

Μετά τη ΜΕΘ... εντατική αποκατάσταση

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2020
Επιφάνεια: 1376.96 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΕ ΕΙΔΙΚΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΑΝΑΡΡΩΣΑΝ

Μετά τη ΜΕΘ... εντατική αποκατάσταση

Συνολικά 102 ασθενείς με Covid-19 έχουν εξέλθει από τις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** μέχρι και χθες. Οι περισσότεροι εξ αυτών, όμως, δεν «ξεμπερδεύουν» με τον ιό βγαίνοντας από τη ΜΕΘ ή από το **νοσοκομείο** καθώς ο δρόμος της αποκατάστασής τους πολλές φορές είναι μακρύς. Ιατρικά **κέντρα** έχουν δημιουργήσει ειδικές μονάδες για ασθενείς που αναρρώσαν από τον κορονοϊό, ενώ και μέσα στα **δημόσια νοσοκομεία** παρέχονται εξειδικευμένες υπηρεσίες, με τα συνθέστερα προβλήματα που αφήνει πίσω του ο ιός να είναι αναπνευστικά, νευρολογικά, μυοσκελετικά.

Φυσικά το «στοίχημα» παραμένει να κερδηθούν οι ανθρώπινες ζωές. Όσοι ασθενείς καταφέρνουν να νικήσουν το θάνατο, περνούν στο επόμενο στάδιο της «μάχης» για την επάνοδό τους στην καθημερινότητα. «Πρόσφατα ένας ασθενής μας στη ΜΕΘ δεν μπορούσε να πιάσει καθόλου το στίλο να βάλει μια υπογραφή για κάτι που χρειαζόμασταν. Του ήταν αδύνατο και εγκατέλειψε την προσπάθεια. Εξαιτίας της εξασθένισης από τον ιό. Σκεφτείτε 50 ημέρες σε ένα κρεβάτι. Συνήθως όσοι χρειάζονται ΜΕΘ, το να παραμείνουν 20 ημέρες στην Εντατική είναι το ευνοϊκό σενάριο. Μένουν όμως 30, 40 ημέρες ή ακόμη και 50, όπως ο συγκεκριμένος ασθενής», αναφέρει στον «Ε.Τ.» ο φυσικοθεραπευτής του Θριασίου **Νοσοκομείου** και αντιπρόεδρος του Συλλόγου Φυσικοθεραπευτών, **Γιάννης Μαρμαράς**.

Σοβαρά προβλήματα

Η πολυήμερη παραμονή στην Εντατική είναι λογικό να επιφέρει σοβαρά μυοσκελετικά προβλήματα, όπως άλλωστε συμβαίνει με κάθε έναν ασθενή -ανεξαρτήτως κορονοϊού- που μένει καιρό στην Εντατική. Οι αναρρώσαντες από τον Covid-19, όμως, ταλαιπωρούνται και από την καρδιά τους, τα νεφρά, το έντερο. «Ακόμη και άνθρωποι που δεν είχαν κάποιο από αυτά τα προβλήματα υγείας πριν. Τους αφήνει δυσκολίες, ανεπάρκειες. Τα αναπνευστικά θέματα επίσης πολύ συνηθισμένα», εξηγεί ο κ. Μαρμαράς.

Το πέρασμα του ιού σε ορισμένους ασθενείς είναι... σαρωτικό. Για δυσλειτουργία στη νοπτική τους ικανότητα, σύγχυση, λήθαργο, επιληψία, ακόμα και εγκεφαλικό επεισόδιο σε ασθενείς με Covid-19 έχει κάνει λόγο και ο εκπρόσωπος του υπουργείου Υγείας για τον Sars-CoV-2, Σωτήρης Τσιόδρας.

Ο κ. Μαρμαράς με τους συναδέλφους του στο «Θριάσιο» πριν από λίγες ημέρες ξεκίνησαν να «δουλεύουν» ασθενείς που βγήκαν από ΜΕΘ. Όπως εξηγεί, μετά την Εντατική παραμένουν στο ίδιο **νοσοκομείο** ή άλλο και υποβάλλονται σε φυσικοθεραπεία τουλάχιστον ένα 20ήμερο. Παρόλο που γίνεται προσπάθεια να παίρνουν εξιτήριο και να φεύγουν ως περιπατητικοί, σε πολλές περιπτώσεις χρειάζονται υπηρεσίες αποκατάστασης και μετά την παραμονή στο **νοσοκομείο**. «Υπήρχον 2.300 φυσικοθεραπευτήρια συμβεβλημένα με τον **ΕΟΠΥΥ**», λέει ο κ. Μαρμαράς.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Στην Ελλάδα πλέον το ευτυχές είναι ότι κλινικές Covid-19 και Εντατικές αδειάζουν από ασθενείς. Μέχρι χθες διασωληνωμένοι νοσηλεύονταν 17 ασθενείς με Sars-CoV-2. Η διάμεση ηλικία τους είναι 70 ετών, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του **ΕΟΔΥ**, ενώ η συντριπτική τους πλειοψηφία είναι άνδρες (μόλις τέσσερις γυναίκες). Το 82,4% έχει υποκείμενο **νόσημα** ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω, γεγονός που σημαίνει ότι σχεδόν το 18% των νοσηλευόμενων σε Εντατική δεν έχουν υποκείμενα **νοσήματα** ή ηλικία άνω των 70 ετών. Όταν άρθηκαν τα πρώτα μέτρα, με βασικό την απελευθέρωση των μετακινήσεων, στις 4 Μαΐου δηλαδή, ο αριθμός των διασωληνωμένων ανερχόταν σε 35.

Η άρση των περιοριστικών μέτρων στη χώρα μας ξεκίνησε με σχεδόν το ένα τρίτο των διασωληνωμένων σε σχέση με όσους είχε στην κο-



ΕΥΝΟΪΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

«Συνήθως όσοι χρειάζονται ΜΕΘ, το να παραμείνουν 20 ημέρες στην Εντατική είναι το ευνοϊκό σενάριο», λέει ο Γιάννης Μαρμαράς

ρύφωση της επιδημίας. Ο μεγαλύτερος αριθμός μέχρι σήμερα ήταν 93 ασθενείς και είχε καταγραφεί στις 9 Απριλίου.

Στα 18 ανήλθαν χθες τα νέα κρούσματα κορονοϊού. Ωστόσο, τα πέντε αφορούν σε περιστατικά χωρίς γνωστό το ιστορικό τους, συνεπώς διατηρείται προς το παρόν η καλή επιδημιολογική εικόνα στην Ελλάδα. Τα έντεκα από το σύνολο της χθεσινής ημερήσιας καταγραφής προέρχονται από τον οικισμό Ρομά στη Νέα Σμύρνη Λάρισας, μια γνωστή εστία κρουσμάτων κορονοϊού, ενώ δύο περιστατικά κρουσμάτων από **έλεγχο** επαναπαιθθέντων. Σημειώνεται ότι χθες δεν καταγράφηκε κανένας επιπλέον θάνατος, με τον συνολικό αριθμό όσων έχασαν τη ζωή τους από τον κορονοϊό να ανέρχονται μέχρι χθες σε 173. ■

Μάχη επιβίωσης δίνεται στις Εντατικές και ακολουθεί η μάχη για επαναφορά στην προηγούμενη κατάσταση του ασθενούς.



2.903

είναι ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων που έχουν καταγραφεί στη χώρα μας (18 χθες)

173

άτομα έχουν χάσει τη ζωή τους από κορονοϊό στην Ελλάδα. Χθες δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος

166.245

κλινικά δείγματα έχουν ελεγχθεί, 17 ασθενείς νοσηλεύονται διασωληνωμένοι και 102 έχουν εξέλθει από ΜΕΘ



Μια «φωτογραφία» του Covid-19 δεν αρκεί...

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2020
Επιφάνεια: 783.97 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ιωάννης Ανδρέου

Διευθυντής Απεικονιστικών Τμημάτων
ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ



Χρήστος Μουρμούρης

Συνεργάτης Τμήματος Αξονικού
- Μαγνητικού Τομογράφου &
Οστεοπόρωσης ΥΓΕΙΑ - ΜΗΤΕΡΑ

ΠΟΙΟΣ Ο ΡΟΛΟΣ ΤΩΝ ΑΠΕΙΚΟΝΙΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ
ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Μια «φωτογραφία» του Covid-19 δεν αρκεί...



πιθανή ή επιβεβαιωμένη λοίμωξη από τον νέο κορονοϊό, η πιο πρόσφατη σύσταση από το Αμερικανικό Κολλέγιο Ακτινολογίας ορίζει ότι θα πρέπει να ελαχιστοποιηθεί στις απολύτως απαραίτητες.

Αντίθετα, η πιο πρόσφατη ενημέρωση όσον αφορά στο ρόλο της ακτινογραφίας και της αξονικής τομογραφίας αναδεικνύει τις δυο αυτές απεικονιστικές εξετάσεις ως τις πλέον ενδεδειγμένες. Βέβαια, η ενημέρωση αυτή έχει τη μορφή σύστασης, καθώς τα διαθέσιμα δεδομένα είναι ακόμα αριθμητικά ανεπαρκή.

4 κύριες συστάσεις όσον αφορά την απεικόνιση

1 Δεν ενδείκνυται σε ασυμπτωματικούς ή με ήπια συμπτωματολογία ασθενείς, εκτός αν θεωρούνται υψηλού κινδύνου για πιθανή επιδείνωση της νόσου.

2 Ενδείκνυται σε ασθενείς με μέτρια έως σοβαρή συμπτωματολογία από πιθανή λοίμωξη Covid-19, ανεξαρτήτως αποτελέσματος από τα διαγνωστικά τεστ.

3 Ενδείκνυται σε ασθενείς με Covid-19 όταν υπάρχουν σημεία επιδείνωσης της αναπνευστικής τους κατάστασης.

4 Όταν η πρόσβαση σε αξονικό τομογράφο είναι ευχερής, μπορεί να προτιμάται έναντι της ακτινογραφίας, γιατί η μέθοδος αυτή προσφέρει λεπτομερέστερη και ευκρινέστερη δυνατή απεικόνιση των πνευμόνων.

Εκτός όμως από τις κύριες συστάσεις, το Αμερικανικό Κολλέγιο Ακτινολογίας εξέδωσε και άλλες δύο, επιπρόσθετες οδηγίες που αφορούν σε ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, αλλά και σε άτομα που πλέον έχουν πάρει εξιτήριο:

► Οι καθημερινές ακτινογραφίες δεν ενδείκνυται σε διασωληνωμένους ασθενείς που βρίσκονται σε σταθερή κλινική κατάσταση.

► Η αξονική τομογραφία ενδείκνυται σε ασθενείς με λειτουργική ανεπάρκεια ή/και υποξαιμία, μετά από ανάρρωση από Covid-19.

Η απεικόνιση δεν αποτελεί «εργαλείο διάγνωσης»

Συνοψίζοντας, η πανδημία του κορονοϊού Covid-19 αποτελεί μια πρωτοφανή υγειονομική κρίση, απειλητική όχι μόνο για την ανθρωπινή ζωή, αλλά και για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγείας. Καθημερινά προστίθενται νέες γνώσεις και δεδομένα που αφορούν αυτή τη λοίμωξη. Σε αυτό το διαρκώς μεταβαλλόμενο περιβάλλον η απεικόνιση πρέπει προς το παρόν να χρησιμοποιείται ως εργαλείο διαχείρισης και όχι διάγνωσης των ασθενών με Covid-19. ◉

Ο κορονοϊός που για πρώτη φορά περιγράφηκε το 2019, εκ του οποίου προέκυψε και η κωδική του ονομασία Covid-19, είναι ένα στέλεχος κορονοϊού που μέχρι τότε δεν είχε απομονωθεί στον άνθρωπο. Πλέον, όμως, διαθέτουμε αρκετά «στοιχεία ταυτότητας» του απειλητικού ιού, καθώς και... ευκρινή φωτογραφία του, όπως αυτή λαμβάνεται εργαστηριακά. Παρά την ψηφιακή μας υπερπολιτία, ωστόσο, μέχρι τη στιγμή της συγγραφής αυτού του κειμένου περισσότερα από 5.100.000 επιβεβαιωμένα περιστατικά και 330.000 θάνατοι από τον ιό έχουν καταγραφεί παγκοσμίως.

Οι απεικονιστικές εξετάσεις δεν αρκούν για ασφαλή διάγνωση

Η πλέον αξιόπιστη διάγνωση γίνεται εργαστηριακά, με μοριακό έλεγχο (RT-PCR test). Σύμφωνα με το Κέντρο Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC) των ΗΠΑ, η εργαστηριακή επιβεβαίωση είναι απαραίτητη ακόμα και όταν τα απεικονιστικά ευρήματα από την ακτινογραφία ή την αξονική θώρακος είναι ενδεικτικά λοίμωξης από τον νέο κορονοϊό.

Τα απεικονιστικά ευρήματα των ασθενών με κορονοϊό είναι μη ειδικά και αλληλεπικαλύπτονται με άλλες λοιμώξεις, συμπεριλαμβανόμενης της εποχικής γρίπης, της λοίμωξης από H1N1, SARS και MERS.

Πιο αξιόπιστη η αξονική τομογραφία από μια απλή ακτινογραφία θώρακος

Η απεικονιστική διερεύνηση των ασθενών με κορονοϊό γίνεται με την ακτινογραφία και την αξονική τομογραφία θώρακος, με την αξονική τομογραφία να είναι περισσότερο ευαίσθητη στην ανάδειξη αλλοιώσεων στο αρχικό στάδιο της νόσου (0-4 ημέρες). Επισημαίνεται ωστόσο ότι στα αρχικά στάδια της νόσου το 18% των ασθενών δεν εμφανίζουν παθολογικά ευρήματα.

Τι μπορούν να μας δείξουν οι αξονικές απεικονίσεις του νέου κορονοϊού

Βάσει των μελετών, οι περισσότερες από τις οποίες προέρχονται από την Κίνα, τα κύρια απεικονιστικά ευρήματα στην αξονική θώρακος περι-

λαμβάνουν αλλοιώσεις που μοιάζουν με «θαμπό γυαλί», με ή χωρίς συνοδές πυκνώσεις, ή αλλοιώσεις που μοιάζουν με «πλακόστρωτο». Οι αλλοιώσεις έχουν συνήθως περιφερική κατανομή, είναι αμφοτερόπλευρες (και στους δύο πνεύμονες) και εντοπίζονται κατά προτίμηση στους κάτω πνευμονικούς λοβούς.

4 μεγάλες κατηγορίες ευρημάτων που μπορούν να «φωτογραφηθούν»

Πολύ πρόσφατα η Ακτινολογική Εταιρία Βορείου Αμερικής (RSNA) εξέδωσε σύσταση η οποία υιοθετήθηκε και από το Αμερικανικό Κολλέγιο Ακτινολογίας (ACR). Με τη σύσταση αυτή, προτείνεται η ταξινόμηση των απεικονιστικών ευρημάτων των ασθενών με πιθανή λοίμωξη από τον κορονοϊό σε τέσσερις μεγάλες κατηγορίες:

- τυπικά ευρήματα
- ενδιάμεσες πιθανότητες
- άτυπα

► αρνητικά ευρήματα για την ύπαρξη πνευμονίας

Επιπλοκές και συμπτώματα καθορίζουν και τις διαγνωστικές εξετάσεις

Οι πιο συχνές επιπλοκές που εμφανίζουν οι ασθενείς που νοσηλεύονται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι το σύνδρομο της οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS), τα καρδιακά συμβλήματα, όπως ισχαιμία μυοκαρδίου, οι δευτερογενείς λοιμώξεις, η σήψη, η οξεία νεφρική ανεπάρκεια και η πολυοργανική ανεπάρκεια. Στις περιπτώσεις αυτές -και με βάση πάντοτε τις κλινικές ενδείξεις- μπορεί να χρησιμοποιηθούν και άλλες εξετάσεις, όπως η αξονική αγγειογραφία πνευμονικών αρτηριών.

