



ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΚΘΕΣΗ ΤΗΣ ΚΟΜΙΣΙΟΝ ● ΚΑΤΑΣΤΡΟΦΙΚΟΣ Ο ΤΡΟΠΟΣ ΖΩΗΣ ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ

Κάπνισμα και παχυσαρκία θερίζουν

Περισσότεροι από τέσσερις στους δέκα θανάτους στην Ελλάδα αποδίδονται στον τρόπο ζωής των πολιτών και κυρίως σε αίτια όπως το κάπνισμα, η παχυσαρκία, η έλλειψη άσκησης, ενώ ανησυχητικό φαινόμενο είναι η αύξηση κατανάλωσης αλκοόλ στους νέους.

Παράλληλα, σημαντική είναι η αύξηση των περιπτώσεων κατάθλιψης και αυτοκτονιών την τελευταία δεκαετία, προφανώς εξαιτίας της κρίσης, ενώ οι κοινωνικές ανισότητες οδηγούν σε μεγάλες αποκλίσεις στο προσδόκιμο ζωής. Επίσης, το υψηλό κόστος περιορίζει την πρόσβαση στην περίθαλψη. Οι παραπάνω διαπιστώσεις προκύπτουν, μεταξύ άλλων, από το κεφάλαιο για την Ελλάδα στην ετήσια έκθεση που δημοσιοποίησε χτες η Κομισιόν σχετικά με το προφίλ των συστημάτων υγείας των κρατών-μελών.

Μείωση δαπανών

Στο εισαγωγικό τμήμα της έκθεσης τονίζεται ότι ο τομέας της υγείας στην Ελλάδα έχει υποστεί ριζικό μετασχηματισμό και κινείται με αργούς ρυθμούς προς τη διαμόρφωση ενός πιο σύγχρονου, αποτελεσματικού και βιώσιμου συστήματος.

Οι πολιτικές που αποβλέπουν στη μείωση της σπατάλης και στην ενίσχυση της αποδοτικότητας συντέλεσαν στην ταχεία μείωση των δαπανών υγείας κατά την οικονομική κρίση, με τα επίπεδα δαπανών να σταθεροποιούνται από το 2015 και μετά. Το 2017



Εγκεφαλικά, καρδιοπάθειες και καρκίνος του πνεύμονα οι κύριες αιτίες θανάτου. Συναγερμός και για τον διαβήτη

Αυξάνονται τα ποσοστά αυτοκτονίας και κατάθλιψης. Η οικονομική κρίση ροκάνισε τις δαπάνες υγείας

η Ελλάδα δαπάνησε 1.623 ευρώ κατά κεφαλήν για υγειονομική περίθαλψη, ποσό πολύ χαμηλότερο από τον μέσο όρο στην Ε.Ε. (2.884 ευρώ). Το ποσό αυτό αντιστοιχεί στο 8% του ΑΕΠ, επίσης κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (9,8%). Πάνω από το ένα τρίτο των δαπανών υγείας προέρχεται από τα νοικοκυριά (συμπεριλαμβανομένων των άτυπων πληρωμών), πρόκειται για ένα από τα υψηλότερα ποσοστά στην Ε.Ε. και οφείλεται στις υψηλές άμεσες ιδιωτικές δαπάνες για φάρμακα, εξωνοσοκομειακή περίθαλψη (ή ανοικτή νοσηλεία) και νοσοκομειακές υπηρεσίες.

Το προσδόκιμο ζωής στην Ελλάδα εξακολουθεί να υπερβαίνει τον μέσο όρο της Ε.Ε., ωστόσο αυξάνεται με πιο αργό ρυθμό σε σύγκριση με πολλές

Βουξέφτης, ανταπόκριση
ΝΙΚΟΣ ΜΠΕΛΛΟΣ

άλλες χώρες της Ε.Ε. Το προσδόκιμο ζωής κατά τη γέννηση στην Ελλάδα έφτασε τα 81,4 έτη το 2017, υπερβαίνοντας κατά μισό έτος τον μέσο όρο της Ε.Ε. Από το 2000, οπότε συγκαταλεγόταν μεταξύ των υψηλότερων στην Ε.Ε., έχει αυξηθεί κατά 2,8 έτη, και με βραδύτερο ρυθμό απ' αυτόν που παρατηρείται στην Ε.Ε. συνολικά. Το προσδόκιμο ζωής έχει αυξηθεί με ελαφρώς ταχύτερους ρυθμούς για τους άνδρες, ενώ παρέμεινε στάσιμο για τις γυναίκες.

Οι κοινωνικές ανισότητες στον αφορά το προσδόκιμο ζωής είναι μεγαλύτερες στους άνδρες από ό,τι στις γυναίκες. Πέρα από τη διαφορά μετα-

ξύ των φύλων, παρατηρούνται επίσης ανισότητες όσον αφορά το προσδόκιμο ζωής και λόγω της κοινωνικοοικονομικής κατάστασης.

Μορφωτικό επίπεδο

Το 2016 η διαφορά όσον αφορά το προσδόκιμο ζωής στην ηλικία των 30 ετών μεταξύ των ατόμων με το χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο και των ατόμων με τριτοβάθμια εκπαίδευση ήταν 6 έτη για τους άνδρες και 2,4 έτη για τις γυναίκες, αν και το μέγεθος αυτό είναι μικρότερο από τους μέσους όρους στην Ε.Ε. (7,6 και 4,1 για τους άνδρες και τις γυναίκες, αντίστοιχα). Η διαφορά μπορεί να εξηγηθεί, τουλάχιστον εν μέρει, από τα διαφορετικά επίπεδα έκθεσης στους παράγοντες κινδύνου και τον διαφορετικό τρόπο

ζωής (όπως υψηλότερα ποσοστά καπνίσματος στους άνδρες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο).

Ποσοστό 42% των θανάτων στην Ελλάδα μπορεί να αποδοθεί σε συμπεριφορικούς παράγοντες κινδύνου (πάνω από το 39%, που είναι ο μέσος όρος της Ε.Ε.), με το κάπνισμα να αποτελεί τον κυριότερο παράγοντα. Περισσότεροι από ένας στους τέσσερις ενήλικους καπνίζουν σε καθημερινή βάση, που είναι το δεύτερο υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. Τα υψηλά ποσοστά υπερβολικού βάρους και παχυσαρκίας αποτελούν επίσης πηγή ανησυχίας, όπως και η έλλειψη άσκησης των παιδιών. Τα σχετικά χαμηλά ποσοστά βλαβών που σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ αποτυπώνουν τη χαμηλή κα-

τανάλωση οινοπνεύματος από τους ενήλικους, ωστόσο η ευκαιριακή άμεση κατανάλωση αλκοόλ στα παιδιά σημειώνει άνοδο.

Το κόστος αποτελεί το κυριότερο εμπόδιο στην πρόσβαση στην περίθαλψη, ιδίως για τα άτομα με χαμηλό εισόδημα. Ενα στα δέκα νοικοκυριά υφίσταται καταστροφικές δαπάνες υγείας και η πρακτική των άτυπων πληρωμών εξακολουθεί να υπάρχει. Αλλα εμπόδια αποτελούν, μεταξύ άλλων, η επιβολή ορίων σε ορισμένες αποζητούμενες ιατρικές επισκέψεις και η άνιση κατανομή των πόρων.

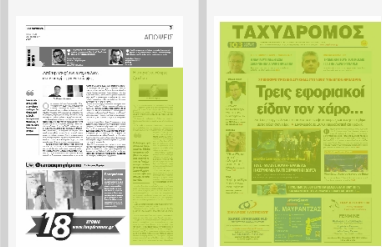
Οι ασθένειες

Τα εγκεφαλικά επεισόδια και η ισχαιμική καρδιοπάθεια αποτελούν μακράν τις κύριες αιτίες θανάτου. Παρά τη σημαντική μείωση των ποσοστών θνησιμότητας από εγκεφαλικό επεισόδιο και ισχαιμική καρδιοπάθεια από το 2000 και μετά, οι δύο αυτές παθήσεις εξακολουθούν να αποτελούν τις κύριες αιτίες θανάτου. Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τη συντονότερη αιτία θανάτου από καρκίνο, με ποσοστά που παραμένουν αρκετά σταθερά με την πάροδο του χρόνου. Οι θάνατοι από διαβήτη και χρόνιες παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος αποτελούν αυξανόμενο πρόβλημα τις τελευταίες δύο δεκαετίες. Ενώ τα επίπεδα παραμένουν κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε., αυτή η αύξηση μπορεί να αποτελεί ένδειξη αδυναμιών στην περίθαλψη όσον αφορά τις χρόνιες παθήσεις. Με

εξαιρέση τους θανάτους από τροχαία ατυχήματα, οι οποίοι μειώθηκαν, η οικονομική κρίση είχε αισθητό αντίκτυπο στην υγεία του ελληνικού πληθυσμού, αναφέρει η έκθεση.

