



ΣΤΟΝ ΔΡΟΜΟ



ΑΠΟ ΤΟΝ ΜΙΛΤΟ ΣΑΚΕΛΛΑΡΗ
msakellaris@espressonews.gr

Σαν σκιές κινούνται μέσα στη νύχτα ανήλικα προσφυγόπουλα στα σκοτεινά στενά της Αθήνας, πρόθυμα να διαθέσουν για μερικές πενταροδεκάρες τα άγουρα κορμιά τους στις αρρωστημένες ορέξεις ανδρών που ορέγονται παιδική σάρκα! Όσο κι αν φαντάζει απίστευτο, στους δρόμους της πρωτεύουσας εκδίδονται μικρά παιδιά με αντάλλαγμα ένα ευρώ, μία τυρόπιτα ή ακόμη και ένα σουβλάκι!

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), όσο κι αν η ελληνική κοινωνία κλείνει τα μάτια και αρνείται να δεχτεί την ακραία πραγματικότητα, η πορνεία των ανήλικων προσφύγων αποτελεί πλέον καθημερινό φαινόμενο.

Η «Espresso» βρέθηκε στις «πιάτσες» όπου προσφυγόπουλα από 13 έως 17 ετών περιμένουν να ικανοποιήσουν οποιαδήποτε φαντασίωση, ακόμη κι αυτές που δεν μπορεί να χωρέσει ο ανθρωπίνος νους. Το πολυπάθο Πεδίον του Αρεως που, ειδικά κατά τις νυχτερινές ώρες, αποτελεί άβυθο, παρά την «αναμόρφωσή» του, ήταν η πρώτη στάση.

Η εικόνα που τραβάει το βλέμμα είναι η χρήση ηρωίνης από τα «ζόμπι» της πόλης. Όταν οι πύλες του κλείνουν, μετά τις 10 τη νύχτα, οι περισσότεροι χρήστες βρίσκουν καταφύγιο στην οδό Μανρομματαίων. Άλλοι «τρυπούνται» ή κάνουν διακίνηση μέσα στο πάρκο. Όμως στο εσωτερικό του, μακριά από τα φώτα και τους θορύβους της Αθήνας, διαδραματίζονται ακόμη πιο βρόμικες ιστορίες, καθώς εκεί διανυκτερεύει ένα άλλο, πιο φρικτό και πιο σκληρό «παζάρι», αυτό της σάρκας.

«Φαντάσματα»

Λίγο μετά τις 11 το βράδυ μπαίνουν στο πάρκο δύο παιδιά ηλικίας περίπου 16 ετών. Το ντύσιμό τους δεν θυμίζει σε καμία περίπτωση μικρά και εξασθλωμένα προσφυγόπουλα, αλλά σχεδόν... ενήλικους άντρες! Τα ρούχα τους είναι σχετικά μοντέρνα, για να «πουλήσουν». Πρέπει να δείχνουν άντρες, γιατί και οι πελάτες θέλουν «άντρες». Μπαίνοντας στο πάρκο, συναντούν έναν άλλον πρόσφυγα σε ένα παγκάκι. Αφού συζητούν για λίγα λεπτά, μετακινούνται στα δέντρα που βρίσκονται πίσω του και ετοιμάζονται να γίνουν «φαντάσματα», τα οποία θα στοιχειώσουν όσους αναζητούν φθινό σεξ με ανήλικους.

Οι πελάτες δεν είναι πολλοί. Συνήθως φτάνουν στο σημείο μαθαίνοντας από στόμα σε στόμα για τις «υπηρεσίες» που προσφέρονται. Απέναντί τους βρίσκονται χρήστες ηρωίνης, άντρες και γυναίκες, που και αυτοί είναι πρόθυμοι να παραδοθούν σε οποιαδήποτε ελπίδα για λίγα ευρώ, προκειμένου να εξασφαλίσουν χρήματα για τη δόση τους!

Το σκηνικό δεν είναι μόνο ανατριχιαστικό, είναι και ιδιαίτερα επικίνδυνο, καθώς τα βλέμματα καρφώνονται πάνω σου όταν περνάς στη δική τους φρικτή πραγματικότητα. Μάτια οβησμένα από τη δυστυχία σε «κεντράρουν» για να αντιληφθούν τι ζητάς. Ο άνομος έρωτας γίνεται δημόσια και βιαστικά μέσα στο πάρκο, όπου τα «πάρε δώσε» συνεχίζονται ως τις πρώτες πρωινές ώρες.

Ανήλικοι πρόσφυγες στις πιάτσες της ηδονής

ΦΟΒΟΣ
Μικρό παιδί τρέχει για να αποφύγει τον φακό

» Οδοιπορικό στα σοκάκια της Αθήνας, εκεί όπου παιδιά εκδίδονται με αντάλλαγμα ένα ευρώ, μία τυρόπιτα ή ακόμη και ένα σουβλάκι!



Οι ιερόδουλες και τα ραντεβού στο Δημαρχείο και στην Ομόνοια

Στους δρόμους πίσω από το Δημαρχείο στην οδό Αθηνάς υπάρχει άλλη μία «σόραπη» πιάτσα ανήλικων προσφύγων, που προσφέρονται για λίγα λεπτά ηδονής.

Ενα από τα κεντρικότερα και πιο πολυσύχναστα σημεία της Αθήνας το πρωί μετατρέπεται τη νύχτα σε χώρο που σφύζει από ζωή. Στις οδούς Λυκούργου και Κλεισθένους είναι εύκολο να «ψωνίσει» κάποιος ανήλικα παιδιά.

