

# Γυρίζουν το... μπράτσο στο αντιγριπικό εμβόλιο

**ΣΤΟ ΠΑΡΑ** πέντε επιχειρεί το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ) να προλάβει τα χαμηλά επίπεδα εμβολιασμού κατά της φετινής γρίπης. Η περίοδος της γρίπης έχει ξεκινήσει εδώ και ένα μήνα, ωστόσο, οι υπηρεσίες υγείας φαίνεται πως και φέτος ακολουθούν αργούς ρυθμούς.

Είναι χαρακτηριστικό πως πέρυσι μόλις το 20% των ατόμων σε υψηλό κίνδυνο εμβολιάστηκε.

Την ίδια ώρα, μόλις 50 κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) έχουν ανοίξει, με περίπου 150 να παραμένουν κλειστές, ενώ ο διαγνωσμός για προσλήψεις στις ΜΕΘ θα έπρεπε να είχε ολοκληρωθεί από πέρυσι. Σε χθεσινή συνέντευξη Τύπου που παραχώρησε το ΚΕΕΛΠΝΟ για το θέμα της εποχικής γρίπης, ο πρόεδρος του, Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, παραδέχθηκε ότι το θέμα των ΜΕΘ δεν

έχει προχωρήσει όπως θα έπρεπε. Περίπου 80 θέσεις από τις 500 θα επαναπροκηρυχθούν, καθώς δεν εκδηλώθηκε ενδιαφέρον. Θυμίζουμε ότι πέρυσι η χώρα μας μέτρησε 197 θύματα από τη γρίπη, ενώ οι αναμονές για ένα κρεβάτι ΜΕΘ έφταναν από 40 έως... 80 άτομα την ημέρα.

## Ενας στους δέκα

Ενας από τους αρκετά δύσκολους στόχους του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι ο εμβολιασμός των επαγγελματιών υγείας. Το ποσοστό, όπως παρουσιάστηκε από τους ειδικούς του ΚΕΕΛΠΝΟ, των γιατρών και νοσηλευτών που εμβολιάζονται ανέρχεται σε μόλις 10%, ενώ επιθυμία είναι φέτος να φτάσει στο 20%.

Για το γενικό πληθυσμό, απώτερος σκοπός του ΚΕΕΛΠΝΟ είναι να εμβολιαστεί το 75% εξ αυτού. Ενδεικτικό της ανάγκης

να ενημερωθούν οι Έλληνες για την ασφάλεια του εμβολίου είναι ότι την περυσινή περίοδο γρίπης (2015-2016) μόνο το 6% όσων νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ ήταν εμβολιασμένοι.

Σύμφωνα με τον κ. Ρόζενμπεργκ, έχει εξασφαλιστεί η επάρκεια τόσο εμβολίων όσο και αντιικών φαρμάκων για ολόκληρη τη χώρα. Μάλιστα, για τους επαγγελματίες υγείας δωρίθηκαν από φαρμακευτικές εταιρίες 18.000 εμβόλια που είναι άμεσα διαθέσιμα, ώστε να μην περνούν οι ενδιαφερόμενοι μια περίπλοκη και χρονοβόρα δια-

**ΚΕΕΛΠΝΟ: ΤΡΕΧΕΙ  
ΝΑ ΠΡΟΛΑΒΕΙ ΤΑ  
ΧΑΜΗΛΑ ΕΠΙΠΕΔΑ  
ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΑΚΟΜΑ  
ΚΑΙ ΓΙΑ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ  
ΥΓΕΙΑΣ**

δικασία για να εμβολιαστούν.

Το στέλεχος H3N2 είναι το κυρίαρχο φέτος, όπως δείχνουν τα παγκόσμια στοιχεία. Ανήκει στην ομάδα Α της γρίπης και καλύπτεται από το τριδύναμο εμβόλιο που κυκλοφορεί στην αγορά.

Όπως τόνισε ο κ. Τσιόδρας, ο H3N2 προτιμά μεγάλες ηλικίες, ενώ ο H1N1 πιο μικρές. Ωστόσο, αξίζει να σημειωθεί ότι όσοι νόσησαν πέρυσι από H1N1 δεν έχουν ανοσία φέτος.

Ηδη κυκλοφορεί ένα ενημερωτικό σποτ με την αγαπημένη «Θεοπούλα», κατά κόσμον Εφη Παπαθεοδώρου, με σύνθημα «Μην το ρισκάρεις. Εμβολιάσου»!, ενώ έχει σταλεί στις μονάδες υγείας ενημερωτικό υλικό για επίτευξη υψηλού ποσοστού εμβολιασμού. Προωθείται, επίσης, κάρτα αντιγριπικού εμβολιασμού εργαζομένου.

**ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**

---

**ΝΕΟ ΟΠΛΟ ΤΗΣ ΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΗΣ**

Βιοαπορροφήσιμα  
πλέγματα  
καταπολεμούν  
τις κήλες

»12

## Από τις αρχές του 2016 άρχισαν να τοποθετούνται στους πρώτους ασθενείς Νέα βιοαπορροφήσιμα συνθετικά πλέγματα κατά των κηλών

Ένα νέο «όπλο» στην αντιμετώπιση των κηλών των κοιλιακών τοιχωμάτων έχουν πλέον στα χέρια τους οι επιστήμονες. Πρόκειται για τα βιοαπορροφήσιμα συνθετικά πλέγματα, τα οποία άρχισαν να τοποθετούνται στους πρώτους ασθενείς στην Ελλάδα από τις αρχές του 2016 με πολύ καλά αποτελέσματα.

Της **Νικολέττας Μπούκα**  
nikolettaboutou@yahoo.gr

**Ε**χουν την ιδιότητα να απορροφώνται πλήρως από τον ανθρώπινο οργανισμό, γεγονός που επιτρέπει την τοποθέτησή τους σε μη καθαρό περιβάλλον. Επιπλέον, επειδή η απορρόφησή τους γίνεται με συγκεκριμένο ρυθμό, δίνεται ο χρόνος στον οργανισμό για παραγωγή αυτόλογου ιστού, ο οποίος θα καλύψει την πάσχουσα περιοχή, ώστε όταν το πλέγμα απορροφηθεί τελείως, να έχει δημιουργηθεί καινούργιος και ισχυρός ιστός, ικανός να συγκρατεί τα σπλάγχνα στη φυσιολογική τους θέση.

