

# Ο απόπατος της πολιτικής επικοινωνίας

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 05-08-2018  
Κυκλοφορία: 12000 Επιφάνεια: 2214.49 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



---

## **ΠΡΟΠΑΓΑΝΔΑ**

**Ο απόπατος  
της πολιτικής  
επικοινωνίας  
επί πτωμάτων  
και καμένων**

Σελ. 14-15

# Ο απόπατος της πολιτικής επικοινωνίας

Χωρίς συναίσθηση και χωρίς αιδώ επιτίθειοι επιδίδονται σε μια μακάβρια τυμβωρυχία

Ρεπορτάζ

Νατάσα Ρουγγέρη

**● Εν συντομία**

**Ζούμε τις τελευταίες μέρες ένα φαινόμενο άνευ προηγουμένου. Την ώρα που θρηνούμε 85 νεκρούς, διάφοροι υπεύθυνοι και ανεύθυνοι - κυρίως οι δεύτεροι- επιδίδονται με λυσσαλέο τρόπο σε μια επικοινωνία επί πτωμάτων, χωρίς να έχουν ούτε συναίσθηση ούτε αιδώ, ούτε καν τον στοιχειώδη σεβασμό για τους συγγενείς των νεκρών.**

**● Γιατί ενδιαφέρει**

**Η σκύλευση νεκρών, ακόμη κι όταν γίνεται διά λόγου, είναι έγκλημα!**

Καιροσκόποι και εκμεταλλευτές κάθε κατάστασης, ακόμη και μιας τραγωδίας σαν αυτήν που ζούμε μετά τις φονικές πυρκαγιές στην Αττική, υπήρχαν ανέκαθεν σε αυτό τον τόπο και όχι μόνο - δυστυχώς, υπάρχει και αυτό το χαρακτηριστικό στη σκοτεινή πλευρά της ανθρωπίνης φύσης...

Το να θρηνεί όμως πάνω από 80 νεκρούς, να υπάρχουν γονείς που έχασαν μικρά παιδιά και τον τραγικό τρόπο και να γίνεται κάθε είδους σπέκουλα, από τον αριθμό των νεκρών και των αγνοουμένων -λες και κάποιους διακατέχει μια αγωνία να φτάσουν οι νεκροί σε τριπλήσιο νούμερο, στο οποίο επιμένουν εδώ και μέρες διάφοροι αναρμο-αρμόδιοι- μέχρι ανώνυμες επιστολές που εκμεταλλεύονται την τραγωδία μιας μητέρας και φωτογραφίες πτωμάτων από επίσημο συνδικαλιστικό όργανο στον χώρο της υγείας, δεν το λες για ούτε καιροσκοπισμό ή εκμετάλλευση, ούτε καν ανοησία. Πρόκειται απλώς για καταισχύνη! Πρόκειται για προπαγάνδα που κυριολεκτικά πατά πάνω σε πτώματα - με λίγα λόγια, πρόκειται για σκύλευση νεκρών!

Ουδείς επιθυμεί ύστερα από μια τέτοια τραγωδία με τόσους νεκρούς να μην αποδοθούν ευθύνες, ποινικές και πολιτικές, όπου υπάρχουν και σε όποιο επίπεδο. Και ουδείς πιστεύει ότι σε τέτοιες καταστάσεις και με τέτοια αποτελέσματα όλα γίνονται τέλεια, χωρίς την παραμικρή αστοχία, παράλειψη ή και λάθος. Εδώ όμως δεν μιλάμε καν για πολιτική προπαγάνδα. Πλέον μιλάμε για περιφορά πτωμάτων με φωτογραφίες, ανώνυμα κείμενα και δελτία Τύπου

που ξεπερνούν κάθε όριο λογικής αλλά και στοιχειώδους ανθρωπιάς.

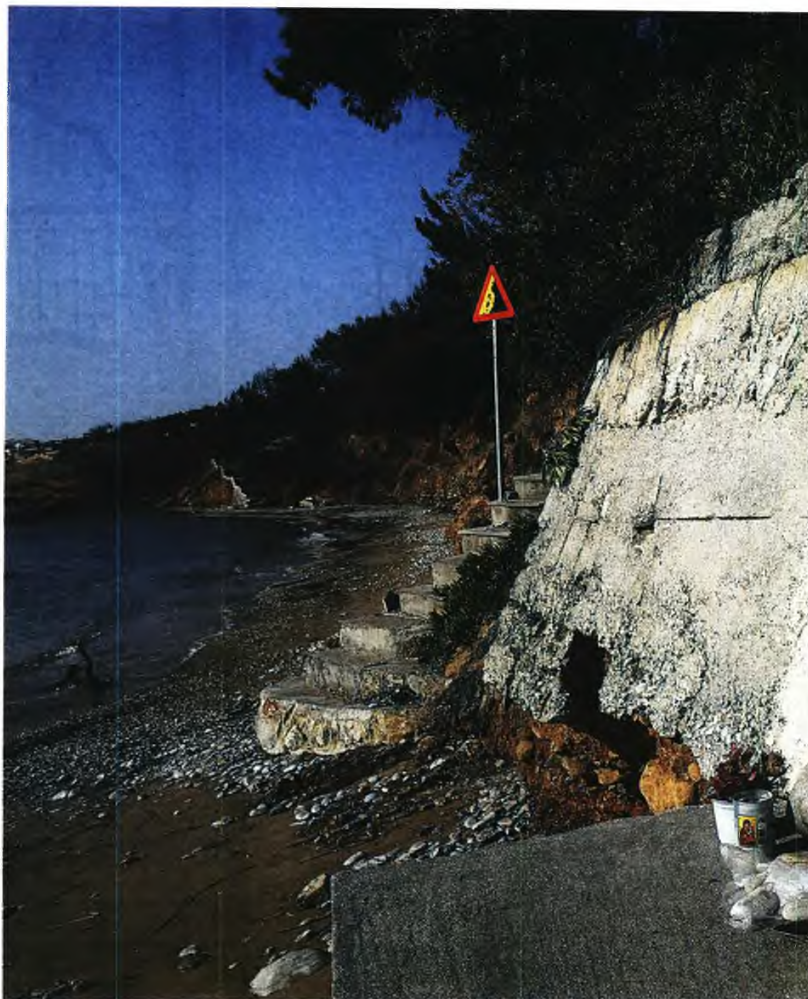
**«Κρύβουν νεκρούς»!**

Το μακάβριο παιχνίδι των εντυπώσεων σχετικά με το αν η κυβέρνηση και προσωπικά ο πρωθυπουργός γνώριζαν ή όχι από το βράδυ της Δευτέρας ότι υπάρχουν νεκροί στο Μάτι το ξεκίνησε η αντιπολίτευση, και δη η αξιωματική, και το αναπαρήγαγε φυσικά μερίδα του Τύπου - με την ευφάνταστη ατάκα «κρύβουν νεκρούς»! Λες και μπορεί κανείς να κρύψει τους νεκρούς. Όταν ακόμη και πυροσβέστες που πάλευαν στην περιοχή και ήρθαν αντιμέτωποι με τραγικές καταστάσεις δεν μπορούσαν στην αρχή να ξεχωρίσουν εάν επρόκειτο για νεκρούς ανθρώπους ή όχι. Και παρά το γεγονός ότι κυβερνητικοί παράγοντες δήλωσαν επίσημα ότι υπήρχαν πληροφορίες, αλλά ανεπιβεβαίωτες, για νεκρούς.

Μπορεί να υποθέσει κανείς -και να το σχολιάσει όπως νομίζει- ότι η αντιπολίτευση, προκειμένου να κρίνει και να κατακρίνει τους χειρισμούς της κυβέρνησης στην αντιμετώπιση της πυρκαγιάς και των συνεπειών της, χρησιμοποίησε ακόμη και αυτό το απίστευτο επιχείρημα -«κρύβουν νεκρούς»- για να ενισχύσει τους ισχυρισμούς της. Το να διακινεί όμως το επίσημο σωματείο των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας φωτογραφία νεκρού σε νοσοκομείο, και να υπερηφανεύεται μάλιστα γι' αυτό, ξεπερνά κάθε φαντασία, ακόμη και την πιο νοσηρή, και μόνο η Δικαιοσύνη μπορεί να επιληφθεί μιας τέτοιας αθλιότητας!

Συγκεκριμένα, η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων, η γνωστή μας ΠΟΕΔΗΝ (γνωστή για την... αλλεργία της στα σκάνδαλα στον χώρο της υγείας, όπως στην υπόθεση του ΚΕ-ΕΛΠΝΟ αλλά και στο μέγα σκάνδαλο Novartis, για το οποίο -αν και λαλιότατη- δεν έχει πει κουβέντα), εξέδωσε δελτίο Τύπου με τον τίτλο «Φωτογραφία ντοκουμέντο για την ώρα που έφθασε ο πρώτος νεκρός από την πόρινη λαίλαπα στο ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ Νοσοκομείο».

Και συνεχίζει με υπερηφάνεια, σαν να επρόκειτο για... παραράτι που έβγαλε αποκλειστικό λαβράκι: «Διαθέτουμε φωτογραφία ντοκουμέντο για την ώρα που έφθασε ο πρώτος νεκρός από την πόρινη λαίλαπα στο Νοσοκομείο ΣΙΣΜΑΝΟΓΛΕΙΟ, την οποία θα καταθέσου-



10

Και εσφηνικά, μια ωραία πρωία, τρεις εφημερίδες εμφανίστηκαν συντονισμένες στην ίδια γραμμή για το ποιος και πότε γνώριζε τον αριθμό των νεκρών, κάτι το οποίο σύμφωνα με τους τυμβωρύχους επικοινωνιολόγους της αντιπολίτευσης θα έπληττε την κυβέρνηση. Στο ίδιο μήκος κύματος και η ΠΟΕΔΗΝ, «απειλώντας» με φωτογραφικά ντοκουμέντα που αφορούν νεκροί! Και η σκύλευση των θυμάτων κορυφώθηκε με μια ανώνυμη επιστολή (δεξιά), την οποία συνέταξε συζυγος επικοινωνιολόγου του Κ. Μητσοτάκη





με στον Εισαγγελέα που διερευνά την υπόθεση εάν κληθούμε». Σημειώνεται μάλιστα η ακριβής ώρα, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ: 23.03. Και όλα αυτά για να «φρεσκάρουν», όπως λένε, τη μνήμη του διοικητή του Σισμανόγλειου, ο οποίος είχε ερωτηθεί σχετικά και είχε απαντήσει ότι δεν μπορεί να επιβεβαιώσει την ακριβή ώρα που έφτασε ο πρώτος νεκρός στο νοσοκομείο του, επειδή εκείνες τις στιγμές υπήρχαν «προσαγωγές ασθενών, εγκαυματίες, διασωληνώσεις».

Ο απώτερος στόχος της ΠΟΕΔΗΝ προφανώς είναι να συμμετάσχει ενεργά στη μακάρβρια σπέκουλα των ημερών και κυρίως να... κλέψει λίγη από τη δόξα των τυμβωρύχων! Παρεμπιπτόντως, μια και η ίδια η ΠΟΕΔΗΝ, που διανέμει φωτογραφίες πωμάτων στον Τύπο, διατείνεται με ευσυνειδησία ότι θα καταθέσει τη φωτογραφία και στον εισαγγελέα που διερευνά την υπόθεση, «εφόσον μας καλέσει», τίθεται ένα ερώτημα: επιτρέπεται να φωτογραφίζει κανείς νεκρούς με το κινητό του μέσα σε θάλαμο του τμήματος Επείγοντων Περιστατικών ενός νοσοκομείου; Μήπως η ΠΟΕΔΗΝ έχει μπερδέψει τον ρόλο της με αυτόν των ιατροδικαστών; Ας απαντήσουν στους συγγενείς του νεκρού...

**Η ανώνυμη-επώνυμη της κυρίας «Αννίτας Π.»**

Μέσα στον θρήνο, και μάλιστα τον βουβό, τον αξιοπερίητο θρήνο των συγγενών που έχασαν τα αγαπημένα τους πρόσωπα φαρκικά άρχισε να αναπαράγεται από μερίδα του Τύπου ένα κείμενο –ανώνυμο– που συνοδεύεται από τις εκφράσεις «γροθιά στο στομάχι» και άλλα παρεμφερή. Επρόκειτο για ένα κείμενο-επιστολή προς τον πρωθυπουργό **Αλέξη Τσίπρα** που δημοσιεύτηκε αρχικά στην ιστοσελίδα The President, η οποία σχετίζεται με τον **Γιώργο Μουρούτη**, πρώην στενό συνεργάτη του **Αντώνη Σαμαρά**. Ως συγγραφέας φέρεται μια κυρία «Αννίτα Π.», η οποία εμφανίζεται ως φίλη μιας από τις τραγικές οικογένειες της καταστροφικής πυρκαγιάς στο Μάτι και εξηγεί τους λόγους για τους οποίους θεωρεί πλέον «προσωπικό της εκχθρό» τον Τσίπρα.

Όσοι διάβασαν αρχικά την επιστολή... κόλαφο της «Αννίτας Π.» δεν μπόρεσαν παρά να αναρωτηθούν πώς ένα πρόσωπο που έχασε δικούς του ανθρώπους στην πυρκαγιά και πενθεί μικρά παιδιά ανακατεύει τον πόνο και τον θυμό του με το... brain drain και την επιχειρηματικότητα! Δεν ήταν δύσκολο να καταλάβει κανείς ότι η εν λόγω κυρία επέλεξε να κάνει αντιπολίτευση εκμεταλλευόμενη το πένθος μιας οικογένειας με τον πλέον τρισάθλιο τρόπο.

Κάθε πολίτης σε αυτήν τη χώρα έχει δικαίωμα να θυμώνει και να κατακρίνει με τα πιο σκληρά λόγια έναν πολιτικό – δημοκρατία έχουμε. Ουδείς όμως, πόσο μάλλον όταν δηλώνει φίλος μιας οικογένειας, έχει το δικαίωμα να αναγκάζει μια μητέρα που έχασε στην πυρκαγιά με τρόπο τραγικό τα δύο της μικρά παιδιά και τον σύζυγό της να βγαίνει μέσα στο πένθος της και να ζητά με επιστολή της στα ΜΜΕ να τι σεβαστούν και να αποσύρουν κείμενα ή αναρτήσεις που αφορούν άμεσα ή έμμεσα την οικογένειά της και δεν έχουν αναρτηθεί με την έγκρισή της.

Η αποκάλυψη του Documentone-ws.gr ότι η «Αννίτα Π.» δεν είναι άλλη από τη σύζυγο του δημοσιογράφου **Μπάμπη Παπαπαναγιώτου**, συμβούλου επικοινωνίας του προέδρου της ΝΔ **Κυριάκου Μητσοτάκη**, αφού ο ίδιος ο σύζυγός της εξάλλου, εμμέσως πλην σαφώς, το παραδέχτηκε, δεν αλλάζει σε τίποτε την αθλιότητα που διαπράχθηκε εις βάρος του πένθους! Αναδεικνύει όμως τι θεωρούν ορισμένοι «επικοινωνία» και αντιπολιτευτική προπαγάνδα επί πωμάτων – γιατί πολιτική δεν τη λες...

Η συνέχεια ήταν ακόμη πιο θλιβερή, με τον σύμβουλο επικοινωνίας κ. Παπαπαναγιώτου να αρείται τελικά ότι η συγγραφέας του κειμένου έχει σχέση με τη σύζυγό του και να απειλεί με μηνύσεις, επιδιδόμενος σε αστειεύσιμους εφέβους μέσω τιφτισμάτων στο Twitter. Η αλήθεια είναι ότι το σφάλμα, κύριε σύμβουλε και κυρία «Αννίτα Π.», δεν είναι δικό σας. Γιατί, πολύ απλά, όπως σχολίασε και η **Ελενα Ακρίτα**, το ανώνυμο δεν αναπαράγεται – τελεία και παύλα, για να μην ξεχάσουμε και αυτά που ξεραμε...

**«Δεν λένε αριθμό αγνοουμένων»**

Μπροστά στα όσα αναφέρθηκαν ανωτέρω, το τελευταίο μοιάζει και με πταίσμα! Ωστόσο περιλαμβάνεται και αυτό στο επικοινωνιακό παιχνίδι εντυπώσεων που παίχτηκε – με τη συμμετοχή και μερίδα του κλάδου μας, βεβαίως – πάνω στην αγωνία και στον φόβο, πρωτίστως των συγγενών και δευτερευόντως ενός ολόκληρου λαού. Η επιμονή να μάθουμε τον αριθμό των αγνοουμένων από την πρώτη μέρα της επίσημης ανακοίνωσης για νεκρούς. Και αυτό ενώ ακόμη ακούγαμε σε ζωντανή σύνδεση ανθρώπους να αναζητούν αγαπημένα τους πρόσωπα, τις πρώτες ώρες της τραγωδίας, μέσα στην παραλίλη και την αγωνία τους, όχι στις αρχάριες υπηρεσίες αλλά στα κανάλια...

Η εμμονή να καταλήσουμε σε αριθμό τριψήφιο, όπως έλεγαν ξανά και ξανά διάφοροι αναρμο-αρμόδιοι, που εμπόδιζε την κοινή λογική να σκεφτεί ότι δεν μπορεί να δοθεί επίσημος αριθμός αγνοουμένων όταν έχεις νεκρούς τα στοιχεία των οποίων δεν έχουν ταυτοποιηθεί. Και όταν γνωρίζεις πως αυτό γίνεται μόνο με τη μέθοδο της λήψης DNA και απαιτεί κάποιες μέρες.

Και άρχιζαν τα «μαθηματικά του τρόμου»: τόσο οι νεκροί, τόσο οι τραυματίες, πάνω από τόσο οι αγνοούμενοι! «Μα, αν οι αγνοούμενοι είναι μέσα στους νεκρούς, που δεν έχουν ακόμη αναγνωριστεί; Μπα, να δεις που θα φτιάσουμε σε τριψήφιο αριθμό νεκρών»...

Τις πρώτες μέρες αυτής της τραγωδίας όλοι αναγνωρίσαμε την εθνική ομοψυχία του πολιτικού μας συστήματος και την αποφυγή μικροπολιτικών αντιπαραθέσεων την ώρα που θρηνούσαμε νεκρούς και προσπαθούσαμε να συνέλθουμε από το σοκ της καταστροφής. Μόνο που η σοβαρότητα, ο σεβασμός σε νεκρούς και σε αυτούς που έμειναν πίσω και η ειλικρινής προσπάθεια απόδοσης ευθυνών, όπου κι αν αυτές ανήκουν, κράτησαν πολύ λίγο, δυστυχώς. Δεν περιμέναμε ούτε τις κηδείες των νεκρών, που τους περιέφεραν βάνουσα σε κείμενα-«κλόουφους» και φωτογραφίες-«ντοκουμέντα»! Πόσο κρίμα...

**THE PRESIDENT**  
Πέμπτη, 2 Αυγούστου 2018

**Άκου να σου πω Αλέξη, τώρα που έθαψα τους νεκρούς μου**

29/07/2018 - 00:05



Το παίξεις ψευτόμαγκας γιατί υπάρχουν ΑΝΘΡΩΠΟΙ – πολίτες – πολιτικοί που περιμένουν, ως είθις από αρχαιοτάτων χρόνων, να ταφούν οι νεκροί τους για να σου απαντήσουν. Υπάρχουν άνθρωποι που περιμένουν να καταλαβαίνεις τι σου πηγαίνει και να σου απαντήσεις.

