



Το ΕΣΥ... νοσεί στα νησιά

Ποια είναι η κατάσταση στα Ιόνια, σύμφωνα με τη **ΠΟΕΔΗΝ**

Στοιχεία για τις ελλείψεις στα νοσοκομεία και **Κέντρα Υγείας** των νησιωτικών περιοχών της χώρας και μάλιστα ενόψει του ανοίγματος στον τουρισμό και των αυξημένων αναγκών της πανδημίας του κορωνοϊού, δίνει η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)**. Σύμφωνα με τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία (**ΠΟΕΔΗΝ**), οι υγειονομικές μονάδες των νησιών αντιμετωπίζουν διαχρονική υποστελέχωση και ανεπάρκεια εξοπλισμού. Έτσι, ενόψει της έλευσης τουριστών μέσω πανδημίας, καλούν το Υπουργείο Υγείας να προχωρήσει στην άμεση στελέχωση και κάλυψη των κενών των νοσοκομείων στα νησιά. Σύμφωνα με την ανακοίνωση της **ΠΟΕΔΗΝ**, η κατάσταση στα νησιά του Ιονίου έχει ως εξής:

ΚΕΦΑΛΟΝΙΑ: Μεγάλο πρόβλημα λόγω έλλειψης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Πολλά κενά στις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες. Υπάρχουν μόνο 3 παθολόγοι. Αναμένεται παραίτηση του ενός καθώς και ενός αναισθησιολόγου με αποτέλεσμα δυσλειτουργία στα χειρουργεία.

Οι **ελλείψεις στο νοσηλευτικό** προσωπικό καλύπτονται από επικουρικό προσωπικό. Άμεση είναι η αναγκαιότητα πρόσληψη παραϊατρικού προσωπικού καθώς και αιματολόγου για την εύρυθμη λειτουργία της αιμοδοσίας. Η ΜΕΘ παραμένει κλειστή.

ΖΑΚΥΝΘΟΣ: Το **Νοσοκομείο** λειτουργεί επί το πλείστον με επικουρικούς γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό. Τώρα ξεκίνησε να λειτουργεί και ο μαστογράφος.



Λειτουργεί και η κλινική κορωνοϊού. Υπάρχει έλλειψη στη χειρουργική ειδικότητα και στην καρδιολογική που είναι διαχρονική. Η ΜΕΘ λειτουργεί με 3 κρεβάτια.

ΛΕΥΚΑΔΑ: Έχουν γίνει προσλήψεις συμβασιούχων επικουρικών στο νοσηλευτικό προσωπικό και παραϊατρικό. Υπάρχει πρόβλημα λόγω έλλειψης γιατρών, παθολόγων, πνευμονολόγων, οδοντιάτρων και οφθαλμιάτρων. Τρεις παθολόγοι γιατροί καλύπτουν όλα τα περιστατικά. Υπάρχει πρόβλημα στο ακτινολογικό γιατί δεν υπάρχουν ειδικότητες για τον χειρισμό μηχανημάτων.

ΚΕΡΚΥΡΑ: Υπάρχουν 18 άτομα Επικουρικό προσωπικό με συμβάσεις που ήρθαν στην περίοδο του covid-19 αλλά υπάρχουν πολλές ελλείψεις σε γιατρούς σε

όλες ειδικότητες ειδικά παθολόγων. Οι παθολόγοι είναι μόνο 4, οι καρδιολόγοι 4 από τους οποίους ο ένας είναι επικουρικός. Οι διευθυντές σε πολλές ειδικότητες έχουν συνταξιοδοτηθεί και δεν έχουν αντικατασταθεί. Νευρολόγος υπάρχει ένας και είναι επικουρικός. Στο ακτινολογικό επίσης υπάρχει μεγάλη έλλειψη προσωπικού.

Κ.Υ. ΙΘΑΚΗΣ: Μεγάλη έλλειψη προσωπικού, κυρίως νοσηλευτικού (υπηρετούν 3). Έλλειψη ιατρικών ειδικοτήτων. Υπάρχει μικροβιολογικό εργαστήριο αλλά χωρίς παρασκευαστές.

Κ.Υ. ΠΑΞΩΝ: Λειτουργεί έως τις 10 το βράδυ. **Ελλείψεις σε νοσηλευτικό** προσωπικό με μία μόνο χειρίστρια ακτινολογικού, χωρίς μικροβιολογικό εργαστήριο λόγω ελλείψεως προσωπικού.

Υγειονομική «ομπρέλα» από το υπουργείο Υγείας για τα νησιά

Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 07-06-2020
Επιφάνεια: 850.11 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υγειονομική «ομπρέλα» από το υπουργείο Υγείας για τα νησιά

Καταρτίστηκε το σχέδιο που περιλαμβάνει 4 βασικούς άξονες

Ευρεία και στέρεη υγειονομική «ομπρέλα» πάνω από τα νησιά ετοιμάζεται να ανοίξει η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, καθώς η χώρα οδεύει με σταθερά βήματα προς τη νέα, μετά την καραντίνα, πραγματικότητα και κυρίως έκτοια στη διάθεση της καλής δεδομένης για τον έλεγχο της πανδημίας του κορωνοϊού. Ζητούμενο, όπως και σε όλες τις προηγούμενες φάσεις, είναι να γίνει η επανεκκίνηση στον τουρισμό με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ασφάλεια τόσο για τους επισκέπτες όσο και για τους κατοίκους, μόνιμους και προσωρινούς, των δεκάδων νησιωτικών προορισμών.

