

Οι μισθοί γιατρών και τα κενά

Κύριε διευθυντά

Με έκπληξη διάβασα άρθρο της εφημερίδας σας της 22/9/2017 με τίτλο: «Νησιά-θύματα αδιαφορίας γιατρών»! Κατά τη γνώμη σας, δηλαδή, η αιτία της ανεπαρκούς στελέχωσης των δημοσίων δομών υγείας είναι η αναλγησία των γιατρών και όχι η διαχρονικά απαράδεκτη ότι η ανταμοιβή, οικονομική και άλλη, των γιατρών είναι αντάξια του κόπου τους και της προσφοράς τους; Αν ναι, τότε σας έχω νέα: σε λίγο ούτε στην Αθήνα δεν θα βρισκετε συμβεβλημένο γιατρό όχι για να σας εξετάσει δωρεάν ούτε καν για συνταγογράφηση.

Σε μια νεοφιλελεύθερη οικονομία, όπως αυτή που, κατά τα άλλα, υποστηρίζετε στην «Καθημερινή», οι γιατροί θα έπρεπε να είναι στην κορυφή των απολαβών του κρατικού μισθολογίου και όχι να υπολείπονται ακόμα και σε σχέση με τους κλητῆρες του υπουργείου Οικονομικών.

ΧΡΙΣΤΟΦΟΡΟΣ ΚΟΝΤΟΜΑΡΗΣ



Επιδημία

«Ο εμβολιασμός είναι το ασφαλέστερο και αποτελεσματικότερο μέτρο για την πρόληψη της ιλαράς». Αυτό είναι το κεντρικό μήνυμα που προσπαθούν να διαδώσουν με όποιον τρόπο διαθέτουν οι επιστήμονες στην Ευρώπη. Και αυτό διότι η μάχη της σωστής ενημέρωσης φαίνεται να χάνεται σταδιακά με ολοένα και περισσότερους γονείς ανά τον κόσμο να παρασύρονται από φήμες που κυκλοφορούν στο Διαδίκτυο (σημειωτέον, λειτουργούν τουλάχιστον 300 σχετικοί ιστότοποι) από το αντιεμβολιαστικό κίνημα. Συνεπώς ήταν θέμα χρόνου μια κατά τα άλλα «ξεχασμένη» νόσος, όπως η ιλαρά, να επιστρέψει δυναμικά.

Ειδικότερα, στην Ευρώπη επικρατεί ιδιαίτερη ανησυχία καθώς από τις αρχές του 2015 καταγράφεται σταδιακή αύξηση των επιδημικών κρουσμάτων σε αρκετές χώρες από την Γαλλία μέχρι την Ουκρανία.

Η αιτία; «Λόγω ανεπαρκούς εμβολιασμού» προειδοποίησε σε ανακοίνωση του στα τέλη του περασμένου Μαρτίου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ).

Ετσι, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Ευρωπαϊκού

Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) έχουν καταγραφεί από τις αρχές του 2016 έως σήμερα τουλάχιστον 14.000 κρούσματα ιλαράς και 43 θάνατοι - η πλειονότητα των οποίων (33) στη Ρουμανία. Στη γειτονική μας Ιταλία μέσα σε 12 μήνες καταγράφηκαν πάνω από 4.300 κρούσματα και 3 θάνατοι. Το πρώτο θύμα ήταν μια μητέρα τριών παιδιών που έχασε τη ζωή της στα 33 της χρόνια.

Υπό αυτά τα δεδομένα ήταν θέμα χρόνου να κάνει η ιλαρά την εμφάνισή της και στη χώρα μας. Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) και ενώ τα τελευταία χρόνια καταγράφονταν μόνο 1-2 περιστατικά ανά έτος, από τις αρχές του 2017 έως και την περασμένη εβδομάδα έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα 166 κρούσματα με μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότια Ελλάδα. Οι παιδίατροι, ωστόσο, προειδοποιούν πως τα κρούσματα είναι τουλάχιστον 300 από τον περασμένο Μάιο έως και σήμερα.

ΑΠΩΛΕΙΣ ΜΙΚΡΩΝ ΠΑΙΔΙΩΝ. Η ιλαρά, που είναι μια ιογενής λοίμωξη ιδιαίτερα σοβαρή, μόνο το 2015 στοίχισε

τη ζωή σε περισσότερους από 134.000 ανθρώπους σε όλον τον κόσμο. Τα περισσότερα από τα θύματα ήταν παιδιά κάτω των 5 ετών.

Ιστορικά η ιλαρά έχει στοιχίσει τη ζωή σε περισσότερους ανθρώπους απ' ό,τι η πανούκλα. Τα τελευταία 150 χρόνια μόνο από αυτήν έχουν καταλήξει 200 εκατομμύρια.

Το 1980 αποτελεί χρονολογία - ορόσημο καθώς ξεκίνησε σε παγκόσμια κλίμακα ο συστηματικός εμβολιασμός με το τριπλό εμβόλιο της ιλαράς - ερυθράς - παρωτίτιδας (MMR). Τότε είχαμε παγκοσμίως 2,6 εκατομμύρια θανά-

Ιλαρά

Ασπίδα στην εξάπλωση ο εμβολιασμός

Το αντιεμβολιαστικό κίνημα κατάφερε να ξυπνήσει μία «ξεχασμένη» ασθένεια, αλλά οι ειδικοί τονίζουν πως υπάρχει ασφαλής και αποτελεσματικός τρόπος αντιμετώπισής της

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΟΙΑΖΕΙ ΜΕ ΚΟΙΝΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ

Προσοχή στα συμπτώματα που αποπροσανατολίζουν

ΑΡΧΙΚΑ Η ΙΛΑΡΑ μπορεί να μιμηθεί ένα κοινό κρυολόγημα ή γρίπη. Παρουσιάζει υψηλό πυρετό, έντονα καταρροϊκά συμπτώματα (δακρύρροια, ρινόρροια, φτερνίσματα), βήχα, επιπεφυκίτιδα και φωτοφοβία.

