγώ έχω κόρη 4,5 χρονών, τέρας ευφυΐας και κίνησης, που πίνει νερό φιλτραρισμένο και ακόμη θηλάζει. Ούτε ένα εμβόλιο δεν έχει κάνει».

το ποστ, άλλα μέλη ρωτούσαν για ποιο εμβόλιο γινόταν λόγος (σ.σ.: Ο υδράργυρος δεν περιέχεται σε εμβόλια. Το βρέφος, όπως αναφέρουν ειδικοί γιατροί, πιθανότατα έπασχε από ερπητική ουλοστοματίτιδα, ίωση που μεταδίδεται μέσω εκκρίσεων και περνάει με λήψη υγρών). Η ομοιοπαθητικός που είχε κάνει την ανάρτηση απέφυγε να απαντήσει. Η δουλειά όμως είχε γίνει...

Τα αντιεμβολιαστικά γκρουπ του Facebook δεν είναι μόνον τα καταφύγια αγνών μαχητών «ενάντια στη σκοτεινή συνωμοσία των φαρμακοβιομηχανιών». Για κάποιους, ο τρόμος σημαίνει κέρδος. Το μεγαλύτερο τέτοιο γκρουπ («Εμβόλια=Απειλή ή Βοήθεια;») έχει σήμερα πάνω από 15.000 μέλη. Για να εισέλθει χρειάζεται έγκριση των διαχειριστών.

Η «Κ» επιχειρήσε να μπει, αλλά το αίτημα απορρίφθηκε. Συμπτωματικά, την επόμενη ημέρα ανακοινώθηκε ότι νέα μέλη γίνονται αποδεκτά μόνο ύστερα από πρόσκληση από παλιό μέλος. Επικοινωνήσαμε, ωστόσο, με τον διαχειριστή του, τον οποίο βρήκαμε στο κατάστημα με βιολογικά προϊόντα που διατηρεί σε πόλη της Βόρειας Ελλάδας.

Όπως μας είπε, οι δύο δραστηριότητες είναι άσχετες μεταξύ τους, «δεν διαφημίζω τι δουλειά κάνω». Ωστόσο, το προσωπικό του προφίλ είναι ανοικτό, προσβάσιμο από τα χιλιάδες μέλη της ομάδας. Εκεί διαφημίζει τα προϊόντα του καταστήματός του, όπως τη ροδιόλα, που στηρίζει το νευρολογικό μας σύστημα (ενάντια στους αεροψεκασμούς), και διάφορα βάμματα που «αποστέλλονται σε όλη την Ελλάδα».

Όπως είπε στην «Κ», «μόνο οι καζοί πιστεύουν ότι δεν γίνονται ψεκασμοί και ότι τα εμβόλια δεν βλάπτουν, ακόμη και οι πέτρες ξέρουν ότι η χειραγώγηση είναι απόλυτη». Όταν αναφέραμε το περιστατικό με το βρέφος που κατέληξε από κοκκύτη πρόσφατα ανέφερε: «Δεν το πιστεύω αν δεν μου φέρετε στοιχεία. Προφανώς δεν σημαίνει ότι κάθε ανεμβολίαστο παιδί είναι και βράχος υγείας. Αν τρώει σκονογάλατα και δεν θηλάζει... Εγώ έχω μια κόρη 4,5 χρονών τέρας ευφυΐας και κίνησης, που πίνει νερό φιλτραρισμένο με ενεργό άνθρακα και ακόμη θηλάζει. Ούτε ένα εμβόλιο δεν έχει κάνει».

Συνολικά, όπως λέει, διατηρεί περί τις 20 ενημερωτικές σελίδες στο Facebook (για ακτινοβολίες, νερά, τροφές και... εκτρώσεις). Μέσω της ομάδας και του καταστήματος, διαφημίζεται και συγγενής του «βοτανολόγος», η οποία επίσης ισχυρίζεται ότι θεραπεύει με μαντζούνια διάφορες ασθένειες. Διατηρεί την ομάδα «Αρχέγονη Θεραπευτική και Κοσμετολογία».

