



Στο πόδι από χθες η Κάρπαθος, καθώς εντοπίστηκε «ύποπτο» κρούσμα.



ΕΡΕΥΝΑΤΑΙ ΚΡΟΥΣΜΑ ΣΕ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΑ ΠΟΥ ΠΙΘΑΝΟΤΑΤΑ ΠΡΟΣΕΒΛΗΘΗ ΑΠΟ ΕΠΙΣΚΕΠΤΗ

## Συναγερμός στην Κάρπαθο

**Σ**υναγερμός έχει σημάνει στο νησί της Κάρπαθου, με τους ειδικούς να στρέφουν όλη τους την προσοχή εκεί, καθώς το απευκαίο σενάριο είναι να διασπαρεί ο Sars-CoV-2 σε νησιωτικές και απομακρυσμένες περιοχές.

Στο θέμα αναφέρθηκε χθες και ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας, Σωτήρης Τσιόδρας, σχολιάζοντας αρνητικά όσους μεταβαίνουν από την Αθήνα σε νησιά, καθώς κινδυνεύουν να μεταδοθεί ο ιός χωρίς να υπάρχουν ικανές δομές Υγείας να αντιμετωπίσουν τυχόν βαριά περιστατικά των κατοίκων των νησιών.

Δεν είναι τυχαίο ότι όλο το βάρος στον 2ο όροφο της ΓΑΔΑ, εκεί που γίνεται ινυλάντηση επαφών επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, δόθηκε για διερεύνηση κρούσματος κορονοϊού στην Κάρπαθο – σύμφωνα με ανεπιβεβαίωτες πληροφορίες πρόκειται για νοσηλεύτρια που προσεβλήθη από επισκέπτη – με την επικείμενη αποτροπή της επέτασης του ιού στους κατοίκους του νησιού να είναι τιτάνια.

Το ίδιο κέντρο παρέλαβε χθες λίστα του ΕΟΔΥ που αφορούσε σε 37 επιβεβαιωμένα κρούσματα. Πυροσβέστες και αστυνομικοί, σε συνεργασία με στελέχη της Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας και ΕΟΔΥ, ερεύνησαν 520 επαφές των συγκεκριμένων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, οι οποίες τέθηκαν σε 14ήμερη προληπτική καραντίνα έως ότου λάβουν τα αποτελέσματα

**ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΠΥΡΟΠΟΥΛΟΣ**

των ιατρικών εξετάσεων στις οποίες υποβλήθηκαν.

Στο άλλο κέντρο ενημέρωσης και ινυλάντησης πήσεων που λειτουργεί στο 112 στο Χαλάνδρι, το τελευταίο 24ωρο ελέγχσαν τέσσερις πτήσεις και κάποιιο ταξιδιώτες που ήρθαν οδικώς στο Τελωνείο Κήπων Εβρου, συνολικά 500 άτομα, τα οποία τέθηκαν σε 14ήμερη καραντίνα. Τις τελευταίες 4 ημέρες έχουν ελεγχθεί 30 πτήσεις και συνολικά 2.700 επιβάτες, εκ των οποίων 5 χαρακτηρίστηκαν ως ύποπτα κρούσματα, και όλες οι επαφές τους και οι συνηψίβτες τους τέθηκαν σε υποχρεωτική απομόνωση 14 ημερών.

### Σε Ηλεία και Αχαΐα

Στο μεταξύ, τη στιγμή που η ανησυχία για μεγάλη διασπαρά του ιού είναι έκδηλη σε ορισμένες περιοχές, όπως στην περιοχή της Καστοριάς, και γενικά στη βόρεια Μακεδονία, περισσότερο «ήμερα νερά» φαίνεται ότι κυλούν στις περιοχές Αχαΐας και Ηλείας – τις πρώτες που εκδήλωσαν πιο μαζικά κρούσματα – τουλάχιστον όσον αφορά στα νοσοκομεία από τα οποία πέρασε ο άτυχος 66χρονος, και το πρώτο θύμα του Sars-CoV-2 στη χώρα μας.

Σύμφωνα με τον διοικητικό υπάλληλο του νοσοκομείου Αμαλιάδας, Βασίλη Μικαλόπουλο, «υπήρχε σοβαρή αντιμεψώπιση του θέματος. Ήταν ένας

άνθρωπος πάρα πολύ ευαίσθητοπινημένος που προσήλθε στο νοσηλευτικό ίδρυμα φορώντας μάσκα χωρίς να πηγαίνει ούτε εκείνου το μαυλό ότι μπορεί να έχει κορονοϊό».

Το νοσοκομείο της Αμαλιάδας δεν έχει νοσηλευόμενους με τον ιδ, ενώ χθες περίπου 30 άτομα προσωπικό που είχαν μπει σε κατ' οίκον περιορισμό, μετά τη διαχείριση του 66χρονου και του εκδρομικού γκρουπ από τους Αγίους Τόπους, επέστρεψαν κανονικά στα καθήκοντά τους, αφού παρήλθε το προβλεπόμενο διάστημα ασφαλείας, χωρίς να έχουν προσβληθεί από τον ιδ.

### Στο Ρίο

Σταθερά μοιάζει να κυλά η κατάσταση και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο του Ρίου, που διαχειρίζεται τα περιστατικά κορονοϊού από το γκρουπ των εκδρομικών αλλά και όσες επαφές τούς κόλλησαν. Όπως προκύπτει από τις πληροφορίες από τα πατρινά μέσα ενημέρωσης, μέχρι και χθες το μεσημέρι στο νοσοκομείο του Ρίου νοσηλεύονταν 21 ασθενείς. Τις προηγούμενες ημέρες εξιτήριο ήσαν δέκα ασθενείς, ενώ τρεις ασθενείς ήταν μέχρι χθες πιο σοβαρά και είναι διασωληνωμένοι σε θάλαμο αρνητικής πίεσης.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλη Γιαννάκο, και στο Ρίο επέστρεψαν 15 υγειονομικοί που ήταν σε «καραντίνα». Τρεις υπάλληλοι από το ίδιο νοσοκομείο νόσησαν, όπως

προκύπτει από τον ιδιο, αλλά είναι καλά στην υγεία τους.

Σημειώνεται ότι κανείς δεν γνωρίζει τη μετάδοση στην κοινότητα των νομών Αχαΐας και Ηλείας. Όσον αφορά στα νοσηλευτικά ιδρύματα, όμως, εξαιτίας και του γεγονότος ότι ήταν οι πρώτοι νομοί που επλήγησαν από μαζικότερα κρούσματα αλλά όχι ακραία πολλά, με αποτέλεσμα να υπάρχει ο χρόνος στους επαγγελματίες υγείας να καθίσουν σπίτι τους επί 14 ημέρες, φαίνεται ότι δεν υπήρξαν μεγάλες «απώλειες». Υπενθυμίζεται ότι το διάστημα «καραντίνας» όσον υγειονομικών εκδηλώνουν συμπτώματα έχει μειωθεί πλέον στις επτά ημέρες και αυτό για να μην «καταρρεύσει» το σύστημα υγείας.

