

ΑΔΙΑΝΟΗΤΟΙ ΣΥΜΨΗΦΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΥΒΡΕΙΣ ΑΝΤΙ ΣΥΓΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΑΓΩΔΙΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

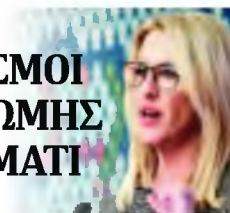
Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 16-08-2018
Κυκλοφορία: 3500 Επιφάνεια: 1793.35 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ρένα Δούρου

ΑΔΙΑΝΟΗΤΟΙ ΣΥΜΨΗΦΙΣΜΟΙ ΚΑΙ ΥΒΡΕΙΣ ΑΝΤΙ ΣΥΓΓΝΩΜΗΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΑΓΩΔΙΑ ΣΤΟ ΜΑΤΙ

ΣΕΛ. 16-17



ΤΗ ΝΙΚΟΛΕΤΤΑ Σ ΜΟΥΤΟΥΣΗ

Από την εκκωφαντική απουσία στην αλαζονική παρουσία κινείται η περιφερειάρχης Αττικής, Ρένα Δούρου, η οποία δεν ορρωδεί προ ουδενός, ούτε καν μπροστά στα 96 πλέον θύματα που μετράει η χώρα από την πρόσφατη τραγωδία στην Ανατολική Αττική -χθες κατέληξε άλλος ένας νοσηλευόμενος εγκυματίας.

Αγνοώντας το γεγονός ότι οι παραλείψεις της Περιφέρειας συγκαταλέγονται, σύμφωνα με πληροφορίες, στα βασικά ευρήματα της εν εξελίξει εισαγγελικής έρευνας, η κυρία Δούρου έφτασε στο σημείο να κάνει λόγο για «στρεψοδικία» από όσους προτάσσουν την απουσία ή την παρουσία από την τηλεόραση και άλλα μέσα, καθώς -όπως λέει- η αποφυγή προβολής και η σιωπή εντάσσονται σε ένα διαφορετικό πρότυπο άσκησης πολιτικής.

«Επιχειρούν να αλλάξουν το **κέντρο** βάρους της τραγωδίας στην Ανατολική Αττική. Να την κάνουν ένα παιχνίδι εντυπώσεων που "κερδίζεται" ή "χάνεται" με όρους επικοινωνίας και με φόντο τα θύματα και τα αποκαΐδια» ανέφερε σε ανάρτησή της στο Facebook. Προφανώς τα επικοινωνιακά παιχνίδια που έσπασε η κυβέρνηση με τον πρωθυπουργό Αλέξη Τσίπρα στο **Κέντρο** Επιχειρήσεων, ανήμερα της φονικής πυρκαγιάς κι ενώ υπήρχαν ήδη θύματα, δεν περιλαμβάνονται σε αυτή την κατηγορία.

Αλλά η περιφερειάρχης Αττικής προχωράει ένα βήμα ακόμη πιο πέρα, συμπληφίζοντας τις ανθρώπινες ζωές που χάθηκαν με «έργα» της Περιφέρειας, όπως

για παράδειγμα τα... οικολογικά λεωφορεία, θέλοντας να καταδείξει με αυτόν τον τρόπο πως δεν κρύβεται, αλλά είναι παρούσα παρά τι -μέχρι πρότινος- σιωπή της, αλλά και τη χαρακτηριστική αποφυγή εμφανίσεων στη διάρκεια κρίσεων και καταστροφών, όπως στις πλημμύρες στη Μάνδρα ή στην πυρκαγιά στο Μάτι (ακόμη δεν έχει επισκεφθεί την περιοχή...).

«Παρουσία δεν είναι αυτή που επιβάλλουν οι κάμερες. Παρουσία είναι οι

βρεφονηπιακοί σταθμοί. Παρουσία είναι η έγκαιρη μετακίνηση των μαθητών στα σχολεία τους. Παρουσία είναι το "ρεύμα για όλους". Παρουσία είναι η ανάπλαση του Φαληρικού. Παρουσία είναι οι αζονικοί τομογράφοι και ο σύγχρονος εξοπλισμός στα **νοσοκομεία** της Αττικής. Παρουσία είναι τα οικολογικά λεωφορεία. Παρουσία είναι η αποκατάσταση των ιστορικών στρατιωτικών παραπηγμάτων. Παρουσία είναι η Ηετώνια Πύλη. Παρουσία είναι οι αποφάσεις για να

δώσουμε στην Πυροσβεστική τα μέσα που χρειάζεται στη μάχη κατά της φωτιάς. Παρουσία είναι η πρόληψη, η σοβαρή και όχι η επικοινωνιακή διαχείριση της κρίσης κατά την εξέλιξη» ισχυρίζεται η κυρία Δούρου.

Οι αναρτήσεις της, όμως, σε μέσα κοινωνικής δικτύωσης δεν φαίνεται να πείθουν τους πληγέντες, των οποίων -όπως καταγγέλλεται- η ίδια και η κυβέρνηση υποτιμούν τη νοημοσύνη και περιφρονούν την κατάστασή τους. «Εγώ είμαι με οπασμένο πόδι,



Συμψηφίζει θύματα με... οικολογικά λεωφορεία

Η περιφερειάρχης Αττικής δεν αναλαμβάνει καμία ευθύνη και βλέπει «στρεψοδικία» σε βάρος της από όσους την κατηγορούν για παραλείψεις και απουσία, την οποία βαφτίζει «διαφορετικό πρότυπο άσκησης πολιτικής»



με μπαστούνι περπατάω. Η γυναίκα μου (ο.ο. πάσχει από σκλήρυνση κατά πλάκας), είναι με καρένα τα πόδια της. Να τη βγάλετε φωτογραφία να τη δει η κυβέρνηση που δεν μερίμνησε για να μην καεί το Μάτι. Το Μάτι κάπκε άδικα...», υπήρξε η χαρακτηριστική δήλωση 81χρονου (στον ΑΝΤ1).

Λάθη βλέπουν οι έρευνες

Το άδικο της καταστροφής βρίσκεται στο επίκεντρο της εισαγγελικής έρευνας, που ολοκληρώνει τον κύκλο των μαρτύρων και σύντομα θα προχωρήσει σε κλίση υπόπτων. Καθοριστικό θα είναι και το πόρισμα της Πυροσβεστικής, που θα φτάσει στην Εισαγγελία, ενώ αίσθηση προκαλούν τα στοιχεία της έρευνας του ανεξάρτητου πραγματογνώμονα-απόστρατου του Σώματος για λογαριασμό δικηγορικού γραφείου που εκπροσωπεί πληγέντες και συγγενείς θυμάτων.

Πρόκειται για εκείνους που κατέθεσαν πρώτοι μήνυση κατά του τέως γενικού γραμματέα Πολιτικής Προστασίας Γιάννη Καπάκη, της περιφερειάρχη Ρένας Δούρου, του δημάρχου Μαραθώνα Ηλία Ψινάκη και των αξιωματικών Αστυνομίας και Πυροσβεστικής, που ήταν υπεύθυνοι για την αντιμετώπιση της πυρκαγιάς. Στο πόρισμα του πραγματογνώμονα αναφέρονται μεταξύ άλλων καθυστερήσεις στην κινητοποίηση της Πυροσβεστικής, σύγχυση στη διαχείριση των δυνάμεων κατάσβεσης, λάθη και παραλείψεις της ΕΛ.ΑΣ. αλλά και εκπροσώπων της Αυτοδιοίκησης, ενώ υπάρχουν υπόνοιες και για αλλοίωση των καταγραφών.

Το πόρισμα θα διαβιβαστεί και στους αρμόδιους εισαγγελείς που διενεργούν την έρευνα, ενώ φως στο θέμα των καθυστερήσεων και των πιθανών αλλοιώσεων στη χρονική καταγραφή δεδομένων αναμένεται να δώσει η εξέταση των συνομιλιών της Πυροσβεστικής και άλλων φορέων, τις οποίες έχει ήδη ζητήσει η Εισαγγελία.

Πληθαίνουν στο μεταξύ οι συγγενείς θυμάτων που προχωρούν στην κατάθεση μνησέων και σε άλλα δικονομικά μέσα. Παράσταση πολιτικής αγωγής δήλωσε στον προϊστάμενο της Εισαγγελίας Πρωτοδικών, Ηλία Ζαγοραίο, ο Αρης Χερουβείμ, που έχασε τη μητέρα, την αδελφή του και τις δύο ανιψίες του στην πυρκαγιά στο Μάτι.

Με το υπόμνημά του ζητάει σειρά εγγράφων που συνδέονται με την υπόθεση για να συνδράμει στην «απόρροια και εις βάθος έρευνα για την απονομή Δικαιοσύνης, προκειμένου να αποκλειστούν αλλοιώσεις του προανακριτικού υλικού, όσο ψηλά και αν ευρίσκονται αυτές», ενώ έχει προαναγγείλει και την κατάθεση μήνυσης.

Συνολικά εξακολουθούν να νοσηλεύονται 29 εγκαυματίες, οι έξι σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**, εκ των οποίων οι τρεις διασωληνωμένοι, ενώ στο **νοσοκομείο Παίδων Αγία Σοφία** παραμένει και ένα μικρό παιδί που, όπως αναφέρεται, δεν διατρέχει κίνδυνο.

ΙΟΣ ΔΥΤΙΚΟΥ ΝΕΙΛΟΥ

Τα κουνούπια «τσιμπάνε» τη Δούρου

Παραλείψεις και αδράνεια καταλογίζουν στην περιφερειάρχη Αττικής, εκτός από την τραγική πυρκαγιά στο Μάτι, και για ένα άλλο θέμα που αφορά τη **δημόσια υγεία**. Αυτό της λήψης μέτρων για τον ιό του Δυτικού Νείλου καθώς, όπως καταγγέλλουν δήμοι αλλά και φορείς όπως η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)**, έχουν καθυστερήσει.

Συνολικά στη χώρα από την αρχή του 2018 έως τις 9 Αυγούστου -οπότε εκδόθηκε και η τελευταία έκθεση του ΚΕΕΛΠΝΟ- έχουν νοσηλεί από τον ιό 60 άτομα, εκ των οποίων τα τρία κατέληξαν. Ενδεικτικό είναι πως από τους 60 ασθενείς, λίγο περισσότεροι από τους μισούς (31) έχουν εντοπιστεί σε περιοχές της Αττικής.

«Η Περιφέρεια Αττικής δεν φρόντισε να κάνει τους κατάλληλους ψεκασμούς στην περιοχή ευθύνης της προκειμένου να διασφαλίσει την υγεία των κατοίκων. Ούτε τώρα ευαισθητοποιείται για να περιορίσει την εξάπλωση του ιού» τονίζει η **ΠΟΕΔΗΝ**. «Επειδή η αδιαφορία της κυβέρνησης και της Περιφέρειας Αττικής είναι παρορμηδής, τα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου δεν περιορίστηκαν. Αντίθετα, ημέρα με την ημέρα αυξάνονται και επεκτείνονται και σε άλλες περιοχές της Αττικής» προσθέτει.

Εκτός από περιοχές της Δυτικής Αττικής (Μέγαρα, Μάνδρα, Νέα Πέραμος, Ελευσίνα, Ασπρόπυργος), η **ΠΟΕΔΗΝ** αναφέρει πως λόγω της αδράνειας στη λήψη μέτρων

σε επιτήρηση έχουν τεθεί πλέον και περιοχές του Πειραιά όπως η Νίκαια, ο Κορυδαλλός, η Δραπετσώνα, η Σαλαμίνα κ.ά., ενώ κρούσματα υπάρχουν και στην Αθήνα.

ΚΕΔΕ: Περιμένουμε απαντήσεις

Αρνηση της Περιφέρειας, καταγγέλλει η Κεντρική Ένωση Δήμων της χώρας (ΚΕΔΕ), να δώσει σαφείς απαντήσεις στα σοβαρά ερωτήματα που της έχει θέσει σχετικά με το πρόγραμμα των ψεκασμών και κατά πόσο ακολούθησε η ενδεδειγμένη διαδικασία.

«Ο χρόνος που ενδείκνυται για τους ψεκασμούς δεν έχει οριστεί τυχαία. Σύμφωνα με τους επιστήμονες η καταπολέμηση των κουνουπιών είναι αποτελεσματική όταν είναι προνύμφες και πριν γίνει η εκκόλαψη τους. Αν καθυστερήσει η διαδικασία, όπως υπογραμμίζουν, αφενός δεν θα είναι αποτελεσματική η διαδικασία και αφετέρου υπάρχουν κίνδυνοι για τη **δημόσια υγεία**. Ακολούθησε η Περιφέρεια Αττικής την ενδεδειγμένη διαδικασία;» αναφέρει η ΚΕΔΕ.

Και προσθέτει: «Βλέπουμε και ενέργειες που κάθε άλλο παρά υπεύθυνη στάση υποδεικνύουν, όπως αυτές κάποιων αντιπεριφερειάρχων, οι οποίοι οπεύδουν να ψεκάσουν τώρα και κατόπιν εορτής, όταν σύμφωνα με τους επιστήμονες οι ψεκασμοί πρέπει να είχαν ολοκληρωθεί, το αργότερο μέχρι τα τέλη Απριλίου. Πώς το επιτρέπει αυτό η κυρία Δούρου;».

Παράλληλα, η ΚΕΔΕ επισημαίνει πως η Περιφέρεια «έχει σαφή υποχρέωση να δώσει στη δημοσιότητα πλήρη κατάλογο με τις ημερομηνίες που πραγματοποιήθηκε το πρόγραμμα των προληπτικών ψεκασμών αλλά και τα ποσά που διατέθηκαν και πώς καταμετρήθηκαν σε κάθε περιοχή της Αττικής». Από πλευράς Περιφέρειας πάντως ανακοινώθηκε ότι «υλοποιεί και φέτος, όπως και τα τελευταία χρόνια, πρόγραμμα κουνουποκτονιών, με ψεκασμούς από εδάφους και αέρος, οι οποίοι διενεργούνται από τις Διευθύνσεις Υγιεινολογικών **Ελέγχων** και Περιβαλλοντικής Υγιεινής, από τον Μάρτιο έως τον Νοέμβριο με εγκεκριμένα φάρμακα, τα οποία προτείνει το υπουργείο Αγροτικής Ανάπτυξης και Τροφίμων».

Ελλιπείς και κατόπιν εορτής ψεκασμούς από την περιφέρεια Αττικής για την αποτροπή του ιού του Δυτικού Νείλου αναφέρουν αρμόδιοι φορείς



ΠΟΕΔΗΝ: Ανησυχητική η αύξηση ιού του Δυτικού Νείλου

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	15-08-2018
Κυκλοφορία:	0	Επιφάνεια:	224.58 cm ²	Αρθρογράφος:	
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΟΕΔΗΝ: Ανησυχητική η αύξηση ιού του Δυτικού Νείλου

Τον κώδωνα του κινδύνου κρούουν για την Αττική ο

Πολλά είναι τα κρούσματα ασθενών που προσβλήθηκαν από τον ιό του Δυτικού Νείλου και νοσηλεύτηκαν σε δημόσια νοσοκομεία. Από τη Δυτική Αττική μόνο, στο Θριάσιο Νοσοκομείο έχουν νοσηλευτεί περί τα 10 περιστατικά, εκ των οποίων οι 2 κατέληξαν από την περιοχή των Μεγάρων, σύμφωνα με νέα ανακοίνωση που εξέδωσε η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ).