Η ψυχική υγεία, εκπεφρασμένη σε ποσοστά αυτοκτονιών και επίπεδα σοβαρής κατάθλιψης, έχει επιδεινωθεί. Παρότι είναι τα χαμηλότερα μετά την Κύπρο και αρκετά κάτω από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (10,3 ανά 100.000 κατοίκους το 2016), τα ποσοστά αυτοκτονιών έχουν αυξηθεί κατά 30%, φτάνοντας στα 4,3 ανά 100.000 κατοίκους από το 2010 (έκανα 3,3 κατά την προηγούμενη δεκαετία). Σε σειρά μελετών διαπιστώθηκε αύξηση των συμπτωμάτων σοβαρής κατάθλιψης στον γενικό πληθυσμό, από 3,3% το 2008 σε 12,3% το 2013. ■

| | | | | | |
|------------|---------------------------|--------------|---|---------------------|------------|
| Πηγή: | TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ | Σελ.: | 3 | Ημερομηνία έκδοσης: | 29-11-2019 |
| Επιφάνεια: | 290.97 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Η ιατρική κοινότητα έχει δίκιο



Της Βάσως Κυριαζή

Σοκ στο πανελλήνιο έχει προκαλέσει ο θάνατος 8χρονου παιδιού από ξεχασμένη ασθένεια. Αρχικά επισημάνθηκε πως δεν είχε κάνει εμβόλιο. Στην πορεία της ημέρας υπήρξε ανατροπή, διότι σύμφωνα με την ιατρική καρτέλα του παιδιού τα εμβόλια είχαν γίνει κανονικά.

Επειδή ωστόσο το θέμα του **εμβολιασμού** παραμένει επίκαιρο καιρός είναι να μιλήσουν όλοι με ανοικτά χαρτιά.

Ηρθε επιτέλους η ώρα να μιλήσουμε για... υποχρεωτικότητα εμβολίων, ώστε να θωρακιστούν το ανοσοποιητικό σύστημα, αλλά και η **δημόσια υγεία** στην Ελλάδα; Στη



Ο πληθυσμός πρέπει να είναι ενημερωμένος, διότι διαφορετικά το πρόβλημα της δημόσιας υγείας θα εντείνεται. Ας τελειώνουμε επιτέλους με τις συνωμοσιολογικές θεωρίες και τη στρεβλή ενημέρωση. Ας σοβαρευτούμε

Γερμανία, σύμφωνα με ιατρικά ενημερωμένα sites, σκέπτονται να επιβάλλουν πρόστιμα σε γονείς και κηδεμόνες, που δεν θα εμβολιάζουν τα παιδιά τους, στην Ιταλία δεν γίνονται δεκτοί οι μαθητές στα σχολεία, αν δεν εμβολιαστούν πρώτα.

Μήπως πρέπει κι εμείς να κάνουμε κάτι περισσότερο, ενδεχομένως να πρέπει να αλλάξει και το νομικό πλαίσιο, ώστε να μη χάνονται ανθρώπινες ζωές από... **υοσήματα**, που είχαμε ξεχάσει τα τελευταία χρόνια;

Οι καμπάνιες ενημέρωσης για τη χρησιμότητα και την αναγκαιότητα των εμβολίων, που άρχισαν, πρέπει να συνεχιστούν μήπως και προλάβουμε χειρότερες καταστάσεις.

Δεν είναι δυνατόν η ιατρική κοινότητα να προτρέπει ειδικά τις ευπαθείς ομάδες να εμβολιάζονται και ορισμένοι να στέκονται στους ισχυρισμούς περί του αντιθέτου, με αμφιβόλου προέλευσης εκτιμήσεις του αντιεμβολιαστικού κινήματος, που βρήκε έκφραση στον χαοτικό κόσμο του διαδικτύου και σε «σαρλατάνους», που χωρίς καμία επιστημονική τεκμηρίωση «παίρνουν κόσμο στον λαιμό τους».

Είναι κωμικοτραγικό και απαράδεκτο να πεθαίνουν άτομα, ενώ υπάρχουν ασφαλή εμβόλια.

Ο πληθυσμός πρέπει να είναι ενημερωμένος, διότι διαφορετικά το πρόβλημα της δημόσιας υγείας θα εντείνεται.

Ας τελειώνουμε επιτέλους με τις συνωμοσιολογικές θεωρίες και τη στρεβλή ενημέρωση. Ας σοβαρευτούμε.

Τα εμβόλια όχι μόνο προλαμβάνουν πολλές ασθένειες και σώζουν ανθρώπινες ζωές, αλλά μειώνουν και τις δαπάνες υγειονομικής περίθαλψης, όπως έχουν δείξει πολλές μελέτες. Η Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας έχει χαρακτηρίσει την παραπληροφόρηση σχετικά με τα εμβόλια έναν από τους 10 σημαντικότερους κινδύνους για τη **δημόσια υγεία** φέτος. Αυτό και μόνο θα πρέπει να μας ασχολήσει όλους σοβαρά αφενός, αφετέρου να μας οδηγήσει να αντιταχθούμε με κάθε δύναμη στην παραπληροφόρηση, σε ό,τι έχει να κάνει με ένα τόσο σοβαρό θέμα.

Σκληρή απάντηση Κ. Αγοραστού στους επιστημονικούς φορείς Αέρια ρύπανση με ενδημικά διαχρονικά χάρα ...

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Σελ.: 12

Ημερομηνία έκδοσης: 29-11-2019

Επιφάνεια: 706.19 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΓΙΑ ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΑΕΡΙΑΣ ΡΥΠΑΝΣΗΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΗΜΕΡΙΔΑ ΠΟΥ ΔΙΟΡΓΑΝΩΣΑΝ

Σκληρή απάντηση Κ. Αγοραστού στους επιστημονικούς φορείς

Ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κώστας Αγοραστός υποβάθμισε χθες την ημερίδα που διοργάνωσαν οι επιστημονικοί φορείς της πόλης για την αέρια ρύπανση, αλλά και το ίδιο το πρόβλημα.

Στην ημερίδα που πραγματοποιήθηκε, ο περιφερειάρχης σχολίασε με σκίτσα του Αρκά από τον καθηγητή πνευμονολογίας κ. Γουργουλιάνη, για τις απόψεις του περί μη ύπαρξης ατμοσφαιρικής ρύπανσης στον Βόλο και χθες ο Κώστας Αγοραστός «ανταπέδωσε», λέγοντας πως δεν υπάρχει καμία πιστοποίηση από το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας για τη διενέργεια μετρήσεων.

Ο Κώστας Αγοραστός σχολίασε τις αρνητικές κριτικές για την απουσία της Περιφέρειας από την ημερίδα για τη ρύπανση στον Βόλο, υποβαθμίζοντας την επιστημονική εκδήλωση.

«Καλό θα είναι να μιλούμε για τη **δημόσια υγεία** εκείνοι που έχουν στοιχεία από πιστοποιημένες πηγές, εκείνοι που έχουν την ευθύνη του λόγου τους. Δεν παίζει κανείς με τη **δημόσια υγεία** και με τη φήμη του Βόλου. Εμείς δεν πρόκειται να αφήσουμε ούτε να διασώσουμε τον Βόλο, ούτε να τρομοκρατούμε τον κόσμο. Δεν περιμέναμε να μας δώσει λεφτά το υπουργείο ή να εντάξουμε με ΕΣΠΑ τους σταθμούς μέτρησης. Φέραμε έναν πιο σύγχρονο σταθμό μέτρησης. Είναι μετακινούμενος και μπορεί στο μέλλον να χρειαστεί και σε άλλες περιοχές.

Τον εγκαταστήσαμε στην Περιφερειακή Ενότητα γιατί μας είναι οι ειδικοί ότι είναι το καλύτερο μέρος να εγκατασταθεί. Η κ. Κολυνδρίνη προσπαθεί να ενταχθεί ο σταθμός στο δίκτυο μέτρησης.



Ευελπιστώ το υπουργείο να έχει γρήγορα αντανακλαστικά. Εμείς στο ΕΣΠΑ Θεσσαλίας κάναμε τροποποίηση για να εντάξουμε οκτώ νέους σταθμούς μέτρησης (δύο σε κάθε νομό) και όπου χρειαστεί θα έχουμε ως εναλλακτική λύση τον σταθμό που βρίσκεται στην περιφερειακή ενότητα.

Προχωράμε και στη μελέτη με το Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης που είναι το μόνο πιστοποιημένο εργαστήριο για να δούμε την προέλευση της μυρωδιάς και την ποιότητα του αέρα. Προχωράμε και στην ολφакτομετρία. Χρησιμοποιούμε κάθε δυνατό εργαλείο. Έχουμε κάνει έρευνα με τον Δημόκριτο για φουράνια και διοξίνες, κάνουμε μετρήσεις για το έδαφος και περιμένουμε τα αποτελέσματα για την υγεία στην περιοχή, μετράμε το νερό και τον αέρα. Εμείς μιλάμε υπεύθυνα και έχουμε την ευθύνη του λόγου μας. Ό,τι λένε οι μετρήσεις και λένε οι ειδικοί, αυτό μεταφέρουμε και στον κόσμο. Μην τρομοκρατείτε τον κόσμο. Να είστε σίγουροι ότι κάνουμε τα αδύνατα δυνατά για να μην υπάρχει πρόβλημα στη **δημόσια υγεία**. Υπάρχουν **κέντρα** που φέρνουν ψευδείς ειδήσεις για να πουλήσουν την είδηση. Η αλήθεια είναι η μοναδική κόρη του χρόνου.