Αξονική «μάλλον ναι», μαγνητική «μάλλον όχι»

Όσον αφορά στη χρήση της μαγνητικής τομογραφίας σε ασθενείς με



Η χαλάρωση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης θα θέσει σε μεγαλύτερο κίνδυνο τον ανεμβολίαστο πληθυσμό σε κοινές λοιμώξεις που προλαμβάνονται με εμβόλια

Καμπανάκι για τη μείωση των εμβολιασμών

Σε κάποιες χώρες το ποσοστό αγγίζει το 70%, γεγονός που οι ειδικοί αποδίδουν στον φόβο που έχει προκαλέσει ο SARS-CoV-2 ■ Το υπουργείο Υγείας εξέδωσε οδηγίες για τον ασφαλή εμβολιασμό ρουτίνας σε παιδιά και ενήλικους

Σημαντική μείωση των εμβολιασμών – με τα δεδομένα να δείχνουν ότι σε κάποιες χώρες το ποσοστό αγγίζει το 70% – καταγράφεται παγκοσμίως, γεγονός που οι ειδικοί αποδίδουν στον φόβο που έχει προκαλέσει ο SARS-CoV-2. Υπό τις εξελίξεις αυτές και υπό τους σοβαρούς κινδύνους που εγκυμονεί το εμβολιαστικό... κενό στον πληθυσμό, το υπουργείο Υγείας εξέδωσε οδηγίες για τον ασφαλή εμβολιασμό ρουτίνας σε παιδιά και ενήλικους.

Αλλωστε, οι ειδικοί έχουν προειδοποιήσει, όπως εξηγεί στο «Ένθετο Υγεία» ο γενικός ιατρός Ευάγγελος Αθ. Φραγκούλης, για τις επιπτώσεις της παράπλευρης αυτής απόλειας που έχει προκαλέσει η πανδημία. Ο ίδιος, δε, διευκρινίζει ότι «οποιαδήποτε διακοπή των εμβολιασμών, ακόμη και για σύντομα χρονικά διαστήματα, οδηγεί σε κίνδυνο εμφάνισης εστιακών ασθενειών που μπορούν να προληφθούν από εμβόλια».

ΦΟΒΟΣ. Στην εγκύκλιο, που φέρει την υπογραφή του γενικού γραμματέα Δημόσιας Υγείας Παναγιώτη Πρεζεράκου, επισημαίνονται τα ανησυχητικά δεδομένα άλλων χωρών, γεγονός που μπορεί σε σημαντικό

βαθμό να αποδοθεί στον φόβο του κοινού για πιθανή έκθεση στον ιό.

Μάλιστα, και σύμφωνα με τον ίδιο, «παρόμοια υπολογίζονται και τα αντίστοιχα ποσοστά μείωσης των εμβολιασμών και στη χώρα μας».

Ειδικότερα και όπως υπογραμμίζεται στην ίδια εγκύκλιο, «παρά τις συστάσεις για τη σημασία του έγκαιρου και πλήρους εμβολιασμού, ιδιαίτερα στα βρέφη κάτω των 2 ετών, που διατυπώθηκαν στην αρχή της πανδημίας, δεδομένα από διάφορες χώρες καταγράφουν σημαντική μείωση των εμβολιασμών που προσεγγίζει το 50% στις ηλικιακές ομάδες κάτω των 2 ετών και υπερβαίνει το 70% στις μεγαλύτερες ηλικίες».

Εντούτοις και σύμφωνα με τους ειδικούς, η πανδημία από τον νέο κορωνοϊό με εκατομμύρια δλωθέντα κρούσματα και εκατοντάδες χιλιάδες θανάτους παγκοσμίως, προκάλεσε συναγερμό, απέδειξε με τον πιο αδιαμφισβήτητο τρόπο την αξία των εμβολίων.

Συνεπώς και ενώ βρισκόμαστε σε αναμονή για ασφαλή και αποτελεσματικά αντίμετρα έναντι του SARS-CoV-2, δεν πρέπει να ξεχνά κανείς ότι «έχουμε στη διάθεσή μας εμβόλια με αποδεδειγμένη ασφάλεια

και εξαιρετική αποτελεσματικότητα για δεκάδες σοβαρά και δυνητικά θανατηφόρα **λοιμώδη νοσήματα**».

Είναι δε σημαντικό να σημειωθεί ότι ο γ.γ. Παναγιώτης Πρεζεράκος προειδοποιεί στην ίδια εγκύκλιο πως «η χαλάρωση των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης θα θέσει σε μεγαλύτερο κίνδυνο τον ανεμβολίαστο πληθυσμό σε κοινές λοιμώξεις που προλαμβάνονται με εμβόλια».

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ. Εξαιτίας της πρωτοφανούς κατάστασης και έπειτα από σχετική γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών συστήνεται τα εξής:

■ Έγκαιρος και πλήρης εμβολιασμός όλων των ηλικιακών ομάδων με τα προτεινόμενα από τα Εθνικά Πρωτόκολλα Εμβολιασμών.

■ Άμεση συμπλήρωση των εμβολίων που καθυστερήσαν να χορηγηθούν.

■ Εκτός των παιδιών και των εφήβων, απαραίτητος είναι και ο εμβολιασμός των ενηλίκων και των εγκύων, καθώς και των ατόμων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες.

ΠΩΣ ΘΑ ΓΙΝΟΝΤΑΙ. Η προσέλευση στο ιατρείο θα πρέπει να γίνεται αυστηρά έπειτα από προγραμματισμένο ραντεβού, καθώς με τον τρόπο αυτόν επιτυγχάνεται η μείωση του συνωστισμού στους χώρους αναμονής.

Επιπλέον, επιτρέπεται μόνο ένας συνοδός – αν είναι απαραίτητο – και ακολουθώντας τις συστάσεις για χρήση μάσκας και υγιεινής των χεριών.

Στην ίδια εγκύκλιο τονίζονται δε τα εξής:

■ Ο εμβολιασμός ρουτίνας δεν αυξάνει την πιθανότητα λοίμωξης COVID-19.

■ Ο τυχαίος εμβολιασμός κατά την περίοδο επώασης του κορωνοϊού δεν αυξάνει την πιθανότητα για εκδήλωση σοβαρότερης λοίμωξης, ούτε μειώνει την αποτελεσματικότητα ή την ασφάλεια του χορηγηθέντος εμβολίου.

Ειδικές οδηγίες δίνονται όμως και για τα ασυμπτωματικά παιδιά ή τους ενήλικους που παραμένουν σε απομόνωση στο σπίτι, διότι εκτέθηκαν σε κρούσμα με λοίμωξη COVID-19 (επαφές), είτε είναι ύποπτα ή επιβεβαιωμένα κρούσματα, στην περίπτωση των οποίων «ο εμβολιασμός αναβάλλεται για 14 ημέρες και διενεργείται στη συνέχεια με τα απαραίτητα μέτρα προστασίας».

Στα παιδιά ή τους ενήλικους που αναπτύσσουν συμπτωματολογία, είτε παραμένουν σε απομόνωση στο σπίτι, είτε νοσηλεύονται, «ο εμβολιασμός δύναται να διενεργηθεί μετά την παρέλευση 14 τουλάχιστον ημερών από την ύφεση των συμπτωμάτων».

Πολύ μεγάλες διαφορές στη θνησιμότητα από κορονοϊό στα κράτη-μέλη της Ε.Ε.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2020
 Επιφάνεια: 839.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► Του ΜΑΝΟΛΗ Γ. ΔΡΕΤΤΑΚΗ*

ΣΤΟ ΑΡΘΡΟ αυτό θα εξετάσουμε τους θανάτους και τους θανάτους ανά 1.000.000 κατοίκους κατά μέσο όρο την ημέρα (τη θνησιμότητα) από τον κορονοϊό στα 28 κράτη-μέλη της Ε.Ε. την 24η Μαΐου (παρά το Brexit, συμπεριλάβαμε στην Ε.Ε. το Ηνωμένο Βασίλειο, το οποίο είναι ακόμα μέλος της τελωνειακής ένωσης) και τις ΗΠΑ (για σύγκριση με την Ε.Ε. ως σύνολο).

Δεν θα εξετάσουμε τα κρούσματα διότι -όπως αναφέραμε και σε προηγούμενα άρθρα μας- είναι άγνωστος ο πραγματικός αριθμός τους, δεδομένου ότι δεν γίνονται δειγματοληπτικά διαγνωστικά τεστ στο σύνολο του πληθυσμού κάθε χώρας.

Τα στοιχεία που χρησιμοποιούμε είναι εκείνα που έδωσε στη δημοσιότητα ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) την 25η Μαΐου και αφορούν 212 κράτη και αυτόνομες περιφέρειες. Πρόκειται για τον αριθμό στον οποίο έφτασαν οι θάνατοι από κορονοϊό την 24η Μαΐου (για την ακριβεία τους ευθύνονται οι κυβερνήσεις που τα κοινοποιούν στον ΠΟΥ). Για να γίνει σύγκριση ανάμεσα στα κράτη στο πόσο βαριά επλήγη ο πληθυσμός τους από τον κορονοϊό χρησιμοποιείται ως μέτρο ο αριθμός στον οποίο έφτασαν οι θάνατοι από αυτήν την ασθένεια ανά 1.000.000 κατοίκους (αυτό το μέτρο έχω αναφέρει και εγώ σε προηγούμενα άρθρα μου).



ΤΟ ΜΕΤΡΟ, όμως, αυτό πάσχει δεδομένου ότι ο αριθμός των θανάτων σε μια χώρα εξαρτάται, φυσικά, από τον πληθυσμό της, αλλά ο αριθμός των θανάτων σ' αυτήν σε μια συγκεκριμένη ημερομηνία εξαρτάται και από το πόσο σημειώθηκε σ' αυτήν ο πρώτος θάνατος. Στην περίπτωση των 28 κρατών-μελών της Ε.Ε., που εξετάζουμε στο άρθρο αυτό, π.χ. ο πρώτος θάνατος στα κράτη αυτά σημειώθηκε στη Γαλλία τη 16η Φεβρουαρίου, στη χώρα μας τη 12η Μαρτίου και στη Μάλτα την 9η Απριλίου.

Κατά συνέπεια, το μέτρο που πρέπει να χρησιμοποιήσουμε είναι ο αριθμός που έφτασαν οι θάνατοι τη συγκεκριμένη ημερομηνία διά του αριθμού των ημερών που έχουν περάσει από την ημερομηνία στην οποία σημειώθηκε σ' αυτήν ο πρώτος θάνατος από κορονοϊό, π.χ. την 24η Μαΐου ο αριθμός αυτός είναι 98, στην Ελλάδα 73

Θάνατοι, θάνατοι ανά ημέρα και ανά ημέρα και 1.000.000 κατοίκους μέχρι τις 24/5/2020 στα βόρεια και δυτικά και στα νότια και ανατολικά κράτη-μέλη της Ε.Ε., στην Ε.Ε. 28 και στις ΗΠΑ

ΚΡΑΤΗ	ΘΑΝΑΤΟΙ ΜΕΧΡΙ 24/5/20	ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ		ΚΡΑΤΗ	ΘΑΝΑΤΟΙ ΜΕΧΡΙ 24/5/20	ΑΝΑ ΗΜΕΡΑ	
		ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΝΑ 1 ΕΚΑΤ. ΠΛ.			ΑΡΙΘΜΟΣ	ΑΝΑ 1 ΕΚΑΤ. ΠΛ.
ΒΕΛΓΙΟ	9.280	134	11,69	ΒΟΥΛΓΑΡΙΑ	130	1,8	0,25
ΔΑΝΙΑ	562	8	1,40	ΤΣΕΧΙΑ	315	5,1	0,48
ΓΕΡΜΑΝΙΑ	8.567	114	1,34	ΕΣΘΟΝΙΑ	64	1,1	0,82
ΙΡΛΑΝΔΙΑ	1.608	22	4,48	ΕΛΛΑΔΑ	171	2,3	0,22
ΙΣΠΑΝΙΑ	28.752	355	7,54	ΚΡΟΑΤΙΑ	99	1,7	0,41
ΓΑΛΛΙΑ	28.315	289	4,31	ΚΥΠΡΟΣ	17	0,3	0,32
ΙΤΑΛΙΑ	32.785	360	5,96	ΛΕΤΟΝΙΑ	22	0,5	0,24
ΛΟΥΞ/ΓΟ	110	2	2,50	ΛΙΘΟΥΑΝΙΑ	63	1,0	0,37
ΟΛΛΑΝΔΙΑ	5.822	75	4,31	ΟΥΓΓΑΡΙΑ	491	7,1	0,71
ΑΥΣΤΡΙΑ	640	9	1,00	ΜΑΛΤΑ	6	0,1	0,27
ΠΟΡΤΟΓΑΛΙΑ	1.316	20	1,89	ΠΟΛΩΝΙΑ	996	13,8	0,36
ΦΙΝΛΑΝΔΙΑ	307	5	0,94	ΡΟΥΜΑΝΙΑ	1.179	18,7	0,96
ΣΟΥΗΔΙΑ	3.998	58	5,66	ΣΛΟΒΕΝΙΑ	107	1,6	0,76
ΗΝ. ΒΑΣΙΛΕΙΟ	36.795	472	7,05	ΣΛΟΒΑΚΙΑ	28	0,6	0,11
ΒΟΡ. & ΔΥΤ. Ε.Ε. 28	158.857	1.899	4,74	ΝΟΤ. & ΑΝΑΤ. ΗΠΑ	3.688	56	0,48
	162.545	1.954	3,81		95.863	1.331	4,02

Πολύ μεγάλες διαφορές στη θνησιμότητα από κορονοϊό στα κράτη-μέλη της Ε.Ε.

και στη Μάλτα 45. Ο αριθμός που προκύπτει είναι ο μέσος όρος θανάτων την ημέρα για την καθεμία χώρα. Τον αριθμό αυτόν διαιρούμε με τον πληθυσμό της και τον πολλαπλασιάζουμε με 1.000.000. Το μέτρο επομένως είναι ο αριθμός των θανάτων ανά ημέρα ανά ένα εκατομμύριο πληθυσμού.

Στην περίπτωση, π.χ., της Γαλλίας, οι θάνατοι την 24η Μαΐου έφτασαν τις 28.315. Διά του 98, ο μέσος όρος των θανάτων την ημέρα την 289. Ο πληθυσμός της Γαλλίας την 1.1.2019 ήταν 67.012.883. Όταν διαιρέσουμε με αυτόν το 289 και το πολλαπλασιάσουμε με 1.000.000 προκύπτει ο αριθμός 4,31 θάνατοι ανα 1.000.000 κατοίκους κατά μέσο όρο την ημέρα. Αυτή είναι η θνησιμότητα από κορονοϊό στα κράτη, δηλαδή το ορθό μέτρο σύγκρισης σε ό,τι αφορά το πόσο βαριά επλήγη ο πληθυσμός τους από τη νέα αυτή μάστιγα.

ΤΑ 28 ΚΡΑΤΗ-ΜΕΛΗ της Ε.Ε. τα χωρίζουμε σε δύο ίσες ομάδες. Στην πρώτη ομάδα στο αριστερό τμήμα του Πίνακα δίνονται τα στοιχεία για τα 14 Βόρεια και Δυτικά κράτη-μέλη της Ε.Ε. τα οποία, με την εξαίρεση της Ισπανίας και της Πορτογαλίας, είναι και τα πλουσιότερα, και στο δεξιό μέρος τα 14 Νότια και Ανατολικά κράτη τα οποία περιλαμβάνουν τα

11 κράτη της πρώην Ανατολικής Ευρώπης, την Ελλάδα, την Κύπρο και τη Μάλτα. Στην 1η στήλη του κάθε τμήματος του Πίνακα δίνεται ο αριθμός στον οποίο έφτασαν οι θάνατοι από κορονοϊό στην κάθε χώρα την 24η Μαΐου, στη 2η στήλη ο μέσος όρος των θανάτων την ημέρα και στην 3η ο μέσος όρος των θανάτων ανά ημέρα ανά 1.000.000 πληθυσμού. Στην προτελευταία γραμμή δίνονται τα αντίστοιχα στοιχεία για την κάθε ομάδα χωρών και στην τελευταία για την Ε.Ε.-28 ως σύνολο και τις ΗΠΑ.

ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΙΝΑΚΑ φαίνεται ότι υπάρχουν πολύ μεγάλες διαφορές στη θνησιμότητα (βλέπε 3η στήλη του κάθε μέρους του Πίνακα) ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. Πιο συγκεκριμένα, η θνησιμότητα

- Στα Βόρεια και Δυτικά κράτη: του Βέλγιο είναι 12 φορές μεγαλύτερη απ' ό,τι στη Φινλανδία, ενώ στα Νότια και Ανατολικά: στη Ρουμανία είναι 9 φορές μεγαλύτερη απ' ό,τι στη Σλοβακία.
- Στο Βόρεια και Δυτικά κράτη ως σύνολο είναι 10 φορές μεγαλύτερη απ' ό,τι στα Νότια και Ανατολικά ως σύνολο.
- Στην Ελλάδα είναι η χαμηλότερη -μέτρη τη Σλοβακία- ανάμεσα στα 28 κράτη-μέλη της Ε.Ε.
- Στις ΗΠΑ είναι ελαφρά μεγαλύτερη απ' ό,τι στην Ε.Ε. ως σύνολο.

● Στο σύνολο των 212 κρατών και αυτόνομων περιφερειών οι θάνατοι από κορονοϊό την 24η Μαΐου ήταν 342.029. Το 46,4% από αυτούς σημειώθηκε στα 14 Βόρεια και Δυτικά κράτη-μέλη της Ε.Ε. και το 1,1% στα Νότια και Ανατολικά, ενώ στις ΗΠΑ το 28,0%.

ΤΟ ΕΡΩΤΗΜΑ που γεννάται είναι σε τι οφείλονται αυτές οι πολύ μεγάλες διαφορές ανάμεσα στα κράτη στη θνησιμότητα από κορονοϊό. Η απάντηση στο ερώτημα αυτό απαιτεί την ολοκλήρωση του κύματος αυτού του κορονοϊού και τη διεξαγωγή εκτεταμένης έρευνας από ειδικούς ιατρούς και ερευνητές παρόμοιων προβλημάτων. Παράγοντες που πρέπει να ερευνηθούν, ενδεικτικά, αναφέρουμε:

- Τη διάρθρωση του πληθυσμού κατά φύλο και ομάδες ηλικιών και τη μέση ηλικία του.
- Τον αριθμό των (έστω μόνο των κλινικά διαγνωσμένων) κρουσμάτων.
- Την επάρκεια και ετοιμότητα του εθνικού συστήματος υγείας της καθεμιάς χώρας, δηλαδή του ιατρικού, νοσηλευτικού, βοηθητικού και διοικητικού προσωπικού των νοσοκομείων, τα νοσοκομεία και τον αριθμό των κλινικών και των μονάδων εντατικής θεραπείας που διαθέτουν καθώς και την υλικοτεχνική υποδομή (σε όλα αυτά η χώρα μας υστερεί και οι δύσκολες

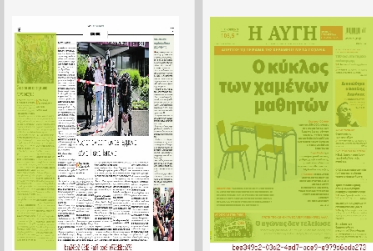
καταστάσεις αντιμετωπίζονται μόλις λίγο στην αυτοθεσία του προσωπικού των νοσοκομείων).

● Το πόσο έγκαιρα ελήφθησαν τα περιοριστικά μέτρα και αν και κατά πόσο τηρήθηκαν από τον πληθυσμό της κάθε χώρας.

● Το πόσο η κάθε χώρα είναι εκτεθειμένη στον κόσμο, δηλαδή έχει πολλές και συχνές επισκέψεις από άλλα κράτη, το κλίμα της, τη ρύπανση του περιβάλλοντος κ.λπ.

ΕΚΤΟΣ, ΟΜΩΣ, από τα όσα προαναφέρθηκαν, η θνησιμότητα από κορονοϊό (αλλά και από άλλες ασθένειες) εξαρτάται από την οργάνωση της κοινωνίας και ειδικότερα τη φροντίδα των ηλικιωμένων, όπως φάνηκε στις περιπτώσεις του Βελγίου, της Σουηδίας και της Γαλλίας και άλλων κρατών στα οποία ένα σημαντικό ποσοστό των θανάτων από κορονοϊό σημειώθηκε στα γηροκομεία και στα οποία, προφανώς, δεν υπήρχε η απαιτούμενη φροντίδα. Το ότι στη χώρα μας δεν συνέβη το ίδιο οφείλεται στο γεγονός ότι πολλούς ηλικιωμένους τους φροντίζουν τα παιδιά τους με την ενεργητική βοήθεια που προσφέρουν σ' αυτούς γυναικείες μετανάστριες από άλλες χώρες που είναι μόνιμα και νόμιμα εγκατεστημένες στην Ελλάδα.

* Πρώην αντιπρόεδρος της Βουλής, υπουργός και καθηγητής της ΑΖΟΕ



Στα όρια της κατάρρευσης τα νοσοκομεία

» **Λυγίζουν κάτω** από το βάρος της κρίσης τα συστήματα Υγείας στη Λατινική Αμερική, την περιοχή που, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, αναδεικνύεται σε νέο επίκεντρο της πανδημίας της Covid-19.

Η περιφερειακή υπηρεσία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας προειδοποίησε πως η εξάπλωση του κορωνοϊού «επιταχύνεται» στη Βραζιλία, στο Περού και στη Χιλή, καλώντας τις χώρες της ηπείρου να μην χαλαρώσουν τα μέτρα που υιοθέτησαν για την επιβράδυνση της διασποράς του ιού.

«Στη Νότια Αμερική, ανησυχούμε ιδιαίτερα δεδομένου ότι ο αριθμός των νέων κρουσμάτων που καταγράφικαν την περασμένη εβδομάδα στη Βραζιλία είναι ο υψηλότερος σε μια περίοδο επτά ημερών, από την έναρξη της πανδημίας», δήλωσε η Καρίσα Ετιέν, διευθύντρια του Παναμερικανικού Οργανισμού Υγείας (ΠΑΗΟ), με έδρα την Ουάσιγκτον.

Η Λατινική Αμερική και η Καραϊβική μετρούν ήδη 774.767 επίσημα καταγεγραμμένα κρούσματα του νέου κορωνοϊού και περισσότερους από 41.600 νεκρούς, σύμφωνα με απολογισμό που συνέταξε το Γαλλικό Πρακτορείο βάσει επίσημων πηγών. Ο ημερήσιος αριθμός των νέων μολύνσεων ξεπέρασε αυτόν της Ευρώπης και των Ηνωμένων Πολιτειών, καθιστώντας τη λατινοαμερικανική ήπειρο «αναμφίβολα» το νέο επίκεντρο της πανδημίας, σύμφωνα με τον ΠΑΗΟ.

Σε αντίθεση όμως με την Ευρώπη και τη Βόρεια Αμερική, το «νέο επίκεντρο» είναι μια περιοχή του πλανήτη όπου το ένα τρίτο των 629 εκατομμυρίων κατοίκων της ζουν κάτω από το όριο της φτώχειας και τα δημόσια συστήματα Υγείας βρίσκονται σε ακόμη χειρότερο σημείο.

Στη Βραζιλία, ειδικοί προειδοποιούν ότι τα συστήματα Υγείας σε πέντε πολιτείες της χώρας βρίσκονται στα πρόθυρα της κατάρρευσης και ότι οι νοσοκομειακές δομές του Σάο Πάολο, πολυπληθέστερης πολιτείας και επίκεντρου σήμερα της επιδημίας στη χώρα, θα καταρρεύσουν σε τρεις εβδομάδες.

Δύο υπουργοί Υγείας έχουν απομακρυνθεί από τότε που ξέσπασε η επιδημία, τη σοβαρότητα της οποίας ο ακροδεξιός Πρόεδρος Ζαΐρ Μπολσονάρου εξακολουθεί να υποτιμά. Σε μία ακόμη διαδικτυακή συνέντευξη που παραχώρησε αυτή την εβδομάδα στο Facebook, επέμεινε στη χρησιμότητα της

» Σε νέο επίκεντρο της πανδημίας Covid-19 αναδεικνύεται η Λατινική Αμερική

κλωροκίνης, ενός φαρμάκου που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας και πολλές χώρες έχουν ήδη χαρακτηρίσει ακατάλληλο για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Δεν δίστασε μάλιστα να κάνει και... καλαμπούρια: «Οι δεξιοί θα παίρνουν κλωροκίνη και οι αριστεροί Τουμπαΐνα (αναψυκτικό)».

Την ίδια ώρα, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε ότι ο αριθμός των ασθενών που υπέκυψαν το τελευταίο 24ωρο ανήλθε σε 1.039, με τον ημερήσιο απολογισμό των θυμάτων της πανδημίας να ξεπερνά τα χίλια, για τέταρτη φορά αφότου η εξάπλωση της Covid-19 άρχισε να επιταχύνεται.

Η μεγαλύτερη χώρα της Νότιας Αμερικής, νέο επίκεντρο της πανδημίας, θρηνεί πλέον 24.512 νεκρούς, σύμφωνα με τα δεδομένα του υπουργείου Υγείας, τα οποία, όπως τονίζει μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας, είναι πολύ υποτιμημένα σε σχέση με την πραγματικότητα.

Το Περού είναι η δεύτερη χώρα με τη μεγαλύτερη έξαρση της επιδημίας έχοντας καταγράψει μέχρι τώρα περισσότερα από 100.000 επιβεβαιωμένα κρούσματα και περισσότερους από 3.000 νεκρούς. Και ήδη από τα τέλη της προηγούμενης εβδομάδας, οι νοσοκομειακές μονάδες στην πρωτεύουσα Λίμα λειτουργούσαν στο 80% των δυνατοτήτων τους.

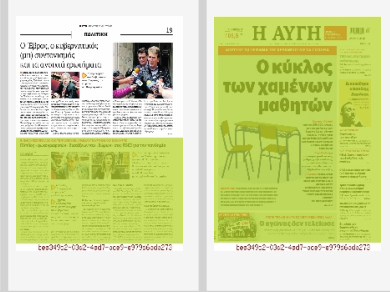
Στη γειτονική Χιλή, εννέα στις δέκα κλίνες στις **μονάδες εντατικής θεραπείας** του Σαντιάγο έχουν ήδη καταληφθεί. Όπως και στο Περού, οι αρχές σκοπεύουν να μεταφέρουν ασθενείς σε **νοσοκομεία** της επαρχίας διακινδυνεύοντας έτσι τη διάδοση της επιδημίας στην ύπαιθρο.

Και μέσα σ' όλα αυτά, ετοιμάζοντας έναν ακόμη κύκλο εξάρτησης και εξαθλίωσης για την επόμενη μέρα, οι οίκοι αξιολόγησης Fitch και Standard and Poor's ανακοίνωσαν ότι υποβαθμίζουν το αξιόχρεο του Δημοσίου της Αργεντινής, λίγα εικοσιτετράωρα αφού το Μπουένος Άιρες ανακοίνωσε πως αναστέλλει την εξυπηρέτηση των δανειακών του υποχρεώσεων υπό το βάρος της κρίσης.

ΜΙΧΑΛΗΣ ΤΡΙΚΚΑΣ

Πλήθος «φωτογραφικών» διατάξεων και «δώρων» στις ΠΝΠ για την πανδημία

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2020
Επιφάνεια:	467.83 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Θ. ΠΑΠΑΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ: ΟΣΟ ΤΙΣ ΨΑΧΝΟΥΜΕ, ΑΝΑΚΑΛΥΠΤΟΥΜΕ ΚΑΙ ΚΑΤΙ ΚΑΙΝΟΥΡΓΙΟ

Πλήθος «φωτογραφικών» διατάξεων και «δώρων» στις ΠΝΠ για την πανδημία

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ

» «Όσο ψάχνουμε αυτές τις δύο Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου, είναι ανεξάντλητη η ευρηματικότητα αυτού που τις πέρασε. Κάθε μέρα ανακαλύπτουμε και κάτι καινούργιο» τόνισε ο Θανάσης Παπαχριστόπουλος κατά τη δεύτερη ανάγνωση του νομοσχεδίου για την κύρωση δύο ΠΝΠ με μέτρα για την πανδημία.

Ο εισηγητής του ΣΥΡΙΖΑ επέκρινε την πληθώρα «φωτογραφικών» διατάξεων και «δώρων» που περιλαμβάνονται στις δύο ΠΝΠ και υπογράμμισε ότι η Κοινοβουλευτική Ομάδα του κόμματός του σκοπεύει να ερευνήσει συστηματικά τις απευθείας αναθέσεις που έγιναν την περίοδο της καραντίνας.

«Αντί να ασχοληθείτε με το πώς θα σώσετε τον ελληνικό τουρισμό, ασχοληθήκατε με το πώς θα θησαυρίσει μία και μόνο ιδιωτική εταιρεία» κατήγγειλε η Κατερίνα Νοτοπούλου ζητώντας την απόσυρση των διατάξεων για τη Marketing Greece A.E.

Η τομεάρχης Τουρισμού του ΣΥΡΙΖΑ σημείωσε ότι η εταιρεία καθίσταται «μοναδικός και αποκλειστικός αντισυμβαλλόμενος για συμβά-



Την απόσυρση των διατάξεων για τη Marketing Greece ζήτησε η Κ. Νοτοπούλου: «Αντί να ασχοληθείτε με το πώς θα σώσετε τον ελληνικό τουρισμό, ασχοληθήκατε με το πώς θα θησαυρίσει μία και μόνο ιδιωτική εταιρεία»

Α. Ξανθός:
Ξαναγυρίζουν στη ρητορική για λιγότερο κράτος

Εμμονή Κοντοζαμάνη στο κυρίαρχο αφήγημα της κυβέρνησης: «Το ότι το κράτος βοηθάει τους πολίτες σε μία κρίση δεν σημαίνει ότι πέθανε ο καπιταλισμός»

σεις που αφορούν την υλοποίηση προγραμμάτων πρόωψσης και προβολής της χώρας» κόντρα στους κανόνες του υγιούς ανταγωνισμού.

Επισήμανε και τις σχετικές επιφυλάξεις της Αρχής Δημοσίων Συμβάσεων λόγω προβλημάτων συμβατότητας με το εθνικό και κοινοτικό δίκαιο.

Θ. Φωτίου: Ούτε ένα άρθρο για την «καταρράκωση» των εισοδημάτων

Η τομεάρχης Κοινωνικής Αλληλεγγύης του ΣΥΡΙΖΑ Θεανώ Φωτίου επέκρινε την απουσία πολιτικής από τη μεριά της κυβέρνησης για την αντιμετώπιση της μεγάλης καταστροφής» παρατήρησε η Θ. Φωτίου και αντέτεινε το σχέδιο του ΣΥΡΙΖΑ για ένα δίκτυο προστασίας, που καλύπτει όλα τα νοικοκυριά με ετήσιο εισόδημα ως 10.000 ευρώ.

Πού ήταν οι ιδιώτες;

Παράλληλα ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός σημείωσε τη σταδιακή υποχώρηση των ασυνήθιστων για τη Ν.Δ. επαίρων προς το δημόσιο σύστημα Υγείας παρατηρώντας ότι γίνεται και πάλι ευδιάκριτη η διαφορά των δύο πολιτικών σχεδίων για την Υγεία.

