

📄 Το σχέδιο της Ε.Ε. για πρόσβαση στα εμβόλια

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	12-06-2020
Επιφάνεια:	466.73 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



- **Εμβόλιο:** Τη λογική της στρατηγικής της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την εξασφάλιση της πρόσβασης των Ευρωπαίων πολιτών σε εμβόλια κατά της COVID-19 ανέπτυξε χθες η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ενόψει της σημερινής τηλεδιάσκεψης των [υπουργών Υγείας](#) της Ένωσης. **Σελ. 9**

Το σχέδιο της Ε.Ε. για πρόσβαση στα εμβόλια

Προτείνει διαπραγμάτευση με εταιρείες για «προκαταβολική συμφωνία αγοράς»

Του ανταποκριτή μας στις ΒΡΥΞΕΛΛΕΣ
ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΛΑΙΟΛΟΓΟΥ

Τη **λογική** της στρατηγικής της Ε.Ε. για την εξασφάλιση της πρόσβασης των Ευρωπαίων πολιτών σε εμβόλια κατά της COVID-19 ανέπτυξε χθες η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, ενό-

Αν η Ευρωπαϊκή Επιτροπή λάβει το πράσινο φως, θα αναλάβει να χρηματοδοτήσει μία σειρά από πολλά υποσχόμενα εγχειρήματα.

ψει της σημερινής τηλεδιάσκεψης των **υπουργών Υγείας** της Ενωσης. Όπως είχε γράψει η «Κ» (5/6), ακολουθώντας το παράδειγμα χωρών όπως οι ΗΠΑ και το Ηνωμένο Βασίλειο, η Επιτροπή προτείνει να αναλάβει εκ μέρους των κρατών-μελών τη διαπραγμάτευση «προκαταβολικών συμφωνιών αγοράς» (advance purchase agreements) με εταιρείες που αναπτύσσουν εμβόλια κατά του νέου κορωνοϊού. Την προσεχή Τετάρτη θα κατατεθεί η πλήρης σχετική πρόταση της Κομισιόν.

Όπως εξήγησε κοινοτική αξιωματούχος, η Επιτροπή, αν λάβει

το πράσινο φως, θα αναλάβει να χρηματοδοτήσει μία σειρά από πολλά υποσχόμενα εγχειρήματα. Οι εταιρείες που θα προσεγγίσει θα είναι αυτές που έχουν ήδη κάνει σημαντική πρόοδο, έχοντας ξεκινήσει τις κλινικές δοκιμές ή ευρισκόμενες στα πρόθυρα του να τις ξεκινήσουν. Επιπλέον, θα πρέπει να είναι εταιρείες με σημαντική παραγωγική ικανότητα σε χώρες που μπορούν να προμηθεύσουν έγκαιρα την Ευρώπη – στις οποίες, όπως είπε η ίδια αξιωματούχος, δεν συμπεριλαμβάνονται οι ΗΠΑ.

Όπως σημείωσε η αξιωματούχος, ακόμα και για υποψήφια εμβόλια που φτάνουν στην τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών, ο δείκτης επιτυχίας είναι μόλις 40%. Κάποιες από αυτές τις επενδύσεις, συνεπώς, θα πάνε χαμένες. «Θα κάνουμε αντιστάθμισμα ρίσκου χρηματοδοτώντας πολλούς κατασκευαστές», είπε. Στην περίπτωση που κάποιος από αυτούς πετύχουν τον σκοπό τους, η εκ των προτέρων χρηματοδότηση θα επιτρέψει στην Ε.Ε. να αποκτήσει πρώιμη πρόσβαση στα εμβόλια για τα κράτη-μέλη βάσει πληθυσμιακής ποσόστωσης. Οι δόσεις που θα χρειαστούν εκτιμάται ότι θα κυμανθούν μεταξύ 300-600 εκατομμυρίων (ανάλογα με το πόσες χρειάζονται για την ανοσία).

Η διαπραγμάτευση, σημειώνε-



Πρώτη φάση δοκιμής ενός από τα πολλά εμβόλια που έχουν αναπτυχθεί στις ΗΠΑ, σε ερευνητικό κέντρο του Σιάτλ.

ται, «θα γίνει σε στενή διαβούλευση με τα κράτη-μέλη» – ειδικά αυτά που έχουν υποδομές για την έρευνα και την παραγωγή του εμβολίου. Η ομάδα των ειδικών που θα συμβουλευεί την καθοδηγητική επιτροπή (steering board) η οποία θα επιβλέπει το εγχείρημα προτείνεται να προέρχεται τόσο από την Κομισιόν όσο και από τα κράτη-μέλη. Η κοινοτική αξιωματούχος τόνισε, σε αυτό το πλαίσιο, ότι δεν θεωρεί ανταγωνιστική τη συμμαχία Ιταλίας - Γερμανίας - Γαλλίας - Ολλανδίας (το Inclusive Vaccine Alliance): «Ξεκινήσαμε με την ίδια

ιδέα, και υιοθετήσαμε την ίδια μέθοδο. Συνεργαζόμαστε στενά για να δούμε πώς οι προσεγγίσεις μπορούν να συγκλίνουν». Η Κομισιόν πάντως θα προτείνει τα κράτη-μέλη να σταματήσουν να διαπραγματεύονται σε εθνικό επίπεδο με τις εταιρείες τις οποίες θα επιχειρήσει να χρηματοδοτήσει μέσω της πρωτοβουλίας αυτής.

Η διαπραγμάτευση για τη χρηματοδότηση και την κοινή προμήθεια προτείνεται να γίνει από το νεότευκτο Μέσο Στήριξης Εκτάκτου Ανάγκης με προϋπολογισμό 2,7 δισ. ευρώ.



ΗΠΑ, Βραζιλία, Ν. Αφρική το επίκεντρο του Covid-19

Καμπανάκι του ΠΟΥ για την αύξηση κρουσμάτων

Επέρασαν τα δύο εκατομμύρια τα κρούσματα του Covid-19 στις ΗΠΑ, με τους ειδικούς να προειδοποιούν για το ενδεχόμενο οι θάνατοι να φθάσουν τις 200.000 ως τον Σεπτέμβριο. Στη Λατινική Αμερική το σύνολο των θανάτων ξεπέρασε τις 70.000, με τη Βραζιλία να αριθμεί πάνω από το 50% των θυμάτων. Σύμφωνα με τα δεδομένα του Πανεπιστημίου Johns Hopkins, οι ΗΠΑ έχουν καταγράψει 2.000.464 κρούσματα, ενώ ακολουθούν η Βραζιλία και η Ρωσία. Σε παγκόσμιο επίπεδο έχουν καταγραφεί περισσότερα από 7,3 εκατ. κρούσματα και 416.000 θάνατοι.

Πρόσθετη ανησυχία προκαλούν οι αναφορές ότι εξαιτίας του μαζέματος των μύλων σε Φλόριντα, Καλιφόρνια και Ουάσιγκτον παρατηρούνται αυξημένα κρούσματα σε αγροκτήματα και σημεία συσκευασίας. Ο Ασής Τζα, επικεφαλής του Ινστιτούτου για την Παγκόσμια Υγεία του πανεπιστημίου Χάρβαρντ, τόνισε ότι αν δεν ληφθούν δραστικά μέτρα ο αριθμός των νεκρών ενδέχεται να συνεχίσει να αυξάνεται και να φθάσει τις 200.000 τον Σεπτέμβριο.

Ο ΠΟΥ ανακοίνωσε χθες ότι η εξάπλωση της πανδημίας «επιταχύνεται» στην Αφρική, με τον Covid-19 να μεταφέρεται από τις πρωτεύουσες των κρατών, όπου πρωτοεμφανίστηκε με την άφιξη ταξιδιωτών από το εξωτερικό, σε άλλες πόλεις. Δέκα χώρες στην Αφρική καταγράφουν τον μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων στην ήπειρο, εκπροσωπώντας το 75% των περίπου 200.000 μολύνσεων. Στη Νότια Αφρική έχει καταγραφεί το ένα τέταρτο των κρουσμάτων.

