

Εφιάλτης στον δρόμο για τις... παραλίες

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,8-11	Ημερομηνία έκδοσης:	24-05-2020
Επιφάνεια:	4460.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΦΑΚΕΛΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Εφιάλτης στον δρόμο για τις... παραλίες

Ανεπαρκή μέτρα, επιχειρηματίες στον αέρα, εργαζόμενοι που καρδιοχτυπούν και νησιά ανοχύρωτα σε πιθανό κρούσμα

Σελ. 8-12

Φάκελος Τουρισμός

Εφιάλτης στον δρόμο για τις παραλίες

Ανεπαρκή μέτρα, επιχειρηματίες στον αέρα, εργαζόμενοι που καρδιοχτυπούν και νησιά ανοχύρωτα σε πιθανό κρούσμα

Ρεπορτάζ

**Δανάη Κίσηρα-Μπαρτσώκα
Νίκος Σπυρόπουλος**

● Εν συντομία

Μαύρα σύννεφα πάνω από τον τουρισμό και τις συναφείς επιχειρήσεις, με τα μέτρα που ανακοινώθηκαν από την κυβέρνηση να κρίνονται ανεπαρκή από εργαζόμενους και επιχειρηματίες. Κλειδί για τις τοπικές κοινωνίες, όπως σημειώνουν δήμαρχοι των νησιών, οι δομές υγείας και οι γιατροί που δεν υπάρχουν...

● Γιατί ενδιαφέρει

Το μάγαρο ποιος θα το πληρώσει; Οι κάτοικοι των νησιών, οι εργαζόμενοι, οι επαγγελματίες, ή η ανέτοιμη κυβέρνηση;

Το φετινό καλοκαίρι δεν συγκρίνε-

ται με κανένα άλλο του παρελθόντος καθώς η πανδημία του κορονοϊού έχει αλλάξει οτιδήποτε μέχρι πρότινος φάνταζε βέβαιο. Χιλιάδες εργαζόμενοι, παρά τα νέα –μπαμινά, όπως τα χαρακτηρίζουν– κυβερνητικά μέτρα στήριξης για την οικονομία και τον τουρισμό, βρίσκονται επί ξύλου κρεμμένοι και καλούνται να ζήσουν υπό τον φόβο της αβεβαιότητας και την απειλή της ανεργίας. Όπως καταγγέλλουν στο Documento σωματεία εργαζομένων στους κλάδους του τουρισμού και του επισιτισμού, το εργατικό δυναμικό των επιχειρήσεων θα πληρώσει ξανά την τεράστια κρίση. Εργατικά δικαιώματα καταστρατηγούνται με την κυβερνητική βούλα και οι νέες αντεργατικές ευέλκτες μορφές εργασίας έρχονται να ωφελήσουν εργοδότες αλλά να κατεβάσουν ακόμη πιο κάτω το βιοτικό επίπεδο των εργαζομένων.

Την ίδια στιγμή, στον απόηχο όσον ανακοίνωσε η κυβέρνηση, δήμαρχοι νησιών που μιλούν στο Documento εκφράζουν έντονες ανησυχίες για το τι θα συμβεί, ιδίως στα μικρά νησιά μας, με την ύπαρξη πιθανού κρούσματος κορονοϊού. Αγχώνονται για τη μη υποχρεωτική διενέργεια τεστ και τη μη επιβολή καραντίνας στους τουρίστες. Όπως επισημαίνουν, τα υποστελεχωμένα μικρά **κέντρα υγείας** που λειτουργούν εκεί δεν ήταν σε θέση να φροντίσουν επαρκώς τον μόνιμο πληθυσμό ακόμη και προ πανδημίας και κάθε καλοκαίρι με την απόβαση των τουριστών κρέμονταν από μια λεπτή κλωστή.

Εύλογα λοιπόν επικρατούν άγχος και προβληματισμός για το μέτρο του «συνεργαζόμενου γιατρού σε κάθε κατάλυμα» καθώς, όπως τονίζουν, δεν υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός γιατρών. Με την τουριστι-



Οι γκριζες ζώνες στον μηχανισμό στήριξης

Τι πήραν και τι ζητούν ξενοδόχοι και λοιποί επιχειρηματίες του τουρισμού

Ρεπορτάζ

Τζωρτζής Ρούσσος

Με **γκρίνια** που σε διάφορα σημεία μετατρέπεται σε οργή για την κυβερνητική αδυναμία υποδέχτηκαν οι ξενοδόχοι και οι υπόλοιπες τουριστικές επιχειρήσεις τον μηχανισμό στήριξης του τουρισμού που ανακοίνωσε η κυβέρνηση. Για τους ξενοδόχους οι γκριζες ζώνες των μέτρων στήριξης που φέρνουν από γκριζία έως οργή είναι οι εξής:

- Δεν μειώθηκε ο ΦΠΑ που αφορά τη διαμονή (επιδικάζεται να μειωθεί στο 6%).

- Δεν μειώθηκε ο φόρος διαμονής που βαρύνει τον διαμέμοντα και ανέρχεται από 0,5 έως και 4 ευρώ ανά διανυκτέρευση (οι ξενοδόχοι θέλουν κατάργησή του).

- Δεν μειώθηκε το τέλος διαμονής παρεπιδημούντων επιχειρήσεων που καταβάλλεται στους δήμους. Με βάση τη νομοθεσία, το τέλος ανέρχεται σε 0,5% επί του καταβαλλόμενου μισθώματος κλίνης, ενοικιαζόμενου δωματίου, διαμερισματος, χώρου ή θέσεως σε κάμπινγκ και βαρύνει τον διαμέμοντα αλλά εισπράττεται υποχρεωτικά υπό την τουριστική επιχείρηση και αποδίδεται με ευθύνη της στους δήμους ή στις κοινότητες. Επίσης οι ξενοδόχοι επιδιώκουν πρόσκαιρη έσοτ κατάργησή του.

- Δεν μειώθηκε ο φόρος στα οινονευματώδη (αυτό δεν μπορεί να γίνει λόγω κοινοτικής οδηγίας, με συνέπεια να κατευνάζεται κάπως η γκριζία).

- Παραμένει εις βάρος των επιχειρήσεων το μη μισθολογικό κόστος (κυρίως ασφάλιση) για όσους εργα-

4

δισ. ευρώ είναι το ποσό-θαύμα στο οποίο ελπίζει ο τουριστικός κλάδος για το 2020 - απώλεια 14 δισ. ευρώ από το 2019

300.000

θέσεις εποχικής, πλήρους ή μερικής απασχόλησης το καλύτερο σενάριο

κή σεζόν λοιπόν να ανοίγει σύντομα και να είναι ακόμη σε αχαρτογράφητα νερά και με την πλειονότητα των μεγάλων και μικρών επιχειρήσεων να έχει αποφασίσει να ανοίξει, δεν λείπει και η σκληρή κριτική στα νέα «μέτρα στήριξης» που ανακοίνωσε η κυβέρνηση Μπιστοτάκη.

«Κανένα μέτρο για τους εργαζόμενους»

Καταγγελτικός για τα νέα μέτρα και όσα είπε ο ίδιος ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** είναι ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στον Επισιτισμό και Τουρισμό (ΠΟΕΕΤ) **Γιώργος Χότζογλου**. Όπως δήλωσε στο Documento, «ο πρωθυπουργός κυνικά ομολόγησε στο διάγγελμα του ότι συναντήθηκε με τους ξενοδόχους και τους επιχειρηματίες της εστίασης συναποφασίζοντας τα μέτρα στήριξης χωρίς όμως την παρουσία των

εργαζομένων. Δεν κληθήκαμε ποτέ σε κανένα διάλογο».

Χαρακτηρίζει αστεία τα νέα μέτρα και αναφέρει ότι δεν ισχύουν για χιλιάδες εργαζόμενους του κλάδου. «Χιλιάδες συνάδελφοι πετάγονται εκτός ροθμίσεων και κάνουν μια σειρά δικαιωμάτων. Στην ουσία καταργούνται οι κλαδικές συμβάσεις μας, ελαστικοποιούνται οι εργασιακές σχέσεις και δημιουργούνται νέες ευέλικτες μορφές και εκ περιτροπής εργασίες. Με απλά λόγια, θα δουλεύουμε όποτε, όπως και όπου θέλει ο εργοδότης» σημειώνει.

Την ίδια στιγμή ο πρόεδρος της ΠΟΕΕΤ κρούει τον κώδωνα του κινδύνου για μείωση μισθών 20-30%, ενώ δηλώνει πως χιλιάδες εργαζόμενοι είναι οργισμένοι και θιγώς γνωρίζουν πως «ότι ζήσαμε με τα τρία μνημόνια δεν θα είναι τίποτα σε σχέση με αυτό που φτάνει». Ζήτημα όμως ακόμη και τεχνικής φύσης

προκύπτει στο δικαίωμα που δίνεται στους εργοδότες «που δεν θα άνοιγαν την επιχείρησή τους φέτος να το κάνουν χωρίς να έχουν καμία υποχρέωση στο προσωπικό. Σε εμάς υπάρχει τεχνικό ζήτημα. Για να γίνει αναστολή σύμβασης πρέπει να γίνει πρώτα σύμβαση. Οι εποχικοί δεν έχουν υπογράψει ακόμη τις συμβάσεις τους. Πώς θα γίνει λοιπόν η αναστολή ενώ δεν έχει υπογραφεί σύμβαση».

«Μνημόσυνο με ξένα κόλλυβα»

Σκληρή κριτική ασκεί στην κυβέρνηση και ο πρόεδρος της ΓΣΕΒΕΕ και της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εσπατορικών και Συναφών Επαγγελματιών (ΠΟΕΣΕ) **Γιώργος Καβαθάς**. Υποστηρίζει ότι «τα μέτρα είναι μηδανικά σε σχέση με αυτά που έχει η αντιμετώπιση η οικονομία».

Τονίζει ότι έχει προκληθεί μεγάλη σύγχυση καθώς «άλλα μέτρα εξαγγελ-



Οι δήμαρχοι των μικρών νησιών μιλούν γεμάτοι ανησυχία για την επιβίωσή τους και για την υγεία κατοίκων και τουριστών

λει το υπουργείο Ανάπτυξης και Άλλα το Υγείας». Σχετικά με τη μείωση του ΦΠΑ σημειώνει ότι από το 6% που ζητούσαν δόθηκε «στον μισό κλάδο το 13% από το 24%», χαρακτηρίζοντας το πολύ μικρό μέτρο στήριξης. Διευκρινίζει ότι δεν έχει ανακοινωθεί το ποσό στην κατάργηση προκαταβολής φόρου, επισημαίνοντας πως η ομοσπονδία ζητάει «100% κατάργηση της προκαταβολής του φόρου σε επιχειρήσεις που έχουν κλάση το 1/4 του κύκλου εργασιών τους».

Για την πλήρη και μερική εργασία σχολιάζει ότι γίνεται «μνημόσυνο με ξένα κόλλυβα», διότι για να μην το κράτος θα καλύπτει το 60% του μισθού αλλά ο εργοδότης θα πληρώνει τις εισφορές και την ασφάλισή. Τέλος, αναφερόμενος στα νησιά, επισημαίνει ότι υπάρχουν επιχειρήσεις που δεν θα ανοίξουν σε Κρήτη, Ρέθο αλλά και σε μικρά νησιά των Κυκλάδων.



Χιλιάδες εκτός δουλειάς και ρυθμίσεων

Αβεβαιότητα και άγχος είναι οι δύο λέξεις που εκφράζουν τους ανθρώπους που ζουν από τον τουρισμό καθώς η μοναδική πηγή εισοδήματός τους βρίσκεται στον αέρα. Θα δουλέψουν; Θα βγάλουν τον χειμώνα; Θα μπουκνέσουν, θα καλύψουν έστω τα οσπαμένα; Σερβιτόροι, ξεναγοί, μάγειρες, ιδιοκτήτες και τόσο άλλοι ζουν με την αγωνία της επόμενης ημέρας. Μερικοί από αυτούς μίλησαν στο Documento εκφράζοντας τους φόβους και τις αγωνίες τους.

Μάριος

Εργαζόμενος σε ταχύπλοο με ιδιωτικές περιηγήσεις

«Δεν είναι σίγουρο ότι θα δουλέψω»

Ο Μάριος εργάζεται χρόνια στον τουρισμό. Πέρυσι δούλεψε σεζόν σε επιχείρηση που κάνει ιδιωτικές περιηγήσεις με ταχύπλοο στα Χανιά της Κρήτης. Φέτος δεν ξέρει αν τελικά θα έχει δουλειά. «Είμαστε στον αέρα ακόμη. Εχω κάνει σύζηση με τον ιδιοκτήτη και αν δεν αλλάξει κάτι, θα ξεκινήσω από αρχές Ιουλίου ή μέσα Αυγούστου. Δεν είναι ακόμη σίγουρο ότι θα υπάρχει τέτοιος όγκος δουλειάς. Θα δω μέχρι τότε πώς θα είναι τα δεδομένα, ποια θα είναι ακριβώς η πρόταση και αν αξίζει τελικά να πάω ή να μείνω στην Αθήνα». Ο Μάριος κινδυνεύει να μείνει χωρίς κανένα εισόδημα, αφού το επόμενο διάστημα λήγει και το επίδομα ανεργίας που λάμβανει από τη λήξη της πενήντης σεζόν.

Σπύρος Π.

Συνόδος τουριστικών γκρουπ

«Θολό ακόμη το τοπίο»

Ο Σπύρος δουλεύει ως tour manager την τελευταία πενταετία για μεγάλη πολυεθνική εταιρεία tour operator. Όπως μας εξηγεί, η φετινή καλοκαιρινή σεζόν για τη χώρα



«Ο πρωθυπουργός κυνικά ομολόγησε ότι συναντήθηκε με τους ξενοδόχους και τους επιχειρηματίες της εστίασης συναποφασίζοντας τα μέτρα στήριξης χωρίς όμως την παρουσία των εργαζομένων. Δεν κληθήκαμε ποτέ σε κανένα διάλογο»

Γιώργος Χότζογλου
Πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στον Επισιτισμό και Τουρισμό

μας έχει καθεί. Πρόκειται, όπως λέει, για τεράστιο πλήγμα στην οικονομία της. Χτύπημα που δέχεται και ο ίδιος αφού έχει σταματήσει να δουλεύει από τις αρχές του Φεβρουαρίου. «Φέτος έχουν ακυρωθεί όλα τα τουριστικά πακέτα μέχρι τέλη Ιουλίου. Δεν υπάρχει σοβαρός προγραμματισμός, αφού ακόμη το τοπίο παραμένει θολό με αρκετές πιυχές να παραμένουν άγνωστες. Προσωπικά εκτιμώ ότι θα μας πάρει ένα δίμηνο από σήμερα για να αποκτήσουμε εμπειριστωμένη άποψη για το αν θα έρθουν, πότε και ποιοι στη χώρα μας».

Θ. Αγγ.

Σεφ

«Βρίσκομαι στον αέρα, τα έξοδα τρέχουν»

«Κανέναν δεν απαντάει στα mails που στέλνουμε για εργασία. Στα 14 χρόνια που εργαζόμαι στον κλάδο δεν μου έχει συμβεί ξανά» μας λέει η Θ. Αγγ. που εργάζεται ως σεφ. «Τα τελευταία χρόνια ήταν πολύ δύσκολα ούτως ή άλλως τα πράγματα. Τώρα με όλα όσα έχει φέρει μαζί του ο κορονοϊός θα γίνουν ακόμη χειρότερα. Έχουν γίνει ήδη απολύσεις, ενώ για μερικούς από εμάς δεν πρόκειται να υλοποιηθεί η συμφωνία που είχαν κάνει για σεζόν. Εγώ βρίσκομαι ακόμη στον αέρα με τα έξοδα να τρέχουν, το ταμείο ανεργίας να λήγει και ακόμη και αν φύγω για σεζόν, δεν ξέρω αν θα είναι η καλύτερη επιλογή».

Μαρίνα Αγγ.

Φυσικοθεραπεύτρια και ιδιοκτήτρια ενοικιαζόμενων τουριστικών κατοικιών

«Μεταξύ Σκύλλας και Χάρυδης οι επιχειρηματίες»

Σε ηλεκτρονικό της μήνυμα στο Documento η Μαρίνα, που νοικι-

αζόμενους θεθούν σε αναστολή εργασίας. Ο τουριστικός κλάδος πάντως αναμένει μεγαλύτερη εξειδίκευση και στο θέμα της επιδότησης των ασφαλιστικών εισφορών.

• Το πρόγραμμα «Τουρισμός για όλους» μπορεί να τριπλασιαστεί (από 10 εκατ. ευρώ το 2020 θα ανέλθει σε 30 εκατ. ευρώ και θα αφορά 250.000 δικαιούχους με τέσσερις διανυκτερεύσεις ανά δικαιούχο), αλλά υπολείπεται κατά πολύ από τις προσδοκίες του κλάδου που ήλπιζε για τη στήριξη του ακόμη και σε πρόγραμμα ύψους 1 δισ. ευρώ. Ο ΣΥΡΙΖΑ έχει προτείνει εμπροσθοβαρή μηχανισμό στήριξης με επιδότηση εσωτερικού τουρισμού 5 δισ. ευρώ.

Τουρισμός σε απόγνωση

Όπως προκύπτει μέχρι τώρα, τα έσοδα του τουριστικού κλά-

δου ανέρχονται περίπου στα 800 εκατ. ευρώ (δύμηνο Ιανουαρίου – Φεβρουαρίου 2020), όταν πέρυσι στο τέλος Ιουνίου (α' εξάμηνο 2019) τα έσοδα είχαν ξεπεράσει κατά τι τα 6 δισ. ευρώ, αντιπροσωπεύοντας το 30% του συνολικού επίσιου τζίρου. Πλέον ουδείς ελπίζει σε σοβαρά έσοδα, θεωρώντας ότι αν ο τουριστικός κλάδος καταφέρει να προσεγγίσει τα 4 δισ. ευρώ συνολικά εντός του 2020, θα συνιστά θαύμα. Ακόμη βέβαια και αν πραγματοποιηθεί το θαύμα, η απώλεια 14 δισ. ευρώ σημαίνει, μόνο για την απασχόληση, απώλεια περισσότερων από 300.000 θέσεων εποχικής, πλήρους ή μερικής απασχόλησης (έχει υπολογιστεί ότι για κάθε δι-σεκατομύριο που κάνει ο τουρισμός η απώλεια θέσεων εργασίας ανέρχεται σε 22.000).

άζει και τουριστικές κατοικίες στη Μύκονο, εκφράζει έντονες ανησυχίες για το τι μέλλει γενέσθαι σύμφωνα στο νησί, καταρρίπτοντας τις δηλώσεις περί «θωρακισμένου» συστήματος. Αναρωτιέται εάν και πώς θα ενισχυθεί το **κέντρο υγείας** ή θα γίνει αυτό που περιμένουν όλοι: να έρθει η απαξίωσή του προς όφελος των «ανθρών επιχειρήσεων των ιδιωτών γιατρών που σφάζουν τους τουρίστες». Εκφράζει προβληματισμούς για το υποστελεχόμενο αστυνομικό τμήμα, τον μη **έλεγχο** όσων τουριστών έρχονται απευθείας από το εξωτερικό στο νησί, καταλήγοντας στο ερώτημα που βασανίζει τους επιχειρηματίες που βρίσκονται μεταξύ Σκύλλας και Χάρυβδης.

Χριστίνα Αγγελίδη

Ιδιοκτήτρια επιχείρησης στη Μήλο

Να ανοίξει κανείς ή να μην ανοίξει;

Η Χριστίνα διαπρέει τουριστικό κατάστημα στη Μήλο και, όπως μας λέει, το νησί είχε πάρει τα πάνω του και φέτος «προβλεπόταν πολύ δυνατή χρονιά». «Πήρα το επίδομα, αλλά είμαι ήδη "μέσα" και μέχρι τέλος του μήνα η χασούρα αναμένεται να διπλασιαστεί. Τα ενόικια τρέχουν – και τα πληρώνω κανονικά –, δεν βλέπω καμία ελάφρυνση στις ασφαλιστικές εισφορές και οι προμηθευτές έχουν αρχίσει να παίρνουν τηλέφωνο για να προχωρήσουν τις παραγγελίες που είχαμε συμφωνήσει, αλλά τους παρώνω μέχρι τον Ιούλιο και βλέπουμε». Η ίδια έχει φτάσει, όπως λέει, στο σημείο να λέει «πάλι καλά», καθώς υπολογίζει ότι η πώση που θα σημειωθεί θα είναι γύρω στο 20% και όχι στο 50% όπως πίστευε.

Λεωνίδα Νικολιουδάκης

Εργαζόμενος σε θαλάσσια σπορ στα Χανιά

«Επιηρεάζονται τόσα επαγγέλματα»

Ο Λεωνίδα θα έπρεπε να δουλεύει ήδη εδώ και έναν μήνα. Πολλές επιχειρήσεις «δεν ξέρουν αν αξίζει να ανοίξουν» λέει και τονίζει τη σημαντικότητα του τουρισμού για το νησί, αλλά και ότι επιηρεάζονται όλα τα επαγγέλματα. «Δεν έχει δουλειά ούτε ο αγρότης ούτε ο παραγωγός ούτε τα ξενοδοχεία ούτε εμείς και πάει λέγοντας. Ολα αυτά είναι αλυσιδα. Εμείς δεν έχουμε ιδέα πότε θα ανοίξουμε, για το πόσο δεν έχουμε κάνει ακόμη τίποτε».

Δημήτρης Τσιάμης

Εργαζόμενος στον χώρο του hospitality

«Με το βλέμμα στη φθινοπωρινή σεζόν»

Ο Δημήτρης δουλεύει 15 χρόνια στον χώρο του hospitality και, όπως λέει, «είναι η πρώτη φορά που βλέπω τη διεθνή βιομηχανία να κάνει sbut down». Ο ίδιος θα έπρεπε ήδη από τις 15 Απριλίου να εργάζεται σε όμιλο πολυτελών ξενοδοχείων στην Κύπρο. «Όλες οι προσλήψεις και κάθε σχέδιο που αφορά την εστίαση και την ξενοδοχειακή βιομηχανία στη γειτονική Κύπρο έχουν παύσει, κανένας δεν γνωρίζει τις εξελίξεις

και κανένας, όπως φαίνεται, δεν θα τις μάθει πριν από το τέλος Ιουνίου, περίοδος που για εμένα προσωπικά δηλώνει ήδη το χάσιμο της πρώτης σεζόν. Αφσα πίσω κάθε πλάνο για το ερχόμενο καλοκαίρι, προσπαθώντας να δημιουργήσω ξανά τις συνθήκες ώστε να εμπλακώ στις διαδικασίες συνεντεύξεων για θέσεις εργασίας οι οποίες αφορούν τη φθινοπωρινή περίοδο, κάτι το οποίο είναι ίσως και σκεπκά μάταιο αν σκεφτεί κανείς τον τρόπο που αλλάζουν βασικές προϋποθέσεις σε οτιδήποτε με συχνότητα μικρότερη των 24 ή 48 ωρών».

