



ΑΠΟ ΤΑ ΔΟΝΤΙΑ

Του ΗΛΙΑ ΑΛΕΞΑΚΗ

- ΤΙΣ ΕΛΛΕΙΨΕΙΣ** σε 50 **κέντρα Υγείας** αγροτικού τύπου ανά τη χώρα καταγράφει η **ΠΟΕΔΗΝ** σε σχετική έρευνα που δημοσιεύει...
- ...**Η ΠΟΕΔΗΝ** διαπιστώνει «απόλυτη εγκατάλειψη» σε **κέντρα Υγείας** που βρίσκονται ακόμη και σε χειμερινά τουριστικά θέρετρα με μεγάλη επισκεψιμότητα στις εορτές των Χριστουγέννων.
- ΑΛΗΘΕΙΑ**, μήπως θυμάται η **ΠΟΕΔΗΝ** να μας πει πότε τα **Κέντρα Υγείας** από σύστασής τους και μιλώ από την αρχή της λειτουργίας τους (άρχισαν να δημιουργούνται τη δεκαετία του 1980), υπήρξαν επαρκώς στελεχωμένα;...
- ...**ΒΕΒΑΙΑ** κόσμο απασχολούσαν ως οδηγούς ασθενοφόρων κηπουρούς και συνοδούς ασανσέρ σε ισόγειο! Κτήρια, αλλά σε γιατρούς υπολείπονταν...
- ...**ΚΑΙ ΟΠΟΥ** υπήρχαν περισσότεροι γιατροί, αυτοί στη συντριπτική τους πλειοψηφία ήταν παθολόγοι και σπάνια κάποιος διαφορετικής ειδικότητας. Απλά γιατί οι γιατροί δεν επεδίωκαν το διορισμό τους στα Κ.Υ....
- ...**ΙΣΩΣ** τα μέλη της **ΠΟΕΔΗΝ** να μην θυμούνται εκείνες τις περιόδους, (κάποιοι λόγω ηλικίας μπορεί να μην εργάζονταν στην **δημόσια Υγεία**) όπου οι **υπουργοί Υγείας** έφτυναν στην κυριολεξία αίμα να επανδρώσουν τις πράγματι αναγκαίες αυτές μονάδες, πέραν των κομματικών τοποθετήσεων λοιπού προσωπικού...
- ...**ΟΜΩΣ** η αλήθεια είναι ότι από τότε ελάχιστα ΚΥ, έχουν λειτουργήσει πλήρως στελεχωμένα και στην πορεία ξέμεναν κι αυτά.
- ΑΣΦΑΛΩΣ** και πρέπει να στελεχωθούν όσα εμφανίζουν μεγάλες ελλείψεις, αλλά για ρωτήστε και τους γιατρούς; Προτίθενται να τα στελεχώσουν; Γιατί όσο καλή πρόθεση κι αν έχει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, όπως είχαν και οι παλαιότερες, από τους γιατρούς εξαρτάται. Τέλος.
- ΜΙΑ ΦΟΡΑ** κι ένα καιρό που υπήρχε περισσότερη φτώχεια, οι άνθρωποι ξόδευαν όσα είχαν για να επιβιώσουν, ενώ αν ήθελαν και το κάτι παραπάνω, πχ κανένα ψυγείο για να μη χαλάνε τα τρόφιμα, η καμιά σόμπα για να ζεσταθούν, άντε και κάνα πλυντήριο, υπέγραφαν γραμμάτια και όλα ήταν μια χαρά...
- ...**ΤΟΤΕ** δεν ήταν και της μόδας οι πιστωτικές κάρτες για να θησαυρίζουν οι τράπεζες κι έτσι σιγά σιγά με τα θρυλικά γραμμάτια σπινόταν ολόκληρο νοικοκυριό.
- ΣΗΜΕΡΑ** με τις πολυεθνικές δε μπορεί να λειτουργήσει αυτό, αλλά μπορεί με τα μικρότερα ελληνικά μαγαζιά που έχουν απομείνει να στηθεί ένα πλαίσιο...
- ...**ΚΑΝΕΝΑΣ** λογικός σήμερα δε θέλει νταλαβέρια με τράπεζες, επομένως, ας θυμηθούμε λίγο τα παλιά κι ας δώσουν μια ευκαιρία, οι μικροεπαγγελματίες που αντέχουν ακόμα, στον κόσμο να καταναλώσει τα αναγκαία, μέσω ενός διαφορετικού τρόπου. Των γραμματίων!

Πηγή:	ΜΑΓΝΗΣΙΑ	Σελ.:	3	Ημερομηνία έκδοσης:	21-12-2018
Επιφάνεια:	272.26 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



ΠΟΕΔΗΝ: ΣΕ ... «ΑΡΡΥΘΜΙΑ» ΚΑΙ ΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ

ΓΙΝΕΤΑΙ ΛΟΓΟΣ ΓΙΑ «ΑΠΟΛΥΤΗ ΕΓΚΑΤΑΛΕΙΨΗ», ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΟΧΕΣ-ΧΕΙΜΕΡΙΝΑ ΤΟΥΡΙΣΤΙΚΑ ΘΕΡΕΤΡΑ

Τις «αρρυθμίες» σε 50 Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου ανά τη χώρα καταγράφει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), σε σχετική έρευνά της.

Διαπιστώνει «απόλυτη εγκατάλειψη», ακόμα και σε περιοχές-χειμερινά τουριστικά θέρετρα με μεγάλη επισκεψιμότητα κατά την εορταστική περίοδο.

Σύμφωνα με την έρευνα η κατάσταση που επικρατεί στα Κέντρα Υγείας και στα Περιφερειακά Ιατρεία της Μαγνησίας είναι η εξής:

• **Κ.Υ. ΑΡΓΑΛΑΣΤΗΣ:** Μικροβιολογικό δεν έχει. Μία παιδίατρος, που δεν φθάνει. Η δεύτερη θέση παιδίατρος καλύφθηκε μέσα στο 2016, τώρα η δεύτερη παιδίατρος βρίσκεται με μετακίνηση στο ΓΝ Βόλου. Πληρώματα ασθενοφόρων λειψά, ένας μόνιμος, ένας επικουρικός και δύο συμβασιούχοι ΟΑΕΔ. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Κανένας συντηρητής. Χωρίς διοικητικό υπάλληλο από το 2012. Ένας διοικητικός υπάλληλος με πρόγραμμα ΟΑΕΔ.

• **Κ.Υ. ΖΑΓΟΡΑΣ:** Μικροβιολογικό δεν έχει. Δεν έχει παιδίατρο. Πληρώματα ασθενοφόρων λειψά. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Κανένας συντηρητής. Δεν έχει διοικητικό υπάλληλο.

• **Κ.Υ. ΒΕΛΕΣΤΙΝΟΥ:** Μικροβιολογικό δεν έχει. Δεν έχει παιδίατρο. Έχει οδοντίατρο δύο φορές την εβδομάδα με μετακίνηση. Πληρώματα ασθενοφόρου λειψά. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Έγινε δωρεά ενός καινούριου ασθενοφόρου από επιχείρηση

της περιοχής. Ένας συντηρητής.

• **Κ.Υ. ΑΛΜΥΡΟΥ:** Γίνονται μόνο βιοχημικά. Δεν έχει παιδίατρο. Πληρώματα ασθενοφόρων λειψά. Δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Το ασθενοφόρο είναι δωρεά ενός εργοστασίου της περιοχής. Ένας συντηρητής.