Πολλές περιοχές της Δυτικής Αττικής (Μέγαρα, Μάνδρα, Νέα Πέραμος, Ελευσί-

να, Ασπρόπυργος) έχουν τεθεί σε επιτήρηση και επιφυλακή αποτροπής μετάδοσης του ιού του Δυτικού Νείλου. «Επειδή η αδιαφορία της κυβέρνησης και της Περιφέρειας Αττικής είναι παρομιώδης, τα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου δεν περιορίστηκαν, αλλά ημέρα με την ημέρα αυξάνονται και επεκτείνονται και σε άλλες περιοχές της Αττικής. Έτσι, τώρα σε επιτήρηση και επιφυλακή έχουν τεθεί και περιοχές του Πειραιά, όπως Νίκαια, Κορυδαλλός, Δραπετσώνα, Σαλαμίνα κ.ά.» επιση-

κρουσμάτων

ι επιστήμονες

μαίνει στην ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ και συνεχίζει:

«Δυστυχώς ενημερωθήκαμε από τα δημόσια νοσοκομεία ότι εμφανίστηκαν κρούσματα και σε περιοχές μέσα στην Αθήνα. Μεγάλο πρόβλημα θα έχουμε από εδώ και στο εξής σε επάρκεια αίματος, καθ' ότι απαγορεύτηκαν οι αιμοληψίες στους κατοίκους των άνω περιοχών που έχουν τεθεί σε επιτήρηση. Μάλιστα, στα Νοσοκομεία Θριάσιο και Νίκαια ουσιαστικά έχουν σταματήσει οι αιμοδοσίες να κάνουν αιμολη-



ψίες. Ενδεχομένως να επεκταθεί σε όλη την Αττική, αφού υπάρχουν κρούσματα παντού.

Προτεραιότητα για την κυβέρνηση έχουν τα υψηλά πρωτογενή πλεονάσματα και όχι οι ψεκασμοί που θα έσωζαν ζωές. Η

Περιφέρεια Αττικής δεν φρόντισε να κάνει τους κατάλληλους ψεκασμούς στην περιοχή ευθύνης της προκειμένου να διασφαλίσει την υγεία των κατοίκων. Ούτε τώρα ευαισθητοποιείται για να περιορίσει την εξάπλωση του ιού».

Εμειναν χωρίς γιατρούς Κέντρα Υγείας σε νησιά

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 15-08-2018
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 1216.27 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ, ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εμειναν χωρίς γιατρούς Κέντρα Υγείας σε νησιά

Στην Κέρκυρα δεν άντεξαν την πίεση και παραιτήθηκαν

Στο «κόκκινο» λειτουργούν τα Κέντρα Υγείας και τα νοσοκομεία στα νησιά λόγω σοβαρότατων ελλείψεων σε γιατρούς. Στο Κέντρο Υγείας Πάρου, το οποίο καλύπτει μόνιμο πληθυσμό 15.000 κατοίκων που το καλοκαίρι δεκαπλασιάζεται, τις εφημερίες βγάζουν ένας μόνιμος και ένας επικουρικός γενικός γιατρός και ένας παθολόγος. Το Κέντρο Υγείας Τήνου διαθέτει

μόλις έναν παθολόγο, έναν παιδίατρο και έναν καρδιολόγο, που κάνουν εναλλάξ εφημερίες. Στο νοσοκομείο Κέρκυρας, που καλύπτει 110.000 κατοίκους, οι οποίοι τετραπλασιάζονται το καλοκαίρι, δύο γιατροί δεν άντεξαν την πίεση και παραιτήθηκαν. Η διοίκηση καλεί ορθοπεδικούς, πνευμονολόγους και καρδιολόγους να καλύψουν τα επείγοντα της παθολογικής. Σελ. 7

Αναζητώντας γιατρό για να βγει η εφημερία

Για άλλο ένα καλοκαίρι τα **Κέντρα Υγείας** και τα **νοσοκομεία** των νησιών εξυπηρετούν κατοίκους και τουρίστες «στο κόκκινο»

της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

«Είμαστε σε νησί. Το οξύ περιστατικό δεν θα περιμένει ούτε το καράβι ούτε το αεροπλάνο». Αυτή την αγωνία βιώνουν γιατροί και εργαζόμενοι των μονάδων υγείας νησιωτικών περιοχών, οι οποίες για άλλο ένα καλοκαίρι έχουν κληθεί να καλύψουν την αυξημένη ζήτηση υπηρεσιών υγείας, με τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό. Κέντρα Υγείας αλλά και νοσοκομεία χωρίς επαρκή αριθμό γενικών γιατρών και παθολόγων για να μπορεί να βγει η εφημερία, χωρίς βασικές ειδικότητες όπως καρδιολόγοι και παιδίατροι, και χωρίς μικροβιολόγους και ακτινολόγους για βασικές και αναγκαίες εξετάσεις.

Στις Κυκλάδες, μια από τις πιο τουριστικές περιοχές της Ελλάδας, η λειτουργία των Κέντρων Υγείας κινείται σε ένα τεταμένο σκοινί. Στο Κέντρο Υγείας Πάρου, το οποίο καλύπτει μόνιμο πληθυσμό 15.000 κατοίκων, που το καλοκαίρι τουλάχιστον δεκαπλασιάζεται, τις εφημερίες καλούνται να βγάλουν δύο γενικοί γιατροί –ένας μόνιμος και ένας επικουρικός– και ένας παθολόγος. «Για να βγουν τα προγράμματα, αναγκάζονται να φέρνουν

Είδος προς... εξαφάνιση είναι στα Κέντρα Υγείας των Κυκλάδων οι μικροβιολόγοι και οι ακτινολόγοι.

για κάποιες ημέρες του μήνα γιατρό από την Αντίπαρο, η οποία όμως με αυτόν τον τρόπο μένει ακάλυπτη. Έχει συμβεί να υπάρξει ανάγκη στην Αντίπαρο και ο γιατρός να εφημερεύει εδώ», αναφέρει στην «Κ» εργαζόμενος στο Κ.Υ. Πάρου. Καρδιολόγος στη συγκεκριμένη μονάδα δεν υπάρχει, ούτε μικροβιολόγος, παρά μόνο μία παρασκευάστρια που βγάζει εξετάσεις για τα επείγοντα περιστατικά.

Το Κέντρο Υγείας Τήνου, ένα νησί που ειδικά φέτος δέχεται τεράστιο όγκο επισκεπτών, διαθέτει μόλις έναν παθολόγο, έναν παιδίατρο και έναν καρδιολόγο, που κάνουν εναλλάξ εφημερίες. Για την ενίσχυση του Κέντρου Υγείας, η αρμόδια υγειονομική περιφέρεια προκρίνει σε ολιγοήμερες αποστάσεις ειδικευμένου γιατρού, που πάλι δεν λύνει το πρόβλημα. Από το μεσημέρι και μετά, στο Κέντρο Υγείας δεν γίνονται μικροβιολογικές εξετάσεις, αφού ληγει το ωράριο της μοναδικής παρασκευάστριας. «Μια γενική αίματος την κάνουμε παρατύπος εμείς, εάν χρειαστεί», αναφέρει χαρακτηριστικά στην «Κ» η νοσηλεύτρια Δήμητρα Σαλωνικιώτου, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Μονάδων Υγείας Κυκλάδων. Λίγο πριν από το καλοκαίρι το σωματίο έκανε, για λογαριασμό της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ερ-

γαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, μια καταγραφή των ελλείψεων των Κέντρων Υγείας των Κυκλάδων. Σύμφωνα με αυτήν, τα Κέντρα Υγείας Μήλου, Ιου και Αμοργού έχουν έναν γενικό γιατρό για τις εφημερίες. Τα Κέντρα Υγείας –με εξαίρεση αυτά της Μυκόνου και της Ανδρου– δεν διαθέτουν μικροβιολόγο, ενώ είδος προς εξαφάνιση είναι και ο ακτινολόγος, με αποτέλεσμα οι σχετικές εξετάσεις να γίνονται στον ιδιωτικό τομέα. Στο Κέντρο Υγείας Ανδρου δεν υπάρχει καρδιολόγος και ορθοπαιδικός, ενώ με δύο γιατρούς και χωρίς παιδίατρο περίμενε, στις αρχές Ιουνίου, την απόβαση τουριστών το Κέντρο Υγείας Σίφνου.

Χωρίς καρδιολόγο έχει μείνει εδώ και ένα χρόνο και το νοσοκομείο της Κω. Όπως αναφέρει στην «Κ» η πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων στο νοσοκομείο, Μαρία Μπράβου, το κενό καλύπτεται για 10-20 ημέρες τον μήνα από ιδιώτη γιατρό με μιλιοκάκι ή με ολιγοήμερες αποστάσεις καρδιολόγου από άλλες μονάδες υγείας. Ο παιδίατρος, ο οποίος προσλήφθηκε στις αρχές του έτους, παραιτήθηκε. Υπενθυμίζει ότι η θέση είναι κενή εδώ και περίπου μία δεκαετία. Σήμερα ένα παιδί μπορεί να νοσηλευτεί στο νοσοκομείο, υπό τις οδηγίες όμως ιδιώτη γιατρού, την αμοιβή του οποίου αναλαμβάνουν οι γονείς. «Το διάστημα 2014-2017 έχουν φύγει από το νοσοκομείο 40 άτομα προσωπικό. Η καθαριότητα μπορεί να γίνει και τραπεζοκόμος και βοηθός μάγειρα για να βγει η δουλειά και να της χροστάνε και ρεπό. Στην τεχνική υπηρεσία υπάρχει μόνο πρωινή βάρδια με ό,τι σημαίνει αυτό σε ένα νησί όπου οι διακοπές ρεμάτων είναι σχεδόν καθημερινό φαινόμενο», σημειώνει η κ. Μπράβου.

Το νοσοκομείο Κέρκυρας καλύπτει τις ανάγκες των κατοίκων σε Κέρκυρα, Παζούς, Αντίπαρους, Οθωνούς, Μαθράκι και Ερείκουσα. Περίπου 110.000 κάτοικοι που τριπλασιάζονται και τετραπλασιάζονται το καλοκαίρι. Το τελευταίο δίμηνο παραιτήθηκαν δύο γιατροί. Ένας καρδιολόγος και μια παθολόγος. Η τελευταία δεν άντεξε την πίεση. Η λειτουργία της Παθολογικής Κλινικής είναι στο κόκκινο. Έχουν μείνει τέσσερις παθολόγοι (ο διευθυντής είναι σε άδεια) για δύο κλινικές που συκωνεύτηκαν σε μία, συνολικής δυναμικότητας 45 κλινών και για τα επείγοντα της κλινικής. Η διοίκηση καλεί ορθοπαιδικούς, πνευμονολόγους και καρδιολόγους να καλύψουν τα επείγοντα της παθολογικής. Το νοσοκομείο διαθέτει έναν πεπαιδωμένο αεζονικό που καλεί σε τακτά χρονικά διαστήματα. Μόλις πριν από λίγα 24ωρα ένας γιατρός προπληκίστηκε από συνοδό ασθενούς, όταν του είπε ότι είχε χαλάσει ο αεζονικός και δεν μπορεί να γίνει η εξέταση στο νοσοκομείο.



Στο Κέντρο Υγείας Πάρου, το οποίο καλύπτει μόνιμο πληθυσμό 15.000 κατοίκων, που το καλοκαίρι τουλάχιστον δεκαπλασιάζεται, τις εφημερίες καλούνται να βγάλουν δύο γενικοί γιατροί –ένας μόνιμος και ένας επικουρικός– και ένας παθολόγος.

Για ακτινογραφία στο πλησιέστερο νησί

της ΑΙΝΑΣ ΓΙΑΝΝΑΡΟΥ

«Μα πώς χτύπησε;». «Τι πιάς; Αφού κάνει τη μαϊμού όλη μέρα!». Ήταν η τελευταία μιας σειράς από αναποδιές που έχουν συμβεί στις φετινές διακοπές της Μ. με τα παιδιά στη Σίφνο. Επειτα από μια αμυγδαλίτιδα της ίδιας, μια ίωση της μικρής και μια διάρρηξη στο σπίτι στην Αθήνα, που την έκανε να πάει και να έρθει, ήρθε η σειρά του μικρού να πάει και να χτυπήσει το χέρι του. Στο περιφερειακό ιατρείο του νησιού είναι πια γνώριμο. «Μας είπαν ότι πρέπει οπωσδήποτε να βγάλει ακτινογραφία και μάλιστα άμεσα, ετοιμαζόμενα για Αθήνα». Στην πραγματικότητα μπορούσαν απλώς να ταξιδέψουν ως το πλησιέστερο

Μηχανήματα υπάρχουν, όμως συνήθως λείπει το ειδικευμένο προσωπικό ή ο γιατρός.

νησί, τη Μήλο, αλλά τα δρομολόγια της επιστροφής δεν βόλευαν. Στην Αθήνα θα μπορούσαν να μείνουν ένα βράδυ στο σπίτι, στη Μήλο θα έπρεπε να νοικιάσουν κατάλυμα. Και είναι Δεκαπενταγυούστος.

Είναι πάντα από έναν χρόνο που το ακτινολογικό τμήμα στο περιφερειακό ιατρείο Σίφνου δεν λειτουργεί. Δορεά κάποιου ιδιώτη, το μηκάνημα είχε ανακουφίσει τον

πληθυσμό του νησιού, ωστόσο μετά την ασθένεια προέτους του βοηθού ακτινολόγου δεν έχει βρεθεί αντικαταστάτης. Όπως λέει στην «Κ» ο προϊστάμενος του ιατρείου, γενικός γιατρός Σπύρος Ρουπακιάτης, το θέμα είναι εν γνώσει του υπουργείου, ωστόσο δεν έχει καλυφθεί η θέση ακόμα. «Στέλνουμε τον κόσμο στη Μήλο για ακτινογραφία. Συμβαίνει αρκετά συχνά». Είναι λογικό, πρόκειται για μία από τις πιο χρήσιμες και συχνές εξετάσεις. «Είμαστε δύο γιατροί στο περιφερειακό ιατρείο της Σίφνου με μόνιμο αριθμό κατοίκων 3.500 άτομα και 600 παιδιά, ο οποίος το καλοκαίρι εκτοξεύεται στις 25.000 άτομα» λέει ο κ. Ρουπακιάτης πριν αναλάβει το επόμενο περιστατικό.

Το κόστος των εισιτηρίων φυσικά για τη Μήλο ή την Αθήνα βαρύνουν τους ασθενείς, εν προκειμένου τη Μ., που για άλλη μια φορά χρειάστηκε να καταβάλει το ποσό των 100 ευρώ για να πάει και να έρθει στη Σίφνο με τη διάγνωση «ράγισμα».

Το ίδιο συμβαίνει και σε πολλά άλλα νησιά που δεν διαθέτουν ακτινολογικό μηκάνημα ή ακτινολόγους. Πρόσφατα, ασθενής από τη Σύμη χρειάστηκε να μεταβεί επευσμένη στη Ρόδο για ακτινογραφία πάλμας και καρπού ύστερα από ατύχημα με την άγκυρα σκάφους. Στη Σύμη υπάρχει ακτινολογικό μηκάνημα, αλλά από το τέλος του '17 δεν υπάρχει ειδικός γιατρός να το λειτουργήσει.

Παραδειγματική τιμωρία στη συγκυβέρνηση

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 16-08-2018

Κυκλοφορία: 6090

Επιφάνεια: 375.76 cm²

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παραδειγματική τιμωρία στη συγκυβέρνηση

Τα μηνύματα που φθάνουν, σύμφωνα με τις δικές μας πληροφορίες, είναι ότι σ' ολοκληρωτή την Ελλάδα υπάρχει το ίδιο πολιτικό κλίμα. Στη Βόρεια Ελλάδα, τα ποσοστά του πέφτουν κατακόρυφα και δεν θα ξεπεράσει το 13%, έπειτα από την προδοτική Συμφωνία των Πρεσπών και την παράδοση της Μακεδονίας μας στους Σλαβοσκοπιανούς. Η τιμωρία του Αλέξη Τσίπρα σε Δυτική, Κεντρική, Ανατολική Μακεδονία και Θράκη μέχρι τον Έβρο θα είναι παραδειγματική και για τον επόμενο πρωθυπουργό που θα δεν θα κατορθώσει να αλλάξει τη συμφωνία Τσίπρα - Καμμένου με τον Ζάεφ.

