

## 1. ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΩΝ

Μέσο: . . . . . Ο ΛΟΓΟΣ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 2



ΤΕΛΟΣ ΣΤΗΝ ΑΓΩΝΙΑ ΤΩΝ ΥΠΟΨΗΦΙΩΝ

# Αναρτήθηκαν οι βαθμολογίες των Πανελλαδικών

Τελείωσε η αγωνία χιλιάδων υποψηφίων για την εισαγωγή στην Τριτοβάθμια Εκπαίδευση, καθώς χθές το μεσημέρι αναρτήθηκαν στα λύκεια της χώρας οι καταστάσεις με τις βαθμολογικές επιδόσεις τους στις φετινές πανελλαδικές εξετάσεις.

Οι υποψήφιοι των Γενικών Λυκείων και ΕΠΑΛ-Β' μπορούν επίσης να βρίσκουν τη βαθμολογία τους και στην ιστοσελίδα <http://results.minedu.gov.gr> του Υπουργείου Παιδείας πληκτρολογώντας τον 8ψήφιο κωδικό τους και τους 4 αρχικούς χαρακτήρες από το επώνυμο, το όνομα, το πατρώνυμο και το μητρώνυμο του υποψηφίου σε κεφαλαίους ελληνικούς χαρακτήρες.

Οι βαθμοί των πανελλαδικών εξετάσεων των ΕΠΑΛ-Α' θα ανακοινωθούν στα μέσα της επόμενης εβδομάδας, ενώ οι βαθμοί των ειδικών μαθημάτων θα ανακοινωθούν περί τις αρχές Ιουλίου.

Εν τω μεταξύ, από χθές, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.minedu.gov.gr](http://www.minedu.gov.gr), αναρτώνται τα πρότυπα των Μηχανογραφικών Δελτίων των ΓΕΛ/ΕΠΑΛ-Β' και των ΕΠΑΛ-Α', ώστε οι υποψήφιοι να προετοιμάζονται για την ηλεκτρονική υποβολή.

Επίσης, από την ερχόμενη Παρασκευή, όσοι υποψήφιοι ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ δεν απέκτησαν προσωπικό κωδικό ασφάλειας (password) ή δεν χαρακτηρίστηκαν ως υποψήφιοι ειδικών περιπτώσεων (πολύτεκνοι, τρίτεκνοι, κοινωνικά κριτήρια), πρέπει να προσέλθουν στο λύκειό τους για την ολοκλήρωση των σχετικών διαδικασιών.



Όπως αναφέρει το υπουργείο Παιδείας, από τα μέσα της επόμενης εβδομάδας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://exams.minedu.gov.gr>, όλοι οι υποψήφιοι θα μπορούν να υποβάλλουν ηλεκτρονικά το μηχανογραφικό τους δελτίο και σε αποκλειστική προθεσμία που θα ανακοινωθεί.

Οι φετινοί υποψήφιοι, έχοντας τις βαθμολογίες στα χέρια τους, μπορούν να υπολογίσουν τα μόρια εισαγωγής που έχουν συγκεντρώσει και να αρχίσουν να... παίζουν με τις πιθανότητες για να δουν σε ποια τμήματα έχουν τη δυνατότητα να εισαχθούν.

Εκτός από τους βαθμούς που θα γνωρίζουν από σήμερα οι υποψήφιοι, ξέρουν τον αριθμό των θέσεων ανά τμήμα ΑΕΙ-ΤΕΙ και μπορούν ευκολότερα να δουν τις πιθανότητες που έχουν να εισαχθούν στις σχολές της αρ-

σκείας τους.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Παιδείας, το ερχόμενο ακαδημαϊκό έτος θα εισαχθούν 69.288 φοιτητές και σπουδαστές. Σε αυτόν τον αριθμό πάντως, δεν συμπεριλαμβάνονται οι θέσεις που θα διατεθούν για τις Στρατιωτικές - Αστυνομικές σχολές και τις σχολές Εμπορικού Ναυτικού.

Ο αριθμός των θέσεων σε σχέση με πέρυσι είναι μειωμένος κατά 6.806 θέσεις, ενώ ο συνολικός αριθμός των υποψηφίων είναι μικρότερος κατά περίπου 7.000 (104.757 φέτος για όλες τις κατηγορίες από 111.000 πέρυσι).

Στα πανεπιστήμια, ο αριθμός των εισακτέων σε σχέση με το προηγούμενο έτος είναι αυξημένος κατά 2.113 θέσεις, ενώ στα ΤΕΙ θα εισαχθούν 8.919 λιγότεροι.

## 2. ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΠΤΩΣΗ ΣΕ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ ΚΑΙ ΦΥΣΙΚΗ

Μέσο: . . . . . ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 14



## ΤΕΡΑΣΤΙΑ ΠΤΩΣΗ ΣΕ ΜΑΘΗΜΑΤΙΚΑ-ΦΥΣΙΚΗ

# Σε σχολεία και διαδίκτυο οι βαθμολογίες των υποψηφίων για τα ΑΕΙ-ΤΕΙ

**Σ**τα σχολεία όλης της χώρας αναρτήθηκαν οι βαθμολογίες των υποψηφίων για τα ΑΕΙ και ΤΕΙ. Οι βαθμολογίες είναι προσβάσιμες και μέσω του διαδικτύου.

Ειδικότερα, οι υποψήφιοι των Γενικών Λυκείων και ΕΠΑΛ-Β' θα μπορούν να βρίσκουν την βαθμολογία τους και στην ιστοσελίδα <http://results.minedu.gov.gr> πληκτρολογώντας τον 8ψήφιο κωδικό τους και τους τέσσερις αρχικούς χαρακτήρες από το επώνυμο, το όνομα, το πατρώνυμο και το μητρώνυμο με κεφαλαία.

Οι βαθμοί των πανελλαδικών εξετάσεων των ΕΠΑΛ-Α' θα ανακοινωθούν στα μέσα της επόμενης εβδομάδας, ενώ οι βαθμοί των ειδικών μαθημάτων θα ανακοινωθούν στις αρχές Ιουλίου.

Επίσης, στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.minedu.gov.gr](http://www.minedu.gov.gr) αναρτώνται τα πρότυπα των Μηχανογραφικών Δελτίων των ΓΕΛ / ΕΠΑΛ-Β' και των ΕΠΑΛ-Α', ώστε οι υποψήφιοι να προετοιμάζονται για την ηλεκτρονική υποβολή.

Έως και την Παρασκευή 28 Ιουνίου όσοι υποψήφιοι ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ δεν απέκτησαν προσωπικό κωδικό ασφαλείας (password) ή δεν χαρακτηρίστηκαν ως υποψήφιοι ειδικών περιπτώσεων (πολύτεκνοι, τρίτεκνοι, κοινωνικά κριτήρια), πρέπει να προσέλθουν στο Λύκειό τους για την ολοκλήρωση των σχετικών διαδικασιών.

Από τα μέσα της επόμενης εβδομάδας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://exams.minedu.gov.gr> όλοι οι υπο-



**Τέλος στην αγωνία της βαθμολογίας για χιλιάδες υποψηφίους. Τώρα είναι ή ώρα για την συμπλήρωση του μηχανογραφικού**

“

Τεράστια θα είναι φέτος τα ποσοστά αποτυχίας στα Μαθηματικά και τη Φυσική, ενώ επιβεβαιώνονται οι αρχικές εκτιμήσεις για μεγάλη πτώση των βάσεων στις Πολυτεχνικές και Φυσικομαθηματικές Σχολές της χώρας

ψήφιοι θα μπορούν να υποβάλουν ηλεκτρονικά το μηχανογραφικό τους δελτίο και σε αποκλειστική προθεσμία που θα ανακοινωθεί.

Όπως αναφέρουν οι τελευταίες πληροφορίες από τα βαθμολογικά κέντρα της χώρας, τεράστια θα είναι φέτος τα ποσοστά αποτυχίας στα Μαθηματικά και τη Φυσική, ενώ επιβεβαιώνονται οι αρχικές εκτιμήσεις για μεγάλη πτώση των βάσεων στις Πολυτεχνικές και Φυσικομαθηματικές Σχολές της χώρας.

Μοναδική εξαίρεση στην γενική εικόνα πτώσης των βάσεων στα πανεπιστήμια φέτος είναι το πρώτο επιστημονικό πεδίο (νομικές, ανθρωπιστικές σπουδές) όπου δεν μειώθηκαν τελικά οι εισακτέοι στις σχολές της "κορυφής". Προκύπτει, έτσι, το συμπέρασμα ότι θα υπάρξει μικρή άνοδος βάσεων από τις βαθμολογίες των 16.000 μορίων και κάτω, λόγω της συνολικής μείωσης των εισακτέων στο πεδίο αυτό.

Πάντως στα ΤΕΙ, αντίθετα, λόγω της μείωσης των εισακτέων αναμένονται ανοδικές τάσεις στα περισσότερα επιστημονικά πεδία (1ο, 2ο, 4ο και 5ο).

### Αίρεται η επιστράτευση των καθηγητών

Την επόμενη εβδομάδα αναμένεται η άρση της επιστράτευσης των καθηγητών - μέτρο που επέβαλε η κυβέρνηση προκειμένου να διεξαχθούν ομαλά η πανελλαδικές εξετάσεις.

### 3. ΑΡΣΗ ΕΠΙΣΤΡΑΤΕΥΣΗΣ ΠΡΟΑΝΗΓΓΕΙΛΕ Ο Κ ΑΡΒΑΝΙΤΟΠΟΥΛΟΣ

Μέσο: . . . . . ΑΥΓΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 12



ΕΝΩ ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ  
ΣΥΖΗΤΕΙΤΑΙ ΕΠΙΚΑΙΡΗ  
ΕΡΩΤΗΣΗ ΣΥΡΙΖΑ

## Άρση επι προανήγγ

» Την άρση της επιστράτευσης των καθηγητών την ερχόμενη εβδομάδα ανακοίνωσε ο Κ. Αρβανιτόπουλος, δηλώνοντας ότι δεν υπάρχει πλέον «κανένας λόγος να διατηρηθεί», καθώς, με την ανακοίνωση των βαθμολογιών, έπεσαν οι τίτλοι τέλους των πιο επεισοδιακών εξετάσεων των τελευταίων ετών.

Με την άρση της επιστράτευσης ο Κ. Αρβανιτόπουλος επιχειρεί να αποκαταστήσει την πληγείσα εικόνα του, όχι τόσο στους εκπαιδευτικούς, αλλά στην κοινωνία, αφού είναι ο πρώτος υπουργός Παιδείας με τέτοιο βαρύ ιστορικό αυταρχισμού, με πανελλαδικές εξετάσεις-λαιμητόμο και με κλείσιμο της τριτοβάθμιας εκπαίδευσης σε χιλιάδες νέους, κυρίως από τα ασθενέστερα οικονομικά στρώματα.

Στις δηλώσεις του στο ΑΠΕ, ο υπουργός Παιδείας απέφυγε να πάρει θέση για τα απίστευτα θέματα που τέθηκαν στους υποψηφίους, τα λάθη, τις ασάφειες και τις παλιωδίες που έθεσαν και τυπικά θέμα ισότητας ευκαιριών και περιορίστηκε σε μελοδραματικές διαπιστώσεις του ύφους «άλλοι έχουν ε-

πιτύχει καλά αποτελέσματα, άλλοι λιγότερα καλά, η ζωή έτσι είναι». Μάλιστα, ο υπουργός Παιδείας συμβούλευσε αυτούς «που σημείωσαν λιγότερο καλά αποτελέσματα να βελτιώσουν τις επιδόσεις τους γιατί έχουν πάντα την ευκαιρία να αγωνιστούν ξανά και να έχουν μια δεύτερη ευκαιρία».

Πάντως, για να περιορίσει τις δυσμενείς εντυπώσεις που θα προκαλούσε η αναμενόμενη πτώση των βαθμολογιών των υποψηφίων της τεχνολογικής και θετικής κατεύθυνσης, ο Κ. Αρβανιτόπουλος προτίμησε να μη δημοσιοποιήσει την ίδια ημέρα και τα στατιστικά στοιχεία με τις επιδόσεις των μαθητών. Να σημειωθεί ότι οι θέσεις στην τριτοβάθμια εκπαίδευση, παρά τις διαβεβαιώσεις του υπουργού Παιδείας, έπεσαν κάτω από τις 70.000, με τα ΤΕΙ να χάνουν πάνω από το 28% των θέσεων και μια σειρά από εξαιρετικές σχολές και τμήματα, τις οποίες διεκδικούσαν εδώ και χρόνια οι κολλεγιάρχες και άλλοι επιχειρηματικοί όμιλοι παιδείας που δραστηριοποιούνται στον χώρο της μεταλυκειακής εκπαίδευσης.

## Παρελθόν για τον ΣΥΡΙΖΑ ο θεσμός των Πανελλαδικών

» Την αντίθεσή του στον θεσμό των Πανελλαδικών εξετάσεων εκφράζει το Τμήμα Παιδείας του ΣΥΡΙΖΑ, με αφορμή την ανακοίνωση των βαθμολογιών των υποψηφίων, η οποία χαρακτηρίζεται «το προτελευταίο επεισόδιο στη μαραθώνια κούρσα των Πανελλαδικών. Μια κούρσα με τεράστιο ψυχολογικό και δυσβάσταχτο οικονομικό κόστος για τους μαθητές και τις οικογένειές τους». Όπως επισημαίνεται σε σχετική ανακοίνωση, για το Τμήμα Παιδείας του ΣΥΡΙΖΑ ο θεσμός των Πανελλαδικών εξετάσεων αποτελεί πια παρελθόν, γιατί είναι ένα σύστημα άδικο και διαβλητό. Γιατί οι Πανελλαδικές εξετάσεις διαλύουν το λύκειο, υποβαθμίζουν τον μορφωτικό του ρόλο, το μετατρέπουν σε μηχανισμό «προγύμνασης» και ενισχύουν την ταξικότητα της εκπαίδευσης και τους αποκλεισμούς.

Ο ΣΥΡΙΖΑ αντιπαράθετε στη νεοφιλελεύθερη πολιτική της κυβέρνησης ένα σχολείο που θα χωράει όλη την αναγκαία γνώση και όλους τους μαθητές και προτείνει:

- 12χρονη υποχρεωτική εκπαίδευση για όλες και όλους.
- Ενιαίο λύκειο θεωρίας και πράξης και μεταλυκειακή δημόσια τεχνολογική εκπαίδευση.
- Ελεύθερη πρόσβαση στην τριτο-

βάθμια εκπαίδευση.

Για την κυβέρνηση της Αριστεράς, επισημαίνεται στην ανακοίνωση, η διασφάλιση της ελεύθερης πρόσβασης στην τριτοβάθμια εκπαίδευση για όλους σόους το επιθυμούν αποτελεί εφικτό και αναγκαίο κοινωνικό στόχο στο πλαίσιο μιας κοινωνίας δικαιοσύνης και αλληλεγγύης. Η απόκτηση διπλωμάτων και πτυχίων, πέρα από το αυτονόητο θετικό της ουσιαστικής μόρφωσης, δεν εξασφαλίζει, δυστυχώς, πρόσβαση σήμερα σε εργασία, γιατί η πολιτική που εφαρμόζει η νεοφιλελεύθερη μνημονιακή κυβέρνηση οδηγεί ολοένα και περισσότερους νέους στις ελαστικές εργασιακές σχέσεις, στην ανεργία και στη μετανάστευση. Για να δοθεί τέλος σε αυτή την αδιέξοδη πολιτική σε βάρος της νεολαίας και της κοινωνίας, απαιτείται η ανατροπή της κυβέρνησης και της πολιτικής της, τονίζει το Τμήμα Παιδείας.