• **Κ.Υ. ΣΚΙΑΘΟΥ:** Γίνονται μόνο βιοχημικά. Ελλείψεις προσωπικού. Ακτινολογικό δεν λειτουργεί. Πληρώματα ασθενοφόρου λειψά, πολλές βάρδιες ακάλυπτες. Κανένας συντηρητής.

• **Κ.Υ. ΣΚΟΠΕΛΟΥ:** Μικροβιολογικό δεν λειτουργεί. Δεν έχει παιδίατρο. Υπηρετεί μόνο ένας γενικός ιατρός και τέσσερις αγροτικοί. Από τις πέντε οργανικές θέσεις γενικών ιατρών και παθολόγων είναι καλυμμένη μόνο η μία, αυτή του διευθυντή. Δεν υπάρχει Ακτινολογικό, λόγω μετακίνησης του υπαλλήλου. Μετακινείται από Αλόνησο η συμβασιούχος. Πληρώματα ασθενοφόρων λειψά, δεν καλύπτονται οι βάρδιες. Κανένας συντηρητής. Δεν έχει διοικητικό υπάλληλο.

• **Κ.Υ. ΑΛΟΝΝΗΣΟΥ:** Δεν έχει παιδίατρο. Κενές θέσεις γενικού ιατρού, παιδίατρο και οδοντίατρο. Αυτή τη στιγμή υπάρχει μόνο ένας αγροτικός ιατρός και ένας σπλίτης. Μετακίνηση από άλλα Κ.Υ. ιατρού γενικής Ιατρικής.

Η ΠΟΕΔΗΝ τονίζει ότι όλα τα Περιφερειακά Ιατρεία όλων των Κ.Υ. της Περιφέρειας Ν. Μαγνησίας είναι καλυμμένα με αγροτικούς ιατρούς ή γενικούς ιατρούς Επιμελητές Β' και χαρακτηρίζει μεγάλο πρόβλημα η μη ανανέωση των συμβάσεων στους ιατρούς από 1/1/2019.



Οικογενειακός γιατρός: εγγραφές άνευ προθεσμίας

Παραδοχή Ξανθού για ελλείψεις και καθυστερήσεις στο νέο σύστημα

Της **PENNYΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ**

Χωρίς χρονοδιάγραμμα και προθεσμίες συνεχίζεται από το υπουργείο το «χτίσιμο» του νέου συστήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και η εφαρμογή του οικογενειακού γιατρού. Χθες ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός και ο αρμόδιος αναπληρωτής γενικός γραμματέας Σταμάτης Βαρδαρός έδωσαν διευκρινίσεις για το πώς θα λειτουργεί το σύστημα παραπομπών, τονίζοντας ότι δεν τίθεται θέμα υποχρεωτικής εγγραφής των πολιτών σε οικογενειακό γιατρό έως το τέλος του έτους. Αλλωστε, ο αριθμός των οικογενειακών γιατρών δεν είναι ικανός να καλύψει το σύνολο των πολιτών, πολλοί εκ των οποίων από τον Αύγουστο και μετά αναγκαστικά πληρώνουν ιδιωτικά την επίσκεψη σε παθολόγο, παιδίατρο και γενικό γιατρό. Ο υπουργός παραδέχθηκε δυσκολίες στην εύρεση γιατρών που επιθυμούν να στελεχώσουν το νέο σύστημα, αλλά και καθυστερήσεις στην ανάπτυξη των μονάδων, τονίζοντας ότι «υποτιμήσαμε τις δυσκολίες ανάπτυξης του συστήματος και τήρησης των χρονοδιαγραμμάτων», ενώ αναγνώρισε και τη δυσκολία που έχουν να πείσουν τους γιατρούς για τη βιωσιμότητα του νέου συστήματος

και μετά το τέλος του κοινοτικού προγράμματος από το οποίο χρηματοδοτείται.

Όπως ανέφεραν ο κ. Ξανθός και ο κ. Βαρδαρός, έως σήμερα έχουν αναπτυχθεί 101 τοπικές μονάδες υγείας –από τις 239 που σχεδιάζονταν– και ο αριθμός των οικογενειακών γιατρών (σε τοπικές μονάδες υγείας και συμβεβλημένοι) ανέρχεται σε 1.200, ενώ δραστηριοποιούνται ως οικογενειακοί και γιατροί των **κέντρων υγείας**. Έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερες από 500.000 επισκέψεις πολιτών στις **TOMY**, ενώ έχουν ενεργοποιηθεί από τους οικογενειακούς γιατρούς ηλεκτρονικοί φάκελοι υγείας για 150.000 ασθενείς. Εως σήμερα έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό 1.150.000 πολίτες, ενώ εκκρεμούν προς έγκριση επιπλέον 450.000 αιτήσεις για εγγραφή. Οι πολίτες μπορούν να εγγραφούν σε οικογενειακό γιατρό μόνο της περιοχής τους. Ο κ. Βαρδαρός ανέφερε ότι θα δοθεί η δυνατότητα για όσους δεν βρίσκουν οικογενειακό γιατρό στην περιοχή τους να αναζητήσουν σε όμορο δήμο, χωρίς ωστόσο να διευκρινίσει πότε θα συμβεί αυτό. Επίσης, θα επιτρέπεται η αλλαγή οικογενειακού γιατρού δύο φορές ετησίως.

Όπως διευκρίνισαν οι κ. Ξανθός και Βαρδαρός, δεν υπάρχει συγ-



Οι πολίτες που δεν βρίσκουν οικογενειακό γιατρό στην περιοχή τους θα μπορούν να αναζητήσουν σε όμορο δήμο.

Εως σήμερα έχουν ενταχθεί στο νέο σύστημα 1.150.000 πολίτες και εκκρεμούν προς έγκριση 450.000 αιτήσεις.

κεκριμένη προθεσμία για εγγραφή σε οικογενειακό γιατρό, και όσοι δεν έχουν καταφέρει να τον βρουν έως την 1η Ιανουαρίου 2019 θα συνεχίσουν να εξυπηρετούνται όπως σήμερα. Αυτό που θα αλλάξει από το νέο έτος είναι ότι όσοι έχουν ήδη εγγραφεί, θα προγραμματίζονται ραντεβού σε ειδικούς γιατρούς των **κέντρων υγείας** πιο

γρήγορα σε σχέση με τους άλλους. Οι γιατροί των **κέντρων υγείας** θα «δεσμεύουν» κάποιον αριθμό των επισκέψεων που δέχονται για τους πολίτες που παραπέμπονται από οικογενειακό γιατρό. Ο αριθμός των επισκέψεων που θα δεσμεύονται θα είναι ανάλογος με το ποσοστό κάλυψης των κατοίκων της ευρύτερης περιοχής με οικογενειακούς γιατρούς. Η εγκύκλιος για το πώς θα δεσμεύονται τα ραντεβού στα **κέντρα υγείας** θα εκδοθεί εντός των ημερών, ενώ εκτιμάται ότι θα χρειαστούν δύο μήνες για να τεθεί σε λειτουργία το νέο σύστημα. Σημειώνεται ότι η πρόθεση είναι το σύστημα αυτό με τα ραντεβού να επεκταθεί και στα εξωτερικά τακτικά ιατρεία των **νοσοκομείων**.



Ο εκλεκτός για τον ΕΟΠΥΥ

Βρέθηκε ο «εκλεκτός» του υπουργείου Υγείας για τη θέση του προέδρου του **Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ)**. Ετσι τη θέση του Σωτήρη Μπερσίμη θα πάρει ο Βασίλης Πλαγιανάκος.