Η κατάσταση δεν αλλάζει στις υπόλοιπες περιοχές και όσο περνάει ο καιρός τόσο τα πράγματα γίνονται πιο δύσκολα για τον Τσίπρα. Με τον Πάνο Καμμένο και τους ΑΝΕΛ δεν αξίζει τον κόπο να ασχοληθούμε, αφού οι δοσίλογοι Γερμανοσλαβίδες, δήθεν πατριώτες, διαλύθηκαν και δεν ασχολείται κανένας μαζί τους.

Όλα αυτά τα γνωρίζει πολύ καλά ο πρωθυπουργός και το σχέδιο είναι να αποδράσει, για να γλυτώσει τη συντριβή και την προσωπική του καταστροφή. Ένα σχέδιο που ξεκινάει με τα παραμύθια της Θεσσαλονίκης από τη ΔΕΘ, στις 9 Σεπτεμβρίου, κατά την οποία θα παίξει το τελευταίο του χαρτί, αν και είναι τρομερά δύσκολο με την υποδοχή που του ετοιμάζει ο ελληνικός λαός για τη Συμφωνία των Πρεσπών και θα ολοκληρωθεί με την πιθανή εξαγγελία για πρόωρες εκλογές, μέχρι τα μέσα Νοεμβρίου.

Είναι ένα σενάριο που επεξεργάζεται ο ίδιος και το επτελείο του, για να μην βρεθεί στην εξουσία με την ανατολή του νέου έτους, αφού θα πρέπει να εφαρμόσει τους νόμους με τα νέα σκληρά μέτρα που ψήφισε η κυβέρνησή του και δεν είναι άλλα από τη μείωση των συντάξεων, των κοινωνικών και προνοιακών επιδομάτων, την πλήρη κατάργηση του ΕΚΑΣ, την αύξηση του ΦΠΑ στα νησιά του ΒΑ Αιγαίου και βέβαια την έγκριση από τη Βουλή της προδοτικής Συμφωνίας των Πρεσπών.

Η μπαρούφα του «ανασχηματισμού»

Ο ανασχηματισμός που διαρρέει το Μέγαρο Μαξίμου και οι πρωτοκλασάτοι υπουργοί είναι μία μπαρούφα για ηλίθιους, αφού σε καμιά περίπτωση λίγο πριν από τις εκλογές, ακόμα κι αν αυτές γίνουν τον Μάιο, δεν θα δεχτούν ορισμένοι, όπως ο Καμμένος, ο Σκουρλέτης, ο Πολάκης, ο Ξανθός, ο Τσακαλώτος και άλλοι να τους αποπέμψει ως αποδιοπομπαίους τράγους και να τοποθετήσει παλαιοπασόκους στη θέση τους, για ν' αλλάξει δήθεν την απζέντα. Θα είναι ξεκάθαρο μήνυμα, πως με αυτούς που πορεύτηκα μέχρι τώρα ήταν άχρηστοι και από εδώ και πέρα θα τοποθετήσω σοβαρούς υπουργούς, για ν' αλλάξω το κλίμα υπέρ της κυβέρνησής μου και αυτό το γνωρίζει πολύ καλά πως θα είναι μία αποδοχή αποτυχίας.

Ο Πάνος Καμμένος, άλλωστε, έχει προειδοποιήσει το Μαξίμου σε όλους τους τόνους ότι δεν θα δεχθεί να εγκαταλείψει το υπουργείο Άμυνας ούτε για πλάκα και αν αυτό συμβεί, θα ρίξει με την πρώτη ευκαιρία την κατοχική κυβέρνηση. Υπουργοί όπως ο Πολάκης, ο οποίος με τις μαντινάδες του προσπαθεί να στηρίξει όπως όσο μπορεί την κυβέρνηση, γλείφοντας πατόκορφα τον πρωθυπουργό, θα το θεωρήσει προδοσία να τον πετάξει από το υπουργείο Υγείας τώρα που, όπως ισχυρίζεται, είναι έτοιμος να πανηγυρίσει, βλέποντας τον άσπονδο φίλο του τον Άδωνι με βραχιολάκια στα χέρια για το μεγάλο φαγοπότη στο **ΚΕΕΛΠΝΟ** και το σκάνδαλο της Νοβάρτις.

Με γνώμωνα λοιπόν όλα αυτά, αμέσως μετά τη ΔΕΘ και τις πρώτες δημοσκοπήσεις του Σεπτεμβρίου, το πιθανότερο είναι να αποφασίσει πρόωρες εκλογές και προσφυγή στις κάλπες μέχρι τις 11 Νοεμβρίου, ημερομηνία που τον καλύπτει πλήρως για τα παραμύθια που θα εξαγγείλει στη Θεσσαλονίκη... Ίδωμεν.

Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 19-22 Ημερομηνία έκδοσης: 15-08-2018
 Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 4548.69 cm² Αρθρογράφος:
 Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Λόγοι Υγείας

> Νέα μέθοδος από Ελληνοκύπριο ερευνητή για την έγκαιρη διάγνωση του μυελώματος με τεστ αίματος



Νέο όπλο για το μυέλωμα

Επιστήμονες στη Βρετανία, με επικεφαλής έναν νεαρό ελληνοκυπριακής καταγωγής ερευνητή, ανέπτυξαν μια νέα απλή αιματολογική μέθοδο έγκαιρης διάγνωσης ενός σπάνιου καρκίνου, του μυελώματος. Οι ερευνητές των πανεπιστημίων της Οξφόρδης και του Εξέτερ, με επικεφαλής τον Κωνσταντίνο Κοσιάρη, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βρετανικό ιατρικό περιοδικό «British Journal of General Practice», έδειξαν ότι, συνδυάζοντας δύο αιματολογικούς δείκτες (του επιπέδου της αιμοσφαιρίνης και ενός δείκτη φλεγμονής, του ιξώδους του πλάσματος), είναι δυνατόν να γίνει έγκαιρη διάγνωση των ασθενών με μυέλωμα. Πρόκειται για μια σπάνια μορφή καρκίνου, συνήθως με πολύ καθυστερημένη διάγνωση και με συμπτώματα όπως ο πόνος στα οστά, η

κόπωση και η νευρική ανεπάρκεια. Η πιο έγκαιρη διάγνωση θα βελτιώσει σημαντικά την προοπτική επιβίωσης των ασθενών. Οι ερευνητές ανέλυσαν τεστ αίματος 2.703 ασθενών, τα οποία είχαν ληφθεί έως μια πενταετία πριν από την αρχική διάγνωση, καθώς επίσης -για λόγους σύγκρισης- 12.157 ατόμων χωρίς μυέλωμα. Με τον τρόπο αυτόν εντόπισαν ότι ο συνδυασμός των δύο δεικτών στις εξετάσεις αίματος είναι αρκετός για μια πρόωρη διάγνωση του εν λόγω καρκίνου. «Αν το τεστ δείξει ανωμαλίες, θα ακολουθήσει αμέσως τεστ ούρων για την ανίχνευση συγκεκριμένης πρωτεΐνης, κάτι που θα επισπεύσει τη διαδικασία διάγνωσης του μυελώματος» δήλωσε ο Κοσιάρης, ο οποίος έχει σπουδάσει μαθηματικά στο Πανεπιστήμιο του Μάντσεστερ και έκανε μεταπτυχιακά στην Ια-

τρική στατιστική στο Πανεπιστημιακό Κολέγιο του Λονδίνου (UCL). Η διδακτορική έρευνα του εστιάζεται στη διάγνωση του πολλαπλού μυελώματος. Το πολλαπλό μυέλωμα είναι ένας απειλητικός για τη ζωή και ανιάτος καρκίνος των πλασματοκυττάρων, ενός τύπου λευκών αιμοσφαιρίων που παράγουν οστών που βοηθούν στην καταπολέμηση των λοιμωξέων. **ΤΟ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ** Το πολλαπλό μυέλωμα είναι ένας απειλητικός για τη ζωή και ανιάτος καρκίνος των πλασματοκυττάρων, ενός τύπου λευκών αιμοσφαιρίων στο μυελό των οστών που παράγουν αντιοσμάτα και βοηθούν στην καταπολέμηση των λοιμωξέων. Όταν τα πλασματοκύτταρα μετατρέπονται σε καρκινικά κύτταρα και πολλαπλασιάζονται, τότε ονομάζονται μυελομα-

τικά κύτταρα. Ο φυσιολογικός μυελός των οστών παράγει αρχέγονα αιμοποιητικά κύτταρα τα οποία εξελίσσονται σε υγιή κύτταρα του αίματος, συμπεριλαμβανομένων των ερυθρών αιμοσφαιρίων και των αιμοπεταλίων. Όταν δημιουργείται μια συσσώρευση μυελοματικών κυττάρων, αυτή μπορεί να ξεπεράσει την παραγωγή υγιών κυττάρων δημιουργώντας οστική βλάβη, όπως επίσης και χαμηλές τιμές κυττάρων του αίματος. Η συκέντρωση μυελοματικών κυττάρων σε διάφορες περιοχές ονομάζεται πολλαπλό μυέλωμα. Τα μυελοματικά κύτταρα παράγουν και αυτά αντιοσμάτα τα οποία καλούνται πρωτεΐνες Μ και τα οποία συσσωρεύονται στο αίμα, τα ούρα και τα όργανα και προκαλούν προβλήματα στη λειτουργία των νεφρών, νευρική βλάβη και σύνδρομο υπερ-

γλυκόπιας (παρεμπόδιση της φυσιολογικής ροής του αίματος και της μεταφοράς οξυγόνου στους ιστούς). Επιπλέον επιπλοκές της νόσου περιλαμβάνουν αναμμία, λοιμώξεις και οστικές διαταραχές, όπως διάβρωση της οστικής μάζας, καταγμάτων και πίεση στην σπονδυλική στήλη. **ΠΟΣΙ Ο ΑΝΘΡΩΠΙ ΕΜΦΑΝΙΖΟΥΝ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥΝ ΜΥΕΛΩΜΑ;** Το πολλαπλό μυέλωμα είναι ο δεύτερος πιο κοινός αιματολογικός καρκίνος, ωστόσο πρόκειται για σπάνια μορφή καρκίνου. Στις Ηνωμένες Πολιτείες υπολογίζονται ετησίως 22.350 νέα περιστατικά πολλαπλού μυελώματος και περίπου 10.710 θάνατοι από τη νόσο. Περίπου 81.089 άνθρωποι στις ΗΠΑ ζουν με πολλαπλό μυέλωμα ή με τη νόσο σε ύφεση. Παγκοσμίως, το πολλαπλό

μυέλωμα προσβάλλει περίπου 1 με 5 ανθρώπους ανά 100.000 πληθυσμό ετησίως και αποτελεί το 0,8% όλων των περιστατικών καρκίνων. Το ποσοστό πενταετούς επιβίωσης για ασθενείς με τη νόσο είναι περίπου 44%. **ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ ΚΑΙ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΤΟΥ ΠΟΛΛΑΠΛΟΥ ΜΥΕΛΩΜΑΤΟΣ** Το πολλαπλό μυέλωμα μπορεί να ανιχνευθεί κατά τη διάρκεια μιας αιματολογικής εξέτασης ρουτίνας, ωστόσο το πιθανότερο είναι να διαγνωσθεί μόνο μετά από ακτινογραφίες οστών λόγω καταγμάτων ή γιατί οι ασθενείς παρουσιάζουν άλλα συμπτώματα. Τα συμπτώματα είναι δυνατόν να ποικίλουν από άτομο σε άτομο. Ορισμένοι άνθρωποι δεν παρουσιάζουν συμπτώματα κατά τη διάρκεια των πρώιμων σταδίων της νόσου.

Η ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΤΟΚΕΤΟΥ ΜΕΙΩΝΕΙ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΓΙΑ ΚΑΙΣΑΡΙΚΕΣ

2/20

ΚΥΣΤΙΚΗ ΙΝΩΣΗ ΚΑΙ ΕΠΙΠΤΩΣΗ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

3/21

ΕΡΕΥΝΑ: ΟΙ ΜΙΣΟΙ ΕΥΡΩΠΑΙΟΙ ΔΕΝ ΑΣΚΟΥΝΤΑΙ ΠΟΤΕ

4/22

ΤΟ ΓΛΑΥΚΩΜΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΕΥΤΕΡΗ ΚΥΡΙΟΤΕΡΗ ΑΙΤΙΑ ΜΗ ΑΝΑΣΤΡΕΨΙΜΗΣ ΑΠΩΛΕΙΑΣ ΤΗΣ ΟΡΑΣΗΣ

4/22

Λόγοι Υγείας ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
 ΙΔΙΟΚΤΗΣΙΑ: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ ΕΚΔΟΤΙΚΗ Α.Ε.
 ΕΚΔΟΤΗΣ: ΒΕΔΑΔΡΟΣ Η. ΛΟΥΥΛΟΥΔΗΣ

Ένατη - Εμπέλιο Υλης: Μαρίνα Ριζογιάννη
 Email: rizo@pni@pelop.gr
 Εκδόσεις: Κώστας Τσιανόπουλος

Λόγοι Υγείας

Οι καισαρικές έχουν αυξηθεί διεθνώς και πλέον σχεδόν μία στις τρεις γυναίκες γεννάνε με αυτό τον τρόπο. Σχεδόν το 80% των καισαρικών δεν είναι επιβεβλημένες για ιατρικούς λόγους.

Η πρόκληση τοκετού μειώνει την ανάγκη για καισαρικές

Μία νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα έρχεται να αναστρέψει την καθιερωμένη αντίληψη ότι η πρόκληση τοκετού σε υγιείς γυναίκες αυξάνει τις γεννήσεις με καισαρική. Δείχνει, αντίθετα, ότι στην πραγματικότητα η επιλεκτική πρόκληση τοκετού την 39η εβδομάδα της κύησης μειώνει τα ποσοστά των τοκετών με καισαρική και άρα τις πιθανότητες επιπλοκών για τη μητέρα ή το μωρό, ενώ είναι ασφαλής και για τους δύο.

Εδώ και πολλά χρόνια οι γιατροί συμβουλεύουν συνήθως τις εγκύους ότι η πρόκληση τοκετού αυξάνει την πιθανότητα να γεννηθούν με καισαρική, κάτι που όμως έως τώρα δεν υποστηριζόταν από σαφή στοιχεία κλινικών μελετών. Η νέα μελέτη καταρρίπτει μια αυτή την πεποίθηση. Επιπλέον, δείχνει ότι η γέννα με τοκετό που έχει προκληθεί από το γιατρό, οδηγεί σε λιγότερους πόνους, καθώς επίσης μικρότερη πιθανότητα για προεκλαμψία και υπέρταση.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Μαιευτικής και Γυναικολογίας Ουίλιαμ Γκρόμπμαν της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Northwestern του Σικάγο, που

έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «New England Journal of Medicine», ανέλυσαν - στο πλαίσιο της προοπτικής μελέτης ARRIVE που πραγματοποιήθηκε σε 41 κλινικές - στοιχεία για 6.100 έγκυες στο πρώτο παιδί τους.

Οι γυναίκες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες: Είτε περίμεναν να γεννηθούν όταν εκτόταν αυθόρμητα η ώρα τους, είτε γέννησαν με πρόκληση τοκετού την 39η εβδομάδα της εγκυμοσύνης (επιλέχθηκε αυτή η εβδομάδα από τους γιατρούς επειδή έως τότε το μωρό έχει αναπτυχθεί πλήρως και η πιθανότητα επιπλοκών είναι μικρή). Κατά μέσο όρο οι έγκυες της δεύτερης ομάδας γέννησαν περίπου μια εβδομάδα

> Η γέννα με τοκετό που έχει προκληθεί από τον γιατρό, οδηγεί σε λιγότερους πόνους, καθώς επίσης και σε μικρότερη πιθανότητα για προεκλαμψία και υπέρταση



Παρόλο που οι καισαρικές είναι γενικά ασφαλείς, σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο για λοίμωξη, υστερεκτομή, μελλοντικές ανωμαλίες στον πλακούντα, αναπνευστικά προβλήματα στα νεογνώνια κ.ά.

