

# ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΟ ΑΧΕΠΑ **Αρνητικό το δείγμα για κορωνοϊό**

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	01-02-2020
Επιφάνεια:	58.27 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΣΘΕΝΗΣ ΣΤΟ ΑΧΕΠΑ

## Αρνητικό το δείγμα για κορωνοϊό

**Αρνητικό** για τον νέο κορωνοϊό 2019-nCoV ήταν το αποτέλεσμα των εργαστηριακών εξετάσεων σε κλινικό δείγμα ασθενούς που νοσηλεύθηκε στο ΑΧΕΠΑ. Ο 60χρονος άνδρας εισήχθη προχθές το μεσημέρι στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης με συμπτώματα που μοιάζουν με αυτά του κορωνοϊού. Αμέσως σήμανε συναγερμός, εξαιτίας του γεγονότος ότι ο 60χρονος είχε ταξιδέψει πρόσφατα στην πόλη Γουχάν της Κίνας, από την οποία εκτιμάται ότι εξαπλώθηκε η επιδημία. Ο ασθενής εισήχθη σε ξεχωριστό θάλαμο του νοσοκομείου, ενώ ελήφθη κλινικό δείγμα και το οποίο εστάλη στο Ινστιτούτο Παστέρ για εργαστηριακή ανάλυση. Χθες, τις πρώτες πρωινές ώρες έγινε γνωστό ότι το αποτέλεσμα των εξετάσεων ήταν αρνητικό.



## Μεγάλες ανισότητες στις υπηρεσίες υγείας

**Τις σοβαρές** αδυναμίες του συστήματος υγείας στην Ελλάδα κατέδειξαν τα ευρήματα της έκθεσης «Η κατάσταση της υγείας στην Ε.Ε. Ελλάδα: προφίλ υγείας 2019», που παρουσίασαν εκπρόσωποι της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα συστήματα και τις πολιτικές υγείας, σε ημερίδα που διοργάνωσε το ινστιτούτο Prolepsis στο κεντρικό κτίριο του Πανεπιστημίου Αθηνών.

Μεταξύ άλλων, η έκθεση αποκαλύπτει ότι, αν και στην Ελλάδα το προσδόκιμο ζωής είναι λίγο υψηλότερο (81,4 έτη) από τον μέσο όρο της Ε.Ε. (80,9), παρατηρούνται μεγάλες ανισότητες στην υγεία, ανάλογα με το φύλο και την κοινωνική θέση. Είναι χαρακτηριστικό ότι οι άνδρες με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο αναμένεται να ζήσουν έξι χρόνια λιγότερο σε σύγκριση με άτομα με τριτοβάθμια εκπαίδευση (η αντίστοιχη διαφορά για τις γυναίκες είναι περίπου δύομισι χρόνια). Αυτό σχετίζεται άμεσα με το γεγονός ότι συγκεκριμένοι παράγοντες κινδύνου (π.χ. κάπνισμα, παχυσαρκία) είναι σημαντικά συχνότεροι σε άτομα χαμηλότερου μορφωτικού επιπέδου και εισοδήματος.

Σημαντικό πρόβλημα αποτελεί επίσης η μειωμένη προσβασιμότητα στην περίθαλψη, καθώς ένα στα δέκα νοικοκυριά δεν έχει τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες υγείας. Η δυσχερής οικονομική κατάσταση των νοικοκυριών επιβαρύνεται επιπλέον από τις ιδιωτικές πληρωμές. Το ποσοστό των άμεσων ιδιωτικών πληρωμών (35% των δαπανών υγείας) είναι διπλάσιο από τον μέσο όρο της Ε.Ε. Το σημαντικότερο μερίδιο αφορά πλη-



**Ενας** στους τέσσερις 15χρονους ήταν υπέρβαρος ή παχύσαρκος την περίοδο 2013-2014. Τα υψηλά ποσοστά παχυσαρκίας οφείλονται σημαντικά στην κακή διατροφή και στη χαμηλή σωματική δραστηριότητα.

### Υψηλό το ποσοστό ιδιωτικών πληρωμών για φάρμακα και ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες.

ρωμές για φάρμακα και ενδονοσοκομειακές υπηρεσίες (πρόκειται για άτυπες πληρωμές, δεδομένου ότι η περίθαλψη στα **δημόσια νοσοκομεία** είναι δωρεάν).

Σοβαρό πρόβλημα δημόσιας υγείας αποτελούν τα υψηλά ποσοστά που σχετίζονται με το κάπνισμα, το υπερβολικό βάρος και την παχυσαρκία, στους ενήλικους και στα παιδιά. Ένας στους τέσσε-

ρις ενήλικους καπνίζει σε καθημερινή βάση (δεύτερο υψηλότερο ποσοστό μεταξύ των χωρών της Ε.Ε.), ενώ ένας στους τέσσερις 15χρονους ήταν υπέρβαρος ή παχύσαρκος την περίοδο 2013-2014. Τα υψηλά ποσοστά υπερβολικού βάρους/παχυσαρκίας, τόσο στα παιδιά όσο και στους ενήλικους, οφείλονται σημαντικά στην κακή διατροφή και στη χαμηλή σωματική δραστηριότητα. Ανησυχία προκαλούν, επίσης, οι αυξητικές τάσεις στην κατανάλωση αλκοόλ από ανήλικους.

Η θνησιμότητα από διαβήτη, ορισμένες μορφές καρκίνου (παγκρέατος, παχέος εντέρου) και **παθήσεις** του αναπνευστικού συστήματος έχει αυξηθεί, ενώ έχει

μειωθεί σημαντικά η θνησιμότητα από εγκεφαλικό επεισόδιο και ισχαιμική καρδιοπάθεια. Έχει διαπιστωθεί επίσης αύξηση του επιπολασμού των συμπτωμάτων σοβαρής κατάθλιψης στον γενικό πληθυσμό (από 3,3% το 2008, σε 12,3% το 2013). Άτομα ηλικίας 65 ετών και άνω αντιπροσωπεύουν το 22% του πληθυσμού, ποσοστό που προβλέπεται να φθάσει το 34% έως το 2070. Οι άνω των 65 ετών στην Ελλάδα έχουν δύο λιγότερα έτη υγιούς ζωής συγκριτικά με τον μέσο όρο της Ε.Ε., λόγω χρόνιων **παθήσεων**, αναπηρίας κ.ά. Εξαιρετικά ανησυχητικό είναι, τέλος, το γεγονός ότι 27% των ηλικιωμένων αναφέρουν συμπτώματα κατάθλιψης.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	01-02-2020
Επιφάνεια:	194.49 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Δοκιμασμένη συνταγή για τα νοσοκομεία

Κύριε διευθυντά

**Κ**ατ' αρχάς θέλω να συγχαρώ τον συνάδελφο κ. Πασπάτη για το άρθρο του («Καθημερινή», 5/1/20) σχετικά με το θέμα της άσκησης της ιατρικής, όπως ασκείται ακόμη και σήμερα.

Μετά τη θαυμάσια, προεκλογικά, παρουσίαση του κ. Κοντοζαμάνη για το πρόγραμμα της Υγείας της Νέας Δημοκρατίας, πιστεύω ότι ένα από τα πρώτα θέματα που θα εισηγηίτο στον υπουργό κ. Κικιλία θα ήταν να σταματήσει στα νοσοκομεία το αναχρονιστικό full time, το οποίο άλλωστε έχει αποτύχει σχεδόν διεθνώς και να εφαρμόσει το part time, το οποίο από ετών η πρώτη διδάχασα το Εθνικό Σύστημα Υγείας (NHS), δηλαδή η Αγγλία, το έχει καταργήσει με την παρότρυνση μάλιστα των συνδικάτων, τα οποία ίδρυσαν και τον δικό τους ασφαλιστικό φορέα.

Στη συνέχεια, θέλω να επισημάνω τα πολλαπλά οφέλη που θα προκύψουν από την εν λόγω εφαρμογή, τόσο για την κοινωνία όσο και για τους ασθενείς γενικότερα.

– Οι γιατροί θα συμπληρώνουν τον απαραίτητα χαμηλό μισθό τους.

– Θα αποσυμφορηθούν οι λίστες των χειρουργικών και των παθολογικών ασθενών. Και τούτο διότι οι ιατρικές πράξεις θα γίνονται εκτός ωραρίου (απογεύματα και Σαββατοκύριακα), οπότε θα αμβλυνθεί και το πρόβλημα της έλλειψης αναισθησιολόγων, διότι ευχαρίστως θα προσφέρουν νάρκωση, εφόσον θα αμείβονται επιπλέον.

– Οι συναλλαγές θα είναι διαφανείς, διότι οι πληρωμές θα γίνονται μέσω του νοσοκομείου, αλλά και για εκτός νοσοκομείου υπηρεσίες οι γιατροί θα φορολογούνται.

– Τα πανεπιστήμιά μας βγάζουν τους περισσότερους γιατρούς και εντούτοις στα νοσοκομεία έχουμε έλλειψη γιατρών, διότι οι νεαροί γιατροί πολύγλωσσοι βρίσκουν στο εξωτερικό θέσεις με αξιοπρεπείς

συνθήκες και ικανοποιητικό μισθό. – Αναμενόμενη βεβαίως είναι η αντίδραση των συνδικαλιστών, πολλοί των οποίων ίσως δεν παρακολουθούν συστηματικά τις καθημερινές προόδους της ιατρικής. Όμως αν μια φιλελεύθερη κυβέρνηση δεν τολμήσει την απαιτούμενη αλλαγή, ποιος θα την τολμήσει; Ο αναχρονισμός και η ψευδαισθηση ότι έχουμε δωρεάν ή φθηνή περίθαλψη, θυμίζει την αντίστοιχη ψευδαισθηση που έχουμε για τη δωρεάν Παιδεία, ενώ τα φροντιστήρια και τα ιδιαίτερα στενάζουν!

Με την ευκαιρία αυτή θα ήθελα να παρατηρήσω ότι εμείς οι γιατροί, ανεξαρτήτως ακαδημαϊκών και άλλων προσόντων, διεθνώς, δεν είμαστε ικανοί να διοικήσουμε αποτελεσματικά το υπουργείο Υγείας, όπως άλλωστε οι θεωρητικοί καθηγητές οικονομολόγοι αποτυγχάνουν ως υπουργοί Οικονομικών. Επομένως θα χαρώ εάν ο κ. Κικίλιας αποτελέσει τη λαμπρή εξαίρεση, εφαρμόζοντας το εξαιρετικό πρόγραμμα της Νέας Δημοκρατίας μαζί με τον άξιο συνεργάτη του κ. Κοντοζαμάνη.

**Ε.Γ. ΣΥΓΚΟΥΝΑΣ MD FACS**

*Νευροχειρουργός*

*τ. Δ/τής Νοσ. Ευαγγελισμός*

*Καθηγητής ΕΚΠΑ*

-----

Πηγή: ΚΑΡΦΙ Σελ.: 42 Ημερομηνία έκδοσης: 01-02-2020  
Επιφάνεια: 271.46 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 4910  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Καρφιά από το Αιγαίο

### SOS από το Νοσοκομείο της Χίου



■ **SOS** εκπέμπει το Σκυλίτσειο **Νοσοκομείο** Χίου, αφού εξαιτίας της υποστελέχωσης και της υποχρηματοδότησης έχει μείνει χωρίς ακτινοδιαγνωστικό, για τον λόγο αυτόν ξεκίνησε για πρώτη φορά μετά από πολλά χρόνια τη "συνεργασία" με "εξωτερικούς συνεργάτες". Η πολιτική της κυβέρνησης στην υγεία εδώ και εφτά μήνες έχει φέρει ως πρώτο αποτέλεσμα τον αποδεκατισμό των **νοσοκομείων** σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και την υπολειτουργία του ακτινολογικού. Η "φάμπρικα" που ως σήμερα υπήρχε μόνο με τις εγκύους αφού οι μαιευτήρες του **Νοσοκομείου** αδυνατούσαν να έχουν πρόσβαση σε υπέρηχο, επεκτείνεται με αυτόν τον τρόπο και στους υπόλοιπους ασθενείς που θα αναγκάζονται να απευθύνονται σε ιδιώτες γιατρούς. Συγκεκριμένα αναφέρει η ανακοίνωση του ΣΕΣΝΟΧ.:

«Το **Νοσοκομείο** της Χίου σήμερα λειτουργεί με **ελλείψεις νοσηλευτικού**, ιατρικού, παραϊατρικού και διοικητικού προσωπικού που ξεπερνούν το 40%. Όλες οι κλινικές και τα τμήματα του **Νοσοκομείου** είναι υποστελεχωμένα και οι βάρδιες γίνονται με ελλιπή σύνθεση. Μεγάλη είναι η ταλαιπωρία που βιώνουν σήμερα οι συμπολίτες μας από τις ατελείωτες ώρες αναμονής στα Επείγοντα και Τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία, λόγω της υπολειτουργίας της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας. Χαρακτηριστικότερο παράδειγμα της τραγικής κατάστασης που επικρατεί στο **Νοσοκομείο** μας εξαιτίας της συνεχιζόμενης

υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης είναι η εικόνα όπως παρουσιάζεται σήμερα στο ακτινολογικό τμήμα, όπου οι δύο εναπομείναντες ιατροί αδυνατούν να καλύψουν τις αυξημένες καθημερινές ανάγκες ολόκληρου του Νησιού οι οποίες έχουν επιβαρυνθεί και με το προσφυγικό. Έτσι, φτάσαμε στο σημείο στο ακτινολογικό να μην υπάρχει εφημερεύων ακτινολόγος και η λειτουργία του να στηρίζεται σε εξωτερικούς συνεργάτες.

Τι και αν το Σωματείο έκρουε τον κώδωνα του κινδύνου εδώ και χρόνια με αλληπάλληλες ανακοινώσεις, διαμαρτυρίες και συνεντεύξεις για την επικρατούσα κατάσταση, αποδείχτηκε με τον πιο κατηγορηματικό τρόπο ότι απευθυνόταν σε «ώτα μη ακούντων». Όσο και αν κάποιοι προσπαθούν να μας πείσουν ότι έγιναν όλα όσα προβλέπει η νομοθεσία για την πρόσληψη γιατρών, δεν μας πείθουν και τους απαντάμε ότι δεν προσπάθησαν αρκετά. Αν δεν δοθούν κίνητρα, πχ εξασφάλιση στέγης, υπό τις παρούσες συνθήκες κανένας γιατρός δεν θα ενδιαφερθεί να πληρώσει θέση σε ένα επαρχιακό – ακριτικό **Νοσοκομείο**. Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για την πλήρη στελέχωση των δημόσιων μονάδων υγείας, πρόνοιας και ΕΚΑΒ. Μονιμοποίηση των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις. Πλήρης και επαρκής κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων μονάδων υγείας και πρόνοιας».

Πηγή: [astraparis.gr](http://astraparis.gr)

Νίκος Ροδίτης

# Νοσοκομείο αναφοράς ορίστηκε το Πανεπιστημιακό Λάρισας για τον κοροναϊό

Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	43	Ημερομηνία έκδοσης:	01-02-2020
Επιφάνεια:	257.13 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΘΕΣΣΑΛΙΑ

## Νοσοκομείο αναφοράς ορίστηκε το Πανεπιστημιακό Λάρισας για τον κοροναϊό

Ορίστηκαν από τον **υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικίλια τα νοσοκομεία αναφοράς για τον κοροναϊό σε όλη τη χώρα σε συνεδρίαση του Κεντρικού Συμβουλίου Υγειονομικών Περιφερειών (ΚΕΣΥΠΕ). Στη συνεδρίαση στην οποία προήδρευσε ο **υπουργός Υγείας**, παρουσιάστηκε το σχέδιο δράσης του Υπουργείου Υγείας και του **ΕΟΔΥ** για την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος κοροναϊού στην Ελλάδα. Σε όλα τα νοσοκομεία αναφοράς και τα πληρώματα των ασθενοφόρων ΕΚΑΒ και Υγειονομικών Περιφερειών έχει καταγραφεί επάρκεια σε γάντια, ειδικές μάσκες και στολές. Επίσης έχουν καθοριστεί ειδικοί θάλαμοι μόνωσης, ενώ σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια υπάρχει τουλάχιστον ένα νοσοκομείο αναφοράς που διαθέτει θάλαμο αρνητικής πίεσης. Τα νοσοκομεία αναφοράς: Τα νοσοκομεία της χώρας που ορίζονται ως νοσοκομεία αναφοράς είναι ανά Υγειονομική



Περιφέρεια τα εξής: 1η **ΥΠΕ**: Βασικό: ΓΝ **Νοσημάτων** Θώρακος Αθηνών «Η Σωτηρία», Αναπληρωματικό: ΓΝ Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός» 2η **ΥΠΕ**: Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ «Ατ-

τικών», Αναπληρωματικό: ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο»

3η και 4η **ΥΠΕ**: Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, Αναπληρωματικά: Πανεπιστημιακό ΓΝ Αλεξανδρούπολης, ΓΝ Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο»

5η **ΥΠΕ**: Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Λάρισας, Αναπληρωματικό: ΓΝ Λαμίας

6η **ΥΠΕ**: Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Αναπληρωματικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Ιωαννίνων

7η **ΥΠΕ**: Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Ηρακλείου, Αναπληρωματικό: ΓΝ Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος»

«Οι συναρμόδιοι φορείς (Υπουργείο Υγείας, **ΕΟΔΥ**, Γ.Γ. Δημόσιας Υγείας, Υγειονομικές Περιφέρειες, ΕΚΑΒ) βρίσκονται σε απόλυτη επιχειρησιακή ετοιμότητα και θα επικαιροποιούν το σχέδιο δράσης σε τακτική βάση», αναφέρει σε σχετική ανακοίνωσή του το υπουργείο Υγείας.

