

## «Έσωσα το παιδί μου με το εμβόλιο»

*«Αφού έφυγα από  
τους αντιεμβολιαστές»*

**«Κοίταξα** τα παιδιά μου και ένιωσα εγκληματίας». Μια μητέρα αφηγείται στην «Κ» τη συμμετοχή της στο αντιεμβολιαστικό «κίνημα» ύστερα από παρότρυνση γιατρών (...) οι οποίοι συνέδεαν τους εμβολιασμούς με εκδήλωση αυτοάνοσων νοσημάτων και αυτισμό. Η ίδια, μαθαίνοντας την αλήθεια, έσπευσε να διορθώσει το λάθος εις βάρος των παιδιών της και τώρα παροτρύνει: «Ο εμβολιασμός είναι πράξη ευθύνης και απέναντι στους άλλους». **Σελ. 29**



# «Κοίταξα τα παιδιά μου και ένιωσα εγκληματία»

Μια μητέρα εξομολογείται στην «Κ» πώς ξέφυγε από το αντιεμβολιαστικό λόμπι

Της **ΛΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ**

«Δεν το αποφάσισα μόνη μου. Γιατροί μου το συνέστησαν. Μου είπαν “δεν θα σου πούμε τι θα κάνεις, αλλά διάβασε αυτά και αποφάσισε”. Όταν θες να κάνεις το καλύτερο για το παιδί σου, ακούς τη γνώμη των ειδικών». Δεν είναι εύκολο για τη Σοφία Φατούρου να μιλάει γι’ αυτό το θέμα. Φέρει βαρέως το γεγονός ότι πριν από λίγα χρόνια είχε πάρει την απόφαση να μην εμβολιάσει τα παιδιά της, εισακούοντας τις πρώτες αντιεμβολιαστικές φωνές που αρθρώνονταν στην Ελλάδα. Το 2010 το αντιεμβολιαστικό λόμπι ήταν ακόμα μικρό, αλλά δραστήριο. Με τα χρόνια, χρησιμοποιώντας και τη δύναμη του Ιντερνετ γιγαντώθηκε, με τα σημερινά αποτελέσματα. Η έξαρση της «ξεχασμένης» ιλαράς στην Ελλάδα είναι και ο λόγος που η Σοφία, 42 ετών, δημοσιογράφος, που σήμερα ζει με την οικογένειά της στη Μεμβούρνη, πήρε την απόφαση να μιλήσει επώνυμα για τη δική της εμπειρία.

## Η απόφαση

Όταν έμεινε έγκυος, είχε αποφασίσει να ακολουθήσει έναν πιο «φυσικό» δρόμο. Η «ιατρικοποίηση» του τοκετού, τα υψηλά ποσοστά καισαρικών την είχαν τρομάξει. Αποφάσισε να ψάξει για έναν γιατρό

σχολαστικό, ο οποίος να σέβεται τη μητέρα, το μωρό και τη σχέση τους. «Αυτό το κατάφερα και με τον γιατρό και με τις μαιές μου – ήμουν σε πολύ καλά επιστημονικά χέρια» λέει στην «Κ». Παράλληλα, όμως, βρέθηκε ανάμεσα σε γονείς που ήταν πολύ σκεπτικοί σε σχέση με τα εμβόλια. «Ήταν πολύ συχνή αυτή η συζήτηση. Σκέφτηκα ότι αφού κατάφερα να κάνω έναν φυσικό τοκετό σε όφελος του παιδιού, θα ήταν λογικό να ψάξω λίγο περισσότερο και το θέμα του παιδίατρου».

Τους πρώτους μήνες πέρασε από δύο γιατρούς. «Ο ένας με περγαμινές, εργάζεται και σε μεγάλο νοσοκομείο και έχει εμπειρία σε δύσκολες περιπτώσεις νεογνών. Μου έδωσε τη φωτοτυπία ενός γερμανικού βιβλίου σε αγγλική μετάφραση. Μου είπε ότι είναι έγκριτου Γερμανού γιατρού. “Διάβασέ το”, μου είπε, “και θα μου πεις μόνη σου τι θες να κάνουμε”. Το διαβάσαμε κι εγώ και ο άντρας μου και αναστατωθήκαμε. Το βιβλίο υποστήριζε ότι ο εντατικός εμβολιασμός στα μωρά καταστρέφει το αμυντικό σύστημα του οργανισμού τους πριν αναπτυχθεί. Οτι έτσι το παιδί νοσεί εύκολα σε όλη του τη ζωή γιατί ο οργανισμός δεν έχει μάθει να ανταποκρίνεται στις ασθένειες και στους ιούς. Ήμουν μπερδεμένη. Αλλάξα γιατρό πηγαίνοντας σε κάποιον με

σχολαστικό, ο οποίος να σέβεται τη μητέρα, το μωρό και τη σχέση τους. «Αυτό το κατάφερα και με τον γιατρό και με τις μαιές μου – ήμουν σε πολύ καλά επιστημονικά χέρια» λέει στην «Κ». Παράλληλα, όμως, βρέθηκε ανάμεσα σε γονείς που ήταν πολύ σκεπτικοί σε σχέση με τα εμβόλια. «Ήταν πολύ συχνή αυτή η συζήτηση. Σκέφτηκα ότι αφού κατάφερα να κάνω έναν φυσικό τοκετό σε όφελος του παιδιού, θα ήταν λογικό να ψάξω λίγο περισσότερο και το θέμα του παιδίατρου».



**Αλλάξε γνώμη** για τον εμβολιασμό όταν ο γιος της διαγνώστηκε ως αυτιστικός. Την εποχή που εμφανίστηκαν τα συμπτώματα, το παιδί δεν είχε εμβολιαστεί, «το τονίζω σε όλους, όχι, δεν προκλήθηκε από τα εμβόλια», εξηγεί η κ. Φατούρου.

«Έχω καταλάβει πια ότι έχω ευθύνη απέναντι στον συμπολίτη μου και στα παιδιά του», λέει η Σοφία Φατούρου.

καλό όνομα και μεγάλο πελατολόγιο, που είχα ακούσει ότι κάνει επιλεκτικό εμβολιασμό. Μου είπε ευθέως να μην κάνω εμβόλια. Το επείγον ήταν ότι οι νέες έρευνες πλέον συνδέουν τον εντατικό εμβολιασμό με τα αυτοάνοσα – διαβήτη, σκλήρυνση κατά πλάκας κ.λπ. Και ότι ο ίδιος δεν έχει εμβολιάσει τα παιδιά του». Το παιδί δεν πήγαινε ακόμα παιδικό σταθμό, αποφάσισαν να περιμένουν, να μεγαλώσει λίγο και να τα κάνουν αργότερα. Σημειώνεται ότι οι παραπάνω ήταν ομοιοπαθητικοί παιδίατροι.

Μέχρι τα τρίτα του γενέθλια ο γιος της δεν είχε κάνει ακόμα κανένα εμβόλιο. Εκείνη τη χρονιά διαγνώστηκε ως αυτιστικός. Ως γνω-

στόν, μία από τις «σημείες» του αντιεμβολιαστικού κινήματος είναι έρευνα του 1998 (τα ευρήματα της οποίας έχουν καταρριφθεί έκτοτε), σύμφωνα με την οποία το εμβόλιο MMR (ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα) συνδέεται με τον αυτισμό. «Τότε δεν ήξερα τίποτα σχεδόν για τον αυτισμό. Αν ήμουν πιο ενημερωμένη, αφενός θα είχα δει τα σημάδια στο δικό μου παιδί νωρίτερα, αφετέρου θα γελούσα με όποιον υποστήριζε κάτι τέτοιο. Ο αυτισμός δεν είναι αρρώστια, είναι διαφορετικός τρόπος λειτουργίας του εγκεφάλου. Όταν ο γιος μου σταμάτησε να μιλάει και να χάνει δεξιότητες δεν είχε εμβολιαστεί, το λέω και το τονίζω σε όλους για να ξέρονται πως, όχι, δεν προκλήθηκε από τα εμβόλια. Ήταν ένα παιδί φυσικού τοκετού χωρίς φάρμακα, που είχε φάει μόνο βιολογικό κρέας, έπινε φιλτραρισμένο νερό και δεν είχε αρρωστήσει ή πάρει αντιβίωση ούτε μια φορά».