Λίγες ημέρες μετά την ειδηση για τον θάνατο του βρέφους από κοκκύτη, στην ανοικτή αντιεμβολιαστική ομάδα «Η Αλήθεια για τα Εμβόλια» ανέβηκε η ανάρτηση «Η Άνο-η-σία της Αγέλης». Ο συγγραφέας εκεί υποστηρίζει ότι ο εμβολιασμός από κοκκύτη δεν σώζει τα παιδιά ούτε αποτρέπει τη μετάδοση της νόσου. «Το σωστό αντιεμβολιαστικό κίνημα δεν συνιστά να μη γίνονται εμβολιασμοί, ο καθένας μπορεί να κάνει ελεύθερα τον εαυτό του ή τα παιδιά του πειραματόζωα», καταλήγει. Στα σχόλια τον ρωτούν εάν είναι γιατρός, αλλά αποφεύγει να απαντήσει. Από μια απλή αναζήτηση προκύπτει ότι διατηρεί ιατρείο Βιοπαθολογίας. Διατηρεί και δική του ομάδα με τίτλο «Επιστημονικές Συζητήσεις Ιατρικής».

Ένας από τους επιφανέστερους αντιεμβολιαστές, τέλος, διατηρεί ιστοτιούτο, επίσης σε πόλη της Βόρειας Ελλάδας. Μέχρι προχθές, στη σελίδα του υπήρχε το «δρ» πριν από το όνομά του. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος έχει δεχθεί πολλές καταγγελίες ότι δεν διαθέτει πτυχίο Ιατρικής. Η υπόθεση διερευνάται από τον εισαγγελέα. Το «δρ» εξαφανίστηκε.



## Ένας κόσμος όχι τόσο αγνός όσο φαίνεται

**Ερευνα** για τη σκοτεινή -ή πιο σκοτεινή- πλευρά των αντιεμβολιαστικών ομάδων του Facebook πραγματοποιεί εδώ και τρία χρόνια η ομάδα των Ελληνικών Ηοαxes. «Ξεκίνησα ερευνώντας την ψεύτικη ειδηση για τα κουκούτσια (σ.σ.: από βερικόκα που δόθηκε θεραπεύουν από τον καρκίνο)», λέει στην «Κ» ο Θοδωρής Δανιηλίδης, μέλος της ομάδας. «Εμπαινα στις αντιεμβολιαστικές ομάδες για να αλιεύω διάφορα ανυπόστατα άρθρα και να τα καταρρίπτω. Είδα αυτά τα γκρουπ σαν πηγή να βρίσκω θέματα». Κάπως έτσι ήρθε αντιμετώπος με έναν κόσμο «όχι τόσο αγνό όσο φαίνεται», όπως λέει. «Εκω δει να προωθούν συγκεκριμένους ομοιοπαθητικούς γιατρούς, συχνά με προσωπικά μηνύματα μεταξύ των μελών. Όπως και να προτείνονται συγκεκριμένοι γιατροί για τη χορήγηση πλαστών βεβαιώσεων εμβολιασμού για το σχολείο. Είναι μέσα πολλοί θεραπευτές, έμποροι υγιεινών προϊόντων, άνθρωποι που έχουν κέρδος από αυτή την ιστορία». Αντίστοιχες αποκαλύψεις έχουν γίνει και στο εξωτερικό. Μια σειρά από «επιφρανείς» ναχχες έχουν κατηγορηθεί για κερδοσκοπικά κίνητρα. Πρώτος και κύριος ο Άγγλος γαστρεντερολόγος Andrew Wakefield που στα τέλη της δεκαετίας του 1990 «ανακάλυψε» τον συσχετισμό μεταξύ του τριπλού εμβολίου MMR και του αυτισμού, με αποτέλεσμα να φυτρώσει ο σπόρος της δυσπιστίας στο κοινό. Το 2004, οι Sunday Times δημοσίευσαν άρθρο που αποκάλυπτε πως ο Wakefield είχε χρηματιστεί από δικηγορική εταιρεία που επρόκειτο να μηνύσει κατασκευαστές εταιρείες εμβολίων.

86 νέες ιατρικές εξετάσεις  
θα καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ

Μόνο τη συμμετοχή τους θα πληρώνουν στο εξής οι ασφαλισμένοι σε μια σειρά από διαγνωστικές εξετάσεις, οι οποίες δεν καλύπτονταν από τον ΕΟΠΥΥ.

Πρόκειται για 86 νέες εξετάσεις, μεταξύ των οποίων οι σημαντικότερες είναι οι: Ψηφιακή Μαστογραφία Υπερηχογράφημα Αυχενικής Διαφάνειας και Β' Επιπέδου Προγεννητικός Γονιδιακός Έλεγχος για Κυστική Ίνωση HPV Αξονική Στεφανιογραφία Κολπικό Υπερηχογράφημα PCR για Γρίπη Α/Η1Ν1.