Ο κ. Πλαγιανάκος είναι αναπληρωτής καθηγητής και πρόεδρος του Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Στα ερευνητικά του ενδιαφέροντα περιλαμβάνονται νέοι αλγόριθμοι εκπαίδευσης τεχνητών νευρωνικών δικτύων και μηχανικής μάθησης, μελέτη νέων εξελικτικών αλγόριθμων, εφαρμογές στη βιοϊατρική και βιοπληροφορική.

Σύμφωνα με δηλώσεις του **υπουργού Υγείας, Ανδρέα Ξανθού**, για τη θέση του προέδρου του **ΕΟΠΥΥ** υπήρξαν συνολικά 13 υποψήφιοι.

Οποιος πρόλαβε, τον οικογενειακό γιατρό είδε

Πηγή: ΕΘΝΟΣ Σελ.: 1,16,33 Ημερομηνία έκδοσης: 21-12-2018
Επιφάνεια: 1659.88 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΤΑΓΩΔΗΣ ΑΠΟΤΥΧΙΑ
Κερδίζει...
λαχείο όποιος
βρίσκει γιατρό
οικογενειακό



16, 33

Το υπουργείο Υγείας αποφάσισε να... τιμωρήσει όσους δεν πρόλαβαν να εγγραφούν στο νέο σύστημα παραπέμποντάς τους στους ιδιώτες

Οποιος πρόλαβε, τον οικογενειακό γιατρό είδε...

Παρά τις αντιδράσεις που έχει προκαλέσει το νέο σύστημα των παραπομπών, ο **υπουργός Υγείας** ξεκαθάρισε ότι δεν θα κάνει πίσω και σε βθέτους χρόνους θα εφαρμοστεί πλήρως. Να σημειωθεί ότι σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, μέχρι σήμερα έχουν εγγραφεί 1.150.000 πολίτες στον οικογενειακό γιατρό, ενώ στην αναμονή για οριστικοποίηση είναι άλλοι 450.000. Ωστόσο το πρόβλημα με την ανεύρεση οικογενειακού γιατρού εστιάζεται κυρίως στα μεγαλύτερα αστικά κέντρα, όπως εκτιμά η ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Χαρακτηριστικό είναι άλλωστε ότι σε ολόκληρη την Αττική με τον **ΕΟΠΥΥ** έχουν συμβληθεί μόνο 250 οικογενειακοί γενικοί γιατροί και παθολόγοι για περίπου 4,5 εκατ. κατοίκους, ενώ οι οικογενειακοί παιδίατροι είναι μόλις 47.

Οι χρόνιες πάσχοντες

Πάντως, βασικό πρόβλημα για το νέο σύστημα με τον οικογενειακό γιατρό παραμένουν οι χρόνιες πάσχοντες. Όσοι δηλαδή αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας, όπως καρδιοαγγειακά, διαβήτη, νευρολογικά κ.λπ. Αυτοί -όπως διευκρίνισε ο **υπουργός Υγείας**- θα συνεχίζουν να πηγαίνουν κανονικά στον γιατρό που τους παρακολουθεί, αλλά θα πρέπει να εγγραφούν σε οικογενειακό γιατρό, ώστε να λαμβάνουν ένα επίσιο παραπεμπτικό για να βλέπουν τις ειδικότητες των γιατρών που χρειάζονται. Ο οικογενειακός γιατρός τους θα πρέπει να τους δημιουργήσει και τον σχετικό ηλεκτρονικό φάκελο. Και αυτό διότι μπορεί να παρουσιάσει προβλήματα υγείας που να μη σχετίζονται με το βασικό χρόνιο πρόβλημά του.

Αξιοσημείωτο είναι πως όποιος είναι... τυχερός και βρει ελεύθερο οικογενειακό γιατρό για να εγγραφεί, θα μπορεί να τον αλλάξει δύο φορές τον χρόνο χωρίς να είναι απαραίτητη η παρέλευση ενός εξαμήνου.

Σε λίγο καιρό μάλιστα όσοι από τους πολίτες δεν βρίσκουν οικογενειακό γιατρό στην περιοχή τους, θα μπορούν να διαλέξουν και από όμορο δήμο. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, στις **ΤΟΜΥ** έχουν γίνει ήδη 350.000 συνταγογραφηθείς φαρμάκων, ενώ από τις 500.000 επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν, μόνο στο 1,5% χρειάστηκε παραπομπή σε **νοσοκομείο**.



ΧΩΡΙΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΣΤΕΓΗ ΟΙ ΤΟΜΥ

Αποτυχημένο και επισήμως φαίνεται πως είναι και το νέο εγχείρημα με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (**ΤΟΜΥ**), όπου επίσης οι πολίτες μπορούν να βρουν οικογενειακό γιατρό. Όπως παραδέχτηκε και ο ίδιος ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, «κουπιμήσαμε τις δυσκολίες και το χρονοδιάγραμμα». Αλλωστε έπρεπε ήδη να λειτουργούν 239, ενώ σήμερα έχουν ανοίξει τις πύλες τους μόνο 101. Επίσης το πρόβλημα εστιάζεται -όπως είπε ο Ανδρέας Ξανθός- στο ότι δεν υπάρχουν γιατροί αλλά και κτίρια για να στεγάσουν τις νέες **ΤΟΜΥ**.

Σε καθεστώς δύο ταχυτήτων για τους ασθενείς φαίνεται ότι μετατρέπεται ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού, καθώς όποιος πρόλαβε και βρήκε και έχει ήδη εγγραφεί στο νέο σύστημα είναι τυχερός, καθώς θα «πριμοδοτηθεί» από το υπουργείο Υγείας. Όσοι όμως δεν έχουν εντοπίσει ελεύθερο οικογενειακό γιατρό, απλώς θα... τιμωρηθούν. Ειδικότερα, το νέο ιδιότυπο σύστημα που θα εφαρμοστεί από την 1η Ιανουαρίου 2019 ανακάλυψε ο ίδιος ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, σε μία από τις λιγοστές συνεντεύξεις Τύπου που έχει δώσει τα τελευταία τέσσερα χρόνια. Όπως δήλωσε, όσοι έχουν εγγραφεί στον οικογενειακό γιατρό θα έχουν προτεραιότητα και λιγότερη αναμονή για να επισκεφθούν ειδικό γιατρό (π.χ. καρδιολόγο, ορθοπαιδικό, ΩΡΛ, ενδοκρινολόγο κ.λπ.), για να κάνουν εξετάσεις αλλά και για να νοσηλευθούν σε **νοσοκομείο**. Μάλιστα τις επόμενες ημέρες αναμένεται να εκδοθεί και σχετική υπουργική απόφαση που θα καθορίζει με κάθε λεπτομέρεια τι θα ισχύσει σε κάθε περιοχή της χώρας.

Οι τυχεροί του συστήματος θα παίρνουν παραπεμπτικά από τους οικογενειακούς γιατρούς και θα πηγαίνουν σε χρόνο ρεκόρ σε άλλες δημόσιες μονάδες ή άλλους γιατρούς. Οι υπόλοιποι... άτυχοι που χωρίς να έχουν ευθύνη δεν εντόπισαν ελεύθερο οικογενειακό γιατρό, απλώς θα ακολουθήσουν το σύστημα που ισχύει σήμερα. Αν θέλουν δηλαδή να δουν παθολόγο, γενικό γιατρό ή παιδίατρο ιδιώτη, θα πρέπει να πληρώνουν από την τσέπη τους. Αλλωστε οι λιγοστοί ιδιώτες οικογενειακοί γιατροί που υπάρχουν μέσω **ΕΟΠΥΥ** (710 στον αριθμό κατά τον **υπουργό Υγείας**), στους οποίους θα πηγαίνουν δωρεάν, δεν επαρκούν για όλους και έχουν ήδη κλείσει τον αριθμό των ασφαλισμένων που δικαιούνται να έχουν στη λίστα τους.