Όταν άρχισε ο κύκλος των σοβαρών και επίπονων εξετάσεων του

παιδιού σε νοσοκομεία (μαγνητικές, εγκεφαλογραφήματα κ.λπ.), η Σοφία ανέφερε στους γιατρούς ότι δεν είχε εμβολιαστεί. «Δεν έμοιαζε, όμως, να είναι προτεραιότητά τους, δεν ήθελαν να τον ταλαιπωρήσουμε επιπλέον». Η ίδια είχε ήδη αποφασίσει να του κάνει τα εμβόλια. «Άρχισα να αγχώνομαι όταν κατάλαβα ότι στο τέλος κάθε μέρας, κάνοντας τον μπάνιο μετά την παιδική χαρά, έκανα έλεγχο στο σώμα του για εκδορές γιατί φοβόμουν τον τέτανο. Άρχισε να μου μοιάζει παράλογο που δεν ήταν θωρακισμένο από δική μου επιλογή».

## «Έχω ντραπεί»

Το ζευγάρι είχε αποφασίσει να κάνει τα εμβόλια και στα δύο παιδιά με το που θα έφθαναν στην Αυστραλία. «Θυμάμαι καθώς ταξίδευα που έβλεπα στην οθόνη του αεροπλάνου τις χώρες από κάτω μας. Είδα την Ινδία και θυμήθηκα ένα πρόσφατο άρθρο για αύξηση των κρουσμάτων ιλαράς (σ.σ. ήταν πριν από τρία χρόνια, ποιος να περίμενε

## Σύστημα ελέγχου

**Πριν από** λίγες ημέρες χτύπησε το τηλέφωνο στο σπίτι της Σοφίας Φατούρου, η οποία ολοκληρώνει αυτό το διάστημα το master της κοινωνική επιχειρηματικότητα στο Australian Graduate School of Entrepreneurship. Ήταν από την κρατική υπηρεσία που ασχολείται με τους εμβολιασμούς. «Ηθελαν να μου υπενθυμίσουν ότι στο τέλος του μήνα είναι προγραμματισμένο το επόμενο εμβόλιο για το μικρότερο παιδί μου και να κλείσουμε ένα ραντεβού. Εδώ υπάρχει κεντρικό σύστημα στο οποίο καταγράφεται ο εθνικός εμβολιασμός», λέει στην «Κ». Στην Ελλάδα οι γιατροί σημειώνουν τα εμβόλια στο βιβλιάριο του παιδιού. Εάν αυτό χαθεί, δεν υπάρχει τρόπος να γνωρίζει το κράτος εάν κάποιος έχει εμβολιαστεί.

την εξέλιξη...) και άρχισα να θυμώνω με τον εαυτό μου. Κοίταξα τα παιδιά κι ένιωσα εγκληματίας. Μόλις φτάσαμε, κανόνισα ραντεβού. Έκαναν όλα τα εμβόλια σε πέντε λεπτά και ένιωσα μεγάλη ανακούφιση».

Σήμερα αισθάνεται σχεδόν τυχερή. «Έχω καταλάβει πια ότι έχω ευθύνη απέναντι στον συμπολίτη μου και στα παιδιά του. Θα μπορούσα να είμαι η γυναίκα που έφερε κάτι επικίνδυνο για τη δημόσια υγεία στη νέα της χώρα. Έχω ντραπεί πολλές φορές για εκείνη μου την επιλογή, αλλά περισσότερο όταν μπαίνοντας στο σύμπαν του αυτισμού άρχισα να παρακολουθώ ενήλικα αυτιστικά άτομα που γράφουν ονλάιν. Μια μέρα συζητούσαν για το πώς έχει επικρατήσει η ψευδής σύνδεση αυτισμού με το MMR και το πόσο σοκαριστικό είναι για τους ίδιους ότι υπάρχουν γονείς που προτιμούν το παιδί τους νεκρό από ιλαρά παρά αυτιστικό. Οτι τα ζυγίζουν και κερδίζουν η ιλαρά, ο κοκίτης, η πολιομυελίτιδα, η πιθανότητα θανάτου».



# Σκέψεις και προβληματισμοί σχετικά με τη δυσφορία φύλου

Των **Χ.Χ. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ, Ν. ΒΑΪΔΑΚΗ, Η. ΜΟΥΡΙΚΗ\***

**Τ**α τελευταία χρόνια η ιατρική επιστημονική κοινότητα έχει στρέψει την προσοχή της σε θέματα που αφορούν τη δυσφορία που σχετίζεται με την ταυτότητα φύλου. Κύριοι στόχοι των μελετών πλέον, είναι ο καθορισμός της ορολογίας, η συμφωνία στην απόδοση των όρων, ο σχεδιασμός σχετικών μελετών, η οριοθέτηση του ερευνημένου πληθυσμού, η αποφυγή στιγματισμού ή κοινωνικού αποκλεισμού και άλλα συμπαρομαρτούμενα. Προσπερνώντας με προσήκοντα σεβασμό, ως μη καθ' ύλην αρμόδιοι, τις όποιες νομικές διαστάσεις του ζητήματος, παραλληλιζόμενοι με την Ελληνική Ψυχιατρική Εταιρεία, υπογραμμίζουμε μερικές κρίσιμες πτυχές της συγκεκριμένης θεματολογίας που θεωρούμε ότι είναι καίριας σημασίας για τη δέουσα επιστημονική και ανθρωπιστική προσέγγιση.

Όπως προκύπτει από τη σύγχρονη επιστημονική βιβλιογραφία και από την υπερτριακονταετή εμπειρία του ειδικού ιατρείου της Α΄ Πανεπιστημιακής Ψυχιατρικής Κλινικής στο Αιγινήτειο Νοσοκομείο, υφίστανται συγκλίνουσες ενδείξεις που δηλώνουν ότι η δυσφορία φύλου είναι μια κατάσταση που δημιουργείται από την ασυμφωνία μεταξύ του βιώματος του ψυχολογικού φύλου (πώς νιώθει κάποιος ως άρρεν, θήλυ ή στιδῆποτε άλλο) και του βιολογικού φύλου (των χαρακτηριστικών του σώματος). Η σύμπτωση βιολογικού-ψυχολογικού φύλου, που δεν είναι δεδομένη για όλους, δημιουργεί τη βεβαιότητα για την ταυτότητα φύλου. Η ασυμφωνία δημιουργεί έντονη δυσφορία.

Η διαμόρφωση της ταυτότητας φύλου είναι μια πολυδιάστατη και διαχρονική διαδικασία που αρχίζει πολύ νωρίς στη ζωή, χωρίς να υποστηρίζεται με σαφήνεια το όριο ολοκλήρωσής της.

As σημειωθεί ότι σε μελέτες με μακρόχρονη παρακολούθηση παιδιών και εφήβων που προσέρχονται σε ειδικά ιατρεία δυσφορίας φύλου, σε επανεκτίμηση στην αρχή της ενήλικης ζωής, διαπιστώνουν ότι



**Στην αρχή της ενήλικης ζωής η δυσφορία φύλου επιμένει σε ποσοστό περίπου 30%.**

η δυσφορία φύλου επιμένει σε ποσοστό περίπου 30%, ενώ το υπόλοιπο 70% εξελίσσεται σε άτομα με ετεροφυλοφιλικό ή ομοφυλοφιλικό σεξουαλικό προσανατολισμό.

Στην πορεία της εξέλιξης του ατόμου, η βίωση της εσωτερικής ασυμφωνίας, οι δυσκολίες στην κατανόηση του εαυτού, η ενδεχόμενη απόρριψη από γονείς και φίλους συχνά επηρεάζουν τη διαμόρφωση της προσωπικότητας στην οποία η σεξουαλικότητα αποτελεί πυρηνική παράμετρο ζωής, και δυσχεραίνουν την ανάληψη κοινωνικών ρόλων και όχι μόνο. Σε σχετικές μελέτες περιγράφεται αύξηση της αυτοκτονικότητας με ποσοστά απόπειρας ή αυτοκτονικού ιδεασμού που φθάνουν το 30%. Αναφέρονται επίσης, αυξημένα ποσοστά κατάθλιψης, αγχώδων διαταραχών, ενώ δεν ελλείπουν σωματικού τύπου επιβαρύνσεις (καρδιαγγειακού ή μεταβολικού τύπου) απότοκες άκαιρων και ανεξέλεγκτων παρεμβάσεων.