Το διακριτικό χαρακτηριστικό της, ωστόσο, είναι η έκθυση κηλιδοβλατιδώδους εξανθήματος που, σύμφωνα με τους επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ, «στην αρχή είναι αραιά, ροδαλά και τα στοιχεία αφορίζονται σαφώς μεταξύ τους ενώ στη συνέχεια γίνονται ερυθρά και συρρέουν αλλά εξακολουθούν να αφορίζονται μεταξύ τους με υγιές δέρμα. Η έκθυση

του εξανθήματος γίνεται κατά ώσεις και συνήθως αρχίζει πίσω από τα αφτιά, γρήγορα εξαπλώνεται στο πρόσωπο, τον κορμό και τα άκρα».

Η ιλαρά μεταδίδεται 4 ημέρες πριν την έκθυση του εξανθήματος και 4 ημέρες μετά. Συνολικά διαρκεί 10-15 ημέρες μέχρι να υποχωρήσουν τα συμπτώματα.

ΟΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ. Οι ειδικοί σημειώνουν ότι περίπου 30% των περιπτώσεων ιλαράς έχουν μία ή περισσότερες επιπλοκές που είναι συχνότερες σε παιδιά μικρότερα των 5 ετών. Οι συχνότερες επιπλοκές εμφανίζονται από το πεπτικό, αναπνευστικό και κεντρικό νευρικό σύστημα.

Από το πεπτικό εμφανίζεται διάρροια και σπανίως παροδική ηπατίτιδα.

Σοβαρότερες επιπλοκές είναι η πνευμονία - ιογενής ή δευτεροπαθής από μικρόβια - που αποτελεί και τη συχνότερη αιτία θανάτου και η οξεία μέση πυώδης ωτίτιδα. Λιγότερη συχνή αλλά ιδιαίτερα απειλητική είναι η οξεία εγκεφαλίτιδα που προβάλλει με υπερπυρεξία (πυρετός άνω του 41,1°C), ανησυχία, διέγερση, θόλωση της διάνοιας, σπασμούς και κώμα.

Η επιστημονική κοινότητα υπογραμμίζει πως η ιλαρά είναι επικίνδυνη για

τις εγκύους, καθώς συχνά προκαλεί αποβολές ή πρόωρους τοκετούς.

Μια ιδιαίτερα σοβαρή, αν και σχετικά σπάνια, επιπλοκή της ιλαράς είναι η υποξεία σκληρυντική πανεγκεφαλίτιδα. Πρόκειται για εγκεφαλική βλάβη που εκδηλώνεται με καθυστέρηση έως και 27 ετών από την αποδρομή της νόσου και η οποία είναι σχεδόν πάντα θανατηφόρος.

Η επικινδυνότητα της νόσου αποτυπώνεται από τα επιδημιολογικά δεδομένα. Ειδικότερα στα 1.000 κρούσματα ένας με δύο ασθενείς θα χάσουν τη μάχη για τη ζωή τους, ενώ ένας στους πέντε θα χρειαστεί να νοσηλευτεί.



τους από ιλαρά. Από αυτούς η συντριπτική πλειονότητα ήταν παιδιά ανεμβολίαστα ή ήταν εμβολιασμένα με μια δόση εμβολίου. Πλέον, ο εμβολιασμός για την ιλαρά, απαιτεί 2 δόσεις καθώς έχει αποδειχτεί επιστημονικά ότι η μια μόνο δόση δεν αρκεί για να δώσει αποτελεσματική - δηλαδή, πλήρη προστασία.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ. Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι η ιλαρά είναι μια ιδιαίτερα μεταδοτική νόσος. Πιο συγκεκριμένα, μεταδίδεται από άτομο σε άτομο κυρίως

με τα σταγονίδια που αποβάλλουν οι ασθενείς και σπανιότερα με αντικείμενα πρόσφατα μολυσμένα από ρινοφαρυγγικές εκκρίσεις ασθενών, καθώς ο ιός δεν επιβιώνει αρκετή ώρα στον αέρα και τις επιφάνειες.

Κάθε άτομο που νοσεί την μεταδίδει κατά μέσο όρο σε 12 έως 18 επίνοσα (δηλαδή, ανεμβολίαστα ή ατελώς εμβολιασμένα) άτομα. Ενδεικτικό της ισχυρής μεταδοτικότητας της νόσου είναι ότι 9 στα 10 άτομα που έρχονται σε επαφή με μολυσμένο και δεν έχουν αντισώματα στην ιλαρά προσβάλλονται από αυτήν.

ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΙ

Εικονική πραγματικότητα το απόθεμα εμβολίων

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟ προκαλούν οι καταγγελίες των φαρμακοποιών, οι οποίοι επιμένουν ότι τα ψυγεία τους είναι άδεια από το εμβόλιο κατά της ιλαράς, παρά τις πρόσφατες διαβεβαιώσεις του υπουργείου Υγείας ότι υπάρχει απόθεμα 100.000 εμβολίων. Ειδικότερα, το υπουργείο Υγείας αποδίδει τις όποιες ελλείψεις υπάρχουν αυτές τις μέρες στα φαρμακεία στην αυξημένη ζήτηση λόγω της σύστασης της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών (ΕΕΕ) για άμεσο εμβολιασμό ενήλικων και παιδιών εξαιτίας της επιδημικής έξαρσης ιλαράς σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Όμως, παρά τη δέσμευση των ιθυνόντων στην οδό Αριστοτέλους για άμεση τροφοδοσία των φαρμακείων της χώρας, το πρόβλημα δεν έχει αποκατασταθεί.

Εν τω μεταξύ, ερωτηματικά εκφράζονται και για την επάρκεια του αποθέματος, με αποτέλεσμα οι ειδικοί να προειδοποιούν ότι υπάρχει σοβαρό ενδεχόμενο οι νέες συστάσεις της ΕΕΕ να πέσουν στο... κενό για μεγάλη μερίδα του πληθυσμού. Πέρα από τα μωρά τα οποία μέσα σε διάστημα τριών μηνών θα πρέπει να λάβουν δύο δόσεις εμβολίου (σημειώτεον ότι πριν να σημειωθεί έξαρση και να εκδοθούν νέες οδηγίες μεσολαβούσαν τουλάχιστον δύο χρόνια έως ότου να πραγματοποιηθεί η δεύτερη δόση στον παιδικό πληθυσμό), μερίδιο από το... απόθεμα διεκδικούν επιπλέον και οι ανεμβολίαστοι ή ατελώς εμβολιασμένοι ενήλικοι (μεταξύ των οποίων υγειονομικοί και εκπαιδευτικοί).