Τέλος, ο ΣΥΡΙΖΑ εκφράζει τα συγχαρητήριά στα παιδιά που τα κατάφεραν να ξεπεράσουν αυτή τη δοκιμασία, όπως και σε εκείνα που, παρά τις προσπάθειες που κατέβαλαν, συνάντησαν σοβαρά εμπόδια στην περαιτέρω εκπαιδευτική τους πορεία λόγω των εκπαιδευτικών ανισοτήτων που οξύνονται συνεχώς.





# στράτευσης είλε ο Κ. Αρβανιτόπουλος

**Γ. Αμανατίδης:**  
**Οι στρατιωτικοί νόμοι  
δεν έχουν χώρο στη  
δημοκρατία**

Στο μεταξύ, την άμεση άρση της επιστράτευσης των καθηγητών ζητεί ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Γ. Αμανατίδης, με επίκαιρη ερώτηση προς τον υπουργό Παιδείας. Όπως αναφέρεται στο κείμενο της ερώτησης, η προληπτική επίταξη των προσωπικών υπηρεσιών του συνόλου των εκπαιδευτικών της δευτεροβάθμιας εκπαίδευσης συνιστά ακραία αντιδημοκρατική και αντισυνταγματική πράξη - που δεν έ-

χει ουσιαστικά κανένα νομικό έρεισμα, καθώς δεν συντρέχουν οι λόγοι που ορίζει το άρθρο 22 του Συντάγματος και η κείμενη νομοθεσία. Επιπλέον, στρέφεται ευθέως κατά του κατοχυρωμένου με αίμα και θυσίες δικαιώματος των εργαζόμενων να διεκδικούν και να αγωνίζονται, ενώ εντάσσεται στο πλαίσιο της γενικότερης πολιτικής που εφαρμόζει αποκάλυπτα η τρικοιανή κυβέρνηση για την αυστηρή πειθαρχηση και τον εκφοβισμό των εργαζομένων όλων των κλάδων.

Σύμφωνα με το ΦΕΚ τ' Β, 1139/ 11.05.2013, η επιστράτευση αφορά

«την απρόσκοπτη διεξαγωγή και ολοκλήρωση των πανελλαδικών εξετάσεων, των προαγωγικών εξετάσεων και κάθε άλλης εξέτασης και εκπαιδευτικής διαδικασίας» και ουσιαστικά τοποθετεί χρονικά την άρση της επιστράτευσης με το πέρας των εξετάσεων στα σχολεία, υπάρχουν όμως εύλογες ανησυχίες εκ μέρους της εκπαιδευτικής κοινότητας για το εάν και κατά πόσο θα αρθεί η ισχύς της επιστράτευσης ή αν η συγκεκριμένη θα επιλέξει να παρατείνεται επί αόριστον το αυταρχικό μέτρο που στερεί το δημοκρατικό δικαίω-



μα της ελεύθερης άσκησης του εκπαιδευτικού λειτουργήματος και της διεκδίκησης των εργασιακών δικαιωμάτων. Οι στρατιωτικοί νόμοι δεν έχουν χώρο στη δημοκρατία, πόσο μάλλον στην εκπαίδευση, τονίζει ο Γ. Αμανατίδης, θέτοντας τον υπουργό Παιδείας προ των ευθυνών του. Ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ ρωτά τον Κ. Αρβανιτόπουλο αν προτίθεται να προβεί στις απαραίτητες ενέργειες για την άμεση άρση της επιστράτευσης των εκπαιδευτικών και αν ναι σε ποιο συγκεκριμένο χρονικό πλαίσιο.

Η επίκαιρη ερώτηση θα συζητηθεί στη Βουλή την επόμενη Πέμπτη.

Π.ΣΤΕΦ.

**«Άλλοι έχουν επιτύχει  
καλά αποτελέσματα,  
άλλοι λιγότερα καλά,  
η ζωή έτσι είναι»:  
η απάντηση του  
υπουργού Παιδείας  
σχετικά με τα λάθη  
και τις ασάφειες των  
θεμάτων στα οποία  
εξετάστηκαν τα παιδιά**

## Την επόμενη εβδομάδα οι βαθμοί των ειδικών μαθημάτων και τα μηχανογραφικά

» **Οι Βαθμοί** των πανελλαδικών εξετάσεων των ΕΠΑΛ-Α' θα ανακοινωθούν στα μέσα της επόμενης εβδομάδας, ενώ οι βαθμοί των ειδικών μαθημάτων θα ανακοινωθούν στις αρχές Ιουλίου. Από τα μέσα της επόμενης εβδομάδας, στην ηλεκτρονική διεύθυνση <http://exams.minedu.gov.gr>, όλοι οι υποψήφιοι θα μπορούν να υποβάλουν ηλεκτρονικά το μηχανογραφικό τους δελτίο και σε αποκλειστική προθεσμία που θα ανακοινωθεί. Τα πρότυπα

των μηχανογραφικών δελτίων έχουν ήδη αναρτηθεί στην ηλεκτρονική διεύθυνση [www.minedu.gov.gr](http://www.minedu.gov.gr). Τέλος, όσος υποψήφιοι ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ δεν απέκτησαν προσωπικό κωδικό ασφάλειας (password) ή δεν χαρακτηρίστηκαν ως υποψήφιοι ειδικών περιπτώσεων (πολύτεκνοι, τρίτεκνοι, κοινωνικά κριτήρια), πρέπει να προσέλθουν στο λύκειό τους για την ολοκλήρωση των σχετικών διαδικασιών μέχρι την Παρασκευή 28/6.

## ΑΝΑΡΤΗΘΗΚΑΝ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ ΟΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ

# Τώρα ξεκινά η αγωνία για τις βάσεις

ΡΕΠΟΡΤΑΖ:  
ΜΑΝΩΛΗΣ ΓΑΣΠΑΡΑΚΗΣ

» **Τελείωσε** η αγωνία χιλιάδων υποψηφίων που συμμετείχαν στις πανελλαδικές εξετάσεις των Γενικών και των Επαγγελματικών Λυκείων (ΕΠΑΛ-Β'), καθώς αναρτήθηκαν χτες το μεσημέρι στα σχολεία και στην ιστοσελίδα του υπουργείου Παιδείας οι βαθμολογικές τους επιδόσεις. «Οι κόποι μιας χρονιάς ανταμείφθηκαν, αισθάνομαι δικαιωμένος για τις θυσίες που έκανα», είπε στην «Αυγή» ο Γιάννης Β., που δεν φαίνεται να ανησυχεί για τα στατιστικά στοιχεία των βαθμολογιών που θα ανακοινωθούν την επόμενη εβδομάδα, πιθανόν την Τρίτη, και θα αποτυπώσουν τα ποσοστά επιτυχίας και αποτυχίας ανά μάθημα.

Δεκάδες μαθητές είχαν βρεθεί από νωρίς το πρωί έξω από το 2ο Πειραματικό Λύκειο Αθηνών, αγωνιώντας να δουν τις βαθμολογίες τους. Οι περισσότεροι ήταν με το κινητό στο χέρι, συνδεδεμένοι στο Διαδίκτυο, σε μια προσπάθεια να μάθουν νωρίτερα τα αποτελέσματα, σε περίπτωση που αυτά ανακοινώνονταν στο Διαδίκτυο πριν αναρτηθούν στο σχολείο. Τα πηγάδια με τις εκτιμήσεις έδιναν και έπαιρναν, ενώ εν-



Την επόμενη εβδομάδα θα εκδώσει το υπουργείο τα στατιστικά των επιτυχιών και των αποτυχιών

δεικτικό της αγωνίας που επικρατούσε ήταν το γεγονός ότι αρκετοί μαθητές είχαν αποχωρήσει, αφήνοντας τους γονείς τους να περιμένουν. Αρκετοί πάντως επιστράτευαν το χιούμορ, σε μία προσπάθεια να αποφορτίσουν το κλίμα. Όταν όμως λίγο πριν τις 13.30 αναρτήθηκαν οι βαθμολογίες, επικράτησε το αδιαχώρητο. Ουρές μαθητών και γονέων, με το

μυλόδακι στο χέρι, ωστόσο δεν έλειπαν και οι πιο ψύχραιμοι, που περίμεναν καρτερικά μέχρι να αποχωρήσει το πλήθος για να δουν τη βαθμολογία τους. Ανακούφιση, αγαλλίες, φιλιά αλλά και δάκρυα από αρκετούς, τους οποίους έσπευσαν να παρηγορήσουν οι υπόλοιποι, συνέθεταν το σκηνικό.

Ο Γιάννης Α. ήταν από τους τυχε-

ρούς, καθώς κατάφερε να μάθει τα αποτελέσματα μέσω Διαδικτύου, λίγα μόλις λεπτά πριν αναρτηθούν στο σχολείο, γλιτώνοντας την ταλαιπωρία. «Νιώθω ανακουφισμένος καθώς έγραψα όσο περίμενα. Έβγαλα 18.700 μόρια και πιστεύω ότι θα περάσω χωρίς πρόβλημα στην πρώτη μου επιλογή, στη Φιλολογία Αθηνών», μας είπε. Την ίδια όμως ώρα

δεν μπορούσε να κρύψει τον προβληματισμό του για το ομιχλώδες εργασιακό τοπίο που επικρατεί στη χώρα μας. «Κάθε πράγμα πάντως στον καιρό του», υπογράμμισε.

«Παρά τα αρκετά δύσκολα θέματα, ειδικά στα Αρχαία, συγκέντρωσα 15.300 μόρια. Η αγωνία όμως συνεχίζεται καθώς περιμένω και τα αποτελέσματα των ειδικών μαθημάτων», ανέφερε με τη σειρά της η Αθηνά. Η πρώτη της επιλογή είναι το τμήμα Διεθνών και Ευρωπαϊκών Σπουδών, στο οποίο οριακά δεν περνάει, βάσει των περσινών βόσεων. «Τα δύσκολα φετινά θέματα και τα «καταστροφικά» για πολλούς μαθητές Αρχαία με κάνουν να ελπίζω ότι οι βάσεις θα πέσουν και έτσι θα περάσω», σημείωσε.

Κάθε προσδοκία ξεπέρασαν οι βαθμολογικές επιδόσεις του Γιάννη Β., καθώς, όπως μας λέει, σε καμία περίπτωση δεν περίμενε να συγκεντρώσει 18.600 μόρια. Ο λόγος, τα ιδιαίτερα αυξημένας δυσκολίας θέματα. «Ευτυχώς, όμως, οι κόποι μιας χρονιάς ανταμείφθηκαν και έτσι είμαι ένα βήμα πριν μπω στο Πολυτεχνείο, στο τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών. Αισθάνομαι δικαιωμένος για τις θυσίες και τα ξενύχτια που έκανα».

#### 4. ΓΝΩΣΤΟΠΟΙΗΘΗΚΑΝ ΟΙ ΒΑΘΜΟΛΟΓΙΕΣ ΤΩΝ ΠΑΝΕΛΛΑΔΙΚΩΝ...

Μέσο: . . . . . ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΟ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 5



## Γνωστοποιήθηκαν οι βαθμολογίες των Πανελλαδικών Εξετάσεων

Τέλος στην αγωνία χιλιάδων υποψηφίων καθώς χθες γνωστοποιήθηκαν οι βαθμολογίες των Πανελλαδικών Εξετάσεων στους πίνακες που αναρτήθηκαν στα Λύκεια ή στην ιστοσελίδα του υπουργείου Παιδείας.

Τα στατιστικά στοιχεία των φετινών βαθμολογιών ωστόσο που θα δείξουν ποια είναι τα μαθήματα "επιτυχίας" και "αποτυχίας", τα ποσοστά των φετινών αριστούχων, αλλά και εκείνων που έγραψαν κάτω από τη βάση, θα ανακοινωθούν την ερχόμενη εβδομάδα.

Οι βαθμοί των πανελλαδικών εξετάσεων των ΕΠΑΛ-Α' θα ανακοινωθούν στα μέσα της επόμενης εβδομάδας, ενώ οι βαθμοί των ειδικών μαθημάτων θα ανακοινωθούν στις αρχές Ιουλίου.

Όπως ανακοίνωσε το υπουργείο Παιδείας, στην ηλεκτρονική διεύθυνσή του θα αναρτηθούν τα πρότυπα των Μηχανογραφικών Δελτίων των Γενικών Λυκείων/ΕΠΑΛ-Β' και των ΕΠΑΛ-Α', ώστε οι υποψήφιοι να προετοιμάζονται για την ηλεκτρονική υποβολή. Επίσης ως και την επόμενη Παρασκευή, 28 Ιουνίου, όσοι υποψήφιοι Γενικών Λυκείων ή ΕΠΑΛ δεν απέκτησαν προσωπικό κω-



δικό ασφάλειας (password) ή δεν χαρακτηρίστηκαν ως υποψήφιοι ειδικών περιπτώσεων (πολύτεκνοι, τρίτεκνοι, κοινωνικά κριτήρια), πρέπει να προσέλθουν στο λύκειό τους για την ολοκλήρωση των σχετικών διαδικασιών.

Εξάλλου από τα μέσα της επόμενης εβδομάδας στην ηλεκτρονική διεύθυνση exams.minedu.gov.gr όλοι οι υποψήφιοι θα μπορούν να υποβάλουν ηλεκτρονικά το μηχανογραφικό τους δελτίο και σε αποκλειστική προθεσμία που θα ανακοινωθεί τις επόμενες ημέρες.

Εν τω μεταξύ χθες ο υπουργός Παι-

δείας Κωνσταντίνος Αρβανιτόπουλος, μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, είπε ότι θα αρθεί η επιστράτευση των καθηγητών. "Εμείς προσπαθήσαμε και διασφαλίσαμε την ομαλή και απρόσκοπτη διεξαγωγή των εξετάσεων και γι' αυτό καταφύγαμε σε ένα δύσκολο, αλλά επιβεβλημένο, μέτρο όπως αυτό της επιστράτευσης, η οποία φυσικά την ερχόμενη εβδομάδα θα λήξει γιατί δεν υπάρχει μετά το πέρας των εξετάσεων κανένας λόγος να διατηρηθεί αυτό το καθεστώς της επιστράτευσης", τόνισε μεταξύ άλλων.

## 5. ΡΥΘΜΙΣΗ ΧΡΕΩΝ ΑΠΟ ΕΝΥΠΟΘΗΚΑ ΔΑΝΕΙΑ

Μέσο: . . . . . ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 17



### **Σε ισχύ τίθεται η ρύθμιση «ανάσα» για τα στεγαστικά**

*Ποιοι δανειολήπτες  
έχουν δικαίωμα υπαγωγής*

**Σε ισχύ** τέθηκε η ρύθμιση για την ανακούφιση των δανειοληπτών με οφειλές από ενυπόθηκα δάνεια. Δικαίωμα υπαγωγής στο πρόγραμμα έχουν μισθωτοί και συνταξιούχοι ιδιωτικού και δημόσιου τομέα, φυσικά πρόσωπα με εισόδημα από ατομική επιχείρηση ή ελεύθερο επάγγελμα που παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατά κύριο λόγο σε έναν εργοδότη και άνεργοι.

Βασική προϋπόθεση είναι να έχουν ετήσιο καθαρό οικογενειακό εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή (μισθοί, συντάξεις, ενοίκια, αγροτικά εισοδήματα κ.λπ.) έως 25.000 ευρώ (ατομικό εισόδημα έως 15.000 ευρώ) και εφόσον αυτό έχει μειωθεί περισσότερο από 20% σε σύγκριση με τα αποκτηθέντα εισοδήματα κατά το έτος 2009. **Σελ. 18**





# Αναλυτικός οδηγός για τη ρύθμιση χρεών από ενυπόθηκα δάνεια

Τι αλλάζει για τις οφειλές υπερχρεωμένων φυσικών προσώπων

**Σε ισχύ** τίθεται η ρύθμιση του υπουργείου Ανάπτυξης για την ανακούφιση των δανειοληπτών με οφειλές από ενυπόθηκα δάνεια. Σύμφωνα με το ενημερωτικό κείμενο του υπουργείου, δικαίωμα υπαγωγής στο πρόγραμμα έχουν μισθωτοί και συνταξιούχοι ιδιωτικού και δημοσίου τομέα, φυσικά πρόσωπα με εισόδημα από ατομική επιχείρηση ή ελεύθερο επάγγελμα που παρέχουν τις υπηρεσίες τους κατά κύριο λόγο σε έναν εργοδότη και άνεργοι.