«Όμως κάθε μέρα δυστυχώς χάνουμε στρατιώτες στη μάχη», αναφέρει ο κ. Γιαννάκος, επισημαίνοντας ότι πανελλαδικά νοσοούν 54 υγειονομικοί και 300 σε καραντίνα που «θα λήξει χωρίς να περάσουν οι ημέρες ασφαλείας». «Σήμερα το πρωί (σ.σ. χθες) ασθενής θετικός στον κορονοϊό πήγε στο Ρίο για επανεξέταση. Περίμενε απ' έξω. Έπεσε, ζαλίστηκε και χτύπησε. Έτρεξαν τραυματιοφορείς και τον μετέφεραν χωρίς να προλαβαίνουν να πάρουν προφυλάξεις. Να ο μεγάλος κίνδυνος για το προσωπικό. Τι να κάνουν, να περιμένουν να ντυθούν και να αφίσουν έναν κτυπημένο στο κεφάλι άνθρωπο κάτω;», αναρωτιέται ο κ. Γιαννάκος. ■

### ΠΤΗΣΕΙΣ

**Τέσσερις πτήσεις ελέγχθηκαν το τελευταίο 24ωρο από το κέντρο ενημέρωσης και ινυλάντησης στο Χαλάνδρι**

Πηγή:	ΩΡΑ ΤΩΝ ΣΠΟΡ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	21-03-2020
Επιφάνεια:	191.91 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2550
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## Ανησυχία ΠΟΕΔΗΝ για το νοσηλευτικό προσωπικό

Ανήσυχη η ΠΟΕΔΗΝ για την κατάσταση στα νοσοκομεία, επισημαίνει τους μεγάλους κινδύνους για το νοσηλευτικό προσωπικό. Όπως δήλωσε ο Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Μιχάλης Γιαννάκος, το πρωί της Παρασκευής ασθενής θετικός στον κορονοϊό που πήγε για επανεξέταση στο νοσοκομείο του Ρίου, ζαλίστηκε, έπεσε κάτω και χτύπησε και οι τραυματισμοί που έσπευσαν να τον περιθάψουν δεν πρόλαβαν να πάρουν τις απαραίτητες προφυλάξεις. «Τι να κάνουν να περιμένουν να τυτθούν και να αφήσουν έναν χτυπημένο στο κεφάλι άνθρωπο κάτω;», ανέφερε ο κ. Γιαννάκος επισημαίνοντας τον μεγάλο κίνδυνο για το προσωπικό του νοσοκομείου.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, 54 υγειονομικοί νοσούν και 300 βρίσκονται σε καραντίνα. Ενθαρρυντική είναι ωστόσο η ανακοίνωση της Ομοσπονδίας ότι μετά από καραντίνα 14 ημερών, επέστρεψαν στη δουλειά τους οι 30 εργαζόμενοι του νοσοκομείου Αμαλιάδας χωρίς

να αρρωστήσει κανείς. Πρόκειται για το νοσοκομείο που υποδέχθηκε τον ασθενή πρώτο νεκρό από τον κορονοϊό χωρίς τότε να θεωρείται ύποπτο κρούσμα. Επίσης επέστρεψαν στο νοσοκομείο του Ρίου 15 εργαζόμενοι που βρίσκονταν σε καραντίνα λόγω της επαφής τους με τον ίδιο ασθενή. Νόσησαν τρεις, οι οποίοι ωστόσο είναι καλά στην υγεία τους.

### Χωρίς παρελάσεις αλλά με σημαίες στα μπαλκόνια

Η 25η Μαρτίου πλησιάζει ωστόσο φέτος δεν θα υπάρξουν παρελάσεις. Ο υπουργός Εσωτερικών, Τάκης Θεοδωρικάκος κάλεσε όλους τους πολίτες και τις Αρχές να αναρτήσουν σημαίες σε όλες τις υπηρεσίες και στα μπαλκόνια των σπιτιών.

Με εγκύκλιο προς τους δήμους και τις περιφέρειες, ο κ. Θεοδωρικάκος υπενθυμίζει ότι ματαιώθηκαν οι παρελάσεις, οι εορταστικές

εκδηλώσεις και οι δοξολογίες στους ιερούς ναούς και αναφέρει ότι κατ' εξαίρεση, την 25η Μαρτίου θα πραγματοποιηθεί κατάθεση στεφάνου στο μνημείο του Αγνώστου Στρατιώτη, με μέριμνα της Βουλής, από την Πρόεδρο της Δημοκρατίας, τον πρωθυπουργό, τον πρόεδρο της Βουλής, τον αρχηγό της αξιωματικής αντιπολίτευσης, τους αρχηγούς των κοινοβουλευτικών κομμάτων και τους αρχηγούς των Ενόπλων Δυνάμεων.

Και καταλήγει: «Επισημαίνεται ότι η ματαίωση παρελάσεων, δοξολογίας και καταθέσεως στεφάνων για επιτακτικούς λόγους δημόσιας υγείας, ουδόλως απαξιώνει ή μειώνει τις οφειλόμενες τιμές προς τους ήρωες της Ελληνικής Επανάστασης του 1821. Ως ένδειξη ελάχιστου φόρου τιμής, καλούμε όλες τις κρατικές υπηρεσίες, τις περιφέρειες, τους δήμους και τους πολίτες να αναρτήσουν την ελληνική σημαία στα καταστήματα των Υπηρεσιών τους και τις οικίες τους, αντίστοιχα».

# Επί ποδός νοσοκομεία της πόλης

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	21-03-2020
Επιφάνεια:	781.47 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

### Επί ποδός νοσοκομεία της πόλης



Η Θεσσαλονίκη ετοιμάζεται για το χειρότερο εν μέσω πανδημίας, θωρακίζοντας τα νοσοκομεία της και ανοίγοντας νέους χώρους για περιστατικά κορωνοϊού. ΣΕΛ 8-9

# Επί ποδός τα νοσοκομεία Θεσσαλονίκη για την πα

Πενταόροφο κτίριο του ΑΧΕΠΑ μόνο για κορωνοϊό

Του Γιώργου Καλλίνη

**Η** Θεσσαλονίκη ετοιμάζεται για το χειρότερο εν μέσω πανδημίας, θωρακίζοντας τα νοσοκομεία της και ανοίγοντας νέους χώρους για περιστατικά κορωνοϊού. Μάλιστα το ΑΧΕΠΑ είναι σχεδόν έτοιμο να διαθέσει το πενταόροφο κτίριο επί της Αγίου Δημητρίου μόνο για περιστατικά κορωνοϊού!

«Τα περισσότερα νοσοκομεία προετοιμάζονται για καταστάσεις κρίσης. Εκτός από τα νοσοκομεία αναφοράς ΑΧΕΠΑ και Παπανικολάου, όλοι μας φτιάχνουμε ειδικούς χώρους για τη διαχείριση του κορωνοϊού. Ήδη, το ΑΧΕΠΑ εκκενώνει το πενταόροφο κτίριο στην οδό Αγίου Δημητρίου για να το διαθέσει μόνο για περιστατικά κορωνοϊού», δηλώνει στον «Τύπο Θεσσαλονίκης» ο οργανωτικός γραμματέας της ΠΟΕΔΗΝ Πέτρος Κετικίδης.

Αναλυτικά, το Ιπποκράτειο κάνει συμπτύξεις κλινικών και εκκενώνει το μπλε κτίριο για να κάνει χώρο για περιστατικά του κορωνοϊού, το «Γεννηματά» στο κέντρο αναδιοργανώνει την παθολογική κλινική του για το ίδιο σκοπό, ενώ και το «Άγιος Δημήτριος» θα διαθέσει το χώρο της οφθαλμολογικής κλινικής του για τις ανάγκες των πολιτών εν μέσω πανδημίας.

«Από τη στιγμή που, προς το παρόν, δεν μπορεί να διατεθεί το Λοιμωδών ή το παλιό 424 για τις ανάγκες της αντιμετώπισης της πανδημίας, όλα τα νοσοκομεία παίρνουν τα μέτρα τους για να μη μας βρει απροετοίμαστους οποιοδήποτε σενάριο για την εξάπλωση του κορωνοϊού στη Θεσσαλονίκη», συμπλήρωσε ο κ. Κετικίδης.



**ΠΟΕΔΗΝ: 54 υγειονομικοί με κορωνοϊό, 33 σε καραντίνα**

Ανήσυχη η ΠΟΕΔΗΝ για την κατάσταση στα νοσοκομεία, επισημαίνει τους μεγάλους κινδύνους για το νοσηλευτικό προσωπικό.

Όπως δήλωσε ο Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Μιχάλης Γιαννάκος, το πρωί της Παρασκευής ασθενής θετικός στον κορωνοϊό που πήγε για επανεξέταση

στο νοσοκομείο του Ρίου, ζαλίστηκε, έπεσε κάτω και χτύπησε και οι τραυματιοφορείς που έσπευσαν να τον περιθάλψουν δεν πρόλαβαν να πάρουν τις απαραίτητες προφυλάξεις.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, 54 υγειονομικοί νοσούν και 300 βρίσκονται σε καραντίνα. Ενθαρρυντική είναι ωστόσο η ανακοίνωση της Ομοσπονδίας ότι μετά από καραντίνα 14 ημερών, επέστρεψαν στη δουλειά τους οι

# λ στη νδημία



30 εργαζόμενοι του νοσοκομείου Αμαλιάδας χωρίς να αρρωστήσει κανείς. Πρόκειται για το νοσοκομείο που υποδέχθηκε τον ασθενή πρώτο νεκρό από τον κορωνοϊό χωρίς τότε να θεωρείται ύποπτο κρούσμα.