Από σήμερα εχθρός μου λοιπόν, ο ΠΟ της χώρας μου. Προσωπικός εχθρός μου. Το σφείλω. Στα δυο ξανθα αγγελοΐδια που έθαψα σήμερα. Το σφείλω. Στο τελευταίο όδευ βλέμμα της ΜΑΝΑΣ τους, πριν αποσυρθεί από τα εγκαύματα για πάντα.

Αννίτα Π.  
Ντραπιασμένη  
Αθδασμένη  
Ασπλη στρατιώτης  
της δημοκρατικής λογικής

(Επιτρέπεται η αναδημοσίευση με αναφορά στην πηγή)

**Μετά το καθολικό τριήμερο πένθος έπιασαν δουλειά οι σπεκουλαδόροι της πολιτικής αγυρτείας για να περιφέρουν πτώματα, να μετρήσουν αγνοούμενους και να εκμεταλλευτούν τραγωδίες**



# ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΕΔΗΝ: «ΗΞΕΡΑΝ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΝΕΚΡΟΥΣ»

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 05-08-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 1089.84 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Μιχάλης Γιαννάκος: «Ήξεραν για τους νεκρούς πριν το συντονιστικό το βράδυ της πυρκαγιάς»

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΗ μιλάει αποκλειστικά στην «ΜΠΑΜ» και αποκαλύπτει τις δραματικές στιγμές το μοιραίο βράδυ της 23ης Ιουλίου, όπως τις έζησε στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο

στη ΜΑΡΙΟΝ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗ

**- Κύριε Γιαννάκο, τι συνέβη τελικά στα νοσοκομεία το βράδυ της 23ης Ιουλίου;**

- Εμείς έχουμε με στοιχεία αναδείξει ότι την ώρα που εξελισσόταν το συντονιστικό είχαν διακομιστεί νεκροί στα νοσοκομεία. Προσωπικά εγώ ήμουν στο Σισμανόγλειο 22.45 με άλλα μέλη του σωματίου του Σισμανογλείου Νοσοκομείου, αλλά και την επόπτρια υγείας -η οποία τυχαίνει να είναι και μέλος της διοίκησης του σωματίου-, όπου είχε ήδη μεταφερθεί ο πρώτος νεκρός, η πρώτη απανθρακωμένη σορός, αγνώστων στοιχείων. Είχε διακομισθεί δηλαδή ήδη στις 22.45 η πρώτη σορός. Πήγα κι εγώ να δω πώς εξελίσσεται, γιατί έβλεπα στην τηλεόραση ότι υπάρχουν τραυματίες και διακομίζονται στα νοσοκομεία. Το Σισμανόγλειο ήταν το πιο κοντινό νοσοκομείο της φωτιάς το οποίο εφημέρευε. Θεώρησα καλό λοιπόν να πάω 22.45 στο Σισμανόγλειο. Μόλις πήγα με έβαλαν σε έναν θάλαμο στην υποδοχή δίπλα στα ΤΕΠ. Άρα λοιπόν γνώριζαν... Ο διοικητής ήρθε λίγο αργότερα, αλλά πριν το συντονιστικό επικοινωνούσε συνεχώς, μας είπε κι εμένα προσωπικά, με το υπουργείο Υγείας, το επιχειρησιακό κέντρο, το ΕΚΕΠΥ δηλαδή, και ενημέρωνε για την κατάσταση στο νοσοκομείο. Θεωρώ αδύνατο ένας υπουργός να μην πάρει τηλέφωνο το νοσοκομείο αιχμής όταν ήξερε ότι υπάρχουν τραυματίες και νεκροί. Ανεπιβεβαίωτα μιν, αλλά άκουγε. Άρα λοιπόν ασφαλώς ο κ. Πολάκης γνώριζε ότι στο νοσοκομείο εκεί είχαν ήδη διακομιστεί νεκροί. Και μάλιστα ο δεύτερος ήρθε στις 23.45 με 23.50, δηλαδή την ώρα που εξελισσόταν το συντονιστικό.

Στο Παίδων διακομίστηκε το πρώτο νεκρό βρέφος από τις φωτιές στο Μάτι. Διαθέτουμε τα στοιχεία καταγραφής των συμβάντων αλλά και καταγραφής των νεκρών. Έφτασε 22.10, αεροβαφτίστηκε και οδηγήθηκε στον νεκροθάλαμο λίγο πριν τις 23.00. Ως εκ τούτου, λοιπόν, ο κ. Πολάκης γνώριζε όταν πήγε στο συντονιστικό ότι στα νοσοκομεία διακομίζονταν νεκροί και τραυματίες. Γιατί διακομίζονταν και αρκετοί τραυματίες. Η κυβέρνηση γνώριζε λοιπόν και απορώ γιατί το έκρυψε εκείνη την ώρα από τον ελληνικό λαό.

Όσον αφορά τη διαχείριση της κρίσης, υπήρξαν λάθη στην υγειονομική διαχείριση, υπήρξαν λάθη γιατί για παράδειγμα δεν αξιοποιήθηκαν νοσοκομεία τα οποία είχαν ειδικές κλινικές όπως το Γεννηματάς να ανοίξει να εφημέρευσει, όπως το Αττικό, το οποίο εφημέρευε αλλά δεν διακομίζονταν περιστατικά, όπως το Λάτσιο, που άνοιξε στις 2.00 τα 24ωρα για λίγα περιστατικά που είναι στο Θράσιο, όπως το ΚΑΤ, που εφημέρευε και διακομίσθηκαν λίγα περιστατικά. Αντιθέτως, το μεγάλο βάρος με ταλαιπωρία για τους ασθενείς το αντιμε-



τώπιαν το Σισμανόγλειο και ο Ευαγγελισμός, που οι άνθρωποι εκεί έδωσαν και την ψυχή τους για να τα καταφέρουν. Το νοσηλευτικό, το ιατρικό προσωπικό έμεινε τρεις και τέσσερις βάρδιες για να τα καταφέρει. Σημαίνει δηλαδή ότι δεν υπήρχε και εκεί καλός συντονισμός. Δεν μπορεί στο ΚΑΤ να πηγαίνουν 10 περιστατικά που είναι ένα πολύ κοντινό νοσοκομείο, που εφημέρευει, που έχει μονάδα εγκαυμάτων, πλαστική χειρουργική, και στο Σισμανόγλειο να γίνεται κακός χαμός.

Το άλλο γεγονός που αναδείχθηκε είναι οι ΜΕΘ, όπου εδώ ξεκινήσαμε να διαχειριζόμαστε μια κρίση που δεν ξέραμε πόσους σοβαρά τραυματίες θα είχε. Για φανταστείτε οι νεκροί να είχαν απεγκλωβιστεί σοβαρά τραυματίες και δεν υπήρχε καμία κλίνη διαθέσιμη ΜΕΘ. Ήταν 30 στη λίστα αναμονής. 35 εκείνη την ώρα από τροχαία ή άλλα ζητήματα. Βρέθηκαν κάποια κρεβάτια, εξυπηρετήθηκαν, όμως οι ανάγκες ήταν μεγαλύτερες, κι αυτό αποδεικνύεται γιατί οι 11 εγκαυματίες στις μονάδες, παρότι βελτιώθηκαν ή πέθαναν, εξακολουθούν να είναι 11.

Κι αυτό γίνεται γιατί κρύβουν τη σοβαρότητα της κατάστασης. Γι' αυτό. Κάποιοι πεθαίνει, κάποιος γίνεται καλά και βγαίνει, και οι εγκαυματίες είναι 11. Γιατί;

Συντονισμός δεν υπήρξε. Αυτό όμως που θέλω να τονίσω είναι ότι το προσωπικό έδωσε την ψυχή του. Δεν κινδύνευσε κάποιος ο οποίος διακομίστηκε εκεί από τα νοσοκομεία, δηλαδή από την υγειονομική περιθαλψη. Εκεί που τους λιανίσανε και υπήρχε πρόβλημα ήταν εκεί που υπήρχε η φωτιά. Τα νοσοκομεία, παρότι έχουν προβλήματα όπως τα κονδύλια, και το προσωπικό ήρθαν. Το προσωπικό από τα σπίτια τους, από άδειες, από ρεπό, από παντού και συνέδραμαν σε αυτό το τραγικό γεγονός και δεν υπήρξε πρόβλημα από ασθενή που διεκο-

μίσθηκε από τις φωτιές στα νοσοκομεία.

**- Ποια είναι η κατάσταση των ασθενών, τραυματιών-εγκαυματιών;**

- Κι εδώ έχουμε ότι υπάρχουν περί τους 40 εγκαυματίες και 11 στις ΜΕΘ. Υπάρχουν κάποιοι που μεταγγίζονται, χωρίς όμως να έχουμε ακριβή εικόνα της κατάστασής τους. Αυτό έχει σχέση με την έλλειψη κλινών ΜΕΘ. Παράδειγμα οι ασθενείς που μπήκαν τώρα στις ΜΕΘ, αν είχαν μπει από την πρώτη στιγμή, μπορεί τώρα να είχαν ξεπεράσει τον κίνδυνο και να μην ήταν τώρα στις ΜΕΘ. Οι επιπλοκές έγιναν από τα εγκαύματα που αντιμετώπισαν. Αν είχαν μπει από την αρχή στις ΜΕΘ, μπορεί να μην υπήρχαν αυτές οι επιπλοκές, όπως ανέφερα.

**- Έχει εξομαλυνθεί τώρα η κατάσταση;**

- Σε σχέση με τη διαχείριση των εγκαυματιών, ναι. Παραμένουν όμως τα προβλήματα στα νοσοκομεία, που είναι μεγάλα. Από κονδύλια και προσωπικό. Υπήρξαν πολύ μεγάλα λάθη και ολιγωρίες στην αντιμετώπιση αυτής της τραγωδίας, καταγγέλλω ότι από το Κέντρο Υγείας Ραφήνας η συντονίστρια-διευθύντρια έπαιρνε συνεχώς τηλέφωνα τον δήμο, την Πυροσβεστική, την Αστυνομία, αν πρέπει να εκκενώσουν τον χώρο κανείς δεν της έλεγε. Το εκκένωσε ευτυχώς και θα καγόταν, αλλά σώθηκε από τρεις τεχνικούς που πήγαν από τα σπίτια τους. Το πρώτο πυροσβεστικό έφτασε 11.30 τη νύχτα. Αν υπήρχε μια καλύτερη μέριμνα της φωτιάς, μπορεί να μη φτάναμε εκεί που φτάσαμε, και φαίνεται από τις μαρτυρίες των δικών μας υγειονομικών ότι δεν υπήρχε.

Μάλιστα, χάσαμε και μια συνάδελφο από τη Ραφήνα στο Μάτι. Πριν από λίγες μέρες έγινε η κηδεία της. Ήταν τα δύο κορποσκία της διδυμα, η ίδια και η μητέρα της, η οποία είχε πάει για πρώτη φορά στη Ραφήνα με μετακίνηση και γι' αυτό ήταν και στο Μάτι στο εξοχικό της και παρέμεινε εκεί κοντά στη λεωφόρο Μαραθώνος. Το σπίτι της δεν έπαθε τίποτα, βρέθηκαν 40 μέτρα προς την ακτή, που σημαίνει ότι κάποιοι την έστειλαν εκεί, ενώ, αν έφτανε προς τη Μαραθώνος, θα σωζόταν. Φαίνεται ότι εκεί υπήρξε ένας κακός συντονισμός.

Φαίνεται ότι ο Στρατός και το Διμενικό επενέβησαν μετά από πάρα πολλές ώρες, έρχονταν οι ασθενείς μπροστά μου σε υποθερμία, μου κατήγγειλαν ότι έμειναν 5 και 6 ώρες στη θάλασσα και ότι οι πρώτοι που τους πλίσιασαν ήταν ιδιωτικά σκάφη. Όταν πήγαν τα σκάφη του Διμενικού, δεν είχαν γιατρό για να γίνει η διαλογή. Αυτοί που έφταναν στα σκάφη ήταν οι πιο δυνατοί, που ήξεραν κολύμπι. Οι τραυματίες που είχαν εγκαύματα δεν μπορούσαν να φτάσουν, γιατί τα σκάφη δεν μπορούσαν να προσεγγίσουν την ακτή. Μιλάμε για ένα αλαλούμ, τραγικό αλαλούμ.



Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,14-15

Ημερομηνία έκδοσης: 05-08-2018

Κυκλοφορία: 40500

Επιφάνεια: 2479.87 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΛΕΠΤΟ ΠΡΟΣ ΛΕΠΤΟ ΤΑ ΛΑΘΗ ΚΑΙ ΟΙ ΠΑΡΑΛΕΙΨΕΙΣ  
ΠΟΥ ΟΔΗΓΗΣΑΝ ΣΤΗΝ ΤΡΑΓΩΔΙΑ**

# Το ημερολόγιο του χάους και των ευθυνών!

**ΟΙ 6 ΔΡΑΜΑΤΙΚΕΣ ΩΡΕΣ ΤΗΣ  
ΠΛΗΡΟΥΣ ΑΣΥΝΕΝΝΟΗΣΙΑΣ  
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑΣ, ΠΥΡΟΣΒΕΣΤΙΚΗΣ ΚΑΙ ΑΣΤΥΝΟΜΙΑΣ**



**ΠΥΡΙΝΗ ΤΡΑΓΩΔΙΑ**

**16:55**

Λίγο πριν από τις πέντε το απόγευμα ξεσπά πυρκαγιά στην Πεντέλη, στην περιοχή ανάμεσα σε Καλλιπεχνούπολη και Νταού Πεντέλης. Επιχειρούν πενήντα πυροσβέστες με είκοσι οχήματα, ένα ελικόπτερο και τρία αεροσκάφη.

**17:00**

Εκπρόσωποι της τοπικής αυτοδιοίκησης δηλώνουν στα μέσα ενημέρωσης ότι έχουν καεί τουλάχιστον τρία σπίτια.

**17:30**

Ο δήμαρχος Πεντέλης Δημήτρης Στεργίου δηλώνει στον Real FM 97.8 ότι η φωτιά φεύγει προς Νέο Βουτζά. Λίγα λεπτά αργότερα, μέσα από την ίδια συχνότητα, ο αντιπεριφερειάρχης Αττικής Γιώργος Καραμέρος απευθύνει έκκληση να «αυξηθούν τα εναέρια μέσα πριν χειροτερέψει η κατάσταση». Εκεί να τα λεπτά η γραμματέας του δήμου Μαραθώνα Πένυ Μικελοπούλου καλεί στο πλάνο τον αντιδήμαρχο Βάιο Θασασιά και του ζητεί να καλέσει το Πυροσβεστικό Σώμα για να μάθει αν απειλείται ο δήμος.

**17:45**

Η φωτιά κατεβαίνει την πλαγιά της Πεντέλης με κατεύθυνση τον Νέο Βουτζά. Όσοι βρίσκονται γύρω από τον έμπειρο αξιωματικό, Χαράλαμπο Χιώνη, που έχει τεθεί επικεφαλής των δυνάμεων πυρόσβεσης, τον ακούν να λέει: «Πρέπει να φύγει ο κόσμος». Σε μικρή απόσταση βρίσκεται η περιφερειακή σύμβουλος για τα θέματα πολιτικής προστασίας Γιάννα Τσούπρα, η οποία αναπληρώνει τον αντιπεριφερειάρχη Πέτρο Φιλίππου που βρίσκεται στο εξωτερικό. Ακολουθεί αλαλούμ. Η περιφερειακή σύμβουλος κατέβασε στην εισαγγελία ότι εκείνη τη στιγμή ο αξιωματικός της είπε πως η φωτιά θα πάει προς Διώνη. Ο δήμαρχος Πεντέλης φωνάζει να πάρουν έναν χάρτη, έναν χάρακα και να υπολογίσουν την κατεύθυνση της φωτιάς. Ο δήμαρχος Διώνης Διονύσης Ζαμάνης αναμένει οδηγίες από τους πυροσβέστες, η ομάδα των εθελοντών του δήμου Πικερμίου - Ραφήνας, η οποία βρίσκεται μαζί με τους πυροσβέστες στην Πεντέλη, παρακολουθεί τις φλόγες να κατεβαίνουν προς τον Νέο Βουτζά και κανείς δεν μπορεί να βγάλει σίγουρα συμπεράσματα για την πορεία προς τον όλεθρο.

**17:58**

Οι φλόγες καίνε το Λύρειο Ίδρυμα. Οι καλόγριες και τα 65 παιδιά το εγκαταλείπουν ασφαλείς.

**18:12**

Η Τροχαία λαμβάνει εντολή στον ασύρματο να κλείσει τη Μαραθώνος. Οι τροχονόμοι θα πρέπει να εκτρέπουν όσους κινούνται επί της Λεωφόρου στις παράλληλες στενές οδούς του οικισμού. Λίγα λεπτά αργότερα ένα περιπολικό εγκλωβίζεται στις φλόγες και υποχρεώνεται και αυτό να κινηθεί εκτός μετώπου.

**18:13**

Ο εκφωνητής της Τροχαίας διαβιβάζει στα περιπολικά στη Μαραθώνος: «Ελάτε από την πλευρά της Ν. Μάρκρης να κόψουμε τη Μαραθώνος στη διασταύρωση με Διονύσου. Να πάτε παραλιακά μήπως χρειαστεί να κόψουμε. Φύγε για διασταύρωση Ραφήνας». Επανερχεται με νέες οδηγίες: «Στην Πεντέλη ταύτην τώρα. Ελα σε επικοινωνία με 29-6 (σ.σ.: περιπολικό). Θα χρειαστεί να έρθετε πιο χαμηλά. 22-15 (σ.σ.: δεύτερο περιπολικό) θα χρειαστεί να ξεκινήσετε εκτροπή στη Ν. Μάρκρη. 29-1: το 22-15 σύντομα εκτροπή στη Ν. Μάρκρη και το 10».

**18:18**

«Η φωτιά έφτασε στην Κουανή Ακτή», ακούγεται από τον ασύρματο της Αστυνομίας. Εκφωνητής: «Πού είσαι, μετά τη Χρ. Σμύρνης; Στην ταβέρνα του Βασιλη».

**22:21**

Ο κυβερνήτης σκάφους αναφέρει: «2,5 με 3 μίλια έξω από τη Ραφήνα στο Κόκκινο Λιμανάκι μόλις περισυλλέξαμε μια οικογένεια με δύο παιδιά από τη θάλασσα».

**22:41**

Πληροφορίες για δύο νεκρούς που δεν έχουν επιβεβαιωθεί επισήμως. Αναφορές για είκοσι πέντε τραυματίες, τρεις από τους οποίους βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση.

**23:03**

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, αυτή τη συγκεκριμένη ώρα μεταφέρεται ο πρώτος νεκρός στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο.

**23:40**

Ο πρωθυπουργός καταφτάνει στο Συντονιστικό Κέντρο Επιχειρήσεων.

**24:00**

Αλιευτικά σκάφη συνεχίζουν τη μεταφορά εγκλωβισμένων από το Κόκκινο Λιμανάκι στο λιμάνι της Ραφήνας.