Δικαιούχοι υπαγωγής στη ρύθμιση είναι όσοι έχουν ετήσιο καθαρό οικογενειακό εισόδημα από οποιαδήποτε πηγή (μισθοί, συντάξεις, ενοίκια, αγροτικά εισοδήματα κ.λπ.) έως 25.000 ευρώ (ατομικό εισόδημα έως 15.000 ευρώ) και εφόσον αυτό έχει μειωθεί περισσότερο από 20% σε σύγκριση με τα αποκτηθέντα εισοδήματα κατά το έτος 2009. Το ποσό αυξάνεται κατά 5.000 ευρώ (δηλαδή έως 30.000 ευρώ ετήσιο καθαρό οικογενειακό εισόδημα και έως 20.000 ευρώ ατομικό) για πάσχοντες από βαριά ασθένεια ή/και μόνιμη αναπηρία 67% και άνω, για τρίτεκνους και πολύτεκνους.

Στη ρύθμιση υπάγονται οφειλές προς τις τράπεζες από δανειακές συμβάσεις που δεν έχουν καταγγελθεί, με αρχική ημερομηνία σύναψης της σύμβασης μέχρι την 30-06-2010, για τις οποίες έχει εγγραφεί προσημείωση ή υποθήκη στην κύρια κατοικία του οφειλέτη, η αντικειμενική αξία της οποίας δεν ξεπερνά τις 180.000 ευρώ (200.000 ευρώ για τρίτεκνους και πολύτεκνους).

## Προϋποθέσεις υπαγωγής

- Το σύνολο της ακίνητης περιουσίας του νοικοκυριού δεν ξεπερνά σε αντικειμενική αξία τις 250.000 ευρώ (300.000 ευρώ για τρίτεκνους και πολύτεκνους).
- Το σύνολο των καταθέσεων και κινητών αξιών (μετοχές, ομόλογα, λογαριασμοί σε αλλοδαπό νόμισμα, πάσης φύσεως επενδυτικά προϊόντα και καταθέσεις)

Δάνειο 20ετίας	Ετήσιο εισόδημα δανειολήπτη	1ο παράδειγμα	2ο παράδειγμα
Ποσό <b>€100.000</b>		<b>€20.000</b>	<b>€15.000</b>
<b>€605</b> σήμερα Μηνιαία δόση	Μέγιστη μηνιαία δόση	<b>€500</b> (30% εισοδήματος)	<b>€375</b> (30% εισοδήματος)
Επιτόκιο* <b>4,0%</b>	Επιτόκιο*	<b>4,0%</b>	<b>1,25%</b>
	Μετά τους 48 μήνες και με υπολειπόμενη διάρκεια 16 έτη (20-4 έτη) το ανεξόφλητο κεφάλαιο είναι	<b>€91.334</b> και η μηνιαία δόση θα διαμορφωθεί στα <b>€555</b>	<b>€87.129</b> και η μηνιαία δόση θα διαμορφωθεί στα <b>€528</b>

**Το όφελος** από τη ρύθμιση για τα ενυπόθηκα δάνεια

δικαστική εποπτεία. Σε περίπτωση αποτυχίας του προδικαστικού συμβιβασμού, ο οφειλέτης συνεχίζει τη διαδικασία για τη δικαστική ρύθμιση των χρεών του.

**6.** Προβλέπεται καταβολή δόσης από την υποβολή της αίτησης υπαγωγής στη ρύθμιση, χωρίς καθυστερήσεις εξαιτίας της εκκρεμοδικίας. Το καταβληθέν ποσό θα συμψηφίζεται με τη ρύθμιση που τελικώς θα αποφασίσει το Δικαστήριο, αποδεδειγμένος τον οφειλέτη ακόμα και με την έκδοση της απόφασης.

**7.** Το ποσό της δόσης θα πρέπει να υπολογίζεται με βάση την οικονομική κατάσταση του οφειλέτη. Ωστόσο, η ελάχιστη καταβολή δεν θα μπορεί να είναι μικρότερη του 10% της τελευταίας ενήμερης δόσης, όπως αυτή είχε διαμορφωθεί πριν από την υπαγωγή του οφειλέτη στον ν. 3869/2010, με ελάχιστο συνολικό ποσό καταβολής τα 40 ευρώ μηνιαίως.

**8.** Η εκτίμηση του ακινήτου γίνεται βάσει της αντικειμενικής αξίας και όχι της εμπορικής. Σε περίπτωση αιτήματος διάσωσης της πρώτης κατοικίας, ο υπολογισμός της αξίας του ακινήτου γίνεται με αντικειμενικά κριτήρια. Στην περίπτωση αυτή το δικαστήριο ρυθμίζει την ικανοποίηση απαιτήσεων των πιστωτών σε συνολικό ποσό που ανέρχεται μέχρι το 80% της αντικειμενικής αξίας του ακινήτου της κύριας κατοικίας. Μέχρι σήμερα το ποσό αυτό ανερχόταν στο 85% της εμπορικής αξίας.

**9.** Παραχωρείται ευελιξία στον δικαστή να κρίνει τη διάρκεια της αποπληρωμής από 3 έως 5 έτη ανάλογα με την οικονομική δυνατότητα του οφειλέτη, από 4 - 5 που ίσχυε μέχρι σήμερα, δίνοντας έτσι τη δυνατότητα στον οφειλέτη να αποδεδειμει πιο γρήγορα. Αυξάνεται το χρονικό διάστημα αποπληρωμής από 20 σε 35 έτη. Σε περίπτωση ύπαρξης αιτήματος διάσωσης κύριας κατοικίας, η ρύθμιση μπορεί να παρατείνεται μέχρι 35 έτη.

## Για τα υπερχρεωμένα νοικοκυριά προβλέπεται καταβολή δόσης από την υποβολή της αίτησης υπαγωγής στη ρύθμιση.

που βρίσκονται στην κατοχή του νοικοκυριού δεν ξεπερνά τις 10.000 ευρώ (15.000 ευρώ για τρίτεκνους και πολύτεκνους).

• Το ανεξόφλητο υπόλοιπο των συνολικών δανειακών υποχρεώσεων του νοικοκυριού (κεφάλαιο) δεν ξεπερνά τις 150.000 ευρώ.

## Τι χορηγείται

- Περίοδος χάριτος 48 μηνών.
- Άμεση μείωση του συνόλου των μηνιαίων καταβολών στο 30% του μηνιαίου καθαρού εισοδήματος του νοικοκυριού.
- Η δόση καθ' όλη τη διάρκεια της περιόδου χάριτος θα προσαρμόζεται σε πιθανή μεταβολή του εισοδήματος, και σε κάθε περίπτωση θα διαμορφώνεται στο 30% του μηνιαίου εισοδήματος.

• Η συμβατική διάρκεια του δανείου παρατείνεται κατ' ελάχιστον για 48 μήνες και η αποπληρωμή του μετά την περίοδο χάριτος συνεχίζεται με τους όρους της αρχικής σύμβασης.

Ειδικότερα:

• Για ετήσια καθαρά οικογενειακά εισοδήματα έως 15.000 ευρώ (ετήσιο καθαρό ατομικό εισόδημα έως 9.000 ευρώ) το επιτόκιο που προβλέπεται στη σύμβαση του δανείου περιορίζεται στο (0,75% + βασικό επιτόκιο ΕΚΤ) και με βάση αυτό υπολογίζεται η μηνιαία δόση κατά την περίοδο χάριτος. Σήμερα το επιτόκιο αυτό διαμορφώνεται στο 1,25%.

• Για τους ανέργους με μοναδικό εισόδημα το επίδομα ανεργίας, πέραν των παραπάνω, παρέχεται η δυνατότητα μηδενικών καταβολών με πλήρη απαλλαγή τόκων για συνολικό διάστημα 6 μηνών εντός της περιόδου χάριτος.

• Ο δανειστής υποχρεούται να απέχει από κάθε καταγγελία της δανειακής σύμβασης και από κάθε ατομική δίωξη κατά του οφειλέτη καθώς και κατά του εγγυητή.

• Δυνατότητα προσαρμογής της σύμβασης παροχής του προ-

γράμματος διευκόλυνσης σε πιθανή μεταβολή της οικονομικής κατάστασης του δανειολήπτη.

## Υπερχρεωμένα νοικοκυριά

Επικαιροποιείται ο ν. 3869/2010 (νόμος Κατσέλη) ως εξής:

**1.** Ο εξωδικαστικός συμβιβασμός μετονομάζεται σε προδικαστικό συμβιβασμό. Εντός 2 μηνών από την κατάθεση της αίτησης, προσδιορίζεται η ημέρα επικύρωσης ενώπιον του ειρηνοδίκη.

**2.** Οι πιστωτές έχουν εξαρχής όλα τα απαραίτητα έγγραφα στα χέρια τους, σχετικά με την οικονομική κατάσταση του οφειλέτη. Αρκεί η συμφωνία των πιστωτών που εκπροσωπούν του 50% + 1 των απαιτήσεων και όχι πλήρης ομοφωνία (100%) που απαιτούνταν μέχρι σήμερα.

**3.** Προβλέπεται αναστολή όλων των δικωτικών μέτρων από τη στιγμή της κατάθεσης της αίτησης και για διάστημα δύο μηνών (μέχρι την ημέρα επικύρωσης).

**4.** Ο συμβιβασμός επιτρέπεται να γίνει σε οποιοδήποτε στάδιο μέχρι και πριν από τη συζήτηση.

**5.** Η διαδικασία του προδικαστικού συμβιβασμού είναι υπό





# Βάσεις εισαγωγής πολλών ταχυτήτων

Ανοδος αναμένεται σε Νομικές, Φιλολογικές, Κοινωνιολογικές και Παιδαγωγικές Σχολές, δεν πέφτουν οι Ιατρικές, ενώ στα Τμήματα των Μαθηματικών, Φυσικής, Χημείας, Πληροφορικής, Γεωπονικής και στις Πολυτεχνικές Σχολές θα υπάρξει πτώση

Του Χρήστου Κάτσικα

Με την ανακοίνωση των βαθμολογιών των υποψηφίων των πανελλαδικών εξετάσεων μπαίνουμε στο τελευταίο στάδιο της συμπλήρωσης των μηχανογραφικών δελτίων, τα οποία θα αρχίσουν να υποβάλλονται ηλεκτρονικά από τα μέσα της ερχόμενης εβδομάδας και σε αποκλειστική προθεσμία που θα ανακοινωθεί από το υπουργείο Παιδείας.

Οι βαθμοί των πανελλαδικών εξετάσεων των ΕΠΑΛ-Α' θα ανακοινωθούν στα μέσα της επόμενης εβδομάδας, ενώ οι βαθμοί των ειδικών μαθημάτων θα ανακοινωθούν περί τις αρχές Ιουλίου. Παράλληλα ως και την Παρασκευή 28/6/2013, όσοι υποψήφιοι ΓΕΛ ή ΕΠΑΛ δεν απέκτησαν προσωπικό κωδικό ασφαλείας (password) ή δεν χαρακτηρίστηκαν υποψήφιοι ειδικών περιπτώσεων (πολυτεχνικοί, τρίτεκνοι, κοινωνικά κριτήρια), πρέπει να προσέλθουν στο Λύκειό τους για την ολοκλήρωση των εγγραφών διαδικασίων.

• Στο 1ο Επιστημονικό Πεδίο (Νομικές, Φιλολογίες, Ψυχολογίες, Κοινωνιολογίες, Παιδαγωγικά κ.ά.) αναμένεται άνοδος των βάσεων στα περισσότερα τμήματα Πανεπιστημίων και ΤΕΙ, καθώς η μείωση των θέσεων εισακτέων θα κάνει πιο απαιτητική την εισαγωγή. Η άνοδος των βάσεων θα εκφραστεί καθολικά σε όλη την γκάμα των μεσαίων και χαμηλόβαθμων τμημάτων (σε αυτά που πέρσι απαιτούσαν από 10.500 μέχρι και 17.500 μόρια).

Το βασικό χαρακτηριστικό του Πεδίου θα είναι η κυριαρχία των τριών Νομικών Τμημάτων (Αθήνα - Θεσσαλονίκη - Θράκη) και των Τμημάτων Ψυχολογίας Παντείου και Θεσσαλονίκης στη βαθμολογική ιεραρχία και η δραματική μείωση της ζήτησης των Παιδαγωγικών Τμημάτων (δάσκαλοι) από τη μεριά των υποψηφίων, γεγονός όμως που δεν θα οδηγήσει σε κατάργηση των βάσεων τους λόγω της ικανής μείωσης των θέσεων εισακτέων. Η εκτίμηση είναι ότι η βάση εισαγωγής στο χαμηλότερο πανεπιστημιακό τμήμα του Πεδίου θα ξεπερνάει τα 11.000 μόρια (10.424 πέρσι).

• Στο 2ο και 4ο Επιστημονικό Πεδίο (Τμήματα Μαθηματικών, Φυσικής, Χημείας, Πληροφορικής, Γεωπονικά Τμήματα, Πολυτεχνικές Σχολές κ.ά.) οι χειρότερες φετινές επιδόσεις τόσο στα Μαθηματικά Κατεύθυνσης όσο και στα Μαθηματικά Γενικής Παι-

δείας (και όχι στη Φυσική Κατεύθυνσης), από τη μια, και η αύξηση των θέσεων στα Πανεπιστημιακά Τμήματα από την άλλη οδηγούν στην πτώση των βάσεων τόσο στα περισσότερα υψηλόβαθμα όσο και κυρίως στα μεσαία Πανεπιστημιακά Τμήματα των δύο Πεδίων.

Ωστόσο, στο εσωτερικό του 4ου Επιστημονικού Πεδίου η πορεία των βάσεων θα έχει δύο διαφορετικές κατευθύνσεις, καθώς η μείωση θέσεων εισακτέων στα ΤΕΙ σε ποσοστό 29,28% σπρώχνει τις βάσεις εισαγωγής ανοδικά, γεγονός που αναμένεται να επηρεάσει και πολλά χαμηλόβαθμα Πανεπιστημιακά Τμήματα.

### Ψαλλισμένες βάσεις

Το Τμήμα Ηλεκτρολόγων Μηχανικών & Μηχανικών Η/Υ ΕΜΠ και το Τμήμα Μηχανολόγων Μηχανικών ΕΜΠ θα είναι τα πιο υψηλόβαθμα στο 4ο Επιστημονικό Πεδίο, παρ'όλο που θα υπάρξει υποχώρηση των βάσεων εισαγωγής τους σε σχέση με πέρσι. Στο 2ο Επιστημονικό Πεδίο τα Τμήματα Χημείας, Πληροφορικής και Τηλεπικοινωνιών και Φυσικής που εδρεύουν στο Λεκανοπέδιο θα παραμείνουν τα πιο υψηλόβαθμα του Πεδίου, με ψαλλισμένες όμως τις βάσεις εισαγωγής σε σχέση με πέρσι.

• Στο 3ο Επιστημονικό Πεδίο των Επιστημών Υγείας τόσο οι προσφερόμενες θέσεις εισακτέων όσο και τα στοιχεία για τις βαθμολογικές επιδόσεις των υποψηφίων δεν φαίνεται να διαφοροποιούν σημαντικά φέτος την εικόνα σε σχέση με πέρσι. Παρά τον μεγάλο θόρυβο που ξεσηκώθηκε για τη Φυσική Κατεύθυνση οι βαθμολογικές επιδόσεις δεν είναι χειρότερες από πέρσι. Οι συνολικές θέσεις του Πεδίου μειώθηκαν κατά 4,28%, όμως η μείωση προέρχεται μόνο από τα ΤΕΙ (-11,77%), αφού στα πανεπιστημιακά τμήματα οι θέσεις αυξήθηκαν κατά 9,65%.