Στην θετική αυτή εξέλιξη συνέβαλε ότι ο ίδιος ο 66χρονος ήταν συνειδητοποιημένος και προσήλθε στο Νοσοκομείο φορώντας μάσκα. Επίσης επέστρεψαν στο νοσοκομείο του Ρίου 15

εργαζόμενοι που βρίσκονταν σε καραντίνα λόγω της επαφής τους με τον ίδιο ασθενή. Νόσησαν τρεις, οι οποίοι ωστόσο είναι καλά στην υγεία τους.

Επίσης, Την διαφωνία της με τα μέτρα «μηδενικής», όπως αναφέρει προφύλαξης που αποφάσισε ο ΕΟΔΥ για το υγειονομικό προσωπικό εκφράζει η **Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕ-ΔΗΝ)**.

«Δεν κατανοούμε την απόφαση του ΕΟΔΥ, οι υγειονομικοί που προκύπτει από την ιχνηλάτηση ότι ήρθαν σε επαφή με κρούσματα κορωνοϊού (ασθενείς ή προσωπικό) να μην τίθενται σε κατ'οικον περιορισμό και να μην γίνεται εργαστηριακός έλεγχος», σημειώνει η Ομοσπονδία.

Εκτιμά ότι «η απόφαση να περιοριστεί ο εργαστηριακός έλεγχος σε υγειονομικούς που εμφανίζουν συμπτώματα δημιουργεί κινδύνους διασποράς του ιού» και προσθέτει ότι μέχρι τώρα από τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της χώρας «το 12% είναι υγειονομικό προσωπικό παρότι ο ΕΟΔΥ τηρούσε περισσότερα μέτρα ασφαλείας για το υγειονομικό προσωπικό».

Συμπληρώνει ότι «εάν ισχύσουν τα εν λόγω μέτρα μηδενικής προφύλαξης για τους εργαζόμενους θα υπάρξει μεγάλος κίνδυνος να μείνουμε στην πορεία από υγειονομικό προσωπικό» και ζητά να γίνεται εργαστηριακός έλεγχος «σε όλους τους υγειονομικούς που έχουν εκτεθεί στον ιό με επιβεβαιωμένα κρούσματα και να τίθενται σε κατ'οικον περιορισμό για 14 ημέρες όπως αρχικά ήταν. Έτσι», αναφέρει, «θα περιορίσουμε τη διασπορά του ιού σε ασθενείς και θα κρατήσουμε μάχιμο το προσωπικό σε όλη τη διάρκεια της κρίσης».

## ΦΣΘ: Με το σταγονόμετρο οι μάσκες

Με το σταγονόμετρο φτάνουν τα αντισηπτικά και τα χειρουργικά γάντια στα φαρμακεία της Θεσσαλονίκης και μάλιστα όχι σε όλα, ενώ οι χειρουργικές μάσκες εξακολουθούν να βρίσκονται σε έλλειψη, αναφέρει ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης.

Λόγω της αυξημένης ζήτησης που έχει προκληθεί από την ανησυχία των πολιτών εξαιτίας του κορωνοϊού καταγράφονται μεγάλες ελλείψεις, ενώ ακόμη και οι ελάχιστες ποσότητες των υλικών αυτών που προμηθεύονται οι φαρμακοποιοί γίνονται ανάρπαστες σε χρόνο ρεκόρ.

Όπως εξηγεί ο Πρόεδρος του Συλλόγου Διονύσιος Ευγενίδης, καθημερινά γίνεται παραλαβή αντισηπτικών, αλλά σε πολύ μικρές ποσότητες, με αποτέλεσμα να εξαντλούνται άμεσα. Βέβαια οι φαρμακοποιοί μπορούν να παρασκευάσουν και οι ίδιοι αντισηπτικά στα εργαστήρια των φαρμακείων τους ώστε να εξυπηρετήσουν τους πολίτες και σε πολλές περιπτώσεις αυτό ήδη γίνεται. Παρουσιάζονται, όμως, δυσκολίες ακόμη και στην εύρεση των πρώτων υλών και των συσκευασιών για την παρασκευή των αντισηπτικών. Ανάλογη είναι η κατάσταση και με τα χειρουργικά γάντια, τα οποία είναι σε έλλειψη και έρχονται σε μικρές ποσότητες.

Σοβαρό παραμένει, όμως, το πρόβλημα με την έλλειψη σε χειρουργικές μάσκες, καθώς έρχονται ελάχιστες ποσότητες σε υψηλές τιμές. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα πολλά φαρμακεία να αδυνατούν να προμηθευτούν τις μάσκες σε αυτές τις τιμές.



## Εθνικοποίηση χωρίς αποζημίωση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα υγείας

**Π**ριν λίγο καιρό κάποιος ελεεινός δημοσιογράφος κέρδιζε βουλεύτες βυσσοδομώντας πάνω στο βαρύτατα τραυματισμένο ΕΣΥ και ομνώντας στον «παράδεισο» του ιδιωτικού τομέα υγείας. Τώρα, τα θλιβερά παραγαλάκια του αγοραίου νεοφιλελευθερισμού, μοιραία και τρομοκρατημένα, κατάπιαν τη γλώσσα τους και ψελλίζουν τρόπους ενίσχυσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ήρθε η στιγμή, απόψεις που θεωρούνταν αριστερικές υπερβολές, στο πλαίσιο του παντοδύναμου καπιταλισμού, να αποκτήσουν μια συγκλονιστική επικαιρότητα και αναγκαιότητα. Σαν κι αυτές που εκφράζονται, με βαθιά γνώση και κινηματική ένταση, από το σύντροφο και μαχόμενο γιατρό του ΕΣΥ Θοδωρή Ζδούκο:

«Το θέμα της επίταξης του ιδιωτικού τομέα υγείας τέθηκε επίμονα, από μερίδα συντρόφων μέσα στην θεματική υγείας του ΣΥΡΙΖΑ ήδη από το 2010, τότε ως προχωρημένη πολιτική θέση στο πλαίσιο της συζήτησης για το πρόγραμμα μιας κυβέρνησης της αριστεράς. Εξηγούσαμε ότι ένα υποβαθμισμένο ΕΣΥ ήδη πριν από την κρίση, ιδιαίτερα μετά την δραματική συρρίκνωση που

πέπεσε τα 3 πρώτα χρόνια των μνημονίων, δεν μπορούσε να καλύψει τις πραγματικές λαϊκές ανάγκες σε πρόληψη, περίθαλψη και αποκατάσταση, αν δεν τριπλασιαζόταν ο κρατικός προϋπολογισμός για την υγεία-πρόνοια. Για μαζικές προσλήψεις, ανανέωση εξοπλισμού, νέες ξενοδοχειακές υποδομές και ένταξη στην δωρεάν παροχή της ολοκληρωμένης οδοντιατρικής φροντίδας, της αποκατάστασης και πολλά άλλα. Επειδή τέτοια αύξηση της χρηματοδότησης δεν μπορεί να εξασφαλιστεί εύκολα ούτε από επαναστατική κυβέρνηση, ει-

δικά σε συνθήκες ιμπεριαλιστικής περικύκλωσης, η μόνη λύση για να κάνει πράξη το η «υγεία δεν είναι εμπόρευμα, αλλά βασικό καθολικό κοινωνικό δικαίωμα», είναι η επίταξη του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα από την κυβέρνηση της αριστεράς. Αυτό σημαίνει στην πράξη ότι δεσμεύονται όλες οι δομές και λειτουργίες του για να καλύψουν τα κενά του ΕΣΥ. Το κράτος αναλαμβάνει φυσικά όλα τα λειτουργικά έξοδα και σταματά οποιαδήποτε διαδικασία κερδοφορίας και πληρωμών των ασθενών από την παροχή υπηρεσιών στις επιταγμένες δομές. Οι ιδιοκτήτες δεν αποζημιώνονται καθώς το κράτος προβάλλει λόγω ύψιστου δημοσίου συμφέροντος, που δεν είναι άλλος από την εξασφάλιση της ολοκληρωμένης φροντίδας υγείας του συνόλου πληθυσμού της επικράτειας, συμπεριλαμβανομένων των προσφύγων και των μεταναστών.