Ο εμβολιασμός πλέον απαιτεί δύο δόσεις, καθώς έχει αποδειχθεί επιστημονικά ότι η μία δεν προσφέρει πλήρη προστασία

166

κρούσματα ιλαράς έχουν καταγραφεί στην Ελλάδα (με μεγαλύτερη συχνότητα στη Νότια Ελλάδα) από τις αρχές του 2017 έως και την περασμένη εβδομάδα, σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ

ΕΘΝΙΚΗ ΕΠΙΤΡΟΠΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΩΝ

Τι συνιστούν οι ειδικοί για τα βρέφη

ΟΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ έως τώρα για τον εμβολιασμό της ιλαράς ήταν να αρχίζει το νωρίτερο στην ηλικία των 13-16 μηνών και να έχει ολοκληρωθεί το αργότερο έως την ηλικία των 4-6 ετών.

Σύμφωνα όμως με τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, οι επίσημες οδηγίες από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών τροποποιήθηκαν και επιβάλλουν τον εμβολιασμό όλων των παιδιών νωρίτερα, με διενέργεια της πρώτης δόσης στην ηλικία των 12 μηνών και ολοκλήρωση του εμβολιασμού με την

απαραίτητη επαναληπτική δόση ύστερα από 3 μήνες.

Επίσης και οι ενήλικοι που δεν έχουν νοσήσει στο παρελθόν, οι ανεμβολίαστοι ενήλικοι καθώς και ενήλικοι που έχουν εμβολιαστεί ανεπαρκώς με μία μόνο δόση θα πρέπει να ολοκληρώσουν την ανοσοποίησή τους ή εναλλακτικά να ελέγξουν τα επίπεδα των αντισωμάτων στον οργανισμό τους σε περίπτωση που δεν είναι γνωστό το ιστορικό νόσησης ή εμβολιασμού τους για τη νόσο.

Οι επιστήμονες υπογραμμίζουν ότι ο έλεγχος των αντισωμάτων, με

δεδομένο την κατά καιρούς απουσία αρκετών εμβολίων από την ελληνική αγορά και της έκτακτης και αναμενόμενης αυξημένης ζήτησης εμβολίων ιλαράς, θα πρέπει να προτιμάται από τους ενήλικους με μη γνωστό ιστορικό νόσησης ή εμβολιασμού ώστε να περιοριστεί η έλλειψη εμβολίων που ήδη αρχίζει να διαφαίνεται στη χώρα μας.

Οι οδηγίες αυτές αφορούν κυρίως όσους έχουν γεννηθεί μετά το 1970, όποτε και άρχισε να εφαρμόζεται εμβολιασμός, έγινε όμως υποχρεωτικός μόλις το 1989.

Πράξη ευθύνης

ΤΗΣ ΑΝΝΑΣ ΠΑΡΔΑΛΗ

Για την πρόληψη της ιλαράς υπάρχει ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο. Δυστυχώς, όμως, στις χώρες που έχουν πληγεί περισσότερο στην Ευρώπη το ποσοστό εμβολιασμού του πληθυσμού είναι μικρότερο του 95%, του ορίου που θεωρείται απαραίτητο για να μην προκληθεί επιδημία.

Ο ΠΟΥ εκτιμά ότι το πρόβλημα έγκειται μάλλον στον σκεπτικισμό που εκφράζουν ορισμένοι για τα εμβόλια. Ας μην ξεχνάμε ότι την τελευταία δεκαετία έχει αναπτυχθεί μια αρκετά σημαντική αντιεμβολιαστική στάση, με πολλούς ανθρώπους, κυρίως γονείς, να επιλέγουν να μην εμβολιάζουν τα παιδιά τους, παρασυρόμενοι κυρίως από παραπληροφόρηση για δήθεν παρενέργειες των εμβολίων, αγνοώντας μια επιτυχημένη πρακτική πολλών δεκαετιών με επιβεβαιωμένα και αδιαμφισβήτητα οφέλη.

Η συμβολή των εμβολίων είναι τεράστια για τη δημόσια υγεία, καθιστώντας τα μια σαφή νίκη της ιατρικής απέναντι σε πολύ σοβαρά και θανατηφόρα νοσήματα.



Η Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία (ΕΠΕ) προειδοποιεί με δελτίο Τύπου της για τον κίνδυνο επανεμφάνισης ξεχασμένων νοσημάτων όπως ο κοκίτης, η παρωτίτιδα, η μηνιγγίτιδα ή η διφθερίτιδα κ.ά., εάν οι γονείς ακολουθούν τις οδηγίες του «Dr Google», όπως αναφέρει, δηλαδή τις μη έγκυρες και μη τεκμηριωμένες πληροφορίες που διοχετεύονται μέσω του Διαδικτύου από το αντιεμβολιαστικό κίνημα.

Σύμφωνα με την ΕΠΕ, από επίσημα στοιχεία τα μη εμβολιασμένα άτομα ανέρχονται σε ποσοστό 20%. Αν η εμβολιαστική κάλυψη στο σύνολο του πληθυσμού πέσει κάτω από το 90%, ακόμη και σε δύο δόσεις, ο κίνδυνος να ξεσπάσει σοβαρή επιδημία είναι πολύ μεγάλος.

Κινδυνεύει έτσι αυτό που ονομάζουμε «ανοσία της αγέλης» και η οποία ουσιαστικά είναι αυτή που προστατεύει έμμεσα τα ευάλωτα και επίνοσα άτομα και αυτά που δεν μπορούν να εμβολιαστούν, όπως είναι οι ανοσοκατασταλμένοι ασθενείς, οι έγκυοι και βέβαια όλα τα βρέφη κάτω των 12 μηνών (δηλαδή ο πληθυσμός που αντιμετωπίζει υψηλότερο κίνδυνο σοβαρών και θανατηφόρων επιπλοκών).

