
Χειρουργεία στο Παιδών «χτίζονται» επί 14 χρόνια

Θα λειτουργήσουν Ιανουάριο

Περίπου δεκατέσσερα χρόνια κρατάει η οδύσσεια των νέων χειρουργείων του Νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού». Δημοπρατήθηκαν το 2003 και έως σήμερα δεν έχουν λειτουργήσει. Από την ολοκλήρωση της κατασκευής των χώρων έως και την προμήθεια του εξοπλισμού, τα νέα χειρουργεία φιλοξενούσαν γραφεία γιατρών και υπηρεσίες όπως η κοινωνική υπηρεσία, λόγω εργασιών σε άλλους χώρους. Μάλιστα, ενόψει του τελικού ελέγχου για την έγκριση της παραλαβής των νέων χειρουργείων, έπρεπε να γίνει μικροβιολογικός έλεγχος για την ασφάλειά τους. Διαπιστώθηκε αυξημένο φορτίο μικροβίων και μυκήτων, κάτι που θεωρήθηκε «φυσιολογικό» και αποδόθηκε στο μεγάλο χρονικό διάστημα που είχε περάσει από την κατασκευή των εγκαταστάσεων. Εάν όλα πάνε κατ' ευχήν, θα λειτουργήσουν τον ερχόμενο μήνα. **Σελ. 2**

Δεκατέσσερα χρόνια στην αναμονή για χειρουργεία

Της **ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Σίγουρα, το να κατασκευαστούν και να τεθούν σε λειτουργία νέα χειρουργεία σε ένα νοσοκομείο, δεν είναι το πιο εύκολο πράγμα στον κόσμο. Βέβαια, ειδικά στη χώρα μας, όπου οι σοβαρές καθυστερήσεις στην έγκριση των έργων και την αγορά του εξοπλισμού είναι ο κανόνας, το εγχείρημα μπορεί να μετατραπεί σε οδύσσεια. Αυτό φαίνεται ότι ισχύει και στην περίπτωση των νέων χειρουργείων του νοσοκομείου Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού»: δημοπρατήθηκαν το 2003, έμειναν έως τον περασμένο Μάιο ημιτελή, και έως και σήμερα δεν έχουν τεθεί ακόμη σε λειτουργία. Εάν όλα πάνε «κατ' ευχήν» θα λειτουργήσουν τον ερχόμενο μήνα.

Τα νέα χειρουργεία για το «Αγλαΐα Κυριακού» εντάσσονται στο μεγάλο έργο κατασκευής νέας πτέρυγας στο νοσοκομείο, που έγινε σε δύο φάσεις. Όπως ανέφερε στην «Κ» η πρόεδρος του Δ.Σ. του νοσοκομείου κ. Μαριόγκα Φραγκάκη, η μελέτη για το έργο αποφασίστηκε το 1990

Στο «Αγλαΐα Κυριακού» δέκα αίθουσες, που είχαν δημοπρατηθεί το 2003, θα τεθούν σε λειτουργία, εάν όλα πάνε καλά, έως το τέλος Ιανουαρίου.

και η συγχρηματοδότηση από εθνικούς και κοινοτικούς πόρους το 1997. Στην πρώτη φάση δημιουργήθηκε το ακτινοθεραπευτικό κέντρο Παιδών, το οποίο λειτουργεί από το 2011, καθώς και τα ακτινοδιαγνωστικά εργαστήρια του νοσοκομείου που λειτουργούν από το 2004. Η δεύτερη φάση του έργου, που αφορούσε την κατασκευή ερ-



Τα νέα χειρουργεία του «Αγλαΐα Κυριακού» εντάσσονται στο μεγάλο έργο κατασκευής νέας πτέρυγας στο νοσοκομείο, που αποφασίστηκε το... 1990. Προς το παρόν, ο χειρουργικός τομέας του νοσοκομείου συνεχίζει να βασιζέται αποκλειστικά στις τέσσερις αίθουσες των παλιών χειρουργείων.

γαστριών και νέων χειρουργείων, χρηματοδοτήθηκε από το Γ' ΚΠΣ και δημοπρατήθηκε το 2003 για να ολοκληρωθεί ως προς τις κτιριακές εγκαταστάσεις το 2007. Από το 2008 λειτουργούν τα εργαστήρια καθώς και ο 4ος όροφος της πτέρυγας, όπου βρίσκονται οι ηλεκτρομηχανολογικές εγκαταστάσεις. Για τα νέα χειρουργεία, που εκτείνονται σε δύο

ορόφους (2ο όροφο της νέας πτέρυγας με τέσσερις χειρουργικές αίθουσες και την αποστείρωση και 3ο όροφο με έξι χειρουργικές αίθουσες και μία αίθουσα εγκαυμάτων) εκκρεμούσε η προμήθεια του εξοπλισμού, καθώς και κάποιες συμπληρωματικές εργασίες. «Από το 2004 ζητούσαμε από τις αρμόδιες αρχές τον εξοπλισμό», σημειώνει η

κ. Φραγκάκη και συνεχίζει, «τελικά, η αγορά του εγκρίθηκε το 2011, με κοινοτικούς πόρους από το προηγούμενο ΕΣΠΑ, και ο διαγωνισμός βγήκε στον αέρα το 2012». Με τις γνωστές καθυστερήσεις λόγω των ενστάσεων των ενδιαφερόμενων προμηθευτών, η παραλαβή του εξοπλισμού –συγκεκριμένα των χειρουργικών τραπέζιων, των προβο-

λέων, των αναισθησιολογικών μηχανημάτων και της αποστείρωσης– ολοκληρώθηκε τέλος του 2015. Τον Μάιο του 2016 τελείωσαν και οι συμπληρωματικές εργασίες στον χώρο των χειρουργείων για να ξεκινήσει η τοποθέτηση του εξοπλισμού.

Όλο το διάστημα, από την ολοκλήρωση της κατασκευής των χώρων έως και την προμήθεια του εξο-

πλισμού, τα νέα χειρουργεία «φιλοξενούσαν περιστασιακά» –όπως αναφέρει η κ. Φραγκάκη– γραφεία γιατρών του χειρουργικού τομέα και υπηρεσίες όπως η κοινωνική υπηρεσία, λόγω εργασιών που γίνονταν σε άλλους χώρους. Το γεγονός αυτό προκάλεσε πληθώρα «ψιθύρων» και αρνητικών σχολίων στη λογική ότι με ευρωπαϊκούς πόρους κατασκευάστηκαν χειρουργεία τα οποία αντί να αξιοποιηθούν για την εξυπηρέτηση των μικρών ασθενών, τελικά χρησιμοποιούνται ως γραφεία. Το περασμένο καλοκαίρι, αφού πλέον ο εξοπλισμός υπήρχε και οι συμπληρωματικές εργασίες είχαν ολοκληρωθεί, ξεκίνησε η αποχώρηση των «φιλοξενουμένων» και η εγκατάσταση του εξοπλισμού στις αίθουσες.