Το Σχέδιο Υπηρεσιών Υγείας για τη νησιωτική χώρα, το οποίο έχει καταρτίσει ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κιγκιλιάς, με τη συνεργασία του υφυπουργού, Βασίλη Κονταζήνη και των γενικών γραμματέων, καθώς και των επικεφαλής των επεμπλεγμένων φορέων, όπως το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, ξεδιπλώνεται σε δεκάδες σελίδες και περιλαμβάνει τέσσερις βασικούς άξονες, γύρω από τους οποίους θα γίνεται ο επιχειρησιακός σχεδιασμός όλο το κρίσιμο διάστημα μέχρι και το τέλος Σεπτεμβρίου. Συγκεκριμένα, η ενίσχυση του προσωπικού των δομών υγείας, ο απόρροπος εφοδιασμός με μέσα ατομικής προστασίας, η διασύνδεση κάθε δομής με μεγαλύτερο νοσοκομείο και η εξασφάλιση του συνεχούς **ελέγχου**, δειγματοληπτικού και στοχευμένου για πιθανά κρούσματα κορωνοϊού, αποτελούν τους πυλώνες του επιχειρησιακού σχεδίου. Το σχέδιο του υπουργείου Υγείας αποτελεί ένα από τα κρίσιμα μέρη, καινοφανή δε στη σύνταξη του, εγχειρίδιου που έχει ζητήσει ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης από τα αρμόδια μέλη της κυβέρνησης και είναι εκείνα που θα επιτρέψουν να συνεχιστεί με ασφάλεια η επιστροφή στη νέα κανονικότητα και στο σημαντικό για την οικονομία της χώρας πεδίο του τουρισμού. Το μήνυμα που διατρέχει και αυτή τη φάση της πανδημίας, ορίζονται και κάθεται, κάθε σχεδιασμό και κάθε εφαρμογή είναι το «Μένουμε Ασφαλείς» και στις διακοπές, στα καταλύματα, στα νησιά ή σε οποιοδήποτε άλλο σημείο της χώρας. Και αυτό το μικρό και ουσιαστικό μήνυμα θα εκπέμψει προς πάσα κατεύθυνση ο πρωθυπουργός κατά την παρουσίαση του συνολικού σχεδίου για την υγειονομική θωράκιση της Ελλάδας, η οποία θα γίνει την επόμενη εβδομάδα.

Με ορίζοντα τη 15η Ιουνίου, οπότε τυπικά ανοίγει το τουριστικό πεδίο της χώρας, οι αρμόδιοι, όπως ο υφυπουργός Τουρισμού Χάρης Θεοχάρης και ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, Νίκος Χαρθαλάς, προσθέτουν τις τελευταίες λεπτομέρειες στα επιχειρησιακά σχέδια που έχουν καταρτίσει και εκπονούν ασκήσεις επί χάρτου για

κάθε δυνατό πρόβλημα της φετινής, αναμφισβήτητα ιδιαίτερης, τουριστικής περιόδου που ανοίγει από την ερχόμενη εβδομάδα. Έτσι, συζητείται η ενίσχυση με επιπλέον υγειονομικό προσωπικό της Πολιτικής Προστασίας για τη διενέργεια των **ελέγχων** (testing) στους επιβάτες στα αεροδρόμια, όπως και στις πύλες εισόδου της χώρας από την Πάτρα και την Ηγουμενίτσα. Βάσει του σχεδιασμού, επικουρικό ρόλο στις πύλες της χώρας, εφόσον απαιτηθεί από τις συνθήκες, θα έχουν και τα Σώματα Ασφαλείας. Σημαντική θα είναι η μίσθωση καταλυμάτων καραντίνας στα περισσότερα νησιά κατά το πρότυπο των μισθωμένων από το κράτος ξενοδοχείων στην Αττική για την παραμονή των επιβατών μέχρι την ολοκλήρωση του **ελέγχου** για κορωνοϊό ή και μετά για την απομόνωση των 14 ημερών, εφόσον βρεθούν θετικοί και δεν χρειάζονται νοσηλεία σε **νοσοκομεία**. Κατά πληροφορίες, μελετάται η μίσθωση του 2 τοις χιλιάς επί των συνολικών κλινών καταλυμάτων σε κάθε νησί.