Η πρόληψη και ο εμβολιασμός είναι η μόνη ασφαλής αντιμετώπιση όχι μόνο απέναντι στην ιλαρά, αλλά και σε άλλα λοιμώδη θανατηφόρα νοσήματα του παρελθόντος, που με τις επιπόλαιες και ανεύθυνες «εναλλακτικές» προσεγγίσεις των αντιεμβολιαστικών ιδεολογιών κινδυνεύουν να αναδυθούν ξανά με απρόβλεπτες για την ανθρωπότητα συνέπειες.

Παράλληλα είναι πράξη ευθύνης, σεβασμός και υποχρέωση απέναντι στα παιδιά μας, απέναντι στον ευάλωτο πληθυσμό που δεν μπορεί να προστατευτεί με τον εμβολιασμό, απέναντι στη δημόσια υγεία. Τα σοβαρά λοιμώδη νοσήματα δεν έχουν σύνορα, δεν έχουν φυλετικές ή κοινωνικές προτιμήσεις. Αφορούν όλους μας και σκοτώνουν κυρίως τους πιο αδύναμους, όπως τα παιδιά.

Η δρ Άννα Παρδάλη είναι παιδίατρος - επιμελήτρια στο νοσοκομείο Ιαώ Παιδών.



 ΕΙΝΑΠ

Γιατί οι γιατροί είπαν «όχι» στις TOMY

Για οικονομικούς αλλά και επιστημονικούς λόγους, οι γιατροί γύρισαν την πλάτη στο μεγαλεπήβολο σχέδιο του Ανδρέα Ξανθού και του Παύλου Πολάκη για τη νέα Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και δεν συμμετείχαν στη διαδικασία στελέχωσης των Τοπικών Μονάδων Υγείας (TOMY), ιδίως στην περιφέρεια. Αυτό λένε οι νοσοκομειακοί γιατροί Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), αναφερόμενοι στην «αποτυχία του υπουργείου Υγείας να στελεχώσει τις TOMY», ζητώντας έστω και τώρα να ακουστούν οι διαπιστώσεις και οι προτάσεις τους. «Το ΔΣ της ΕΙΝΑΠ θεωρεί ότι το θέμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας δεν είναι ούτε απλό ούτε μπορεί να αντιμετωπιστεί με προχειρότητα» αναφέρουν οι εκπρόσωποι των νοσοκομειακών γιατρών και εξηγούν γιατί είπαν «όχι» στην προκήρυξη του υπουργείου:

«Ανασφάλεια»

«Η χρηματοδότηση μέσω ΕΣΠΑ προκαλεί αβεβαιότητα και ανασφάλεια, καθώς κανείς δεν γνωρίζει τι θα γίνει μετά τα δύο χρόνια. Στις περισσότερες περιοχές δεν υπάρχουν έτοιμες δομές για να υποδεχθούν τις TOMY. Τα οικονομικά κίνητρα δεν είναι επαρκή για τους γιατρούς που δεν είναι μόνιμοι κάτοικοι των περιοχών αυτών και το επιστημονικό τους έργο θα είναι περιορισμένο».

Η ΕΙΝΑΠ στηρίζει, όπως επισημαίνεται, μια σωστά δομημένη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας «που θα καλύπτει το σύνολο του πληθυσμού της χώρας και δεν θα είναι βιαστικά στημένη και χωρίς επαρκή χρηματοδότηση».

Ετσι, εκτός από την εξ ολοκλήρου κρατική χρηματοδότηση, με προσλήψεις μόνιμου και αποκλειστικής απασχόλησης προσωπικού, οι γιατροί προτείνουν επίσης στην ηγεσία του υπουργείου Υγείας να δώσει «ουσιαστικά οικονομικά κίνητρα (υψηλότερους μισθούς, παροχή στέγασης και σίτισης), να στελεχώσει τις TOMY με περισσότερες ειδικότητες και να συγκροτήσει ομάδες με 24ωρη λειτουργία».



Αντιγριπικό εμβόλιο μόνο με «καλή ψυχολογία»!

Το Πανεπιστήμιο του Νότιγχαμ, ύστερα από έρευνα, αναφέρει ότι πρέπει να γίνεται όταν υπάρχει «διάθεση», καθώς τότε αποδίδει τα μέγιστα

Η αποτελεσματικότητα του αντιγριπικού εμβολίου εξαρτάται από την ψυχική μας διάθεση! Γι' αυτό, είναι καλό να το κάνουμε όταν έχουμε «καλή ψυχολογία», καθώς τότε αποδίδει τα μέγιστα. Αντίθετα, αν κάποιος έχει «πεσμένη» ψυχική διάθεση, ίσως θα πρέπει να αναβάλλει τον εμβολιασμό μέχρι να βρεθεί ξανά σε ψυχική ανάταση! Σε αυτό το απροσδόκητο συμπέρασμα κατέληξε η ομάδα ερευνητών του Πανεπιστημίου του Νότιγχαμ. Οι ειδικοί μελέτησαν 138 ανθρώπους από 65 έως 85 ετών, που επρόκειτο να κάνουν εμβόλιο για τη γρίπη H1N1. Οι επιστήμονες συσχέτισαν σε διάστημα έξι εβδομάδων την ψυχική διάθεση καθενός, καθώς κι άλλες παραμέτρους της συμπεριφοράς, όπως η σωματική άσκηση, η διατροφή και ο ύπνος, με το επίπεδο των αντισωμάτων στο σώμα τους μετά τον εμβολιασμό.

Οι ερευνητές κατέληξαν στη διαπίστωση ότι από όλους τους παράγοντες της συμπεριφοράς η καλή ψυχική διάθεση σχετίζεται θετικά με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Ατομα με «ανεβασμένη» ψυχική κατάσταση επί έναν μήνα προτού εμβολιασθούν είχαν στη συνέχεια αυξημένα επίπεδα αντισωμάτων κατά του ιού της γρίπης. Ακόμα μεγαλύτερη ήταν η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αν την ίδια την



μέρα του εμβολιασμού κάποιος είχε πολύ καλή ψυχολογία. Παράλληλα, το αντιγριπικό εμβόλιο ήταν αποτελεσματικό μόνο σε ποσοστό 17% έως 53% των ατόμων μεγαλύτερης ηλικίας, έναντι ποσοστού 70% έως 90% μεταξύ των νεότερων ανθρώπων.