---

# Αυξημένα κρούσματα γρίπης, φυματίωσης και σαλμονέλλωσης

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

**Αυξητική** τάση στον αριθμό των λοιμωδών νοσημάτων που δηλώνονται στη χώρα μας καταγράφηκε τα δύο προηγούμενα έτη, με τα περισσότερα κρούσματα που επιβεβαιώνονται εργαστηριακά να αφορούν τη γρίπη, τη φυματίωση και τη σαλμονέλλωση.

Σύμφωνα με την Ελληνική Στατιστική Αρχή, η οποία από το 2004 παρακολουθεί τα δηλωθέντα λοιμώδη νοσήματα με βάση τα στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, το 2015 δηλώθηκαν 3.405 κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων, μεταξύ των οποίων γρίπης, φυματίωσης, σαλμονέλλωσης, ιογενούς και βακτηριακής μηνιγγίτιδας και βρου-

κέλλωσης, έναντι 3.251 το 2014, 2.804 το 2013 και 2.885 το 2012. Το 2015 δηλώθηκαν 1.495 εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα γρίπης, αριθμός κατά 22% αυξημένος σε σχέση με το 2014, και 465 κρούσματα σαλμονέλλωσης έναντι 349 το 2014 (αύξηση 33,2%). Αντιθέτως, μείωση παρατηρείται στα δηλωθέντα κρούσματα ιογενούς μηνιγγίτιδας (145 έναντι 342 το 2014, ήτοι μείωση 57,6%) και φυματίωσης (466 έναντι 515, ήτοι μείωση 9,5%). Η σαλμονέλλωση, μετά την Αττική (164 κρούσματα), παρουσιάζει μεγαλύτερη συχνότητα στην Ανατολική Μακεδονία και Θράκη (56) και στην Κρήτη (47). Η φυματίωση παρουσιάζει σημαντικό αριθμό κρουσμάτων στην Αττική (178) με επίκεντρο την Αθήνα, ενώ στις

---

*Σύμφωνα με την ΕΛΣΤΑΤ και το ΚΕΕΛΠΝΟ, το 2015 δηλώθηκαν 3.405 κρούσματα λοιμωδών νοσημάτων.*

περιφέρειες Δυτικής Ελλάδας και Θεσσαλίας εμφανίζονται τα μεγαλύτερα ποσοστά επίπτωσης σε βρουκέλλωση (29 και 22 κρούσματα αντίστοιχα).

Η ΕΛΣΤΑΤ κατέγραψε και την εποχικότητα των πιο συχνών λοιμωδών νοσημάτων για το 2015. Έτσι, η σαλμονέλλωση κορυφώνεται τους καλοκαιρινούς μήνες, με υψηλότερη επίπτωση τον Αύ-

γουστο, η βρουκέλλωση και η φυματίωση παρουσιάζουν έξαρση στο τέλος της άνοιξης με αρχές καλοκαιριού, ενώ η ιογενής μηνιγγίτιδα βρίσκεται σε έξαρση στα μέσα καλοκαιριού και η βακτηριακή τον χειμώνα.

Εν τω μεταξύ, νέες συστάσεις για τη διενέργεια της δερμοαντίδρασης εξέδωσε το υπουργείο Υγείας. Ειδικότερα, το υπουργείο έκανε αποδεκτή γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, σύμφωνα με την οποία συστήνεται η διενέργεια του Μαντουχ σε όλα τα παιδιά στο νηπιαγωγείο, καθώς και σε παιδιά ηλικίας 12-15 μηνών, 4-6 ετών και 11-12 ετών τα οποία ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου για φυματίωση και συγκεκριμένα: παιδιά μεταναστών που προέρ-

χονται από χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη φυματιώδους διαμόλυνσης ή που ζουν σε δυσχερείς συνθήκες, σε παιδιά αθιγγάνων και άλλων ομάδων που ζουν σε συνθήκες ομαδικής διαβίωσης, σε παιδιά μητέρων που έχουν μολυνθεί από Αids, παιδιά οικογενειών που πρόκειται να μετακινήθούν σε χώρες με υψηλό ή μέσο δείκτη φυματιώδους διαμόλυνσης και παιδιά στο άμεσο περιβάλλον των οποίων υπάρχει άτομο με ενεργό φυματίωση. Όπως αναφέρεται στη σχετική εγκύκλιο που υπογράφει ο γενικός γραμματέας Δημόσιας Υγείας Γιάννης Μπασκόζος, σε περίπτωση που υπάρξει έλλειψη φυματινής προτεραιότητα θα έχουν τα παιδιά που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου.