Η οδύσσεια, όμως δεν τελείωσε εκεί, αφού ενόψει του τελικού ελέγχου της διαχειριστικής αρχής (για την έγκριση της παραλαβής των νέων χειρουργείων), έπρεπε να γίνει μικροβιολογικός έλεγχος για την ασφάλειά τους. Εστάλψαν δείγματα για καλλιέργειες σε αέρα και επιφάνειες στα ειδικά εργαστήρια του Πανεπιστημίου Αθηνών, το οποίο βρήκε αυξημένο φορτίο μικροβίων και μυκήτων, κάτι που θεωρήθηκε «φυσιολογικό» και αποδόθηκε στο μεγάλο χρονικό διάστημα που είχε περάσει από την κατασκευή των εγκαταστάσεων... Στο πλαίσιο αυτό αποφασίστηκε η αλλαγή των ψευδοροφών στα χειρουργεία, η οποία αναμένεται να ξεκινήσει άμεσα και σύμφωνα με την κ. Φραγκάκη ο στόχος είναι να ολοκληρωθεί μέσα στον Ιανουάριο 2017. Έτσι προς το παρόν ο χειρουργικός τομέας του «Αγλαΐα Κυριακού» συνεχίζει να βασιζέται αποκλειστικά στις τέσσερις αίθουσες των παλιών χειρουργείων και στον παλιό εξοπλισμό τους.

• **Ο Φαληρέας απουσιάζει.**

Μεγάλη κινητοποίηση για τρίχρονο ασθενή

Μία απίστευτη «επιχείρηση» για τη σωτηρία ενός μικρού ασθενούς ηλικίας τριών ετών οργανώθηκε το βράδυ των Χριστουγέννων, όταν ολοκληρώθηκε με επιτυχία η διακομιδή του από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο σε εξειδικευμένο Μεταμοσχευτικό Κέντρο της Ιταλίας με σκοπό τη μεταμόσχευση καρδιάς. Για να γίνει αυτό το χριστουγεννιάτικο δώρο, που δίνει ελπίδες στον μικρό ασθενή, χρειάστηκε κινητοποίηση των ελληνικών και ιταλικών αρχών, από τα δύο νοσπλευτικά κέντρα και το προσωπικό τους, τον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων, τον ΕΟΠΥΥ, έως τα υπουργεία Υγείας, Εξωτερικών και Αμύνης των δύο χωρών.

Ο μικρός ασθενής νοσπλευόταν στο «Ωνάσειο» σε ιδιαίτερα σοβαρή κατάσταση και οι ιατροί έκριναν ότι η μόνη θεραπευτική λύση για να κρατηθεί στη ζωή ήταν η μεταμόσχευση καρδιάς. Οι γιατροί του «Ωνασείου» με τις κατάλληλες θεραπευτικές παρεμβάσεις σταθεροποίησαν την κατάσταση του τρίχρονου και προσέφεραν το «παράθυρο ελπίδας», ώστε να γίνει αποδεκτός από το Μεταμοσχευτικό Κέντρο της Ρώμης Bambino Gesù. Τελικά, ο μικρός ασθενής μεταφέρθηκε με ιταλικό στρατιωτικό αεροσκάφος και συνοδεία ιταλικής ιατρικής ομάδας εξειδικευμένης στη διαχείριση και υποστήριξη ασθενών με συσκευή εξωσωματικής κυκλοφορίας, το βράδυ των Χριστουγέννων, στην Ιταλία.

Π. ΜΠ.

Δίκτυο αποχέτευσης και επεξεργασίας λυμάτων αποκτούν δύο απομακρυσμένοι οικισμοί

Πράσινο φως από την περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας

Το πράσινο φως για την κατασκευή και λειτουργία μονάδων επεξεργασίας λυμάτων σε οικισμούς των δήμων Λαγκαδά και Θερμαϊκού έδωσε η περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, με στόχο την προστασία της δημόσιας υγείας και του περιβάλλοντος.

Της **Φανής Σοβιτολή**
fanisovi@gmail.com

Πρόκειται για δυο βιολογικούς σταθμούς που θα επιλύσουν ο ένας το πρόβλημα της ανεξέλεγκτης διάθεσης λυμάτων σε ρέματα στην περιοχή του Σοχού και ο δεύτερος το πρόβλημα των βόθρων στην κοινότητα Μεσημερίου, καθώς ελάχιστοι είναι στεγανοί σε αυτή την περιοχή και οι περισσότεροι απορροφητικοί, επιβαρύνοντας σοβαρά τον υδροφόρο ορίζοντα. Για την περιβαλλοντική αδειοδότηση των δυο εγκαταστάσεων γνωμοδότησε θετικά η Μητροπολιτική Επιτροπή Θεσσαλονίκης, όπου το θέμα συζητήθηκε ως κατεπείγον, δεδομένου ότι στις 20 Ιανουαρίου 2017 λήγει η προθεσμία υποβολής προτάσεων στο επιχειρησιακό πρόγραμμα (ΕΣΠΑ). Όπως τόνισε από το βήμα της συνεδρίασης της επιτροπής ο αντιπεριφερειάρχης Περιβάλλοντος και Ανάπτυξης, Κώστας Γιουτίκας, στην Ελλάδα του 2017 υπάρχουν ακόμα οικισμοί που στερούνται βασικών υποδομών και χρησιμοποιούν δυστυχώς ακόμα μεθόδους για τα αστικά λύματα που θα έπρεπε και βάση ευρωπαϊκών οδηγιών να μην υπάρχουν. «Πρόκειται για δύο έργα με σοβαρό θετικό περιβαλλοντικό αποτύπωμα που όταν ολοκληρωθούν θα λύσουν σημαντικά προβλήματα των δυο οικισμών. Δεν μπορούμε να πούμε όχι στην εξέλιξη, στην ανάπτυξη, στην καλύτερη ποιότητα ζωής των κατοίκων και στην ανάγκη για την προστασία του περιβάλλοντος», τόνισε ο κ. Γιουτίκας και πρόσθεσε πως δεν είναι σωστό να δαμινοποιούνται τέτοιου είδους υποδομές, καθώς υπάρχουν χιλιάδες σε όλη τη χώρα. Ωστόσο ανέφερε πως πρέπει να υπάρχει σεβασμός στα χρήματα που σπαταλούνται από τα τέλη αποχέτευσης που εισπράττουν οι δήμοι και οι φορείς, ώστε να λειτουργούν όπως προβλέπει η νομοθεσία, με σεβασμό στο περιβάλλον και τη δημόσια υγεία. «Από την άλλη δεν μπορούμε ν' αφήσουμε



Ο αντιπεριφερειάρχης Περιβάλλοντος και Ανάπτυξης Κώστας Γιουτίκας.