# ΒΟΛΟΣ Κραυγή απόγνωσης για 60 νεφροπαθείς - Περιμένουν 12 χρόνια για μεταμόσχευση

Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	43	Ημερομηνία έκδοσης:	01-02-2020
Επιφάνεια:	146.07 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΒΟΛΟΣ

## Κραυγή απόγνωσης για 60 νεφροπαθείς - Περιμένουν 12 χρόνια για μεταμόσχευση

■ **ΜΕΧΡΙ** και δώδεκα χρόνια πρέπει να περιμένουν στη λίστα για μεταμόσχευση νεφρού εξήντα νεφροπαθείς τελικού σταδίου στη Μαγνησία! Τα παραπάνω ανέφερε στο [TheNewspaper.gr](http://TheNewspaper.gr) ο πρόεδρος του Συλλόγου Νεφροπαθών Μαγνησίας, Βασίλης Γιαννάκος, τονίζοντας παράλληλα ότι το κράτος δεν έχει ασχοληθεί ποτέ σοβαρά με το θέμα της οργάνωσης της δωρεάς οργάνων και με την ενίσχυση των κέντρων μεταμοσχεύσεων. Σήμερα στην Ελλάδα υπάρχουν 12.000 νεφροπαθείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση σε μονάδες τεχνητού νεφρού και το 50% από αυτούς μπορεί να επιβιώσει μία πενταετία. Από αυτούς περιμένουν για μεταμόσχευση νε-

φρού οι 1.200, ενώ η αναμονή που ήταν 5-6 χρόνια, τώρα έχει φτάσει τα επτά χρόνια, και σε ορισμένες περιπτώσεις αγγίζει ακόμα και τα δώδεκα! Όπως επισημαίνει ο διευθυντής της Χειρουργικής Κλινικής Μεταμοσχεύσεων του ΑΠΘ στο Ιπποκράτειο, αν μπορούσε να γίνει μεταμόσχευση νεφρού στο 30% των 12.000 νεφροπαθών τελικού σταδίου, οι ασθενείς αυτοί θα μπορούσαν να ζήσουν πολλά χρόνια με καλή ποιότητα ζωής και παράλληλα το σύστημα υγείας θα εξοικονομούσε 600 εκατομμύρια ευρώ (το κόστος του κάθε νεφροπαθή τελικού σταδίου για το σύστημα υγείας ανέρχεται σε 50.000 ευρώ ετησίως).

Πηγή: [thenewspaper.gr](http://thenewspaper.gr)

# Οι φτωχές χώρες, βαρόμετρο για τον καρκίνο του τραχήλου

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	01-02-2020
Επιφάνεια:	155.81 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Οι φτωχές χώρες, βαρόμετρο για τον καρκίνο του τραχήλου

**ΒΟΣΤΩΝΗ.** Περισσότερα από 74 εκατομμύρια κρούσματα καρκίνου του τραχήλου της μήτρας και 62 εκατομμύρια θάνατοι στα επόμενα 100 χρόνια μπορούν να προληφθούν, εφόσον 78 από τις φτωχότερες χώρες του κόσμου επεκτείνουν τον **εμβολιασμό** κατά του ιού HPV, τις εξετάσεις τραχήλου της μήτρας και τις αντικαρκινικές θεραπείες, σύμφωνα με δύο νέες μελέτες.

Οι έρευνες, που δημοσιεύονται στην ιατρική επιθεώρηση Lancet, δείχνουν ότι συνδυασμός εμβολιασμού των κοριτσιών, **ελέγχου** για την εμφάνιση καρκίνου του τραχήλου και πρόσβασης σε αντικαρκινικές θεραπείες μπορεί να οδηγήσει σε μείωση των περιστατικών κατά 97% και της θνησιμότητας κατά 99%, προλαμβάνοντας 74 εκατομμύρια κρούσματα.

Για να επιτευχθεί ο στόχος αυτός, 78 αναπτυσσόμενες χώρες του κόσμου θα πρέπει να εμβολιάσουν ποσοστό 90% των κορι-

τσιών κατά του ιού HPV, ενώ 70% από τις γυναίκες αυτές θα πρέπει να υποβληθούν σε τεστ τουλάχιστον δύο φορές στη ζωή τους μέχρι το 2030.

Η Αυστραλία βρίσκεται στην

*Εκατομμύρια κρούσματα και θάνατοι μπορούν να προληφθούν αν τα κράτη αυτά δράσουν σωστά, σύμφωνα με δύο νέες μελέτες.*

πρώτη γραμμή της πρόληψης του καρκίνου του τραχήλου, με τον συστηματικό **εμβολιασμό** του γυναικείου πληθυσμού να επιτρέπει στις υγειονομικές υπηρεσίες να δηλώνουν ότι ο καρκίνος του τραχήλου της μήτρας θα έχει εξαφανιστεί οριστικά από τη χώρα μέχρι το 2035.

REUTERS



Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 31 Ημερομηνία έκδοσης: 01-02-2020  
Επιφάνεια: 346.96 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• ΑΛΗΘΕΙΑ ΠΟΥ ΚΑΠΟΙΟΙ ΔΕΝ ΘΕΛΟΥΝ ΝΑ ΜΑΘΟΥΝ, ΑΛΛΑ ΟΥΤΕ ΝΑ ΚΑΤΑΛΑΒΟΥΝ

## Ιατρική υποστελέχωση Νοσοκομείου Βόλου



ΤΟΥ  
**ΜΑΤΘΑΙΟΥ  
ΔΡΑΜΗΤΙΝΟΥ,**  
καρδιολόγου,  
τ. διοικητή **Νοσοκομείου Βόλου**

Η ιστορία ξεκινάει από 2016. Αναλάβαμε το νοσοκομείο σε ερήμωση πολλών κλινικών από μόνιμους γιατρούς και με 25 επικουρικούς γιατρούς (ήταν η μόνη λύση που προσφερόταν τότε, μια και λόγω μνημονίου στην υγεία, ενώ ίσχυε το μιά πρόσληψη κάθε πέντε αποχωρήσεις, δεν εφαρμοζόταν ποτέ) και μόνιμες προσλήψεις μπεδενικές για 4 χρόνια. Οι συνταξιοδοτήσεις ήταν πολλές, πράγμα που συνεχίζεται μέχρι και σήμερα, λόγω γερασμένου ηλικιακά του πληθυσμού των γιατρών του ΕΣΥ. Με τους μειωμένους προϋπολογισμούς η λύση των επικουρικών γιατρών (μισθοδοτούνται από το Π/Υ του νοσοκομείου) ήταν ανέφικτη και πηκτικά κατακριτέα (εργασιακή ομηρία). Το 2015 ηγεσία του υπουργείου υγείας εκτός από την τεράστια ανθρωπιστική κρίση είχε να στήσει το ΕΣΥ στα πόδια του, αυξάνοντας τους Π/Υ στην υγεία και αλλάζοντας τον κανόνα των προσλήψεων, αποχωρήσεων στους γιατρούς του ΕΣΥ σε ένα προς ένα. Στο νοσοκομείο του Βόλου από αυτήν την προσπάθεια

μέσα στα τελευταία τρία χρόνια διορίστηκαν 38 μόνιμοι γιατροί, ενώ είχαμε 15 αποχωρήσεις. Κάποιες κλινικές αναγεννήθηκαν, απλά θυμίζω ΩΡΛ από κανένα γιατρό τώρα υπηρετούν 3 μόνιμοι και 1 επικουρικός, Οφθαλμολογική από έναν γιατρό τώρα δύο και αναμένεται άμεσα και ο τρίτος, ψυχιατρική από έναν τώρα τρεις, γαστρεντερολογική από κανέναν δύο, μόνιμος και επικουρικός, ογκολόγοι από έναν τρεις, δύο μόνιμοι και ένα επικουρικός κ.λπ.

Αναγνωρίζοντας το πρόβλημα, έχει γίνει σχεδιασμός από 1,5 χρόνο πριν, με τη συμμετοχή του συλλόγου των γιατρών και τον διευθυντή της ιατρικής υπηρεσίας για την προτεραιοποίηση των διεκδικήσεων και τον αριθμό των αιτούμενων θέσεων. Από αρχές του 2019 καταφέραμε να δοθούν στον Βόλο 16 μόνιμες θέσεις (αυτό έγινε με ιστορικές «μάχες» στο υπουργείο και στην 5η ΥΠΕ). Οι 16 αυτές θέσεις προκηρύχθηκαν τον Ιούνιο του 2019 και μάλιστα αρκετοί γιατροί ενδιαφέρθηκαν. Ταυτόχρονα είχε σχεδιαστεί τον Ιούλιο να προκηρυχθούν και όλες οι άγονες θέσεις για τα ΤΕΠ που για το νοσοκομείο του Βόλου ήταν 6. Σύνολο δηλαδή 22 θέσεις μόνιμων γιατρών, με εξασφαλισμένους πόρους από το υπουργείο οικονομικών.

Αμέσως μετά τις βουλευτικές εκλογές, ανεστάλη αυτή η προκήρυξη με δικαιολογία τον επανασχεδιασμό, αυτή δε των αγόνων του ΤΕΠ δεν προχώρησε ποτέ. Πέρασαν 7

μήνες και παρόλο την έωλη διαβεβαίωση των πολιτευτών μας: Ότι «κατόπιν ενεργειών των ετακτοποιήθη το ζήτημα» άρχισαν τα προβλήματα. Γίνεται ξαναμοίραση των θέσεων με «άλλα κριτήρια» και η περικοπή αυτών. Ήδη κόπηκαν 2 θέσεις, από 16 σε 14 και το μαγείρεμα καλά κρατεί. Αν δε προκηρυχτούν σήμερα, πράγμα εξαιρετικά σκοτεινό οι κρίσεις και η τοποθέτησή τους θα τελειώσει αρχές του 2021. Άσχετα αν από το υπουργείο υπόσχονται ότι θα συντομεύσουν τη διαδικασία με έναν νόμο που ακόμη δεν έχει σχεδιαστεί.

Καταλαβαίνουμε όλοι ότι οι προκηρύξεις πήγανε ουσιαστικά έναν χρόνο πίσω, ενώ τα προβλήματα της υποστελέχωσης είναι οξεία και θα χειροτερεύουν καθημερινά. Αν συνηθολογίσουμε και την εμπράγματη μείωση του τρέχοντος Π/Υ του 2019 του νοσοκομείου μάλλον είναι δείγμα γραφής της νέας φιλοσοφίας για το ΕΣΥ, για τη σύμπραξη ιδιωτικού και δημόσιου τομέα και τη λειτουργία με γιατρούς με «μπλοκάκι» (ιδεολόγημα κάποιων ιατροφωστήρων).

Εμείς εμμένουμε στο ότι η **δημόσια υγεία** πρέπει να είναι ποιοτική και δωρεάν για όλους θεωρούμε ότι αυτές οι κινήσεις κωλυσιεργίας των άκρως απαραίτητων ενισχύσεων του ΕΣΥ, είτε οικονομικών, είτε ανθρώπινου δυναμικού είναι άμεσα και απολύτως αναγκαίες, αλλιώς θα πρέπει να θεωρηθούν ενέργειες υποβάθμισης του ΕΣΥ που αποτελεί το «υγειονομικό αποκούμπι» του λαού μας.



ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗ ΕΡΓΟΥ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ

## Ψηφιοποίηση της Υγείας και ενίσχυση νοσοκομείων

Εμφαση στα δημόσια νοσοκομεία προκειμένου να αναβαθμιστούν κτιριακά, ενεργειακά και να στελεχωθούν με προσωπικό, με στόχο την παροχή καλύτερων υπηρεσιών υγείας στους πολίτες, δίνει το 2020 η κυβέρνηση.

Σε συνάντηση που είχε χθες ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, με την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας για την προγραμματισμένη πρώτη αξιολόγηση, συζητήθηκαν τα πεπραγμένα στον τομέα της Υγείας από τον περασμένο Ιούλιο, με τον πρωθυπουργό να δηλώνει την πλήρη ικανοποίησή του για τη «νίκη» καθολικής εφαρμογής του αντικαπιταλιστικού νόμου.

«Βέβαια, χαιρόμαι ιδιαίτερα διότι πολύ σύντομα θα ψηφιστεί και το νομοσχέδιο για τη Δημόσια Υγεία, το οποίο περιλαμβάνει μία σειρά από εξαιρετικά σημαντικές δράσεις για το πώς μπορούμε να προάγουμε συνολικά την υγεία του πληθυσμού στη χώρα μας», ανέφερε ο Κυριάκος Μητσοτάκης.

Όσον αφορά στις παρεμβάσεις που ακολουθούν τους επόμενους μήνες, η ηγεσία του υπουργείου Υγείας παρουσίασε όσα έχουν προγραμματιστεί. Μεταξύ άλλων, τις παρεμβάσεις αναβάθμισης των νοσοκομείων, την ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, την ψηφιοποίηση του συστήματος Υγείας, την πιλοτική εφαρμογή Συμπράξεων Δημοσίου με Ιδιωτικό Τομέα, την αναμόρφωση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας, την αναδιάρθρωση και στελέχωση των ΜΕΘ και ΤΕΠ των νοσοκομείων.

Ο πρωθυπουργός έδειξε εντυπωσιασμό για την πλατφόρμα που αναπτύσσεται σε σχέση με την επιτάχυνση των διαδικασιών των προσλήψεων, με την οποία ο χρόνος τοποθέτησης στο ΕΣΥ θα ολοκληρώνεται σε πέντε μήνες, ενώ σήμερα μπορεί να παίρνει ακόμη και χρόνια.

Επίσης, ο κ. Μητσοτάκης έδειξε ιδιαίτερο ενδιαφέρον για τις προσλήψεις ειδικευόμενων νοσηλευτών που προγραμματίζονται (1.500 έχουν εξαγγελθεί από το υπουργείο Υγείας), που θα δώσουν... νέα πνοή στα νοσοκομεία και

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ  
mgeorganta@e-typos.com

θα προσφέρουν ποιοτικές υπηρεσίες. Από τη συνάντηση δεν θα μπορούσε να λείπει η ενημέρωση για την ετοιμότητα των υγειονομικών αρχών στο θέμα του κορονοϊού.

«Αυτό που έχω να συστήσω ως υπουργός Υγείας είναι ψυχραιμία, πιστή εφαρμογή των οδηγιών που έχουν δοθεί προς όλες τις πλευρές και να παρακαλέσω επίσης για εγκράτεια σε σχέση με τη μετάδοση των ειδήσεων που έχουν να κάνουν με τον ιό. Η χώρα είναι προετοιμασμένη και θεωρακισμένη», ανέφερε σε δηλώσεις του ο υπουργός Υγείας. Από την πλευρά

**Μεταξύ των αλλαγών είναι η ανάπτυξη ολοκληρωμένου συστήματος πρωτοβάθμιας φροντίδας, η πιλοτική εφαρμογή ΣΔΙΤ, η αναδιάρθρωση, στελέχωση ΜΕΘ, ΤΕΠ**

του, ο κ. Αρκουμανέας ανέφερε: «Κατ' αρχάς, οι πολίτες πρέπει να έχουν εμπιστοσύνη, είδατε πόσο σωστά διαχειριστήκαμε το χθεσινό δείγμα στο ΑΧΕΠΑ, που ήταν και το πρώτο επίσημο "ύποπτο" δείγμα. Εγινε η ανάλυση δώδεκα η ώρα το βράδυ και βγήκε το αρνητικό αποτέλεσμα. Το βασικό, όπως είπε και ο υπουργός ο κ. Κικίλιας, είναι ότι δεν πρέπει να υπάρχει ανησυχία. Είναι μια λοίμωξη με χαμηλή μεταδοτικότητα και μέτρια θνητότητα, σαν μια βαριά γρίπη. Άρα και να έρθει κάποια στιγμή στη χώρα μας, δεν χρειάζεται να υπάρξει πανικός. Είμαστε έτοιμοι».

### Δράσεις για το 2020

- ▶▶ Παρεμβάσεις αναβάθμισης των νοσοκομείων όλης της χώρας.
- ▶▶ Εγκεκριμένες προσλήψεις: 1.500

θέσεις. Λοιπού προσωπικό διαφόρων κλάδων και ειδικοτήτων (43% νοσηλευτικό προσωπικό) σε όλους τους φορείς του υπουργείου Υγείας μέσω ΑΣΕΠ και 950 θέσεις επικουρικού ιατρικού προσωπικού και 50 θέσεις νοσηλευτών.

▶▶ Σχέδιο Ανάπτυξης Ολοκληρωμένου Συστήματος Υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με πυλώνα τα Κέντρα Υγείας.

▶▶ Σύσταση Δικτύου Επείγουσας Προνοσοκομειακής Φροντίδας.

▶▶ Δράσεις για την ψηφιακή υγεία, με έμφαση στον Ατομικό Ηλεκτρονικό Φάκελο Υγείας, ηλεκτρονικά μητρώα ασθενών κ.ά.

▶▶ Αναμόρφωση της Εθνικής Κεντρικής Αρχής Προμηθειών Υγείας και κεντροποίηση των προμηθειών υγείας.

▶▶ Κατάρτιση Νομοσχεδίου για τη Δημόσια Υγεία και την Πρόληψη.

▶▶ Αναδιάρθρωση του τρόπου εφαρμογής των νοσοκομείων Αθήνας και Θεσσαλονίκης.

▶▶ Ανασχεδιασμός της λειτουργίας και δημιουργία αυτόνομων Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών.

▶▶ Έμφαση στον εκσυγχρονισμό της οργάνωσης των νοσοκομείων, περιλαμβανομένης της πιλοτικής εφαρμογής ΣΔΙΤ στο ΕΣΥ.

▶▶ Σύσταση Οργανισμού Διασφάλισης Ποιότητας Υπηρεσιών Υγείας.

▶▶ Στρατηγικό Σχέδιο για την Ψυχική Υγεία σε επίπεδο πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης.

▶▶ Φαρμακευτική πολιτική, μέτωπο όπου θα εξεταστεί μνημόνιο κατανόησης με τις φαρμακοβιομηχανίες για τη μείωση rebates και clawback, ενώ θα εκπονηθεί και εθνικό σχέδιο για κλινικές μελέτες.

▶▶ Σχεδιασμός προσλήψεων ώστε να καλυφθούν κενά στη στελέχωση δομών και υπηρεσιών, ενώ καταγράφονται αυξημένες ανάγκες λόγω κύματος συνταξιοδότησεων.

▶▶ Εκπόνηση και υλοποίηση Στρατηγικής και Σχεδίου Δράσης κατά των εξαρτήσεων, όπου θα αξιοποιηθεί και δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος.