ΔΗΜΟΣ ΠΡΟΣΦΕΥΓΕΙ ΕΝΑΝΤΙΟΝ ΤΟΥ ΕΛΛΗΝΙΚΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ

## Στα δικαστήρια για ένα ασθενοφόρο!

**Τ**ο είπε προφορικά, το δήλωσε εγγράφως, διαμαρτυρήθηκε, το δικαιολόγησε και, αφού διαπίστωσε πως μιλά σε ότα μπ ακουώντων, ο Δήμος Νότιου Πηλίου, ετοιμάζεται να προσφύγει στη Δικαιοσύνη εναντίον του ελληνικού Δημοσίου. Στόχος, να βάλει «μπλόκο» στην πρόθεση απομάκρυνσης του μοναδικού ασθενοφόρου της περιοχής, από την Αργαλαστή.

Το Δημοτικό Συμβούλιο της περιοχής, εξέδωσε και ψήφισμα με το οποίο κάνει σαφές πως δεν γίνεται δεκτή η πρόθεση αυτή της κεντρικής διοίκησης και δηλώνει ρητά πως θα αναζητήσει δικαίωση στα δικαστήρια, αν γίνει πράξη (για την ακρίβεια, πριν γίνει) αυτή η πρόθεση.

«Το Δημοτικό Συμβούλιο», αναφέρεται στο ψήφισμα, «διαμαρτυρείται και εκφράζει την πλήρη αντίθεσή του στις ενέργειες της κεντρικής διοίκησης οι οποίες έχουν σκοπό να

απομακρύνουν το ασθενοφόρο από το Κέντρο Υγείας Ζαγοράς, το οποίο έχει τεράστιες ελλείψεις σε κτηριακές υποδομές ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό, γεγονός που θα στερήσει από τους κατοίκους της περιοχής μας το αναφαίρετο δικαίωμά τους στην Υγεία και την περιθαλψη.

Η δυσμενής αυτή εξέλιξη έρχεται σε συνέχεια της αποψίλωσης του Δήμου μας από όλες τις υπηρεσίες, της κατάρρευσης του Αστυνομικού Σταθμού Τσαγκαράδας, του ΙΚΑ Ζαγοράς, του ΟΤΕ Ζαγοράς, του Ειρηνοδικείου Ζαγοράς και του Ειρηνοδικείου Μηλεών, τα οποία ταυτόχρονα λειτουργούσαν και ως Πταισματοδικεία Ζαγοράς και Μηλεών, αλλά και ως μεταβατικά Μονομελή Πλημμελοδικεία Ζαγοράς και Μηλεών. Ο Δήμος, αν και έχει χαρακτηριστεί ορεινός και μειονεκτικός, όντας ο μοναδικός στο νομό μας, με δικαίωμα απόλαυσης ιδιαίτερης μεταχείρισης και

προνομίων από το κράτος, βάσει νόμου, εντούτοις το μόνο που απολαμβάνει είναι η συνεχής υποβάθμιση και απομάκρυνση και των τελευταίων εναπομεινάντων κρατικών υπηρεσιών. Το γεγονός δε αυτό προκαλεί τεράστια προβλήματα, τόσο και κυρίως στους δημότες μας αλλά και στους επισκέπτες της περιοχής μας, οι οποίοι σε περίπτωση ασθένειας δεν θα έχουν άμεση πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας και θα πρέπει να μετακινούνται με κίνδυνο της ζωής τους στην πρωτεύουσα του νομού, διανύοντας απόσταση 2 ωρών, σε ένα κατεστραμμένο και άκρως επικίνδυνο, ορεινό και πεπαλαιωμένο δίκτυο.

Το Δημοτικό Συμβούλιο Ζαγοράς, μέσω του ψηφίσματος καλεί τους εκπροσώπους της Μαγνησίας στο Κοινοβούλιο να υποστηρίξουν το αίτημα του Δήμου, ενώ το ψήφισμα απεστάλη στον υπουργό Υγείας και τους βουλευτές Μαγνησίας.

# Ασπίδα προστασίας για την πνευμονιοκοκκική νόσο

**Η** πνευμονιοκοκκική νόσος έχει χαρακτηριστεί ως η πρώτη αιτία θανάτου παγκοσμίως που μπορεί να προληφθεί με τον εμβολιασμό λόγω της μεγάλης της επίπτωσης, αλλά και της αποδεδειγμένης υψηλής αντοχής του πνευμονιοκοκκού στα αντιβιοτικά.