**01:03**

Ο διοικητής ΕΚΕΠΥ Ν. Παπαεσταθίου δηλώνει: «Έχουμε πενήντα έξι εγκαυματίες που έχουν μεταφερθεί στα νοσοκομεία, εκ των οποίων οι έντεκα είναι σε σοβαρότερη κατάσταση, διασωληνωμένοι. Έχουν, επίσης, μεταφερθεί στο Σισμανόγλειο δύο απανθρακωμένες σοφοί».

**01:30**

Με κατεπείγον σήμα του ο γενικός γραμματέας Πολιτικής Προστασίας, Ιωάννης Καπάκης, ενεργοποιεί κατόπιν απήματος του αρχηγού του Πυροσβεστικού Σώματος το ειδικό σχέδιο διαχείρισης ανθρωπίνων απωλειών «για τη διαχείριση πολυάριθμων σορών συνεπεία δικαστικής πυρκαγιάς...».

**22:02**

Συγγενείς καταγγέλλουν ότι καλούσαν στο 199 για να αναφέρουν ότι ένα ζευγάρι ηλικιωμένων έχει εγκλωβιστεί σε σπήλι στην οδό Αρίωνος 3, στον Νέο Βουτζά.

**22:01**

Η περιφερειάρχης Αττικής κηρύσσει κατάσταση έκτακτης ανάγκης.

**22:00**

Ο πρόεδρος του Ιδρύματος Παμμακάριστος κάνει δημόσια έκκληση λέγοντας χαρακτηριστικά: «Είμαστε αβοήθητοι. Εκκενώσαμε το ίδρυμα από τα διακόσια παιδιά, η φωτιά βρίσκεται στα τριακόσια μέτρα».

# Το χρονικό

Λεπτό προς λεπτό η πορεία της φωτιάς που προκάλεσε τη μεγαλύτερη τραγωδία στη χώρα. Οι κρίσιμες στιγμές και τα λάθη που έγιναν

των Γ. ΠΑΓΑΝΗ & Κ. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ  
politika@realnews.gr

## ΟΙ ΩΡΕΣ ΤΗΣ ΑΓΩΝΙΑΣ

01

17:45

Η φωτιά κατεβαίνει την πλαγιά της Πεντέλης με κατεύθυνση τον Νέο Βουτζά. Όσοι βρίσκονται γύρω από τον έμπειρο αξιωματικό, Χαράλαμπο Χιώνη, που έχει τεθεί επικεφαλής των δυνάμεων πυρόσβεσης, τον ακούν να λέει: «Πρέπει να φύγει ο κόσμος»

02

18:12

Η Τροχαία λαμβάνει εντολή στον ασύρματο να κλείσει τη Μαραθώνος. Οι τροχονόμοι θα πρέπει να εκτρέπουν όσους κινούνται επί της Λεωφόρου στις παράλληλες στενές οδούς του οικισμού. Λίγα λεπτά αργότερα ένα περιπολικό εγκλωβίζεται στις φλόγες και υποχρεώνεται και αυτό να κινηθεί εκτός μετώπου

RealNews



**21:53**

Ο πρόεδρος εργαζομένων του ΕΚΑΒ δηλώνει: «Εχουμε δεχτεί κλήση να παραλάβουμε νεκρό απανθρακωμένο άτομο από τον Νέο Βουτζά. Εχουμε επίσης μεταφέρει αρκετά άτομα στα νοσοκομεία που εφημερεύουν». Οι πρώτες πληροφορίες ότι υπάρχει δεύτερος νεκρός.

**21:29**

Ενημέρωση ότι πολεμικό πλοίο θα παραλάβει πολίτες από το Ζούμπερι. Ο Στρατός συνδράμει με μηχανήματα, ενώ παλεύει με τις φλόγες στις εγκαταστάσεις του στον Άγιο Ανδρέα.

**20:30**

Συνεδριάζει το Συντονιστικό Όργανο με ασκούσα καθήκοντα πρόεδρο την περιφερειακή σύμβουλο Ιωάννα Τσούπρα. Συμμετέχουν εκπρόσωποι των δήμων Μαραθώνα και Διονύσου, ο δήμαρχος Ραφίνας βρίσκεται στην πληγείσα περιοχή και απουσιάζουν εκπρόσωποι του Πυροσβεστικού Σώματος και της Αστυνομίας. Η κ. Τσούπρα σημειώνει ότι μέχρι εκείνη τη στιγμή δεν υπήρχε ενημέρωση από τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας για την αξιολόγηση της κατάστασης και τον χαρακτηρισμό της καταστροφής.

**20:19**

Κάτοικοι ενημερώνουν ζωντανά από ραδιοφωνικές και τηλεοπτικές συχνότητες ότι κατευυθύνθηκαν στην παραλία για να σωθούν και παραμένουν εκεί. Οι πρώτες αναφορές για περισσότερα από τετρακόσια καμένα σπία.

**20:14**

Ενημέρωση από το Πυροσβεστικό Σώμα για εγκλωβισμένους στο Μάτι.

**20:08**

Οι κατασκηνώσεις έχουν ήδη εκκενωθεί με επιτυχία και γίνονται οι πρώτες δημόσιες αναφορές από παρασπικούς ότι στην οδό Πανορμιτών Τήνου στο Μάτι υπάρχουν δύο εγκλωβισμένοι.

**19:50**

Αποστέλλεται sms στους δημάρχους της περιοχής για έκτακτη συνεδρίαση του Συντονιστικού Οργάνου.

**19:49**

Η Πυροσβεστική ενημερώνει επισήμως ότι «πολεμάει σε τρία δύσκολα μέτωπα εντός της Αττικής».

**19:31**

Νέο μέτωπο στη Λευκίμη δήμου Σουλίου, όπου επιχειρούν πενήντα πυροσβέστες με δεκάεξι οχήματα.

**19:30**

Η Αστυνομία ενημερώνει ότι εκτρέπει την κυκλοφορία των οχημάτων ως εξής: 1) Λ. Μαραθώνος από το ύψος της οδού Φλέμινγκ, ρεύμα προς Μαραθώνα 2) Λ. Μαραθώνος και Χρυσοστόμου Σμύρνης, ρεύμα προς Μαραθώνα 3) Λ. Μαραθώνος και Αγίας Μαρίας, ρεύμα προς Αθήνα 4) Οδός Ποσειδώνος από το ύψος στο Κόκκινο Λιμανάκι, ρεύμα προς Μαραθώνα. Σε αυτό το χρονικό σημείο, αυτόπτες μάρτυρες περιγράφουν περιστατικά με τροχονόμους που πιάστηκαν στα χέρια επειδή διαφώνουσαν για το πού θα πρέπει να στείλουν τα αυτοκίνητα.

**19:08**

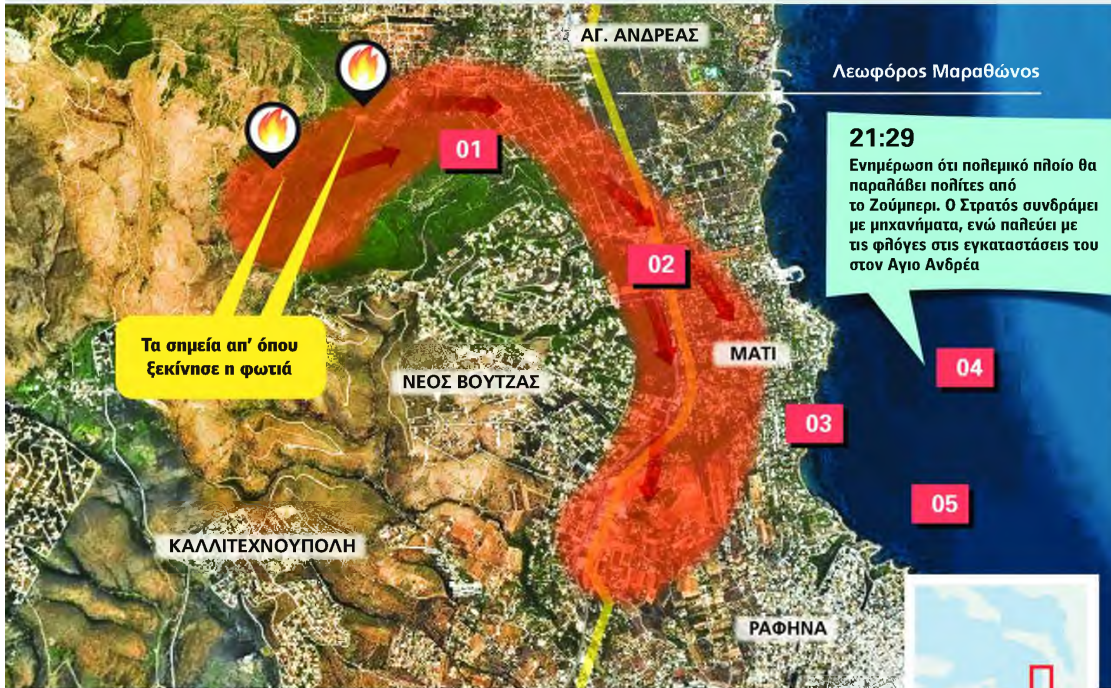
Το Λιμεναρχείο Ραφίνας στέλνει σήμα στον θάλαμο Επιχειρήσεων. «Πραγματοποιήθηκαν συνεχείς ροές διασωθέντων στον λιμένα Ραφίνας, καθώς και αναβρεθέντων σορών ατόμων από την περιοχή έξωθεν λιμένα Ραφίνας και Ν.Ο. Μάτι Αττικής καθώς και της ευρύτερης θαλάσσιας περιοχής», αναφέρεται μεταξύ άλλων.

# του τρόμου

**03**

**18:40**

Τα πρώτα αυτοκίνητα εθελοντών και εκπροσώπων της τοπικής αυτοδιοίκησης μπαίνουν πίσω από τη φωτιά και διαπιστώνουν τα σημάδια του ολέθρου. Η φωτιά ακόμα καίει και είναι πολύ επικίνδυνη. **Εκατοντάδες άνθρωποι βρίσκουν καταφύγιο στο Κόκκινο Λιμανάκι και στους διπλανούς κόλπους.** Η κατάσταση είναι εφιαλτική, καθώς η ορατότητα και το οξυγόνο που αναπνέουν συνεχώς μειώνονται



**05**

**22:21**

Ο κυβερνήτης σκάφους αναφέρει: «2,5 με 3 μίλια έξω από τη Ραφήνα στο Κόκκινο Λιμανάκι μόλις περισυλλέξαμε μια οικογένεια με δύο παιδιά από τη θάλασσα»

**18:20**

Ενώ στην Κινέτα, η Πυροσβεστική κάνει έκκληση να απομακρυνθούν οι κάτοικοι από τους οικισμούς Άγιος Νικόλας, Γαλήνη, Πανόραμα Ένα και Δύο, στον Μαραθώνα διευκολιστές της ομάδας ΔΙΑΣ που βρίσκονται στη Μαραθώνος ενημερώνονται από τους κατοίκους στο Μάτι ότι χρειάζονται άμεση βοήθεια.

**18:22**

«Να μην έρθει τίποτα στη Μαραθώνος προς Ν. Μάκρη. Η φωτιά κάτω από Μαραθώνα. Να τα κόψουν Χρ. Σμύρνης. Να τα κάνει αναστροφή να μην έρθει τίποτα προς τα κάτω», ακούγεται η έκκληση του αστυνομικού στο περιπολικό της Τροχαίας.

**18:23**

Η φωτιά διασπάει τη γραμμή άμυνας που είχαν στήσει τα πυροσβεστικά οχήματα και οι υδροφόρες πάνω στη λεωφόρο Μαραθώνος. Κατεβαίνει με ταχύτητα και μαγιά προς την παραλία στο Μάτι και στο Κόκκινο Λιμανάκι.

**18:40**

Τα πρώτα αυτοκίνητα εθελοντών και εκπροσώπων της τοπικής αυτοδιοίκησης μπαίνουν πίσω από τη φωτιά και διαπιστώνουν τα σημάδια του ολέθρου. Η φωτιά ακόμα καίει και είναι πολύ επικίνδυνη. Εκατοντάδες άνθρωποι βρίσκουν καταφύγιο στο Κόκκινο Λιμανάκι και στους διπλανούς κόλπους. Η κατάσταση είναι εφιαλτική, καθώς η ορατότητα και το οξυγόνο που αναπνέουν συνεχώς μειώνονται.

**18:52**

Ξεσπά φωτιά στον Κάλαμο.



Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,30 Ημερομηνία έκδοσης: 05-08-2018  
Κυκλοφορία: 12000 Επιφάνεια: 1116.28 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



---

**ΕΣΥ**

**Δημόσιο - Ιδρυμα  
Ωνάση μαζί για  
την απόκτηση του  
«Ερρίκος Ντυνάν»**

Σελ. 30

---

# Δημόσιο - Ίδρυμα Ωνάση μαζί για το «Ντυνάν»

Στήριξη στον τομέα της υγείας και από το Ίδρυμα Νιάρχος με 250 εκατομμύρια ευρώ

Ρεπορτάζ

Στάθης Σχινάς

## ● Εν συντομία

Η άμιλλα των ιδρυμάτων Ωνάση και Νιάρχου δημιουργεί νέα υπερσύγχρονα νοσοκομεία και εξοπλίζει με την τελευταία λέξη της τεχνολογίας τις κρατικές μονάδες υγείας.

## ● Γιατί ενδιαφέρει

Η ένταξη στο ΕΣΥ ενός από τα πιο σύγχρονα νοσοκομεία, με σημαντικές υποδομές, αφορά το σύνολο των ασφαλισμένων.

Και να που το δημόσιο δεν πουλάει μόνο αγораζέ κιόλας! Η δημοσιοποίηση της πρόθεσης του υπουργείου Υγείας να προχωρήσει στην απόκτηση του νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν» - με τη σκοτεινή διαδρομή από τη δημιουργία του μέγρι του πέρασμά του στη Marfin του Ανδρέα Βγενόπουλου και εντέλει την Πειραιώς, αλλά και τον υπό δικαστική διερεύνηση ρόλο του προ-

έδρου του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού **Ανδρέα Μαρτίνου** - είναι γεγονός ότι εξέπληξε. Δεδομένης μάλιστα της στενότητας πόρων του δημοσίου, οι απορίες που δημιουργήθηκαν ήταν και είναι πολλές. Γιατί να αποκτήσει ένα ακόμη νοσοκομείο το δημόσιο και μάλιστα σε απόσταση ενός χιλιόμετρου από τον Ευαγγελισμό, μερικών εκατομμυρίων μέτρων από το Γενικό Κρατικό, το Ιπποκράτειο, το Λαϊκό και τα στρατιωτικά νοσοκομεία της περιοχής και όχι μόνο;

## Η χρηματοδότηση

Το υπουργείο Υγείας και ειδικότερα ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας **Πάυλος Πολάκης** που χειρίζεται το θέμα φαίνεται να είναι καλά διαβασμένοι και να έχουν υπολογίσει και την τελευταία λεπτομέρεια. Καταρχήν ως προς τη χρηματοδότηση - σύμφωνα με πληροφορίες του Documento - το υπουργείο μάλλον είναι κοντά στο να εξασφαλίσει την υποστήριξη του Ίδρυματος Ωνάση καθώς είναι σε εξέλιξη σχετικές διαπραγματεύσεις.

Η συμμετοχή του Ίδρυματος Ωνάση προέκυψε από τις εξής διαδικασίες: η διοίκησή του είχε κοινοποιήσει την πρόθεσή της να προχωρήσει στην ανέγερση και στον εξοπλισμό κέντρου μεταμοσχεύσεων σε χώρο παρακείμενο του σημερινού καρδιολογικού νοσοκομείου. Ο προϋπολογισμός του έργου θα ανερχόταν περίπου σε 80 εκατ. ευρώ και βεβαίως θα απαιτούσε ικανό χρονικό διάστημα προκειμένου να ολοκληρωθεί.

Σύμφωνα με πληροφορίες, το υπουργείο Υγείας αντιπρότεινε στο Ίδρυμα Ωνάση να χρηματοδοτήσει την εξαγορά (εν τμήματι ή εν όλω) του «Ντυνάν» και ως αντιστάθμισμα να λάβει έναν τουλάχιστον όροφο του νοσοκομείου που θα μετατραπεί σε μεταμοσχευτικό κέντρο.

## Η άμιλλα Νιάρχου - Ωνάση

Είναι γεγονός ότι τα ιδρύματα των πάλαι ποτέ μεγάλων αντιπάλων (Ωνάση και Νιάρχου) μάλλον έχουν αποδουθεί σε μια πολύ αποδοτική και ενδιαφέρουσα άμιλλα, προς μεγάλη χαρά της κυβερνή-

σης, του πρωθυπουργού αλλά και της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Η συμμετοχή του Ίδρυματος Ωνάση σε αυτή την άμιλλα, αν και δεν προκαλείται από τις δραστηριότητες του Ίδρυματος Νιάρχου, σίγουρα επηρεάζεται. Της υπό διαπραγμάτευση συμμετοχής του ιδρυματος Ωνάση στη σχεδιαζόμενη εξαγορά του «Ντυνάν» είχε προηγηθεί η δωρεά του Ίδρυματος Νιάρχου προς το υπουργείο Υγείας ύψους περίπου 250 εκατ. ευρώ, που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων:

- Κατασκευή και εξοπλισμό του Γενικού Νοσοκομείου Κομοτηνής.
- Κατασκευή και εξοπλισμό του Νοσοκομείου Παιδών Θεσσαλονίκης.
- Δημιουργία στον χώρο του Ευαγγελισμού νέου κτιριακού συγκροτήματος - έδρας της Νοσηλευτικής Σχολής του ΕΚΠΑ.
- Προμήθεια, εξοπλισμών και συντήρηση νέων ελικοπτερίων αεροδιακομίδης του ΕΚΑΒ.
- Προμήθεια ειδικού ιατρικού εξοπλισμού PET (τομογράφοι ποζιτρονίων) για όσα νοσοκομεία δεν είχαν.
- Ίδρυση μονάδας παραγωγής ραδιοφαρμάκων.

Και, όπως όλα δείχνουν, αυτός ο ανταγωνισμός δεν πρόκειται να σταματήσει εδώ.

## Το timing

Η σχεδιαζόμενη εξαγορά του νοσοκομείου «Ντυνάν» προωθείται σε μια στιγμή που συντελούνται καταλυτικές εξελίξεις στον χώρο των ιδιωτικών νοσοκομείων. Τον τελευταίο καιρό πραγματοποιήθηκαν σημαντικές εξαγορές που ενέτειναν τη συγκέντρωση (consolidation) αλλά και τον αφηλλνισμό στον χώρο του ιδιωτικού τομέα της υγείας. Στις πέρασαν σε χέρια μεγάλων ξένων funds νοσοκομεία όπως το Metropolitan και το Ισώ General, ενώ ο γερμανικός όμιλος παροχής υπηρεσιών υγείας Ασκληπιός εξαγόρασε το 30% του Ιατρικού Κέντρου και, τέλος, έγινε η εμβληματική εξαγορά του ομίλου Υγεία (ομώνυμο νοσοκομείο συν τα μαευτήρια Μπτέρα και Λιτώ).