Αυτό που τότε θεωρήθηκε ακραία αριστερική θέση, σήμερα, μπροστά στην επερχόμενη εκατόμβη θυμάτων του κορωνοϊού το συζητάνε ακόμα και οι δεξιοί και αρχίζει να το πράττει -σε λάιτ εκδοχή βέβαια- η κυβέρνηση ΝΔ ξεκινώντας από το κέντρο αποκατάστασης ΑΤΤΙΚΑ. Πρέπει να αξιοποιήσουμε την παγκόσμια επαναφορά της συζήτησης για την ανάγκη ενίσχυσης των δημόσιων συστημάτων υγείας, όχι μόνο για να αποκρούσουμε τα ΣΔΠ και τις ιδιωτικοποιήσεις (αυτά πλέον δεν θα τα ξαναπούν ούτε οι νεοφιλελέδες), όχι μόνο για να διεκδικήσουμε μεγάλη αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης για την δημόσια υγεία, αλλά για να προβάλλουμε αποφασιστικά το αίτημα για εθνικοποίηση χωρίς αποζημίωση του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα υγείας στο σύνολό του. (Ιδιωτικά νοσοκομεία -Κέντρα Αποκατάστασης - Μαιευτικές κλινικές, Ψυχιατρικές Κλινικές και Διαγνωστικά Κέντρα. Είναι ιστορική ευκαιρία για την Αριστερά να προβάλλει ως θέση ότι μπροστά στην ανάγκη εκπλήρωσης βασικών και καθολικών δικαιωμάτων, όπως η υγεία, δεν νοείται κανένας σεβασμός στην αγορά και την ιδιοκτησία.

Αυτές τις μέρες της πανδημίας πρέπει να απαιτήσουμε άμεσα την επίταξη όλων των ιδιωτικών κλινικών και των ΜΕΘ



τους, αλλά και των μεγάλων μικροβιολογικών εργαστηρίων και να τονίσουμε ότι είναι απαράδεκτο και εγκληματικό να χρησιμοποιούνται τα λιγοστά διαθέσιμα διαγνωστικά τεστ για τον covid19 με κριτήριο εμπορικής ζήτησης των πελατών -«ασθενών» που επιλέγουν και μπορούν να πληρώσουν και όχι με τα επιστημονικά κριτήρια της προτεραιότητας με βάση την αναγκαιότητα στους βαρύτερα πάσχοντες ασθενείς της εφημερίας. Δεσμεύει ο κερδοσκοπικός τομέας και υπερτιμολογεί αντιδραστήρια που θα λείψουν από το δημόσιο νοσοκομείο για αυτούς που χρειάζονται πραγματικά το διαγνωστικό τεστ.

Τα ίδια ισχύουν για την εγχώρια φαρμακοβιομηχανία και τις εταιρείες παραγωγής και εμπορίας βασικών αναλώσιμων και ιατρικού εξοπλισμού. Προβάλλουμε την ανάγκη να επιταχθούν όλα τώρα με βάση τις απαιτήσεις της συγκυρίας της μάχης ενάντια στην επιδημία του covid19 και επαναφέρουμε την συζήτηση για την ανάπτυξη Κρατικού Οργανισμού Παραγωγής βασικών φαρμάκων και αναλώσιμων.

Πρέπει επίσης να τονίσουμε ότι η στήριξη και τα χειροκροτήματα δεν (πρέπει να) αφορούν όλους τους εργαζόμενους στο ΕΣΥ. Υπάρχει ένα μεγάλο κομμάτι κυρίως πανεπιστημιακών γιατρών, αλλά και διευθυντών ΕΣΥ που όχι μόνο μάχιμο, ηρωικό και δίπλα στον ασθενή δεν είναι, αλλά υπονομεύει με κάθε τρόπο την καθημερινή υπεργροσπεία των στρατευμένων στην υπόθεση της δημόσιας -δωρεάν υγείας υγειονομικών. Είναι το ίδιο που θησαύριζε από τα φακελάκια πριν και μετά τα μνημόνια, που τα έπαιρνε και εξακολουθεί να τα παίρνει από ασθενείς και φαρμακευτικές εταιρείες, και το οποίο δυστυχώς ελέγ-

χει διοικητικά πολλά δημόσια νοσοκομεία καθώς και την επιστημονική ιεραρχία και επιβάλλει τις ορέξεις του σε όλο το υγειονομικό προσωπικό. Βρίσκεται δε, στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, σε αγαστή συνεργασία με την συνδικαλιστική γραφειοκρατία της ΠΟΕΔΗΝ, δηλαδή με κοπρόσκυλα της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ που δεν δούλεψαν ποτέ στη ζωή τους και διαφεντεύουν με ένα πολύπλοκο σύστημα ρουσφετιών και εκφοβισμών εδώ και πολλά χρόνια την ζωή των μάχιμων νοσηλευτών, τραυματιοφορέων, διοικητικών κλπ. Αυτοί οι ελεεινοί και τώρα, μέσα στην πανδημία, κάνουν τα ίδια. Και δεν είναι ελάχιστοι. Είναι αρκετοί και τους έχει επιτραπεί από όλες τις κυβερνήσεις να διαφεντεύουν τα περισσότερα νοσοκομεία. Να κάνουν καριέρες και δουλίτσες στην πλάτη και εις βάρος της καθημερινότητας, της επιστημονικής εξέλιξης και της διοικητικής ανέλιξης (με την έννοια της συμμετοχής στην λήψη των κρίσιμων αποφάσεων εντός της εργασιακής ιεραρχίας), των μάχιμων υγειονομικών που εργάζονται ως πραγματικοί δημόσιοι λειτουργοί για τις ανάγκες των ασθενών και όχι της τσέπης τους.

Το νέο αναβαθμισμένο ΕΣΥ που θα θέλαμε προκύψει μετά το πέρας της πανδημίας, πρέπει να διαφερωθεί όλων αυτών των συρφετό των λουφαδίων - εκμεταλλευτών που ιδιωτικοποιούν από τα μέσα το σύστημα ή να τους επιτάξει και αυτούς. Να τους αναγκάσει να εργαστούν στο δικό μας πλαίσιο. Είναι μια ακόμα κρίσιμη μάχη για την αριστερά και το νοσοκομειακό κίνημα».

Ο δικηγόρος του διαβόλου



# Δύο στρατηγικές για τον κορωνοϊό

Πηγή:	ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	21-03-2020
Επιφάνεια:	1458.72 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	900
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



## **ΠΟΛΙΤΙΚΗ** Δύο στρατηγικές για τον κορωνοϊό

ΣΕΛΙΔΕΣ 8-9

## Λείπουν οι ΜΕΘ

■ ΤΟΥ Νίκου Γεωργιάδη

Μια βασική παράμετρος που θα καθορίσει τη μάχη κατά του κορωνοϊού θα είναι και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ). Αυτές θα είναι άλλωστε και η δομή που θα καθορίσει το πόσο θανατηφόρος θα αποδειχθεί ο κορωνοϊός για τη χώρα μας. Οι αριθμοί αυτή τη στιγμή κάθε άλλο παρά ενθαρρυντικοί είναι.

Σύμφωνα με τα υπάρχοντα στοιχεία ποσοστό 3-5% των ασθενών θα χρειαστούν νοσηλεία σε ΜΕΘ, πράγμα το οποίο επιβεβαιώνεται και από τα επίσημα στοιχεία του ΕΟΔΥ, αφού μέχρι τις 20 Μαρτίου είχαν καταγραφεί 495 κρούσματα εκ των οποίων 20 (4%) να αφορούν ασθενείς που βρίσκονται διασωληνωμένοι σε νοσοκομεία της Αθήνας, της Θεσσαλονίκης και της Πάτρας. Επίσης, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕ-ΔΗΝ, στη χώρα μας λειτουργούν 557 κλίνες ΜΕΘ –μάλιστα με τις περισσότερες από αυτές ήδη κατειλημμένες από άλλα περιστατικά–, με τις 224 να βρίσκονται στα νοσοκομεία της Αττικής, εκεί δηλαδή που βρίσκεται ή καταφθάνει το μεγαλύτερο ποσοστό των σοβαρών περιστατικών και κάτω από κανονικές συνθήκες καλούνται να περιθάλψουν 6 εκατομμύρια πολιτών (από Αττική, γύρω περιοχές και νησιά). Το σύνολο των 557 κλινών αντιστοιχεί με 6 κλίνες ανά 100.000 πολιτών, τη στιγμή που στην Ιταλία και την Ισπανία, το αντίστοιχο ποσοστό είναι 12,5 και 9,7 ανά 100.000 πολιτών, ενώ στη Γερμανία φτάνει το 29,2.