Τα παραπάνω εξήγησε χθες ο επίκουρος καθηγητής Χειρουργικής ΑΠΘ, εξειδικευμένος στην αποκατάσταση των κηλών και την ανακατασκευή των κοιλιακών τοιχωμάτων Γρηγόριος Χατζημαυρουδής, κατά τη διάρκεια του 30ού Πανελληνίου Συνεδρίου Χειρουργικής και Διεθνούς Χειρουργικού Φόρουμ με τίτλο «Ποιότητα και ασφάλεια στη χειρουργική» που πραγματοποιείται έως τις 12 Νοεμβρίου στο ξενοδοχείο «Μακεδονία Παλάς» στη Θεσσαλονίκη.

Μάλιστα, ο ίδιος είναι ο άνθρωπος που τοποθέτησε για πρώτη φορά στην Ελλάδα βιοαπορροφήσιμο συνθετικό πλέγμα σε δυνητικά επιμολυσμένο περιβάλλον, προκειμένου να αντιμετωπιστεί κήλη κοιλιακού τοιχώματος. Η τοποθέτηση έγινε τον Απρίλιο του 2016 στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης και παρουσιάστηκε χθες στο συνέδριο.

«Τα βιοαπορροφήσιμα συνθετικά πλέγματα είναι κατασκευασμένα από υλικά τα οποία αποδομούνται με το πέρασμα του χρόνου (σε διάστημα από 6 έως και 36 μήνες, ανάλογα με το είδος). Η ιδιότητά τους να απορροφώνται πλήρως επιτρέπει την τοποθέτησή τους σε μη καθαρό



**Οι κήλες των κοιλιακών τοιχωμάτων συμπεριλαμβάνονται στις συχνότερες χειρουργικές παθήσεις, καθώς εμφανίζονται τουλάχιστον στο 2% του γενικού πληθυσμού. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ετησίως πραγματοποιούνται πάνω από 30.000 εγχειρήσεις για την αποκατάσταση κήλης.**

περιβάλλον. Τα δεδομένα που υπάρχουν μέχρι στιγμής, τόσο σε πειραματικό όσο και σε κλινικό επίπεδο, είναι πολύ ενθαρρυντικά για την αποτελεσματικότητα αυτών των νέων πλεγμάτων», τόνισε ο κ. Χατζημαυρουδής.

Παράλληλα, επισήμανε ότι τα βιοαπορροφήσιμα συνθετικά πλέγματα υπερέρχουν έως ένα βαθμό σε σύγκριση με τα βιολογικά πλέγματα, τα οποία χρησιμοποιούνται από το 2000 και είναι κατασκευασμένα είτε από το χόριο χοίρων είτε από το περικάρδιο βοοειδών.

«Δόγω των υλικών κατασκευής τους, τα βιολογικά πλέγματα μπορούν να τοποθετηθούν σε επιμολυσμένο περιβάλλον με σχετική ασφάλεια. Εντούτοις, παρουσιάζουν δύο βασικά μειονεκτήματα: το

ιδιαίτερα υψηλό κόστος και το υψηλό ποσοστό υποτροπής της κήλης. Λύση στα προβλήματα των βιολογικών πλεγμάτων προσαθούν να δώσουν τα βιοαπορροφήσιμα πλέγματα», είπε ο κ. Χατζημαυρουδής.

### **ΠΑΝΩ ΑΠΟ 30.000 ΕΓΧΕΙΡΗΣΕΙΣ ΕΤΗΣΙΩΣ**

Οι κήλες των κοιλιακών τοιχωμάτων συμπεριλαμβάνονται στις συχνότερες χειρουργικές παθήσεις, καθώς εμφανίζονται τουλάχιστον στο 2% του γενικού πληθυσμού. Στην Ελλάδα υπολογίζεται ότι ετησίως πραγματοποιούνται πάνω από 30.000 εγχειρήσεις για την αποκατάσταση κήλης.

Με τον όρο κήλη του κοιλιακού τοι-

χώματος εννοούμε την παθολογική κατάσταση κατά την οποία τμήμα του περιεχομένου της κοιλιάς, μέσα από μία τρύπα ή από ένα χαλαρό σημείο των κοιλιακών τοιχωμάτων, «βγαίνει» από τη φυσική ανατομική του θέση, προβάλλοντας κάτω από το δέρμα. Τα όργανα που συχνότερα προβάλλουν είναι το λεπτό ή το παχύ έντερο και σπανιότερα η ουροδόχος κύστη, το στομάχι, το ήπαρ και τα έσω γεννητικά όργανα των γυναικών.

Ανάλογα με το σημείο εμφάνισής τους διακρίνονται σε βουβωνοκήλες (είναι οι συχνότερες), μηροκήλες (πιο συχνές στις γυναίκες), ομφαλοκήλες, επιγαστρικές και μετεγχειρητικές (αυτές που εμφανίζονται πάνω σε τομές από προηγούμενες επεμβάσεις).

### **Αίτια και αντιμετώπιση**

Σύμφωνα με τον κ. Χατζημαυρουδή, τα αίτια που οδηγούν στην εμφάνιση μιας κήλης είναι η παχυσαρκία, η χρόνια δυσκοιλιότητα, ο χρόνιος βήχας, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, η υπερτροφία του προστάτη, η χρόνια βαριά άσκηση και χρόνια άρση μεγάλου βάρους, η παρουσία ασκτικού υγρού ή ευμεγέθους ενδοκοιλιακής μάζας και οι πολλαπλές εγκυμοσύνες. Κοινός παρονομαστής σε όλες τις παραπάνω καταστάσεις είναι η

χρόνια αύξηση της ενδοκοιλιακής πίεσης. Επιπλέον, τα τελευταία χρόνια έχει διαπιστωθεί η ύπαρξη συσχέτισης μεταξύ εμφάνισης κήλης και διαταραχών της σύνθεσης του κολλαγόνου, ενώ σε ένα σημαντικό ποσοστό τα αίτια είναι συγγενή.

«Η εγχείρηση αποτελεί το μόνο θεραπευτικό μέσο που μπορεί να οδηγήσει σε ίαση της κήλης. Γι' αυτό η θεραπεία κάθε κήλης που συνοδεύεται από συμπτώματα είναι πάντα χει-

ρουργική. Αναφορικά με την ασυμπτωματική κήλη, πέρα από τη χειρουργική θεραπεία, υπάρχει και η εναλλακτική της συντηρητικής αντιμετώπισης-παρακολούθησης, ιδίως σε άτομα με σοβαρά συνοδά προβλήματα υγείας. Οι επεμβάσεις αποκατάστασης των κηλών μπορούν να πραγματοποιηθούν είτε με την κλασική ανοικτή χειρουργική προσέγγιση είτε λαπαροσκοπικά», διευκρινίζει ο κ. Χατζημαυρουδής.