Το ενδιαφέρον των ξένων funds για την ιδιωτική νοσοκομειακή περιθάλψη στην Ελλάδα εδράζεται στην εκτίμηση ότι θα υπάρξει έκρηξη κερδών στον χώρο λόγω της επείγουσας οικονομικής ανάπτυξης, που θα επιφέρει κατακόρυφη αύξηση των ασφαλιστικών συμβολαίων υγείας τα οποία υπέστησαν δραματική κάμψη κατά τα χρόνια της κρίσης. Χαρακτηριστικό της έντασης με την οποία διεκδικούνται τα ιδιωτικά νοσοκομεία είναι ότι για τον όμιλο Υγεία υπήρξε αρχικά πρόταση από τον όμιλο Αποστολόπουλου (Ιατρικό Κέντρο) στα 45 λεπτά ανά μετοχή, για να καταλήξει έπειτα από διαδοχικές προτάσεις να κατακυρωθεί σε ξένο fund στα 95 λεπτά ανά μετοχή, δηλαδή σε προσφορά υψηλότερη κατά 100% και πλέον.

Ως προς το «Ντυνάν» οι εξελίξεις αναμένεται να δρομολογηθούν εντός των επόμενων εβδομάδων καθώς η Τράπεζα Πειραιώς που κατέχει το πλειοψηφικό πακέτο μετοχών μέσω της θυγατρικής της Ημιθέα ΑΕ θα εκτιμήσει την πρόταση από οικονομικής άποψης. Η Πειραιώς είχε διαθέσει για το «Ντυνάν» (απόκτηση μετοχών από MIG και κεφάλαιο κίνησης) περί τα 110 εκατ. ευρώ.

## Το προφίλ του νοσοκομείου

Το νοσοκομείο «Ντυνάν» αναπτύσσεται σε έκταση 55.000 τ.μ. στις αρχές περίπου της λεωφόρου Μεσογείων και θεωρείται το πιο σύγχρονο σε ιατρομχανολογικό εξοπλισμό νοσοκομείο της νοτιοανατολικής Ευρώπης. Διαθέτει:

- 303 κλίνες νοσηλείας
- 38 κλίνες ΜΕΘ (μονάδες εντατικής θεραπείας)
- 24 κλίνες MTN (μονάδα τεχνητού νεφρού)
- 78 κλίνες βραχείας νοσηλείας (νοσηλείας μιας ημέρας)
- 25 χειρουργεία

Στο νοσοκομείο απασχολούνται με διάφορες σχέσεις εργασίας (γιατροί, νοσηλευτικό προσωπικό, διοικητικό υπάλληλοι και λοιπό προσωπικό) περί τα 1100 άτομα.





# Καμπανάκι για τη νόσο των λεγεωνάριων

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 1,26 Ημερομηνία έκδοσης: 05-08-2018  
Κυκλοφορία: 12000 Επιφάνεια: 1097.93 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



---

## **ΥΓΕΙΑ**

**Καμπανάκι για  
τη νόσο των  
λεγεωνάριων.  
Οι πηγές  
μόλυνσης και  
τα συμπτώματα**

Σελ. 26

---



ΠΟ

Από το βακτηρίδιο λεγιονέλλα νόσησαν ο ηθοποιός Ακης Σακελλαρίου (πάνω) και ο δημοσιογράφος Μάνος Αντβάναρς, ο οποίος δεν τα κατάφερε

# Καμπανάκι για τη νόσο των λεγεωνάριων

Αυξημένα τα κρούσματα στη χώρα μας, την εξαετία 2010-16 καταγράφηκαν 193 περιστατικά

Ρεπορτάζ

Λαμπρινή Παπαδοπούλου

## ● Εν συντομία

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, κάθε χρόνο αναφέρεται ότι πάνω από 1.000 ταξιδιώτες έχουν προσβληθεί από τη νόσο των λεγεωνάριων σε όλη την Ευρώπη.

## ● Γιατί ενδιαφέρει

Η γνώση και η πρόληψη μπορούν να σώσουν ζωές.

Ανυποψία και προβληματισμό έχει προκαλέσει στις αρμόδιες αρχές αλλά και στους πολίτες της χώρας η αύξηση των κρουσμάτων της νόσου των λεγεωνάριων. Μπορεί το τελευταίο διάστημα να απασχόλησαν την επικαιρότητα δύο κρούσματα σε προσφιλή πρόσωπα της δημοσιογραφίας και του θεάματος – τον δημοσιογράφο Μάνο Αντβάναρς, που δυστυχώς έχασε τη μάχη, και τον ηθοποιό Ακης Σακελλαρίου, ο οποίος νοσηλεύεται στην εντατική – ωστόσο, σύμφωνα με το ΚΕΕΛΠΝΟ, τα κρούσματα στη χώρα μας είναι πολύ περισσότερα και αφορούν σε μεγαλύτερη αναλογία αλλοδαπούς τουρίστες οι οποίοι διαμένουν σε

κάποιο μικρό ή μεγάλο τουριστικό κατάλυμα.

## Νοσούν κυρίως ταξιδιώτες

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νοσημάτων, κάθε χρόνο αναφέρεται ότι πάνω από 1.000 ταξιδιώτες έχουν προσβληθεί από τη νόσο των λεγεωνάριων σε όλη την Ευρώπη, ενώ πέρυσι το καλοκαίρι καταγράφηκε αύξηση των κρουσμάτων της νόσου στη χώρα μας.

Όπως προκύπτει από τα στατιστικά στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, την εξαετία 2010-16 καταγράφηκαν στην Ελλάδα 193 κρούσματα. Σε πρόσφατη ημερίδα στην Κρήτη αναφέρθηκε ότι μόνο στον νομό Χανίων τα τελευταία δώδεκα χρόνια έχουν δηλωθεί 72 κρούσματα. «Πρόκειται για πολύ σοβαρό πρόβλημα το οποίο απασχολεί τη δημόσια υγεία και το ΚΕΕΛΠΝΟ εδώ και πολύ καιρό. Ειδικά το τελευταίο διάστημα διαπιστώνουμε τόσο στην Ελλάδα όσο και στην Ευρώπη αυξημένο αριθμό περιστατικών» δηλώνει στο Documento ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ.

Μάλιστα, ο αριθμός των κρουσμάτων στη χώρα μας αυξάνεται δραματικά κάθε χρόνο. Ενδεικτικά, το 2010 είχαν καταγραφεί στην Ελλάδα μόλις εννέα κρούσματα ενώ το 2016 ο αριθμός τους έφτασε τα

33. Όπως υπογραμμίζει ο κ. Ρόζενμπεργκ, στη συντριπτική πλειονότητα τα άτομα που νοσούν είναι τουρίστες κι αυτό επειδή το βακτηρίδιο που προκαλεί τη νόσο φαίνεται να εντοπίζεται κυρίως σε κλιματιστικές μονάδες τουριστικών καταλυμάτων.

«Αυτός είναι και ο λόγος που έχουμε διοργανώσει πολλές ενημερωτικές εκδηλώσεις και συναντήσεις σε πολλά νησιά της χώρας με την επιδίωξη να ενημερώσουμε τις αρμόδιες δημόσιες υγείας αλλά κυρίως τους ιδιοκτήτες καταλυμάτων για τα αποσιωπημένα της πλημμελούς συντήρησης των κλιματιστικών» συμπληρώνει.

Η νόσος των λεγεωνάριων ονομάστηκε έτσι επειδή εκδηλώθηκε για πρώτη φορά το 1976 στο πλαίσιο συγκέντρωσης των μελών της Αμερικανικής Λεγεώνας στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ, κατά τη διάρκεια της οποίας προσβλήθηκαν 221 άτομα, εκ των οποίων τα 34 απεβίωσαν. Το αίτιο της νόσου είναι το βακτηρίδιο λεγιονέλλα, το οποίο αναπτύσσεται σε υγρό περιβάλλον, σε θερμοκρασία από 20 έως 45°C και μπορεί εύκολα να πολλαπλασιαστεί και να αποικίσει σε συστήματα κρύου και ζεστού νερού και σε οποιοδήποτε εγκαταστάσεις χρησιμοποιούν ή αποθηκεύουν νερό.

Η μετάδοση της νόσου γίνεται αερογενώς με εισπνοή του βακτηριδίου όταν νερό που είναι μολυσμένο διασκορπίζεται στον αέρα υπό μορφή σταγονιδίων.



**Τα συμπτώματα της νόσου είναι παρόμοια με αυτά πολλών άλλων μορφών πνευμονίας, γι' αυτό και στα αρχικά στάδια η διάγνωσή της είναι δύσκολη**

φρή σταγονιδίων. Η νόσος δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο και ο χρόνος επώασης είναι συνήθως από δύο έως δέκα μέρες.

## Πηγές μόλυνσης

Πιθανές πηγές μόλυνσης αποτελούν τα συστήματα παροχής κρύου – ζεστού νερού (ντους), οι πύργοι ψύξης συστημάτων κλιματισμού, οι δεξαμενές αποθήκευσης νερού, οι θερμές ιαματικές πηγές, τα ιαματικά λουτρά, οι κολυμβητικές δεξαμενές (ιδίως εκείνες όπου το νερό είναι ζεστό και διακινείται), τα σιντριβάνια, οι υγραντήρες ατμόσφαιρας και οι αναπνευστικές συσκευές που λειτουργούν με νερό βρύσης.

## Τα συμπτώματα

Τα συμπτώματα της νόσου είναι παρόμοια με αυτά πολλών άλλων μορφών πνευμονίας, γι' αυτό και στα αρχικά στάδια η διάγνωσή της είναι δύσκολη. Τα αρχικά συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, ρίγος, βήχα, ενώ μερικοί ασθενείς μπορεί να έχουν πονοκέφαλους και μυϊκούς πόνους. Αν δεν χορηγηθεί αντιβίωση, από τη δεύτερη μέρα τα συμπτώματα επιδεινώνονται, με αποτέλεσμα η νόσος, αν δεν αντιμετωπισθεί αποτελεσματικά και έγκαιρα, να μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στον θάνατο.

## Μέτρα ατομικής προστασίας

Όσον αφορά τα μέτρα προστασίας, το ΚΕΕΛΠΝΟ εμphasίζει τη σημασία της ενημέρωσης του κοινού για τη νόσο, τον τρόπο μετάδοσης και τις πιθανές πηγές μόλυνσης, αλλά και την έγκαιρη διάγνωση και χορήγηση κατάλληλης θεραπευτικής αγωγής. Ακόμη, σημαντικό ρόλο παίζουν και η εκτίμηση του κινδύνου ανάπτυξης της λεγιονέλλας, η δειγματοληψία του νερού, ο προσδιορισμός των περιοχών υψηλού κινδύνου, η λήψη μέτρων πρόληψης και η συστηματική παρακολούθηση της τήρησης και της αποτελεσματικότητας των μέτρων πρόληψης.



# ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ: Μήλον της Εριδος το νοσοκομείο-στολίδι

Πηγή:	ΝΕΑ ΣΕΛΙΔΑ	Σελ.:	1,47	Ημερομηνία έκδοσης:	05-08-2018
Κυκλοφορία:	8500	Επιφάνεια:	1115.99 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΠΙΧΕΙΡΗΜΑΤΙΚΟ  
ΚΡΕΣΕΝΤΟ

**Οι μνηστήρες  
για Forthnet,  
«Ερρίκος  
Ντυνάν» και  
Ιασώ Θεσσαλίας**



**ΠΑΥΛΟΣ ΓΕΩΡΓΙΟΥ**  
info@neaselida.news

ΙΑΣΩ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ

## Μήλον της Εριδος το νοσοκομείο- στολίδι

Ως δυνάμει αγοραστής εμφανίζονται το fund CVC Capital Partners και ένας όμιλος που διαθέτει μεγάλες πολυκλινικές στην Τουρκία - Κινητικότητα υπάρχει και από Έλληνα επιχειρηματία, ιδιοκτήτη ποδοσφαιρικής ομάδας του λεκανοπεδίου

**ΣΥΝΕΧΙΖΟΝΤΑΙ** οι αγοραπωλησίες στον χώρο της υγείας, έναν κλάδο που εξελίσσεται σε «φιλέτο» της αγοράς, με τους επίδοξους «μνηστήρες» των ελληνικών ιδιωτικών νοσοκομείων να πολλαπλασιάζονται. Μετά τον διαγωνισμό για το «Ερρίκος Ντυνάν» και τις εξελίξεις στον Όμιλο Υγεία, το ενδιαφέρον μεταφέρεται στο Ιασώ Θεσσαλίας, ένα ιδιωτικό θεραπευτήριο-κόσμημα εκτός Αθηνών.

Το Γενικό Ιδιωτικό Νοσοκομείο Ιασώ Θεσσαλίας, που ανήκει στον Όμιλο Ιασώ (72% Όμιλος Ιασώ και 28% ιατροί μέτοχοι από την Περιφέρεια Θεσσαλίας), άρχισε τη λειτουργία του τον Μάρτιο του 2010. Ήταν η τελευταία και μεγαλύτερη επένδυση στον κλάδο της υγείας στη χώρα μας - η πρώτη τέτοιας κλίμακας εκτός Αθηνών - και από την πρώτη στιγμή κέρδισε τις εντυπώσεις με τις υψηλού επιπέδου ιατρικές υπηρεσίες που παρείχε αλλά και λόγω της συνεργασίας του με μερικούς από τους σημαντικότερους γιατρούς όλων των ειδικοτήτων της Θεσσαλίας.

Είναι χτισμένο σε μια έκταση 60.000 τ.μ. παραπλεύρως της εθνικής οδού Θεσσαλονίκης - Αθήνας στην περιοχή Νίκαιας Λάρισας και απέχει λιγότερο από 50 χιλιόμετρα από τον Βόλο, την Καρδίτσα και τη Λάρισα. Οι εγκαταστάσεις του εκτείνονται σε ένα σύγχρονο κτιριακό συγκρότημα 35.000 τ.μ., είναι άρτια εξοπλισμένο με ιατρικά μηχανήματα τελευταίας γενιάς και διαθέτει 213 κλίνες για τη λειτουργία γενικής, μαιευτικής και γυναικολογικής κλινικής, καθώς και επτά χειρουργικές αί-

θουσες. Επίσης, στο πλαίσιο του λειτουργούν διαγνωστικά εργαστήρια (αξονικής και μαγνητικής τομογραφίας, υπερήχων, ψηφιακής μαστογραφίας, μοριακής βιολογίας κ.ά.), ενώ τελευταία ενισχύθηκε και με θωρακοχειρουργικό τμήμα, τη διεύθυνση του οποίου έχει ο Δρ. Β. Χαλβατζούλης. Την ίδια ώρα, μεγάλα ονόματα διαφόρων ειδικοτήτων της ιατρικής και πολλοί καθηγητές πανεπιστημίου ενδιαφέρονται για συνεργασία με το συγκεκριμένο ιατρικό κέντρο.

Πέραν των σημερινών δυνατοτήτων σε παροχές ιατρικής φροντίδας, που καλύ-

πτουν όλη την Περιφέρεια Θεσσαλίας, άμεση πρόσβαση σε διάρκεια μικρότερη της ώρας έχουν και όμοροι νομοί (Φθιώτιδας, Κοζάνης, Πτολεμαΐδας, Κατερίνης, Γρεβενών, Βέροιας και Ιωαννίνων), γεγονός που κάνει το Ιασώ Θεσσαλίας ελκυστικότερη επιλογή για τους επίδοξους επενδυτές, καθώς υπάρχει μια πληθυσμιακή αγορά πλέον του 1,5 εκατομμυρίου πολιτών.

Στα πλεονεκτήματα του συγκεκριμένου θεραπευτηρίου είναι και η προνομιακή του θέση για την προσέλκυση ξένων πολιτών στο πλαίσιο του ιατρικού τουρισμού, ένα κομμάτι του τουρισμού στο οποίο δια-

κώς κερδίζει έδαφος η χώρα μας. Βάσει όλων αυτών, μόνο τυχαίο δεν θεωρείται το ότι γίνεται εντονότερο το ενδιαφέρον δυνάμει αγοραστών. Το fund CVC Capital Partners, που έχει ήδη μπει δυνατά στον χώρο της υγείας με την απόκτηση της μετοχικής πλειοψηφίας του νοσοκομείου Metropolitan αλλά και την εμπλοκή του στον Όμιλο Ιασώ, εμφανίζεται ως ένας από τους ενδιαφερόμενους για το θεσσαλικό νοσοκομείο.

### Ενδιαφέρον από Τουρκία

Εκτός δε του CVC, ενδιαφέρον έχει ήδη δείξει, σύμφωνα με πληροφορίες, και τουρκικός όμιλος που δραστηριοποιείται στη γείτονα στον χώρο της υγείας με μεγάλες πολυκλινικές στην Κωνσταντινούπολη και τη Σμύρνη, ο οποίος σχεδιάζει την επέκτασή του στα Βαλκάνια με πρώτους σταθμούς σε Ελλάδα και Σερβία. Σύμφωνα όμως με τις ίδιες πληροφορίες, υπάρχει και ελληνικό ενδιαφέρον από εταιρεία συμφερόντων γνωστού επιχειρηματία και προέδρου μεγάλου ποδοσφαιρικού σωματείου του λεκανοπεδίου.

Την οικονομική μελέτη και τις διαπραγματεύσεις από την πλευρά του νοσοκομείου έχει αναλάβει ένα από τα μεγαλύτερα γραφεία οικονομολόγων και νομικών, το APS Partners της οικογένειας Στεφανίδη, και, με βάση πληροφορίες, σύντομα θα δημοσιοποιηθούν λεπτομέρειες γύρω από τη συμφωνία αλλά και περισσότερα στοιχεία για το πού θα γείρει η πλάστιγγα, ποιοι και πόσοι θα καταθέσουν πρόταση με στόχο μερίδιο από την «πίτα» του ιατρικού τουρισμού, η μεγάλη άνοδος του οποίου είναι γεγονός.

**Το Ιασώ Θεσσαλίας άρχισε τη λειτουργία του το 2010 και από την πρώτη στιγμή κέρδισε τις εντυπώσεις. Οι εγκαταστάσεις του καταλαμβάνουν 35.000 τ.μ., είναι άρτια εξοπλισμένο και διαθέτει 213 κλίνες**





# Ορθοδοντική σε Ουγγαρία, εξωσωματική σε Ελλάδα, αλλαγή φύλου σε Ταϊλάνδη

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 43,55 Ημερομηνία έκδοσης: 05-08-2018  
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 281.69 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Νέος χάρτης ιατρικού τουρισμού

Στην Ελλάδα πολλά ζευγάρια έρχονται για εξωσωματική γονιμοποίηση, οι Βρετανοί πηγαίνουν στην Πολωνία για οδοντιατρικές εργασίες, στην Μπανγκόκ γίνεται αλλαγή φύλου και στην Τουρκία εμφύτευση μαλλιών. Ο χάρτης του ιατρικού τουρισμού αλλάζει. **Σελ. 13**

## Ορθοδοντική σε Ουγγαρία, εξωσωματική σε Ελλάδα, αλλαγή φύλου σε Ταϊλάνδη

Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να διαμορφώνεται ένα νέο μοντέλο τουρισμού σε πολλές χώρες του κόσμου, μία εκ των οποίων είναι και η Ελλάδα. Αναφερόμαστε στον ιατρικό τουρισμό, μια ιδιαίτερα προσοδοφόρα επιχειρηματική δραστηριότητα. Στην Ελλάδα, πολλά ζευγάρια έρχονται για εξωσωματική γονιμοποίηση, στην Πολωνία πηγαίνουν Βρετανοί για οδοντιατρικές εργασίες, ενώ για τον ίδιο λόγο δημοφιλείς χώρες είναι η Ουγγαρία και το Μεξικό. Στην Μπανγκόκ γίνεται αλλαγή φύλου και στην Τουρκία εμφύτευση μαλλιών. Βέβαια, επειδή υπάρχει ασάφεια σχετικά με το πώς ορίζεται ο ιατρικός τουρισμός, είναι δύσκολο να αναζητήσει κανείς και να βρει ακριβείς αριθμούς. Σε κάποιες χώρες, και η περιποίηση σε σπα θεωρείται ιατρικός τουρισμός.