Με βάση τις διεθνείς προδιαγραφές θα έπρεπε αυτή τη στιγμή στη χώρα μας να υπάρχουν 3.500 κλίνες ΜΕΘ, ενώ αξίζει να σημειωθεί πως αν η Ελλάδα βρισκόταν στον ευρωπαϊκό μέσο όρο θα έπρεπε να διαθέτει τουλάχιστον 1.100 κλίνες ΜΕΘ.

Με βάση τα παραπάνω δεν μπορεί να δικαιολογηθεί η περιορισμένη με την οποία κάνουν δηλώσεις και συστήνουν στην κοινωνία να επιδείξει αίσθημα ατομικής και συλλογικής πρωθυπουργός και κυβερνητικά στελέχη. Πρώτη του μέριμνα θα έπρεπε να είναι η άμεση και σημαντική αύξηση των κλινών ΜΕΘ και του απαραίτητου εξοπλισμού (αναπνευστήρες, εξωσωματική κυκλοφορία) για τη φροντίδα των σοβαρών κρουσμάτων του κορωνοϊού, μαζί με προαλήψεις προσωπικού ιατρικού, νοσοκομειακού κ.λπ., άμεσα και όχι σε μικρές ελεγχόμενες δόσεις. Δεν μπορούν να αρκούνται στις 50 κλίνες που «επίταξαν» από τα ιδιωτικά κέντρα που σε καμία περίπτωση δεν έχουν παίξει τον ρόλο που τους αναλογεί, ούτε και να διαφημίζουν τους επιχειρηματίες που δώρισαν 80 αναπνευστήρες.

Αυτή τη στιγμή ο στόχος θα έπρεπε και πρέπει να είναι το σύστημα υγείας να έχει τόσες κλίνες ΜΕΘ και προσωπικό ώστε να μπορεί να ελαχιστοποιήσει τις απώλειες στη φάση της μεγάλης έξαρσης του ιού, η οποία είναι μπροστά μας.



## Η κρίση του κορωνοϊού Βασικές στρατηγικές για τη διαχείρισή της

■ ΤΟΥ Κώστα Δημητριάδη

### Νέα ζητήματα πάνω στο έδαφος της κρίσης της παγκοσμιοποίησης

Η πολύμορφη κρίση που εκδηλώνεται στη βάση της πανδημίας του κορωνοϊού εισάγει ζητήματα και πλευρές χωρίς ιστορικό προηγούμενο. Όχι γιατί επιδημίες με παγκόσμια εξάπλωση δεν έχουν υπάρξει στο απώτερο αλλά και στο σχετικά πρόσφατο παρελθόν (π.χ. ισπανική γρίπη στις αρχές του 20ού αιώνα με εκατομμύρια θύματα) αλλά γιατί η επιδημία –η ασθένεια πέραν της υπόστασής της– σαν φυσικό φαινόμενο εκδηλώνεται πάντοτε με κοινωνικούς όρους στο πλαίσιο συγκεκριμένων κοινωνικών σχέσεων και κοινωνικής οργάνωσης και είναι αυτή η πλευρά που καθορίζει την έκταση και την ποιότητα των συνεπειών της.

Η σημερινή πανδημία εκδηλώνεται μέσα στο συγκεκριμένο πλαίσιο της παγκοσμιοποίησης που βρίσκεται ήδη σε κρίση. Δεν είναι τυχαίο λοιπόν μέσα σε αυτό το πλαίσιο που σε έντονη αντίστιξη με την εντυπωσιακή πυκνότητα υπερεθνικών δεσμών και αλληλεξάρτησης που έχει γεννήσει το παγκοσμιοποιημένο κοσμοσύστημα, η επιδημία του κορωνοϊού έρχεται να παροξύνει (όχι να προκαλέσει γιατί αυτή είναι εδώ και αρκετό καιρό

παρούσα ήδη από την κρίση του 2008) μία λογική αντιμετώπιση «ο καθένας μόνος του και σε τροχιά σύγκρουσης με τους άλλους». Αρκεί χωρίς να πάμε σε μεγαλύτερο βάθος, να σκεφτούμε ότι μέσα σε ένα διεθνές σύστημα που θα μπορούσε άνετα να παρέχει έστω ευχέρειες παγκόσμιας κλίμακας ταχείας παραγωγής και κάλυψης των αναγκών σε φάρμακα, σε βασικό ιατρικό εξοπλισμό και σε φτηνά μέτρα άμεσης προφύλαξης έχει αφαιρεθεί η κάθε χώρα να αντιμετωπίσει το πρόβλημα μόνη της (με την αξιοσημείωτη εντούτοις εξαίρεση της Κίνας αλλά και της Κούβας και της Βενεζουέλας σε ένα άλλο επίπεδο).

### Δύο στρατηγικές για την αντιμετώπιση της κρίσης

Σχεδόν ταυτόχρονα με την εμφάνιση της παρούσας πανδημίας εμφανίστηκαν δύο στρατηγικές για την αντιμετώπισή της. Για να γίνει αντιληπτή η ουσία των επιλογών που γίνονται είναι αναγκαίο να παραθέσουμε συνοπτικά τα βασικά χαρακτηριστικά της τρέχουσας επιδημίας. Σημαντική μεταδοτικότητα και άρα γρήγοροι ρυθμοί διάδοσης, όχι επικίνδυνα, σχετικά ήπια φαινόμενα για την πλειονότητα των κρουσμάτων, εντούτοις ένα

10% θα νοσήσει σοβαρά και θα χρειαστεί υποστήριξη με νοσηλεία σε συνθήκες εντατικής θεραπείας. Επιπλέον αυτό το ποσοστό αφορά κατά το μεγαλύτερο ποσοστό ηλικιωμένους και πάσχοντες από σοβαρά άλλα νοσήματα ή χρόνιες παθήσεις.

**Η πρώτη στρατηγική συνοψίζεται στο ότι «δεν καταπολεμούμε την εξάπλωση της επιδημίας αλλά εξαντλούμε τις προσπάθειές μας στην φροντίδα των ασθενούντων».** Αυτή η αντιμετώπιση αναγκαστικά οδηγεί σε πολύ σημαντικό αριθμό θυμάτων, εφόσον οδηγείται στο να ξεπεράσει γρήγορα τις δυνατότητες του οποιοδήποτε υπάρχοντος συστήματος υπηρεσιών υγείας. Πολύ περισσότεροι πολιτικών συρρίκνωσής τους. Εδώ αξίζει να επισημανθεί η σχεδόν μοναδική για ανεπτυγμένη χώρα περίπτωση του ιδιωτικού χαρακτήρα του συστήματος υγείας των ΗΠΑ που αποκλείει εκ προίμίου ένα σημαντικό ποσοστό του φτωχού πληθυσμού από οποιαδήποτε πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας με όλες τις αναμενόμενες συνέπειες). Τυπικά παραδείγματα αυτής της στρατηγικής υπήρξαν



**Η πανδημία οδηγεί σε καταστάσεις καθολικής έκτακτης ανάγκης όπου θίγονται αιφνιδίως και σε βάθος υπαρκτοί όροι που αφορούν τεράστιες κοινωνικές πλειοψηφίες. Σοβαρή πολιτική στάση είναι να προετοιμαζόμαστε για το ότι οι συνθήκες μέσα στις οποίες διεξάγεται η πάλη των τάξεων θα αλλάξουν ριζικά ενισχύοντας εκείνα τα στοιχεία που θα θέτουν οξύτερα την ανάγκη για συνολικές απαντήσεις σε θέματα που αφορούν το συνολικό μοτίβο οργάνωσης της κοινωνικής ζωής**

τουλάχιστον σε μία αρχική φάση οι κυβερνήσεις της Αγγλίας και των ΗΠΑ, αλλά επί της ουσίας και της Γερμανίας της Ολλανδίας και της Γαλλίας (με την απίστευτη μεταξύ των άλλων ανευθυνότητα απόφαση του Μακρόν να διεξαχθούν οι τοπικές εκλογές μέσα σε περιβάλλον εξελισσόμενης πανδημίας!). Ακόμα και στο επίπεδο των κεντρικών πολιτικών εκφωνήσεων (βλέπε δηλώσεις του Μπ. Τζόνσον, της Μέρκελ και του Τράμπ) αυτή η πολιτική επιλογή αποδέχεται με άνεση ότι θα υπάρξει υψηλός αριθμός θυμάτων.