Παράλληλα, οι ειδικοί τονίζουν ότι το επίπεδο των αντισωμάτων είναι ένας σημαντικός δείκτης για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου. Η επικεφαλής καθηγήτρια της ερευνητικής ομάδας Καβίτα Βεντάρα εξηγεί ότι «η αποτελεσματικότητα των εμβολι-

ων επηρεάζεται και από το πόσο καλά λειτουργεί το ανοσοποιητικό σύστημα. Εκείνοι με αδύναμο ανοσοποιητικό, όπως οι ηλικιωμένοι, μπορεί να διαπιστώσουν ότι τα εμβόλια δεν λειτουργούν εξίσου καλά σε αυτούς όσο στους νεότερους». Το εμβόλιο κατά της γρίπης θεωρείται σημαντικό βήμα για τη θωράκιση του οργανισμού κατά των ιώσεων, εφόσον ο εμβολιαζόμενος, βέβαια, ανήκει στις ομάδες του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιαστούν, με βάση τις οδηγίες του υπουργείου Υγείας.



ΑΝΔΡΕΑΣ ΚΑΡΤΑΠΑΝΗΣ: ΚΥΡΙΑΡΧΗ ΘΕΣΗ ΣΤΟΝ ΚΛΑΔΟ**Άλμα στα καθαρά κέρδη για τον όμιλο Υγεία**

Αύξηση κατά 8% σημείωσαν τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων, φόρων και αποσβέσεων (EBITDA) του ομίλου Υγεία στο α' εξάμηνο του 2017, ανερχόμενα σε 19,7 εκατ. ευρώ, έναντι 18,3 εκατ. ευρώ το αντίστοιχο διάστημα του 2016, σύμφωνα με τις ενοποιημένες οικονομικές καταστάσεις της περιόδου που έληξε την 30.06.2017.

Ο ενοποιημένος κύκλος εργασιών της περιόδου ανήλθε σε 119 εκατ. ευρώ, σημειώνοντας αύξηση 2%, έναντι 116,7 εκατ. ευρώ το α' εξάμηνο του 2016. Τα ενοποιημένα κέρδη προ τόκων και φόρων παρουσίασαν σημαντική βελτίωση και ανήλθαν σε 10,8 εκατ. ευρώ, έναντι κερδών 9,2 εκατ. ευρώ την αντίστοιχη περυσινή περίοδο. Τα ενοποιημένα αποτελέσματα από συνεχιζόμενες δραστηριότητες, μετά από φόρους, διαμορφώθηκαν σε κέρδη 6,5 εκατ.

ευρώ, έναντι κερδών 4,3 εκατ. ευρώ το αντίστοιχο εξάμηνο του 2016.

Όπως αναφέρει το Υγεία στη σχετική ανακοίνωσή του, τα παραπάνω αποτελέσματα έχουν επηρεαστεί αρνητικά από τις μονομερείς κυβερνητικές αποφάσεις περικοπών στην τιμολόγηση των νοσηλείων και των διαγνωστικών εξετάσεων των ασφαλισμένων του ΕΟΠΥΥ (rebate και claw-back, άρθρο 100 Ν.4172/2013) που θα εξακολουθήσουν να ισχύουν μέχρι 31.12.2018.

Συνεχής ανάπτυξη

«Ο όμιλος Υγεία, ακολουθώντας το πλάνο της μακροπρόθεσμης στρατηγικής του, συνεχίζει να επιδεικνύει αυξητικούς ρυθμούς του κύκλου εργασιών και της λειτουργικής κερδο-



φορίας του, επιβεβαιώνοντας την κυρίαρχη θέση που κατέχει στον κλάδο», δήλωσε ο διευθύνων σύμβουλος του ομίλου, Ανδρέας Καρταπάνης, σχολιάζοντας τα αποτελέσματα. Παράλληλα, το Υγεία συνεχίζει το επενδυτικό του πρόγραμμα σε εξοπλισμό τελευταίας τεχνολογίας, βελτιώνοντας συνεχώς την ποιότητα των υπηρεσιών που παρέχει στους ασθενείς του. Τις προάλλες, μάλιστα, ολοκληρώθηκε η εγκατάσταση του υπερσύγχρονου συστήματος ρομποτικής χειρουργικής DaVinci Xi. Το σύστημα αυτό επιτρέπει την πραγματοποίηση ενός ευρύτατου φάσματος επεμβάσεων με τη μικρότερη δυνατή τομή, ελαχιστοποιώντας έτσι τον μετεγχειρητικό πόνο και τις επιπλοκές και μειώνοντας τον χρόνο νοσηλείας και ανάρρωσης.

ΕΛΛΗ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΥ

Δωρεάν εμβολιασμοί για την ιλαρά στον Πειραιά

ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΔΗΜΟΤΕΣ επιθυμούν κάνει δωρεάν εμβολιασμούς για την ιλαρά (εμβόλιο MMR) ο Ιατρικός Σύλλογος Πειραιά σε συνεργασία με τη Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Πειραιά, με στόχο τη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας, λόγω έξαρσης του ιού. Ο δήμαρχος της πόλης, Γιάννης Μώραλης, παρευρέθη χθες στα γραφεία

του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά όπου και εμβολιάστηκε, στέλνοντας μήνυμα πως πρέπει να εμβολιαστούν όσο περισσότεροι ενήλικες και παιδιά, προκειμένου να προφυλαχθούν από την ιλαρά. Οι δωρεάν εμβολιασμοί πραγματοποιούνται κάθε Τρίτη και Τετάρτη από τις 12.00 ώς τις 15.00, στα γραφεία του Ιατρικού Συλλόγου (Αγ. Κων/νου 5, Πειραιάς, 7ος

όροφος). Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πειραιά και διευθυντής Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικών Υπηρεσιών του Δήμου Πειραιά, Νίκος Πλατανσιώτης, κάλεσε τον κόσμο να μην παρασύρεται από αντιεπιστημονικές ανακοινώσεις και οργανώσεις και να εμβολιάσει τα παιδιά του, γιατί το εμβόλιο σώζει ζωές.

ΧΡ. ΠΑΠ.