Ο δήμαρχος Θερμαϊκού Γιάννης Μαυρομάτης.

τα πράγματα στην τύχη τους, δεν μπορούμε να μην ακούμε τους πολίτες που δικαίως διαμαρτύρονται και να μην παρεμβαίνουμε. Ήδη, τους τελευταίους μήνες τα κλιμάκια των υπηρεσιών μας πραγματοποιούν επισκέψεις σε βιολογικούς των δήμων αλλά και ιδιωτών, ζητούν χημικές αναλύσεις, ελέγχουν, κάνουν συστάσεις και προσπαθούν να προλάβουν καταστάσεις», υπογράμμισε ο αντιπεριφερειάρχης και σημείωσε ότι παράλληλα επιβάλλονται και τσουχτερά πρόστιμα, όπου δεν υπάρχει διάθεση συνεννόησης και συνεργασίας.

ΧΩΡΙΣ ΑΠΟΧΕΤΕΥΣΗ ΤΟ ΜΕΣΗΜΕΡΙ

Το έργο της αποχέτευσης και της επεξεργασίας λυμάτων στον οικισμό Μεσημερίου, ένα από τα σημαντικότερα στην περιοχή, καθώς είναι ο μοναδικός από

τους οκτώ οικισμούς του δήμου Θερμαϊκού που στερείται δικτύου αποχέτευσης, ενώ διαθέτει μόνο ιδιωτικούς βόθρους, οι οποίοι πολλές φορές παρουσιάζουν διαρροές. Σύμφωνα με τον δήμο, με την υλοποίηση του έργου θα βελτιωθούν οι συνθήκες εξυπηρέτησης και υγιεινής των κατοίκων, οι οποίες έχουν υποβαθμιστεί λόγω της παλαιότητας των υφιστάμενων βόθρων, γεγονός που έχει ως αποτέλεσμα την εμφάνιση υπολειμμάτων των ακαθάρτων σε πρανή δρόμων ή κατοικιών εντός του οικισμού, όσο και την έντονη δυσοσμία. Ο χώρος που επιλέχθηκε για το έργο βρίσκεται σε εκτός σχεδίου περιοχή, και αποτελεί τη μοναδική δημοτική ιδιοκτησία που καλύπτει πλήρως τους όρους εγκατάστασης. Επιπλέον ο χώρος αυτός έχει ομαλή κλίση, δεν απαιτεί έργα διαμόρφωσης αναγλύφου, είναι

κατά πολύ μεγαλύτερος σε έκταση από τα δύο άλλα οικοπέδα που είχαν επιλεγεί και θεωρείται βέλτιστος, σύμφωνα με τα οικονομικά και περιβαλλοντικά κριτήρια που θέτει η κείμενη νομοθεσία. «Με γνώμονα τη βούληση της συντριπτικής πλειοψηφίας των πολιτών του Μεσημερίου και τις προεκλογικές μας δεσμεύσεις, στηριζόμενοι πάντα στην κοινή λογική και στην ισχύουσα νομοθεσία, η διοίκηση του δήμου ολοκλήρωσε ήδη τη μελέτη της αποχέτευσης του Μεσημερίου και θα υποβάλλουμε τον σχετικό φάκελο για χρηματοδότηση από ευρωπαϊκά προγράμματα, προϋπολογισμού 5,5 εκατ. ευρώ για την υλοποίηση του έργου. Η κατασκευή του συγκεκριμένου έργου, έχει σκοπό να βελτιώσει την ποιότητα ζωής των πολιτών», τόνισε ο δήμαρχος Θερμαϊκού Γιάννης Μαυρομάτης.

Παγκόσμια επιτυχία: Βρέθηκε εμβόλιο με 100% επιτυχία ενάντια στον ιό Έμπολα

Το ανακοίνωσαν ερευνητές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας



Ολική προστασία από τον ιό Έμπολα πέτυχε νέο πειραματικό εμβόλιο, σύμφωνα με ερευνητές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Συγκεκριμένα, το πειραματικό εμβόλιο που δοκιμάστηκε τους τελευταίους μήνες της επιδημίας Έμπολα στη Δυτική Αφρική προσφέρει άριστη και γρήγορη προστασία έναντι στο πιο συνηθισμένο στέλεχος του ιού.

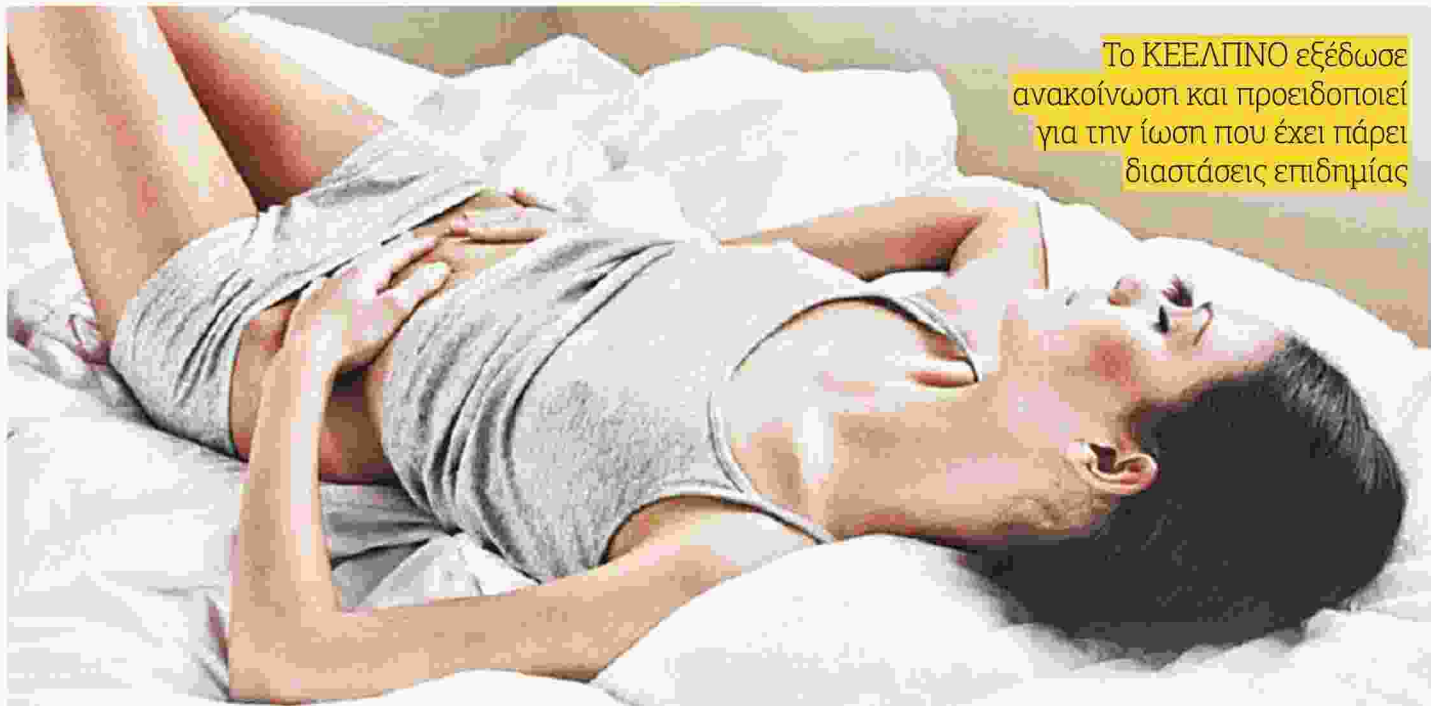
Περίπου 11.000 άνθρωποι βρήκαν φρικτό θάνατο στην επιδημία που ξέσπασε το 2014 στη Γουινέα και επεκτάθηκε γρήγορα στη Λιβερία και τη Σιέρα