Η αντιμετώπιση της δυσφορίας

φύλου αποτελεί ένα σύγχρονο επιστημονικό πρόβλημα και συχνά εκτιμάται ότι προσφέρει όφελος, όταν προτάσσεται ο ιατρικός έλεγχος και έπεται η νομική αναγνώριση στη φάση που είναι απαραίτητη για την καλύτερη προσαρμογή του προσώπου. Αναμφίβολα, η διόρθωση του δελτίου ταυτότητας διευκολύνει την κοινωνική ένταξη του ατόμου.

Σε αρκετές περιπτώσεις χρειάζεται προσεκτικός αποκλεισμός καταστάσεων που δεν εμπίπτουν στη δυσφορία φύλου και μερικές περιπτώσεις απαιτούν πολύμηνη τακτική παρακολούθηση με διαβίωση στον ρόλο του επιθυμητού φύλου πριν από τη λήψη μη αντιστρεπτών αποφάσεων. Σχεδόν πάντοτε, απαιτούνται παρεμβάσεις στην οικογένεια για ενημέρωση-ψυχοεκπαίδευση, προκειμένου να αποδεχθούν όχι μόνο τη νέα κατάσταση στο προσφιλές πρόσωπο, αλλά και τις συνακόλουθες ορμονικές και χειρουργικές παρεμβάσεις που πρέπει να γίνονται από διεπιστημονικές εξειδικευμένες ομάδες και που θα πρέπει να είναι διαθέσιμες και προσβάσιμες.

Είναι, λοιπόν, λογικό σε ένα ανθρώπινο ον που είναι φορέας του συγκεκριμένου υπαρξιακού διλήμματος, άλλοτε άλλης βαρύτητας, εξ υπαρχής να εξασφαλίζεται η αναγκαία και απαραίτητη προσοχή και βοήθεια για να αντιμετωπισθεί με επιστημονικό τρόπο όχι μόνο ο ψυχικός πόνος ή η δυσφορία, αλλά να εδραιωθεί το «ευ έχειν».

Συμπερασματικά καλούμαστε να επδείξουμε τη δέουσα επιστημονική προσοχή και ενδιαφέρον για ένα τόσο ευαίσθητο και απαιτητικό θέμα. Περιττό να υπομνησθεί ότι επιστημονικό δεν είναι τίποτα άλλο παρά η έγκυρη και αξιόπιστη ανθρώπινη πείρα που την κάνουμε εργαλείο για την καλύτερη προσαρμογή του ατόμου στο εκάστοτε κοινωνικό και φυσικό περιβάλλον.

\* Ο κ. Χ.Χ. Παπαγεωργίου είναι διευθυντής της Α΄ Ψυχιατρικής Κλινικής στο Αιγινήτειο. Ο κ. Ν. Βαϊδάκης είναι πρ. αν. καθηγητής και ο κ. Η. Μουρίκης είναι ακαδημαϊκός υπότροφος της ίδιας Κλινικής.





# Παιδόφιλος γιατρός σε δημόσιο νοσοκομείο

**Είχε 503 αρχεία με υλικό σκληρής παιδικής πορνογραφίας με πρωταγωνιστές, από 5 έως 18 ετών - Ωστόσο, καταδικάστηκε σε μόλις 2 έτη με τριετή αναστολή και πάει για νέα μείωση λόγω μερικής παραγραφής**

**Γιατρός δημόσιου νοσοκομείου σε νησί του Ιονίου καταδικάστηκε με ποινή-χάδι παρότι βρέθηκαν στον υπολογιστή και το κινητό τηλέφωνό του 503 αρχεία με υλικό παιδικής πορνογραφίας με πρωταγωνιστές από 5 έως 18 ετών.**



του Παναγιώτη Τσιπούκι  
tak\_tsi@yahoo.gr

**Μ**ε απόφαση του Πενταμελούς Εφετείου Πατρών ο εν λόγω γιατρός καταδικάστηκε σε φυλάκιση μόλις 2 ετών με τριετή αναστολή. Παρ' όλα αυτά ο Αρειος Πάγος ανέπεμψε την υπόθεση στο Εφετείο για νέα επιμέτρηση της ποινής, καθώς οι αρεοπαγίτες έκριναν ότι για κάποιο από το χρονικό διάστημα που είχε στην κατοχή του το παιδικό πορνογραφικό υλικό υπέπεσε σε παραγραφή. Το Τμήμα Δίωξης Ηλεκτρονικού Εγκλήματος της Διεύθυνσης Ασφαλείας Αττικής, στα μέσα Ιουλίου του 2008, απέστειλε σήμα προς το Τμήμα Ασφαλείας ενός από τα Ιόνια νησιά ότι διενεργούσε προανάκριση για διακίνηση υλικού παιδικής πορνογραφίας μέσω Διαδικτύου σε βάρος ειδικευόμενου ιατρού ο οποίος υπηρετούσε στο τοπικό δημόσιο γενικό νοσοκομείο. Παράλληλα, η Δίωξη Ηλεκτρονικού Εγκλήματος ζήτησε τη συνδρομή του τοπικού τμήματος Ασφαλείας για την προσαγωγή του εν λόγω γιατρού και τη διενέργεια έρευνας στο σπίτι του.

Πράγματι η έρευνα διενεργήθηκε, με αποτέλεσμα να κατασχεθούν ένας φορητός ηλεκτρονικός υπολογιστής, ένας εξωτερικός σκληρός δίσκος ηλεκτρονικού υπολογιστή, μία φωτογραφική μηχανή, 503 ψηφιακοί δίσκοι εικόνας και ήχου (DVD-CD), ένα βιβλιάριο καταθέσεων, αναλυτικοί λογαριασμοί υπηρεσιών Διαδικτύου και κινητής τηλεφωνίας, καθώς και λογαριασμοί διαφόρων τραπεζών.

Από την εξέταση των κατασχεθέντων διαπιστώθηκε ότι τουλάχιστον 49 ψηφιακοί δίσκοι εικόνας και ήχου από τους 503 περιείχαν σκληρότατο υλικό παιδικής πορνογραφίας. Δηλαδή περιείχαν αρχεία με «*γυμνά ανήλικα παιδιά σε στάσεις σεξουαλικών και ασελγών πράξεων που αποσκοπούσαν στη γενετήσια διέγερση*». Οπως επισημαίνεται στην αρεοπαγίτική απόφαση, «*το υλικό παιδικής πορνογραφίας ο κατηγορούμενος το κατείχε με πρόθεση και με τη χρήση του Διαδικτύου*».

Ειδικότερα, «*μέσω του λογισμικού προγράμματος διαμοιρασμού αρχείων, του διαδικτυακού προγράμματος ανταλλαγής αρχείων και της ιστοσελίδας που κατείχε και από την ηλεκτρονική διεύθυνση που είχε, τουλάχιστον από τις 30 Οκτωβρίου 2007 έως και τις 15 Ιουλίου 2008 ενεργώντας με πρόθεση κατείχε φωτογραφίες και βίντεο ανήλικων αγοριών και κοριτσιών ηλικίας από 5 έως 18 ετών, να επιδίδονται με γυμνό σώμα σε φύσει και παρά φύσει σεξουαλικές πράξεις με άλλα ανήλικα αγόρια ή κορίτσια ή με ενήλικες σε διάφορες άσεμνες στάσεις ή ασελγείς πράξεις (επιδείξει των γεννητικών οργάνων κ.λπ.) που αποσκοπούσαν στη γενετήσια διέγερση*».

**Τα αρχεία περιείχαν βίντεο και φωτογραφίες με «γυμνό ανήλικα παιδιά να επιδίδονται με γυμνό σώμα σε φύσει και παρά φύσει σεξουαλικές πράξεις με άλλα ανήλικα αγόρια ή κορίτσια ή με ενήλικες σε διάφορες άσεμνες στάσεις ή ασελγείς πράξεις»**

Σύμφωνα με την απόφαση, το υλικό παιδικής πορνογραφίας αποδεικνύεται πλέον των βίντεο και από τις φωτογραφίες που εκτυπώθηκαν.

Ο γιατρός κατά την απολογία του στην ανακρίτρια ομολόγησε ότι το επιμαχο υλικό που βρέθηκε στον ηλεκτρονικό υπολογιστή του, στο κινητό του τηλέφωνο και στους ψηφιακούς δίσκους «*το είχα προμηθευτεί και το κατείχα για αποκλειστικά δική μου χρήση χωρίς αντάλλαγμα, μέσω του διαδικτυακού προγράμματος*» και ότι έχει μετανοήσει και ντρέπεται για τις πράξεις του αυτές.