Η ΜΕΘ του Γ.Ν. Καβάλας

Υπάρχουν στιγμές που ο άνθρωπος αισθάνεται να χάνει τη γη κάτω από τα πόδια του. Στιγμές όπως εγώ βλέποντας τον θάνατο κατάφατσα να μου αρπάξει την κατά 40 χρόνια σύντροφό μου. Άλλοι προσδοκούν το θαύμα από το θείο. Άλλοι αφήνονται στην τύχη τους. Για καλή μου τύχη ζω στην Καβάλα και έτσι βρέθηκε η σύντροφός μου διασωληνωμένη στη Μ.Ε.Θ του Γ.Ν. Καβάλας. Εκεί μέσα πραγματικά συντελέστηκε το ακατόρθωτο. Επί ένα μήνα στη μονάδα η διευθύντρια της ΜΕΘ, το ιατρικό προσωπικό, η προϊστάμενη, οι νοσηλεύτριες και νοσηλευτές, κατόρθωσαν και έφεραν στην όχθη της ζωής τη σύντροφό μου. Αυτό το αποτέλεσμα οφείλεται στην υψηλή επαγγελματική κατάρτιση του ιατρικού προσωπικού. Στο ανεξάντλητο πάθος τους να κρατήσουν τον κάθε άνθρωπο στη ζωή. Ενα μελισσολόγι η μονάδα της ΜΕΘ που ο καθένας γνωρίζει το ρόλο του και ακούραστα εξαντλούν την κάθε στιγμή που εργάζονται για να έχουν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Εκφράζοντας την ευγνωμοσύνη μου στη διευθύντρια, μου απάντησε με ειλικρινή ταπεινότητα ότι: «αυτή είναι η δουλειά μου και μου αρέσει». Αλήθεια, ποιος γνωρίζει αυτούς τους ανθρώπους, ποιος ξέρει τα ονόματά τους; Αγαπητό μελισσολόγι της ΜΕΘ δε θα σας ξεχάσω ποτέ. Κυρία διευθύντρια της ΜΕΘ σας θαυμάζω για τό έργο σας. Είστε άνθρωπος γιατί αγαπάτε τον άνθρωπο. Κυριολεκτικά η λέξη άνθρωπος (θρώσκω άνω) βρήκε εννοιολογικά την ταύτισή της στο πρόσωπό σας, γιατί πραγματικά βλέπετε άνω. Το μόνο μου παράπονο, δεν έμαθα το όνομά σας, παρά μόνο το μικρό σας. Να είστε καλά κ. Νάγκυ. Η συνέχεια για 12 ημέρες στη Β' Πνευμονολογική του Γ.Ν. Καβάλας μου φανέρωσε κι άλλες ευχάριστες εκπλήξεις που συντέλεσαν να βελτιωθεί ακόμη περισσότερο η υγεία της συντρόφου μου. Γιατροί της αλληλεγγύης, της αξιοπρέπειας, της συμπόνιας, βοήθησαν παράλληλα με το νοσηλευτικό προσωπικό να έχουμε καλά αποτελέσματα. Γιατροί πληγωμένοι από τα μνημόνια, αλλά πιστοί στον όρκο του Ιπποκράτη. Νοσηλευτικό προσωπικό αλληλέγγυο με τους ασθενείς.

Σ' αυτές τις δύσκολες στιγμές της ζωής μου κατάλαβα ότι ο δημόσιος τομέας της υγείας έχει βαθιά ψυχικά αποθέματα. Επίσης, κατάλαβα τη φοβερή γελοιότητα της ισοπέδωσης και της ανισότητας που ισχυρίζονται αυτοί που κατέστρεψαν μια ολόκληρη κοινωνία. Ένα ταπεινό ευχαριστώ σ' όλους που θα ζουν βαθιά μέσα στη μνήμη μου.

ΝΙΚΟΣ ΝΕΓΡΕΠΟΝΤΗΣ



Το φθινόπωρο των ιώσεων

Στα φόρτε τους βρίσκονται οι ιώσεις εξαιτίας της αλλαγής του καιρού αλλά και της νέας σχολικής χρονιάς, παρότι δεν υπάρχει κάποια συγκεκριμένη έξαρση ίωσης αυτή την περίοδο και οι ιώσεις που παρατηρούνται είναι οι συνηθισμένες. Αυτό που πρέπει να προσέξουμε είναι η προσωπική υγιεινή τόσο των παιδιών όσο και των γονιών, να δίδεται δηλαδή ιδιαίτερη σημασία στην προσωπική υγιεινή και την γενικότερη καθαριότητα των χώρων στο σπίτι αλλά και στους χώρους όπου βρίσκονται τα παιδιά, σε σχολεία και νηπιαγωγεία...



Λουόμενες στην Κρήτη κατέληξαν στο νοσοκομείο έπειτα από τσίμπημα ψαριών

ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ κατέληξαν δύο λουόμενες που κολύμπησαν, στην ίδια παραλία, αλλά διαφορετικές ημέρες, στην περιοχή της Μεσαράς στο Ηράκλειο της Κρήτης, λόγω τσιμπημάτων που δέχθηκαν από ψάρια. Σύμφωνα με τα τοπικά Μέσα, ένα ψάρι γερμανός τσίμπησε λουόμενη που κολυμπούσε σε θάλασσα της περιοχής, με αποτέλεσμα να καταλήξει στο Κέντρο Υγείας Μοιρών. Την επόμενη ημέρα, πάλι στην ίδια παραλία, μία άλλη λουόμενη δέχθηκε το τσίμπημα δράκαινας με αποτέλεσμα να νοσηλευθεί στο Κέντρο Υγείας.