Σύστημα δύο ταχυτήτων

Ο Ανδρέας Ξανθός, πάντως, ερωτηθείς σχετικά ισχυρίστηκε ότι και στο παρελθόν οι ασφαλισμένοι του **ΕΟΠΥΥ** πλήρωναν από την τσέπη τους τις επισκέψεις στους ιδιώτες γιατρούς, καθώς μέσα στις πρώτες ημέρες του μήνα ως διά μαγείας εξατμιούνταν οι 200 δωρεάν επισκέψεις που είχαν στη διάθεσή τους. Σήμερα τα πράγματα είναι καλύτερα, όπως ισχυρίστηκε ο Ανδρέας Ξανθός, καθώς

οι 710 οικογενειακοί γιατροί του **ΕΟΠΥΥ** πραγματοποιούν 320 δωρεάν επισκέψεις σε ασφαλισμένους του Οργανισμού. Να σημειωθεί ότι με το προηγούμενο σύστημα ήταν διαθέσιμοι για δωρεάν επισκέψεις 1.700 παθολόγοι, γενικοί γιατροί και παιδίατροι, ενώ σήμερα είναι μόνο 710 σε όλη τη χώρα. Επίσης, όσοι δεν έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό θα μπορούν να πηγαίνουν κανονικά και στις δημόσιες δομές, όπως **Κέντρα Υγείας** και **νοσοκομεία**, και απλώς να περιμένουν στην αναμονή, όπως εξάλλου γίνεται και σήμερα.

Το νέο σύστημα των δύο ταχυτήτων αλλά και η «πριμοδότηση» σε όσους βρήκαν οικογενειακό γιατρό, κατά τον Ανδρέα Ξανθό, δίνονται ως κίνητρο στους πολίτες για να εγγραφούν στο νέο σύστημα.

Πάντως από την αρχή του νέου έτους όσοι έχουν εγγραφεί σε οικογενειακό γιατρό θα λαμβάνουν κανονικά παραπεμπτικά, έστω κι αν το σύστημα δεν είναι ακόμη πλήρως υποχρεωτικό. Αλλά θα εξυπηρετούνται νωρίτερα.

ΕΟΠΥΥ

Συμβάσεις με ειδικούς γιατρούς

Στο μεταξύ, σε εξέλιξη είναι οι διαπραγματεύσεις του υπουργείου Υγείας με τον Πανελλήνιο **Ιατρικό Σύλλογο** για τις νέες συμβάσεις των ειδικών γιατρών (όπως καρδιολόγων, ορθοπαιδικών, ΩΡΛ κ.λπ.). Όπως σημείωσε χθες ο αν. γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας Σταμάτης Βαρδαρός, οι γιατροί που θα συμβληθούν με τον **ΕΟΠΥΥ**, και τους οποίους θα μπορούν να επισκεπτόνται οι ασφαλισμένοι του Οργανισμού, θα αμείβονται κατά πράξη και περίπτωση, ενώ θα κα-

θοριστούν και συγκεκριμένα ποσά με βάση τις ανάγκες της κάθε περιοχής σε ειδικότητες. Κατά τον κ. Βαρδαρό, πρόσβαση στο σύστημα θα έχουν όλοι οι ειδικοί γιατροί, καθώς τρία θα είναι τα βασικά σημεία των νέων συμβάσεων:

- Επισκέψεις ελεύθερα σε ειδικό γιατρό, αλλά θα καθοριστεί συγκεκριμένος αριθμός επιπλέον ορίων επισκέψεων.
- Οι επισκέψεις θα γίνονται επίσης έπειτα από έκδοση παραπεμπτικών από οικογενειακό γιατρό.

- Διαφορετικές ετήσιες αμοιβές για γιατρούς ειδικοτήτων που θα αναλάβουν τη θεραπεία χρόνιων πασχόντων.

Κατά τα άλλα, όπως ανακοίνωσε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, από το νέο έτος θα υπάρχει και οδοντιατρική κάλυψη στον **ΕΟΠΥΥ** για παιδιά από 5 έως 12 ετών σε συμβεβλημένους ιδιώτες οδοντιάτρους. Στο πλαίσιο αυτό θα «κλειστεί» ένα πακέτο οδοντιατρικών παροχών, όπως εξετάσεις, σφραγίσματα, φθοριώσεις κ.λπ.



SHUTTERSTOCK

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

1,15 ΕΚΑΤ.

πολίτες έχουν εγγραφεί στον οικογενειακό γιατρό σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, ενώ 450.000 είναι αυτοί που βρίσκονται στην αναμονή για οριστικοποίηση εγγραφής

710

ιδιώτες οικογενειακοί γιατροί πανελλαδικά έχουν συμβληθεί με τον **ΕΟΠΥΥ** και πραγματοποιούν 320 δωρεάν επισκέψεις σε ασφαλισμένους του Οργανισμού, ενώ είναι χαρακτηριστικό ότι στην Αττική οι συμβεβλημένοι είναι μόλις 250, για 4,5 εκατ. κατοίκους

1,5%

από τις 500.000 επισκέψεις που πραγματοποιήθηκαν στις **ΤΟΜΥ** χρειάστηκε παραπομπή σε **νοσοκομείο**

ΝΕΟΣ ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΤΟΝ ΕΟΠΥΥ

Ο Βασίλειος Πλαγιανάκος είναι ο νέος πρόεδρος του **ΕΟΠΥΥ**, ο οποίος έχει μεγάλη εμπειρία από συστήματα υγείας λόγω και των πανεπιστημιακών του γνώσεων. Είναι αναπληρωτής καθηγητής και πρόεδρος του Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Ο νέος πρόεδρος επελέγη ανάμεσα σε 13 βιογραφικά και κρίθηκε έπειτα και από προσωπική συνέντευξη πως πληρούσε τα κριτήρια. Το όνομά του θα προταθεί στην Επιτροπή Κοινωνικών Υποθέσεων της Βουλής, ώστε να δοθεί το πράσινο φως για τον διορισμό του προέδρου του μεγαλύτερου Οργανισμού Υγείας της χώρας, που διαχειρίζεται περίπου 5 δισ. ευρώ.

ΠΛΟΥΣΙΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ: Ο Βασίλης Πλαγιανάκος στο τιμόνι του ΕΟΠΥΥ

Πηγή:	TA NEA	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	21-12-2018
Επιφάνεια:	69.32 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	13695
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΛΟΥΣΙΟ ΒΙΟΓΡΑΦΙΚΟ Ο Βασίλης Πλαγιανάκος στο τιμόνι του ΕΟΠΥΥ

Ο αναπληρωτής καθηγητής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Βασίλης Πλαγιανάκος αναλαμβάνει το τιμόνι του ΕΟΠΥΥ έπειτα από την παραίτηση του Σωτήρη Μπερσίμη.

Όπως ανακοίνωσε το υπουργείο Υγείας για τη θέση εκδήλωσαν ενδιαφέρον 13 υποψήφιοι. Τελικά, τη θέση του νευραλγικού αυτού φορέα – δεδομένου ότι διαχειρίζεται ετησίως περί τα πέντε δισ. ευρώ – κατέλαβε ένας επίσης νέος σε ηλικία καθηγητής με πλούσιο βιογραφικό. Ειδικότερα, ο «εκλεκτός» της οδού Αριστοτέλους είναι αναπληρωτής καθηγητής και πρόεδρος του Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Θα πληρώνουν όσοι δεν γράφτηκαν σε οικογενειακό γιατρό

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	21-12-2018
Επιφάνεια:	219.41 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Θα πληρώνουν όσοι δεν γράφτηκαν σε οικογενειακό γιατρό

Νέος πρόεδρος του ΕΟΠΥΥ ο καθηγητής Β. Πλαγιανάκος

σε ιδιώτη που θα πληρώνουν, φυσικά, από την τσέπη τους, όπως κάνουν σήμερα.