---

## Πρόγραμμα εμβολιασμού παιδιών

**ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ** η ιατρική παρέμβαση του προγράμματος «Υγεία για όλους» στο 4ο διήμερο του Δήμου Αθηναίων, όπου θα πραγματοποιηθεί εμβολιασμός παιδιών στον Ελαιώνα αλλά και σε περιοχές της Ηπείρου και της Θράκης. Το πρόγραμμα «Υγεία για όλους» -με επικεφαλής τον καθηγητή Γεώργιο Χρούσο- έχει ως σκοπό την ανάπτυξη δικτύου υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, διασυνδεδεμένο με την Τοπική Αυτοδιοίκηση, προς όφελος ευάλωτου πληθυσμού.

Στο πρόγραμμα συμμετέχουν 100 πανεπιστημιακοί και νοσοκομειακοί γιατροί και 40 επιστημονικοί φορείς και περιλαμβάνει παιδιατρικές εξετάσεις, εμβολιασμούς, οδοντιατρικό έλεγχο σε παιδιά, γυναικολογικές εξετάσεις (μαστογραφία, test Παπανικολάου), παθολογικό, καρδιολογικό έλεγχο κ.ά.

Το πρόγραμμα, το οποίο τελεί υπό την αιγίδα της UNESCOchair, υποστηρίζεται με κινητή γυναικολογική μονάδα, η οποία παραχωρήθηκε από την Περιφέρεια Ηπείρου και το Π.Ν. Ιωαννίνων.





ΤΑ ΚΛΕΙΣΤΑ ΚΡΕΒΑΤΙΑ είναι στην εντατική του «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης. Σε ειδικό χώρο της μονάδας φυλάσσονται τα μόνιτορ, οι αναπνευστήρες και τα στρώματα



## 150 ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΚΛΕΙΣΤΑ

# Ανοιξαν 50 νέα κρεβάτια εντατικής

**ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ** από 50 κρεβάτια εντατικής θεραπείας έχουν ανοίξει σε σχέση με πέρυσι, αλλά περίπου 150 παραμένουν κλειστά σε νοσοκομεία όλης της χώρας. Η προκήρυξη θέσεων γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού μέσω του ΚΕΕΛΠΝΟ γίνεται μετ' εμποδίων, καθώς δεν εκδηλώθηκε ενδιαφέρον.

Με τις προσλήψεις που έχουν γίνει, ενεργοποιήθηκαν 32 θέσεις εντατικής θεραπείας και αυξημένης φροντίδας μόνο στην Αττική,

όπου παραμένουν κλειστές -λόγω έλλειψης προσωπικού- πάνω από 30 θέσεις, έναντι 65 την περσινή περίοδο.

Τον κώδωνα του κινδύνου έκρουσε πρόσφατα και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Μιχάλης Βλασταράκος, λέγοντας πως από τους 870.000 που νόσπασαν πέρυσι, οι 435 εμφάνισαν σοβαρές επιπλοκές, οι 408 χρειάστηκαν νοσηλεία σε εντατική και οι 197 έχασαν τελικά τη ζωή τους. Χα-

ρακτηριστική είναι η μαρτυρία στο «Εθνος» του Παναγιώτη Τουχτίδη, νοσηλευτή εντατικής στο νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» Θεσσαλονίκης: «Στο νοσοκομείο μας έχουμε 20 κρεβάτια εντατικής, εκ των οποίων τα μισά ήταν κλειστά μέχρι πρόσφατα. Προσελήφθησαν έξι νοσηλεύτριες και λειτούργησαν δύο κρεβάτια, ενώ τα οκτώ παραμένουν κλειστά. Με την πρόσληψη 21 ατόμων, θα μπορούσαν να λειτουργήσουν αύριο το πρωί».

ΕΘΝΟΣ, Διεύθυνση: Οδός Μπενάκη Μεταμόρφωση Χαλανδρίου

τηλ:2106061000, email:editor@ethnos.gr, σελ:28, επιφάνεια:38006

**Πράσινες κάρτες εμβολιασμού στα δημόσια νοσοκομεία**

## Στόχος η προώθηση του αντιγριπικού εμβολιασμού γιατρών και νοσηλευτών

# Πράσινες κάρτες εμβολιασμού στα δημόσια νοσοκομεία

Ειδικές πράσινες κάρτες εμβολιασμού, τις οποίες γιατροί και νοσηλευτές θα συμπληρώνουν κάθε χρόνο με τους εμβολιασμούς τους, αναμένεται να αρχίσει να αποστέλλει το ΚΕΕΛΠΝΟ από την ερχόμενη βδομάδα στα δημόσια νοσοκομεία.

**Σ**τόχος είναι να ευαισθητοποιηθούν και να εμβολιαστούν όσο το δυνατόν περισσότεροι επαγγελματίες υγείας και ειδικότερα αυτοί που εργάζονται σε νεογνολογικές κλινικές, σε ΜΕΘ και με ασθενείς που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Μάλιστα, το ΚΕΕΛΠΝΟ προσδοκά φέτος να εμβολιαστεί τουλάχιστον το 20% των γιατρών και νοσηλευτών, καθώς πέρυσι το ποσοστό αυτό ήταν ιδιαίτερα χαμηλό και κινήθηκε στο 10,5%. Επιπλέον,



ήδη από τον Οκτώβριο το ΚΕΕΛΠΝΟ έχει στείλει 18.000 αντιγριπικά εμβόλια σε δημόσια νοσοκομεία, κέντρα Υγείας και ΠΕΔΥ με σκοπό να εμβολιαστούν οι υγειονομικοί.

Τα παραπάνω επισήμαναν χθες οι επιστήμονες του ΚΕΕΛΠΝΟ κατά τη διάρκεια της κοινής συνέντευξης Τύπου - ενημερωτικής συνάντησης με τη Γενική Γραμματεία Δημόσιας Υγείας και τον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο, για την παρουσίαση του εθνικού σχεδιασμού θωράκισης του πληθυσμού απέναντι στην εποχική γρίπη. Όπως διαβεβαίωσε ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ, Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, είναι εξασφαλισμένη η επάρκεια των εμβολίων και των αντιικών φαρμάκων, ώστε ακόμα και αν προκύψει αυξημένη ζήτηση (συνήθως τον Δεκέμβριο), να μπορέσει να ικανοποιηθεί. Ωστόσο, αρνητική είναι η εικόνα με τα 150 κλειστά κρεβάτια εντατικής θεραπείας. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΚΕΕΛΠΝΟ αιτία είναι ότι σε ορισμένες περιπτώσεις ο διαγωνισμός κρίθηκε άγονος. Πάντως, σήμερα μέσω της λίστας του ΚΕΕΛΠΝΟ

έχουν ανοίξει μόνο 50 από τις κλειστές κλίνες, ενώ θα γίνει επαναπροκήρυξη του διαγωνισμού.