Δεν αποκλείσαμε και δεν λογοκρίναμε κανέναν αλλά δεν δημιουργούμε τοξικότητα στην κοινωνία και είμα-

στε οι μοναδικοί που συνεργαζόμαστε. Αυτό φαίνεται από τις ενέργειές μας».

Απαντώντας γιατί δεν υπάρχει συνεργασία με το Πανεπιστήμιο και ο πρύτανης θέλει και πιέζει για την πιστοποίησή τους. Συνεργαζόμαστε με το Πανεπιστήμιο, βάζουμε 1,5 εκ. για ερευνητικά προγράμματα, αναβαθμίζουμε όλα τα κτίρια και έχουμε δώσει πάνω από 70 εκ. ευρώ. Και κάποιοι βγαίνουν και έχουν το θράσος να λένε διάφορα. Είναι υπόλογοι όμως. Οφείλουν σεβασμό στον κόσμο και στους καθηγητές που έκαναν αγώνες για να έρθει εδώ το Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας. Αν υπάρχει πρόβλημα να έρθουν να μας το πουν και να μας πουν και τις λύσεις. Άλλοι περπατάνε για λόγους που εκείνη γνωρίζουν και εξυπηρετούν.

«Όταν οι ημερίδες είναι σοβαρές, η σοβαρότητα φαίνεται από την απήκηση που έχει, από τους ανθρώπους που μιλούμε, τα αποδεικτικά στοιχεία και τις μετρήσεις, βεβαίως. Και όταν συνεργάζονται μαζί μας και με το υπουργείο. Όταν δεν υπάρχει συνεργασία και γίνεται μία ημερίδα απλώς για να υπάρχει ημερίδα, αυτό δε συμβάλει στην ενημέρωση των πολιτών.

Σχολιάστηκε η απουσία μου από την ημερίδα γιατί το μόνο που είχε να παρουσιάσει ήταν η απουσία μας. Εγώ ήμουν στην Αθήνα και έπρεπε να μιλήσω σε μια συνέντευξη για την Ευρώπη. Η συμμετοχή στις ημερίδες μιας Περιφέρειας που είναι το εργαλείο αντιμετώπισης προβλημάτων είναι συμμετοχική, συνεργατική και όχι προσηκηματική. Εμείς είμαστε επί της ουσίας και όχι στην ταμπέλα. Το μόνο που έπαιξε δεν ήταν τα αποτελέσματα, αλλά ότι δεν είμασταν εμείς εκεί. Αν είναι τόσο σημαντική η παρουσία μας θα έπρεπε να είναι διαφορετική και η διάρθρωση της ημερίδας», δήλωσε.

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΗΝ ΑΠΟΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΕΚΔΗΛΩΣΗΣ ΠΟΥ ΕΓΙΝΕ ΣΤΟΝ ΒΟΛΟ

Αέρια ρύπανση με ενδημικά διαχρονικά χαρακτηριστικά

Οι εκπρόσωποι των Επιστημονικών Φορέων και Συλλόγων της Μαγνησίας συναντήθηκαν προκειμένου αφενός να αποτιμήσουν τη διοργάνωση της εκδήλωσης που πραγματοποιήσαν την 16η Νοεμβρίου 2019 με τίτλο «Η αέρια Ρύπανση στον Βόλο», αφετέρου να προγραμματίσουν τις επόμενες πρωτοβουλίες - δράσεις τους.

Στο πλαίσιο αυτό:

-Αποτιμήσουν ως επιτυχή την προαναφερθείσα εκδήλωση, τόσο ως προς την επάρκεια, αρτιότητα και τεκμηρίωση των επιστημονικών εισηγήσεων που παρουσιάστηκαν όσο και ως προς το ενδιαφέρον που προκάλεσαν οι πολυάριθμες παρεμβάσεις των συμμετεχόντων στην εκδήλωση. Θεωρούν επίσης ως ικανοποιητική τη συμμετοχή του κοινού, είτε με φυσική παρουσία, είτε εξ αποστάσεως (μετάδοση της εκδήλωσης μέσω live streaming).

-Εκτιμούν ότι η πλήρης επιβεβαίωση της αέριας ρύπανσης στο πολεοδομικό συγκρότημα του Βόλου έχει πλέον ενδημικά και διαχρονικά χαρακτηριστικά. Όπως αποδείχθηκε από όλες τις μελέτες που παρουσιάστηκαν το πρόβλημα παραμένει παρά τη διαφαινόμενη πτωτική τάση, τις διακυμάνσεις που παρουσιάζει, καθώς και τη δυσκολία συστηματικά αξιόπιστης απο-



τιώσεως των επιμέρους παραγόντων που συμβάλλουν στην εμφάνιση του φαινομένου. Λόγω αυτών των δεδομένων αποδεικνύεται η αδήριτη ανάγκη ανάπτυξης και συστηματικής λειτουργίας ενός αξιόπιστου δικτύου μετρητών αέριας ρύπανσης με συνεχή καταγραφή του προβλήματος και δημοσιοποίηση των ευρημάτων.

-Αναμένουν οι αρμόδιοι φορείς να δώσουν τις απαραίτητες λύσεις που απαιτούν η έκταση και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ζητήματος της αέριας ρύπανσης στον Βόλο.

-Αποφασίστηκε ότι το επόμενο ζήτημα που θα αποτελέσει αντικείμενο επεξεργασίας της Επιτροπής θα είναι το (ομοίως πολυσύνθετο) ζήτημα της διαχείρισης των

αποβλήτων, σε όλες τις επιμέρους εκφάνσεις του.

-Τέλος, χαιρετίζουν την εκφρασθείσα πρόθεση του παραρτήματος Θεσσαλίας της Ένωσης Χημικών Ελλάδος να συμμετάσχει εφεξής στην Επιτροπή Επιστημονικών Συλλόγων και Φορέων της Μαγνησίας, εξέλιξη που ενδυναμώνει έτι περαιτέρω την κοινή προσπάθεια, στην κατεύθυνση της ψύχραιμης και τεκμηριωμένης ανάδειξης σημαντικών για την τοπική κοινωνία ζητημάτων.

Μήνυση της Επιτροπής Αγώνα κατά υπαλλήλων της Περιφέρειας

Μήνυση για παράβαση καθήκοντος και παραλείψεις στο ελεγκτικό έργο θα καταθέσει η Επιτροπή Αγώνα πολιτών κατά της καύσης σκουπιδιών από την ΔΓΕΤ, εις βάρος υπαλλήλων της Περιφερειακής Ενότητας Μαγνησίας. Η μήνυση θα κατατεθεί εναντίον των υπαλλήλων που είναι επιφορτισμένοι με τους **έλεγχους** για τη ρύπανση.

Η Επιτροπή εκτιμά ότι οι **έλεγχοι** δεν είναι ολοκληρωμένοι και ότι υπάρχει απόκρυψη στοιχείων. Η απουσία έκθεσης για τον ρυπαντή που προκαλεί και τη δυσοσμία στον Βόλο μετά από δυο χρόνια είναι η μια από τις αιτίες κατάθεσης της μήνυσης.



ΓΝΩΜΗ

Τα εμβόλια σώζουν ζωές

Ο ρόλος της επιστημονικής κοινότητας είναι συμβουλευτικός. Υπό αυτή την έννοια η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμού** περιορίζεται στο να καταρτίζει, βάσει των δεδομένων, το Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμού**.

Το κράτος, το οποίο παρέχει δωρεάν τα εμβόλια με γνώμονα την προστασία της δημόσιας υγείας, είναι υπεύθυνο σε συνεργασία με την Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία (ΕΠΕ) να πείσει – με ό,τι τρόπο επιλέξει – τον πληθυσμό πως τα εμβόλια είναι απαραίτητα και συνεπακόλουθα πρέπει να εμβολιάζονται όλα τα παιδιά.

Στη χώρα μας το νευραλγικό αυτό θέμα ρυθμίστηκε μία και μοναδική φορά, το μακρινό 1964, με υπουργική απόφαση. Ειδικότερα, η απόφαση αυτή προέβλεπε ότι τα παιδιά δεν μπορούν να γραφτούν στο σχολείο εάν δεν έχουν εμβολιαστεί εναντίον του τετάνου, της διφθερίτιδας και του κοκίτη. Εκτοτε, δεν έχει υπάρξει σχετική νομοθετική ρύθμιση.



ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ ΚΩΝΣΤΑΝΤΟΠΟΥΛΟΥ

Στη χώρα μας υπολογίζεται ότι το 10%-15% των παιδιών δεν εμβολιάζονται. Τα αποτελέσματα αυτά προέκυψαν από μελέτη που εκπονήσαμε πριν από περίπου τρία χρόνια, είναι όμως βέβαιο ότι το ποσοστό παραμένει αναλλοίωτο έως και σήμερα, όπως προκύπτει από την καθημερινή μας κλινική εξάσκηση.

Εμπειρικά διαπιστώνουμε μια ακόμη προβληματική συμπεριφορά σε μια μικρή μερίδα των γονέων που ανήκουν σε αυτό που ονομάζουμε αντεμβολιαστικό λόμπι. Στη συντριπτική τους πλειονότητα εμβολιάζαν τα μωρά τους με τα «βασικά» εμβόλια, αρνούμενοι να υποβάλουν το παιδί τους σε συγκεκριμένους **εμβολιασμούς**, όπως είναι για παράδειγμα για την ιλαρά.