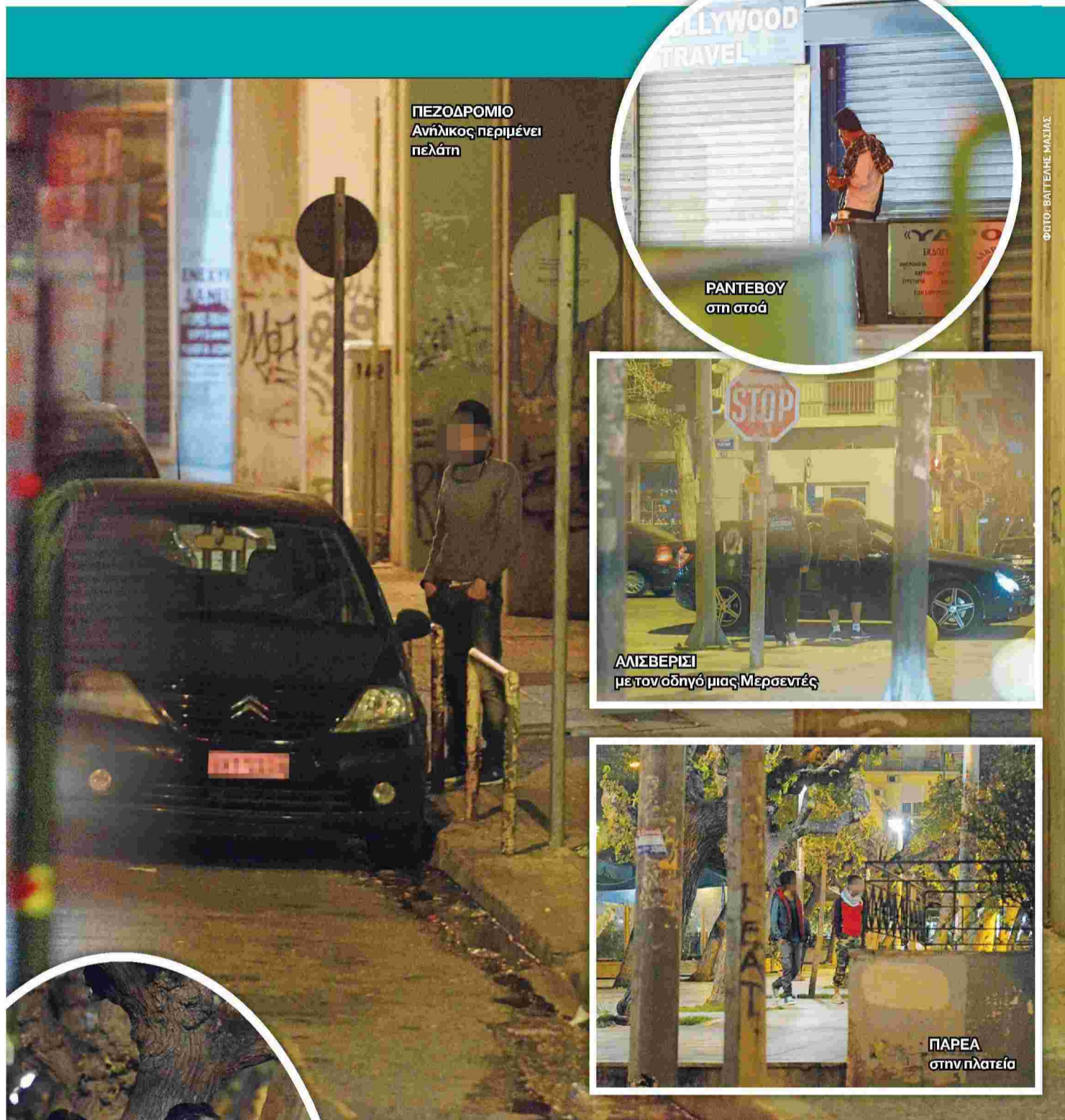
Ο φωτογραφικός φακός της εφημερίδας εντόπισε στη στοά της οδού Λυκούργου ένα μικρό παιδί να καπνίζει μόνο του.

Όταν σταματήσαμε για να του μιλήσουμε, άρχισε να τρέχει και χάθηκε μέσα στα σκοτάδια που γεννούν τα κλειστά μαγαζιά με άγνωστο προορισμό. Τουλάχιστον μισή ώρα μετά, ξαφ-

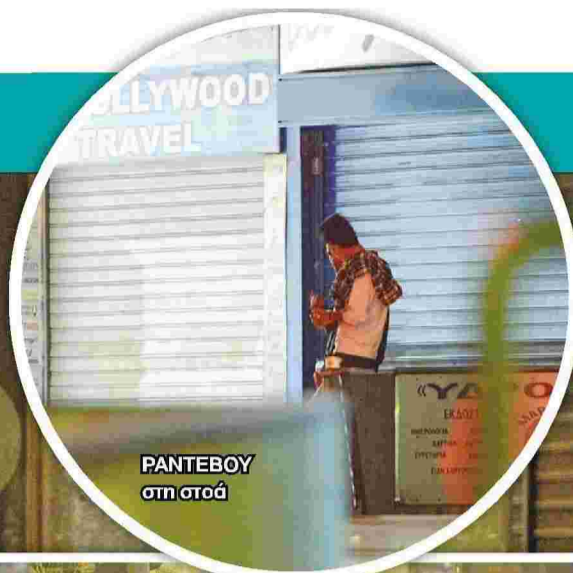
νικά βγήκε μέσα από τη στοά ένας κακοντυμένος άνδρας, ο οποίος προχωρούσε με χαλαρό περπάτημα κρατώντας μία σακούλα. Στα υπόλοιπα στενά, μετανάστες μεγαλύτερων ηλικιών στέκονται ανά δύο δίπλα σε ιερόδουλες που περιμένουν τον επόμενο πελάτη.

Λίγο πιο κάτω, στην πλατεία Κοτοπούλη και την οδό Σατωβριάνδου, υπάρχει ακόμη ένα «στέκι» παιδιών που εκδίδονται δίπλα σε εμπόρους ναρκωτικών.

Τα περισσότερα είναι κάτω των 17 ετών και οι «προστάτες» τους επιβλέπουν την κίνηση και την ομαλή διεξαγωγή της συνεύρεσης των παιδιών μέσα σε σταθμευμένα αυτοκίνητα.



ΠΕΖΟΔΡΟΜΙΟ
Ανήλικος περιμένει πελάτη



PANTEBOY
στη στοά



ΑΛΙΣΒΕΡΙΣΙ
με τον οδηγό μιας Μερσεντές



ΠΑΡΕΑ
στην πλατεία



ΣΚΙΕΣ
πίσω από
τα δέντρα

Πλατεία Βικτωρίας: «Παιχνίδια» με τον οδηγό μιας μαύρης Μερσεντές

Το οδοιπορικό συνεχίζεται στην πλατεία Βικτωρίας, όπου το «παιχνίδι» χοντραίνει επικίνδυνα, καθώς η περιοχή δεν είναι περιφραγμένη, όπως το Πεδίο του Αρεως, αλλά έκθετη σε δημόσια θέα. Η πλατεία φαντάζει φυσιολογική στα μάτια ενός ανυποψίαστου πολίτη. Όμως, όποιος ξέρει πώς να «παιξει» θα βρει πολύ γρήγορα αυτό που θέλει: σεξ με ανήλικα παιδιά!

Ανήλικα προσφυγόπουλα 14 έως και 17 ετών κάθονται στα παγκάκια ή γύρω από την πλατεία και περιμένουν ένα κάλεσμα. Αλλά παιδιά κάθονται στα γύρω μαγαζιά μαζί με ενήλικους μετανάστες, περιμένοντας υποψήφιους πελάτες. Ένας ενήλικος αλλοδαπός με φθινό σακάκι έχει δίπλα του ένα νεαρό αγόρι, που προσπα-

θεί να μοιάσει με άντρα. Ξαφνικά αρχίζει να του φωνάζει με αρκετή ένταση για άγνωστο λόγο. Φαίνεται να είναι ο «προστάτης» του, ο «φύλακας άγγελός» του ή και ο πατέρας που έχασε. Όσες φορές κι αν περάσαμε από το ίδιο σημείο, ο μετανάστης με το σακάκι παρέμεινε αμετακίνητος στη θέση του, άλλοτε έχοντας δίπλα του το παιδί και άλλες χωρίς αυτό.

Στρίβοντας από την οδό Αριστοτέλους στην οδό Χέυδεν, η εικόνα σοκάρει. Ένας ηλικιωμένος μέσα σε μία πανάκριβη μαύρη Μερσεντές πλησιάζει από την Αχαρνών και σταματάει. Δύο 17χρονοι αλλοδαποί περιμένουν να ανοίξει το παράθυρο, πλησιάζουν και το «παιχνίδι» ξεκινάει.