Λεόνε. Το πρωτοφανές μέγεθος της επιδημίας και η απειλή εξάπλωσης σε άλλες χώρες δημιούργησαν την πολιτική βούληση και το οικονομικό κίνητρο για την ανάπτυξη νέων εμβολίων.

Και όπως φαίνεται η προσπάθεια απέδωσε. Ερευνητές του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, του υπουργείου Υγείας της Γουινέας και άλλων φορέων αναφέρουν στην επιθεώρηση The Lancet ότι το εμβόλιο rVSV-ZEBOV είναι 100% αποτελεσματικό στην πρόληψη της λοίμωξης. Το εμβόλιο αναπτύχθηκε από τον αμερικανικό στρατό και την

Υπηρεσία Δημόσιας Υγείας του Καναδά και η εμπορική αξιοποίησή του έχει αδειοδοτηθεί στη φαρμακοβιομηχανία Merck.

Αν και το εμβόλιο δεν έχει ακόμα λάβει άδεια από τις αρμόδιες αρχές, ο οργανισμός GAVI που προωθεί τους παιδικούς εμβολιασμούς χρηματοδότησε την παραγωγή αποθέματος με 300.000 δόσεις. Το μειονέκτημα του εμβολίου είναι ότι σχεδιάστηκε ειδικά για το στέλεχος της επιδημίας στη Δυτική Αφρική και δεν έχει δοκιμαστεί για άλλα στελέχη.



Το ΚΕΕΛΠΝΟ εξέδωσε ανακοίνωση και προειδοποιεί για την ίωση που έχει πάρει διαστάσεις επιδημίας

ΘΕΡΙΖΕΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ Η ΓΑΣΤΡΕΝΤΕΡΙΤΙΔΑ

Από τη **Λεμονιά Κοντού**
lkontou@gmail.com

Διαστάσεις επιδημίας παίρνουν τα κρούσματα γαστρεντερίτιδας το τελευταίο διάστημα στη χώρα μας. Οι υγειονομικές υπηρεσίες καταγράφουν αύξηση στη συχνότητα εμφάνισης της ιογενούς γαστρεντερίτιδας την τρέχουσα περίοδο, με το ΚΕΕΛΠΝΟ σε ανακοίνωσή του να κάνει λόγο για επιδημία της νόσου τη χειμερινή περίοδο.

«Η ιογενής γαστρεντερίτιδα είναι μια εντερική λοίμωξη, που οφείλεται σε διάφορους ιούς. Οι συχνότεροι από αυτούς είναι οι νοροϊοί, οι ροταϊοί και οι αδενοϊοί (τύποι 40 και 41).

Τα κύρια συμπτώματα της ιογενούς γαστρεντερίτιδας είναι οι διάρροιες (συνήθως υδαρείς) και οι εμέτοι. Οι ασθενείς μπορεί επίσης να παρουσιάσουν ναυτία, πόνο και κράμπες στην κοιλιά, πονοκέφαλο, μυϊκούς πόνους, κόπωση, ρίγη και σπανιότερα πυρετό. Ο πυρετός είναι κατά κανόνα χαμηλός. Στην πλειονότητα των ατόμων τα συμπτώματα είναι ήπια και υποχωρούν χωρίς να

απαιτείται η επίσκεψη στον γιατρό.

Αύξηση της συχνότητας εμφάνισης γαστρεντερίτιδας από ιούς τη χειμερινή περίοδο 2016-2017. Σύμφωνα με πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα, υπάρχουν ενδείξεις για αύξηση της επίπτωσης των σποραδικών κρουσμάτων και επιδημιών από ιούς τις τελευταίες εβδομάδες, στη χώρα μας», αναφέρει χαρακτηριστικά η ανακοίνωση του ΚΕΕΛΠΝΟ.

Μέτρα πρόληψης

Το γραφείο προφυλακτικών νοσημάτων του ΚΕΕΛΠΝΟ ενημερώνει για το τι μπορούμε να κάνουμε για να προφυλαχθούμε από την ιογενή γαστρεντερίτιδα.

Για να μειώσουμε την πιθανότητα νόσησης από ιογενή γαστρεντερίτιδα θα πρέπει:

- Α) Να τηρούμε τους βασικούς κανόνες υγιεινής:
- Πλένουμε συχνά τα χέρια μας με σαπούνι και νερό, ειδικά:
- Πριν από την κατανάλωση φαγητού και την προετοιμασία φαγητού.
- Τη χρήση της τουαλέτας/αλλα-

γή πάνας.

- Τον χειρισμό μολυσματικού υλικού (εμέσματα ή κόπρανα).
- Τον χειρισμό τροφίμων, τον χειρισμό μολυσμένων, με εμέσματα ή διαρροϊκά κόπρανα, κλιννοσκεπασμάτων, ρούχων, εσφουρούχων, πετσετών.

• Την επαφή με κάποιον που έχει συμπτώματα γαστρεντερίτιδας. Σημειώνεται ότι οι γονείς θα πρέπει να φροντίζουν ώστε και τα παιδιά της οικογένειας να κάνουν το ίδιο.

