

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ

Σελ.: 1,32

Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018

Κυκλοφορία: 3500

Επιφάνεια: 968.95 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Θέματα:



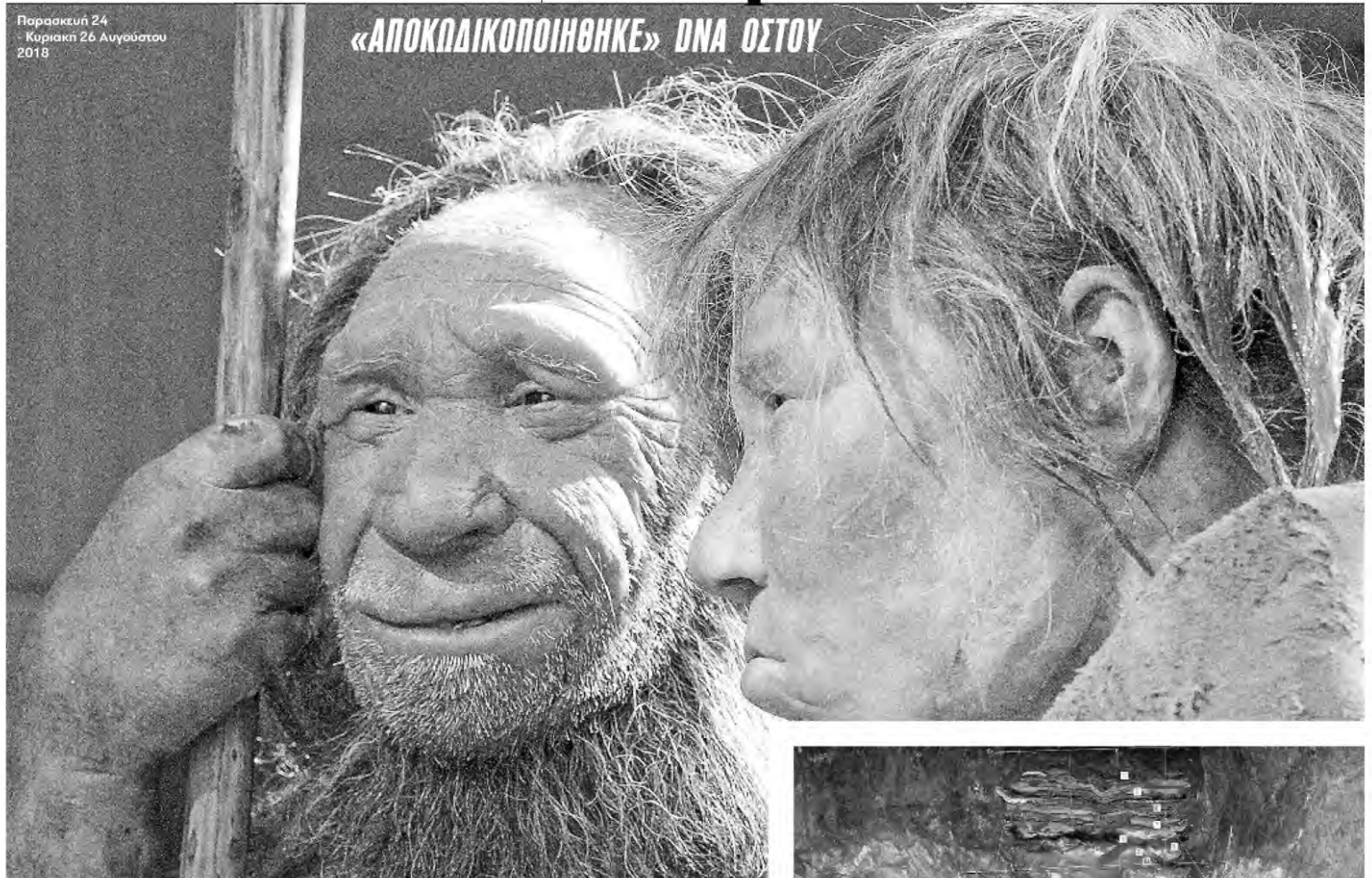
## Επιστημονική ανακάλυψη

### ΒΡΗΚΑΝ ΤΟ ΠΑΙΔΙ ΤΩΝ ΝΕΑΝΤΕΡΤΑΛ ΚΑΙ ΤΩΝ ΝΤΕΝΙΣΟΒΑΝ

ΣΕΛ. 32



Παρασκευή 24  
Κυριακή 26 Αυγούστου  
2018



# Βρέθηκε το παιδί των Νεάντερταλ και των Ντενίσοβαν

ΤΟΥ ΓΙΩΡΓΟΥ ΠΑΛΑΠΟΥΛΟΥ

**Ε**να μικρό κομμάτι οστού, το οποίο ανακαλύφθηκε σε μια σπηλιά στα βουνά Αλτάι της νότιας Σιβηρίας και στη συνέχεια μελετήθηκε διεξοδικά από τους επιστήμονες, οδήγησε σε ένα ακόμη σημαντικό κομμάτι του παζλ της καταγωγής και της εξέλιξης του ανθρώπινου είδους. Συγκεκριμένα, σε έρευνα που δημοσίευσαν στο περιοδικό Nature τα μέλη της ερευνητικής ομάδας του πανεπιστημίου της Λειψίας, πιστοποιούν ότι πρόκειται για τμήμα σκελετού ενός κοριτσιού, ηλικίας τουλάχιστον 13 ετών, που γεννήθηκε πριν 50.000 χρόνια από δύο προγόνους του σύγχρονου ανθρώπου: Η μητέρα της ανήκε στους γνωστούς σε όλους Νεάντερταλ και ο πατέρας προερχόταν από τους λιγότερο γνωστούς Ντενίσοβαν.

Πρόκειται για δύο **είδη** τα οποία διαχωρίστηκαν από τον Homo Sapiens πριν από περίπου 750.000 χρόνια, ενώ στη συνέχεια κάπ ανάλογο

συνέβη και μεταξύ τους, πριν από 390.000 χρόνια. «Εάν με είχατε ρωτήσει πριν από αυτό, θα σας απαντούσα πως δεν πρόκειται να το ανακαλύψουμε ποτέ. Είναι σαν να βρίσκεις μία βελόνα μέσα στα άχυρα. Πραγματικά εξεπλάγην και μάλιστα πολύ», δήλωσε ο Σβάντε Παάμμο, διευθυντής του ινστιτούτου εξελικτικής ανθρωπολογίας Max Planck στο συγκεκριμένο πανεπιστήμιο.

### Αισιοδοξία για νέες ανακαλύψεις

Αξίζει να σημειωθεί ότι οι επιστήμονες γνώριζαν εδώ και καιρό τη συνύπαρξη των δύο **ειδών** στην περιοχή της λεγόμενης Ευρασίας, με τους Νεάντερταλ να εντοπίζονται κυρίως στο δυτικό τμήμα και τους Ντενίσοβαν στο ανατολικό. Μάλιστα, είχαν εντοπίσει στη συγκεκριμένη σπηλιά υπολείμματα σκελετών και από τα δύο, χωρίς όμως μέχρι σήμερα να έχουν κατορθώσει να αποδείξουν τη γενετική τους διασπαύρωση - κάτι που πλέον καταγράφηκε καθαρά στο DNA του μικρού κοριτσιού. «Ίσως κάποια στιγμή βρούμε και τους γονείς του», πρόβλεψε με αρκετή αισιοδοξία ο Παάμμο.