Αλέξανδρος Γώγος

Μάγειρας

«Έχω ακούσει για μειώσεις 30%»

Ο Αλέξανδρος δούλευε επί επτά έτη στη Σαντορίνη, φέτος όμως δεν θα πάει. «Η Σαντορίνη θα παρουσιάσει μεγάλη πτώση. Οι επιχειρηματίες θα μπουν μέσα. Εγώ θα πήγαινα σε έναν όμιλο πέντε ξενοδοχείων, που τελικά θα ανοίξει μόνο το ένα. Οπότε τι γίνεται; Μείωση προσωπικού, μείωση μισθού, άρα γιατί να πας; Δεν γίνεται να πάρουμε τα ίδια λεφτά, έχω ακούσει από άλλους για μειώσεις και 30%. Η σεζόν έχει ήδη μειωθεί. Αν πήγαινα τώρα, θα πήγαινα για τρεις μήνες, ενώ κανονικά θα ήμουν εκεί από 15 Μαρτίου».

Βαγγέλης Βασσάλος

Ιδιοκτήτης τουριστικού καταστήματος στην Αμοργό

«Σε οδηγούν να κάνεις αρπαχτές ενώ δεν θες»

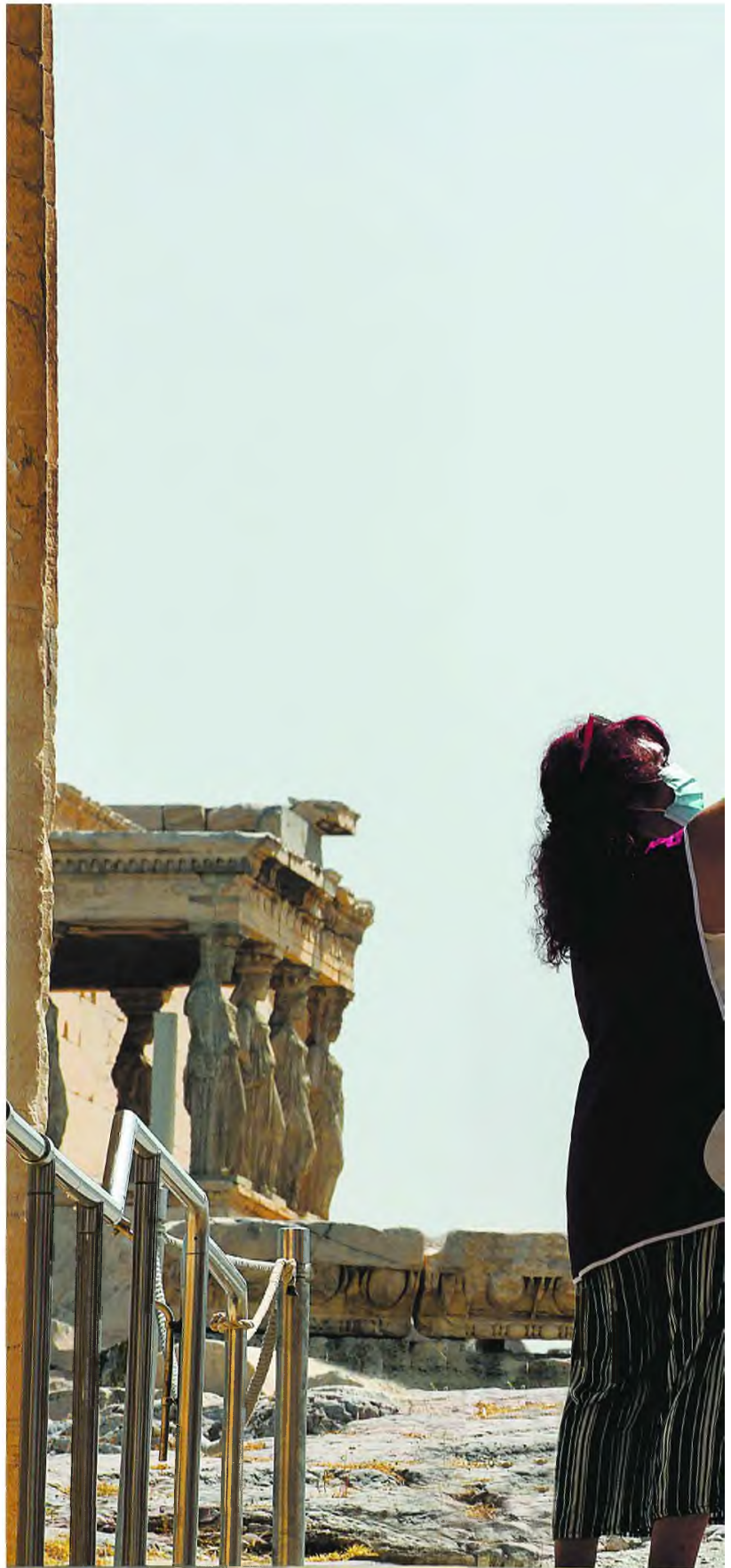
Ο Βαγγέλης λίγο πριν από την κρίση του κορονοϊού πήρε στο όνομά του το τουριστικό κατάστημα που έχει στην Αμοργό. Μόλις έκανε έναρξη αναγκάστηκε να κλείσει, με αποτέλεσμα να μη δουλέψει το Πάσχα και να μην μπορεί να παραγγείλει το νέο εμπόρευμα. «Όποιος δεν είχε στην άκρη χρήματα δεν μπορεί να ανανεώσει το εμπόρευσμά του. Το δίμηνο που θα δουλέψουμε, αν δουλέψουμε, θα είναι για να βγάλουμε τη ζημιά». Με αυτές τις συνθήκες είναι πολύ δύσκολο να προσλάβει προσωπικό. «Τον Μάρτιο σταμάτησα να ψάχνω γιατί δεν ήξερα τι θα γίνει. Όσοι έχουν οικογενειακή επιχείρηση θα την τρέξουν έτσι. Δεν μπορείς να είσαι σίγουρος για το πόσο θα κρατήσει η σεζόν. Η κατάσταση σε σπρώχνει να κάνεις αρπαχτές ενώ δεν θες. Ποιον να προσλάβεις και για πόσο».

Μαρία Μωραϊτή

Ιδιοκτήτρια beach bar στην Τήνο

«Πρέπει να δω αν έχει νόημα να ανοίξω»

Η Μαρία, ιδιοκτήτρια beach bar στην Τήνο, όπως υπογραμμίζει, δεν ξέρει τι να κάνει αφού δεν έχει κλείσει καν προσωπικό: «Δεν μπορώ να ρισκάρω στα άτομα, στο ποιον θα δεμεύσω, τι μισθό θα μπορώ να δώσω. Εγώ θα ανοίξω, αν ανοίξω, αρχές Ιουλίου, περιμένω να δω τι θα γίνει για να δω τι μπορώ να κάνω. Πρέπει να δω αν έχει νόημα να ανοίξω».



Δήμαρχοι νησιών

Εντονες ανησυχίες και αγωνία για το μέλλον που φέρνει η επίσημη έναρξη της φετινής τουριστικής περιόδου σε οικονομικό και υγειονομικό επίπεδο εκφράζουν δήμαρχοι και αντιδήμαρχοι νησιών που μιλούν στο Documento και κτυπούν καμπανάκι στην κυβέρνηση για την

αδυναμία διαχείρισης ενός πιθανού κρούσματος Covid-19. Τα υποστελεχωμένα εδώ και χρόνια μικρά κέντρα υγείας, σε πολλές περιπτώσεις με έναν και μοναδικό αγροτικό γιατρό, δεν μπορούν να σπικάσουν υπό κανονικές συνθήκες το βάρος της απόβασης εκατοντάδων τουριστών,

πόσο μάλλον τώρα με τον κορονοϊό. Ως προς τα μέτρα που εξήγησε η κυβέρνηση, αρκεί να υπάρχουν μια θετική ματιά σε πρώτη ανάλυση, περιμένοντας όμως την εξειδίκευσή τους. Μερικοί βέβαια κάνουν λόγο για ασαφή και μη επαρκή μέτρα, κυρίως σε υγειονομικό επίπεδο.

Μαρία Καμιά Δήμαρχος Τήλου

«Δεν ακούσαμε κάτι κάθετο για τα μικρά νησιά»



«Το νησί ζει σχεδόν 100% από τον τουρισμό. Όλοι εμπλέκονται, είτε έμμεσα είτε άμεσα, μαζί του. Η πλειονότητα των επιχειρήσεων θα ανοίξει για να μειώσει τις ζημιές. Οι μικρές επιχειρήσεις του νησιού – και γενικά των μικρών νησιών όπως η Τήλος – δεν μπορούν να βοηθηθούν από τα μέτρα που πάρθηκαν από την κυβέρνηση. Για παράδειγμα, στο μέτρο των επισιτιστικών προκαταβολών, για την περίοδο που μιλάει η κυβέρνηση, τα μικρά νησιά δεν είχαν κόσμο. Επίσης τα περιβόητα δάνεια και βοηθήματα της επενδυτικής τράπεζας. Ανοίξαν γρήγορα και έκλεισαν απότομα. Ποιος μπόρεσε από κάποιο μικρό νησί να έχει πρόσβαση στο μέτρο αυτό;

Περιμέναμε να ακούσουμε από τον πρωθυπουργό κάτι κάθετο για τα μικρά νησιά. Στο υγειονομικό κομμάτι ειδικά, ανεξάρτητα από τον κορονοϊό, περιμέναμε να ακούσουμε κάτι συγκεκριμένο που να αφορά την επαρκή υγειονομική κάλυψη των μικρών νησιών. Μέχρι τότε θα συνεχιστεί αυτή η κατάσταση; Δεν έχουμε εξειδικευμένο γιατρό αλλά αγροτικό. Είναι επικίνδυνο αυτό που γίνεται. Είχαμε όλα τα άλλα προβλήματα, τώρα με τον τουρισμό θα έχουμε και πρόβλημα διαισθητών των μόνιμων κατοίκων. Τι θα γίνουν τα νησιά αυτά; Θα ερημοποιηθούν; Αν υπάρχει μάλιστα πιθανό κρούσμα, τι θα γίνει εδώ; Πού θα πάει; Στη Ρόδο;»

Βαγγέλης Κοττορός Δήμαρχος Αγαθονησιού

«Η υγεία είναι βαριά νοσούσα στα μικρά νησιά»



«Η υγεία, η οικονομία και ο τουρισμός λόγω της κατάστασης που έχει δημιουργηθεί μέσω της πανδημίας του κορονοϊού είναι μια δύσκολη έως άλυτη εξίσωση. Κάτι πρέπει να γίνει και όλοι να βοηθήσουμε και τους τρεις τομείς, με προεξάρχουσα την υγεία. Ειδικά στα μικρά νησιά οι υποδομές υγείας όπου υπάρχουν, είναι υποστελεχωμένες. Δεν υπάρχουν τα κατάλληλα μέσα και ο ειδικός εξοπλισμός σε περίπτωση

που παρουσιαστεί κρούσμα. Δεν ξέρω κατά πόσο θα είναι διαχειρίσιμο ένα πιθανό κρούσμα. Έχουμε έναν αγροτικό γιατρό που είναι οπλίτης και κάνει τη θητεία του. Δεν υπάρχει οδηγός ασθενοφόρου. Αν συμβεί το κακό, εκεί που κάπως εππλέουμε θα βουλιάσουμε. Η υγεία είναι βαριά νοσούσα στα μικρά νησιά.

Τα νέα μέτρα φαίνονται θετικά, αρκεί να εφαρμοστούν. Με αυστηρή εφαρμογή των οδηγιών ξεκινάει η λειτουργία όλων των επιχειρήσεων. Λειτουργεί αισιόδοξο κυρίως γιατί έχουμε κάθε χρονιά εσωτερικό τουρισμό».

Νίκος Λειβαδάρας Δήμαρχος Σύρου

«Μας ανησυχεί ο μη έλεγχος στους τουρίστες»



«Όλα είναι έτοιμα να ανοίξουν. Υπάρχει πλάνο για να τους βοηθήσουμε όσο μπορούμε. Τα μαγαζιά της εστίασης θα ανοίξουν όλα. Δεν έχω ακόμη σαφή εικόνα για τα καταλύματα αλλά θεωρώ ότι η πλειονότητα θα ανοίξει. Τα μέτρα της κυβέρνησης σε πρώτη ανάγνωση βρίσκονται σε θετική κατεύθυνση. Περιμένουμε την υλοποίησή τους.

Την περίοδο αυτή δεν προβάλλεις τις φυσικές μορφές σου σαν νησί αλλά την ασφάλεια. Έχουμε ένα πολύ καλά στελεχωμένο νοσοκομείο και ελικόπτερο του ΕΚΑΒ και με προμήθεια της περιφέρειας θα υπάρχει και το μηχανήματα για τον διαγνωστικό έλεγχο του κορονοϊού. Ο μη έλεγχος σε τουρίστες για Covid-19 μας ανησυχεί, όπως κάθε λογικό άτομο, και θέλουμε να ελπίζουμε στο καλύτερο. Σε οποιοδήποτε σημείο της Ελλάδας και αν συμβεί θα έχει απόνερα όσο κι εάν αντιμετωπιστεί με τον καλύτερο τρόπο».

Βασίλης Μαράκης Δήμαρχος Σικίνου

«Απευχόμαστε ένα πιθανό κρούσμα»



«Έχουμε ένα πλεονέκτημα διότι συνήθως το 60-70% του τουρισμού είναι εξωτερικό. Υπάρχει ανησυχία για την πώση του τουρισμού αλλά από την άλλη πρώτα τους κανόνες και τις οδηγίες που μας δίνουν οι αρμόδιες αρχές και ο ΕΟΔΥ, οι επιχειρηματίες, κυρίως μικρές οικογενειακές επιχειρήσεις, ετοιμάζονται να ανοίξουν. Πρέπει να ορ-

ροπήσουμε ανάμεσα στη διαφύλαξη της δημόσιας υγείας και την αναζωπύρωση της οικονομίας. Το αγροτικό περιφερειακό ιατρείο είναι εξοπλισμένο, διαθέτει έναν αγροτικό γιατρό και έναν νοσηλεύτη, ενώ τη Δευτέρα ή την Τρίτη περιμένουμε κλιμάκιο του ΕΟΔΥ μαζί με ιατρούς από την ομάδα της ΜΚΟ +πλευση για να κάνουν τεστ στον μόνη πληθυσμό. Απευχόμαστε ένα πιθανό κρούσμα αλλά, αν χρειαστεί, πρέπει να υπάρχει μεγάλος συντονισμός για τη διαχείρισή του».

Μανώλης Βασσάλος Αντιδήμαρχος Αμοργού

«Κάποια από τα μέτρα δεν είναι εφαρμόσιμα»



«Γενικά είμαστε αισιόδοξοι και προσπαθούμε να προσαρμοστούμε στα δεδομένα που υπολογίζουμε ότι θα υπάρχουν τον Ιούλιο και ότι στα δεδομένα που έχουμε τώρα, με τη λογική της σταδιακής χαλάρωσης. Το θέμα είναι κατά πόσο τα μαγαζιά θα μπορούν να προσαρμοστούν στα μέτρα, καθώς κάποια δεν είναι εφαρμόσιμα.

Στην Αμοργό έχουμε πρόβλημα με τις μεταφορές, δεν έχουμε αεροδρόμιο και τα καράβια είναι περιορισμένα. Τώρα που δεν θα γεμίζουν από μειωμένες θέσεις και δρομολόγια για τα πράγματα θα είναι ακόμη χειρότερα. Έχουμε ένα κέντρο υγείας, οι αγροτικοί γιατροί αλλάζουν, δεν έχει πολύ προσωπικό και οι διακομιδές είναι δύσκολες. Όσο μπορούμε βοηθάμε το κέντρο υγείας να είναι σε καλή κατάσταση, να έχει αναλώσιμα, να είναι έτοιμο».

Γιάννης Αθανασίου Δήμαρχος Αγκιστριού

«Ζούμε αποκλειστικά από τον τουρισμό»



«Οι ανησυχίες που υπάρχουν είναι υγειονομικού τύπου. Η αίσθησή μου είναι ότι τα περισσότερα μαγαζιά και ξενοδοχεία θα ανοίξουν, σίγουρα θα μειωθεί το προσωπικό. Υπάρχει αυτή η αβεβαιότητα για το τι μέλλει γενέσθαι ως προς την προσέλευση επισκεπτών. Δεν υπάρχουν άλλοι πόροι, ζούμε αποκλειστικά από τον τουρισμό. Πρέπει να τονωθεί η οικονομία, διαφορετι-

κά περνώντας το καλοκαίρι θα έρθουν δύσκολες ημέρες. Και τα επιδόματα, τα οποία καλώς τα δίνει η κυβέρνηση, δεν καλύπτουν τις ανάγκες.

Θα πρέπει να υπάρξει ιδιαίτερη μέριμνα ως προς την προσέλευση των επισκεπτών στα νησιά. Να υπάρχει κάποιος έλεγχος. Έχουμε δύο αγροτικούς γιατρούς και μία νοσηλεύτρια. Όπως καταλαβαίνετε δεν μπορούν να καλύψουν τις ανάγκες. Και σε αυτό τον τόμα θα πρέπει να υπάρξει ενίσχυση».

Παναγιώτης Σημανδηράκης Δήμαρχος Χανίων

«Ανησυχία ότι δεν θα υπάρχει εντατικός έλεγχος»



«Θα λειτουργήσουν κανονικά οι μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες και το σύνολο των επιχειρήσεων. Υπάρχει καλό κλίμα και περιμένουν τις επόμενες ημέρες για το άνοιγμα. Αναμένουμε την οριστικοποίηση των υγειονομικών πρωτοκόλλων καθώς ο Στ. Χανιά παραδοσιακά περίπου το 50% των επισκεπτών προέρχεται από σκανδιναβικές χώρες και περίπου 15-20% από Ηνωμένο Βασίλειο. Υπάρχει ανησυχία από τον κόσμο ότι δεν θα υπάρξει εντατικός έλεγχος. Πρώτο έρχεται για τα πράγματα θα είναι ακόμη χειρότερα. Έχουμε ένα κέντρο υγείας, οι αγροτικοί γιατροί αλλάζουν, δεν έχει πολύ προσωπικό και οι διακομιδές είναι δύσκολες. Όσο μπορούμε βοηθάμε το κέντρο υγείας να είναι σε καλή κατάσταση, να έχει αναλώσιμα, να είναι έτοιμο».

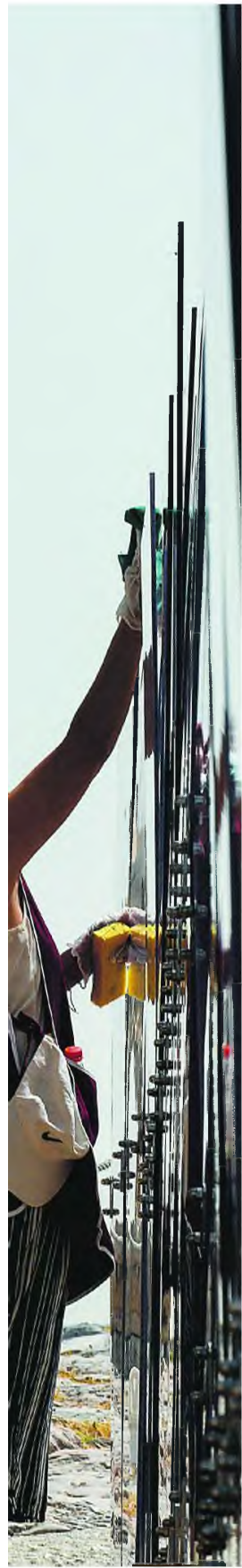
Μαρία Ναδάλη Δήμαρχος Σίφνου

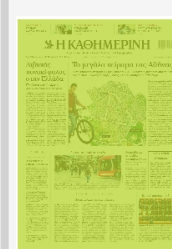
«Αναδείχθηκε η υγειονομική υποστελέχωση»



«Βρισκόμαστε ακόμη σε στάση αναμονής σε ότι αφορά την εξειδίκευση και την εφαρμογή των μέτρων. Υπάρχουν οικογενειακές επιχειρήσεις που μπορούν να στηρίξουν την όποια σεζόν απομένει και φαίνεται ότι η πλειοψηφία του συνόλου θα ανοίξει.

Σε περίπτωση πιθανού κρούσματος θα υπάρχουν κατευθύνσεις ανά περίπτωση από τον ΕΟΔΥ. Η υγειονομική υποστελέχωση αναδείχθηκε όλο το προηγούμενο διάστημα. Εδώ και χρόνια ζητάμε ενδυνάμωσή της και ανεξάρτητα της πανδημίας. Χρειαζόμαστε κι άλλους γιατρούς».





Απέτυχε το σουηδικό μοντέλο



Όταν η Σουηδία υιοθέτησε την ανοσία της αγέλης, παρεκκλίνοντας από το κοινώς αποδεκτό μοντέλο του lockdown, πολλοί αναρωτήθηκαν εάν θα δικαιωθεί. Πλέον, μπορούμε με σιγουριά να πούμε πως το σουηδικό πείραμα απέτυχε. Μελέτη που εκπονήθηκε από τον σουηδικό υγειονομικό φορέα στα τέλη Απριλίου έδειξε ότι μόλις το 7,3% των κατοίκων της Στοκχόλμης διαθέτει αντισώματα. **Σελ. 11**

Το «πείραμα της Σουηδίας» απέτυχε

Μελέτη έδειξε ότι μόλις το 7,3% των κατοίκων της Στοκχόλμης διαθέτει αντισώματα

Απέτυχε το λεγόμενο «πείραμα της Σουηδίας», που στόχευε, με την έλλειψη επιβολής περιοριστικών μέτρων κατά της διασποράς του κορωνοϊού, στην ανάπτυξη «ανοσίας της αγέλης». Μελέτη που εκπονήθηκε από τον σουηδικό υγειονομικό φορέα, στα τέλη Απριλίου, έδειξε ότι μόλις το 7,3% των κατοίκων της Στοκχόλμης διαθέτει αντισώματα.