▶▶ Ολοκληρωμένη επιχειρησιακή ετοιμότητα για τον κορονοϊό. ■



► Τα μέτρα του υπουργείου Υγείας και πώς μπορείτε να προφυλαχθείτε από τον θανατηφόρο ιό

## Τα συμπτώματα του κοροναϊού και τα νοσοκομεία αναφοράς

**Σ**ε συνεδρίαση στην οποία προήδρευσε ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας**, παρουσιάστηκε το σχέδιο δράσης του υπουργείου Υγείας και του **ΕΟΔΥ** για την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος κοροναϊού στην Ελλάδα.

Σε όλα τα **νοσοκομεία** αναφοράς και στα πληρώματα των ασθενοφόρων ΕΚΑΒ και Υγειονομικών Περιφερειών έχει καταγραφεί επάρκεια σε γάντια, ειδικές μάσκες και στολές. Επίσης έχουν καθοριστεί ειδικό θάλαμο μόνωσης, ενώ σε κάθε Υγειονομική Περιφέρεια υπάρχει τουλάχιστον ένα **νοσοκομείο** αναφοράς που διαθέτει θάλαμο αρνητικής πίεσης.

Τα **νοσοκομεία** της χώρας που ορίζονται ως **νοσοκομεία** αναφοράς ανά Υγειονομική Περιφέρεια είναι τα εξής:

**1η ΥΠΕ:** Βασικό: ΓΝ **Νοσημάτων** Θωράκος Αθηνών «Η Σωτηρία», αναπληρωματικό: ΓΝ Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός».

**2η ΥΠΕ:** Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ «Αττικών», αναπληρωματικό: ΓΝ Ελευσίνιας «Θρίασι».



κό: ΓΝ Ελευσίνιας «Θρίασι».

**3η και 4η ΥΠΕ:** Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ, αναπληρωματικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Αλεξανδρούπολης, ΓΝ Πτολεμαΐδας «Μποδοσάκειο».

**5η ΥΠΕ:** Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Λάρισας, αναπληρωματικό: ΓΝ Λαμίας.

**6η ΥΠΕ:** Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», αναπληρωματικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Ιωαννίνων.

**7η ΥΠΕ:** Βασικό: Πανεπιστημιακό ΓΝ Ηρακλείου, αναπληρωματικό: ΓΝ Χανίων «Ο Άγιος Γεώργιος».

«Οι συναρμόδιοι φορείς

(υπουργείο Υγείας, **ΕΟΔΥ**, Γ.Γ Δημόσιας Υγείας, Υγειονομικές Περιφέρειες, ΕΚΑΒ) βρίσκονται σε απόλυτη επιχειρησιακή ετοιμότητα και θα επικαιροποιούν το σχέδιο δράσης σε τακτική βάση, αναφέρει σε σχετική ανακοίνωσή του το υπουργείο Υγείας.

### Τα συμπτώματα

Το μεγαλύτερο πρόβλημα είναι πως τα τυπικά συμπτώματά του κοροναϊού μοιάζουν με αυτά που προκαλεί το κοινό κρυολόγημα. Δηλαδή, βήχας, δυσκολία στην αναπνοή και πυρετός.

Στη συνέχεια προκαλούνται οι σοβαρές επιπλοκές, ήτοι πνευμονία, γαστρεντερικά προβλήματα με συνεχείς πυρετούς και διάρροια και νεφρική ανεπάρκεια. Ένα δεύτερο πρόβλημα είναι πως ο κοροναϊός μεταδίδεται βασικά όπως τα κοινά κρυολογήματα. Μέσω των σταγονιδίων που εκπέμπει ο άρρωστος άνθρωπος, είτε από την ομιλία, τον βήχα, είτε από το φτέρνισμα.

## Οι απαντήσεις που δίνει το Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο

Παραθέτουμε μερικά στοιχεία για τον νέο κοροναϊό, 2019-nCoV, που απασχολεί έντονα τις τελευταίες ημέρες τη διεθνή κοινότητα και τη χώρα μας, που ετοιμάσε ο αντιπρύτανης του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής, καθηγητής Αθανάσιος Τσακρής.

### 1. Τι είναι οι κοροναϊοί;

Οι κοροναϊοί είναι μια ομάδα ιών οι οποίοι προκαλούν συνήθως ήπια ως μέτρια λοίμωξη του ανώτερου αναπνευστικού, με συμπτώματα που προσομοιάζουν με αυτά του κοινού κρυολογήματος: καταρροή, βήχας, πονόλαιμος, πονοκέφαλος, πυρετός. Σε άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα ή υποκείμενα **νοσήματα** ενδέχεται να προκαλέσουν σοβαρότερη λοίμωξη στο κατώτερο αναπνευστικό –βρογχίτιδα ή πνευμονία–, νεφρική ανεπάρκεια, ακόμη και θάνατο. Οφείλουν το όνομά τους στο σχήμα τους: στο μικροσκόπιο θυμίζουν κορόνα.

### 2. Ποια η είναι η ταυτότητα του νέου κοροναϊού;

Ο νέος κοροναϊός, 2019-nCoV, που εντοπίστηκε στις αρχές του έτους στην κινεζική πόλη Ουχάν, προκαλεί, αντιστοίχως, αναπνευστική λοίμωξη με σοβαρότητα που ποικίλλει. Το 15%-20% των προσβληθέντων εκτιμάται ότι θα χρειαστεί νοσηλεία. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως 2 έως 5 –αλλά και έως 14 ημέρες– μετά την έκθεση στον ιό και είναι κλιμακούμενα: πονοκέφαλος, συνάχι, βήχας, πυρετός, δύσπνοια.

### 3. Πόσο επικίνδυνος είναι ο 2019-nCoV;

Είναι αρκετά όσα δεν γνωρίζουμε ακόμα για τον 2019-nCoV, μια και η επιδημία βρίσκεται σε εξέλιξη. Είναι, όμως, πολύτιμη η εμπειρία μας

από άλλους «συγγενείς» ιούς. Το σύστημα επιτήρησης που δημιουργήθηκε στην Κίνα μετά την επιδημία του SARS, για παράδειγμα, ήταν εκείνο που βοήθησε στην έγκαιρη ανίχνευση της νέας επιδημίας. Το 2002 ο SARS-CoV εξαπλώθηκε σε 27 χώρες, μολύνοντας σχεδόν 8.000 ανθρώπους και σκοτώνοντας περισσότερους από 770. Η μεταδοτικότητα του MERS-CoV από άνθρωπο σε άνθρωπο, το 2012, ήταν μικρότερη, αλλά η θνητότητα λόγω αυτού μεγαλύτερη: Από τους 2.500 που νόσησαν κατέληξε ένα ποσοστό περίπου 35%. Ο νέος κοροναϊός μεταδίδεται με μεγαλύτερη ταχύτητα αλλά η θνητότητα λόγω αυτού είναι σαφώς χαμηλότερη: Δεν ξεπερνά το 4%. Στην πραγματικότητα ίσως είναι πολύ πιο χαμηλή, αφού πολλοί ασθενείς με ήπια συμπτώματα ενδεχομένως δεν απευθύνθηκαν στις υγειονομικές αρχές και συνεπώς δεν έχουν καταμετρηθεί. Σύμφωνα με υπολογισμούς του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, ο μέσος αριθμός νέων λοιμώξεων ανά μολυσμένο άτομο είναι 1,4-2,5 ασθενείς. Σημειώτεται ότι στην εποχική γρίπη κάθε ασθενής κολλάει κατά μέσο όρο 1,3 άλλα άτομα. Η κρίσιμη διαφορά είναι βέβαια ότι, σε αντίθεση με τη γρίπη, για τον 2019-nCoV δεν υπάρχει εμβόλιο κι αυτό σημαίνει ότι είναι πιο δύσκολο για τις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού –ηλικιωμένους ή άτομα με χρόνια νοσήματα– να προστατευθούν. Αντιστοίχως, δεν υπάρχει ανοσία για τον πληθυσμό σε παγκόσμιο επίπεδο.

### 4. Πώς μεταδίδεται;

Μέσω του αέρα από άτομο που έχει προσβληθεί (σταγονίδια βήχα ή φτερνίσματος) ή μολυσμένων επιφανειών (τις οποίες αγγίζουμε και στη συνέχεια βάζουμε τα χέρια μας στο στόμα ή στη μύτη, εισάγοντας τον ιό στον οργανισμό μας).

Πάντως, το Αμερικανικό **Κέντρο** Πρόληψης και **Ελέγχου** Νόσων (CDC) διευκρινίζει ότι δεν υπάρχουν στοιχεία που να στηρίζουν το σενάριο μετάδοσης του κοροναϊού μέσω εισαγόμενων προϊόντων ή δεμάτων, λόγω του περιορισμένου χρόνου επιβίωσης των κοροναϊών σε επιφάνειες (μερικές ώρες).

### 5. Υπάρχει θεραπεία;

Προς το παρόν δεν υπάρχει ειδική αντιική θεραπεία και βασίζεται κυρίως στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων.

### 6. Υπάρχουν μέτρα πρόληψης της μετάδοσής του;

Τα αντισηπτικά αλκοολούχα διαλύματα εξουδετερώνουν τον νέο κοροναϊό. Τα μέτρα ατομικής υγιεινής είναι, λοιπόν, πολύ σημαντικά: καλό πλύσιμο χεριών, με σαπούνι και νερό, για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα, σύμφωνα με τις σχετικές οδηγίες του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Και, φυσικά, μια ισορροπημένη διατροφή πλούσια σε φρούτα και λαχανικά που χάρη στα πολύτιμα αντιοξειδωτικά τους θωρακίζουν σε σημαντικό βαθμό τον οργανισμό μας, κάτι που ισχύει και για την εποχική γρίπη.

### 7. Ποια είναι η εκτίμηση κινδύνου για την Ελλάδα;

Σύμφωνα με τα μέχρι στιγμής δεδομένα, καθώς και τις οδηγίες του Ευρωπαϊκού **Κέντρου** Πρόληψης και **Ελέγχου** Νόσων (ECDC) και του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, ο κίνδυνος εισαγωγής του ιού στη χώρα μας κρίνεται χαμηλός.

Επιστήμονες του ΕΚΠΑ μετέχουν στον σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας για τη θωράκιση της χώρας.

**Θάνος Δημόπουλος, πρύτανης ΕΚΠΑ**

# ΜΑΡΙΑ ΠΟΛΥΖΟΥ: Μαραθώνιος με αντίπαλο τον καρκίνο

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ  
ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ

Σελ.: 85-86

Ημερομηνία έκδοσης: 01-02-2020

Επιφάνεια: 1639.06 cm<sup>2</sup>    Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 24590

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Μαραθώνιος με αντίπαλο τον καρκίνο

ΔΕΝ ΕΚΡΥΨΕ ΣΤΙΓΜΗ ΤΗΝ ΠΕΡΙΠΕΤΕΙΑ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΤΗΣ. ΕΧΟΝΤΑΣ ΜΟΛΙΣ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕΙ ΤΙΣ ΧΗΜΕΙΟΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΤΗΣ, Η ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΝΙΚΗΣ ΜΑΣ ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΟ «ΤΡΕΧΩ» ΜΕ ΑΦΟΡΜΗ ΤΗΝ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΗΜΕΡΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΑΡΚΙΝΟΥ ΣΤΙΣ 4 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ ΚΑΙ ΔΙΝΕΙ ΠΟΛΥΤΙΜΑ ΜΑΘΗΜΑΤΑ ΖΩΗΣ

**Ε**χει τρέξει περισσότερα από 280.000 χλμ. και έχει τερματίσει σε εκατοντάδες αγώνες. Το παλμαρέ της είναι γεμάτο διακρίσεις και το πανελλήνιο ρεκόρ της στον μαραθώνιο των γυναικών καλά κρατεί από το 1997. Όσο για τη ζωή της: Είναι χορτασμένη από εμπειρίες και δράσεις, ούσα πνεύμα πολύ ανήσυχο και αεικίνητο. Ωστόσο τους τελευταίους μήνες η Μαρία Πολύζου στα βήματά της έδωσε μια νέα σημασία. Αντιμέτωπη με τον καρκίνο του μαστού, τον πάλεψε στα ίσα. Δεν έχασε στιγμή την αισιοδοξία της, τον έκανε να φάει τη σκόνη της. Σε αυτόν τον μαραθώνιο για τη ζωή της, η πανελληνιονίκης απέδειξε ότι είναι φτιαγμένη από σκληρό μέταλλο. Λίγο μετά το τέλος των χημειοθεραπειών της, το «Τρέχω» τη συνάντησε στο γραφείο της για να μιλήσει για το «Πρότζεκτ Καρκίνος», όπως το ονομάζει η ίδια, και το τρέξιμο που τη βοήθησε να ανακάμψει. Κοκέτα όπως πάντα και σχεδόν ανεπηρέαστη στην εικόνα της από τη νόσο, μιλάει με χαρακτηριστική άνεση για νοσοκομεία, συμπτώματα και θεραπείες. Συγκινείται όμως όταν η κουβέντα φτάνει στη στήριξη και στην αγάπη που δέχτηκε από όλον τον κόσμο. Γιατί ακόμα και η πιο γενναία αθλήτρια, όπως η Μαρία, στη μάχη για την επόμενη μέρα χρειάζεται πάντα συμμάχους.



ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΔΙΟΝΥΣΙΑ ΜΑΡΙΝΟΥ

# Μαρία Πολύζου

**Πώς κατάλαβες ότι κάτι δεν πάει καλά;**  
Ξέρεις, οι μαστογραφίες δεν είχαν δείξει ποτέ πως υπήρχε πρόβλημα! Είχα εφουσάσει, ελεγα ΟΚ, κάποια στιγμή θα πάω να κάνω κι ένα υπερηχογράφημα. Όταν το έκανα, βγήκε θετικό. Διαγνώστηκα με καρκίνο του στήθους στις 24 Ιουνίου. Ήμουν τυχερή: είχα τον καρκίνο τρία χρόνια, όμως εκείνος εξελισσόταν μόνο κατά 12% τον χρόνο. Βρήκα πολύ καλούς γιατρούς, την ογκολόγο Ελενα Λινάρδου, τον χειρουργό Βασίλη Βενιζέλο. Απίστευτοι άνθρωποι, τους ευχαριστώ. Δεν μου έγινε μαστεκτομή αλλά αφαίρεση του όγκου. Τελείωσα τις 16 χημειοθεραπείες την περασμένη Παρασκευή. Τερματίζω λοιπόν και αυτόν

τον μαραθώνιο. Γιατί ουσιαστικά όταν ξεκίνησα αυτή την περιπέτεια την είδα σαν έναν μαραθώνιο: Ήθελα να ξεκινήσω με μια καλή τακτική. Να έχω πολύ θετική σκέψη, να κρατάω δυνάμεις, να είμαι πολύ προσεκτική. Ήμουν πάρα πολύ τυχερή που είμαι μαραθωνοδρόμος· ο μαραθώνιος μου διδάξε τη σημασία της αντοχής, της θετικής διάθεσης, της υπομονής και της επιμονής.

**Πώς σε βοήθησε το τρέξιμο σε όλο αυτό;**

Δεν σταμάτησα καθόλου, μα καθόλου να τρέχω. Πιστεύω ότι το τρέξιμο ήταν το καλύτερο παυσίπονο για μένα. Με βοήθησε στην αποβολή των τοξινών των φαρμάκων με τον ιδρώτα. Μετά, λειτουργούσε καλύτερα το εντερικό μου σύστημα που διαταράσσεται από τα φάρμακα. Ο αιματοκρίτης, που πριν από τον καρκίνο ήταν στο 42 και αναμενόταν να πέσει έως και στο 28 με τη χημειοθεραπεία, σιγά σιγά αυξήθηκε μέχρι το 38. Επίσης, πήρα μόνο τέσσερα κιλά – τα μισά τα έχασα ήδη. Καθάριζε το μυαλό μου και είχα κέφι χάρη στις ενδορφίνες που απελευθερώνονται στον εγκέφαλο. Φυσικά έπαιτα από μια χημειοθεραπεία είχα εμετούς, δυσφορία, πόνους, ναυτία. Εντούτοις με το τρέξιμο κατάφερα να είμαι σε πολύ καλή κατάσταση. Άλλες φορές έβγαινα για πέντε χιλιόμετρα, αλλά έφτασα να κάνω μέχρι και 18! Και όταν ήταν δύσκολη μέρα, έβγαινα, έκανα δυναμικό βόδισμα ή έτρεχα πολύ λίγο. Κατάφερα μάλιστα στο τέλος να μη χρειάζομαι παυσίπονα ούτε για την προετοιμασία πριν από τη χημειοθεραπεία ούτε για τις επόμενες ημέρες από αυτήν. Μπορούσα να περνάω ωραία χωρίς να χρειάζεται να πάρω και άλλα φάρμακα, όπως κορτιζόνη. Αυτό πιστεύω ότι μπορεί να το κάνει οποιαδήποτε γυναίκα. Το να κάτεις στο κρεβάτι και να περιμένεις είναι ό,τι χειρότερο υπάρχει. Νομίζω ότι θα πρέπει συνέχεια το σώμα σου να κινείται. Εννοείται όμως ότι θα πρέπει να είσαι προσεκτικός. Πρέπει να το απομυθοποιήσουμε όλο αυτό. Είναι διαχειρίσιμος πια ο καρκίνος του μαστού – και οι θεραπείες. Ακόμα και την επόμενη ημέρα της χημειοθεραπείας έβαζα τα παπούτσια μου στις έξι το πρωί και είχα τέτοιο ενθουσιασμό για να βγω να τρέξω λες και το έκανα πρώτη φορά, να με χτυπήσει ο αέρας και να απολαύσω το τρέξιμο. Λίγο; Πολύ; Αργά; Γρήγορα; Ούτε με ένοιαζε. Δεν έβαζα ρολόι. Κάθε πρωί ήμουν στο ΟΑΚΑ κι έβλεπα το ψαροκόκαλο φωτισμένο κι έλεγα «Είμαι εδώ! Δεν με σταματάει τίποτα!». Εβγαλα τεράστια δύναμη από μέσα μου, σε βαθμό να είμαι μέσα στην τρελή χαρά. Στο δωμάτιό μου στο Metropolitan ήταν σαν να γινόταν πάρτι. Ακουγες μόνο γέλια. Δεν είπα ποτέ «γιατί σε μένα;». Πάντα φρόντιζα να σκέφτομαι θετικά, άκουγα χαρούμενα τραγούδια, έβλεπα κωμωδίες. Γυρνούσα στο σπίτι μου και εξαφάνιζα τα πάντα. Δεν υπήρχαν φάρμακα μπροστά μου, **νοσοκομεία**. Έλεγα κάποτε πως ήθελα να κάνω τον γύρο της Γης τρέχοντας για να δω, να μάθω πράγματα. Τελικά όμως νομίζω πως τα καλύτερα μαθήματα της ζωής μου τα πήρα αυτή την περίοδο. Και εντατικά και προχωρη-



Επάνω: δεν σταμάτησε σχεδόν καθόλου να τρέχει και να συμμετέχει στις προπονήσεις και τις δραστηριότητες της ομάδας της

Αριστερά: δεν το έκρυψε ποτέ, αντίθετα φρόντισε να μοιράζεται στα social media τις χημειοθεραπείες της και να μιλά ανοικτά για τον καρκίνο



«Την επόμενη ημέρα της χημειοθεραπείας έβαζα τα παπούτσια μου στις έξι το πρωί κι έβγαινα να με χτυπήσει ο αέρας, να τρέξω. Λίγο; Πολύ; Αργά; Γρήγορα; Ούτε με ένοιαζε. Δεν έβαζα ρολόι. **Κάθε πρωί ήμουν στο ΟΑΚΑ κι έβλεπα το ψαροκόκαλο φωτισμένο κι έλεγα “Είμαι εδώ! Δεν με σταματάει τίποτα!”**»

μένα. Κανένας από τους αγώνες που είχα κάνει δεν συγκρινόταν με αυτόν τον μαραθώνιο. Εδώ, έπρεπε να τερματίσω νικήτρια.