**Εδώ και χρόνια οι ερευνητές είχαν διαπιστώσει ότι σε μια σπηλιά της νότιας Σιβηρίας «συγκατοικούσαν» μέλη και των δύο ειδών, απογόνων του Homo Sapiens και προγόνων του σύγχρονου ανθρώπου. Πλέον, έχουν την απόδειξη και για τη γενετική τους πρόσμιξη**

«Αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι από τη στιγμή που μέλη των δύο **ομάδων** τόκαινε να συναντηθούν, συνυπήρχαν και αλληλεπιδρούσαν πολύ περισσότερο και πιο συχνά από ό,τι νομίζαμε μέχρι σήμερα», δήλωσε μια άλλη ερευνήτρια της ομάδας, η Βιβιάν Σλον. Τόσο η ίδια όσο και οι συνάδελφοί της δε, αναγκάστηκαν να επανεξετάσουν τη θεωρία ότι Νεάντερταλ και Ντενίσοβαν εξαλείφθηκαν βίαια από την «εισβολή» των σύγχρονων ανθρώπων στις περιοχές τους, πριν από περίπου 60.000 χρόνια, καθώς κερδίζει έδαφος η εκδοχή της συνύπαρξης και των τριών, με αποτέλεσμα τη φυσιολογική εξέλιξη και τη σταδιακή γενετική αφομοίωση των δύο προγόνων. Βάσει αυτής της αλληλεπίδρασης, άλλωστε, έχει διαπιστωθεί ότι το DNA ορισμένων Αυστραλασιανών, κυρίως προερχόμενων από την Παπούα Νέα Γουινέα, προέρχεται κατά 5% από τους Ντενίσοβαν, ενώ οι σύγχρονοι άνθρωποι εκτός Αφρικής έχουν DNA κατά 2% προερχόμενο από τους Νεάντερταλ. Συνολικά, εκτιμάται ότι ενώ το γονιδίωμα των Ντενίσοβαν έχει εξαφανιστεί, το μισό γονιδίωμα των Νεάντερταλ παραμένει ζωντανό στους ανθρώπους της σημερινής εποχής.



# Με καθυστέρηση ωρών ακόμα και σε επείγοντα περιστατικά

Πηγή: TA NEA Σελ.: 34 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018  
Κυκλοφορία: 13695 Επιφάνεια: 529.28 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΣΤΑ ΠΛΗΡΩΜΑΤΑ ΑΣΘΕΝΟΦΟΡΩΝ ΣΕ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΑΙ ΝΗΣΙΑ

## Με καθυστέρηση ωρών ακόμα και σε επείγοντα περιστατικά

**ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ** στα πληρώματα ασθενοφόρων στην περιφέρεια και τη νησιωτική χώρα καταγράφει η νέα «ακτινογραφία» της Πανελληνίας Ομοσπονδίας **Εργαζομένων** στα **Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)**, με αποτέλεσμα να καθυστερούν ακόμη και οι επείγουσες διακομιδές.

Μάλιστα, και σύμφωνα με καταγγελία της ομοσπονδίας, στις 16 Αυγούστου ένας άνθρωπος έχασε τη ζωή του, καθώς και τα δύο ασθενοφόρα του **Κέντρου Υγείας** Κισάμου στον Νομό Χανίων «ήταν ακινη-

τοποιημένα λόγω βλάβης». «Όταν ήρθε έπειτα από δύο ώρες το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ από τα Χανιά, ήταν αργά. Ισως τώρα να ήταν ζωντανός εάν ένα από τα δύο ασθενοφόρα του ΚΥ ήταν σε λειτουργία», αναφέρει σε επιστολή διαμαρτυρίας ο δήμαρχος της περιοχής.

Επιπρόσθετα, και σύμφωνα πάντα με την ΠΟΕΔΗΝ, «στα τέσσερα **κέντρα υγείας** του Νομού Χανίων που απέχουν αρκετά χιλιόμετρα από το **νοσοκομείο** υπάρχουν κενές βάρδιες. Ακόμη και στον νέο τομέα του ΕΚΑΒ Αποκορώνου – Σφα-

κίων, δύο χρόνια μετά την ίδρυση και τα εγκαίνια από τον κ. Πολάκη, υπάρχουν κενές βάρδιες με αποτέλεσμα να μην υπάρχει 24ωρη κάλυψη».

Στο μεταξύ, αρνητική έκπληξη προκαλεί και η απάντηση του ΕΚΑΒ για την ανάγκη άμεσης διακομιδής τραυματία στην Κάλυμνο έπειτα από τροχαίο, ότι «η βάρδια ξεκινά στις 7.00», δηλαδή περίπου μιάμιση ώρα μετά την κλήση.

«Δεν υπήρχε νυχτερινή βάρδια, καθώς δεν ανανεώθηκε η σύμβαση δύο διασωστών που είχαν προσληφθεί μέσω

**ΚΕΕΑΙΝΟ**. Έχουν μείνει δύο διασώστες», αναφέρεται στην ανακοίνωση της ομοσπονδίας, καταδεικνύοντας με αυτόν τον τρόπο τις... παρενέργειες των κενών. Πληγές στη στελέχωση καταγράφονται σε νησιά που αποτελούν ιδιαίτερα προσιλές τουριστικούς προορισμούς. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι «στις 19 Αυγούστου έληξε η σύμβαση συνολικά 26 διασωστών σε νησιά του Αιγαίου», μεταξύ των οποίων η Ρόδος, η Λέσβος, η Χίος και η Κως, προκαλώντας επιπλέον αρρυθμίες στη διακομιδή των περιστατικών.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018  
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 461.1 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



● **ΕΚΑΒ:** Πλήρως αποδυναμωμένο είναι το ΕΚΑΒ στα νησιά. Σοβαρές είναι οι ελλείψεις σε διασώστες και ασθενοφόρα και μόνο με υπερεργασία και μετακινήσεις από άλλες περιοχές καλύπτεται η 24ωρη λειτουργία του κέντρου. Σελ. 7

## Αποδυναμωμένο ΕΚΑΒ στα νησιά

Σοβαρές ελλείψεις διασωστών, ασθενοφόρων καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Όταν τα ξημερώματα της περασμένης Δευτέρας, πολίτης από την Κάλυμνο κάλεσε το ΕΚΑΒ για να παραλάβει έναν ασθενή που είχε τραυματιστεί σε τροχαίο ατύχημα, η απάντηση που έλαβε ήταν ότι η βάρδια θα ξεκινούσε στις 7 το πρωί. Νυχτερινή βάρδια δεν υπήρχε, αφού μόλις είχε λήξει η σύμβαση των διασωστών που είχαν προσληφθεί μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ για να ενισχύσουν το νησί, με αποτέλεσμα ο τομέας ΕΚΑΒ Καλύμνου να μείνει μόνο με δύο διασώστες. Στις 16 Αυγούστου και τα δύο ασθενοφόρα που διαθέτει το κέντρο υγείας Κισσάμου του νομού Χανίων ήταν ακινητοποιημένα λόγω βλάβης. Το ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ που ξεκίνησε για τα Χανιά για να παραλάβει εκείνη την ημέρα έκτακτο περιστατικό, έφτασε ύστερα από δύο ώρες. Πολύ αργά. Ο ασθενής τελικά δεν τα κατάφερε. Τα δύο αυτά τραγικά περιστατικά φέρνουν ως παράδειγμα οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ για να καταδείξουν τις ελλείψεις του ΕΚΑΒ στις νησιωτικές περιοχές της χώρας. Σύμφωνα με την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, σε πολλά νησιά της χώρας, ο αριθμός των διασωστών μετά βίας επαρκεί για να καλύψει την 24ωρη λειτουργία ενός ασθενοφόρου, ενώ υπάρχουν και οι περιπτώσεις που ένας διασώστης ή ένας οδηγός καλείται να καλύψει τις διακομιδές ολόκληρου του νησιού, όλο το 24ωρο.