Επιπλέον, σύμφωνα με τον υπουργό, ο ασθενής μπορεί να αλλάξει δύο φορές τον χρόνο τον οικογενειακό γιατρό στις περιπτώσεις που π.χ. μένει τέσσερις μήνες στο χωριό και τους υπόλοιπους οκτώ μήνες στην πόλη (εξοχικό, φοιτητές, ηλικιωμένοι κ.λπ.) δεν είναι ικανοποιημένος από τον γιατρό τους κ.λπ. Επίσης, όσοι δεν βρίσκουν γιατρό στον δήμο τους θα μπορούν στο μέλλον να πάνε σε όμορους δήμους.

Ο υπουργός παραδέχτηκε τις καθυστερήσεις στην ανάπτυξη των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ), εξαιτίας της έλλειψης γιατρών και υποδομών. Συγκεκριμένα, σήμερα έχουμε μόνο 710 οικογενειακούς γιατρούς συμβεβλημένους με

τον ΕΟΠΥΥ, ενώ από τις 236 ΤΟΜΥ έχουν αναπτυχθεί 101. Ωστόσο, έως το τέλος του Ιανουαρίου 2019 συνολικά θα λειτουργούν 120, όπως είπε ο αναπληρωτής γενικός γραμματέας Σταμάτης Βαρδαρός.

Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε ο κ. Βαρδαρός, μέχρι σήμερα έχουν γίνει 500.000 επισκέψεις στις ΤΟΜΥ και μόνο το 1,5% των ασθενών παραπέμφθηκε σε νοσοκομείο ή άλλο γιατρό.

Ο κ. Ξανθός ανακοίνωσε ότι σύντομα θα δημιουργηθούν ακαδημαϊκές μονάδες Πρωτοβάθμιας Υγείας, με συνεργασία του ΕΣΥ και των πανεπιστημίων, χωρίς να δώσει περισσότερα στοιχεία.

Επίσης, ανακοίνωσε τον νέο πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται για τον Βασίλη Πλαγιανάκο, αναπληρωτή καθηγητή και πρόεδρο του Τμήματος Πληροφορικής με Εφαρμογές στη Βιοϊατρική του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας.

Ρίτα Μελά

ΑΣΘΕΝΕΙΣ δύο ταχυτίτων θα έχουμε και τη νέα χρονιά, καθώς ο οικογενειακός γιατρός παραμένει δυσεύρετος σε πολλές γεωγραφικές περιφέρειες, με την Αττική να αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο πρόβλημα. Κάθε αρχή και δύσκολη βέβαια, ωστόσο μέχρι σήμερα έχουν καταφέρει να κάνουν την εγγραφή τους στην ηλεκτρονική διεύθυνση της ΗΔΙΚΑ 1.150.000 τυχεροί πολίτες.

Και είναι... τυχεροί, γιατί, όπως ανακοίνωσε χθες ο **υπουργός Υγείας** Ανδρέας Ξανθός, «αυτοί θα εξυπηρετούνται πολύ πιο γρήγορα, φιλικά και κυρίως δωρεάν. Η ιδέα είναι να υπάρχει προτεραιότητα και λιγότερη αναμονή για ραντεβού με τον γιατρό, είτε για συνταγογράφηση φαρμάκων είτε για εξέταση ή διαγνωστικές εξετάσεις».

Να σημειωθεί ότι εκκρεμούν άλλες 400.000 εγγραφές, ενώ οι... άτυχοι που δεν βρίσκουν οικογενειακό γιατρό στην περιοχή τους θα απευθύνονται στα **νοσοκομεία**, στα **Κέντρα Υγείας** ή

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	21-12-2018
Επιφάνεια:	72.21 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Παιδών: Νεογνικό Screening

ΤΑΧΥΤΕΡΟ και πιο αξιόπιστο έλεγχο στα νεογνά παρέχει το υπερσύγχρονο μηχάνημα νεογνικού Screening, που έχει στη διάθεσή του το Ινστιτούτο Υγείας του Παιδιού (ΙΥΠ), δωρεά από το Ίδρυμα «Σταύρος Νιάρχος». Για κάθε νεογνό αποστέλλεται δείγμα αίματος στο ΙΥΠ όπου διενεργούνται εξετάσεις για μια σειρά από κληρονομικά νοσήματα, γενετικές διαταραχές και προβλήματα μεταβολικής, ορμονικής ή λειτουργικής φύσεως. Μάλιστα κάθε άνθρωπος που γεννήθηκε στην Ελλάδα τα τελευταία 35 χρόνια έχει εξεταστεί από το Ινστιτούτο. «Χωρίς τη δωρεά του Ίδρυματος “Σταύρος Νιάρχος” θα ήταν αδύνατη η προμήθεια του εξοπλισμού» τόνισε ο πρόεδρος του ΙΥΠ Σταύρος Ντουντουνάκης κατά τη διάρκεια των εγκαινίων, που έγιναν στο Παιδών «Αγία Σοφία», όπου εδρεύει το ΙΥΠ.

Έφτασαν τα 316 τα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου θανατηφόρο

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	21-12-2018
Επιφάνεια:	99.76 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Έφτασαν τα 316 τα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου

47 εκ των οποίων απέβησαν θανατηφόρα

Νέο κρούσμα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σημειώθηκε την εβδομάδα που διανύουμε, σύμφωνα με την έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης του **Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ)**. Πλέον τα φετινά κρούσματα του ιού ανέρχονται σε 316, 47 εκ των οποίων απέβησαν θανατηφόρα.

Σημειώνεται πως το πρώτο κρούσμα καταγράφηκε στα τέλη του περασμένου Μαΐου και πως στην Ελλάδα ουδέποτε είχε καταγραφεί κυκλοφορία της λοίμωξης του ιού του Δυτικού Νείλου τον μήνα Δεκέμβριο – συνήθως οι πληθυσμοί των κουνουπιών εξέλιπαν περί τα τέλη Οκτωβρίου οπότε και δινόταν από το **ΚΕΕΛΠΝΟ** το σήμα για την ολοκλήρωση της περιόδου της επιδημίας.

Ωστόσο, παραμένουν, 6 άνθρωποι σε **νοσοκομεία**, με επιπλοκές από τη λοίμωξη. Από αυτούς τους 6 ασθενείς που μολύνθηκαν και νοσοούν από τον ιό του Δυτικού Νείλου, οι 3 νοσηλεύονται σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**.