• Οι γενικές τάσεις στην κίνηση των βάσεων του Πεδίου είναι η μικρή πτώση και η ισορροπία στα περιπτώσιμα επίπεδα. Οι επτά Ιατρικές Σχολές αναμένεται να κινηθούν στα ίδια περίπου επίπεδα με πέρσι, ανάμεσα στα 18.450 (Ιατρική Θράκης) και στα 19.150 μόρια (Ιατρική Αθήνας).

• Στο 5ο Επιστημονικό Πεδίο των Επιστημών Οικονομίας και Διοίκησης οι θέσεις εισακτέων στα Πανεπιστημιακά Τμήματα αυξήθηκαν κατά 7,82%, ωστόσο οι θέσεις εισακτέων στα ΤΕΙ έχουν σημαντικότερη μείωση



### Η κίνηση των βάσεων εισαγωγής

ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΔΙΑ	ΓΕΝΙΚΗ ΚΑΤΕΥΘΥΝΣΗ ΤΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ	ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΤΗΣ ΚΙΝΗΣΗΣ ΤΩΝ ΒΑΣΕΩΝ ΕΙΣΑΓΩΓΗΣ
1ο επιστημονικό πεδίο	▲	Ανοδος των τμημάτων ΑΕΙ και ΤΕΙ
2ο επιστημονικό πεδίο	▼	Πτώση στα μεσαία και υψηλόβαθμα τμήματα ΑΕΙ - Δεν υποχωρούν τα χαμηλόβαθμα
3ο επιστημονικό πεδίο	■	Μικρές διαφοροποιήσεις σε σχέση με πέρσι
4ο επιστημονικό πεδίο	▼	Πτώση στα μεσαία και υψηλόβαθμα τμήματα ΑΕΙ - Ανοδικά τα χαμηλόβαθμα
5ο επιστημονικό πεδίο	■	Αυξομειώσεις με κύρια κατεύθυνση την άνοδο κυρίως στα χαμηλόβαθμα και μεσαία τμήματα ΑΕΙ - ΤΕΙ

37,50%. Συνολικά στο Πεδίο χάνονται 619 θέσεις εισακτέων σε σχέση με πέρσι. Από την άλλη τα βαθμολογικά στοιχεία, αν εξαλείψουμε τα Μαθηματικά Γενικής Παιδείας που είναι μάθημα αυξημένης βαρύτητας για το 5ο Πεδίο, δεν φανερώνουν ορατά χαμηλότερες επιδόσεις σε

σχέση με πέρσι. Η κίνηση των βάσεων εισαγωγής στο Πεδίο δεν θα έχει ενιαία χαρακτηριστικά αλλά δύο διαφορετικές κατευθύνσεις. Η γενική τάση θα είναι η άνοδος των βάσεων στα χαμηλόβαθμα Πανεπιστημιακά Τμήματα, στα Περιφερειακά Πανεπιστημιακά Τμήματα και βεβαίως

στα περισσότερα τμήματα των ΤΕΙ και ελαφρά πτώση στα υψηλόβαθμα. • Με χθεσινή απόφαση του του υπουργείου Παιδείας ανακαθορίζεται τον αριθμό εισακτέων σε μια σειρά τμήματα του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και της Ανωτάτης Σχολής Καλών Τεχνών.

## Πώς θα μετατρέψετε τους βαθμούς

**Η ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΗ** των βαθμολογιών των υποψηφίων συνδέεται με τη διαδικασία υπολογισμού του βαθμού πρόσβασης και των μορίων, που είναι ένας γρίφος για πολλούς υποψηφίους και τις οικογένειές τους. Παρουσιάζουμε παρακάτω όλα όσα πρέπει να γνωρίζουν οι υποψήφιοι για να μετατρέψουν τους βαθμούς τους, προφορικούς και γραπτούς, σε μόρια.

Η εισαγωγή στην τριτοβάθμια εκπαίδευση εξαρτάται από τον βαθμό πρόσβασης των έξι μαθημάτων (ή των επτά για όσους έχουν επιλέξει το μάθημα Αρχές Οικονομικής Θεωρίας) της Γ' Τάξης που εξετάζονται σε πανελλαδικό

επίπεδο. Ο βαθμός πρόσβασης κάθε μαθήματος για τους μαθητές της Γ' Τάξης προκύπτει ως εξής: Βαθμός πρόσβασης = (γραπτός βαθμός) Χ 0,7 + (προφορικός βαθμός) Χ 0,3

Ο γενικός βαθμός πρόσβασης διαμορφώνεται κατά 100% από τον βαθμό πρόσβασης των πανελλαδικώς εξεταζόμενων μαθημάτων της Γ' Τάξης.

Ο συνολικός αυτός αριθμός των μορίων προκύπτει:

Α) Από τον γενικό βαθμό πρόσβασης (ΓΒΠ) των μαθημάτων που εξετάζονται σε εθνικό επίπεδο πολλαπλασιαζόμενο με συντελεστή 8, και

Β) Από τον βαθμό του 1ου μαθήματος αυξημένης βαρύτητας επί 1,3 και του δεύτερου επί 0,7.

Αν τα μαθήματα αυτά ανακατασταθούν από μαθήματα Γενικής Παιδείας, τότε το πρώτο πολλαπλασιάζεται με συντελεστή 0,9 και το δεύτερο με 0,4. Ο συνολικός αριθμός των μορίων πολλαπλασιάζεται επί 100.

Για τα τμήματα και τις σχολές που απαιτείται ειδικό μάθημα, το σύνολο μορίων δίνεται από τη σχέση:

[Γεν. βαθμός πρόσβασης Χ 8] + (βαθμός πρόσβασης α' μαθήματος αυξημένης βαρύτητας Χ 1,3) + (βαθμός πρόσβασης β' μαθήματος αυξημένης



## 6. ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΕ ΤΑ ΜΟΡΙΑ

Μέσο: . . . . . Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 37



Σάββατο 22 Ιουνίου 2013 / Η ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ

### Ανακαθορισμός των θέσεων εισακτέων σε τμήματα του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης και της Ανωτάτης Σχολής Καλών Τεχνών

ΑΝΩΤΑΤΗ ΣΧΟΛΗ ΚΑΛΩΝ ΤΕΧΝΩΝ	
Εικαστικών Τεχνών	85
Θεωρίας και Ιστορίας της Τέχνης	75
ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΕΙΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	
Αγγλικής Γλώσσας και Φιλολογίας	155
Αγρονόμων και Τοπογράφων Μηχανικών	105
Αρχιτεκτόνων Μηχανικών	125
Βιολογίας	110
Γαλλικής Γλώσσας και Φιλολογίας	105
Γερμανικής Γλώσσας και Φιλολογίας	105
Γεωλογίας	110
Γεωπονίας	230
Δασολογίας και Φυσικού Περιβάλλοντος	110
Δημοσιογραφίας και Μέσων Μαζικής Επικοινωνίας	115
Εικαστικών και Εφαρμοσμένων Τεχνών	100
Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Θεσσαλονίκη)	140
Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού (Σέρρες)	115
Επιστημών Προσχολικής Αγωγής και Εκπαίδευσης	130
Ηλεκτρολόγων Μηχανικών και Μηχανικών Υπολογιστών	200
Θεάτρου	65
Θεολογίας	215
Ιατρικής	190
Ιστορίας και Αρχαιολογίας	160
Ιταλικής Γλώσσας και Φιλολογίας	75
Κινηματογράφου	75
Κτηνιατρικής	80
Μαθηματικών	160
Μηχανικών Χωροταξίας και Ανάπτυξης	100
Μηχανολόγων Μηχανικών	100
Μουσικών Σπουδών	55
Νομικής	365
Οδοντιατρικής	80
Οικονομικών Επιστημών	310
Παιδαγωγικό Δημοτικής Εκπαίδευσης	210
Πληροφορικής	90
Ποιμαντικής και Κοινωνικής Θεολογίας	175
Πολιτικών Επιστημών	130
Πολιτικών Μηχανικών	160
Φαρμακευτικής	90
Φιλολογίας	220

## σας σε μόρια

βαρύτητας Χ 0,7) + (βαθμός ειδικού μαθήματος Χ 1 ή 2 κατά περίπτωση)] Χ 100.

Για την καλύτερη κατανόηση παραθέτουμε το εξής υποθετικό παράδειγμα: Υποθέτουμε ότι υποψήφιος από Θεωρητική Κατεύθυνση επιλέγει το 1ο και το 4ο Επιστημονικό Πεδίο, έχει δε γενικό βαθμό πρόσβασης 17,63 και βαθμό πρόσβασης 18,1 στα Αρχαία Κατεύθυνσης, 19,3 στην Ιστορία Κατεύθυνσης, 16,8 στα Μαθηματικά και Στοιχεία Στατιστικής Γενικής Παιδείας, 15,9 στη Νεοελληνική Γλώσσα Γενικής Παιδείας και στα Αγγλικά 12,4. Ο υποψήφιος αυτός θα έχει:

- Στο 1ο επιστημονικό πεδίο: για όσες σχολές δεν απαιτείται ειδικό μάθημα, σύνολο μορίων =  $15(17,63 \times 8) + (18,1 \times 1,3) + (19,3 \times 0,7) = 178,08 \times 100 = 17.808$  για το Τμήμα Αγγλικής Φιλολογίας, σύνολο μορίων =  $(17,63 \times 8) + (18,1 \times 1,3) + (19,3 \times 0,7) + (12,4 \times 2) = 202,88 \times 100 = 20.288$  για τα Τμήματα ΜΜΕ, σύνολο μορίων =  $(17,63 \times 8) + (18,1 \times 1,3) + (19,3 \times 0,7) + (12,4 \times 1) = 190,48 \times 100 = 19.048$   
- Στο 4ο Επιστημονικό Πεδίο: για όσες σχολές δεν απαιτείται ειδικό μάθημα, σύνολο μορίων =  $(17,63 \times 8) + (16,8 \times 0,9) + (15,9 \times 0,4) = 162,52 \times 100 = 16.252$

## 7. ΒΡΕΙΤΕ ΣΕ ΠΟΙΑ ΣΧΟΛΗ ΕΙΣΑΓΕΣΤΕ

Μέσο: . . . . . ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Ημ. Έκδοσης: . . . 22/06/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 19



# Βρείτε σε ποια Σχολή εισάγεστε

## Συμβουλές προς υποψηφίους της Τριτοβάθμιας Εκπαίδευσης!

Ρεπορτάζ  
**Εύη Πανταζοπούλου**

evpantazopoulou@dimokratianews.gr



**Τ**έλος στην αγωνία των υποψηφίων έβαλε χθες το υπουργείο Παιδείας ανακοινώνοντας τις βαθμολογίες τους στις πανελλαδικές εξετάσεις. Τα αποτελέσματα αναρτήθηκαν στα κατά τόπους λύκεια, ενώ είναι διαθέσιμα και στην ιστοσελίδα [www.results.minedu.gov.gr](http://www.results.minedu.gov.gr). Οι ενδιαφερόμενοι θα πρέπει απλά να πληκτρολογήσουν τον οκταψήφιο κωδικό τους και τους τέσσερις αρχικούς χαρακτήρες από το επώνυμο, το όνομα, το πατρώνυμο και το μητρώνυμό τους για να ενημερωθούν για τον βαθμό τους. Σημειώνεται ότι οι βαθμολογίες των υποψηφίων από τα Επαγγελματικά Λύκεια (ΕΠΑ.Λ.) θα ανακοινωθούν στα μέσα της ερχόμενης εβδομάδας και των ειδικών μαθημάτων στις αρχές Ιουλίου.

Για να υπολογίσουν τα μόρια που συγκέντρωσαν οι υποψήφιοι (και για να έχουν μια πρώτη εικόνα για τη σχολή όπου θεωρητικά μπορούν να εισαχθούν), θα πρέπει αρχικά να πολλαπλασιάσουν τον Γενικό Βαθμό Πρόσβασης των μαθημάτων που εξετάζονται σε πανελλαδικό επίπεδο επί 800. Στη συνέχεια, θα πρέπει να πολλαπλασιάσουν το πρώτο και το δεύτερο μάθημα αυξημένης βαρύτητας, ανάλογα με την Κατεύθυνσή τους, επί 130 και 70, αντίστοιχα. Αν επιλέξουν να αντικαταστήσουν τα μαθήματα αυξημένης βαρύτητας της Κατεύ-

Πίνακας υπολογισμού μορίων			
Επιστημονικά Πεδία	Θεωρητική	Θετική	Τεχνολογική (Κύκλος Πληροφορικής και Κύκλος Τεχνολογίας)
<b>1ο: Ανθρωπιστικές, Νομικές και Κοινωνικές Επιστήμες</b>	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Αρχαία Ελληνικά x 130 + Ιστορία x 70	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Νεοελληνική Γλώσσα x 90 + Ιστορία x 40	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Νεοελληνική Γλώσσα x 90 + Ιστορία x 40
<b>2ο: Θετικές Επιστήμες</b>	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Μαθηματικά x 90 + Νεοελληνική Γλώσσα x 40	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Μαθηματικά x 130 + Φυσική x 70	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Μαθηματικά x 130 + Φυσική x 70
<b>3ο: Επιστήμες Υγείας</b>	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Βιολογία x 90 + Νεοελληνική Γλώσσα x 40	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Βιολογία x 130 + Χημεία x 70	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Βιολογία x 90 + Νεοελληνική Γλώσσα x 40
<b>4ο: Τεχνολογικές Επιστήμες</b>	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Μαθηματικά x 90 + Νεοελληνική Γλώσσα x 40	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Μαθηματικά x 130 + Φυσική x 70	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + Μαθηματικά x 130 + Φυσική x 70
<b>5ο: Επιστήμες Οικονομίας και Διοίκησης</b>	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + ΑΟΘ x 30 + Μαθηματικά x 70	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + ΑΟΘ x 130 + Μαθηματικά x 70	Γενικός Βαθμός Πρόσβασης x 800 + ΑΟΘ x 130 + Μαθηματικά x 70

θυνσής τους από μαθήματα Γενικής Παιδείας για να αποκτήσουν πρόσβαση σε άλλα Επιστημονικά Πεδία, τότε το πρώτο πολλαπλασιάζεται επί 90 και το δεύτερο επί 40. Το σύνολο των μορίων προκύπτει από την πρόσθεση των γινομένων των ανωτέρω πολλαπλασιασμών.

Για τα τμήματα και τις σχολές όπου απαιτείται ειδικό μάθημα, οι υποψήφιοι θα προσθέσουν και τον βαθμό τους σε αυτό, αφού τον πολλαπλασιάσουν με 100 ή 200, ανάλογα με τις οδηγίες. Ήδη από χθες οι υποψήφιοι έχουν τη δυνατότητα να μελετούν το νέο μηχανογρα-

φικό δελτίο, καθώς άνοιξε η σχετική ηλεκτρονική εφαρμογή ([www.exams.minedu.gov.gr](http://www.exams.minedu.gov.gr)) και από την ερχόμενη εβδομάδα θα μπορούν να το συμπληρώσουν και να το υποβάλουν. Το υπουργείο εφιστά την προσοχή, καθώς την ερχόμενη Παρασκευή λήγει η προθεσμία για την απόκτηση του προσωπικού κωδικού ασφαλείας για τους υποψηφίους που ανήκουν στις ειδικές κατηγορίες (τρίτεκνοι, πολύτεκνοι, κοινωνικά κριτήρια), στις οποίες μπορούν να υπαχθούν μόνο εφόσον στο διάστημα αυτό προσκομίσουν τα απαραίτητα δικαιολογητικά.