Η πνευμονία είναι μια απειλητική για τη ζωή λοίμωξη του κατώτερου αναπνευστικού συστήματος, που προσβάλλει παιδιά και ενήλικες σε ολόκληρο τον κόσμο. Ειδικότερα, η πνευμονιοκοκκική πνευμονία συνιστά τον πλέον συνηθισμένο τύπο βακτηριακής πνευμονίας της κοινότητας, με θνητότητα στους ενήλικες που κυμαίνεται από 6,4% έως άνω του 40%. Η ανάρρωση των ασθενών από πνευμονιοκοκκική πνευμονία περιλαμβάνει πολυήμερη νοσηλεία, ενώ μπορεί να περάσουν αρκετοί μήνες πριν αποκατασταθεί πλήρως η υγεία τους, ειδικά αν μιλάμε για ηλικιωμένους.

Στα συμπτώματα της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας περιλαμβάνονται ο πυρετός, ο βήχας, τα ρίγη, το θωρακικό άλγος και η δυσκολία στην αναπνοή.

Κάθε χρόνο καταγράφονται στην Ευρώπη 3 εκατομμύρια περιστατικά πνευμονίας, από τα οποία το 1 εκατομμύριο χρήζει νοσηλείας στο νοσοκομείο. Η πνευμονιοκοκκική πνευμονία κοστίζει κάθε χρόνο στην Ε.Ε. των 28 περί τα 10 δισεκατομμύρια ευρώ.

Στην Ελλάδα η πνευμονία προκαλεί σχεδόν ίσο αριθμό θανάτων με εκείνους που οφείλονται τα τροχαία δυστυχήματα και 90 φορές περισσότερους θανάτους από όσο η γρίπη.

## Εμβολιασμός

Ο εμβολιασμός είναι μία από τις σημαντικότερες πράξεις που πραγματοποιούνται για το συμφέρον των ανθρώπων, προκειμένου να προστατευτούν από σοβαρά λοιμώδη νοσήματα. Προλαμβάνει 2-3 εκατ. θανάτους κάθε χρόνο και αποτελεί μία από τις πλέον επιτυχημένες και αποδοτικές από άποψη κόστους παρεμβάσεις δημόσιας υγείας. Ο εμβολιασμός παρέχει την καλύτερη προστασία ενάντια σε ασθένειες που θα μπορούσαν να οδηγήσουν σε σοβαρά προβλήματα υγείας, με ό, τι συνεπάγεται αυτό και σε οικονομικό επίπεδο.

Στην Ελλάδα ο εμβολιασμός για την πρόληψη της πνευμονιοκοκκικής νόσου είναι ενταγμένος στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών (ΕΠΕ) και παρέχεται δωρεάν για όλους τους ενήλικες άνω των 65 ετών, καθώς και για τα άτομα 18 έως 64 ετών που ανήκουν στις καριδές κινδύνου, όπως οι συστηματικοί οπαδοί, οι ασθενείς με χρόνια καρδιακά, μεταβολικά και αναπνευστικά νοσήματα και οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς. Το 13δύναμο συζευγμένο εμβόλιο κατά του πνευμονιοκοκκού κυκλοφόρησε πριν από λίγα χρόνια στην Ελλάδα και παρέχει προστασία από τους 13 πιο σημαντικούς ορότυπους που προκαλούν την πνευμονιοκοκκική νόσο.

Ο εμβολιασμός των ενηλίκων είναι ένας από τους βασικούς πυλώνες της υγιούς γήραν-



**Οι επιστήμονες συνιστούν τον εμβολιασμό, καθώς η πάθηση έχει χαρακτηριστεί τόσο θανατηφόρα όσο και τα τροχαία**

σης και αποκτά ακόμη μεγαλύτερη σημασία όσο ο πληθυσμός γεννά και το ανοσοποιητικό του σύστημα φθίνει, αλλά και όσο αυξάνει η μικροβιακή αντοχή (ειδικά στη χώρα μας), που καθιστά την αντιμετώπιση της πνευμονιοκοκκικής νόσου ολοένα και πιο δύσκολη. Ο εμβολιασμός μειώνει τη νοσηρότητα και τη θνησιμότητα, βελτιώνοντας έτσι την ποιότητα ζωής.