Τα σχετικά αναφέρει σε δημοσίευσμά του το περιοδικό Economist, που επικαλείται στοιχεία της εταιρείας ερευνών Allied Market Research. Σύμφωνα με αυτά, η αξία της συγκεκριμένης αγοράς είχε ανέλθει στα 16 δισ. δολάρια το 2016. Κατ' άλλους, κυμαίνεται από 10 έως 15 δισ. δολάρια. Όσο, πάντως, διευρύνεται η μεσαία τάξη στη Νοτιοανατολική Ασία, αλλά και σε ορισμένες χώρες της Αφρικής, τόσο περισσότεροι άνθρωποι είναι πρόθυμοι να ξοδέψουν χρήματα στο εξωτερικό, αν δεν μπορούν να βρουν την ιατρική περίθαλψη που αναζητούν εντός συνόρων. Αντικατάσταση βαλβίδας στην καρδιά κοστίζει 30.000 ευρώ στη Γερμανία και μόνο 15.000 ευρώ στην Αυστρία. Επέμβαση στο ισχίο κοστίζει 12.000 ευρώ στη Βρετανία, 10.000 ευρώ στην Τουρκία και 4.800 στην Πολωνία. Μεγάλη αύξηση παρατηρείται στις

επισκέψεις σε τρίτες χώρες για εξωσωματική γονιμοποίηση, επειδή ορισμένες ευρωπαϊκές χώρες θέτουν αυστηρούς όρους. Η Γερμανία επιτρέπει μόνο τρεις θεραπείες ανά θεραπευόμενη και περιορίζει τη χρήση της συγκεκριμένης μεθόδου σε νεαρής ηλικίας άτομα.

Βέβαια, όπως αναφέρει η καθηγήτρια Γεωγραφίας στο Πανεπιστήμιο «Σάιμον Φρέιζερ» στον Καναδά, Βάλερι Κρουκς, ο ιατρικός τουρισμός ενέχει πολλούς και σοβαρούς κινδύνους. Υπάρχει έλλειψη αξιόπιστης και λεπτομερούς πληροφορήσης σχετικά με την ποιότητα των **βοσκομείων** και των

### Η αξία της αγοράς του ιατρικού τουρισμού ανήλθε στα 16 δισ. δολάρια το 2016, παγκοσμίως.

παρεχόμενων υπηρεσιών, αλλά και για την επιστημονική επάρκεια των γιατρών και των χειρουργών. Τα διεθνούς εμβέλειας **βοσκομεία**, όπως προσέθεσε η κ. Κρουκς, συνήθως πιστοποιούνται από τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό Joint Commission. Στις περιπτώσεις που δεν υπάρχει αυτή η διασφάλιση, και οι ασθενείς εμπιστεύτηκαν απλώς κάποιους που τους μίλησαν για το τάδε **βοσκομείο**, ίσως βρεθούν προ εκπλήξεων. Μπορεί να κληθούν να πληρώσουν προμήθεια σε μεσάζοντες ή, αν συμβεί κάτι κακό και παρουσιάσουν επιπλοκές όταν επιστρέψουν στη χώρα τους, ίσως δεν θα είναι σε θέση να ζητήσουν ευθύνες.

# ΕΟΠΥΥ, ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ: Από 1ης Οκτωβρίου οι αποζημιώσεις

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	05-08-2018
Κυκλοφορία:	14860	Επιφάνεια:	92.48 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΟΠΥΥ, ΝΕΟ ΣΥΣΤΗΜΑ

### Από 1ης Οκτωβρίου οι αποζημιώσεις

**Δύο μήνες** αναβολή έλαβε από το υπ. Υγείας η έναρξη του νέου συστήματος αποζημίωσης οπτικών-γυαλιών οράσεως και υπηρεσιών ειδικής αγωγής όπως λογοθεραπεία, εργοθεραπεία κ.ά. που λαμβάνουν οι ασφαλισμένοι του ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για τις δύο κατηγορίες υπηρεσιών για τις οποίες ο ΕΟΠΥΥ δεν έχει μέχρι τώρα συμβάσεις με τους παρόχους. Σήμερα, οι ασφαλισμένοι που λαμβάνουν αυτές τις παροχές, πληρώνουν το κόστος οι ίδιοι και εν συνεχεία αναζητούν από τις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ να αποζημιωθούν για τη δαπάνη. Με το νέο σύστημα, η εφαρμογή του οποίου -σύμφωνα με την πρόσφατη ανακοίνωση του υπ. Υγείας- θα ξεκινήσει τελικά την 1η Οκτωβρίου 2018, ο ασφαλισμένος μαζί με τη γνωμάτευση από τον γιατρό είτε για οπτικά είδη είτε για υπηρεσίες ειδικής αγωγής, θα λαμβάνει και μία βεβαίωση με μοναδικό αριθμό η οποία θα προσδιορίζει το ποσό της δαπάνης που καλύπτει ο ΕΟΠΥΥ (κάτι σαν voucher-εισιτήριο). Ο ασφαλισμένος αντί πληρωμής θα παραδίδει τη βεβαίωση αυτή στον πάροχο (κατάστημα οπτικών, επαγγελματία ειδικής αγωγής), ο οποίος πλέον να αποζημιώνεται απευθείας από τον ΕΟΠΥΥ.



## Δικαστικοί ανθρωπολόγοι στη μάχη ταυτοποιήσεων

Ο αγώνας δρόμου των ειδικών για τα θύματα της φοινικής πυρκαγιάς



Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Στην 06η Μικράς Ασίας, έξι από τα θύματα του νεκροτομείου, οι περσικοί δεν συναντούν πλέον τηλεοπτικές κάμερες. Συγγενείς θύματα της φοινικής πυρκαγιάς δεν σπεύδουν άλλο εδώ για να δώσουν δείγμα γενετικού υλικού ή να αναγνωρίσουν κάποιο σφύρο. Ο Κωνσταντίνος Μωραΐτης, αναπληρωτής καθηγητής Δικαστικής Ανθρωπολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, έχει κερμάσει την εργαστηριακή ποδιά στην πόρτα του γραφείου του. Η έρευνα της ομάδας του ολοκληρώθηκε πρόσφατα. «Λυγίσαμε και εμείς, παρά το γεγονός ότι είμαστε εκκλιθεμένοι να διαχειριστούμε τέτοιου είδους περιστατικά, καθώς λόγω της δουλειάς μας έχουμε μάθει να ζούμε στη σκιά του θανάτου», λέει.

Από την επόμενη ημέρα της φωτιάς στην Ανατολική Αττική, η Μονάδα Δικαστικής Ανθρωπολογίας κλήθηκε να συνδράμει την Ομάδα Αναγνώρισης Θύματων Καταστροφών (Disaster Victim Identification - DVI) της Ελληνικής Αστυνομίας. Εργάστηκαν νυχθημέριον επί μία εβδομάδα, συμπληρώνοντας με τη δουλειά τους το έργο κερφολογικών, οδοντιατρικών και γενετικών. Εργασαν και αυτοί στα όρια της εξουθένωσης. Ο χρόνος πιέζε, τα θύματα από το πέρασμα της φωτιάς στην Νέο Βουζαΐ, στο Μάτι και στο Κόκκινο Μοναστήρι έπρεπε να ταυτοποιηθούν. Οι οικείοι των αγνοούμενων αναζητούνται και δικαιοδοτούν αναπάντως.

Ο κ. Μωραΐτης είχε συμμετάσχει σε αποστολές του Οργανισμού Ηνωμένων Εθνών και της οργάνωσης Physicians For Human Rights, για την εκσκαφή και αναγνώριση θύματων πολέμου στη Σεβρία και στο Κόσοβο, αλλά και στην Κύπρο για την ταυτοποίηση πεσόντων και αγνοουμένων της τουρκικής εισβολής. Είναι βιολόγος με ειδίκευση στη δικαστική ανθρωπολογία. Η Μονάδα Δικαστικής Ανθρωπολογίας στην οποία είναι υπεύθυνος είναι η μοναδική στην Ελλάδα, λειτουργεί από το 1999 και ανήκει στο Εργαστήριο Ιατροδικαστικής και Τοξικολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών. Εδώ καταλήγει προς εξέταση, έπειτα από παραγγελία των αρμοδίων αρχών, σκελετικό υλικό για υποθέσεις που παρουσιάζουν δικαστικό ενδιαφέρον.

Ο υπεύθυνος της μονάδας περιγράφει λιτά στην «Κ», αλλά με ακρίβεια, τις πιεσές του επαγγελματίου του. Εξηγεί ότι, εάν χρειαστεί, ένας δικαστικός ανθρωπολόγος είναι εκπαιδευμένος να αναγνωρίζει οπτικά τεμάχια μεγέθους μικρότερου από δύο επί δύο εκατοστά. Και ότι συχνά—όχι μόνο στην περίπτωση της πρόσφατης πυρκαγιάς, αλλά και σε άλλες υποθέσεις που χειρίζεται—καλείται να ξεδιαλύνει κρίσιμα ερωτήματα.

**Η αναγνώριση**  
Πρέπει να εκαρθρωθεί εάν τα οστά είναι ανθρώπινα ή ζωικά, ή εάν πρόκειται για στομιοφόρο υλικό, όπως ένα τμήμα από κοχλιοί που η σύστασή του είναι ίδια με τα οστά», λέει ο κ. Μωραΐτης. «Έχουμε πολλές περιπτώσεις κατά κάρους που μας στέλνουν δείγματα και προκρίνεται να είναι ανθρώπινα, δεν είναι καν οστά. Μπορεί ακόμη και ένα τμήμα ζώου που έχει εκβρωσθεί από τη θάλασσα να έχει αλλοιωθεί τόσο πολύ που να δημιουργήσει άλλη εντύπωση».

Η αναγνώριση γίνεται κυρίως μακροσκοπικά, δηλαδή διά γυμνού οφθαλμού. Εάν απαιτηθεί, όμως, το εργαστήριο διαθέτει και στερεομικροσκόπιο. Εφόσον καθοριστεί η προέλευση, οι ειδικοί καλούνται να κρίνουν εάν τα δείγματα αντιστοιχούν σε ένα ή περισσότερα



Ο αναπληρωτής καθηγητής Δικαστικής Ανθρωπολογίας Κωνσταντίνος Μωραΐτης στο εργαστήριο του στην Ιατρική Σχολή Αθηνών.

«Λυγίσαμε, παρότι είμαστε εκπαιδευμένοι να διαχειριζόμαστε τέτοιου είδους περιστατικά, καθώς λόγω της δουλειάς μάθαμε να ζούμε στη σκιά του θανάτου».

**Πενταμελής ομάδα**  
Ο κ. Μωραΐτης και τέσσερις υποψήφιοι διδάκτορες ασχολήθηκαν αυτές τις ημέρες με τα θύματα της πυρκαγιάς στην Ανατολική Αττική. Σε ορισμένες περιπτώσεις, σε απόσταση της διεπαιτηρικής ελαστιάς ουνερχομίας που λειτουργήσε μετά την 23η Ιουλίου, το έργο τους προηγήθηκε και καθύβησε την εξέταση DNA που πραγματοποιήθηκε μελών της Διεύθυνσης Εγκληματολογικών Ερευνών. «Για πολλές ημέρες δεν μπορούσαμε να κοιμηθούμε, συνήθισα σε πολλούς από εμάς. Είτε γιατί ανακλόουσαμ εικόνες των θύματων, είτε επειδή σκεφτόμασταν πώς μπορούσαμε να κάνουμε με το καλύτερο δυνατό τρόπο τη δουλειά μας» λέει ο κ. Μωραΐτης.

«Ο καθένας βρίσκεται τους δικούς του τρόπους να αντιμετωπίσει όλα αυτά τα βαριά και δύσκολα συναισθήματα», προσθέτει και επικαλείται τη ρήση ενός εμπληρτικού δικαστικού ανθρωπολόγου, του Κλάιντ Σίνου, ο οποίος με ταύ άλλων είχε ασχοληθεί με τη υπόθεση δολοφονίας του Τζον Κένεντι και τα θύματα της βομβητικής επίθεσης στην Ουάσινγκτον: «Κάνε το καθήκον σου όσο καλύτερα μπορείς κατά τη διάρκεια της διάρκειας της νύχτας».

## Η ηρωική οικιακή βοήθος, σωτήρας ηλικιωμένων

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΑ

Μόλις είδε τις φλόγες να πλησιάζουν απειλητικά το σπίτι, η 60χρονη οικιακή βοηθός έβγαλε όσο πιο γρήγορα γινόταν το ηλικιωμένο ζευγάρι, το οποίο φρονιτίει εδώ και χρόνια, στο αυτοκίνητο και έφυγε. Λίγα λεπτά μετά, το αυτοκίνητο ενεπλάκη σε τροχόλο και ακινητοποιήθηκε. Η ίδια με υπερβήφωτες προσπάθειες έβγαλε το ζευγάρι από το αυτοκίνητο. Ο σύζυγος αν και τραυματισμένος ήταν σε θέση να περπατήσει προς τη σωτηρία. Όμως, η σύζυγος αντιμετώπιζε πρόβλημα αναπνοής και έτσι η οικιακή βοηθός της μετέφερε στα χέρια μέχρι την παραλία.

Ένα εικοσιετήριό μετρή περιέγραφε με ένταση αυτή την περίπτωση ζωής στους γειάτρους και νοσηλεύτες που έσπευσαν εθελοντικά να στελεχωθούν το κέντρο της Ε' Κατακλιτικής Παύλων Νέας Μάκρης, όπου φρονιτεύονται ηλικιγέτες από την πυρκαγιά της 23ης Ιουλίου. Είχε απευθυνθεί σε αυτούς γιατί είχε έντονο πόνο στην θώρακα από τη τραχιά ατύχημα. «Αν και τραυματισμένη, κατάφερε να φέρσει τον αυτό το και τους ηλικιωμένους από τη φωτιά. Ακόμα και σήμερα το μελήμά της είναι να προέξει το ζευγάρι των ηλικιωμένων», λέει στην «Κ» ο ειδικευμένος χειρουργικός Χριστόφορος Φερώνος, σε απόσταση της Προγράμματος Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διεθνής Ιατρική-Διαχείριση Κρίσεων Υγείας», της Ιατρικής Σχολής Αθηνών του ΕΚΠΑ. Κλημάκι του προγράμματος, που διευθύνει ο καθηγητής Χειρουργικής κ. Εμμανουήλ Πικουλής, συντάχθηκε από τις πρώτες στιγμές της τραγωδίας από ιατρούς, νοσηλευτές, φαρμακοποιούς, κοινωνικούς λειτουργούς και ψυχολόγους και υποστηρίζει έκτοτε την κατασκήνωση, οργανώνοντας το ιατρείο, το φαρμακείο και ψυχικά πρώτες φροντίδες στους ηλικιγέτες.

Επίσης ηρωική ήταν Ηλίας Πιτρόπουλος, καρδιολόγος (έως πρότινος στο Πιτροσθετικό Σωμα) και συντονιστής δράσης ψυχολογικής υποστήριξης των ηλικιγέτων. Δύο ψυχολόγοι του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, εξειδικευμένοι στην αντιμετώπιση καταστάσεων απείσεως, παρακολούθησαν στο κέντρο υγείας της Ροφίνης 30 άτομα. Κλημάκι του Πιτροσθετικού Σωμα και του Γραφείου του Κοσμού, που λύνουν το πρόγραμμα «Πόρτα-Πόρτα», επισκεπτόμενοι πολίτες στο σπίτι τους. Εως την περασμένη Τρίτη είχαν προσεγγίσει παρέκτασης υποστήριξη—είτε ιατρική, είτε ψυχολογική—268 άτομα εκ των οποίων 100 παραμείναντες σε πιο εξειδικευμένη φροντίδα. «Προς το παρόν, οι περισσότεροι πολίτες στις πυρκαγιές περικόβονται στο στάδιο της απειράσεως. Μας προειδοποιούν, όμως, ότι το επόμενο στάδιο που θα έρθει θα είναι το κερφολογικό. Θα ανακλινοσθαιούν τι έχει συμβεί. Τα έκανα όλα καλά; Θα μπορούσα να είχα κάνει κάτι διαφορετικό;». Μετά θα έρθει η κατάθλιψη. Και τέλος, ας πιας, η απειράσεως», καταλήγει ο κ. Πιτρόπουλος.

Θα πάρει χρόνο και φροντίδα να επιλωθούν οι ηλικιγέτες, λένε οι ειδικοί.

## Το βαρύ ψυχικό φορτίο που κουβαλούν πυροσβέστες και διασωστές

Της ΙΩΑΝΝΑΣ ΦΩΤΙΑΗ

Το σκόπεο ενός παιδιού που «αποκαθλώνει» την αψίδα του τηλεοπτικού υπηρέρα από το θωμάτο του, για να την αντικαταστήσει με εκείνη των πυροσβέσταν έχει κατακλύσει το Διαδίκτυο. Οσο ο θαυμασμός της κοινής γνώμης για τους διασωστές είναι καθολικός, σε αναλογιστούμε το ψυχικό κόστος που καταβάλλουν. Πολλοί τους παραμοιάζουν με βετεράνους του Βιετνάμ, που πέρασαν την υπόλοιπη ζωή τους στη σινοική και σε απόσταση από ανθρώπους και καταστάσεις.

«Η αποστασιοποίηση των διασωστών στη δικαστική τους κρίση είναι ένας φυσιολογικός μηχανισμός άμυνας σε μια μη φυσιολογική συνθήκη, μια απαραίτητη αντίδραση για να δρουν αποτελεσματικά και γρήγορα» εξηγεί στην «Κ» η νευροψυχολόγος-ψυχοθεραπεύτρια, δρ Άννα Πολιμερκού, επιβεβαιώνοντας τη διάχυτη αίσθηση ότι η εθνική τραγωδία στην Αττική θα αφήσει το στίγμα της στην ψυχική κόρη των εμπλεκόμενων. Στο πλαίσιο του μεταπτυχιακού προγράμματος «Διαχείριση Κρίσεων» του ΕΚΠΑ, η δάσκαλος δρ Άννα Πολιμερκού μαζί με τον κ. Σπύρο Βανταράκη, μεταπτυχιακό τότε φοιτητή, νοσηλεύτη και επαγ-



Ομάδες διασωστών ερευνούν το καμένα σπίτι στο Μάτι. Το ψυχικό κόστος για τους πυροσβέστες και τους διασωστές, οι οποίοι αμυρπύουν στην αντιμετώπιση μεγάλων καταστροφών, είναι τεράστιο.

γέλματα διασώστη στο ΕΚΑΒ, εκπόνησαν το διδατμια Φεβρουαρίου-Μαρτίου 2018 την έρευνα «Άλγος θανάτου, ηνεμιακά νοσημύνη και μετατραυματικά διαταραχή απουσνετικου τύπου σε Έλληνες επαγγελματίες διασωστές: μια συγχρονική μελέτη». Στην έρευνα συμμετείχαν 182 πυροσβέστες και ερευνήσαντες στο ΕΚΑΒ στην περιφερειακή διοίκηση της Δυτικής Ελλάδας. Εξ αυτών το 44,5% είχε εργατεί στην αντιμε-

στροφικές πυρκαγιές, τα πορίσματα, ωστόσο, παρουσιάζονται αυτές τις μέρες σε διεθνές συνέδριο στην Κανάδα.