Επισήμανε ότι «από τη μια υπάρχει ένα προοδευτικό πολιτικό σχέδιο, που λέει ότι 'η κρίση είναι ευκαιρία για μια μεγάλη επένδυση στη δημόσια περίθαλψη'» και πρόσθεσε ότι «από την άλλη υπάρχει ένα συντηρητικό πολιτικό σχέδιο, που λέει ότι 'τώρα που πέρασε η μπόρα ξαναγυρίζουμε στη συνήθη ρητορική για λιγότερο κράτος'».

Σχολιάζοντας την πρόσφατη συνέντευξη του Κυριάκου Μητσοτά-

κη και τις αναφορές του για την ανάγκη συνεργασίας του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα της Υγείας, ο Αν. Ξανθός υπογράμμισε: «Πού ήταν ο άλλος πυλώνας, ο μη κρατικός, στην περίοδο της πανδημίας; Ήταν παντελής η απουσία του».

Β. Κοντοζαμάνης υπέρ ΣΔΙΤ

Ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης ισχυρίστηκε ότι «οι συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι χρηματοδοτικά εργαλεία, σε καμία περίπτωση δεν είναι ιδιωτικοποίηση του συστήματος Υγείας, όπως κάποιοι θέλουν να το παρουσιάσουν». Υποστήριξε ακόμα πως «το ότι το κράτος βοηθάει τους πολίτες για να αντιμετωπίσουν μία κρίση δεν σημαίνει ότι πέθανε ο καπιταλισμός».



Συνέντευξη | ΕΥΓΕΝΙΟΣ ΔΑΦΝΗΣ, διευθυντής της Νεφρολογικής Κλινικής του ΠΑΓΝΗ

► Στον ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΓΕΩΡΓΙΟΥΔΗ

«Υποβάθμιση της Νεφρολογικής Κλινικής για να βολευτούν ιδιώτες»

Τη μεθοδευμένη διάσπαση της Νεφρολογικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ) από τον διοικητή του Γιώργο Χαλκιαδάκη καταγγέλλει ο επί 17 χρόνια διευθυντής της κλινικής, καθηγητής της Ιατρικής Σχολής, Ευγένιος Δαφνής, με συνέπεια την τέρστια ταλαιπωρία των νεφροπαθών και την επικίνδυνη έκθεσή τους σε λοίμωξογόνο περιβάλλον. Ο Ευγ. Δαφνής θεωρεί πως η πανδημία χρησιμοποιείται ως πρόσχημα για τις επερχόμενες αλλαγές, ενώ υπάρχουν καταλληλότερες λύσεις που δεν επιλέγονται. Σημειώνεται πως σύμφωνα με έγκυρες ιατρικές πηγές, ιδιώτης επιχειρηματίας έχει ενοικιάσει κτίριο απέναντι από το ΠΑΓΝΗ για να ανοίξει ιδιωτικό κέντρο νεφροπαθών. Η «Εφ.Συν.» συζητά το θέμα που έχει προκύψει με τον κ. Δαφνή, έναν από τους κορυφαίους νεφρολόγους στην Ελλάδα με μεγάλη εθελοντική προσφορά τα χρόνια των μνημονίων στα κοινωνικά ιατρεία. Ο ίδιος ζητάει μέσω της εφημερίδας μας συνάντηση από τους νεφροπαθείς της Κρήτης (αλλά και των Δωδεκανήσων και των νοτιών Κυκλάδων που παρακολουθούνται στο νοσοκομείο) καθώς 100 μέρες πριν από την αφυπηρέτησή του λαμβάνει χώρα μια τόσο δραματική υποβάθμιση της μοναδικής τριτοβάθμιας νεφρολογικής κλινικής του νοσηλίου



“

Το νεφρολογικό τμήμα του ΠΑΓΝΗ έπειτα από δωρεές ιδιωτών έχει αποκτήσει σύγχρονο ιατρομικρολογικό εξοπλισμό, χωρίς το Δημόσιο να έχει επιβαρυνθεί ούτε με ένα ευρώ

Ο νομός Ηρακλείου έχει 350 αιμοκαθαιρόμενους, με ρυθμό αύξησης περίπου 30 ασθενών τον χρόνο. Τα δύο κρατικά νοσοκομεία του νομού έχουν την ικανότητα να εξυπηρετούν 170 μόνιμους ασθενείς. Οι υπόλοιποι έχουν παραπεμφθεί στον ιδιωτικό τομέα

• Γιατί το σωματείο εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ και ο σύλλογος νεφροπαθών της Κρήτης διαμαρτύρονται;

Με πρόσχημα τη δημιουργία τμήματος για την αντιμετώπιση του κορονοϊού, η διοίκηση διέσπασε τις δραστηριότητες της Νεφρολογικής Κλινικής σε δύο ορόφους, δημιουργώντας σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία της. Σε άλλο όροφο στεγάζονται η ιατρική υπηρεσία μαζί με το τμήμα υπερήχων, επεμβατικών πράξεων, το εργαστήριο της και το εφημέριο και σε άλλο όροφο θα λαμβάνει χώρα η νοσπλεία των ασθενών. Η διενέργεια πράξεων καθημερινής ρουτίνας για μια Νεφρολογική Κλινική απαιτεί το ανεβροκατέβασμα των ασθενών μεταξύ των δύο ορόφων και η μόνιμη απασχόληση ενός τραυματιοφορέα, ειδικότητας που βρίσκεται σε ανεπάρκεια στο νοσοκομείο μας, τις απογευματινές και βραδινές ώρες. Όταν δε, θα νοσπλεύονται ασθενείς με κορονοϊό, για να διεξαχθούν αυτές οι επεμβατικές πράξεις οι ασθενείς και οι γιατροί της Νεφρολογικής Κλινικής θα διέρχονται μέσα από ένα μολυσμένο περιβάλλον και όχι μόνο θα εκτίθενται στον κίνδυνο μόλυνσης, αλλά θα αυξάνουν τον κίνδυνο διασποράς του ιού στο νοσοκομείο. Επίσης οι εξωτερικοί ασθενείς που υποβάλλονται σε περιτοναϊκή κάθαρση και έρχονται για τον μνινιαίο έλεγχό τους σε άλλο όροφο θα εξετάζονται ιατρικά και σε άλλο νοσπλευτικό.

• Διαφωνείτε όμως με τη δημιουργία

τμήματος για την αντιμετώπιση του κορονοϊού;

Αντίθετα! Υποστηρίζω ανεπιφύλακτα την αναγκαιότητα της δημιουργίας του, το οποίο θα μπορούσε άνετα να στεγαστεί εκεί όπου τώρα μεταφέρθηκε η νοσπλευτική υπηρεσία της Νεφρολογικής Κλινικής. Σε αυτή την περίπτωση όταν θα νοσπλεύονται ασθενείς με κορονοϊό, η μόνη αναγκαιότητα θα ήταν εκείνη των γιατρών που θα περιθάλπουν τους ασθενείς με Covid-19. Επισημαίνω ότι ευτυχώς στο νοσοκομείο μας, χάρη στην πιστή εφαρμογή των μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης δεν έχει νοσπλευτεί κανένας ασθενής με κορονοϊό εδώ και έναν μήνα. Επιπλέον σε ένα με δύο χρόνια, όταν θα υπάρχει το εμβόλιο, δεν θα υφίσταται ανάγκη λειτουργίας ξεχωριστού τμήματος για τη νοσπλεία ασθενών με κορονοϊό.

• Η διοίκηση του νοσοκομείου πριν προχωρήσει σε αυτή την απόφαση ζήτησε τη γνώμη σας;

Δυστυχώς όχι. Για λόγους ηθικής τάξεως καθώς και για επιστημονικούς η διοίκηση όφειλε τουλάχιστον να ζητήσει και να ακούσει την άποψή μου. Είμαι ο αρχαιότερος του παθολογικού τομέα και ο δεύτερος αρχαιότερος του νοσοκομείου, η δε δημιουργία και ανάπτυξη της κλινικής έλαβαν χώρα επί των ημερών της διεύθυνσής μου. Επίσης η διοίκηση όφειλε να ακούσει και την επιστημονική μου άποψη διότι το 1/3 των ασθενών με Covid-19, σύμφωνα με

μια μεγάλη έρευνα σε 5.449 ασθενείς, δημοσιευμένη στο έγκυρο νεφρολογικό περιοδικό Kidney International, είχε κάποια μορφή νεφρικής βλάβης και το 15% χρειάστηκε υποκατάσταση της νεφρικής του λειτουργίας. Η διοίκηση όχι μόνο δεν έπρεπε να υποβαθμίσει τη λειτουργία της κλινικής, αλλά αντίθετα έπρεπε να ενισχύσει τα τμήματά της με νοσπλευτικό προσωπικό. Το νεφρολογικό τμήμα του ΠΑΓΝΗ έπειτα από δωρεές ιδιωτών έχει αποκτήσει σύγχρονο ιατρομικρολογικό εξοπλισμό, χωρίς το Δημόσιο να έχει επιβαρυνθεί ούτε με ένα ευρώ. Οι ασθενείς μας είναι αγανακτισμένοι καθώς ο ξενοδοχειακός εξοπλισμός της κλινικής έχει προέλθει από δωρεές που συνέλεξαν οι ίδιοι από κρητικές εταιρείες.

Όμως παρά τα διαδιδόμενα περί προσλήψεων, οι κρατικές μονάδες τεχνικού νεφρού του νομού είναι υποστελεχωμένες όσον αφορά το νοσπλευτικό προσωπικό. Η μονάδα τεχνικού νεφρού του «Βενιζέλιου» έχει προσωπικό για την ασφαλή εκτέλεση συνεδριών σε 80 ασθενείς και καλύπτει 95. Στο ΠΑΓΝΗ οι έκτακτες συνεδρίες εκτελούνται με προσθήκες στον διάδρομο της μονάδας του τεχνικού νεφρού, παραπέμποντας σε εικόνες τριτοκοσμικού νοσοκομείου.

• Θα μπορούσε η Νεφρολογική Κλινική να μεταστεγαστεί σε άλλο χώρο;

Έπειτα από καταγραφή που έγινε πριν από τρία χρόνια, 40 θάλαμοι νοσπλείας ασθενών στο ΠΑΓΝΗ έχουν

άλλη χρήση από εκείνη την οποία όφειλαν να έχουν. Πολλοί θάλαμοι έχουν διαμορφωθεί σε ευρύχωρα γραφεία διευθυντών και των γραμματέων τους ή έχουν άλλες, άσχετες με τη νοσπλεία ασθενών χρήσεις. Η ορθολογική χρήση αυτών των θαλάμων θα μπορούσε να επιτρέψει τη λειτουργία της κλινικής Covid-19, χωρίς να διαταράξει τη λειτουργία της νεφρολογικής. Επίσης σε έναν από τους ημιώροφους, που δεν έχουν μεγάλη πληρότητα, θα μπορούσε άνετα να μεταστεγαστεί η Νεφρολογική Κλινική, χωρίς να διαταραχθεί η αξιοηγησιμότητα των ασθενών αλλά μόνον η άνεση κάποιων γιατρών.

• Ο σύλλογος νεφροπαθών ισχυρίζεται ότι η διοίκηση του ΠΑΓΝΗ διακατέχεται από πνεύμα εμπάθειας προς την ομάδα τους, ενώ κάποιοι ισχυρίζονται ότι ο ίδιος διοικητής επικριρίστηκε να υποβαθμίσει τη λειτουργία του τμήματος παλαιότερα. Συμμερίζεστε αυτούς τους ισχυρισμούς;

Πράγματι και το 2016 ο ίδιος διοικητής αποπειράθηκε να υποβαθμίσει τη λειτουργία της Νεφρολογικής Κλινικής που αποπράττασε την τελευταία στιγμή, μετά τη δυναμική παρέμβαση της νεοδιορισθείσας διοικήτριας της ΔΥΠΕ, Ελένης Μαυρομάτη. Υπήρξε δημοσιογραφικό ενδιαφέρον και είχε κατατεθεί σχετική επερώτηση από το ΚΚΕ στη Βουλή, με αποτέλεσμα η διοίκηση να υποχωρήσει.

Αδύνατο όμως να πιστέψω ότι μπορεί ο διοικητής ενός δημοσίου νοσοκομείου, διακεκριμένος γιατρός ο ίδιος, να δείξει εμπάθεια προς μια συγκεκριμένη ομάδα ασθενών. Η εντύπωσή μου είναι πως η απόφασή του αποτελεί απόπειρα εφαρμογής από την πίσω πόρτα της κυβερνητικής αντίληψης παραχώρησης τομέων της Υγείας σε ιδιώτες, αρχικά μέσω της υποβάθμισής τους.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η εξωνεφρική κάθαρση. Ο νομός Ηρακλείου έχει 350 αιμοκαθαιρόμενους ασθενείς, με ρυθμό αύξησης περίπου 30 ασθενών τον χρόνο. Τα δύο κρατικά νοσοκομεία του νομού έχουν θεωρητικά την ικανότητα να εξυπηρετούν 170 μόνιμους ασθενείς. Οι υπόλοιποι ασθενείς έχουν παραπεμφθεί και αντιμετωπίζονται από τον ιδιωτικό τομέα. Πανελλαδικά από τους 11.000 νεφροπαθείς μόνο το 1/3 εξυπηρετείται από τα κρατικά νοσοκομεία. Οι κυβερνητικοί ισχυρισμοί περί ενίσχυσης του δημόσιου τομέα της Υγείας όσον αφορά τη νεφρολογία είναι κενοί περιεχομένου.

“

Με πρόσχημα τη δημιουργία τμήματος για την αντιμετώπιση του κορονοϊού, η διοίκηση διέσπασε τις δραστηριότητες της Νεφρολογικής Κλινικής σε δύο ορόφους, δημιουργώντας σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία της

Καρότο: Το «απόλυτο» όπλο για την προστασία της υγείας μας

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2020
Επιφάνεια:	421.09 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Καρότο: Το «απόλυτο» όπλο για την προστασία της υγείας μας

Πως βοηθάει τον οργανισμό μας ενάντια σε διάφορους καρκίνους

Το έχουν χαρακτηρίσει ως το «απόλυτο λαχανικό» λόγω του πολύπλευρου οφέλους που προσφέρει στην υγεία μας.

Το νόστιμο λαχανικό περιέχει μεγάλη ποικιλία διατηγικών καροτενοειδών που έχει αποδειχτεί πως έχουν αντικαρκινική δράση, λόγω της αντιοξειδωτική τους δύναμης στην μείωση των ελεύθερων ριζών στο σώμα. Το καρότο προσφέρει οφέλη στον ανθρώπινο οργανισμό έναντι των σοβαρότερων περιπτώσεων καρκίνων.

Καρκίνος του πνεύμονα: Μια μελέτη διαπίστωσε ότι οι καπνιστές που δεν καταναλώνουν καρότα έχουν τρεις φορές μεγαλύτερη πιθανότητα για ανάπτυξη καρκίνου του πνεύμονα σε σύγκριση με εκείνους που τρώνε καρότα τουλάχιστον μία φορά την εβδομάδα.

Καρκίνος του παχέος εντέρου: Η κατανάλωση β-καροτίνιου έχει διαπιστωθεί

πως έχει μια αντίστροφη συσχέτιση με την ανάπτυξη καρκίνου του παχέος εντέρου, σε έρευνα επάνω στον ιαπωνικό πληθυσμό.

Λευχαιμία: Σε έρευνα του 2011 αποδείχτηκε ότι το εκχύλισμα-χυμός καρότου σκοτώνει κύτταρα λευχαιμίας και παρεμποδίζει την πρόοδο τους.

Καρκίνος του προστάτη: Οι νεότεροι άνδρες που ακολουθούν διατροφή πλούσια σε β-καροτένιο έχουν μειωμένο κίνδυνο για καρκίνο του προστάτη, σύμφωνα με μια μελέτη που διεξήχθη από το την [Σχολή Δημόσιας Υγείας](#) του πανεπιστημίου του Χάρβαρντ.