Υπάρχουν περιπτώσεις που ένας διασώστης ή ένας οδηγός καλείται να καλύψει τις διακομιδές ολόκληρου του νησιού, όλο το 24ωρο.

Με υπερεργασία και μετακινήσεις από άλλες περιοχές καλύπτεται η 24ωρη λειτουργία ασθενοφόρου.

αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ, «η έλλειψή τους από τη δύναμη των κατά τόπων τομέων ΕΚΑΒ δημιουργεί μεγάλο πρόβλημα στην επιχειρησιακή ικανότητα του ΕΚΑΒ. Με 26 λιγότερους διασώστες στα νησιά πρέπει να εξυπηρετούνται τα επείγοντα περιστατικά και, μάλιστα, σε περίοδο που τα επισκέπτονται χιλιάδες τουρίστες και πολλά από

αυτά εξυπηρετούν χιλιάδες μεταναστες και πρόσφυγες».

Τρέχουν και δεν φτάνουν

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει συλλέξει η ΠΟΕΔΗΝ, στη Σαντορίνη, το πλέον τουριστικό νησί της χώρας, υπηρετούν εννέα διασώστες, που μετά βίας επαρκούν για να καλυφθεί η 24ωρη λειτουργία ενός ασθενοφόρου. Σημειώνεται ότι σύμφωνα με τα διεθνή στάνταρντ ασφαλείας, για να λειτουργήσει ένα ασθενοφόρο και τις τρεις βάρδιες, επτά ημέρες την εβδομάδα με δύο άτομα πλήρωμα απαιτούνται τουλάχιστον δέκα διασώστες. Στη Μύκονο υπηρετούν οκτώ διασώστες και με μετακινήσεις από άλλες περιοχές καλύπτονται οι βάρδιες σε 24ωρη βάση. Τα κενά καλύπτουν

δύο ιδιωτικά ασθενοφόρα κλινικών. Όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ χρειάζονται άλλοι εννέα διασώστες για να υπάρχει και δεύτερο ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ σε πρωινή και απογευματινή βάση στη Μύκονο. Οκτώ διασώστες καλύπτουν την 24ωρη λειτουργία ασθενοφόρου στην Πάρο, ενώ στην Τήνο οι πέντε διασώστες και οι τέσσερις οδηγοί του Κέντρου Υγείας με υπερεργασία καταφέρνουν να μείνουν ελάχιστες κενές βάρδιες τον χρόνο. Στη Σύρο, από τους 12 διασώστες του ΕΚΑΒ, οι τέσσερις έχουν μετακινηθεί προσωρινά για να λειτουργήσει η βάση αεροδιακομιδών.

Στην Ιο υπηρετεί μόλις ένας διασώστης ΕΚΑΒ, στην Κάρπαθο δύο διασώστες, στην Ιθάκη στο κέντρο υγείας του νησιού υπάρχει μόνο ένας οδηγός, όπως το ίδιο παρατηρείται και στο πολυδύναμο ιατρείο Αλοννήσου. Η Σάμος με τις μεγάλες αποστάσεις, το προβληματικό οδικό δίκτυο και τη λειτουργία κέντρου φιλοξενίας με περίπου 3.000 πρόσφυγες, διαθέτει μόλις 12 διασώστες ΕΚΑΒ, και σύμφωνα με τους εργαζομένους χρειάζονται τουλάχιστον άλλοι έξι διασώστες, οι οποίοι μαζί με τους τέσσερις οδηγούς του κέντρου υγείας Καρλοβασίου θα καλύπτουν το νησί με δύο ασθενοφόρα σε 24ωρη βάση. Στην Κω υπηρετούν μόλις επτά διασώστες, οι οποίοι εργάζονται και στα ρεπό τους για να υπάρχει 24ωρη κάλυψη. Στο νησί υπάρχουν και δύο ιδιωτικά ασθενοφόρα. Τέλος, στη Λευκάδα έχουν απομείνει μόλις 11 διασώστες. «Η μεγάλη τουριστική κίνηση και οι συνεχείς διακομιδές στα νοσοκομεία της Ηπείρου έχουν ως αποτέλεσμα το νησί να μένει χωρίς κανένα ασθενοφόρο πολλές βάρδιες τον μήνα», τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018  
Κυκλοφορία: 6345 Επιφάνεια: 626.83 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΟΕΔΗΝ:** ΤΡΑΓΙΚΕΣ ΕΛΜΕΙΨΕΙΣ ΟΙ ΟΠΟΙΕΣ ΚΟΣΤΙΣΑΝ ΤΗ ΖΩΗ ΣΥΝΑΝΘΡΩΠΟΥ ΜΑΣ ΣΤΗΝ ΚΡΗΤΗ

## Τουριστικά νησιά χωρίς ασθενοφόρα και διασώστες

«Γυμνοί» από ασθενοφόρα και διασώστες είναι οι κορυφαίοι τουριστικοί προορισμοί της χώρας. Στα πιο δημοφιλή νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου, τα οποία βουλιάζουν από τουρίστες, οι 24ωρες βάρδιες στα **Κέντρα Υγείας** είτε πραγματοποιούνται με τεράστιες δυσκολίες και θυσίες από την πλευρά των εργαζομένων είτε απλά δεν υφίστανται. Οι ελλείψεις είναι τεράστιες και ήδη από τις 19 Αυγούστου έχουν λήξει οι συμβάσεις 26 διασωστών σε νησιά του Αιγαίου, επιδεινώνοντας περαιτέρω την ήδη δυσμενή κατάσταση που επικρατεί στα δεκάδες **Κέντρα Υγείας**.

Τραγικά περιστατικά που κόστισαν ακόμα και τη ζωή ενός ανθρώπου περιγράφει η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**, η οποία σημειώνει ότι για την ομαλή λειτουργία βαρδίων σε 24ωρη βάση χρειάζονται τουλάχιστον 100 επιπλέον άτομα σε νησιά του Αιγαίου και του Ιονίου. Ενδεικτικά καταγράφεται παρακάτω η κατάσταση που επικρατεί στα νησιά σύμφωνα με καταγγελίες της **ΠΟΕΔΗΝ**:

- Στο **Κέντρο Υγείας** Κισσάμου στο Νομό Χανίων, αν και υπάρχουν δύο ασθενοφόρα, δεν κινείται κανένα λόγω βλάβης. Αυτό είχε ως αποτέ-

 **ΕΛΠΙΔΑ ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ**  
eikonomidia@e-typos.com

λεσμα να καταλήξει ένας άνθρωπος λόγω αδυναμίας διακομίδης του. Παρά την κλήση για έκτακτο περιστατικό, κινητοποιήθηκε τελικά ασθενοφόρο από τα Χανιά, το οποίο μέχρι να φτάσει είχαν περάσει δύο ώρες, οι οποίες απέβησαν μοιραίες.