## ΕΡΕΥΝΑ

- Σε γενικές γραμμές, η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στην Ελλάδα είναι πολύ υψηλή
- Η κάλυψη παιδιών που ανήκουν σε οικογένειες μεταναστών είναι γενικά καλή ή μέτρια, ενώ αυτή των παιδιών από οικογένειες Ελλήνων τσιγγάνων είναι γενικά μέτρια ή χαμηλή

# "Καμπανάκι" κινδύνου για τους εμβολιασμούς

Όσο **αυξάνονται** στη χώρα **οι ανασφάλιστες και φτωχές οικογένειες** τόσο αναμένεται να είναι ανεπαρκείς οι υπάρχουσες δημόσιες υποδομές εμβολιασμού

**Τ**ον "κώδωνα του κινδύνου" κρούουν οι επιστήμονες για τις επιπτώσεις της οικονομικής κρίσης στον εμβολιασμό των Ελληνόπουλων. Πρόσφατα, η Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας δημοσιοποίησε μια μεγάλη μελέτη για την κατάσταση εμβολιασμού στην Ελλάδα, η οποία δείχνει ότι - παρά τη γενική καλή εικόνα - έχουν ήδη αρχίσει να φαίνονται οι συνέπειες της κρίσης και να προκαλούνται προβλήματα. Φαινόμενο που, αν δεν αντιστραφεί, υπάρχει κίνδυνος να μετατραπεί σε "ωρολογιακή βόμβα" δημόσιας υγείας τα επόμενα χρόνια.

Στόχος της μελέτης ήταν η εκτίμηση της κατάστασης εμβολιασμού στην Ελλάδα, αφενός στον γενικό πληθυσμό (παιδιά Α' Δημοτικού) και αφετέρου στα παιδιά Ρομά 2-



8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . .01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . .22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 27





## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 28



### ΕΡΕΥΝΑ

6,5 ετών. Για το πρώτο σκέλος της μελέτης ελήφθη ένα αντιπροσωπευτικό δείγμα μαθητών της χώρας με τυχαία δειγματοληψία σχολικών τμημάτων.

Συνολικά, συμμετείχαν 1.046 μαθητές (αναλογία απόκρισης 84%), που κατά 13% ανήκαν σε οικογένειες μεταναστών. Στο δεύτερο σκέλος της μελέτης ελήφθη δείγμα οικισμών Ρομά από όλη τη χώρα και συμμετείχαν 212 παιδιά. Συλλέχθηκαν πληροφορίες από το βιβλιάριο υγείας, την κάρτα εμβολίων ή άλλες καταγραφές και από συνέντευξη με γονείς.

Η μελέτη έγινε την άνοιξη του 2012 και η μέση ηλικία των παιδιών που συμμετείχαν σ' αυτήν ήταν 6,8 έτη (έτος γέννησης κυρίως το 2005). Έτσι, οι δόσεις εμβολιασμού που προβλέπονται για την ηλικία 4-6

Στην Ελλάδα έχουν γίνει πολυάριθμες τοπικές μελέτες εκτίμησης του επιπέδου εμβολιασμού, και τρεις μελέτες σε εθνικό επίπεδο, το 1996-97, το 2001 και το 2006. Η νέα μελέτη έγινε την άνοιξη του 2012, με σκοπό ακριβώς να επικαιροποιηθεί η εικόνα που έχουμε για τον εμβολιασμό των παιδιών της χώρας μας.

Σε χώρες που βίωσαν μεγάλη οικονομική και κοινωνική κρίση εμφανίστηκαν, ως επακόλουθο, σοβαρές επιδημίες από «ξεχασμένα» νοσήματα, όπως η διφθερίδα και η πολιομυελίτιδα. Παράλληλα, άλλα νοσήματα, όπως η ιλαρά, συνεχίζουν να προκαλούν μεγάλες ή μικρές επιδημίες στην Ευρώπη. Η εκτίμηση του επιπέδου εμβολιασμού αποκτά ειδική σημασία για τον προσανατολισμό των δραστηριοτήτων



**Η** μελέτη έγινε την άνοιξη του 2012 και η μέση ηλικία των παιδιών που συμμετείχαν σ' αυτήν ήταν 6,8 έτη (έτος γέννησης κυρίως το 2005)

ετών (π.χ. η 5η δόση του εμβολίου DTP, η 2η δόση του εμβολίου MMR) αφορούν σε εμβολιασμούς που έγιναν μετά την έναρξη της τρέχουσας οικονομικής και κοινωνικής κρίσης στην Ελλάδα.

Αντιθέτως, η πλειονότητα των άλλων εμβολιασμών, που προβλέπονται κυρίως για τα δύο πρώτα έτη ζωής των παιδιών, αντανακλούν το επίπεδο εμβολιασμού πριν την τρέχουσα κρίση.

Στις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, γίνεται συστηματική παρακολούθηση της κατάστασης εμβολιασμού του παιδικού πληθυσμού με μελέτες που διεξάγονται σε τακτά χρονικά διαστήματα σε εθνικό επίπεδο. Σκοπός των εκτιμήσεων αυτών είναι η εξαγωγή συμπερασμάτων για τον καθορισμό, την παρακολούθηση της εφαρμογής και την περιοδική αναπροσαρμογή των στρατηγικών εμβολιασμού κάθε χώρας.

προαγωγής του εμβολιασμού στη σημερινή συγκυρία της χώρας.

#### **Διφθερίδα, τέτανος, κοκκύτης και πολιομυελίτιδα**

Το ποσοστό εμβολιασμού για διφθερίδα-τέτανο-κοκκύτη (με τα εμβόλια DTwP ή DTaP) ήταν της τάξης του 99% για τις 4 πρώτες δόσεις και περίπου 90% για την 5η δόση. Το σύνολο σχεδόν των εμβολιασμών έγινε με ακυταρικό εμβόλιο κοκκύτη (DTaP): περίπου 97% των εμβολιασμών έγινε με ακυταρικό εμβόλιο στις 4 πρώτες δόσεις και 99% στην 5η δόση. Όσον αφορά την ηλικία εμβολιασμού, το 94% των παιδιών είχαν λάβει τις 3 προβλεπόμενες δόσεις μέχρι την ηλικία των 12 μηνών, ενώ το 83% είχαν εμβολιασθεί με την 4η δόση μέχρι την ηλικία των 2 ετών.

Παρόμοια υψηλά ποσοστά εμβολιασι-

## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 29



κής κάλυψης βρέθηκαν και για τον εμβολιασμό για πολιομυελίτιδα. Με το (ενέσιμο) αδρανοποιημένο εμβόλιο πολιομυελίτιδας (IPV) έγινε σχεδόν το σύνολο των εμβολιασμών (περίπου 99% για όλες τις δόσεις).

Η εμβολιαστική κάλυψη κατά μείζονα περιφέρεια δεν εμφανίζει σημαντικές διαφορές κάλυψης. Ενδεικτικά, το ποσοστό εμβολιασμού με την 4η δόση DTP (μέχρι την ηλικία των 2 ετών) κυμάνθηκε από 79% στην Κρήτη και τα Νησιά Αιγαίου έως 85% στη Βόρεια Ελλάδα.

Τόσο για διφθερίδα-ιέτανο-κοκκίτη όσο και για πολιομυελίτιδα, τα ποσοστά εμβολιασμού των παιδιών από οικογένειες μεταναστών ήταν πολύ υψηλά, παρόμοια ή σχεδόν παρόμοια με αυτά όσων δεν ανήκαν σε ειδική ομάδα του πληθυσμού. Α-

των 12 μηνών, ενώ το Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών συνιστά τη διενέργεια των 3 δόσεων κατά το πρώτο εξάμηνο της ζωής.

Η τελική κάλυψη των παιδιών με εμβόλιο ηπατίτιδας Β βρέθηκε παρόμοια σε όλες τις μείζονες περιφέρειες της χώρας (η κάλυψη με 3 δόσεις εμβολίου κυμάνθηκε από 97% έως 99%). Ωστόσο, ο έγκαιρος εμβολιασμός είχε σημαντικές διαφοροποιήσεις, με χαμηλότερη κάλυψη αυτήν στην Αττική: 3 δόσεις εμβολίου έως την ηλικία των 12 μηνών είχαν λάβει το 30% των παιδιών στη Αττική και το 28% στην Κεντρική Ελλάδα, σε ανδιαστολή με 43% στη Βόρεια Ελλάδα και 45% στην Κρήτη και τα Νησιά Αιγαίου.

Είναι αξιοσημείωτο το ότι η κάλυψη παιδιών από οικογένειες μεταναστών (που συ-

**Σ**τις περισσότερες ανεπτυγμένες χώρες, γίνεται συστηματική παρακολούθηση της κατάστασης εμβολιασμού του παιδικού πληθυσμού με μελέτες που διεξάγονται σε τακτά χρονικά διαστήματα σε εθνικό επίπεδο



πόκληση από αυτόν τον γενικό κανόνα αποτελεί ο εμβολιασμός με την 5η δόση του εμβολίου DTP (που γίνεται στην ηλικία των 4-6 ετών), για την οποία τα παιδιά των μεταναστών υπολείπονταν από τα παιδιά που δεν ανήκαν σε ειδική ομάδα κατά 10 εκατοστιαίες μονάδες περίπου (83% και 92% αντιστοίχως).

### Ηπατίτιδα Β και αιμόφιλος ινφλουέντσας τύπου b

Για ηπατίτιδα Β και για τον αιμόφιλο ινφλουέντσας τύπου b βρέθηκε ότι είχε εμβολιαστεί πολύ υψηλό ποσοστό των παιδιών.

Με 3 δόσεις εμβολίου ηπατίτιδας Β είχε εμβολιαστεί το 98% των παιδιών. Ωστόσο, για ένα σημαντικό μέρος των παιδιών υπήρξε καθυστέρηση εμβολιασμού: 42% είχαν καλυφθεί με 2 δόσεις έως την ηλικία των 6 μηνών και 36% με 3 δόσεις έως την ηλικία

χνά βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για το νόσημα αυτό) είναι υψηλή για την ηπατίτιδα Β, ενώ συνολικά γίνεται πιο έγκαιρα από ό,τι στα παιδιά του γενικού πληθυσμού: 3 δόσεις εμβολίου ηπατίτιδας Β είχαν λάβει το 95% των παιδιών από οικογένειες μεταναστών, 2 δόσεις έως την ηλικία των 6 μηνών είχαν λάβει το 60% και 3 δόσεις έως την ηλικία των 12 μηνών το 48% έναντι 98%, 40% και 34% αντιστοίχως για παιδιά που δεν ανήκουν σε ειδική ομάδα του πληθυσμού.

Με τις 3 πρώτες δόσεις του εμβολίου για αιμόφιλο ινφλουέντσας τύπου b (Hib) είχε εμβολιαστεί ποσοστό της τάξης του 95-98%, ενώ 3 δόσεις έως την ηλικία των 12 μηνών είχε λάβει το 77% των παιδιών. Ουσίως είναι η διαφορά που βρέθηκε για το εμβόλιο αυτό μεταξύ παιδιών μεταναστών και παιδιών που δεν ανήκουν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα: 3 δόσεις είχαν λάβει το





## ΕΡΕΥΝΑ



**Τ**ο ποσοστό εμβολιασμού για διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη (με τα εμβόλια DTwP ή DTaP) ήταν της τάξης του 99% για τις 4 πρώτες δόσεις και περίπου 90% για την 5η δόση

### Οι βασικές προτάσεις

► Χρειάζεται να οργανωθεί συστηματικό σχέδιο αύξησης των δημόσιων ιατρικών εμβολιασμού. Η εφαρμογή ενός τέτοιου σχεδίου έχει κομβική σημασία για την αποτροπή δυσμενών επιπτώσεων στον εμβολιασμό των παιδιών από την τρέχουσα οικονομική κρίση.

► Είναι ανάγκη να εφαρμοστεί συστηματικό σχέδιο για τον συντονισμένο εμβολιασμό του παιδικού πληθυσμού των τσιγγάνων στην Ελλάδα, με έμφαση στη σταθερή λειτουργία ιατρικών εμβολιασμού κοντά ή μέσα σε κάθε οικισμό και στη συνεχή παροχή εμβολίων.

► Χρειάζεται να γίνει επαναπροσδιορισμός του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών με βάση τις αρχές της «ιατρικής βάσει τεκμηρίωσης» (evidence based medicine), τα επιδημιολογικά δεδομένα της Ελλάδας και τη στάθμη κόστους-οφέλους, με στόχο την κάλυψη >95% των παιδιών της χώρας με τα απαραίτητα εμβόλια. Απαιτείται επεξεργασία και εφαρμογή σχεδίου προαγωγής των εμβολιασμών με πληθυσμιακό επίπεδο.

► Πρέπει να ληφθούν ειδικά μέτρα για την αύξηση του εμβολιασμού με τη 2η δόση του εμβολίου MMR (για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα) και για την ευρεία εφαρμογή στις μαιευτικές κλινικές της χώρας του εμβολιασμού για φυματίωση (εμβόλιο BCG) των νεογέννητων παιδιών που ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου για τη νόσο αυτή.

Η συμμετοχή στη μελέτη για τα σχολεία, τους μαθητές και τους γονείς ήταν εθελοντική. Οι γονείς ενημερώθηκαν με ειδικό σημείωμα για τυχόν ελλείψεις που διαπιστώθηκαν στους εμβολιασμούς του παιδιού τους. Οι πληροφορίες στα φύλλα καταγραφής εμβολίων και στα ερωτηματολόγια ελήφθησαν ανώνυμα, με τη χρήση κωδικών αριθμών, ώστε να είναι δυνατή η σύνδεση πληροφοριών εμβολιαστικής κάλυψης με αυτές από τα ερωτηματολόγια.

76% των πρώτων έναντι του 98% των δεύτερων, και με 3 δόσεις έως την ηλικία των 12 μηνών είχαν εμβολιαστεί το 48% έναντι του 83%, αντιστοίχως.

#### Μηνιγγιτιδόκοκκος και πνευμονιόκοκκος

Με μια δόση συζευγμένου εμβολίου έ-

ναντι του μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδας C (MCVC) και του πνευμονιόκοκκου (PCV) – που εισήχθησαν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών το 2006, δηλαδή τη χρονιά μετά το έτος (2005) κατά την οποία, κυρίως, γεννήθηκαν τα παιδιά της μελέτης – βρέθηκε ότι είχε εμβολιαστεί πολύ υψηλό ποσοστό των παιδιών (97% με MCVC και

## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 31



94% με PCV). Κάλυψη με τουλάχιστον 1 δόση MCVV, που έγινε σε ηλικία μεγαλύτερη από 12 μηνών είχε το 86% των παιδιών, και κάλυψη με τουλάχιστον 2 δόσεις PCV που έγιναν μετά από την ίδια ηλικία είχε το 62%. Δύο δόσεις MCVV έως την ηλικία των 12 μηνών (η συνιστώμενη κάλυψη) είχαν γίνει σε 18% του συνόλου, και 3 δόσεις PCV έως την ηλικία αυτή (επίσης η συνιστώμενη κάλυψη) είχαν γίνει σε 6% των παιδιών, αλλά πρέπει να ληφθεί υπόψη η ηλικία των παιδιών όταν εισήχθησαν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών, όπως προαναφέρθηκε.

Παρότι ο εμβολιασμός των παιδιών από οικογένειες μεταναστών υπολείπεται του εμβολιασμού των παιδιών που δεν ανήκουν σε ειδική ομάδα του πληθυσμού, η κάλυψή τους με μία δόση ήταν αρκετά υψηλή για τον μηνιγγιδοκόκκο (90% έναντι 99% αντιστοίχως), αλλά αισθητά χαμηλότερη για τον πνευμονιόκοκκο (77% έναντι 97% αντιστοίχως).