Άλλα πιθανά οφέλη – Τι προσφέρει στην όραση

Τα αντιοξειδωτικά και φυτοχημικά σε



καρότα μπορεί επίσης να βοηθήσουν στη ρύθμιση του σακχάρου στο αίμα, να καθαυστερήσουν τις επιπτώσεις της γήρυν-

σης και να βελτιώσουν την λειτουργία του ανοσοποιητικού συστήματος.

Η ανεπάρκεια βιταμίνης Α εξασθενεί

τους φωτοϋποδοχείς στο εξωτερικό τμήμα του ματιού, καταστρέφοντας την όραση. Η κατανάλωση τροφών που είναι πλούσιες σε βιταμίνη Α και β-καροτίνη, όπως το καρότο, βελτώνει την όραση.

Ωστόσο, μελέτες έχουν δείξει ότι είναι απίθανο κάποιος να... δει οποιεσδήποτε σημαντικές θετικές αλλαγές στην όραση του από την κατανάλωση καρότων, εκτός αν έχει ήδη μια προϋπάρχουσα ανεπάρκεια βιταμίνης Α.

Κατά τη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, η βρετανική Βασιλική Πολεμική Αεροπορία ξεκίνησε μια διαφημιστική εκστρατεία, υποστηρίζοντας ότι το μυστικό για άγνοχη, ευκρινή όραση των πιλότων της, ήταν τα καρότα!

Στην πραγματικότητα η ακρίβεια στα χτυπήματα των βρετανικών μαχητικών αεροσκαφών οφειλόταν σε ένα νέο σύ-

στημα ραντάρ, το οποίο η Μ. Βρετανία ήθελε να κρατήσει μυστικό από τους Γερμανούς, αλλά η φήμη των καρότων για την όραση εξαπλώθηκε τόσο πολύ, ώστε παραμένει δημοφιλής ακόμα και σήμερα.

Η ιστορία του καρότου

Πιστεύεται ότι το καρότο καλλιεργήθηκε για πρώτη φορά στο σημερινό Αφγανιστάν πριν από χιλιάδες χρόνια ως μια μικρή διχαλωτή μοβ, ή κίτρινη ρίζα με ξυλώδη υφή και πικρή γεύση, η οποία δεν μοιάζει σχεδόν σε τίποτα με το καρότο που γνωρίζουμε τώρα.

Μοβ, κόκκινα, κίτρινα και λευκά καρότα είχαν καλλιεργηθεί πολύ πριν την εμφάνιση και επικράτηση του πλέον δημοφιλούς πορτοκαλί καρότου, το οποίο

αναπτύχθηκε και σταθεροποιήθηκε από Ολλανδούς καλλιεργητές κατά τον 16ο και 17ο αιώνα.

Το σύγχρονο καρότο έχει αναπτυχθεί για να είναι γλυκό, τραγανό και αρωματικό. Αλλά εκτός από αυτά, το καρότο έχει και θα έχει μοναδικές ιδιότητες για την ανθρώπινη υγεία. Υπάρχει πληθώρα αποδεικτικών στοιχείων που επαληθεύουν πως η αυξημένη πρόσληψη πλούσιων σε αντιοξειδωτικά φρούτων και λαχανικών, όπως το καρότο, μειώνει τον κίνδυνο για εκδήλωση καρκίνου και καρδιαγγειακών [νοσημάτων](#).

Διατροφική ανάλυση

Σύμφωνα με το Υπουργείο Γεωργίας των Ηνωμένων Πολιτειών, ένα μέσο καρότο ή ½ φλιτζάνι ψιλοκομμένα καρότα

θεωρείται το κανονικό μέγεθος μερίδας. Μια μερίδα καρότων παρέχει 25 θερμίδες, 6 γραμμάρια υδατάνθρακες, 3 γραμμάρια σακχάρων και 1 γραμμάριο πρωτεΐνης.

Τα καρότα είναι μια εξαιρετική πηγή βιταμίνης Α, αφού παρέχουν το 210% των αναγκών του μέσου ενήλικα για την ημέρα. Παρέχουν, επίσης, το 6% των ημερήσιων αναγκών σε βιταμίνη C, το 2% σε ασβέστιο και το 2% σε σίδηρο.

Είναι το αντιοξειδωτικό β-καροτένιο εκείνο που δίνει στα καρότα το φωτεινό πορτοκαλί χρώμα τους. Η βήτα-καροτίνη απορροφάται στο έντερο και μετατρέπεται σε βιταμίνη Α κατά την πέψη.

Τα καρότα περιέχουν επίσης φυτικές ίνες, βιταμίνη Κ, κάλιο, φυλλικό οξύ, μαγγάνιο, φώσφορο, μαγνήσιο, βιταμίνη Ε και ψευδάργυρο.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2020
Επιφάνεια:	253.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ουρές στα διόδια λόγω ατομικών... απολυμάνσεων

Του **ΓΙΩΡΓΟΥ ΛΙΑΛΙΟΥ**

Ενας οδηγός προσπάθησε να «απολυμάνει» ένα μηχανήμα POS, καταστρέφοντάς το. Πολλοί άλλοι καθυστερούσαν καθώς αναζητούσαν απολυμαντικά πανάκια για να αγγίξουν το POS ή να «καθαρίσουν» τα ρέστα. Οι ουρές που δημιουργήθηκαν το Σαββατοκύριακο στα διόδια στις εξόδους της Αθήνας όσο και της Θεσσαλονίκης οφείλονται μεν εν μέρει στη μεγαλύτερη χρήση καρτών αντί μετρητών και στις καθυστερήσεις... για τη λήψη πρόσθετων μέτρων (ορισμένα στο όριο του τραγελαφικού), σε μεγάλο βαθμό όμως απηχούν την κατακόρυφη αύξηση που καταγράφεται στην κυκλοφορία από τη στιγμή που ήρθε ο περιορισμός στη μετακίνηση εκτός νομού την προηγούμενη Δευτέρα. Πιο συγκεκριμένα:

- Στην εθνική οδό Ελευσίνας - Κορίνθου - Πάτρας (κοινοπρα-

ξία Ολυμπία Οδός), η κυκλοφορία ήταν αυξημένη ολόκληρη την εβδομάδα, με αποκορύφωμα το Σαββατοκύριακο. Την προηγούμενη Δευτέρα η κυκλοφορία ήταν 158% υψηλότερη από μία εβδομάδα νωρίτερα και 35% υψηλότερη από το αντίστοιχο περυσινό διάστημα. Η αύξηση παρέμεινε σταθερή όλη την εβδομάδα, υψηλότερη από 10% έως 18% σε σχέση με πέρυσι (να σημειωθεί ότι ειδικά για το Σαββατοκύριακο, ακριβής σύγκριση με το αντίστοιχο του 2019 δεν είναι αντιπροσωπευτική, καθώς επρόκειτο για το Σαββατοκύριακο των αυτοδιοικητικών εκλογών, οπότε επελέγη το ακριβώς προηγούμενο).

- Στην εθνική οδό Αθηνών - Λαμίας (κοινοπραξία Νέα Οδός και Κεντρική Οδός), η αύξηση την προηγούμενη εβδομάδα σε σχέση με την ακριβώς προηγούμενη (δηλαδή 18-24/2020 με 9-17/2020) κυμάνθηκε κατά μέσον όρο στο

88%. Ανω του 120% ήταν η αύξηση της κυκλοφορίας στην Ιονία Οδό.

- Εντυπωσιακή ήταν η αύξηση της κυκλοφορίας στις εξόδους της Θεσσαλονίκης. Σύμφωνα με την Εγνατία Οδό, ενώ το διάστημα της καραντίνας η κυκλοφορία είχε μειωθεί κατά μέσον όρο κατά 85%, σήμερα προσεγγίζει τα κανονικά για την εποχή επίπεδα. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα του σταθμού διοδίων Μαλγάρων, όπου το περασμένο Σάββατο η κυκλοφορία ήταν 297% υψηλότερη από ό,τι μία εβδομάδα νωρίτερα και την Κυριακή κατά 421%.

Δεν έλειψαν πάντως και οι ουρές στα διόδια (που σαφώς επηρεάζονται από τη χρήση κάρτας αντί μετρητών) το Σαββατοκύριακο, αλλά και τα απρόοπτα λόγω κορωνοϊού.

Σύμφωνα με πληροφορίες από τις εταιρείες, τις τελευταίες ημέρες έχουν συμβεί διάφορα ευτράπελα: για παράδειγμα υπήρξε πε-

ριστατικό όπου ο οδηγός έριξε υγρό αντισηπτικό επάνω σε POS για να το απολυμάνει, με αποτέλεσμα να το καταστρέψει, ενώ πολλοί ήταν εκείνοι που καθυστερούν τη συναλλαγή επειδή επιθυμούν να καθαρίσουν με αντισηπτικά μαντιλάκια το POS πριν πληκτρολογήσουν τον κωδικό τους ή τα ρέστα πριν τα βάλουν στο πορτοφόλι τους.

Υπάρχουν επίσης πολλοί που δεν είναι εξοικειωμένοι με την καθημερινή χρήση καρτών, με αποτέλεσμα να διαδραματίζονται στα διόδια... σκηνές απείρου κάλλους. Οπως ανέφερε στην «Κ» εταιρεία που διαχειρίζεται διόδια, προ ημερών υπήρξε ένταση ανάμεσα σε υπάλληλο διοδίων και οδηγό, γιατί ο οδηγός δεν δεχόταν ότι δεν ήταν εκείνη τη στιγμή εφικτή η «άθικτη» (όπως την αποκαλούσε, εννοώντας προφανώς την ανέπαφη) συναλλαγή, επειδή είχε υπερβεί το ημερήσιο όριο συναλλαγών του...

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2020
Επιφάνεια:	71.38 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αισιόδοξα αποτελέσματα έρευνας

Ενθαρρυντικά ήταν τα αποτελέσματα νέας έρευνας του Ινστιτούτου Παστέρ και του CHU του Στρασβούργου, η οποία ανέδειξε πως η σημαντική πλειονότητα των ασθενών που προσεβλήθησαν από ήπια μορφή του COVID-19 ανέπτυξαν αντισώματα τα οποία ενδέχεται αργότερα να τους προσφέρουν ανοσία στον νέο κορωνοϊό για αρκετές εβδομάδες. «Δεν γνωρίζουμε καλά

τον μηχανισμό ανοσίας εναντίον του νέου κορωνοϊού, κυρίως σε όσους προσβάλλονται από πιο ήπιες μορφές της ασθένειας, ωστόσο τα πρώτα αποτελέσματα της έρευνας ήταν αρκετά αισιόδοξα», ανέφερε χαρακτηριστικά σε ανακοίνωσή του ο Αρνό Φοντανέ, ένας από τους συντάκτες της έρευνας και υπεύθυνος του τμήματος παγκόσμιας υγείας στο Ινστιτούτο Παστέρ.

«Αναγκαίο όσο ποτέ ένα νέο μοντέλο έρευνας και καινοτομίας στην Υγεία»

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2020
Επιφάνεια: 557.7 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΔΡΕΑΣ
ΞΑΝΘΟΣ:

«Αναγκαίο όσο ποτέ ένα νέο μοντέλο έρευνας και καινοτομίας στην Υγεία»

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ
ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» **Η δημιουργία** ενός παγκόσμιου φορέα με επικεφαλής τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ο οποίος με χρηματοδότηση από τις πλούσιες χώρες θα εξαγοράσει τις πατέντες και θα τις διαθέσει δωρεάν προς κάθε ενδιαφερόμενο (κράτη, ινστιτούτα, εταιρείες) προκειμένου να παραχθούν έγκαιρα, στις αναγκαίες ποσότητες και σε προσιτές τιμές τα κατάλληλα φαρμακευτικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα για την αντιμετώπιση της λοίμωξης Covid-19 είναι η πολιτική απάντηση στις νέες ανισότητες που γεννά η πανδημία, τονίζει ο τομέαρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός.

Καθολική πρόσβαση στις θεραπείες

Ο πρώην **υπουργός Υγείας**, με αφορμή την κατάθεση ψηφίσματος πολλών χωρών, κυρίως της Ε.Ε., στην πρόσφατη γενική συνέλευση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για τα πνευματικά δικαιώματα στα φαρμακευτικά και ιατροτεχνολογικά προϊόντα για την πανδημία από τον ιό SARS-CoV-2, γνωστό και ως «Σχέδιο Κόστα - Ρίκα», και την αυριανή επίσημη παρουσίαση του μέσω διαδικτυακού καλέσματος του Οργανισμού για δράση και αλληλεγγύη για την εξάλειψη των ανισοτήτων πρόσβασης σε θεραπείες και μηχανισμούς καταπολέμησης του



» **«Η καθολική και ισότιμη κάλυψη Υγείας δεν είναι ούτε αυτονόητη ούτε δεδομένη, αλλά ένα πεδίο σκληρής κοινωνικής και πολιτικής σύγκρουσης»**

ιού, υπογραμμίζει ότι είναι πλειοψηφικό το κοινωνικό αίτημα για καθολική πρόσβαση όλων των ανθρώπων στα νέα προληπτικά, διαγνωστικά και θεραπευτικά μέσα για

τον ιό, αλλά και για κάθε καινούργια απειλή δημόσιας Υγείας.

Η πανδημία δείχνει τον δρόμο

Η πρόταση του ΠΟΥ, σύμφωνα με τον Ανδρέα Ξανθό, είναι εξαιρετικά ριζοσπαστική και θα αποτελέσει πρόκληση για τη συνολική αντιμετώπιση των σημερινών στρεβλώσεων που δημιουργεί η πνευματική ιδιοκτησία στη διεθνή αγορά φαρμάκου και τεχνολογιών Υγείας (αδιαφάνεια στα κόστη έρευνας και ανάπτυξης (RD), υψηλές τιμές, καθυστερήσεις στην πρόσβαση αρκετών χωρών στην καινοτομία).

Όπως χαρακτηριστικά τονίζει, η πανδημία μάς δείχνει τον δρόμο προς ένα νέο αναγκαίο και εφικτό μοντέλο στην ανάπτυξη της έρευνας και της καινοτομίας στην Υγεία και στο φάρμακο, βασισμένο στη διεθνή συνεργασία, τη δημόσια χρηματοδότηση, στα ανοιχτά δεδομένα, στη διαφάνεια, στις «δίκαιες» τιμές και στην προστασία των δικαιωμάτων των ασθενών.

Ο ΣΥΡΙΖΑ στο πλευρό του ΠΟΥ

Αναφερόμενος στη σθεναρή αντίσταση των ΗΠΑ και του Ντόναλντ Τραμπ σ' αυτό το σχέδιο, ση-

μείωσε ότι αποδεικνύει πως η καθολική και ισότιμη κάλυψη Υγείας δεν είναι ούτε αυτονόητη ούτε δεδομένη, αλλά ένα πεδίο σκληρής κοινωνικής και πολιτικής σύγκρουσης ανάμεσα στον επιθετικό νεοφιλελευθερισμό που υπερασπίζεται το εταιρικό κέρδος και στον κόσμο που διεκδικεί το δικαίωμα όλων στην Υγεία.

Ο ΣΥΡΙΖΑ, η Ευρωπαϊκή Αριστερά, οι προοδευτικές δυνάμεις, οι ενώσεις των ασθενών, τα κινήματα για την ισότιμη πρόσβαση στη φροντίδα Υγείας πρέπει να στηρίζουν με κάθε τρόπο αυτή την πρωτοβουλία του ΠΟΥ, καταλήγει ο Α. Ξανθός.

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2020
Επιφάνεια:	196.14 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δίχτυ ασφαλείας στην Ισπανία

ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ενός ελάχιστου μηνιαίου εισοδήματος διαβίωσης προς τους φτωχότερους πολίτες της χώρας προχωρεί άμεσα η ισπανική κυβέρνηση, για να βελτιώσει τη δεινή οικονομική τους κατάσταση και τη ζωή τους.

Το μέτρο δεν αποτελεί βασικό εισόδημα, όπως αρκετά διεθνή ΜΜΕ το εμφανίζουν, αφού ούτε καθολικό είναι, ούτε χορηγείται άνευ όρων.