**Πώς διαχειρίστηκες ψυχολογικά τον καρκίνο;**

Νομίζω ότι ο φόβος στο άκουσμα της λέξης είναι το χειρότερο. Εγώ όταν ξεκίνησα το είπα αμέσως. Είπα στους ανθρώπους «αυτό έχω». Δεν μπορώ να διανοηθώ ότι κρύβεις πως έχεις καρκίνο, λες και είναι ταμπού. Ηρθαν μηνύματα από παντού, τηλεφώνω από φίλους, γνωστούς, τους δρομείς μου. Όλοι έγιναν μια μεγάλη αγκαλιά για μένα. Αυτό νομίζω ότι ήταν κάτι πολύ σημαντικό και θέλω να πω σε όλους ένα μεγάλο ευχαριστώ, όπως και στον Κώστα Παναγόπουλο και τη σύζυγό του. Γιατί ένας άνθρωπος που περνάει κάτι τέτοιο θα πρέπει να έχει μια τεράστια αγκαλιά από το περιβάλλον του. Για να ανταποκριθείς σε όλα θέλει ψυχραιμία πολλή, αισιοδοξία και να μπορείς να κοιτάς στο τέρμα χαμογελαστός. Όπως έκανα στον μαραθώνιο. Και τώρα βλέπω τον τερματισμό στον ορίζοντα. Πρέπει να κάνω ένα γενικό τσεκ κι έπειτα ακτινοβολίες. Τέλος Μαρτίου θα μπορώ να πω ότι πια τελείωσα οριστικά με τα **νοσοκομεία**. Η άνοιξη έρχεται. Είναι εδώ. Τη μυρίζω. Τη βλέπω.

**Τι σου έμεινε από όλη αυτή την περιπέτεια;**

Έπρεπε να καταφέρω να βγάλω ό,τι ήξερα όλα αυτά τα χρόνια, ό,τι είχα μάθει, για να μπορέσω να καταστρώσω ένα σχέδιο έτσι ώστε να μη γίνει κανένα λάθος στον μαραθώνιο για τη ζωή. Τώρα νιώθω πολλές φορές ότι κοιμάμαι με τα μάτια ανοικτά. Είμαι σε τέτοια εγρήγορση και σε τέτοια καλή κατάσταση που θέλω να τα ρουφήξω όλα. Τα βράδια δεν κλείνω καν τα παντζούρια, που συνήθως ήθελα σκοτάδι για να κοιμηθώ. Τώρα θέλω με την πρώτη ακτίνα του ήλιου να ανοίξω τα μάτια μου και να δω αμέσως τον ουρανό. Γιατί στη ζωή μη παίρνεις τίποτα δεδομένο.

**Τα επόμενα σχέδιά σου πλέον ποια είναι;**

Σίγουρα συνεχίζω με τις ομάδες μου, τους δρομείς μου. Θα συνεχίσω να είμαι η προπονήτρια έτσι όπως ήμουν, γιατί το αγαπώ πάρα πολύ αυτό. Θέλω να τρέξω όσο περισσότερα χιλιόμετρα μπορώ, όσο περισσότερους μαραθώνιους μπορώ, να κάνω περισσότερα ταξίδια. Σκοπεύω να κάνω ομιλίες για το πώς μπορείς να διαχειριστείς όλη αυτή την κατάσταση. Και βέβαια κάνω τη δική μου δράση, το «Run your Life» που συνδυάζει το τρέξιμο με τον καρκίνο, το μόντο μου «Τίποτα δεν είναι Ακατόρθωτο», και ό,τι μπορώ καλύτερο να δώσω στις γυναίκες.

**Τρέχω**  
ΥΠΕΥΘΥΝΟΣ ΕΚΔΟΣΗΣ  
ΓΙΑΝΝΗΣ ΒΑΣΑΛΛΑΚΗΣ

# Φρούτα και λαχανικά «ασπίδα προστασίας» για τη νόσο Αλτσχάιμερ

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 01-02-2020  
Επιφάνεια: 232.48 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Φρούτα και λαχανικά «ασπίδα προστασίας» για τη νόσο Αλτσχάιμερ

### Η σωστή διατροφή για να θωρακίσουμε την υγεία μας

Οι άνθρωποι που καταναλώνουν τρόφιμα ή ροφήματα πλούσια στις αντιοξειδωτικές ουσίες φλαβονόλες, οι οποίες υπάρχουν ιδίως στο τσάι, καθώς επίσης σε πολλά φρούτα και λαχανικά, κινδυνεύουν λιγότερο να εμφανίσουν Αλτσχάιμερ μετά από χρόνια, σύμφωνα με μια νέα αμερικανική επιστημονική έρευνα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρ Τόμας Χόλαντ του Πανεπιστημίου Ρας του Σικάγο, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «Neurology» της Αμερικανικής Ακαδημίας Νευρολογίας, μελέτησαν 921 ανθρώπους με μέση ηλικία 81 ετών, που δεν είχαν Αλτσχάιμερ στην αρχή της μελέτης και οι οποίοι στη συνέχεια επί μια εξαετία υποβάλλονταν σε ετήσια τεστ για άνοια.

Διαπιστώθηκε ότι όσοι έκαναν τη μεγαλύτερη κατανάλωση φλαβονολών στην διατροφή τους (15,3 मिलीग्रάμ κατά μέσο όρο κάθε μέρα), είχαν σχεδόν τη μισή (48% μικρότερη) πιθανό-



τητα να διαγνωσθούν με Αλτσχάιμερ, σε σχέση με εκείνους που προσλάμβαναν τη μικρότερη ποσότητα φλαβονολών (5,3 मिलीग्रάμ τη μέρα). Ειδικότερα, η κατανάλωση τριών φλιτζανιών τσαγιού τη μέρα συνδέεται με μείωση του κινδύνου κατά το ένα τρίτο περί-

«Χρειάζεται περισσότερη έρευνα για να επιβεβαιώσει αυτά τα αποτελέσματα, αλλά τα ευρήματα είναι ενθαρρυντικά. Η κατανάλωση περισσότερων φρούτων και λαχανικών, καθώς και τσαγιού, μπορεί να είναι ένας σχετικά φθηνός και εύκολος τρόπος για τους ανθρώπους να αποτρέψουν την άνοια λόγω Αλτσχάιμερ. Καθώς ο πληθυσμός των ηλικιωμένων αυξάνει στον κόσμο, καθώς και ο αριθμός των ανθρώπων με Αλτσχάιμερ, οποιοσδήποτε τρόπος να καθυστερήσει η νόσος έστω και για λίγα χρόνια, μπορεί να έχει τεράστιο όφελος για τη **δημόσια υγεία**», δήλωσε ο δρ Χόλαντ.

Οι φλαβονόλες είναι ένας τύπος φλαβονοειδών, φυτοχημικών ουσιών με αντιοξειδωτικές και αντιφλεγμονώδεις ιδιότητες, που υπάρχουν στις χρωστικές ουσίες των φυτών. Τα αχλάδια, το ελαιόλαδο, τα όσπρια, το σπανάκι, το μπρόκολο, τα πορτοκάλια, τα μήλα, οι ντομάτες, το τσάι και το κρασί περιέχουν πολλές φλαβονόλες.

# 📄 Ο κοροναϊός κάνει τον «γύρο του κόσμου»

Πηγή: **ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ** Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 01-02-2020  
Επιφάνεια: 1958.49 cm<sup>2</sup> **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 560  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



σελ. 16 - 17

## Ο κοροναϊός κάνει τον «γύρο του κόσμου»

- Κρούσματα και στην Ευρώπη
- 213 τα θύματα στην Κίνα
- Μέτρα εξετάζει η Ελλάδα
- Moody's «Μαύρος κύκνος» η επιδημία
- Ναυτιλία Στις -20 μονάδες ο BCI
- Διεθνή Χρηματιστήρια Στο 1,2 τρισ. δολ. η «χασούρα»
- Κινεζική οικονομία Καμπανάκι για ζημιές 60 δισ. δολ.

# Παγκόσμιος «πυρετός» ανησυχίας για

## Συναγερμό σήμανε ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας - Πρώτα κρούσματα της επιδημίας σε Βρετανία, Ρωσία

**Σ**ε συναγερμό έχει τεθεί επίσημα πλέον όλος ο πλανήτης για τον κοροναϊό, έπειτα από απόφαση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), καθώς η επιδημία αρχίζει να κάνει τον «γύρο του κόσμου». Παράλληλα, αυξάνονται οι περιορισμοί στα ταξίδια προς την Κίνα, με δύο ακόμη αεροπορικές εταιρείες, την Turkish Airlines και τη Vietnam Airlines, να σταματούν τις πτήσεις από και προς την Κίνα.

Των Ανθής Αγγελοπούλου και Μωυσή Λίτση

Σε αναστολή όλων των πτήσεων νέος τις 9 Φεβρουαρίου έχει προχωρήσει από προχθές η Air France-KLM, ενώ σε περιορισμό των αερομεταφορών προς την Κίνα προχωρά και η Ρωσία, ανακοινώνοντας ότι από τις ρωσικές αεροπορικές εταιρείες μόνο η αεροπορική εταιρεία Aero-Flot θα πραγματοποιεί κανονικές πτήσεις προς τέσσερις κινεζικές πόλεις, το Πεκίνο, τη Σαγκάη, το Γκουαντζού και το Χονγκ Κονγκ.

Ο αριθμός των νεκρών στην Κίνα έφθασε χθες τους 213, ενώ εμφανίστηκαν τα πρώτα κρούσματα σε Βρετανία, Ρωσία και Σουηδία. Τα κρούσματα φάνηκαν τα 10.000 στην ηπειρωτική Κίνα (εκτός Χονγκ Κονγκ και Μακάο). Περίπου 100 κρούσματα έχουν αναφερθεί σε άλλες 20 χώρες της Ασίας, της Ευρώπης και της Βόρειας Αμερικής.

Κάνοντας μια επισκόπηση της κατάστασης για τις άλλες χώρες, ο ΠΟΥ τόνισε ότι έχουν καταγραφεί μέχρι σήμερα 128 περιπτώσεις σε 18 χώρες. Από αυτές, μόνο 7 δεν είχαν ιστορικό ταξιδιού στην Κίνα. Παράλληλα, διαπιστώθηκε μετάδοση του ιού από άνθρωπο σε άνθρωπο σε 3 χώρες εκτός της Κίνας. Μία από αυτές τις περιπτώσεις είναι σοβαρή και δεν υπήρξαν θάνατοι. Όπως δήλωσε ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ, Τέντρικ Αντάνομι Γκεμπερέγους, την Πέμπτη στη Γενεύη, «η μεγαλύτερη ανησυχία μας είναι η πιθανότητα να εξαπλωθεί ο ιός σε χώρες με ασθενέστερα συστήματα υγείας».

Σχεδόν 60 εκατομμύρια άνθρωποι είναι σε μερική ή πλήρη απομόνωση στις κινεζικές πόλεις για μία εβδομάδα. Τα σχολεία είχε προγραμματιστεί να παραμείνουν κλειστά μέχρι τις 17 Φεβρουαρίου, ωστόσο μια νέα απόφαση χθες η ημερομηνία παρατάθηκε μέχρι τις 2 Μαρτίου.

**Ενημέρωση σε Κ. Μητσοτάκη**  
Για το ζήτημα του κοροναϊού ενημέρωσαν τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη στο Μέγαρο Μαξίμου ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας και ο πρόεδρος του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας** Παναγιώτης Αρκουμανιάς.

Μετά τη συνάντηση ο **υπουργός Υγείας** δήλωσε: «Ως υπουργός Υγείας και **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας**, έχουμε κάνει όλα αυτά

τα οποία πρέπει προκειμένου να χώρα να είναι προετοιμασμένη, με βάση αυτά που διπλώνει και επικαιροποιεί κάθε μέρα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Αυτό που έχω να συστήσω ως **υπουργός Υγείας** είναι ψυχραιμία, πιστή εφαρμογή των οδηγιών που έχουν δοθεί προς όλες τις πλευρές και να παρακαλέσω επίσης για εγκράτεια σε σχέση με τη μετάδοση των ειδήσεων που έχουν να κάνουν με τον ιό. Η χώρα είναι προετοιμασμένη και θωρακισμένη. Επληγάσαμε πολύ ελπικρινά, μέσω των επαγγελματιών υγείας και των ειδι-

### Αγώνας δρόμου για το εμβόλιο

Μάχη με τον χρόνο δίνουν επιστήμονες από όλο τον κόσμο προκειμένου να παράξουν ένα νέο εμβόλιο που θα κριθεί ικανό να καταστρέψει τον ιό και να ανακόψει τη μετάδοσή του. Όλοι μιλούν για άμεση ανταπόκριση των φαρμακευτικών εταιρειών και των επιστημόνων, πιστεύοντας ότι θα βρεθεί εμβόλιο άμεσα. Όμως η πραγματικότητα είναι διαφορετική, καθώς κανένα φάρμακο δεν μπορεί να λάβει άδεια κυκλοφορίας χωρίς να έχουν γίνει οι απαραίτητες κλινικές μελέτες και να υπάρχει διαπιστωμένη αποτελεσματικότητα. Τόσο στελέχη από πλευράς της Johnson & Johnson όσο και ο διευθυντής συμβούλου της Novartis, Vas Narasimhan, μιλώντας με ελκρινά, τονίζουν ότι θα χρειαστούν το λιγότερο 12 μήνες για να βρεθεί ένα νέο εμβόλιο για την αντιμετώπιση του ιού και πάνω από ένας χρόνος για να μπορεί να χρησιμοποιηθεί.

### Ε.Ε.: 10 εκατ. ευρώ για νέες έρευνες

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε χθες ότι αποδοσμείει ποσό ύψους 10 εκατ. ευρώ για την έρευνα για τον νέο κοροναϊό που εξαπλώνεται στην Κίνα και για τον οποίο δεν έχει βρεθεί ακόμη καμία θεραπεία. Οι βρεξέλλες απιθύναν κατεπείγουσα έκκληση για ερευνητικά σχέδια με τα οποία «θα μπορούμε περισσότερο για την επιδημία του νέου κοροναϊού».

κών λοιμοξιολόγων, ότι όπως ο ιός έχει πάει σε πολλές άλλες χώρες, μπορεί κάποια στιγμή να έρθει και στη χώρα μας. Δεν υπάρχει λόγος πανικού. Υπάρχει εγρήγορση και σχέδιο και αυτό εφαρμόζουμε πιστά».

### Σύγκληση του ΕΣΥΔΥ

Στο μεταξύ, επίγινωσα σύγκληση του Εθνικού Συμβουλίου Δημόσιας Υγείας (ΕΣΥΔΥ) για τη Δευτέρα 3 Φεβρουαρίου 2020 ζήτησε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, στο πλαίσιο της προετοιμασίας και θωρακιστικής της χώρας απέναντι στον κοροναϊό. Όπως μας είπαν από τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, η Επιτροπή αυτή έχει γνωμοδοτικό χαρακτήρα και θα ενημερώσει τον υπουργό από επιστημονικής απόψεως για το τι μπορεί να περιμένουμε και πιθανούς τρόπους αντιμετώπισης. Δεν λαμβάνει μέτρα η ίδια, ούτε κατευθύνει. Στη συνέχεια η ηγεσία του υπουργείου Υγείας θα αποφασίσει για περαιτέρω μέτρα πρόληψης στη χώρα.