Καθαρίζουμε σχολαστικά τις επιφάνειες που χρησιμοποιούνται κατά την προετοιμασία των τροφίμων, καθώς και τα οικιακά σκεύη με σαπούνι και νερό πριν, κατά τη διάρκεια και μετά την προετοιμασία του φαγητού. Χρησιμοποιούμε οικιακή χλωρίνη για το καθαρίσμα της κουζίνας και της τουαλέτας του σπιτιού. Αποφεύγουμε τη χρήση σκευών (ποτήρια, πιάτα κ.ά.) και άλλων προσωπικών αντικειμένων από κοι-



ΤΙ ΚΑΝΟΥΜΕ

Όταν κάποιος νοσεί από ιογενή γαστρεντερίτιδα, θα πρέπει για όσο διαρκούν τα συμπτώματα και για διάστημα 48 ωρών μετά την υποχώρησή τους:

Να μη συμμετέχει στην προετοιμασία του φαγητού ή στην παροχή φροντίδας υγείας σε άλλα άτομα και να περιορίσει την άμεση επαφή με τους οικείους του. Να απέχει από τον παιδικό σταθμό ή το σχολείο (είτε είναι μαθητής, είτε εργαζόμαστε εκεί). Να αποφεύγει την επίσκεψη σε χώ-

ρους όπως νοσοκομεία, γηροκομεία ή άλλα ιδρύματα, όπου φιλοξενούνται άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες. Να μη συμμετέχει σε δραστηριότητες, όπως κολύμβηση σε πισίνα, επίσκεψη σε σπα, ομαδικά αθλήματα.

νού με άλλα άτομα.

Β) Να καταναλώνουμε όσο το δυνατόν ασφαλή τρόφιμα και νερό (δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι τα μολυσμένα τρόφιμα μπορεί να έχουν φυσιολογική όψη και οσμή):

Καλό πλύσιμο των τροφίμων πριν από την κατανάλωσή τους και πριν από το μαγείρεμα. Χρήση ασφαλούς νερού (γνωστής προέλευσης) για πόση και για μαγείρεμα. Μαγείρεμα των οστρακοειδών πριν από την κατανάλωσή τους.

Γ) Διαθέσιμο εμβόλιο έναντι του ροταϊού που προκαλεί ιογενή γαστρεντερίτιδα κυρίως σε βρέφη και μικρά παιδιά.

Ο εμβολιασμός συμπεριλαμβάνεται στο ισχύον εθνικό πρόγραμμα εμβολιασμών παιδιών και εφήβων και πρέπει να ολοκληρώνεται έως την ηλικία των 6 μηνών το αργότερο. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το συγκεκριμένο θέμα επικοινωνήστε με τον παιδίατρό σας.

Σημειώνεται ότι δεν υπάρχει διαθέσιμο εμβόλιο έναντι των υπολοίπων ιών που προκαλούν γαστρεντερίτιδα.

Κίνδυνος για τους εκδρομείς της Πρωτοχρονιάς

Χωρίς κέντρα υγείας η περιφέρεια

Κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές εξαιτίας της διάλυσης των κέντρων υγείας», κατήγγειλε ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). Ο ίδιος επισήμανε ότι «οι εκδρομείς της Πρωτοχρονιάς όχι μόνο στα χειμερινά θέρετρα αλλά και στα χωριά τους, δεν θα πρέπει να αισθάνονται ασφαλείς από πλευράς υγειονομικής κάλυψης εκεί που θα πάνε».

Σύμφωνα με στοιχεία που παρουσιάστηκαν στη διάρκεια της συνέντευξης τύπου, 65 κέντρα υγείας της χώρας παρουσιάζουν εικόνα διάλυσης, κυρίως δε εκείνα τα οποία βρίσκονται σε ορεινές περιοχές, κλασικούς τουριστικούς προορισμούς και διαθέτουν χιονοδρομικά κέντρα.

Όπως ανέφερε ο πρόεδρος αυτά τα Κέντρα Υγείας λειτουργούν χωρίς να καλύπτονται από καρδιολόγους και ορθοπεδικούς και σε αυτά δεν υπάρχει δυνατότητα ακτινολογικών και εργαστηριακών εξετάσεων. Πρόσθεσε ακόμη ότι στις δύσβατες περιοχές, στις οποίες η πρόσβαση των ασθενοφόρων είναι δύσκολη, πολλά κέντρα υγείας είναι κλειστά τα απογεύματα και τις νύχτες. «Κινδυνεύουν ανθρώπινες ζωές εξαιτίας της διάλυσης των Κέντρων Υγείας, ειδικά όσα είναι ανεπτυγμένα σε δυσπρόσιτες περιοχές. Κινδυνεύουν οι ζωές των ασθενών έκτακτων περιστατικών, αφενός από την έλλειψη ειδικευμένων ιατρών και αφετέρου από την ανεπάρκεια του ΕΚΑΒ να καλύψει τις περιοχές, ειδικά τις δυσπρόσιτες. Χάνονται ασθενείς από τις καθυστερήσεις στις διακομιδές προς τα νοσοκομεία», ανέφερε ο χαρακτηριστικά τονίζοντας ότι πριν ενάμιση χρόνο μία 65χρονη με σοβαρό καρδιολογικό πρόβλημα, ενώ έφτασε ζωντανή στο Κέντρο Υγείας Φραγκίστα που καλύπτει το Δυτικό Καρπενήσι, κατέληξε επειδή αυτό ήταν κλειστό. «Σήμερα λειτουργούν 209 Κέντρα Υγείας εκ των οποίων εννέα μόνο στα χαρτιά. Επίσης λειτουργούν 12 νοσοκομεία – κέντρα υγείας. Σε 7.000 οργανικές θέσεις ιατρών υπηρετούν 3000, εκ των οποίων 2.000 είναι αγροτικοί ιατροί. Το ποσοστό κάλυψης σε ειδικευμένους ιατρούς είναι 20%. Στις 10.000 οργανικές θέσεις του προσωπικού πλην ιατρών υπηρετούν 3.500 επαγγελματίες υγείας. Η κάλυψη των οργανικών θέσεων είναι 35%».



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΑΡΤΑΣ

Κινητοποίηση για δεδουλευμένα και σταθερή δουλειά για όλους

Δυναμική κινητοποίηση πραγματοποιήσαν την περασμένη Πέμπτη οι εργαζόμενοι στην καθαριότητα του νοσοκομείου της Αρτας, μετά από απόφαση του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο και τα Κέντρα Υγείας της Αρτας.

Οι εργαζόμενοι, με τη μαζική τους παρουσία και τη συμπαράσταση του Εργατικού Κέντρου, διεκδίκησαν τα απλήρωτα δεδουλευμένα 4-5 μηνών στους 37 εργαζόμενους στην καθαριότητα και σταθερή δουλειά για όλους, και έδωσαν απάντηση στην προσπάθεια της Διοίκησης του Νοσοκομείου να καλλιεργήσει κλίμα τρομοκρατίας με απειλές σε συνδικαλιστές και «συστάσεις» στις καθαρίστρες που δουλεύουν με εργολάβους ότι δεν δικαιούνται να συνδικαλιζονται.