### ΚΥΡΙΑΡΧΕΙ Ο Η3Ν2

Σύμφωνα με τον λοιμωξιολόγο, Σωτήρη Τσιόδρα, ακόμη δεν έχουμε κανένα καταγεγραμμένο κρούσμα γρίπης στη χώρα μας, ενώ το κύμα της αναμένεται να ξεκινήσει και φέτος στο τέλος Δεκεμβρίου. Μάλιστα, φέτος ο ιός που φαίνεται να κυριαρχεί είναι ο Η3Ν2, ο οποίος καλύπτεται από το αντιγριπικό εμβόλιο. «Ο Η3Ν2 προτιμά μεγάλες ηλικίες, ενώ ο Η1Ν1 μικρότερες. Όσοι νόσησαν πέρυσι από Η1Ν1 δεν σημαίνει ότι φέτος έχουν ανοσία. Πρέπει να εμβολιαστούν πάλι. Ο εμβολιασμός πρέπει να φτάσει στο 75% του πληθυσμού, ώστε να μην έχουμε επιβάρυνση του συστήματος Υγείας», είπε ο κ. Τσιόδρας. Σύμφωνα με τους επιστήμονες, πέρυσι πέθαναν 197 άτομα με μέσο όρο ηλικίας τα 61 έτη. Μάλιστα, από τα 408 σοβαρά περιστατικά που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ, τα 3/4 ήταν άτομα υψηλού κινδύνου και μόνο το 6% είχε εμβολιαστεί.

## Δωρεάν προληπτικές ιατρικές εξετάσεις από 5 έως 15 Δεκεμβρίου

**Δ**εκαήμερο δωρεάν προληπτικών ιατρικών εξετάσεων για ανασφάλιστους, άπορους, άνεργους και πολύτεκνους διοργανώνεται για 4η συνεχή χρονιά στη Θεσσαλονίκη. Οι εξετάσεις θα γίνονται από 5 - 15 Δεκεμβρίου, καθημερινά από τις 9 το πρωί έως τη 1 μετά το μεσημέρι και από τις 5 το απόγευμα έως τις 9 το βράδυ στο Πολιτιστικό Κέντρο Τούμπας (πλατεία Μικρασιατικού και Θρακικού Πολιτισμού - απέναντι από το γήπεδο ΠΑΟΚ).

Τη φειτινή ευθύνη της διοργάνωσης έχει το μη κερδοσκοπικό σωματείο Στέγη Πολιτισμού και Κοινωνικής Συμπράστασης «Ο Αριστοτέλης» Θεσσαλονίκης, με την αιγίδα και υποστήριξη της περιφέρειας Κεντρικής Μακεδονίας, της αντιδημαρχίας Κοινωνικής Πολιτικής και Αλληλεγγύης του δήμου Θεσσαλονίκης, της Ιεράς Μητροπόλεως Θεσσαλονίκης, του Ελληνικού Ερυθρού Σταυρού, της ΔΕΘ/ HELEXPO και του Ελληνικού Κέντρου Επικοινωνίας.

Στο δεκαήμερο περιλαμβάνονται σχεδόν όλες οι ιατρικές εξετάσεις όπως:

- καρδιολογικές (ηλεκτροκαρδιογράφημα, ακρόαση καρδιάς και πνευμόνων, αρτηριακή πίεση)
- ογκολογικές (παθήσεις μαστού, στομάχου και παχέος εντέρου, μελανώματα δέρματος)
- διαβητολογικές (μέτρηση σακχάρου,

διατροφική - συμβουλευτική για απώλεια βάρους)

- ορθοπαιδικές (οστεοπόρωση, πλατυποδία, βλαισοποδία)
- οδοντιατρικές (οδόντων, ούλων, στοματικής κοιλότητας)
- ουρολογικές (προστάτης, ακράτεια ούρων)
- γαστρεντερολογικές
- πλαστικής χειρουργικής, καλοήθεις και κακοήθεις όγκοι του δέρματος, εγκαύματα - βλάβες
- οφθαλμολογικές (μυωπία, πρεσβυωπία)
- ακουολογικές
- ωτορινολαρυγγικές
- γυναικολογικές
- ιατρικής αισθητικής
- αγγειολογικές
- γενικές
- παιδιατρικές
- μικροβιολογικές (σάκχαρο, χοληστερίνη, τριγλυκερίδια)
- ψυχολογικές (κατάθλιψη, Αλτσχάιμερ, ψυχολογική υποστήριξη)
- παθολογικές
- συμβουλευτική βάσει ευρημάτων
- ψυχοκοινωνική υποστήριξη.

Παράλληλα, όπως και πέρυσι, θα λειτουργήσει με την υποβοήθηση φαρμακοποιών και το κοινωνικό φαρμακείο με

δωρεάν χορήγηση φαρμάκων σε όσους είναι άποροι και ανασφάλιστοι.

Επίσης, για τα βαρύτερα και επείγοντα περιστατικά που θα διαγνωστούν, όπως και πέρυσι, υπάρχει η δυνατότητα για

περαιτέρω εξετάσεις στο Ιατρικό Διαβαλκανικό Κέντρο Θεσσαλονίκης εντελώς δωρεάν. Τη διακομιδή των περιστατικών αυτών θα υποστηρίξει το Ιατρικό Κέντρο της EXPRESS SERVICE.



---

## Δωρεάν τεστ ΠΑΠ στο δήμο Θερμαϊκού

**Δ**ωρεάν τεστ ΠΑΠ σε όλες τις γυναίκες ηλικίας από 25 έως 65 ετών διενεργείται στο κέντρο υγείας Νέας Μηχανιώνας με τη συνδρομή και τη συνεργασία του δήμου Θερμαϊκού. Στόχος της δράσης είναι η εφαρμογή στην πράξη της προληπτικής ιατρικής και των προ-συμπτωματικών ελέγχων για ένα μεγάλο ποσοστό γυναικών, ώστε να γίνει συνείδηση η ανάγκη για ετήσιο έλεγχο.

Το τεστ ΠΑΠ αποτελεί μία από τις πιο σημαντικές εξετάσεις για τη γυναίκα και μπορεί να αποβεί σωτήρια για τη ζωή της, γι' αυτό είναι απαραίτητο να γίνεται κάθε χρόνο. Η πρόσκληση αφορά σε όλες τις ασφαλισμένες, ανασφάλιστες, άνεργες και άπορες γυναίκες, οι οποίες μπορούν να κλείνουν ραντεβού στο τηλέφωνο

23923-30400 (Κ.Υ. Νέας Μηχανιώνας), δηλώνοντας τον ΑΜΚΑ τους.