Οι μητέρες έχουν 14% υψηλότερο κίνδυνο για καρδιακά και εγκεφαλικά

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	21-12-2018
Επιφάνεια:	212.12 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Οι μητέρες έχουν 14% υψηλότερο κίνδυνο για καρδιακά και εγκεφαλικά

Από όσες γυναίκες δεν έχουν κάνει παιδιά

Οι γυναίκες που γεννάνε έχουν κατά μέσον όρο 14% μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιοπάθεια ή εγκεφαλικό στο μέλλον σε σχέση με όσες δεν έχουν κάνει παιδιά, σύμφωνα με μια νέα κινεζική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Ντονγκκίινγκ Γουάνγκ της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Επιστήμης και Τεχνολογίας της Χουατζόνγκ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «European Journal of Preventive Cardiology» της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας, αξιολόγησαν στοιχεία (μετα-ανάλυση) από δέκα μελέτες που αφορούσαν συνολικά περίπου 3,1 εκατομμύρια γυναίκες, από τις οποίες οι 150.500 είχαν εμφανίσει καρδιακή νόσο ή εγκεφαλικό. Διαπιστώθηκε μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην τεκνοποίηση και στον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Κάθε γέννα σχετίζεται με 4% μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, άσχετα με το βάρος μιας γυναίκας, αν έχει διαβήτη, υπέρταση ή καπνίζει. Ειδικότερα, κάθε τοκετός σχετίζεται με 5% μεγαλύτερο κίνδυνο για στεφανιαία νόσο και 3% για εγκεφαλικό. Η καρδιά εργάζεται πιο σκληρά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης, για να ικανοποιήσει τις ανάγκες τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου. Μέχρι σήμερα η επίπτωση της κύησης στην ανάπτυξη μελλοντικού καρδιαγγειακού προβλήματος παραμένει ζήτημα επίμαχο μεταξύ των επιστημόνων. Η νέα μελέτη ρίχνει περισσότερο φως σε αυτό το ζήτημα.

«Η συσχέτιση οφείλεται σε πολύπλοκους

μηχανισμούς» δήλωσε ο δρ Γουάνγκ. «Η εγκυμοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε φλεγμονή του σώματος και στη συσσώρευση λίπους γύρω από την κοιλιά, στο αίμα και στις αρτηρίες. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να έχουν μόνιμες επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα, οδηγώντας σε μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιοπάθεια και έμφραγμα αργότερα στη ζωή».

«Οι γυναίκες πρέπει να ξέρουν ότι η απόκτηση παιδιών μπορεί να αυξήσει τις



μελλοντικές πιθανότητές τους για καρδιοπάθεια ή εγκεφαλικό» πρόσθεσε ο κινέζος

επιστήμονας. «Όσο περισσότερα παιδιά έχουν κάνει τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος. Τα καλά νέα είναι ότι οι γυναίκες μπορούν να κάνουν πολλά πράγματα για να προλάβουν την καρδιαγγειακή νόσο. Η εγκυμοσύνη είναι η κατάλληλη εποχή για να ξεφορτωθεί μια γυναίκα τις αρνητικές συνήθειες στον τρόπο ζωής της, παρατώντας το κάπνισμα, ασκούμενη τακτικά, τρώγοντας υγιεινά και διατηρώντας το βάρος της υπό έλεγχο».

Ένας στους τέσσερις ανθρώπους κινδυνεύει με εγκεφαλικό

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 21-12-2018
Επιφάνεια: 1253.06 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ - ΕΠΙΣΤΗΜΗ



Έφτασαν τα 316 τα κρούσματα του ιού του Δυτικού Νείλου

47 εκ των οποίων απέβησαν θανατηφόρα

Νέο κρούσμα λοίμωξης από τον ιό του Δυτικού Νείλου σημειώθηκε την εβδομάδα που διανύουμε, σύμφωνα με την έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης του Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων και Πρόληψης Νοσημάτων (ΚΕΕΛΠΝΟ). Πλέον τα φετινά κρούσματα του ιού ανέρχονται σε 316, 47 εκ των οποίων απέβησαν θανατηφόρα.

Σημειώνεται πως το πρώτο κρούσμα καταγράφηκε στα τέλη του περασμένου Μαΐου και πως στην Ελλάδα ουδέποτε είχε καταγραφεί κυκλοφορία της λοίμωξης του ιού του Δυτικού Νείλου τον μήνα Δεκέμβριο – συνήθως οι πληθυσμοί των κουνουπιών εξέλπυν περί τα τέλη Οκτωβρίου οπότε και δινόταν από το ΚΕΕΛΠΝΟ το σήμα για την ολοκλήρωση της περιόδου της επιδημίας.

Οστόσο, παραμένουν, 6 άνθρωποι σε νοσοκομεία, με επιπλοκές από τη λοίμωξη. Από αυτούς τους 6 ασθενείς που μολύνθηκαν και νοσούν από τον ιό του Δυτικού Νείλου, οι 3 νοσηλεύονται σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Ένας στους τέσσερις ανθρώπους κινδυνεύει με εγκεφαλικό

Τι ισχύει για την Ελλάδα με επίσημα στοιχεία

Ο ένας στους τέσσερις ανθρώπους άνω των 25 ετών στον κόσμο - και στην Ελλάδα - κινδυνεύει να πάθει εγκεφαλικό κάποια στιγμή στη ζωή του, σύμφωνα με μια νέα διεθνή επιστημονική μελέτη, την πρώτη που εκτιμά τον δια βίου κίνδυνο μετά τα 25 (οι προηγούμενες μελέτες



Επιμέλεια ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΑΛΛΙΝΙΑΣ

έκαναν εκτίμηση του κινδύνου για εγκεφαλικό μετά την ηλικία των 45 ετών). Στην Ελλάδα ο κίνδυνος αφορά περίπου το 26%, έναντι σχεδόν 25% του μέσου όρου παγκοσμίως. Η νέα έρευνα δείχνει ότι υπάρχουν μεγάλες αποκλίσεις του κινδύνου από χώρα σε χώρα. Ο κίνδυνος εγκεφαλικού για έναν 25χρονο κυμαίνεται από 8% ως 39%, ανάλογα με το πού ζει. Τον μεγαλύτερο κίνδυνο έχουν οι Κινέζοι και γενικότερα οι κάτοικοι της ανατολικής Ασίας (39%), καθώς επίσης των Βαλκανίων, ενώ τον μικρότερο οι κάτοικοι της υποσαχάριας Αφρικής (12%).



Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον επίκουρο καθηγητή Γκρέγορι Ροθ του Ινστιτούτου Μετρήσεων και Αξιολόγησης της Υγείας του Πανεπιστημίου Ουάσιγκτον στο Σιάτλ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο αμερικανικό ιατρικό περιοδικό «The New England Journal of Medicine», υπολόγισαν ότι κατά μέσο όρο ο δια βίου κίνδυνος εγκεφαλικού διπλασιάζεται μετά τα 25 είναι 24,9% (18,3% για ισχυμικό εγκεφαλικό και 8,2% για αιμορραγικό). Το ισχυμικό συμβαίνει όταν ένας θρόμβος σε ένα αιμοφόρο αγγείο εμποδίζει την τροφοδότηση του εγκεφάλου με αίμα, ενώ το αιμορραγικό όταν συμβαίνει ρήξη κάποιου εγκεφαλικού αγγείου.

Οι δέκα χώρες με τον μεγαλύτερο κίνδυνο εγκεφαλικού είναι: Κίνα 39,3%, Λετονία 37%, Ρουμανία 36,2%, Μαυροβούνιο 36%, Βοσνία-Ερζεγοβίνη 35,7%, ΠΓΔΜ 35,2%, Σερβία 33,8%, Βουλγαρία 33,4%, Αλβανία 33,4% και Κροατία 33%. Για τους άνδρες ο μεγαλύτερος κίνδυνος υπάρχει στην Κίνα (41,1%), ενώ για τις γυναίκες στη Λετονία (41,7%).

Τι ισχύει στην Ελλάδα

Στην Ελλάδα ο μέσος κίνδυνος (και για τα δύο φύλα) μετά την ηλικία των 25 ετών είναι 25,9%, μειωμένος κατά 3,5% έναντι του 1990. Ειδικότερα ο κίνδυνος

αιμορραγικού εγκεφαλικού είναι 10,1% (μείωση 1,8% έναντι του 1990), ενώ ισχυμικού 18,1% (μείωση 2,1%).