- Κι όπου υπάρχει ασθενοφόρο, δεν υπάρχει προσωπικό. Στην Κάλυμνο, πολίτης που κάλεσε για έκτακτο περιστατικό στις 5.30 τα ξημερώματα βρέθηκε στη δυσάρεστη θέση να ακούσει ότι... η βάρδια ξεκινάει στις 7 το πρωί! Όπως εξηγεί η **ΠΟΕΔΗΝ**, υπάρχουν μόνο δύο διασώστες, καθώς άλλοι δύο αποχώρησαν μετά τη λήξη της σύμβασής τους στις 19 Αυγούστου.

- Στη Σαντορίνη και τη Μύκονο, τα δύο πιο τουριστικά νησιά των Κυκλάδων, υπάρχει προσωπικό για ένα μόνο ασθενοφόρο ανά νησί, παρά το γεγονός ότι υπάρχουν ανάγκες για παρουσία τουλάχιστον δύο. Στη Μύκονο μάλιστα, όπως καταγγέλλει η ομοσπονδία, τα κενά καλύπτονται από δύο ιδιωτικά ασθενοφόρα κλινικών.

- Στην Ιο, στην Κάρπαθο, στην Ιθάκη και τους Παξούς, η παρουσία του ΕΚΑΒ είναι υποτυπώδης. Η Ιος έχει



24ωρες βάρδιες οι οποίες είτε δεν συμπληρώνονται είτε καλύπτονται με υπερεργασία των εργαζομένων στα **Κέντρα Υγείας** περιοχών με μεγάλη τουριστική κίνηση. Η **ΠΟΕΔΗΝ** καταγγέλλει την κατάσταση που επικρατεί, τονίζοντας ότι χρειάζονται ασθενοφόρα και 100 επιπλέον διασώστες.

**Στην Κάλυμνο, πολίτης που κάλεσε για έκτακτο περιστατικό στις 5.30 τα ξημερώματα βρέθηκε στη δυσάρεστη θέση να ακούσει ότι... η βάρδια ξεκινάει στις 7 το πρωί!**

μόνο ένα διασώστη, η Κάρπαθος 2 διασώστες, η Ιθάκη μόνο έναν οδηγό και οι Παξοί καταγράφουν την πρωτοτυπία να διαθέτουν **Κέντρο Υγείας** χωρίς οδηγό.

- Σοβαρά προβλήματα καταγράφονται και στα νησιά όπου βρίσκονται **κέντρα** φιλοξενίας προσφύγων, καθώς ο φόρτος εργασίας διογκώνεται. Στη Χίο, οι εργαζόμενοι του ΕΚΑΒ έχουν χαρακτηρίσει την κατάσταση επικίνδυνη και ζητούν τουλάχιστον 25 άτομα προσωπικό. Αντίστοιχα και στη Μυτιλήνη η κατάσταση είναι τραγική με πολλές κενές βάρδιες, ενώ στη Λέρο 9 μόνιμοι διασώστες καλούνται να διαχειριστούν, εκτός από τους κατοίκους και τους τουρίστες, τα δύο **κέντρα** φιλοξενίας προσφύγων, το Γ.Ν. Λέρου, το Τμήμα Οξείων Ψυχιατρικών Περιστατικών Δωδε-

κανήσου, το τμήμα ΤΑΜΕΑ και το Γηροκομείο Λέρου.

Στη Σάμο αντίστοιχα, που στα **κέντρα** φιλοξενίας της υπάρχουν 3.000 πρόσφυγες, υπάρχει ανάγκη και για δεύτερο ασθενοφόρο, σε ένα νησί που καλύπτει μεγάλη έκταση και σε αρκετά σημεία υπάρχει κακό οδικό δίκτυο. Στο νησί εργάζονται μόλις 12 διασώστες.

- Αποφιλομένα είναι και τα νησιά του Ιονίου. Στην Κέρκυρα μόλις δύο ασθενοφόρα εξυπηρετούν τους 120.000 κατοίκους, με το νησί να φιλοξενεί τριπλάσιο αριθμό το καλοκαίρι λόγω τουρισμού.

Η Ζάκυνθος, με 500.000 πληθυσμό το καλοκαίρι, εξυπηρετείται από μόλις 13 διασώστες, η Κεφαλονιά από 20 και η Λευκάδα από 11 διασώστες. ■

# “Ιατρική απόβαση” στην Αρεόπολη

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 290.36 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## “Ιατρική απόβαση” στην Αρεόπολη

Προς ολοκλήρωση οδεύει η “απόβαση” φοιτητών Ιατρικής στο **Κέντρο Υγείας** Αρεόπολης, στο πλαίσιο του προγράμματος “Ιατρική απόβαση - 2018”, με το οποίο φοιτητές από όλες τις Ιατρικές Σχολές της χώρας εκπαιδεύονται και συνδράμουν στο έργο του **Κέντρου Υγείας** Αρεόπολης.

Λαμβάνει χώρα για πέμπτη συνεχόμενη χρονιά από τις 10 Ιουλίου και τελειώνει την προσεχή Τρίτη 28 Αυγούστου.

Το πρόγραμμα “Ιατρική απόβαση - 2018” διοργανώνεται κάθε καλοκαίρι από την Επιστημονική Εταιρεία Φοιτητών Ιατρικής Ελλάδος (ΕΕΦΙΕ) και έχει ως σκοπό την ενίσχυση του έργου των ιατρών των μονάδων υγείας (ω-



σοκομεία, **κέντρα υγείας**, περιφερειακά ιατρεία) σε ακριτικά νησιά και απομακρυσμένες περιοχές της χώρας με φοιτητές Ιατρικής.

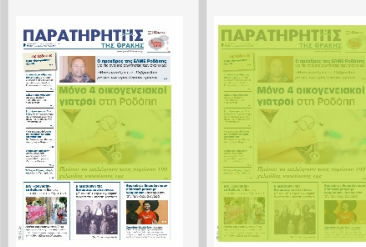
Το πρόγραμμα αποσκοπεί στην εκπαίδευση των μελλοντικών ιατρών στην πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και στην αντιμετώπιση επεγόντων περιστατικών υπό πραγματικές συνθήκες.

Οι φοιτητές έχουν έτσι τη δυνατότητα να δουν και να αντιμετωπίσουν συνήθη επεγόντα περιστατικά των τουριστικών περιοχών και να γνωρίσουν τις συνθήκες παροχής υγείας σε δομές εκτός των πανεπιστημιακών κλινικών.

Αξίζει να σημειωθεί ότι το **Κέντρο Υγείας** Αρεόπολης είναι το μοναδικό **κέντρο υγείας** στη Νότια Πελοπόννησο που εκπαιδεύει φοιτητές.

# Μόνο 4 οικογενειακοί γιατροί στη Ροδόπη

Πηγή: ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018  
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 817.83 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Μόνο 4 οικογενειακοί γιατροί στη Ροδόπη



*Πρέπει να καλύψουν τους περίπου 100 χιλιάδες κατοίκους της*

➔ 5



# Μόνο 4 οικογενειακοί γιατροί στη Ροδόπη

*Πρέπει να καλύψουν τους περίπου 100 χιλιάδες κατοίκους της*



**Ε**νδεια οικογενειακών γιατρών παρατηρείται στη Ροδόπη, όπως και στην υπόλοιπη χώρα, μιας και οι οικογενειακοί γιατροί που έχουν υπογράψει σύμβαση με τον **ΕΟΠΥΥ**, μετά την 1 Αυγούστου, είναι μόλις 4.