### Νοσοκομείο αναφοράς

Μέχρι στιγμής και σύμφωνα με το σχέδιο δράσης υπουργείου Υγείας και του **ΕΟΔΥ**, η χώρα έχει προετοιμαστεί από πλευράς **νοσοκομείων** και ασθενοφόρων. Συγκεκριμένα, για την αντιμετώπιση πιθανού κρούσματος επελέγησαν ως **νοσοκομεία αναφοράς** τα:

**ΓΝ Νοσημάτων** Θωράκος Αθηνών «Η Σωτηρία», ΓΝ Αθηνών «Ο Ευαγγελισμός», Πανεπιστημιακό ΓΝ «Αττικής», ΓΝ Ελευσίνας «Θριάσιο», Πανεπιστημιακό ΓΝ Θεσσαλονίκης ΑΧΕ-ΠΑ, Πανεπιστημιακό ΓΝ Αλεξάνδρουπολης, ΓΝ Πτολεμαΐδας «Μητροδοσάκειο», Πανεπιστημιακό ΓΝ Λάρισας, ΓΝ Λαμίας, Πανεπιστημιακό ΓΝ Πατρών «Παναγία η Βοήθεια», Πανεπιστημιακό ΓΝ Ιωαννίνων, Πανεπιστημιακό ΓΝ Ηρακλείου, ΓΝ Χαλίων «Ο Άγιος Γεώργιος». Σε αυτά, καθώς και στα ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ και Υγειονομικών Περιφερειών υπάρχει επάρκεια σε γάντια, μάσκες και στολές, ενώ έχουν καθοριστεί ειδικοί θάλαμοι μόνωσης (κάθε **ΥΠΕ** υπάρχει τουλάχιστον ένα **νοσοκομείο** με θάλαμο αρνητικής πίεσης).

### Εδικοί έλεγχοι στον ΔΑΑ

Όπως μας εξήγησαν οι αρμόδιοι του **ΕΟΔΥ**, κάμερες θερμικής απεικόνισης υπάρχουν στα ελληνικά αεροδρόμια, ωστόσο δεν έχει κριθεί ακόμα απαραίτητο να μπουν σε εφαρμογή. Μόνο στο «Ελ. Βενιζέλος» που έχει 2 απευθείας πτήσεις από Πεκίνο την εβδομάδα γίνεται ένα screening στους επιβάτες που φτάνουν στην Ελλάδα, το οποίο αφορά τον **έλεγχο** θερμοκρασίας και τη συμ-

πλήρωση ερωτηματολογίου. Και αν κρίνει απαραίτητο το υγειονομικό προσωπικό του αεροδρομίου ότι πρέπει να γίνει κάποιος **έλεγχος** και σε μη απευθείας πτήσεις με πολίτες που έρχονται από την Κίνα, τότε περνούν και αυτοί από το screening. Όπως μας εξήγησαν, ο Διεθνής Αερολιμένας Αθηνών «Ελευθέριος Βενιζέλος» έχει αίθουσες απομόνωσης, καθώς και εξοπλισμό για την αποστείρωση των αεροσκαφών.

Ωστόσο, και οι ίδιοι οι πολίτες που φτάνουν στη χώρα μας είναι προετοιμασμένοι και προσεκτικοί στην πλειονότητά τους, καθώς φορούν μάσκες προστασίας, ενώ, όπως δήλωσαν στις τηλεοπτικές κάμερες, κατά την είσοδό τους στο «Ελ. Βενιζέλος» ελέγχθηκαν για τον ιό στο αεροδρόμιο του Πεκίνου.

### Εξετάσεις στο Παστέρ

Το Ελληνικό Ινστιτούτο Παστέρ έχει τη δυνατότητα Ειδικού **Ελέγχου** του Νέου Στελέχους Κοροναϊού (2019-nCoV) με τις εξειδικευμένες εξετάσεις που προτείνει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Προς το παρόν η εξέταση διατίθεται κατόπιν συνεννόησης.

### Εργαστηριακή διάγνωση

Σύμφωνα με τη γενετική σύσταση του ιού 2019-nCoV που ανακοίνωσαν οι υγειονομικές αρχές της Κίνας, ο ιός έχει 75%-80% γενετική ομοιότητα με τον SARS CoV και περισσότερο από 85% με τον ιό Corona που προσβάλλουν νυχτερίδες. Η εύρεση της 2 αλληλουχίας του 2019-nCoV επέτρεψε την ανάπτυξη μοριακών εξετάσεων real time PCR για την ειδική ανίχνευση του ιού αυτού. Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, δεδομένου ότι ταυτόχρονα με τον νέο ιό κυκλοφορούν τη χειμερινή περίοδο και οι άλλοι ιοί Corona που προαναφέρθηκαν και που προσβάλλουν τον άνθρωπο. Επομένως, η ειδική ανίχνευση του ιού επιτρέπει τον διαχωρισμό του νέου ιού από τους συνήθεις Corona ιούς που προκαλούν ήπια νόσηση και αποτρέπει «ψεύτικους» συναγερμούς.

Σύμφωνα με τον αντιπρόεδρο του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντή του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής καθηγητή Αθανάσιο Τσακρή, ο νέος κοροναϊός μεταδίδεται με μεγαλύτερη ταχύτητα, αλλά η θνητότητα του είναι σαφώς χαμηλότερη: δεν ξεπερνά το 4%. Στην πραγματικότητα ο ιός είναι πολύ πιο χαμηλά, αφού πολλοί ασθενείς με ήπια συμπτώματα ενδοχόμενες δεν απευθύνθηκαν στις υγειονομικές αρχές και συνεπώς δεν έχουν καταμετρηθεί. (ΣΔ:1335857)



Κινέζοι τουρίστες με προστατευτικές μάσκες στη Φοντά

## Ψυχραιμία παρα

▼ Στάση αναμονής κρατά ο τουριστικός κλάδος της χώρας μας αναφορικά με τον κοροναϊό και την εξάπλωσή του σε περιοχές της Κίνας, καθώς και την παρουσίαση κρουσμάτων σε ευρωπαϊκές πόλεις.

Οι επιχειρηματίες στον τουρισμό ήδη έχουν λάβει μέτρα πρόληψης στα ξενοδοχεία τους, και παρακολουθούν τις εξελίξεις. Ωστόσο συγκατανοούν ότι η περίοδος αυτή είναι η low season για τη χώρα μας, ότι δεν έχουν κυκλοφορήσει πληροφορίες για ακυρώσεις κρατήσεων ή συνδεδεμένων, ότι δεν έχουν εντοπιστεί παρά μόνο λίγα κρούσματα στην Ευρώπη και θεωρούν ότι δεν υπάρχει λόγος να «κτυπήσει» ο συναγερμός. Παρ' όλα αυτά, το Ξενοδοχειακό Επιμελητήριο Ελλάδος ζήτησε από τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** να του αποστείλει οδηγίες για την πρόληψη ή και αντιμετώπιση των κρουσμάτων. Η εγκύκλιος που πήγε τις προηγούμενες ημέρες σε όλα τα ξενοδοχεία τα χώρας, προβάλλει σειρά συστάσεων για την υγιεινή των χώρων, αλλά και τις σωστές αντιδράσεις σε περίπτωση που εντοπιστεί κρούσμα. Σε αυτά την περίπτωση ο ασθενής παραμένει στο δωμάτιό του με την πόρτα κλειστή, και ο υγειονομικός υπεύθυνος ενημερώνει άμεσα τον **ΕΟΔΥ**.



# την εξάπλωση του κοροναϊού

και Σουηδία - Αυξάνονται οι αναστολές πτήσεων - Ποια μέτρα ασφαλείας εξετάζει η Ελλάδα



να Τρέβι της γειτονικής Ιταλίας.

## μένει ο τουρισμός

Οι φορείς του τουρισμού σε όλη την Ευρώπη αυτή τη στιγμή διατηρούν την ψυχραιμία τους. Όπως αναφέρουν στη «Ν» παράγοντες του κλάδου, τα κρούσματα στην γηραιά ήπειρο δεν είναι πολλά, και το σύστημα υγείας είναι προηγμένο, ώστε να μπορεί να περιορίσει τη διάδοσή του. Ωστόσο εκφράζονται ανησυχίες για τις χώρες της Βορείου Αφρικής, οι οποίες δεν έχουν ανάλογα προηγμένα συστήματα υγείας ώστε να προλάβουν ενδεχόμενη διάδοση του ιού.

Από την άλλη πλευρά, τουριστικός παράγοντας ανέφερε στη «Ν» ότι το ιδανικότερο σενάριο για τον τουρισμό στην Ευρώπη είναι να βρεθεί το εμβόλιο στον επόμενο μήνα, έτσι ώστε μέχρι να δοκιμαστεί και να κυκλοφορήσει να μην έχει αρχίσει ακόμα η καλοκαιρινή περίοδος. Όσον αφορά τις κρουαζιέρες, στην Ιταλία και ειδικότερα στην Τσιβιταβέκια βρέθηκε την Τρίτη ύποπτο κρούσμα, με αποτέλεσμα ολόκληρο το πλοίο με 7.000 επιβάτες και πλήρωμα να τεθεί σε καραντίνα.

Στο λιμάνι του Πειραιά είναι προγραμματισμένο να καταφιτάσει κρουαζιερόπλοιο έπειτα από 15 ημέρες, ενώ στον Σταθμό Εμπορευματοκιβωτίων οι πλοιογόι δεν δέχονται να εξυπηρετήσουν πλοία που έρχονται από την Άπω Ανατολή.

[SID:13359268]

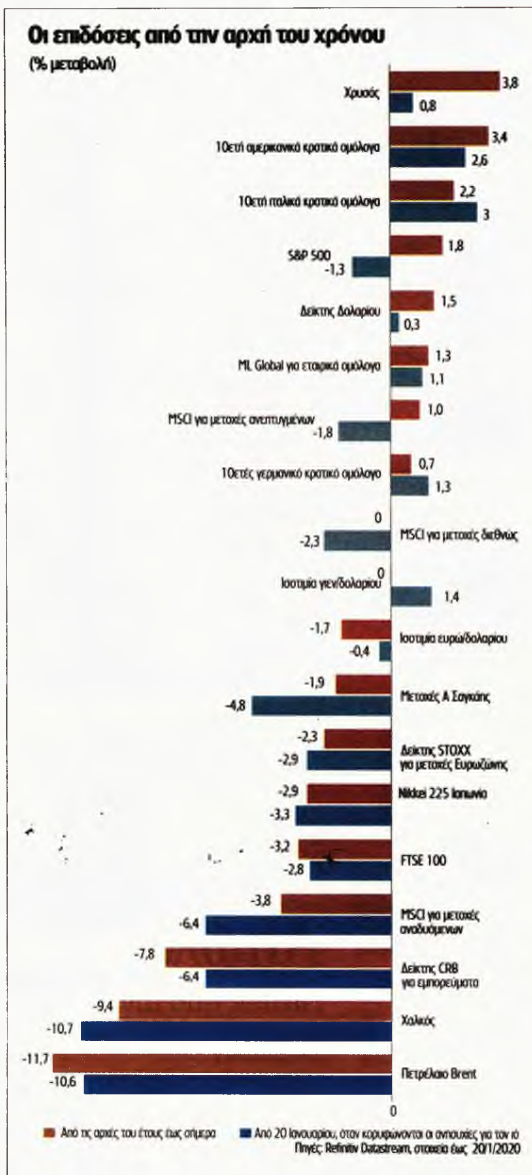
## Βαριές οι πρώτες απώλειες στα χρηματιστήρια

Της Έφης Τριήρη  
etiri@naftemporiki.gr

Φερό έχουν κάνει 1,2 τρισ. δολάρια από τα διεθνή χρηματιστήρια μόνο τις δύο τελευταίες εβδομάδες, καθώς τα νέα κρούσματα από τον κοροναϊό πολλαπλασιάζονται με ταχύτατο ρυθμό, πυροδοτώντας έντονες ανησυχίες για επιβράδυνση της παγκόσμιας οικονομίας, αρχής γενομένης από το «επίκεντρο του κακού», την Κίνα. Οι διεθνείς μετοχές γνώνισαν τον Ιανουάριο τις πρώτες μηνιαίες απώλειες από πέρουση τον Αύγουστο, με το μεγαλύτερο πλήγμα να δέχονται οι μετοχές από τον κλάδο πολυτελών ειδών, αερομεταφορών, ταξιδιών και ψυχαγωγίας, που είναι τα μέγιστα εκτεθειμένες στην κινεζική αγορά. Σημαντικό πλήγμα υπέστησαν και οι μετοχές των ευρωπαϊκών αγορών, με τον επιμέρους δείκτη να καταγράφει απώλειες 4% από τις αρχές του έτους έως σήμερα.

Μέσα σε αυτό το περιβάλλον, οι επενδυτές ήταν φυσικό να αναζητήσουν καταφύγιο στο ασφαλές ενεργητικό, όπως χρυσό και κρατικά ομόλογα. Ο χρυσός γνώρισε τον Ιανουάριο τον καλύτερο μήνα του από τον Νοέμβριο του 2016 με κέρδη περίπου 4%, ενώ εντυπωσιακά ήταν την ίδια περίοδο και τα κέρδη του παλλάδιου, που έκαναν ώμα 18%. Τι «λάμψη» τους έδειξαν και τα κρατικά ομόλογα και στις δύο πλευρές του Ατλαντικού, με τις απόδοσεις τους να υποχωρούν σε χαμηλό τεσσάρων μηνών. Η απόδοση του αμερικανικού 10ετούς υποχώρησε τον πρώτο μήνα του 2020 περίπου 40 μονάδες βάσης, διολισθαίνοντας μάλιστα προς στιγμή και κάτω από την απόδοση των εντόκων τριών μηνών, σε μια αντιστροφή της καμπύλης των αποδόσεων, που θεωρείται προάγγελος ύφεσης.

Στον αντίποδα, τις μεγαλύτερες απώλειες στη διάρκεια του Ιανουαρίου εμφάνισε ο χαλκός, με την τιμή του να παρουσιάζει τη μεγαλύτερη πτώση από τον Νοέμβριο του 2015, και το πετρέλαιο, με την τιμή του αργού στη Ν. Υόρκη να καταγράφει τον Ιανουάριο απώλειες 15%, τις μεγαλύτερες για πρώτο μήνα του έτους από το 1991. Το μεγαλύτερο πλήγμα θα υποστεί πάντως η κινεζική οικονομία, με οικονομολόγους να προβλέπουν ότι η επιδημία θα μπορούσε να της κοστίζει περί τα 60 δισ. δολάρια στο πρώτο τρίμηνο, καθώς θα μείωνε τον ρυθμό ανάπτυξης της οικονομίας κατά δύο ποσοστιαίες μονάδες, με αποτέλεσμα μεγάλα τμήματα της χώρας να εισέλθουν σε στασιμότητα.



### Προειδοποιεί η Moody's

Η πανδημία του κοροναϊού θα μπορούσε να εξελιχθεί σε «μαύρο κύκνο» για τις διεθνείς αγορές και την παγκόσμια οικονομία, με επιπτώσεις μεγαλύτερες από την παγκόσμια χρηματοπιστωτική κρίση του 2008, προειδοποιεί σε έκθεσή της η Moody's. Εν αναθέρσει με την κρίση του 2008, κανείς δεν είχε προβλέψει την έλευση της αρχής του 2020 μιας πανδημίας.

Και μπορεί τότε κεντρικές τράπεζες και κυβερνήσεις να κατάφεραν με συντονισμένα μέτρα να σώσουν την οικονομία από το κελός της ύφεσης, αυτήν τη φορά όμως οι αρχές υγείας και οι υπεύθυνοι για τη χάραξη οικονομικής πολιτικής ίσως να έχουν περιορισμένες δυνατότητες να μετριάσουν μια πανδημία που τείνει να λάβει διαστάσεις παρόμοιες με την ισπανική γρίπη του 1918. [SID:13359462]

## Αρνητικός δείκτης ναύλων στη ναυτιλία

Όλα τα προηγούμενα αρνητικά ρεκόρ έσπασε χθες ο δείκτης που δείχνει την πορεία των ναύλων στα πλοία που μεταφέρουν 170.000 τόνους χύδαν ήλιο φορτίο. Ο λεγόμενος Baltic Capesize Index, που διαμορφώνεται καθημερινά από τον Baltic Exchange με έδρα το Λονδίνο, όχι μόνο υποχώρησε σε νέα ιστορικά χαμηλά, αλλά έδειξε και με αρνητικό πρόσημο, για πρώτη φορά στις -20 μονάδες.

Τα τελευταία χρόνια, με την άνοδο της Κίνας, ο Γενάρης θεωρείται «καμένος» μήνας ειδικά για τα bulk carriers, αφού μεσολαβούν οι εορτασμοί για το νέο έτος της Κίνας. Φέτος όμως, για πρώτη φορά, καταγράφει ελεύθερη πτώση, σε βαθμό μεγαλύτερο ακόμα και από τη μεγάλη κρίση της ναυτιλίας στα τέλη της προηγούμενης δεκαετίας.

Οι αναλυτές αναζητούν τις αιτίες για την πτώση της ναυλαγοράς, ειδικά για τα μεγάλα πλοία της κατηγορίας των bulk carriers και καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι οφείλεται σε τρεις κυρίως λόγους. Ο πρώτος έχει να κάνει με την παραδοσιακή «ερωσιότητα» της αγοράς τον Ιανουάριο, ο δεύτερος με το υψηλό κόστος των νέων αποθεωμένων καυσίμων, τα οποία πωλούνται ακόμα και 70% με 80% πάνω από τα συμβατικά, με αποτέλεσμα όλοι οι ναυλωτές να αναγκαστούν πλοία με αποθεωμένα καθαρισμού καυσωτήριων, τα οποία μπορούν να χρησιμοποιούν τα κατά πολύ φθηνότερα συμβατικά καύσιμα.

Το τρίτο κτύπημα που δημιουργήθηκε το τσουκάκι για τη ναυλαγορά ήταν ο νέος κοροναϊός, που εξαπλώνεται στην Κίνα, και έχει θέσει σε καραντίνα περισσότερες από 20 πλώεις. Στην ουσία το εμπόριο με την Κίνα έχει σταματήσει και στα λιμάνια διημερεύεται συνστοπισμός, με πλοία να παραμένουν στη ράδα για πολλές ημέρες, ενώ και τα ναυπηγεία φάνετα ότι δεν έχουν επαναιετονοηθήσει ακόμα, μετά την εορταστική περίοδο, λόγω των αυστηρών περιορισμών στις μετακινήσεις. [SID:13359475]

# Από ιατρικό λάθος "έφυγε" ο Κοτανίδης;

Πηγή: SPIRTO Σελ.: 48-49 Ημερομηνία έκδοσης: 01-02-2020  
Επιφάνεια: 1280.69 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΡΕΠΟΡΤΑΖ

### Αιχμές και υπόνοιες για τον θάνατο του κορυφαίου ηθοποιού αφήνουν συνάδελφοί του και όχι μόνο

**Α**ίσθηση και πολλά ερωτηματικά προκαλούν οι καταγγελίες συναδέλφων του Γιώργου Κοτανίδη, σύμφωνα με τις οποίες ο σπουδαίος ηθοποιός έφυγε άδικα από τη ζωή λόγω ιατρικών λαθών και παραλείψεων!