Ωστόσο, κατά την απολογία του ενώπιον του πρωτοβάθμιου δικαστηρίου και του Εφετείου, άλλαξε υπερασπιστική γραμμή και ισχυρίστηκε «*χωρίς να είναι πειστικός*», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην αρεοπαγίτική απόφαση, ότι «*το υλικό παιδικής πορνογραφίας κατέβηκε κατά λάθος στον υπολογιστή μου και αμέλιστα να το διαγράψω*».

Τελικά, το Πενταμελές Εφετείο Πατρών τον κήρυξε ένοχο για «*κατοχή με χρήση του διαδικτύου υλικού παιδικής πορνογραφίας*» σε βαθμό πλημμελήματος για το χρονικό διάστημα από 26/5/2008 μέχρι 15/7/2008 και τον καταδίκασε σε φυλάκιση μόλις 2 ετών με τριετή αναστολή, αφού προηγουμένως του αναγνώρισε το ελαφρυντικό του άρθρου 84 του Ποινικού Κώδικα. Και αυτό γιατί μέχρι την τέλεση της πράξης για την οποία καταδικάστηκε «*έζησε έντιμη αιμοική, οικογενειακή, επαγγελματική και γενικά κοινωνική ζωή*». Οι εφέτες δέχθηκαν ότι ο γιατρός δεν αποδείχθηκε ότι «*τέλεσε το αδίκημα κατ' επάγγελμα, δηλαδή με σκοπό πορισμού του παράνομου εισοδήματος ή συνήθειας*».

Στη συνέχεια, ο γιατρός προσέφυγε στον Αρειο Πάγο και άσκησε αναίρεση κατά της εφετειακής καταδικαστικής απόφασης. Οι αρεοπαγίτες, ωστόσο, απέρριψαν τον ισχυ-

ρισμό του ότι η εφετειακή απόφαση δεν είχε πλήρη, ειδική και εμπειριστωμένη αιτιολογία χωρίς αντιφάσεις και λογικά κενά, όπως απαιτεί το Σύνταγμα. Αντίθετα, αποφάνθηκαν ότι πρέπει να παύσει οριστικά η σε βάρος του ποινική δίωξη λόγω παραγραφής για κάποιο από το διάστημα που είχε στην κατοχή του το σκληρό πορνογραφικό υλικό και ανέπεμψε την υπόθεση στο Εφετείο για νέα επιμέτρηση της ποινής του. Δηλαδή η αρχική ποινή χάδι των 2 ετών με τριετή αναστολή που του επιβλήθηκε αναμένεται να μειωθεί ακόμα περισσότερο.



# 33 χρόνια μετά «ανακάλυψαν» παρατυπίες στα πτυχία 3 γιατρών

Αν και το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας έχει αναγνωρίσει τους τίτλους σπουδών και την ειδικότητά τους από ιδρύματα του εξωτερικού, έρχεται σήμερα το υπ. Υγείας να διαπιστώσει ότι «δεν πληρούν τις προϋποθέσεις»



Η «κατηγορία» με την οποία βρίσκονται αντιμέτωποι οι τρεις γιατροί, σύμφωνα με έγγραφο που υπογράφει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, είναι ότι «οι βεβαιώσεις τους που προέρχονται από την αλλοδαπή δεν έχουν τον απαιτούμενο τύπο» και ότι «οι γιατροί δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις συμμετοχής σε εξετάσεις ειδικότητας»

**Εμφραγμα απειλεί το Β' Καρδιοχειρουργικό Τμήμα του Ιπποκράτειου Νοσοκομείου. Δύο εν ενεργεία καρδιοχειρουργοί -μαζί με συνάδελφό τους που συνταξιοδοτήθηκε πρόσφατα- βρίσκονται στο μικροσκόπιο και ελέγχονται όχι όμως για πράξεις δικές τους αλλά της δημόσιας διοίκησης, που χρονολογούνται το 1984 και αφορούν τη διαδικασία αναγνώρισης των τίτλων ειδικότητάς τους.**



της Παναγιώτας Καρλατίρα  
karlatiratota@yahoo.gr

**Τ**ρίαντα τρία (!) χρόνια μετά την αναγνώριση των σπουδών και των τίτλων ειδικότητας από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), τις επιτυχείς εξετάσεις και τη θητεία τους με χιλιάδες επεμβάσεις, οι καρδιοχειρουργοί του Ιπποκράτειου κινδυνεύουν να βρεθούν εκτός ΕΣΥ, και μάλιστα χωρίς ειδικότητα. Λατρία; Οι αβλεψίες κι οι παραλείψεις της διοίκησης που αφού τους αναγνώρισε και τους έθεσε στην υπηρεσία του Έλληνα ασθενούς, τώρα τους αμφισβητεί, κλείνοντας τα μάτια στους τίτλους σπουδών και ειδικότητων από πανεπιστήμια και νοσοκομεία της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών. Στο Ιπποκράτειο ο έλεγχος των γιατρών του Β' Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, που βρίσκεται σε εξέλιξη τα τελευταία τέσσερα χρόνια, χαρακτηρίζεται πλέον «κυνήγι μαγισσών» με στόχο τη διάλυση μιας κλινικής με καταξιωμένους γιατρούς. Το νοσοκομείο σπκώνει το βάρος των καρδιοχειρουργικών περιστατικών της Αττικής και της Στερεάς Ελλάδας, εξημισείας με τον «Ευαγγελισμό» (εφημερεύουν εναλλάξ).

## Αγώνας να αποδείξουν τα αυταπόδεικτα

Οι καρδιοχειρουργοί του Β' τμήματος του Ιπποκράτειου τα τελευταία χρόνια σπκώνουν ένα επιπλέον βάρος: να απο-

δείξουν ότι δεν ευθύνονται εκείνοι για διοικητικές αποκλίσεις ή παραλείψεις ή παρεμβάσεις των υπηρεσιών του υπουργείου Υγείας στις οποίες απευθύνονταν αρμοδίως, προσκόμιζαν επίσημα έγγραφα και αναγνωρίζονταν τελικά ως ειδικευμένοι ιατροί.

Σημειώνεται ότι για το χρονικό διάστημα από το 1984 έως και το 1991 τα δικαιολογητικά των γιατρών για αναγνώριση χρόνου ειδικότητας στην αλλοδαπή υποβάλλονταν για έλεγχο νομιμότητας και πληρότητας στην πρώην Διεύθυνση Ανάπτυξης Ιατρικού και Υγειονομικού Δυναμικού του υπουργείου Υγείας -νυν Γενική Διεύθυνση Δημόσιας Υγείας Περιφέρειας Αττικής- και σε περίπτωση που κατά την κρίση της υπηρεσίας δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις επιστρέφονταν στους ενδιαφερόμενους. Επίσης, ο νόμος όριζε ότι το μόνο αρμόδιο όργανο για τον έλεγχο των δικαιολογητικών ήταν το ΚΕΣΥ. Συνεπώς, δημιουργούσε δύο διόδους των ενδιαφερομένων για έλεγχο των εγγράφων τους, είτε μέσω της Διεύθυνσης η οποία τα έστελνε στη συνέχεια στο ΚΕΣΥ είτε απευθείας στο ΚΕΣΥ, το οποίο είχε και την αποκλειστική

αρμόδιες υπηρεσίες αποφαίνονται τα τελευταία τρία χρόνια ότι δεν προκύπτει ζήτημα με την ειδικότητα των τριών καρδιοχειρουργών, εφόσον το ΚΕΣΥ είχε κρίνει την ειάρκεια των σπουδών τους και της ειδικότητας, το υπουργείο επανέρχεται τρεις φορές στο θέμα, σαν να προσπαθεί να «εκμιαύσει» την επιθυμητή απάντηση για ανάκληση των τίτλων των γιατρών. Συγκεκριμένα, στο πόρισμα του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) που είχε εκδοθεί σχετικά διαπιστώνεται ότι «δεν προκύπτει ότι συντρέχει περίπτωση δόλιας ενέργειας κάποιου από τους εν λόγω ιατρούς ως προς τη χορήγηση των επίμαχων τίτλων», καθώς επίσης «δεν προκύπτει ότι η διατήρηση σε ισχύ των διοικητικών πράξεων της χορήγησης τίτλου ειδικότητας θέτει σε κίνδυνο καθ' οιονδήποτε τρόπο τη δημόσια υγεία».