Για τους άνδρες στην Ελλάδα ο κίνδυνος εγκεφαλικού είναι 24,6% και για τις γυναίκες 27,3%. Ο κίνδυνος αιμορραγικού εγκεφαλικού στη χώρα μας είναι 10% στους άνδρες και 10,3% στις γυναίκες, ενώ ισχυμικού εγκεφαλικού 16,9% στους άνδρες και 19,3% στις γυναίκες.

Στην Ελλάδα το 2016 στις γυναίκες το 65,2% των εγκεφαλικών ήσαν ισχυμικού τύπου και το 34,8% αιμορραγικό, ενώ στους άνδρες τα αντίστοιχα ποσοστά ήσαν 63,2% και 36,9%.

Για «συνταρακτικά ευρήματα» έκανε λόγο ο δρ Ροθ και τόνισε ότι «είναι επαγγελματικό οι γιατροί να προειδοποιούν ότι έγκαιρα τους ασθενείς τους για την πρόληψη ενός εγκεφαλικού ή άλλης αρτηριακής νόσου. Βρήκαμε υπερβολικά υψηλό δια βίου κίνδυνο εγκεφαλικού και είναι ξεκάθαρο ότι οι νεότεροι ενήλικες πρέπει να έχουν επίγνωση των μακροπρόθεσμων κινδύνων για την υγεία τους, συνεπώς πρέπει να τρώνε πιο υγιεινά, να ασκούνται τακτικά και να αποφεύγουν το κάπνισμα και το αλκοόλ». Οι ερευνητές συμβουλεύουν επίσης να υπάρχει μείωση στις τιμές των φαρμάκων κατά της αρτηριακής πίεσης και της χοληστερίνης.

Οι μητέρες έχουν 14% υψηλότερο κίνδυνο για καρδιακά και εγκεφαλικά

Από όσες γυναίκες δεν έχουν κάνει παιδιά

Οι γυναίκες που γεννιάνε έχουν κατά μέσον όρο 14% μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιοπάθεια ή εγκεφαλικό στο μέλλον σε σχέση με όσες δεν έχουν κάνει παιδιά, σύμφωνα με μια νέα κινεζική επιστημονική μελέτη. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή Ντονγκμίνγκ Γουάνγκ της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Επιστήμης και Τεχνολογίας της Χουαζόνγκ, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «European Journal of Preventive Cardiology» της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας, αξιολόγησαν στοιχεία (μετα-ανάλυση) από δέκα μελέτες που αφορούσαν συνολικά περίπου 3,1 εκατομμύρια γυναίκες, από τις οποίες οι 150.500 είχαν εμφανίσει καρδιακή νόσο ή εγκεφαλικό. Διαπιστώθηκε μια σημαντική συσχέτιση ανάμεσα στην τεκνοποίηση και στον καρδιοεγκεφαλικό κίνδυνο. Κάθε γέννα σχετίζεται με 4% μεγαλύτερη πιθανότητα εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου, άσχετα με το βάρος μιας γυναίκας, αν έχει διπλήτη υπέρταση ή καπνίζει. Ειδικότερα, κάθε τοκετός σχετίζεται με 5% μεγαλύτερο κίνδυνο για στεφανιαία νόσο και 3% για εγκεφαλικό. Η καρδιά εργάζεται πιο σκληρά στη διάρκεια της εγκυμοσύνης για να ικανοποιήσει τις ανάγκες τόσο της μητέρας όσο και του εμβρύου. Μέχρι σήμερα η επίπτωση της κύησης στην ανάπτυξη μελλοντικού καρδιαγγειακού προβλήματος παραμένει ζήτημα επίμαχο μεταξύ των επιστημόνων. Η νέα μελέτη ρίχνει περισσότερο φως σε αυτό το ζήτημα.

«Η εγκυμοσύνη» δήλωσε ο δρ Γουάνγκ. «Η εγκυμοσύνη μπορεί να οδηγήσει σε φλεγμονή του σώματος και στη συσσώρευση λίπιδων γύρω από την κοιλιά, στο αίμα και στις αρτηρίες. Αυτές οι αλλαγές μπορεί να έχουν μόνιμες επιπτώσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα, οδηγώντας σε μεγαλύτερο κίνδυνο για καρδιοπάθεια και έμφραγμα αργότερα στη ζωή».

«Οι γυναίκες πρέπει να ξέρουν ότι η απόκτηση παιδιών μπορεί να αυξήσει τις



Μελλοντικές πιθανότητες τους για καρδιοπάθεια ή εγκεφαλικό προσέθεσε ο κινέζος

επιστήμονας. «Όσο περισσότερα παιδιά έχουν κάνει τόσο μεγαλύτερος είναι ο κίνδυνος. Τα καλά νέα είναι ότι οι γυναίκες μπορούν να κάνουν πολλά πράγματα για να προλάβουν την καρδιοεγκεφαλική νόσο. Η εγκυμοσύνη είναι η κατάλληλη εποχή για να ξεφορτωθεί μια γυναίκα τις αρνητικές συνήθειες στον τρόπο ζωής της, παρατώντας το κάπνισμα, ασκουμένη τακτικά, τρώγοντας υγιεινά και διατηρώντας το βάρος της υπό έλεγχο».

Ρομποτικό χέρι παίζει... χριστουγεννιάτικα τραγούδια!

Ερευνητές στη Βρετανία ανέπτυξαν ένα ρομποτικό χέρι που μπορεί να παίζει απλές μουσικές μελωδίες στο πιάνο. Χρησιμοποιώντας μια «παθητική» κίνηση (τα δάχτυλα δεν μπορούν να κινούνται ανεξάρτητα), το ρομπότ είναι σε θέση να μιμνηται διαφορετικά μουσικά στυλ στο πιάνο. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Τζόνι Χιούξ του Τμήματος Μηχανικών του Κέμπριτζ, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό ρομποτικής «Science Robotics». Η πολυπλοκή κίνηση στα χέρια και στις μηχανές προκύπτει από την αλληλεπίδραση ανάμεσα στον βιολογικό ή τεχνητό εγκεφαλό, στο περιφερικό και στο βιολογικό ή μηχανικό σώμα. Τα τελευταία χρόνια οι μηχανικοί κάνουν συνεχώς προόδους στη δημιουργία έξυπνων μηχανών που κινούνται με ολόένα πιο πολύπλοκους τρόπους.

Παρόλο που το τεχνητό χέρι είναι σε θέση να κάνει μια περιορισμένη γκάμα

κινήσεων σε σχέση με ένα ανθρώπινο, τα καταφέρει αρκετά καλά στο πιάνο. Χρησιμοποιώντας μια «παθητική» κίνηση (τα δάχτυλα δεν μπορούν να κινούνται ανεξάρτητα), το ρομπότ είναι σε θέση να μιμνηται διαφορετικά μουσικά στυλ στο πιάνο. Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον Τζόνι Χιούξ του Τμήματος Μηχανικών του Κέμπριτζ, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό ρομποτικής «Science Robotics». Η πολυπλοκή κίνηση στα χέρια και στις μηχανές προκύπτει από την αλληλεπίδραση ανάμεσα στον βιολογικό ή τεχνητό εγκεφαλό, στο περιφερικό και στο βιολογικό ή μηχανικό σώμα. Τα τελευταία χρόνια οι μηχανικοί κάνουν συνεχώς προόδους στη δημιουργία έξυπνων μηχανών που κινούνται με ολόένα πιο πολύπλοκους τρόπους.