Ο επικεφαλής επιδημιολόγος της χώρας Αντερς Τεγκνέλ δήλωσε ότι το ποσοστό είναι κατώτερο αυτού που είχε εκτιμηθεί, κυρίως επειδή «απεικονίζει» την κατάσταση πριν από μερικές εβδομάδες. Σήμερα, ισχυρίζεται ότι ανοσία πρέπει να έχει το 20% του πληθυσμού. Ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Μπορν Όλσεν, του πανεπιστημίου της Ουψάλας, τόνισε ότι η ανάπτυξη «αγέλας ανοσίας» είναι μια «επικίνδυνη και μη ρεαλιστική προσέγγιση», επισημαίνοντας ότι η Σουηδία απέχει πολύ από το να την επιτύχει, καθώς επιβάλλει την προσβολή του 68%-70% του πληθυσμού. Η Σουηδία, αντί δρακόντειων περιορισμών μέτρων, έκλεισε τα σχολεία για τους άνω των 16 ετών, απαγόρευσε τις συναθροίσεις άνω των 50 ατόμων, αλλά απλώς συμβούλευσε τους πολίτες να αποφύγουν τα μη αναγκαία ταξίδια, να εργάζονται από το σπίτι και να παραμένουν εκεί αν είναι άρρωστοι ή ηλικιωμένοι. Εστιατόρια, καταστήματα και γυμναστήρια παρέμειναν ανοικτά.

Διαρκώς οι επιστημονικές γνώσεις σχετικά με την COVID-19 εμπλουτίζονται. Αμερικανοί επιστήμονες εκτιμούν πλέον ότι το φλεγμονώδες πολυσυστημικό σύνδρομο, που εμφανιζόταν αποκλει-



Πινακίδα διαβεβαιώνει τους πελάτες ότι το μπαρ της Στοκχόλμης είναι ανοικτό, παρά την πανδημία.

Το φλεγμονώδες πολυσυστημικό σύνδρομο μπορεί να εκδηλωθεί και σε άτομα 20 έως 25 ετών, σύμφωνα με Αμερικανούς επιστήμονες.

στικά σε νήπια και παιδιά, απόρροια λοίμωξης από τον κορωνοϊό, μπορεί να εκδηλωθεί σε άτομα 20 έως 25 ετών. Αμερικανοί γιατροί διέγνωσαν το εν λόγω σύνδρομο σε έναν 20χρονο στην Καλιφόρνια και σε έναν 25χρονο στο Λονγκ Άιλαντ, ενώ παρόμοιες περιπτώσεις σε ασθενείς 20-25 ετών

έχουν αναφερθεί στο ιατρικό κέντρο Langone του πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης.

Τα παιδιά φαίνεται πως δεν διαδραματίζουν ιδιαίτερο ρόλο στη διασπορά του νέου κορωνοϊού, παρότι και αυτά μπορεί να νοσήσουν, συνήθως με ήπια συμπτώματα. Έτσι, το άνοιγμα των δημοτικών σχολείων και των νηπιαγωγείων είναι απίθανο να επιδράσει αρνητικά στη θνητότητα από COVID-19, είτε στον γενικό πληθυσμό είτε ειδικότερα μεταξύ των ηλικιωμένων. Αυτό είναι το βασικό συμπέρασμα της αξιολόγησης 47 μελετών από όλον τον κόσμο που έκανε ο Σουηδός καθηγητής Γιόνας Λούντβιγκσον του Τμήματος Ιατρικής Επιδημι-

ολογίας και Βιοστατιστικής του Ινστιτούτου Καρολίνσκα της Στοκχόλμης και η οποία δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση Acta Paediatrica. Η νέα μελέτη αξιολόγησε όλα τα έως τώρα δεδομένα σχετικά με την COVID-19 στα παιδιά και κατέληξε στη διαπίστωση πως «τα παιδιά δεν είναι βασικός παράγοντας εξάπλωσης της πανδημίας COVID-19».

Τέλος, το Κέντρο Ελέγχου Νοσημάτων και Πρόληψης των ΗΠΑ (CDC) εκτιμά ότι μόλις το ένα τρίτο των κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού εμφανίζει συμπτώματα, αλλά και ότι κατά 40% η μετάδοση του παθογόνου παράγοντα γίνεται πριν εμφανιστούν τα συμπτώματα της λοίμωξης.

ΒΡΕΤΑΝΙΑ Δοκιμή εμβολίου σε 10.000 άτομα

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2020
Επιφάνεια:	49.37 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΒΡΕΤΑΝΙΑ

Δοκιμή εμβολίου σε 10.000 άτομα

ΛΟΝΔΙΝΟ. Περισσότερα από 10.000 άτομα, μεταξύ των οποίων υπερήλικες άνω των 70 ετών και παιδιά 5 έως 12 ετών, θα συμμετάσχουν στη δεύτερη φάση της κλινικής μελέτης του εμβολίου κατά της COVID-19, που αναπτύσσεται στα εργαστήρια του πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Στόχος της φάσης II της κλινικής μελέτης είναι η καταγραφή των συνεπειών του **εμβολιασμού** στο ανοσοποιητικό σύστημα. Το νέο εμβόλιο είναι μόνον ένα από τα 100 που αναπτύσσονται σε εργαστήρια σε όλο τον κόσμο. Οι επιστήμονες του βρετανικού πανεπιστημίου και η φαρμακοβιομηχανία Astra Zeneca έχουν δεσμευθεί στην παραγωγή και διάθεση ενός δισεκατομμυρίου δόσεων μέχρι τον Σεπτέμβριο.



Τελικά ο «πόλεμος» κατά του κορονοϊού είχε θετικά αποτελέσματα (και) κατά της γρίπης.

ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΚΑΙ ΜΕΤΡΑ ΑΤΟΜΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΑΝ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΤΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ

Κορονοϊός... κατά γρίπης

Θετική επίδραση είχε η κυκλοφορία του κορονοϊού στο φετινό κύμα γρίπης, και αυτό γιατί η καραντίνα αλλά και τα μέτρα ατομικής προστασίας μείωσαν τη μεταδοτικότητα της. Στοιχεία από το σύστημα επιτήρησης FluNet του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, βασισμένα σε περισσότερα από 150.000 τεστ από εθνικά εργαστήρια σε 71 χώρες, δείχνουν κατακόρυφη πτώση των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων περιστατικών γρίπης από τις αρχές Απριλίου. Μειωμένα κατά 35% είναι και στη χώρα μας τα φετινά σοβαρά κρούσματα γρίπης συγκριτικά με τα περυσινά.

Τα περιστατικά

Είναι χαρακτηριστικό ότι κατά την αντίστοιχη περυσινή αντίστοιχη περίοδο του Μαΐου είχαν καταγραφεί στην Ελλάδα 388 σοβαρά περιστατικά εργαστηριακά επιβεβαιωμένης γρίπης, από τα οποία 374 χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ και σημειώθηκαν 154 θάνατοι. Φέτος, μέχρι και την Κυριακή 17 Μαΐου, ο αριθμός των σοβαρών κρουσμάτων ανερχόταν σε 254, από τα οποία 233 χρειάστηκαν νοσηλεία σε ΜΕΘ και καταγράφηκαν, επίσης, 116 θάνατοι.

Τα περιστατικά γρίπης στο βόρειο ημισφαίριο συνήθως κορυφώνονται μέσα στον Φεβρουάριο και εξαφανίζονται σταδιακά έως τον Μάιο.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η φετινή σεζόν γρίπης είχε δώσει ενδείξεις στο ξεκίνημά της, τον Ιανουάριο, πως θα είναι η πιο σοβαρή εδώ και δεκαετίες. «Τα μέτρα δημόσιας υγείας, όπως οι περιορισμοί των

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

μετακινήσεων, η κοινωνική αποστασιοποίηση και η αυξημένη προσωπική υγιεινή, πιθανότατα είχαν επίπτωση στη μείωση της γρίπης και στη μετάδοση άλλων αναπνευστικών ιών», ανέφεραν εκπρόσωποι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στο «Nature».

Τα κατά τόπους στοιχεία, μάλιστα, σε πολλές περιπτώσεις δείχνουν αξιοσημείωτη πτώση. Στην Πολιτεία της Νέας Υόρκης τα περιστατικά γρίπης σχεδόν εξαφανίστηκαν και η εποχική γρίπη τελείωσε πέντε εβδομάδες νωρίτερα. Στο Χονγκ Κονγκ η σεζόν γρίπης 2019-2020 ήταν κατά

35%
πιο σύντομη σε σχέση με τα προηγούμενα πέντε χρόνια και οι θάνατοι από γρίπη 62% λιγότεροι.

Και άλλες μεταδοτικές ασθένειες, όμως, φαίνεται να περιορίστηκαν λόγω της φετινής πανδημίας, κάτι που έχει αναφέρει στις ενημερώσεις του και ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορονοϊό, Σωτήρης Τσιόδρας. Οι σεξουαλικώς μεταδιδόμενες νόσοι αναμένεται να εμφανίσουν και αυτές μείωση φέτος λόγω του περιορισμού των στενών επαφών. Από την άλλη πλευρά όμως, σύμφωνα με διεθνή δεδομένα, άλλες ασθένειες, όπως η φυματίωση, μπορεί να εμφανίσουν άνοδο, επειδή τα προγράμματα καταπολέμησής τους έχουν αποδιοργανωθεί λόγω της πανδημίας.

Και άλλες μεταδοτικές ασθένειες, όμως, φαίνεται να περιορίστηκαν λόγω της φετινής πανδημίας, κάτι που έχει αναφέρει στις ενημερώσεις του και ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορονοϊό, Σωτήρης Τσιόδρας. Οι σεξουαλικώς μεταδιδόμενες νόσοι αναμένεται να εμφανίσουν και αυτές μείωση φέτος λόγω του περιορισμού των στενών επαφών. Από την άλλη πλευρά όμως, σύμφωνα με διεθνή δεδομένα, άλλες ασθένειες, όπως η φυματίωση, μπορεί να εμφανίσουν άνοδο, επειδή τα προγράμματα καταπολέμησής τους έχουν αποδιοργανωθεί λόγω της πανδημίας.

Καμπανάκι

Τον κώδωνα του κινδύνου για σημαντική αναζωπύρωση ασθενειών, όπως η διφθερίτιδα, η ιλαρά και η πολιομυελίτιδα, θέτοντας ακόμη και 80 εκατομμύρια παιδιά σε κίνδυνο, κρούουν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) και η Unicef.

Και αυτό γιατί ο κορονοϊός διακόπτει τη ροή του τακτικού εμβολιασμού.

Σύμφωνα με στοιχεία που συλλέγονται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, τη Unicef, τη Συμμαχία για τα Εμβόλια «Gavi» και το Ινστιτούτο Εμβολίων Sabin, η παροχή συνήθων υπηρεσιών εμβολιασμού παρεμποδίζεται ουσιαστικά σε τουλάχιστον 68 χώρες και είναι πιθανό να επηρεάσει περίπου 80 εκατομμύρια παιδιά κάτω του 1 έτους που ζουν σε αυτές τις χώρες. ■

►► ΤΑ 18 ΣΤΟΝ ΟΙΚΙΣΜΟ ΡΟΜΑ Ν. ΣΜΥΡΝΗΣ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ 21 νέα κρούσματα κι ένας θάνατος

ΔΕΚΑΔΕΣ επιπλέον θετικά στον ιό περιστατικά καταγράφηκαν στον οικισμό Ρομά στη Νέα Σμύρνη Λάρισας, όπου είναι σε εξέλιξη γιγαντιαία επιχείρηση περιορισμού της νόσου Covid-19. Από το σύνολο των συνολικά 21 νέων κρουσμάτων που ανακοινώθηκαν χθες από τον εκπρόσωπο του υπουργείου Υγείας, Σωτήρη Τσιόδρα, τα 18 προέρχονται από τον οικισμό στη Νέα Σμύρνη Λάρισας. Σημειώνεται ότι στην περιοχή πραγματοποιούνται δειγματοληψίες σε τρεις διαδοχικές φάσεις και τα θετικά περιστατικά μεταφέρονται στη δομή «Αγωγή» προκειμένου να παραμείνουν απομονωμένα. Ενα κρούσμα από το σύνολο των χθεσινών ανήκει και αυτό σε γνωστή συρροή κρουσμάτων. Σύμφωνα με πληροφορίες, προέρχεται από το Κρανίδι, όπου έχουν καταγραφεί και άλλα θετικά στον Sars-CoV-2 περιστατικά, σε δομή φιλοξενίας μεταναστών. Συνεπώς, από τη χθεσινή ημερήσια καταγραφή, μόνο δύο κρούσματα έχουν μη γνωστό ιστορικό, είναι δηλαδή στην κοινότητα, όπως αναφέρεται από την ειδική επιτροπή λοιμωξιολόγων. Χθες, στο μεταξύ, καταγράφηκε ακόμη ένας θάνατος, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό στους 169.



«NEPHROCARE»: ΕΠΕΝΔΥΣΗ ΖΩΗΣ ΣΤΟ ΩΡΑΙΟΚΑΣΤΡΟ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Υπερσύγχρονη μονάδα χρόνιας αιμοκάθαρσης

Ανοίξε τις πύλες της η νέα υπερσύγχρονη μονάδα χρόνιας αιμοκάθαρσης «Nephrocare», στο Ωραιόκαστρο Θεσσαλονίκης. Η μονάδα άρχισε να λειτουργεί πριν από δύο μήνες, καλύπτοντας το σημαντικό κενό που υπήρχε στην παρουσία ανάλογου κέντρου στις πυκνοκατοικημένες δυτικές συνοικίες του πολεοδομικού συγκροτήματος αλλά και της ευρύτερης περιφέρειας. Ταυτόχρονα αποτελεί μια σημαντική επένδυση στον τομέα της Υγείας και μάλιστα εν μέσω κρίσης.

Εχοντας στο επίκεντρο τον άνθρωπο, η «Nephrocare», η οποία είναι Ιδιωτική Κεφαλαιουχική Εταιρεία (IKE), αποτελεί πρότυπη μονάδα, εξοπλισμένη με μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας. Η επένδυση είναι ύψους 1,5 εκατ. ευρώ και απαιτήθηκαν δύο χρόνια για την υλοποίησή της. Εμπνευστής του εγχειρήματος, στο οποίο συμμετέχουν ως κεφαλαιούχοι συνολικά 18

ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ
aaggelidis@e-typos.com

άτομα, ήταν ο γνωστός νεφρολόγος της Θεσσαλονίκης, Παντελής Βακιάνης. «Η Nephrocare έχει ως στόχο την αναβάθμιση της ποιότητας ζωής και της ψυχικής υγείας μιας ιδιαίτερα ευπαθούς ομάδας, όπως είναι οι ασθενείς που υποβάλλονται σε χρόνια περιοδική αιμοκάθαρση, και ταυτόχρονα, να προάγει με κάθε τρόπο την πρόληψη της χρόνιας νεφρικής ανεπάρκειας.

Ως μονάδα ευρωπαϊκών προδιαγραφών, χωροθετείται σε μια σύγχρονη και μοντέρνα κτιριακή υποδομή, η οποία συνδυάζει την άνεση, τις υψηλού επιπέδου υγειονομικές υπηρεσίες και την τεχνολογία», δήλωσε ένας από τους κεφαλαιούχους και υπεύθυνος της IKE για την επικοινωνία με τα ΜΜΕ, Νίκος Μάστορας. Η «Nephrocare» έχει δυναμικότητα 28 ασθενών ανά βάρδια, διαθέτοντας ισάριθμα μη-

χανήματα τελευταίας τεχνολογίας, που παρέχουν τη δυνατότητα εφαρμογής όλων των μέχρι σήμερα γνωστών μεθόδων αιμοκάθαρσης και on line αιμοδιαδιήθησης. Επίσης, έχει πιστοποιημένους διασώστες, με σημαντική εμπειρία στην αιμοκάθαρση για την άμεση κάλυψη των αναγκών των ασθενών και επιστημονική διασύνδεση με το γειτονικό νοσοκομείο «Παπαγεωργίου».

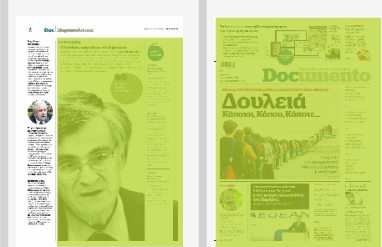
Επίσης, δεσμεύεται για ταχύτατη εξυπηρέτηση σε ό,τι αφορά τη διενέργεια όλων των απαραίτητων

διαγνωστικών και εργαστηριακών εξετάσεων, τακτικών και έκτακτων (αιματολογικών, βιοχημικών) που απαιτούνται για τους ασθενείς, ενώ έχει προχωρήσει σε σύμβαση με όλα τα ασφαλιστικά ταμεία του ΕΟΠΥΥ, χωρίς καμία επιβάρυνση του ασφαλισμένου.

«Η Nephrocare τηρεί ευλαβικά αυστηρότατους κανόνες υγιεινής, οι οποίοι περιλαμβάνουν χρήση ατομικών μέτρων ασφαλείας ιατρονοσηλευτικού προσωπικού και ασθενών, αποστείρωση όλων των μηχανημάτων αιμοκάθαρσης μετά από κάθε βάρδια και αντισηψία όλων των χώρων παραμονής και νοσηλείας. Ακολουθώντας τις εξελίξεις, λαμβάνονται και όλα τα απαραίτητα προστατευτικά μέτρα κατά της εξάπλωσης του ιού Covid - 19 σύμφωνα με τις οδηγίες της Ελληνικής Νεφρολογικής Εταιρείας αλλά και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας», κατέληξε ο κ. Μάστορας. ■

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ

Έχει δυναμικότητα 28 ασθενών ανά βάρδια, διαθέτοντας ισάριθμα μηχανήματα τελευταίας τεχνολογίας και on line αιμοδιαδιήθησης



ΤΟ ΑΤΟΠΗΜΑ

Ο Τσιόδρας αμφισβητεί τον Δημόκριτο

Το απόπτημα της εβδομάδας δικαίως απονέμεται στον **Σωτήρη Τσιόδρα** για τη δήλωση που έκανε στην προσπάθειά του να δικαιολογήσει το άνοιγμα των σχολείων (πολλοί την άκουσαν, λίγοι την κατάλαβαν) ότι «η επιστήμη δεν είναι ντετερμινιστική». Με κάποιον τρόπο ο εθνικός μας λοιμωξιολόγος κατατάσσει εαυτόν στην πλευρά της κ. Κεραμέως, κάτι που είχαμε ψυλλαστεί. Από αυτό το σημείο όμως μέχρι να αμφισβητεί την αιτιοκρατία στην επιστήμη υπάρχει μεγάλη απόσταση.

Κι όμως,
Σωτήρη,
η γη κινείται



και η ιστορία

19.05.20

Αλέξης Χαρίτσης
Εκπρόσωπος Τύπου
ΣΥΡΙΖΑ

«Το άνοιγμα των δημοτικών και των γυμνασίων για είκοσι μόλις μέρες είναι ένα αχρείαστο ρίσκο σε βάρος τόσο των μικρών παιδιών και των οικογενειών τους όσο και των ευπαθών ομάδων»

19.05.20

Γκίκας Μαγιορκίνης
Καθηγητής Υγιεινής
και Επιδημιολογίας

«Δεν μας βοηθούν αυτήν τη στιγμή τα στοιχεία για να αποφασίσουμε. Καταρχήν πρέπει να δούμε πώς κινείται η επιδημία και, αν η επιδημία κινείται σε χαμηλά επίπεδα, να διαπιστώσουμε κατά πόσο τα παιδιά βρίσκονται όντως στα σπίτια τους και όχι έξω»

20.05.20

Ματίνα Παγώνη
Πρόεδρος των
νοσοκομειακών ιατρών

«Δημοτικά και νηπιαγωγεία πρέπει να παραμείνουν κλειστά γιατί τα παιδιά δεν είναι δυνατόν να τηρήσουν τα μέτρα»



Η σελίδα

Του
Γιάννη Τριάντη



Παράδειγμα προς αποφυγή

Απέφυγε τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα η κυβέρνηση μειοψηφίας της Σουηδίας (Σοσιαλδημοκράτες/ Πράσινοι). Υιοθέτησε την «ανοσία της αγέλης», επένδυσε στην εμπιστοσύνη των πολιτών για εκούσια συμμόρφωση στα ήπια μέτρα και διατείνεται ότι το δεύτερο κύμα της πανδημίας θα είναι λιγότερο επιθετικό για τη χώρα. Πρόκειται για εκδοχή που θα μπορούσε να είναι σεβαστή. Όμως, στην άλλοτε φημισμένη για το κοινωνικό της κράτος Σουηδία διαπιστώθηκε η τραγική κατάσταση του συστήματος υγείας και ο κυνισμός των κυβερνώντων απέναντι στην ύπαρξη. Αυτά εμπεριέχονται στην επιστολή προς τον πρωθυπουργό της χώρας Στέφεν Λεβέν.

Η ραγισμένη εικόνα της Σουηδίας

Κύριε πρωθυπουργέ,

Η χώρα σας η Σουηδία υπήρξε χώρα-πρότυπο για πολλά χρόνια. Κοινωνικό κράτος υψηλού επιπέδου, υγιής οικονομία, πολιτολιτειακή κοινωμία. Ωσπου ήρθε ο κορονοϊός και αποκάλυφθηκε μια εξόχως αρνητική εικόνα: μεγάλο θανατικό σε σύγκριση με άλλες χώρες, προβληματικό σύστημα υγείας και σφοδρή οικονομική κρίση παρότι δεν υπήρξε lockdown, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την οικονομία.

Και το χειρότερο, κ. Λεβέν: ωμά και ξεδιάντροπα η κυβέρνηση σας, υιοθετώντας την «ανοσία της αγέλης», άφησε να πεθάνουν άνθρωποι αβοήθητοι στα γηροκομεία σας χωρίς να τους δει κανείς γιατρός! Χωρίς αναπνευστήρα. Χωρίς να μεταφερθούν στα νοσοκομεία. Πρόκειται για το 48,9% των θανάτων. Τρομακτικό ποσοστό, τεράστια η ευθύνη σας.