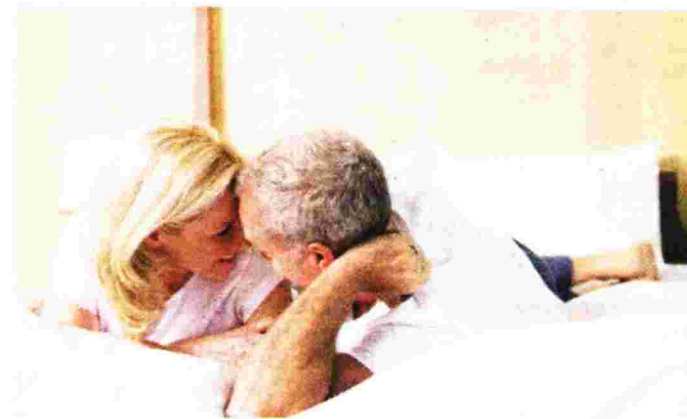


★ ΑΠΡΟΣΕΚΤΑ ΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕΣΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ ΚΑΙ ΠΑΝΩ

«Σαρώνει» το AIDS στους 50άρηδες

Αυξάνεται συνεχώς στην Ευρώπη, κατά τα τελευταία 12 χρόνια, το ποσοστό των νέων περιστατικών του ιού HIV, που αφορούν σε άτομα της μέσης ηλικίας και πάνω, σύμφωνα με μία νέα έρευνα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC). Η τάση αυτή καταγράφεται και στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα νέα στοιχεία.

Περίπου μία στις έξι νέες περιπτώσεις διάγνωσης του ιού (17,3%) γίνεται σε ανθρώπους άνω των 50 ετών. Οι πενήντάρηδες και άνω είναι πλέον πιθανότερο από ό,τι οι νεότεροι (15 έως 49 ετών) να διαγνωσθούν με προχωρημένο HIV, που συχνά τους μεταδίδεται μέσω ετεροφυλόφιλης σεξουαλικής επαφής. **Οι ερευνητές του ευρωπαϊκού ΚΕΕΛΠΝΟ, με επικεφαλής τη δρα Λάρα Ταβόσκι, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», ανέφεραν ότι από το 2004 έως σήμερα το ποσοστό διαγνώσεων σε μεσήλικες και άνω έχει**



αυξηθεί σημαντικά σε 16 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων στην Ελλάδα, ιδίως δε στη Γερμανία (μέση ετήσια αύξηση 8,1%). Τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων άνω των 50 ετών με HIV καταγράφονται σε Εσθονία και Λετονία (7,5 και 7,2 νέα περιστατικά ανά 100.000 άτομα αντίστοιχα).

Αλλά και τα ποσοστά αύξησης των νέων περιστατικών HIV μεταξύ νεότερων ατόμων εμφανίζουν σημαντική αύξηση σε 12 ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων επίσης στην Ελλάδα. Η μελέτη επισημαίνει ότι στην Ευρώπη, σε όλες τις ηλικίες, σχεδόν οι μισές νέες διαγνώσεις του ιού HIV (το 47%) γίνονται με καθυστέρηση, σε προχωρημένο πλέον στάδιο της λοίμωξης, ιδίως στις περιπτώσεις των πιο μεγάλης ηλικίας ανθρώπων, πράγμα που αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου για τους τελευταίους.

«Τα ευρήματά μας δείχνουν μια νέα κατεύθυνση, προς την

οποία εξελίσσεται η επιδημία του HIV, πιθανώς επειδή οι μεγαλύτεροι άνθρωποι δεν έχουν επαρκή ενημέρωση για τον ιό και πώς αυτός μεταδίδεται, με συνέπεια να σχηματίζουν εσφαλμένες αντιλήψεις για τον κίνδυνο που διατρέχουν. Υπάρχει ξεκάθαρη ανάγκη να προσφέρουμε ολοκληρωμένα προγράμματα πρόληψης του HIV, που θα περιλαμβάνουν ενημέρωση, πρόσβαση σε προφυλακτικά και καλύτερες ευκαιρίες τεστ και θεραπείας, ειδικά για τους μεγαλύτερης ηλικίας ανθρώπους σε όλη την Ευρώπη», δήλωσε η Ταβόσκι.

Η μετάδοση του ιού μέσω ένεσης για χρήση ναρκωτικών εμφανίζει διαχρονικά αύξηση στις μεγαλύτερες ηλικίες και μείωση στις μικρότερες. Η μόλυνση μέσω σεξ μεταξύ ανδρών αυξάνει σε όλες τις ηλικίες. Η μετάδοση μέσω ετεροφυλόφιλου σεξ μειώνεται στους νεότερους, αλλά παραμένει σταθερή στους άνω των 50 ετών.

ΑΥΞΗΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Πανελλαδικό
πρόγραμμα πρόληψης
για HIV/AIDS
σε μαθητές λυκείου **»15**



Αύξηση των κρουσμάτων σε άτομα άνω των 50 ετών στην Ευρώπη

Πανελλαδικό πρόγραμμα πρόληψης για HIV/AIDS σε μαθητές λυκείου

Πανελλαδικό πρόγραμμα ενημέρωσης με τίτλο "Πρόληψη της λοίμωξης HIV σε μαθητές της β' και γ' λυκείου" ξεκινά το μη κερδοσκοπικό, μη κυβερνητικό σωματείο "Κέντρο ζωής".

Συγκεκριμένα θα πραγματοποιηθούν ενημερώσεις στο μαθητικό πληθυσμό και των δεκατριών περιφερειών της χώρας καθ' όλη τη διάρκεια της τρέχουσας σχολικής χρονιάς (2017-2018). Στόχος του είναι να καλύψει ένα επανειλημμένως διαπιστωμένο και κρίσιμης σημασίας κενό για την ατομική και τη δημόσια υγεία.

Η πρωτοβουλία του "Κέντρου ζωής" έχει την άδεια του υπουργείου Παιδείας (απόφαση με αρ. πρωτ. Φ.13.1/79903/Δ2) και πραγματοποιείται από ομάδες ειδικά εκπαιδευμένων και έμπειρων στελεχών του. Την επιστημονική επιμέλεια του έντυπου και του ψηφιακού εκπαιδευτικού υλικού που χρησιμοποιείται κατά τη διάρκεια των ενημερώσεων έχει αναλάβει η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας (απόφαση με αρ. πρωτ. 2116/19.97.2016), ενώ έχει διασφαλιστεί έγκριση παιδαγωγικής καταλληλότητας από το Ινστιτούτο Εκπαιδευτικής Πολιτικής (απόσπασμα πρακτικού ΙΕΠ με αρ. πρωτ. 46/24.11.2016). Μέγας δωρητής του προγράμματος είναι το Ίδρυμα



Η πρωτοβουλία του "Κέντρου ζωής" έχει την άδεια του υπουργείου Παιδείας (απόφαση με αρ. πρωτ. Φ.13.1/79903/Δ2) και πραγματοποιείται από ομάδες ειδικά εκπαιδευμένων και έμπειρων στελεχών του.