Το ανθρώπινο χέρι, όσο απλό κι αν φαίνεται, στην πραγματικότητα είναι απίστευτα πολύπλοκο και η μίμηση του από ένα ρομπότ αποτελεί τεράστια πρόκληση. Τα περισσότερα σημερινά εξελιγμένα ρομπότ αδύνατον να κάνουν με τα χέρια τους πράγματα που κι ένα μικρό παιδί μπορεί να κάνει. Το παιξιμο πιάνου από ένα ρομποτικό χέρι συνιστά ακόμη μεγαλύτερη πρόκληση.

Σαρωτικός ο ΠΑ

Χατ τρικ ο Πρίγιοβιτς, ι

Δεν χαρίζεται σε κανένα αντίπαλο φέτος ο ΠΑΟΚ και χωρίς να τραβήξει χειρόφρενο, πάρασε με 6-0 τον Αιτήτιο Σπαιτον, εξασφαλίζοντας την πρώτη του ομίλου και φυσικά την πρόκριση στην επόμενη φάση του Κυπέλλου Ελλάδας.

Ο Θεσσαλονικέας έδωσε συνέχεια σε ένα αποστολή σπρί στο Κύπελλο Ελλάδας, αφού παραμένουν αήττητοι για 15 αγώνες στον θεσμό, με 14 νίκες και μια ισοπαλία απολογισμό.

Επιτέλους γκολ ο Καρέλης!

Από τα πρώτα λεπτά της αναμέτρησης, ο ΠΑΟΚ φάνηκε ιδιαίτερα ορεζότατος, πατούσε με χαρακτηριστική ευκολία την περιοχή του Αιτήτιου, κάνοντας σαφές πως είναι θέμα χρόνου να ανοίξει το σκορ. Στο 13ο λεπτό του παιχνιδιού -μάλιατα- προειδοποίησε τους γηπεδούχους, όταν η μπάλα σταμάτησε στο δοκάρι του Κοκκαλά μετά από μια προσπάθεια του Κρέσκο.

Τρία λεπτά αργότερα, ότι δεν πέτυχε ο Ισπανός, το κατάφερε ο Νίκος Καρέλης, ο οποίος άνοιξε λογαριασμό με τη φανέλα του ΠΑΟΚ! Ο Έλληνας επιθετικός εκμεταλλεύτηκε έξυπνα μια σέντρα του Ουάιντα από τα αριστερά και έστειλε τη μπάλα στα δίχτυα για το 0-1.

Μετά από σωρεία ευκαιριών με τον Κοκκαλά να μοιάζει απελπιστικά μόνος του, ο Δικέφαλος έφτασε γρήγορα στο 0-2 που ήταν και το αποτέλεσμα ημυχρόνου. Ένα γύρισμα του Λημιού από δεξιά εν-

άνω των 25 ετών

«Μεταλλαγμένο» φυτό εσωτερικού χώρου απορροφά καρκινογόνες ουσίες!

Γενετική τροποποίηση στον αναρριχητικό κισσό

Επιστήμονες στις ΗΠΑ τροποποίησαν γενετικά ένα φυτό εσωτερικού χώρου, έτσι ώστε να μπορεί να καθαρίσει τον αέρα του δωματίου από επικίνδυνους ρύπους. Πρόκειται για ένα «Πόθος», αναρριχητικό κισσό, ο οποίος χάρηξη στη γενετική τροποποίησή του, αφαιρεί το βενζόλιο και το χλωροφόρμιο από τον αέρα, δύο ουσίες που έχουν συνδεθεί με την εμφάνιση καρκίνου.

Οι ερευνητές του Πανεπιστημίου της Ουάσιγκτον, με επικεφαλής τον καθηγητή Στούαρτ Στραντ του Τμήματος Μηχανικών Περιβάλλοντος, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό περιβαλλοντικής επιστήμης και τεχνολογίας «Environmental Science & Technology», τροποποίησαν το DNA του φυτού, ώστε να παράγει μια πρωτεΐνη (ZE1), η οποία μετατρέπει το βενζόλιο και το χλωροφόρμιο σε μόρια (φαινόλη, διοξειδίο του άνθρακα και ιόντα χλωριδίου), που το φυτό μπορεί μετά να χρησιμοποιήσει για την ανάπτυξή του.



Το χλωροφόρμιο βρίσκεται, μεταξύ άλλων, σε μικρές ποσότητες στο χλωριωμένο νερό της βρύσης, ενώ το βενζόλιο αποτελεί συστατικό της βενζίνης. Οι δύο αυτές ουσίες είναι πολύ μικρές για να παγιδευτούν στα συνηθή φίλτρα αέρα.

«Οι άνθρωποι δεν μιλάνε πολύ γι'

αυτές τις επικίνδυνες οργανικές ουσίες μέσα στα σπίτια, επειδή στην πραγματικότητα δεν μπορούμε να κάνουμε πολλά πράγματα γι' αυτές. Τώρα όμως τροποποιήσαμε φυτά εσωτερικού χώρου, προκειμένου να αφαιρούν αυτά το βενζόλιο και το χλωροφόρμιο», δήλωσε ο Στραντ.

Οι εργαστηριακές μετρήσεις των ερευνητών έδειξαν ότι ο τροποποιημένος «Πόθος» μέσα σε τρεις μέρες είχε μειώσει κατά 82% το επίπεδο του χλωροφόρμιου στον αέρα και μέσα σε έξι μέρες κατά σχεδόν 100%. Επίσης μέσα σε οκτώ μέρες είχε αφαιρέσει περίπου το 75% του βενζολίου από τον αέρα. Οι επιστήμονες πιστεύουν ότι σε ένα σπίτι θα υπάρξουν ανάλογες μειώσεις.

Οι ερευνητές ήδη προσπαθούν να βελτιώσουν και άλλο το φυτό, ώστε να μπορεί να απορροφά άλλη μια επικίνδυνη ουσία από τους κλειστούς χώρους, τη φορμαλδεΐδη, που υπάρχει σε προϊόντα ξύλου, στον καπνό του τσιγάρου κ.α.



Τι θα κρίνει την έκβαση για το «Ντυνάν»

Τι ακολουθεί για το Ντυνάν; Οι «δρόμοι» είναι δύο. Το Ίδρυμα Ωνάση να βελτιώσει την προσφορά του και αυτή να πλησιάσει την αποτίμηση που έχει θέσει η Πειραιώς για την «Ημιθέα». Ο δεύτερος να τηρηθεί άγανος ο διαγωνισμός και αυτός να επαναληφθεί.



Σαφώς και ο χρόνος πιέζει, καθώς τα χρονοδιαγράμματα για την πώληση της «Ημιθέα» είναι δεσμευτικά, όμως όλα είναι ανοικτά. Η Πειραιώς θέλει να εξασφαλίσει τα συμφέροντά της όσον αφορά το τίμημα. Η κυβέρνηση, που αυτή ήλθε πρώτη σε συνεννόηση με

το Ίδρυμα Ωνάση θέλει να κλείσει η συμφωνία ούτως ώστε στη συνέχεια το θεραπευτήριο να δωρηθεί στο Δημόσιο και να περάσει στο ΕΣΥ.

Τις τελευταίες μέρες γίνονται συζητήσεις και το Ίδρυμα Αλ. Ωνάσης πρόκειται να καταθέσει μια νέα συνολική πρόταση προς την τράπεζα Πειραιώς, η οποία και θα κρίνει τις εξελίξεις.