Το ξέρετε, βέβαια, αλλά ακούστε ξανά τι κατήγγειλε στο BBC η νοσοπλεύτρια Λατίφα Λέβενμπεργκ: «Μας είπαν να μην τους στέλνουμε στα νοσοκομεία, ακόμη κι αν ήταν 65 χρόνων και είχαν πολλά χρόνια μπροστά τους. Ήταν τραγική εμπει-



Μεγάλο θανατικό σε σύγκριση με άλλες χώρες, προβληματικό σύστημα υγείας λόγω ιδιωτικοποιήσεων και σφοδρή οικονομική κρίση παρότι δεν υπήρξε lockdown

ρία να τους βλέπουμε να πεθαίνουν από ασφυξία»...

Τολμά να πω ότι η λογική αυτή –ας πεθάνουν οι γέροι και οι εύλογοι για να μην επιβαρυνθεί το σύστημα υγείας– είναι ό,τι πιο ανατριχιαστικό, εγκληματικό και χυδαίο έχει ακουστεί και επισυμβεί μετά τη ναζιστική θηριωδία. Κάτι παρόμοιο είπε δυστυχώς και ο στοχαστής Αντρέ Κοτ-Σπονβίλ: Σώζουμε τους 80άρηδες και καταστρέφουμε τη νέα γενιά. Να τη χαιρείται κι αυτός τη φρικώδη λογική του.

Μέχρι στιγμής οι θάνατοι από κορονοϊό στη χώρα σας αγγίζουν τις 4.000. Ο ιθύνων νους της πολιτικής σας, ο επιδημιολόγος Αντερς Τεγκνέλ, διατείνεται ότι με την ανοσία της αγέλης «ένα δεύτερο κύμα είναι πιθανό να είναι λιγότερο επιθετικό στη Σουηδία σε σχέση με άλλες χώρες που υιοθέτησαν περιοριστικά μέτρα».

Κι εσείς από την πλευρά σας σπεύσατε να προβλέψετε ότι η Ελλάδα θα θρηνήσει τους πολλούς νεκρούς στο δεύτερο κύμα της πανδημίας. Οντως, ενδέχεται να συμβεί. Ποιος μπορεί να ξέρει πώς θα εξελιχθεί η παγκοσμίως προβληματική αυτή κατάσταση.

Όμως, κ. πρωθυπουργέ, ανεξάρτητα από το τι θα συμβεί στη φτωχή και προβληματική χώρα μου, η δική σας, η πολύφημη Σουηδία, είναι αυτή που εγκალείται για κυνισμό, για εγκληματικές παραλείψεις και για αποδιορθωμένο σύστημα υγείας.

Ο δημοσιογράφος και συγγραφέας Παν Γκιγιού αποδίδει την οικτρά κατάσταση στις ιδιωτικοποιήσεις (λιγότερο προσωπικό, προσωρινές προσλήψεις χωρίς δικαίωμα ασφάλισης ασθενείας, έκτακτο προσωπικό με πληρωμή ανά ώρα κ.λπ.). Ενώ την κατάσταση της χώρας σας διεκτραγωδεί και η Deutsche Welle:

«Η ανέκαθεν πρωτοπόρος στην πρόνοια Σουηδία είχε τις λιγότερες κατά κεφαλή νοσοκομειακές κλίνες από κάθε άλλη χώρα της ΕΕ παραμονές του κορονοϊού. Το 96% των δήμων προετοιμαζόταν να προβεί εντός του 2020 σε περικοπές στον τομέα της περιθαλψής ύψους 2 δισ.

Οι διάδρομοι των νοσοκομείων ήταν ασφυκτικά γεμάτοι, όπως και κάθε άλλος χώρος εκτός θαλάμων. Γιατροί και νοσοκόμοι είχαν σηκώσει προ πολλού τα χέρια ψηλά. Οι ελλείψεις προσωπικού και κλινών, κατήγγελλαν, θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών μας. Εχουμε εισαγωγές επεγόντων και συμβαίνει να μην προλαβαίνουμε να τους εξετάσουμε προτού περάσει 48ωρο».

Τώρα, ενώ εσείς ετοιμάζετε μέτρα, κάποιος δηλώνουν ότι θα ζητηθούν πολιτικές και άλλες ευθύνες για την υφιστάμενη τραγική κατάσταση στη χώρα σας. Προσωπικά σας εύχομαι καλά ξεμπερδέματα. Και κυρίως να ξαναβρεί η Σουηδία τον παλιό καλό εαυτό της.

Έναν χρόνο παραμένει κενή η θέση του γενικού διευθυντή του ΟΚΑΝΑ

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	24-05-2020
Επιφάνεια:	98.41 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αυτή είναι η Ελλάδα...

Έναν χρόνο παραμένει κενή η θέση του γενικού διευθυντή του ΟΚΑΝΑ

Τον Ιούνιο του 2019 προκηρύχθηκε διαγωνισμός για την πλήρωση της θέσης του γενικού διευθυντή του ΟΚΑΝΑ. Έκτοτε δεν έχει υπάρξει καμία εξέλιξη για τη σχετική διαδικασία επιλογής, παρότι η καταληκτική ημερομηνία υποβολής υποψηφιοτήτων ήταν μετά τις εθνικές εκλογές, δηλαδή τη 17η Ιουλίου 2019, και οι ενδιαφερόμενοι μάλιστα ήταν πολλοί. Από τον Ιούνιο του 2019 έχει παρέλθει η προβλεπόμενη διάρκεια της θητείας του απελθόντος γενικού διευθυντή του ΟΚΑΝΑ, ενώ ο διορισμός και η

θητεία του είχαν ήδη κριθεί άκυροι με τη δικαστική απόφαση 2077/2018, μια παράνομη επιλογή, που επιβάρυνε τελικά τον οργανισμό με αποζημίωση πλέον των 150.000 ευρώ. Έχει περάσει σχεδόν ένας χρόνος και παραμένει κενή η θέση του γενικού διευθυντή, παρότι είναι εξαιρετικά κρίσιμη η πλήρωσή της για τη λειτουργία του οργανισμού.

Σύμφωνα με τις καταστατικές διατάξεις του ΟΚΑΝΑ, ο γενικός διευθυντής έχει, μεταξύ άλλων, την αποκλειστική αρμοδιότητα να προϊσταται

όλων των υπηρεσιών του οργανισμού, να εποπτεύει το έργο όλων των μονάδων (πλέον των 60) και του προσωπικού τους σε εθνικό επίπεδο, να εισηγείται στο διοικητικό συμβούλιο σχετικά με τη δράση και τη λειτουργία του οργανισμού, να εκδίδει αποφάσεις και εγκυκλίους, να παρακολουθεί και ελέγχει την εκτέλεση των προϋπολογισμών. Οι αρμοδιότητες του γενικού διευθυντή είναι ζωτικές για τη λειτουργία του οργανισμού και δεν δικαιολογείται η μη άσκησή τους ή η υποκατάστασή του, και μάλιστα για μεγάλο χρο-

νικό διάστημα, από άλλα όργανα.

Η αναγκαιότητα της άμεσης πλήρωσης της συγκεκριμένης θέσης αναδεικνύεται και από τις ιδιαίτερες ανάγκες που έχουν ανακύψει κατά το χρονικό διάστημα της πανδημίας, οι οποίες βεβαίως είναι ιδιαίτερα αυξημένες, όπως και για όλους τους οργανισμούς που υπηρετούν τη **δημόσια υγεία**.

Όλα αυτά που αποκαλύπτουμε είναι σε πλήρη γνώση της ηγεσίας του υπουργείου Υγείας. Μήπως και σε αυτό το θέμα πρέπει να δώσει τη λύση ο πρωθυπουργός;

Το... υγειονομικό πρωτόκολλο της «παστωμένης σαρδέλας»»

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020
Επιφάνεια: 981.65 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΣΤΙΚΕΣ ΣΥΓΚΟΙΝΩΝΙΕΣ

Το... υγειονομικό πρωτόκολλο της «παστωμένης σαρδέλας»

Οι συνθήκες συνωστισμού που βιώνουν κάθε μέρα και πιο έντονα οι εργαζόμενοι και οι επιβάτες στις αστικές συγκοινωνίες, το «παστώμα» των εργαζομένων που αναγκάζονται καθημερινά να χρησιμοποιούν τα λεωφορεία και τα άλλα μέσα για να μετακινηθούν προς και από τη δουλειά τους, επιβεβαιώνουν το γεγονός ότι η κυβέρνηση δεν πήρε κανένα ουσιαστικό μέτρο για την προστασία της υγείας τους από την πανδημία στη φάση της άρσης των περιοριστικών μέτρων.

Την ίδια ώρα που η κυβέρνηση και διάφορα αστικά επιτελεία κουνάνε υποκριτικά το δάχτυλο στους εργαζομένους και το λαό για την περιβόητη «ατομική ευθύνη», επιβεβαιώνεται και σε αυτήν την περίπτωση ότι τα λεγόμενα υγειονομικά πρωτόκολλα, δηλαδή οι διαδικασίες και τα μέτρα που θα έπρεπε να τηρούνται για την προστασία της υγείας του πληθυσμού, γίνονται λάστυχο σε όλους τους τομείς, ακριβώς γιατί απάρταδο κριτήριο με το οποίο καθορίζονται από την κυβέρνηση είναι όχι η προστασία της υγείας του λαού, αλλά η εύρυθμη λειτουργία της καπιταλιστικής οικονομίας, ώστε να διευκολυνεται η κερδοφόρα δράση των επιχειρήσεων. Η προστασία της υγείας ενδιαφέρει στο βαθμό που αυτή εξυπηρετεί την καπιταλιστική κερδοφορία, αλλά όχι όταν δημιουργεί προσκόμματα σε αυτήν...

Όπως στον Τουρισμό τα υγειονομικά πρωτόκολλα... πάνε περίπατο ως «οικονομικά μη βιώσιμα», έτσι και στις Αστικές Συγκοινωνίες, το μόνο ουσιαστικό μέτρο για την αποφυγή του συνωστισμού, δηλαδή η πύκνωση των δρομολογίων, με προσλήψεις προσωπικού, επισκευή και δρομολόγηση επιπλέον λεωφορείων και συρμών κ.ο.κ., θεωρείται αδικαιολόγητο «κόστος», που πολύ απλά στον καπιταλισμό... «δεν υφίσταται», όπως είχε χαρακτηρίσει ο υφυπουργός Μεταφορών, Γ. Κεφαλογιάννης, σημειώνοντας: «Για τις αστικές και προαστιακές μετακινήσεις, κανένα ευρωπαϊκό σύστημα δεν έχει σήμερα τη δυνατότητα, σε προσωπικό και οχήματα, να προσφέρει υπηρεσίες μεταφοράς με τέτοιο τρόπο ώστε να οριοθετείται, εκ των πραγμάτων, η ιστακώς θεμιτή φυσική απόσταση των εμβρατών». Γι' αυτό «η επιλογή (...) να κυκλοφορεί πολύ μεγάλος αριθμός συρμών και λεωφορείων, με στόχο τη μείωση του συνωστισμού και τη διατήρηση αποστάσεων, δεν υφίσταται!»

Κάπως έτσι, τα «πρωτόκολλα» που ανακοίνωσε η κυβέρνηση κινήθηκαν και πάλι στη γνήσια απάτη της «ατομικής ευθύνης»: «Μείνε σπίτι», «πάρε το αυτοκίνητό σου» και... αφού πρέπει να πας στη δουλειά και δεν μπορείς να κάνεις τίποτα από τα δύο, «φόρα μάσκα...», και ως φτάνεις στο σημείο να τη μοιράζεσαι σχεδόν με τους διπλανούς σου εξαιτίας του συνωστισμού!

Κανένα μέτρο για τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, οχήματα και υποδομές

Η αδυναμία να κυκλοφορήσει ο αναγκαίος αριθμός οχημάτων στις οδικές συγκοινωνίες και στις συγκοινωνίες σταθερής τροχιάς δεν είναι... «φυσικό φαινόμενο». Οφείλεται στις τεράστιες ελλείψεις σε οχήματα, συνολικά σε υλικοτεχνική υποδομή, και σε προσωπικό.

Είναι αποτέλεσμα της αντιλαϊκής πολιτικής που εφαρμόζουν όλα τα χρόνια όλες οι κυβερνήσεις των ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ - ΠΑΣΟΚ.

Για παράδειγμα, στον Ηλεκτρικό, τη λεγόμενη Γραμμή 1 (Πειραιάς - Κηφισιά), έχει να αγοράσει συρμούς από το 2002 - 2003, δηλαδή οι νεότεροι συρμοί είναι ηλικίας 17-18 ετών.

Αντίστοιχα, τα τελευταία λεωφορεία αγοράστηκαν το 2009, πριν από 11 χρόνια! Και αυτά συμβαίνουν γιατί και οι αστικές συγκοινωνίες λειτουργούν με κριτήριο την καπιταλιστική κερδοφορία. Πέρα από τη συμβολή τους συνολικά στην κερδοφορία του κεφαλαίου, μέσα από τη μετακίνηση του εργατικού δυναμικού στους χώρους δουλειάς, λειτουργούν οι ίδιες ως καπιταλιστικές επιχειρήσεις, με στόχο να χρησιμοποιούνται εξολοκλήρου από τα δικά τους έσοδα.

Αυτό είναι το πλαίσιο που ορίζει και εξηγεί την τραγική κατάσταση των αστικών συγκοινωνιών, μια από τις επιπτώσεις της οποίας είναι ο συνωστισμός που δημιουργείται ιδιαίτερα



Χαρακτηριστικές εικόνες από λεωφορεία και τρόλεϊ, την περασμένη βδομάδα, τις ώρες αιχμής που οι εργαζόμενοι μετακινούνται προς και από τη δουλειά τους



Το 2009 δούλευαν 3.570 εργαζόμενοι, ενώ το 2018 (τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία) δούλευαν 2.465, δηλαδή μειώθηκαν κατά 31%.

Σε αυτά πρέπει να προστεθούν και οι προσπάθειες της διοίκησης να βάλει εργολάβους για πρώτη φορά στο τεχνικό κομμάτι, σε αυτήν τη φάση στη συντήρηση των υποσταθμών, επεκτείνοντας την εργολαβιοποίηση που έχει ξεκινήσει με την καθαριότητα, τη φύλαξη και τον ηλεκτροφωτισμό.

Χαρακτηριστικά στοιχεία από τον Ηλεκτρικό...

Στον Ηλεκτρικό ιδιαίτερο πρόβλημα δημιουργείται στους σταθμούς μετεπιβίβασης, εκεί δηλαδή που συναντιούνται οι σταθμοί του Μετρό με τους σταθμούς του Ηλεκτρικού, όπως Ομόνοια, Μοναστηράκι, Αττική, όπου ο συνωστισμός παρατηρείται και στις αποβάθρες και στους συρμούς.

Για να γίνει αντιληπτό το πρόβλημα που υπάρχει στον Ηλεκτρικό, αναφέρουμε ενδεικτικά ορισμένα στοιχεία. Στην υπάρχουσα Γραμμή 1 μπορούν να κυκλοφορήσουν έως 33 συρμοί ταυτόχρονα. Πριν την πανδημία κυκλοφορούσαν έως 21 συρμοί, ενώ το σύνθετες ήταν 19 συρμοί.

Μεταξύ των μέτρων που ανακοίνωσε η κυβέρνηση, υποτίθεται για να αποφευχθεί ο συνωστισμός, είναι η μείωση του χρόνου αναμονής από τα 7,5 στα 6 λεπτά. Ακόμα και αυτό όμως απαιτεί να κυκλοφορούν 19 συρμοί, κάτι που δεν συμβαίνει σήμερα. Στην κυκλοφορία μπαίνουν 15 συρμοί και ο στόχος είναι να μπαίνουν ενισχυτικά ακόμα 4 τις ώρες αιχμής. Όμως τρεις βδομάδες τώρα, ο στόχος αυτός δεν έχει επιτευχθεί ποτέ. Στην καλύτερη περίπτωση έχουν βγει 17 συρμοί, ενώ αρκετές είναι οι φορές που δεν βγαίνουν ούτε οι 15, καθώς αποσύρονται συρμοί λόγω βλαβών (καθημερινά αποσύρονται, συνήθως προσωρινά, δύο έως τρεις συρμοί για αυτόν το λόγο). Έτσι, την περασμένη Δευτέρα κυκλοφόρησαν 13 συρμοί.

Όμως, ακόμα και αν μπορούσαν να κυκλοφορήσουν 19 συρμοί, δεν θα έφταναν για να αποφευχθεί ο συνωστισμός. Για να γίνει αυτό, θα έπρεπε να κυκλοφορούν τουλάχιστον 21 - 22 συρμοί και να μπορούν να ενισχυθούν με ακόμα 3 - 4 συρμούς τις ώρες αιχμής. Αυτό δεν γίνεται, παρόλο που ο Ηλεκτρικός διαθέτει 45 συρμούς. Η απάντηση στο γιατί συμβαίνει αυτό είναι ένας συνδυασμός βασικών παραμέτρων: Του γερασμένου στόλου, των ελλείψεων ανταλλακτικών, των ελλείψεων τεχνικού προσωπικού (σοβαρό πρόβλημα σε αυτό αντιμετωπίζουν και στο Μετρό και στο Τραμ), της μηδενικής κρατικής χρηματοδότησης συνολικά στα μέσα σταθερής τροχιάς.

Χαρακτηριστικά είναι τα εξής: Εξή συρμοί, από τους τελευταίους που αγοράστηκαν, λειτουργήσαν για λίγα χρόνια και μετά βγήκαν εκτός κυκλοφορίας, λόγω σοβαρού τεχνικού προβλήματος. Στο τμήμα βαριάς συντήρησης απασχολούνται περίπου 40 εργαζόμενοι, όταν πριν χρόνια ήταν περίπου 150! Στο τμήμα αποκατάστασης των βλαβών, λόγω έλλειψης προσωπικού, υπάρχουν μόνο δύο βάρδιες καθημερινά και από μία τα Σάββατο-Κυριακά. Έτσι, αν ένας συρμός χαλάσει μετά τη λήξη της δεύτερης βάρδιας τις καθημερινές ή της μιας βάρδιας του Σάββατο-Κυριακά, θα φταχτεί την επομένη, όταν ήδη θα έχουν εμφανιστεί νέες βλάβες. Επιπλέον, με δεδομένο ότι οι τελευταίες προσλήψεις τεχνικών έγιναν το 2004, το τεχνικό προσωπικό και στον Ηλεκτρικό είναι μεγάλο σε ηλικία.

Συνολικά στη «Σταθερές Συγκοινωνίες ΑΕ» (ΣΤΑΣΥ - Μετρό, Ηλεκτρικός, Τραμ) υπάρχει διαρκής μείωση προσωπικού.

...και την οριακή κατάσταση σε λεωφορεία και τρόλεϊ

Το πρόβλημα είναι ακόμα μεγαλύτερο στα λεωφορεία και τα τρόλεϊ, όπως ήδη έχουμε γράψει σε προηγούμενα ρεπορτάζ του «Ριζοσπάστη». Η κυβέρνηση είχε ανακοινώσει ότι το μόνο που μπορεί να κάνει είναι «στα λεωφορεία και τα τρόλεϊ από 550 οχήματα που κυκλοφορούν σήμερα (σ.σ. κατά τη διάρκεια της καρναβίας) θα ανέλθουμε το επόμενο διάστημα στα 1.000». Πρόκειται για εξαιρετικά ανεπαρκές μέτρο, που δεν ανταποκρίνεται ούτε στο 50% των αναγκών.

Σε κανονικές συνθήκες, όπου στα οχήματα στοιβάζονται μέχρι και 150 επιβάτες (καθισμένοι και όρθιοι), απαιτείται ένας στόλος 1.600 - 1.700 λεωφορείων και τρόλεϊ. Σε συνθήκες πανδημίας απαιτούνται ακόμα περισσότερα οχήματα, προκειμένου να μην υπάρχει συνωστισμός.

Ωστόσο, τρεις βδομάδες μετά την έναρξη της σταδιακής άρσης των περιοριστικών μέτρων, ούτε αυτός ο στόχος των 1.000 οχημάτων έχει επιτευχθεί, καθώς κυκλοφορούν το πολύ μέχρι 900 για τους ίδιους λόγους: Γερασμένος στόλος, γερασμένο και λίγο προσωπικό, έλλειψη ανταλλακτικών, ελάχιστη κρατική χρηματοδότηση.

Συνολικά αναφέρουμε: Μείωση του στόλου λεωφορείων και των τρόλεϊ πάνω από 20% μεταξύ 2011 - 2018. Μείωση προσωπικού κατά 23% την ίδια περίοδο. Το 2018 μέχρι 35 ετών ήταν μόλις το 1% του προσωπικού, 36 - 50 ετών ήταν το 66%, άνω των 50 ετών το 33%. Περίπου το 50% των οχημάτων είναι εκτός συγκοινωνιακού έργου. Το 47% των λεωφορείων είναι 18 - 27 ετών, το 56% των τρόλεϊ είναι 21 - 22 ετών. Η κρατική χρηματοδότηση από 490 εκατομμύρια ευρώ το 2009, έφτασε τα 105 εκατομμύρια το 2018 (μείωση 79%).

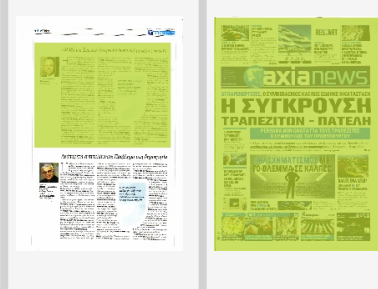
Ο πραγματικός ένοχος

Τα γεγονότα αναδεικνύουν την υποκρισία της κυβέρνησης, που κλίνει σε όλες τις πτώσεις την «ατομική ευθύνη»: Σε συνθήκες πανδημίας, στις οποίες προβάλλεται ως μέτρο προστασίας της υγείας η τήρηση αποστάσεων, οι εργαζόμενοι που χρησιμοποιούν τα μέσα μεταφοράς για να πάνε στη δουλειά και να γυρίσουν σπίτι, υποχρεώνονται να πέφτουν ο ένας πάνω στον άλλο.

Και ο ένοχος δεν είναι φυσικά οι εργαζόμενοι και ο λαός που χρησιμοποιούν τις αστικές συγκοινωνίες. Οι πολιτικές ιδιωτικοποιήσεων και «απελευθερώσεων» των αγορών, η πολιτική που αντιμετωπίζει ως «κόστος» τις εργατικές - λαϊκές ανάγκες, είναι η αιτία που τα δικαιώματα των εργαζομένων πετοκόβονται, το συγκοινωνιακό έργο συρρικνώνεται, οι δυσκολίες μετακίνησης αυξάνονται για το λαό, ο οποίος καλείται ταυτόχρονα να βάζει όλο και πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη, την ίδια ώρα που βιώνει συνθήκες... «σαρδελοποίησης».