Αλλά και η Περιφέρεια Αττικής αναφέρει σε έγγραφο της ότι δεν προκύπτει και δεν τεκμηριώνεται ότι ακολουθήθηκε μη προβλεπόμενη διαδικασία για την κατάθεση των εγγράφων αναγνώρισης ειδικότητας των τριών γιατρών. Σε κάθε περίπτωση, η Περιφέρεια ζητεί ειδικώς αιτιολογημένη

Στο Ιπποκράτειο ο έλεγχος των γιατρών του Β' Καρδιοχειρουργικού Τμήματος, που βρίσκεται σε εξέλιξη τα τελευταία τέσσερα χρόνια, χαρακτηρίζεται πλέον «κυνήγι μαγισσών» με στόχο τη διάλυση μιας κλινικής με καταξιωμένους γιατρούς

αρμοδιότητα να κρίνει την ειάρκεια των σπουδών και να επιτρέψει τη συμμετοχή των γιατρών σε εξετάσεις ειδικότητας. Η «κατηγορία» με την οποία βρίσκονται αντιμέτωποι οι τρεις γιατροί, σύμφωνα με έγγραφο που υπογράφει ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός, είναι ότι «οι βεβαιώσεις τους που προέρχονται από την αλλοδαπή δεν έχουν τον απαιτούμενο τύπο» και ότι «οι γιατροί δεν πληρούσαν τις προϋποθέσεις συμμετοχής σε εξετάσεις ειδικότητας». Διαπιστώσεις που προφανώς αφορούν τις υπηρεσίες και πρέπει να διερευνηθούν από αυτές. Από το σημείο αυτό αρχίζει να ξεδιπλώνεται το παρασκήνιο που σε συνδυασμό με τον παραλογισμό της διοίκησης περιπλέκει την υπόθεση. Παρότι οι

κρίση του ΚΕΣΥ ως προς την ανάκληση ή μη των τίτλων ειδικότητας των γιατρών με άδωνες αφενός μεν αν αυτοί πληρούσαν τις νόμιμες προϋποθέσεις -που το ΚΕΣΥ τότε είχε δεχτεί ότι πληρούσαν-, αφετέρου εάν συντρέχει λόγος δημοσίου συμφέροντος. Το ΚΕΣΥ σε δύο αποφάσεις του, το 2016 και το 2017, αποφάνθηκε ότι το θέμα δεν χρήζει περαιτέρω διερεύνησης και δεν χορήγησε θετική σύμφωνη γνώμη για την ανάκληση των τίτλων ειδικότητας στους τρεις γιατρούς. Παρ' όλα αυτά, το υπουργείο Υγείας με επιμονή που προβληματίζει ζητεί από το ΚΕΣΥ με γνωμοδότησή του να ανοίξει τον δρόμο για την αποπομπή των καρδιοχειρουργών από το ΕΣΥ.





**Σ**ε επιφυλακή βρίσκονται οι υγειονομικές Αρχές για τον επικίνδυνο συνδυασμό της ιλαράς με τον επιθετικό ιό της γρίπης «Αρμαγεδδών», που αναμένεται να χτυπήσει φέτος την Ευρώπη. Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι οι υπηρεσίες Υγείας στη χώρα μας είναι ανέτοιμες να αντιμετωπίσουν την παράλληλη έξαρση των δύο επικίνδυνων ασθενειών, που θα απειλήσουν τη ζωή πολλών ασθενών τους επόμενους μήνες.

Τα ανησυχητικά νέα έρχονται από το νότιο ημισφαίριο, συγκεκριμένα από την Αυστραλία, στην οποία διαπιστώθηκε ότι το φεινό στέλεχος του ιού της γρίπης τύπου Α (H3N2) έχει μεγάλη νοσηρότητα και θνησιμότητα. Την ίδια ώρα εξακολουθεί να εξαπλώνεται στη χώρα μας η ιλαρά, προσβάλλοντας περισσότερο την ομάδα των ενηλίκων από 22 έως 45 ετών.

«Η ιλαρά αποδυναμώνει τη λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος και όσοι προσβληθούν είναι ευάλωτοι να κολλήσουν λοιμώξεις για χρονικό διάστημα που μπορεί να φτάσει μέχρι τον έναν χρόνο», αποκαλύπτει ο **Αθανάσιος Τσακρής**, καθηγητής Μικροβιολογίας, διευθυντής του εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών. «Η μία νόσος προδιαθέτει τους ασθενείς να προσβληθούν και από την άλλη. Μάλιστα, σε αυτή την περίπτωση, ο κίνδυνος σοβαρών επιπλοκών είναι πολύ μεγαλύτερος. Ο εμβολιασμός είναι η απαραίτητη ασπίδα προστασίας, ειδικά για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού», τονίζει ο κ. Τσακρής.

Στο μεταξύ, μερίδα του επιστημονικού κόσμου εκφράζει σοβαρές ανησυχίες τόσο για την επάρκεια των αντιγριπικών εμβολίων όσο και για την ετοιμότητα των δημόσιων νοσοκομείων να αντιμετωπίσουν εκτεταμένες επιδημίες γρίπης και ιλαράς.

Χαρακτηριστικά, ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας του Πανεπιστημίου Αθηνών **Απόστολος Αρμαγανίδης** επισημαίνει ότι οι κλίνες στις ΜΕΘ δεν επαρκούν σε καμία περίπτωση για να καλύψουν τις ανάγκες κατά την περίοδο της γρίπης. «Με δεδομένο ότι

## «Αρμαγεδδών» στην υγεία!

Τον κίνδυνο της μεγάλης νοσηρότητας από το φεινό στέλεχος του ιού της γρίπης τύπου Α (H3N2) επισημαίνουν οι ειδικοί

τη φεινή χρονιά πρόκειται να δημιουργηθούν αυξημένες ανάγκες για ΜΕΘ, το υπουργείο θα πρέπει εγκαίρως να μεριμνήσει για να ανοίξουν κρεβάτια, γιατί σε διαφορετική περίπτωση πολλοί ασθενείς θα κινδυνεύσουν», τονίζει.

Επιπρόσθετα, τους τελευταίους μήνες δεν είναι εφικτή η αποτελεσματική παρακολούθηση των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων στα δημόσια νοσοκομεία. Και αυτό διότι λόγω έλλειψης αντιδραστικών υπολειπόμενων το Κεντρικό Ερ-

γαστήριο Δημόσιας Υγείας, στο οποίο γίνεται ο έλεγχος των νοσοκομειακών μικροβίων.

Μάλιστα, όπως αποκαλύπτει στη **Realnews** ο επιστημονικός υπεύθυνος του εργαστηρίου, καθηγητής Μικροβιολογίας **Αλκιβιάδης Βατόπουλος**, το ΚΕΔΥ έχασε πρόσφατα την πιστοποίησή του, μετά από 10 χρόνια απρόσκοπτης λειτουργίας, λόγω των διαχειριστικών προβλημάτων του ΚΕΕΛΠΝΟ στο οποίο υπάγεται.

ΑΙΜΙΛΙΑ ΣΤΑΘΑΚΟΥ



### έξαρση

Οι επιστήμονες προειδοποιούν ότι οι υπηρεσίες Υγείας στη χώρα μας είναι ανέτοιμες να αντιμετωπίσουν την παράλληλη έξαρση της ιλαράς και της νέας γρίπης



g.paganis@realnews.gr

**η άποψη**  
του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΓΑΝΗ**

### Κάτω από το χαλάκι...

**ΕΝΑΣ ΦΙΛΟΣ** πρόσφατα επισκέφθηκε μεγάλο νοσοκομείο του ΕΣΥ για να προγραμματίσει ένα σοβαρό ορθοπεδικό χειρουργείο για τη μητέρα του. Στο ραντεβού με τον γιατρό επέμεινε στο θέμα των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων, οι οποίες, όπως λένε οι ειδικοί, απειλούν τους ασθενείς κυρίως τη χειμερινή περίοδο. «Είναι μύθος, κύριε, αυτά», του απάντησε ο γιατρός, χωρίς να αφήνει περιθώριο αμφισβήτησης.