Νωστό, στο επίκεντρο βρίσκεται το υπουργείο Υγείας, με τον νευραλγικό ρόλο της ενίσχυσης των δομών υγείας με ανθρώπινο δυναμικό και της κάλυψης με κάθε αναγκαίο υλικό ή άλλο εξοπλισμό. Ο σχεδιασμός του υπουργείου Υγείας έχει μεν μια σταθερή βάση, σε ό,τι αφορά τις κλίνες, το προσωπικό, τα τεστ κ.ο.κ., αλλά θα προσαρμόζεται στις ανάγκες που θα προκύψουν και ανάλογα με την εικόνα της διασποράς από τα εισαγόμενα κρούσματα. Κρίσιμο και αστάθμητο παράγοντα αποτελούν πάντοτε τα εγχώρια κρούσματα από κλειστές δομές, όπως τα ηγροκομεία ή τα **κέντρα φιλοξενίας** προσφύγων ή από γνωστές εστίες που μπορεί να αναζωπυρώνονται, όπως συνέβη τις τελευταίες ημέρες στη Βόρεια Ελλάδα (Εσάνθ) ή όπως γίνεται κάθε δύο εβδομάδες με τον οικισμό των Ρομά στη Νέα Σμύρνη Λάρισας.

Προσλήψεις

Η ενίσχυση των **νοσοκομείων**, των **Κέντρων Υγείας** και των περιφερειακών ιατρείων με προσωπικό έχει ξεκινήσει από τις αρχές Μαΐου. Συνολικά, έχουν γίνει 688 επικουρικές προσλήψεις προσωπικού, ιατρικού, νοσηλευτικού και λοιπού. Περισσότερες από τις μισές αφορούν την κάλυψη θέσεων σε δομές υγείας μισές αφορούν την κάλυψη θέσεων σε δομές υγείας της Κρήτης, η οποία θα καλύπτεται τις ανάγκες των δικών της επισκεπτών, όπως και αυτών από όμορα νησιά. Οι εγκρίσεις για προσλήψεις στη νησιωτική χώρα, σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, υπερβαίνουν τις 1.200-είναι προφανές ότι με την υλοποίησή τους, παρά τον επικουρικό χαρακτήρα τους, θα ενισχυθεί κατά πολύ το ΕΣΥ.

Στον πυρήνα του σχεδίου για την ασφαλή επανεκκίνηση του τουρισμού βρίσκεται η διασύνδεση των δομών υγείας των νησιών με **νοσοκομεία** της



ηπειρωτικής χώρας. Πάνω στην ακτινωτή αυτή διασύνδεση, την «ιοθεσία», όπως την ονομάζει το υπουργείο Υγείας, κάθε νησιού και της δομής υγείας του από ένα **νοσοκομείο** διοικείται το testing, δηλαδή το πρόγραμμα **ελέγχου** για τον νέο ιό, αλλά και το σχετικό διακομιδικό των τυχόν περιστατικών-επιβεβαιωμένων-κορωνοϊού που χρειάζεται να νοσηλευτούν. Ενδεικτικά, υγειονομική «ομπρέλα» ανοίγει το Γενικό Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** Αλεξανδρούπολης πάνω από τη Σαμοθράκη, το Γενικό **Νοσοκομείο** Καβάλας πάνω από τη Θάσο, το Γενικό **Νοσοκομείο** Βόλου πάνω από τα νησιά των Σποράδων. «Ανάδοχοι» σε ό,τι αφορά την υγειονομική πλευρά θα γίνουν κάποια **νοσοκομεία** της Αττικής, τα οποία θα αναλάβουν να καλύψουν τις δομές υγείας νησιών του Αιγαίου. Έτσι, το «Αττικό» θα «ιοθετήσει» το **Κέντρο Υγείας-Νοσοκομείο** Νάξου, το «Τζάνη» θα βρίσκεται σε διασύνδεση με το **Νοσοκομείο** Σαντορίνης, το Θριάσιο με το **Νοσοκομείο** Σάμου και το Γενικό Κρατικό Νίκαιας με το **Κέντρο Υγείας** της Μήλου. Το μοντέλο των «ιοθεσιών»-υγειονομικών διασυνδέσεων θα ακολουθηθεί σε όλους τους νησιωτικούς προορισμούς, συμπεριλαμβανομένης και μικρότερη **νοσοκομεία** νησιών που θα συνδεθούν με **Κέντρα Υγείας**, π.χ. η Ιος και η Σκίος θα συνδεθούν με τη Σαντορίνη, η Λέρος με τη Σάμο, οι Παξοί με την Κέρκυρα, η Ιθάκη με την Κεφαλονιά. Σύμφωνα με το Σχέδιο Υπηρεσιών Υγείας για τη νησιωτική χώρα, στις δομές υγείας έχουν δεσμευτεί απλές κλίνες για ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, αλλά και κλίνες σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**. Συγκεκριμένα, είναι διαθέσιμες 440 απλές κλίνες, οι οποίες μπορούν σταδιακά να αυξηθούν φτάνοντας στις 650. Ενδεικτικά, έχουν δεσμευτεί ήδη κλίνες για ασθενείς με COVID-19 στα **Νοσοκομεία** Μυτιλήνης, Ρόδου, Λευκάδας, Κέρκυρας, Κάρυστου. Στο ακόμη πιο κρίσιμο πεδίο των ΜΕΘ, οι διαθέσιμες κλίνες είναι 20 και μπορεί να μπορούν να πραγματοποιούνται έως και 400 τεστ την ημέρα. Παράλληλα, μοριακοί αναλυτές με πολύ μικρότερη

δυναμικότητα θα εγκατασταθούν σε διάφορα νησιά. Ενδεικτικά, αναφέρονται η Μύκονος, η Χίος, η Κέρκυρα, η Πάρος, η Σύρος.