X. M.

Πηγή: ΑΞΙΑ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020
Επιφάνεια: 468.1 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 750
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ελλάδα και Ευρώπη ξεπερνούν δυναμικά τη νόσο Covid-19



Γράφει ο **Κων/νος Σ. Μαργαρίτης**, δημοσιογράφος

Η νόσος Covid-19 έφερε «νέο τρόπο ζωής» στην καθημερινότητά μας. Σε έρευνα του Ελληνο-Αμερικανικού Εμπορικού Επιμελητηρίου σε συνεργασία με την Επιτροπή Women in Business (WIB), οι ερωτώμενοι πολώνονται στις στάσεις και προσδοκίες τους. Θεωρούν ότι η πανδημία και τα μέτρα ελέγχου της επέδρασαν θετικά στην επικοινωνία στην οικογένεια, με τον σύντροφο και με τα παιδιά τους. Θεωρούν, όμως, ότι επέδρασε λιγότερο θετικά στην ευρύτερη κοινωνική ζωή, στις μελλοντικές προοπτικές και την ψυχική τους διάθεση και ευεξία. Οι ερωτώμενοι θεωρούν ότι οι πιθανές θετικές ή αρνητικές εξελίξεις από την πανδημία θα πλήξουν σε μεγάλο βαθμό εξίσου και τα δύο φύλα. Ωστόσο, θεωρούν ότι οι συνέπειες της πανδημίας θα πλήξουν σε μεγαλύτερο βαθμό τον προσωπικό χρόνο των γυναικών, από ό,τι των ανδρών, και θα έχουν αρνητικότερες επιπτώσεις στις γυναίκες, σε ό,τι αφορά την απώλεια ή συρρίκνωση της εργασίας, και τις δυνατότητες επαγγελματικής εξέλιξης.

Το 81% των ερωτωμένων θεωρεί ότι οι προοπτικές μετά την πανδημία θα είναι ουδέτερες ή αρνητικές. Πέντε στους 10 θεωρούν ότι οι προοπτικές θα είναι αρνητικές, ενώ 2 στους 10 θεωρούν ότι θα είναι θετικές. Οι άνδρες είναι ελαφρά πιο αρνητικοί από τις γυναίκες στις προσδοκίες τους ως προς τις μελλοντικές προοπτικές (45% αρνητικές προσδοκίες, έναντι 38% αρνητικών προσδοκιών).

Θεωρείται ότι η πανδημία θα επιβάλει νέους κανόνες, και θα οδηγήσει στην επαγγελματική προσαρμοστικότητα. Το 76% θεωρεί ότι η επαγγελματική προσαρμοστικότητα, σαν συνέπεια της πανδημίας, θα αφορά και τα δύο φύλα εξίσου. Περισσότερες γυναίκες (8%) σε σχέση με άνδρες (2%) θεωρούν ότι η προσαρμοστικότητα θα είναι μια θετική συνέπεια.

Η νόσος Covid-19 θεωρείται ότι θα επιφέρει αρνητικές επιπτώσεις στην απασχόληση συνολικότερα, και αυτό θα επιβαρύνει και τα δύο φύλα (75%).

Ωστόσο, υπάρχει ένα 17% που θεωρεί ότι οι επιπτώσεις στην απασχόληση θα επιβαρύνουν περισσότερο τις γυναίκες, σε σύγκριση με ένα 4% που θεωρεί ότι θα επιβαρύνει περισσότερο τους άνδρες.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή και τα πολιτικά κόμματα στην Ελλάδα θα πρέπει να αντιληφθούν ότι έχουμε μπροστά μας νέες προκλήσεις, που αν περάσουν ανεκμετάλλετες θα αφήσουν τεράστιες απώλειες.

Η πρόεδρος της Ε.Ε. κ. Von der Leyen, μετά τη κοινή πρόταση Γαλλίας-Γερμανίας για την οικονομική ενίσχυση των κρατών-μελών, δήλωσε τα εξής:

«Καλωσορίζω την εποικοδομητική πρόταση της Γαλλίας και της Γερμανίας. Η πρόταση αυτή αναγνωρίζει την εμβέλεια και το μέγεθος της οικονομικής πρόκλησης που αντιμετωπίζει η Ευρώπη και ορθώς δίνει έμφαση στην ανάγκη εξεύρεσης λύσης με επίκεντρο τον ευρωπαϊκό προϋπολογισμό. Κινείται δε στην ίδια κατεύθυνση με την πρόταση που επεξεργάζεται η Επιτροπή, η οποία θα λάβει επίσης υπόψη τις απόψεις όλων των κρατών-μελών και του Ευρωπαϊκού Κοινοβουλίου.»

Η Επιτροπή είναι πεπεισμένη ότι η στρατηγική οικονομικής ανάκαμψης πρέπει να βασιστεί σε τρεις πυλώνες που λειτουργούν από κοινού:

- τα άμεσα μέτρα που λαμβάνονται, για να μπορέσουν τα κράτη-μέλη να στηρίξουν την οικονομία, με τη μορφή κυρίως του ευέλικτου πλαισίου κρατικών ενισχύσεων και της ενεργοποίησης της ρήτρας διαφυγής του Συμφώνου Σταθερότητας και Ανάπτυξης, καθώς και της στήριξης που παρέχεται από την ΕΚΤ και την ΕΤΕπ.

- τα δάνεια ύψους 540 δισ. ευρώ σε διάφορες μορφές, που αποτελούν το επίκεντρο της αντίδρασης της Ευρωμάδας, συμπεριλαμβανομένου του προγράμματος SURE της Επιτροπής

- και το Πολυετές Δημοσιονομικό Πλαίσιο, το οποίο θα συμπληρωθεί από ένα Μέσο Ανάκαμψης, που θα εγκρίνει η Επιτροπή την επόμενη εβδομάδα.

Από κοινού αυτά τα σχέδια είναι αναγκαία, ώστε να μπορέσουν τα κράτη μέλη και οι επιχειρήσεις να αντιμετωπίσουν την κρίση και στη συνέχεια να δρομολογήσουν τις μαζικές επενδύσεις που απαιτούνται για την αποκατάσταση της ευρωπαϊκής οικονομίας. Νέοι ρόλοι σε ένα περιβάλλον που απαιτεί ευελιξία, συνεννόηση και ταχύτατη λήψη αποφάσεων. Ο πρωθυπουργός καλείται να ανανεώσει την ομάδα του και να προχωρήσει πιο αποφασιστικά, για να προλάβει τυχόν αρνητικές εξελίξεις.

Η Ελλάδα μπορεί να δει την «επόμενη ημέρα» με αισιοδοξία.

Θεωρείται ότι η πανδημία θα επιβάλει νέους κανόνες και θα οδηγήσει στην επαγγελματική προσαρμοστικότητα



ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΟΣ ΕΠΙΘΕΩΡΗΤΩΝ ΥΠΗΡΕΣΙΩΝ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΔΙΚΑΙΩΝΕΙ ΤΗΝ «ΕΦ.ΣΥΝ.»



Επεμβάσεις TAVI χωρίς άδεια και στο «Αττικόν»

Εστω και με μεγάλη καθυστέρηση το ΣΕΥΥΠ ολοκλήρωσε την έρευνα που είχε παραγγεληθεί πριν από σχεδόν δύο χρόνια με αντικείμενο τις διαδερμικές/διακαθετηριακές αντικαταστάσεις αορτικής βαλβίδας και τα ευρήματα είναι... αποκαρδιωτικά: Το νοσοκομείο πραγματοποιούσε για καιρό τέτοιες επεμβάσεις χωρίς την απαιτούμενη άδεια, το κόστος δεν αποζημιωνόταν από τον ΕΟΠΥΥ, η «ομάδα καρδιάς» ήταν πιστοποιημένη από την... εταιρεία που πουλούσε τις βαλβίδες και ασθενής που πέθανε ενώ βρισκόταν στη λίστα αναμονής για TAVI αποδείχθηκε ότι δεν πληρούσε τα κριτήρια να κάνει την επέμβαση

- Τεράστιες οι ευθύνες του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας

► Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΤΕΡΖΗ

Ηταν πριν από περίπου δύο χρόνια (Ιούλιος 2018) όταν ο γενικός επιθεωρητής του Σώματος Επιθεωρητών Υπηρεσιών Υγείας και Πρόνοιας (ΣΕΥΥΠ) Σταύρος Ευαγγελάτος εξέδιδε εντολή ελέγχου για το Αττικό Νοσοκομείο με αντικείμενο της έρευνας τις διαδερμικές/διακαθετηριακές αντικαταστάσεις αορτικής βαλβίδας (ειδικές και πανάκριβες επεμβάσεις καρδιάς που είναι γνωστές ως TAVI).

Αφορμή είχαν σταθεί δημοσιεύματα του Τύπου (μεταξύ των οποίων και της «Εφ.Συν.») που αφορούσαν καταγγελίες για θάνατο ασθενούς του νοσοκομείου που βρισκόταν σε λίστα αναμονής προκειμένου να χειρουργηθεί με τη μέθοδο αυτή. Αξίζει να σημειωθεί ότι περίπου την

ίδια περίοδο άλλο κλιμάκιο του ίδιου ελεγκτικού φορέα εισερχόταν στα άδυτα του μεγαλύτερου στρατιωτικού νοσοκομείου της χώρας (401 ΓΕΝΑ) προκειμένου να ερευνήσει καταγγελίες στρατιωτικών γιατρών για τις TAVI, που είχε δημοσιεύσει η εφημερίδα μας και αφορούσαν μεγάλο ποσοστό θνησιμότητας στις επεμβάσεις αυτού του τύπου.

Το πόρισμα για το 401 ΓΕΝΑ ολοκληρώθηκε σύντομα και τα αποτελέσματά του δικαίωσαν στο έπακρο τα δημοσιεύματά μας, με αποτέλεσμα λίγους μήνες μετά, τον Φεβρουάριο του 2019, να ανασταλεί η άδεια του από το υπουργείο Υγείας και να μην μπορεί να πραγματοποιεί επεμβάσεις TAVI. Πριν από λίγο καιρό ολοκληρώθηκε και το πόρισμα για το «Αττικόν» -αν και αποτελεί ερώτημα γιατί άργησε

τόσο- και τα συμπεράσματα των επιθεωρητών, σύμφωνα με απόλυτα εξακριβωμένες πληροφορίες της «Εφ.Συν.», έρχονται να μας δικαιώσουν για μία ακόμη φορά, αναδεικνύοντας τις παρανομίες που γίνονταν και σ' αυτό το νοσοκομείο σε σχέση με τις TAVI, αλλά και την τεράστια ευθύνη του Κεντρικού Συμβουλίου Υγείας (ΚΕΣΥ) για την κατάσταση που επικρατεί εδώ και χρόνια με αυτού του τύπου τις επεμβάσεις.

Τα αποτελέσματα του ελέγχου στο «Αττικόν» μοιάζουν σε αρκετά σημεία με τα αντίστοιχα ευρήματα στο 401 ΓΕΝΑ. Τα κυριότερα εξ αυτών, που στη συνέχεια θα δούμε αναλυτικά, είναι το γεγονός ότι το νοσοκομείο πραγματοποιούσε για μεγάλο χρονικό διάστημα τις εν λόγω επεμβάσεις χωρίς να έχει την απαιτούμενη άδεια, ότι το κόστος των επεμβάσεων χρεωνόταν

στον προϋπολογισμό του νοσοκομείου και δεν αποζημιώθηκαν (πλην μίας) από τον ΕΟΠΥΥ, ότι η «ομάδα καρδιάς» του νοσοκομείου (η ειδική ομάδα που οφείλει να έχει ειδική εκπαίδευση για να πραγματοποιεί τις επεμβάσεις) ήταν εντελώς προβληματική στη σύνθεσή της και, το σπουδαιότερο όλων: το γεγονός ότι ο ασθενής που περίμενε στη λίστα για TAVI κι έχασε τη ζωή του, δεν πληρούσε τα κριτήρια που ορίζει ο νόμος για να πραγματοποιήσει την εν λόγω επέμβαση. Ήταν μια μάταια αναμονή...

Τρία χρόνια στην παρανομία

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Εφ.Συν.», οι επιθεωρητές διαπίστωσαν αυτά που γράφαμε από το καλοκαίρι του 2018! Το νοσοκομείο «Αττικόν» ουδέποτε πήρε άδεια από το υπουργείο Υγείας να κάνει TAVI, ωστόσο τις πραγματοποιούσε έως το 2018 οπότε διακόπηκε το πρόγραμμα με απόφαση της διευθύντριας της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου. Δεν μπορεί, δε, να επικαλεστεί νομικό κενό, καθώς η σχετική νομοθεσία για τις επεμβάσεις υπήρχε από τα τέλη του 2015. Στην τριετία που ακολούθησε το νοσοκομείο συνέχισε να πραγματοποιεί επεμβάσεις χωρίς την απαιτούμενη άδεια.

Εν συνεχεία, το καλοκαίρι του 2018 ο διευθυντής της Β' Καρδιοχειρουργικής Κλινικής του νοσοκομείου προσέφυγε στη Δικαιοσύνη, κατηγορώντας τη διευθύντρια της ιατρικής υπηρεσίας για παράνομη διακοπή του προγράμματος που κόστισε -σύμφωνα με τα όσα ο ίδιος υποστήριζε- τη ζωή ενός ασθενή που βρισκόταν σε λίστα αναμονής για TAVI στο «Αττικόν». Ωστόσο, από την έρευνα που πραγματοποίησαν οι επιθεωρητές αποδείχθηκε ότι ο εν λόγω ασθενής αντιμετώπιζε σοβαρά νοσήματα και η περίπτωση του δεν περιλαμβανόταν στα κριτήρια των ασθενών που μπορούν να κάνουν TAVI.

Την ίδια περίοδο το νοσοκομείο υποβάλλει αίτημα στο ΚΕΣΥ ώστε να λάβει την πολυπόθητη άδεια. Τον Απρίλιο του 2018 το ΚΕΣΥ γνωμοδοτεί θετικά, ωστόσο η άδεια δεν υπογράφεται από τον αρμόδιο υπουργό. Σύμφωνα με τα ρεπορτάζ της «Εφ.Συν.» εκείνης της περιόδου, ο φάκελος υποψηφιότητας του νοσοκομείου κρίθηκε «ελλιπής» από το υπουργείο Υγείας και επιστράφηκε δυο φορές στο νοσοκομείο προκειμένου να διορθωθούν τα κακώς κείμενα, πράγμα που όμως δεν έγινε τελικά, μιας και η άδεια δεν υπογράφηκε ποτέ.

Ωστόσο, σύμφωνα με πληροφορίες της εφημερίδας μας, το πόρισμα βάζει στο κάδρο τον πρόεδρο του ΚΕΣΥ (και σημερινό βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ στην Αχαΐα) κ. Κωνσταντίνου Μάρκου. Οι πληροφορίες αναφέρουν ότι στο πόρισμα αναγράφεται ότι υπήρξε «άτυπη» ενημέρωση του κ. Μάρκου προς τη διοίκηση και τη Β' Καρδιοχειρουργική Κλινική και στην οποία ο κ. Μάρκου φέρεται να λέει πως για την ολοκλήρωση της διαδικασίας υπολείπεται η υπογραφή του υπουργού και ότι «κατόπιν αυτού μπορεί να προχωρήσετε στην υλοποίηση του σχετικού προγράμματος». Η άδεια, όμως, ουδέποτε ήρθε.

■ ΑΠΟ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ ΤΟΥ 2017 έως και τον Φεβρουάριο του 2019 διεξάγεται μια μεγάλη δημοσιογραφική έρευνα της «Εφ. Συν.» για τις TAVI και για τα πιστοποιημένα κέντρα που τις πραγματοποιούν και τον ρόλο του ΚΕΣΥ. Ο έλεγχος που γίνεται από το ΣΕΥΥΠ στο 401 ΓΣΝΑ και στο ΚΕΣΥ αποδεικνύει ότι το Συμβούλιο, ενώ είχε τη νομική υποχρέωση να ελέγχει σε ετήσια βάση τα Κέντρα έχουν κάνει τον προβλεπόμενο αριθμό TAVI και αν τα ποσοστά θνησιμότητας υπερβαίνουν το επιτρεπτό όριο -σε περίπτωση υπέρβασης θα έπρεπε να γίνει άρση της άδειας- τον ΚΕΣΥ δεν είχε ζητήσει ποτέ τα παραπάνω στοιχεία, με αποτέλεσμα τουλάχιστον 13 Κέντρα TAVI να κάνουν επεμβάσεις χωρίς να πληρούν τις προδιαγραφές που όριζε ο νόμος.

■ ΤΟΝ ΑΥΓΟΥΣΤΟ ΤΟΥ 2018 και μετά τις αποκαλύψεις μας ο τότε υπουργός Υγείας Α. Ξανθός ζητά από τον πρόεδρο του ΚΕΣΥ, Κ. Μάρκου, να εφαρμόσει τον νόμο κλείνοντας τα Κέντρα που δεν έχουν τις προδιαγραφές λειτουργίας αλλά και να εισηγηθεί ένα νέο πλαίσιο για τη λειτουργία των εν λόγω Κέντρων με πιο αυστηρούς και ξεκάθαρους όρους.



«Εφ.Συν.», 21-22/7/2018



«Εφ.Συν.», 23/7/2018

Το χρονολόγιο των TAVI

■ Η ΑΠΟΦΑΣΗ του υπουργού δεν εφαρμόστηκε ποτέ καθώς προτού συζητηθεί η ολομέλεια του ΚΕΣΥ, ο τότε αναπληρωτής υπουργός

Υγείας Παύλος Πολάκης υπέγραψε Υπουργική Απόφαση, η οποία αντί να αυστηροποιεί το πλαίσιο το ελαστικοποιεί. Επιπλέον, σύμφωνα με

την ίδια Υ.Α., τα Κέντρα αξιολογούνται ανά διετία και όχι κάθε χρόνο, όπως προέβλεπε η μέχρι τότε ισχύουσα Υ.Α. Αυτή η ενέργεια του

αν. υπουργού είχε ως συνέπεια να «μπδενιστεί το κοντέρ» και Κέντρα που κανονικά θα έπρεπε να έχουν κλείσει από τον Σεπτέμβριο του 2018 να συνεχίσουν να λειτουργούν κανονικά μέχρι και σήμερα, αφού η αξιολόγησή τους πρόκειται να γίνει στα τέλη του 2020.

Τα ευτράπελα της «ομάδας καρδιάς» και το μονοπώλιο

ΑΠΟ ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ προκύπτει επίσης ότι στην «ομάδα καρδιάς» του νοσοκομείου συμμετείχαν ένας γιατρός από το νοσοκομείο «Γεννηματά», όπως επίσης κι ένας πανεπιστημιακός υπότροφος. Στην πρώτη περίπτωση, ο γιατρός δεν είχε άδεια από το νοσοκομείο του προκειμένου να βρίσκεται στο «Αττικόν». Εντυπωσιακό κι εδώ είναι το γεγονός ότι στο «Γεννηματάς» δεν γίνονται TAVI, συνεπώς το ερώτημα που προκύπτει είναι πού ακριβώς εκπαιδεύτηκε ο εν λόγω γιατρός ώστε να συμμετέχει στην «ομάδα καρδιάς» του «Αττικόν». Την απάντηση τη δίνει κι εδώ το πόρισμα και είναι αποκαλυπτική. Εξετάζοντας τα βιογραφικά των γιατρών που συμμετείχαν στην ομάδα διαπιστώθηκε ότι όλοι είχαν βεβαίωση πιστοποίησης από την... προμηθεύτρια εταιρεία βαλβίδων Medtronic!

Πρόκειται για την ίδια εταιρεία την οποία συναντήσαμε και στην περίπτωση του 401 ΓΣΝΑ και που



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ / ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

κατέχει κυρίαρχη θέση στην αγορά των βαλβίδων για TAVI. Μάλιστα, όπως και στο στρατιωτικό νοσοκομείο, έτσι κι εδώ, οι επιθεωρητές καταγράφουν σχεδόν μονοπωλιακή σχέση του «Αττικόν» με την εν λόγω εταιρεία.

Η θεραπεία ευθύνου του ΚΕΣΥ

Είναι ίσως περιττό να αναφέρουμε ότι το νοσοκομείο δεν ενημέρωνε τη βάση δεδομένων του ΚΕΣΥ για την τύχη των επεμβάσεων

TAVI που έγιναν σε αυτό, ως όφειλε από τη νομοθεσία. Και επίσης είναι περιττό να αναφέρουμε την ανυπαρξία οποιουδήποτε ελέγχου από πλευράς ΚΕΣΥ του νοσοκομείου, παρά το γεγονός ότι στην επιτροπή του Συμβουλίου για τις TAVI συμμετείχαν συνολικά τρεις γιατροί με οργανική θέση στο «Αττικόν». Παρ' όλα αυτά και για άγνωστους λόγους ενέκριναν επεμβάσεις για το νοσοκομείο τους, ενώ γνώριζαν ότι αυτό δεν έχει τη σχετική άδεια.

Εως και 20.000 πάνω οι νεκροί στην Ιταλία

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2020
Επιφάνεια:	131.54 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εως και 20.000 πάνω οι νεκροί στην Ιταλία

ΕΩΣ ΚΑΙ ΚΑΤΑ 20.000 ίσως είναι αυξημένος ο αριθμός των νεκρών στην Ιταλία, εκπνμά το Ίδρυμα Κοινωνικών Ασφαλίσεων (Inps) της χώρας. Οπως αναφέρει η υπηρεσία, οι νεκροί από την επιδημία κορονοϊού στη χώρα δεν είναι 32.000, όπως αναφέρεται στον πιο πρόσφατο απολογισμό, αλλά μπορεί να απεβίωσαν σχεδόν 20.000 περισσότεροι άνθρωποι.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του Inps, ο απολογισμός της ιταλικής πολιτικής προστασίας «δεν θεωρείται ιδιαίτερα έγκυρος», καθώς δεν έχει λάβει υπόψη τους ασθενείς που πέθαναν σπίτι, χωρίς να μεταφερθούν στο νοσοκομείο, και όλους εκείνους που δεν υποβλήθηκαν σε διαγνωστικά τεστ. Το ΙΚΑ της Ιταλίας θεωρεί ότι στους 32.486 νεκρούς, που είχαν καταγραφεί ως χθες, θα πρέπει να προστεθούν, πιθανώς, άλλοι 18.971 άνθρωποι που απεβίωσαν εντός των τελευταίων μηνών. Ο υπολογισμός αυτός γίνεται βάσει των στοιχείων των ασφαλισμένων που διαθέτει το Ίδρυμα, ενώ σημαντικό στοιχείο είναι πως πρόκειται για ανθρώπους που ζούσαν στη συντριπτική τους πλειονότητα στον ιταλικό βορρά. Σημειώνεται ότι οι αρμόδιοι αφήνουν ένα περιθώριο αναθεώρησης των νέων αυτών στοιχείων, καθώς ενδεχομένως κάποιοι από αυτούς τους 20.000 να πέθαναν από άλλες αιτίες.