νωριτερα σε σχέση με τις γυναίκες της πρώτης ομάδας. Διαπιστώθηκαν χαμηλότερα ποσοστά καισαρικών στη δεύτερη ομάδα της πρόκλησης τοκετού (19%) σε σχέση με την πρώτη ομάδα (22%). Αυτό πρακτικά σημαίνει ότι η πρόκληση τοκετού μπορεί να εξαλείψει την ανάγκη μιας καισαρικής για κάθε 28 γεννήσεις, ανεξαρτήτως ηλικίας ή βάρους μιας γυναίκας.

Επίσης, στην περίπτωση της πρόκλησης τοκετού, οι έγκυες είχαν μικρότερα ποσοστά προεκλαμψίας και υπέρτασης (9%) έναντι της πρώτης ομάδας (14%). Ακόμη, τα μωρά που είχαν γεννηθεί μετά από πρόκληση τοκετού, είχαν αναπνευστικά προβλήματα σε μικρότερο ποσοστό (3% έναντι 4%).

Εκτός από αυτή την μεγάλη αμερικανική έρευνα, και μια μικρότερη βρετανική κατέληξε στο ίδιο συμπέρασμα, σύμφωνα με το Αθηνάϊκο Πρακτορείο Ειδήσεων, ότι η πρόκληση τοκετού δεν έχει ως συνέπεια την ανάγκη για περισσότερες καισαρικές.

«Τα νέα ευρήματα δίνουν στις γυναίκες την αυτονομία και την ικανότητα να κάνουν πιο ενήμερες επιλογές σχετικά με την εγκυμοσύνη τους, πιο κοντά στις επιθυμίες και πεποιθήσεις τους. Η πρόκληση τοκετού την 39η εβδομάδα δεν πρέπει να είναι ρουτίνα για κάθε γυναίκα, αλλά είναι σημαντικό να μιλήσει με το γιατρό της και να αποφασίσουν μαζί αν θέλουν να το κάνουν και πότε» δήλω-

σε ο Γκρόμπμαν.

Οι καισαρικές έχουν αυξηθεί διεθνώς και πλέον σχεδόν μία στις τρεις γυναίκες γεννάνε με αυτό τον τρόπο. Σχεδόν το 80% των καισαρικών δεν είναι επιβεβλημένες για ιατρικούς λόγους.

Παρόλο που οι καισαρικές είναι γενικά ασφαλείς, σύμφωνα με προηγούμενες μελέτες συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο για λοίμωξη, υστερεκτομή, μελλοντικές ανωμαλίες στον πλακούντα, αναπνευστικά προβλήματα στα νεογνώνια κ.ά. Όταν μια γυναίκα γεννήσει το πρώτο παιδί της με καισαρική, είναι πιθανότερο ότι το ίδιο θα συμβεί και με τα επόμενα, πράγμα που αυξάνει την πιθανότητα μελλοντικών επιπλοκών.

Η κατανάλωση πολλών ψαριών μειώνει τον κίνδυνο πρόωρου τοκετού

Οι έγκυες που τρώνε πολλά ψάρια, ιδίως λιπαρά, έχουν μειωμένες πιθανότητες να γεννηθούν πρόωρα, σύμφωνα με μια νέα διεθνή επιστημονική έρευνα.

Η μελέτη βρήκε ότι οι γυναίκες με χαμηλά επίπεδα ωμέγα-3 λιπαρών οξέων (που υπάρχουν στα ψάρια) κατά το πρώτο δεύτερο και δεύτερο τρίμηνο της κύησης έχουν περίπου δεκαπλάσια πιθανότητα για πρόωρο τοκετό, σε σχέση με όσους έχουν υψηλές ποσότητες ωμέγα-3 στον οργανισμό τους.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επιδημιολόγο Δρα Σιγουρντούρ Ολσον της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο βιοιατρικό περιοδικό EBioMedicine, μελέτησαν στοιχεία για 376 γυναίκες που γέννησαν πριν την 34η εβδο-



μάδα της κύησης, καθώς και -για λόγους σύγκρισης- 348 εγκύους που γέννησαν κανονικά.

Η ανάλυση των δειγμάτων αίματος που είχαν ληφθεί κατά το πρώτο και δεύτερο τρίμηνο της εγκυμοσύνης από όλες τις γυναίκες έδειξε ότι η ποσότητα των ωμέγα-3 λιπαρών οξέων, ιδίως των EPA και DHA που υπάρχουν πρωτίστως σε ορισμένα ψάρια (σολομός, τόνος, σαρδέλα, σκουμπρί, ρέγγα) και άλλα θα-

λασσινά, σχετίζεται στενά με το χρόνο του τοκετού.

Όσο μικρότερη είναι η ποσότητα των ωμέγα-3, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανότητα πρόωρου γέννησης ενός μωρού. Το γιατί αυτό συμβαίνει, δεν είναι σαφές. Μια πιθανή εξήγηση, σύμφωνα με τους ερευνητές, είναι ότι τα αυξημένα λιπαρά οξέα μειώνουν τη φλεγμονή στον οργανισμό, πράγμα που με τη σειρά του μειώνει την πιθανότητα πρό-

ωρου τοκετού.

Μετά από αυτό, οι επιστήμονες συμβούλευσαν τις εγκύους -έπειτα και από συνενόηση με το γιατρό τους- να τρώνε περισσότερα λιπαρά ψάρια ή να παίρνουν συμπληρώματα διατροφής με ωμέγα-3. Περίπου 15 εκατομμύρια μωρά γεννιούνται πρόωρα στον κόσμο κάθε χρόνο, πράγμα που αυξάνει τον κίνδυνο να εμφανίσουν προβλήματα ανάπτυξης και υγείας. Οι ακριβείς αιτίες του πρόωρου τοκετού συχνά είναι άγνωστες. Σε μερικές περιοχές της γης όπου παραδοσιακά γίνεται μεγάλη κατανάλωση ψαριών, φαίνεται οι κυψίλας να διαρκούν περισσότερο. Αυτό ήταν και η αφορμή για να γίνουν μελέτες πάνω στη σχέση των ωμέγα-3 λιπαρών οξέων με τον πρόωρο τοκετό.



FRONTIDA
ΥΓΕΙΑΣ
ΙΑΤΡΙΚΗ

Ακτινολογικό τμήμα
Αξονική Τομογραφία
Μαγνητική Τομογραφία
Υπερήχων - Triplex
Κλασικό Ακτινολογικό
Μαστογραφία
Πανοραφική - Κεφαλοκρατική Απεικόνιση
Μέτρηση Οστικής Μάζας

Μικροβιολογικό τμήμα
Αιματολογικός Έλεγχος
Βασικός Έλεγχος
Ορμονολογικός - Ανοσολογικός Έλεγχος
Προγεννητικός Έλεγχος

Καρδιολογικό τμήμα
Υπερήχων - Εγκάρσιο Doppler καρδιάς
Τεστ κοπιαστικής
Holter ρυθμού και πίεσης
Ηλεκτροκαρδιογράφημα

Αγ. Αυγέρτου 66, 262 21 Πάτρα
Τηλ. 2610 222 800
Fax. 2610 279 999

info@frontida-ygeias.gr
www.frontida-ygeias.gr

**NEO
ΥΠΟΚΑΤΑΣΤΗΜΑ**
ΑΝΘΕΛΙΑΣ 139
Τηλ. 2610 323 222

Μικροβιολογικό
Υπερήχων
Triplex

ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΥΓΙΕΙΝΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΠΑΤΡΩΝ

Η ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ

ΠΡΟΛΗΨΗ • ΠΡΟΑΓΩΓΗ • ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ



Κυστική ίνωση και επίπτωση στη Δημόσια Υγεία



Συγγραφέα: **ΧΑΡΙΚΛΕΙΑ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**, φοιτ. ΠΜΣ Δημόσια Υγεία

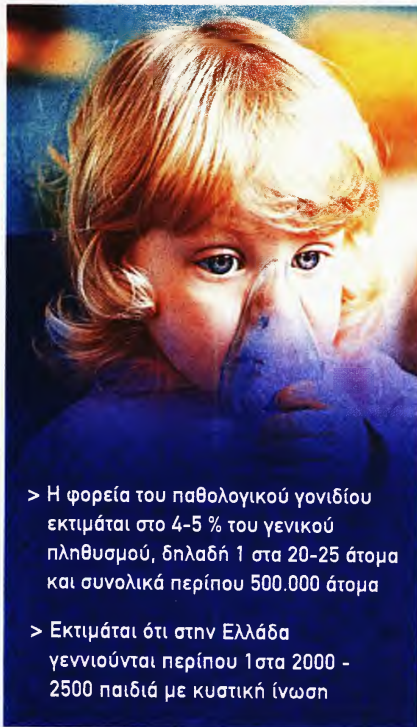
Επιμέλεια: **ΑΠΟΣΤΟΛΟΣ ΒΑΝΤΑΡΑΚΗΣ**, καθηγητής Υγιεινής, Τμ. Ιατρικής, Παν/μιο Πατρών

ζεται σε ποσοστό μεταξύ 50 και 55%. Από την πρώτη αυτή ανακάλυψη της μετάλλαξης του γονιδίου έχουν ανακαλυφθεί ακόμη 2.000 από αυτές, οι οποίες προκαλούν την εμφάνιση κυστικής ίνωσης. Το συγκεκριμένο γονίδιο είναι υπεύθυνο για την παραγωγή μιας πρωτεΐνης, η οποία ελέγχει τη διέλευση του κλωρίου από τις μεμβράνες των επιθηλιακών κυττάρων διαφόρων οργάνων του σώματος όπως οι πνεύμονες, το πάγκρεας, οι ιδρωτοποιοί αδένες και το έντερο.

Η δυσλειτουργία του γονιδίου έχει ως αποτέλεσμα την προβληματική παραγωγή ή λειτουργία της πρωτεΐνης με συνέπεια την παραγωγή από τα όργανα αυτά παχυρρευστικής και κολλώδους βλέννης η οποία αποφράσσει τους πόρους των αδένων ή των αγωγών που υπάρχουν σε αυτά. Για παράδειγμα στους πνεύμονες, η βλέννη αυτή αποφράσσει τους αεραγωγούς με συνέπεια συχνές μικροβιακές λοιμώξεις και ανοσοολογικές αντιδράσεις που οδηγούν στην

έκκριση περισσότερης βλέννης η οποία ευνοεί με τη σειρά της την εγκατάσταση μικροβίων δημιουργώντας ουσιαστικά έναν φαύλο κύκλο. Σε ό,τι αφορά το πάγκρεας τώρα, παρεμποδίζεται η παραγωγή των απαραίτητων για την πέψη των τροφών ενζύμων. Οι ιδρωτοποιοί αδένες παράγουν πολύ αλμυρό ιδρώτα γεγονός το οποίο δημιουργεί σοβαρούς κινδύνους αφυδάτωσης. Η μεγάλη ποικιλία των μεταλλάξεων οδηγεί και σε μια αντίστοιχη ποικιλία στην εμφάνιση και ένταση των συμπτωμάτων. Υπάρχουν για παράδειγμα μεταλλάξεις που επιτρέπουν σε κάποιο βαθμό την παραγωγή της πρωτεΐνης και έχουν ως συνέπεια πιο ελαφριά συμπτώματα της νόσου και που χαρακτηρίζονται ως «mildCF», κάποιες άλλες μεταλλάξεις δεν προκαλούν παγκρεατική ανεπάρκεια και δεν απαιτείται η λήψη ενζύμων για την πέψη των τροφών.

Βέβαια, ο απόλυτος συσχετισμός των μεταλλάξεων σε σχέση με τη σοβαρότητα της νόσου με μόνη εξαίρεση αυτές που αφορούν την κατάσταση του παγκρέατος έχει αποδειχθεί αβέβαιος, εξαιτίας και πλήθους άλλων αστάθμητων παραγόντων που επηρεάζουν την εξέλιξη της νόσου. Εκτιμάται ότι στην Ελλάδα γεννιούνται περίπου 1 στα 2000-2500 παιδιά με κυστική ίνωση. Συνολικά 50-60 το χρόνο (1 παιδί ανά εβδομάδα περίπου). Η φορεία του παθολογικού γονιδίου εκτιμάται στο 4-5 % του γενικού πληθυσμού, δηλαδή 1 στα 20-25 άτομα και συνολικά περίπου 500.000 άτομα. Συγκριτικά αναφέρεται ότι παρόλο που στην Ελλάδα καθώς και σε άλλες μεσογειακές χώρες η Μεσογειακή



> Η φορεία του παθολογικού γονιδίου εκτιμάται στο 4-5 % του γενικού πληθυσμού, δηλαδή 1 στα 20-25 άτομα και συνολικά περίπου 500.000 άτομα

> Εκτιμάται ότι στην Ελλάδα γεννιούνται περίπου 1 στα 2000 - 2500 παιδιά με κυστική ίνωση

κυστική ίνωση ή διαφορετικά ινοκυστική νόσος αποτελεί μια ασθένεια η οποία πλήττει κυρίως τη λευκή φυλή σε παγκόσμιο επίπεδο. Η κυστική ίνωση οφείλεται σε αυτοσωμικό υπολειπόμενο γονίδιο (CFTR-Cystic Fibrosis Transmembrane Regulator) και υπάρχει πιθανότητα να εμφανιστεί στους απογόνους όταν και οι δυο γονείς είναι φορείς του γονιδίου που είναι υπεύθυνο για τη νόσο. Η ασθένεια περιγράφηκε πρώτη φορά το 1938 από την Dorothy Hansine Andersen και λίγα χρόνια μετά αναγνωρίστηκε ο κληρονομικός της χαρακτήρας. Στην Ελλάδα περιγράφηκε για πρώτη φορά το 1949. Το 1952 ανακαλύφθηκε η διαταραχή των ηλεκτρολυτών στον ιδρώτα από τον PaulDiSant' Agnese και ως συνέπεια αναπτύχθηκε το τεστ ιδρώτα ως μέθοδος διάγνωσης.