**Μετατραυματικό στρες**  
Οι απαντήσεις των διασωστών είναι αποκλιτικώς σχετικά με την ψυχολογική μετατραυματική στρες απουσνετικου χαρακτήρα, μια διαγνωστική κατηγορία που έχει κοκλάσει αναγνωριστεί ότι διέθνη κοινοτύτητα», όπως διευκρι-

νίζει η δρ Πολιμερκού. Το 14,3% παρουσίασε συμπτώματα της εν λόγω διαταραχής. Πρόκειται για τους ανθρώπους, που μετά την τραυματική εμπειρία, παραμύνην «απείσεως», αν και φαινομενικά υγιείς. «Αποδεικνύεται ότι όσοι είναι πιο ούμνηνεμιακά νοσημύνη, είχαν δηλαδή τη δυνατότητα παραβόλοστασμού, πάσχαμ επί παρατηρούμεν, γιατί δεν μπόρουν να αποδώσουν νόημα σε γεγονότα που τους ξεπερνούν», διευκρινίζει.







# Βουτήξτε Ξένοιαστα

Οδηγίες υγείας προς λουομένους  
και όχι μόνο. Οργάνωση και  
επιστημονικά τεκμηριωμένη γνώση  
για να μην αφήσουμε τίποτε να χαλάσει  
τις διακοπές μας

ΣΕΛ. 2-7





# Οδηγός καλοκαιρινής υγείας

Συμβουλές για ξέγνοιαστες διακοπές  
μακριά από κινδύνους

**Ε**ίναι αυτές οι ημέρες του χρόνου που ονειρευόσασταν έναν ολόκληρο χειμώνα. Οι ημέρες των διακοπών, της ξεγνοιασιάς, του μπάνιου στη θάλασσα ή της βόλτας στο βουνό, της (επιτέλους) χαλαρής επαφής με την οικογένεια ή τους φίλους, του έρωτα, της μπαρότσαρκας (χωρίς ενοχές για πρωινά ξυπνήματα), της ανεμελιάς, της τεμπελιάς! Είναι αυτές οι ημέρες του χρόνου που περιμένετε (όπως και όλοι μας) για να φορτίσετε τις μπαταρίες σας, για να γεμίσετε με όμορφες εικόνες που θα κουβαλάτε σαν φυλαχτό ώστε να τα βγάλετε πέρα και τον επόμενο χειμώνα. Γι' αυτό και οι συγκεκριμένες ημέρες του χρόνου είναι

ΤΗΣ **ΘΕΟΔΩΡΑΣ ΤΣΩΛΗ**  
ttsoli@tovima.gr

άκρως πολύτιμες για να καταστραφούν από τοιμήματα, εγκαύματα, θερμοπληξίες, τροφικές δηλητηριάσεις, ατυχήματα (στη θάλασσα ή και στον δρόμο), σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα. Οι «εχθροί» που απειλούν να χαλάσουν τις ειδικευμένες διακοπές σας είναι πολλοί και παραμονεύουν. Το κείμενο που ακολουθεί δεν έχει σκοπό να σας «μαυρίσει την ψυχή» μέσα στο καλοκαίρι – και δη τώρα που ο Αύγουστος μπήκε και οι περισσότεροι παίρνετε επιτέλους την καλοκαιρινή άδειά σας –, αλλά αντιθέτως να σας επισπάνει, με βάση στοιχεία αρμόδιων οργανισμών από την Ελλάδα και το εξωτερικό, 10+1 βασικούς κινδύνους για την υγεία σας. Διαβάστε αυτόν τον οδηγό που στόχο έχει να σας βοηθήσει να ζήσετε το υπόλοιπο του θέρους χωρίς φόβο (αλλά και με προσοχή, εκτός από το πολύ πάθος). Καλές διακοπές χωρίς... διακοπές στην υγεία σας!

## ΑΦΥΔΑΤΩΣΗ



Όταν  
ο οργανισμός  
«στεγνώνει»

Δεν είναι λίγοι εκείνοι που δεν πίνουν αρκετό νερό γενικώς στη ζωή τους, γεγονός που μπορεί να οδηγήσει σε αφυδάτωση – και αυτό τη στιγμή που είμαστε φτιαγμένοι κατά τουλάχιστον 65% από νερό (όργανα δε όπως ο εγκέφαλος είναι... υδάτινα κατά 85%). Σκεφτείτε τώρα πόσο μπορεί να αφυδατωθεί ένα άτομο που δεν καταναλώνει αρκετό νερό κατά τους ζεστούς καλοκαιρινούς μήνες. Βέβαια, κάποιος θα αντίτασσε ότι προσλαμβάνει αρκετό νερό μέσα στην ημέρα από άλλες «πηγές», όπως ο καφές, το τσάι και άλλα ροφήματα, τα αναψυκτικά ή και το αλκοόλ: το πρόβλημα όμως είναι ότι οι περισσότερες από αυτές τις πηγές εντείνουν την αφυδάτωση προκαλώντας εφίδρωση και διούρηση. Νερό λοιπόν, το απαραίτητο, καθώς οι μελέτες δείχνουν ότι 2 στα 3 άτομα είναι έστω και μερικώς αφυδατωμένα. Και μη φανταστείτε ότι η μερική αφυδάτωση είναι ακίνδυνη: σύμφωνα με τους ειδικούς, ακόμη και αφυδάτωση που αντιστοιχεί σε μείωση κατά μόλις του 2% του βάρους σώματος έχει ως αποτέλεσμα τη διαταραχή φυσιολογικών λειτουργιών όπως ο μεταβολισμός, η

παραγωγή ενέργειας, η διάθεση και η πνευματική διαύγεια.

Τα πιο συνηθισμένα συμπτώματα της αφυδάτωσης είναι η αυξημένη δίψα, η ξηροστομία και το οίδημα στη γλώσσα, η αδυναμία, η ζάλη, οι καρδιακές αρρυθμίες, η σύγχυση, το αίσθημα λιποθυμίας ή και η λιποθυμία, η μειωμένη παραγωγή ούρων, τα ούρα με έντονο κίτρινο χρώμα αλλά και η αδυναμία εφίδρωσης. Οι ειδήμονες επισημαίνουν ότι αν αισθάνεστε έντονη δίψα, αυτό σημαίνει ότι είστε ήδη αφυδατωμένοι και χρειάζεται άμεσα να πιείτε νερό ή κάποιο ποτό με ηλεκτρολύτες. Ως γνωστόν, όμως, το προλαμβάνει κάλλιον του θεραπεύειν. Έτσι, πριν φθάσετε σε επίπεδο αφυδάτωσης είναι σημαντικό να φροντίζετε καθημερινά να καλύπτετε τις καθημερινές σας ανάγκες ενυδάτωσης – 2,7 λίτρα νερού ημερησίως για τις γυναίκες και 3,7 λίτρα για τους άνδρες. Αν αθλείστε ή βρίσκεστε κάτω από τον ήλιο για πολλές ώρες την ημέρα (είτε λόγω δουλειάς είτε για αναψυχή), λάβετε υπ' όψιν ότι οι ημερήσιες ανάγκες σας για νερό είναι ακόμη πιο αυξημένες.



## ΑΘΛΗΤΙΚΕΣ «ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΕΣ»

### Το αφτί του κολυμβητή...

Πόσες και πόσες φορές ύστερα από ένα μακροβούτι δεν νιώθετε ότι το αφτί σας έχει γεμίσει με νερό; Αν το νερό βρει «κατοικία» μέσα στο αφτί μετά το κολύμπι, μπορεί να αποτελέσει την καλύτερη... υγρή εστία για ανάπτυξη βακτηρίων και τελικών λοιμώξεων. Το αποκαλούμε λοιπόν «αφτί του κολυμβητή» (swimmer's ear) δεν είναι άλλο από την εξωτερική ωτίτιδα η οποία «πλήττει» το εξωτερικό μέρος του αφτιού που περιλαμβάνει τον ακουστικό πόρο από το πτερύγιο ως την τυμπανική μεμβράνη. Τα συμπτώματα της εξωτερικής ωτίτιδας είναι αρχικά ήπια και επιδεινώνονται αν η λοίμωξη δεν αντιμετωπιστεί. Το άτομο εμφανίζει στην αρχή φαούρα και ελαφρύ κοκκίνισμα στο αφτί, ευαισθησία του αφτιού στο άγγιγμα ή στην πίεση, καθώς και διαρροή διάφανου, άοσμου υγρού. Στη συνέχεια, χωρίς αντιμετώπιση της κατάστασης, μπορεί να παρουσιαστούν έντονος πόνος στο αφτί αλλά και στο πρόσωπο και στον λαιμό του πάσχοντος, κοκκίνισμα ή και οίδημα στο εξωτερικό μέρος του αφτιού, οίδημα στους λεμφαδένες του λαιμού και πυρετός. Ακόμα και σε ήπια συμπτώματα, συνιστάται η επίσκεψη στον ωτορινολαρυγγολόγο. Σε ό,τι αφορά την πρόληψη, είναι καλό να διατηρείτε τα αφτιά σας στεγνά σκουπίζοντάς τα με μια μαλακή πετσέτα μετά το κολύμπι. Επίσης συστήνεται το κολύμπι μόνο σε καθαρές παραλίες και πισίνες που συντηρούνται επαρκώς.

### ...και το πόδι του αθλητή

Είναι η πιο συχνή δερματική μυκητίαση – εμφανίζεται σε περίπου δύο στους δέκα ανθρώπους – και «λατρεύει» το καλοκαίρι (που τα πόδια ιδρώνουν περισσότερο) αλλά και την υγρασία (κυρίως σε κοινόχρηστους χώρους όπως οι πισίνες). Η πάθηση αυτή είναι μάλιστα πολύ «επίμονη» σε ό,τι αφορά τόσο τα συμπτώματά της όσο και τις υποτροπές της. Τα πρώτα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως ανάμεσα στα δάχτυλα των ποδιών και περιλαμβάνουν

κνησμό, ερυθρότητα, απολέπιση, σκισίματα, οίδημα. Αν μάλιστα δεν υπάρξει αντιμετώπιση, τα συμπτώματα μπορεί να εξαπλωθούν στο πέλας ή στα νύχια. Ακόμα όμως και όταν υπάρξει αντιμετώπιση με χρήση των ενδεδει-





## Ο «άσπονδος» φίλος μας

Είναι ο ζωοδότης μας και χωρίς αυτόν δεν μπορούμε να συνθέσουμε βιταμίνη D, π... φωτεινή βιταμίνη που είναι απαραίτητη για την καλή λειτουργία πλήθους συστημάτων του οργανισμού, από τον σκελετό ως τον εγκέφαλο. Ωστόσο ο ήλιος μπορεί από σύμμαχος να μετατραπεί σε μεγάλο εχθρό μας με ποικίλους τρόπους. Δεν υπάρχει άνθρωπος που να μη γνωρίζει την «ηλιαση», η οποία ουσιαστικά προσδιορίζεται ως το σύνολο των συμπτωμάτων που εκδηλώνει κάποιο άτομο από την υπερβολική έκθεση στον ήλιο και στις υψηλές θερμοκρασίες. Τα συμπτώματα μπορεί να είναι ελαφρά – αίσθημα κόπωσης, ζάλη, αναπνευστική δυσχέρεια –, μπορεί όμως να είναι και πολύ βαριά. Όταν τα συμπτώματα είναι βαριά, το άτομο μπορεί να έχει υποστεί θερμοπληξία που εκδηλώνεται με κατάπωση, λιγγο, νατία ή και έμετο, έντονο κοκκίνισμα στο πρόσωπο (σε ορισμένες περιπτώσεις το πρόσωπο γίνεται ωχρο) και πιθανώς και φουσκάλες στο δέρμα. Εμφανίζονται καρδιακές αρρυθμίες και επιτάχυνση της αναπνοής, πυρετός που μπορεί να φθάσει και τους 40 βαθμούς Κελσίου, σπασμοί και πιθανώς απώλεια αισθήσεων. Αν αντιληφθείτε ότι κάποιο άτομο γύρω σας έχει εμφανίσει θερμοπληξία, είναι απαραίτητο να το απομακρύνετε από τον ήλιο, να του αφαιρέσετε τα πολλά ρούχα ώστε να αερίζεται το δέρμα του και να απεγκλωβίζεται η θερμοπληξία, να τοποθετήσετε κρύες κομπρέσες σε

σημεία όπως το κεφάλι του, οι μασχάλες και η βουβωνική χώρα και να σπρώξετε ελαφρά τα πόδια του προς τα πάνω. Πρέπει να παρακολουθείτε συνεχώς τη θερμοκρασία του ώστε να πέσει κάτω από τους 38 βαθμούς Κελσίου. Και βέβαια να ζητήσετε ιατρική βοήθεια.

Μια άλλη «παγίδα» αφορά το καλοκαιρινό χάδι του ήλιου στο δέρμα μας – δεν είναι λίγοι εκείνοι που «ξεροψηφοντα» επί ώρες στην παραλία για να αποκτήσουν το πολυπόθητο μαύρισμα, σήμα κατατεθέν των καλοκαιρινών διακοπών – ωστόσο αυτό το... χάδι μπορεί να αποδειχθεί άκρως επικίνδυνο. Κατ' αρχάς αν θεωρείτε ότι το ηλιακό έγκαυμα – ναι, αυτό που γίνεστε σαν αστακοί από την έκθεση στον ήλιο – μπορεί να είναι κάπως ενοχλητικό αλλά αποτελεί ωραίο «σουβενίρ» από μια ωραία ημέρα στην παραλία, στην πραγματικότητα, σύμφωνα με τους ειδικούς, είναι μια βλάβη του δέρματος πιθανώς πολύ σοβαρή. Στις πιο βαριές περιπτώσεις μάλιστα, τα άτομα με ηλιακό έγκαυμα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως εγκαυματίες που απειλούνται από λοιμώξεις και χρειάζεται να λάβουν αντιβιοτική αγωγή (συνήθως τοπική). Να μην παραλείψουμε επίσης ότι η πολύωρη έκθεση στον ήλιο προκαλεί πρόωρη γήρανση του δέρματος.

Υπάρχει όμως και μια άλλη βλάβη, πολύ πιο σοβαρή, ικανή να στερήσει και την ίδια τη ζωή, που καιροφυλακτεί. Πρόκειται για τον καρκίνο του δέρμα-

τος, και ιδιαίτερα το μελάνωμα, που αποτελεί την πιο επιθετική μορφή δερματικού καρκίνου. Μελέτες δείχνουν ότι ακόμα και λίγα ηλιακά εγκαύματα κατά τα πρώτα χρόνια της ζωής ενός ανθρώπου είναι αρκετά για να τον κάνουν να θέσει ισχυρή υποψηφιότητα για καρκίνο του δέρματος αργότερα: συγκεκριμένα, άτομα – και κυρίως γυναίκες – που είχαν εμφανίσει πέντε ή περισσότερα σοβαρά ηλιακά εγκαύματα (με φουσκάλες) στην εφηβεία τους αντιμετώπιζαν αυξημένο κατά 68% κίνδυνο μελανώματος.

Γι' αυτό μην ξεχνάτε τις βασικές οδηγίες: αποφεύγετε την έκθεση στον ήλιο τις πιο «καυτές ώρες», δηλαδή μεταξύ 11.00 και 17.00. Οποτε και αν εκτεθείτε βάλτε αντλιακό – οι ειδικοί επιστήμονες ότι το δέρμα χωρίς προστασία μπορεί να υποστεί βλάβες μέσα σε μόλις ένα τέταρτο της ώρας. Βάλτε μάλιστα αντλιακό ακόμα και αν έχετε σκουρόχρωμο δέρμα: μπορεί να μην πάθετε τόσο εύκολα ηλιακό έγκαυμα, αλλά ο καρκίνος του δέρματος παραμονεύει. Όσο για τον δείκτη προστασίας του αντλιακού σας, πρέπει να είναι υψηλός: η Αμερικανική Ακαδημία Δερματολογίας προτείνει δείκτη προστασίας τουλάχιστον 30, καθώς και εφαρμογή αντλιακού κάθε δύο ώρες – όταν βρέχετε, πρέπει να βάζετε αντλιακό ακόμα πιο συχνά. Μην αμελείτε επίσης να εφαρμόζετε το αντλιακό τουλάχιστον 20 λεπτά πριν από την έκθεση στον ήλιο.

μένω αντιμυκητιακών θεραπειών, πολλά άτομα σταματούν τη θεραπεία νωρίτερα από ό,τι πρέπει, μόλις τα συμπτώματα υποχωρήσουν. Αυτή όμως είναι συνταγή «αποτυχίας», αφού πολύ συχνά τα συμπτώματα επανέρχονται δρι-

μύτερα. Γι' αυτό οι ειδικοί συστήνουν πρόληψη: όχι συνθετικές κάλτσες με αθλητικά ή άλλα κλειστά παπούτσια το καλοκαίρι, όχι περπάτημα χωρίς σαγιονάρες σε χώρους γύρω από πισίνες και σε αποδυτήρια.



## Η ΑΚΜΗ ΣΤΗΝ... ΑΚΜΗ ΤΗΣ



## Ηλιος, θάλασσα και προστασία

Είναι ένα από τα προβλήματα που θεωρούμε – λανθασμένα – εφηβικά, η ακμή όμως, περί ης ο λόγος, μπορεί να εμφανιστεί και στους ενλικούς. Οι καλοκαιρινοί μήνες αποτελούν – συνήθως – εχθρό της (και δικό μας σύμμαχο), καθώς ο ήλιος δρα βακτηριοστατικά εμποδίζοντας την ανάπτυξη και δράση του προπιονικού βακτηρίου (*P.acnes*) που αποτελεί έναν από τους βασικούς ενόχους για την εμφάνισή της. Με δεδομένο μάλιστα ότι είναι σε μεγάλο βαθμό ορμονοεξαρτώμενη, ακόμα και η χαλαρή διάθεση των διακοπών δρα θεραπευτικά εναντίον της. Ωστόσο όλα χρειάζονται μέτρο: να στον ήλιο κατά της ακμής, αλλά η πολύωρη έκθεση στον ήλιο μπορεί να έχει το αντίθετο αποτέλεσμα κάνοντας τη νόσο να «φουντώσει». Για τον λόγο αυτόν οι ειδήμονες συστήνουν χρήση αντλιακού πάντοτε και κυρίως στα άτομα που εφαρμόζουν τοπική θεραπεία για την ακμή η οποία κάνει το δέρμα φωτοευαίσθητο. Συστήνουν επίσης

συλλεπτικές για θεραπεία της ακμής συστηματική εφαρμογή αντλιακού στο πρόσωπο ώστε να αποφευχθεί ο κίνδυνος εμφάνισης δερματικών δυσχρωμιών. Μεγάλο ρόλο παίζει και η επιλογή του αντλιακού προϊόντος, το οποίο δεν πρέπει να είναι λιπαρό και να κλείνει τους πόρους οδηγώντας σε επιδείνωση της ακμής. Για τον λόγο αυτόν απαιτείται χρήση αντλιακών κατάλληλων για δέρμα με ακμή και αποφυγή χρήσης αντλιακών σε μορφή λαδιού για το σώμα. Οι γυναίκες επίσης που εμφανίζουν έντονη εφίδρωση πρέπει το καλοκαίρι να αλλάζουν τα προϊόντα μακιγιάζ τους – είναι καλό να αποφεύγουν τα λιπαρά προϊόντα ώστε να μην αποφράσσονται περαιτέρω οι σμηγματογόνοι αδένες. Και μια ρητή απαγόρευση προς όλους τους ασθενείς με ακμή αφορά το να «πειράζουν» τα στυράκια τους και μετά να εκτίθενται στον ήλιο, καθώς κάτι τέτοιο αυξάνει σημαντικά τις πιθανότητες για εμφάνιση δυσχρωμιών στο δέρμα.