Στη Βραζιλία, η πολιτεία Σαν Πάουλου, η πολυπληθέστερη της χώρας, κατέγραψε την Τετάρτη ρεκόρ θανάτων εξαιτίας του Covid-19 για δεύτερο συναπτό 24ωρο, την ημέρα που η ομώνυμη πρωτεύουσά της επέτρεψε στα εμπορικά καταστήματα να ξαναρχίσουν τη λειτουργία τους. Εν τω μεταξύ σύμφωνα με εκτιμήσεις της Αυστριακής Υπηρεσίας Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων, που δημοσιεύθηκαν χθες, περισσότεροι άνθρωποι στην Αυστρία έχασαν φέτος τη ζωή τους από την «κλασική» γρίπη (834), παρά από τον νέο κορονοϊό (673). [SID:13586931]

Το αποτύπωμα συγχρωτισμού θα φανεί σε 10 ημέρες

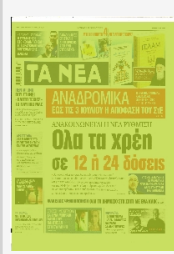
Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,18

Ημερομηνία έκδοσης: 12-06-2020

Επιφάνεια: 674.45 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 13695

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΤΟ ΑΠΟΤΥΠΩΜΑ ΤΟΥ ΑΓ. ΠΝΕΥΜΑΤΟΣ ΘΑ ΦΑΝΕΙ ΣΕ ΔΕΚΑ ΗΜΕΡΕΣ

• Αυστηρά μέτρα στον
Νομό Εάνθης **Σ. 18**

Η Πολιτική Προστασία δρομολογεί μια αυστηρότερη επιτήρηση στους χώρους όπου ο κίνδυνος μετάδοσης είναι μεγαλύτερος, όπως είναι τα μπαρ



Το αποτύπωμα συγχρωτισμού θα φανεί σε 10 ημέρες

Αυξάνονται σταδιακά μετά του Αγίου Πνεύματος τα κρούσματα κορωνοϊού ενισχύοντας τον κίνδυνο νέας πυροδότησης

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Αυξάνονται με αργό πλυν όμως σταθερό ρυθμό μέρα με τη μέρα τα κρούσματα στη χώρα μας. Το γεγονός αυτό φαίνεται να επιβεβαιώνει την ανησυχία που εκφράζουν τα τελευταία 24ωρα οι ειδικοί τόσο όσον αφορά το «ντόμινο» μολύνσεων στην ευρύτερη περιοχή της Σάνθης όσο και στη γενικότερη χαλάρωση των μέτρων από μερίδα πολιτών, αυξάνοντας έτσι τον κίνδυνο νέας πυροδότησης. Χθες και σύμφωνα με την ημερήσια έκθεση του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** εντοπίστηκαν 20 νέα κρούσματα – σημειωτέον δε, ότι τα 15 στην Ξάνθη –, όταν την περασμένη εβδομάδα οι αντίστοιχοι αριθμοί ήταν μονοψήφιοι.

Υπό τις συνθήκες αυτές και έπειτα από εισήγηση των μελών της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, αποφασίστηκε μία δεσμίδα μέτρων ώστε να μπει φρένο στη διασπορά.

ΜΕΤΡΑ. Τα οριζόντια μέτρα που επιβλήθηκαν στην Περιφερειακή Ενότητα της Ξάνθης – τα πρώτα μετά την άρση του εθνικής καραντίνας – προβλέπουν την προσέλευση των πολιτών σε δημόσιες υπηρεσίες, δημόσια καταστήματα και ΔΕΚΟ κατόπιν ραντεβού καθώς επίσης και την υποχρεωτική χρήση μάσκας σε όλες τις ιδιωτικές επιχειρήσεις και καταστήματα. Επιπλέον, αναστέλλεται η λειτουργία λαϊκών αγορών και εν γένει υπαίθριου εμπορίου.

Επιπρόσθετα, ένα βήμα πριν από το «lockdown» βρίσκεται η περιοχή του Εξίνου, δεδομένου ότι τα έκτακτα μέτρα που επιβλήθηκαν είναι αυστηρότερα λόγω του αυξημένου επιδημιολογικού φορτίου. Ειδικότερα συνίστανται σε:

- Απαγόρευση δημόσιων και ιδιωτικών συγκεντρώσεων - συναθροίσεων πλν εντός οικογένειας.
- Απαγόρευση κυκλοφορίας των πολιτών καθημερινά από ώρα 21:00 ως ώρα 07:00 της επομένης.
- Απαγόρευση μετάβασης εργαζομένων εντός και εκτός Εξίνου.
- Υποχρεωτική χρήση μάσκας και εν γένει προστατευτικών μέτρων από όλους τους πολίτες που διαβιούν στην περιοχή.
- Τροφοδοσία εμπορικών καταστημάτων θα γίνεται με υποχρεωτική χρήση μάσκας.
- Αναστολή λειτουργίας νηπιαγωγείων και δημοτικών.
- Λήψη μέριμνας για την εξασφάλιση της

Προβληματίζει τους επιστήμονες τόσο το «ντόμινο» μολύνσεων στην ευρύτερη περιοχή της Ξάνθης όσο και η γενικότερη χαλάρωση των μέτρων από μερίδα πολιτών

ελάχιστης απαραίτητης δραστηριότητας των αγροτών και κτηνοτρόφων του Εξίνου από τον Δήμο Μύκης στο πλαίσιο των αναγκών για την εποχιά γεωργικών και κτηνοτροφικών δραστηριοτήτων.

Στο μεταξύ και σύμφωνα με τα επίσημα δεδομένα του **ΕΟΔΥ** σταδιακά αυξάνεται και ο αριθμός των διασωληνωμένων στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**. Ειδικότερα και ενώ στις 4 Ιουνίου οι ασθενείς με βαριά συμπτωματολογία που χρειάζονταν μηχανική υποστήριξη δεν ξεπερνούσαν τους εννέα, χθες και σύμφωνα με τα ίδια στοιχεία ο αριθμός τους είχε αυξηθεί στους 14.

ΦΟΒΟΙ. «Σε περίπου δέκα ημέρες θα είμαστε σε θέση να αξιολογήσουμε την

επίπτωση του συγχρωτισμού που παρατηρήθηκε το τελευταίο διάστημα», δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο επίκουρος καθηγητής υγιεινής και επιδημιολογίας ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων, Γκίκας Μαγιορκίνης, αφήνοντας παράλληλα ανοικτό το ενδεχόμενο να εκδηλωθεί ένα νέο, ηπιότερο κύμα εντός καλοκαιριού.

Αυτός είναι και ο λόγος, όπως επισημαίνει ο ειδικός, που η Πολιτική Προστασία δρομολογεί μια αυστηρότερη επιτήρηση στους χώρους όπου ο κίνδυνος μετάδοσης είναι μεγαλύτερος – π.χ. στα μπαρ εφόσον δεν τηρούνται τα μέτρα. «Το πιο σημαντικό είναι οι επαγγελματίες να ακολουθούν τους κανόνες, όπως αναφέρονται στα σχετικά πρωτόκολλα. Συνεπώς, ίσως θα έπρεπε η πολιτεία να σκεφτεί την επιβολή προστίμων, ιδίως σε κλάδους της οικονομίας που δεν έχουν υποστεί οικονομικό στρες όπως είναι για παράδειγμα τα σουπερ-μάρκετ».

ΠΡΟΣΤΙΜΑ. Εν τω μεταξύ, πρόστιμο ύψους 20.000 ευρώ και διακοπή λειτουργίας για τους επόμενους δύο μήνες επιβλήθηκε σε beach bar

στον Αλιμο, που το βράδυ της Τετάρτης είχε διοργανώσει πάρτι σε συνθήκες συνωστισμού. Σύμφωνα με πληροφορίες, στο πάρτι συμμετείχαν περισσότερα από 1.000 άτομα.

«Κανένας δεν μπορεί να παίζει με τη **δημόσια υγεία**. Κανένας δεν μπορεί να περιφρονεί τη σκληρή προσπάθεια που εδώ και τρεις μήνες έχει κάνει όλη η κοινωνία μας για να αποφευχθεί τα χειρότερα. Στηρίζουμε τα καταστήματα και θέλουμε να είναι ανοικτά (...) πρέπει όμως και τα καταστήματα να βοηθούν τον εαυτό τους, να σέβονται το κοινωνικό σύνολο και τη **δημόσια υγεία**», έγραψε στο Facebook ο δήμαρχος Αλίμου Ανδρέας Κονδύλης ανακοινώνοντας την επιβολή κυρώσεων στο συγκεκριμένο μπαρ.

Παράταση για τα αντιβιοτικά

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,15

Ημερομηνία έκδοσης: 12-06-2020

Επιφάνεια: 1023.3 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΠΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ ΜΟΝΟ
ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ**

ΠΑΡΑΤΑΣΗ ΣΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ

▶ ΣΕΛΙΔΑ 15



ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

68% των Ελλήνων λαμβάνει κάθε χρόνο αντιβιοτικά

3% των Φινλανδών λαμβάνει αντιβιοτικά

55% των νοσηλευόμενων στην Ελλάδα ασθενών λαμβάνει αντιβιοτικά

30% το όριο για χορήγηση αντιβιοτικών σε νοσηλευμένους

40% αντοχή έχει αποκτίσει το μικρόβιο του πνευμονιόκκοκου

36 ημερήσιες δόσεις αντιβιοτικών αναλογούν σε 1.000 άτομα πληθυσμού στην Ελλάδα

10 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 άτομα στην Ολλανδία

89% των επαγγελματιών Υγείας συμφωνούν ότι υπάρχει σύνδεση μεταξύ της συνταγογράφησης και χορήγησης αντιβιοτικών με την αντοχή στα μικρόβια (ECDC)

43% των συνταγογράφων δηλώνουν ότι είχαν συνταγογραφήσει αντιβιοτικά, ακόμη και όταν θα προτιμούσαν να μην το κάνουν (ECDC).

ΜΕΤΑ ΑΠΟ ΔΥΟ ΜΗΝΕΣ ΘΑ ΧΟΡΗΓΟΥΝΤΑΙ ΜΟΝΟ ΜΕ ΙΑΤΡΙΚΗ ΣΥΝΤΑΓΗ • ΓΙΑΤΙ «ΦΡΕΝΑΡΕ» Η ΡΥΘΜΙΣΗ

Παράταση για τα αντιβιοτικά

Να μπει τέλος στην υπερκατανάλωση αντιβιοτικών, τομέα που η Ελλάδα «σπάει» τα ρεκόρ, επικεφαλής από το υπουργείο Υγείας, παρόλο που δίνεται παράταση ακόμη δύο μηνών για εφαρμογή σχετικής διάταξης που θα ξεκινούσε χθες. Το διάστημα που θα ακολουθήσει δίνεται ο χρόνος για τη μετάβαση στη νέα διαδικασία (να προσαρμοστεί το σύστημα της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης και να ενημερωθούν για τις αλλαγές όλοι οι γιατροί) και μετά από αυτό αντιβίωση θα χορηγείται από τα φαρμακεία μόνο κατόπιν άυλης ιατρικής συνταγής.