Πλωτή διακομιδή

Κομβικό στη διενέργεια των **ελέγχων** θα έχουν οι ομάδες του **ΕΟΔΥ**. Περί τις 50 πλωτές ομάδες του **ΕΟΔΥ** θα κινούνται τους επόμενους μήνες στη νησιωτική χώρα προκειμένου να διενεργούν δειγματοληπτικούς αλλά και στοχευμένους **ελέγχους**, όταν δηλαδή υπάρχουν τουρίστες ή κάτοικοι με ύποπτα συμπτώματα για λοίμωξη. Οι ίδιες ομάδες θα αναλαμβάνουν και τη μεταφορά των δειγμάτων από τα μικρότερα προς τα μεγαλύτερα νησιά και από τα μεγαλύτερα στο Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας εάν χρειαστεί.

Με βάση τον σχεδιασμό, η διαχείριση των ύποπτων κρουσμάτων θα γίνεται ενιαία σε όλα τα νησιά, ανεξάρτητα από την απόστασή τους από το **νοσοκομείο** διασύνδεσης ή το **νοσοκομείο** αναφοράς για τον κορωνοϊό. Για τον λόγο αυτό βρίσκεται σε εξέλιξη ένα μεγάλο πρόγραμμα **ελέγχου** επιχειρησιακής ετοιμότητας και εκπαίδευσης από το ΕΚΑΒ στα νησιά. Πληρώματα διασωστών και γιατρών ελέγχουν τις δυνατότητες κάθε δομής υγείας και εκπαιδεύουν τους υγειονομικούς στη χρήση των μέσων ατομικής προστασίας, αλλά και στην υποδοχή και διαχείριση ενός πιθανού περιστατικού κορωνοϊού. Την ίδια εκπαίδευση κάνουν και στο προσωπικό του λιμενικού, ενώ πραγματοποιούνται συνολικά ασκήσεις διαχείρισης ύποπτων και επιβεβαιωμένων κρουσμάτων κορωνοϊού.

Με δεδομένο ότι τα καταλύματα δυναμικότητας άνω των 50 κλινών θα έχουν γιατρό, ο πρώτος **έλεγχος** του ύποπτου περιστατικού θα γίνεται από αυτόν και στη συνέχεια θα δρομολογείται η μεταφορά στη δομή υγείας του νησιού. Η κλινική εξέταση και το τεστ για τον κορωνοϊό θα αποτελούν το βασικό πακέτο υπηρεσιών υγείας που θα προσφέρεται άμεσα από τους επαγγελματίες υγείας.

Τα **Κέντρα Υγείας** διαμορφώνουν κατά περίπτωση χώρους για να διαχει-

ρίζονται τα περιστατικά, δηλαδή να τα κρατούν απομονωμένα, χωρίς να επιτρέπει η λειτουργία τους για περιστατικά ανεξάρτητα από κορωνοϊό. Σε όσες περιπτώσεις δεν μπορούν να εξασφαλιστούν τέτοιοι χώροι, θα τοποθετηθούν ειδικά **ισοβόξες** για την απομόνωση των ύποπτων περιστατικών. Εάν το νησί διαθέτει κατάλυμα καραντίνας, ο ύποπτος για κορωνοϊό θα παραμείνει εκεί μέχρι να βγει το αποτέλεσμα του τεστ. Η παραμονή του θα συνεχίζεται εκεί εφόσον το τεστ δείξει ότι είναι θετικός στον κορωνοϊό και εάν δεν χρειάζεται νοσηλεία σε **νοσοκομείο**.

Στις περιπτώσεις όπου θα απαιτείται διακομιδή σε **νοσοκομείο**, τον ασθενή θα παραλαμβάνει το ΕΚΑΒ είτε με πλωτό μέσο, είτε με πτητικό ή και σε συνδυασμό των δύο και θα διακομίζεται σε **νοσοκομείο** αναφοράς της ηπειρωτικής Ελλάδας, της Κρήτης ή και σε κλίνες COVID-19 **νοσοκομείων** σε άλλα νησιά.