Πλέον, υπολογίζεται ότι το 7%-8% των γονέων που αρνούνται να εμβολιάσουν τα παιδιά τους εκφράζουν άρνηση για το σύνολο των εμβολίων.

Η άρνηση αυτή πηγάζει από τον φόβο τυχόν παρενεργειών από τα εμβόλια. Δυστυχώς, οι μη ειδικόι υγειονομικοί δεν είναι επαρκώς εκπαιδευμένοι σε ό,τι αφορά τα εμβόλια, με αποτέλεσμα σε κάποιες περιπτώσεις να εντείνουν τις ανησυχίες των πολιτών. Όπως προκύπτει από πρόσφατη έρευνα που διεξήχθη στη Γερμανία, ένας στους τρεις νοσηλευτές συμβούλευε τους πολίτες να μην υποβληθούν στο εμβόλιο της ιλαράς, παρά την επιδημία που είχε ξεσπάσει (και) στη Γηραιά Ηπειρο.

Επιπλέον, το Διαδίκτυο έχει κατακλειστεί με εσφαλμένα δεδομένα, παραπληροφωρώντας τους γονείς. Είναι δε σημαντικό να σημειωθεί ότι όσο πιο υψηλό είναι το οικονομικό-κοινωνικό status τόσο πιο έντονες είναι οι αμφιβολίες και οι αντιστάσεις που εκφράζουν οι γονείς. Ωστόσο το μοναδικό site που πρέπει να εμπιστευόμαστε είναι αυτό της ΕΡΕ: <https://e-child.gr>

Αυτό που πρέπει να γίνει ευρέως γνωστό είναι ότι τα εμβόλια – ιδίως τη δεκαετία του 1990, όπου σημειώθηκαν σημαντικές εξελίξεις στον τομέα της βιοτεχνολογίας – είναι ασφαλή, δεδομένου ότι οι ουσίες που περιέχουν είναι λίγες και καθαρές. Και παρότι είναι πολλά στον αριθμό, πρέπει να γίνονται. Τα εμβόλια σώζουν ζωές. Η πρόληψη των **λοιμωδών νοσημάτων** είναι η μεγαλύτερη επιτυχία που χαρακτηρίζει τον προηγούμενο αιώνα.

Ο Ανδρέας Κωνσταντόπουλος είναι αμότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και πρόεδρος της Ελληνικής Παιδιατρικής Εταιρείας

ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΔΕΣΣΑΪΚΟ ΠΡΩΗΝ ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΤΑ ΝΕΑ | Σελ.: | 1,11 | Ημερομηνία έκδοσης: | 29-11-2019 |
| Επιφάνεια: | 605.67 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 13695 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΑΠΟ ΤΟΝ ΕΔΕΣΣΑΪΚΟ ΠΡΩΗΝ ΠΡΟΠΟΝΗΤΗΣ ΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ

ΣΕΛΙΔΑ 11

Διοικητής νοσοκομείου από τον πάγκο του... Εδεσσαϊκού!

Μακροσκελή λίστα με βιογραφικά, προσόντα και κομματικές διασυνδέσεις πάνω από 60 διορισμένων διοικητών έδωσε χθες το Κίνημα Αλλαγής

ΤΗΣ ΜΥΡΤΩΣ ΛΙΑΛΙΟΥΤΗ

Υποψήφιοι βουλευτές και ευρωβουλευτές, τοπικά στελέχη της ΝΔ, ακόμα και πρώην προπονητές ομάδων – οι διορισμένοι διοικητές των **δημόσιων νοσοκομείων** μπήκαν στο μικροσκόπιο του Κινήματος Αλλαγής μετά τη δημοσιοποίηση της περίπτωσης του 80χρονου Κωνσταντίνου Πατέρα που βρέθηκε στο τιμόνι του **Νοσοκομείου Καρδίτσας**. Στον πέμπτο όροφο της Χαριλάου Τρικούπη στήθηκε μια μικρή «ομάδα αλήθειας» και χθες ο κεντροαριστερός φορέας έδωσε στη δημοσιότητα μια μακροσκελή λίστα με βιογραφικά, προσόντα και κομματικές διασυνδέσεις πάνω από 60 διορισμένων διοικητών.

Στη λίστα, η οποία πέρασε από τα χέρια του γραμματέα του κόμματος Μανώλη Χριστοδουλάκη, βρίσκονται παραδείγματα συνεργατών υπουργών, τοπικών στελεχών και υποψηφίων, οι οποίοι διορίστηκαν σε θέση διοικητή ή αναπληρωτή διοικητή σε κάποιο **δημόσιο νοσοκομείο** της Αθήνας ή της περιφέρειας – αν και, σε ορισμένες περιπτώσεις, το αντικείμενο σπουδών τους είναι συναφές με τη θέση που ανέλαβαν. Ενδεικτικά, πάντως, στο **Νοσο-**

κομείο Γιώργος Γεννηματάς διορίστηκε το μέλος της Πολιτικής Επιτροπής της ΝΔ Ελευθέριος Μπούλιας, στη Λάρισα ο υποψήφιος βουλευτής Δημήτρης Κατοικονούρης, στην Αλεξανδρούπολη ο Ευάγγελος Ρούφος, ενώ στην Καβάλα ο πρώην βουλευτής του κόμματος Κωνσταντίνος Κλεισιωτίτης. Αναπληρωτής διοικητής των διασυνδεδεμένων **Νοσοκομείων** Σισμανόγλειου - Αμαλία Φλέμινγκ και Πεντέλης ορίστηκε ο Αδαμάντιος Γάκης, συνεργάτης του

Με βάση τους κεντροαριστερούς υπολογισμούς, τουλάχιστον το 67% των νέων διοικητών διορίστηκε με κομματικά κριτήρια

Βασίλη Οικονόμου. Στην ίδια θέση, στο **Νοσοκομείο** Η Αγία Βαρβάρα βρέθηκε η Φωτεινή Βρύνα, συνεργάτρια του Γιώργου Βλάχου και στέλεχος της ΝΔ. Η χαρακτηριστικότερη περίπτωση, όμως, είναι αυτή του νέου διοικητή του **Νοσοκομείου** Κιλκίς Γιάννη Ανδρίτσου, ο οποίος είναι πρώην προπονητής του Εδεσσαϊκού. Ήδη, μάλιστα, αποτελούν θέμα συζήτησης τόσο η τοποθέτηση του κουμπάρου τού βουλευτή Ζήση

Τζηκαλάγια, Γρηγόρη Χάτσιου, στο **Νοσοκομείο** Καστοριάς όσο και αυτή του Τάσου Τσαχουριανίδη στο **Νοσοκομείο** Κω, ο οποίος έχει εκφραστεί με ακραίους χαρακτηρισμούς για τους μετανάστες και τους πρόσφυγες που βρίσκονται ακόμη εγκλωβισμένοι στα νησιά.

ΜΕΚΟΜΜΑΤΙΚΑ ΚΡΙΤΗΡΙΑ. Με βάση τους κεντροαριστερούς υπολογισμούς, τουλάχιστον το 67% των νέων διοικητών διορίστηκε με κομματικά κριτήρια. Σύμφωνα, όμως, με τα στελέχη της Χαριλάου Τρικούπη, ο κατάλογος των κομματικών στελεχών ενδέχεται να είναι ακόμα μεγαλύτερος. «Δεν “ποινοικοποιείται” η κομματική ιδιότητα κανενός. Δεν μπορεί, όμως, να αποτελεί και το διαβατήριο, το κύριο κριτήριο, για τη στελέχωση της διοίκησης των **δημόσιων νοσοκομείων**» ανέφερε ο Χριστοδουλάκης. «Πολύ γρήγορα η ΝΔ πέταξε στο καλάθι των αχρίστων τις διακηρύξεις για “φιλελεύθερη” αξιοκρατία και καταφεύγει στις παλιές και καταδικασμένες πρακτικές». Από τη Χαριλάου Τρικούπη λένε πως παραβιάστηκε «η ίδια η προκήρυξη του υπουργείου». Κι αυτό γιατί η λίστα με τους υποψηφίους είχε δοθεί ναρτίτερα στα κομματικά γραφεία αλλά και στην Κοινοβουλευτική Ομάδα – ο Τζηκαλάγιας, άλλωστε, δήλωσε δημόσια πως «είπε μια καλή κουβέντα» για την υποψηφιότητα του κουμπάρου του. Παράλληλα, στο Κίνημα Αλλαγής επεξεργάζονται πρόταση νόμου, με σκοπό την αποκομματικοποίηση της

διοίκησης. Ως βάση, εξηγούν, θα έχει τρία σημεία: την ανοικτή προκήρυξη του διαγωνισμού, τα αυστηρά κριτήρια και την καθιέρωση της θητείας. «Η κομματική συναλλαγή στα **νοσοκομεία** έχει τη σφραγίδα του κ. Μπισσοτάκη. Δεν είναι αδελφοί, είναι δεξιοί» είχε δηλώσει η Φώφη Γεννηματά μετά την παραίτηση του Πατέρα, προαναγγέλλοντας την κίνηση. Στο Κίνημα Αλλαγής, που γνωρίζουν ότι θα έρθουν αντιμέτωποι και με το δικό τους παρελθόν, τονίζουν πως έχουν κάνει την αυτοκριτική τους και πως «ύστερα από δέκα χρόνια κρίσης θα περίμενε κανείς ότι το πολιτικό μας σύστημα έχει κατανοήσει την ανάγκη να υπερβεί οριστικά τις λογικές του πελατειακού κράτους».