Ωστόσο, δεν διαρκεί πολύ, καθώς, όπως φαίνεται, δεν τα βρίσκουν στο οικονομικό και η Μερσεντές αποχωρεί με αργή ταχύτητα, με τον οδηγό να αναζητεί νέους «στόχους».

Ο τιμοκατάλογος και η εκστρατεία του ΚΕΕΛΠΝΟ κατά του AIDS

Όπως αναφέρουν τα στοιχεία που έχουν εξασφαλίσει η ομάδα δρόμου του ΚΕΕΛΠΝΟ και το γραφείο ψυχοκοινωνικής στήριξης με υπεύθυνο τον Παναγιώτη Δαμάσκο, ο τιμοκατάλογος της παιδικής πορνείας διαμορφώνεται ανάλογα με τα χαρακτηριστικά του πελάτη.

Τις περισσότερες φορές αρκεί να προσφέρει κάποιος έστω ένα σουβλάκι ή μία τυρόπιτα σε έναν ανήλικο για να έχει ερωτική επαφή μαζί του!

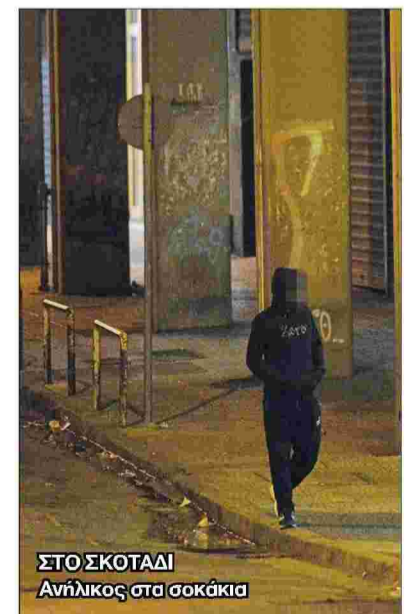
Αντίστοιχα, μπορεί να προσφέρει από ένα έως και τέσσερα ευρώ, χρήματα τα οποία θα λάβουν εύκολα τα παιδιά, τα οποία, όπως αναφέρουν μαρτυρίες προσφύγων και μεταναστών, συνήθως είναι ασυνόδευτα και διαφέρουν από έναν ενήλικο.

Δωρεάν τεστ

Η ομάδα δρόμου του ΚΕΕΛΠΝΟ επισκέπτεται τουλάχιστον δύο φορές την εβδομάδα αυτές τις «πίτσες» και μοιράζει ενημερωτικά φυλλάδια για το ασφαλές σεξ και προφυλακτικά, προσπαθώντας να εκπαιδεύσει τους «εργάτες» του αγοραίου έρωτα πώς να διαπραγματεύονται τη χρήση τους.

Ακόμη, τους παραπέμπει σε δωρεάν τεστ HIV και ηπατίτιδας και ενημερώνει για τις δυνατότητες πρόσβασης στις υπηρεσίες υγείας. Πριν από περίπου δύο χρόνια η συγκεκριμένη ομάδα είχε προσεγγίσει εκδιδόμενους μεγαλύτερων ηλικιών από Αφγανιστάν, Ιράν, Αλβανία, Ρουμανία, Συρία, Μαρόκο, Ινδία, Πακιστάν, Βουλγαρία, Ουκρανία, Μπαγκλαντές, Μολδαβία, αλλά και Ελλάδα.

Ποια ήταν τα συμπεράσματα από τις συγκεκριμένες δράσεις παραμένει άγνωστο, αφού ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ δεν απάντησε ποτέ στο αίτημα της «Espresso» για συνεντεύξεις με τους υπευθύνους...



ΣΤΟ ΣΚΟΤΑΛΙ
Ανήλικος στα σοκάκια

ΠΡΕΜΙΕΡΑ σήμερα για το νέο σύστημα επισκέψεων των ασθενών στους γιατρούς που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ. Στόχος της διοίκησης του οργανισμού είναι η καλύτερη εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων του, καθώς με το προηγούμενο σύστημα καθημερινά δέχονταν πολλές καταγγελίες από

ΕΟΠΥΥ: Αρχισε το νέο σύστημα ραντεβού με γιατρούς

ασθενείς που διαμαρτύρονταν για πολλούς γιατρούς, οι οποίοι τους ενημέρωναν -από τις πρώτες κιόλας μέρες του μήνα- ότι είχαν συμπληρώσει το πλαφόν των 200 επισκέψεων που είχαν για τον ΕΟΠΥΥ. Αποτέλεσμα

αυτής της δυσάρεστης κατάστασης ήταν οι ασφαλισμένοι να πληρώνουν την επίσκεψη από την τσέπη τους. Το νέο σύστημα, που τυπικά άρχισε από χτες, περιλαμβάνει 100 δωρεάν επισκέψεις την εβδομάδα, με μέσο όρο

επισκέψεων 20 ατόμων την ημέρα. Επίσης, προκαθορίζει διωθθέν ωράριο λειτουργίας των ιατρείων ΕΟΠΥΥ και ενδεικτικό χρόνο επίσκεψης περίπου 15 λεπτών.

Επιπλέον, όλοι οι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ

ιατροί καλούνται να δηλώσουν στο Ηλεκτρονικό Σύστημα Αποζημίωσης του Οργανισμού (e-ΛΑΠΥ) το ωράριο λειτουργίας του ιατρείου τους κατά το οποίο θα εξυπηρετούνται οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ. Αξίζει να σημει-

ωθεί ότι από τα παραπάνω μέτρα εξαιρούνται τα επείγοντα περιστατικά. Από την πλευρά της, η Ένωση Ιατρών ΕΟΠΥΥ (ΕΝΙ-ΕΟΠΥΥ) αντιδρά, καθώς εκτιμά ότι ο χρόνος εξέτασης των ασθενών δεν επαρκεί, ενώ καταγγέλλει τις πολύμηνες καθυστερήσεις πληρωμών.

Ρίτα Μελά

Ανθυγιεινές αλλαγές στην Υγεία

Οι «παρεμβάσεις», όπως τις βάφτισε το υπουργείο, στο σύστημα επισκέψεων και στις ψυχιατρικές εφημερίες είναι καταδικασμένες να αποτύχουν, λένε γιατροί και νοσηλευτές

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Σημαντικές αλλαγές στο σύστημα Υγείας φέρνει ο Οκτώβριος, γεγονός που δημιουργεί νέο κύμα αντιδράσεων αλλά και σθεναρής αμφισβήτησης της αποτελεσματικότητάς τους. Ειδικότερα, από σήμερα τίθεται σε εφαρμογή το νέο σύστημα των επισκέψεων των ασφαλισμένων στους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ, για το οποίο οι δεύτεροι έχουν απαντήσει στον Οργανισμό με εξώδικο. Παράλληλα, μόλις χθες ενεργοποιήθηκε και το νέο σύστημα εφημεριών στα ψυχιατρεία της Αττικής, που κατά το υπουργείο Υγείας ενδυναμώνεται με την πλήρη ένταξη και των δύο πανεπιστημιακών νοσοκομείων (δηλαδή της Ψυχιατρικής Κλινικής Οξέων Περιστατικών του Αιγιντείου Νοσοκομείου καθώς και της Ψυχιατρικής του Αττικόν).