Η κατανάλωση αντιβιοτικών στην Ελλάδα συνδέεται άμεσα με μεγάλα ποσοστά θανάτων από ενδοοσκοκομειακές λοιμώξεις, ως αποτέλεσμα της μικροβιακής αντοχής. Οι ειδικοί τονίζουν ότι η υπερκατανάλωση των αντιβιοτικών μπορεί να φτάσει σε απειλητικά επίπεδα για τη δημόσια υγεία. Πρόσφατα στοιχεία που παρουσιάστηκαν τον περασμένο Νοέμβριο από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, με αφορμή την Παγκόσμια Εβδομάδα Ενημέρω-

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

σης για την Ορθολογική Χρήση των Αντιβιοτικών, δείχνουν ότι κάθε χρόνο το 68% των Ελλήνων λαμβάνει αντιβιοτικά, όταν στη Φινλανδία το ποσοστό των πολιτών που καταναλώνουν αντιβιοτικά δεν ξεπερνά το 3%. Σημειώνεται ότι η χώρα μας κατέχει την πρωτιά ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες στην κατανάλωση αντιβιοτικών στην κοινότητα.

Και εντός των νοσοκομείων, όμως, η κατάσταση δεν είναι καλύτερη. Όπως προκύπτει από τα ίδια στοιχεία, το 55% των νοσηλευόμενων λαμβάνει αντιβιοτικά, ποσοστό που δεν θα έπρεπε να ξεπερνά το 30%, σύμφωνα με τους λοιμωξιολόγους.

Σύμφωνα με δεδομένα του ΟΟΣΑ, στους Έλληνες αντιστοιχούν 36 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 άτομα πληθυσμού την ημέρα. Πρόκειται για 3,6 φορές μεγαλύτερη κατανάλωση από την αντίστοιχη της Ολλανδίας, που έχει αναλογία 10 ημερήσιες δόσεις ανά 1.000 άτομα πληθυσμού.

Τα παραπάνω απογοητευτικά δεδομένα που αφορούν στη χώρα μας επιχειρούνται να διορθωθούν με το να εφαρμοστεί η υποχρεωτική χορήγηση αντιβιοτικών με ιατρική συνταγή, κάτι που προβλέπεται άλλωστε και μέχρι σήμερα, ωστόσο καταστρατηγείται. Τον περασμένο Φεβρουάριο ψηφίστηκε διάταξη που εντάσσεται στο νομοσχέδιο για τη δημόσια υγεία και αυστηροποιεί το πλαίσιο της χορήγησης αντιβιοτικών, που πρέπει να γίνεται μόνο με ιατρική συνταγή. Εξαιτίας της πανδημίας δόθηκε ένα περιθώριο τριών μηνών για την εφαρμογή της. Το περιθώριο αυτό έληγε χθες.

Ωστόσο, δεν ξεκίνησε χθες η άυλη συνταγογράφηση αντιβιοτικών και μάλιστα επικράτησε σύγχυση μετά από ανακοίνωση από τον Πανελλήνιο Φαρμακευτικό Σύλλογο ότι η εφαρμογή του νόμου αναβλήθηκε. Ο ΠΦΣ επικατέστη πρακτικούς λόγους και συγκεκριμένα την αδυναμία προσαρμογής των συστημάτων της ΗΔΙΚΑ στα όσα προβλέπει ο νόμος αλλά και την έλλειψη ενημέρωσης γιατρών που δεν έχουν ενταχθεί στο σύστημα

της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης, όπως είναι οι οδοντίατροι. Ο Πανελλήνιος Ιατρικός Σύλλογος, μετά την έντονη φημολογία για αναστολή της εφαρμογής του νόμου, ανέφερε με ανακοίνωσή του πως κάτι τέτοιο είναι αδιανόστο ακόμη και ως σκέψη, ενώ έκανε λόγο για «εμπορικούς λόγους» που προσπαθούν να υπερικήσουν την επιστημονική αναγκαιότητα μιας τέτοιας ρύθμισης.

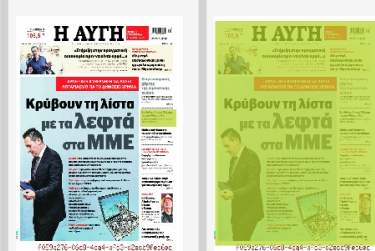
Σύμφωνα με πληροφορίες από το υπουργείο Υγείας, ο στόχευση παραμένει ίδια, δηλαδή να εφαρμοστεί απαρέγκλιτα η αυστηρή χορήγηση αντιβιοτικών μόνο με ιατρική συνταγή. Δόθηκε, αλλά, παράταση δύο μηνών προκειμένου να λυθούν όποια τεχνικά ζητήματα αφορούν στην άυλη συνταγογράφηση των αντιβιοτικών. Μάλιστα, μέχρι το βράδυ αναμενόταν και εγκύκλιος για τη σχετική ενημέρωση των επαγγελματιών που τους αφορά, δηλαδή γιατρούς και φαρμακοποιούς. Εως τέλος του μήνα θα υπάρξει και νομοθετική ρύθμιση η οποία θα θεσμοθετεί την παράταση αυτή, όπως προκύπτει από πηγές του υπουργείου Υγείας. ■

«ΜΑΥΡΗ» ΠΡΩΤΙΑ

Η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών στην Ελλάδα, που είναι πρώτη στην Ευρώπη, συνδέεται άμεσα με μεγάλα ποσοστά θανάτων από ενδοοσκοκομειακές λοιμώξεις

Σε ιδιώτες δίνει η Ν.Δ. και τις αεροδιακομιδές

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,21	Ημερομηνία έκδοσης:	12-06-2020
Επιφάνεια:	322.42 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σε ιδιώτες δίνει η Ν.Δ. και τις αεροδιακομιδές

» Παρακάμπτουν τη Βουλή με αδιαφανείς διαδικασίες. ΣΕΛ. 21

ΠΑΡΑΚΑΜΠΟΥΝ ΤΗ ΒΟΥΛΗ ΜΕ ΑΔΙΑΦΑΝΕΙΣ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ

Σε ιδιώτες δίνει η Ν.Δ. και τις αεροδιακομιδές

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΣ

» **Εν κρυπτό** και παραβύστω και αρνούμενη να δημοσιοποιήσει τα σχετικά έγγραφα η κυβέρνηση μεθόδευσε χθες την εκκώρυνση των αεροδιακομιδών σε ιδιωτική εταιρεία.

Ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Παύλος Πολάκης ζήτησε να κατατεθεί στην Ολομέλεια το έγγραφο της Πολεμικής Αεροπορίας που, κατά το υπουργείο Υγείας, δηλώνει αδυναμία να υλοποιηθεί φέτος το καλοκαίρι αεροδιακομιδές. Όμως ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας απέρριψε το αίτημα δηλώνοντας ότι είναι «απόρρητα και μη ανακοινώσιμα τα έγγραφα της Πολεμικής Αεροπορίας!»

«Φέρτε μου το αίτημα του ΓΕΕΘΑ, δεν υπάρχει τέτοιο έγγραφο» διαμαρτυρήθηκε ο Π. Πολάκης και πρόσθεσε ότι αυτά είναι «πρό-

φαση για να στρωθεί το έδαφος στον κ. Βασιλάκη» (της Aegean). Ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Νίκος Συρμαλένιος κατήγγειλε πως ο υφυπουργός Άμυνας Αλκιβιάδης Στεφανής του απάντησε σε γραπτή ερώτηση ότι ουσιαστικά «οι αεροδιακομιδές είναι δευτερεύον και τριτεύον έργο» για την Π.Α.

Η ρύθμιση καταγγέλθηκε από όλα τα κόμματα, ψηφίστηκε μόνο από τη Ν.Δ. και προβλέπει ότι το ΕΚΑΒ θα μισθώνει από ιδιώτες ειδικά διαμορφωμένα αεροσκάφη για να μεταφέρουν ασθενείς από τα νησιά. «Κανείς δεν σώζεται επειδή ταΐζει τα ΜΜΕ. Ο κρότος που κάνει όταν τελειώνουν όλα αυτά είναι τεράστιος» προειδοποίησε ο Π. Πολάκης επιστημαίνοντας στην κυβέρνηση ότι «προσπαθείτε να στρώσετε φαρδύ τον δρόμο για

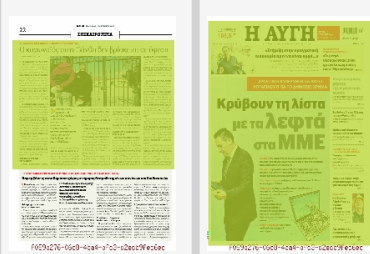
▶ **Επικαλούμενος το απόρρητο ο Β. Κικίλιας αρνήθηκε να παρουσιάσει το έγγραφο της Πολεμικής Αεροπορίας που λένε ότι δηλώνει αδυναμία να μεταφέρει ασθενείς...**

▶ **«Πρόφαση για να στρωθεί το έδαφος στον κ. Βασιλάκη της Aegean» κατήγγειλε ο Π. Πολάκης**

την ιδιωτικοποίηση των αεροδιακομιδών».