Στη συγκέντρωση που πραγματοποιήθηκε στην πλατεία Κιλκίς χαιρέτισε ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων στο Νοσοκομείο και τα ΚΥ Αρτας, **Γρηγόρης Καραγιάννης**. Μεταξύ άλλων αναφέρθηκε στην ανά-



Στιγμιότυπο από την κινητοποίηση της περασμένης Πέμπτης

γκη να συνεχιστεί ο δίκαιος αγώνας των εργαζομένων στην καθαριότητα, μέχρι την αποπληρωμή τους. Επισήμανε τις ευθύνες τόσο των προηγούμενων όσο και της σημερινής κυβέρνησης για την απαράδεκτη κατάσταση στο χώρο της Υγείας, που είναι αποτέλεσμα της εμπορευματοποίησής της, την οποία πληρώνει ακριβά ο λαός. Τέλος, τόνι-

σε ότι μπροστά στο οξυμένο πρόβλημα επιβίωσης των απλήρωτων εδώ και μήνες εργαζομένων στην καθαριότητα, που εντείνεται ακόμη περισσότερο την περίοδο των γιορτών, το Σωματείο αποφάσισε τη δημιουργία ταμείου αλληλεγγύης.

Ακολούθησε δυναμική πορεία στον κεντρικό πεζόδρομο της Αρτας.



Συναγερμός στο ΚΕΕΛΠΝΟ

Κρούσματα φυματίωσης στον Βόλο

Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΗ κρίση φαίνεται ότι έφερε στο προσκήνιο την ξεχασμένη φυματίωση. Συναγερμός έχει σημάνει στο ΚΕΕΛΠΝΟ, μετά από τον εντοπισμό της νόσου από τη Διεύθυνση Υγείας στη Μαγνησία. Ο ένας ασθενής στάθηκε η αιτία να βρεθούν θετικοί σε εξέταση mantoux τέσσερις γιατροί και τρεις νοσηλευτές. **Επίσης μία ασθενής και ένας συνοδός, που φιλοξενήθηκαν στον ίδιο θάλαμο με το περιστατικό φυματίωσης πριν εντοπιστεί η ασθένεια.**

Το πρώτο κρούσμα, που εντοπίστηκε πριν από λίγες ημέρες, είναι 68 ετών συνταξιούχος και σε έλεγχο υποβλήθηκε όλη η οικογένειά του. Δύο ημέρες αργότερα, νέο κρούσμα πνευμονικής φυματίωσης εντοπίστηκε από το ΚΕΕΛΠΝΟ -πρόκειται για έναν 70χρονο από αγροτική περιοχή του Βόλου. Σε εξετάσεις, όμως, υποβλήθηκαν όλοι οι ασθενείς που νοσηλεύονταν μαζί του σε ενιαίο θάλαμο νωρίτερα. Η μία ασθενής βρέθηκε θετική σε mantoux,

όπως και ένας συνοδός ασθενούς. Επίσης, έγινε έλεγχος και σε έξι γιατρούς, με τους τέσσερις να βρίσκονται θετικοί, ενώ από τους έξι νοσηλευτές οι τρεις ήταν θετικοί στον έλεγχο. Η φυματίωση «έρχεται» μαζί με τη φτώχεια, τη μετανάστευση, τον υποσιτισμό, **τις κακές συνθήκες υγιεινής και την κατάρρευση του συστήματος υγείας, σχολίασαν γιατροί που είχαν να αντιμετωπίσουν την ασθένεια πάρα πολλά χρόνια.**

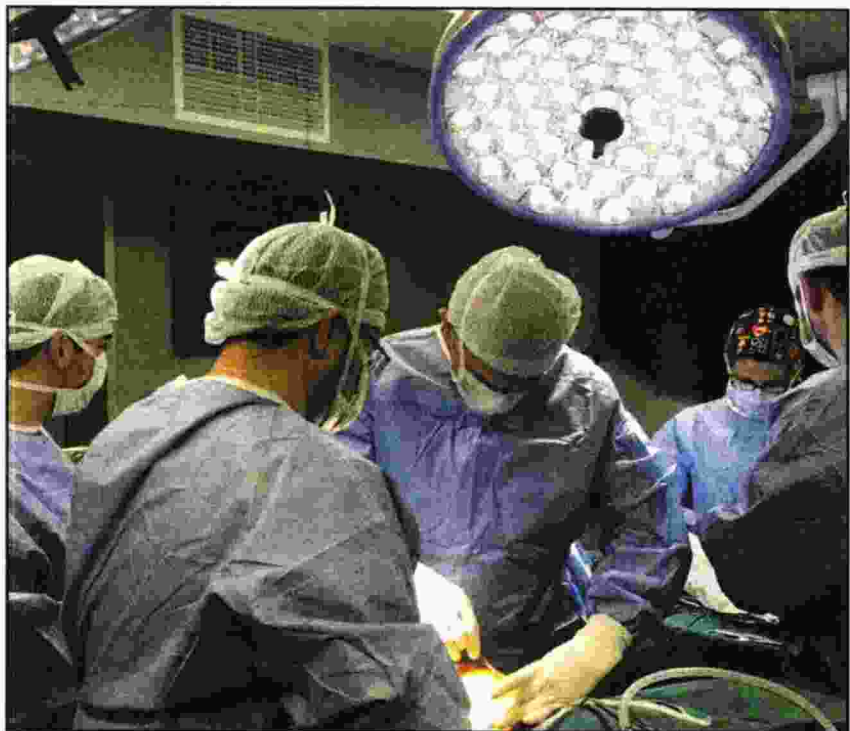
★ Το θαύμα των Χριστουγέννων

Αγοράκι 3 ετών μεταφέρθηκε σε μεταμοσχευτικό κέντρο της Ιταλίας

Το βράδυ των Χριστουγέννων εκπληρώθηκε η ευχή μίας οικογένειας και ένα 3χρονο αγοράκι μεταφέρθηκε με κινηματογραφικό τρόπο σε εξειδικευμένο μεταμοσχευτικό κέντρο της Ιταλίας για μεταμόσχευση καρδιάς.

Η κατάσταση υγείας του μικρού ασθενή είναι σπάνια και σοβαρή και η αναγκαιότητα να υποβληθεί σε μεταμόσχευση καρδιάς είναι η μόνη θεραπευτική λύση για να διατηρηθεί στη ζωή. Έτσι αναφέρθηκε στον Εθνικό Οργανισμό Μεταμοσχεύσεων από το Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο, όπου νοσηλευόταν. Σύμφωνα με σχετική ανακοίνωση του Οργανισμού, κατά τις ημέρες που ακολούθησαν σε συνεργασία με τους θεράποντες γιατρούς πραγματοποιήθηκε αναζήτηση εύρεσης κατάλληλα εξειδικευμένου μεταμοσχευτικού κέντρου, που θα μπορούσε να δεχθεί το βαρέως πάσχοντα μικρό ασθενή.