Της Κλειώς Παπαστεφάνου

Ο πρωταγωνιστής του θεάτρου και του κινηματογράφου άφησε την τελευταία του πνοή την Τρίτη, λίγες μόλις ημέρες πριν από τα 75α γενέθλιά του. Είχε εισαχθεί στο νοσοκομείο κατά την περίοδο των γιορτών προκειμένου να υποβληθεί σε εγχείρηση ρουτίνας. Τις τελευταίες ημέρες ήταν στην εντατική με ειλεό.

«Όλα άρχισαν από έναν ειλεό, ο οποίος δεν αντιμετωπίστηκε σωστά από τους γιατρούς, πράγμα που οδήγησε σε περαιτέρω προβλήματα με την καρδιά του», δήλωσε ο Κώστας Αρχζόγλου, ενώ η Υβόννη Μαλτέζου σχολίασε: «Ξέραμε ότι θα μπει για εγχείρηση ρουτίνας τα Χριστούγεννα, μάθαμε ότι χειρουργήθηκε, ότι δεν πήγε καλά η εγχείρηση, δεύτερη φορά και τρίτη φορά μέσα σε έναν μήνα. Κατάλαβαμε ότι κάτι δεν πήγε καλά με τα χειρουργεία. Έφυγε άδικα».

Σαφείς αιχμές σε βάρος του **ιατρικού προσωπικού** άφησε και ο Γρηγόρης Ψαριανός, που ανέφερε σε ανάρτησή του στο facebook: «Απίστευτο. Μας αποχαίρησε ξαφνικά- θύμα ιατρικής αμέλειας;- ο φίλος μας Γιώργος Κοτανίδης».

Την είδηση του θανάτου του έκανε γνωστή ο εκδοτικός οίκος «Κείμενα», μέσω του facebook, καθώς ο εκλιπών και ο εκδότης Φίλιππος Βλάχος συνδέονταν με στενή φιλία.

#### ΕΜΒΛΗΜΑΤΙΚΗ ΜΟΡΦΗ ΣΤΟ ΘΕΑΤΡΟ ΚΑΙ ΑΓΩΝΙΣΤΗΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ

Ο Γιώργος Κοτανίδης γεννήθηκε στη Θεσσαλονίκη στις 5 Φεβρουαρίου 1945. Είχε προσφυγικές ρίζες, όπως αποκάλυψε ο ίδιος: «Η μητέρα μου είχε έρθει, μαζί με τους γονείς της, από την Ανατολική Θράκη με τα πόδια, με κάρτα και εγκαταστάθηκαν στη Δράμα. Από την πλευρά του πατέρα μου, η καταγωγή ήταν αρχικά από την Τραπεζούντα, την Αργυρούπολη. Το Καρς ήταν ο τελευταίος σταθμός πριν το 1918 πήνε στη Ρωσία και συγκεκριμένα στο Νοβοροσίσκ όπου παρέμειναν μέχρι το 1922.

Το όνομά μας τότε ήταν Κοτάνοφ. Συμπεριλήφθησαν στην ανταλλαγή των πληθυσμών. Ήρθαν με καράβι στην Ελλάδα περνώντας τα πάνδεινα».

Έζησε τα παιδικά του χρόνια στη Δράμα, μία πόλη γεμάτη πρόσφυγες. Τελείωσε το δημοτικό εκεί και το γυμνάσιο στη Θεσσαλονίκη. Φοίτησε δύο χρόνια στην Κτηνιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, όπου μπήκε... κατά λάθος και ασχολήθηκε κυρίως με τη δημιουργία του φοιτητικού θεάτρου και της κινηματογραφικής λέσχης (ΦΟΘΚ).

#### «ΕΙΜΑΙ ΑΠΟ ΑΥΤΟΥΣ ΠΟΥ ΕΠΙΣΑΝ ΤΟΥΣ ΦΟΝΙΑΔΕΣ ΤΟΥ ΛΑΜΠΡΑΚΗ!»

Η στιγμή που τον σημάδεψε ήταν όταν βρέθηκε τυχαία μπροστά στη δολοφονία του βουλευτή Γρηγόρη Λαμπράκη στη Θεσσαλονίκη. «Εγινα αριστερός μετά το 1963, γιατί, κατά σύμπτωση, είχα βρεθεί στη δολοφονία του Λαμπράκη. Εκείνη την ημέρα είχαμε κάνει κοπανά από το φροντιστήριο και βολτάραμε στο κέντρο και ξαφνικά βρεθήκαμε στη διασταύρωση Ερμού και Βενιζέλου, στη συγκέντρωση των Φίλων της Ειρήνης, όπου τα φασιστόμουτρα φώναζαν 'Η ΕΔΑ στη Βουλγαρία' και πετούσαν κοτρόνες. Άγρια πράγματα. Τρομάξαμε και φύγαμε. Φύγαμε μιν, πέσαμε πάνω στο τρίκυκλο δε. Κι αυτό γιατί σε λίγο ακούσαμε στην παρακάτω γωνία μεγάλη φασαρία: ερχόταν το τρίκυκλο των δολοφόνων, που στην καρδιά του γινόταν ο καβγάς. Είμαι από αυτούς που έπιασαν τους φονιάδες...», είχε δηλώσει.

Με την επιβολή της δικτατορίας, άφησε το Πανεπιστήμιο και κατέβηκε στην Αθήνα για να γίνει ηθοποιός.

#### ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΝΚ ΣΤΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ!

Την ίδια περίοδο δραστηριοποιήθηκε στο φοιτητικό κίνημα και μαζί άρχισε και η δράση του στον αντιδικτατορικό αγώνα για την οποία φυλακίστηκε και βασανίστηκε. Πρωτοστάτησε στα γεγονότα του Πολυτεχνείου, ήταν μέσα όταν πλησίασε το τανκ, έσπρωχνε με τα γυμνά του χέρια τα κάγκελα συντονίζοντας τους συναγωνιστές του με το σύνθημα «Όλοι μαζί τώρα». Ασπάστηκε τον Μασίισμό αφού τον γοήτευε η ακτιβιστική διάσταση που είχαν οι μασίιστές σε σχέση με τους Λαμπράκηδες που ανήκε πριν...



**ΕΙΧΕ ΕΙΣΑΧΘΕΙ ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΡΟΥΤΙΝΑΣ**

# Από ιατρικό λάθος «έφυγε» ο Κοτανίδης;



## Πριν από λίγους μήνες πάντρεψε την κόρη του

Το καλοκαίρι που μας πέρασε, ο Γιώργος Κοτανίδης βίωσε μια από τις πιο χαρούμενες στιγμές της ζωής του αφού πάντρεψε την κόρη του Αντιγόνη με τον εκλεκτό της καρδιάς της, Γιάννη Μήτσο.

Η λαμπρή τελετή είχε λάβει χώρα στις 30 Ιουνίου στο δημαρχείο Αθηνών.

Για το ευχάριστο γεγονός είχε γράψει στο facebook η μεγαλύτερη κόρη του, Εύα, αναρτώντας και φωτογραφίες από το μυστήριο, στις οποίες εμφανίζεται χαμογελαστός και ο ηθοποιός, που συνόδευσε τη νύφη φορώντας λευκό κοστούμι.

## Σπουδαία καριέρα στο θέατρο

Σε επαγγελματικό επίπεδο, τελείωσε τη Δραματική Σχολή Εθνικού Θεάτρου το 1970 και αμέσως συμμετείχε στη δημιουργία του «Ελεύθερου Θεάτρου» την περίοδο 1970 – 75. Συνεργάστηκε με την Ελληνική Σκηνή της Άννας Συνοδινού, τη Νέα Πορεία, την Παιδική Σκηνή της Ξένιας Καλογεροπούλου, με τον Μιχάλη Κακογιάννη, τον Πάνη Χουβαρδά και το θέατρο του Νότου και άλλους θιάσους και σκηνοθέτες, ερμηνεύοντας ρόλους σε όλα σχεδόν τα θεατρικά είδη όπως «Δον Κιχώτης» του Λεωνίδα ντε Πιαν, «Όλοφ στις Φυλλωσιές» του Λαρς Νορέν, Μπαλάκης στη «Λίστα Γάμου» του Διονύση Χαριτόπουλου, Μενέλαος στην «Ιφιγένεια εν Αυλίδι» του Ευριπίδη.

Το 2004 δημιούργησε την θεατρική ομάδα «Σαλιμπάγκοι» με την οποία ανέβασε σημαντικά έργα. Στη συνέχεια συνεργάστηκε με το Εθνικό Θέατρο και πήρε μέρος σε σπουδαίες παραστάσεις («Περικλής» του Σαίξπηρ και «Το πένθος ταιριάζει στην Ηλέκτρα» του Ε. Ο' Νιλ σε σκηνοθεσία Χουβαρδά, «Πρόβα νυφικού» της Ντάρας Παννακοπούλου σε σκηνοθεσία Σωτήρη Χατζάκη, μεταξύ άλλων).



### ΕΛΑΜΨΕ ΚΑΙ ΣΤΟ ΣΙΝΕΜΑ

Στον κινηματογράφο έπαιξε σε ελληνικές και διεθνείς παραγωγές όπως «Βίος και Πολιτεία» του Νίκου Περάκη, «Παραγγελιά» του Παύλου Τάσιου, «Ηλεκτρικός Άγγελος» του Θανάση Ρεντζή, «Τον καιρό των Ελλήνων» του Λάκη Παπαστάθη, «Το Μαντολίνο του λοχαγού Κορέλλι» του Τζων Μάντεν, «Ο παράδεισος είναι προσωπική υπόθεση» της Δήμητρας Αράπογλου, «Πάμπωχοι Α.Ε.» του Αντώνη Κόκκινου, «Ο Θεός αγαπάει το χαβιάρι» του Γιάννη Σμαραγδή.

Πρωταγωνίστησε σε κωμικούς και δραματικούς ρόλους, σε τηλεοπτικές σειρές της κρατικής και ιδιωτικής τηλεόρασης, σε θεατρικά έργα

για την ΕΡΤ καθώς και σε διεθνείς τηλεοπτικές παραγωγές.

Το 1995 εκδόθηκε η νουβέλα του «Περί Μαϊάνδρου» και το 1999 το μυθιστόρημα «Απρόσμενα Αισθήματα». Το 2004 κυκλοφόρησε το μυθιστόρημά του «Οι σαλιμπάγκοι» και το 2011 τη μαρτυρία – χρονικό «Όλοι μαζί, τώρα!». Το 2015 κυκλοφόρησε η συλλογή «Ηθοποιός σημαίνει φως».

Τέλος, έγραψε και παρουσίασε στην ΕΡΤ πολιτιστικά και οικολογικά τηλεπαιχνίδια, ενώ έκανε οικολογικές και ιστορικές εκπομπές στο ραδιόφωνο.

Σύντροφός του στη ζωή ήταν η Ιωάννα, ενώ απέκτησε δύο κόρες, την Εύα και την Αντιγόνη.



## Ο αργός θάνατος ενός νοσοκομείου

► Του ΠΑΝΟΥ ΜΠΟΖΟΥ

**ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 1932.** Η χώρα ετοιμάζεται να ζήσει άλλη μια (την 4η) χρεοκοπία. Τα εκατομμύρια των προσφύγων της Μικρασιατικής Καταστροφής ζουν ακόμα στα παραπήγματα και τις προσφυγοπόλεις, ψάχνοντας απεγνωσμένα να βρουν στον ήλιο μοίρα. Φτώχεια, πείνα, δυστυχία παντού. Σε μια μικρή (αλλά με μακρά ιστορία στα βάθη των αιώνων) πόλη της Δυτικής Μεσσηνίας, την Κυπαρισσία, ένας τοπικός εργολάβος συντάσσει τη διαθήκη του.

Ενα χαρακτηριστικό απόσπασμα (η ορθογραφία του κειμένου): «Εν παραλία Κυπαρισσίας και εν τη παρά τη κεντρική αγορά οικίαν μου σήμερον την δεκάτη Τετάρτη Ιανουαρίου Χιλιοστού Εννιακοσιοστού Τριακοστού Δευτέρου Ετους (14-1-1932) ο υποφαινόμενος Γεώργιος Θεμιστοκλέους Αλεξόπουλος επιθυμώ τα εξής: Απασα η κατά το θανάτὸν μου ευρεθησομένη ακίνητη και κινητή περιουσία μου να παραμείνει εις το διηνεκές αναπαλλοτριώτος και να διατεθεί για την ανέγερση Νοσοκομείου Κυπαρισσίας εν τω οποίον να νοσηλεύονται και εν γένει περιθάληνται επισημονικῶς άποροι και πτωχοί (κοινῆς αναγνωρισμένης πτωχίας) άρρωστοι, θεραπεύσιμοι και εύποροι



επί αναλόγῳ πληρωμῆ...»

Λέει και άλλα πολλά ο Γεώργιος Αλεξόπουλος. Η ουσία των λόγων του είναι η εξής: Μέσα σ' αυτές τις τραγικές συνθήκες στις οποίες βρίσκεται η χώρα, οι πολίτες θα αντέξουν όλες τις δυσκολίες, όλες τις κακουχίες, αρκεί να είναι υγιείς. Αρκεί να υπάρχει ένας χώρος στον οποίο να μπορούν να προσφύγουν οι ασθενείς και οι ανήμποροι για να βρουν θαλπωρή και περίθαλψη. Η επιθυμία του παίρνει σάρκα και οστά. Σε λίγα χρόνια, κατασκευάζεται (γεννιέται καλύτερα) ένα καταπληκτικό νοσοκομείο που όμοιό του δεν υπήρχε σε ολόκληρη την ελληνική επαρχία. Είναι σημάδι και ο χρόνος των εγκαινίων. Γίνονται το 1948. Μόλις έχουν λήξει η Κατοχή και ο φοβερός εμφύλιος πόλεμος που βύθισε τη χώρα στο χάος.

**ΤΟ ΠΑΡΑΔΕΙΓΜΑ** του Αλεξόπουλου το ακολούθησαν πολλοί, αναγνωρίζοντας την τεράστια προσφορά του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας στην ευρύτερη περιοχή. Ετσι κατασκευάζονται, με δωρεές, νέα πτέρυγα, Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (η πρώτη πιστοποιημένη κατά ISO στη χώρα), νέα χειρουργεία, δωρίζονται νέα ασθενοφόρα, ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός, ανακαινίζονται οι κλινικές, τα ιατρεία και άλλα πολλά. Η Δυτική Μεσσηνία αποκτά ένα σύγχρονο νοσοκομείο

που εξυπηρετεί τις ανάγκες της περιοχής από την Πυλία έως και τον Νομό Ηλείας, σε ακτίνα τουλάχιστον 150 χλμ.

**ΑΥΤΟ ΛΟΙΠΟΝ** το νοσοκομείο έρχονται σήμερα και το εξαφανίζουν από τον υγειονομικό χάρτη της χώρας. Θέλουν να του αλλάξουν χαρακτήρα. Στην ουσία όμως το κλείνουν, αφού πρώτα του εξαφάνισαν τη νομική του υπόσταση, το απογύμνωσαν από ιατρικό, νοσηλευτικό, διοικητικό προσωπικό, ώστε να μην μπορεί να προσφέρει υπηρεσίες, και ύστερα αποφάνθηκαν ότι δεν καλύπτει τους δείκτες, άρα είναι περιττό. Για έναν ολόκληρο χρόνο δεν έχει διοικητή γιατί, λένε, λησμόνησαν να προκηρύξουν τη θέση!

Αυτό το νοσοκομείο που ελάχιστα έχει επιβαρύνει τον κρατικό προϋπολογισμό, αφού δημιουργήθηκε και εκσυγχρονίστηκε από τις δωρεές των συμπολιτών μας, που διαθέτει μια τεράστια περιουσία η οποία παραμένει ανεκμετάλλευτη, θεωρούν ότι είναι περιττό. Θεωρούν ότι 50 χιλιάδες άνθρωποι, που τους θερινούς μήνες τριπλασιάζονται με τις μεγάλες τουριστικές μονάδες στην περιοχή, δεν δικαιούνται πλέον ιατρική περίθαλψη ή τους αναγκάζουν να προστρέχουν σε άλλα νοσοκομεία που απέχουν 60, 70, 100 χλμ. ή στην Αθήνα!

**ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΣΤΙΣ ΧΕΙΡΟΤΕΡΕΣ** στιγμές της Ιστορίας των διαφόρων κρατών, οι υπεύθυνες κυβερνήσεις το πρώτο που φρόντιζαν και φροντίζουν είναι η σωτηρία του λαού από τις ασθένειες, τις επιδημίες, φρόντιζαν τον εμβολιασμό των παιδιών, φρόντιζαν την απρόσκοπτη πρόσβαση των γερόντων στις Μονάδες Υγείας και στα φαρμακεία. Στην πατρίδα μας οι πολιτικοί μας με εμφανίζονται χωρίς ντροπή και διακηρύττουν με περισσό θράσος ότι «...αν χρειαστεί να κλείσω νοσοκομείο, θα τα κλείσω...» (Αδ. Γεωργιάδης, Ιούλιος 2013).

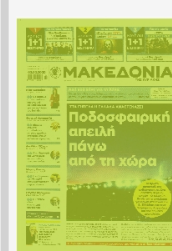
Ποιος θα αποδείξει την αναγκαιότητα του κλεισίματος; Οι εκθέσεις των ελεγκτών του ΣΕΥΠ μιλούν για την αναγκαιότητα ενίσχυσης της λειτουργίας του νοσοκομείου ώστε να ανταποκριθεί στην αποστολή του. Ποιος θα διαγράψει με μια απόφαση την ιστορία σχεδόν ενός αιώνα του νοσοκομείου; Ποιος θα υπογράψει την καταδίκη μιας ολόκληρης περιοχής; Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας; Ο Μεσσήνιος πρώην πρωθυπουργός Αντώνης Σαμαράς έλεγε: «Οποιος αγγίζει το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας θα περάσει από το πτώμα μου...».