Μόλις το 1989 εντοπίστηκε το συγκεκριμένο γονίδιο και βρέθηκε η πιο κοινή μετάλλαξη στους ασθενείς με κυστική ίνωση και η οποία ονομάζεται F508 del ΔF 508 από την ομάδα του Lap-Cheh Tsui, του Francis Collins και Jack Riordan (Πανελλήνιος Σύλλογος για την Κυστική Ίνωση). Η συγκεκριμένη μετάλλαξη έχει ποσοστό εμφάνισης περίπου 70% μεταξύ των ασθενών στη Β. Αμερική, ενώ στην Ελλάδα εκτιμάται ότι εμφανί-



Καθοριστικός ο προγεννητικός έλεγχος

Αναμία παρουσιάζει ποσοστό φορείας στον πληθυσμό 8-10%, δηλαδή σχεδόν διπλάσιο από αυτό της κυστικής ίνωσης, ο αριθμός παιδιών που γεννιούνται με τη νόσο τα τελευταία 40 χρόνια δεν ξεπερνά τα 5 ανά έτος, γεγονός το οποίο οφείλεται στην ευρεία ενημέρωση και τα εκτεταμένα προγράμματα προγεννητικού ελέγχου. Κατά συνέπεια, από την πλευρά της γέννησης νέων πασχόντων ατόμων, η κυστική ίνωση είναι μακράν η πιο διαδεδομένη κληρονομική νόσος στην Ελλάδα ενώ κατά παράδοξο τρόπο είναι μια «άθνη» μάλλον άγνωστη στον ευρύτερο πληθυσμό. Ωστόσο, η επίπτωση της κυστικής ίνωσης ποικίλλει ανάλογα και με την εθνικότητα. Στους καυκάσιους πληθυσμούς γενικά εμφανίζεται σε 1 ανά 3.500 νεογνά, στον ισπανικό πληθυσμό επηρεάζει περίπου 1 στα 7.000 άτομα, ενώ στους αφροαμερικανούς εμφανίζεται σε 1 ανά 17.000 γεννήσεις. Σε ό,τι αφορά την Ασία θεωρείται ότι η ασθένεια είναι πολύ σπάνια γεγονός το οποίο πιθανόν οφείλεται σε υποδιάγνωση της νόσου. Στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής σύμφωνα με τα στατιστικά στοιχεία κάθε χρόνο διαγιγνώσκονται 1.000 νέες περιπτώσεις, ενώ σήμερα 30.000 άτομα πάσχουν από κυστική ίνω-



> Οι νέες πιο στοχευμένες θεραπείες που απευθύνονται σε ασθενείς με συγκεκριμένες μεταλλάξεις του γονιδίου δίνουν ελπιδοφόρα μηνύματα για τη μελλοντική πορεία και επιβίωση των ασθενών με κυστική ίνωση

ση. Διαφορές εμφανίζονται και μεταξύ των χωρών της Ευρώπης καθώς και διαφορές στα είδη των μεταλλάξεων ανά χώρα. Από μελέτη απολιθωμάτων που βρέθηκαν στην Αυστρία και στα οποία απομονώθηκε DNA από δόντια ανακαλύφθηκε η ύπαρξη κυστικής ίνωσης σε σκελετούς ατόμων που έζησαν τουλάχιστον 2.000 χρόνια πριν. Στη Δυτική Ευρώπη επίσης (Βρετανία), ο αρχαιότερος πρόγονος που έφερε το γονίδιο με την F508 del μετάλλαξη είναι περίπου 3.000 ετών. Παρά τις βελτιωμένες θεραπείες, ιδιαίτερα σημαντικό σε ό,τι αφορά την καλύτερη ποιότητα ζωής και την όσο το δυνατόν μεγαλύτερη παράταση του προσδόκιμου επιβίωσης των ασθενών είναι η έγκαιρη διάγνωση της νόσου και η πιστή εφαρμογή της θεραπευτικής διαχείρισης σε όλους τους ασθενείς με κυστική ίνωση ανεξάρτητα από τη βαρύτητα των συμπτωμάτων καθώς και η δημιουργία εξειδικευμένων κέντρων για την παροχή πιο ολοκληρωμένης και σωστής φροντίδας. Η φροντίδα θα πρέπει να περιλαμβάνει και την ψυχική και κοινωνική υποστήριξη των ασθενών και των οικείων τους, οι οποίοι εμπλέκονται στην καθημερινή αντιμετώπιση της νόσου. Οι νέες πιο στοχευμένες θεραπείες που απευθύνονται σε ασθενείς με συγκεκριμένες μεταλλάξεις του γονιδίου δίνουν ελπιδοφόρα μηνύματα για τη μελλοντική πορεία και επιβίωση των ασθενών με κυστική ίνωση.

Λόγω Υγείας

Οι μισοί Ευρωπαίοι δεν ασκούνται ποτέ

Η έρευνα διεξήχθη στα 28 κράτη μέλη της ΕΕ. Περίπου 28.031 πολίτες της ΕΕ από διάφορες κοινωνικές και δημογραφικές κατηγορίες πήραν μέρος στις συνεντεύξεις, πρόσωπο με πρόσωπο, στο σπίτι και στη μητρική τους γλώσσα.

Σχεδόν οι μισοί Ευρωπαίοι δεν ασκούνται ποτέ ή δεν κάνουν κάποιο άθλημα και το ποσοστό έχει αυξηθεί σταδιακά τα τελευταία χρόνια.

Λίγο στους πέντε Ευρωπαίους (40%) ασκούνται ή κάνουν κάποιο άθλημα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα, συμπεριλαμβανομένου του 7% που το κάνουν τουλάχιστον πέντε φορές την εβδομάδα. Ωστόσο, σχεδόν οι μισοί από τους ερωτηθέντες (46%) δεν ασκούνται ποτέ και δεν κάνουν κάποιο άθλημα. Τα επίπεδα αυτά δεν έχουν αλλάξει σημαντικά από το 2013.

Ωστόσο, το ποσοστό αυτών που δεν ασκούνται ποτέ και δεν παίζουν κάποιο άθλημα αυξήθηκε από 42% σε 46%, και αυτό είναι συνέχεια μιας σταδιακής τάσης από το 2009.

Λιγότεροι από τους μισούς ερωτηθέντες (44%) κάνουν κάποια μορφή άλλων σωματικών δραστηριοτήτων (όπως ποδηλασία, χορό ή κρουαζιέρες) τουλάχιστον μια φορά την εβδομάδα, ενώ το 35% δεν κάνουν ποτέ τέτοιες σωματικές δραστηριότητες (αύξηση από 30% το 2013).

Συνολικά, στην ΕΕ, οι άνδρες ασκούνται, κάνουν αθλητισμό ή κάποια άλλη σωματική δραστηριότητα περισσότερο από τις γυναίκες. Αυτή η διαφορά είναι ιδιαίτερα έντονη στην ηλικιακή ομάδα 15-24 ετών, ενώ οι νέοι άνδρες τείνουν να ασκούνται ή να κάνουν αθλητισμό σε τακτική βάση πολύ περισσότερο από τις νέες γυναίκες.

Το ποσοστό της τακτικής δραστηριότητας τείνει να μειώνεται με την ηλικία.

Η συμμετοχή στον αθλητισμό και στη σωματική άσκηση είναι λιγότερο διαδεδομένη στους ανθρώπους με χαμηλότερα επίπεδα εκπαίδευσης και μεταξύ των ατόμων που αντιμετωπίζουν οικονομικές δυσκολίες.

Το ποσοστό των ανθρώπων που ασκούνται ή κάνουν αθλητισμό τακτικά είναι υψηλότερο στη Φινλανδία (69%), στη Σουηδία (67%) και στη Δανία (63%).

Το ποσοστό των ανθρώπων που δεν ασκούνται ή δεν κάνουν αθλητισμό είναι υψηλότερο στη Βουλγαρία, την Ελλάδα και την Πορτογαλία (σε κάθε μία από αυτές τις χώρες, το 68% δεν ασκείται ποτέ ή δεν κάνει αθλητισμό).



Το ποσοστό της τακτικής δραστηριότητας τείνει να μειώνεται με την ηλικία

Ενας από τους σοβαρότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση γλαυκώματος είναι η αυξημένη πίεση στο μάτι, κάτι που συχνά συμβαίνει σε ηλικιωμένους ανθρώπους.

Το γλαύκωμα είναι αυτοάνοση πάθηση;

Το γλαύκωμα μπορεί να είναι στην πραγματικότητα μια αυτοάνοση πάθηση, ανακοίνωσαν επιστήμονες στις ΗΠΑ μετά από έρευνες σε πειραματόζωα. Αν αυτό το απρόσμενο εύρημα επιβεβαιωθεί, τότε πιθανώς ανοίγει ο δρόμος για νέου τύπου και πιο αποτελεσματικές αυτοάνοσες θεραπείες.

Το γλαύκωμα είναι η δεύτερη κυριότερη αιτία μη αναστρέψιμης απώλειας της όρασης σε όλο τον κόσμο, για σχεδόν 70 εκατομμύρια ανθρώπους. Περίπου ένας άνθρωπος στους 50 (το 2%) άνω των 40 ετών μπορεί να διαγνωσθεί με γλαύκωμα. Ελάχιστα πράγματα είναι γνωστά για τη συγκεκριμένη πάθηση που οδηγεί έως την τύφλωση, κάνοντας σταδιακή ζημία στον αμφιβλοπρωτεΐδη και στο οπτικό νεύρο, το οποίο μεταφέρει τις πληροφορίες από το μάτι στον εγκέφαλο.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου MIT και του Νοσοκομείου Eye and Ear της Μασαχουσέτης, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Nature Communications», μετά από μελέτες σε ποντίκια, διαπίστωσαν ότι τα Τ-λεμφοκύτταρα του ανοσοποιητικού συστήματος των ζώων ευθύνονται για την προοδευτική εκφύλιση του αμφιβλοπρωτεϊδούς φακού, που παρατηρείται στο γλαύκωμα. Αυτά τα κύτταρα του αμυντικού συστήματος του οργανισμού φαίνεται να επιτίθενται στα νευρικά κύτταρα του αμφιβλοπρωτεϊδούς μετά την επαφή τους με βακτήρια που ζουν στο σώμα. «Τα ευρήματά μας ανοίγουν νέα πεδία προσέγγισης για την πρόληψη και τη θεραπεία του γλαυκώματος», δήλωσε ο κα-



Οι περισσότερες υφιστάμενες θεραπείες εστιάζονται στο να μειώσουν την ενδοφθάλμια πίεση

> Το γλαύκωμα είναι η δεύτερη κυριότερη αιτία μη αναστρέψιμης απώλειας της όρασης σε όλο τον κόσμο, για σχεδόν 70 εκατομμύρια ανθρώπους

θηγητής Βιολογίας του MIT Ζιαντζού Τσεν.

Ενας από τους σοβαρότερους παράγοντες κινδύνου για την εμφάνιση γλαυκώματος είναι η αυξημένη πίεση στο μάτι, κάτι που συχνά συμβαίνει σε ηλικιωμένους ανθρώπους. Η πάθηση συχνά περνά απαρατήρητη στα αρχικά στάδια της και οι ασθενείς διαγιγνώσκονται, όταν πια η καταστροφή

πολλών κυττάρων του αμφιβλοπρωτεϊδούς έχει συντελεσθεί ανεπιστρεπτή.

Οι περισσότερες υφιστάμενες θεραπείες εστιάζονται στο να μειώσουν την ενδοφθάλμια πίεση, όμως σε πολλούς ασθενείς συνεχίζεται η επιδείνωση ακόμη και μετά την αποκατάσταση της πίεσης στα φυσιολογικά επίπεδα. Επιπλέον -και ακόμη πιο περίεργο- μερικοί άνθρωποι έχουν γλαύκωμα χωρίς να έχουν καθόλου αυξημένη πίεση στα μάτια τους. Αυτό ακριβώς οδήγησε τους ερευνητές στις ΗΠΑ στη σκέψη ότι κάτι άλλο τροφοδοτεί την επιδείνωση της πάθησης και το πρώτο πράγμα που τους ήλθε στο μυαλό, ήταν κάποια αυτοάνοση αντίδραση. Η μελέτη στα πειραματόζωα φάνηκε να επιβεβαιώνει τις υποθέσεις τους. Η υπερβολική ανάπτυξη Τ-κυττάρων στο μάτι, ως αντίδραση του οργανισμού σε ορισμένα βακτήρια, έχει ως παρενέργεια στη συνέχεια να καταστρέφονται πολύτιμα για την όραση κύτταρα του ματιού. Ακόμη, όταν τα εν λόγω Τ-κύτταρα απομακρύνθηκαν από τα πειραματόζωα, αυτά δεν πάθιαν γλαύκωμα, παρόλο που τα ζώα είχαν υψηλή πίεση. Από την άλλη, όταν οι ερευνητές επιχειρήσαν να προκαλέσουν γλαύκωμα σε ποντίκια που δεν είχαν καθόλου βακτήρια στο σώμα τους, αυτό κατέστη αδύνατο. Επιπλέον, η ανακάλυψη στη συνέχεια -μετά από σχετική έρευνα- ότι οι ασθενείς με γλαύκωμα έχουν πενταπλάσια επίπεδα των συγκεκριμένων ανοσοκυττάρων, ήλθε να ενισχύσει τις υποθέσεις ότι η νόσος έχει αυτοάνοσο υπόβαθρο, κάτι που όμως πρέπει να επιβεβαιωθεί από μελλοντικές έρευνες.

Ο διαβήτης σε νεαρή ηλικία αυξάνει τους κινδύνους για την καρδιά

Οι άνθρωποι που διαγιγνώσκονται με διαβήτη τύπου 1 σε νεαρή ηλικία, αντιμετωπίζουν μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρών καρδιολογικών προβλημάτων και έχουν μικρότερο προσδόκιμο ζωής, σε σχέση με όσους έχουν ίδια διάγνωση αλλά σε μεγαλύτερη ηλικία, σύμφωνα με μια νέα βρετανο-σουηδική επιστημονική μελέτη.

Οι ασθενείς με πρώιμο διαβήτη τύπου 1 («παιδικοί») ζουν κατά μέσο όρο 16 χρόνια λιγότερα σε σχέση με τους μη διαβητικούς και δέκα χρόνια λιγότερα έναντι όσων διαγιγνώσκονται με την πάθηση σε μεγαλύτερη ηλικία.

Όσοι διαβητικοί διαγιγνώσκονται πριν από την ηλικία των δέκα ετών, έχουν περίπου 30 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για σοβαρή καρδιοπάθεια και έμφραγμα σε σχέση με το γενικό πληθυσμό, ενώ

αν η διάγνωση γίνει μεταξύ των 26 έως 30 ετών, ο καρδιαγγειακός κίνδυνος είναι αρκετά μικρότερος (περίπου εξαπλάσιος σε σχέση με τους μη διαβητικούς).

Εξάλλου, οι ασθενείς με πολύ πρώιμο διαβήτη τύπου 1 έχουν περίπου τετραπλάσια πιθανότητα να πεθάνουν πρόωρα από οποιαδήποτε αιτία και επιπλάσια να πεθάνουν από καρδιαγγειακή νόσο, σε σχέση με τους μη διαβητικούς. Ο αντίστοιχος κίνδυνος είναι μικρότερος (τριπλάσιος), αν η διάγνωση διαβήτη γίνει αργότερα, στην ηλικία των 26 έως 30 ετών. Οι ερευνητές των Πανεπιστημίων της Γλασκώβης και του Γκέτεμποργκ, με επικεφαλής τον καθηγητή Ναβίντ Σατάρ και τον δρ Αράζ Ρασαουσανί, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet», ανέλυ-



σαν σε βάθος δεκαετίας στοιχεία για πάνω από 27.000 άτομα με διαβήτη τύπου 1, καθώς και -για λόγους σύγκρισης- πάνω από 135.000 χωρίς διαβήτη. Διαπιστώθηκε ότι το προσδόκιμο ζωής είναι μικρότερο για τις γυναίκες με πρώιμο διαβήτη σε σχέση με τους άνδρες. Όσοι εμφανίζουν την πάθηση πριν από την

ηλικία των δέκα ετών, πεθαίνουν κατά μέσο όρο 18 χρόνια νωρίτερα από ό, τι οι μη διαβητικοί, ενώ οι άνδρες ασθενείς με εξίσου πρώιμο διαβήτη πεθαίνουν 14 χρόνια νωρίτερα. Για τους ασθενείς που εκδηλώνουν το διαβήτη τύπου 1 στην ηλικία των 26 έως 30 ετών, η μείωση του προσδόκιμου ζωής σε σχέση με τους μη διαβητικούς είναι κατά μέσο όρο δέκα χρόνια.

Οι καρδιαγγειακοί κίνδυνοι είναι επίσης μεγαλύτεροι στις γυναίκες. Όταν η διάγνωση του διαβήτη γίνει πριν από την ηλικία των δέκα ετών, έχουν 60 φορές μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιοπάθεια και 90 φορές μεγαλύτερο για έμφραγμα σε σχέση με τους μη διαβητικούς. Ο κίνδυνος για τους άνδρες ασθενείς είναι αυξημένος κατά 17 και 15 φορές αντίστοιχα.



Τριπλό καμπανάκι από

Οι ειδικοί προειδοποιούν για τις γαστρεντερίτιδες, τα κρούσματα νόσου των λεγεωναρίων στην Ελλάδα και τα ατυχήματα στο νερό

Σύμφωνα με τους ειδικούς του ΚΕΕΛΠΝΟ οι ιογενείς γαστρεντερίτιδες προκαλούνται από μια ποικιλία ιών με πιο συχνούς τους νοροϊούς. Η λοίμωξη από νοροϊούς χαρακτηρίζεται κυρίως από εμέτους και πιο σπάνια από διάρροια, ναυτία, κοιλιακό άλγος, μυαλγία, πυρετό και κεφαλαλγία

Στο εξωτερικό η γαστρεντερίτιδα έχει δύο ονομασίες, καθώς συχνά την αποκαλούν και «στομακική γρίπη». Ορισμένοι δε έχουν εφεύρει και μια ακόμη, αυτή της «καλοκαιρινής γρίπης», καθώς διαπιστώνεται έξαρση της νόσου τους θερινούς μήνες, όπως και της κοινής γρίπης κατά τη διάρκεια του χειμώνα.