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΤΕΝΔΟΣ/ΜΕΤΙΝΑΣ

«Δεν “ποινοικοποιείται” η κομματική ιδιότητα κανενός. Δεν μπορεί, όμως, να αποτελεί και το διαβατήριο, το κύριο κριτήριο, για τη στελέχωση της διοίκησης των **νοσοκομείων**» ανέφερε ο Μανώλης Χριστοδουλάκης για τη λίστα των διορισμένων πολιτευτών της ΝΔ

Ο θάνατος ενός παιδιού και οι πρόθυμοι «δικαστές»

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 29-11-2019
Επιφάνεια: 788.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η τραγική είδηση του θανάτου ενός 8χρονου την περασμένη Τρίτη στο **Νοσοκομείο** Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» έκανε τον μακάβριο γύρο των μέσων κοινωνικής δικτύωσης με μπόλικη δόση αυθαίρετων συμπερασμάτων και ψευδούς είδησης • Η πιθανή σύνδεση του θανάτου με την εξαλειφθείσα ασθένεια της διφθερίτιδας ξεσήκωσε θύελλα κατά του αντιεμβολιαστικού «κινήματος»

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

να παιδί έχασε τη ζωή του την περασμένη Τρίτη στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** του Παιδών «Παν. & Αγλαΐα Κυριακού». Ο θάνατος του 8χρονου έγινε με αστραπιαία ταχύτητα πρώτη είδηση χθες το πρωί σε όλα τα μέσα. Βιαστικά μπήκε η διάγνωση: «Πέθανε από διφθερίτιδα, μια νόσο που έχει να εμφανιστεί τα τελευταία 30 χρόνια». Βιαστικά αποδόθηκε και ο θάνατός του αρχικά στην αμέλεια των γονιών που δέχον ασπάζονταν την αντιεμβολιαστική τάση της εποχής.

Όλα αυτά γράφονταν και ακούγονταν την ώρα που δεν υπήρχε ενημέρωση από τον καθ' ύλην αρμόδιο **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, γιατί ο ίδιος δεν ήταν ενήμερος! Η «είδηση» είχε προκύψει από μια ανάρτηση στον προσωπικό λογαριασμό Facebook του διευθυντή της Παιδιατρικής Κλινικής του **Νοσοκομείου** Metropolitan. Ο Γεώργιος Τσόλας έγραφε: «Πρώτο κρούσμα και ΘΑΝΑΤΟΣ από ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ στην Ελλάδα μετά από 28 χρόνια σε παιδί ηλικίας 8 ετών, παντελώς **ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟ**, χθες σε **Νοσοκομείο** Παιδών των Αθηνών. ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΕΝ ΕΤΕΙ 2020!!! Ποιος να το φανταζόταν; Ίδού πού οδηγούν την κοινωνία οι ανεύθυνοι αρνητές των **εμβολιασμών**. Κρίμα για το παιδάκι, κρίμα για όλα τα παιδά-



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΟΝΤΑΡΙΝΗΣ

Ο θάνατος ενός παιδιού και οι πρόθυμοι «δικαστές»

κια που έχουν τόσο ανεύθυνους γονείς! Κρίμα και αμαρτία! Αναμένω επιτέλους να λάβουν θέση και δράση η Πολιτεία και ο Ιατρικός Κόσμος».

Αφού η είδηση είχε κάνει τον γύρο της Ελλάδας, σπέρνοντας τον πανικό για μια ασθένεια που όντως έχει εκλείψει, πριν καν υπάρξει επίσημη επιβεβαίωση (ακόμα δεν έχει επισφραγιστεί), σιγά σιγά τα δεδομένα άλλαζαν και έβγαιναν νέα στην επιφάνεια. Με κορυφαίο, όπως έγινε αργότερα γνωστό, ότι η οικογένεια του μικρού είχε καταφύγει αρχικά για νοσηλεία στο Metropolitan, αλλά παραπέμφθηκε στο Παιδών... Παρ' όλα αυτά, ο επιστήμονας έσπευσε να διαλαλήσει τον θάνατο του παιδιού, να κάνει δίκη προθέσεων και να σπείρει πανικό αφού το ιδιωτικό θεραπευτήριο είχε αρνηθεί τη νοσηλεία του μικρού.

Αργότερα η ευθύνη για τον θάνατο του παιδιού μεταοπίστηκε στην αμέλεια των δημόσιων δομών όπου φιλοξενούνταν ο μικρός μέχρι τα πέντε του χρόνια, πριν γίνει αναδοχή από μια οικογένεια. Ο 8χρονος είχε διαμείνει στο **Κέντρο Βρεφών «Μπέτρα»** την περίοδο 2011-2013 και στη συνέχεια, το 2013-2015, στο Παράρτημα Αποθεραπείας & Αποκατάστασης Παιδιών Με Αναπηρία Βούλας, καθώς είχε σύνδρομο Down. Σε κάθε περίπτωση, θα έπρεπε ο μικρός μέχρι τα 6 του χρόνια να είχε λάβει πέντε από τις έξι δόσεις κατά της διφθερίτιδας που, σύμφωνα με το Εθνικό Πρόγραμμα

Εμβολιασμών, γίνονται στις ηλικίες 2 μηνών, 4 μηνών, 6 μηνών, 15-18 μηνών, 4-6 χρόνων και 11-12 χρόνων.

Νωρίς το απόγευμα πια (3.49) η διοίκηση του **Νοσοκομείου** Παιδών εξέδωσε ανακοίνωση για τον θάνατο του μικρού ασθενή. Σύμφωνα με την ανακοίνωση, το παιδί

έφτασε στο **νοσοκομείο** στις 22/11 με εικόνα οξείας λαρυγγίτιδας και βαριάς αναπνευστικής δυσχέρειας. Κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή του στη ΜΕΘ όπου διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό. Την Τρίτη (26/11) κατέληξε «με πιθανή αιτία θανάτου οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού, πνευμονική υπέρταση και πνευμονικό οίδημα», αναφέρει η ανακοίνωση και προσθέτει ότι «από την καλλιέργεια εισαγωγής του βρογχικού εκκρίματος απομώθηκε στις 27/11/2019 κορυνοβακτηρίδιο της διφθερίτιδας (*Corinebacterium diptheriae*)». Σύμφωνα με το Παιδών, αναφέρονται τα αποτελέσματα της νεκροτομής.

Ο **ΕΟΔΥ** πάντως επέμενε να κρατάει μικρό καλάθι, αναφέροντας πως αναμένονται σε λίγες μέρες τα αποτελέσματα από το

εξειδικευμένο εργαστήριο του Ην. Βασιλείου όπου έχει σταλεί το δείγμα. Την ίδια στάση κρατούσε και το υπουργείο Υγείας, πηγές του οποίου ανέφεραν χθες το βράδυ ότι μετά τον **έλεγχο** της καρτέλας του παιδιού στο Παράρτημα της Βούλας διαπιστώθηκε πως του είχαν γίνει όλα τα εμβόλια...



Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 29-11-2019
Επιφάνεια: 722.7 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΗΝ ΑΘΗΝΑ

Θάνατος 8χρονου από τον ιό της διφθερίτιδας

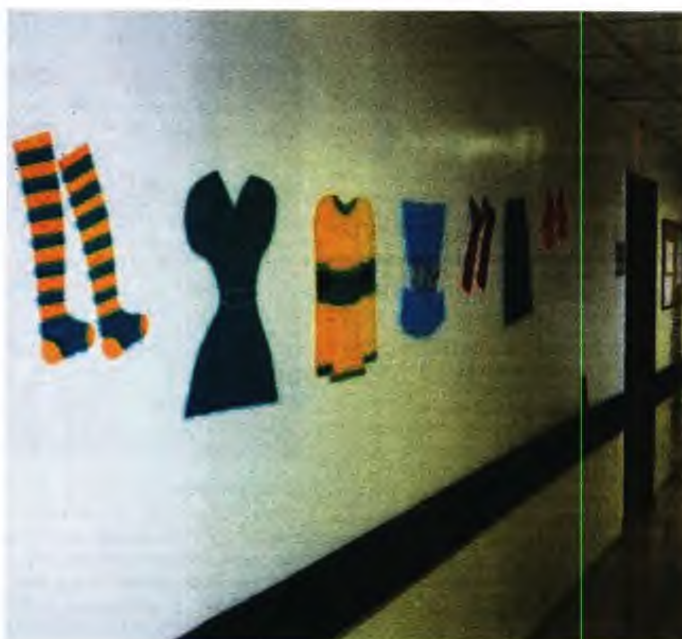


Ένα παιδί 8 ετών άφησε την τελευταία του πνοή στο νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» από τον ξεχασμένο ιό της διφθερίτιδας, όπως αναφέρει η επίσημη ανακοίνωση του νοσοκομείου. ΣΕΛ 8-9

Πέθανε 8χρονο παιδί από της διφθερίτιδας

Ανακοίνωση του νοσοκομείου «Αγλαΐα Κυριακού» για τα αίτια του θ

Ένα παιδί 8 ετών άφησε την τελευταία του πνοή στο νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» από τον ξεχασμένο ιό της διφθερίτιδας, όπως αναφέρει η επίσημη ανακοίνωση του νοσοκομείου. Πρόκειται για το πρώτο κρούσμα της μολυσματικής αυτής νόσου, και μάλιστα θανατηφόρο, που καταγράφεται τις τελευταίες τρεις δεκαετίες στη χώρα μας. Άγνωστο παραμένει ακόμη, εάν το παιδί ήταν πλήρως εμβολιασμένο κατά του



Επιμέλεια: ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΛΑΙΝΗΣ

ιού ή αν δεν είχε κάνει τα απαραίτητα εμβόλια.