Ετσι, σύμφωνα με το ανανεωμένο σχέδιο, τα νοσοκομεία της Αττικής χωρίζονται πλέον σε πέντε ομάδες. Η πρώτη ομάδα περιλαμβάνει τα νοσοκομεία Γεννηματάς, Σωτηρία, Θριάσιο.

Η δεύτερη ομάδα ψυχιατρικής εφημερίας περιλαμβάνει τα νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Σισμανόγλειο και Αττικόν, ενώ η τρίτη ομάδα το Αιγινήτειο, το Κωνσταντοπούλειο και το Γενικό Κρατικό Νίκαιας. Σημειώνεται, ότι τα δύο ψυχιατρικά νοσοκομεία - δηλαδή το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής (ΨΝΑ) και το Δρομοκαΐτειο - αποτελούν το καθένα μία ξεχωριστή ομάδα. Επιπλέον, η εφημερία ορίζεται πλέον ως 24ωρη, από τις οκτώ το πρωί έως το πρωί της επόμενης ημέρας και θα γίνεται εκ περιτροπής από τις πέντε ομάδες.

«ΠΡΟΧΕΙΡΟΤΗΤΑ». Και ενώ το υπουργείο Υγείας «βάφτισε» τις αλλαγές αυτές ως παρεμβάσεις - ανάσα για το σύστημα ή άλλως επιβαρημένο δημόσιο ψυχιατρικό σύστημα, γιατροί και νοσηλευτές προειδοποιούν ότι το εγχείρημα είναι καταδικασμένο σε αποτυχία.

Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα του Αιγινήτειου, που σύμφωνα με τους νοσηλευτές των ψυχιατρικών νοσοκο-

μείων (Σύλλογος Νοσηλευτών Ψυχιατρικών Νοσοκομείων - ΣΥΝΩΨΥΝΟ Αττικής) αποδεικνύει την «προχειρότητα και την επιπολαιότητα» στον σχεδιασμό. Όπως αναφέρουν, τα εξωτερικά ιατρεία του πανεπιστημιακού νοσοκομείου στεγάζονται σε ένα λυόμενο κτίριο, που δεν διαθέτει έξοδο κινδύνου. «Τα τμήματα είναι διαμορφωμένα χωρίς τις απαραίτητες υποδομές για την ασφαλή νοσηλεία των ακουσίως νοσηλευόμενων ασθενών.

Κατά τη νυχτερινή βάρδια εργάζεται μία νοσηλεύτρια μόνη της και κατά την απογευματινή δύο. Είναι εξόφθαλμη η επικινδυνότητα με αυτή τη στελέχωση όταν θα νοσηλεύονται ασθενείς με ακούσια νοσηλεία, ανήσυχοι και διεγερτικοί».

Εξίσου ανησυχητικές είναι και οι μαρτυρίες των εργαζομένων στα υπόλοιπα νοσοκομεία. Στον Ευαγγελισμό η κάλυψη φτάνει το 200%, καθώς πέραν από τις 20 κλίνες που διαθέτει η Ψυχιατρική Κλινική, στους διαδρόμους στοιβάζονται και άλλα τόσα ράντζα. Ετσι, μοιραία, «συνυπάρχουν στους διαδρόμους ασθενείς διαφορετικής βαρύτητας ψυχιατρικών παθήσεων με ό,τι αυτό συνεπάγεται».

Αντίστοιχα, η πληρότητα των κλινών του ΨΝΑ είναι κατά μέσον όρο στο 120%, του Δρομοκαΐτειου στο 115% και των ψυχιατρικών τομέων των υπόλοιπων δημόσιων νοσοκομείων στο 160%.

ΕΞΕΤΑΣΗ ΜΕ ΤΟ ΡΟΛΟΪ. Εν τω μεταξύ, από σήμερα μπαίνει κόφτης στους συμβεβλημένους γιατρούς του ΕΟΠΥΥ σχετικά με τα ραντεβού των ασφαλισμένων. Ετσι, η διοίκηση του Οργανισμού βάζει... χρονομέτρο στην εξέταση, ορίζοντας ως ενδεικτικό μέσο χρόνο επίσκεψης τα 15 λεπτά. Επίσης, καθορίζεται μέγιστος εβδομαδιαίος αριθμός επισκέψεων των ασθενών στους συμβεβλημένους γιατρούς, με αποτέλεσμα το «ταβάνι» να ορίζεται στα 100 ραντεβού. Οι 5.500 ιδιώτες γιατροί καταλογίζουν στην εξώδικη διαμαρτυρία τους στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ «ατέρμονη παρεμβατικότητα στην καθημερινή ιατρική πράξη», προειδοποιώντας ότι μπορεί να προκαλέσει δυνητικούς κινδύνους για τη δημόσια υγεία.

Και επιπλέον, η ιατρική κοινότητα διερωτάται αναφορικά με το εβδομαδιαίο πλαφόν στις επισκέψεις τι θα ισχύσει για τον «101ο ασθενή κάθε εβδομάδας. Θα εξυπηρετείται ιδιωτικά και επ' αμοιβή»; Σε αυτή την περίπτωση καλούν τον ΕΟΠΥΥ «να ενημερώσει σχετικά τους ασφαλισμένους που θα κληθούν να πληρώσουν την επίσκεψή τους ακόμα και πριν από τη συμπλήρωση του μηνιαίου πλαφόν των 200 επισκέψεων».



ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΟ ΜΕ ΤΟ «ΣΤΑΓΟΝΟΜΕΤΡΟ» ΣΤΟ ΜΕΣΟΛΟΓΓΙ!

«Απαράδεκτη κατάσταση στον τομέα του ΕΚΑΒ Μεσολογγίου! Μείναμε με ένα ασθενοφόρο, αφού το δεύτερο έφυγε πάλι για Ναύπακτο, ύστερα από βλάβη του ασθενοφόρου Ναυπάκτου. Απαράδεκτη η στάση των εντολοδόχων που απερίσκεπτα αφήνουν μια ολόκληρη πόλη και όχι μόνο με ένα ασθενοφόρο. Πού ξανακούστηκε 16 άτομα πλήρωμα να έχουν ένα ασθενοφόρο 20ετίας και να προσπαθούν να είναι παντού στο καθήκον και άλλοι σχεδόν να τους σαμποτάρουν. Το ΕΚΑΒ Μεσολογγίου δεν είναι το αποπαίδι κανενός, έστω και αν κάποιος έτσι θέλουν να τον βλέπουν. Ένας τομέας που λειτουργεί άψογα και λύνει μόνος του τα προβλήματα τα οποία υπάρχουν. Αναλογιστείτε τώρα ένα ασθενοφόρο... πού να πρωτοπάει; Μπαλώνουμε το ίδιο πουκάμισο, παίρνοντας από το ένα μανίκι ύφασμα για να μπαλώσουμε το άλλο... και το αποτέλεσμα μηδέν».