Η μητέρα του είχε σχεδόν αποφασίσει ότι αυτό θα ήταν το νοσοκομείο που θα εμπιστευόταν για την επέμβαση. «Μέχρι να επιστρέψουμε στο αυτοκίνητο», περιγράφει ο φίλος, «ο συγκεκριμένος γιατρός είχε τηλεφωνήσει στον άνθρωπο που μας είχε κλείσει το ραντεβού και του είπε: "Είχε δίκιο ο νεαρός. Να μη φέρει τη μάνα του εδώ. Εχουμε μεγάλο πρόβλημα, αλλά δεν ήθελα να το πω μέσα στο νοσοκομείο"».



## 123 χώρες, 400 συλλήψεις, 3.584 παράνομα online φαρμακεία

Πρωτοφανές πλήγμα στις μπίζνες των εγκληματικών οργανώσεων που κερδίζουν τεράστια ποσά από ψεύτικα ή παραποιημένα φάρμακα επέφερε η επιχείρηση «Παγγαία X» της Interpol

### Επιμέλεια

#### Εύη Απολλωνάτου

##### ● Εν συντομία

Ψυχοφάρμακα, βιάγκρα, χάπια αδυνατίσματος, θεραπείες για την τριχόπτωση, την ελονοσία ή και απλά παυσίπονα, όλα σκευάσματα-μαϊμού, διακινούνται παράνομα στο διαδίκτυο.

##### ● Γιατί ενδιαφέρει

Μαφιόζοι παίζουν θανάσιμα παιχνίδια με τη δημόσια υγεία.

Ο εφιάλτης των παράνομων φαρμακευτικών σκευασμάτων που πωλούνται στο διαδίκτυο γιγαντώνεται χρόνο με τον χρόνο. Αυτό επιβεβαιώνει και το πρωτοφανές μέγεθος της επιχείρησης της Interpol με την ονομασία «Παγγαία X», η οποία πραγματοποιείται κάθε χρόνο από το 2008. Ξεκίνησε ως επιχείρηση μόλις οκτώ κρατών και σήμερα συμμετέχουν συνολικά 123 χώρες, αριθμός ρεκόρ για την Interpol.

Φέτος 197 επίλεκτοι αστυνομικοί, τελωνειακοί και στελέχη ιατρικών αρχών προχώρησαν σε 400 συλλήψεις παγκοσμίως και σε κατάσχεση επικίνδυνων φαρμάκων αξίας 51 εκατ. δολαρίων. Πρόκειται κυρίως για συμπληρώματα διατροφής, παυσίπονα, χάπια για την επιληψία και ψυχιατρικά φάρμακα. Στο στόχαστρο μπήκε και παράνομο ιατροφαρμακευτικό υλικό όπως σύριγγες, εμφυτεύματα, τεστ και χειρουργικός εξοπλισμός, η

επιμέρους αξία του οποίου υπολογίζεται σε 500.000 δολάρια.

Η διεθνής κινητοποίηση οδήγησε στην κατάργηση 3.584 ηλεκτρονικών ιστοσελίδων που πωλούσαν φάρμακα και στην αναστολή 3.000 διαδικτυακών διαφημίσεων. Παράλληλα ξεκίνησαν 1.058 νέες έρευνες.

#### Φυτρώνουν σαν μανιτάρια

Το πρόβλημα όμως είναι ότι οι συγκεκριμένες ιστοσελίδες φυτρώνουν σαν μανιτάρια. Η μη κερδοσκοπική οργάνωση Κέντρο για τα Ασφαλή Διαδικτυακά Φαρμακεία υπολογίζει ότι καθημερινά δημιουργούνται 20 νέες σελίδες παράνομων φαρμάκων.

Οποιαδήποτε εγκληματική ομάδα μπορεί με μερικές εφαρμογές στο κινητό και πρόσβαση στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης να κερδίσει μέχρι και εκατομμύρια δολάρια από την εξαπάτηση ασθενών που χωρίς να το γνωρίζουν ρισκάρουν τη ζωή τους. Οι συγκεκριμένοι μαφιόζοι προτιμούν τη διαδικτυακή αγορά φαρμάκων καθώς αποφέρει υψηλότερο ποσοστό κέρδους από το εμπόριο κοκαΐνης, ηρωίνης και κάνναβης. Ο κίνδυνος είναι πολύ χαμηλότερος καθώς, ακόμη και αν συλληφθούν, οι ποινές φυλάκισης για μη αδειοδοτημένα φάρμακα είναι... χάδι μπροστά στις καταδίκες για ναρκωτικές ουσίες.

Οι εγκληματίες εστιάζουν συνήθως στην παράνομη αντιγραφή φαρμάκων που οι άνθρωποι μπορεί να διστάζουν να ζητήσουν από τον φαρμακοποιό τους, όπως βιάγκρα, ψυχοφάρμακα, χάπια αδυνατίσματος, θεραπείες για την τριχόπτωση κ.ά.

#### Κιμωλία, πίσσα και αντιψυκτικά

Τα περισσότερα σκευάσματα-μαϊμού προέρχονται από την Κίνα και την Ινδία και πολλές φορές περιέχουν τοξικές ουσίες άκρως επικίνδυνες για τη δημόσια υγεία, όπως κερί για πατώματα, κιμωλία, βορικό οξύ, πίσσα και αντιψυκτικά.

Εκτός από τη χρήση επικίνδυνων ουσιών, υπάρχουν και διάφορες μέθοδοι για την παρασκευή φαρμάκων-μαϊμού. Μπορεί να χρησιμοποιήσουν ένα μέρος του βασικού συστατικού γνωστού φαρμάκου προκειμένου να παραπλανήσουν τον καταναλωτή, τον οποίο δολοφονούν με τη χαμηλότερη τιμή. Κάποιες συμμορίες προμηθεύονται ληγμένα φάρμακα και τα επανασκευάζουν με νέες ημερομηνίες. Άλλοτε χρησιμοποιούν γενόσημα τα οποία παραποιούν ώστε να μοιάζουν με επώνυμα σκευάσματα γνωστών φαρμακοβιομηχανιών.

Η επιχείρηση της Interpol χτύπησε συγκεκριμένα σημεία της φαρμακευτικής αγοράς στις χώρες όπου παρουσιάζονται προβλήματα με παράνομα σκευάσματα. Για παράδειγμα στην Ιρλανδία οι αρχές κατέσχεσαν 72.000 ψεύτικα στεροειδή. Στο Κονγκό η αστυνομία εντόπισε 650 κιλά ψεύτικα χάπια κατά της ελονοσίας, τα οποία ήταν αναποτελεσματικά και εξέθεταν τους ασθενείς που τα λάμβαναν σε θανάσιμους κινδύνους.



Στην Ιρλανδία οι αρχές κατέσχεσαν 72.000 ψεύτικα στεροειδή, ενώ στο Κονγκό η αστυνομία εντόπισε 650 κιλά ψεύτικα χάπια κατά της ελονοσίας

**ΣΕ ΕΠΙΦΥΛΑΧΗ  
ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΕΣ  
ΑΡΧΕΣ, ΠΛΗΡΗΣ  
ΕΠΑΡΚΕΙΑ  
ΣΕ ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΑ**

## Η εποχή της γρίπης και των εμβολίων!

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΜΑΡΙΑ ΚΑΛΥΒΙΩΤΟΥ

«Έχοντας διανύσει την πρώτη εβδομάδα του Οκτωβρίου, έχει ήδη ξεκινήσει η αντιστροφή μέτρηση για την... καθυρωμένη εμφάνιση της εποχικής γρίπης. Ο κυρτό πρόληψης σπκώνουν το ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ και η Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας, με τη χώρα μας να έχει εξασφαλίσει πλήρη επάρκεια εμβολίων και τις υπηρεσίες υγείας να βρίσκονται υπ' ατμόν. Πότε πρέπει να γίνεται ο αντιγριπικός εμβολιασμός; Ποιες οι περιόδους έκτασης της νόσου; Ποιες οι ευπαθείς κατηγορίες που πρέπει να εμβολιάζονται και ποιοι θα πρέπει να αποφεύγουν να κάνουν το εμβόλιο; Διαβάστε όλα όσα πρέπει να γνωρίζετε για να θωρακιστείτε απέναντι στην εποχική γρίπη.