Σύμφωνα με τους ειδικούς του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), η διφθερίτιδα είναι νόσος της ανώτερης αναπνευστικής οδού, που χαρακτηρίζεται από κυνάγχη, χαμηλού βαθμού πυρετό και προσκολλημένη μεμβράνη που καλύπτει τις αμυγδαλές, το φάρυγγα και τη μύτη.

Πιθανή αιτία θανάτου του 8χρονου αναφέρεται η οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού, πνευμονική υπέρταση και πνευμονικό οίδημα. Σύμφωνα με ανακοίνωση της διοίκησης του Νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού», η σορός του 8χρονου εστάλη για νεκροτομή.

Το παιδί προσήλθε στο νοσοκομείο στις 22 Νοεμβρίου με εικόνα οξείας λαρυγγίτιδας και βαριάς αναπνευστικής δυσχέρειας. Κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή του στη ΜΕΘ όπου διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό. Κατέληξε στις 26 Νοεμβρίου. Μία μέρα μετά, στις 27 Νοεμβρίου, από την καλλιέργεια εισαγωγής του βρογχικού εκκρίματος απομονώθηκε κορνοβα-

κτηρίδιο της διφθερίτιδας (*Corynebacterium diphtheriae*).

Τι είναι η διφθερίτιδα και ποια τα συμπτώματά της

Η νόσος αρχίζει με μέτριο πυρετό και συμπτώματα από το ανώτερο αναπνευστικό. Στο φάρυγγα (διφθεριτική φαρυγγίτιδα) οι αμυγδαλές καλύπτονται

Ί τον ξεχασμένο ιό

ανάτου



από ρυπαρό και δύσοσμο επίχρισμα το οποίο σχηματίζει τις διφθέρες ή ψευδο-μεμβράνες που αποκολλώνται δύσκολα και αιμορραγούν. Υπάρχει τοπικός πόνος, δυσκαταποσία και διόγκωση των τραχηλικών λεμφαδένων. Εάν υπάρξει επέκταση και στον λάρυγγα (διφθεριτική λαρυγγίτιδα) τότε θα παρουσιασθεί και βράγχος φωνής (βραχνάδα) μέχρι και αφωνία (έλλειψη φωνής), βήχας και

δύσπνοια.

Στο αρχικό της στάδιο η διφθερίτιδα μοιάζει με τις λοιμώξεις του ρινοφάρυγγα, αλλά σύντομα μία λευκή μεμβράνη καλύπτει την επιφάνεια του λάρυγγα, του φάρυγγα και του εσωτερικού της μύτης, βοηθώντας τον ειδικό να φθάσει στη σωστή διάγνωση.

Το βακτηρίδιο της διφθερίτιδας προκαλεί την παραγωγή μίας τοξίνης, η οποία επιδρά στο κεντρικό νευρικό σύστημα και προκαλεί παραλύσεις σε διάφορα όργανα του σώματος. Ωστόσο, είναι ασθένεια που θεραπεύεται μετά από 3 εβδομάδες περίπου, χωρίς να αφήνει κανένα πρόβλημα. Το τελευταίο κρούσμα διφθερίτιδας είχε παρουσιαστεί το 1970 μέχρι να επανεμφανιστεί σήμερα.

Ο **εμβολιασμός** κατά της διφθερίτιδας γίνεται με το τριπλό εμβόλιο DTaP ή DTP (τέτανος-διφθερίτιδα-κοκκύτης) και το διπλό εμβόλιο Td (τέτανος-διφθερίτιδα). Το DTaP εμβόλιο γίνεται σε εφήβους για ανοσοποίηση έναντι της ασθένειας που προκαλεί το κορνοβακτηρίδιο της διφθερίτιδας (αλλά και έναντι του τέτανου και του κοκκύτη), ενώ το Td γίνεται σε παιδιά κάτω των 7 ετών.

Απαιτούνται επαναληπτικές δόσεις ανά 10 χρόνια προκειμένου να διατηρείται καλό επίπεδο ανοσίας. Για τις επαναληπτικές δόσεις του εμβολίου χρησιμοποιείται το Td.

Κατέληξε τελικά η 29χρονη λεχώνα στη Θεσσαλονίκη

Έχασε τη μάχη για τη ζωή έπειτα

από ολιγοήμερη νοσηλεία στην εντατική, η 29χρονη λεχώνα που υπέστη αλλεργικό σοκ από λάθος αντιβίωση μετά τη γέννα της.

Η γυναίκα νοσηλευόταν σε κρίσιμη κατάσταση στη ΜΕΘ του Γενικού νοσοκομείου Θεσσαλονίκης «Ιπποκράτειου» όπου μεταφέρθηκε αφού είχε ήδη γεννήσει στο **νοσοκομείο** Κατερίνης και λόγω της αντιβίωσης που της χορήγησαν μετά τον τοκετό υπέστη αλλεργικό σοκ και ανακοπή καρδιάς. Για το περιστατικό έχει διαταχθεί ένορκη διοικητική εξέταση.

Ανακοίνωση σχετικά με το θάνατο της λεχώνας από την Κατερίνη εξέδωσε το Ιπποκράτειο **Νοσοκομείο** της Θεσσαλονίκης. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την ανακοίνωση η 29χρονη έφυγε από τη ζωή σήμερα, Πέμπτη 28 Νοεμβρίου, στις 7.45 το πρωί. Αναλυτικά στην ανακοίνωσή του το Ιπποκράτειο **Νοσοκομείο** Θεσσαλονίκης αναφέρει:

«Σας ενημερώνουμε ότι, η ασθενής με τα αρχικά Κ.Ε., ετών 29, η οποία διακομίσθηκε στις 22.11.2019, από το Γ.Ν. Κατερίνης στη ΜΕΘ Ενηλίκων του **Νοσοκομείου** μας, λόγω παρατεταμένης ΚΑΡΠΑ, μετά από καισαρική τομή και αναφερόμενη χορήγηση φαρμακευτικών παραγόντων, απεβίωσε σήμερα, 28.11.2019 και ώρα 7.45, με πο-λυοργανική ανεπάρκεια, έντονο εγκεφαλικό οίδημα και περιοχών εκτεταμένης ε-γκεφαλικής υποξαιμικής – ισχαιμικής βλάβης, παρά τη μέγιστη φαρμακευτική και μηχανική υποστήριξη των ζωτικών της λειτουργιών».



Απεργία για τις θέσεις στην Ειδική Αγωγή

Μεγάλη αναστάτωση έχουν προκαλέσει στο ειδικό εκπαιδευτικό και βοηθητικό προσωπικό οι φήμες για την ανισοκατανομή των 4.500 διορισμών κατ' αναλογία με τις προσλήψεις αναπληρωτών εκπαιδευτικών • Η οικεία Ομοσπονδία προκήρυξε χθες πανελλαδική στάση εργασίας, που μετατράπηκε σε 24ωρη απεργία



Οι φήμες που έρχονται από το υπουργείο Παιδείας για την κατανομή των θέσεων των 4.500 μόνιμων διορισμών στην Ειδική Αγωγή κατ' αναλογία με τις προσλήψεις αναπληρωτών των τελευταίων δύο ετών έχουν προκαλέσει μεγάλη αναστάτωση στο Ειδικό Εκπαιδευτικό και Ειδικό Βοηθητικό Προσωπικό (ΕΕΠ και ΕΒΠ αντίστοιχα), τα μέλη των οποίων κάνουν λόγο για άδικη και άνιση μεταχείριση του κλάδου.

Σύμφωνα με τον Βασίλη Βούγια, αιρετό του Κεντρικού Συμβουλίου Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού Ειδικής Αγωγής (ΚΥΣΕΕΠ), ο μέσος όρος προσλήψεων αναπληρωτών εκπαιδευτικών στα σχολεία της Ειδικής Αγωγής, στα **Κέντρα** Εκπαιδευτικής και Συμβουλευτικής Υποστήριξης (**ΚΕΣΥ**) και στα Τμήματα Ενταξης τη διετία 2017-2019 είναι 2.831 προσλήψεις (38,6%) στις δομές πρωτοβάθμιας εκπαίδευσης, 2.461 (33,6%) στη δευτεροβάθμια και 2.040 (27,8%) προσλήψεις ΕΕΠ και ΕΒΠ. Αν στους 4.500 μόνιμους διορισμούς ισχύσει η αναλογική κατανομή των θέσεων, αυτό σημαίνει 1.737 εκπαιδευτικοί στην πρωτοβάθμια, 1.512 άτομα στη δευτεροβάθμια και 1.251 μέλη ΕΕΠ και ΕΒΠ.