## Χαμηλή επίγνωση

Παρά τη σοβαρότητα της πνευμονίας, λίγοι είναι εκείνοι που γνωρίζουν τι μπορεί να προκαλέσει και ακόμη λιγότεροι εκείνοι που ξέρουν ότι μπορούν με ένα εμβόλιο να προστατευθούν από τη λοίμωξη και τις επιπλοκές της.

## ΠΡΟΛΗΨΗ

- Οι τακτικοί ιατρικοί έλεγχοι, η υγιεινή διατροφή και ένας δραστήριος τρόπος ζωής μπορούν να βοηθήσουν τους ανθρώπους να παραμείνουν υγιείς.
- Η καλή υγιεινή, περιλαμβανομένου του τακτικού πλυσίματος των χεριών, συμβάλλει επίσης στην πρόληψη των λοιμώξεων.
- Ενήλικες ηλικίας άνω των 65 ή νεότεροι, αλλά με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ή κάποια χρόνια πάθηση, π.χ. ΧΑΠ, διαβήτη ή άσθμα, οφείλουν να συμβουλευτούν τον γιατρό τους σχετικά με το εμβόλιο του πνευμονιοκοκκού.

Εκτός από τον εμβολιασμό για τον πνευμονιοκοκκό, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας συστήνει, επίσης, τον εμβολιασμό των ενηλίκων με τα εμβόλια κατά της γρίπης, του τετάνου και του κοκίτη.

Όπως έδειξε η έρευνα PneuVUE (Adult Pneumonia Vaccine Understanding in Europe), που πραγματοποιήθηκε σε 9.000 ενήλικες από 9 χώρες της Ε.Ε. (ανάμεσά τους και η Ελλάδα), ενώ 9 στους 10 ερωτηθέντες μεγαλύτερης ηλικίας ισχυρίζονται ότι γνωρίζουν τι είναι η πνευμονία, μόνο το 43% γνωρίζει ότι αυτή μπορεί να μεταδοθεί από άτομο σε άτομο. Επιπλέον, το 54% θεωρεί ότι έχει μικρό κίνδυνο να προσβληθεί -έτσι, μόλις το 48% γνωρίζει για τον προληπτικό εμβολιασμό και μόλις το 21% των ατόμων υψηλού κινδύνου έχει εμβολιαστεί.

Δυστυχώς, το 27% των ηλικιωμένων που έλαβαν μέρος στη μελέτη (από το σύνολο των χωρών) δήλωσε ότι αποφεύγει τα εμβόλια, επειδή δεν πιστεύει ότι είναι ασφαλή.

Στην Ελλάδα κραταιά είναι, επίσης, η αντίληψη ότι η πνευμονία δεν μπορεί να προσβάλει τα υγιή άτομα (ποσοστό 28% έναντι, π.χ., 9% στη Μεγάλη Βρετανία). Το 98% των συμμετεχόντων φαίνεται να πιστεύει ότι, με το να διατηρεί τη γενική του υγεία, μπορεί να αποφύγει την πνευμονία. Το 95% θεωρεί πως τα ίδια αποτελέσματα μπορεί να έχει κόβοντας το τσιγάρο ή φορώντας ζεστά ρούχα (82%), ενώ μόλις 7 στους 10 θεωρούν αποτελεσματικό μέτρο προστασίας τον εμβολιασμό.

Ο ρόλος των γιατρών και των άλλων επαγγελματιών υγείας, όπως των νοσοκόμων και των φαρμακοποιών, στην ευαισθητοποίηση των ασθενών, κυρίως δε στις ομάδες υψηλού κινδύνου, είναι σημαντικός. Από αυτούς που έχουν εμβολιαστεί, το 50% αναφέρει ότι το έκανε επειδή του το σύστησε ο γιατρός. Πιο ευαισθητοποιημένοι σε σχέση με τον εμβολιασμό μοιάζουν να είναι οι ασθενείς που πάσχουν ήδη από κάποια χρόνια πνευμονολογική πάθηση.

**Ύψους 100.000  
ευρώ η βελγική  
χείρα βοήθειας  
στο ΕΣΥ** **»11**

## Δωρεά έξι σύγχρονων θερμοκοιτίδων σε «Παπαγεωργίου» και «Ιπποκράτειο» Βελγική χείρα βοήθειας στο ΕΣΥ

Ανάσα για τις δύο πανεπιστημιακές νεογνολογικές κλινικές που λειτουργούν στα νοσοκομεία «Παπαγεωργίου» και «Ιπποκράτειο» αποτελεί η δωρεά έξι σύγχρονων θερμοκοιτίδων που φέρει βελγική υπογραφή. Οι νέες θερμοκοιτίδες θα ανακουφίσουν τις δύο κλινικές, στις οποίες τα υπάρχοντα μηχανήματα έχουν παλιώσει και δεν επισκευάζονται ή δεν υπάρχουν χρήματα για τη αγορά ανταλλακτικών.