Αλήθεια, πόσο χαμηλά έχουμε πέσει... Το 1932, σε μέρες ανάλογες τού σήμερα, ο Αλεξόπουλος προσέφερε την περιουσία του για την ίδρυση νοσοκομείου. Το 2020 ο Μησοτάκης και ο Κικίλιας το κλείνουν ή καλύτερα το σκοτώνουν!



**Ακόμα και στις χειρότερες στιγμές της Ιστορίας των διαφόρων κρατών, οι υπεύθυνες κυβερνήσεις το πρώτο που φρόντιζαν και φροντίζουν είναι η σωτηρία του λαού από τις ασθένειες, τις επιδημίες, φρόντιζαν τον εμβολιασμό των παιδιών, φρόντιζαν την απρόσκοπτη πρόσβαση των γερόντων στις Μονάδες Υγείας και στα φαρμακεία**

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	02-02-2020
Επιφάνεια:	92.35 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Εξωστρεφής διοικητής νοσοκομείου

Αποφασισμένος να κινηθεί δυναμικά και με εξωστρέφεια είναι ο νέος διοικητής του Νοσοκομείου Βέροιας. Από την πρώτη στιγμή ανάληψης των νέων του καθηκόντων, ο Ηλίας Πλιόγκας χαρακτηρίστηκε αρκετά δραστήριος, πραγματοποιώντας στοχευμένες κινήσεις. Αρχικά ήρθε σε επαφή με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό όπως και με ασθενείς, ενώ ακολούθησε προ ολίγων ημερών η θεσμική συνάντηση εργασίας με την επικεφαλής του γραφείου του πρωθυπουργού στη Θεσσαλονίκη Μαρία Αντωνίου. Όπως είναι λογικό, η συζήτηση περιστράφηκε γύρω από τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το Νοσοκομείο Βέροιας, με τον Ηλία Πλιόγκα να ζητά τη στήριξη της κυβέρνησης σ' αυτήν τη δύσκολη συγκυρία, λόγω έξαρσης της εποχικής γρίπης. Από την πλευρά της, η Μαρία Αντωνίου έδωσε διαβεβαιώσεις πως η πόρτα της θα είναι πάντα ανοιχτή προς επίλυση των προβλημάτων των πολιτών.

Πηγή: DOCUMENTO

Σελ.: 37,39

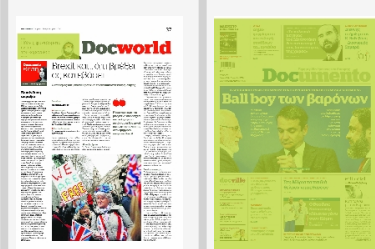
Ημερομηνία έκδοσης: 02-02-2020

Επιφάνεια: 1086.26 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΙΝΑ

## Πόλεις-φαντάσματα ελέω του κορονοϊού

ΣΕΛ. 39





Ένα κορίτσι που παίζει σε παιδική χαρά είναι από τις λίγες εικόνες που θυμίζουν ότι η έρημη Γουχάν κατοικείται

# Μια «Ελλάδα» σε καραντίνα

Η καθημερινότητα των κατοίκων της Γουχάν μοιάζει βγαλμένη από δυστοπικό μέλλον

## Εμπέδεια

**Μαριέττα Ευαγγελοπούλου**

### ● Εν συντομία

Ένα οδοπορικό στην καθημερινότητα των κατοίκων της Γουχάν. Της μεγαλούπολης στην κεντρική Κίνα που λόγω του κορονοϊού μοιάζει με πόλη-φάντασμα, σαν να ξεδιπλώνεται μπροστά στα μάτια μας ένα δυστοπικό μέλλον.

### ● Γιατί ενδιαφέρει

Μπορούμε να φτάσουμε ένα νοσοκομείο σε δέκα ημέρες, αλλά μπροστά σε έναν ιό είμαστε στην κυριολεξία απροστάτευτοι.

Η Γουχάν, πρωτεύουσα της επαρχίας Χουμπέι, είναι μια από τις πιο πυκνοκατοικημένες πόλεις: ένα πολιτικό, οικονομικό, πολιτιστικό, εκπαιδευτικό και συγκοινωνιακό κέντρο της κεντρικής Κίνας.

Η πόλη βρίσκεται στα ανατολικά της κοιλάδας Τοιανγκχάν, στις όχθες των ποταμών Γιανγκσιέ και Χαν. Είναι γνωστή και ως η λεωφόρος που οδηγεί στις εννέα επαρχίες

καθώς είναι σημαντικός συγκοινωνιακός κόμβος, με δεκάδες δρόμους ταχείας κυκλοφορίας και σιδηροδρομικές γραμμές.

Πριν από λίγες ημέρες όμως η Γουχάν απέκτησε κι άλλο έναν τίτλο, αυτόν της «πηγής του κακού», καθώς εκεί ξέσπασε η νέα επιδημία του κορονοϊού ή ιού του Γουχάν, μιας ασθένειας που μοιάζει με σοβαρό οξύ αναπνευστικό σύνδρομο και προήλθε από μια αγορά θαλασσινών και κρεατικών της πόλης.

Από τις 23 Ιανουαρίου η Γουχάν έχει τεθεί σε καραντίνα. Κανείς δεν μπαίνει ούτε βγαίνει από την πόλη. Ο πληθυσμός της, περίπου 10 εκατομμύρια κάτοικοι, δύο φορές όσο της Αθήνας, είναι εγκλωβισμένος σε μια πόλη-φάντασμα με μια θανάσιμη απειλή να πλανάται πάνω από τα κεφάλια τους.

### Φαί και ύπνο

«Ζούμε σαν τα γουρούνια – τρώμε και στη συνέχεια κοιμόμαστε» λέει η 30χρονη **Αν Ζου**, που δεν έχει βγει από το σπίτι της από τότε που ξεκίνησε η καραντίνα. Κλεισμένος στο σπίτι του ζει και ο 25άχρονος ερευνητής τεχνολογικής εται-

ρείας **Αλεν Τσεν** που μετακόμισε στη Γουχάν τον Δεκέμβριο. Αν και πολλοί συνάδελφοί του εγκατέλειψαν την πόλη προτού απαγορευτούν οι μετακινήσεις, εκείνος δεν έφυγε καθώς δεν ήθελε να θέσει σε κίνδυνο τη ζωή των γονιών του επιστρέφοντας σπίτι.

Το πώς είναι πλέον η καθημερινότητα αυτών των ανθρώπων αποτιμώνται σε βίντεο που κυκλοφορούν στα μέσα μαζικής δικτύωσης, τα οποία έχουν κατακλυστεί από φωτογραφίες κατοίκων που χαμηγελούν πίσω από κλειστά παράθυρα, φορώντας μάσκες και κάνοντας το σήμα της νίκης. Με αυτό τον τρόπο ενημερώνουν πως είναι καλά.

Ένας Ιρλανδός δάσκαλος που ζει στην πόλη περιγράφει με τον καλύτερο τρόπο την εφιαλτική καθημερινότητα. Κλεισμένος μέσα στο διαμέρισμά του βλέπει πως τα τρόφιμα του έχουν τελειώσει και αποφασίζει να πάει στο σουπερμάρκετ.

Φορά δύο μάσκες προσώπου, τη μία πάνω από την άλλη, καπέλο, μακρυμάνικα ρούχα, γάντια αλλά και γυαλιά κολύμβησης ώστε να μη μείνει ακάλυπτο κανένα μέρος του σώματός του. Μπαίνει στο ασανσέρ

και πατά το κουμπί με το γόνατό του για να μη χρησιμοποιήσει το χέρι του (παρότι είναι καλυμμένο από γάντι).

Βγαίνοντας από την πολυκατοικία βλέπει τους άλλοτε πολύβουτους δρόμους άδειους. Διασχίζει με άνεση μια λεωφόρο με δέκα λωρίδες κυκλοφορίας καθώς δεν κυκλοφορεί ούτε ένα αυτοκίνητο (η άσκοπη οδήγηση τιμωρείται με πρόστιμο και πιθανή αφαίρεση διπλώματος).

Στην απέναντι πλευρά τον περιμένει η φίλη του, ντυμένη κι αυτή από την κορυφή ως τα νύχια. Καθώς προχωράνε διασχίζουν έρημους δρόμους, άδειες στάσεις λεωφορείων, κλειστούς σταθμούς μετρό. Μόνο κάποιοι ποδηλάτες κινούνται με γρήγορο πετάλι για να πάνε κι αυτοί να κλειστούν στην ασφάλεια του σπιτιού τους.

Το σουπερμάρκετ είναι το μόνο μέρος που αποδεικνύει πως αυτή η πόλη κατοικείται. Στα ταμεία ο χρόνος αναμονής είναι αυξημένος, όχι γιατί οι πελάτες είναι πολλοί αλλά επειδή αγοράζουν προμήθειες πολλών ημερών (αποφειγόντας προϊόντα που περιλαμβάνουν κρέας).

Τα ψώνια είναι τόσο πολλά που τα βάζουν σε τεράστιες βαλίτσες. Βγαίνοντας από το σουπερμάρκετ ο ήχος από τις ρόδες της βαλίτσας είναι ο μοναδικός που σπάει τη σιωπή. Επιστρέφοντας στο σπίτι η πρώτη κίνησή τους είναι να κάνουν μπάνιο και να βάλουν τα ρούχα για πλύσιμο.

Το βράδυ η εικόνα της πόλης είναι ακόμη πιο τρομακτική. Τα τζάμια στους ουρανοξύστες είναι ανοικτά. Οι κάτοικοι βγαίνουν στα παράθυρα και ουρλιάζουν. Με όλη τους τη δύναμη φωνάζουν συνθήματα συμπαράστασης, συνθήματα για να εμψυχώσουν ο ένας τον άλλο.

«Μείνε δυνατή, Γουχάν», «Θα τα καταφέρουμε», «Κουράγιο», «Όλα θα πάνε καλά». Κάποιοι τραγουδούν ή απαγγέλλουν τον εθνικό ύμνο. Όλες αυτές οι φωνές μαζί όμως θυμίζουν άγρια ζώα που αλυχτούν κλεισμένα σε κλουβιά.

### Όλοι βοηθούν όπως μπορούν

Ο 36άχρονος **Λι Μπο** πούλησε το αυτοκίνητό του και πήρε δάνειο για να ανοίξει ένα εοσπατόριο. Τα εγκαίνια έγιναν λίγες ημέρες προτού ξεσπάσει η επιδημία. Οι πελάτες εξαρριόσταν προτού καν εμφανιστούν.

Ο Λι Μπο πανικοβλήθηκε, κατάλαβε πως κινδύνευε να χάσει τα πάντα. Όταν όμως είδε στις ειδήσεις ένα ρεπορτάζ για τους γιατρούς της πόλης που έχουν φτάσει στα όριά τους δίνοντας υπεράνθρωπο αγώνα για να σώσουν τους ασθενείς κατάλαβε τι πραγματικά έχει αξία και τι έπρεπε να κάνει. Με τη βοήθεια του σερ του άρχισαν να φτιάχνουν γεύματα που πρόσφεραν δωρεάν στους γιατρούς και στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Ο **Χάο Τζιν**, εργάτης σε εργοστάσιο παραγωγής νοσοκομειακών μασκών σε γειτονική πόλη, πρόφερε 15.000 μάσκες που έλαβε αντί για τον μισθό του στους κατοίκους της Γουχάν.

Τουλάχιστον 18 πόλεις σε ολόκληρη την Κίνα βρίσκονται σε καραντίνα, με τους κατοίκους να ζουν κάτω από τις ίδιες συνθήκες – άγνωστο μέχρι τότε.

**10** εκατ. είναι ο πληθυσμός της πρωτεύουσας της επαρχίας Χουμπέι, περίπου δύο φορές όσο της Αθήνας

**18** πόλεις σε ολόκληρη την Κίνα βρίσκονται σε καραντίνα, άγνωστο μέχρι τότε

# Δύο ώρες σε... καυσαέρια «σκοτώνουν» την καρδιά

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	02-02-2020
Επιφάνεια:	724.89 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΚΑΚΗ ΠΟΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΑΕΡΑ

## Δύο ώρες σε... καυσαέρια «σκοτώνουν» την καρδιά

Ελληνική επιστημονική έρευνα, δείχνει ότι αρκούν δύο ώρες βόλτα για να επηρεαστούν αρνητικά η καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία για ολόκληρη τη μέρα. ΣΕΛ 8-9



## Δύο ώρες βόλτα στο κέντρο της πόλης «επληρώνει» την καρδιά για όλη τη μέρα

Ελληνική έρευνα για τη ρύπανση του αέρα και τις επιπτώσεις του

**Μ**ια πρωτοποριακή ελληνική επιστημονική έρευνα, που προσομοίωσε στο εργαστήριο τη ρύπανση του αέρα στο κέντρο της πόλης, δείχνει ότι αρκούν δύο ώρες βόλτα σε ένα τέτοιο επιβαρυνμένο περιβάλλον για να επηρεαστούν αρνητικά η καρδιά και τα αιμοφόρα αγγεία για ολόκληρη τη μέρα.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον καθηγητή καρδιολογίας Δημήτρη Τούσουλη της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντή της Α' Καρδιολογικής Κλινικής στο «Ιπποκράτειο» Νοσοκομείο, έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό «European Journal of Preventive Cardiology» της Ευρωπαϊκής Εταιρείας Καρδιολογίας.

«Μετά από δύο ώρες εισπνοής ρυπαρού αέρα, οι συμμετέχοντες στην έρευνα εμφάνισαν τα πρώτα βήματα της καρδιαγγειακής νόσου και οι επιπτώσεις διήρκεσαν για 24 ώρες. Για να αποφύγουμε μόνιμη βλάβη, έπρεπε να διατηρήσουμε τα επίπεδα ρύπανσης στη μελέτη μας κάτω από τα όρια ασφαλείας, πράγμα που σημαίνει ότι ακόμη και ασφαλή επίπεδα μπορεί να είναι επιβλαβή για την υγεία, όταν επαναλαμβάνονται συχνά, όπως συμβαίνει στους κατοίκους μιας πόλης», σύμφωνα με τον κ. Τούσουλη.

Προηγούμενες έρευνες έχουν δείξει την αρνητική επίπτωση των ρύπων του αέρα (από τους οποίους περίπου το 50% προέρχονται από τις εξατμίσεις των πετρελαοκινητήρων οχημάτων) πάνω στην καρδιαγγειακή υγεία. Η νέα μελέτη, που έγινε σε 40 υγιείς εθελοντές κατοίκους



των Αθηνών με μέση ηλικία 41 ετών, δείχνει ότι η εισπνοή αυτών των ρύπων του ντίζελ, ακόμη και για σχετικά σύντομο χρονικό διάστημα, έχει παρατεταμένες και πολλαπλές συνέπειες στο καρδιαγγειακό σύστημα.

Οι συμμετέχοντες στη μελέτη χωρίστηκαν τυχαία σε δύο ομάδες και κλήθηκαν να εισπνεύσουν επί δίωρο είτε καυσαέρια που παράγονταν από ένα πετρελαιοκινητήρα (2.500 κυβικών και 100-150 ίππων) είτε φιλτραρισμένο αέρα, ευ-

ρισκόμενοι μέσα σε ένα ειδικά σχεδιασμένο και ερμητικά σφραγισμένο εργαστηριακό χώρο 30 τετραγωνικών μέτρων. Μετά από τέσσερις εβδομάδες οι δύο ομάδες άλλαξαν ρόλους αμοιβαία, ώστε όλοι οι συμμετέχοντες να έχουν ει-

σπνεύσει τελικά τόσο ρύπους όσο και καθαρό αέρα. Τα επίπεδα μονοξειδίου του άνθρακα και άλλων ρύπων ήταν ανάλογα με αυτά του πολυσύχναστου κέντρου μιας πόλης.

Οι ερευνητές μέτρησαν και αξιολόγησαν τη λειτουργία των αιμοφόρων αγγείων, τους παλμούς της καρδιάς, την πήξη του αίματος και τη φλεγμονή, που αποτελούν δείκτες για την υγεία της καρδιάς και των αγγείων, επιβεβαιώνοντας έτσι ότι ο μολυσμένος αέρας είχε επιβλαβή επίπτωση σε όλες αυτές τις μετρήσεις σε σχέση με τον καθαρό αέρα και μάλιστα

## πηρεάζουν»

σε βάθος τουλάχιστον 24ώρου.

«Αξιολογήσαμε τα βήματα-κλειδιά στη διαδικασία μπλοκαρίσματος των αιμοφόρων αγγείων και τελικά της πρόκλησης εμφράγματος ή εγκεφαλικού. Βρήκαμε ότι η σύντομη διάρκειας έκθεση στα καυσαέρια των πετρελαιοκινητήρων έχει ταυτόχρονη επίπτωση σε όλα αυτά τα στάδια, με μακρόχρονες συνέπειες», ανέφερε ο κ.Τούσουλης.

«Η μελέτη μας ρίχνει φως στους μηχανισμούς μέσω των οποίων τα καυσαέρια αυξάνουν τον καρδιαγγειακό κίνδυνο. Οι επιβλαβείς επιπτώσεις που απο-

καλύπτει αυτή η έρευνα, είναι πιθανό ότι πολλαπλασιάζονται με την επαναλαμβανόμενη έκθεση -και για μερικούς ανθρώπους εφ' όρου ζωής- σε υψηλά επίπεδα καυσαερίων από τις εξατμίσεις των πετρελαιοκίνητων οχημάτων στις πόλεις, στις περιπτώσεις έντονης κυκλοφορίας, μέσα σε τούνελ δρόμων, σε κλειστά γκαράζ και σε μεγάλες λεωφόρους. Χρειάζονται πιο αποτελεσματικά μέτρα για να βελτιωθεί η ποιότητα του αέρα στις πόλεις και να αποφευχθούν περιττά εμφράγματα και εγκεφαλικά», πρόσθεσε.