Η πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Συλλόγων Ειδικού Εκπαιδευτικού Προσωπικού Ειδικής Αγωγής (ΠΟΣΕΕΠΕΑ) Γεωργία Μπουλμέτα δηλώνει στην «Εφ.Συν.» ότι τα μέλη ΕΕΠ και

ΕΒΠ νιώθουν πως δεν αναγνωρίζονται οι κόποι τόσων ετών, τονίζοντας δεν θα δεχθούν τη μείωση των ήδη συστημένων 1.733 οργανικών θέσεων.

«Είμαι παιδοψυχολόγος με ειδικευση στην αναπηρία. Θα μπορούσα να έχω ένα γραφείο, όμορφο, τακτικό και να κάθομαι πίσω του χωρίς να λερωθώ. Όμως επιλέγω να εργάζομαι σε σχολείο για παιδιά με αναπηρίες. Επιλέγω να αγκαλιάζω παιδιά που άλλοι φοβούνται. Να τα σηκώνω στα χέρια μου, να τα καθαρίζω όταν λερώνονται. Επιλέγω να τα αγαπώ και να στηρίζω τις οικογένειές τους. Η δουλειά μου έχει να κάνει με τον διαφορετικό άνθρωπο, τις ανάγκες του και τις ανάγκες της οικογένειάς του. Αυτισμός, σύνδρομο Down, εγκεφαλική παράλυση, νοστική υστέρηση. Όλα παιδιά μου», αναφέρει σε επιστολή που απευθύνει η Μαρία Αγάθου, αναπληρώτρια επί 15 έτη, στον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη, την υφυπουργό Παιδείας Σοφία Ζαχαράκη και τον υπουργό Επικρατείας Γιώργο Γεραπετρίτη.

Δεν αρκούν

«Η Ειδική Αγωγή χρειάζεται σοβαρή στελέχωση. Χρειάζεται σταθερότητα, χρόνο, διάρκεια και όχι εργαζομένους- περιφερόμενο θίασο. Οι 4.500 μόνιμοι διορισμοί είναι μια αρχή, αλλά σε καμία περίπτωση δεν αρκούν. Το μοντέλο των σχολείων της Ειδικής Αγωγής είναι διαφορετικό από αυτό των σχολείων της γενικής. Στην Ειδική Αγωγή έχουμε μικρές τά-

ξεις, με λίγους μαθητές και έναν εκπαιδευτικό που διδάσκει στους μαθητές βασικές δεξιότητες γραφής και ανάγνωσης. Όμως, τα παιδιά με αναπηρία χρειάζονται λογοθεραπευτή για να μιλήσουν, εργοθεραπευτή για να μάθουν να ντύνονται, να παίζουν, να είναι αυτόνομα, φυσικοθεραπευτή για να μπορέσουν να περπατήσουν, σχολικό νοσηλεύτη που θα φροντίσει για τη φαρμακοθεραπεία τους, βοηθητικό προσωπικό για να τα ταισίει και να τα βοηθήσει στην τουαλέτα, ψυχολόγο, κοινωνικό λειτουργό...», μας λέει η Μαρία Αγάθου.

Αποφασισμένη να αγωνιστεί μέχρι τέλους και η Βάσια Σταθά,⁸ αναπληρώτρια ΕΒΠ. «Το υπουργείο δεν μας γνωστοποιεί την κατανομή των θέσεων, πράγμα πρωτόκουστο σε διαδικασία πλήρωσης μόνιμων θέσεων. Μετά την πρωτοφανή καθυστέρηση και τα πολλά λάθη που οδήγησαν σε ανακοινποιήσεις πινάκων του ΑΣΕΠ, ακόμη περιμένουμε τους οριστικούς πίνακες χωρίς να ξέρουμε την κατανομή των θέσεων. Όλοι εμείς οι επαγγελματίες της Ειδικής Αγωγής που προσφέρουμε πάνω από 15 χρόνια είμαστε έτοιμοι να αγωνιστούμε και ξέρουμε από μάχες γιατί κάθε μέρα τις δίνουμε για τα παιδιά με αναπηρίες, πλάι στους γονείς τους», λέει στην «Εφ.Συν.».

Η ΠΟΣΕΕΠΕΑ προχώρησε,⁹ χτες, σε πανελλαδική στάση εργασίας η οποία, με τη συνδρομή των περιφερειακών συλλόγων, μετατράπηκε σε 24ωρη απεργία.

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ: Πώς κόντεψε να χάσει την κλινική του

| | | | | |
|------------|------------------------|--------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | DEAL NEWS | Σελ.: 1,34 | Ημερομηνία έκδοσης: | 29-11-2019 |
| Επιφάνεια: | 865.89 cm ² | Αρθρογράφος: | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | |



ΓΡ. ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ. Κόντεψε να Σελ. 34
χάσει την κλινική του ο πρόεδρος
του Συνδέσμου Ιδιωτικών Κλινικών

Το SOS στον κλάδο και τα λουκέτα

Σε «κλειό» λουκέτων και εξαγορών από τα ξένα funds βρίσκεται ο κλάδος των ιδιωτικών κλινικών. Η κατάσταση χαρακτηρίζεται από τον πρόεδρο της ΠΕΙΚ Γρ. Σαραφιάνο ως δραματική, καθώς από την αρχή της κρίσης, το 2008, μέχρι σήμερα έχουν κλείσει 45 ιδιωτικές μονάδες, -που αντιστοιχούν σε περίπου 3.000 κλίνες-, και όπως έχει δηλώσει, αν δεν αυξηθεί ο προϋπολογισμός του ΕΟΠΥΥ, θα ακολου-

θήσουν κι άλλα λουκέτα. Σήμερα λειτουργούν πλέον 160 κλινικές συμπεριλαμβανομένων των ψυχιατρικών και των μαιευτικών.

Οι ιδιωτικές μονάδες οδηγούνται, σύμφωνα με την ΠΕΙΚ, σε αδιέξοδο λόγω έλλειψης ρευστότητας, ως απόρροια των υψηλών επιβαρύνσεων των clawback και rebate. Την ίδια ώρα, τούτη την περίοδο άλλες δυο κλινικές στην Κρήτη εξαγορά-

στηκαν από ξένα funds.

Οι εκπρόσωποι του κλάδου διακηρύσσουν σε όλους τους τόνους την ανάγκη αύξησης της κρατικής χρηματοδότησης, της συνεργασίας του κράτους με τον ιδιωτικό τομέα προκειμένου να προσφερθούν καλύτερες υπηρεσίες στους πολίτες, καθώς και της δραστηρικής αποκλιμάκωσης του ΦΠΑ, από το 24% που είναι σήμερα στο 6%.

Να χάσει την κλινική του κινδύνεψε άμεσα ο πρόεδρος του Συνδέσμου Ιδιωτικών Κλινικών Ελλάδος, αλλά και της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών Γρηγόρης Σαραφιάνος, μετά από ένα «θρίλερ» που παίχτηκε το τελευταίο διάστημα, με αίσιο τέλος.

Ο πρόεδρος του ΣΙΚΕ, που διανύει τώρα την έκτη θητεία του στο τιμόνι του Συνδέσμου, έχει την «Γενική Κλινική Λυσιμάχος Σαραφιάνος Α.Ε.» στη Θεσσαλονίκη και η περιπέτεια του ξεκίνησε από ένα χρέος 200.000 ευρώ προς άλλη ομόρρυθμη ιδιωτική εταιρία.

Η οικονομική διαφορά χρονολογείται από το 2015 και η συγκεκριμένη εταιρία, με βάση απόφαση του Πολυμελούς Πρωτοδικείου Θεσσαλονίκης εκείνης της χρονιάς, άρχισε έκτοτε να εγγράφει προσημειώσεις υποθήκης σε βάρος του ακινήτου της κλινικής που αποτελείται από 9 ορόφους και βρίσκεται επί των οδών Ιουστινιανού και Μπακατσέλου στη συμπρωτεύουσα.

Φέτος τον Φεβρουάριο επιδόθηκε επιταγή προς πληρωμή και στο «τέλος» αυτής διαδρομής υπήρξε αναγκαστική κατάσχεση με ημερομηνία 19 Απριλίου 2019. Το αποτέλεσμα ήταν η κλινική να οδεύσει προς την πλατφόρμα ηλεκτρονικών πλειστηριασμών.

Το σφυρί είχε προγραμματιστεί μόλις για χθες 28 Νοεμβρίου, με πρώτη τιμή προσφοράς στα 1.480.000 ευρώ.

Η ΑΝΑΤΡΟΠΗ

Η έκθεση του πλειστηριασμού αναρτήθηκε στις 18 Νοεμβρίου, αλλά τέθηκε άμεσα «σε αναστολή», καθώς είχε προηγηθεί δικαστική απόφαση, κατόπιν ανακοπής της εταιρίας, η οποία και έγινε δεκτή.