Σε αυτούς θα πρέπει να συνοπολογιστούν βέβαια και οι γιατροί των **ΤΟΜΥ**, οι οποίοι καλύπτουν ένα μέρος των ασθενών, αν υπολογιστεί όμως πως σε κάθε ένα από αυτούς τους γιατρούς αναλογούν περίπου 1500 επισκέψεις ασθενών μέσα σε ένα μήνα, τότε είναι εμφανές ότι το μεγαλύτερο κομμάτι του πληθυσμού ουσιαστικά δεν καλύπτεται.

Να υπενθυμίσουμε πως ο οικογενειακός Ιατρός είναι μια νέα λειτουργία του ΕΣΥ. Αποτελεί το πρώτο σημείο επαφής του ατόμου με το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** και μεταξύ άλλων λειτουργεί ως σύμβουλος υγείας και πηγή της υποχρεωτικής εγγραφής του πληθυσμού σε Οικογενειακό Ιατρό (Γενικό Ιατρό ή Παθολόγο, Παιδίατρο), οι ασθενείς αντιστοιχίζονται σε ένα Ιατρό, ενώ για δωρεάν επίσκεψη σε συμβεβλημένο με τον **ΕΟΠΥΥ** Ιατρό άλλης ειδικότητας πρέπει να ακολουθήσουν τη διαδικασία της παραπομπής από τον Οικογενειακό Ιατρό.

Όμως αν κάποιος από τη Ροδόπη προσπαθήσει να μπει στην εφαρμογή μέσω του διαδικτύου, θα δει ότι υπάρχουν μόνο 4 Ιατροί διαθέσιμοι, ενώ δεν υπάρχει δυνατότητα εγγραφής σε κάποιους από τους γιατρούς που υπηρετούν στα **ΤΟΜΥ**.

Να σημειωθεί ότι από το τέλος του Ιουλίου έχουν καταγγελθεί οι συμβάσεις του **ΕΟΠΥΥ** με τους περίπου 1.950 γιατρούς -παθολόγους, γενικούς γιατρούς, παιδίατρος- που μέχρι τώρα εξυπηρετούσαν τους ασφαλισμένους και τέθηκαν σε ισχύ οι συμβάσεις του **ΕΟΠΥΥ** μόνο με τους οικογενειακούς γιατρούς, ο αριθμός των οποίων όμως σε όλη την Ελλάδα είναι δυστυχώς πολύ χαμηλός.

## Τι να κάνετε για τον οικογενειακό γιατρό

Τα στοιχεία των συμβεβλημένων με τον **ΕΟΠΥΥ** Ιατρών, έχουν αναρτηθεί στην ηλεκτρονική σελίδα της ΗΔΙΚΑ και από εκεί μπορούν οι ασφαλισμένοι με τους κωδικούς Taxisnet και τον ΑΜΚΑ να επιλέξουν τον οικογενειακό Ιατρό, που επιθυμούν καθώς και να προγραμματίζουν τα ραντεβού τους.

Η αίτηση εγγραφής μπορεί να υποβληθεί

μέσω της ηλεκτρονικής εφαρμογής ή σε κάθε δημόσια δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας ή απευθείας στον Οικογενειακό Ιατρό.

Για την αίτησή σας μέσω της εφαρμογής ακολουθείτε τα παρακάτω βήματα:

- Είσοδος στο πληροφορικό σύστημα (rdv.ehealthnet.gr), με τους κωδικούς του taxisNET και επιβεβαίωση με τον ΑΜΚΑ.
- Συμπλήρωση των προσωπικών στοιχείων σας (βάσει των στοιχείων που θα συμπληρωθούν θα γίνει η επιλογή του Οικογενειακού Ιατρού).
- Επιλογή Οικογενειακού Ιατρού μεταξύ των διαθέσιμων. Διαθέσιμοι θεωρούνται οι Οικογενειακοί Ιατροί, οι οποίοι παρέχουν υπηρεσίες εντός του Δήμου που έχει δηλωθεί στο θήμα 2 και οι οποίοι δεν έχουν συμπληρώσει το εκ του νόμου ανώτατο όριο πληθυσμού ευθύνης.
- Υποβολή της ηλεκτρονικής αίτησης.
- Εκτύπωση της αίτησης.

Για να υποβάλετε την αίτησή σας σε οποιαδήποτε δομή Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας χρειάζεστε ένα ταυτοποιητικό έγγραφο και να γνωρίζετε τον ΑΜΚΑ σας. Το προσωπικό θα ζητήσει τα στοιχεία σας για να ολοκληρώσει την αίτηση και θα κληθείτε να επιλέξετε Οικογενειακό Ιατρό από τους διαθέσιμους. Στο τέλος θα σας παραδώσει την ηλεκτρονικά υποβληθείσα αίτηση.

Η εγγραφή ολοκληρώνεται με την παράδοση της αίτησης στον Οικογενειακό Ιατρό που αναγράφεται στην αίτηση, μαζί με:

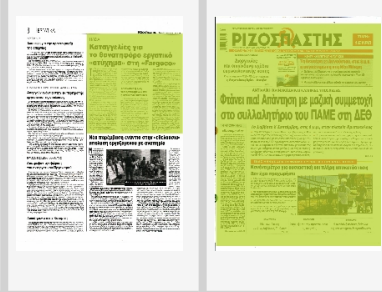
- Φωτοαντίγραφο Εγγράφου Ταυτοποίησης (π.χ Δελτίο Ταυτότητας) αιτούντος.
- Φωτοαντίγραφο Εγγράφου Απόδειξης Διεύθυνσης Κατοικίας ή σχετική υπεύθυνη δήλωση (ηρωτότυπη).
- Μπορείτε να αλλάξετε Οικογενειακό Ιατρό μόνο μετά την παρέλευση εξαμήνου από την εγγραφή σας.
- Μπορείτε να προγραμματίσετε επισκέψεις μόνο στον Οικογενειακό Ιατρό στον οποίο έχετε εγγραφεί.

Για δωρεάν επίσκεψη σε συμβεβλημένο με τον **ΕΟΠΥΥ** Ιατρό άλλης ειδικότητας πρέπει να ακολουθήσετε τη διαδικασία της παραπομπής από τον Οικογενειακό Ιατρό.



# Καταγγελίες για το θανατηφόρο εργατικό «ατύχημα» στη «Fargeco»

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018  
Κυκλοφορία: 2300 Επιφάνεια: 274.46 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΗΛΕΙΑ

## Καταγγελίες για το θανατηφόρο εργατικό «ατύχημα» στη «Fargeco»

**Τ**α θερμά του συλλυπητήρια στην οικογένεια και τους συναδέλφους του **32χρονου εργάτη**, πατέρα δύο μικρών παιδιών, που έχασε τη ζωή του το πρωί της Τετάρτης στην **επιχείρηση «Fargeco»**, στην περιοχή των Αγίων Θεοδώρων Λεχαινών, εκφράζει το **Σωματείο Ιδιωτικών Υπαλλήλων Ηλείας**, επισημαινοντας παράλληλα ότι το δυστύχημα «έρχεται να συμπληρώσει την εικόνα που βιώνουν οι συνάδελφοι κάθε μέρα στους χώρους δουλειάς, με ελλιπή μέτρα ασφάλειας και υγιεινής, με εντατικοποίηση της εργασίας και ωράριο - λάστιχο».