**Από την άλλη πλευρά, η δεύτερη στρατηγική εστιάζει στην προσπάθεια να αντιμετωπιστεί και να ελαχιστοποιηθεί κατά το δυνατόν η εξάπλωση της επιδημίας.** Δημιουργώντας συνθήκες έκτακτης ανάγκης και καραντίνες με την απομόνωση (σε διάφορους βαθμούς) του πληθυσμού στο σπίτι, και διακοπής εκτεταμένων παραγωγικών και κοινωνικών λειτουργιών. Η πιο ριζοσπαστική εκδοχή αυτής της στρατηγικής επιλογής δείχνει να είναι της Κίνας που επιδίωξε να θέσει σε συνθήκες ατομικής απομόνωσης όλα τα κρούσματα και σε καραντίνα τις περιφέρειες με μεγάλη πυκνότητα κρουσμάτων κινητοποιώντας σημαντικούς πόρους για την ταχύρρυθμη υποστήριξη των συστημάτων υγείας. Ο δρόμος αυτός δείχνει εύλογο αποτελεσματικός. Άλλες χώρες που υιοθέτησαν τέτοιες λογικές: στην Ασία οι Ν. Κορέα, Ταϊβάν, Σιγκαπούρη, κάποιες ευρωπαϊκές π.χ. η Ιταλία (έστω και με καθυστέρηση) και η Ελλάδα αρκετά έγκαιρα (ίσως βάρυνε η ιδιαίτερη ευθραυστότητα του συστήματος υγείας μιας χώρας εξαντλημένης από τις τρούικανές πολιτικές).

### **Ο τρόπος αντιμετώπισης κεντρικής σημασίας πολιτικό ζήτημα**

Η επιλογή του τρόπου αντιμετώπισης της πανδημίας είναι απολύτως πολιτική (παρά τον οικονομίστικο,

ή τεχνοκρατικό τρόπο με τον οποίο συνήθως παρουσιάζεται).

Οι κινητήριες ροπές πίσω από την πρώτη στρατηγική λειτουργούν σε μία λογική άμεσου κόστους – ωφέλους, χαρακτηριστική των πιέσεων που ασκεί η ροπή του κεφαλαίου (και ειδικότερα σημαντικών ομάδων του) για επιτάχυνση των κύκλων συσσώρευσης του στο πλαίσιο της τρέχουσας ανεπίλυτης κρίσης του. Αυτές ενισχύουν τις εξής πλευρές:

1) Αποφυγή του κόστους από το σταματητό των παραγωγικών δραστηριοτήτων και προσπάθεια ανταγωνισμού με άλλες χώρες και κέντρα σε ένα τοπίο όπου είναι ήδη σαφές ότι θα υπάρξουν χώρες (ή κέντρα) που θα βγουν ενισχυμένες ενώ άλλες θα βγούν ιδιαίτερα αδυνατισμένες από την κρίση του κορωνοϊού. Επιδιώξεις του κάθε κέντρου/χώρας να μεταकुλισθούν σε τρίτους οι συνέπειες της κρίσης συσσώρευσης κεφαλαίου που ήταν παγκοίως γνωστό ότι εκκολαπτόταν ήδη πριν από την κρίση του κορωνοϊού. Ειδικότερα εκείνες που σχετίζονται με την κατανομή του κόστους από την καταστροφή ή την απαξίωση κεφαλαίου.

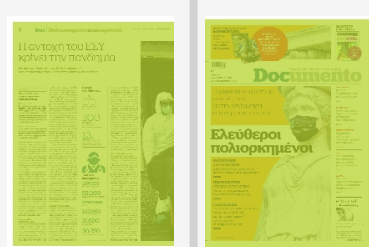
2) Η ειδικότερη επιδίωξη να μειωθεί το συνταξιοδοτικό κόστος μέσω της απομείωσης του πληθυσμού μεγάλων ηλικιών αλλά και να επιταχυνθεί η κατανάλωση και η επένδυση από τη διαδικασία ρευστοποίησης στοιχείων που προέρχονται από κληρονομιά. Όμως ο τρόπος που αντιμετωπίζεται η πανδημία είναι πολιτικός και με την έννοια ότι διαμορφώνεται με σύνθετους όρους που δεν εξαντλούνται σε μία αδιαμεσολάβητη οικονομική αντίληψη των «γυμνών επιδιώξεων» των δυνάμεων του κεφαλαίου. Αντικατοπτρίζει ευρύτερα την ηθική και τον τρόπο κατανόησης των εθνικών συμφερόντων και των πολιτικών προτεραιοτήτων των κρατών κατ' αρχήν αλλά και σε μικρότερο βαθμό και των εθνών και των λαών. Με άλλα λόγια οι

επιλογές είναι πολιτικές και η πορεία διαμορφώνεται και από τους ειδικούς όρους που διαμορφώνουν μεγάλης επιδραστικότητας εγκαθιδρυμένα χαρακτηριστικά της οργάνωσης της κοινωνικής ζωής. Ο ιδιαίτερος σεβασμός προς τους ηλικιωμένους στην Κίνα αλλά και σε άλλες κοινωνίες της Άπω Ανατολής, ο σημαντικός πολλαπλός ρόλος της οικογένειας στις χώρες της Νότιας Ευρώπης και των παππούδων-γιαγιάδων μέσα στην οικογένεια, ή ακόμα και ο διαφορετικός βαθμός στον οποίο έχει διαβρώσει ο ατομικισμός του νεοφιλελευθερισμού τις διάφορες κοινωνίες είναι σίγουρα τέτοιοι παράγοντες.

Αλλά και η αμήχανη και άτολη αναδίπλωση που παρατηρούμε τις τελευταίες μέρες στην πολιτική των κυβερνήσεων σημαντικών χωρών της Δύσης (Αγγλία, Γερμανία, Γαλλία, ΗΠΑ, αλλά και Ολλανδία) έχει σίγουρα την αιτία της στην εκτίμηση της εκρηκτικής δυναμικής ανεξέλεγκτων κοινωνικών αντιδράσεων.

Άλλωστε είμαστε μόνο στην αρχή. Το φαινόμενο εξελίσσεται με ραγδαίους ρυθμούς και επιβάλλει τις αναγκαιότητες του πάνω στα κέντρα λήψης των αποφάσεων. Επιπλέον πρέπει να επισημάσουμε ότι η πανδημία οδηγεί σε καταστάσεις καθολικής έκτακτης ανάγκης όπου θίγονται αιφνιδίως και σε βάθος υπαρκτοί όροι που αφορούν τεράστιες κοινωνικές πλειοψηφίες. Μέσα σε μία τέτοια πρωτόγνωρη κατάσταση, σοβαρή πολιτική στάση είναι να προετοιμαζόμαστε για το ότι οι συνθήκες μέσα στις οποίες διεξάγεται η πάλη των τάξεων θα αλλάξουν ριζικά ενισχύοντας εκείνα τα στοιχεία που θα θέτουν οξύτερα την ανάγκη για συνολικές απαντήσεις σε θέματα που αφορούν το συνολικό μοτίβο οργάνωσης της κοινωνικής ζωής.