«Αν θέλατε να καλύψετε πραγματικά τις έκτακτες ανάγκες που πιθανόν να προκύψουν το καλοκαίρι στα νησιά, τότε γιατί δεν χρησιμοποιήσατε τη δική μας διάταξη, που παρείχε τη δυνατότητα στο ΕΚΑΒ, σε περίπτωση που δεν φτάνουν τα ελικόπτερα, να μπορεί να μισθώνει αεροπορικά μέσα ύστερα από έγκριση του υπουργού Υγείας; Θα βρεθεί ο μεγάλος φιλέυπλαχνος, ο Βασιλάκης, να σας δώσει κανένα ΑΤΡ;» τόνισε ο Π. Πολάκης και πρόσθεσε: «Σας καθιστούμε προσωπικά υπεύθυνους, κι εκείνους που αποφάσισαν στο Μαξίμου, αν συμβεί χτύπα ξύλο το στιδίποτε».

Για «σκιές αδιαφάνειας» έκανε λόγο ο εισηγητής του ΚΙΝ.ΑΛΛ. Ανδρέας Πουλάς, ενώ το ΚΚΕ δήλωσε «παρών».



ΤΑ ΜΑΖΙΚΑ ΤΕΣΤ ΕΔΕΙΞΑΝ ΕΞΑΡΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ

Ο κορωνοϊός στην Ξάνθη δεν βρίσκεται σε ύφεση

ΤΟΥ ΕΥΡΥΠΙΔΗ ΤΑΡΑΣΙΔΗ

» Τα μαζικά τεστ άρπησαν μερικές βδομάδες. Θα μπορούσε να είναι τίτλος ταινίας, είναι όμως η πραγματικότητα στην Π.Ε. Ξάνθης μετά τον εντοπισμό 29 θετικών κρουσμάτων, αριθμού αναντίστοιχου με την εικόνα ύφεσης της πανδημίας. «Τα πρόσφατα αποτελέσματα για τη διασπορά του ιού στην Ξάνθη αποδεικνύουν ότι τα μαζικά τεστ είναι ένα σωστό, αν και αργοπορημένο βήμα, αφού δεν βρέθηκαν οι αρχικές εστίες του ιού» ανέφερε στην ομιλία του στη Βουλή ο βουλευτής του νομού Χουσεΐν Ζεϊμέκ.

Τα τεστ πραγματοποιήθηκαν -σε εθελοντική βάση- σε όλους τους δήμους της Π.Ε. Στη διαδικασία προσήλθε περίπου το 4% του συνολικού πληθυσμού, με την περιοχή του Δήμου Μύκης να αντιμετωπίζει το μεγαλύτερο πρόβλημα, καθώς από τα 600 τεστ που λήφθηκαν τα 22 βγήκαν θετικά. Έτσι παραμένει ανοικτό το ενδεχόμενο πραγματοποίησης τεστ πόρτα - πόρτα με σκοπό να σχηματιστεί η πλήρης επιδημιολογική εικόνα της Ξάνθης.

Υπενθυμίζεται ότι η περιοχή κρίθηκε ως «υψηλού επιδημιολογικού φορτίου», χωρίς όμως να πραγματοποιηθεί η διενέργεια μαζικών τεστ στην περίοδο της πρώτης έξαρσης, όπως πρότεινε επανειλημμένα ο τοπικός Ιατρικός Σύλλογος.

Κλειστά έξι σχολεία της περιοχής

Κλειστά παραμένουν τέσσερα



Ανπουξία στην περιοχή από τους 29 νέους ασθενείς, τα έξι σχολεία σε καραντίνα, αλλά και τα σχέδια της κυβέρνησης για την ιδιωτικοποίηση των λιμανιών της Αλεξανδρούπολης και της Καβάλας

σχολεία στην περιοχή της Ξάνθης μετά τον εντοπισμό θετικού κρούσματος σε καθηγητή ο οποίος δίδαξε σε αυτά. Ο καθηγητής ενημέρωσε εγκαίρως τους συναδέλφους του, οι οποίοι μπήκαν σε καραντίνα (περίπου 80 τον αριθμό). Εξάλ-

λου ο προβληματισμός, κυρίως στους κατοίκους του Δήμου Τοπίου, παραμένει έντονος μετά τον εντοπισμό κρουσμάτων σε δύο δημοτικά σχολεία και το νηπιαγωγείο Ηλιόπετρας.

Αναφορά στο θέμα έκανε και ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ Αλέξης Τσίπρας από το βήμα της Βουλής, κατά τη συζήτηση του νομοσχεδίου του υπουργείου Παιδείας, τονίζοντας ότι «η δική μας αίσθηση, ιδίως για τα δημοτικά σχολεία, που άνοιξαν ουσιαστικά για δέκα ημέρες μαθησιακής διαδικασίας, ήταν ότι είναι ένα αχρείαστο ρίσκο».

Μέχρι την ώρα που γράφονται οι γραμμές δεν υπάρχει επίσημη ενημέρωση σχετικά με το ενδεχόμενο τοπικού lockdown. Παρ' όλα αυτά, η

ανπουξία των πολιτών και των επαγγελματιών της περιοχής είναι έντονη, καθώς ουδείς τους ενημερώνει για το πλάνο αντιμετώπισης της νέας έξαρσης και για τα επόμενα βήματα που θα καθορίσουν εν πολλοίς την οικονομική δραστηριότητα για τους επόμενους μήνες.

Πυρετός ιδιωτικοποιήσεων στην Α.Μ.-Θ

Τίποτα δεν σταματάει την ιδιωτικοποίηση του λιμανιού της Καβάλας και της Αλεξανδρούπολης (πακέτο με τον τερματικό σταθμό LNG). Αυτό διαβεβαίωσε ο Τζ. Πάιατ σε μια αποκαλυπτική συνέντευξη στην «Καθημερινή». Τα «νέα» στοιχεία είναι, μεταξύ άλλων, η σιγουριά του πρεσβευτή των ΗΠΑ για την ιδιωτικοποίηση του υπόγειου αποθηκευτικού χώρου στον κόλπο της Κα-

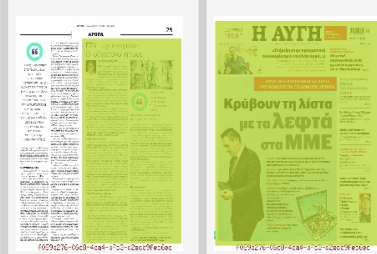
βάλας και της Εγνατίας Οδού.

Γίνεται αντιληπτό ότι η κυβέρνηση της Ν.Δ. θα προσφέρει έναν σημαντικό ενεργειακό κόμβο, σε κρίσιμη για τα εθνικά θέματα θέση, σε αμερικανικά συμφέροντα, αποκλείοντας από τη διαχείριση τόσο το Δημόσιο όσο και τις τοπικές κοινωνίες.

«Η DFC (σ.σ.: Διεθνής Επιχείρηση Οικονομικής Ανάπτυξης) έχει επίσημη σαφή εντολή να εργαστεί και στα δυτικά Βαλκάνια και αυτός είναι ο λόγος για τον οποίο η Αλεξανδρούπολη είναι τόσο σημαντική. Επειδή τα έργα εκεί συνδέονται με πράγματα όπως η διασύνδεση φυσικού αερίου με τη Βόρεια Μακεδονία, η προοπτική μεταφοράς φυσικού αερίου στη Σερβία» τονίζει ο πρεσβευτής των ΗΠΑ, χωρίς να αφήνει πολλά περιθώρια παρερμηνειών.

Τα παραπάνω προκαλούν έντονο προβληματισμό στους κατοίκους των περιοχών, που βλέπουν το πλάνο συνδυασμένων μεταφορών της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ να μην προχωρά και τη θέση του να καταλαμβάνει ένα σχέδιο εξ ολοκλήρου διαχείρισης των μεταφορών και της ενέργειας από ισχυρά ιδιωτικά συμφέροντα.

Αν συνυπολογίσουμε και το γεγονός της διάθεσης της κυβέρνησης (μετά και την ψήφιση του Νόμου Χατζηδάκη) να «αξιοποιήσει» τον χρυσό της περιοχής, γίνεται αντιληπτό ότι η περιφέρεια Α.Μ.-Θ έχει μπροστά της πολλά σταυροδρόμια που θα καθορίσουν το μέλλον της.



ΕΣΥ - υγειονομικοί: Οι σύγχρονοι ήρωες



ΤΟΥ ΡΟΥΛΗ ΚΟΚΕΛΙΔΗ*

Κάθε αναφορά μας αυτό το διάστημα στην παγκόσμια τραγωδία, στην πανδημία του κορωνοϊού, δεν μπορεί να μην περιλαμβάνει τους υγειονομικούς, τους σύγχρονους ήρωες των ημερών. Όλους τους εργαζόμενους στο ΕΣΥ, γιατρούς και νοσηλευτές, που έδωσαν και δίνουν με πάθος και όρκο έναν πτώνο αγώνα - που υπερβρήλθουν εαυτούς σε πείσμα όλων των δυσκολιών και ελλείψεων.

Έτσι ανταποκρίνονται πάντα, μόνο που εμείς χρειάζομασταν τον κορωνοϊό για να συνειδητοποιήσουμε, για να παραδεχτούμε, χωρίς καμία αμφιβολία, πως το σύστημα Υγείας είναι πολύ σημαντικό και το έχουμε απόλυτη ανάγκη για να το εμπιστευτούμε στα χέρια ιδιωτικών συμφερόντων, στην ελεύθερη αγορά, που το μέτρο της είναι τα κέρδη και όχι ο άνθρωπος.