Υπενθυμίζεται πως ο 32χρονος εργαζόμενος εντοπίστηκε από συναδέλφους του χωρίς τις αισθήσεις του σε δεξαμενή του εργοστασίου επεξεργασίας υποπροϊόντων κρέατος, όπου εκτελούσε εργασίες, μεταφέρθηκε με ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ στο **Κέντρο Υγείας** Γαστούνης, όπου διαπιστώθηκε ο θάνατός του. Τα αίτια του δυστυχήματος διερευνώνται, ενώ είναι πιθανό ο εργαζόμενος να έχασε αρχικά τις αισθήσεις του και τελικά τη ζωή του λόγω αναθυμιάσεων.

Το Σωματείο Ιδιωτικών Υπαλλήλων

αναφέρει ότι το δυστύχημα αυτό προσθέτει «ένα ακόμα εργοδοτικό έγκλημα στην πλειάδα άλλων που συμβαίνουν στους τόπους δουλειάς, στο κυνήγι του μέγιστου δυνατού κέρδους των επιχειρήσεων, που δεν λογαριάζει τη σωματική ακεραιότητα και τη ζωή των εργαζομένων».

### Σε κίνδυνο η ζωή των εργαζομένων και η υγεία των κατοίκων

Σε ανακοίνωσή της για το δυστύχημα, η **Τομεακή Επιτροπή Ηλείας του ΚΚΕ** εκφράζει τα συλλυπητήριά της στην οικογένεια και τους συναδέλφους του 32χρονου εργαζόμενου, υπενθυμίζοντας παράλληλα τις σοβαρές καταγγελίες για τη μόλυνση και τη δυσσομία που προκαλεί η ίδια επιχείρηση στην περιοχή.

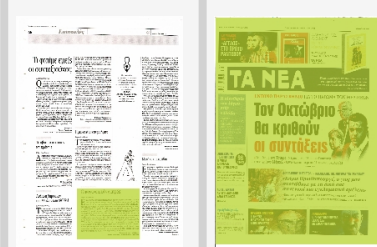
«Αυτή είναι η σύγχρονη Ελλάδα της "δικαιής" καπιταλιστικής ανάπτυξης και του "τέλους των μνημονίων", που διατυμπανίζει η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ: Βρώμα και δυσσομία για τους κατοίκους των Αγίων Θεοδώρων και της ευρύτερης περιοχής από το εν

λόγω εργοστάσιο και έλλειψη μέτρων προστασίας, υγιεινής και ασφάλειας, που οδηγούν σε τραγικές καταστάσεις, με θύματα τους εργαζόμενους που κυνηγούν το μεροκάματο της επιβίωσης», αναφέρει μεταξύ άλλων η ΤΕ Ηλείας.

Σημειώνεται ότι η επιχείρηση στην οποία ο εργαζόμενος άφησε την τελευταία του πνοή είναι γνωστή για τη μεγάλη επιβάρυνση που προκαλεί η λειτουργία της από το 2011 στην περιοχή και τις καταγγελίες των κατοίκων του χωριού **Αγιοι Θεόδωροι του δήμου Ανδραβίδας - Κυλλήνης**. Συγκεκριμένα, οι κάτοικοι καταγγέλλουν τη μεγάλη δυσσομία που παράγεται από τα ζωικά υποπροϊόντα και από τα λύματα που πέφτουν στο ρέμα Βροντού και καταλήγουν στη θάλασσα δίπλα στη λιμνοθάλασσα του Κοτυχίου.

Ανταποκρινόμενο στις καταγγελίες των κατοίκων, το **ΚΚΕ** έχει επανειλημμένα παρέμβει γύρω από το ζήτημα, στη Βουλή, στην Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και στο δήμο Ανδραβίδας - Κυλλήνης, απαιτώντας από την κυβέρνηση και τις άλλες αρμόδιες αρχές να ληφθούν άμεσα μέτρα για τη δυσσομία και τη μόλυνση.

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 46 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018  
Κυκλοφορία: 13695 Επιφάνεια: 92.68 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



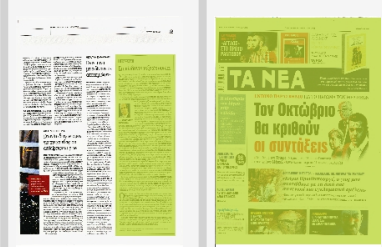
## Οικογενειακός γιατρός

Κύριε Διευθυντά,

Είμαι συνταξιούχος εκπαιδευτικός ασφαλισμένος στον ΕΟΠΥΥ. Από την 1η Αυγούστου του τρέχοντος έτους δεν έχουμε γιατρό για εξέταση ή για συνταγογράφηση. Οι υπουργοί μας επί της Υγείας Ξανθός και λαλίστατος Πολάκης αντικατέστησαν τους παθολόγους με τους οικογενειακούς γιατρούς. Στον Πειραιά των 500.000 κατοίκων δόλωσαν αποδοχή 3 (τρεις) γιατροί. Ο κάθε γιατρός πρέπει να παρακολουθεί και να κουράρει 2.500 άτομα. Πώς θα αποκτήσει ο πειραιϊκός λαός οικογενειακό γιατρό; Βέβαια, όπως πληροφορήθηκα, η αμοιβή κάθε γιατρού είναι 1.600 ευρώ μεικτά, δηλαδή 800 ευρώ καθαρά, που αντιστοιχεί σε 0,32 ευρώ το άτομο. Με τέτοια μισθολόγια πώς ο επιστήμονας θα μπει στον ΕΟΠΥΥ και δεν θα αποφασίσει να φύγει στο εξωτερικό (αν είναι νέος) ή να ιδιωτεύσει (αν είναι καταξιωμένος στην κοινωνία); Μήπως πρέπει ο πρωθυπουργός να εξετάσει το θέμα και να παρακάμψει τις ιδεοληψίες των υπουργών του; Παρακαλώ η έγκριτος εφημερίδα σας (βέβαια και δική μας) να αναδείξει το θέμα. Είναι θέμα ζωής και θανάτου.

Ευχαριστώ για τη φιλοξενία,  
**Νίκος Ταπεινός, μαθηματικός, Πειραιάς**





## ΓΝΩΜΗ

### Επικίνδυνες τοξικές ουσίες

**Σ**τις πυρκαγιές που ξεσπούν σε κατοικημένες περιοχές, σε αντίθεση με αυτές που ξεσπούν σε δάση, ο κίνδυνος έκλυσης ποικίλων τοξικών ουσιών αυξάνεται δραματικά, μιας και μέσα στα καίόμενα υλικά περιλαμβάνονται αυτοκίνητα, οικοσκευές, πλαστικά, καλώδια, στέγες και κατασκευές που περιέχουν ως υλικό τους τον αμίαντο. Υπό φυσιολογικές συνθήκες η ανακύκλωση των υλικών αυτών γίνεται με πολύ συγκεκριμένες διαδικασίες και αυστηρές προδιαγραφές (βλέπε π.χ. καταλύτες αυτοκινήτων), οι οποίες βέβαια δεν μπορούν να τηρηθούν σε καταστάσεις εκτάκτου ανάγκης όπως είναι οι καταστροφικές πυρκαγιές.