Ο ρόλος του ΕΚΑΒ είναι κομβικός, καθώς θα διαχειριστεί, όπως κάθε καλοκαίρι, τα περιστατικά που αφορούν τους τουρίστες της νησιωτικής χώρας έγκαν των κρουσμάτων κορωνοϊού. Εκτός από τα πτητικά μέσα που διαθέτουν για το ΕΚΑΒ οι Ενοπλές Δυνάμεις, ειδικά για το φετινό καλοκαίρι, ο φορέας θα ενισχυθεί με μέσα που θα μισθώσει το υπουργείο Υγείας. Ήδη έχει προχωρήσει ο συμφωνία με την εταιρεία Aegean για τη μίσθωση ενός επιβατικού αεροκάβου που θα διαμορφωθεί σε υγειονομικό, ανάλογης δυναμικότητας του C130. Θα μπορεί να διακομίζει έως και πέντε ασθενείς από τη νησιωτική χώρα σε μεγάλα **νοσοκομεία**. Για τις λοιπές αεροδιακομιδές είναι διαθέσιμες 12 ειδικές κάψουλες απομόνωσης-όλες από κορηγίτες-, οι οποίες αναμένεται να δώσουν μεγάλη άνεση στο ΕΚΑΒ για τη διαχείριση και διακομιδή επιβεβαιωμένων περιστατικών με λοίμωξη COVID-19. Σε ό,τι αφορά τις πλωτές διακομιδές, θα πραγματοποιούνται τόσο από το λιμενικό όσο και από μέσα ιδιωτών, τα οποία έχουν κριθεί ως αξιόπλοια.

Από το «Πρώτο Θέμα»



Η ατμοσφαιρικοί ρύποι σκοτώνουν περισσότερους από τον κορονοϊό

Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 07-06-2020
Επιφάνεια: 776.56 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



SMS > Κρυφή απειλή για την **δημόσια υγεία** τα μικροσωματίδια και η ρύπανση της ατμόσφαιρας που σκοτώνουν κάθε χρόνο πάνω από 125 άτομα στην Πάτρα.

Η ατμοσφαιρικοί ρύποι σκοτώνουν περισσότερους από τον κορονοϊό



Στην Πάτρα, πολλές ημέρες καταγράφονται συγκεντρώσεις μικροσωματιδίων PM 2,5 και PM 10 πάνω από τα αποδεκτά όρια



Του **ΣΩΤΗΡΗ ΠΑΠΑΝΔΡΕΟΥ**
spapandreu@pelop.gr

> Το πρόβλημα της ατμοσφαιρικής ρύπανσης είναι σημαντικό και με επιβαρυντικές συνέπειες για τη **δημόσια υγεία** στη χώρα μας

Περισσότεροι από 8.500 θάνατοι θα μπορούσαν να προληφθούν ετησίως στη χώρα μας, εάν μειώνονταν οι συγκεντρώσεις μικροσωματιδίων και ατμοσφαιρικών ρύπων, αλλά και οι συνέπειες της κλιματικής αλλαγής, σύμφωνα με την νέα έκδοση «Περιβάλλον και Υγεία» του Εθνικού Κέντρου Περιβάλλοντος και Αειφόρου Ανάπτυξης (ΕΚΠΙΑΑ). Στην Πάτρα, η μείωση των θανάτων αυτών, υπολογίζεται ότι θα ήταν 125 ανά 100.000 κατοίκους. Στο πλαίσιο αποτίμησης της επιβάρυνσης στη **δημόσια υγεία**, από την βραχυχρόνια και μακροχρόνια έκθεση του πληθυσμού στην ατμοσφαιρική ρύπανση, υπολογίστηκε ο αποδοτέος αριθμός θανάτων και ορισμένων δεικτών νοσηρότητας. Επίσης, στην έρευνα παρουσιάζονται δεδομένα ατμοσφαιρικής ρύπανσης από μετρήσεις του ΥΠΕΚΑ σε πόλεις όπου λειτουργούν σταθμοί, στο πλαίσιο του ερευνητικού προγράμματος ESCAPE. Στην Πάτρα, λειτουργούν δύο τέτοιοι σταθμοί συλλογής ατμοσφαιρικών δεδομένων.

ΕΠΙΔΡΑΣΕΙΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Στο πλαίσιο της έρευνας, έγινε εκτίμηση των επιδράσεων της ατμοσφαιρικής ρύπανσης σε αυτούς τους θανάτους, κατά αστικότητα και περιφέρεια και εν συνεχεία χωριστά για τα αστικά **κέντρα**. Εκτιμήθηκε ότι, αν τα μέσα ετήσια επίπεδα μικροσωματιδίων PM 2,5 μειώνονταν στο συνιστώμενο επίπεδο για την προστασία της υγείας του πληθυσμού σύμφωνα με τα όρια που έχει θέσει ο ΠΟΥ, δηλαδή στα 10μg/κ.μ. αέρα, θα προλαμβάνονταν 6.487 θάνατοι στις αστικές περιοχές όλης της χώρας. Στην Πάτρα, πολλές ημέρες καταγράφονται συγκεντρώσεις μικροσωματιδίων PM 2,5 πάνω από το