Αναγνώστης



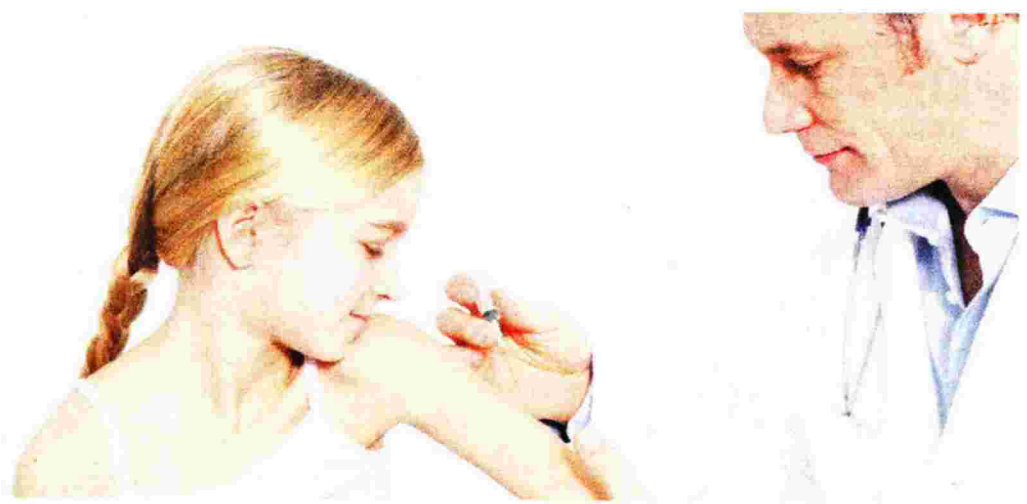
Γιατροί δίνουν ψευδείς βεβαιώσεις για τους εμβολιασμούς

Ολο και περισσότερο ακούγεται ότι... ξεφυτρώνουν σαν μανιτάρια σε όλη την Ελλάδα, δεκάδες (αν όχι εκατοντάδες) πρόθυμοι γιατροί, με αζημίωτο φυσικά, οι οποίοι δίνουν πλαστές (φυσικά) βεβαιώσεις σε γονείς για παιδιά που δεν έχουν εμβολιαστεί, τα οποία προσκομίζουν στα σχολεία.

Το ότι υπάρχουν γιατροί οι οποίοι δεν σέβονται όχι μόνο τον όρκο στον Ιπποκράτη, αλλά ούτε τον ίδιο τους τον εαυτό και αντί μιας χρηματικής αμοιβής θέτουν σε κίνδυνο ζωές μικρών παιδιών, δεν μας σοκάρει και τόσο. Τα «κουμάσια» δεν εμφανίστηκαν τώρα στο προσκήνιο. Αλλά αυτοί θα έπρεπε να ξέρουν ότι θέτουν σε κίνδυνο και όλο τον πληθυσμό, αφού ως επιστήμονες οφείλουν να γνωρίζουν ότι η ιλαρά είναι 9 φορές πιο μολυσματική από τον Έμπολα και 4,5 φορές από τον HIV (το AIDS) και είναι ικανή να προκαλέσει πανδημία.

Μας σοκάρει όμως (ξανά και ξανά) ότι υπάρχουν γονείς οι οποίοι προτιμούν να πληρώσουν ένα γιατρό παρά να κάνουν στο παιδί τους το εμβόλιο. Το χειρότερο απ' όλα είναι ότι προτιμούν να ρισκάρουν την υγεία του παιδιού τους.

Προφανώς εδώ οι λόγοι δεν



“Οι άνθρωποι αυτοί έχουν πειστεί ότι πίσω από τα εμβόλια υπάρχει μία παγκόσμια συνωμοσία με στόχο τον έλεγχο του πληθυσμού και μας εμβολιάζουν για να μας προκαλέσουν καρκίνο, αυτισμό, επιληψία και η λίστα δεν έχει τελειωμό...”

είναι οικονομικοί. Αφορούν στην ψυχιατρική επιστήμη. Οι άνθρωποι αυτοί έχουν πειστεί ότι πίσω από τα εμβόλια υπάρχει μια παγκόσμια συνωμοσία με στόχο τον έλεγχο του πληθυσμού και μας εμβολιάζουν για να μας προκαλέσουν καρκίνο, αυτισμό, επιληψία

κι η λίστα δεν έχει τελειωμό.

Δεν είναι καινούρια αυτή η καχυποψία. Είναι τόσο παλιά όσο και τα εμβόλια. Υπήρχε και τη δεκαετία του '60, αλλά οι γονείς μας και οι παππούδες μας με αυτά έζησαν πολύ περισσότερα και καλύτερα χρόνια από τους δικούς τους γο-

νείς και η κοινωνία έπαψε να αισθάνεται απειλή από αρρώστιες όπως η ελονοσία που θέριζε μέχρι πριν από πενήντα χρόνια.

Ολοι αυτοί είναι εξαιρετικά δύσκολο να πειστούν. Θα πρέπει μάλλον να υποχρεωθούν.

Επίσης, το υπουργείο πρέπει επιτέλους να ξυπνήσει και να κάνει σαφάρι και να μαζέψει όλους αυτούς τους γιατρούς και να τους... πετσόκοψει και να προστατεύσει έτσι την δημόσια υγεία γιατί στο τέλος θα το βρούμε από εκεί που δεν το περιμέναμε.

Ο Καθένας

ΜΗΝΙΓΓΙΤΙΔΑ Β Μια ύπουλη νόσος

Όλα όσα πρέπει να γνωρίζουμε για τη νόσο που οι παιδίατροι χαρακτηρίζουν «υψίστης σημασίας για τη δημόσια υγεία».



Όλα μπορεί να ξεκινήσουν με απλά συμπτώματα γρίπης. Πόσο πιθανό, όμως, είναι να ανησυχήσει ένας γονιός όταν το παιδί του, ειδικά αν αυτό έχει ήδη κλείσει τον πρώτο χρόνο ζωής, παρουσιάσει απλώς δέκατα, πονοκέφαλο και εμετό;