Αυτή η έντονη δοκιμασία της ανθρωπότητας ομοιογενομένως έχει επηρεάσει και έχει αλλοιώσει τις κοινωνικές σχέσεις και τις συνήθειες, επανακαθορίζοντας την Υγεία ως το αδιαφιλονίκητο πολυτιμότερο αγαθό της ζωής. Το ΕΣΥ, που ήταν η μεγάλη κοινωνική μεταρρύθμιση επί υπουργίας Γιώργου Γεννηματά, αναδεικνύεται σε μεγάλο πρωταγωνιστή και πρέπει -χωρίς υποσχέσεις και μασημένα λόγια- να αντιμετωπιστεί με ουσιαστικό και στρατηγικό τρόπο. Δεν υπάρχει καμιά δικαιολογία για οτιδήποτε άλλο, γιατί η προστασία της ανθρώπινης ζωής, ανεξάρτητα από το κόστος, είναι το ζητούμενο.

Χωρίς εφησυχασμό

Στη χώρα μας, είναι αλήθεια, πάρθηκαν μέτρα αρκετά έγκαιρα, ιδιαίτερα σε σχέση με άλλες χώρες, με θετικά αποτελέσματα μέχρι σήμερα. Δεν μπορούμε όμως να εφησυχάζουμε. Επιβάλλεται η στελέχωση, η ενδυνάμωση του δημόσιου τομέα Υγείας, σε όλους τους κλάδους, με άμεσες ενέργειες. Το απαίτησαν σε όλους τους τόνους από το βήμα της Βουλής ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ Αλέξης Τσίπρας, ο πρόεδρος του Κινήματος Αλλαγής Φώφη Γεννηματά και ο γραμματέας του ΚΚΕ Δημήτρης Κουτσούμπας. Ζήτησαν μόνιμες προσλήψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και την κάλυψη των σοβαρών ελλείψεων σε υποδομές, περιλαμβανομένων των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας**. Δεν επιτρέπεται να είναι υποβαθμισμένη η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και οι συμβασιοί του ΕΣΥ να γίνονται άθρημα σε προεκλογικές εξαγγελίες. Η ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά των εργαζομένων στην Υγεία είναι επιβεβλημένη. Και, βεβαίως, θα πρέπει επιτέλους να δοθεί σημαίνουσα βαρύτητα στην έρευνα στον τομέα της Υγείας.

Ο ΣΥΡΙΖΑ έβαλε τις βάσεις

Η κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ δημιούργησε τις υποδομές, έβαλε τις βάσεις για να γίνει η έρευνα εργαλείο, παράμετρος της ανάπτυξης. Θα τις αξιοποιήσει η Ν.Δ.; Η κυβέρνηση Μητσοτάκη έχει σχέδιο για την ενίσχυση και την αναβάθμιση του ΕΣΥ; Μέχρι σήμερα, πάντως, δεν δείχνει να έχει εγκαταλείψει τη νεοφιλελεύθερη επιλογή της για την Υγεία.

Θα μπορούσε ο πρωθυπουργός, κάνοντας μια επίσκεψη σε ένα **δημόσιο νοσοκομείο**, όπως έχει υποχρέωση, για να τιμήσει τον ηρωικό αγώνα των εργαζομένων, να ξεκαθαρίσει τα πράγματα. Η κρίση του κορωνοϊού είναι η πιο σοβαρή δοκιμασία της ανθρωπότητας μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο - είναι πλανητική, δεν είναι μερική, τοπική. Με την αόρατη απειλή που βιώνει και βιώνει ο σύγχρονος κόσμος είναι καιρός να κατανοήσουμε ότι η νεοφιλελεύθερη παγκοσμιοποίηση έφτασε στα όριά της, δεν μπορεί να δώσει λύσεις στα παγκόσμια προβλήματα.



Επιβάλλεται η στελέχωση, η ενδυνάμωση του δημόσιου τομέα Υγείας,

σε όλους τους κλάδους, με άμεσες ενέργειες

Ο ΟΗΕ προσπάθησε και πήρε πρωτοβουλίες για συνεργασία και συγχρονισμό, αλλά πολλές χώρες ακολούθησαν τη δική τους πολιτική, με καταστροφικές επιπτώσεις. Μόνο κάποια μηνύματα που έρχονται από τη συνεργασία επιστημόνων σε παγκόσμιο επίπεδο για την αντιμετώπιση του SARS-CoV-2 είναι ελπιδοφόρα.

Κατά τα άλλα, έχει κυριαρχήσει παγκοσμίως η απελπισία, οι άνθρωποι κάθε μέρα εξορθλιώνονται οικονομικά, οι νέοι εγκαταλείπουν τα όνειρα. Ποια άλλη απόδειξη χρειάζεται για να γίνει παραδεκτό ότι τα σημερινά συστήματα διακυβέρνησης έχουν αποτύχει; Είναι τώρα που επιβάλλεται να επαναξιολογήσουμε τα νέα δεδομένα, τώρα που η ανεργία και η ανέχεια θα ολοκληρώσουν τη δυστοπία της πανδημίας.

Κάθε φορά που οι κοινωνίες αντιμετωπίζουν σοβαρές κρίσεις, υποχωρούν ο ατομισμός, η παθητικότητα, η περιθωριοποίηση και αναβαθμίζονται η συλλογικότητα, η αλληλεγγύη. Στην πατρίδα μας, δίπλα στην ιδιαίτερα ανθρώπινη συμπεριφορά των υγειονομικών, αναπτύχθηκαν αυθόρμητες, πρωτόγνωρες, αξιόλογες ενωτικές πρωτοβουλίες από πολίτες, φορείς, από εθελοντές γιατρούς, καταστήματα, επιχειρήσεις, εργαζόμενους, νεολαϊούς.

Προοπτική ζωής

Στη Δυτική Μακεδονία, στον νομό μας, η κινητοποίηση της κοινωνίας ήταν πρωτοφανής! Από τη Γαλιτεια, που οι γυναίκες κατασκεύασαν τις πρώτες μάσκες, στην Πτολεμαίδα, την Κοζάνη, τη Σιάτιστα μέχρι την πολύπαθη Δαμασκηνιά, η στήριξη και η ενίσχυση των **νοσοκομείων** ήταν ουσιαστική. Η προσφορά των φαρμακοποιών και των εργαζομένων στα σούπερ μάρκετ συγκινητική. Μαθητές, νέοι φοιτητές και εργαζόμενοι στάθηκαν υποστηρικτικά στους μεγαλύτερους, στις ευπαθείς ομάδες. Από αυτό το ενωτικό κλίμα δυστυχώς έλειπε ανεξήγητα ο περιφερειάρχης Δυτικής Μακεδονίας. Αυτή όμως τη ζωντάνια, την αλληλεγγύη, την ενεργητικότητα δεν πρέπει να τις αφήσουμε να χαθούν. Είναι η προοπτική «ζωής» για την πατρίδα μας.

Η Πολιτεία, οι πολιτικές δυνάμεις επιβάλλεται να το συνειδητοποιήσουν!

Ας δούμε την αντίξοτητα ως μοναδική ευκαιρία.

* Ο Ρούλης Κοκελίδης διδάσκει στο Πανεπιστήμιο της Μπολόνια και είναι επίτιμο μέλος της ΕΣΗΕΑ

ΤΟ ΤΕΣΤ ΔΕΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΟΤΙ Ο ΤΟΥΡΙΣΤΑΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΡΟΣΒΛΗΘΕΙ ΑΠΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 12-06-2020

Επιφάνεια: 233.39 cm²

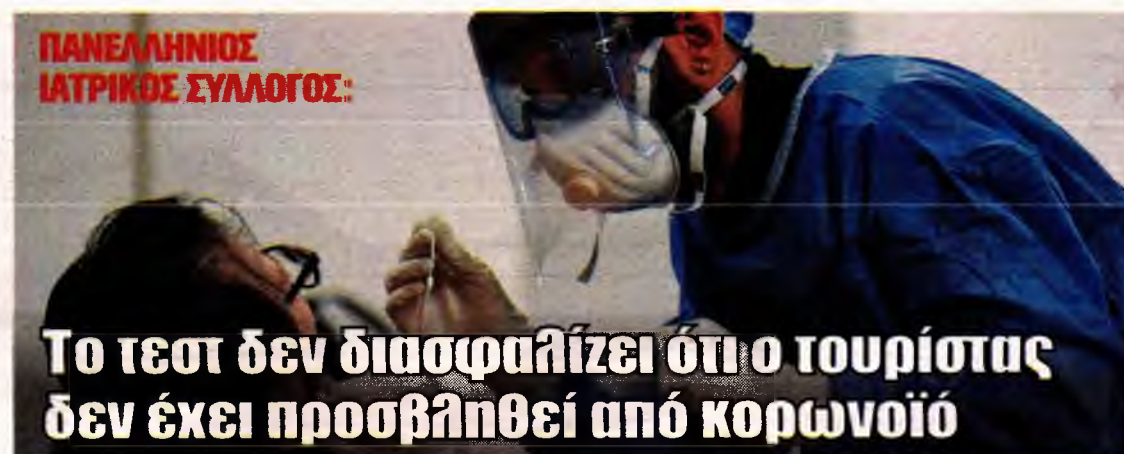
Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΟΣ ΙΑΤΡΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΤΟ ΤΕΣΤ ΔΕΝ ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΟΤΙ Ο ΤΟΥΡΙΣΤΑΣ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΠΡΟΣΒΛΗΘΕΙ ΑΠΟ ΚΟΡΩΝΟΪΟ ▶ ΣΕΛ. 9



Η ΑΥΣΤΗΡΗ τήρηση των μέτρων ατομικής προστασίας, αλλά και όλων των υγειονομικών πρωτοκόλλων σε επιχειρήσεις και καταστήματα μπορούν να προφυλάξουν τους κατοίκους και τους επισκέπτες της χώρας μας από τον κορωνοϊό, επισημαίνει, με αφορμή την επίσημη έναρξη της τουριστικής περιόδου, ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** (ΠΙΣ).