Κάλυψη για την προσχολική ηλικία (τουλάχιστον 1 δόση σε ηλικία μεγαλύτερη από 12 μηνών) με MCVV είχε το 86% των παιδιών μεταναστών (παρόμοιο με το ποσοστό στον γενικό πληθυσμό) και με PCV το 75% (χαμηλότερο κατά περίπου 20 εκατοστιαίες μονάδες σε σχέση με τα παιδιά που δεν ανήκουν σε ειδική ομάδα του πληθυσμού).

### Ιλαρά, ερυθρά, παρωτίτιδα

Η συχνότητα εμβολιασμού για ιλαρά, ερυθρά και παρωτίτιδα ήταν της τάξης του 99% για την 1η δόση, ενώ για τη 2η δόση η κάλυψη ήταν 83%. Το 91% των παιδιών είχαν λάβει την 1η δόση εμβολίου MMR μέχρι την ηλικία των 2 ετών.

Το ποσοστό κάλυψης τόσο με την 1η δόση

σο και με τη 2η δόση του εμβολίου MMR (για ιλαρά-ερυθρά-παρωτίτιδα) δεν διέφερε σε στατιστικά σημαντικό βαθμό ανάμεσα στις μείζονες περιφέρειες. Ωστόσο, για το εμβόλιο MMR υπήρχε διαφορά ανάμεσα στα παιδιά μεταναστών και τα παιδιά που δεν ανήκουν σε ειδική πληθυσμιακή ομάδα, μικρή για την 1η δόση (96% έναντι 99% αντιστοίχως) και μεγαλύτερη για τη 2η δόση (75% έναντι 86% αντιστοίχως).

### Ανεμευλογιά και ηπατίτιδα Α

Με μία δόση εμβολίου έναντι της ανεμευλογιάς (μία δόση εισήχθη στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών το 2006 και δύο το 2008) είχε επίσης εμβολιαστεί αρκετά υψηλό ποσοστό παιδιών (89%), ενώ χαμηλότερο ποσοστό είχε λάβει δύο δόσεις (74%). Τα παιδιά από οικογένειες μεταναστών είχαν χαμηλότερη εμβολιαστική κάλυψη σε σύγκριση με τα παιδιά που δεν ανήκουν σε ειδική ομάδα του πληθυσμού: εμβολιασμένα με μία δόση ήταν το 81% και το 92%, και με δύο δόσεις το 68% και το 76% αντιστοίχως.

Παρομοίως, αρκετά υψηλό ποσοστό παιδιών βρέθηκαν εμβολιασμένα με εμβόλιο ηπατίτιδας Α (που εισήχθη στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών το 2008): 88% με μία δόση και 82% με δύο δόσεις. Η κάλυψη των παιδιών μεταναστών βρέθηκε – και για το εμβόλιο αυτό – να υπολείπεται: μία δόση είχαν λάβει το 83% των παιδιών μεταναστών και το 89% των παιδιών μη ειδικών ομάδων του πληθυσμού, ενώ δύο δόσεις είχαν λάβει το 76% και το 84% αντιστοίχως.

### Γρίπη

Εμβολιασμός για τη γρίπη συνιστάται σε παιδιά (και άτομα γενικότερα) που βρίσκο-

**Κ**άλυψη για την προσχολική ηλικία (τουλάχιστον 1 δόση) σε ηλικία μεγαλύτερη από 12 μηνών) με MCVV είχε το 86% των παιδιών μεταναστών (παρόμοιο με το ποσοστό στον γενικό πληθυσμό) και με PCV το 75% (χαμηλότερο κατά περίπου 20 εκατοστιαίες μονάδες σε σχέση με τα παιδιά που δεν ανήκουν σε ειδική ομάδα του πληθυσμού)



## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 32



### ΕΡΕΥΝΑ

νται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών από τη νόσο αυτή. Τουλάχιστον μία δόση εμβολίου γρίπης είχε γίνει σε 30% των παιδιών του δείγματος (33% στα παιδιά που δεν ανήκουν σε ειδική ομάδα και 15% σε παιδιά μεταναστών). Σχεδόν κανένα παιδί του δείγματος (μόνο 2 από τα 1.046) δεν είχε εμβολιαστεί με το πανδημικό εμβόλιο γρίπης του 2009.

#### Φυματινική δοκιμασία και αντιφυματικό εμβόλιο (BCG) στη γέννηση

Στο 81% των παιδιών που συμμετείχαν στη μελέτη είχε διενεργηθεί τουλάχιστον μία φυματινική δοκιμασία Μαντουχ. Το 2,6% των παιδιών είχαν εμβολιαστεί με BCG κοντά

ση με τη μελέτη του 2006.

Στον γενικό πληθυσμό, υπάρχουν **προβλήματα στην κάλυψη με συγκεκριμένα εμβόλια και συγκεκριμένες δόσεις** (π.χ. με τη 2η δόση του εμβολίου MMR). Επίσης, προβλήματα υπάρχουν στην κάλυψη ειδικών ομάδων του πληθυσμού: **η κάλυψη παιδιών που ανήκουν σε οικογένειες μεταναστών είναι γενικά καλή ή μέτρια, ενώ αυτή των παιδιών από οικογένειες Ελλήνων τοιγάνων είναι γενικά μέτρια ή χαμηλή.**

Η εμβολιαστική κάλυψη βρέθηκε παρόμοια σε όλες τις μεζόνες περιφέρειες της χώρας, σχεδόν για όλα τα εμβόλια (εξαιρέση αποτελεί ο έγκαιρος εμβολιασμός για ηπατίτιδα Β και ο εμβολιασμός για α-



**Γ**ια ηπατίτιδα Β και για τον αιμόφιλο ινφλουέντσας τύπου b βρέθηκε ότι είχε εμβολιαστεί πολύ υψηλό ποσοστό των παιδιών

στη γέννηση (έως την ηλικία των 3 μηνών). Το σύνολο των παιδιών αυτών γεννήθηκαν και εμβολιάστηκαν εκτός Ελλάδας. Κανένα παιδί από οικογένεια μεταναστών, που γεννήθηκε στην Ελλάδα, δεν είχε εμβολιαστεί στο πρώτο τρίμηνο της ζωής του.

#### Ανάηυση των δεδομένων

Το υψηλό ποσοστό των παιδιών που δηλώθηκε ότι έχουν ασφάλιση υγείας (95%) στον πληθυσμό που μελετήθηκε (παιδιά Α' Δημοτικού το 2011-12 σε εθνικό επίπεδο) πρέπει να ληφθεί υπόψη για την ερμηνεία των ευρημάτων της μελέτης.

**Σε γενικές γραμμές, η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στην Ελλάδα είναι πολύ υψηλή** (τουλάχιστον έως το 2011, περίοδο που διερευνά η μελέτη) και η εικόνα βρέθηκε **βελτιωμένη** σε σχέ-

νεμειολογία).

Το καλό γενικό επίπεδο εμβολιασμού συνιστά ευνοϊκό σημείο αφετηρίας για την αντιμετώπιση των προβλημάτων στον εμβολιασμό των παιδιών, που μπορεί να εμφανιστούν με την αναμενόμενη αύξηση των ανασφάλιστων και φτωχών οικογενειών κατά την τρέχουσα οικονομική και κοινωνική κρίση της χώρας.

Η μελέτη έχει ορισμένους **περιορισμούς**, που πρέπει να ληφθούν υπόψη στην ερμηνεία των ευρημάτων. Τα αποτελέσματα της μελέτης για τα εμβόλια που γίνονται έως την ηλικία των 2 ετών αποτυπώνουν την κατάσταση που υπήρχε περίπου 4 χρόνια πριν τη διεξαγωγή της, καθώς η μελέτη έγινε σε παιδιά Α' Δημοτικού. Όπως αναφέρεται παραπάνω, η επιλογή αυτής της ηλικίας υπαγορεύθηκε από την ανάγκη να εξασφαλιστεί αντιπροσωπευτικό δείγμα

## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 33



παιδιών (μέσω των σχολείων). Επίσης, το σκέλος της μελέτης που αφορά τον παιδικό πληθυσμό των Ελλήνων τοιγάνων έγινε με «δειγματοληψία ευκολίας» (convenience sampling), καθώς δεν είναι δυνατή άλλη προσέγγιση στον πληθυσμό αυτό.

Όμως, αυτό μπορεί να έχει οδηγήσει σε συστηματικά σφάλματα (bias) στις εκτιμήσεις εμβολιαστικής κάλυψης, παρότι αφενός ελήφθη μέριμνα για την ευρεία γεωγραφική διασπορά του δείγματος σε όλη την Ελλάδα και την αντιπροσώπευση διαφορετικών τύπων οικισμών (οικισμοί με σπίτια, οικισμοί με παράγκες, μικτοί οικισμοί με σπίτια και παράγκες), και αφετέρου έγινε στάθμιση των αποτελεσμάτων για τους παράγοντες αυτούς.

νούς σειράς και επιπλέον πραγματοποιήθηκε αναμνηστική δόση μετά την ηλικία των 2 ετών) ήταν της τάξης του 88–90%. Ακόμη χαμηλότερη βρέθηκε η κάλυψη με δύο δόσεις εμβολίου MMR (83% στο σύνολο του πληθυσμού).

Η κάλυψη των **παιδιών από οικογένειες μεταναστών** με DTP, IPV και MMR είναι παραπλήσια με αυτήν του γενικού πληθυσμού για τις δόσεις που προβλέπεται να γίνονται μέχρι την ηλικία των 2 ετών (για όλες τις δόσεις >95%). Ωστόσο, η κάλυψη με τις αναμνηστικές δόσεις (που συνιστώνται για την ηλικία των 4–6 ετών) βρέθηκε χαμηλότερη κατά περίπου 10 εκατοστιαίες μονάδες.

Πολύ σοβαρό ζήτημα είναι η **ανεπαρ-**

**Τ**όσο για διφθερίδα-τέτανο-κοκκύτη όσο και για πολιομυελίτιδα, τα ποσοστά εμβολιασμού των παιδιών από οικογένειες μεταναστών ήταν πολύ υψηλά, παρόμοια ή σχεδόν παρόμοια με αυτά όσων δεν ανήκαν σε ειδική ομάδα του πληθυσμού



**Για τα «κλασικά» εμβόλια, που με κάποια μορφή εντάχθηκαν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών πριν το 1990** (διφθερίπιδας-τέτανου-κοκκύτη [DTP], πολιομυελίτιδας [IPV], ιλαράς-ερυθράς-παρωτίπιδας [MMR]), επιτυγχάνεται σχεδόν καθολικός εμβολιασμός με τις δόσεις που προβλέπονται για τα δύο πρώτα χρόνια ζωής: έως 4 δόσεις DTP, έως 3 δόσεις IPV και 1 δόση MMR είχε λάβει ποσοστό παιδιών της τάξης του 99–100%.

Παρά την πολύ υψηλή τελική κάλυψη, εμφανίζεται κάποια καθυστέρηση στην επίτευξη της, π.χ. έως την ηλικία των 24 μηνών είχε εμβολιαστεί το 83% των παιδιών με 4 δόσεις DTP και το 91% με μία δόση MMR.

Οι αναμνηστικές **δόσεις που προβλέπονται για την ηλικία των 4–6 ετών υπολείπονται**. Η κάλυψη με DTP (5 δόσεις) και IPV (ολοκλήρωση της πρωτογε-

**κής κάλυψη με δύο δόσεις εμβολίου MMR** (σε ηλικία περίπου 6 ετών, 83% στο σύνολο του πληθυσμού, 86% στα παιδιά που δεν ανήκουν σε ειδική ομάδα και 75% στα παιδιά μεταναστών, και σε ηλικία 2–6,5 ετών 7–8% στα παιδιά Ρομά).

Πολύ περισσότερο που υπήρξε μικρή μόνο βελτίωση μεταξύ 2006 και 2012 (από 76% σε 83% στο σύνολο του πληθυσμού).

Σημειώνεται ότι η δεύτερη δόση του εμβολίου MMR αποτελεί προτεραιότητα: αφενός διακηρυγμένος στόχος του ΠΙΟΥ από πολλά χρόνια είναι η κάλυψη τουλάχιστον του 95% των παιδιών με δύο δόσεις MMR για την επίτευξη επαρκούς προστασίας από την ιλαρά και αφετέρου τα τελευταία 4–5 χρόνια σημειώνονται πολλές επιδημίες ιλαράς σε όλη την Ευρώπη (και στην Ελλάδα το 2010) [20–21, 30].

Το επίπεδο κάλυψης με 2 δόσεις εμβολί-

### « Πληροφορίες που συλλέχθηκαν

- ▶ Βασικές πληροφορίες από το σχολείο (κατάλογος μαθητών του ή των τμημάτων που είχαν επιλεγεί στο δείγμα, φύλο, ημερομηνία γέννησης και καταγωγή παιδιών, στοιχεία επικοινωνίας για το ερωτηματολόγιο).
- ▶ Στοιχεία εμβολιαστικής κάλυψης από το «Βιβλιόριο Υγείας του Παιδιού», το οποίο ζητήθηκε να προσκομιστεί στο σχολείο. Καταγράφηκαν όλα τα εμβόλια και οι δόσεις που είχαν γίνει στο παιδί με την ημερομηνία διενέργειάς τους. Καταγράφηκε επίσης ο φορέας εμβολιασμού για επιλεγμένες δόσεις εμβολίων.
- ▶ Βασικά κοινωνικά χαρακτηριστικά και αντιλήψεις γονέων σε σχέση με τον εμβολιασμό των παιδιών και πιθανά εμπόδια στην εφαρμογή του, που ελήφθησαν με βάση ανώνυμο ερωτηματολόγιο με ερωτήσεις «κλειστού τύπου», που εστάλην για συμπλήρωση στους γονείς των παιδιών.



## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 34



### ΕΡΕΥΝΑ



**Η** συχνότητα εμβολιασμού για ιλαρά, ερυθρά και παρωτίτιδα ήταν της τάξης του 99% για την 1η δόση, ενώ για τη 2η δόση η κάλυψη ήταν 83%. Το 91% των παιδιών είχαν λάβει την 1η δόση εμβολίου MMR μέχρι την ηλικία των 2 ετών

ου MMR που διαπιστώθηκε στην παρούσα μελέτη βρίσκεται σε μεγάλη αναντιστοιχία με τις ανάγκες που δημιουργούν τα παραπάνω δεδομένα.

Είναι απαραίτητο να ληφθούν **ειδικά μέτρα για την αύξηση του εμβολιασμού με τη 2η δόση του εμβολίου MMR**: ειδικό σχέδιο ενεργειών δημόσιας υγείας, ευρεία ενημέρωση ιατρικού κόσμου και κοινού, κατά προτεραιότητα εμβολιασμό των παιδιών με το εμβόλιο αυτό, ισόρροπη προβολή των άλλων εμβολίων ώστε να μη δημιουργείται η εντύπωση ότι έχουν προτεραιότητα έναντι του «παλαιού» εμβολίου MMR κ.ά.

Επιπλέον, προτείνεται η **αλλαγή της ηλικίας στην οποία συνιστάται να γίνεται η 2η δόση MMR**. Λαμβάνοντας υπόψη:

**1.** τη μικρή μόνο βελτίωση της κάλυψης με δεύτερη δόση MMR μεταξύ του 2006 και του 2012,

**2.** τον πληρέστερο εμβολιασμό με τις δόσεις που συνιστώνται για τα δύο πρώτα έτη ζωής και

**3.** το γεγονός ότι η 2η δόση εμβολιασμού με MMR στοχεύει κυρίως στην αντιμετώπιση του προβλήματος της πρωτογενούς αποτυχίας εμβολιασμού και όχι στην αντιμετώπιση απώλειας ανοσολογικής προστασίας,

Προτείνεται τροποποίηση του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών ως προς τη δόση αυτή. Προτείνουμε η σύσταση για τη 2η δόση MMR να μετακινηθεί από την ηλικία των 4-6 ετών **σε ηλικία γύρω στο 2ο έτος ζωής**.



## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 35



Για τα **εμβόλια που εντάχθηκαν στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών έως την αρχή της δεκαετίας του 2000** (ηπατίτιδας Β και αιμόφιλου ινφλουέντσας τύπου b) υπάρχει υψηλή κάλυψη: πλήρης εμβολιασμός για ηπατίτιδα Β (3 δόσεις) είχε γίνει στο 98% των παιδιών και για αιμόφιλο ινφλουέντσας τύπου b (3 δόσεις) στο 95%, μικρή βελτίωση σε σχέση με τη μελέτη του 2006. Ο εμβολιασμός των παιδιών από οικογένειες μεταναστών για ηπατίτιδα Β είναι υψηλός και παρόμοιος με αυτόν του γενικού πληθυσμού (95%), ενώ για Hib υπολείπεται σημαντικά, περίπου κατά 20 εκατοστιαίες μονάδες (76% έναντι 98%).

Η καθυστέρηση στην έναρξη του εμβολιασμού για ηπατίτιδα Β, που είχε παρατηρηθεί στη μελέτη του 2006, συνεχίζει να υ-

πάρχει, αν και σε μικρότερη έκταση (στην παρούσα μελέτη, το 36% των παιδιών είχαν εμβολιαστεί με 3 δόσεις εμβολίου ηπατίτιδας Β έως την ηλικία των 12 μηνών, ενώ στη μελέτη του 2006 το αντίστοιχο ποσοστό ήταν 20%).

Υπενθυμίζεται ότι η σημασία της έγκαιρης έναρξης του εμβολιασμού για ηπατίτιδα Β έγκειται στο γεγονός ότι όσο μικρότερη είναι η ηλικία στην οποία συμβαίνει μόλυνση με τον ιό, τόσο αυξάνεται η πιθανότητα το άτομο να εξελιχθεί σε χρόνια φορέα και καί' επέκταση η πιθανότητα να αναπτύξει αργότερα κίρρωση του ήπατος ή/και ηπατοκυτταρικό καρκίνο, αλλά και η πιθανότητα να διασπείρει τον ιό στον περίγυρό του [32].

Για τα **εμβόλια που εντάχθηκαν στο**

**Ε**μβολιασμός για τη γρίπη συνιστάται σε παιδιά (και άτομα γενικότερα) που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο εμφάνισης επιπλοκών από τη νόσο αυτή. Τουλάχιστον μία δόση εμβολίου γρίπης είχε γίνει σε 30% των παιδιών του δείγματος







## ΕΡΕΥΝΑ



**Σ**το 81% των παιδιών που συμμετείχαν στη μελέτη είχε διενεργηθεί τουλάχιστον μία φυματινική δοκιμασία Mantoux

**Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών το 2006 και το 2008** (μηνιγγιδοκόκκου οροομάδας C, πνευμονιόκοκκου, ανεμειλογιάς, ηπατίτιδας Α), η κάλυψη ήταν αρκετά υψηλή και κατά κανόνα ο εμβολιασμός των παιδιών από οικογένειες μεταναστών βρέθηκε αισθητά ή πολύ χαμηλότερος.

Γενικά, το επίπεδο εμβολιαστικής κάλυψης των παιδιών για τον μηνιγγιδοκόκκο οροομάδας C (MCVC) ήταν υψηλότερο από το επίπεδο της κάλυψης για τον πνευμο-

νιόκοκκο (PCV). Είναι ενδιαφέρον το ότι η κάλυψη με τουλάχιστον μία δόση εμβολίου MCVC που έγινε σε ηλικία  $\geq 12$  μηνών ήταν περίπου ίδια στα παιδιά από οικογένειες μεταναστών και στον γενικό πληθυσμό (86%), ενώ η αντίστοιχη κάλυψη με PCV υπολειπόταν περίπου κατά 20 εκατοστιαίες μονάδες (75% έναντι 94%). Η γενικά χαμηλότερη κάλυψη των παιδιών με PCV ενδεχομένως να σχετίζεται με το υψηλότερο κόστος του ή/και την αξιολόγησή του ως

## Επιτόπιες επισκέψεις

Η μελέτη διεξήχθη από ερευνητική ομάδα συνεργατών από διάφορες περιοχές της χώρας, με τη συμμετοχή Διευθύνσεων Υγείας των Περιφερειών, Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας. Οι συνεργάτες-ερευνητές ήταν όλοι επαγγελματίες υγείας (γιατροί, νοσηλεύτριες, επισκέπτες/τριες υγείας κ.ά.), οι οποίοι έλαβαν ειδική εκπαίδευση για την έρευνα.

Οι συνεργάτες της μελέτης, κατά κανόνα, επισκέφθηκαν τα σχολεία της αρμοδιότητάς τους συνολικά δύο φορές. Αρχικά, ζητήθηκε η συνεργασία των σχολείων για τη διαβίβαση επιστολών προς τους γονείς, την

παραλαβή των βιβλιαρίων υγείας των παιδιών και των ερωτηματολογίων από τους γονείς, την παράδοσή τους στους συνεργάτες της μελέτης και την εν γένει υποστήριξη της έρευνας.

Κατά την πρώτη επίσκεψη, οι συνεργάτες της έρευνας έδιναν ενημερωτική επιστολή σχετικά με τη μελέτη στον διευθυντή του σχολείου και τους εκπαιδευτικούς, ζητώντας τη συνεργασία τους. Στη συνέχεια, κατέγραφαν τα βασικά δημογραφικά χαρακτηριστικά όλων των μαθητών των τμημάτων που είχαν επιλεγεί στο δείγμα και επέδιδαν υλικό για τους γονείς που περιελάμβανε:

1. ενημερωτική επιστολή-έγγραφο συγκατάθεσης συμμετοχής που ενημέρωνε για τη μελέτη και ζητούσε από τους γονείς να προσκομίσουν στο σχολείο το βιβλιάριο υγείας του παιδιού τους,
2. δομημένο ερωτηματολόγιο για τις αντιλήψεις των γονέων σε σχέση με τον εμβολιασμό.

Κατά τη δεύτερη επίσκεψη, οι συνεργάτες-ερευνητές παρέλαβαν την έγγραφη συγκατάθεση, τα συμπληρωμένα ερωτηματολόγια των γονέων και τα βιβλιάρια υγείας του παιδιού, τμήμα των οποίων φωτοτυπού-

σαν. Στη συνέχεια, συμπλήρωναν ενημερωτικό σημείωμα για τους γονείς για τυχόν ελλείψεις που διαπιστώνονταν στους εμβολιασμούς των παιδιών τους.

Όλα τα στοιχεία της μελέτης, μετά το τέλος της συλλογής τους, αποστέλλονταν με ασφαλή τρόπο (π.χ. συστημένη αλληλογραφία) στον Τομέα Υγείας του Παιδιού της ΕΣΔΥ.

Το σκέλος της μελέτης που αφορά τον παιδικό πληθυσμό των Ελλήνων ταϊγάνων, έγινε με επιτόπιες επισκέψεις στους οικισμούς που είχαν επιλεγεί στο δείγμα από πολιτιστική ομάδα συνεργατών, στο πλαίσιο ευρύτερης παρέμβασης, με

## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 37



εμβόλιο χαμηλότερης προτεραιότητας από γονείς και γιατρούς.

Περίπου το 90% των παιδιών είχαν εμβολιαστεί με μία δόση εμβολίου ανεμευλογιάς και ηπατίτιδας Α και περίπου το 25% με δύο δόσεις αυτών των εμβολίων. Η κάλυψη των παιδιών μεταναστών βρέθηκε να υπολείπεται περίπου κατά 7-8% για ηπατίτιδα Α και περίπου κατά 10-12% για ανεμευλογιά.

Παρότι από καιρό συνιστάται ο εμβολι-

σμός με το **εμβόλιο BCG των νεογένων παιδιών** που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για φυματίωση [33-34], **κανένα παιδί που γεννήθηκε στην Ελλάδα δεν βρέθηκε εμβολιασμένο κατά το πρώτο τρίμηνο της ζωής του**. Αυτό αφορά τόσο τα παιδιά από οικογένειες μεταναστών όσο και τον παιδικό πληθυσμό των Ελλήνων τσιγγάνων. Το εύρημα αυτό προφανώς σιτνακλά την ανύπαρκτη ή πολύ μικρή καθιέρωση της πρακτικής του εμβολιασμού

**Ε**ίναι απαραίτητο να ληφθούν ειδικά μέτρα για την αύξηση του εμβολιασμού με τη 2η δόση του εμβολίου MMR: ειδικό σχέδιο ενεργειών δημόσιας υγείας, ευρεία ενημέρωση ιατρικού κόσμου και κοινού, κατά προτεραιότητα εμβολιασμό των παιδιών με το εμβόλιο αιμό, ισόρροπη προβολή των άλλων εμβολίων ώστε να μη δημιουργείται η εντύπωση ότι **έχουν προτεραιότητα έναντι του «παλαιού» εμβολίου MMR κ.ά.**

αντικείμενο την παιδιατρική εξέταση και τον εμβολιασμό των παιδιών.

Οι επισκέψεις-παρεμβάσεις οργανώθηκαν σε συνεργασία με το Πρόγραμμα «Εκπαίδευση των παιδιών Ρομά» 2010-2013, το οποίο υλοποιεί το Κέντρο Διαπολιτισμικής Αγωγής (ΚΕΔΑ) του Τμήματος Φιλοσοφίας, Παιδαγωγικής και Ψυχολογίας της Φιλοσοφικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, το Πρόγραμμα Μεταπτυχιακών Σπουδών «Διεθνής Ιατρική-Διαχείριση Κρίσεων Υγείας» της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και την ΜΚΟ «Αντίρροπον».







ΕΡΕΥΝΑ

με BCG των νεογέννητων υψηλού κινδύνου στα μαιευτήρια και τα νοσοκομεία της χώρας όπου λειτουργεί μαιευτική κλινική.

Το εύρημα της παρούσας μελέτης ότι το **65-70% των παιδικών εμβολιασμών γίνονται στον ιδιωτικό τομέα** είναι αξιοσημείωτο. Στη μελέτη του 2006 είχε βρεθεί παρόμοιο ποσοστό εμβολιασμού στον ιδιωτικό τομέα. Ως εκ τούτου, φαίνεται ότι η κατάσταση αυτή έχει εμπεδωθεί. Και αντιστοίχως, το σύστημα των δημόσιων ιατρείων εμβολιασμού στη χώρα μας φαίνεται ότι λειτουργεί επί χρόνια με υποδομές και δυναμικό που καλύπτουν τις ανάγκες περίπου του ενός τρίτου του παιδικού πληθυσμού. Αυτό συνδυάζεται με το εύρημα της μελέτης ότι το πρόβλημα που δηλώθηκε περισσότερο από τους γονείς (περίπου 2 στους 3) σχετι-

**παρέχονται δωρεάν** (ιατρεία ΕΣΥ, ιατρεία ΕΟΠΥΥ, άλλα δημόσια ιατρεία, ιατρεία ΟΤΑ, ιατρεία ΜΚΟ κ.λπ.).

**Η υποτίμηση στην πράξη ορισμένων εμβολίων προτεραιότητας** που καταδεικνύεται στην παρούσα μελέτη (π.χ. η 2η δόση του εμβολίου MMR, το εμβόλιο BCG σε ομάδες υψηλού κινδύνου), σε συνδυασμό με τη σχετικά υψηλή κάλυψη με εμβόλια δευτερεύουσας σημασίας (π.χ. της ηπατίτιδας Α, που δεν περιλαμβάνεται στο σχήμα εμβολιασμού καμίας άλλης ευρωπαϊκής χώρας) και τη σημερινή οικονομική συγκυρία, καθιστά αναγκαίο **τον επαναπροσδιορισμό του Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών**. Ο επαναπροσδιορισμός αυτός πρέπει να γίνει με βάση τις αρχές της «ιατρικής βάσει τεκμηρίωσης» (evidence



**Π**ολύ σοβαρό ζήτημα είναι η ανεπαρκής κάλυψη με δύο δόσεις εμβολίου MMR (σε ηλικία περίπου 6 ετών, 83% στο σύνολο του πληθυσμού, 86% στα παιδιά που δεν ανήκουν σε ειδική ομάδα, 75% στα παιδιά μεταναστών και σε ηλικία 2-6,5 ετών 7-8% στα παιδιά Ρομά)

κά με τον εμβολιασμό των παιδιών τους ήταν το υψηλό κόστος τόσο των εμβολίων όσο και της ιατρικής επίσκεψης για εμβολιασμό.

Το παραπάνω εύρημα είναι ίσως **το σοβαρότερο πρόβλημα σήμερα σε σχέση με τους παιδικούς εμβολιασμούς στην Ελλάδα**: όσο στη χώρα αυξάνονται οι ανασφάλιστες και φτωχές οικογένειες τόσο αναμένεται να είναι ανεπαρκείς οι υπάρχουσες δημόσιες υποδομές εμβολιασμού. Η παράμετρος αυτή πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στον σχεδιασμό ενεργειών για να μη μειωθεί η εμβολιαστική κάλυψη των παιδιών στη χώρα μας κατά την τρέχουσα οικονομική και κοινωνική κρίση. Είναι ανάγκη να ληφθούν **τα απαραίτητα μέτρα για την αύξηση των ιατρείων εμβολιασμού στα οποία οι οικογένειες έχουν ελεύθερη πρόσβαση και τα εμβόλια**

based medicine), τα επιδημιολογικά δεδομένα της Ελλάδας και τη στάθμιση κόστους-οφέλους. Στόχος πρέπει να είναι η κάλυψη >95% των παιδιών που ζουν στην Ελλάδα με τα απαραίτητα εμβόλια και δόσεις. Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, δεν αρκεί να διατυπωθεί ένα «σχήμα εμβολιασμών», αλλά απαιτείται συστηματική επεξεργασία και εφαρμογή σχεδίου προαγωγής των εμβολιασμών **σε πληθυσμιακό επίπεδο**, όπως, εξάλλου, επίμονα τονίζει ο ΠΟΥ.

Το σκέλος της μελέτης που αφορούσε τον **παιδικό πληθυσμό των Ελλήνων τοιγάνων** αποτελεί μια μελέτη με πανελλαδική διασπορά δείγματος οικισμών Ρομά, αντιπροσώπευση όλων των τύπων οικισμών και στάθμιση των αποτελεσμάτων ως προς τους παράγοντες αυτούς. Από όσο γνωρίζουμε, τέτοια μελέτη εκτίμησης της εμβολι-



ασκήσης κάλυψης των παιδιών Ρομά γίνεται για πρώτη φορά στην Ελλάδα.

Βρέθηκε ότι το ποσοστό των παιδιών ηλικίας 2-6,5 ετών που δεν διαθέτουν βιβλιάριο υγείας είναι σχετικά χαμηλό (13%), γεγονός που φαίνεται να διαψεύδει τη διαδεδομένη στερεότυπη αντίληψη ότι τα παιδιά Ρομά κατά κανόνα δεν έχουν βιβλιάριο υγείας. Βρέθηκε ότι ένα **σημαντικό ποσοστό των παιδιών της ηλικίας αυτής δεν έχουν κάνει κανένα εμβόλιο** (9-18%). Ωστόσο, **μέτριο προς υψηλό, αλλά ανεπαρκές, ποσοστό των παιδιών Ρομά ξεκινούν πολλούς από τους παιδικούς εμβολιασμούς:** 8 στα 10 για διφθερίτιδα-τέτανο-κοκκύτη και πολιομυελίτιδα, 7 στα 10 για ηπατίτιδα Β και αιμόφιλο ινφλουέντσιας τύπου b, λαμβάνοντας υπόψη

διά από την κοινότητα των τοιγγάνων [30].