Της **Νικολέττας Μπούκα**  
nikolettaboutou@yahoo.gr

**Τ**ο συνολικό ύψος της δωρεάς ανέρχεται σε 100.000 ευρώ, τα οποία είναι χρήματα που συγκεντρώθηκαν στο πλαίσιο της εκστρατείας "Η Ελλάδα στα Επείγοντα.eu" του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου "ERASME" της Ιατρικής Σχολής του Ελεύθερου Γαλλόφωνου Πανεπιστημίου των Βρυξελλών (ULB).

Την ίδια στιγμή που οι Βέλγοι τείνουν χείρα βοήθειας στο πολύπαθο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας, ο ίδιος ο ΕΟΠΥΥ ετοιμάζεται να "κουρέψει" δικές του οφειλές ύψους 100 εκατ. ευρώ προς το "Παπαγεωργίου". Με την ενέργεια αυτή αφήνει "γυμνό" από πόρους το νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο παλεύει να κρατηθεί όρθιο.

"Πέρα από την υλική βοήθεια που μας προσφέρουν οι Βέλγοι, είναι πολύ σημαντικό για μας ότι αγωνιζόμαστε και δεν είμαστε μόνοι μας. Έχουμε την αίσθηση ότι ανήκουμε σε μια ευρύτερη οικογένεια που προσπαθεί να μας βοηθήσει. Και μας βοηθάει. Αρκεί βέβαια να καταλάβουμε κι εμείς τι πρέπει να κάνουμε. Δυστυχώς είμαστε φτωχοί συγγενείς. Δεν το βλέπουμε; Τι άλλο πρέπει να γίνει δηλαδή για να το καταλάβουμε;", δήλωσε ο πρόεδρος του δ.σ. του "Παπαγεωργίου" **Βασίλειος Παππάς**.

Παράλληλα κατήγγειλε ότι "μεθαύριο ο ΕΟΠΥΥ θα διαγράψει πάνω από 100.000.000 ευρώ οφειλές που έχει ο ίδιος προς το νοσοκομείο. Τι να κάνει λοιπόν το νοσοκομείο; Πείτε μου. Μείον 100 εκατ. ευρώ. Πώς να αλλάξουμε θερμοκοιτίδες, κρεβάτια κι ένα σωρό εξοπλισμό που παλιώνει; Αυτή είναι η αλήθεια. Δουλεύουμε, παράγουμε έργο και



Το συνολικό ύψος της δωρεάς ανέρχεται σε 100.000 ευρώ.

**Την στιγμή που οι Βέλγοι τείνουν χείρα βοήθειας στο πολύπαθο Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας, ο ίδιος ο ΕΟΠΥΥ ετοιμάζεται να «κουρέψει» δικές του οφειλές ύψους 100 εκατ. ευρώ προς το «Παπαγεωργίου». Με την ενέργεια αυτή αφήνει «γυμνό» από πόρους το νοσηλευτικό ίδρυμα, το οποίο παλεύει να κρατηθεί όρθιο**

δεν μας δίνει κανένας λεφτά. Πώς θα κρατηθεί το νοσοκομείο;"

### ΟΥΣΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΙ ΣΥΜΒΟΛΙΚΗ ΣΤΗΡΙΞΗ

Στη συνεργασία της Α' μαιευτικής-γυναικολογικής κλινικής του "Παπαγεωργίου" με την πανεπιστημιακή γυναικολογική μαιευτική κλινική του ελεύθερου γαλλόφωνου πανεπιστημίου των Βρυξελλών, που μετρά πολλά χρόνια αναφέρθηκε ο καθηγητής Μαιευτικής-Γυναικολογίας ΑΠΘ, διευθυντής της Α' μαιευτικής - γυναικολογικής κλινικής του "Παπαγεωργίου" **Βασίλειος Ταρλατζής**.