Με βάση τις εκτιμήσεις των αρμόδιων κυβερνητικών φορέων εφέτος θα αφιχθούν στη χώρα περίπου πέντε εκατομμύρια τουρίστες, ενώ σύμφωνα με το καλύτερο σενάριο οι αφίξεις εκτιμώνται σε 10 εκατομμύρια. Κατά την περυσινή τουριστική περίοδο κατεγράφησαν 33 εκατομμύρια τουρίστες. «Εάν οι ίδιοι οι πολίτες τηρούν τα μέτρα προφύλαξης έναντι του κορωνοϊού, θα αποτελέσουν παράδειγμα και για τους τουρίστες που αναμένονται το επόμενο διάστημα στη χώρα» υπογραμμίζει ο ΠΙΣ στην ανακοίνωσή του. Άλλωστε, όπως προσθέτει, ο εργασθηριακός

έλεγχος δεν είναι δυνατόν να διεξαχθεί στο σύνολο των τουριστών που θα φθάνουν στη χώρα, ενώ και το τεστ δεν διασφαλίζει ότι ένας πολίτης ή επισκέπτης δεν έχει προσβληθεί από κορωνοϊό, καθώς έχει αποδειχθεί ότι συχνά ένα αρνητικό τεστ μπορεί να θετικοποιηθεί αργότερα. «Πάντως η πιθανότητα να υπάρξουν αυξημένα κρούσματα του ιού στη χώρα μας απεδείχθη πρόσφατα όταν σε 1.300 ελέγχους που πραγματοποιήθηκαν σε ταξιδιώτες που έφθασαν στη χώρα μας, βρέθηκαν 30 τεστ θετικά στον ιό» αναφέρει ο ΠΙΣ. Με αφορμή την επίσημη έναρξη της τουριστικής περιόδου, ο Πανελλήνιος **Ιατρικός Σύλλογος** έχει ετοιμάσει πρόταση για το πώς θα πρέπει να λειτουργούν οι γιατροί στα καταλύματα, πρόταση που απέστειλε και στο υπουργείο Τουρισμού, με την πρόσκληση να υιοθετηθεί από την πλευρά των ξενοδόχων. Παράλληλα ο ΠΙΣ έχει διατυπώσει προτάσεις και για την ασφαλή λειτουργία των κατασκηνώσεων.



Σε καραντίνα η κοινότητα του Εχίνου

■ Στον Δήμο Μύκης τα 15 από τα 20 νέα κρούσματα. Εκτακτα περιοριστικά μέτρα στην Περιφερειακή Ενότητα της Ξάνθης

Ρεπορτάζ
Ρίτα Μελά
rmeta@dimokratianews.gr

Αλλα 20 νέα κρούσματα λοίμωξης με κορονοϊό ανακοινώθηκαν χθες, αλλά για δεύτερο 24ωρο δεν καταγράφηκε θάνατος, με αποτέλεσμα οι νεκροί να παραμένουν 183. Σύμφωνα με τη νέα καθημερινή επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ, συνολικά έχουν καταγραφεί 3.088 κρούσματα, εκ των οποίων το 55% αφορά άνδρες. Από αυτά, τα 692 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 1.752 σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα.

Από τα 20 νέα κρούσματα, τα 15 εντοπίστηκαν στην κοινότητα του Εχίνου, στην Ξάνθη. Για τον λόγο αυτόν οι Αρχές αποφάσισαν να επιβάλουν έκτακτα περιοριστικά μέτρα στην περιφερειακή ενότητα Ξάνθης και να επαναφέρουν την καραντίνα στον Εχίνο του Δήμου Μύκης.

Από τους συνολικά 183 νεκρούς στη χώρα, οι 56 ήταν γυναίκες και η διάμεση ηλικία των θανόντων ήταν τα 76 έτη, με το 95,6% να είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή και ηλικία 70 ετών και άνω. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 14 ασθενείς, η διάμεση ηλικία των οποίων είναι τα 75 έτη και από αυτούς οι έξι (42,9%) είναι γυναίκες, ενώ το 78,6% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω. Άλλοι 115 ασθενείς έχουν λάβει εξιτήριο από τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ).

Από την αρχή της πανδημίας έως χθες στα εργαστήρια που διενεργούν ελέγχους για τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2 και δηλώνουν συστηματικά στον ΕΟΔΥ το σύνολο των δειγμάτων που ελέγχουν (θετικά και αρνητικά), έχουν ελεγχθεί συνολικά 237.276 κλινικά δείγματα, εκ των οποίων τα 5.062 (2,1%) ήταν θετικά στον ιό. Μάλιστα, συμπεριλαμβάνονται περισσότερα από ένα δείγματα ανά άτομο που ελέγχθηκε. Στην τελευταία έκθεση του ΕΟΔΥ

για τον Covid-19 απεικονίζεται η επιδημιολογική εικόνα της εξέλιξης του κορονοϊού στη χώρα μας, η οποία παρουσιάζει ιδιαίτερο ενδιαφέρον. Συγκεκριμένα, απεικονίζονται οι έξι περιοχές της Ελλάδας που συγκεντρώνουν το υψηλότερο φορτίο κρουσμάτων του κορονοϊού, αλλά και τρεις στις οποίες δεν καταγράφεται κανένα κρούσμα. Πρόκειται για τους νομούς Λάρισας, Αργολίδας, Ξάνθης, Καστοριάς, Κοζάνης και το Άγιον Όρος, όπου αντιστοιχούν πάνω από 50 κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού. Μάλιστα, το Άγιον Όρος και η Καστοριά βρίσκονται στη λίστα από τον Μάρτιο.

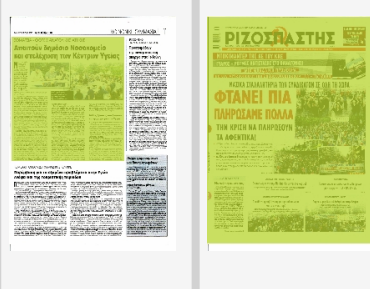
Η παρουσία της Λάρισας οφείλεται κυρίως στον εντοπισμό κρουσμάτων στον οικισμό των Ρομά στην περιοχή της Νέας Σμύρνης, ενώ της Αργολίδας αφορά την εμφάνιση κρουσμάτων στη δομή προσφύγων στο Κρανίδι. Αντίθετα, οι τρεις περιοχές στις οποίες δεν καταγράφεται κανένα κρούσμα είναι τα Γρεβενά, η Ευρυτανία και η Φωκίδα.



Πρωταθλητές του ...ιού
Λάρισα, Αργολίδα, Ξάνθη
Καστοριά, Κοζάνη. Ούτε
κρούσμα σε Γρεβενά,
Ευρυτανία, Φωκίδα!

Απαιτούν δημόσιο Νοσοκομείο και στελέχωση των Κέντρων Υγείας

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 12-06-2020
Επιφάνεια: 393.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΩΜΑΤΕΙΑ - ΦΟΡΕΙΣ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

Απαιτούν δημόσιο Νοσοκομείο και στελέχωση των Κέντρων Υγείας

Με επιτυχία πραγματοποιήθηκε το απόγευμα της Τετάρτης η σύσκεψη σωματείων και φορέων της Ανατολικής Αττικής, που οργανώθηκε με πρωτοβουλία του Εργατικού Κέντρου Λαυρίου - Ανατ. Αττικής, με θέμα την οργάνωση της πάλης για τα κρίσιμα ζητήματα της Υγείας.

Στις μεγάλες ελλείψεις που υπάρχουν στην περιοχή στις υπάρχουσες δομές Υγείας, αλλά και στη μη ύπαρξη δημόσιου Γενικού Νοσοκομείου στην Ανατολική Αττική αναφέρθηκε ο πρόεδρος του Εργατικού Κέντρου, Μάης Μέντης. Τόνισε ότι είναι παραπάνω από αναγκαία η ύπαρξη δημόσιου Νοσοκομείου, όπως και η γενναία στελέχωση των Κέντρων Υγείας, σε μια περιοχή που χωριά μετατράπηκαν σε εργατοπόλεις, που υπάρχουν το μεγαλύτερο αεροδρόμιο της χώρας με χιλιάδες εργαζόμενους και εκατομμύρια επιβάτες, δύο λιμάνια, δεκάδες βιομηχανικές ζώνες και πάρκα, σε μια περιοχή που ζουν και δουλεύουν χιλιάδες εργάτες γης, που παραθερίζουν πάρα πολλές λαϊκές οικογένειες του Λεκανοπεδίου.