Πλωτά ασθενοφόρα για τα νησιά το καλοκαίρι



Η κυβέρνηση "έχει επεξεργαστεί σχέδια για αντιμετώπιση κρουσμάτων και στα μικρά νησιά" δήλωσε ο υπουργός Ναυτιλίας, Γ. Πλακιωτάκης ερωτηθείς σχετικά με την ετοιμότητα για την υποδοχή τουριστών, ενώ αναφέρθηκε

και στην αύξηση των κλινών στα νησιά. Ο κ. Πλακιωτάκης γνωστοποίησε πως το Λιμενικό Σώμα θα παραλάβει το καλοκαίρι τρία πλωτά ασθενοφόρα και υπάρχει πλάνο παραλαβής ακόμα τριών. Σημείωσε, επίσης, σχετι-

κά με την ενημέρωση των τουριστών ότι, οι οδηγίες του **ΕΟΔΥ** έχουν δοθεί και στα αγγλικά και όλοι είναι ενήμεροι για το πώς θα κινηθούν με τα Μέσα. Είπε επίσης πως θα αλλάξουν τα πρωτόκολλα για την πληρότητα 50% στα πλοία.

"Καθημερινό φαινόμενο"

Σχολιάζοντας το πρόσφατο περιστατικό στις Οινούσες, είπε ότι πρόκειται για "καθημερινό φαινόμενο" το οποίο "αντιμετωπίζουμε με αποφασιστικότητα και τόλμη" και ξεκαθάρισε ότι, "προασπίζουμε τα κυριαρχικά μας δικαιώματα βάσει του διεθνούς δικαίου και δεν έχουμε χαλαρώσει ούτε στιγμή και αυτό θα το συνεχίσουμε με αμείωτο ρυθμό".

ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΚΥΛΟΙ ΘΑ ΕΝΤΟΠΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,8-9

Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020

Επιφάνεια: 977.78 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΗ ΜΕΘΟΔΟΣ ΣΚΥΛΟΙ ΘΑ ΕΝΤΟΠΙΖΟΥΝ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Κορωνοϊός: Σκύλοι θα εντοπίζουν

ΟΙ ΣΚΥΛΟΙ ΜΠΟΡΟΥΝ ΝΑ ΕΛΕΓΧΟΥΝ 250 ΜΕ 300 ΑΤΟΜΑ ΤΗΝ ΩΡΑ, ΑΚΟΜΗ ΚΙ ΑΝ ΟΙ ΑΣΘΕΝΕΣ ΔΕΝ ΕΧΟΥΝ ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΚΟΜΗ ΚΑΠΟΙΟ ΣΥΜΠΤΩΜΑ, ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΟΣΑ ΛΕΝΕ ΟΙ ΕΙΔΙΚΟΙ

Μία πρωτότυπη μέθοδο σχεδιάζουν να υιοθετήσουν στην Τεχεράνη, με σκοπό να εντοπίζουν άτομα που έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό. Ειδικότερα, θα χρησιμοποιούν ειδικά εκπαιδευμένους σκύλους που θα είναι ικανοί να ανιχνεύσουν ακόμη και ασυμπτωματικούς φορείς. Η εν λόγω σχολή που έχει αναλάβει την εκπαίδευση σε συνεργασία με τον ιρανικό στρατό και δομές υγείας, χρησιμοποιεί δείγματα ατόμων που έχουν νοσήσει και έπειτα, οι εκπαιδευτές μαθαίνουν τους σκύλους να ξεχωρίζουν μέσα σε λίγα δευτερόλεπτα τους υγιείς από τους νοσούντες. Οι σκύλοι μπορούν να ελέγχουν 250 με 300 άτομα την ώρα, ακόμη κι αν οι ασθενείς δεν έχουν παρουσιάσει ακόμη κάποιο σύμπτωμα, σύμφωνα με όσα λένε οι ειδικοί. Στη σχολή εκπαιδεύουν γερμανικούς ποιμενικούς, λαμπραντόρ, γκόλντεν ριτρίβερς και κόλιερς.

Ρωσικό εμβόλιο δοκιμάστηκε με επιτυχία σε ανθρώπους

Οι δοκιμές εμβολίου κατά του νέου κορωνοϊού που έγιναν ανεπισημα και σε εθελοντική βάση σε συνεργάτες του Εθνικού Ερευνητικού Κέντρου Επιδημιολογίας και Μικροβιολογίας Ν.Φ. Γκεμαλί, που υπάγεται στο υπουργείο Υγείας της Ρωσίας, υπήρξαν επιτυχείς και δεν παρουσίασαν παρενέργειες, δήλωσε στο ρωσικό πρακτορείο TASS ο διευθυντής του ερευνητικού κέντρου Αλεξάντρ Γκίντσμπουργκ. Ο Γκίντσμπουργκ δεν διευκρίνισε σε πόσα άτομα έγινε το εμβόλιο. Είπε ωστόσο, ότι πρόκειται για έναν ευρύ κύκλο συνεργατών του κέντρου, που έχουν διάφορες ειδικότητες όπως ερευνητές, διοργανωτές των προκλινικών ερευνών και βιοτεχνολόγοι. Προσέθεσε μάλιστα ότι σε όσους έγινε το εμβόλιο δεν υπήρξαν παρενέργειες, και όλοι τους «είναι εν ζωή, υγιείς και χαίρονται».

«Παρενέργειες δεν υπήρξαν, όλοι είναι υγιείς, χαρούμενοι και ανταποκρίνονται πλήρως στις υποχρεώσεις τους τόσο στην δουλειά τους όσο και στο σπίτι. Το πείραμα θα το θεωρήσουμε ως επιτυχές, όταν πάρουμε την επίσημη έγκριση



Στη σχολή εκπαιδεύουν γερμανικούς ποιμενικούς, λαμπραντόρ, γκόλντεν ριτρίβερς και κόλιερς

για δοκιμές από το υπουργείο Υγείας και θα τις κάνουμε. Προς το παρόν, αντίστοιχα, αποδείξαμε στους εαυτούς μας ότι το προϊόν το οποίο προτείνουμε στην χώρα, εγγυούμαστε ότι θα είναι επιτυχές», δήλωσε ο Γκίντσμπουργκ. Ο Γκίντσμπουργκ επισήμανε ότι προς το παρόν η έρευνα του εμβολίου στο κέντρο Γκεμαλί προχωράει προγραμματισμένα και εκτιμά ότι περίπου στο τέλος του καλοκαιριού θα εγκριθεί. Ωστόσο, όπως είπε, το εμβόλιο θα υπάρχει αρχικά σε πολύ μικρές ποσότητες, μικρότερες από αυτές που χρειάζονται για να εμβολιασθεί ένα σημαντικό τμήμα του πληθυσμού. «Για αυτόν τον λόγο, τόνισε, αυτή την στιγμή από το υπουργείο Υγείας και όχι μόνο από το υπουργείο Υγείας αλλά και από την τράπεζα που χρηματοδοτεί την έρευνα, καταβάλλονται πολύ μεγάλες προσπάθειες ώστε να μπορεί να παραχθεί το εν λόγω εμβόλιο ευρέως και σε άλλες μονάδες».

Ανέφερε επίσης, ότι ο εμβολιασμός δεν μπορεί να γίνει ταυτόχρονα σε όλο τον πληθυσμό, αλλά πρέπει να ξεκινήσει από τις πλέον εκτεθειμένες ή τις ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι γιατροί και οι ηλικιωμένοι. Επισήμως το εμβόλιο προς το παρόν βρίσκεται στο τελικό στάδιο των προκλινικών δοκιμών και δοκιμάζεται σε ζώα και ως εκ τούτου

οι επιστήμονες έκαναν το εμβόλιο μόνοι τους σε εθελοντική βάση.

Κλινικές δοκιμές στην Οξφόρδη

Το πανεπιστήμιο της Οξφόρδης ξεκίνησε σήμερα την συγκέντρωση εθελοντών για να προχωρήσει σε κλινικές δοκιμές της Φάσης II και III για το πειραματικό εμβόλιο κατά της Covid-19 που αναπτύσσει σε συνεργασία με την AstraZeneca. Οι κλινικές δοκιμές της Φάσης I επί υγιών εθελοντών ξεκίνησαν τον Απρίλιο. Ο εμβολιασμός 1.000 εθελοντών έχει ολοκληρωθεί και παρακολουθείται η πορεία τους.

Η Φάση II των κλινικών δοκιμών θα περιλαμβάνει 10.260 ενήλικες και παιδιά και συγκεκριμένα θα περιλαμβάνει ενήλικες 56 έως 69 ετών, ενήλικες άνω των 70 ετών και παιδιά 5 έως 12 ετών και έχει ως στόχο να αξιολογηθεί η αποτελεσματικότητα του εμβολίου σε ανθρώπους διαφόρων ηλικιών και ο τρόπος με τον οποίο ανταποκρίνεται το ανοσοποιητικό σύστημα στους μεγαλύτερους ανθρώπους και στα παιδιά.

Η Φάση III σκοπεύει στην αξιολόγηση της αποτελεσματικότητας του εμβολίου σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων ηλικίας άνω των 18 ετών. Το εμβόλιο που φέρει την ονομασία ChAdOx1 nCoV-19 βασίζε-

ται στην εξασθενημένη εκδοχή ενός αδενοϊού του κοινού κρυολογήματος (ChAdOx1) που προσβάλλει τους χιμαπαζίδες και το οποίο έχει γενετικά τροποποιηθεί ώστε να είναι αδύνατον να προσβάλει ανθρώπους. Στο σύμπλεγμα ChAdOx1 προστέθηκαν πρωτεΐνες ακκίδες (S) από τον ιό SARS-CoV-2. Η πρωτεΐνη αυτή απαντάται στην επιφάνεια του νέου κορωνοϊού και παίζει σημαντικό ρόλο στην λοίμωξη. Ο SARS-CoV-2 χρησιμοποιεί την πρωτεΐνη ακκίδα για να προσκολληθεί στους υποδοχείς ACE2 των ανθρώπινων κυττάρων για να επιτύχει την είσοδο του στα κύτταρα και να προκαλέσει λοίμωξη. Εμβολιάζοντας με ChAdOx1 nCoV-19, ελπίζουμε να κάνουμε τον οργανισμό να αναγνωρίζει και να αναπτύσσει ανοσολογική απόκριση απέναντι στην πρωτεΐνη ακκίδα, πράγμα που θα βοηθήσει στην αποτροπή εισόδου του SARS-CoV-2 στα κύτταρα και στην πρόληψη της λοίμωξης, εγνηή στην ανακρίνωσή του το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. «Οι κλινικές δοκιμές εξελίσσονται πολύ καλά και τώρα ξεκινάμε έρευνες για να αξιολογήσουμε με πόσο αποτελεσματικό τρόπο το εμβόλιο προκαλεί ανοσολογική απόκριση σε μεγαλύτερους ενήλικες και να για να δοκιμάσουμε αν είναι σε θέση να προσφέρει προστασία για τον ευρύτερο πληθυσμό», δήλωσε ο καθηγητής Andrew Pollard του Oxford Vaccine Group. Από την πλευρά της, η Mene

Ν ΤΟΝ ΙΟ



Pangalos, εκτελεστική αντιπρόεδρος της AstraZeneca δήλωσε: «Θα κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν για να συνεργασθούμε με κυβερνήσεις, διεθνείς οργανισμούς και εταίρους σε ολόκληρο τον κόσμο για να αυξήσουμε την παραγωγή και διανομή και να διασφαλίσουμε ταχεία, δίκαιη και ισότιμη διανομή ενός προσβάσιμου εμβολίου».

Στα 21 τα νέα κρούσματα στη χώρα, 169 τα θύματα

Συνολικά 21 νέα κρούσματα κορωνοϊού ανακοίνωσε ο λοιμωξιολόγος του ΕΟΔΥ Σωτήρης Τσιόδρας, καθώς επίσης και ένα ακόμη θύμα. Έτσι, το σύνολο των κρουσμάτων στη χώρα μας ανέρχονται σε 2.873 και το σύνολο των θυμάτων σε 169. Τελευταίο θύμα του ιού είναι ένας 79χρονος που νοσηλεύονταν στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ της Θεσσαλονίκης και κατά πληροφορίες έπασχε από υποκείμενα νοσήματα. Από τα κρούσματα, 612 (21.3%) θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 1446 (50.3%) είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. 19 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 72 ετών. 6 (31.6%) είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 89.5% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω. Συνολικά 98 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Το σύνδρομο τύπου Καβασακκι εμφανίζεται και σε εικοσάρηδες, εκτός από παιδιά

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2020
Επιφάνεια:	101.44 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Το σύνδρομο τύπου Καβασάκι εμφανίζεται και σε εικοσάρηδες, εκτός από παιδιά

Ο ΝΕΟΣ κορωνοϊός δεν φαίνεται να προκαλεί μόνο στα μικρά παιδιά, όπως είχε θεωρηθεί έως τώρα, ένα σύνδρομο που μοιάζει με τη νόσο Καβασάκι, αλλά και σε νέους ενήλικους 20 έως 25 ετών, σύμφωνα με νέες περιπτώσεις ασθενών που έρχονται στο φως και δημιουργούν νέα ερωτηματικά στους γιατρούς, οι οποίοι θεωρούν πλέον πιθανό ότι έως τώρα γίνεται υποδιάγνωση του συνδρόμου στους ενήλικες.

Αμερικανοί γιατροί διέγνωσαν το εν λόγω σύνδρομο -που έχει βαφτιστεί «πολυσυστημικό φλεγμονώδες σύνδρομο στα παιδιά»- σε έναν 20χρονο στην Καλιφόρνια και σε έναν 25χρονο στο Λονγκ Άϊλαντ, ενώ άλλες παρόμοιες περιπτώσεις σε ασθενείς 20-25 ετών έχουν αναφερθεί στο ιατρικό κέντρο Langone του Πανεπιστημίου της Νέας Υόρκης (NYU Langone), σύμφωνα με την «Ουάσιγκτον Πোসτ». Τα συμπτώματα του συνδρόμου -που συνήθως εμφανίζονται σε παιδιά και νέους χωρίς υποκείμενα νοσήματα- διαφέρουν από ασθενή σε ασθενή, αλλά γενικά μοιάζουν με εκείνα της σπάνιας νόσου Καβασάκι, η οποία προκαλεί κυρίως φλεγμονή στα τοιχώματα των αρτηριών και των άηλων αιμοφόρων αγγείων, κάτι που σε μερικές περιπτώσεις μπορεί να οδηγήσει ακόμη και σε θάνατο. Άλλα συμπτώματα μπορεί να είναι πυρετός, πόνοι στην κοιλιά, εμετοί, διάρροια, εξανθήματα στο δέρμα, κόπωση κ.α.

Covid-19: Τι είναι ο δείκτης διασποράς «κ» και γιατί είναι τόσο σημαντικός όσο ο R0

Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.: 9	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2020
Επιφάνεια:	276.26 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Covid-19: Τι είναι ο δείκτης διασποράς «κ» και γιατί είναι τόσο σημαντικός όσο ο R0

ΔΙΑΣΗΜΟΣ έχει γίνει πια -και στην Ελλάδα- ο δείκτης αναπαραγωγής/μετάδοσης R0 που δείχνει πόσο γρήγορα μια επιδημική νόσος όπως η Covid-19 εξαπλώνεται στον πληθυσμό, με βάση τον υπολογισμό του πόσους άλλους ανθρώπους μολύνει ένας φορέας του ιού. Όσο πιο κάτω από το ένα (1) είναι το R0, τόσο καλύτερα (στην Ελλάδα σήμερα βρίσκεται πολύ χαμηλά, περίπου στο 0,37). Όμως ένας άλλος σημαντικός επιδημιολογικός δείκτης έχει περάσει σχετικά απαρατήρητος και αυτός είναι ο «παράγων διασποράς κ», που δείχνει πόσο η Covid-19 και κάθε άλλη επιδημία τείνει να βασίζει την εξαπλώση της όχι σε μια ευρεία διασπορά στον πληθυσμό, αλλά σε λίγες εστίες υπερ-μετάδοσης. Όσο χαμηλότερος είναι ο δείκτης κ, σύμφωνα με το ΑΠΕ, τόσο αυτό σημαίνει ότι η μετάδοση του κορωνοϊού προέρχεται από ένα μικρό αριθμό ανθρώπων, οι οποίοι την μεταδίδουν στους υπόλοιπους (στην Ελλάδα είναι μέχρι στιγμής άγνωστος ο δείκτης κ).

Μετά από εμπειρία μερικών μηνών από τη συμπεριφορά του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2, οι επιστήμονες σε όλο τον κόσμο, σύμφωνα με το "Science", έχουν διαπιστώσει ότι μερικοί μόνο άνθρωποι κάνουν όλη τη «ζημιά» μολύνοντας πολλούς άλλους, ενώ πολλοί άλλοι - ίσως οι περισσότεροι- όχι απλώς δεν έχουν συμπτώματα, αλλά δεν την μεταδίδουν καν. Αφθονούν τα παραδείγματα εστιών μετάδοσης σε πλοία, πούλμαν, εστιατόρια, οίκους ευγηρίας, **νοσοκομεία**, φυλακές, εκκλησίες, χορωδίες, κέντρα μεταναστών κ.α., όπου ένας μοναδικός άνθρωπος μόλυσε δεκάδες άλλους. Και άλλες λοιμώδεις νόσοι εξαπλώνονται από λίγες εστίες μετάδοσης, όμως ο νέος κορωνοϊός -όπως και οι συγγενικοί κορωνοϊοί των νόσων SARS και MERS- φαίνεται ιδιαίτερα επιρρεπής στο να εξαπλώνεται σε ομάδες ανθρώπων που βρίσκονται κοντά ο ένας στον άλλο. Αυτό θεωρείται πάντως ενθαρρυντικό από τους επιστήμονες, επειδή ο περιορισμός των συγκεντρώσεων σε κλειστούς χώρους ή η τήρηση προφύλαξης (απόσταση δύο μέτρων και μάσκα) μπορεί να «φρενάρει» τον ιό.

«Αν μπορείς να προβλέψεις τις περιστάσεις που προκαλούν τέτοια γεγονότα, τα μαθηματικά δείχνουν ότι είναι δυνατό πραγματικά να περιορίσεις πολύ γρήγορα τη δυνατότητα της νόσου Covid-19 να εξαπλώνεται», σύμφωνα με τον καθηγητή οικολογίας των λοιμωδών νόσων Τζέιμι Λόιντ-Σμιθ του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια-Λος Άντζελες (UCLA). Ο ίδιος τόνισε ότι «ο πιο συννηθισμένος αριθμός R0 είναι μηδέν, καθώς οι περισσότεροι άνθρωποι δεν μεταδίδουν καθόλου τη λοίμωξη». Ακριβώς γι' αυτό, παράλληλα με το R0, οι επιστήμονες στρέφονται επίσης στο δείκτη διασποράς κ. Σε μια επιστημονική δημοσίευση-ορόσημο στο "Nature" το 2005, ο δρ Λόιντ-Σμιθ και οι συνεργάτες του εκτίμησαν ότι στο Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS) το κ ήταν μόνο 0,16 (δηλαδή η υπερ-μετάδοση από λίγους έπαιζε κομβικό ρόλο), ενώ στο Αναπνευστικό Σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS) το κ ήταν 0,25. Στην πανδημία της «ισπανικής» γρίπης το 2018 (η οποία κακώς βαφτίστηκε έτσι προς μεγάλη δυσφορία των Ισπανών) το κ υπολογίζεται σε περίπου ένα, άρα η μετάδοση γινόταν μέσω ευρύτερης διασποράς.

Πέντε νέα χειρουργικά τραπέζια στο ΠΠΓΝΛ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,3

Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020

Επιφάνεια: 349.34 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πέντε νέα χειρουργικά τραπέζια στο ΠΠΓΝΛ

Πέντε νέες Χειρουργικές Τράπεζες Γενικής Χειρουργικής αποκτά το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας με χρηματοδότηση 275.000 ευρώ από το ΕΣΠΑ Θεσσαλίας 2014-2020. Ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κώστας Αγοραστός έδωσε την έγκριση για την υπογραφή της σύμβασης μεταξύ του Νοσοκομείου και του αναδόχου. «...Σε συνεργασία με την 5η ΥΠΕ, τις διοικήσεις και τους εργαζόμενους βελτιώνουμε την ποιότητα υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες και χτίζουμε ένα πιο ολοκληρωμένο και ανθεκτικό σύστημα υγείας», δήλωσε ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κ. Αγοραστός.



Με χρηματοδότηση από το ΕΣΠΑ Θεσσαλίας

ΣΕΛ. 3



Πέντε νέα χειρουργικά τραπέζια μέσω ΕΣΠΑ

ΣΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΛΑΡΙΣΑΣ

Πέντε νέες Χειρουργικές Τράπεζες Γενικής Χειρουργικής αποκτά το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας με χρηματοδότηση 275.000 ευρώ από το ΕΣΠΑ Θεσσαλίας 2014-2020. Ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κώστας Αγοραστός έδωσε την έγκριση για την υπογραφή της σύμβασης μεταξύ του Νοσοκομείου και του αναδόχου.