Στο μεταξύ την Κυριακή 13 Νοεμβρίου στη Νέα Μηχανιώνα, στην Καψαλάκειο Πολιτιστική Στέγη, από τις 9 το πρωί έως τη μία μετά το μεσημέρι πραγματοποιείται τακτική αιμοδοσία με σκοπό να ενισχυθεί η Δημοτική Δανειστική Τράπεζα Αίματος.

«Η εθελοντική αιμοδοσία είναι μία χειρονομία καλής θέλησης, φροντίδας και αγάπης για το συνάνθρωπό μας. Το αίμα είναι δώρο ζωής. Δέκα λεπτά από το χρόνο μας είναι ένα μοναδικό συναίσθημα ικανοποίησης και συμπαράστασης στο συνάνθρωπο που υποφέρει και το ζητάει απεγνωσμένα. Ας μην αντιμετωπίσει την αδιαφορία μας», δήλωσε ο δήμαρχος Θερμαϊκού Γιάννης Μαυρομάτης.

Εκκληση από το ΚΕΕΛΠΝΟ για εμβολιασμό των ευπαθών ομάδων

## «Προτιμά» τους ηλικιωμένους ο φετινός ιός της γρίπης

» Σε αντίθεση με τη γρίπη A(H1N1) που κυριάρχησε πέρυσι και η οποία «χτύπησε» και πιο νεαρές ηλικίες

«**Π**ροτιμωσ» στα ηλικιωμένα άτομα έχει το στέλεχος της γρίπης A(H3N2), που αναμένεται να επικρατήσει φέτος, σε αντίθεση με τη γρίπη A(H1N1) που κυριάρχησε πέρυσι και η οποία «χτυπάει» και πιο νεαρές ηλικίες. Για τον λόγο αυτό, οι ειδικοί επιστήμονες του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων απευθύνουν έκκληση προς τις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, και κυρίως τους ηλικιωμένους, να σπεύσουν να εμβολιαστούν έναντι της γρίπης.

Χθες, κατά την παρουσίαση των Δράσεων του ΚΕΕΛΠΝΟ για την εποχική γρίπη 2016-2017, ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας-Λοιμώξεων του ΕΚΠΑ και επιστημονικός συνεργάτης του Κέντρου Σωτήρης Τσιόδρας, ανέφερε μεταξύ άλλων ότι με βάση τα δεδομένα που έρχονται από τη δραστηριότητα της γρίπης στην Άπω Ανατολή και το Νότιο Ημισφαίριο, φέτος αναμένεται να επι-



κρατήσει το στέλεχος της γρίπης A(H3N2), που συνήθως προκαλεί σοβαρή νόσηση σε ηλικιωμένα άτομα με υποκείμενα νοσήματα.

**ΠΛΗΡΗΣ ΚΑΛΥΨΗ** » Σύμφωνα με τον ίδιο, το αντιγριπικό εμβόλιο καλύπτει το συγκεκριμένο στέλεχος και συνίσταται να εμβολιαστούν και όσοι φροντίζουν άτομα που ανήκουν στις λεγόμενες ευπαθείς ομάδες, καθώς έτσι θα τους προσφέρουν μία έξτρα προστασία έναντι του ιού.

Εκτός από τους ηλικιωμένους, στις ομάδες υψηλού κινδύνου για σοβαρή νόσηση συγκαταλέγονται τα άτομα με σοβαρές και χρόνιες παθήσεις, οι έγκυες αλλά και οι παχύσαρκοι. Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΚΕΕΛΠΝΟ, πέρυσι ένα στα τέσσερα σοβαρά περιστατικά γρίπης αφορούσε σε άτομο με υψηλό δείκτη μάζας σώματος. Συνολικά, κατά την περυσινή περίοδο εποχικής έξαρσης της γρίπης χρειάστηκε να νοσηλευθούν σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας 408

άτομα ενώ σημειώθηκαν 197 θάνατοι. Το 84% όσων έχασαν τη ζωή τους ανήκαν σε ομάδες υψηλού κινδύνου, και μόνο το 6% είχαν εμβολιαστεί.

Πέρυσι εμβολιάστηκε το 20%-30% των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού, ενώ εξαιρετικά χαμηλό ήταν το ποσοστό του προσωπικού των νοσοκομείων που εμβολιάστηκαν: μόλις 10,9%.

**1,2 ΕΚΑΤ. ΕΜΒΟΛΙΑ** » Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του ΚΕΕΛΠΝΟ Θεόφιλος Ρόζενμπεργκ, τόνισε ότι τόσο ο ΕΟΦ όσο και οι φαρμακευτικές εταιρείες έχουν διαβεβαιώσει πως θα καλυφθεί η σχετική ζήτηση αντιγριπικών εμβολίων και αντιικών φαρμάκων και φέτος. Συνολικά, φέτος θα διατεθούν περίπου 1,2 εκατ. εμβόλια.

Η συνεργάτης του ΚΕΕΛΠΝΟ παιδίατρος κα Ξανθή Δεδούκου, σημείωσε ότι ήδη έχουν διανεμηθεί στα νοσοκομεία 18.000 δόσεις εμβολίων (από δωρεές εταιρειών) για τον εμβολιασμό των επαγγελματιών υγείας, ενώ το επόμενο δεκαήμερο η διανομή κάρτας εμβολιασμού εργαζομένου στα νοσοκομεία και η οποία θα πρέπει να συμπληρώνεται προκειμένου να υπάρχει καταγραφή.

# Μήνυση της ΠΟΕΔΗΝ κατά ΕΚΑΒ

Για τις διακομιδές με Ι.Χ. ελλείπει προσωπικού - Τα περιστατικά που «σημάδεψαν» τη Μαγνησία και θα ελεγχθούν από την Εισαγγελία

**Μ**ηνυτήρια αναφορά στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου κατέθεσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), ζητώντας να διερευνηθούν οι ποινικές ευθύνες σε βάρος του προέδρου και του αντιπροέδρου του ΕΚΑΒ, οι οποίοι, όπως αναφέρει, «με πράξεις και παραλείψεις θέτουν κατ'εξακολούθηση σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών».

Η ΠΟΕΔΗΝ κάνει λόγο για «διαχειριστική ανεπάρκεια» των στελεχών του ΕΚΑΒ και καταθέτει 18 συγκεκριμένα περιστατικά - μερικά από τα οποία αποτυπώνουν το μεγάλο πρόβλημα στη Μαγνησία - όπου «κινδύνεψε η ζωή ασθενών ή έχασαν τη ζωή τους, επειδή το ΕΚΑΒ δεν διασφάλισε την έγκαιρη διακομιδή τους σε Υγειονομική Μονάδα».