Κάλυψε «κάθε σωματείο, κάθε μαζικό φορέα της Ανατολικής Αττικής να συζητήσει στα Διοικητικά Συμβούλια, σε συνελεύσεις, τη συμμετοχή του σε αυτήν τη μεγάλη προσπάθεια, να αποφασίσει τη συμμετοχή του με εκπρόσωπο που θα ορίσει ο ίδιος στη συντονιστική επιτροπή, την οποία επιδιώκουμε να φτιάξουμε, να συζητήσει και να κουβεντιάσει το πλαίσιο, να το εμπλουτίσει με αιτήματα που αφορούν το χώρο του. Τονίζουμε ξανά ότι αυτή η προσπάθεια είναι μια σοβαρή υποδομή για τους εργαζόμενους και τα λαϊκά στρώματα της Ανατολικής Αττικής, όχι μόνο για το ζήτημα της Υγείας, αλλά και για τη λαίλαπα που θα ζήσουμε μπροστά στη νέα



Από τη σύσκεψη που οργανώθηκε με πρωτοβουλία του Εργατικού Κέντρου



καπιταλιστική κρίση».

Στη σύσκεψη μίλησαν ακόμα η Νατάσα Καμπέλη, εκ μέρους του ΔΣ της ΟΓΕ, ο Παναγιώτης Μιχαηλίδης, από την Ομοσπονδία Εργαζομένων Φαρμάκου, ο Παναγιώτης Κατάρας, από την Ομοσπονδία Τύπου και Χάρτου, ο Στέργιος Σούκος, από το Παράρτημα του Συνδικάτου Οικοδόμων Αθήνας, η Δήμητρα Χασιώτου, από το Σωματείο Ιδιωτικών Υπαλλήλων Λαυρεωτικής, ο Μάνος Μυλωνάς, από την Επιτροπή Αγώνα Εργαζομένων Αεροδρομίου Αθηνών, ο Αντώνης Παμφίλης, από την Ένωση Γονέων Παλλήνης, καθώς και εκπρόσωποι από τις Ομάδες Γυναικών της ΟΓΕ της περιοχής. Παρέμβαση έκανε ο Νίκος Χονδρόπουλος, γιατρός στο Νοσοκομείο «Σωτηρία».

Παραβρέθηκαν επίσης, μεταξύ άλλων, εκπρόσωποι από τα εξής σωματεία και φορείς: Σωματεία Οικοδόμων Λαυρεωτικής, Εργαζομένων «Select Service», Εργαζομένων ομίλου «Intracom», Εργαζομένων «Boehringer», Εργαζομένων DHL, Επιτροπή Αγώνα Εργαζομένων Αεροδρομίου, από τα Σωματεία Συνταξιούχων ΙΚΑ Αγίας Παρασκευής και Αρτέμιδας, τις Ομάδες Γυναικών Κορωπίου, Παιανίας, Παλλήνης - Γέρακα, Σπάτων - Αρτέμιδας, Ν. Μάρκρης - Μαραθώνα, τις Ενώσεις Γονέων

Αρτέμιδας, Παλλήνης και Μαραθώνα, τον Σύλλογο Γονέων 3ου Δημοτικού Παλλήνης, το Αθλητικό Σωματείο Ολυμπιακός Λαυρίου και τον Σύλλογο Ποντίων Λαυρίου.

Άλλες δράσεις συνδικάτων και φορέων για την Υγεία

- Το Εργατικό Κέντρο Σάμου καλεί σωματεία, συλλόγους αυτοαπασχολούμενων, εμπόρων, επιστημόνων, γυναικών, νεολαίας, πολιτιστικούς, αθλητικά σωματεία και ομάδες σε διαδοχικές συσκέψεις που θα γίνουν σήμερα στο Καρλόβασι, στις 7 μ.μ., στην αίθουσα του δήμου, και αύριο στο Βαθύ, στις 7 μ.μ. στην αίθουσα του Εργατικού Κέντρου.
- Το Συνδικάτο Οικοδόμων και μαζικοί φορείς του δήμου της Αθήνας προχωρούν σήμερα το πρωί σε εξορμήσεις κι άλλες δράσεις σε δημόσιες δομές Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.
- Στο Αιγάλεω, το Παράρτημα του Συνδικάτου Οικοδόμων και φορείς της περιοχής προχωρούν σήμερα σε παράσταση διαμαρτυρίας στο Κέντρο Υγείας Αιγάλεω (πρώην ΙΚΑ), στις 10 π.μ. Τη Δευτέρα 15/6 οργανώνουν παράσταση διαμαρτυρίας στο «Λοιμωδών», στις 10 π.μ.

Παρέμβαση για τα οξυμένα προβλήματα στην Υγεία ενόψει και της τουριστικής περιόδου

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	12-06-2020
Επιφάνεια:	241.21 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΤΟΜΕΑΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΚΕ

Παρέμβαση για τα οξυμένα προβλήματα στην Υγεία ενόψει και της τουριστικής περιόδου

Παρέμβαση για τα οξυμένα προβλήματα στις δημόσιες δομές Υγείας, εν μέσω πανδημίας και εν αναμονή της έναρξης της τουριστικής περιόδου, κάνει η **Τομεακή Οργάνωση Χαλκιδικής του ΚΚΕ**, απαιτώντας άμεση κάλυψη των αναγκών του **Νοσοκομείου Πολυγύρου**, των **Κέντρων Υγείας** και του **ΕΚΑΒ**, με μόνιμο προσωπικό και εξοπλισμό.

Σημειώνεται ότι το **Νοσοκομείο Πολυγύρου** δεν διαθέτει εργαστήριο για τη διενέργεια διαγνωστικών τεστ, διαθέτει μόλις 10 κλίνες για νοσηλεία περιστατικών Covid-19, ενώ λειτουργούν μόνο 4 από τις 6 κλίνες ΜΕΘ. Από τις κινητές μονάδες Υγείας που έχουν εξαγγελθεί, μόλις μία έχει στελεχωθεί, ενώ το **ΕΚΑΒ** διαθέτει μόλις 3 ασθενοφόρα ανά θωρη βάρδια για την κάλυψη των αναγκών ενός μεγάλου νομού, με τεράστιες χιλιόμετρικές αποστάσεις και δύσκολο οδικό δίκτυο. Τα κενά στα **Κέντρα Υγείας** του νομού και στο **Νοσοκομείο Πολυγύρου** είναι μεγάλα, με συνέπεια οι ασθενείς να πρέπει να μεταφέρονται στη Θεσσαλονίκη.

Όπως επισημαίνει η **ΤΟ Χαλκιδικής του ΚΚΕ**, η επιστολή φορέων της Χαλκιδικής προς τον πρωθυπουργό για τα ζητήματα της Υγείας στο νομό, όπως και το αίτημα του δήμου Σιθωνίας προς τους Συλλόγους Ενοικιαζόμενων Δωματίων της περιοχής για την παροχή δωματίων για τη διαμονή και σίτιση των πληρωμάτων του **ΕΚΑΒ**, «*από τη μία επιβεβαιώνουν την άσχημη κατάσταση στην περιοχή και από την άλλη δείχνουν τον τρόπο με τον οποίο αντιμετωπίζει η κυβέρνηση το θέμα: Μεταφορά της ευθύνης και του κόστους στην τοπική κοινότητα*».

Και προσθέτει: «*Ο νομός έχει μόνιμο πληθυσμό 110.000 άτομα, ενώ την καλοκαιρινή σεζόν τον επισκέπτονται έως και 1.300.000 τουρίστες. Είναι ένας νομός με πολύ μεγάλη έκταση και δύσκολη διασύνδεση μεταξύ των περιοχών του. Και σε αυτές τις συνθήκες της πανδημίας, δεδομένων των ήδη υπάρχουσών ελλείψεων στις δομές Υγείας, δεν έχουν καθοριστεί κα-*

θόλου συγκεκριμένα μέτρα πρόληψης, δεν προβλέπεται κανένας έλεγχος για πιθανούς ασθενείς με τον ιό. Επίσης δεν υπάρχουν εξασφαλισμένες μέθοδοι πρόληψης σε ξενοδοχεία και ενοικιαζόμενα δωμάτια, όπως πιστοποιημένες μέθοδοι απολύμανσης κ.λπ.».

Μαζί με τη λήψη τέτοιων μέτρων, τονίζει, «*είναι ανάγκη η πλήρης στήριξη των εργαζομένων, αυτών που πλήττονται στον κλάδο του Τουρισμού - Επισιτισμού, προκειμένου να είναι σε θέση να λαμβάνουν όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας και πρόληψης*».

«*Για άλλη μια φορά οι εργαζόμενοι, οι αυτοαπασχολούμενοι, οι μικροί επαγγελματίες βρίσκονται σε ανασφάλεια και απόγνωση, καλούνται να πληρώσουν για την κρίση, τη στιγμή που όλα τα προηγούμενα χρόνια οι μεγαλοξενοδοχοί και τα μεγάλα συμφέροντα στον χώρο του Τουρισμού - Επισιτισμού πλημμύρισαν στα κέρδη, με τη βοήθεια όλων των κυβερνήσεων. Σήμερα πρέπει η κυβέρνηση να δώσει μόνιμες λύσεις στα σοβαρά και χρόνια προβλήματα του νομού Χαλκιδικής*», υπογραμμίζει η **ΤΟ Χαλκιδικής του ΚΚΕ**.