Η καύση των πλαστικών υλικών συνοδεύεται από την απελευθέρωση στο περιβάλλον σημαντικών ποσοτήτων διοξινών, ουσιών δηλαδή οι οποίες χαρακτηρίζονται εξαιρετικά επικίνδυνες για την ανθρώπινη υγεία. Παράλληλα η καύση παλαιών οικημάτων και κατασκευών που δεν πληρούν τις σύγχρονες προδιαγραφές περικλείει τον κίνδυνο απελευθέρωσης στο περιβάλλον σημαντικών ποσοτήτων ινών αμιάντου ενός λίαν τοξικού και καρκινογόνου υλικού, η χρήση του οποίου έχει απαγορευθεί εδώ και αρκετές δεκαετίες. Δυστυχώς δεν γνωρίζουμε πόσες κατοικίες περιείχαν μέσα στα υλικά κατασκευής τους προϊόντα αμιάντου για να υπολογίσουμε



ΤΟΥ ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΥ ΣΠΑΝΤΙΔΕΑ

έστω και αδρά τον κίνδυνο. Η φόρτιση της ατμόσφαιρας με αιρούμενα σωματίδια από την πυρκαγιά επηρεάζει αρχικά το αναπνευστικό και το καρδιαγγειακό σύστημα όλων των ατόμων που τα εισπνέουν δημιουργώντας όμως σοβαρότερα και οξύτερα προβλήματα στα πολύ μικρά παιδιά και στους υπερηλίκους, στις εγκύους και κυρίως στα άτομα που πάσχουν από αναπνευστικά ή καρδιαγγειακά νοσήματα.

Αλλωστε είναι γνωστό ότι ο ερεθισμός των βρόγχων κατά την παιδική ηλικία προδιαθέτει στην εμφάνιση του βρογχικού άσθματος. Παράλληλα, και πέρα από τα οξέα αναπνευστικά και καρδιολογικά προβλήματα που προκαλούν η κάπνα και τα αιωρούμενα σωματίδια, μια πυρκαγιά που ξεσπά σε κατοικημένη περιοχή έχει ως αποτέλεσμα να καούν όπως προαναφέρθηκε αυτοκίνητα, οικοσκευές, πλαστικά, στέγες, καλώδια κ.ά. απελευθερώνοντας στο περιβάλλον ιδιαίτερα τοξικές ουσίες. Και μπορεί μέρα με την ημέρα οι συγκεντρώσεις των ρύπων να μειώνονται στην ατμόσφαιρα, είναι βέβαιο όμως ότι οι κάτοικοι εισπνέουν επί εβδομάδες τοξικό αέρα. Αλλωστε η στάχτη και η σκόνη δεν έχουν απομακρυνθεί ακόμα από την περιοχή και παραμένουν εκεί. Συνεπώς, αρκεί ένα αεράκι για να σπκωθούν και πάλι επιβαρύνοντας εκ νέου την ατμόσφαιρα και συνεπώς τους κατοίκους.

Το σίγουρο επίσης είναι ότι, πέρα από την ατμόσφαιρα, το έδαφος της καμένης περιοχής έχει «ποτιστεί» από τις τοξικές ουσίες με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη **δημόσια υγεία**, καθώς η μόλυνση εστισιτρέφει στον άνθρωπο μέσω των υδάτων και της τροφικής αλυσίδας.

Ιδιαίτερος προβληματισμός υπάρχει για τον αμίαντο. Μετά την καύση του είναι βέβαιο ότι ίνες αμιάντου βρίσκονται τόσο στην ατμόσφαιρα όσο και στο έδαφος και μπορούν να μπου στον οργανισμό είτε με την αναπνοή μολυσμένου αέρα είτε με την κατάποση μολυσμένων τροφών και ύδατος. Δυστυχώς όμως ακόμα δεν γνωρίζουμε σε τι πυκνότητες υπάρχουν στον αέρα, στο έδαφος ή στο νερό ώστε να εκτιμηθεί ο κίνδυνος για τη **δημόσια υγεία**.

**Ο**μως, ο αμίαντος όπως και οι διοξίνες (ουσίες που έχουν ενοχοποιηθεί για καρκινογένεσις) μολύνουν το έδαφος, εισχωρούν στον υδροφόρο ορίζοντα και με τον τρόπο αυτό «ταξιδεύουν», με ό,τι αυτό συνεπάγεται, σε απομακρυσμένες περιοχές. Και είναι γνωστό ότι η τοξική δράση των ουσιών αυτών δεν εξαντλείται στα στενά χρονικά περιθώρια της παρούσας φάσης, αλλά επεκτείνεται και για αρκετό χρονικό διάστημα (μέχρι και χρόνια) έχοντας αθροιστικές συνέπειες. Με την έννοια αυτή η περιοχή του Ματιού θα πρέπει να αντιμετωπίζεται σαν μια δυνητικά μολυσμένη περιοχή μέχρις ότου οι αρμόδιες υγειονομικές υπηρεσίες δώσουν το πράσινο φως για την ακίνδυνη κατοίκισή της.

Με βάση λοιπόν τους κινδύνους που περιγράψαμε επιβάλλεται διαρκής επαγρύπνηση των υγειονομικών υπηρεσιών, έγκαιρες και έγκυρες τακτικές μετρήσεις και σωστή και τακτική ενημέρωση των πολιτών για την αποτελεσματική τους προστασία.

Ο Αναστάσιος Σπαντιδίας είναι διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών, παθολόγος - κλινικός φαρμακολόγος

# Εφτασαν τους 11 οι νεκροί από τον ιό Δυτικού Νείλου

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 24-08-2018  
Κυκλοφορία: 6345 Επιφάνεια: 262.56 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΥΓΕΙΑ\_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



►► **ΙΣΑ: ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΥΘΥΝΩΝ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΨΕΚΑΣΜΟΥΣ**

## Εφτασαν τους 11 οι νεκροί από τον ιό Δυτικού Νείλου

**ΤΟΥΣ 11** έφτασε ο αριθμός των νεκρών από τον ιό του Δυτικού Νείλου, με ακόμη έξι άτομα να χάνουν τη ζωή τους μέσα στην τελευταία εβδομάδα.

Ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αθηνών κρούει τον κώδωνα του κινδύνου σημειώνοντας ότι η Ελλάδα είναι στην τρίτη θέση στη λίστα ευρωπαϊκών χωρών που αντιμετωπίζουν προβλήματα.

Από την αρχή του 2018 μέχρι και τις 22 Αυγούστου κατεγράφησαν 107 κρούσματα της λοίμωξης, τα 88 εμφάνισαν εκδηλώσεις από το κεντρικό νευρικό σύστημα (όπως εγκεφαλίτιδα, μηνιγγίτιδα, οξεία χαλαρή παράλυση), ενώ 19 είχαν ήπιες εκδηλώσεις. Ο μέσος όρος ηλικίας των ασθενών

που εμφάνισαν εκδηλώσεις στο νευρικό σύστημα είναι τα 71 έτη. Η δημοσιοποίηση των στοιχείων από το **ΚΕΕΛΠΝΟ** προκάλεσε την άμεση αντίδραση του **Ιατρικού Συλλόγου** Αθηνών, που σε ανακοίνωσή του εξαπέλυσε επίθεση προς την Περιφέρεια Αττικής για ανεπαρκή μέτρα και πρότεινε Εθνικό Σχέδιο Δράσης. Υπενθυμίζεται ότι ο ιός έχει εξαπλωθεί σε 42 περιοχές, με τα περισσότερα περιστατικά να καταγράφονται στην Αττική.