όριο των 25 μg/κ.μ. και συγκεκριμένα 19%, ενώ οι μέσες τιμές της πενταετίας, υπερβαίνουν κατά πολύ την οδηγία για την ετήσια τιμή (10 μg/m). Οι μετρήσεις για τα PM 10, επίσης παρουσιάζουν υπερβάσεις 24ωρου κατά 14%. Αθροιστικά και ανά 100.000 κατοίκους, αν τα μέσα ετήσια επίπεδα PM 2,5 μειώνονταν στα 10μg/κ.μ. στη Δυτική Ελλάδα, θα είχαμε μείωση του αριθμού θανάτων στις αστικές περιοχές, από όλες τις φυσικές αιτίες ετησίως σε 125. Αντίστοιχα στις αγροτικές περιοχές, η ίδια μείωση στα PM 2,5 θα ήταν 95 θάνατοι λιγότεροι ανά 100.000 κατοίκους. Αν τα μέσα ετήσια επίπεδα PM 10, μειώνονταν στα 20μg/κ.μ., τότε η μείωση θανάτων από όλες τις φυσικές αιτίες ανά 100.000 κατοίκους, θα ήταν 75 στα αστικά **κέντρα** της Δυτικής Ελλάδας και 62 στις αγροτικές περιοχές. Κατά τον ίδιο τρόπο, αν η ετήσια συγκέντρωση PM 2,5 και PM 10 μειωνόταν στα 10μg/m και στα 20 μg/m αντίστοιχα, τότε η Πάτρα, θα «γλυτώνε» 124 θανάτους για την πρώτη περίπτωση και 75 θανάτους για την δεύτερη.

ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΠΡΟΒΛΗΜΑ

Συμπερασματικά, το πρόβλημα της ατμοσφαιρικής ρύπανσης είναι σημαντικό και με επιβαρυντικές συνέπειες για τη **δημόσια υγεία** στη χώρα μας. Το κύριο πρόβλημα της ατμοσφαιρικής ρύπανσης, είναι η έκθεση στα αιωρούμενα ατμοσφαιρικά σωματίδια, ενώ η έκθεση σε αέριους ρύπους είναι επίσης επιβαρυντική, αλλά σε μικρότερο βαθμό. Η μεγαλύτερη επιβάρυνση οφείλεται στη μακροχρόνια έκθεση, ενώ μικρότερη επιβάρυνση οφείλεται στα βραχυχρόνια επεισόδια ρύπανσης.

ΥΠΕΡΒΑΣΕΙΣ ΟΡΙΩΝ ΤΩΝ ΑΕΡΙΩΝ ΡΥΠΩΝ

Όσον αφορά τα επίπεδα των αιωρούμενων ατμοσφαιρικών σωματιδίων (PM) με αεροδυναμική διάμετρο κάτω των 2,5 μικρομέτρων, καταγράφηκαν πολλές ημέρες με συγκεντρώσεις πάνω από το αποδεκτό όριο των 25μg/κ.μ. αέρα, σε τέσσερις πόλεις, μεταξύ των οποίων και στην Πάτρα. Συγκεκριμένα, στην ακαϊκή πρωτεύουσα, καταγράφηκε 19% υπέρβαση των μέσων τιμών πενταετίας.

Για τα αιωρούμενα ατμοσφαιρικά σωματίδια με αεροδυναμική διάμετρο κάτω των 10 μικρομέτρων, οι υπερβάσεις των ορίων του ΠΟΥ σε ένα 24ωρο, παρουσίασαν αύξηση στην Πάτρα σε ποσοστό 14%.

Όσον αφορά το διοξείδιο του αζώτου (NO₂), στην Πάτρα, δεν παρατηρήθηκαν υπερβάσεις από τα επίπεδα των οδηγιών της ΠΟΥ. Όμως, για το όζον φαίνεται ότι υπάρχουν υπερβάσεις του επιπέδου της μέγιστης τμήσης θόρου στην Πάτρα, στο 8% των ημερών.

Οι συντάκτες της έρευνας, με την χρήση εξειδικευμένων μοντέλων, βρήκαν πόσο επηρεάζουν αυτοί οι ατμοσφαιρικοί ρύποι, στο σύνολο των θανάτων που καταγράφονται κάθε χρόνο στη χώρα μας.

Στο σύνολο της χώρας έχουμε κατά μέσο όρο, 113.558 θανάτους το χρόνο. Αυτοί οι θάνατοι, αφελονται σε ποσοστό 40% σε καρδιαγγειακές αιτίες (από αυτές 10% σε ισχαιμική καρδιοπάθεια και 12% σε εγκεφαλικά επεισόδια), σε ποσοστό 12% σε αναπνευστικές αιτίες, σε ποσοστό 6% σε καρκίνο του πνεύμονα και σε ποσοστό 3% σε χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια.



«Αθώο το κινητό, ένοχη η κακή χρήση του»

► Τονίζει ο καθηγητής
Ακτινοφυσικής στο ΠΘ Κ. Κάππας

«...Δεν υπάρχει έως και σήμερα ούτε μία δημοσιευμένη πειραματική εργασία σε ολόκληρη την Υφήλιο, η οποία να καταλήγει σαφώς ότι η έκθεση σε ραδιοκυματική ακτινοβολία RF (π.χ. από τα κινητά) προκαλεί βιολογική βλάβη, επακριβώς περιγραφόμενη». Αυτό υποστηρίζει ο καθηγητής Ιατρικής Φυσικής-Ακτινοφυσικής του ΠΠΓΝΛ και του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας κ. Κων. Κάππας, τονίζοντας ωστόσο, πως η κακή χρήση του κινητού μπορεί να δημιουργεί πολλά προβλήματα.