Διαφέρει ακόμα από το αντίστοιχο μέτρο που έχουν προτείνει οι Ποδέμος και στο οποίο συμφωνησαν οι Σοσιαλιστές στη μεταξύ τους συμφωνία σχηματισμού κυβέρνησης πέρσι. Παρ' όλα αυτά αποτελεί μια σημαντική προσπάθεια ανακούφισης εκατομμυρίων Ισπανών που, εκτός της οικονομικής κρίσης και της ανεργίας, είδαν

τη ζωή τους να επιδεινώνεται τους τελευταίους δύο μήνες και λόγω της πανδημίας του κορονοϊού. Σύμφωνα με χθεσινό δημοσίευμα του CNBC το ελάχιστο εισόδημα διαβίωσης θα εστιάζει σε 850.000 νοικοκυριά και 2,5 εκατ. πολίτες. Η οικονομική βοήθεια που θα λάβουν τα νοικοκυριά θα εξαρτηθεί από το εισόδημά τους και τον αριθμό των παιδιών τους ή των εξαρτώμενων ατόμων. Οι



Συμφώνησαν στη χορήγηση ενός ελάχιστου μηνιαίου εισοδήματος διαβίωσης προς τους φτωχότερους πολίτες

σχετικές εκτιμήσεις μιλούν για ένα μηνιαίο ποσό μεταξύ 500 και 1.000 περίπου ευρώ περίπου ανά νοικοκυριό ανάλογα με την περίπτωση.

Κατά τη διάρκεια συνέντευξης στις αρχές Απριλίου στο κανάλι La Sexta, η τρίτη αντιπρόεδρος της ισπανικής κυβέρνησης Nadia Calviño είχε δηλώσει ότι το υπό συζήτηση ελάχιστο εισόδημα διαβίωσης προορίζεται να αποτελέσει τον πιλότο της πολιτικής που συμφώνησαν τα δύο κόμματα το 2019. Υπό αυτήν την έννοια, ανεξάρτητα από τη μορφή που λαμβάνει το μέτρο τώρα, η εφαρμογή του προορίζεται να είναι διαρθρωτική και με μόνιμο χαρακτήρα. Το μέτρο δεν αποτελεί τη μοναδική κίνηση έκτακτης ανάγκης της κυβέρνησης απέναντι στον κορονοϊό.

Βραζιλία: 1.000 νεκροί σε (ακόμη) ένα 24ωρο

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2020
Επιφάνεια:	127.82 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Βραζιλία: 1.000 νεκροί σε (ακόμη) ένα 24ωρο

ΤΟ ΕΝΑ μετά το άλλο καταρρίπτονται τα θλιβερά ρεκόρ στη Βραζιλία, όπου πάνω από 1.000 άνθρωποι εξέπνευσαν το τελευταίο εικοσιτετράωρο, έχοντας χάσει τη μάχη με τον κορονοϊό. Ενώ το 60% των πολιτών της χώρας υποστηρίζει πως απαιτούνται αυστηρότερα μέτρα για τον περιορισμό της πανδημίας, το υπουργείο Υγείας της χώρας ανακοίνωσε την Τρίτη ότι ο αριθμός των ασθενών που κατέγραψε πως υπέκυψαν από τον Covid-19 ανήλθε σε 1.039 το προηγούμενο εικοσιτετράωρο. Ο ημερήσιος απολογισμός των θυμάτων ξεπερνά τα 1.000 για τέταρτη φορά αφότου η εξάπλωση του κορονοϊού άρχισε να επιταχύνεται, την περασμένη εβδομάδα.

Με τη Βραζιλία να έχει γίνει το νέο επίκεντρο της πανδημίας, θρηνώντας πλέον 24.512 νεκρούς, μεγάλο μέρος της επιστημονικής κοινότητας εκφράζει φόβους πως τα δεδομένα του υπουργείου Υγείας είναι κατά πολύ υποτιμημένα σε σχέση με την πραγματικότητα. Τις τέσσερις ημέρες ως τη Δευτέρα η Βραζιλία ήταν η χώρα που μετράγε τον μεγαλύτερο αριθμό νεκρών καθημερινά εξαιτίας του κορονοϊού στον πλανήτη, ξεπερνώντας πρώτη φορά τις ΗΠΑ, τη χώρα που υφίσταται το πιο βαρύ πλήγμα στον κόσμο (σχεδόν 100.000 νεκροί).

Σημειώνεται πως στη λατινοαμερικανική χώρα των 210.000.000 κατοίκων καταγράφονται 391.222 κρούσματα, κάτι που μεταφράζεται σε περισσότερα από 6.324 σε ένα 24ωρο.



Έκρηξη ακραίας φτώχειας μετά την πανδημία

Τεράστια πλήθη πεινασμένων «γεννούν» οι καραντίνες στα φτωχότερα κράτη

Ο κορωνοϊός θέτει σε κίνδυνο ένα από τα μεγαλύτερα επιτεύγματα των τελευταίων δεκαετιών: τη θεαματική μείωση της παγκόσμιας ακραίας φτώχειας. Η πρωτοφανής εμπειρία της πανδημίας, όμως, φέρνει μια μεγάλη αντιστροφή.

Ο αριθμός των φτωχών, που έπεφτε σταθερά επί δεκαετίες, τώρα ξαφνικά ανεβαίνει απότομα. Από το 1990 μέχρι πέρυσι ο αριθμός όσων διαβιούν σε ακραία φτώχεια, δηλαδή με λιγότερα από 1,90 δολάρια την ημέρα, μειώθηκε από 2 δισεκατομμύρια ανθρώπους, ή το 36% του παγκόσμιου πληθυσμού, σε 630 εκατ., μόλις το 8%. Τώρα, πρώτη φορά από το 1998, ο αριθμός αυξάνεται με γοργούς ρυθμούς.

Τα βασικά ερωτήματα είναι:
• **Πόσα** εκατομμύρια άνθρωποι θα ξανακυλήσουν πίσω στη φτώχεια;
• **Πρόκειται** να ξεφύγουν όταν τελειώσει η πανδημία ή οι συνέπειες θα είναι μόνιμες;
Η **Παγκόσμια Τράπεζα** υπολογίζει ότι τα εθνικά οικονομικά «κλειδώματα» και η παγκόσμια οικονομική κατάρρευση θα οδηγήσουν τουλάχιστον **49 εκατομμύρια** ανθρώπους σε ακραία φτώχεια εξανemizοντας όλη την πρόοδο

Ολοκληρωτική απώλεια εισοδήματος σε χώρες της Αφρικής

που υπήρξε από το 2017. Αυτό, δυστυχώς, δείχνει μάλλον **αισιόδοξο**. Η συγκεκριμένη εκτίμηση βασίστηκε σε στοιχεία του Απριλίου. Πιο πρόσφατες εκτιμήσεις είναι πιο δυσοίωνες. Στις 17 Μαΐου η **Goldman Sachs** υπολόγισε ότι η οικονομία της Ινδίας συρρικνώνεται κατά 5% σε ετήσια βάση.
Το **King's College** του Λονδίνου εκτιμά ότι, αν το παγκόσμιο κατά κεφαλήν εισόδημα πέσει κατά 20%, το οποίο ίσως να συμβεί για αρκετούς μήνες τουλάχιστον, ο αριθμός των πολύ φτωχών θα αυξηθεί κατά **420 εκατομμύρια**, όσο δηλαδή ολόκληρος ο πληθυσμός της Λατινικής Αμερικής. Αυτό θα έσβηνε τα οφέλη μιας δεκαετίας στη μάχη κατά της φτώχειας.

Οι «μηχανισμοί επιβίωσης»
Σε κανονικούς καιρούς οι άνθρωποι στις φτωχές χώρες έχουν διάφορους τρόπους να αντιμετωπίζουν τα σοκ. Για παράδειγμα, αν ένα μέλος της οικογένειας αρρωστήσει, οι υπόλοιποι μπορούν να δουλεύουν περισσότερο για να **αναπληρώσουν** το χαμένο εισόδημα. Αν ολόκληρο χωριό πέσει στην ανέχεια λόγω μιας κακής σοδειάς μπορούν να ζητήσουν από κάποιο συγγενή που δουλεύει σε μια ξένη χώρα να στείλει χρήματα.

Όλοι αυτοί οι «μηχανισμοί επιβίωσης» σπνρίζονται στο ότι η συμφορά δεν χτυπάει παντού ταυτόχρονα. Όμως, ο κορωνοϊός έκανε αυτό ακριβώς. Η συγκεκριμένη κρίση χτύπησε παντού **την ίδια στιγμή**. Οι πιο αδύναμοι, ειδικά στις φτωχότερες χώρες, δεν μπορούν να βρουν στήριξη από συγγενείς και φίλους, αφού, όπου κι αν βρίσκονται στον κόσμο, όλοι βιώνουν ένα μαζικό και ταυτόχρονο οικονομικό σοκ.

Πολλές φτωχές χώρες, στην προσπάθεια να ανακόψουν την εξάπλωση της πανδημίας, αντέγραψαν το είδος της καραντίνας που επέβαλαν οι ανεπτυγμένες χώρες. Αλλά οι συνθήκες είναι **πολύ διαφορετικές**.

Οι εύποροι είναι πολύ πιο πιθανό να έχουν δουλειές που μπορούν να γίνουν και από το σπίτι. Και οι εργαζόμενοι στις πλούσιες χώρες που δεν μπορούν να εργαστούν από την οικία τους, όπως ξενοδοχοϋπάλληλοι ή σερβιτόροι, έλαβαν **κρατική στήριξη**. Δεν είναι, όμως, όλες οι χώρες που επλήγησαν από τον ιό σε θέση να στήριξουν τις ευάλωτες κοινωνικές ομάδες.

Όταν η **Ινδία** επέβαλε ένα δραματικό και αυστηρό «κλειδώμα» στις 24 Μαρτίου, οι **140 εκατομμύρια** άνθρωποι που έσχαν τις δουλειές τους βρέθηκαν ξαφνικά στο κενό, δίχως καμία βοήθεια. Παρόμοιες ιστορίες έρχονται και από φτωχές χώρες της Αφρικής. Πάνω από το 80% των κατοίκων της **Κένυας** και της **Σενεγάλης** δήλωσαν ολοκληρωτική απώλεια εισοδήματος στις αρχές Απριλίου.



Λιγότερα έσοδα, λιγότερο φαγητό
Στις μεσαίου εισοδήματος χώρες τα «κλειδώματα» ήταν επίσης βασανιστικά. Στην **Κολομβία** ξέσπασαν διαδηλώσεις σε εργατικές γειτονιές. Στην Αλταβίστα, γειτονιά της πρωτεύουσας του **Σαλβαδόρ**, ο κόσμος κρεμούσε λευκές σημαίες στα παράθυρα ως σημάδι ότι ξέμεναν από τρόφιμα.

Λιγότερα έσοδα σημαίνουν λιγότερο φαγητό. Το **World Food Programme** προβλέπει διπλασιασμό της ακραίας πείνας ως τα τέλη του 2020. Ο επικεφαλής του προγράμματος **Ντέιβιντ Μπίτζλεϊ** ανησυχεί ότι ο κόσμος ίσως βρεθεί αντιμέτωπος με «πολλαπλούς λιμούς βιβλικών διαστάσεων» μέσα σε λίγους μήνες.
Τα **συστήματα υγείας**, εξάλλου, διαταράχθηκαν όχι μόνο από τον κορωνοϊό, αλλά και από τις δυσκολίες που συνεπείονται τα ίδια τα «κλειδώματα», με αποτέλεσμα ο κόσμος να δυσκολεύεται περαιτέρω να λάβει περίθαλψη για άλλες ασθένειες.

Το πανεπιστήμιο **Johns Hopkins** υπολογίζει ότι σε 118 φτωχές και μεσαίου εισοδήματος

χώρες η δυσλειτοουργία στα συστήματα υγείας και η πείνα θα μπορούσαν να σκοτώσουν **1,2 εκατομμύρια** περισσότερα παιδιά και 57.000 μητέρες σε διάστημα 6 μηνών.

Η **Stop TB Partnership**, διεθνής ερευνητική ομάδα κατά της φυματίωσης, εκτιμά ότι μόνο στην Ινδία τα προβλήματα - καθυστερήσεις στη διάγνωση και ιατρική περιθαλψη λόγω της τρίμηνης καραντίνας, συνοδευόμενα από μια δεκάμηνη περίοδο ανάκαμψης, μπορούν να προκαλέσουν **500.000 επιπλέον** θανάτους από φυματίωση.

Σε κάποιες χώρες οι καραντίνες συνεπάγονται περιορισμούς που δυνητικά θα μπορούσαν να κοστίζουν περισσότερες ζωές από όσες μπορούν να σώσουν. Η **London School of Hygiene and Tropical Medicine** θεωρεί ότι, αν οι περιορισμοί εμποδίσουν τους **εμβολιασμούς**, στην Αφρική θα πεθάνουν 140 άνθρωποι για κάθε έναν θάνατο από κορωνοϊό που θα έχει αποφευχθεί.

Στο **Μαλάουι** η Εθνική Επιτροπή Σχεδιασμού έκανε μια ανάλυση κόστους - οφέλους των περιορισμών που έχει επιβάλει η χώρα, οι οποίοι περιλαμβάνουν κλείσιμο σχολείων, απαγόρευση ταξιδιών και διακοπή των προγραμμάτων παροχής ιατρικής βοήθειας. Συμπεράναν ότι η καραντίνα, εφόσον διατηρηθεί για εννέα μήνες, θα αποτρέψει **12.000** θανάτους από τον κορωνοϊό.

Όμως, υπάρχει ο κίνδυνος να κάνει **περισσότερους** ανθρώπους να πενθούν και να καταστούν ευάλωτοι σε φυματίωση και ελονοσία. Σε αυτή την περίπτωση ο καθαρός αριθμός των θανάτων που θα έχουν αποτραπεί θα είναι, λένε, ο μισός.

Η καραντίνα θα καταστήσει επίσης το **Μαλάουι** φτωχότερο κατά **12 δισ.** δολάρια, αφού ο κόσμος δεν θα μπορεί να δουλεύει και η εκπαίδευση των παιδιών διακόπτεται, άρα καταδικάζονται να κερδίζουν λιγότερα στο μέλλον. Αυτό ισούται με το **ΑΕΠ δύο ετών**. Τέτοιοι υπολογισμοί, βέβαια, υπόκεινται σε μεγάλο περιθώριο **σφάλματος**. Γενικά, όμως, πολλοί ειδικοί θεωρούν ότι οι καραντίνες που εφαρμόζουν τα ανεπτυγμένα κράτη είναι **μη βιώσιμες** σε πολλές φτωχές χώρες.

«Κραχ» στην αλυσίδα εφοδιασμού

Οι άνθρωποι που δεν διαθέτουν αποταμιεύσεις ή ένα λειτουργικό δίκτυ ασφαλείας δεν μπορούν απλώς να σταματήσουν να δουλεύουν. Στο **Ουζμπεκιστάν** ο αριθμός των νοικοκυριών που έχουν τουλάχιστον έναν εργαζόμενο έπεσε πάνω από 40%.

Όσο, εξάλλου, μειώνεται ο αριθμός των βιοποριστών, τόσο εκτοξεύονται οι τιμές των τροφίμων. Στην **Ινδία** η τιμή της πατάτας ανέβηκε πάνω από 15%. Στην **Ουγκάντα** οι τιμές των περισσότερων τροφίμων αυξήθηκαν κατά τουλάχιστον 15% από τα μέσα Μαρτίου.

Μπορεί η παγκόσμια αλυσίδα εφοδιασμού τροφίμων να αντέχει, αλλά οι **δυσλειτουργίες** σε τοπικό επίπεδο είναι σοβαρές.