«Η Περιφέρεια Θεσσαλίας, πολύ πριν την εμφάνιση της πανδημίας του κορονοϊού, έχει ενισχύσει το δημόσιο σύστημα υγείας στη Θεσσαλία με 70 εκατ. ευρώ. Τα χρήματα αυτά έχουν διατεθεί για την κτιριακή αναβάθμιση των Νοσοκομείων και την ενίσχυσή τους με σύγχρονο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό» δηλώνει ο περιφερειάρχης Θεσσαλίας Κώστας Αγοραστός. «Με διαδικασίες εξηρές έχουμε εξασφαλίσει επιπλέον 18,5 εκατ. ευρώ για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας για την αντιμετώπιση του Covid-19, εκ των οποίων τα 7 εκατ. ευρώ για νέα μηχανήματα. Σε συνεργασία με την 5η ΥΠΕ, τις διοικήσεις και τους εργαζόμενους βελτιώνουμε την ποιότητα υπηρεσιών υγείας προς τους πολίτες και χτίζουμε ένα πιο ολοκληρωμένο και ανθεκτικό σύστημα υγείας» προσθέτει ο περιφερειάρχης.

ΤΟ ΕΡΓΟ

Το άμεσο αναμενόμενο όφελος είναι η αντικατάσταση πεπαλαιωμένου εξοπλισμού παρωχημένης τεχνολογίας που βρίσκεται εκτός υποστήριξης από τους κατασκευαστικούς οίκους που ως εκ τούτου θα έχει ως αποτέλεσμα την αύξηση της διαθεσιμότητας του εξοπλισμού. Ο εξοπλισμός που αντικαθίσταται με τον εξοπλισμό που επιπλέον προστίθεται στον ήδη υπάρχοντα θα βελτιώσει τη ροή εργασίας στα χειρουργεία και θα θέσει τα θεμέλια για την επίτευξη του στόχου του διπλασιασμού του χειρουργικού χρόνου με προφανή οφέλη για τον πληθυσμό της Περιφέρειας Θεσσαλίας λόγω αφενός της μείωσης των λιστών αναμονής και αφετέρου της βελτίωσης του επιπέδου των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας.

Τα φαρμακεία και οι Συνεταιρισμοί τους απέναντι στις προκλήσεις του COVID-19

Πηγή: HELLENIC MAIL Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2020
Επιφάνεια: 902.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τα φαρμακεία και οι Συνεταιρισμοί τους απέναντι στις προκλήσεις του COVID-19

Συνέντευξη του κ. Θανάση Μουχτή Γενικού Διευθυντή του Ομίλου ΠΕΙΦΑΣΥΝ

Το φαρμακείο αποτελεί ένα βασικό παράγοντα στην παροχή της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στην χώρα μας. Πώς συνέβαλε στη διαχείριση της κρίσης την περίοδο της έξαρσης της πανδημίας και της καραντίνας;

Το φαρμακείο της γειτονιάς είναι η ευκαιρία και η ευκολία πρόσβασης και επικοινωνίας του οποιουδήποτε πολίτη με έναν επιστήμονα υγείας για τα θέματα υγείας που τον απασχολούν. Πέραν αυτού το επάγγελμα του φαρμακοποιού είναι από εκείνα τα επαγγέλματα που εμπνέουν υψηλού βαθμού εμπιστοσύνη στους πολίτες.

Η θαρραλέα παρουσία του φαρμακοποιού της "διπλανής πόρτας" βοήθησε την ελληνική κοινωνία, ειδικά τους ασθενείς

παρείχαν στους πολίτες για τα μέτρα προφύλαξης. Ας λάβουμε υπόψη μας ότι η υπερπληροφόρηση από τα ΜΜΕ και τα social media, δημιουργούσε πολλές φορές σύγχυση στον απλό πολίτη και ειδικά στους ηλικιωμένους.

Το φαρμακείο πάντα ήταν ένας πολύ σημαντικός κρίκος στην Πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, κατά την περίοδο της καραντίνας αυτός ο ρόλος εντάθηκε ακόμα περισσότερο και έγινε πιο αισθητή η σημασία και η αξία του φαρμακείου της γειτονιάς.

Αντίστοιχα, ποια ήταν η εμπειρία από τη λειτουργία του Πειραϊκού Φαρμακευτικού Συνεταιρισμού; Είσαστε ένας από τους μεγαλύτερους Συνεταιρισμούς της χώρας και ταυτόχρονα μια από τις μεγαλύτερες

επαγγελματιών υγείας, ένιωσε το ηθικό χρέος της συμπαράστασης και υποστήριξης με εφοδιασμό κρίσιμου υγειονομικού υλικού (στολές , γυαλιά, μάσκες, θερμομέτρα υπέρυθρων) των γιατρών και νοσηλευτών της πρώτης γραμμής, προκειμένου να αντιμετωπισθούν οι τεράστιες και αιφνίδιες ανάγκες τους.

Για το λόγο αυτό οργανώσαμε εκστρατεία παροχής δωρεών σε διάφορα νο-

και την ευκαιρία σε εργαζόμενες με μικρά παιδιά να διαγειριστούν το πρόβλημα των κλειστών σχολείων.

Πώς βλέπετε την μετά-Covid-19 εποχή για τα φαρμακεία, την φαρμακευτική αγορά, αλλά και την κοινωνία γενικότερα;

Η πρωτόγνωρη αυτή εμπειρία που ζήσαμε ο πλανήτη μας, ανέδειξε το πόσο

"Τα φυσικά φαρμακεία της γειτονιάς μέσα σ' αυτό το νέο περιβάλλον, θα διαδραματίσουν ένα πιο σημαντικό ρόλο στη δημόσια υγεία και την κοινωνία."

που ήταν σε σύγχυση και πανικό από τον βομβαρδισμό των ειδήσεων από τις άλλες χώρες. Συνέβαλε δραστικά ώστε να έχουμε αυτά τα εξαιρετικά αποτελέσματα της μειωμένης εξάπλωσης, συγκριτικά με άλλες χώρες.

Ο κόσμος αυτή την περίοδο πολύ δύσκολα πήγαινε στα ιατρεία ή στα νοσοκομεία. Τα απέφευγε λόγω του φόβου μετάδοσης του ιού. Για τα διάφορα θέματα υγείας, επισκεπτόταν το φαρμακείο της γειτονιάς, το οποίο είχε πάντα ανοιχτή την πόρτα και τη διάθεση για εξυπηρέτηση, για συμβουλές, για ενημέρωση και επεξήγηση σχετικά με τα μέτρα προφύλαξης κατά της πανδημίας κλπ.

Πώς βίωσαν οι φαρμακοποιοί αυτήν την περίοδο; Τι ήταν διαφορετικό σε σχέση με το προηγούμενο διάστημα στη λειτουργία των φαρμακείων;

Η αλήθεια είναι ότι οι φαρμακοποιοί και οι βοηθοί τους, πέρασαν δύσκολες ώρες! Ειδικά κατά την αρχική φάση της διάδοσης του κορωνοϊού και με τον πανικό που επικρατούσε στους πολίτες.

Τα φαρμακεία εκείνη την περίοδο ήταν τα μόνα σημεία που διέθεσαν κρίσιμο υγειονομικό υλικό προστασίας από τον κορωνοϊό στο κοινό, όπως μάσκες, αντισηπτικά κλπ. Όμως το σημαντικότερο ήταν και είναι η καθοδήγηση που

εμπορικές επιχειρήσεις του εμπορικού κλάδου. Πώς ανταποκριθήκατε σε όλη αυτή την περίεργη κατάσταση;

Την ίδια δύσκολη κατάσταση βιώσαμε και στη δική μας λειτουργία για τον εφοδιασμό και την απρόσκοπτη λειτουργία των 850 φαρμακείων μας. Συναισθανόμενοι τις δύσκολες ώρες που βίωσαν, όντας στην πρώτη γραμμή της μάχης της πανδημίας, σε πολύ δύσκολες και επικίνδυνες συνθήκες διαχείρισης των πελατών -ασθενών τους, προνοήσαμε να προμηθευτούμε με υψηλά αποθέματα -πριν ακόμα εμφανιστεί στην Ελλάδα ο κορωνοϊός- στα φάρμακα και λοιπά είδη, των οποίων η ζήτηση αμέσως μετά εκτοξεύτηκε.

Με την εμφάνιση των πρώτων κρουσμάτων άρχισε ο πανικός και το άγχος των ασθενών, για τυχόν ανεπάρκεια των φαρμάκων για τις μακροχρόνιες θεραπείες τους. Αυτό τους έκανε να ζητούν και να αποθεματοποιούν πολύ μεγάλες ποσότητες από αυτά. Όπως επίσης εκρηκτική ήταν η ζήτηση για παρακεταμόλες, αντιβιοτικά, πολλές άλλες κατηγορίες φαρμάκων, μάσκες, αντισηπτικά, γάντια κ.λ.π.

Όμως πέραν του απρόσκοπτου εφοδιασμού των φαρμακείων και των πολιτών, ο ΠΕΙΦΑΣΥΝ σαν Συνεταιρισμός



οκομεία, κέντρα υγείας, ΕΚΑΒ, στις περιοχές της Αττικής, της Κορινθίας, της Αργολίδας, της Σάμου, στην Δομή προσφύγων Κρανιδίου κ.λ.π.

Εσωτερικά πώς λειτουργήσατε κατά την περίοδο της καραντίνας; Με δεδομένο ότι απασχολείτε ως Όμιλος φαρμακαποθηκών 200 άτομα προσωπικό;

Από την πρώτη στιγμή λάβαμε όλα τα απαιτούμενα υγειονομικά μέτρα, συστηματικές απολυμάνσεις, λεπτομερείς οδηγίες, με αυστηρούς κανόνες, για την καθημερινές εργασίες. Παρέχουμε καθημερινά όλο το απαιτούμενο υγειονομικό υλικό για την διασφάλιση της υγείας του προσωπικού, των συνεργατών μας και των φαρμακείων μας.

Κάναμε αποκλειστικά την επικοινωνία μας μέσω ηλεκτρονικών μέσων με τα φαρμακεία, τις φαρμακευτικές εταιρείες και εξωτερικούς συνεργάτες. Εφαρμόσαμε τον θεσμό της τηλεργασίας -για όσες θέσεις εργασίας ήταν αυτό εφικτό-. Με τον τρόπο αυτό αποφυγάμε τον συγχρωτισμό των εργαζομένων, αλλά δώσαμε

σημαντική είναι η δομή των δημοσίων συστημάτων υγείας, αλλά και οι ειδικότεροι παράγοντες του χώρου της υγείας. Μεταξύ αυτών είναι και τα φυσικά φαρμακεία της γειτονιάς, τα οποία πολλές φορές λειτουργούν ως "μικρά κέντρα υγείας" και τα οποία θα παίξουν ακόμα σημαντικότερο ρόλο στην επόμενη περίοδο.

Η έκρηξη του Covid19 -που για πολλούς επιστήμονες "ήρθε για να μείνει"- ενδεχομένως σηματοδοτεί την έναρξη μιας περιόδου διαδοχικών "εξάρσεων -υφέσεων" ιώσεων και επιδημιών στον πλανήτη μας. Θα αλλάξει ή μάλλον θα ανατρέψει τον τρόπο λειτουργίας της κοινωνίας μας και τον καθημερινό τρόπο ζωής και εργασίας.

Οι παραπάνω ανατροπές θα εντείνουν τα προβλήματα της οικονομίας και τις κοινωνικές ανισότητες. Νομίζω ότι τα φυσικά φαρμακεία της γειτονιάς - τα διαχωρίζω έναντι των e-shop φαρμακείων - μέσα σ' αυτό το νέο περιβάλλον, θα διαδραματίσουν ένα πιο σημαντικό ρόλο στη δημόσια υγεία και την κοινωνία.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Της **ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ**
a.stathakou@realnews.gr

Με σύμμαχο τις υψηλές θερμοκρασίες που κλείνουν την πόρτα στον κορωνοϊό, η χώρα μας ανοίγει τα σύνορά της και προετοιμάζεται για την τουριστική περίοδο.

Η ιατρική πορεία της πανδημίας τις δύο τελευταίες εβδομάδες άναψε το «πράσινο φως» για την άρση των περιοριστικών μέτρων και την επιστροφή στην κανονικότητα. Η υψηλή θερμοκρασία, η υγρασία και η ηλικιακή ακτινοβολία εξασθενίζουν τον κορωνοϊό και μειώνουν σημαντικά τη μεταδοτικότητα του, ωστόσο οι επιστήμονες τονίζουν ότι ο ιός θα εξακολουθήσει να υπάρχει όλο το καλοκαίρι.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων αυτή την περίοδο κυμαίνεται από 500 έως 1.000 άτομα. Η πρόβλεψη είναι ότι με την άνοδο της θερμοκρασίας ο ιός θα εξασθενήσει περαιτέρω, υπό την προϋπόθεση ότι δεν θα γίνουν λάθη που θα ανατρέψουν την επιδημιολογική εικόνα.

Όπλο η ζέση

Ο καθηγητής Χημικών Μηχανικών του ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρηγιάννης, επικεφαλής μελετών που διεξάγει το ΑΠΘ σε συνεργασία με παλιά πανεπιστήμια, εξηγεί ότι η ηλικιακή ακτινοβολία μειώνει σημαντικά τη μεταδοτικότητα του ιού.

«Εχουμε διαπιστώσει ότι μια θερμοκρασία άνω των 28 βαθμών Κελσίου, σε συνδυασμό με την υπερύλη ακτινοβολία, μπορεί να μειώσει τη μεταδοτικότητα του SARS-CoV-2 κατά 47%. Εάν η θερμοκρασία ξεπεράσει τους 35 βαθμούς Κελσίου, τότε η μείωση της μεταδοτικότητας μπορεί να φτάσει μέχρι το 70%», εξηγεί ο καθηγητής.

Παράλληλα, ο κ. Σαρηγιάννης εκτιμά ότι κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού υπάρχει περίπτωση να αυξηθούν οι ασυμπτωματικοί φορείς, καθώς οι ασθενείς εκτίθενται σε χαμηλότερο ιικό φορτίο που μπορεί να κάνει πιάότερα τα συμπτώματά τους. «Αυτό συνιστά έναν ακόμα παράγοντα κινδύνου που θα πρέπει να λάβουμε υπόψη και να τηρούμε σχολαστικά τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης», επισφαιμαίνει ο κ. Σαρηγιάννης.

Η ανοσία

Αιτιοδοξία προκαλούν οι τελευταίες επιστημονικές μελέτες για την ανάπτυξη ανοσίας μετά τη νόσηση από τον ιό. Μια ενδιαφέρουσα καταγραφή των νεότερων επιστημονικών δεδομένων έγινε από τον πρόταξη του ΑΠΘ, καθηγητή **Θάνο Δημόπουλο**, σε συνεργασία με

τους καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ **Β. Παπά** και **Ε. Τέρπο**.

Οι καθηγητές αναφέρουν ότι τα πρώτα δεδομένα που δημοσιεύθηκαν σε άρθρο στο περιοδικό «JAMA» δείχνουν ότι σχεδόν όλοι οι ασθενείς που νόσησαν ανέπτυξαν αντισώματα έναντι του ιού.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η μεγαλύτερη μελέτη που δημοσιεύθηκε μέχρι σήμερα και αφορούσε 285 ασθενείς που νοσηλεύτηκαν για σοβαρή COVID-19 λοίμωξη σε κινεζικό νοσοκομείο (Chongqing Medical University) έδειξε ότι όλοι ανέπτυξαν αντισώματα μέσα στις 2 με 3 εβδομάδες από την έναρξη των συμπτωμάτων.

Ωστόσο, ερώτημα παραμένει το αν οι ασθενείς που δεν νοσηλεύονται, αλλά έχουν συμπτώματα από την COVID-19 αναπτύσσουν αντισώματα σε τόσο μεγάλα ποσοστά, όπως και ποια είναι η ανοσολογική απόκριση ανθρώπων που βρέθηκαν θετικοί στο τεστ για κορωνοϊό, αλλά δεν είχαν κανένα σύμπτωμα.

«Το σίγουρο είναι ότι το φορτίο του ιού αυξάνει ναρκά κατά τη διάρκεια της νόσου και στη συνέχεια μειώνεται, παράλληλα με την ανάπτυξη αντισωμάτων, τις επόμενες 2-3 εβδομάδες. Είναι ενδιαφέρον ότι ο ιός μπορεί να ανιχνεύεται αρκετές ημέρες ή και εβδομάδες μετά την αποδρομή των συμπτωμάτων, σε πολύ μικρή συγκέντρωση, αλλά αυτό δεν φαίνεται να αποτελεί σημαντικό κίνδυνο για τη μετάδοσή του.

Ωστόσο, πρέπει να επισημανθεί ότι η διάρκεια της παραμονής των εξουδετερωτικών αντισωμάτων κατά του ιού δεν είναι γνωστή. Σε άλλους κορωνοϊούς όπως για παράδειγμα στη λοίμωξη από τον SARS-CoV-1 (τον ιό που προκαλεί το SARS), η συγκέντρωση των IgG αντισωμάτων παρέμεινε υψηλή για διάστημα 4-5 μηνών, ενώ στη συνέχεια παρατηρήθηκε σταδιακή πτώση εντός των επόμενων 2-3 ετών. Ομοίως εξουδετερωτικά αντισώματα μετά από τη λοίμωξη του κορωνοϊού MERS παρέμειναν μέχρι και για 34 μήνες σε αναρρώσαντες ασθενείς.

Συμπερασματικά τα υπάρχοντα περιορισμένα δεδομένα ως προς την αντισωματική απόκριση κατά του SARS-CoV-2 υποδηλώνουν ότι η ανάρρωση από τη λοίμωξη COVID-19 καταλείπει ανοσία που προστατεύει από το ενδεχόμενο υποτροπής της νόσου, τουλάχιστον προσωρινά. Παρά ταύτα η ανοσολογική απόκριση κατά της COVID-19 δεν έχει πλήρως διευκρινιστεί και τα δεδομένα για την ανοσία μετά τη λοίμωξη είναι ελλιπή. Εν μέσω αυτής της παγκόσμιας κρίσης, η καλά σχεδιασμένη και στοχευμένη επιστημονική έρευνα θα συμβάλει ουσιαστικά στον σχεδιασμό και στην τακτική που θα πρέπει να ακολουθήσουμε για την προστασία της δημόσιας υγείας», καταλήγουν οι καθηγητές.

Ταξιδεύοντας με ασφάλεια

Αυστήρα μέτρα προστασίας πρέπει να παίρνομε κατά τη διάρκεια του ταξιδιού με λεωφορείο ή με πλοίο, αλλά και όταν χρησιμοποιούμε τα μέσα μαζικής μεταφοράς. Οι κλειστοί χώροι με συγχρωτισμό έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλουν σημαντικά στη διασπορά του ιού. Επιστημονικές μελέτες έχουν δείξει ότι σε αυτούς τους χώρους ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού αυξάνεται κατά 19 φορές.

Ο **Χαρίλαος Κ. Κουτρίας**, MD, MPH, MSc, PhD σμ. καθηγητής Υγιεινής Επιδημιολογίας και Δημόσιας Υγείας Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής εξηγεί τα βήματα για να ταξιδεύουμε με ασφάλεια στο υπεραστικό λεωφορείο:

1 Δεν ταξιδεύεις εάν έχεις πυρετό, βήχα, πονόλαιμο, διάρροια, γενική αδυναμία, ρίγη και μυαλγίες.

2 Προσέρχεσαι στον σταθμό επιβίβασης, έχοντας μαζί σου δύο μάσκες, απολυμαντικό χεριών και γάντια. Φτάνοντας απολυμαίνεις τα χέρια σου και φοράς τη μάσκα και τα γάντια, κρατώντας αποστάσεις από τους συνεπιβάτες σου. Δίνεις τις αποσκευές σου στον υπάλληλο, εισέρχεσαι στο λεωφορείο και καταλαμβάνεις τη θέση σου από την οποία δεν μετακινείσαι χωρίς λόγο.

3 Αποβιβάζεσαι στην προγραμματισμένη στάση, που συνήθως είναι σε σταθμό όπου έχει καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος και χώρους υγιεινής. Αγοράζεις τρόφιμα, αναψυκτικά και νερό -συσκευασμένα. Η χρήση των χώρων υγιεινής πρέπει να γίνεται με προσοχή.

4 Εάν η εξωτερική πόρτα του WC είναι ανοιχτή και προς τα μέσα και προς τα έξω, την ανοίγεις ή με τη μπάτ του παπουτσιού σου ή με τον αγκώνα σου ή και με τα δύο μαζί. Πριν



ΘΑΝΟΣ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΣ



ΔΗΜΟΣΘΕΝΗΣ ΣΑΡΗΓΙΑΝΝΗΣ



ΧΑΡΙΛΑΟΣ Κ. ΚΟΥΤΡΙΑΣ



Καλοκαιρινή ασπίδα κατά της πανδημίας

Ειδικού περιγράφουν τον «οδηγό επιβίωσης» για ασφαλείς ταξίδια με τα μέσα μεταφοράς. Τι λένε για την ανοσία και τις καιρικές συνθήκες

πατήσεις το καζανάκι, κλείνεις το καπάκι της λεκάνης. Αφαιρείς τα γάντια και τα ρίχνεις στο δοχείο απορριμμάτων, πλένεις τα χέρια σου με προσοχή, τα απολυμαίνεις, τα στεγνώνεις με χαρτί μιας χρήσεως και βγαίνεις με τον ίδιο τρόπο που μπήκες.

5 Καλό είναι να περπατήσεις μακριά από τους άλλους για λίγα λεπτά. Εάν το ταξίδι διαρκεί πολλές ώρες και υπάρχει και νέα στάση, επαναλαμβάνεις τα ίδια. Αναφέρεται στο προσωπικό του λεωφορείου κάθε μεταβολή στην υγεία σου.

6 Φτάνοντας στον προορισμό σου, κατεβαίνεις με προσοχή και κρατώντας αποστάσεις από τους συνεπιβάτες παραλαμβάνεις τις αποσκευές με ασφάλεια. Αφαιρείς τη μάσκα και τα γάντια, απολυμαίνεις τα χέρια σου, φοράς τη δεύτερη μάσκα σου και πηγαίνεις στο σπίτι σου. Φτάνοντας βγάζεις τα παπούτσια στην πόρτα, τη μάσκα και τα γάντια. Βγάζεις τα εξώρουχα στο μπαλκόνι, πλένεις σχολαστικά τα χέρια και το πρόσωπο, αλλάζεις εσώρουχα και φοράς τις φόρμες σου.