Η κλινική κατάστασή του, όμως, αρχικά δεν επέτρεπε τη μετακίνησή του, γεγονός που οδήγησε στη δυσκολία αποδοχής του από μεταμοσχευτικά κέντρα του εξωτερικού, με τα οποία ο ΕΟΜ έχει διακρατική συνεργασία. Ευτυχώς, χάρη στις κατάλληλες και πρωτοποριακές θεραπευτικές παρεμβάσεις των γιατρών του Ωνασείου, ο μικρός ασθενής σταθεροποιήθηκε κλινικά, γεγονός που του έδωσε το απαραίτητο παράθυρο ελπίδας και, τελικά, το



μεσημέρι της Παρασκευής έγινε αποδεκτός από το Μεταμοσχευτικό Κέντρο της Ρώμης «Bambino Gesù», εξειδικευμένο στην υποστήριξη τέτοιων πολύ σπάνιων περιστατικών.

Για να μεταφερθεί με ασφάλεια χρειάστηκε να οργανωθεί μία γιγαντιαία επιχείρηση, κατά την οποία εξειδικευμένη ιταλική ιατρική ομάδα με συσκευή εξωσωματικής κυκλοφορίας, μαζί με τον απαραίτητο εξοπλισμό και ασθενοφόρο, ήλθε από την Ιταλία με στρατιωτικό αεροσκάφος, προκειμένου να παραλάβει και να μεταφέρει τον εν λόγω ασθενή.

Ο ΕΟΜ, από την πλευρά του, πραγματοποίησε τις απαραίτητες επικοινωνίες με τους αρμόδιους φορείς, προκειμένου να δοθούν οι απαραίτητες εγκρί-

σεις μεταξύ των υπουργείων Εξωτερικών και Εθνικής Αμύνης, Ελλάδας και Ιταλίας, που θα επέτρεπαν την πραγματοποίηση της κατάλληλης αερομεταφοράς του ασθενή. Τελικά, ο μικρός ασθενής μεταφέρθηκε με επιτυχία στο Μεταμοσχευτικό Κέντρο της Ρώμης την Κυριακή 25 Δεκεμβρίου, στις 11:00 το βράδυ.

Η μεταφορά του 3χρονου ήταν σαν κινηματογραφική ταινία. Περιπολικά της ΕΛ.ΑΣ. συνόδεψαν την ιταλική ιατρική ομάδα και το μικρό ασθενή από τη στιγμή της προσγείωσής τους στο αεροδρόμιο της Ελευσίνας μέχρι τη στιγμή της απογείωσής τους για την αναχώρησή τους προς την Ιταλία κι έτσι διευκόλυνε την αποφυγή οποιασδήποτε καθυστέρησης.

ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΥΠΟΜΟΝΗ Ή ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΟΥΝ ΑΛΛΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑ...

«Ξέμεινε» από βηματοδότες το ΠΠΓΝΛ!

• Μειωμένος κατά 3,4% ο προϋπολογισμός της 5ης ΥΠΕ για το 2017 • Προσθούνται ορθολογική διαχείριση φαρμάκων και ατομικές συμβάσεις στην Καθαριότητα

Στα 124 εκατομμύρια ευρώ καθορίστηκε ο προϋπολογισμός της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας για το 2017, ενώ μέχρι τα τέλη της τρέχουσας εβδομάδας αναμένεται να οριστικοποιηθεί η κατανομή των αντίστοιχων κονδυλίων στα νοσοκομεία της αρμοδιότητάς της. Η κατανομή αυτή καθίσταται απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων, καθώς το τέλος της χρονιάς φέρνει και άδεια ταμεία, με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη υλικών, όπως βηματοδότες στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.

Ο προϋπολογισμός της ΥΠΕ είναι μειωμένος σε σχέση με το 2016 – σε ποσοστό 3,4% – αλλά πρόκειται για πτώση αισθητά μικρότερη σε σχέση με άλλες ΥΠΕ, όπου το ποσοστό ξεπερνάει και το 10%. Ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ, Νέστορας Αντωνίου, εκτιμά ότι διαχειριστικά η κατάσταση το 2017 θα είναι πολύ καλύτερη από τη χρονιά που τελειώνει σε λίγες μέρες, καθώς τα νοσοκομεία της αρμοδιότητάς της έχουν εξοφλήσει από το 2016 το μεγαλύτερο μέρος των ληξιπρόθεσμων οφειλών τους. Η κατανομή της χρηματοδότησης για το 2017 στα νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ θα οριστικοποιηθεί μέχρι τα τέλη της εβδομάδας. Σύμφωνα με τον κ. Αντωνίου, βαρύτητα θα δοθεί στα νοσοκομεία αναφοράς, δηλαδή τα δύο της Λάρισας, του Βόλου, των Τρικάλων, της Λαμίας και της Χαλκίδας, βάσει πληθυσμιακών κριτηρίων και του είδους των κλινικών που λειτουργούν. Σύμφωνα πάντως με τα περυσινά δεδομένα, αναλογική προβλέπεται να είναι η κατανομή των κονδυλίων στα νοσοκομεία της Θεσσαλίας.

► σελ. 3



ΕΝΩ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΚΑΛΟΥΝΤΑΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΥΠΟΜΟΝΗ Ή ΝΑ ΑΝΑΖΗΤΗΣΟΥΝ ΑΛΛΟΥ ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Εμεινε από βηματοδότες το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο

• Στα 124 εκ. ευρώ και μειωμένος κατά 3,4% ο προϋπολογισμός της 5ης ΥΠΕ για το 2017

Στα 124 εκατομμύρια ευρώ καθορίστηκε ο προϋπολογισμός της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας για το 2017, ενώ μέχρι τα τέλη της τρέχουσας εβδομάδας αναμένεται να οριστικοποιηθεί η κατανομή των αντίστοιχων κονδυλίων στα νοσοκομεία της αρμοδιότητάς της.

Η κατανομή αυτή καθίσταται απαραίτητη για την ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων, καθώς το τέλος της χρονιάς φέρνει και άδεια ταμεία, με αποτέλεσμα να υπάρχει έλλειψη υλικών, όπως βηματοδότες στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας.

Ο προϋπολογισμός της ΥΠΕ είναι μειωμένος σε σχέση με το 2016 – σε ποσοστό 3,4% – αλλά πρόκειται για πτώση αισθητά μικρότερη σε σχέση με άλλες ΥΠΕ, όπου το ποσοστό ξεπερνάει και το 10%.

Ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ, Νέστορας Αντωνίου, εκτιμά ότι διαχειριστικά η κατάσταση το 2017 θα είναι πολύ καλύτερη από τη χρονιά που τελειώνει σε λίγες μέρες, καθώς τα νοσοκομεία της αρμοδιότητάς της έχουν εξοφλήσει από το 2016 το μεγαλύτερο μέρος των ληξιπρόθεσμων οφειλών τους.

Η κατανομή της χρηματοδότησης για το 2017 στα νοσοκομεία της 5ης ΥΠΕ θα οριστικοποιηθεί μέχρι τα τέλη της εβδομάδας. Σύμφωνα με τον κ. Αντωνίου, βαρύτητα θα δοθεί στα νοσοκομεία αναφοράς, δηλαδή τα δύο της Λάρισας, του Βόλου, των Τρικάλων, της Λαμίας και της Χαλκίδας, βάσει πληθυσμιακών κριτηρίων και του είδους των κλινικών που λειτουργούν.

Σύμφωνα πάντως με τα περυσινά δεδομένα, αναλογική προβλέπεται να είναι η κατανομή των κονδυλίων στα νοσοκομεία της Θεσσαλίας.

ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ ΥΛΙΚΩΝ

ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Αξίζει πάντως να επισημανθεί ότι η κατανομή του προϋπολογισμού αλλά και η εκταμίευση της πρώτης δόσης της αντίστοιχης χρηματοδότησης αναμένονται πώς και πώς από τα νοσοκομεία, καθώς εξακολουθούν να παρατηρούνται έλλειψεις βασικών υλι-



κών λόγω έλλειψης κονδυλίων.

Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, όπου για μία ακόμα φορά καταγράφονται έλλειψεις βηματοδοτών, έλλειψεις που θα καλυφθούν μόνο με τη νέα χρηματοδότηση. Μέχρι τότε οι ασθενείς θα πρέπει ή να κάνουν υπομονή ή να αναζητήσουν αλλού θεραπεία.

Υπενθυμίζεται ότι μόλις την περασμένη εβδομάδα Θεσσαλοί βουλευτές του ΣΥΡΙΖΑ συναντήθηκαν με τον υπουργό Υγείας, Ανδρέα Ξανθό, επισημαίνοντάς του, όπως αναγραφόταν στο σχετικό δελτίο Τύπου, «την ανάγκη οικονομικής ενίσχυσης του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας, εφόσον αυξάνονται συνεχώς τα ποσοστά των επισκεπτών – ασθενών που δέχεται το νοσοκομείο, το οποίο αναμφισβήτητα

λειτουργεί ως δορυφόρος στην Κεντρική Ελλάδα».

ΤΙ ΘΑ ΣΥΜΒΕΙ ΜΕ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

Σχετικά με τα κονδύλια για τα φάρμακα, η δαπάνη για τα οποία αποδείχθηκε πολύ ανώτερη του αρχικά διατεθέντος ποσού, ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ αναφέρει στην «Ε» ότι το 2016 υπήρξε μία χρονιά βέσπης, χωρίς να υπάρχει δηλαδή προηγούμενη συγκριτική εικόνα. Κι αυτό γιατί αφενός καλύφθηκαν από τα νοσοκομεία για πρώτη φορά όλοι οι ανασφάλιστοι και αφετέρου καλύφθηκαν για πρώτη φορά και φάρμακα υψηλού κόστους – όπως τα ογκολογικά – με αποτέλεσμα να προκύψουν οι γνωστές ελλείψεις.

Το 2017 μπορούν πλέον οι διοικήσεις των νοσοκομείων να διαχειριστούν περισσότερο ορθολογικά την κατάσταση, προκειμένου να μην δημιουργηθούν

τα ίδια προβλήματα με το 2016. Άλλωστε, όλα τα νοσοκομεία διαθέτουν πλέον διοικητές και διοικητικά συμβούλια, κάτι που δεν ίσχυε για πολλά νοσοκομεία το πρώτο εξάμηνο της χρονιάς, γεγονός που εκτίναξε τις δαπάνες.

ΑΤΟΜΙΚΕΣ ΣΥΜΒΑΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΚΑΘΑΡΙΟΤΗΤΑ

Προχωρούν παράλληλα και στην 5η ΥΠΕ οι διαδικασίες υπογραφής ατομικών συμβάσεων εργασίας στην καθαριότητα, με την ολοκλήρωση των οποίων θα ομαλοποιηθεί η κατάσταση στα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία της αρμοδιότητάς της.

Πρόκειται ειδικότερα για την πρόσληψη 55 έως 60 ατόμων σε 34 Κέντρα Υγείας και 10 Περιφερειακά Ιατρεία στη Θεσσαλία και τη Στερεά Ελλάδα, βάσει της σχετικής εγκυκλίου – απόφασης του Υπουργείου Υγείας, που θα τρέξει το επόμενο διάστημα.

Στα ΠΕΔΥ αρμοδιότητας της 5ης ΥΠΕ, αρχικά θα παραταθούν οι υπάρχουσες συμβάσεις με τις εταιρίες καθαριότητας, μέχρι να καταστεί δυνατή η υπογραφή ατομικών συμβάσεων και στις συγκεκριμένες δομές.

Υπενθυμίζεται ότι έχει λυθεί ένα από τα σοβαρά ζητήματα λειτουργίας των Κέντρων Υγείας, αυτό της θέρμανσης, καθώς ισχύει – για ολόκληρο το 2017 – η σύμβαση της 5ης ΥΠΕ με την εταιρία ΕΚΟ, η οποία θα εφοδιάζει τα Κ. Υ. της Θεσσαλίας.

ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΚΑΙ ΟΡΚΩΜΟΣΙΣ

ΝΕΩΝ ΥΠΑΛΛΗΛΩΝ

Εν τω μεταξύ, ορκίστηκαν χθες άλλοι τρεις νεοπροσληφθέντες υπάλληλοι διοικητικού τομέα στην 5η ΥΠΕ και ειδικότερα στα Κέντρα Υγείας Τυρνάβου, Δομοκού και Αμφικλείας.

Πρόκειται για προσλήψεις που ολοκληρώθηκαν μετά την ενεργοποίηση των διαδικασιών για την απορρόφηση επιτυχόντων στον διαγωνισμό του ΑΣΕΠ το 1998, ενώ και τις προηγούμενες μέρες ολοκληρώθηκαν οι διαδικασίες πρόσληψης επιτυχόντων των προκηρξέων 5Κ και 4Κ του Υπουργείου Υγείας.

Μενέλαος Κατσαμπέλας