Στην Ινδία λαχανικά έμειναν στα χωράφια να σαπίσουν επειδή δεν μπορούσαν να μεταφερθούν στις αγορές. Το ίδιο και στις **Φιλιππίνες**, Η **ανατολική Αφρική**, εκτός από την πανδημία, φέτος μαστιγείται και από τρισεκατομμύρια α-

κίδες που καταβροχθίζουν τις σοδειές.

Όσοι ήταν ήδη σε θλιβερή κατάσταση βυθίζονται στην απελπισία. Στην Ουγκάντα οι μερίδες τροφής για τους πρόσφυγες μειώθηκαν κατά 30%. Στο **Μπανγκλαντές** πάνω από το 70% των προσφύγων Ροχίνγκια λένε ότι τώρα δεν μπορούν πια να αγοράζουν τροφή. Η μεγαλύτερη συγκέντρωση δεινών θα είναι στις μεγαλουπόλεις των φτωχών χωρών, όπως η **Καλκούτα** και η **Κινσάσα**, εκτιμά η Παγκόσμια Τράπεζα.

Ακόμα και πριν από την πανδημία, περίπου 130 εκατομμύρια κάτοικοι των πόλεων φτωχών κρατών βρίσκονταν σε κατάσταση ακραίας φτώχειας. Πολλοί από αυτούς κατάφεραν οριακά να κρατάνε το κεφάλι πάνω από το νερό με το να κάνουν μικροδουλειές του ποδαριού. Στην Ινδία το **84% των αυτοαπασχολούμενων** στα αστικά **κέντρα** έχασαν τη δουλειά τους.

Έχοντας ελάχιστες άλλες επιλογές, πολλοί από τους πρόσφατα άπορους αναγκάζονται να κάνουν πράγματα που θα τους δυσκολέψουν να ξεφύγουν από τη φτώχεια ακόμα και όταν η οικονομία ανακάμψει: τρώνε λιγότερο, πουλάνε ό,τι παραγωγικά περιουσιακά στοιχεία έχουν (γη, ζώα κ.λπ.) και σταματάνε τα παιδιά από το σχολείο.

Η **διακοπή της εκπαίδευσης** των παιδιών έχει τρομερές μακροχρόνιες συνέπειες. Μελέτη της Παγκόσμιας Τράπεζας υπολόγισε ότι, αν τα σχολεία παραμένουν κλειστά για μόλις τέσσερις μήνες, η μείωση στις ισόβιες αποδοχές των σημερινών μαθητών θα είναι σημαντική.

Η βοήθεια των κυβερνήσεων

Λόγω της πανδημίας, **181** χώρες ανακοίνωσαν επιπλέον μέτρα βοήθειας για την προστασία των φτωχών και το 60% από αυτά περιλαμβάνουν μετρητά ή παροχή τροφίμων. Όμως, η πλειονότητα αυτών των προγραμμάτων πρόνοιας εφαρμόζεται στις πλούσιες χώρες. Στις φτωχότερες οι επιπλέον κοινωνικές δαπάνες που έχουν ανακοινωθεί ανέρχονται σε μόλις ένα δολάριο ανά άτομο. **Συνολικά**, όχι ανά ημέρα!

Τα ήδη υπάρχοντα οικονομικά δίκτυα ασφαλείας των φτωχών κρατών έχουν σχεδιαστεί κυρίως για τους πληθυσμούς σε **αγροτικές περιοχές**, επειδή αυτοί ήταν οι φτωχότεροι. Όμως σήμερα πολλοί από τους φτωχούς βρίσκονται στις πόλεις. Τα συστήματα πρέπει να προσαρμοστούν και πολλά πάσχουν από κακή διαχείριση και **διαφθορά**.

Στην Ουγκάντα ο ίδιος ο κυβερνητικός εκπρόσωπος περιέγραψε τις προσπάθειες της κυβέρνησής του για παροχή βοήθειας σε όσους έχουν ανάγκη ως «ελλιπείς κι ανοργάνωτες». Η **Αίγυπτος** έχει καταφέρει να φθάσουν οι πληρωμές μόνο σε 2 εκατομμύρια από 100 εκατομμύρια κατοίκους.

Να βάλουν το χέρι στην τσέπη

Το μεγαλύτερο πρόβλημα, πάντως, είναι ότι οι φτωχότερες χώρες δεν έχουν αρκετά χρήματα. Και φτωχαίνουν περισσότερο. Η Παγκόσμια Τράπεζα λέει ότι τα έσοδα των αφρικανικών κρατών θα πέσουν μεταξύ **12% και 16%** φέτος. Ήδη φτωχές χώρες μπορεί να μειώσουν τις δαπάνες στην εκπαίδευση.

Όλα αυτά κάνουν τα πιο αδύναμα κράτη να εξετάζουν αν πρέπει να χαλαρώσουν τους περιο-

Πατί οι φτωχές χώρες υποφέρουν περισσότερο από το «κλείδωμα»



ρισμούς για οικονομικούς λόγους.

♦ **Η Νιγηρία**, η χώρα με τους περισσότερους ανθρώπους σε ακραία φτώχεια στον κόσμο, ήδη χαλάρωσε την καραντίνα στις μεγάλες πόλεις παρά το γεγονός ότι τα κρούσματα αυξάνονται.

♦ **Μπαγκλαντές** και **Πακιστάν** επίσης χαλάρωσαν τα μέτρα.

♦ **Η Ινδία** θα «ξανανοίξει» μέσα στον Ιούνιο. Αυτό ενέχει ρίσκα. Στην **Γκάνα**, μια από τις πρώτες χώρες που απέσυρε περιορισμούς, μόνο σε ένα εργοστάσιο μολύνθηκαν πρόσφατα 533 εργάτες.

Το σίγουρο είναι ότι οι φτωχές χώρες θα χρειαστούν **βοήθεια** από τις ανεπτυγμένες. Σύμφωνα με το **Ινστιτούτο Brookings**, οι πλούσιες χώρες ξόδεψαν το – αστρονομικό – ποσό των 8 τρις. δολαρίων για να στηρίξουν τους πολίτες τους. Είναι προς το συμφέρον τους, εκτιμά το Brookings, να βοηθήσουν τις αδύναμες χώρες στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Αλλιώς θα μετατραπούν σε μια **μόνιμη «δεξαμενή»** διασποράς του κορωνοϊού.

Προς το παρόν, πάντως, η διεθνής ανταπόκριση ήταν αργοκίνητη. Μέχρι στιγμής το ΔΝΤ και η Παγκόσμια Τράπεζα έχουν δανείσει 20 δισ. δολ. και 6 δισ. δολ. αντίστοιχα. Οι συζητήσεις για μια πολυαναμενόμενη ελάφρυνση χρέους, κυρίως προς αφρικανικά κράτη, προχωράνε με **ληθαργικούς** ρυθμούς...



Ενάμισι δισεκατομμύριο παιδιά σε κίνδυνο



Δραματική η επίπτωση της πανδημίας, ιδιαίτερα στις «αναπτυσσόμενες» χώρες

Πολύ ανησυχητικά είναι τα στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα σχετικά με τις επιπτώσεις που έχει η πανδημία της Covid-19 στην προστασία των παιδικών δικαιωμάτων.

Σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της διεθνούς ΜΚΟ Kids Rights, με έδρα στην Ολλανδία, τουλάχιστον **1,5 δισεκατομμύριο** παιδιά σε όλο τον κόσμο βρίσκονται αντιμέτωπα με

- ♦ την πείνα,
- ♦ τη φτώχεια,
- ♦ την ελλιπή ιατροφαρμακευτική περίθαλψη,
- ♦ τη σωματική και σεξουαλική κακοποίηση – σε πολλές περιπτώσεις εντός του οικογενειακού περιβάλλοντος,
- ♦ την παράνομη παιδική εργασία,
- ♦ την εξώθηση στην πορνεία
- ♦ και τους περιορισμούς στην ελεύθερη πρόσβαση στην εκπαίδευση.

Η τρέχουσα κατάσταση είναι εξαιρετικά κακή στην πλειονότητα των «αναπτυσσόμενων» κρατών στην Αφρική, τη Λατινική Αμερική, τη νοτιοανατολική Ασία και τη Μέση Ανατολή.

Μάλιστα, σύμφωνα με την έκθεση, η οποία στηρίχθηκε σε στοιχεία που συγκεντρώθηκαν σε **188 χώρες**, η πανδημία και οι καραντίνες που επιβλήθηκαν στην οικονομία σε παγκόσμια



κλίμακα ουσιαστικά «πάγωσαν» και την οικονομική συνδρομή των διεθνών οργανισμών σε ανθρωπιστικές οργανώσεις για την ενίσχυση των αποστολών που εργάζονται πάνω στον τομέα της προστασίας των παιδιών σε όλο τον κόσμο.

Συνεπώς το **πρώτο τετράμηνο** του 2020 η κατάσταση έχει γίνει ακόμη πιο δύσκολη για τα εκατομμύρια παιδιά τα οποία βρίσκονται καθημερινά εκτεθειμένα σε κάθε μορφής κινδύνους.

Η άνευ προηγουμένου πίεση στην υγειονομική περιθαλψη έχει κλείσει τακτικά προγράμματα **εμβολιασμού** για ασθενείς όπως η πολιομειλίτιδα και η ιλαρά και θα προκαλέσει εκατοντάδες χιλιάδες επιπλέον **βρεφικούς** θανάτους.

Μέχρι στιγμής η αναστολή εκστρατειών ανοσοποίησης της ιλαράς σε τουλάχιστον 23 χώρες επηρεάζει περισσότερα από **78 εκατομμύρια** παιδιά έως την ηλικία των 9 ετών. Επιπλέον, τα Ηνωμένα Έθνη εκτιμούν ότι επιπλέον **42 έως 66** εκατομμύρια παιδιά θα μπορούσαν να πέσουν σε ακραία φτώχεια ως αποτέλεσμα της κρίσης φέτος.

Κίνδυνοι για τα δικαιώματα

Στην Kids Rights Index 2020 η **Ισλανδία** κατατάσσεται πρώτη ως η χώρα όπου τα δικαιώματα των παιδιών διασφαλίζονται καλύτερα, α-

κολουθούμενη από την **Ελβετία** και τη **Φινλανδία**. Οι χώρες λαμβάνουν βαθμολογίες σε πέντε τομείς, όπως «εκπαίδευση», «προστασία» και «περιβάλλον που επιτρέπει τα δικαιώματα των παιδιών».

Η παράσταση στην τελευταία κατηγορία βασίζεται στις Συμπερασματικές Παρατηρήσεις που ενέκρινε η Επιτροπή των Ηνωμένων Εθνών για τα Δικαιώματα του Παιδιού (CRC). Το **Τσαντ**, το **Αφγανιστάν** και η **Σιέρα Λεόνε** βρίσκονται στο κάτω μέρος του δείκτη 2020.

Υπάρχουν επίσης σημαντικές ανησυχίες σχετικά με τον αντίκτυπο της επίμονης αστάθειας σε χώρες όπως η **Συρία** και η **Βενεζουέλα** σχετικά με την ευημερία των παιδιών. Ωστόσο το ότι η Συρία έχει καταβάλει προσπάθειες για να εμφανιστεί μπροστά στην CRC είναι αξιοσημείωτη.

Μέτρια η εικόνα της Ελλάδας

Παρά τις σαφώς καλύτερες συνθήκες διαβίωσης και ασφάλειας των παιδιών στα ανεπτυγμένα κράτη του πλανήτη, υπάρχουν χώρες και στην Ευρώπη που θα μπορούσαν να έχουν πάει καλύτερα όσον αφορά στην προστασία των δικαιωμάτων του παιδιού.

Σε αυτές, σύμφωνα με τα στοιχεία στην έκθεση της οργάνωσης Kids Rights, συμπεριλαμβάνεται και η **Ελλάδα**. Η χώρα καταλαμβάνει την **40η** θέση σε σύνολο 188 χωρών παγκοσμίως, **πολύ πιο πίσω** στην κατάταξη από τους περισσότερους «εταίρους» της στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Συγκεκριμένα κατά την έρευνα μελετήθηκαν οι συνθήκες στις οποίες μεγαλώνει ένα παιδί σε **πέντε κατηγορίες**. Αυτές είναι το δικαίωμα στη ζωή, στην υγεία, στην εκπαίδευση, η προστασία στο ενδοοικογενειακό και κοινωνικό περιβάλλον και η ενίσχυση των κοινωνικών προγραμμάτων στήριξης των παιδιών.

Ειδικά σε αυτή την τελευταία κατηγορία, των χρημάτων που δαπανά το κράτος για τα παιδιά, η Ελλάδα καταλαμβάνει τη δόλιου κολακευτική **138η** θέση στην κατάταξη.

Στις υπόλοιπες τέσσερις κατηγορίες, σε σύνολο 188 κρατών, η Ελλάδα κατατάσσεται **17η** στην προστασία της ζωής των παιδιών, **9η** στη σωματική και ψυχική υγεία, **13η** στην ομαλή πρόσβαση στην εκπαίδευση και **20η** στη διασφάλιση της προστασίας και των δικαιωμάτων.

Η καλύτερη χώρα για να ζήσει και να μεγαλώσει ένα παιδί, σύμφωνα με την έκθεση της Kids Rights, είναι η Ισλανδία. Την πρώτη δεκάδα συμπληρώνουν κατά σειρά οι Ελβετία, Φινλανδία, Σουηδία, Γερμανία, Ολλανδία, Σλοβενία, Ταϊλάνδη, Γαλλία και Δανία.



Το ασφαλές εμβόλιο για τον κορωνοϊό θα αργήσει πολύ

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 8

Ημερομηνία έκδοσης: 28-05-2020

Επιφάνεια: 857.64 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το ασφαλές εμβόλιο για τον κορωνοϊό θα αργήσει πολύ

Ο ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΡΟΕΤΙΜΑΖΕΙ ΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΕΓΚΡΙΣΗΣ ΤΩΝ ΠΙΘΑΝΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΝΟΣΟΥ COVID-19 ΠΡΙΝ ΚΑΙ ΜΕΤΑ ΤΗ ΔΙΑΘΕΣΗ ΤΟΥΣ ΣΤΗΝ ΑΓΟΡΑ

Τα 124 υποψήφια εμβόλια για τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο Covid-19 έφθασε ο -ολοένα πιο μακρύς- κατάλογος, σύμφωνα με τα πιο πρόσφατα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Από αυτά, τα δέκα εμβόλια προηγούνται, καθώς έχουν πλέον εισέλθει στο στάδιο της κλινικής αξιολόγησης σε ανθρώπους, ενώ τα υπόλοιπα βρίσκονται ακόμη στο προκλινικό στάδιο, δηλαδή σε επίπεδο μελέτης στο εργαστήριο και σε πειραματόζωα. Τα μισά (πέντε) από τα εμβόλια που ήδη βρίσκονται στο κλινικό στάδιο είναι κινεζικά, τα τρία αμερικανικά, το ένα βρετανικό (της Οξφόρδης) και ένα είναι διεθνής συνεργασία. Η ανάπτυξη των 124 εμβολίων γίνεται με οκτώ διαφορετικές τεχνολογίες ή φαρμακευτικές πλατφόρμες (RNA, DNA, αδρανοποιημένος ιός κ.ά.).

Είδονα αποτελεί ότι η Merck, μία από τις μεγαλύτερες φαρμακευτικές εταιρείες του κόσμου με μακρά παράδοση στα εμβόλια, η οποία έως τώρα ήταν περιέργως απύσχα από τη διεθνή "κούρσα" για την Covid-19, ξαφνικά δίλωσε παρούσα. Μάλιστα, έκανε γνωστό ότι θα αναπτύξει και θα παράγει δύο διαφορετικά εμβόλια, καθώς επίσης αποφάσισε να σπρίξει ένα πολλά υποσχόμενο αμερικανικό πειραματικό αντιικό φάρμακο, το EIDD 2801 του Πανεπιστημίου Έμπορι της Ατλάντα, που ήδη άρχισε να δοκιμάζεται κλινικά στη Βρετανία από τη Ridgeback Therapeutics, με την οποία η Merck συμφώνησε να συνεργαστεί. Ο πρόεδρος της Merck Research Laboratories, ανοσολόγος Ρότζερ Περχμύστερ, δήλωσε ότι η εταιρεία έχει την εμπειρία και τις δυνατότητες να επιταχύνει την ανάπτυξη των εμβολίων, καλύπτοντας το έδαφος σε σχέση με μικρότερες εταιρείες που έχουν κάνει μεγαλύτερη πρόοδο. Αρνήθηκε, πάντως, να αποκαλύψει πόσα χρήματα αποφάσισε να επενδύσει η Merck στα εμβόλια για τον κορωνοϊό.