**Μπαίνει το ζήτημα της βασικής επιλογής «να είμαστε με τη ζωή και με όσα απαιτεί η διατήρησή της».**



## Doc Πολιορκημένοι από κορονοϊό

# Η αντοχή του ΕΣΥ κρίνει την πανδημία

Στη μάχη με ελλείψεις σε κρεβάτια και προσωπικό όταν κλινικές και γιατροί - νοσηλευτές μπαίνουν σε καραντίνα

### Ρεπορτάζ

**Μάριος Αραβαντινός**  
**Αντιγόνη Μιχοπούλου**  
**Νίκος Σπυρόπουλος**

#### ● Εν συντομία

Τον κώδωνα του κινδύνου για περαιτέρω διασπορά του κορονοϊού και ακόμη μεγαλύτερες ελλείψεις σε γιατρούς και νοσηλευτές αν δεν υπάρξουν μέτρα προστασίας τους κρούουν οι εργαζόμενοι στο πολύπαθο, συκοφαντημένο και ανοχύρωτο εθνικό σύστημα υγείας.

#### ● Γιατί ενδιαφέρει

Εάν καταρρέσει η εμπροσθοφυλακή του συστήματος υγείας, δηλαδή το προσωπικό το οποίο έτσι κι αλλιώς είναι ελλιπές, η κρίση του κορονοϊού θα επιδεινωθεί.

«Είμαστε έτοιμοι αν υπάρξει τέτοιο περιστατικό (κορονοϊού) να αντιμετωπιστεί και να κοπεί η αλυσίδα της μετάδοσης». Αυτά ήταν τα λόγια του υπουργού Υγείας λίγες εβδομάδες προτού χτυπήσει την πόρτα μας ο κορονοϊός. Είκοσι πέντε μέρες μετά η Ελλάδα κάνει την προσπάθειά της μετρώντας πλέον εκατοντάδες κρούσματα η έκοντος δυστυχώς κλιμάκας ανεπιβεβαίωτα. Και είμαστε μόνο στην αρχή, προειδοποιούν οι ειδικοί.

Στην πρώτη γραμμή το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας της χώρας, που ήδη μετράει απώλειες. Η έλλειψη μέτρων ασφαλείας για την προστασία γιατρών και νοσηλευτών, που σε κάποιες περιπτώσεις στερούνται ακόμη και τη... μάσκα, η γενικότερη κόπωση και η επιθετικότητα του ιού είναι τα ζητήματα που αντιμετωπίζουν καθημερινά τα νοσοκομεία της χώρας. Ως συνέπεια μετράμε ήδη μεγάλο αριθμό υγειονομικού προσωπικού που βρίσκεται σε καραντίνα, αλλά και γιατρούς και νοσηλευτές που νοσούν, με αποτέλεσμα να κλείνουν κλινικές. Εξάλλου, σύμφωνα με τις τελευταίες πληροφορίες, το 12% των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων αφορά υγειονομικό προσωπικό.

#### Σε καραντίνα τουλάχιστον 350

Τα νούμερα είναι αποκαλυπτικά: σύμφωνα με στοιχεία μέχρι την περασμένη Πέμπτη νοσούσαν σε όλη την επικράτεια πάνω από 50 γιατροί, ενώ τουλάχιστον 300 εργαζόμενοι σε νοσοκομεία ήταν σε καραντίνα λόγω επαφής με κρούσματα. Μάλιστα, όπως λένε πηγές από

την Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), πολλοί διοικητές, κατόπιν και της τελευταίας οδηγίας του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) να μην τίθενται σε κατ' οίκον περιορισμό εργαζόμενοι νοσοκομείων που έχουν έρθει σε επαφή με ασθενείς αλλά δεν εμφανίζουν συμπτώματα, ζητούν από γιατρούς και νοσηλευτές να επιστρέψουν στην εργασία τους καθότι οι ανάγκες διαρκώς αυξάνονται. Την ίδια στιγμή, όπως πληροφορείται το Documento, στο νοσοκομείο της Κοζάνης δύο από τους εργαζόμενους που βρίσκονταν σε κατ' οίκον περιορισμό εμφανίσαν πορτέ το δεκάτη ημέρα, ενώ το μεγαλύτερο πρόβλημα φαίνεται να αντιμετωπίζει το νοσοκομείο της Καστοριάς, ένας γιατρός του οποίου απεβίωσε προ ημερών από τον κορονοϊό, άλλο εννέα εργαζόμενοι νοσούν και 40 βρίσκονται σε καραντίνα.

Η προειδοποίηση των Κινέζων γιατρών προς τους Ευρωπαίους συναδέλφους τους δείχνει πάντως ότι η προσβολή του υγειονομικού προσωπικού από τη νόσο δεν είναι μόνο ελληνικό ζήτημα. «Οι Ευρωπαίοι συναδέλφοί μας κολλούν τον ιό κατά την καθημερινή τους εργασία και το ποσοστό είναι ανάλογο με εκείνο κατά την πρώτη περίοδο στη Γουάнь» δήλωσε ο Γου Ντιονγκ, καθηγητής Γαστρεντερολογίας στο Union Medical College Hospital του Πεκίνου, ο οποίος βρίσκεται στη Γουάнь. «Το ιατρικό προσωπικό πρέπει να προστατευτεί» πρόσθεσε.

Στη Γουάнь άλλωστε νόσασαν χιλιάδες γιατροί και νοσηλευτές και τουλάχιστον 46 από αυτούς πέθαναν. Αυτό προκλήθηκε καταρχάς από τη μη κατανόηση του ιού το πρώτο διάστημα αλλά κυρίως από την έλλειψη προστατευτικού εξοπλισμού, πρόβλημα που σύμφωνα με καταγγελίες δυστυχώς αντιμετωπίζει και η Ελλάδα.

#### Ελάχιστο το απόθεμα, έραβαν μόνοι τους μάσκες

Γιατροί και νοσηλευτές –επικαλούμενοι τα στοιχεία του πληροφοριακού συστήματος του υπουργείου Υγείας αναφορικά με το απόθεμα σε υλικά πρώτης ανάγκης όπως μάσκες, αντισηπτικά, γάντια, ακόμη και ειδικές στολές προστασίας από τον ιό– καταγγέλλουν ότι τα υλικά πλέον είναι ελάχιστα. Στο τέλος της περασμένης εβδομάδας τα 130 νοσοκομεία και οι περίπου 640 άλλες μονάδες υγείας του εθνικού συστήματος υγείας (ΕΣΥ), όπως το ΕΚΑΒ, τα περιφερειακά και αγροτι-

### Η μάχη των γιατρών...

55  
νοσούντες γιατροί και νοσηλευτές

300  
εργαζόμενοι σε νοσοκομεία βρίσκονται σε καραντίνα

12%  
των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων αφορούν υγειονομικό προσωπικό



### ...και των αποθεμάτων

1.076.000  
χειρουργικές μάσκες

55.000  
μάσκες υψηλής προστασίας

27.500.000  
γάντια

2.000.000  
αποστειρωμένα γάντια

31.600  
αντισηπτικά

30.250  
στολές υψηλής προστασίας

Στοιχεία μέχρι την περασμένη Παρασκευή

κά ιατρεία κ.ά., διέθεταν 1.070.000 απλές χειρουργικές μάσκες, 61.000 μάσκες υψηλής προστασίας, 27,5 εκατ. γάντια και ακόμη 2 εκατ. αποστειρωμένα, ενώ στις 90.000 ανερχόταν ο αριθμός των αντισηπτικών και στις 23.500 των στολών υψηλής προστασίας από τον κορονοϊό.

Το υλικό αυτό, λένε πηγές της ΠΟΕΔΗΝ, αφορά το σύνολο των εργαζομένων σε όλες τις δομές υγείας. Συγκεκριμένα, αναφέρουν, αφορούν περί τις 100.000 απασχολούμενους (γιατρούς, νοσηλευτές, διοικητικούς και λοιπούς υπαλλήλους) στον χώρο της υγείας με οποιαδήποτε σχέση εργασίας. Ενδεικτικό του προβλήματος είναι το γεγονός ότι στο Δρομοκάπτεο ψυχιατρικό νοσοκομείο, το οποίο φιλοξενεί περίπου 450 ασθενείς και καθημερινά υποδέχεται περίπου 100 νοσούντες προς εξέταση, οι εργαζόμενοι έραβαν την περασμένη εβδομάδα μόνοι τους μάσκες προστασίας, ενώ είχαν απευθύνει στο υπουργείο Υγείας έκκληση να τους προμηθεύσει υγειονομικό υλικό.