ΣΕΛ. 8



«Αθώο» το κινητό τηλέφωνο, επιβλαβής η κακή χρήση του

Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΥΣΙΚΗΣ - ΑΚΤΙΝΟΦΥΣΙΚΗΣ ΣΤΟ ΠΑΝ/ΜΙΟ ΘΕΣΣΑΛΙΑΣ **ΚΩΝ. ΚΑΠΠΑΣ** ΞΕΚΑΘΑΡΙΖΕΙ ΤΟ ΤΟΠΙΟ ΓΥΡΩ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΟΤΗΤΑ ΚΙΝΗΤΩΝ, ΚΕΡΑΙΩΝ, ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑΣ 5G

Κινητό τηλέφωνο, κεραιές σε αστικές περιοχές, τεχνολογία 5G προ του πυλινού και υγεία: Πώς και σε ποιον βαθμό η χρήση και η έκθεση μας σε συσκευές όπως τα κινητά, ευθύνονται για την πρόκληση σοβαρών προβλημάτων υγείας, αύξηση των κρουσμάτων καρκίνου ή άλλων **παθήσεων**; Στο μυαλό των περισσότερων από μας τα θέματα αυτά δημιουργούν μια σύγχυση, που μπορεί να συνοψιστεί στο κινικό και απροσδιόριστο: σίγουρα υπάρχει θέμα, αλλά πόσο σοβαρό είναι δεν ξέρουμε. Είναι άγνοια; Ο κ. Κων. Κάππας είναι καθηγητής Ιατρικής-Ακτινολογίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάριδας και

του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας. Και μέσω της «Ε» ξεκαθαρίζει με σαφήνεια τα τοπία. Ευθύς εξ' αρχής είναι κατηγορηματικός σημειώνοντας: «Οχι δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία». Όπως εξηγεί «σε μέρες τιμές και προσηγορικά, η κινητή τηλεφωνία μας επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% και υπέρηχοι 2%. Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά...». Όταν δε, του θέτουμε το θέμα της έγκρισης

ηλεκτρομαγνητικής ακτινοβολίας είναι κατηγορηματικός: «Οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα (μηχανικοί, βιολόγοι, κ.ά.) είναι γνώστες τμήματος του επιστημονικού πεδίου της Ακτινοπροστασίας αλλά όχι ειδικοί του θέματος. Από την άλλη, καταγράφονται 5 επιστήμες οι οποίες θεωρούν επικίνδυνη για την υγεία την κινητή τηλεφωνία (ΚΤ), όλοι εκτός ανακείμενου, αλλά έχουν αναδειχθεί από τα ΜΜΕ ως ανεξάρτητοι και ανακριβείς και απολαμβάνουν εξαιρετικά διασημότητες προβάλλοντας, ενώ οι απόψεις των ειδικών κυριολεκτικά βλάθονται. Γιατί; Γιατί ο ναρκικός και η ένταση πουλάνε. Έτσι απλά...». Και συμπληρώνει: Δεν υπάρχει έως και ση-

μερα ούτε μια δημοσιευμένη πειραματική εργασία σε ολόκληρη την Υφήλιο, η οποία να καταγγέλλει σαφώς ότι η έκθεση σε ραδιοκυματική ακτινοβολία RF (π.χ. από τα κινητά) προκαλεί βιολογική βλάβη, επακριβώς περιγραφόμενη». Αν τελικά κάνει κακό η χρήση του κινητού, η απάντησή του... είναι θετική: «Η κακή χρήση του εργαλείου της κινητής τηλεφωνίας οδηγεί στην κοινωνική αποξένωση, στη «δολοφροσύνη» του βιβλίου και του παιδικού παιχνιδιού και στην πρόκληση χιλιάδων αυτοκινητιστικών ατυχημάτων. Κίνδυνοι για τους οποίους δεν είναι καμία αρμοδιότητα η Ιατρική αλλά μάλλον η Παιδεία...».



Η συνέντευξη:

κ. Κάππας, το τοπίο της ενημέρωσης τον τελευταίο χρόνο σχετικά με το δικτυό 5G, παραμένει θετικό. Τόσο ως προς τα οφέλη της ανάπτυξής του, όσο και ως προς τις πιθανές επιπτώσεις σε όλη την υγεία. Ποια είναι η γνώμη σας σχετικά με τις ανησυχίες που υπάρχουν γύρω από το ζήτημα;
Απ.: Οι θετικές επιπτώσεις, δεν έχουν την πολυτέλεια των αυτοκινήτων απόδοσης. Ο μόνος επιστήμονας οι οποίοι έχουν αποδοθεί να ανακείμενο της Ακτινοπροστασίας, είναι Φυσικοί Ιατρικής - Ακτινολογικοί. Είναι πιστοποιημένοι επιστήμονες από τις εξειδικευμένες σχολές τους και νομικά από την άδεια την οποία διαθέτουν από το Υπουργείο Υγείας. Σημαντικές γνώσεις ακτινοπροστασίας έχουν και οι Ακτινοθεραπευτές, οι Πυρηνικοί Ιατροί κ.ο.κ. Ακτινολογία. Οποιαδήποτε άλλη ειδικότητα (α υποδηλώνεται: αστικές ειδικότητες, μηχανικοί, βιολόγοι, κ.ά.) είναι γνώστες τμήματος του επιστημονικού πεδίου της Ακτινοπροστασίας αλλά όχι ειδικοί του θέματος. Από την άλλη, καταγράφονται 5 επιστήμες, οι οποίες θεωρούν επικίνδυνη για την υγεία την κινητή τηλεφωνία (ΚΤ), όλοι εκτός ανακείμενου, αλλά έχουν αναδειχθεί από τα ΜΜΕ ως ανεξάρτητοι και ανακριβείς και απολαμβάνουν εξαιρετικά διασημότητες προβάλλοντας, ενώ οι απόψεις των ειδικών κυριολεκτικά βλάθονται. Γιατί; Γιατί ο ναρκικός και η ένταση πουλάνε. Έτσι απλά...». Και συμπληρώνει: Δεν υπάρχει έως και ση-