Επίσης, κατηγορεί τη διοίκηση του ΕΚΑΒ ότι δεν λαμβάνει πρωτοβουλίες επαναπροκήρυξης διαγωνισμού για την προμήθεια 96 ασθενοφόρων μέσω προγραμμάτων ΕΣΠΑ και αναφέρει ότι «περίπου τα μισά ασθενοφόρα από τα διαθέσιμα στις περιφέρειες Θεσσαλίας, Αττικής, Κεντρικής Μακεδονίας, Στερεάς και Δυτικής Ελλάδας, οι οποίες καλύπτουν το 70% του συνόλου του πληθυσμού της χώρας, είναι ακινητοποιημένα λόγω βλαβών» και δεν υπάρχουν διαθέσιμα κονδύλια για την επισκευή τους.

## Διακομιδές με ιδιωτικά Ι.Χ.

Τα προβλήματα των διακομιδών στη Μαγνησία εξαιτίας της έλλειψης οδηγών ασθενοφόρων αλλά και γιατί ο στόλος οχημάτων είναι καθλωμένος στα συνεργεία λόγω των πολλών χιλιομέτρων και των ελάχιστων κονδυλίων για συντήρηση περιλαμβάνονται μεταξύ άλλων στη μηνυτήρια αναφορά με την ΠΟΕΔΗΝ να

παραθέτει 18 συγκεκριμένα περιστατικά, όπου «κινδύνεψε η ζωή ασθενών ή έχασαν τη ζωή τους επειδή το ΕΚΑΒ δεν διασφάλισε την έγκαιρη διακομιδή τους σε Υγειονομική Μονάδα».

Αντιθέτως χρησιμοποιήθηκαν, όπως αναφέρεται στην αναφορά, ιδιωτικά Ι.Χ., αγροτικά, μπουλντόζες κ.α. για να παρασχεθούν εγκαίρως οι προνοσοκομειακές βοήθειες στους ασθενείς.

Σε αυτά τα περιστατικά περιλαμβάνεται το Κέντρο Υγείας Αλμυρού, που δεν διαθέτει ασθενοφόρο σε όλες τις βάρδιες λόγω έλλειψης Πληρωμάτων Ασθενοφόρων και γίνεται αναφορά στο τραγικό εργατικό ατύχημα σε ελαιοτριβείο του Πτελεού, όπου όπως τονίζεται «η καθυστέρηση (1,5 ώρα) στοίχισε τη ζωή σε δύο ανθρώπους καθώς πέθαναν από τις αναθυμιάσεις ο αλλοδαπός εργάτης και ο ιδιοκτήτης».

Αναφορά επίσης γίνεται στο Κέντρο Υγείας Βελεστίνου και σε συμβάν, όπου ζητήθηκε όχημα για διακομιδή καρδιολογικού περιστατικού, αλλά δεν υπήρχε ασθενοφόρο στη βάρδια, ο ασθενής διακομίστηκε με ιδιωτικό όχημα στο Κέντρο Υγείας Βελεστίνου και στη συνέχεια κλήθηκε ασθενοφόρο από το ΕΚΑΒ Βόλου προκειμένου να διακομισθεί στο Νοσοκομείο Βόλου που τελικά πέθανε στο Νοσοκομείο του Βόλου αλλά και στη Σκιάθο, όπου το Κ.Υ. δεν διαθέτει πληρώματα Ασθενοφόρων και γίνεται μνεία σε περιστατικό την Τετάρτη 12 Οκτωβρίου, όταν υπάλληλος του Δήμου Σκιάθου χωρίς καμία εκπαίδευση σε διακομιδές επιστρατεύτηκε να μεταφέρει ασθενή, επείγον περιστατικό που έχρηζε διακομιδής σε μεγάλο Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης και μάλιστα έχει κατατεθεί και μαρτυρία του για



Στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου ο φάκελος της ΠΟΕΔΗΝ

τρού του Κέντρου Υγείας.

Τέλος αναφέρεται ένα ακόμη περιστατικό στο Βόλο, που έγινε τέλος καλοκαιριού και κατέδειξε για μια ακόμη φορά την αδυναμία κάλυψης και παροχής άμεσες προνοσοκομειακής φροντίδας, τόσο από το ΕΚΑΒ όσο και από τα Κ.Υ. του Νομού Μαγνησίας, όταν με καθυστέρηση μισής ώρας ανταποκρίθηκε ασθενοφόρο του ΕΚΑΒ στην ακτή Αναύρου (λίγες

εκατοντάδες μέτρα από το Νοσοκομείο του Βόλου), για να μεταφέρει 60χρονη. Τα τέσσερα ασθενοφόρα της βάρδιας ήταν απασχολημένα. Τα δύο μετέφεραν ασθενείς για εξετάσεις σε Νοσοκομεία άλλων πόλεων, το ένα σε επείγον περιστατικό εκτός Βόλου, ενώ το τελευταίο εντός της πόλης του Βόλου έπρεπε να εξυπηρετήσει ταυτόχρονα πέντε περιστατικά!

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



**Η ΣΤΟΜΑΤΙΚΗ ΥΓΙΕΙΝΗ ΣΩΖΕΙ**

## Προλαμβάνουμε την πνευμονία πηγαίνοντας στον... οδοντίατρο

**Μ**έχρι τώρα ήταν γνωστή η σύνδεση της στοματικής υγείας με την καλή λειτουργία του καρδιαγγειακού συστήματος, αλλά φαίνεται πως δεν είναι η μόνη, καθώς -όπως προκύπτει από νέες έρευνες- τα βακτήρια που υπάρχουν στο στόμα μας αυξάνουν τις πιθανότητές μας να πάθουμε πνευμονία.

**Μείωση πιθανοτήτων**

Ερευνητές, με επικεφαλής την επίκουρη καθηγήτρια Ιατρικής του Πανεπιστημίου της Βιρτζίνια, Μισέλ Ντολ, παρουσιάζοντας την έρευνά τους στο συνέδριο της

Εταιρίας Λοιμωδών Νοσημάτων της Αμερικής, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι όσο καλύτερη στοματική υγεία έχουμε, τόσο περισσότερο μειώνουμε τις πιθανότητες να προσβληθούμε από πνευμονία.

Οι ερευνητές μελέτησαν τα στοιχεία 26.000 ανθρώπων, διαπιστώνοντας ότι εκείνοι που δεν επισκέπτονται

ποτέ προληπτικά τον οδοντίατρο διατρέχουν κατά μέσο όρο 86% μεγαλύτερο κίνδυνο να εκδηλώσουν πνευμονία, έναντι εκείνων που τηρούν την προληπτική εξέταση από οδοντίατρο δύο φορές το χρόνο.