## ΠΝΙΓΜΟΙ

# Η υδάτινη απειλή

Θάλασσα, μπάνιο, βουτιές, παιχνίδια μέσα στο νερό με τα παιδιά. Αυτή είναι η όμορφη εικόνα που φτιάχνουμε στο μυαλό μας όταν σκεφτόμαστε τις οικογενειακές διακοπές. Υπάρχει όμως πίσω από αυτή την εικόνα μια... άσχημη «υδάτινη» απειλή στην οποία πρέπει να δώσουμε τη δέουσα σημασία. Διότι, όπως σωστά αναφέρεται, τη θάλασσα δεν πρέπει να τη φοβόμαστε αλλά να τη σεβόμαστε, καθώς χωρίς σεβασμό καιροφυλακτεί ο πνιγμός – μια πολύ σημαντική αιτία θανάτου, όπως αποδεικνύουν και τα στοιχεία που αναφέρουν ότι κάθε 90 δευτερόλεπτα ένας άνθρωπος πεθαίνει εξαιτίας πνιγμού παγκοσμίως. Στη χώρα μας, σύμφωνα με στοιχεία του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ), τα τελευταία χρόνια περισσότεροι από 400 άνθρωποι ετησίως χάνουν τη ζωή τους από πνιγμό. Ακρως ενδιαφέροντα προς γνώση, αλλά κυρίως προς συμμόρφωση, είναι τα ποιοτικά στοιχεία σχετικά με τους πνιγμούς στη χώρα μας. Ετσι οι ομάδες υψηλού κινδύνου είναι τα μικρά παιδιά ως πέντε ετών και οι ηλικιωμένοι, ενώ οι νεαροί άνδρες 20-24 ετών αποτελούν την ομάδα με τη μεγαλύτερη θνησιμότητα. Οι πιο επικίνδυνες ώρες για πνιγμό είναι οι μεσημεριανές, ενώ οι περισσότεροι λούζομενοι πνιγονται σε απόσταση 10 μέτρων (σπανίως σε μεγαλύτερη) από τη στεριά.

Οι υπεύθυνοι του Εθνικού Προγράμματος Ασφάλειας στο Νερό του υπουργείου Υγείας συμβουλεύουν λοιπόν να κολυμπάμε πάντα με παρέα – ιδανικά σε παραλίες όπου υπάρχει ναυαγοσώστης –, να μην μπαίνουμε στη θάλασσα αν δεν έχουν παρέλθει τρεις ώρες από το φαγητό, να μην μπαίνουμε ποτέ στη θάλασσα αν

έχουμε καταναλώσει αλκοόλ, να κολυμπάμε στα ριχά και παράλληλα με την ακτή. Συνιστούν επίσης στους γονείς και στους φροντιστές παιδιών να κολυμπούν πάντα μαζί τους. Σε περίπτωση που παρασυρθούμε από κάποιο ρεύμα στα βαθιά συμβουλευόμαστε να διατηρούμε την ψυχραιμία μας, να κολυμπάμε παράλληλα με την ακτογραμμή ώστε να ξεφύγουμε από το ρεύμα και στη συνέχεια κάθετα ώστε να φθάσουμε στην ακτή.

Και δυο λόγια για έναν σιωπηλό εν δυνάμει δολοφόνο που δεν είναι πολύ γνωστός. Πρόκειται για τον δευτερεύοντα πνιγμό. Τι είναι ο δευτερεύον πνιγμός; Συμβαίνει όταν ένας ενήλικος ή ένα παιδί εισπνεύσει νερό μέσα στη θάλασσα, στην πισίνα ή ακόμη και σε μια γεμάτη μπανιέρα. Το άτομο λοιπόν που εισπνεύσει το νερό συνεχίζεται αφού του προσφερθούν οι πρώτες βοήθειες και όλοι θεωρούν το ζήτημα λήξαν. Ωστόσο, υπάρχει περίπτωση το νερό που εισήλθε στον οργανισμό να ερεθίσει τους πνεύμονες και να συσσωρευθεί σε αυτούς προκαλώντας ακόμη και θάνατο. Μάλιστα τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν ακόμη και 72 ώρες μετά το αρχικό ατύχημα. Ποια είναι αυτά τα συμπτώματα που πρέπει να προβληματίσουν κυρίως τους γονείς ύστερα από ένα ατύχημα στο νερό; Δυσκολία στην αναπνοή, βήχας που επιμένει για αρκετές ώρες μετά το συμβάν αλλά και έντονη κόπωση – σε περίπτωση τέτοιων συμπτωμάτων ο ασθενής πρέπει να μεταφερθεί αμέσως στο νοσοκομείο. Ετσι, αν ένα παιδί καταπιεί πολύ νερό, για την πρόληψη του δευτερεύοντος πνιγμού θα πρέπει άμεσα οι γονείς να το γυρίσουν ανάποδα και στο πλάι πιέζοντάς του τον θώρακα ώστε να βγει όλο το νερό.



## ΤΡΟΦΙΚΕΣ ΔΗΛΗΤΗΡΙΑΣΕΙΣ

# Καλή όρεξη χωρίς... παρελκόμενα

Εκεί που είστε χαλαροί στο ταβερνάκι δίπλα στη θάλασσα και τρώτε τα θαλασσινά σας και πίνετε τα ουζάκια σας, μπορεί... στη γωνία να σας περιμένει μια ωραϊότατη τροφική δηλητηρίαση. Οι καλοκαιρινοί μήνες, λόγω των αυξημένων θερμοκρασιών, αποτελούν την ιδανική περίοδο για τροφικές δηλητηριάσεις, καθώς τα τρόφιμα αλλοιώνονται ταχύτερα. Οι ειδικοί συστήνουν να αναζητήσετε αμέσως ιατρική βοήθεια αν εμφανίσετε τυχόν συμπτώματα όπως ζάλη, διάρροια που μπορεί να διαρκεί περισσότερο από δύο ημέρες (μία ημέρα για τα παιδιά), σοβαρό κοιλιακό πόνο ή έμετο, πυρετό 39 βαθμών Κελσίου ή υψηλότερο, κόπρανα μαύρα ή με αίμα. Έχετε επίσης υπόψη ότι ανάλογα με τον παθογόνο μικροοργανισμό που προκαλεί την τροφική δηλητηρίαση τα συμπτώματα μπορεί να εμφανιστούν σχεδόν αμέσως ή και πολύ αργότερα: για παράδειγμα, όταν η μόλυνση αφορά σταφυλόκοκκο, οι κοιλιακές κράμπες, η διάρροια και οι έμετοι μπορεί να εμφανιστούν ύστερα από

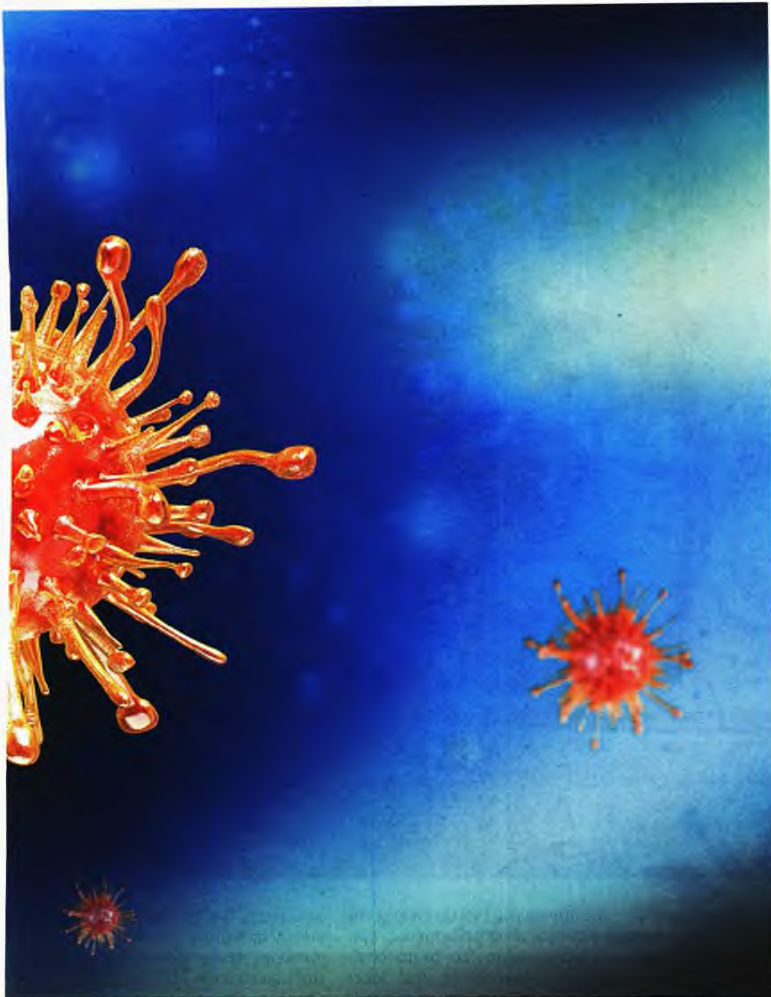
περίπου μία ώρα, αλλά όταν η μόλυνση αφορά το καμπυλοβακτηρίδιο, ύστερα από ακόμα και δέκα ημέρες. Σε κάποιες μάλιστα περιπτώσεις μόλυνσεων από παράσιτα όπως η λάμβλια τα συμπτώματα μπορεί να αργήσουν ακόμα περισσότερο να εκδηλωθούν και να διαρκέσουν έως και μήνες.

Για να μη φθάσετε όμως στο σημείο να σας... επισκεφθούν τέτοιοι επικίνδυνοι ιογενείς, βακτηριακοί ή παρασιτικοί εχθροί, το Κέντρο Προστασίας Καταναλωτών (ΚΕΠΚΑ) έχει δώσει βασικές συμβουλές σε ό,τι αφορά τόσο την αγορά, τη διατήρηση και την προετοιμασία των τροφίμων όσο και τις επισκέψεις σε χώρους μαζικής εστίασης:

- Πρέπει πάντα να ελέγχετε το χρώμα, την οσμή, τη γεύση των τροφίμων καθώς και την ημερομηνία λήξης και τις συνθήκες διατήρησής τους.
- Μην αγοράζετε και μην αφήνετε τρόφιμα εκτεθειμένα στον ήλιο ή στα έντομα.
- Τοποθετήστε τα ευαίσθητα τρόφιμα που απαιτούν συντήρηση στο ψυγείο όσο πιο γρήγορα γίνεται.







**ΠΙΣΙΝΑΣ «ΠΑΡΑΤΡΑΓΟΥΔΑ»**

**Το χλώριο  
δεν σκοτώνει τα πάντα**

Η χώρα μας είναι χωρίς αμφιβολία θαλασσίνη, ωστόσο υπάρχουν και οι φανατικοί της πισίνας, οι οποίοι μάλιστα πιστεύουν ότι οι πισίνες είναι... κρύσταλλο χάρη στο χλώριο και άλλες ουσίες που περιέχει το νερό τους και οι οποίες εξολοθρεύουν τους βλαβερούς μικροοργανισμούς. Δεν είναι όμως πάντα έτσι τα πράγματα. Βακτήρια, μύκητες και ιοί μπορεί να «θολώνουν» το... κρύσταλλο, ειδικά όταν οι πισίνες δεν συντηρούνται σωστά, απειλώντας να σας «χαρίσουν» προβλήματα υγείας. Μεταξύ αυτών από τα πιο κοινά είναι η διάρροια, ο πόνος στο στομάχι και η ναυτία που προκαλούνται εξαιτίας ενός παρασίτου, του κρυπτοσποριδίου – τα συμπτώματα μάλιστα μπορεί να διαρκέσουν ως και δύο εβδομάδες. Το παράσιτο αυτό μπορεί να καταλήξει στο νερό της πισίνας από τα κόπρανα κάποιου που είναι μολυσμένος (ακόμα και ελάχιστη ποσότητα κοπράνων είναι αρκετή και μεταφέρεται στο νερό εξαιτίας του ότι το μολυσμένο άτομο δεν έκανε ντους προτού βουτήξει). Το κρυπτοσπορίδιο είναι ανθεκτικό στο χλώριο και επιβιώνει για μεγάλη χρονική περίοδο στο νερό αλλά και σε επιφάνειες όπως τα πεζούλια γύρω από την πισίνα. Ένα άλλο κοινό πρόβλημα αφορά τις φλεγμονές στα μάτια που εκδηλώνονται με αίσθημα καύσου στην περιοχή, δακρύρροια και ερυθρότητα. Τα συμπτώματα αυτά μπορεί να προκύψουν εξαιτίας αλλεργικής αντίδρασης στο χλώριο ή και κάποιας λοίμωξης αν η πισίνα δεν έχει χλωριωθεί επαρκώς.

Ποιες είναι λοιπόν οι βασικές οδηγίες πριν από το κολύμπι σε πισίνα; Απαραίτητως ντους προτού βουτήξετε αλλά και μετά την κολύμβηση για να απομακρυνθεί το χλώριο. Μην αφήνετε τα παιδιά σας να ουρούν μέσα στην πισίνα (το ίδιο ισχύει βέβαια και για τους ενήλικους). Αποφύγετε στην πισίνα τη χρήση αντιλιακού και προϊόντων μακιγιάζ. Αν το παιδί σας πάσχει από άσθμα, δεν πρέπει να κολυμπά σε χλωριωμένη πισίνα. Αν επίσης έχει κάποιο τραύμα ή ανοιχτή πληγή, καλό θα ήταν να μην μπει σε πισίνα. Οι έγκυες θα ήταν καλό να αποφεύγουν τις πισίνες καθώς είναι πιο επιρρεπείς σε λοιμώξεις. Γενικώς αποφεύγετε να καταπίνετε το νερό της πισίνας, καθώς μπορεί να εισέλθουν μικρόβια στον οργανισμό, και επίσης μην κάθιστε ποτέ ούτε εσείς ούτε τα τέκνα σας στα πεζούλια γύρω από τις πισίνες, αφού αποτελούν πολύ συχνά «εστίες» μικροβίων.

- Πλένετε τα χέρια σας με σαπούνι και νερό πριν από κάθε γεύμα.
- Αγοράστε γαλακτοκομικά προϊόντα μόνο από ελεγχόμενες και οργανωμένες γαλακτοκομικές επιχειρήσεις.
- Φάτε μόνο καλομαγειρεμένο φαγητό και καλοπλυμένα φρούτα και λαχανικά.
- Μην καταναλώνετε μισομαγειρεμένο κρέας ή ωμά αβγά. Τα όστρακα πρέπει να είναι πάντα ζωντανά πριν από το μαγειρέμά τους. Είναι επικίνδυνο να καταναλώνονται ωμά, ιδίως από τις ευαίσθητες ομάδες πληθυσμού (παιδιά, έγκυοι, ηλικιωμένοι, ασθενείς με χρόνια νοσήματα ή με καταστολή του ανοσοποιητικού συστήματος).
- Σε ό,τι αφορά την πιο γλυκιά απόλαυση του καλοκαιριού, το παγωτό, δεν πρέπει να αγοράζετε παγωτά που εμφανίζουν ελαττώματα στη συσκευασία τους (παραμορφωμένες ή σχισμένες συσκευασίες κ.λπ.), διότι αυτό υποδηλώνει είτε προβλήματα στη λειτουργία του καταψύκτη,

οπότε το παγωτό έχει εν μέρει αποψυχθεί και επανακαταψυχθεί, είτε λανθασμένους χειρισμούς στη μεταφορά, στη μεταχείριση και διάθεση των παγωτών στα σημεία πώλησης. Προσέχετε επίσης αν έχουν σχηματιστεί κρύσταλλοι στο εσωτερικό της μάζας του παγωτού. Οι αποχρωματισμένες περιοχές και οι μεγάλοι κρύσταλλοι πάγου αποτελούν ένδειξη απόψυξης και επανακαταψυξης, γεγονός που ευνοεί την ανάπτυξη μικροβίων.

- Όταν μαγειρεύετε, το φαγητό πρέπει να καταναλωθεί όσο πιο γρήγορα γίνεται μετά το ψήσιμο. Διαφορετικά αποθηκεύστε το στο ψυγείο, μέσα σε δύο ώρες από το ψήσιμο. Αν παραμείνει εκτός ψυγείου για τέσσερις ώρες και πλέον, αρχίζει η αλλοίωση και δεν πρέπει να καταναλώνεται.
- Καθώς το καλοκαίρι συχνά τα ταβερνάκια έχουν την τιμητική τους, καλό θα ήταν να προτιμάτε φαγητά που παρασκευάζονται την ώρα της παραγωγής. Αν επιλέξετε φαγητά της ώρας, ζητήστε να είναι πάντα καλοψημένα.



**ΣΕΞΟΥΑΛΙΚΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΟΜΕΝΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ**

**Η προστασία σώζει ζωές**

Λίγο οι διακοπές, λίγο η χαλάρωση, λίγο η αποχή από το στρες, έστω για κάποιες ημέρες, και η ερωτική διάθεση ανεβαίνει. Είναι η εποχή που γίνονται οι περισσότερες νέες ερωτικές γνωριμιές, η εποχή που οι άμυνες πέφτουν. Είναι όμως ακριβώς και η εποχή η πιο επικίνδυνη για σεξουαλικά μεταδιδόμενα νοσήματα (ΣΜΝ) αλλά και για ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες. Τα κυριότερα ΣΜΝ είναι οι ηπατίτιδες, το AIDS, τα κονδυλώματα που οφείλονται στον ιό των ανθρώπινων θηλωμάτων (HPV), τα χλαμύδια, ο έρπης των γεννητικών οργάνων και οι μύκητες. Για να τα πάρουμε με τη σειρά, οι ηπατίτιδες Β και C που μπορούν να μεταδοθούν μέσω της σεξουαλικής πράξης προκαλούν φλεγμονή στο ήπαρ, η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε κίρρωση. Οι ειδικοί αναφέρουν ότι μπορούν να θεραπευθούν, φθάνει να γίνει εγκαίρως η κατάλληλη θεραπεία. Τα κονδυλώματα αποτελούν το πιο

συχνό ΣΜΝ, το οποίο δεν γνωρίζει φύλο – εμφανίζονται με τη μορφή βλαβών που μοιάζουν με κρεατοελιές στην περιοχή των γεννητικών οργάνων τόσο στους άνδρες όσο και στις γυναίκες. Σημειώνεται ότι υπάρχει εμβόλιο πρόληψης του ιού HPV που τα προκαλεί και ο οποίος προκαλεί συγχρόνως και καρκίνους όπως του τραχήλου της μήτρας, αλλά και του κόλπου, του αιδοίου, του πρωκτού, του στοματοφάρυγγα και του λάρυγγα. Όσο για το AIDS, το σύνδρομο επίκτητης ανοσολογικής ανεπάρκειας που προκαλείται από τον ιό HIV, είναι πλέον γνωστό τοις πάσι, όπως γνωστές τοις πάσι είναι και η πορεία, η ταλαιπωρία και η κατάληξη οκ ολίγων ασθενών με αυτό. Τα χλαμύδια προκαλούνται από βακτήρια και εκδηλώνονται με συμπτώματα όπως το αίσθημα κνησμού και η συχνουρία, ο πόνος κατά την ούρηση, το κοιλιακό άλγος και ο πυρετός. Ο έρπης των γεννητικών οργάνων προκαλείται

στη συντριπτική πλειονότητα των περιπτώσεων από τον ιό HSV-2 και εμφανίζεται κυρίως με δερματικά συμπτώματα, όπως φυσαλίδες στην περιοχή των γεννητικών οργάνων που συνοδεύονται από ισχυρό πόνο. Μπορεί επίσης το άτομο να παρουσιάσει έντονη κόπωση και διόγκωση των λεμφαδένων. Οι μύκητες, που προσβάλλουν συχνότερα τις γυναίκες, προκαλούν διάφορα συμπτώματα, όπως κολπικές εκκρίσεις, κνησμό, ερεθισμό, πόνο και φλεγμονή στο αιδοίο και στον κόλπο. Και μια συμβουλή των ειδικών για το σεξ στη θάλασσα: μπορεί να φαντάζει... πιπεράτο, ωστόσο διευκολύνει την είσοδο ιών και βακτηρίων στον γυναικείο κόλπο. Ας μην ξεχνούμε επίσης τις αυξημένες πιθανότητες ανεπιθύμητης εγκυμοσύνης που συνεπάγεται το σεξ χωρίς προφύλαξη. Χρειάζονται και άλλοι λόγοι για να μην ξεχάσετε ποτέ την προστασία κατά τις (καλοκαιρινές και όχι μόνο) ερωτικές επαφές σας;





## ΤΡΟΧΑΙΑ ΔΥΣΤΥΧΗΜΑΤΑ

### Όταν κόβεται το νήμα της νιότης

Τα τροχαία δυστυχήματα αποτελούν την κύρια αιτία θανάτων νεαρών ατόμων και μάλιστα στις ηλικίες 18-24 ετών. Το καλοκαίρι καταγράφεται η υψηλότερη αναλογία θανάτων εξαιτίας τροχαίων από οποιαδήποτε άλλη εποχή του χρόνου. Σύμφωνα με στοιχεία, στην Ευρώπη τα άτομα 18-24 ετών αποτελούν το 8% του πλη-

θυσμού αλλά (δυστυχώς) «κρατούν» το 15% των θανάτων από τροχαία – το καλοκαίρι αυτό το ποσοστό εκτοξεύεται στο 21%. Εκθεση του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου Οδικής Ασφάλειας αναφέρει ότι τα κύρια αίτια για τους θανάτους στην άσφαλο είναι η κακή εκτίμηση του δρόμου, η οδήγηση υπό την επίρεια ουσι-

ών όπως το αλκοόλ και η διάσπαση της προσοχής. Έρευνα μάλιστα που διεξήχθη σε 6.500 νεαρούς ευρωπαίους οδηγούς κατά παραγγελία της αυτοκινητοβιομηχανίας Ford έδειξε ότι το 68% των νέων νιώθει πιο χαλαρό στην οδήγηση κατά τους θερινούς μήνες. Ενας στους τέσσερις συμμετέχοντες απάντησε επίσης ότι θα έμπαινε

σε αυτοκίνητο ενώ θα γνώριζε ότι ο οδηγός είναι μεθυσμένος, ενώ αντίστοιχο ήταν και το ποσοστό που θα οδηγούσε έχοντας πάρει ναρκωτικά. Συνολικά, το 41% ανέφερε πως πιστεύει ότι μερικές φορές οδηγεί παράτολμα, το 26% ότι έχει εμπλακεί σε ατύχημα και το 20% ότι έχει βρεθεί σε αυτοκίνητο που το έχει σταματήσει η

αστυνομία. Τα ποσοστά μάλλον μιλούν από μόνα τους και στην προκειμένη περίπτωση οι οδηγίες περιττεύουν. Η μόνη οδηγία είναι η σκέψη και η σύνεση πριν κάποιος πιάσει στα χέρια του το τιμόνι – διότι διαφορετικά μπορεί να μην το ξαναπιάσει (έχοντας κάνει προηγουμένως κακό στον εαυτό του αλλά και σε άλλους).

## ΝΟΣΟΣ ΤΩΝ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ

### Η «τεχνητή δροσιά»... καιει τους πνεύμονες

Αποτελούν πλέον μόνιμος «συντρόφους» μας τους καλοκαιρινούς μήνες, είτε στη δουλειά είτε στο σπίτι είτε στα τουριστικά καταλύματα όπου περνάμε τις ημέρες των διακοπών. Ο λόγος για τα κλιματιστικά τα οποία έχουν τεθεί επανειλημμένως στο εδώλιο του κατηγορούμενου ως ένοχα για μια νόσο που μπορεί να σκοτώσει. Πρόκειται για τη νόσο των λεγεωναρίων, η οποία μάλιστα το τελευταίο διάστημα έχει έρθει πάλι στο προσκήνιο εξαιτίας του πρόσφατου θανάτου του δημοσιογράφου Μάνου Αντώνη αλλά και της ακόμη πιο πρόσφατης περίπτωσης νοσηλείας του ηθοποιού Ακη Σακελλαρίου. Τι είναι όμως η νόσος των λεγεωναρίων ή λεγεωνέλλωση; Σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) πρόκειται για μια βαριά μορφή πνευμονίας (λοίμωξης των πνευμόνων) που οφείλεται σε βακτήρια του γένους *Legionella* και συνδέεται με θνησιμότητα της τάξεως του 5%-15% – σε νοσηλευόμενους ωστόσο η θνησιμότητα μπορεί να φθάσει ως και το 50% αν αργήσει η χορήγηση αντιβιοτικής θεραπείας. Ποσοστό της τάξεως του 90% όλων των λεγεωνέλλωσεων οφείλονται στο βακτήριο *Legionella pneumophila* (Λεγεωνέλλα η πνευμονόφιλος). Αλλά στελέχη που προσβάλλουν τον άνθρωπο είναι τα *Legionella longbeachae*, *Legionella feeleii*, *Legionella micdadei* και *Legionella anisa*, τα οποία προκαλούν τον πυρετό Πόντιακ, μια εμπύρετη νόσο που μοιάζει με γρίπη. Πρέπει να σημειωθεί ότι δεν νοσούν όλοι όσοι εκτίθενται σε *Legionella* – ως ομάδες υψηλού κινδύνου θεωρούνται τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα, οι καπνιστές, καθώς και οι ηλικιωμένοι. Η νόσος συνήθως εκδηλώνεται αρχικά με υψηλό πυρετό που μπορεί να φθάσει και τους 40 βαθμούς Κελσίου, ρίγη, κεφαλαλγία και πόνο στους μύς. Στη συνέ-



χεια εμφανίζονται ξηρός βήχας και δύσπνοια που μπορεί να εξελιχθούν σε βαριά πνευμονία. Το ένα τρίτο των ασθενών παρουσιάζει επίσης διάρροια ή έμετο ενώ οι μισοί ασθενείς μπορεί να εμφανίσουν σύγχυση ή παραλήρημα. Γενικά τα συμπτώματα εκδηλώνονται από δύο ως δέκα ημέρες μετά τη μόλυνση αλλά σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να εμφανιστούν ως και τρεις εβδομάδες αργότερα. Οι περισσότεροι ασθενείς χρειάζεται να νοσηλευτούν και να λάβουν θεραπεία με την κατάλληλη αντιβιοτική αγωγή ενώ η διάγνωση γίνεται με διεξαγωγή ειδικών εργαστηριακών εξετάσεων.

Γιατί όμως τα κλιματιστικά θεωρούνται υπαίτια για τη νόσο; Επειδή η νόσος των λεγεωναρίων μεταδίδεται μέσω της εισπνοής μικροσκοπικών σταγονιδίων νερού (αερολύματα) που περιέχουν τα βακτήρια *Legionella*. Τα βακτήρια αυτά ζουν στο νερό και πολλαπλασιάζονται όταν βρίσκουν τις κατάλληλες συνθήκες – για παράδειγμα, στάσιμο νερό με θερμοκρασίες 20 ως 50 βαθμούς Κελσίου (η... αγαπημένη θερμοκρασία του βακτηρίου είναι οι 35 βαθμοί Κελσίου). Τέτοια αερολύματα μπορούν να δημιουργηθούν π.χ. κατά τη ροή νερού από τη βρύση ή το ντους, μέσω φυσαλίδων που αναδύονται από το νερό στις πισίνες των σπα ή από ορισμένα κλιματιστικά συστήματα (κυρίως μεγάλες μονάδες κλιματισμού). Για τον λόγο αυτόν οι ειδικοί συστήνουν πολύ καλό καθαρισμό των φίλτρων των κλιματιστικών (ειδικά σε χώρους όπου υπάρχουν μεγάλες μονάδες, όπως τα ξενοδοχεία). Συνιστούν επίσης αν ένα άτομο εμφανίσει συμπτώματα όπως αυτά που προαναφέραμε να δώσει τη δέουσα σημασία και να ζητήσει ιατρική βοήθεια.

Και λίγη ιστορία: η νόσος των λεγεωναρίων πήρε το όνομά της από (τι άλλο;) τους λεγεωνάριους και συγκεκριμένα από λεγεωνάριους στις ΗΠΑ. Για την ακρίβεια, πρωτοανακλύθηκε τον Ιούλιο του 1976 όταν σε συνέδριο λεγεωναρίων στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ με αφορμή τα 200 χρόνια από την αμερικανική ανεξαρτησία και τη δημιουργία των Ηνωμένων Πολιτειών της Αμερικής, δεκάδες συνέδριοι εμφάνισαν μια ανεξήγητη μορφή πνευμονίας. Τουλάχιστον 30 άτομα απεβίωσαν μέσα σε μερικές ημέρες με τις αρμόδιες αρχές να υποθέτουν αρχικά ότι επρόκειτο για «χημικό πόλεμο από άγνωστους εχθρούς».





## ΤΣΙΜΠΗΜΑΤΑ

# Επίθεση από αέρος, Ξηράς και Θάλασσας

Το καλοκαίρι είναι η αλήθεια ότι αποτελούμε... κινούμενους στόχους για πλήθος φτερωτών και μη οργανισμών: μέλισσες, κουνούπια, μέδουσες, φίδια, σκορπιόι είναι κάποιοι από αυτούς. Ας ξεκινήσουμε από τους... γνωστούς αγνώστους που δεν είναι άλλοι από τα κουνούπια – και δη τα θηλυκά, που είναι εκείνα τα οποία μάς πίνουν (κυριολεκτικώς) το αίμα. Γενικώς το τσίμπημά τους είναι αθώο: προκαλεί ελαφρύ οίδημα στο σημείο του τσίμπηματος και κνησμό. Βέβαια, πολύ πιο σπάνια τα κουνούπια μπορούν να μεταδώσουν σοβαρές νόσους όπως ο ιός του Δυτικού Νείλου ή ο δάγκειος πυρετός. Σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση, η εφαρμογή αντιισταμινικών αλοιφών βοηθά στη μείωση του οιδήματος και του κνησμού. Οι ειδικοί επισμαίνονται ότι όταν το σημείο του τσίμπηματος φαίνεται να φλεγμαίνει, όταν πονά ή δημιουργείται πληγή που δεν κλείνει, είναι καλό να επισκεφθείτε τον δερματολόγο.

Υπάρχει όμως πάντα και η πρόληψη, ώστε να μη φθάσουμε στον γιατρό. Ετσι πρέπει να αποφεύγετε περιοχές με στάσιμα νερά, ειδικά κατά τη δύση του ηλίου και μετά, οπότε και η δραστηριότητα των κουνουπιών είναι αυξημένη. Αν έχετε γλάστρες, ποτίζετέ τις το πρωί και στραγγίξτε τα πιατάκια τους από το νερό. Έχετε επίσης στον κήπο κουρεμένο το γρασίδι και προτιμήστε λαμπτήρες κίτρινου χρώματος που δεν προσελκύουν τόσο τα κουνούπια. Χρησιμοποιήστε επίσης εντομοαπωθητικά – υπάρχουν σε πολλές μορφές και με φυσικά συστατικά όπως η σιτρονέλα και ο βασιλικός.

Για να συνεχίσουμε με τις... φτερωτές (οδυνηρές) συναντήσεις, ας περάσουμε στις μέλισσες και στις σφήκες. Το κέντρισμα τόσο των μεν όσο και των δε είναι επώδυνο. Η διαφορά είναι πως η μέλισσα όταν τσιμπήσει (τσιμπά πιο δύσκολα, ενώ η σφήκα είναι πιο επιθετική) αφήνει στο δέρμα το κεντρί το οποίο συνεχίζει να διοχετεύει δηλητήριο για περισσότερο από ένα λεπτό. Αμέσως μετά το τσίμπημα τόσο της μέλισσας όσο και της σφήκας η περιοχή κοκκινίζει και σχηματίζει ουλή γεμάτη με υγρό κάτω από το δέρμα. Η ουλή υποχωρεί ύστερα από κάποιες ώρες, ωστόσο υπάρχει κνησμός για περισσότερο από ένα 24ωρο. Σε περίπτωση τέτοιου τσίμπηματος πρέπει αρχικώς, αν πρόκειται για τσίμπημα μέλισσας, να προσπαθήσετε να απομακρύνετε το κεντρί και στη συνέχεια να εφαρμόσετε κρύες κομπρέσες ή πάγο σε τακτά χρονικά διαστήματα, καθώς και κορτιζονούχες κρέμες. Η λήψη επίσης αντιισταμινικών και παυσίπονων φαρμάκων βοηθά στον πόνο και στο οίδημα. Και βέβαια πολύ μεγάλη προσοχή απαιτείται από τα άτομα που είναι αλλεργικά σε αυτά τα τσίμπηματα και μπορεί να εμφανίσουν αλλεργικό σοκ, εν δυνάμει επικίνδυνο για τη ζωή, το οποίο εκδηλώνεται με συμπτώματα όπως δύσπνοια, βήχας, ναυτία, δυσκολία στην κατάποση, διανοητική σύγχυση, διαταραχή του καρδιακού ρυθμού, συριγμός στην αναπνοή, οίδημα, απόφραξη των αεραγωγών και τελικώς αναπνευστική και καρδιακή ανακοπή. Πρέπει να έχουν πάντα μαζί τους ένεση αδρεναλίνης και να γνωρίζουν πώς να την κάνουν μόνοι τους ή διαφορετικά πρέπει να μεταφερθούν αμέσως στο πλησιέστερο νοσοκομείο

ή κέντρο υγείας για τις πρώτες βοήθειες.

Από τον αέρα ας... βουτήξουμε στη θάλασσα για να συναντήσουμε τις τσοούχτρες. Ειδικά τα τελευταία χρόνια η μοβ τσοούχτρα (*Pelagia noctiluca*) – η οποία σημειωτέον έχει το πιο επώδυνο τσίμπημα – αποτελεί μεγάλο πονοκέφαλο στις ελληνικές θάλασσες και κυρίως στον Κορινθιακό Κόλπο. Οι μέδουσες λοιπόν δεν τσιμπάνε με κεντρί όπως οι μέλισσες αλλά φέρουν κνιδοκύτταρα στα πλοκάμια τους, τα οποία όταν έρχονται σε επαφή με το δέρμα απελευθερώνουν κνιδοκύστες που περιέχουν τοξίνη η οποία προκαλεί κνησμό. Αν έχετε την ατυχία να νιώσετε... στο πετσί σας το άγγιγμα της *P. noctiluca*, ακολουθήστε τις οδηγίες που δίνουν οι υπεύθυνοι του ευρωπαϊκού προγράμματος Jellyrisk και του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών:

- Μη χρησιμοποιήσετε γλυκό νερό, ξίδι, οινόπνευμα, αμμωνία ή επίδεσμο. Το ξίδι π.χ. μπορεί να ενδείκνυται για το τσίμπημα άλλων ειδών μεδουσών αλλά όχι για της μοβ τσοούχτρας. Το γλυκό νερό ευνοεί τη ρήξη των κνιδοκύστεων απελευθερώνοντας περισσότερη τοξίνη, ενώ ανάλογα αποτελέσματα έχει και η πίεση που ασκείται από τον επίδεσμο.

- Ξεπλύντε προσεκτικά την ερεθισμένη περιοχή με θαλασσινό νερό χωρίς να τρίψετε.

- Φροντίστε να έχετε μαζί μαγειρική σόδα. Φτιάξτε ένα διάλυμα ένα προς ένα (50%-50%) με σόδα και θαλασσινό νερό και εφαρμόστε το για δύο ως πέντε λεπτά στο δέρμα ώστε να αποφευχθεί η περαιτέρω απελευθέρωση τοξίνης από τυχόν υπολείμματα πλοκαμιών.

- Με λαβίδα, μαχαίρι ή πλαστική κάρτα – π.χ. πιστωτική – αφαιρέστε τα υπολείμματα πλοκαμιών.

- Βάλτε πάγο (παγοκύστες ή παγάκια τυλιγμένα σε πετσέτα ή άλλο ύφασμα) για 10-15 λεπτά. Αρχικά μπορεί να σας «τσούξει» περισσότερο, όμως σύντομα θα σας ανακουφίσει. Επαναλάβετε την εφαρμογή αν ο πόνος δεν υποχωρεί.

- Αν εμφανιστεί ήπια και εντοπισμένη δερματική αντίδραση, εφαρμόστε τοπικά μια κορτιζονούχο κρέμα. Αν ωστόσο εμφανιστεί μέτρια ή σοβαρή δερματική βλάβη ή εκτεταμένο εξάνθημα, όπως και αν νιώσετε βράχνασμα, δυσφορία, δύσπνοια ή άλλες ενδείξεις αλλεργικής αντίδρασης, αναζητήστε ιατρική φροντίδα.

Και ας επιστρέψουμε τώρα στη στεριά για να συναντήσουμε σκορπιούς και... έρποντα δαιμόνια. Ευτυχώς στην Ελλάδα δεν έχουμε σκορπιούς με θανατηφόρο δηλητήριο, ωστόσο το δηλητήριο του σκορπιού περιέχει ουσίες τοξικές που προκαλούν έντονο πόνο. Σε περίπτωση δαγκώματος απαιτείται πιθανότατα ένεση κορτιζόνης και αντιτετανική κάλυψη. Από τους σκορπιούς ας... συρθούμε ως τα φίδια, που επίσης στη χώρα μας δεν είναι δηλητηριώδη, εκτός από την οχιά. Αν σας δαγκώσει φίδι, αναζητήστε ιατρική βοήθεια προκειμένου να σας γίνει χορήγηση αντιοφικού ορού, πιθανώς και αντιτετανικού ορού και αντιβίωσης. Ωσπου να φθάσετε στον γιατρό καλό θα ήταν να δέσετε ένα πανί γύρω από το τσίμπημα ώστε να καθυστερήσετε την πιθανή εξάπλωση δηλητηρίου.