μερα ούτε μια δημοσιευμένη πειραματική εργασία σε ολόκληρη την Υφήλιο, η οποία να καταγγέλλει σαφώς ότι η έκθεση σε ραδιοκυματική ακτινοβολία RF (π.χ. από τα κινητά) προκαλεί βιολογική βλάβη, επακριβώς περιγραφόμενη». Αν τελικά κάνει κακό η χρήση του κινητού, η απάντησή του... είναι θετική: «Η κακή χρήση του εργαλείου της κινητής τηλεφωνίας οδηγεί στην κοινωνική αποξένωση, στη «δολοφροσύνη» του βιβλίου και του παιδικού παιχνιδιού και στην πρόκληση χιλιάδων αυτοκινητιστικών ατυχημάτων. Κίνδυνοι για τους οποίους δεν είναι καμία αρμοδιότητα η Ιατρική αλλά μάλλον η Παιδεία...».

μερα ούτε μια δημοσιευμένη πειραματική εργασία σε ολόκληρη την Υφήλιο, η οποία να καταγγέλλει σαφώς ότι η έκθεση σε ραδιοκυματική ακτινοβολία RF (π.χ. από τα κινητά) προκαλεί βιολογική βλάβη, επακριβώς περιγραφόμενη». Αν τελικά κάνει κακό η χρήση του κινητού, η απάντησή του... είναι θετική: «Η κακή χρήση του εργαλείου της κινητής τηλεφωνίας οδηγεί στην κοινωνική αποξένωση, στη «δολοφροσύνη» του βιβλίου και του παιδικού παιχνιδιού και στην πρόκληση χιλιάδων αυτοκινητιστικών ατυχημάτων. Κίνδυνοι για τους οποίους δεν είναι καμία αρμοδιότητα η Ιατρική αλλά μάλλον η Παιδεία...».

μερα ούτε μια δημοσιευμένη πειραματική εργασία σε ολόκληρη την Υφήλιο, η οποία να καταγγέλλει σαφώς ότι η έκθεση σε ραδιοκυματική ακτινοβολία RF (π.χ. από τα κινητά) προκαλεί βιολογική βλάβη, επακριβώς περιγραφόμενη». Αν τελικά κάνει κακό η χρήση του κινητού, η απάντησή του... είναι θετική: «Η κακή χρήση του εργαλείου της κινητής τηλεφωνίας οδηγεί στην κοινωνική αποξένωση, στη «δολοφροσύνη» του βιβλίου και του παιδικού παιχνιδιού και στην πρόκληση χιλιάδων αυτοκινητιστικών ατυχημάτων. Κίνδυνοι για τους οποίους δεν είναι καμία αρμοδιότητα η Ιατρική αλλά μάλλον η Παιδεία...».

μερα ούτε μια δημοσιευμένη πειραματική εργασία σε ολόκληρη την Υφήλιο, η οποία να καταγγέλλει σαφώς ότι η έκθεση σε ραδιοκυματική ακτινοβολία RF (π.χ. από τα κινητά) προκαλεί βιολογική βλάβη, επακριβώς περιγραφόμενη». Αν τελικά κάνει κακό η χρήση του κινητού, η απάντησή του... είναι θετική: «Η κακή χρήση του εργαλείου της κινητής τηλεφωνίας οδηγεί στην κοινωνική αποξένωση, στη «δολοφροσύνη» του βιβλίου και του παιδικού παιχνιδιού και στην πρόκληση χιλιάδων αυτοκινητιστικών ατυχημάτων. Κίνδυνοι για τους οποίους δεν είναι καμία αρμοδιότητα η Ιατρική αλλά μάλλον η Παιδεία...».

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.

...Η κινητή τηλεφωνία μάς επιβαρύνει κατά 15%, τηλεόραση και ραδιόφωνο κατά 35%, μετεωρολογικοί / δορυφορικοί / στρατιωτικοί / ναυτικοί σταθμοί κατά 48% Δεν νομίζω να πέθανε κανείς τα τελευταία 100 χρόνια από καρκίνο επειδή μεταδίδονται τραγούδια από τα ερτζιανά.... Συνεπώς, όχι, δεν προκαλεί καρκίνο η κινητή τηλεφωνία.