**86%**  
**μεγαλύτερο**  
**κίνδυνο** να

εκδηλώσουν πνευμονία διατρέχουν εκείνοι που δεν επισκέπτονται ποτέ προληπτικά τον οδοντίατρο

**Καθημερινό βούρτσισμα**

Η εξήγηση που έδωσαν οι ερευνητές είναι ότι η τακτική επίσκεψη στον οδο-

ντίατρο σε συνδυασμό με το καθημερινό βούρτσισμα των δοντιών μάς απαλλάσσει από ένα μεγάλο ποσοστό βακτηρίων, τα οποία σε αντίθετη περίπτωση παραμένουν στον οργανισμό και, υπό τις κατάλληλες συνθήκες, μπορούν να προκαλέσουν πνευμονία.

Σύμφωνα με την κυρία Ντολ «δεν μπορούμε να ξεφορτωθούμε τελείως τα βακτήρια από το στόμα μας, αλλά η καλή στοματική υγιεινή μπορεί να περιορίσει τον πληθυσμό τους» και, άρα, τις πιθανές επιπτώσεις τους στη συνολική μας υγεία.

**ΟΙ ΔΡΑΣΕΙΣ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ**

και πρόληψης στοματικής υγείας στην παιδική ηλικία συχνά υποσκάπτονται από τα «παράπλευρα» προβλήματα συντονισμού, αξιολόγησης και περιορισμένων (ανθρώπινων και υλικών) πόρων, που τελικά τις υποβαθμίζουν σε καμπάνιες περιορισμένης χρονικής διάρκειας.

Γράφει η  
**ΓΙΩΤΑ ΚΑΡΑΜΠΙΝΗ**

**Κοινή δράση των δημόσιων υπηρεσιών Υγείας με το υπουργείο Παιδείας για την οδοντιατρική φροντίδα των παιδιών**

**ΔΩΡΕΑΝ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΟΙ ΕΛΕΓΧΟΙ ΑΠΟ ΠΑΙΔΙΚΟΥΣ ΣΤΑΘΜΟΥΣ ΕΩΣ ΚΑΙ ΓΥΜΝΑΣΙΑ**

**Voice** Πριν λίγες ημέρες πραγματοποιήθηκε στο υπουργείο Υγείας ευρεία σύσκεψη με (φιλόδοξο) στόχο ακριβώς τον επαναπροσανατολισμό στην οδοντιατρική φροντίδα παιδιών, στο πλαίσιο της αναδιάρθρωσης και βελτίωσης της λειτουργίας των δημόσιων οδοντιατρικών υπηρεσιών.

Στη συνάντηση που μετείχαν η Γενική Γραμματεία για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, εκπρόσωποι του τομέα οδοντιατρικής φροντίδας των επτά Υγειονομικών Περιφερειών, αλλά και εκπρόσωποι του υπουργείου Παιδείας και του ΕΟΠΥΥ, αποφασίστηκε η «έξοδος» των οδοντιάτρων των δημοσίων δομών από τα οδοντιατρεία με προορισμό τα σχολεία.

**Ενημέρωση γονέων**

Συγκεκριμένα, οι οδοντίατροι θα πραγματοποιούν τακτικούς προληπτικούς ελέγχους σε σχολεία της περιοχής ευθύνης τους (παιδικούς σταθμούς, νηπιαγωγεία, δημοτικά και γυμνάσια), χορηγώντας ιατρικές βεβαιώσεις εξέτασης και έντυπα ενημέρωσης για τους γονείς και παραπέμποντας στις δημόσιες οδοντιατρικές μονάδες εκείνα τα παιδιά

# Η φροντίδα των δοντιών αρχίζει από τα... θρανία



που θα χρήζουν περαιτέρω παρακολούθησης.

**Ανθρώπινο πόρο**

Αξίζει να σημειωθεί ότι στην ανακοίνωση του υπουργείου Υγείας αναγνωρίζεται η ανακατεύθυνση των περιορισμένων ανθρώπινων πόρων της δημόσιας οδοντιατρικής φροντίδας προς την κατεύθυνση κάλυψης του σχολικού πληθυσμού. Ωστόσο, η συνέχεια της ανακοίνωσης είναι αυτή που δημιουργεί ερωτήματα, καθώς αναφέρεται ότι η συγκεκριμένη ανακατεύθυνση εκτός από «αφετηρία για την ανασυγκρότηση της οδοντιατρικής φροντίδας στη χώρα έρχεται να καλύψει ένα διαχρονικό έλλειμμα του συστήματος υγείας». Μένει να φανεί, λοιπόν, πως η ανακατεύθυνση περιορισμένων ανθρώπινων πόρων μπορεί να καλύψει διαχρονικά ελλείμματα χωρίς να δημιουργήσει νέα.



**ΠΕΡΙΒΑΛΛΟΝ**

**Η ΣΥΛΛΟΓΗ ΚΑΙ Η ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΩΝ** ιατρικών αποβλήτων οφείλει να υπόκειται σε ειδικούς περιορισμούς προκειμένου να εμποδιστεί η διάδοση επικίνδυνων ασθενειών.

Γράφει η **ΒΑΡΒΑΡΑ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**

**Ποια είναι**

ιατρικά απόβλητα καλούνται εκείνα που προέρχονται από κάθε είδους νοσηλευτικό ίδρυμα και από τα εργαστήρια βιολογίας και ιατρικής έρευνας, ενώ πηγές τους είναι τα νοσοκομεία, οι κλινικές, τα ιδιωτικά ιατρεία και οδοντατρεία, τα κέντρα απεξάρτησης ναρκωτικών, τα κτηνιατρεία, οι τράπεζες αίματος, οι μονάδες πρωτοβάθμιας υγείας κ.λπ.

|| Τεράστιοι οι κίνδυνοι για τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον

**15 εκατ. ευρώ** και άνω είναι το χρέος των νοσοκομείων προς τις εταιρίες που διαχειρίζονται τα απόβλητα

**ΚΑΤΑΛΗΓΟΥΝ ΣΤΟΥΣ ΧΥΤΑ ΩΣ ΑΣΤΙΚΑ ΑΠΟΡΡΙΜΜΑΤΑ ΛΟΓΩ ΔΥΣΠΡΑΓΙΑΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

**Τα ιατρικά απόβλητα απειλούν την υγεία μας**

**Voice** Παρόλα αυτά, στη χώρα μας, ο κύριος όγκος των ιατρικών και νοσοκομειακών αποβλήτων καταλήγουν σε ΧΥΤΑ (ως αστικά απορρίμματα), θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία και το περιβάλλον.