"Η επιλογή να στηριχθούν οι νεογνολογικές κλινικές ήταν και ουσιαστική, καθώς οι δύο πανεπιστημιακές νεογνολογικές κλινικές, μαζί με αυτήν του ΕΣΥ, καλύπτουν όλη τη Βόρεια Ελλάδα, αλλά και συμβολική γιατί οι κλινικές αυτές στηρίζουν την αρχή της ζωής. Επίσης,

η δράση αυτή δεν οφείλεται μόνο στο φιλελληνισμό των Βέλγων, αλλά και στην ιδεολογία του ίδιου του πανεπιστημίου των Βρυξελλών, η οποία περιλαμβάνει την αλληλεγγύη, την ισότητα, την αποφυγή διακρίσεων και μια βαθιά πίστη στην ευρωπαϊκή ιδέα και αλληλεγγύη. Με βάση αυτές τις αρχές κινητοποιήθηκαν να συγκεντρώσουν πόρους για τη δωρεά των θερμοκοιτίδων", εξήγησε ο κ. Ταρλατζής. Παράλληλα, τόνισε ότι "οι ανάγκες είναι τεράστιες, διότι υπάρχει μεγάλη πίεση για νοσηλεία νεογνών στις μονάδες. Οι υπάρχουσες θερμοκοιτίδες έχουν παλιώσει. Πολλές απ' αυτές δεν επισκευάζονται πλέον ή τις επισκευάζουν οι συνάδελφοι εκ των ενόντων. Για κάποιες άλλες δεν υπάρχουν ανταλλακτικά ή δεν υπάρχουν χρήματα για αγορά ανταλλακτικών".

Σύμφωνα με τον κ. Ταρλατζή, οι δράσεις αλληλεγγύης από το Βέλγιο προς τον ελληνικό λαό θα συνεχιστούν και σε επόμενη φάση αναμένεται να συγκεντρωθεί βοήθεια για να καλυφθούν ανάγκες των παιδιατρικών κλινικών και της πανεπιστημιακής κλινικής μεταμοσχεύσεων.

Ο πρόεδρος του ΑΠΘ Περικλής Μήτσικας δήλωσε ότι "η δωρεά αυτή υπογραμμίζει με τον καλύτερο τρόπο ότι η υγεία, όπως και η παιδεία, αποτελούν ευρωπαϊκό κεκτημένο, το οποίο δεν πρέπει να πλήττεται σε περιόδους οικονομικής κρίσης. Επομένως, όλοι οι ευρωπαίοι πολίτες και ιδιαίτερα τα νέα παιδιά που γεννιούνται στην Ευρώπη πρέπει να απολαμβάνουν

το ίδιο εξαιρετικό επίπεδο υγείας όπου κι αν βρίσκονται".

### ΣΤΗΡΙΞΗ ΣΤΟ ΕΣΥ ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΗΝ ΚΡΙΣΗ

Ο πρόεδρος του ελεύθερου γαλλόφωνου Πανεπιστημίου των Βρυξελλών (ULB) καθηγητής Ιβόν Ενγκλέρ τόνισε ότι η προσφορά των έξι θερμοκοιτίδων είναι συμβολική και αποτελεί κίνηση στήριξης του ΕΣΥ στην Ελλάδα.

"Είναι συμβολική κίνηση διότι εντυπωσιαστήκαμε από τις μεγάλες προσπάθειες των ελληνικών γιατρών και νοσηλευτών των δημόσιων νοσοκομείων να αντιμετωπίσουν τα προβλήματα που προκύπτουν εξαιτίας της οικονομικής κρίσης. Επίσης, πίσω από αυτό το δώρο υπάρχει ένα μήνυμα: το μήνυμα ότι εντός τη Ε.Ε. είναι μη φυσιολογικό να μην προστατεύεται η πρόσβαση του ελληνικού λαού σε σωστές υπηρεσίες υγείας. Πιστεύουμε ότι είναι σοβαρό πρόβλημα για την Ε.Ε. το ότι επιτρέψαμε η κρίση να επηρεάσει την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και την πρόσβαση των πολιτών σε αυτές", είπε ο κ. Ενγκλέρ.

Παράλληλα, τόνισε ότι "θα υπάρξει συνέχεια και η προσπάθειά μας είναι να μπορέσουμε να κινητοποιήσουμε και την Ε.Ε., ώστε να τεθεί το θέμα της υγείας στην πρωτοκαθεδρία. Άλλωστε αυτό που θέλουμε είναι να προστατευτεί ο προϋπολογισμός για την υγεία από τις περικοπές που γίνονται εξαιτίας οικονομικής κρίσης".