Ως εκ τούτου, τόσο για την πληρέστερη έναρξη όσο και για τη συνέχιση του εμβολιασμού των παιδιών Ρομά, κομβικό ζήτημα αποτελεί η σταθερή και με συνέχεια εξασφάλιση του εμβολιασμού των παιδιών μέσω της **σταθερής λειτουργίας των ιατρείων εμβολιασμού**, της συνεχούς παροχής εμβολίων και της έμπρακτης καλλιέργειας της αντίληψης ότι οι εμβολιασμοί αφορούν ολόκληρη την παιδική ηλικία.

Η πρακτική των εξορμήσεων σε οικισμούς Ρομά χωρίς δέσμευση για συνεχιζόμενη παρουσία, χωρίς ιεράρχηση προτεραιοτήτων και χωρίς συντονισμό των φορέων – που συχνά υιοθετείται από διάφορους φορείς – δεν μπορεί να είναι αποτελεσματική, καθώς δεν είναι σε θέση να εξασφαλίσει την



τις χαμηλές εκτιμήσεις κάλυψης. Επίσης, 4 στα 10 παιδιά ξεκινούν εμβολιασμό για ιλαρά-ερυθρά-παρωπίτιδα, μηνιγγιτιδόκοκκο C και πνευμονιόκοκκο, και 1 στα 4 για ανευμευλογία και ηπατίτιδα Α, λαμβάνοντας τις χαμηλές εκτιμήσεις επίσης. Οι επόμενες δόσεις γίνονται με φθίνουσα και σημαντικά χαμηλότερη πληρότητα.

Ακραίο είναι το εύρημα ότι δεν βρέθηκε κανένα παιδί Ρομά εμβολιασμένο στη γέννηση με το εμβόλιο BCG παρά τις σχετικές συστάσεις, που ισχύουν από πολλά χρόνια [25,33-34]. Επίσης ακραίο είναι το εύρημα της χαμηλής κάλυψης των παιδιών με δύο δόσεις του εμβολίου MMR (7-8%), εάν ληφθεί υπόψη η προτεραιότητα του εμβολιασμού για ιλαρά (βλέπε παραπάνω), καθώς και το γεγονός ότι η επιδημία ιλαράς του 2010 στην Ελλάδα προσέβαλε κυρίως παι-

αίτιοι με συνέχεια. Η πρακτική αυτή πρέπει να σταματήσει. Απαιτείται συστηματικός σχεδιασμός, επικεντρωμένος στη συνεχιζόμενη και σταθερή διενέργεια εμβολιασμών σε επίπεδο οικισμών και στην απρόσκοπτη διάθεση των απαραίτητων εμβολίων. Θα είναι πιο αποδοτικό οι επιμέρους πρωτοβουλίες να εντάσσονται με συντονισμένο τρόπο σε έναν τέτοιο σχεδιασμό.

### Οι γονείς ζητούν ενημέρωση

Με το ερωτηματολόγιο για τους γονείς διερευνήθηκαν διάφοροι παράγοντες που ενδεχομένως ευνοούν ή αποτρέφουν εμπόδιο για τον εμβολιασμό των παιδιών. Τα ευρήματα έχουν ενδιαφέρον:

▶ Περίπου οι μισοί γονείς θεωρούν ότι έ-

### Η ταυτότητα της έρευνας

Η μελέτη έγινε με χρηματοδότηση από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων και εκπονήθηκε από ομάδα επιστημόνων:

- ▶ Τ. Παναγιωτόπουλος<sup>1</sup>, Δ. Παπαμιχαήλ<sup>1</sup>, Δ. Σταύρου<sup>4</sup>, Δ. Λάγγας<sup>1</sup>,
- ▶ Μ. Γαβανάς<sup>2</sup>, Α. Σαθονικιώτη<sup>1</sup>, Β. Γκόγκογλου<sup>1</sup>, Γ. Θεοχαρόπουλος<sup>1</sup>,
- ▶ Κ. Κουτεντάκης<sup>1</sup>, Α. Μπένος<sup>2</sup>, Σ. Γιαννακόπουλος<sup>2</sup>, Θ. Γεωργακοπούλου<sup>3</sup>,
- ▶ Κ. Γκοθφινοπούλου<sup>3</sup>, Μ. Δέτσος<sup>3</sup>, Μ. Κεραμάρου<sup>1</sup>, Β. Λειβαδίτη<sup>1</sup>, Κ. Μέηλου<sup>3</sup>,
- ▶ Κ. Ντάνης<sup>1</sup>, Ι. Παντελή<sup>1</sup>, Δ. Περβανίδου<sup>3</sup>, Θ. Σιδερόγλου<sup>3</sup>, Μ. Τσάνα<sup>1</sup>

1. Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, Τομέας Υγείας του Παιδιού
2. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Ιατρική Σχολή, Εργαστήριο Υγιεινής
3. Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων, Τμήμα Επιδημιολογικής Επιτήρησης και Παρέμβασης
4. Υπουργείο Υγείας, Δ/νση Συντονισμού και Συνεργασίας με ΟΤΑ





## ΕΡΕΥΝΑ



**Π**αρότι από καιρό συνιστάται ο εμβολιασμός με το εμβόλιο BCG των νεογέννητων παιδιών που βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για φυματίωση [33-34], κανένα παιδί που] γεννήθηκε στην Ελλάδα δεν βρέθηκε εμβολιασμένο κατά το πρώτο τρίμηνο της ζωής του

κουν ανεπαρκή ενημέρωση για τους εμβολιασμούς.

- ▶ 1 στους 3 δήλωσαν ότι η στάση τους για τα εμβόλια έγινε πιο επιφυλακτική μετά τη δημόσια συζήτηση για το εμβόλιο της πανδημικής γρίπης του 2009.
- ▶ Περίπου 1 στους 5 ανέφεραν ότι έχουν πρόβλημα με την κακή συμπεριφορά του προσωπικού του ιατρείου στο οποίο συνήθως εμβολιάζεται το παιδί τους.
- ▶ Οι μετανάστες ανέφεραν το πρόβλημα αυτό πιο συχνά (περίπου 1 στους 3 γονείς).
- ▶ Βρέθηκε ότι 95% των παιδιών είχαν ασφάλιση υγείας (83% των παιδιών από

οικογένειες μεταναστών).

- ▶ Περίπου 2 στους 3 γονείς θεωρούν ότι το οικονομικό κόστος των εμβολίων και της ιατρικής επίσκεψης αποτελούν πρόβλημα για τον εμβολιασμό των παιδιών τους, ενώ για τους μετανάστες το ποσοστό αυτό είναι κάπως μικρότερο.
- ▶ Παράγοντες που αφορούν την πρόσβαση σε ιατρείο εμβολιασμού (μακρινή απόσταση, ώρες λειτουργίας που δεν εξυπηρετούν τους γονείς) αποτελούν πρόβλημα περίπου για 1 στους 3 γονείς, ενώ το σχετικό ποσοστό για τους μετανάστες είναι υψηλότερο.

## Πόσο χρήσιμα είναι τα εμβόλια

Στον αγώνα κατά των λοιμωδών νοσημάτων, τα εμβόλια προστατεύουν τον οργανισμό έναντι των λοιμωδών νοσημάτων, «εκπαιδεύοντας» το ανοσοποιητικό σύστημα στην αναγνώριση και καταστροφή ιών ή βακτηρίων.

Συνιστούν μία από τις αποτελεσματικότερες παρεμβάσεις στον χώρο της δημόσιας υγείας, καθώς αποτρέπουν περίπου 3.500.000 θανάτους και γλιτώνουν περίπου 386 εκατομμύρια έτη ζωής ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο,

αποτρέποντας αναπηρίες σε 750.000 παιδιά.

Ωστόσο, ο δρόμος είναι, ακόμα, μακρύς, καθώς ο συνολικός αριθμός ετησίων θανάτων που μπορεί να αποτραπεί με τον εμβολιασμό ενάντια σε διάφορες λοιμώξεις νόσους ανέρχεται σε περίπου 3.000.000 (μηνιγγίτιδα, ιλαρά, haemophilus influenzae τύπου β, κοκκύτης, διφθερίτιδα και πολιομυελίτιδα).

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., «εξαιρεμένου του καθαρού πόσιμου νερού, τίποτα

άλλο πέρα από τον εμβολιασμό δεν έχει τόσο σημαντικό όφελος στη μείωση της θνητότητας και την αύξηση του προσδόκιμου επιβίωσης». Σήμερα έχει σημειωθεί και πρέπει να συνεχιστεί η πρόοδος στον τομέα των εμβολίων, εφόσον παραμένουν ανεκπλήρωτες ανάγκες της δημόσιας υγείας.

▶ Είναι χαρακτηριστικό το ότι το 1988 η πολιομυελίτιδα ευθυνόταν για την παράλυση 350.000 ανθρώπων διεθνώς, σε 125 χώρες, ενώ

το 2012 είχαμε 223 αρρώστους από 5 χώρες.

- ▶ Η ερυθρά προκαλούσε εκ γενετής ελλείμματα και νοτική καθυστέρηση σε 20.000 νεογέννητα.
- ▶ Η ιλαρά σκοτώνει 450 παιδιά κάθε μέρα, δηλαδή 18 θάνατοι/ώρα 22.000.000 παιδιά (1 στα 5 παιδιά δεν έχει κάνει εμβόλιο για ιλαρά).
- ▶ 1 παιδί με ιλαρά κοστίζει 100.000 δολ. και με το ποσό αυτό θα εμβολιασθούν 100.000 παιδιά και θα σωθούν άλλα 400.000 παιδιά.

## 8. ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ (5ος 13)

Μέσο: . . . . . ΡΗ Β

Ημ. Έκδοσης: . . . 01/05/2013 Ημ. Αποδελτίωσης: . . . 22/06/2013

Σελίδα: . . . . . 41



### Εμβολιασμοί

Εμβόλιο <sup>1</sup>	Ένταξη στο ΕΠΕ1	Σύνολο δόσεων 0-6 ετών	1ο εξάμηνο ζωής	2ο εξάμηνο ζωής	2ο έτος ζωής	Ηλικία 2-3 ετών	Ηλικία 4-6 ετών
DTaP	1961/2006 <sup>2</sup>	5	3		1		1
IPV	1964/2006 <sup>3</sup>	4	2		1		1
HepB	1998	3	2		1		
Hib	2002	4	3			1	
MCVC	2006	3	2			1	
PCV	2006 <sup>4</sup>	4	3			1	
MMR	1989/1991 <sup>5</sup>	2				1	1
Var	2006/2008 <sup>6</sup>	2				1	1
HepA	2008	2				2	
BCG	1960	1	[1 <sup>7</sup> ]				1

Σύνοψη Εθνικού Προγράμματος Εμβολιασμών στην Ελλάδα (2011) για παιδιά 0-6 ετών χωρίς ειδικά προβλήματα υγείας: εμβόλια, έτος ένταξης στο Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών και αριθμός συνιστώμενων δόσεων κατά ηλικιακή περίοδο.

<sup>1</sup> DTaP: εμβόλιο διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη/ακυταρικό, IPV: εμβόλιο πολιομυελίτιδας/ αδρανοποιημένο-ενισχυμένο, HepB: εμβόλιο ηπατίτιδας Β, Hib: εμβόλιο αιμόφιλου ινφλουεντίας τύπου b, MCVC: εμβόλιο μηνιγγιτιδόκοκκου ορομάδας C/συζευγμένο, PCV: εμβόλιο πνευμονιόκοκκου/ συζευγμένο, MMR: εμβόλιο ιλαράς-ερυθράς-παρωτίτιδας, Var: εμβόλιο ανεμευλογιάς, HepA: εμβόλιο ηπατίτιδας Α, BCG: εμβόλιο φυματίωσης (Bacillus Calmette-Guérin). ΕΠΕ: Εθνικό Πρόγραμμα Εμβολιασμών.

<sup>2</sup> Εμβόλιο διφθερίτιδας-τετάνου-κοκκύτη (DTP) εισήχθη στο σχήμα εμβολιασμών το 1961, ενώ εμβολιασμός για διφθερίτιδα είχε καθιερωθεί το 1951. Μετά από διάφορες αλλαγές στο σχήμα (δόσεις, ηλικίες, τύπος εμβολίου κ.λπ.), το 2006 καθιερώθηκε η διενέργεια όλων των δόσεων με το εμβόλιο DTaP.

<sup>3</sup> Εμβολιασμός για πολιομυελίτιδα καθιερώθηκε συστηματικά από το 1964 με τη μορφή του εμβολίου Sabin (OPV), αφού κατά τη δεκαετία του 1950 διενεργείτο για κάποιο διάστημα το εμβόλιο Salk (IPV). Μετά

από διαδοχικές αλλαγές στο σχήμα εμβολιασμού (δόσεις, ηλικίες, τύπος εμβολίου κ.λπ.), το 2006 καθιερώθηκε εμβολιασμός με το σύγχρονο αδρανοποιημένο-ενισχυμένο εμβόλιο IPV σε όλες τις δόσεις.

<sup>4</sup> Εμβολιασμός με συζευγμένο εμβόλιο πνευμονιόκοκκου, ανεξαρτήτως αριθμού οροτύπων, που περιλαμβάνει (7δύναμο, 10δύναμο ή 13δύναμο).

<sup>5</sup> Εμβολιασμός με 1 δόση εμβολίου έναντι της ιλαράς, της ερυθράς και της παρωτίτιδας εντάχθηκε στο ΕΠΕ το 1989 και με 2 δόσεις το 1991 (2η δόση σε ηλικία 11-12 ετών). Το 1999 η ηλικία σύστασης

εμβολιασμού με τη 2η δόση μετακινήθηκε στην ηλικία των 4-6 ετών. Εμβολιασμός έναντι της ιλαράς (1 δόση) είχε περιληφθεί στο σχήμα εμβολιασμού το 1981.

<sup>6</sup> Εμβολιασμός με 1 δόση εμβολίου ανεμευλογιάς εντάχθηκε στο ΕΠΕ το 2006 και με 2 δόσεις το 2008.

<sup>7</sup> Στα παιδιά οικογενειών σε υψηλό κίνδυνο για φυματίωση (π.χ. παιδιά με ιστορικό φυματίωσης στην οικογένεια, μετανάστες από ενδημικές περιοχές, Ρομά) συνιστάται να γίνεται κατά τις πρώτες ημέρες μετά τη γέννηση, ενώ στα παιδιά του γενικού πληθυσμού συνιστάται στην ηλικία των 6 ετών.

- 1 παιδί με συγγενή ερυθρά (καταρράκτη, καρδιοπάθεια, μικροκεφαλία κ.λπ.) στοιχίζει 175.000 δολ. ετησίως.
- Ο Haemophilus influenzae τύπου b (Hib) προκαλούσε 3 εκατομμύρια σοβαρές παθήσεις και 386.000 θανάτους
- Ο κοκκύτης μπορούσε να σκοτώσει 160.000 άτομα κατά μέσο όρο
- Τα κυριότερα αίτια θανάτου σε παιδιά κάτω των 5 ετών είναι η διάρροια και η πνευμονία (2.000.000 παιδιά πεθαίνουν ετησίως)
- Η ευλογιά ήταν το πρώτο λοιμώδες νόσημα το οποίο εκριζώθηκε. Όφελος από την υλοποίηση:
  - 1 εκατομμύριο ανθρώπινες ζωές
  - Εξοικονομούνται περίπου 2 δισ. δολ. ετησίως
  - Τα προγράμματα ανοσοποίησης παιδιών είναι αποδοτικά συγκριτικά με την στρατηγική του μη εμβολιασμού καθώς για κάθε δολ. το οποίο επενδύεται, εξοικονομούνται 31-108 δολ.