Μέτρα πρόληψης στο πλοίο

Τα γενικά μέτρα πρόληψης μετάδοσης της COVID-19 κατά τη διάρκεια του ταξιδιού σε πλοίο, σύμφωνα με τον **ΕΟΔΥ**, είναι τα εξής: Πρώτη γραμμή άμυνας κατά της λοίμωξης είναι η προσεκτική υγιεινή των χεριών. Συνιστάται συχνό πλύσιμο των χεριών με σαπούνι και νερό για τουλάχιστον 20 δευτερόλεπτα. Αν τα χέρια δεν είναι εμφανώς λερωμένα, μπορεί να χρησιμοποιηθεί εναλλακτικά αλκοολούχο διάλυμα (τουλάχιστον 60% αιθυλικής αλκοόλης ή 70% ισοπροπυλικής αλκοόλης). Η χρήση γαντιών δεν υποκαθιστά το πλύσιμο των χεριών. Τα χέρια πρέπει να πλένονται:

1 Μετά κάθε άμεση επαφή με ασθενή ή μεωματικά υγρά ασθενούς (π.χ. σάλια).

2 Μετά από επαφή με αντικείμενα που έχουν έρθει σε επαφή με αναπνευστικές ή εκκρίσεις ασθενούς.

Σχολαστική τήρηση των μέτρων υγιεινής όπως:

1 Κάλυψη του στόματος και της μύτης κατά τον βήχα ή το φτάρνισμα με το εσωτερικό του αγκώνα ή με χαρτομάντιλο, το οποίο απορρίπτουμε στα απορρίμματα.

2 Αποφυγή επαφής των χεριών με στόμα, μύτη ή μάτια για πρόληψη διασποράς μικροβίων.

3 Αποφυγή επαφής με ασθενείς που έχουν συμπτώματα του αναπνευστικού.

4 Κρατάμε τις αποστάσεις ασφαλείας από τους γύρω μας (> 1,5 μέτρο).

5 Αποφεύγουμε χώρους συγχρωτισμού.

6 Εάν εμφανίσουμε συμπτώματα κατά τη διάρκεια του ταξιδιού, ενημερώνουμε αμέσως το πλήρωμα και αναζητούμε ιατρική βοήθεια.

7 Η χρήση μάσκας συγκρατεί τα σταγονίδια και μπορεί να μειώσει τη διασπορά της λοίμωξης στην κοινότητα. Κύριος στόχος της χρήσης της μάσκας είναι να προστατεύσετε τους ανθρώπους γύρω σας, εάν έχετε μολυνθεί.

Μέσα μαζικής μεταφοράς

Μεγάλη προσοχή απαιτείται και στα μέσα μαζικής μεταφοράς. Ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας** συνιστά τα εξής:

1 Δεν χρησιμοποιώ μέσα μαζικής μεταφοράς (MMM) όταν έχω συμπτώματα που μπορεί να οφείλονται στον κορωνοϊό (βήχας, πονόλαιμος, γενική αδυναμία, ρίγη, μυαλγίες).

2 Προσπαθώ να κρατώ τη μεγαλύτερη δυνατή απόσταση από τους συνεπιβάτες μου (τουλάχιστον 2 μέτρα) κατά τη διάρκεια της αναμονής στον χώρο επιβίβασης, στο ταμείο ή στο μπκάνημα για εισιτήριο και κατά τη διάρκεια του ταξιδιού όσο είναι εφικτό (τουλάχιστον μία και κατά το δυνατόν περισσότερες κενές θέσεις απόσταση μεταξύ επιβατών).

3 Φορώ μάσκα καθ' όλη τη διάρκεια της παραμονής μου στον επιβατικό σταθμό ή στο MMM.

4 Εχω μαζί μου αλκοολούχο αντισηπτικό που εφαρμόζω στα χέρια πριν εισέλθω στο MMM και αφού εξέλθω από αυτό.

5 Όταν φτάσω στο σπίτι, στη δουλειά ή σε κάποιο χώρο με τουαλέτα, πλένω τα χέρια μου με νερό και σαπούνι. Μπορώ να χρησιμοποιήσω συνδυαστικά και αλκοολούχο αντισηπτικό.

6 Προσπαθώ να χρησιμοποιώ όσο γίνεται λιγότερο τα MMM. Επιλέγω να μετακινηθώ με τα πόδια στον προορισμό μου ή περιορίζω τις φορές που θα χρησιμοποιήσω MMM κάνοντας χρήση τις φορές αυτές του αυτοκινήτου. Στο ίδιο αυτοκίνητο συνιστάται να επιβαίνουν άτομα που κατοικούν στην ίδια οικία ή δουλεύουν στο ίδιο γραφείο.

7 Αποφεύγω να χρησιμοποιήσω τα MMM τις ώρες 07:00-10:00 π.μ. και 14:00-17:00 μ.μ. εάν κατά τις ώρες αυτές δεν πηγαίνω ή αποχωρώ από την εργασία μου.





Η Ευρωκλινική Παίδων κοντά στα παιδιά

ΑΝΤΑΠΟΚΡΙΝΟΜΕΝΗ στις ανάγκες του οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού» σε αυτή τη δύσκολη περίοδο, η Ευρωκλινική Παίδων δωρίζει περισσότερα από 200 εμβόλια σε όσα παιδιά το έχουν ανάγκη.



Στο πλαίσιο του ειδικά σχεδιασμένου προγράμματος Εταιρικής Κοινωνικής Ευθύνης που υλοποιεί από τον Ιούλιο του 2018 σε παιδιά που φιλοξενούνται στις δο-

μές του Οργανισμού «Το Χαμόγελο του Παιδιού», της «Κιβωτού του Κόσμου» και της Ενωσης «Μαζί για το Παιδί» στην Αττική, η Ευρωκλινική Παίδων στηρίζει έμπρακτα την άμεση ανάγκη για **εμβολιασμό** των παιδιών που φροντίζει «Το Χαμόγελο του Παιδιού».

«ΟΜΠΡΈΛΑ ΠΡΟΣΤΑΣΊΑΣ» Μ'Ε 5 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΠΥΛΩΝΕΣ

Πηγή: ΕΘΝΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,18-19

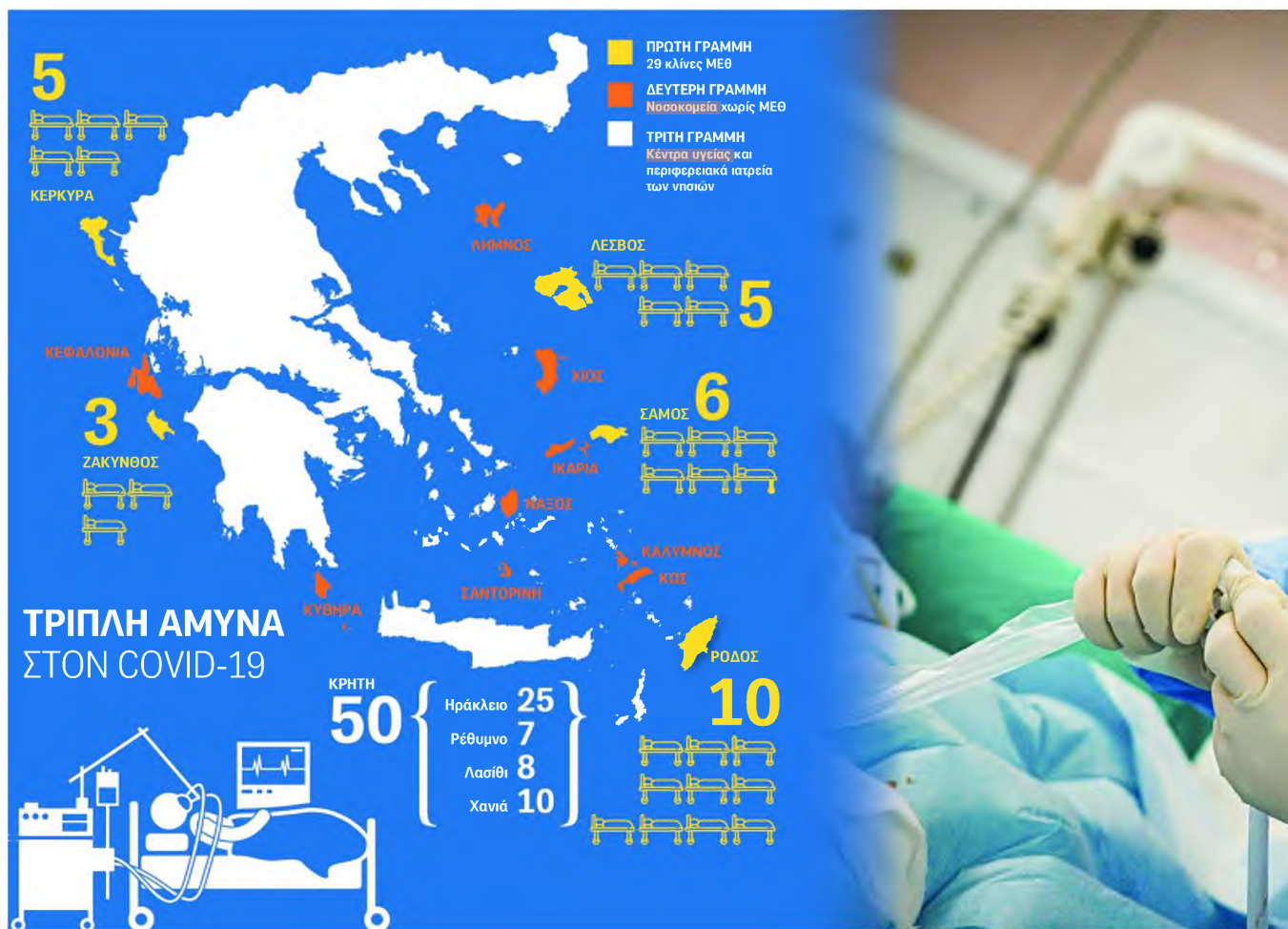
Ημερομηνία έκδοσης: 24-05-2020

Επιφάνεια: 2226.63 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 20000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ





ΤΗΣ **ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΕΥΘΥΜΙΑΔΟΥ**
deftimiadou@ethnos.gr



Επιτόπου θα αντιμετωπίζονται τα πιθανά κρούσματα κορονοϊού σε τουρίστες στα νησιά, προβλέπει το επιχειρησιακό σχέδιο που εκπόνησε το υπουργείο Υγείας και αποκαλύπτει σήμερα το «Εθνος της Κυρια-

κής». Οι καλοκαιρινοί επισκέπτες που θα φτάνουν στη χώρα μας δεν θα μπαίνουν σε καραντίνα, ούτε θα υποβάλλονται σε τεστ για τον ιό. Προκειμένου λοιπόν να αποφευχθούν οι αεροδιακομιδές, καθώς τα πτητικά μέσα είναι ελάχιστα, κρίθηκε σκόπιμο να αντιμετωπίζονται πιθανά περιστατικά επιτόπου. Η κατάσταση μάλιστα αναμένεται να γίνει ακόμα πιο δύσκολη, εάν χρειαστεί να νοσηλευθούν οι κάτοικοι

ή το προσωπικό των μονάδων υγείας και των καταλυμάτων.

Στο πλαίσιο αυτό η κυβέρνηση επιχειρεί να απλώσει υγειονομική «ομπρέλα» κατά του κορονοϊού στη νησιωτική Ελλάδα σε τρεις άξονες, με 5 νοσοκομεία-πυλώνες και 29 κλίνες ΜΕΘ. Πιο συγκεκριμένα, το σχέδιο περιλαμβάνει ένα πλέγμα νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας που θα αλληλοσυνδέονται, αλλά θα είναι και σε άμεση επικοινωνία με

την πειρωτική Ελλάδα. Η επιχείρηση «κορονοϊός το καλοκαίρι» θα δώσει έμφαση στην αξιοποίηση των τοπικών υγειονομικών μονάδων, ώστε τα περιστατικά να αντιμετωπίζονται επιτόπου ή, αν υπάρξει ανάγκη, να μεταφέρονται με ασθενοφόρα σε μεγάλα νοσοκομεία της πειρωτικής χώρας. Οι τρεις άξονες πάνω στους οποίους θα βασιστεί το σχέδιο της κυβέρνησης είναι:

- 1 Τα νοσοκομεία που έχουν ευκολότερη πρόσβαση στην πειρωτική Ελλάδα για να μεταφέρονται τα περιστατικά ή διαθέτουν κλίνες ΜΕΘ.
- 2 Τα νοσοκομεία χωρίς ΜΕΘ σε νησιά.
- 3 Τα περιφερειακά ιατρεία και τα Κέντρα Υγείας.

ΤΑ ΒΑΡΙΑ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ

Τα πέντε νοσοκομεία-πυλώνες που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν τα βαριά περιστατικά και ανήκουν στον 1ο άξονα βρίσκονται σε:

- ▶ Λέσβο (5 κλίνες ΜΕΘ)
- ▶ Σάμο (6 κλίνες ΜΕΘ)
- ▶ Ζάκυνθο (3 κλίνες ΜΕΘ)
- ▶ Κέρκυρα (5 κλίνες ΜΕΘ)
- ▶ Ρόδο (10 κλίνες ΜΕΘ)

Είναι τα μοναδικά νοσοκομεία σε Αιγαίο και Ιόνιο που διαθέτουν κλίνες ΜΕΘ, συνολικά 29. Αυτές θα αξιοποιηθούν για τη νοσηλεία ενδεχόμενων σοβαρών περιστατικών.

Στην Κρήτη οι συνολικές διαθέ-

«ΟΜΠΡΕΛΑ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ» ΜΕ 5 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ-ΠΥΛΩΝΕΣ

Συνολικά 29 κλίνες ΜΕΘ σε Λέσβο, Σάμο, Ζάκυνθο, Κέρκυρα και Ρόδο, στήριξη από περιφερειακά ιατρεία και Κέντρα Υγείας, αεροδιακομιδή ασθενών μόνο αν υπάρξει ανάγκη, τεστ σε ειδικά εργαστήρια και ορισμό υπεύθυνου γιατρού σε καταλύματα περιλαμβάνει το πλάνο του υπ. Υγείας.



C-130 ΚΑΙ ΕΛΙΚΟΠΤΕΡΟ ΤΟΥ ΣΤΡΑΤΟΥ

Με δανεικά μέσα πετά το ΕΚΑΒ

Ο ΜΧΑΝΙΣΜΟΣ αντιμετώπισης των πιθανών περιστατικών μέσα στο καλοκαίρι - πρόκειται ουσιαστικά για το δεύτερο κύμα του κορονοϊού, αφού με βάση τις επίσημες τοποθετήσεις των υπουργών το πρώτο κύμα του ιού έχει ήδη ολοκληρωθεί- βασίζεται στις υπάρχουσες δομές των νησιών. Οι αεροδιακομιδές, παρότι είναι συνηθισμένες στη χώρα μας λόγω της γεωγραφικής κατανομής, είναι εξαιρετικά περιορισμένες στο πλάνο, όπως μεταφέρουν υψηλόβαθμες πηγές στο «Έθνος της Κυριακής». Και αυτό διότι τα πτητικά μέσα είναι άκρως περιορισμένα και «δανεικά» από τον Στρατό, αφού το ΕΚΑΒ δεν έχει δικά του. Συγκεκριμένα, διαθέσιμο είναι μόλις ένα αεροπλάνο C-130, αφού πριν από λίγο 24ωρα τέθηκε εκτός λειτουργίας το δεύτερο, καθώς έσπασε ο μπροστινός τροχός και για να επισκευαστεί απαιτούνται από 3 έως 6 μήνες. Το ΕΚΑΒ μπορεί να αξιοποιηθεί και ένα στρατιωτικό ελικόπτερο που απογειώνεται από την Ελευσίνα, εφόσον δεν θα χρησιμοποιείται. Επίσης, διαθέσιμα είναι ένα ελικόπτερο στη Ρόδο και άλλα δύο στη Σύρο και στο Ακτιο, τα οποία όμως δεν πετούν τη νύχτα. Με τα υπάρχοντα μέσα οι αεροδιακομιδές που μπορούν να πραγματοποιηθούν -αναφέρονται στο «Έθνος»- υψηλόβαθμες κυβερνητικές πηγές- είναι εξαιρετικά λίγες. Γι' αυτό και δόθηκε βαρύτητα στις δομές υγείας.

σιμες κλίνες εντατικής είναι 50: 25 στο Ηράκλειο, 7 στο Ρέθυμνο, 8 στο Λαοίθη και 10 στα Χανιά. Τα εν λόγω νοσοκομεία της Κρήτης ανήκουν στον 1ο άξονα του σχεδίου για την αντιμετώπιση του Covid-19 στην τουριστική περίοδο, καθώς έχουν τη δυνατότητα να νοσηλεύσουν ασθενείς με κορονοϊό.

Στον ίδιο άξονα ανήκουν και τα νοσοκομεία των νησιών που έχουν ευκολότερη πρόσβαση στην ηπειρωτική Ελλάδα, προκειμένου να μεταφέρονται εκεί τα πιθανά κρούσματα.

Μεταξύ αυτών είναι και το Νοσοκομείο Λευκάδας, από όπου εάν παραστεί ανάγκη ασθενείς θα κατευθύνονται στο Πανεπιστημιακό Ιωαννίνων, εκ των νοσοκομείων αναφοράς για τον κορονοϊό.

ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΜΕ ΗΠΙΑ ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ

Στον 2ο άξονα του στρατηγικού σχεδίου ενσωματώνονται τα νοσοκομεία που είναι στα νησιά, αλλά δεν διαθέτουν κλίνες ΜΕΘ. Σε αυτά θα αναπτυχθούν απλές κλίνες για Covid-19, με μια σχετική απόσταση μεταξύ τους, ενώ όπου υπάρχει δυνατότητα θα διαχωριστούν οι κλινικές, προκειμένου να οριστεί μία αποκλειστικά για περιστατικά κορονοϊού.

Τρία είναι τα βασικά νοσοκομεία-πυλώνες του 2ου άξονα: της Χίου,

της Κεφαλονιάς και της Σαντορίνης. Είναι από τα μεγαλύτερα νοσοκομεία που υπάρχουν στα νησιά, διαθέτουν οργανωμένες κλινικές και μπορούν να προσφέρουν υψηλού επιπέδου υπηρεσίες υγείας σε τουρίστες που πιθανώς προσβληθούν από κορονοϊό, αλλά δεν θα χρειαστούν εντατική.

Στον ίδιο άξονα ανήκουν τα Γενικά Νοσοκομεία-Κέντρα Υγείας των Κυθέρων, της Ικαρίας, της Λήμνου, της Καλύμνου, της Κω και της Νάξου.

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΚΕΝΤΡΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Το υπουργείο Υγείας επιχειρεί να

στελεχώσει τα Κέντρα Υγείας με νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, καθώς τα τελευταία χρόνια είχαν εγκαταλειφθεί στη τύχη τους. Μάλιστα οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ) είχαν καταγγείλει ότι κάθε καλοκαίρι τα Κέντρα Υγείας αναστενάζουν από τις ελλείψεις, εξαιτίας των οποίων δεν μπορούσαν να αντιμετωπίσουν ούτε ένα απλό περιστατικό.

Γι' αυτό και οι προσλήψεις που έγιναν εν μέσω κορονοϊού κατευθύνονται προς τα μικρότερα νησιά και τα Κέντρα Υγείας, ώστε να μπορούν να αντιμετωπίσουν έστω σε αρχικό επίπεδο τυχόν κρούσματα.

ΚΛΙΝΙΚΗ COVID ΣΤΙΣ ΠΟΛΕΙΣ

Σε ετοιμότητα θα είναι τα νοσοκομεία αναφοράς στην Αττική. Αν υπάρξουν εστίες του ιού στα νησιά με βαριά περιστατικά, θα μεταφερθούν στην Αθήνα.

Ηδη έχει καθοριστεί για κάθε νοσοκομείο αναφοράς να υπάρχει μια ολοκληρωμένη κλινική, η οποία θα παραμείνει ελεύθερη μόνο για ασθενείς με Covid-19.

Αντίστοιχες κλινικές έχουν καθοριστεί και σε μεγάλα νοσοκομεία της περιφέρειας, όπως αυτά των Ιωαννίνων, της Λάρισης κ.ά.

ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΑ ΣΕ 20 ΠΕΡΙΟΧΕΣ

Μεχρι τις αρχές Ιουνίου σχεδιάζεται

Το υγειονομικό σχέδιο θα δώσει έμφαση στην αξιοποίηση των τοπικών υγειονομικών μονάδων, ώστε τα περιστατικά να αντιμετωπίζονται επιτόπου ή, αν υπάρξει ανάγκη, να μεταφέρονται με ασθενοφόρα σε μεγάλα νοσοκομεία της ηπειρωτικής χώρας.

η δημιουργία μικρών εργαστηρίων, στα οποία θα μπορούν να γίνονται τεστ για τον κορονοϊό. Ηδη, σύμφωνα με πηγές, έχουν εξασφαλιστεί οι εργαστηριακές υποδομές, οι οποίες θα τοποθετηθούν σε 20 διαφορετικά νησιά.

Η επιλογή των νησιών όπου θα εγκατασταθούν οι αναλυτές για τα τεστ θα γίνει με βάση την επισκεψιμότητα. Μεταξύ αυτών αναμένεται να είναι και η Πάρος για την οποία έχει γίνει ήδη η σχετική προεργασία.

Στόχος είναι να μη χρειάζεται να αποστέλλεται το δείγμα στις μεγάλες πόλεις για να διαπιστωθεί εάν είναι θετικό ή όχι, καθώς κάτι τέτοιο θα δημιουργούσε πολλά προβλήματα και καθυστερήσεις στην αντιμετώπιση πιθανών κρουσμάτων.

ΟΡΙΣΜΟΣ ΥΠΕΥΘΥΝΟΥ ΓΙΑΤΡΟΥ

Τέλος, σε κάθε νησί, και ειδικά στα μεγάλα ξενοδοχεία θα πρέπει να οριστεί ένας υπεύθυνος γιατρός (ιδιωτικού τομέα), ο οποίος και θα έχει την υγειονομική ευθύνη του καταλύματος.

Στην περίπτωση που διαπιστωθεί πελάτης με ύποπτα συμπτώματα, ο υπεύθυνος γιατρός θα είναι εκείνος που θα αναλάβει την εξέταση του περιστατικού αλλά και τη διαχείρισή του αν νοσεί, μέχρι να φτάσει στο νοσοκομείο. ●

Η επιλογή των νησιών όπου θα εγκατασταθούν οι αναλυτές για τα τεστ θα γίνει με βάση την επισκεψιμότητα. Μεταξύ αυτών αναμένεται να είναι και η Πάρος, για την οποία έχει γίνει ήδη η σχετική προεργασία.