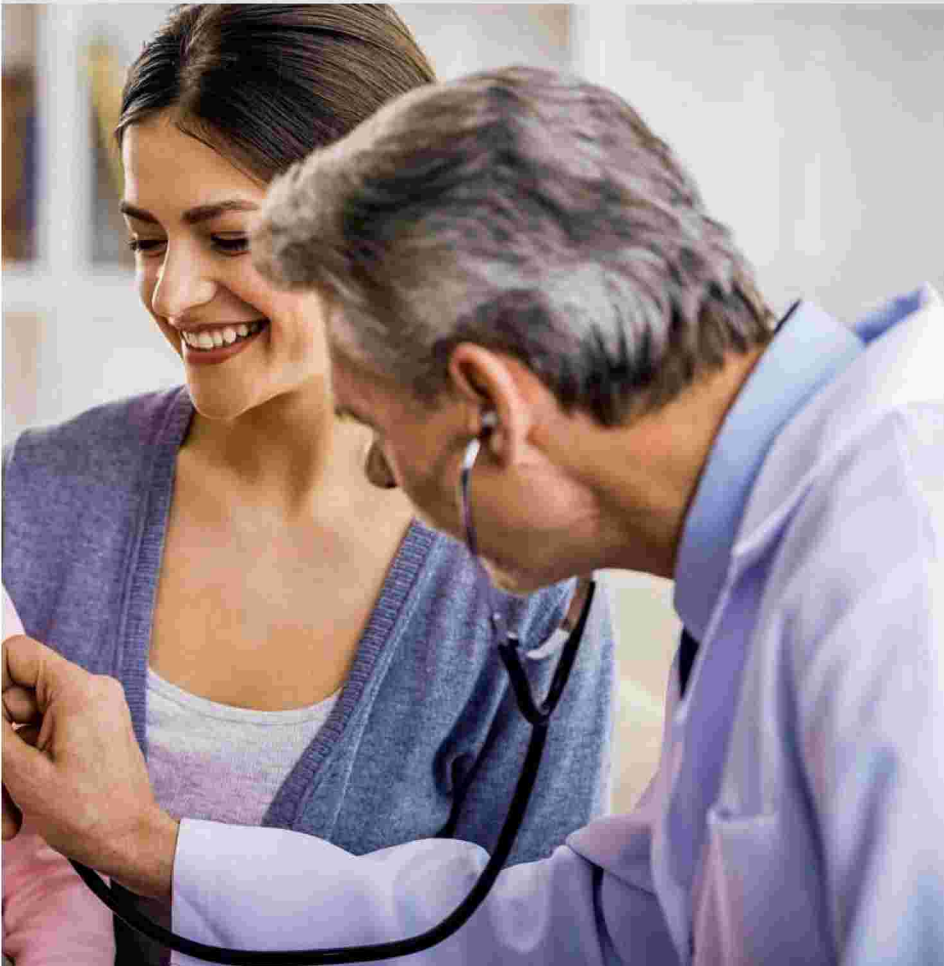
Το πιθανότερο είναι ότι τουλάχιστον αρχικά δεν θα επικοινωνήσει καν με τον παιδίατρο ή τον οικογενειακό γιατρό. Αυτό είναι που κάνει τη μηνιγγίτιδα Β τόσο επικίνδυνη. Ξεκινά όπως μια συνηθισμένη ίωση και στην πορεία εξελίσσεται ραγδαία, συνήθως εντός 24 ωρών, και μπορεί να οδηγήσει σε ισόβιες αναπηρίες ή ακόμη και στον θάνατο!

ΠΡΟΛΗΨΗ

Ευτυχώς, πλέον υπάρχει αξιόπιστος τρόπος πρόληψης: ο εμβολιασμός, ο οποίος κατέστη εφικτός και στην Ελλάδα το 2013, με το εμβόλιο Bexsero. Το εμβόλιο ενδείκνυται για την ενεργητική ανοσοποίηση ατόμων ηλικίας από 2 μηνών και άνω. Μάλιστα από το 2017 το εμβόλιο κατά της μηνιγγίτιδας Β εντάχθηκε στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών παιδιών, εφήβων και ενηλίκων από την ηλικία των 2 μηνών και αποζημιώνεται μόνο για τις «ομάδες υψηλού κινδύνου», ενώ έχει εγκριθεί σε περισσότερες από 35 χώρες και διατίθεται σε 24 χώρες σε όλο τον κόσμο, καθώς η υψηλή ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του εμβολίου τεκμηριώνεται μετά τον εμβολιασμό περίπου ενός εκατομμυρίου

παιδιών ηλικίας έως ενός έτους στο Ηνωμένο Βασίλειο και με τη χορήγηση περισσότερων από 17 εκατ. δόσεων του εμβολίου παγκοσμίως. Με το φθινόπωρο προ των πυλών και τα σχολεία ανοιχτά, καλό είναι οι γονείς να δουν εγκαίρως το θέμα του εμβολιασμού, καθώς για να επιτευχθεί πλήρης προστασία ενάντια στη νόσο, απαιτείται να έχουν χορηγηθεί όλες οι συνιστώμενες δόσεις του εμβολίου.

Στην Ελλάδα εντός του 2016 καταγράφηκαν συνολικά 40 περιστατικά, εκ των οποίων ένα δίχρονο παιδί έχασε τη ζωή του και ένα πεντάχρονο κορίτσι κατέληξε σε ακρωτηριασμό. Από την αρχή του 2017 έχουν καταγραφεί συνολικά 10 κρούσματα της νόσου στη χώρα μας, εκ των οποίων το ένα κατέληξε. Με το άνοιγμα των σχολείων για φέτος ο κίνδυνος αυξάνεται.



Η μηνιγγίτιδα μεταδίδεται εύκολα, με τα σταγονίδια και το σάλιο. Το κάπνισμα, ενεργητικό και παθητικό, αποτελεί επίσης παράγοντα κινδύνου για αποικισμό και νόσηση, ενώ οι πιο συχνοί τρόποι μετάδοσης είναι το φιλί, ο βήχας και το φτέρνισμα.

ΠΟΙΟΙ ΚΙΝΔΥΝΕΥΟΥΝ;

Δυστυχώς, ακόμα και σήμερα η μηνιγγίτιδα Β κοστίζει ζωές βρεφών και παιδιών, ενώ οδηγεί συχνά σε ακρωτηριασμούς. Σύμφωνα με τη δρ Τζωρτζίνα Τζανακάκη από το Εθνικό Κέντρο Αναφοράς Μηνιγγίτιδας Β της ΕΣΔΥ, μέχρι το 2020 τα περιστατικά μηνιγγίτιδας Β θα αυξηθούν κατά 60% και η θνητότητα κατά 40%. Η πλειονότητα των Ελλήνων παιδιών την αναγνωρίζει ως νόσο υψίστης σημασίας για τη δημόσια υγεία.

Στην Ελλάδα τα κρούματα φτάνουν τα 47 ετησίως, με τα βρέφη κάτω του ενός έτους να αποτελούν την ευπαθή ομάδα που διατρέχει τον υψηλότερο κίνδυνο λοίμωξης. Ακολουθούν τα νήπια ηλικίας 1 έως 4 ετών, ενώ οι έφηβοι και οι νεαροί ενήλικοι

διατρέχουν επίσης αυξημένο κίνδυνο προσβολής από τη νόσο, κυρίως επειδή έρχονται αντιμέτωποι με νέες καταστάσεις και ο τρόπος ζωής τους αλλάζει. Οι συγκεκριμένες ηλικιακές ομάδες εμφανίζουν ασυνήθιστα υψηλό ποσοστό θνητότητας. Σύμφωνα με τα στοιχεία, περίπου 1 στα 10 άτομα που προσβάλλονται από μηνιγγιδοκοκκική νόσο καταλήγει παρά τη θεραπεία, ενώ 1 στα 5 άτομα που επιβιώνει εμφανίζει μόνιμες αναπηρίες, όπως εγκεφαλική βλάβη, απώλεια ακοής ή μαθησιακές δυσκολίες.

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ

Η μηνιγγίτιδα Β είναι ύπουλη νόσος. Το χειρότερο είναι ότι μεταδίδεται σχετικά εύκολα, με τα σταγονίδια και το σάλιο. Το κάπνισμα, ενεργη-

τικό και παθητικό, αποτελεί επίσης παράγοντα κινδύνου για αποικισμό και νόσηση, ενώ οι πιο συχνοί τρόποι μετάδοσης είναι το φιλί, ο βήχας και το φτέρνισμα.

Ακόμα και τα άτομα που δεν εμφανίζουν τη νόσο μπορούν να μεταφέρουν τα βακτήρια στη μύτη και στο φάρυγγα και να τα μεταδώσουν. Πράγματι τα περισσότερα βρέφη, νήπια και έφηβοι προσβάλλονται από υγιή μέλη της οικογένειάς τους, φορείς του βακτηρίου.