### Σε επιφυλακή οι υπηρεσίες

«Όπως και πέρυσι, έτσι και φέτος, το ΚΕΕΛΠΙΝΟ εφιστά την προσοχή και από πολύ νωρίς έχει επεξεργαστεί ένα πλήρες πρόγραμμα για την αντιμετώπιση της επιδημίας της εποχικής γρίπης», τονίζει μιλώντας στην κυριακάτικη «Αυγή» ο πρόεδρος του Κέντρου Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ. Φυσικά, «εφιστά για άλλη μια φορά την προσοχή των ευπαθών ομάδων πληθυσμού στην ανάγκη έγκαιρου εμβολιασμού».

Ο πρόεδρος σημειώνει ότι «το ΚΕΕΕΛΠΙΝΟ έχει φροντίσει ώστε να υπάρχει πλήρης επάρκεια των εμβολίων στην αγορά, ειδικότερα για το υγειονομικό προσωπικό στα νοσοκομεία και τις μονάδες παροχής υπηρεσιών υγείας και φέτος έχει αποδεχθεί και προωθήσει μεγάλη ποσότητα εμβολίων που θα διατεθούν δωρεάν». Υπενθυμίζει δε ότι «εκτός από τον εμβολιασμό, πρέπει να ακολουθούνται και όλα τα άλλα μέτρα ατομικής προστασίας, καθώς και έγκαιρης διάγνωσης και αντιμετώπισης των προβλημάτων που για την τέρταστη πλειοψηφία του κόσμου περνάνε σχετικά ανώδυνα αλλά ευπαθείς ομάδες, μπορεί να είναι δυστυχώς πολύ σοβαρά, έως και μοιραία». Για αυτόν τον λόγο «οι υπηρεσίες δημόσιας υγείας βρίσκονται από πολύ νωρίς σε επιφυλακή».

Με αφορμή την επιδημία της ιλαράς που πλήττει την Ευρώπη και τη χώρα μας, ο Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ υπογραμμίζει ότι «έγινε πια φανερό και στον πιο δυ-



### Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ: Επιστημονικά αστήρικτες και επικίνδυνες οι απόψεις του αντεμβολιαστικού κινήματος

σπιστο ότι η διάδοση των αντιεπιστημονικών απόψεων σχετικά με τους κινδύνους των εμβολιασμών είναι όχι μόνο αστήρικτη επιστημονικά, αλλά μπορεί να αποβεί και επικίνδυνη».

### Το εμβόλιο σώζει ζωές

Η σημασία των εμβολιασμών στην προστασία της δημόσιας υγείας καθίσταται αυτοπόδεικτη αν σκεφτεί κανείς ότι πέρυσι που εμβολιάστηκαν 1,8 εκ. άνθρωποι, οι θάνατοι υποδιπλασιάστηκαν (108 θανατηφόρα κρούσματα) σε σύγκριση με πρόπερι (2015-2016), οπότε διατέθηκαν 1,2 εκ. εμβόλια και οι θάνατοι είχαν φτάσει στους 197. Επιπλέον, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που παρουσίασε ο υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, την περασμένη χρονιά σχεδόν διπλασιάστηκε το ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης των υγειονομικών. Συγκεκριμένα, από 11% αυξήθηκε σε 18% στα νοσοκομεία και από 24% σε 34% στις δομές ΠΦΥ, με αποτέλεσμα να μη νοσήσουν αρκετοί γιατροί και επαγγελματίες υγείας και κατ' επέκταση να προστατευθούν και οι ασθενείς.

### Πότε πρέπει να γίνεται ο εμβολιασμός;

Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ, στην Ελλάδα εποχικές εξάρσεις γρίπης εμφανίζονται κατά τους

χειμερινούς μήνες (από τον Οκτώβριο έως τον Απρίλιο). Το ΚΕ-ΕΛΠΙΝΟ τονίζει ότι ο πιο αποτελεσματικός τρόπος για να προστατευθεί κανείς από τη γρίπη είναι ο έγκαιρος εμβολιασμός, ο οποίος συστήνεται να γίνεται κατά τους μήνες Οκτώβριο - Νοέμβριο.

Σύμφωνα με το Κέντρο, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου αγγίζει το 70%-90%, ενώ η προστασία που παρέχει εξαρτάται από την κατάσταση υγείας του ατόμου που εμβολιάζεται, καθώς και από την ταύπιση των στελεχών του εμβολίου με αυτά που κυκλοφορούν την ίδια περίοδο στην κοινότητα.

### Ποιες οι ομάδες υψηλού κινδύνου;

Σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, οι ομάδες του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιάζονται κατά προτεραιότητα είναι οι εξής:

Άτομα ηλικίας 60 ετών και άνω, καθώς και παιδιά ή ενήλικι που παρουσιάζουν έναν ή περισσότερους από τους παρακάτω επιβαρυντικούς παράγοντες ή χρόνια νοσήματα: Άσθμα ή άλλες χρόνιες πνευμονοπάθειες, καρδιακή νόσο με σοβαρές αιμοδυναμικές διαταραχές, ανοσοκαταστολή, μεταμόσχευση οργάνων, δρεπανοκυτταρική νόσο, σακχαρώδη διαβήτη, χρόνια νεφροπάθεια ή / και νευρομυϊκά νοσήματα.

Απαρτάι άποδες θεωρείται ο εμβο-



λιασμός και για τις έγκυες καθ' όλη τη διάρκεια της κύησης, τις λεκωίδες και τις θηλάζουσες. Επίσης, για τα παιδιά που λαμβάνουν μακροχρόνια ασπιρίνη, για άτομα που έρχονται σε επαφή με παιδιά κάτω των 6 ετών και κλειστούς πληθυσμούς, όπως σχολεία, σχολές και ιδρύματα. Τέλος, για άτομα με νοσογόνο παχυσαρκία και εργαζόμενους σε χώρους παροχής υπηρεσιών υγείας.

### Ποιοι δεν πρέπει να κάνουν το εμβόλιο;

Ο εμβολιασμός πιθανώς πρέπει να αποφεύγεται από άτομα με ιστορικό σοβαρής αλλεργίας σε αυγά ή σε κάποιο από τα συστατικά του εμβολίου, συνεπώς, αν εντάσσεται σε αυτήν την κατηγορία, πριν από τον εμβολιασμό, πρέπει να προηγηθεί επικοινωνία με γιατρό.

Επίσης ο εμβολιασμός αντενδείκνυται για άτομα με ιστορικό αλλεργικής αντίδρασης στο εμβόλιο της εποχικής γρίπης και άτομα με ιστορικό συνδρόμου Guillain-Barré. Τέλος, άτομα με πυρετό πρέπει να περιμένουν να υποχωρήσει ο πυρετός, ενώ δεν πρέπει να εμβολιάζονται και τα μωρά κάτω των 6 μηνών.

### Πώς μεταδίδεται η γρίπη;

Η γρίπη μεταδίδεται από το ένα άτομο στο άλλο όταν ένας ασθενής βήχει, φαρνίζετα ή μιλά και διασπείρει τους ιούς στον αέρα με τη μορφή πολύ μικρών, αόρατων σταγονιδίων. Οι ιοί της γρίπης επίσης μεταδίδονται μέσω των χειρών, όταν κάποιος αγγίζει αντικείμενα και επιφάνειες που έχουν μολυνθεί και στη συνέχεια πιάνει τα μάτια του, τη μύτη ή το στόμα του. Σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΙΝΟ, παράγοντες όπως ο ψυχρός καιρός και ο συγχρωτισμός (συγκέντρωση πολλών ατόμων σε κλειστός χώρο) αυξάνουν τη μετάδοση της γρίπης.

### Συμβουλές πρόληψης

Για την αποφυγή της μετάδοσης, τα άτομα θα πρέπει να καλύπτουν το στόμα και τη μύτη τους με καρτομάντιλο όταν βήχουν ή φτερνίζονται και να πλένουν τακτικά τα χέρια τους, επί τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, ενώ δεν πρέπει να παραλείπονται οι πιπυκές των δακτύλων και οι περιοχές κάτω από τα νύχια. Επίσης, συνιστάται να αποφεύγεται η άμεση επαφή με ασθενείς, καθώς και να αερίζονται οι κλειστοί χώροι.