Σταύρος Νιάρχος, το οποίο στηρίζει την ενημέρωση και την καινοτομία στην εκπαιδευτική διαδικασία. "Με δεδομένο ότι σημαντικό τμήμα του πληθυσμού και ιδιαίτερα του μαθητικού και νεανικού δεν γνωρίζει γιατί και πώς πρέπει να προφυλάσσεται κατά τη σεξουαλική του δραστηριότητα, ενώ ταυτόχρονα συνεχίζεται ο στιγματισμός και ο κοινωνικός αποκλεισμός των ανθρώπων που ζουν με HIV ή και AIDS, κρίνεται αναγκαία η ενημέρωση των νέων ανθρώπων. Επιπρόσθετα έχει επισημανθεί επανειλημμένως εδώ και δεκαετίες από τους περισσότερους επιστημονικούς και κοινωνικούς φορείς η ανάγκη ένταξης θεμάτων σχετικών με τη σεξουαλική αγωγή στα αναλυτικά σχολικά προγράμματα. Πληθώρα ερευνών άλλωστε δείχνει ότι η συντριπτική πλειοψηφία των μαθητών, των γονέων και των εκπαιδευτικών στην Ελλάδα υποστηρίζει την ένταξη της σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης στο σχολείο", επισημαίνει το "Κέντρο ζωής".

Το πρόγραμμα στοχεύει στην παροχή έγκυρης και προσαρμοσμένης στα σύγχρονα επιστημονικά δεδομένα πληροφόρησης σε σχέση με τη λοίμωξη HIV και

το AIDS, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση ως προς την αναγκαιότητα και τους τρόπους πρόφύλαξης από τον ιό HIV, εξάλειψη των στερεοτύπων και καταπολέμηση του στίγματος γύρω από το HIV/AIDS.

Για την υλοποίηση ενημερωτικών ομιλιών στους μαθητές οι ενδιαφερόμενοι μπορούν να καλούν στα τηλέφωνα επικοινωνίας των γραφείων του "Κέντρου ζωής" σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη: 210 7257617, 210 7233848 και 2310 237040.

ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Στο μεταξύ τα τελευταία δώδεκα χρόνια αυξάνεται συνεχώς στην Ευρώπη το ποσοστό των νέων περιστατικών του ιού HIV σε άτομα της μέσης και άνω ηλικίας σύμφωνα με νέα έρευνα του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC). Συγκεκριμένα περίπου μία στις έξι νέες περιπτώσεις διάγνωσης του ιού (17,3%) γίνεται σε ανθρώπους άνω των 50 ετών. Οι 50άρηδες και άνω είναι πλέον πιθανότερο απ' ό,τι οι νεότεροι (15 έως 49 ετών) να διαγνωστούν με προχωρημένο HIV, που συχνά τους έχει μεταδοθεί μέσω ετεροφυλόφιλης σεξουαλικής επαφής.

Οι ερευνητές του ευρωπαϊκού ΚΕΕΛΠΙΝΟ με επικεφαλής τη δρ Λάρα Ταβόσκι, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό "The Lancet", ανέφεραν ότι από το 2004 έως σήμερα το ποσοστό διαγνώσεων σε μεσήλικες και άνω έχει αυξηθεί σημαντικά σε δεκαέξι ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων η Ελλάδα, ιδίως δε στη Γερμανία (μέση ετήσια αύξηση 8,1%). Τα υψηλότερα ποσοστά ατόμων, ηλικίας άνω των 50 ετών, με HIV καταγράφονται σε Εσθονία και Λετονία (7,5 και 7,2 νέα περιστατικά ανά 100.000 άτομα αντίστοιχα).

ΑΥΞΗΣΗ ΚΑΙ ΣΕ ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΗΛΙΚΙΕΣ

Σημαντική αύξηση όμως εμφανίζουν και τα ποσοστά των νέων περιστατικών HIV μεταξύ νεότερων ατόμων σε δώδεκα ευρωπαϊκές χώρες, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Η μελέτη επισημαίνει ότι στην Ευρώπη σε όλες τις ηλικίες σχεδόν οι μισές νέες διαγνώσεις του ιού HIV (το 47%) γίνονται με καθυστέρηση, σε προχωρημένο πλέον στάδιο της λοίμωξης, ιδίως στις περιπτώσεις των πιο μεγάλης ηλικίας ανθρώπων, πράγμα που αυξάνει τον κίνδυνο θανάτου για τους τελευταίους.

Η μετάδοση του ιού μέσω ένεσης για χρήση ναρκωτικών εμφανίζει διαχρονικά αύξηση στις μεγαλύτερες ηλικίες και μείωση στις μικρότερες. Η μόλυνση μέσω σεξ μεταξύ ανδρών αυξάνει σε όλες τις ηλικίες. Η μετάδοση μέσω ετεροφυλόφιλου σεξ μειώνεται στους νεότερους, αλλά παραμένει σταθερή στους άνω των 50 ετών.

Πανελλαδικό πρόγραμμα πρόληψης
για HIV/AIDS σε μαθητές λυκείου



Δωρεάν οφθαλμολογικές εξετάσεις στη Θεσσαλονίκη

Δωρεάν προληπτικές οφθαλμολογικές εξετάσεις πραγματοποιούν μεθαύριο οι Λέσχες "Lions Clubs International" της Θεσσαλονίκης. Οι εξετάσεις θα γίνονται σε ειδικά διαμορφωμένο χώρο στην πλατεία Αριστοτέλους, από τις 10.30 το πρωί έως τη 1.30 μετά το μεσημέρι. Στόχος είναι η ανίχνευση σοβαρών οφθαλμολογικών παθήσεων των οποίων η έγκαιρη διάγνωση μπορεί να αποτρέψει την απώλεια όρασης.

Ο οφθαλμολογικός έλεγχος γίνεται με τη συνδρομή εθελοντών οφθαλμιάτρων από την Α' Οφθαλμολογική κλινική ΑΠΘ του "ΑΧΕΠΑ" και με τη συνεργασία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας-Τμήμα Οράσεως.