Πολλοί διαφορετικοί μικροοργανισμοί (ιοί, βακτήρια, παράσιτα) μπορούν να προκαλέσουν γαστρεντερίτιδα, δηλαδή διάρροια, ναυτία, εμέτους, κοιλιακό άλγος, πιθανώς και πυρετό, τονίζεται από το **Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)**. Μάλιστα διευκρινίζεται ότι οι γαστρεντερίτιδες διακρίνονται σε ιογενείς και βακτηριακές.

Ειδικότερα, και σύμφωνα πάντα με τους ειδικούς του **Κέντρου**, οι ιογενείς γαστρεντερίτιδες προκαλούνται από μια ποικιλία ιών, με πιο συχνούς τους νοροϊούς. Η λοίμωξη από νοροϊούς χαρακτηρίζεται κυρίως από εμέτους και πιο σπάνια από διάρροια, ναυτία, κοιλιακό άλγος, μυαλγία, πυρετό και κε-

φαλαλγία. Τα συμπτώματα διαρκούν λίγες ημέρες. Κατά κανόνα δεν απαιτείται ειδική θεραπεία εκτός από την επαρκή πρόσληψη υγρών.

Σε ό,τι αφορά τον τρόπο μετάδοσης, οι ιογενείς γαστρεντερίτιδες μεταδίδονται γρήγορα: «Από άτομο σε άτομο (μέσω ιών που μεταφέρονται με τα χέρια), μέσω μολυσμένων επιφανειών, αντικειμένων, τροφίμων ή νερού που μολύνονται από τα χέρια ασθενών, καθώς και αερογενώς, όταν ένας ασθενής κάνει εμετό και τα σωματίδια του ιού διασκορπίζονται στον αέρα (σαν ομίχλη) και μολύνουν άλλα άτομα που βρίσκονται στον ίδιο χώρο».

Αντιθέτως, όπως υπογραμμίζεται από τους ειδικούς του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, οι βακτηριακές γαστρεντερίτιδες δεν μεταδίδονται τόσο εύκολα όσο οι ιογενείς από άτομο σε άτομο, αλλά μπορούν να επηρεάσουν μεγάλο αριθμό ανθρώπων όταν μολύνεται κάποιο τρόφιμο ή νερό. Τα συμπτώματα – που κατά κανόνα περιλαμβάνουν πυρετό, κεφαλαλγία, κοιλιακά άλγη, διάρροια, ναυτία και εμέτους – εμφανίζονται δύο



REX/STOCK

ΤΟ ΚΕΕΛΠΝΟ

με πέντε ημέρες έπετα από την κατανάλωση μολυσμένου τροφίμου ή νερού και μπορεί να διαρκέσουν αρκετές ημέρες. Στις περισσότερες περιπτώσεις αρκεί η επαρκής πρόσληψη υγρών, ενώ η χρήση αντιβιοτικών περιορίζεται σε παιδιά και ενήλικους με μειωμένη ανοσία.

Οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι βακτηριακές γαστρεντερτίδες μεταδίδονται με κατανάλωση μολυσμένου νερού, ωμού ή ατελώς ψημένου μολυσμένου τροφίμου, τροφίμου που μολύνεται από ασθενή ή φορέα χειριστή τροφίμων και τροφίμου κακώς συντηρημένου που επιτρέπει τον πολλαπλασιασμό των μικροοργανισμών.

ΑΣΠΙΔΑ. Τα μέτρα προστασίας που συνιστούν οι ειδικοί του Κέντρου είναι τα εξής: α) να τηρούνται οι κανόνες υγιεινής και β) να καταναλώνουμε ασφαλή τρόφιμα και νερό. Σε περίπτωση ταξιδιού σε χώρες υψηλού κινδύνου θα πρέπει να λαμβάνονται τα κατάλληλα μέτρα (κατανάλωση εμφιαλωμένου νερού, αποφυγή κατα-

νάωσης ωμών ή ατελώς μαγειρεμένων τροφίμων κ.ά.). Τέλος, σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων γαστρεντερτίδας για την αποφυγή μετάδοσης του νοσήματος συστήνεται για όσο διαρκούν τα συμπτώματα και για δύο τουλάχιστον ημέρες μετά την αποδρομή τους η αποχή από: α) τον χειρισμό τροφίμων, β) χώρους με συγχρωτισμό, γ) χώρους όπου συγκεντρώνονται ευπαθή άτομα όπως βρεφονηπιακοί σταθμοί, οίκοι ευγηρίας κ.τ.λ.

«Εκείνοι που επιλέγουν να κολυμπήσουν σε απόμερη περιοχή, πρέπει να ενημερώνουν κάποιον»

ΝΟΣΟΣ ΛΕΓΕΩΝΑΡΙΩΝ. Μετά τα πρόσφατα κρούσματα νόσου των λεγεωναρίων στη χώρα μας, το ΚΕΕΛΠΝΟ ενημερώνει ότι η λεγεωνέλλωση είναι μία οξεία λοίμωξη που αναπνευστικού, που προκαλείται από τα βακτήρια του γένους Legionella. Οι ειδικοί διευκρινίζουν ότι η νόσος δεν μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, ούτε μέσω της χρήσης οικιακών κλιματιστικών ή κλιματιστικών αυτοκινήτων που διαθέτουν αερόψυκτο σύστημα. Σε ό,τι αφορά την εκδήλωση της νόσου και τα συμπτώματα, οι επιστήμονες σημειώνουν ότι έχει δύο μορφές: ■ τον πυρετό Pontiac, που αποτελεί αυτοπεριοριζόμενη λοίμωξη που μοιάζει με γριπώδη συνδρομή και ■ τη νόσο των λεγεωναρίων, που εκδηλώνεται κυρίως ως πνευμονία και είναι δυνητικά θανατηφόρος σε ποσοστό 5%-30% των κρουσμάτων περιπτώσεων.

Ειδικότερα, η λεγιονέλλα είναι «ένα βακτήριο ευρέως διαδεδομένο στη φύση, που απαντά στο υδάτινο περιβάλλον και δύναται να αποικίσει όλα τα συστήματα ύδρευσης, τόσο το δίκτυο παροχής θερμού όσο και το δίκτυο παροχής κρύου νερού (ιδανικές συνθήκες πολλαπλασιασμού παρουσιάζονται στο δίκτυο διανομής νερού σε θερμοκρασίες από 20° C - 50° C)».

Η μετάδοση της νόσου γίνεται με εισπνοή του βακτηρίου, όταν νερό που είναι μολυσμένο διασκορπίζεται στον αέρα υπό μορφή σταγονιδίων (αεροζόλ, νιους).

Για την πρόληψη της εμφάνισης της νόσου «απαιτείται η συστηματική λήψη κατάλληλων μέτρων για τη σωστή λειτουργία των υδραυλικών και κλιματιστικών εγκαταστάσεων με υδρόψυκτους πύργους ψύξης, ιδιαίτερα σε χώρους όπως ξενοδοχειακές εγκαταστάσεις, αθλητικές εγκαταστά-

σεις, υδάτινα πάρκα, **νοσοκομεία**, ιαματικά λουτρά, κρουαζιερόπλοια, αλλά και η αποφυγή δημιουργίας εστίας μόλυνσης στα σημεία των δικτύων όπου παρατηρείται συχνή αυξομείωση της θερμοκρασίας και εμφανίζονται εναποθέσεις αλάτων και ξένων σωμάτων γενικότερα σημειώνεται από το ΚΕΕΛΠΝΟ. Η συνήθης θεραπεία περιλαμβάνει την ενδοφλέβια χορήγηση αντιβιοτικών.

ΑΤΥΧΗΜΑΤΑ ΣΤΟ ΝΕΡΟ. Ο Αύγουστος είναι ο «πρωταγωνιστής» του καλοκαιριού, αποτελώντας παραδοσιακά τον αγαπημένο μήνα των παραθεριστών. Έτσι, τα ατυχήματα στο νερό, πολλά από τα οποία καταλήγουν σε θάνατο, αποτελούν μια θλιβερή επικαιρότητα κατά τους καλοκαιρινούς μήνες και διαχρονικό ζήτημα δημόσιας υγείας. Γι' αυτό και ο δρ Στάθης Αβραμίδης, επικεφαλής Αθλητικής Ναυαγοσωστικής ΕΟΥΔΑ, επικουρος καθηγητής Εφαρμοσμένης Ναυαγοσωστικής (Ν. 407/90), ΣΕΦΑΑ - ΕΚΠΑ, στέλεχος ΚΕΕΛΠΝΟ, δίνει συμβουλές για διακοπές χωρίς ατυχήματα. Προειδοποιεί λοιπόν ότι «πολλοί παράκτιοι λουτρικοί χώροι δεν διαθέτουν ναυαγοσώστη. Ακόμη όμως και στην αντίθετη περίπτωση, οι λουόμενοι δεν πρέπει να στηρίζουν την ασφάλειά τους μόνον σε αυτόν.

Επιπλέον, οι γονείς δεν πρέπει να απομακρύνονται από τα παιδιά τους όταν κολυμπούν, ενώ μετά το φαγητό, μικροί και μεγάλοι πρέπει να απέχουν από την κολύμβηση για τρεις ώρες. Σοβαρούς κινδύνους εγκυμονεί και η κατανάλωση αλκοόλ, καθώς αποτελεί σοβαρή αιτία για τραυματισμό.

Ο δρ Αβραμίδης χαρτογραφεί και την ασφαλή ζώνη κολύμβησης, σημειώνοντας ότι οι λουόμενοι πρέπει να κολυμπούν σε μέγιστη απόσταση 50 μέτρων από την ακτή και παράλληλα με αυτή. «Ο λουτρικός χώρος, σύμφωνα με το ισχύον νομικό καθεστώς, δεν οφείλει να είναι οριοθετημένος με σηματοδότες για να διαχωρίζει την περιοχή των λουομένων και των μηχανοκίνητων σκαφών».

Εκείνοι που επιλέγουν να κολυμπήσουν σε απόμερη περιοχή, πρέπει να ενημερώνουν κάποιον για τον χρόνο επιστροφής τους, ενώ είναι σημαντικό να αποφεύγονται οι βουτιές με το κεφάλι σε άγνωστα νερά.

«Αν είσαι Άτομο με Αναπηρία, κόλυμπα στα ρηχά. Δεν υπάρχει σαφής εκπαίδευση που να θωρακίζει τον ναυαγοσώστη με γνώσεις για να αντιμετωπίσει ένα επειγόν περιστατικό σε ΑμεΑ με νοπτική ή φυσική αναπηρία» προειδοποιεί ο ειδικός.



Χαλκιδική-Θεσσαλονίκη: Σωτήριες διακομίδες με ελικόπτερο

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 15-08-2018
Κυκλοφορία: 0 Επιφάνεια: 200.1 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χαλκιδική – Θεσσαλονίκη: Σωτήριες διακομίδες με ελικόπτερο

Έντεκα περιστατικά αεροδιακομίδης από διάφορες περιοχές της Χαλκιδικής στη Θεσσαλονίκη, εκ των οποίων τα δύο αφορούσαν παιδιά, με ελικόπτερο που έχει παραχωρήσει το πυροσβεστικό σώμα στο ΕΚΑΒ, καταγράφηκαν από τις αρχές Ιουνίου έως και χθες.

Όπως ανέφερε ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ, Κωνσταντίνος Καρακατσιανόπουλος στον ραδιοφωνικό σταθμό του Αθηναϊκού-Μακεδονικού Πρακτορείου Ειδήσεων "Πρακτορείο 104,9 FM", από "τις 8 Ιουνίου που ξεκίνησε τη λειτουργία του το ελικόπτερο, από Χαλκιδική έχουν αντιμετωπιστεί 11 περιστατικά. Έχουν διακομιστεί σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης εννέα ενήλικες και δύο παιδιά".

Αναλύοντας τις περιπτώσεις τονίζει πως χρειάστηκε άμεση επέμβαση για "δύο άτομα που μεταφέρθηκαν διασωληνωμένα με παρ' ολίγον πνιγμούς, για άλλα τέσσερα με καρδιολογικά - παθολογικά περιστατικά, ενώ καταγράφηκαν πέντε περιστατικά από τροχαία ατυχήματα και πτώσεις".

Οι αεροδιακομίδες αναμένεται να συνεχιστούν έως τα τέλη Σεπτεμβρίου με αρχές Οκτωβρίου, οπότε και παραμένει μεγάλος όγκος Ελλήνων και ξένων τουριστών στην περιοχή της Χαλκιδικής και το ελικόπτερο εξυπηρετεί τους πολίτες από Παρασκευή έως Κυριακή.

"Δεν έχουμε τη δυνατότητα να βρισκείται το ελικόπτερο στη Χαλκιδική σε καθημερινή βάση γιατί είναι της πυροσβεστικής υπηρεσίας και λόγω των πυρκαγιών εξυπηρετεί και άλλες ανάγκες", διευκρινίζει ο κ. Καρακατσιανόπουλος, προσθέτοντας πως το θέμα των αεροδιακομιδών έχει δύο οπτικές.

"Πρώτον: μειώνεται ο χρόνος αντιμετώπισης για τα επείγοντα περιστατικά. Υπάρχουν περιπτώσεις -ιδιαιτέρως στα καρδιολογικά ή σε παρ' ολίγον πνιγμούς- που τα λεπτά που κερδήθηκαν ήταν σωτήρια. Δεύτερον: όταν σηκώνεται το ελικόπτερο για να μεταφέρει κάποιον από τη Χαλκιδική στη Θεσσαλονίκη απελευθερώνεται ένα ασθενοφόρο που θα έκανε τουλάχιστον τρεις ώρες για να παραδώσει το περιστατικό και να επιστρέψει πάλι πίσω".

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του ΕΚΑΒ, το εγχείρημα των αεροδιακομιδών κρίνεται "πετυχημένο γιατί αντιμετωπίζει πολύ επείγοντα περιστατικά σε σύντομο χρονικό διάστημα", ενώ ιδιαίτερα ικανοποιημένος εμφανίζεται και από την κάλυψη της περιοχής των τριών "ποδιών" με ασθενοφόρα, τονίζοντας πως σε καθημερινή βάση (πρωί-απόγευμα) υπάρχουν στη διάθεση των πολιτών 5-7 ασθενοφόρα και 3-4 τις βραδινές ώρες.

"Φέτος θεωρώ ότι είχαμε την καλύτερη κάλυψη από όλες τις προηγούμενες χρονιές. Καλύπτουμε όλη τη Χαλκιδική. Έχουμε ασθενοφόρα σε Καλλικράτεια, Μουδανιά, Κασσανδρεία, Κρουσιγγή, Πολύγυρο, Παλαιχώρι, Ιερισσό και Άγιο Νικόλαο", συμπληρώνει ο κ. Καρακατσιανόπουλος.