Ποια συμπτώματα πρέπει να μας ανησυχήσουν; Η μηνιγγίτιδα Β μπορεί να παρουσιάσει αυχενική δυσκαμψία, υψηλό πυρετό, αιμορραγικό εξάνθημα, σύγχυση και φωτοφοβία. Σε αυτές τις περιπτώσεις θα πρέπει να επικοινωνήσουμε αμέσως με τον γιατρό. ■

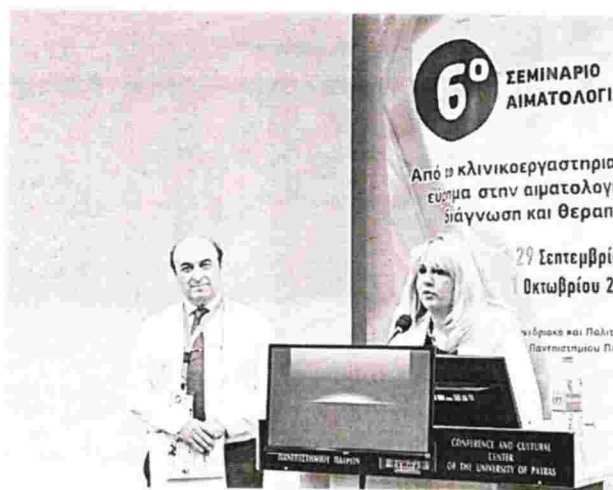
Η Πάτρα έχει αποκτήσει έναν εξελίξιμο επιστημονικό θεσμό, το Σεμινάριο Αιματολογίας.

Αιματολογία

Καινοτόμα φάρμακα, προσιτά στους πολλούς

Για 6η συνεχόμενη χρονιά διοργανώθηκε με επιτυχία στο Συνεδριακό και Πολιτιστικό Κέντρο του Πανεπιστημίου Πατρών το 6ο Σεμινάριο Αιματολογίας «Από το κλινικό και εργαστηριακό εύρημα στην αιματολογική διάγνωση και θεραπεία».

Το Σεμινάριο αυτό που συνδιοργανώνεται από το Αιματολογικό Τμήμα της Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Πατρών και την Αιματολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων και στοχεύει στην αποτύπωση των εξελίξεων στον χώρο της διάγνωσης και της θεραπείας των αιματολογικών νόσων. Την τελευταία 3-ετία έχουν εγκριθεί και εισαχθεί στην καθημερινή κλινική πράξη πολλά νεότερα φάρμακα μοριακής στόχευσης που απευθύνονται σε ασθενείς που πάσχουν από χρόνια λεμφοκυτταρική λευχαιμία, μυελοδυσπλαστικά σύνδρομα, όλες τις κατηγορίες λεμφωμάτων και το σπουδαιότερο και στις οξείες λευχαιμίες, όπου για τις τρεις τελευταίες 10-ετίες δεν είχε σημειωθεί καμιά θεραπευτική πρόοδος. Συνεπώς υπάρχει μεγάλη αισιοδοξία ή ακόμα και ενθουσιασμός μετά την διαπίστωση της σημαντικής προόδου



Στο βήμα η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών Άννα Μαστοράκου και δίπλα της ο καθηγητής Αιματολογίας και διευθυντής της Αιματολογικής Κλινικής του ΠΓΝΠ Αργύρης Συμεωνίδης

στην αποτελεσματικότητα και κυρίως τη χαμηλή τοξικότητα των νεότερων - στοχευμένων θεραπειών και αναμένεται τα αποτελέσματα αυτά να παγιωθούν και να καθιερωθούν στην καθημερινή κλινική πρακτική. Το κυριότερο πρόβλημα για τις νεότερες θεραπείες είναι το υψηλό τους κόστος και αυτό είναι πρόβλημα που δεν απασχολεί μόνον τις προβληματικές οικονομίες, όπως η δική μας αλλά ακόμα και τα αναπτυγμένα κράτη. Λόγω μάλιστα τόσο της συνεχούς αύξησης του προσδόκιμου επιβίωσης του πλη-

θυσμού όσο της αύξησης της συχνότητας εμφάνισης πολλών αιματολογικών νεοπλασιών, η συνολική φαρμακευτική δαπάνη αυξάνεται με ταχύτατους ρυθμούς τα τελευταία χρόνια. Επομένως, βασικοί στόχοι όσων κατευθύνουν θεραπευτικές αποφάσεις για τους αιματολογικούς και ογκολογικούς ασθενείς αποτελούν η οργάνωση ορθών στρατηγικών / θεραπευτικών αλγορίθμων για τη χορήγηση των καταλληλότερων φαρμάκων την κατάλληλη χρονική στιγμή στον κατάλληλο ασθενή, δηλαδή η εξατομί-

κευση της θεραπείας με βάση το ιδιαίτερο νοσολογικό προφίλ του ασθενή. Ένας άλλος βασικός στόχος είναι η διαθεσιμότητα των καινοτόμων νέων φαρμάκων μέσω κλινικών μελετών και η χορήγησή τους βάσει συγκεκριμένων θεραπευτικών πρωτοκόλλων, κάτι που εξασφαλίζει και την πρωιμότερη πρόσβαση των ασθενών σε πολύτιμα καινοτόμα φάρμακα και την σημαντικότερη εξοικονόμηση πόρων. Το Αιματολογικό Τμήμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών διαθέτει ειδική Μονάδα Κλινικών Μελετών και έχει συμμετάσχει σε πλήθος τέτοιων μελετών τα τελευταία 20 χρόνια. Έχει μάλιστα διακριθεί επανειλημμένα για τη δραστηριότητα αυτή με αποτέλεσμα να συμπεριλαμβάνεται στη θετική λίστα της φαρμακευτικής βιομηχανίας και να προτιμάται μαζί με ελάχιστα ακόμα ελληνικά νοσοκομεία για την εφαρμογή των προγραμμάτων δοκιμής των νέων φαρμάκων. Το Αιματολογικό Σεμινάριο έχει πλέον καθιερωθεί σαν ετήσιο εκπαιδευτικό γεγονός της περιοχής της Δυτικής Ελλάδας και υπάρχουν σκέψεις για την περαιτέρω διεύρυνση και ανάπτυξή του στο μέλλον.



ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΤΗΝ «ΠΤΔ»

ΠΡΟΣΦΑΤΑ ήρθα σε επαφή με ένα κομμάτι της ελληνικής πραγματικότητας που είναι από τα πλέον ισοπεδωτικά προς την ανθρώπινη υπόσταση και αξιοπρέπεια. Αφορά την ιστορία και τα προβλήματα του Κέντρου Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστασης (ΚΕΦΙΑΠ), πρώην Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων, παράρτημα Πάτρας.