Ο Περχμύστερ τόνισε ότι "τα περισσότερα προγράμματα ανάπτυξης εμβολίων απογυχνάνουν, είναι πολύ δύσκολο να φτιαχτεί ένα εμβόλιο". Όπως εκτιμά, είναι πιθανό ότι ο κόσμος θα χρειαστεί περισσότερα από ένα εμβόλια για την Covid-19, προκειμένου να καλυφθεί η τέρσιςα ζήτηση. Η Merck



Μακρύνει ο κατάλογος με τα υποψήφια εμβόλια για τον κορωνοϊό SARS-CoV-2

είχε σημειώσει στο παρελθόν επιτυχία με την ανάπτυξη εμβολίου για τον ιό Έμπολα, το οποίο βγήκε στην αγορά το 2019. Για την ανάπτυξη του ενός από τα δύο εμβόλια για την Covid-19, ο φαρμακευτικός γίγαντας εξαγόρασε την αυστριακή εταιρεία βιοτεχνολογίας Themis Bioscience, η οποία έχει ξεκινήσει την ανάπτυξη ενός εμβολίου για τον κορωνοϊό. Το άλλο εμβόλιο θα αναπτυχθεί σε συνεργασία με τον μη κερδοσκοπικό οργανισμό IAVI, με βάση την ίδια πλατφόρμα που χρησιμοποιήθηκε στο εμβόλιο για τον Έμπολα.

Ο διευθύνων σύμβουλος της Merck, Κεν Φρέζερ, σε συνέντευξή του στους "Φαίνανσιαλ Τάιμς", ανέφερε ότι θεωρεί υπεραισιόδοξο τον στόχο των 12 έως 18 μηνών για την ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου. Όπως είπε, θα απαιτηθούν "πολύ μεγάλες" κλινικές δοκιμές, που θα χρειαστούν αρκετούς μήνες, αν όχι χρόνια, για να ολοκληρωθούν. "Θέλεις να είσαι βέβαιος όταν φτιάχνεις ένα εμβόλιο για εκατομμύρια, αν όχι δισεκατομμύρια ανθρώπους, ότι αυτό είναι ασφαλές", επισήμανε. "Η ταχύτητα είναι ένας παράγων, αλλά με διάφορους τρόπους δεν αποδεχόμαστε πραγματικά την έννοια της κούρσας. Κατανοούμε την επείγουσα κατάσταση, όμως ο στόχος μας δεν είναι να προηυγιάσουμε στα αρχικά στάδια, αλλά να αναπτύξουμε ένα εμβόλιο που θα είναι ασφαλές και αποτελεσμα-

τικό", σημείωσε ο ίδιος. Αυτή η επιφυλακτικότητα του Φρέζερ έρχεται σε αντίθεση με την παράτρηση του Αμερικανού Προέδρου, Ντόναλντ Τραμπ, να υπάρχει ένα εμβόλιο "έως το τέλος του έτους ή λίγο μετά".

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ανακοίνωσε πως θα δρομολογήσει "ανεξάρτητη έρευνα" προκειμένου να προετοιμασθεί για την

αποτελεσματική επιβλεψη των πιθανών εμβολίων κατά της νόσου Covid-19 πριν και μετά τη διάθεσή τους στην ευρωπαϊκή αγορά. "Προκειμένου να εγκριθεί οποιοδήποτε εμβόλιο κατά του Covid-19, ο EMA θα πρέπει να διαθέτει αξιόπιστα στοιχεία από κλινικές δοκιμές σχετικά με την ασφάλεια, την αποτελεσματικότητα και την ποιότητα αυτού του εμβολίου", δήλωσε ο Οργανισμός της ΕΕ στο δελτίο

τύπου του. "Μόλις κυκλοφορήσουν στην αγορά, τα εγκεκριμένα εμβόλια θα παρακολουθούνται στενά από τον οργανισμό", πρόσθεσε ο EMA. Ο Οργανισμός με έδρα το Άμστερνταμ έχει ορίσει το Πανεπιστήμιο της Ουτρέχτης (κεντρική Ολλανδία) "για να διεξάγει τις προπαρασκευαστικές έρευνες", ιδίως όσον αφορά τις μεθόδους που μπορούν να χρησιμοποιηθούν για να ελεγχεται η χρήση τέτοιων εμβο-

λίων. Οι ερευνητές θα είναι υπεύθυνοι για την παροχή "πρόσθετων πληροφοριών σχετικά με την κλινική πρακτική" πριν την έγκριση εμβολίων δια της μεθόδου των κλινικών δοκιμών και κατόπιν "απρογραμμάτιστων αναφορών".

Ο EMA με αυτόν τον τρόπο ευελπιστεί πως "διασφαλισθεί η δημιουργία μιας ευρωπαϊκής υποδομής για την αποτελεσματική παρακολούθηση των εμβολίων Covid-19 στον πραγματικό κόσμο, αμέσως μόλις εγκριθούν στην Ευρωπαϊκή Ένωση". Τα πρώτα πορίσματα της έρευνας αναμένονται τον Αύγουστο, με τα τελικά αποτελέσματα να είναι διαθέσιμα έως τα τέλη του έτους, ανακοίνωσε ο ευρωπαϊκός οργανισμός. Ο EMA είχε εκφράσει την εκτίμησή στα μέσα Μαΐου πως, στο πιο "αισιόδοχο" σενάριο, ένα εμβόλιο κατά του νέου κορωνοϊού θα μπορούσε να είναι έτοιμο μέσα σε έναν χρόνο.

Στα 18 τα νέα κρούσματα χθες στη χώρα

Συνολικά 18 νέα κρούσματα κορωνοϊού στη χώρα μας ανακοίνωσε ο επικεφαλής λοιμωξιολόγος του ΕΟΔΥ Σωτήρης Τσιόδρας, με τον συνολικό αριθμό τους από την έναρξη της πανδημίας στη χώρα μας να ανέρχεται σε 2.903. Από τα 18 νέα κρούσματα, τα 11 αφορούν γνωστή συρροή κρουσμάτων, ενώ ακόμη δύο αφορούν σε έλεγχο επαναπατρισθέντων. Άρα στην κοινότητα, καταγράφηκαν συνολικά 5 κρούσματα.

Εξ αυτών τα 627 (21.6%) θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 1.645 (56.7%) είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. Συνολικά 17 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 70 ετών. Οι 4 (23.5%) είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 82.4% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω. Επίσης, 102 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ. Τέλος, σήμερα δεν έχουμε κανένα καταγεγραμμένο θάνατο.

Συνολικά οι θάνατοι στη χώρα είναι 173. Οι 52 ήταν γυναίκες (30.1%) και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 76 έτη και το 94.8% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Έχουν συνολικά ελεγχθεί 1.662.45 κλινικά δείγματα. Υπενθυμίζεται πως την Τρίτη διεξήχθη τελετήραση πλειοψηφική ενημέρωση από τον κ. Τσιόδρα για την πορεία διασποράς του κορωνοϊού στη χώρα μας, καθώς ενδεικτικά -όπως είπε- το πραγματικό R0 χθες το βράδυ της Δευτέρας ήταν 0,33, κ. Τσιόδρας γνωστοποίησε ότι μέχρι τις 31 Μαΐου θα υπάρχει γραπτή ενημέρωση για τις εξελίξεις με τον κορωνοϊό και έπειτα γραπτή ενημέρωση μία φορά την εβδομάδα.



ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ ΣΤΟ BROOKINGS: Ετσι αντιμετωπίσαμε την πανδημία του covid-19

• ΣΕΛ. 10

Τους τέσσερις τρόπους με τους οποίους η Ελλάδα πέτυχε να αντιμετωπίσει μέχρι στιγμής την πανδημία του κορωνοϊού ανέλυσε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, ο οποίος έδωσε το «παρών» σε τηλεδιάσκεψη του γνωστού «think tank» Brookings Institute.

- Πρώτον, «πήραμε τις αποφάσεις πολύ γρήγορα», είπε ο κ. Μητσοτάκης. «Τα μοντέλα μας λένε ότι, αν είχαμε καθυστερήσει, η τροχιά της επιδημίας θα ήταν τελείως διαφορετική» υπογράμμισε, υπενθυμίζοντας ότι, όταν έλαβε τις αρχικές αποφάσεις, όπως π.χ. την μη τέλεση των καρναβαλικών εκδηλώσεων, πολλοί είχαν αντιδράσει.

- Δεύτερον, «επικοινωνήσαμε πολύ καθαρά και κερδίσαμε την εμπιστοσύνη των πολιτών» είπε ο πρωθυπουργός, σημειώνοντας ότι την επικοινωνία ανέλαβαν ο επικεφαλής της επιτροπής των επιδημιολόγων και ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, ενώ δήλωσε «έκπληκτος» που οι πολίτες ακολούθησαν τις οδηγίες πιστά. «Ήταν μια συλλογική επιτυχία» η αντιμετώπιση του κορωνοϊού, υπογράμμισε.

- Τρίτος άξονας, όπως τον παρουσίασε στην ομιλία του στο Brookings ο κ. Μητσοτάκης, ήταν η ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, η αύξηση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας και η προμήθεια προστατευτικού υλικού στους γιατρούς και τους νοσηλευτές. «Δεν χάσαμε ούτε έναν επαγγελματία του συστήματος υγείας από τον κορωνοϊό» σημείωσε ο κ. Μητσοτάκης.

- Ο τέταρτος και τελευταίος άξονας ήταν η προστασία των πιο αδύναμων. «Από την πρώτη ημέρα είπαμε ότι θα προστατέψουμε τους ηλικιωμένους, επικοινωνήσαμε το μήνυμά μας καθαρά στο πιο ευάλωτο κομ-



Ετσι αντιμετωπίσαμε την πανδημία του κορωνοϊού

“Τους τέσσερις άξονες του σχεδίου ανέλυσε ο πρωθυπουργός

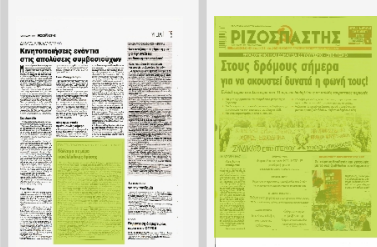
μάτι του πληθυσμού -λόγω υποκείμενων νοσημάτων, κ.λπ.- ενώ δεν είχαμε ούτε ένα θάνατο στα δημόσια γηροκομεία της χώρας» τόνισε ακόμη ο πρωθυπουργός.

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης αναφέρθηκε εκτενώς και στον τουρισμό, λέγοντας πως η χώρα θα υποδεχθεί τουρίστες από την 1η Ιουλίου, αρχικά από τις χώρες που έχουν παρόμοια επιδημιολογικά χαρακτηριστικά. Ως προς την οικο-

νομία, παραδέχθηκε ότι «η επανέναρξη είναι πιο δύσκολη από το κλείσιμο» και τόνισε ότι πρώτη του προτεραιότητα είναι η προστασία της εργασίας.

Ο πρωθυπουργός στην αρχή της τηλεδιάσκεψης, δέχθηκε τους επαίνους τόσο του προέδρου του Ινστιτούτου, απόστρατου στρατηγού Τζον Άλεν, όσο και του προέδρου του Πανεπιστημίου της Βιρτζίνια, Τζέιμς Ράιαν.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	28-05-2020
Επιφάνεια:	217.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ				



ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ «ΘΡΙΑΣΙΟ» **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

Κάλεσμα σε μέρα πανελλαδικής δράσης

Να γίνει η **Πέμπτη 4 Ιούνη μέρα πανελλαδικής δράσης για τη μονιμοποίηση των συμβασιούχων στην Υγεία - Πρόνοια** καλεί το Σωματείο Εργαζομένων στο «Θριάσιο Νοσοκομείο» τα σωματεία των **δημόσιων νοσοκομείων** και προνοιακών μονάδων.

«Χιλιάδες εργαζόμενοι με "ελαστικές" εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί, μέσω ΟΑΕΔ και **ΕΟΔΥ**, με συμβάσεις έργου και ορισμένου χρόνου) καλύπτουν κρίσιμες ανάγκες στις δημόσιες μονάδες Υγείας και Πρόνοιας και αναπληρώνουν ένα σημαντικό μέρος των μεγάλων ελλείψεων σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων (...) Είναι καθημερινά αντιμέτωποι με την εργασιακή ανασφάλεια, με την "αβεβαιότητα" για το αύριο και με τον κίνδυνο της απόλυσης και της αντικατάστασής τους από άλλους συμβασιούχους, ή και, όπως σχεδιάζει η σημερινή κυβέρνηση, την επιστροφή των εργολαβικών εταιρειών», αναφέρει το Σωματείο. Τονίζει ότι πρόκειται για εργαζόμενους με πολύτιμη εμπειρία για τις συνθήκες και τις απαιτήσεις της εργασίας σε μονάδες Υγείας και Πρόνοιας και «τυχόν απόλυσή τους - εκτός από το πρόβλημα επιβίωσης που θα δημιουργήσει στους ίδιους και τις οικογένειές τους - θα προκαλέσει σοβαρά προβλήματα στη λειτουργία των μονάδων, ιδιαίτερα στη σημερινή κρίσιμη περίοδο». Θυμίζει ότι η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, με νόμο το 2018, έβαλε πρόσθετα εμπόδια στη μετατροπή των συμβάσεων ορισμένου χρόνου σε αορίστου, ενώ οι κοινοβουλευτικές ομάδες των ΝΔ, ΣΥΡΙΖΑ, ΚΙΝΑΛ και Χρυσής Αυγής απέρριψαν την πρόταση 130 ομοσπονδιών και σωματείων για τη μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων με τροποποίηση του άρθρου 103 του Συντάγματος.

«Αντίστοιχη είναι η στάση των παρατάξεων του παλιού και νέου κυβερνητικού συνδικαλισμού σε **ΠΟΕΔΗΝ** και **ΑΔΕΔΥ**», προσθέτει, αφού «υπονομεύουν συστηματικά το αίτημα για μονιμοποίηση, και σε κάθε συνάντηση με κυβερνητικά στελέχη περιορίζονται στο να ζητούν "προκήρυξη με ειδική μοριοδότηση". Πρόσφατη είναι και η εκλογική εγκύκλιος της πλειοψηφίας της **ΠΟΕΔΗΝ**, που επιχειρεί να αποκλείσει όλους τους εργαζόμενους με "ελαστικές" εργασιακές σχέσεις από το δικαίωμα συμμετοχής στην εκλογή αντιπροσώπων για το Συνέδριο της **ΠΟΕΔΗΝ**. Ενώ σε δεκάδες **νοσοκομεία** εξακολουθούν να αρνούνται την εγγραφή στα σωματεία των συναδέλφων με συμβάσεις», υπογραμμίζεται στη σχετική ανακοίνωση.

Με βάση τα παραπάνω, καλεί όλα τα σωματεία να συμμετάσχουν στη μέρα πανελλαδικής δράσης, διεκδικώντας:

- Μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με «ελαστικές» εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί, μέσω ΟΑΕΔ και **ΕΟΔΥ**, με συμβάσεις έργου και ορισμένου χρόνου).
- Πλήρη εργασιακά, μισθολογικά και ασφαλιστικά δικαιώματα σε όλους τους εργαζόμενους, ανεξαρτήτως εργασιακής σχέσης.