«Η **δημόσια υγεία** βρίσκεται σε κίνδυνο. Αυτό προκύπτει και από τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο οποίος κατατάσσει την Ελλάδα τρίτη στη λίστα των ευρωπαϊκών χωρών που αντιμετω-

πίζουν προβλήματα. (Μετά τη Σερβία και την Ιταλία και ακολουθεί η Ελλάδα). Την ίδια ώρα η Περιφέρεια Αττικής συνεχίζει να αναμασά τα ίδια, παρουσιάζοντας τις δράσεις ενός προγράμματος ψεκασμών, το οποίο εκ του αποτελέσματος κρίθηκε

**Εξι άτομα έχασαν τη ζωή τους την τελευταία εβδομάδα. Τρίτη η Ελλάδα στην ευρωπαϊκή λίστα με τα μεγαλύτερα προβλήματα**

εντελώς ανεπαρκές», δήλωσε ο πρόεδρος του ΙΣΑ, Γιώργος Πατούλης.

Στις δράσεις που προτείνει ο ΙΣΑ περιλαμβάνονται η εντατικοποίηση εφαρμογών καταπολέμησης στο αστικό και περιαστικό σύστημα, πεντακόσια μέτρα πέριξ των οικισμών, στοχευμένες τοπικές εφαρμογές ακμαιοκτονίας, δηλαδή πραγματοποίηση εκνεφώσεων ακμαιοκτονίας από εδάφους στον αστικό χώρο ιδίως σε περιοχές που έχουν εμφανιστεί κρούσματα ή και θάνατοι από τον ιό και υπολειμματικές προνομοκτονίες στον αστικό χώρο με εντατικοποίηση της ενεργητικής καταγραφής ανθρωπίνων κρουσμάτων σε όλη τη χώρα.

**ΕΛΠ. ΟΙΚΟΝΟΜΙΔΗ**



# Σχέδιο για ίδρυση Παιδοχειρουργικής κλινικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	24-08-2018
Κυκλοφορία:	0	Επιφάνεια:	223.69 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Σχέδιο για ίδρυση Παιδοχειρουργικής κλινικής στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας

Την ίδρυση παιδοχειρουργικής κλινικής μελετά το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, για να ενδυναμώσει περαιτέρω την παροχή υπηρεσιών υγείας στην περιοχή της Κεντρικής Ελλάδας. Όπως σημειώνεται στο σχετικό δελτίο Τύπου «η διοίκηση των Νοσοκομείων της Λάρισας από την αρχή είχε θέσει ως προτεραιότητα την αναβάθμιση και διεύρυνση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας για τις ανάγκες των παιδιών και νεογνών της Θεσσαλίας και της Κεντρικής Ελλάδας γενικότερα.

Από το καλοκαίρι του 2016 και μέχρι σήμερα έχει αναπτυχθεί η βρεφική - νεογνική χειρουργική δραστηριότητα στο

Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, περιστατικά που μέχρι πρότινος έφευγαν για Αθήνα ή Θεσσαλονίκη.

Με δεδομένη την εμπειρία αυτή, η διοίκηση αποφάσισε να διερευνήσει τη δυνατότητα λειτουργίας Παιδοχειρουργικής κλινικής, η οποία υπάρχει στον Οργανισμό του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, αλλά ουδέποτε αναπτύχθηκε.

Στο πλαίσιο αυτό η Τεχνική Υπηρεσία μελετά τους διαθέσιμους χώρους και την δυνατότητα δημιουργίας παιδοχειρουργικής κλινικής, χειρουργείου Νεογνών, αναβάθμισης της Μονάδας Αυξημένης Φροντίδας Παίδων με πρόσληψη δύο παιδοσυναιθσιολόγων, ενώ στην πρόταση αναμόρφωσης του Οργα-

νισμού του Πανεπιστημιακού, η διοίκηση πρότεινε την δημιουργία αυτοτελούς Μονάδας Εντατικής Θεραπείας Παίδων.

Με την ανάπτυξη των υπηρεσιών αυτών η Θεσσαλία θα καταστεί τρίτος πυλώνας παροχής υπηρεσιών υγείας για νεογνά και παιδιά, σημείο αναφοράς και σημαντικό πόλος σε εθνικό επίπεδο.

Είναι φανερό ότι η δημιουργία νέας παιδοχειρουργικής κλινικής τριτοβάθμιου επιπέδου στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, σε καμία περίπτωση δεν επιδιώκει την συρρίκνωση του Γ.Ν.Λ. Λάρισας.

Αντίθετα, η παρούσα διοίκηση με την στήριξη της 5ης ΥΠΕ και του Υπουργείου Υγείας στήριξε το ΓΝΛ έμπρακτα, με

νέες προσλήψεις, μετακινήσεις ιατρικού προσωπικού, κυρίως στον χειρουργικό τομέα μεταφέροντας δραστηριότητες κλινικών όπως αγγειοχειρουργικής, νευροχειρουργικής, ΩΡΛ. Επίσης μετακινήθηκαν στο ΓΝΛ δερματολόγος, εξασφαλίστηκε γαστρεντερολόγος, ενώ επίκειται η επίσημη τοποθέτηση της νευρολόγου, η οποία μετακινήθηκε από το 2017 και υποστηρίζει την ΜΕΘ του ΓΝΛ, κ.ά. Επίσης με απόφαση της διοίκησης διατέθηκαν στελέχη της Τεχνικής Υπηρεσίας για την σύνταξη μελετών για τα ΤΕΠ (ολοκληρώθηκε), συντάσσεται μελέτη για την αναβάθμιση της Ογκολογικής Μονάδας του ΓΝΛ, καθώς και άλλες μικρότερες μελέτες».

# ΕΟΦ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ BANG, αποφάσισε ο Εθνικός Οργανισμός Φ ...

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	24-08-2018
Κυκλοφορία:	0	Επιφάνεια:	117.21 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΟΦ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΔΙΑΘΕΣΗΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΓΙΑ ΣΤΥΤΙΚΗ ΔΥΣΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ

Την απαγόρευση διάθεσης και διακίνησης των συμπληρωμάτων διατροφής BOXED HARD MAN, BOXED GOLD MAX PINK, BIG BANG, αποφάσισε ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ). Ειδικότερα, το BOXED HARD MAN (χρήση: Στυτική δυσλειτουργία) περιέχει την φαρμακευτική ουσία Tadalafil και τα BOXED GOLD MAX PINK και BIG BANG (χρήση: στυτική δυσλειτουργία) περιέχουν τις φαρμακευτικές ουσίες Tadalafil και Sildenafil Citrate οι οποίες δεν δηλώνονται στην επισήμανση, ούτε δικαιολογείται η παρουσία τους στα συμπληρώματα διατροφής. Σύμφωνα με τον ΕΟΦ, τα προϊόντα αυτά παρουσιάζονται ως συμπληρώματα διατροφής με φυτικές ύλες. «Η χρήση των παραπάνω μη εγκεκριμένων προϊόντων ενέχει σοβαρό κίνδυνο για την **δημόσια υγεία**», επισημαίνει ο ΕΟΦ και εφιστά την προσοχή των καταναλωτών, σε περίπτωση που έρθουν στην κατοχή τους προϊόντα με τα ανωτέρω χαρακτηριστικά, να μην τα χρησιμοποιήσουν και να ενημερώσουν άμεσα τις υπηρεσίες του Οργανισμού. Υπογραμμίζει επίσης, ότι η αγορά και χρήση προϊόντων αρμοδιότητας ΕΟΦ από μη εγκεκριμένες πηγές, όπως είναι το διαδίκτυο, μπορεί να θέσει σε κίνδυνο την υγεία του καταναλωτή.