Συγκεκριμένα, το Μονομελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης, στις 17 Σεπτεμβρίου, συζήτησε την ανακο-

Το Μονομελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης ακύρωσε την αναγκαστική εκτέλεση ως καταχρηστική και αφού είχε προηγηθεί κατάσχεση εις χείρας τρίτου για οφειλές του ΕΟΠΥΥ

πή της «Γενική Κλινική Λυσιμάχος Σαραφιάνος Α.Ε.» με την οποία η εταιρία ζητούσε να ακυρωθεί η αναγκαστική κατάσχεση ως ιδιαίτερα επαχθής και ως εκ τούτου καταχρηστική «αφού κατασχέθηκαν τα λεπτομερώς περιγραφόμενα στα δικόγραφα περιουσιακά στοιχεία δυσανάλογως μεγάλης αξίας, συνολικού ύψους 1.480.000 ευρώ, σε σχέση με την απαίτηση της καθ' ης, ποσού 200.000 ευρώ, μολοντί η επιβληθείσα κατάσχεση θα μπορούσε να περιοριστεί σε ένα μόνον όροφο - οριζόντια ιδιοκτησία και ενώ

η καθ' ης έχει προβεί σε αναγκαστική κατάσχεση εις χείρας τρίτου και συγκεκριμένα του ΕΟΠΥΥ για το σύνολο του αξιούμενου ποσού».

Το δικαστήριο έκρινε ότι ο λόγος ανακοπής είναι νόμιμος και προχώρησε στην εξέταση της ουσίας της υπόθεσης.

«Λαμβανομένων υπόψη του κεφαλαίου της απαίτησης της καθ' ης, εκ ποσού 200.000 ευρώ, για την οποία επισπεύδεται η εκτελεστική διαδικασία, της συνολικής αξίωσης της επισπεύδουσας, εκ ποσού 501.105 ευρώ, και της εμπορικής

αξίας (και τιμής πρώτης προσφοράς) του κατασχεμένου ακινήτου, εκ ποσού 1.480.000,00 ευρώ, το Δικαστήριο κρίνει ότι η αξία του κατασχεθέντος ακινήτου, είναι δυσανάλογως μεγαλύτερη και, μάλιστα, υπερτριπλάσια σε σχέση με το ύψος της εκτελούμενης απαίτησης», αναφέρεται στο σκεπτικό της απόφασης.

ΚΑΤΑΧΡΗΣΤΙΚΗ

Έτσι, η αναγκαστική εκτέλεση χαρακτηρίζεται ως «μέτρο εξαιρετικής σκληρότητας για την καθ' ης η εκτέλεση οφειλέτιδα» και «υπερβαίνουσα τα ανεκτά όρια θυσίας της, προσκρούει στο άρθρο 281 ΑΚ και τυγχάνει - εξ αυτού του λόγου - υπέρμετρα επαχθής και κατ' επέκταση καταχρηστική για την ανακόπτουσα, ως αντιβαίνουσα ευθέως στην αρχή της αναλογικότητας».

Αυτό συμβαίνει, σύμφωνα με το δικαστήριο, γιατί αποδείχθηκε ότι το ακίνητο που κατασχέθηκε χρη-

σιμοποιείται ως έδρα άσκησης της επιχειρηματικής δραστηριότητας της εταιρίας και ότι η επισπεύδουσα έχει πράγματι προβεί σε αναγκαστική κατάσχεση εις χείρας τρίτου, «εν προκειμένω του ΕΟΠΥΥ» για το σύνολο του οφειλόμενου ποσού.

Έτσι, το Μονομελές Πρωτοδικείο Θεσσαλονίκης έκρινε δεκτή «ως βάσιμη και κατ' ουσίαν» την ανακοπή και διέταξε να ακυρωθεί η διαδικασία της αναγκαστικής εκτέλεσης, ενώ καταδίκασε την επισπεύδουσα εταιρία στα δικαστικά έξοδα, τα οποία όρισε στα 600 ευρώ.

Η ΣΗΜΑΣΙΑ

Η υπόθεση αποκτά και ευρύτερη σημασία, καθώς αναγνωρίζεται από το δικαστήριο ότι με βάση την αρχή της αναλογικότητας πρέπει να αποτρέπεται η υπερβολική κατάπιση του οφειλέτη από την κατάσχεση περιουσιακών στοιχείων που είναι σε δυσαναλογία προς την απαίτηση. Επιβάλλεται, δηλαδή, περιορισμός προς προστασία του οφειλέτη από τον κίνδυνο της κατάσχεσης και του πλειστηριασμού πραγμάτων περισσότερο από όσα απαιτούνται για την ικανοποίηση των δανειστών και των εξόδων της εκτέλεσης.



Η Γενική Κλινική «Λυσιμάχος Σαραφιάνος» και το έγγραφο του πλειστηριασμού



Ο πρόεδρος της ΠΕΙΚ Γρηγόρης Σαραφιάνος

Ο ΠΛΕΙΣΤΗΡΙΑΣΜΟΣ ΓΙΑ ΧΡΕΟΣ 200.000 ΕΥΡΩ ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΕ ΑΛΛΑ «ΚΟΠΗΚΕ» ΑΜΕΣΑ ΜΕ ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟΦΑΣΗ

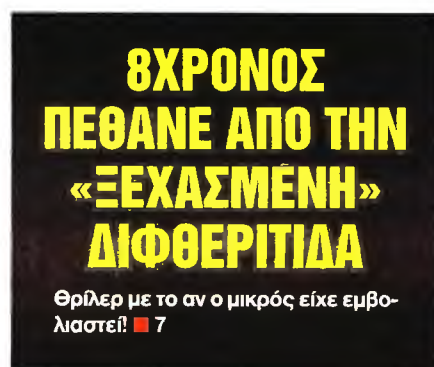
ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΣΑΡΑΦΙΑΝΟΣ

Πώς κόντεψε να χάσει την κλινική του

Το θρίλερ γύρω από την μονάδα στη Θεσσαλονίκη του προέδρου του Συνδέσμου Ιδιωτικών Κλινικών

8ΧΡΟΝΟΣ ΠΕΘΑΝΕ ΑΠΟ ΤΗΝ «ΞΕΧΑΣΜΕΝΗ» ΔΙΦΘΕΡΙΤΙΔΑ

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 29-11-2019
Επιφάνεια: 407.02 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ





Σοκ! 8χρονος πέθανε από την... ξεχασμένη εδώ και 28 χρόνια διφθερίτιδα

Συναγερμός έχει σημάνει στην ιατρική κοινότητα μετά τον αιφνίδιο θάνατο ενός οκτάχρονου με σύνδρομο Down, που έφτασε στο Νοσοκομείο Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» με συμπτώματα διφθερίτιδας, μιας «ξεχασμένης» ασθένειας που είχε εξαλειφθεί εδώ και τρεις δεκαετίες χάρη στους εμβολιασμούς!

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της διοίκησης του ΓΝΠΑ «Παναγιώτης και Αγλαΐα Κυριακού», ο άτυχος Δ.Α. προσήλθε στο νοσοκομείο την Παρασκευή 22 Νοεμβρίου με εικόνα οξείας λαρυγγίτιδας και βαριάς αναπνευστικής δυσχέρειας. Λόγω της κατάστασής του, κρίθηκε απαραίτητη η εισαγωγή του στη ΜΕΘ, όπου διασωληνώθηκε και τέθηκε σε μηχανικό αερισμό.

Ωστόσο, τις επόμενες ημέρες η κατάστασή του επιδεινώθηκε, ώσπου την περασμένη Τρίτη άφησε την τελευταία του πνοή, με τους γιατρούς να αναφέρουν ως πιθανή αιτία θανάτου οξεία λοίμωξη του αναπνευστικού, πνευμονική υπέρταση και πνευμονικό οίδημα.

Την αμέσως επόμενη ημέρα από τον θάνατο του οκτάχρονου βγήκαν και τα αποτελέσματα της καλλιέργειας, που πιστοποίησαν την παρουσία της επικίνδυνης μολυσματικής νόσου. Όπως ήταν φυσικό, το τραγικό πε-

ριστατικό σόκαρε το ιατρικό και το νοσηλευτικό προσωπικό του Νοσοκομείου Παιδών, ωστόσο η είδηση έγινε ευρύτερα γνωστή μέσω μιας ανάρτησης που έκανε ένας παιδίατρος, ο οποίος εργάζεται σε ιδιωτικό νοσοκομείο.

«Πρώτο κρούσμα και θάνατος από διφθερίτιδα στην Ελλάδα μετά από 28 χρόνια σε παιδί ηλικίας οκτώ ετών, παντελώς ανεμβολίαστο, χθες, σε Νοσοκομείο Παιδών των Αθηνών. Διφθερίτιδα στην Ελλάδα εν έτει 2020! Ποιος να το φανταζόταν; Ίδού πού οδηγούν την κοινωνία οι ανεύθυνοι αρνητές των εμβολιασμών...» έγραψε μεταξύ άλλων στο facebook, καλώντας την Πολιτεία να πάρει θέση.

Πληροφορίες

Σύμφωνα, πάντως, με άλλες πληροφορίες που είδαν το φως της δημοσιότητας, το άτυχο αγοράκι, το οποίο ήταν ορφανό και είχε υιοθετηθεί από μια οικογένεια Ελλήνων ως την ηλικία των τριών χρόνων, δεν είχε κάνει τα απαραίτητα εμβόλια στο ίδρυμα που το φιλοξενούσε.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕ-ΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος επιβεβαίωσε από την πλευρά του σε δηλώσεις του ότι ο οκτάχρονος είχε πλημμελή εμβολιασμό, λέγοντας πως αυτό προκύπτει από το βιβλιάριο υγείας του.