«Παράθυρο» για το 26,95%

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 16-08-2018
Κυκλοφορία: 4750 Επιφάνεια: 1849.56 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τίτλοι κτήσης

Ανοιχτό το «παράθυρο»
αποφυγής εισφορών
ύψους 26,95% ▶28-29



ΠΑΛΑΙΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ (ΙΣΧΥΕΙ ΣΗΜΕΡΑ)			
ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΠΑΡΑΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ ΦΟΡΟΣ 20%	ΤΕΛΗ ΧΑΡΤΟΣΗΜΟΥ 3,6%	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΩΝ
1.000,00	200,00	36,00	236,00
2.000,00	400,00	72,00	472,00
3.000,00	600,00	108,00	708,00
4.000,00	800,00	144,00	944,00
5.000,00	1.000,00	180,00	1.180,00
6.000,00	1.200,00	216,00	1.416,00
7.000,00	1.400,00	252,00	1.652,00
8.000,00	1.600,00	288,00	1.888,00
9.000,00	1.800,00	324,00	2.124,00
10.000,00	2.000,00	360,00	2.360,00



Με το νέο καθεστώς, που όμως δεν ισχύει ακόμα, για το ίδιο ποσό εισοδήματος η επιβάρυνση με τα ασφαλιστικά υπέρ ΕΦΚΑ και ΕΟΠΥΥ σχεδόν διπλασιάζεται

ΝΕΟ ΚΑΘΕΣΤΩΣ ΜΕ ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΣΦΑΛΙΣΗΣ 26,95%					
ΕΙΣΟΔΗΜΑ	ΠΑΡΑΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ ΦΟΡΟΣ 20%	ΤΕΛΗ ΧΑΡΤΟΣΗΜΟΥ 3,6%	ΕΙΣΦΟΡΑ ΣΥΝΤΑΞΗΣ 20%	ΕΙΣΦΟΡΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ 6,95%	ΣΥΝΟΛΟ ΕΠΙΒΑΡΥΝΣΕΩΝ
1.000,00	200,00	36,00	152,80	53,10	441,90
2.000,00	400,00	72,00	305,60	106,20	883,80
3.000,00	600,00	108,00	458,40	159,29	1.325,69
4.000,00	800,00	144,00	611,20	212,39	1.767,59
5.000,00	1.000,00	180,00	764,00	265,49	2.209,49
6.000,00	1.200,00	216,00	916,80	318,59	2.651,39
7.000,00	1.400,00	252,00	1.069,60	371,69	3.093,29
8.000,00	1.600,00	288,00	1.222,40	424,78	3.535,18
9.000,00	1.800,00	324,00	1.375,20	477,88	3.977,08
10.000,00	2.000,00	360,00	1.528,00	530,98	4.418,98

Καθώς δεν έχει εκδοθεί η υπουργική απόφαση, όσοι προλάβουν να εκδώσουν τον τίτλο κτήσης ή να υπογράψουν σύμβαση με απόδειξη δαπάνης υπάγονται στο παλαιό -και θολό ως προς την έξτρα εισφορά- καθεστώς

«Παράθυρο» για το 26,95%

Του
**ΓΙΑΝΝΗ
ΦΩΣΚΟΛΟΥ**
jfoskolos@ethnos.gr

Ανοικτό μένει το παράθυρο «αποφυγής» των ασφαλιστικών εισφορών ύψους 26,95% για τους χιλιάδες ευκαιριακά απασχολούμενους οι οποίοι αμείβονται με τίτλους κτήσης. Η σχετική υπουργική απόφαση, την οποία προβλέπει η νομοθετική διάταξη του Δεκεμβρίου του 2017, δεν έχει εκδοθεί, γεγονός που σημαίνει πως η ρύθμιση δεν ισχύει ακόμη. Όσοι προλάβουν να εκδώσουν τον τίτλο τους ή να υπογράψουν σύμβαση για αμοιβή με τίτλο κτήσης πριν από τη δημοσίευση της επίμαχης υπουργικής απόφασης σε ΦΕΚ, θα υπάγονται στο παλαιό νομοθετικό καθεστώς των παραστατικών παρεχόμενων υπηρεσιών, το οποίο είναι θολό ως προς την υποχρέωση ασφάλισης. Η πρόσφατη νομοθετική διάταξη θεσπίζει ασφαλι-

ΑΣΦΑΛΙΣΗ

στρα υπέρ ΕΦΚΑ και ΕΟΠΥΥ 26,95% και για τους τίτλους κτήσης. Ωστόσο, αν και ψηφίστηκε τον περασμένο Δεκέμβρη, η εφαρμοστική της ισχύ ξεκινά από τη δημοσίευση της υπουργικής απόφασης, η οποία θα καθορίζει τη διαδικασία απόδοσης των ασφαλιστικών εισφορών, τον χρόνο και τον τρόπο δήλωσης των στοιχείων του παραστατικού και της σύμβασης από τον εκδότη στον ΕΦΚΑ, όπως επίσης και κάθε άλλη αναγκαία λεπτομέρεια. Όπως ρητά άλλωστε ορίζει το άρθρο 55 του νόμου 4509/2017, οι επίμαχες ρυθμίσεις «εφαρμόζονται για παραστατικά που αφορούν σε συμβάσεις που καταρτίζονται από τη δημοσίευση της υπουργικής απόφασης και εφεξής. Για παραστατικά που εκδίδονται και αφορούν σε συμ-

βάσεις που έχουν καταρτισθεί πριν από τη δημοσίευση της ανωτέρω υπουργικής απόφασης εφαρμόζεται το προϊσχύον καθεστώς».

Ευκαιριακά εργαζόμενοι

Οι προϋποθέσεις για να αμειφθεί κάποιος με τίτλο κτήσης είναι να μην ασκεί ελεύθερο επάγγελμα αλλά να παρέχει υπηρεσίες ευκαιριακά και όχι κατά σύστημα. Βασική προϋπόθεση είναι να τηρείται το όριο των 10.000 ευρώ επίσης εισόδημα, καθώς δεν μπορεί κάποιος να λάβει αθροιστικά πάνω από 10.000 ευρώ τον χρόνο με τίτλο κτήσης. Επίσης μια υπηρεσία για να χαρακτηριστεί μη επαναλαμβανόμενη θα πρέπει ανά εξάμηνο να έχει παραχθεί έως και δύο φορές. Το προϊσχύον της πρόσφατης νομοθετικής διάταξης καθεστώς, το οποίο ισχύει μέχρι σήμερα, δεν ήταν

επαρκώς διευκρινισμένο όσον αφορά στις ασφαλιστικές υποχρεώσεις του απασχολούμενου με τίτλο κτίσης.

Το σύνθημα ήταν πως ο πρ. ΟΑΕΕ δεν απαιτούσε απευθείας την καταβολή εισφορών και αν αυτό συνέβαινε ήταν κατά περίπτωση και συνήθως ετεροχρονισμένα. Ορισμένοι ειδικοί επικαλούνται το καταστατικό του ΟΑΕΕ, το οποίο αναφέρει πως ακόμη κι αν δεν υπάρχει έναρξη στη ΔΟΥ ο τίτλος κτίσης αφορά πιθανότατα επάγγελμα ασφαλιστέο στον πρ. ΟΑΕΕ. Κρίσιμο σε κάθε περίπτωση είναι η επίμαχη σύμβαση να μην υποκρύπτει εξαρτημένη εργασία και να μη «μυρίζει» κλαδικό ταμείο, π.χ. Ταμείο Νομικών.

Τα ασφαλιστικά και φορολογικά βάρη του τίτλου κτίσης (πρώην απόδειξη δαπάνης) διαμορφώνονται στο νέο καθεστώς ως εξής:

- παρακράτηση φόρου 20% και τέλος χαρτοσήμου 3,6% στην πηγή,
- μετά την αφαίρεση των ανωτέρω φόρων και λοιπών επιβαρύνσεων και επί της καθαρής αξίας του παραστατικού θα επιβάλλεται εισφορά 26,95% υπέρ ΕΦΚΑ (20%) και ΕΟΠΥΥ (6,95%),
- η εισφορά επιβάλλεται σε οποιοδήποτε ποσό αναφέρει το παραστατικό, χωρίς να ισχύει κατώτατο πλαφόν.

Στη διαδικασία της εκκαθάρισης από την αρμόδια ΔΟΥ και μετά την υποβολή της φορολογικής δήλωσης θα επιβληθεί επιπλέον φόρος 2%, καθώς ο αναλογούν συνολικός φόρος είναι 22%.

«Τα προβλήματα που προκύπτουν από τη ρύθμιση για τους τίτλους κτίσης δεν είναι λίγα» σχολιάζει η δικηγόρος Ασπασία Παπαθανασοπούλου, ειδική σε θέματα κοινωνικής ασφάλισης, και εξηγεί: «Μειώνεται το καθαρό ποσό που λαμβάνει ο ευκαιριακά απασχολούμενος και η ασφαλιστική ωφέλεια είναι μικρή. Πρέπει να εξεταστεί κατά πόσο η ευκαιριακή απασχόληση, η οποία χαρακτηρίζει την έκδοση απόδειξης δαπάνης, μπορεί να συνδέεται με την παραγωγή σε ασφάλιση, λόγω ακριβώς της ευκαιριακής φύσης της, αλλά και υπό το φως του πολύ υψηλού κόστους ασφάλισης, που καθιστά την ευκαιριακή απασχόληση μη συμφέρουσα».

Στο νέο καθεστώς, που όμως δεν ισχύει ακόμη, για τίτλο κτίσης 2.000€ η ασφαλιστική και φορολογική επιβάρυνση φτάνει στα 883€. Για τίτλο 3.000€ οι συνολικές επιβαρύνσεις αγγίζουν τα 1.325€, για παραστατικό 5.000€ τα 2.209€ και για 7.000€ τα 3.093€. Αντίθετα το παλιό καθεστώς, το οποίο ισχύει μέχρι και σήμερα, προβλέπει πως για τίτλο 2.000€ η φορολογική επιβάρυνση φτάνει στα 472€. Για τίτλο 3.000€ η επιβάρυνση αγγίζει τα 708€. Αντίστοιχα το παραστατικό των 5.000€ έχει φορολογικές υποχρεώσεις 1.180€ και τίτλος των 7.000€ αντίστοιχα 1.652€.

Σε κάθε περίπτωση, οι νέες διατάξεις για τον τίτλο κτίσης προβλέπουν:

- Οι εισφορές παρακρατούνται από τον εκδότη του παραστατικού και αποδίδονται στον ΕΦΚΑ μέχρι την τελευταία εργάσιμη ημέρα του επόμενου μήνα από την έκδοσή του.
- Ο χρόνος ασφάλισης που θα προκύπτει, αν μεν συνάγεται από σύμβαση, θα είναι αυτός που μνημονεύεται σε αυτήν, σε αντίθετη περίπτωση θα υπολογίζεται το ημερήσιο της καθαρής αξίας του παραστατικού, διά του κατώτατου μισθού (586€) και θα λογίζεται ως χρόνος διανυθείς στον τ. ΟΑΕΕ. Προφανώς από τον χρόνο ασφάλισης θα προσδιορίζεται και ο χρόνος μείωσης ή αναστολής σύνταξης, αν ο ασφαλισμένος είναι και συνταξιούχος.

Σημειώνεται ότι η νέα ρύθμιση αφορά στις περιπτώσεις έκδοσης παραστατικού για το οποίο έχουν τηρηθεί τα προβλεπόμενα από τη φορολογική νομοθεσία και σε καμία περίπτωση δεν αφορά περιπτώσεις προσώπων για τα οποία, με βάση τα πραγματικά περιστατικά, αποδεικνύεται η παροχή εξαρτημένης εργασίας.



ΑΜΕΙΒΟΜΕΝΟΙ ΜΕ ΕΡΓΟΣΗΜΟ (Ποσοστό ασφάλισης 25,00%)		
ΟΝΟΜΑΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ ΕΡΓΟΣΗΜΟΥ	ΣΥΝΟΛΙΚΗ ΕΙΣΦΟΡΑ *	ΠΑΡΑΚΡΑΤΟΥΜΕΝΟΣ ΦΟΡΟΣ
1.000,00	250,00	0
2.000,00	500,00	0
3.000,00	750,00	0
4.000,00	1.000,00	0
5.000,00	1.250,00	0

* Καταβαλλόμενη από τον εργοδότη

Με την ειδική επιταγή αμοιβής και παρακράτησης εισφορών μπορούν να πληρωθούν περιστασιακά απασχολούμενοι όπως προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες καθαρισμού και κηπουρικής

ΕΠΤΑ ΚΑΤΗΓΟΡΙΕΣ

Ποιοι πληρώνονται με εργόσημο

Το «εργόσημο» είναι ειδική επιταγή αμοιβής και παρακράτησης εισφορών με την οποία μπορούν να πληρωθούν συγκεκριμένες κατηγορίες περιστασιακά απασχολούμενων και όχι πρόσωπα που εργάζονται με συμβάσεις εργασίας πλήρους ή μειωμένους απασχολήσεων. Ειδικότερα οι εξής:

- 1 Κατ' οίκον απασχολούμενο προσωπικό που παρέχει εξαρτημένη εργασία ή υπηρεσίες, αμειβόμενο με την ώρα ή την ημέρα, σε τακτά ή μη χρονικά διαστήματα, όπως οικιακή βοήθεια για καθαριότητα, οδηγός, κηπουρικές εργασίες, φύλαξη και μεταφορά παιδιών, υποστήριξη ηλικιωμένων ατόμων και ατόμων με ειδικές ανάγκες, περιποίηση ή νοσηλευτική φροντίδα αρρώστων ή κατάκοπων ατόμων (φυσιοθεραπεία κ.λπ.), μεμονωμένες μικροεπιχειρησιακές εργασίες που δεν συνιστούν οικοδομικές εργασίες, παράδοση

- 2 Προσωπικό που παρέχει υπηρεσίες καθαρισμού και κηπουρικής κοινόχρηστων χώρων πολυκατοικιών, αμειβόμενο με την ώρα ή την ημέρα, σε τακτά ή μη χρονικά διαστήματα, μη παρέχον την υπηρεσία αυτή ως υπαλληλικό προσωπικό εταιρείας ή ως μέλος εταιρείας.
- 3 Οι εργάτες γης, που απασχολούνται σε γεωργικές/κτηνοτροφικές επιχειρήσεις - εκμεταλλεύσεις (ατομικές ή με μορφή ΟΕ - ΕΕ).
- 4 Οι διανομείς διαφημιστικών εντύπων.
- 5 Οι απασχολούμενοι στην προώθηση προϊόντων προσώπου και σώματος για λογαριασμό μίας ή περισσότερων επιχειρήσεων κατ' οίκον ή σε άλλο χώρο.
- 6 Οι απασχολούμενοι στην προώθηση καταναλωτικών προϊόντων

σε πολυκαταστήματα, καταστήματα τροφίμων και υπεραγορές (super market).

7 Το απασχολούμενο προσωπικό από ΠΑΕ, ΚΑΕ και λοιπά νομικά πρόσωπα επαγγελματικού και ερασιτεχνικού αθλητισμού, κερδοσκοπικά ή μη.

Υπόχρεος έκδοσης του Εργόσημου είναι αποκλειστικά ο εργοδότης. Το Εργόσημο εκδίδεται υπό τύπο πολύπτυχης ή δίπτυχης επιταγής, αντιστοιχεί σε συγκεκριμένη χρηματική αξία (Ονομαστική Αξία Εργόσημου) στην οποία περιλαμβάνονται το ποσό της αμοιβής του εργαζομένου και το ποσό της εισφοράς υπέρ του οικείου ασφαλιστικού φορέα. Δικαίωμα εξαργύρωσης έχει αποκλειστικά ο αποδέκτης του εργόσημου, δηλαδή το πρόσωπο που παρέχει την εργασία και αμειβεται γι' αυτήν με το εργόσημο. Οι ασφαλιστικές κρατήσεις παρακρατούνται κατά την εξαργύρωση ●

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 15-08-2018
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 180.3 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παλιέ φίλε Παύλο, σου γράφω ως γιατρός

Κύριε διευθυντά

Με την παρούσα θέλω να απευθυνθώ στον αναπληρωτή υπουργό Υγείας Παύλο Πολάκη.