Η ποσότητα των μολυσματικών αποβλήτων που παράγεται στη χώρα μας προσδιορίζεται σε 15.000-17.000 τόνους, από τους οποίους το 18% περίπου παράγεται στην ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης και το 44% στην περιοχή της Αττικής, σύμφωνα με στοιχεία του ΥΠΕΚΑ.

**Που καταλήγουν**

Το 2007 στο ΧΥΤΑ Φυλής κατασκευάστηκε μονάδα αποτέφρωσης με σκοπό την επεξεργασία των επικίνδυνων ιατρικών αποβλήτων που παράγονται από τις υγειονομικές μονάδες, αρχικά της Αττικής και κατ'επέκταση όλης της χώρας.

Η μονάδα έχει δυναμικότητα καύσης 30 τόνων αποβλήτων ημερησίως, καθώς αυτή είχε υπολογιστεί πως είναι η ποσότητα των παραγόμενων αποβλήτων, βάσει των κλινικών όλων των νοσοκομείων.

Οι ποσότητες, ωστόσο, των εισερχόμενων αποβλήτων που έφταναν στη μονάδα αποτέφρωσης, ποτέ δεν έφταναν τον αναμενόμενο όγκο, κάτι που σημαίνει πως σημαντικές ποσότητες μολυσματικών και τοξικών αποβλήτων κατέληγαν, και καταλήγουν, είτε σε παράνομες χωματερές, είτε σε ΧΥΤΑ ως αστικά απορρίμματα.

Σε έρευνες του 2013-2014 αποκαλύφτηκε αυτό που όλοι ήξεραν. Ο κύριος όγκος των ιατρικών αποβλήτων κατέληγε στο ΧΥΤΑ, θέτοντας σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία.

**Επιπτώσεις στην υγεία**

Από τη μη ορθολογική διαχείριση ΕΑΥΜ (Επικίνδυνα Απόβλητα Υγειονομικών Μονάδων) κινδυνεύουμε όλοι. Η μόλυνση από παθογόνους μικροοργανισμούς που βρίσκονται στα μολυσματικά απόβλητα μπορεί να επέλθει μέσω των βλεννογόνων υμένων, της εισπνοής ή της κατάποσης.

Παράδειγμα αποτελεί η ανεξέλεγκτη απόρριψη αιχμηρών αντικειμένων, όπως οι σύριγγες και οι



Επιθεωρητής της Υπηρεσίας Περιβάλλοντος του ΥΠΕΚΑ ελέγχει σακούλες με νοσοκομειακά απορρίμματα (σύριγγες, γάζες, οροί κ.λπ.), στον ΧΥΤΑ Φυλής, τα οποία είχαν εναποτεθεί από δημοτικό απορριμματοφόρο και φέρεται να προέρχονται από νοσοκομείο της Αθήνας. Φωτογραφία του 2013. Από τότε έως σήμερα τίποτα δεν έχει αλλάξει...

**15 -17.000** τόνους μολυσματικών αποβλήτων παράγει, επίσης, η χώρα μας εκ των οποίων το 44% προέρχεται από την Αττική και το 18% από την ευρύτερη περιοχή της Θεσσαλονίκης

βελόνες, που μπορεί να προκαλέσουν μόλυνση από τους ιούς HIV και ηπατίτιδας C και B. Επίσης προβλήματα δημιουργούνται και από τη μη ορθή χρήση τοξικών αποβλήτων (π.χ. υδράργυρος, κάδμιο κ.ά.) και ραδιενεργών αποβλήτων (ακτινολογικά, κ.ά.).

**Λόγοι επικινδυνότητας**

Η επικινδυνότητα αυτής της κατηγορίας των αποβλήτων οφείλεται σε κάποια ή κάποιες από τις ακόλουθες ιδιότητες:

i. Περιέχουν μολυσματικούς/λοιμογόνους παράγοντες.

|| Δεν παραδίδονται σε ειδικές εταιρίες διαχείρισης για να γλιτώνουν το κόστος τα νοσοκομεία

ii. Είναι τοξικά για το γονιδίωμα (παρεμβαίνουν στο γενετικό υλικό ή προκαλούν μεταλλάξεις).

iii. Περιέχουν τοξικές ή επικίνδυνες χημικές ή φαρμακευτικές ουσίες.

iv. Είναι ραδιενεργά.  
v. Περιέχουν αιχμηρά αντικείμενα.

**Οικονομικοί οι λόγοι**

Η οικονομική δυσπραγία των ελληνικών νοσοκομείων είχε οδηγήσει τα τελευταία χρόνια σε στάση πληρωμών προς τις εταιρίες που διαχειρίζονται τα νοσοκομειακά απόβλητα. Το χρέος των νοσοκομείων προς τις εταιρίες ξεπερνά, σήμερα, τα 15 εκατ. ευρώ. Όπως προκύπτει, δε, από σχετικές έρευνες, τα προβλήματα είναι πιο έντονα στις μικρότερες Υγειονομικές Μονάδες, αλλά και σε κάποια παλιά δημόσια νοσοκομεία.

**Ανεπαρκείς και τυπικοί οι έλεγχοι**

Όσον αφορά στο θέμα του ελέγχου, παρά την ίδρυση του τμήματος περιβαλλοντικών επιθεωρητών, με σκοπό τον συνεχή έλεγχο των μονάδων, διαπιστώθηκε πως οι Έλληνες παραγωγοί επικίνδυνων αποβλήτων δεν είναι εύκολο να εναρμονιστούν με την ευρωπαϊκή και ελληνική νομοθεσία, βρίσκοντας διάφορα παραθυράκια, όπως είναι η προσωρινή αποθήκευση, ώστε να αποφύγουν το

κόστος της τελικής διάθεσης των αποβλήτων τους.

Επιπλέον, στην πράξη έχει αποδειχτεί ότι οι φορείς επιθεώρησης το μόνο που ελέγχουν, συνήθως, είναι τα έγγραφα, δηλαδή πόσα κιλά ανά κατηγορία ιατρικών αποβλήτων παραδόθηκαν και πού παραδόθηκαν. Έλεγχοι στις εγκαταστάσεις, την αποθήκευση ή περισυλλογή δεν πραγματοποιούνται.

**Προσωρινή αποθήκευση**

Ένα επιπλέον πρόβλημα είναι και η προσωρινή αποθήκευση των ιατρικών αποβλήτων. Συνήθως οι σχετικοί χώροι δεν επαρκούν, ενώ και ο συνολικός όγκος των ιατρικών αποβλήτων έχει αυξηθεί πολύ τα τελευταία χρόνια. Επίσης τίθεται και ζήτημα επαρκούς καθαριότητας των χώρων αποθήκευσης, ώστε να περιορίζεται αποκλειστικά η διασπορά μικροβίων.