### Υπό προϋποθέσεις για γιατρούς και νοσηλευτές

Είναι απολύτως σαφές ότι η αποκαλούμενη από τον εκπρόσωπο του υπουργείου Υγείας για τον κορονοϊό Σωτήρη Τσιόδρα «εμπροσθοφυλακή του συστήματος υγείας» διατρέχει μεγαλύτερο κίνδυνο να νοσήσει, όπως άλλωστε σε όλες τις χώρες του κόσμου. Ωστόσο, λόγω και του γεγονότος ότι το προσωπικό υγείας στην Ελλάδα δεν περισσεύει και δεδομένου ότι οι γιατροί και νοσηλευτές που νοσούν ή έρχονται σε επαφή με κρούσματα και πρέπει να θεθούν σε κατ' οίκον περιορισμό αυξάνονται, αλλάζει και η αρχική οδηγία για την καραντίνα. Όπως είπε ο κ. Τσιόδρας, «κάποιος εκτεθειμένος επαγγελματίας υγείας μπορεί να συνεχίσει την εργασία του με απόφαση του προέδρου και της Επιτροπής Διομήσεων του νοσοκομείου, σε συνεννόηση με εμάς (ο.α. επιτροπή εμπειρογνομημόνων), με τον ΕΟΔΥ, λαμβάνοντας τα κατάλληλα μέτρα προστασίας για τους ασθενείς».

«Δεν μπορεί κάποιος ο οποίος βρίσκεται στον χρόνο επίτασης την πρώτη ή δεύτερη ημέρα μετά την έκθεση και πρέπει να κάνει μια στεφανιογραφία σε έναν άρρωστο με έμφραγμα να μην την κάνει. Πρέπει να συνεχιστεί και να μη διακοπεί η λειτουργία αυτών των ζωτικών μονάδων του νοσοκομείου. Ιδιαίτερα όταν δεν υπάρχει άλλη εναλλακτική. Σίγουρα το χειρότερο δυνατό μέτρο θα είναι να κλείνουν νοσοκομειακές μας μονάδες» πρόσθεσε.





Το μεγαλύτερο πρόβλημα παρατηρείται στο νοσοκομείο Καστοριάς, όπου ένας γιατρός έχει αποβιώσει, ενώ εργαζόμενοι νοσοκόμοι και 40 βρίσκονται σε καραντίνα

## Καμπανάκι κινδύνου για τα κενά στο προσωπικό

**Οι εργαζόμενοι** στα δημόσια νοσοκομεία πάντως τονίζουν ότι δεδομένης και της αναστολής όλων των αδειών γιατρών και νοσηλευτών δεν υπάρχουν εφεδρείες σε περίπτωση αύξησης των κρουσμάτων και εκφράζουν φόβους ότι αν ισχύσουν τα παραπάνω μέτρα μηδενικής –όπως λένε– προφύλαξης για τους εργαζόμενους, θα φτάσουμε στο σημείο να μην επαρκεί το προσωπικό. Εξάλλου οι ελλείψεις του ΕΣΥ είναι γνωστές εδώ και χρόνια. Παρότι μάλιστα, όπως λένε οι γνωρίζοντες, η κυβέρνηση είχε την ευκαιρία να διαθέσει περισσότερο ανθρώπινο δυναμικό στα νοσοκομεία, προτίμησε όταν ανέλαβε τη διακυβέρνηση να προσλάβει αστυνομικούς. Ετσι, προκειμένου να εξυπηρετήσει το αφήγημα περί έλλειψης ασφάλειας στα χρόνια του ΣΥΡΙΖΑ, υποβάθμισε το διαχρονικό ομολογούμενο πρόβλημα των ελλείψεων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό.

Στο πλαίσιο αυτό ακύρωσε τις

προσλήψεις περίπου 1.000 γιατρών οι οποίες είχαν προγραμματιστεί από τον Μάιο του 2019 και πάγωσε τις διαδικασίες πρόσληψης περίπου 1.500 νοσηλευτών. Τελικά βέβαια επαναπροκήρυξε με καθυστέρηση επτά μηνών τις θέσεις των γιατρών, οι οποίοι όμως, όπως λένε άνθρωποι από τον χώρο της υγείας, δεν πρόκειται να ενταχθούν στο ΕΣΥ πριν από το τέλος του 2020. Κάπως έτσι το σύτρω ή άλλως ελλείψεις από άποψη αριθμού εργαζομένων ΕΣΥ βρέθηκε να αναζητά εσπευσμένα νέο προσωπικό προκειμένου να καλύψει τις αυξημένες ανάγκες του. Προσώρας και εν μέσω πια της κρίσης του κορονοϊού έχουν προσληφθεί εκτάκτως περί τα 500 άτομα επικουρικό προσωπικό (κυρίως νοσηλευτές) και 100 επικουρικοί γιατροί, ενώ το υπουργείο Υγείας έχει ήδη αποστείλει εγκρίσεις για την πρόσληψη ακόμη τουλάχιστον 1.000 ατόμων ως επικουρικού προσωπικού και 254 γιατρών αντίστοιχα.

## Με «φειδώ» τα τεστ λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων

**Έλλειψη** λόγω τεράστιας ζήτησης παρουσιάζουν παγκοσμίως και τα αντιδραστήρια. Εν μέσω πανδημίας στην Ελλάδα και με τα κρούσματα να πολλαπλασιάζονται, τα τεστ, όπως έχει αποφασίσει η πολιτεία, πραγματοποιούνται με αυστηρά κριτήρια και εξετάζονται μόνο τα σοβαρά περιστατικά και όσοι ασθενείς ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες. Την ίδια στιγμή πηγές των επίδημοσιων εργαστηρίων που δίνουν καθημερινά τη μάχη των ελέγχων των δειγμάτων που καταφτάνουν αναφέρουν ότι παρατηρείται μεν έλλειψη σε ορισμένα αντιδραστήρια αλλά δεν υπάρχει φόβος ότι μπορεί να τελειώσουν. Και αυτό διότι καθημερινά γίνονται ενέργειες από κράτος και αρμόδιους φορείς για την άμεση αναπλήρωσή τους.

Όπως πληροφορείται το Documento, το Εργαστήριο Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών εξετάζει περί τα 300-400 δείγματα την ημέρα που αφορούν κυρίως νοσηλευόμενους ασθενείς, ευπαθείς ομάδες και ιατρονοσηλευτικό προσωπικό και όχι ασυμπτωματικούς ή ασθενείς με ελαφρά συμπτώματα. «Βρίσκουμε λύσεις συνέχεια ώστε όλα να κυλούν ομαλά. Και την άλλη βδομάδα όλα θα είναι υπό έλεγχο» αναφέρει ο επικεφαλής

του εργαστηρίου **Αθανάσιος Τσακρής**. Σύμφωνα με πληροφορίες και στα εργαστήρια της Λάρισας και της Θεσσαλονίκης όλα κυλούν ομαλά. Γίνονται παραγγελίες για αντιδραστήρια ενώ και εκεί τηρούνται τα κριτήρια ελέγχου. Εκτός του υπουργείου Υγείας, στην ομαλή διεξαγωγή της διαδικασίας προμήθειας αντιδραστηρίων όπου υπάρχουν ελλείψεις συνδράμει ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) και η θυγατρική του, το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας & Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ).

«Έχουμε την αίσθηση ότι δεν θα υπάρξει έλλειψη αντιδραστηρίων. Είναι αρκετά τα εργαστήρια και οι όποιες ελλείψεις συνέχεια ανανεώνονται» αναφέρει στο Documento η **Χρυσούλα Νικολάου**, πρόεδρος στην Ελληνική Εταιρεία Ιατρικής Βιοπαθολογίας – Εργαστηριακής Ιατρικής. Σημειώνεται ότι τα προβλήματα στην τροφοδοσία των μικροβιολογικών εργαστηρίων με αντιδραστήρια είναι παγκόσμιο φαινόμενο αφού οι πρώτες ύλες παρασκευάζονται κυρίως σε εργοστάσια στην Κίνα και αποστέλλονται στην Ευρώπη και συγκεκριμένα στη Γερμανία, απ' όπου διατίθενται, μέσω των προμηθευτών, στην αγορά με το συνηθισμένο.