νεπιστημιακό Νοσοκομείο. **Η ΑΠΩΛΕΙΑ** του αυτοδιοίκητου του Κέντρου είναι ασήμαντη όταν αναλογιστεί κανείς το μέγεθος της υποβάθμισης της λειτουργικότητας της υπηρεσίας. Η μόνη αξιόπιστη απογραφή ΑΜΕΑ στην Αχαΐα έγινε το 1983, όπου οι καταγραφές αναζητώντας τους αναπήρους πόρτα-πόρτα κατέγραψαν 11.000

υποχρεώσεων! **ΤΙ ΣΗΜΑΙΝΟΥΝ** όμως αυτές οι ελλείψεις για τη ζωή των αναπήρων και τις οικογένειές τους; Στη γενική απογραφή του 2011 ο νομός Αχαΐας έχει πληθυσμό 300.000 ανθρώπων και εκτιμάται ότι ζουν αυτή τη στιγμή ως και 3.000 άνθρωποι με αναπηρία χωρίς όμως να υπάρχει επίσημη καταγραφή, καθώς

Πλήρης απαξίωση για το πρώην «Εθνικό Ίδρυμα Αποκατάστασης Αναπήρων Πάτρας»

ΑΠΟΣΤΟΛΗ του ΚΕΦΙΑΠ είναι η φυσική, κοινωνική και επαγγελματική αποκατάσταση των αναπήρων και περιλαμβάνει κάθε μορφή αναπηρίας, ενώ η ύπαρξή του ενσαρκώνει την αναγνώριση της υποχρέωσης του κράτους για την αποκατάσταση και ενσωμάτωση στην κοινωνία της πλέον ευαίσθητης κοινωνικής ομάδας, τους ανθρώπους με αναπηρία. Το κέντρο που ξεκίνησε τη λειτουργία του το 1983, έχει μπει σε καθοδική πορεία καθώς σταδιακά υποβαθμίζεται διοικητικά και λειτουργικά, φτάνοντας το 2012 να ενσωματωθεί στο Πα-

ανθρώπους που τότε αντιστοιχούσαν περίπου στο 10% του πληθυσμού, σε καλή συμφωνία με διεθνή στατιστικά ευρήματα. Αλλη ουσιαστική καταγραφή των αναπήρων δεν έγινε ποτέ, ένδειξη της διάθεσης των μετέπειτα κυβερνήσεων να αγνοήσουν το ζήτημα ενώ η τελευταία πρόσληψη προσωπικού έγινε το 1996...

ΑΠΟ ΤΟΤΕ όμως μέχρι σήμερα οι υπάλληλοι δεν αντικαθίστανται κατά τη συνταξιοδότηση με αποτέλεσμα να στελεχώνεται από 5 μόνο υπαλλήλους, οι οποίοι καλούνται να καλύψουν όλο το εύρος των



Του **ΜΑΝΩΛΗ (ΕΜΜΑΝΟΥΗΛ) ΣΥΜΙΑΝΑΚΗ**, Δρ. τμήματος Χημικών Μηχανικών Πανεπιστημίου Πατρών

στο ερωτηματολόγιο της γενικής απογραφής δεν περιλαμβάνονται ερωτήσεις σχετικές με την ύπαρξη αναπήριών.

ΕΝΤΟΥΤΟΙΣ, αυτή τη στιγμή ούτε ένας από τους περίπου 30.000 αναπήρους δεν μπορεί να λάβει υπηρεσίες φυσικής και κοινωνικής αποκατάστασης και επανένταξης από

το ΚΕΦΙΑΠ καθώς αυτό δεν διαθέτει κανένα φυσικοθεραπευτή, κοινωνικό λειτουργό ή ψυχολόγο. **ΥΠΟ ΑΥΤΕΣ** τις συνθήκες το προσωπικό εστίασε σταδιακά την προσπάθειά του στην πλέον ευαίσθητη κοινωνική ομάδα που είναι τα παιδιά με νοητικά και κινητικά προβλήματα προσφέροντας σημαντική υπηρεσία προσπαθώντας να δίνει τη δυνατότητα στις οικογένειες αυτές να εργάζονται και να έχουν μια παραγωγική, σχεδόν φυσιολογική ζωή.

ΠΑΡΟΛΑ αυτά τα προβλήματα δεν σταματούν.

Μέχρι το 2014 διέθετε δύο οδηγούς και δύο λεωφορεία κατάλληλα για τη μεταφορά των παιδιών ΑΜΕΑ στην Πάτρα και τις γύρω περιοχές, σε καθημερινή βάση. Από το 2014 όμως, εν μέσω της κρίσης, οι οδηγοί μετατέθηκαν στο ΕΚΑΒ το οποίο μέχρι σήμερα διαθέτει έναν οδηγό, δύο φορές την εβδομάδα, ο οποίος μπορεί να μεταφέρει με το ένα λεωφορείο μέχρι 17 παιδιά που ζουν στην Πάτρα.

ΒΕΒΑΙΑ, λόγω της έλλειψης ειδικευμένου επιστημονικού προσωπικού, το Κέντρο δεν μπορεί να προσφέρει ουσιαστική κοινωνική και επαγγελματική ένταξη σε αυτά τα παιδιά. Αντί αυτού, τους προσφέρει απασχολησο-θεραπεία για τις ώρες που βρίσκονται εκεί καθώς



και πολύτιμο προσωπικό χρόνο στους γονείς τους οι οποίοι τις υπόλοιπες ημέρες δεν μπορούν πλέον να εργάζονται αλλά είναι υποχρεωμένοι να αφιερώνουν την προσωπική τους στα παιδιά όλο το εικοσιτετράωρο.

ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ κατ' αυτό τον τρόπο διασώζει την ψυχική υγεία παιδιών και γονιών και των άμεσων οικογενειών τους. Δηλαδή, η δράση της υπηρεσίας βελτιώνει δραστικά την ποιότητα ζωής για περίπου 150 συμπολίτες μας... Όσο για τις οικογένειες που ζουν εκτός Πατρών, είναι στο έλεος καθώς δεν υπάρχει κανένας άλλος φορέας δημόσιος ή ιδιωτικός που να προσφέρει τις υπηρεσίες του ΚΕΦΙΑΠ.

ΑΝΑΛΟΓΙΖΟΜΕΝΟΣ την ιστορική διαδρομή δεν μπορώ να αποφύγω την σκέψη ότι το Εθνικό Ίδρυμα Αναπήρων και μετέπειτα ΚΕΦΙΑΠ συγκροτήθηκε για πρώτη φορά το 1983 όπου επικυρώθηκε η πο-

λυπόθητη αλλαγή με έμφαση πρώτα και κύρια στα θέματα με βαθιά κοινωνική ευαισθησία, μια πολιτική επιλογή και πορεία που διατήρησαν και οι κυβερνήσεις της περιόδου μέχρι και το 1996.

ΟΙ ΜΕΤΕΠΕΙΤΑ κυβερνήσεις έθεσαν σε αδράνεια ουσιαστικά τις υπηρεσίες του κράτους προς τις ευπαθείς ομάδες. Η κατάσταση αυτή παραμένει ως σήμερα και σε συνδυασμό με την κρίση έχει οδηγήσει τους ανάπηρους νεαρής ηλικίας καθώς και τις οικογένειες των παιδιών ΑΜΕΑ σε απόγνωση καθώς έχουν χάσει κάθε προοπτική αξιοπρεπούς διαβίωσης.

ΘΑ ΠΕΡΙΜΕΝΕ κανείς μια κυβέρνηση που διαχειρίζεται μια κοινωνία στο όριο της ανθρωπιστικής κρίσης και η οποία διατείνεται ότι δίνει έμφαση στις ανθρωπιστικές αξίες, να δώσει αυξημένη βαρύτητα σε ένα τόσο ευαίσθητο θέμα αλλά αυτό δεν έχει συμβεί μέχρι στιγμής.