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ	Σελ.:	1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	01-02-2020
Επιφάνεια:	996.54 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κραυγή αγωνίας για το Νοσοκομείο Καλαμάτας

# Καταρρέουν κλινικές από έλλειψη γιατρών

«Η λειτουργία αρκετών ιατρικών τμημάτων του Νοσοκομείου Καλαμάτας -μεταξύ αυτών και της Μονάδας Εμφραγμάτων- κρίνεται επισφαλής και κινδυνεύει με κατάρρευση»: Την προειδοποίηση αυτή απευθύνει με επιστολή του προς τον υπουργό Βασίλη Κικίλια και

τον υφυπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη το Σωματείο Ειδικευμένων Ιατρών ΕΣΥ Νομού Μεσσηνίας. Μπροστά στον κίνδυνο να συμβεί κάτι τέτοιο, οι γιατροί του Νοσοκομείου καλούν το υπουργείο Υγείας να προκηρύξει άμεσα θέσεις **ιατρικού προσωπικού**.

ΣΕΛΙΔΑ 7

## ΚΡΑΥΓΗ ΑΓΩΝΙΑΣ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΕΣΥ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ

# Καταρρέει νοσηλευτικά το Νοσοκομείο Καλαμάτας



«Η λειτουργία αρκετών ιατρικών τμημάτων του **Νοσοκομείου Καλαμάτας** -μεταξύ αυτών και της Μονάδας Εμφραγμάτων- κρίνεται επισφαλής και κινδυνεύει με κατάρρευση»: Την προειδοποίηση αυτή απευθύνει με επιστολή του προς τον υπουργό Βασίλη Κικιίλια και τον υφυπουργό Υγείας Βασίλη Κοντοζαμάνη το Σωματείο Ειδικευμένων Ιατρών ΕΣΥ Νομού Μεσσηνίας.

Μπροστά στον κίνδυνο να συμβεί κάτι τέτοιο, με τη λίστα αναμονής στη Χειρουργική Κλινική να πλησιάζει τον 1 χρόνο και με αναστολή της λειτουργίας του Ιατρείου Πόνου από την περασμένη Παρασκευή γιατί δεν επαρκεί το **ιατρικό προσωπικό**, οι γιατροί του **Νοσοκομείου** καλούν το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με την 6η **ΥΠΕ** και τη διοίκηση του Γενικού **Νοσοκομείου** Μεσσηνίας: α) Να προκηρύξει άμεσα θέσεις μόνιμου **ιατρικού προσωπικού**. β) Να στελεχώσει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, επιταχύνοντας τη διαδικασία κρίσης των ιατρών που εκκρεμεί. γ) Να μετακινήσει ιατρούς από άλλες δομές υγείας. Και δ) Να δημιουργήσει δίκτυο διασυνδεδεμένων **νοσοκομείων**, που το καθένα να διαθέτει από ένα ιατρικό τμήμα πλήρως στελεχωμένο, με 24ωρη λειτουργία.

### ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

Στην επιστολή, την οποία υπογράφουν η πρόεδρος του Σωματίου Ε. Γεωργιοπούλου και η γραμματέας Β. Δημοπούλου, αναφέρεται:

«Η διοίκηση του Γενικού **Νοσοκομείου** Μεσσηνίας και, ιδιαίτερα, ο διοικητής καλήπεριε συστηματικά αυξημένες προσδοκίες στους κατοίκους της Μεσσηνίας

και των όμορων νομών, σχετικά με τις υπηρεσίες υγείας που παρέχονται στη νοσηλευτική μονάδα Καλαμάτας. Οι προσδοκίες μετατρέπονται σε απογοήτευση, όταν δεν μπορεί η νοσηλευτική μονάδα Καλαμάτας να παρέχει τα προσδοκώμενα.

Λειτουργεί ιατρικά τμήματα και ιατρεία χωρίς να είναι στελεχωμένα με το απαραίτητο ιατρικό, νοσηλευτικό και άλλο προσωπικό, απλά αναθέτοντας στο ήδη υπάρχον μειωμένο προσωπικό παραπάνω καθήκοντα.

Ιατρικά τμήματα και ιατρεία στην πορεία καταργούνται, γιατί η λειτουργία τους είχε στηριχθεί σε επικουρικούς ιατρούς που παραιτήθηκαν ή δεν ανανεώθηκε η θητεία τους, είτε σε ένα μοναδικό αποσπασμένο ιατρό που ανακλήθηκε ή έληξε η απόσπασή του.

Τελευταία, ανακοίνωσε την αυτόνομη σε **ιατρικό προσωπικό** λειτουργία του Τμήματος Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ). Δημιούργησε, επίσης, μνηνία λίστα εφημερευόντων ιατρών (εντακολόγων, αναισθησιολόγων και επειγοντολόγων) για διακομιδή βαρέως πασχόντων και διασωληνωμένων ασθενών, εντέλλοντάς τους να πραγματοποιήσουν παραπάνω εφημερίες αυτών των ήδη

πολλών εφημεριών, που εκτελούν στα υποστελεχωμένα τμήματά τους.

Συνεπεία των ενεργειών αυτών, οι οποίες δεν γίνονται οργανωμένα βάσει

σχεδιασμού, της γνωστής υποστελεχώσης των ιατρικών τμημάτων, αλλά και απρόβλεπτων γεγονότων (παραιτήσεις και ασθένειες ιατρών, γιατί άραγε), η

λειτουργία αρκετών ιατρικών τμημάτων της νοσηλευτικής μονάδας Καλαμάτας κρίνεται επισφαλής και κινδυνεύει με κατάρρευση».

Στη συνέχεια της επιστολής, το Σωματείο Ιατρών ΕΣΥ αναθέτει τα προβλήματα υποστελέχωσης και λειτουργίας ανά τμήμα. Ειδικότερα,

#### α) Τμήμα ΤΕΠ:

Υπηρετούν δυο ιατροί, ένας με βαθμό διευθυντή και ένας επικουρικός. Ένας διορισμός μόνο από την προκήρυξη των εννέα ιατρών ΤΕΠ, η προκήρυξη αυτή μετρά σχεδόν δυο χρόνια και δεν έχει ολοκληρωθεί ακόμα. Η λειτουργία του ΤΕΠ, που με δυο ιατρούς δεν είναι αυτόνομη, συνεχίζει να στηρίζεται στους ιατρούς άλλων υποστελεχωμένων τμημάτων του **Νοσοκομείου**.

#### β) Αναισθησιολογικό Τμήμα:

Η εντολή του διοικητή στους αναισθησιολόγους να καλύψουν μέρος των διακομιδών βαρέως πασχόντων και διασωληνωμένων ασθενών, είχε σαν αποτέλεσμα τη σημαντική μείωση των χειρουργικών τραpezών για διενέργεια τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων, τη χρονική στιγμή που η λίστα αναμονής για χειρουργεία είναι μακρά, π.χ. στη Χειρουργική Κλινική πλησιάζει τον ένα χρόνο. Στις 24 Ιανουαρίου, με εντολή της η διευθύντρια Ιατρικής Υπηρεσίας του Γ.Ν. Μεσσηνίας ανέστειλε τη λειτουργία του Ιατρείου Πόνου που λειτουργεί από τους αναισθησιολόγους, της μοναδικής δημόσιας δομής του νομού μας που μπορεί να συνταγογραφεί τα φάρμακα ανακούφισης του πόνου των καρκινοπαθών και να χορηγήσει φάρμακα αντιμετώπισης χρόνιου πόνου. Τα φάρμακα αυτά συνταγογραφούνται από αναισθησιολόγο ή ογκολόγο. Ογκολόγος δεν υπηρετεί ακόμα στο **νοσοκομείο** μας, αναμένεται... Η Μονάδα Χημειοθεραπείας λειτουργεί χωρίς ογκολόγο.

#### γ) Καρδιολογικό Τμήμα – Αιμοδυναμικό Τμήμα:

Ο αριθμός των υπηρετούντων καρδιολόγων είναι δραματικά μικρός για την ασφαλή λειτουργία του Καρδιολογικού Τμήματος και της Μονάδας Εμφραγμάτων. Η παύση των δύο επεμβατικών καρδιολόγων θέτει σε κίνδυνο και τη λειτουργία του Αιμοδυναμικού Τμήματος. Ένα τμήμα που παρά τις εξαγγελίες δεν κατάφερε ποτέ να λειτουργήσει σε 24ωρη

## Η αλήθεια για τη Ν.Μ. Καλαμάτας

βάση, κινδυνεύει να αναστείλει τη λειτουργία του.

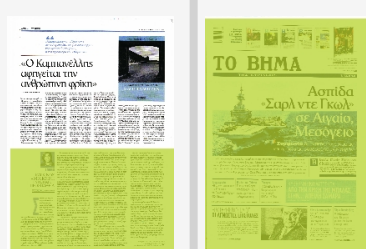
#### δ) Υποστελεχωμένα τα Παθολογικά Τμήματα στην ίδια κατάσταση εδώ και χρόνια, με έναν και μοναδικό εφημερεύοντα σε ενεργό εφημερία καθημερινά (βλ. έγγραφο Σωματίου Ειδικευμένων Ιατρών ΕΣΥ Νομού Μεσσηνίας 24 Ιουλίου 2019),

**ε) Το Παιδιατρικό** με τρεις μόνο παιδίατρος,

**στ) Η ΜΕΘ**, νευραλγικό τμήμα κάθε **νοσοκομείου**, στην οποία υπηρετούν τέσσερις εντακολόγοι, διαταράσσεται σοβαρά η εύρυθμη λειτουργία της επιφορτισμένης τους ιατρούς και με εφημερίες διακομιδών κ.ά.

Οι ιατροί και όλο το προσωπικό που υπηρετούν στη Ν.Μ. Καλαμάτας εκτελούν μνηνία εφημερίες υπερβαίνοντας τον αριθμό που ο νόμος και η Ευρωπαϊκή Οδηγία ορίζει, με κίνδυνο να διαπράξουν ιατρικά σφάλματα, εξαντλώντας τους εαυτούς τους σωματικά και ψυχικά (κίνδυνος burn out). Προσπαθούμε κάτω από αντίξοες συνθήκες και κρατούμε ζωντανό το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Ως τότε;».

Κλείνοντας, το Σωματείο καλεί το υπουργείο Υγείας, σε συνεργασία με την 6η **ΥΠΕ** και τη διοίκηση του Γ.Ν. Μεσσηνίας: «Να προκηρύξει άμεσα θέσεις μόνιμου **ιατρικού προσωπικού**. Να στελεχώσει το ΤΕΠ, επιταχύνοντας τη διαδικασία κρίσεως που εκκρεμεί. Να μετακινήσει ιατρούς από άλλες δομές υγείας, ώστε να βοηθηθεί προσωρινά η λειτουργία της Ν.Μ. Καλαμάτας. Να δημιουργήσει, προβαίνοντας στις κατάλληλες αλλαγές στα οργανογράμματα των Νοσηλευτικών Μονάδων των όμορων νομών, δίκτυο διασυνδεδεμένων **νοσοκομείων** που το καθένα να διαθέτει πλήρως στελεχωμένο, με 24ωρη λειτουργία, από ένα ιατρικό τμήμα -π.χ. Νευροχειρουργικό, Παιδοχειρουργικό, Γαστρεντερολογικό κ.ά.- στην Περιφέρεια Πελοποννήσου, με σκοπό να μειωθούν οι διακομιδές ασθενών στα **Νοσοκομεία** της Αττικής και οι ασθενείς να μην απαμακρύνονται πολύ από τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους».



ΓΝΩΜΗ

## ΚΑΡΚΙΝΟΣ - ΜΙΑ ΚΟΙΝΗ ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΑ

ΤΗΣ ΣΤΕΛΛΑΣ ΚΥΡΙΑΚΙΔΟΥ

**Σ**την Ευρώπη διαγιγνώσκονται καθημερινά νέα περιστατικά καρκίνου. Με τους ασθενείς, τις οικογένειες και τους φίλους

τους να βιώνουν διάφορα έντονα συναισθήματα, όπως άγχος, στενοχώρια και αβεβαιότητα για το μέλλον.

Ο καρκίνος είναι ένα σοβαρό πρόβλημα υγείας που θα επηρεάσει το 40% των πολιτών της ΕΕ σε κάποια στιγμή της ζωής τους. Στην Ελλάδα χάνονται περίπου 30.000 ζωές κάθε χρόνο εξαιτίας της ασθένειας. Χωρίς την ανάληψη άμεσης δράσης, ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων καρκίνου στην ΕΕ αναμένεται να διπλασιαστεί έως το 2035.

Αυτή η ανησυχητική πορεία θα πρέπει να αντιστραφεί μέσα από δικές μας στοχευμένες ενέργειες και δράσεις. Κάτι που για μένα ως Επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων αποτελεί ύψιστη προτεραιότητα.

Στο Κολέγιο των Επιτρόπων, υπό την προεδρία της Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, είμαστε αποφασισμένοι να επιδιώξουμε περισσότερο – και να τα υλοποιήσουμε.

Πιστεύω πως μόνον ένας τρόπος υπάρχει για αποτελεσματική αντιμετώπιση του καρκίνου: καθιστώντας τον ως την κοινή ευρωπαϊκή μας προτεραιότητα. Πιστεύω ότι έχουμε τεράστιες δυνατότητες για αλλαγή, εάν και εφόσον φυσικά ενδώσουμε όλοι μαζί τις δυνάμεις μας: Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο, τα κράτη-μέλη, το επιστημονικό προσωπικό, οι ερευνητές, οι πολίτες αλλά και οι ίδιοι οι ασθενείς. Που πρέπει πάντοτε να είναι στο επίκεντρο των σχετικών διαβουλεύσεων, μιας που οι αποφάσεις μας τους αφορούν άμεσα.

Γνωρίζουμε σήμερα ότι έως και το 40% των περιπτώσεων καρκίνου μπορούν να προληφθούν, γεγονός που σημαίνει ότι το πεδίο δράσης και οι δυνατότητες να σωθούν ζωές είναι τεράστιες. Αυτήν ακριβώς τη συλλογική ικανότητα και τις δυνατότητες δράσης θα ήθελα να ενεργοποιήσω μέσω του Ευρωπαϊκού Σχεδίου για τον καρκίνο. Μιας ασθένειας σύνθετης η οποία πρέπει να αντιμετωπισθεί σε όλες της τις διαστάσεις. Από την ποιότητα των τροφίμων που

καταναλώνουμε, την προσβασιμότητα των ασθενών στα φάρμακα, την κατάλληλη περίθαλψη, την καλύτερη τεχνολογία, καθώς και με τη συμμετοχή τομέων και κλάδων πέραν του συγκεκριμένου της υγείας, όπως της γεωργίας και της έρευνας. Όλοι οι ενδιαφερόμενοι φορείς πρέπει να αποτελούν αναπόσπαστο μέρος αυτής της πανευρωπαϊκής προσπάθειας.

Θα αναλάβουμε δράση σε όλα τα στάδια της νόσου, από την πρόληψη μέχρι τη διάγνωση, την αγωγή, τη θεραπεία και την ανακουφιστική φροντίδα. Η πρόληψη του καρκίνου θα συνεχίσει να αποτελεί κύρια προτεραιότητά μας. Εάν βοηθήσουμε τους πολίτες μας να ζουν υγιεινότερα – να τρέφονται καλύτερα, να αθλούνται περισσότερο, ενώ ταυτόχρονα να καταναλώνουν λιγότερο αλκοόλ, να αφαιρέσουν το κάπνισμα από τη ζωή τους – θα μπορέσουμε να μειώσουμε τον αριθμό των κρουσμάτων καρκίνου. Εάν επιτύχουμε ευρύτερη εμβολιαστική κάλυψη και αναλάβουμε δράσεις για να βελτιωθεί, λόγω χάρη, η ποιότητα του αέρα στις πόλεις μας, μπορούμε επίσης να ελπίζουμε για θετικά αποτελέσματα.

Εάν βοηθήσουμε τους συμπολίτες μας να κατανοήσουν καλύτερα τη σημασία που έχουν ο προσυμπτωματικός έλεγχος και η πρόωμη διάγνωση, μπορούν να σωθούν ακόμη περισσότερες ζωές. Ως εκ τούτου, όλα τα κράτη-μέλη θα πρέπει να διαθέτουν πιστοποιημένα εθνικά προγράμματα προσυμπτωματικού ελέγχου.

Αν και προτεραιότητά μας είναι μέσω της πρόληψης να εμποδίσουμε την εμφάνιση του καρκίνου, ταυτόχρονα πρέπει να διασφαλίσουμε ότι όσοι πάσχουν από την ασθένεια – αλλά και οι οικογένειές τους – λαμβάνουν τη στήριξη και τη φροντίδα που χρειάζονται. Αυτό περιλαμβάνει το θεμελιώδες δικαίωμα της ίσης πρόσβασης σε φάρμακα και καινοτόμες θεραπείες. Το ταξίδι του ασθενούς με καρκίνο δεν τελειώνει όμως μετά τη θεραπεία. Για αυτούς που επιβιώνουν, και είναι ευτυχώς όλο και περισσότεροι, ή ζουν με την ασθένεια, πρέπει να φροντίσουμε να επανέλθουν σε έναν ομαλό και ασφαλή τρόπο ζωής. Δεν θα πρέπει ποτέ να βιώνουν διακρίσεις, στιγματισμό ή φραγμούς κατά την επιστροφή τους στην εργασία.

Αυτό το τεράστιο παζλ λοιπόν καλούμαστε να ενώσουμε, ώστε να έχουμε τη συνολική εικόνα, το τι πρέπει να γίνει, συντονισμένα και με αποφασιστικότητα. Ξεκάθαρα. Το πρώτο βήμα αυτής της κοινής προσπάθειας ξεκινά σήμερα. Ανοπομονώ να ακούσω τις ιδέες και τις ανησυχίες των Ελλήνων πολιτών και να συνεργαστώ με τις ελληνικές αρχές έτσι ώστε να επιφέρουμε θετικές αλλαγές για όλους. Μαζί μπορούμε να αγωνιστούμε για καλύτερα αποτελέσματα σε ό,τι αφορά την ασθένεια του καρκίνου. Μαζί μπορούμε να κάναμε τη διαφορά.

Η κυρία Στέλλα Κυριακίδου είναι η κύρια Επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας των Τροφίμων της ΕΕ.