Αγαπητέ Παύλο. Σου γράφω με το θάρρος ενός παλαιού συμφοιτητή. Πριν από τριάντα χρόνια αγωνιστήκαμε μαζί (αν και από διαφορετικές πολιτικές γωνιές) για κοινωνική ισότητα και δικαιοσύνη. Ήταν η εποχή της γέννησης του ΕΣΥ και ως μέλλοντες νέοι γιατροί αγκαλιάσαμε την από καιρό αναγκαία αλλαγή στο εθνικό σύστημα υγείας. Ωστόσο μετά 25 χρόνια απουσίας μου στο εξωτερικό και μακριά από τα ελληνικά ιατρικά δεδομένα, ήταν αφάνταστα μεγάλη η απογοήτευσή μου από την εμπειρία που είχα στο ελληνικό νοσοκομείο «Αλεξάνδρα», όταν εισήχθη εκεί η μητέρα μου με βαρύ εγκεφαλικό. Η διάγνωση ήταν βαριά και βασικά εγώ και ο ηλικιωμένος πατέρας μου ελπίζαμε να έχει η μητέρα μου ένα γρήγορο και αξιοπρεπές τέλος. Το ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου προσπάθησε και έκανε ό,τι ήταν δυνατόν να βοηθήσει τη μητέρα μου και όλοι μάς αντιμετώπισαν με την ενδεικνυόμενη κατανόηση και επαγγελματισμό, και θέλω να τους ευχαριστήσω. Αντίθετα, η νοσηλευτική φροντίδα της μητέρας μου ήταν επιεικώς απαράδεκτη, τουλάχιστον σύμφωνα με τα πρότυπα του νοσοκομείου στο οποίο εργάζομαι στη Μ. Βρετανία. Αν υπήρχε πρωτόκολλο πρόληψης κατακλίσεων, ουδέποτε εφαρμόστηκε. Η πρόληψη των κατακλίσεων και η φροντίδα της ακεραιότητας του δέρματος δόθηκαν στη μητέρα μου από τα στενά μέλη της οικογένειάς μου. Η προσωπική

μου παρέμβαση σε μία από τις διευθύνουσες αδελφές με άφησε με την εντύπωση ότι οι κατακλίσεις στα ελληνικά νοσοκομεία είναι ένα αναπόφευκτο και μοιραίο γεγονός. Στο εθνικό σύστημα του Ηνωμένου Βασιλείου η εμφάνιση κατακλίσεων αποτελεί ένα απαράδεκτο γεγονός που σημαίνει ανεπαρκή νοσηλευτική φροντίδα.

Τις έξι ημέρες της νοσηλείας της μητέρας μου η συμπεριφορά των αδελφών νοσοκόμων ήταν ρομποτική, χωρίς τη στοιχειώδη ανθρωπιά. Τη μόνη φράση που άκουγα από τις νοσοκόμες ήταν «περάστε έξω». Ούτε καλημέρα ούτε τη φράση «πώς πάει η μητέρα σας;». Καταλαβαίνω τις οικονομικές δυσκολίες του συστήματος και της Ελλάδας γενικότερα, αλλά ένα χαμόγελο και μια καλή συμπεριφορά δεν στοιχίζει. Η ανθρωπιά και το χαμόγελο ήταν αυτά που έλειψαν από τη συμπεριφορά του νοσηλευτικού προσωπικού.

Αγαπητέ φίλε Παύλο,

Ως Έλληνας και ως άνθρωπος λυπάμαι για όλους τους Έλληνες που ζουν και υποφέρουν αυτή την κατάσταση, ως γιατρός αισθάνομαι ντροπή για όσα είδα και έζησα.

ΕΥΑΓΓΕΛΟΣ ΕΥΘΥΜΙΟΥ

Διευθυντής Βαριαιτρικής Κλινικής
και Κλινικής Χειρουργικής Ανωτέρου
Πεπτικού Νοσοκομείου Chelsea
and Westminster, Λονδίνο

Αγωνιώδης προσπάθεια Γεωργιάδη να καλύψει έναν ολόκληρο μηχανισμό

Πηγή: ΑΥΓΗ

Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 15-08-2018

Κυκλοφορία: 950

Επιφάνεια: 174.7 cm²

Αρθρογράφος:

Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Α. ΜΠΑΛΩΜΕΝΑΚΗΣ ΓΙΑ ΚΕΕΛΠΝΟ

Αγωνιώδης προσπάθεια Γεωργιάδη να καλύψει έναν ολόκληρο μηχανισμό

» «Αγωνιώδη προσπάθεια να καλύψει συγκεκριμένα πρόσωπα στο ΚΕΕΛΠΝΟ και κατ' επέκταση να καλύψει κι έναν ολόκληρο μηχανισμό, που δρούσε επί των ημερών του και επί των ημερών και άλλων υπουργών» απέδωσε στον Άδ. Γεωργιάδη ο πρόεδρος της Εξεταστικής Επιτροπής για τα σκάνδαλα στην Υγεία Αντ. Μπαλωμενάκης.



Μιλώντας στο Πρακτορείο 104,9 FM για τη «μαύρη τρύπα» στο ΚΕΕΛΠΝΟ, την οποία ο Άδ. Γεωργιάδης απέδωσε σε «λογιστική διαφορά», ο Αντ. Μπαλωμενάκης χαρακτήρισε «πρόχειρη και επιπόλαια» την προσέγγιση Γεωργιάδη. «Οι αριθμοί είναι αμείλικτοι σε αυτή την περίπτωση. Υπάρχει μια μεγάλη απόκλιση στα φερόμενα ταμειακά και σε εκείνα που υπήρχαν στις τράπεζες το αντίστοιχο χρονικό διάστημα» είπε, συμπληρώνοντας ότι «ο κ. Γεωργιάδης, για να το ξεπεράσει αυτό, εφθύρε κατά κάποιον τρόπο την έννοια του μεταφερόμενου ελλείμματος». Εκτίμησε επίσης πως το σχετικό πόρισμα θα είναι έτοιμο μέχρι το τέλος του ερχόμενου Οκτωβρίου.

Τέλος, αναφερόμενος στο «τεράστιο θέμα» του Ερρίκος Ντυνάν επισήμανε πως «ο τρόπος με τον οποίο μεταβιβάστηκε ένα νοσοκομείο ιδιοκτησίας κοινωφελούς ιδρύματος σε ιδιωτικά χέρια είναι από μόνο του ένα σκάνδαλο. Εκεί έχει πάρει διαφορετικού χαρακτήρα πτυχές - και νομικές, και στοιχεία συναλληλαγής, κομπίνια και μεθοδεύσεων, που πρέπει να επισημανθούν και ενδεχομένως υπάρξουν και τιμωρίες».

Αναταράξεις από τα κλεμμένα φάρμακα

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 15-08-2018
Κυκλοφορία: 14860 Επιφάνεια: 673.79 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΥΓΕΙΑ_ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αναταράξεις από τα κλεμμένα φάρμακα

Στη Γερμανία

«Πολιτικά κύματα» δημιούργησε στη Γερμανία, με καθυστέρηση ενός μήνα, η υπόθεση των κλεμμένων αντικαρκινικών φαρμάκων από ελληνικά δημόσια νοσοκομεία. Ανακλήθηκε η άδεια της γερμανικής φαρμακαποθήκης που διακινούσε τα κλεμμένα πανάκριβα σκευάσματα από την Ελλάδα, τέθηκαν σε διαθεσιμότητα στο υπουργείο Υγείας οι επόπτες φαρμακαποθηκών, εν μέσω διακοπών συνεκλήθη το τοπικό Κοινοβούλιο, ενώ διεξήχθη και νέα επιστημονική έρευνα. Τα κλεμμένα σκευάσματα διοχετεύονταν σε φαρμακεία στα μεγαλύτερα κρατίδια, σε κλινικές αποκατάστασης, ακόμη και σε φαρμακεία στην Πολωνία. **Σελ. 6**

Αναζήτηση ευθυνών στη Γερμανία

Για διακίνηση κλεμμένων από ελληνικά νοσοκομεία αντικαρκινικών φαρμάκων

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

Ξαφνικά μια ελληνική υπόθεση διαφθοράς δημιουργεί «πολιτικά κύματα» στη Γερμανία. Το συγκυβερνών σοσιαλδημοκρατικό κόμμα Γερμανίας στο Πότσδαμ (ομόσπονδο κρατίδιο του Βραδεμβούργου) αναγκάστηκε να υπερασπισθεί την αριστερή υπουργό Υγείας Νταϊάνα Γκόλτζε σχετικά με το αν γνώριζαν ή όχι οι Αρχές του κρατιδίου ότι η φαρμακαποθήκη Lunapharm διακινούσε κλεμμένα από ελληνικά κρατικά νοσοκομεία αντικαρκινικά φάρμακα.

Η κ. Γκόλτζε και ο τοπικός οργανισμός που εποπτεύει την αγορά φαρμάκων, ισοδύναμος του ΕΟΦ, υποστήριξαν πως παρά το γεγονός ότι διενεργείται εισαγγελική έρευνα εναντίον της διευθύνουσας



Μεταφορά συλληφθέντων για συμμετοχή στο κύκλωμα διακίνησης των φαρμάκων, στην Ευελπίδων, τον Μάιο.

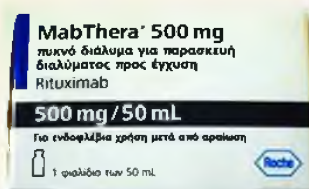
Κύριο ζήτημα, αν τα σκευάσματα ήταν αποθηκευμένα σωστά και αν διατηρούσαν τη θεραπευτική τους αξία.

συμβούλου της φαρμακαποθήκης από τις αρχές του 2017, «ουδέποτε είχε γίνει λόγος για κλεμμένα φάρμακα». Οι ελληνικές αρχές και η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ εκφράζουν σοβαρές αντιρρήσεις στην εκδοχή των γερμανικών αρχών.

Ο θόρυβος που ξεσηκώθηκε στα γερμανικά μέσα ενημέρωσης, τα οποία μετέδωσαν λεπτομέρειες της υπόθεσης με καθυστέρηση ενός μήνα, είχε ως αποτέλεσμα να υπάρξει νέα έρευνα της εισαγγελίας στις 23 Ιουλίου 2018. Σύμφωνα με πληροφορίες, από αυτήν δεν προέκυψαν πρόσθετα ευρήματα. Ταυτόχρονα συνεκλήθη εκτάκτως, παρά το γεγονός ότι το τοπικό κοινοβούλιο βρισκόταν σε καλοκαιρινές διακοπές, η επιτροπή Υγείας του τοπικού κοινοβουλίου. Η κ. Γκόλτζε πριν από τη συνεδρίαση αναγκάστηκε να ανακαλέσει την άδεια λειτουργίας της Lunapharm και να θέσει σε διαθεσιμότητα υπαλλήλους του υπουργείου της, μεταξύ των οποίων και τον αρμόδιο διευθυντή για την εποπτεία επιχειρήσεων όπως η Lunapharm. Η έρευνα των γερμανικών τοπικών αρχών απέδειξε ότι τα φάρμακα διοχετεύονταν από τη Lunapharm και σε μια ακόμα μεγάλη φαρμακαποθήκη του

Δημιουργήθηκε ειδική ιστοσελίδα

Το υπουργείο Υγείας του κρατιδίου του Βραδεμβούργου αναγκάστηκε να δημιουργήσει ειδική ιστοσελίδα προκειμένου να απαντήσει στα ερωτήματα των καρκινοπαθών σχετικά με τη θεραπευτική επάρκεια των φαρμάκων που είχαν κλαπεί από ελληνικά νοσοκομεία και είχαν διατεθεί σε Γερμανούς ασθενείς. Σε αυτήν (FAQ, Das Ministerium), το υπουργείο εφιστά την προσοχή των ασθενών για συσκευασίες που προέρχονται από την Ελλάδα. Τέτοιες συσκευασίες αποστέλλονταν σε γερμανικές φαρμακαποθήκες έως και τις μέρες της νέας εφόδου των γερμανικών αρχών στη φαρμακαποθήκη Lunapharm στις 23/7/2018. Η φαρμακαποθήκη προσέφυγε στα δικαστήρια, ζητώντας να μην ανακληθεί η άδεια λειτουργίας της. Οι Αρχές πρέπει να επανέλθουν με πρόσθετα στοιχεία, αποφάσισαν τα δικαστήρια.



Γερμανός ασθενής «ανέβασε» φωτογραφία με το φάρμακό του, που είναι σε ελληνική συσκευασία.

Βερολίνου, που με τη σειρά της τα διοχέτευε σε κλινικές αποκατάστασης χημειοθεραπευόμενων ασθενών (Reha Kliniken). Φάρμακα κλεμμένα από ελληνικά νοσοκομεία είχαν διοχετευθεί από το Βραδεμβούργο και σε πολωνικά φαρμακεία. Επίσης, τα φάρμακα που είχαν κλαπεί από τα ελληνικά νοσοκομεία είχαν διατεθεί στα ανατολικογερμανικά κρατίδια αλλά και στο μεγαλύτερο κρατίδιο της χώρας, τη Βόρεια Ρηνανία-Βεστφαλία. Την ημέρα της δεύτερης εισαγγελικής εφόδου στα γραφεία της γερμανικής εταιρείας προετοιμαζόταν νέα παρτίδα φαρμάκων ελληνικής προέλευσης με προορισμό φαρμακεία της Βαυαρίας.

Το κύριο ζήτημα που αναδειχ-

θηκε στη Γερμανία ήταν το αν τα φάρμακα ήταν αποθηκευμένα σωστά και αν διατηρούσαν τη θεραπευτική τους αξία όταν τα λάμβαναν οι ασθενείς. Η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας του Βραδεμβούργου, μετά δειγματοληπτική έρευνα σε δύο συσκευασίες, παραδέχθηκε δημόσια ότι δεν ήταν σε θέση να εγγυηθεί κάτι τέτοιο. Ωστόσο, όταν οι Αρχές ζήτησαν ανάκληση 700 συσκευασιών του φαρμάκου, αυτές είχαν ήδη καταναλωθεί.

«Ενδείξεις δωροδοκίας»

Εκτός από τη Lunapharm η προσοχή των γερμανικών αρχών έχει στραφεί σε δύο τουλάχιστον υπαλλήλους της υπηρεσίας εποπτείας

της αγοράς φαρμάκου (αντίστοιχος του ΕΟΦ) εναντίον των οποίων, σύμφωνα με τον εκπρόσωπο της εισαγγελίας της πόλης Νούρουπιν, Φρανκ Βίντερ, «υπάρχουν ενδείξεις δωροδοκίας τους».

Η υπ. Υγείας Νταϊάνα Γκόλτζε είπε στην επιτροπή Υγείας του τοπικού κοινοβουλίου ότι η ηγεσία του υπουργείου της δεν γνώριζε το τοπικό οργανισμό υγείας (σ.σ. ο αντίστοιχος του ΕΟΦ) Ντέτλεφ Μορ είπε ότι έμαθε για την υπόθεση των κλεμμένων ελληνικών φαρμάκων από ένα ρεπορτάζ της τοπικής τηλεόρασης, δέκα μέρες πριν από την ανάκληση της άδειας της Lunapharm. Ο Μορ είπε ότι οι πολωνικές αρχές ενημέρωσαν πρώτα την υπηρεσία του στα τέλη του 2016 και στη συνέχεια στις αρχές του 2017 ο επικεφαλής της τοπικής αστυνομίας ενημέρωσε τον αρμόδιο αστυνομικό διευθυντή για το αίτημα δικαστικής συνδρομής των ελληνικών αρχών (σ.σ. όπως είχε γράψει η «Κ» στις 6/6/2018, ο ΕΟΦ ενημέρωσε την οικονομική αστυνομία στη βάση ανώνυμης καταγγελίας και στη συνέχεια τα στοιχεία διαβιβάστηκαν στις γερμανικές αρχές). Ο Μορ είπε στην επιτροπή της Βουλής ότι του είναι δύσκολο να φανταστεί ότι ο αρμόδιος υπάλληλος παρέλειψε να την ενημερώσει «από αμέλεια». Η διοίκηση του ΕΟΦ και η ηγεσία του υπ. Υγείας στην Αθήνα πιέζαν όλους αυτούς τους μήνες τους Γερμανούς να προχωρήσουν σε βάθος την έρευνα. «Εχουν ευθύνη απέναντι στους δικούς τους πολίτες», είπε ο πρώην υπουργός Π. Κουρουμπλής στην Bild.