## Μεγάλη πανυγειονομική απεργία

Δεκάδες χιλιάδες εργαζόμενοι στα Νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, το ΕΚΑΒ, την Πρόνοια συνεχίζουν να απεργούν-απέχουν από τη μνημονιακή αξιολόγηση, παρά την εκβιαστική τροπολογία Γεροβασίλη. Η Πανελλήνιο Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) καλεί την Τετάρτη 11 Οκτωβρίου σε πανελλαδική απεργία. Η κυβέρνηση, όπως τονίζουν οι εργαζόμενοι, με τη στήριξη της μνημονιακής «αντιπολίτευσης», την ίδια ώρα που επιχειρεί να δέσει τους εργαζόμενους χειροπόδαρα με τα σφιχτά λουριά της 3<sup>ης</sup> αξιολόγησης, εξακολουθεί να καταδικάζει τη δημόσια υγεία στην οικονομική ασφυξία. Η ΑΝΤΑΡΣΥΑ στηρίζει ολόπλευρα



την απεργία και καλεί σε πανεργατική κλιμάκωση για την ανατροπή 3<sup>ης</sup> αξιολόγησης, την ανατροπή του μαύρου μετώπου κυβερνήσεων-ΕΕ-ΔΝΤ. Όπως τονίζει σε ανακοίνωσή της, θα εντείνει τις προσπάθειες για το συντονισμό της πάλης από τα κάτω, με τη δημιουργία και ενίσχυση τόσο των κλαδικών συντονιστικών όπως στα νοσοκομεία, στην εκπαίδευση και αλλού, όσο και ενός συνολικού συντονιστικού αγώνα σωματείων, επιτροπών αγώνα, συνελεύσεων. Όπως τονίζει η ΑΝΤΑΡΣΥΑ, πρέπει να σημάνει συναγερμός σε κάθε νοσοκομείο, με συνελεύσεις, εξορμήσεις, συζητήσεις, οργάνωση της περικυβέρνησης της απεργίας.



**ΠΟΕΔΗΝ**

**Επιπολαιότητα του  
υπουργείου στην  
αντιμετώπιση της  
ίλαράς**

**Σελ. 8**

ΠΟΕΔΗΝ

## Επιπολαιότητα του υπουργείου στην αντιμετώπιση της ιλαράς



Για επιπολαιότητα στην αντιμετώπιση και τον περιορισμό της επιδημικής έξαρσης της ιλαράς, κατηγορεί το υπουργείο Υγείας και τις διοικήσεις των νοσοκομείων, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Όπως καταγγέλλεται, "το Υπουργείο Υγείας και οι Διοικήσεις των Νοσοκομείων δεν ανέλαβαν καμία οργανωμένη πρωτοβουλία ενημέρωσης του προσωπικού προκειμένου να περιορισθούν τα κρούσματα ιλαράς" ενώ "μεγάλα νοσοκομεία εφημερεύουν χωρίς να διαθέτουν το απαραίτητο υγειονομικό υλικό".

Συγκεκριμένα, οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία υποστηρίζουν ότι "το Pasteur δεν κάνει έλεγχο αντισωμάτων στο προσωπικό των νοσοκομείων δωρεάν. Μόνο επί πληρωμή. Όσοι εργαζόμενοι έστειλαν δείγματα, πλήρωσαν από την τσέπη τους 40 ευρώ. Ο έλεγχος αντισωμάτων δεν συνταγογραφείται. Το πληρώνουν από την τσέπη τους οι εργαζόμενοι".

Επιπλέον, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ τα Νοσοκομεία Παίδων διαθέτουν ελάχιστο αριθμό αντιδραστηρίων μόνο για τα παιδιά που νοσούν, ενώ τα Γενικά και τα Ψυχιατρικά Νοσοκομεία δεν διαθέτουν ούτε μία δόση αντιδραστηρίων. Πολλά νοσοκομεία δεν έχουν συμβατά εργαστήρια για έλεγχο αντισωμάτων ιλαράς, ενώ δεν προμηθεύτηκαν ούτε ένα εμβόλιο κατά της νόσου.

Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία κατηγορούν το υπουργείο Υγείας ότι δεν προμηθεύει τα νοσοκομεία με αντιδραστήρια λόγω κόστους, ενώ υπενθυμίζουν ότι 150 κλίνες ΜΕΘ παραμένουν κλειστές.

Τέλος, η ΠΟΕΔΗΝ προειδοποιεί ότι "εάν όλοι οι υγειονομικοί υπάλληλοι τρέξουν να προμηθευτούν εμβόλια από τα φαρμακεία, χωρίς έλεγχο αντισωμάτων, τα εμβόλια θα εξαντληθούν αμέσως και δεν θα μπορούν να τα προμηθευτούν όσοι τα έχουν πραγματικά ανάγκη".

Σύμφωνα με τους ειδικούς επιστήμονες, όσοι διαθέτουν αντισώματα δεν είναι απαραίτητο να κάνουν το εμβόλιο.

"Όλη αυτή η επιπολαιότητα στην αντιμετώπιση της ιλαράς, δείχνει τον τρόπο που θα αντιμετωπίσει τη γρίπη, αφού ο χειμώνας είναι προ των πυλών", καταλήγει η ΠΟΕΔΗΝ.

Υπενθυμίζεται ότι μέχρι την Τρίτη 3 Οκτωβρίου είχαν δηλωθεί στο ΚΕΕΛΠΝΟ 215 κρούσματα ιλαράς, χωρίς ευτυχώς κανένα εξ αυτών να είναι θανατηφόρο.

## Ένα ιατρικό λάθος λύνεται καλύτερα με μια «συγγνώμη»

Πρωτότυπη έρευνα για τις αντιδράσεις νοσοκομείων σε περίπτωση λάθους

Συχνά αρκεί μια καθαρή εξήγηση και μία συγγνώμη εκ μέρους του νοσοκομείου ή του γιατρού για το τι πήγε στραβά με κάποιον ασθενή και σίγουρα μια τέτοια συμπεριφορά κοστίζει λιγότερο, καθώς αποτρέπει μια μήνυση. Αυτό είναι το συμπέρασμα μιας νέας πρωτότυπης αμερικανικής μελέτης, η οποία κατέγραψε και συνέκρινε τις αντιδράσεις των νοσοκομείων σε περιπτώσεις ιατρικού λάθους ή αναποδιάς.

Οι ερευνητές από διάφορα αμερικανικά πανεπιστήμια και νοσοκομεία (Στάνφορντ, Χάρβαρντ, Ταφτς, Beth Israel Deaconess κ.α.), με επικεφαλής την καθηγήτρια Μισέλ Μέλο του Ιατρικού Κέντρου του Πανεπιστημίου Στάνφορντ της Καλιφόρνια, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα υγείας «Health Affairs», ανέλυσαν σχεδόν 1.000 νοσοκομειακά περιστατικά που πήγαν «στραβά» για κάποιο λόγο σε έξι νοσοκομεία. Ορισμένες φορές αυτό συνέβη εξαιτίας κάποιου λάθους, άλλες (π.χ. ο ασθενής μπορεί να κόλλησε μια λοίμωξη από βακτήριο στο νοσοκομείο).

Αντίθετα με την ευρέως διαδεδομένη αντίληψη μεταξύ των νοσοκομείων και του ιατρικού προσωπικού τους ότι η παραδοχή του ιατρικού λάθους θα ανοί-



ξει τον ασκό του Αϊόλου για μηνύσεις από τους ασθενείς ή τους συγγενείς τους και για ατέρμονες δίκες, η μελέτη δείχνει ότι μάλλον το αντίθετο ισχύει.

Στην πραγματικότητα, όταν με δική τους πρωτοβουλία το νοσοκομείο και οι γιατροί εξήγησαν με ειλικρίνεια το λάθος τους και ζήτησαν συγγνώμη γι' αυτό, μόνο στο 5% των περιστατικών (ένα στα 20) τα πράγματα ακολούθησαν τη

δικαστική οδό, ακόμη και όταν επρόκειτο για θανατηφόρο λάθος.

Και όταν όντως υπήρξε κάποια αποζημίωση μετά από δικαστική απόφαση ή εξωδικαστική διευθέτηση, η μέση δαπάνη ανά περιστατικό ήταν γύρω στα 75.000 δολάρια, πολύ μικρότερη από αυτήν (225.000 δολάρια κατά μέσο όρο) στις περιπτώσεις που δεν είχε δοθεί καμία εξήγηση ή συγγνώμη και εξ-