Παράλληλα με τα αιτήματα στήριξης όλων των εργαζομένων και των λαϊκών οικογενειών, απαιτεί: Ενίσχυση του **Νοσοκομείου Πολυγύρου**, των **Κέντρων Υγείας** και των Περιφερειακών Ιατρείων σε ανθρώπινο δυναμικό και υγειονομικό εξοπλισμό, δημιουργία νέων **Κέντρων Υγείας** σε μεγάλα χωριά όλων των δήμων. Μέσα Ατομικής Προστασίας για όλο το προσωπικό. Επάρκεια διαγνωστικών τεστ και πιστοποιημένων εργαστηρίων στις δημόσιες δομές Υγείας του νομού και δωρεάν διαγνωστικούς **ελέγχους** με επιστημονικά κριτήρια για το λαό. Ενίσχυση του **ΕΚΑΒ** με προσωπικό και οχήματα, όπως επίσης την ίδρυση νέων βάσεων, ώστε να καλύπτονται όλες οι περιοχές του νομού. Μόνιμο επαρκή μηχανισμό επιδημιολογικής επιτήρησης και συστηματικού δειγματοληπτικού **ελέγχου** στον νομό Χαλκιδικής.

Προετοιμάζουν την πανυγειονομική απεργία στις 16 Ιούνη

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	12-06-2020
Επιφάνεια:	132.15 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ
ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

Προετοιμάζουν την πανυγειονομική απεργία στις 16 Ιούνη

Την προετοιμασία για την επιτυχία της **πανυγειονομικής πανελλαδικής απεργίας** στις **16 Ιούνη** συνεχίζουν οι εργαζόμενοι στα **δημόσια νοσοκομεία**.

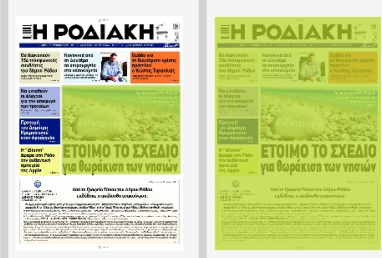
Μεταξύ άλλων **διεκδικούν**: Καμία απόλυση, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις. Μαζικές προσλήψεις πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης μόνιμων γιατρών, όλου του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού. Πλήρη, επαρκή και αποκλειστική χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό. Ανάπτυξη, στελέχωση με όλο το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό και εξοπλισμό όλων των δημοσίων μονάδων της ΠΦΥ. Κατάργηση των πληρωμών των ασθενών. Δωρεάν Υγεία για όλο το λαό. Ενταξη στα Βαρέα Ανθυγιεινά Επαγγέλματα. Σταθερός ημερήσιος εργάσιμος χρόνος: 5ήμερο - 6ωρο - 30ωρο, με μία εφημερία τη βδομάδα και ρεπό την επόμενη μέρα. Αμεση επαναφορά του ιατρικού μισθολογίου στα επίπεδα του 2009.

Μπροστά στην απεργία, το **Σωματείο Εργαζομένων ΠΑΓΓΝΗ** πραγματοποίησε χτες στάση εργασίας και Συνέλευση. Ο πρόεδρος του σωματείου, Δ. Βρύσαλης, έκανε εκτενή αναφορά στις αγωνιστικές δράσεις όλου του προηγούμενου διαστήματος, με τις οποίες έσπασε το κλίμα φόβου, μοιρολατρίας, αλλά και τρομοκρατίας που επιχειρήσαν να επιβάλουν κυβέρνηση και διοίκηση σε όσους αγωνίζονται. Εγινε κάλεσμα στους εργαζόμενους οι μέρες που απομένουν να είναι μέρες πλατιάς ενημέρωσης και προετοιμασίας για την επιτυχία της απεργίας.

Στο **Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης**, οι εργαζόμενοι πραγματοποίησαν χτες στάση εργασίας και συγκέντρωση στο προαύλιο, ενάντια στις απολύσεις επικουρικών συναδέλφων τους. Στο **νοσοκομείο** απολύθηκε ήδη ένας από τους 26 επικουρικούς, ενώ το επόμενο διάστημα αναμένεται να απολυθούν και οι υπόλοιποι. Κατήγγειλαν ότι αντί για πρόσληψη, με επείγουσες διαδικασίες, όσων επιπλέον εργαζομένων χρειάζονται για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών στα **νοσοκομεία**, η κυβέρνηση ανοίγει το δρόμο για την απόλυση χιλιάδων εργαζομένων με συμβάσεις ορισμένου χρόνου. Απέναντι σε αυτήν την επίθεση, απαιτούν μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί, ΣΟΧ, Ο-ΑΕΔ) καθώς και ύπαρξη νέου σύγχρονου οργανισμού του **νοσοκομείου**, που να επαναφέρει όλες τις κομμένες οργανικές θέσεις.

Ανακοινώνονται τα υγειονομικά πρωτόκολλα για τα νησιά

Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 12-06-2020
Επιφάνεια: 721.9 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΤΟΙΜΟ ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ για θωράκιση των νησιών

Ανακοινώνονται τα υγειονομικά πρωτόκολλα για τα νησιά

Μέτρα σε τρεις άξονες

Η χώρα μας ανοίγει τις πύλες της τη Δευτέρα, 15 Ιουνίου, για πτήσεις από 29 χώρες, γι' αυτό και ξεκινά η θωράκιση των νησιών έναντι του κορωνοϊού.

Το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε τις ακριβείς λεπτομέρειες των πρωτοκόλλων που θα ισχύσουν για τη νησιωτική χώρα, που θα κινούνται σε τρεις άξονες: Στη στήριξη των δομών υγείας που υπάρχουν ήδη, στις αεροδιακομιδές, αλλά και στα πολλαπλά τεστ που θα γίνονται στις ύποπτες περιπτώσεις.

Ειδικότερα, η κυβέρνηση σκοπεύει με διαδικασίες εξπρές να ενισχύσει με προσωπικό τις δομές στα νησιά, ώστε στην πρώτη φάση τουλάχιστον να μπορούν να ανταπεξέλθουν σε πιθανά περιστατικά του ιού. Με βάση το σχέδιο, οι μικρές μονάδες υγείας θα διασυνδέονται με τα μεγάλα νοσοκομεία που υπάρχουν σε νησιά, ώστε να χρειασθεί να μεταφέρονται ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα.

Τα βασικά νοσοκομεία μέσω των οποίων θα απλωθεί υγειονομική «ομπρέλα» στα μικρότερα νησιά είναι εκείνα που διαθέτουν μονάδες αυξημένης φροντίδας (ΜΑΦ) ή και ΜΕΘ. Το σχέδιο περιλαμβάνει και μεταφορά πιθανώς κρουσμάτων στην ηπειρωτική χώρα, καθώς κάθε νησί θα διασυνδέεται με το άμεσα σχετιζόμενο νοσηλευτικό ίδρυμα που υπάρχει στην ενδοχώρα. «Το ενιαίο υγειονομικό σχέδιο για τα νησιά μας προβλέπει έναν ακτινωτό σχεδιασμό συνεργασίας, στήριξης και διασύνδεσης των μεγάλων νοσοκομείων αναφοράς της ενδοχώρας με τα νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και τα Περιφερειακά Ιατρεία των νη-



σιών μας» ανέφερε πρόσφατα ο **υπουργός Υγείας**. Να σημειωθεί ότι άμεσα το υπουργείο Υγείας επισημαίνει ότι θα δοθούν όλα τα ατομικά μέσα προστασίας στις υγειονομικές μονάδες των νησιών, όπως μάσκες, γάντια, προστατευτικές στολές κ.λπ.

Οι αεροδιακομιδές

Ένας άλλος βασικός άξονας του σχεδιασμού περιλαμβάνει και την αεροδιακομιδή των πιο σοβαρών περιστατικών σε μεγάλα νοσοκομεία αναφοράς της Αθήνας. Λόγω και των περιορισμένων πτητικών μέσων που υπάρχουν, η κυβέρνηση, αναφέρουν πληροφορίες του eth-

nos.gr, σκοπεύει ακόμη και να ναυλώνει από ιδιωτικές εταιρείες αεροσκάφη εάν κριθεί σκόπιμο.

Οι αεροδιακομιδές παρότι είναι συνηθισμένες στη χώρα μας λόγω της γεωγραφικής κατανομής, υπάρχουν σοβαρές δυσκολίες στο να γίνουν γι' αυτό και αν χρειασθεί θα αξιοποιηθούν και πλωτά μέσα για τη μεταφορά ασθενών. Κι αυτό διότι τα πτητικά μέσα είναι άκρως περιορισμένα και «δανεικά» από το στρατό, αφού το ΕΚΑΒ δεν διαθέτει πια δικά του πτητικά μέσα. Συγκεκριμένα, πλέον είναι διαθέσιμο μόλις ένα αεροπλάνο C 130, καθώς πριν από λίγο καιρό τέθηκε εκτός λειτουργίας το

δεύτερο, αφού έσπασε ο μπροστινός τροχός και για να επισκευαστεί απαιτούνται από 3 έως 6 μήνες.

Επίσης, είναι διαθέσιμο μόνο ένα στρατιωτικό ελικόπτερο που απογειώνεται από την Ελευσίνα και μπορεί να αξιοποιηθεί από το ΕΚΑΒ εφόσον δεν θα χρησιμοποιείται από το στρατό. Ταυτόχρονα ένα ελικόπτερο υπάρχει διαθέσιμο στη Ρόδο και άλλα δύο στη Σύρο και στο Άκτιο, τα οποία όμως δεν πετούν τη νύχτα. Με τα υπάρχοντα διαθέσιμα μέσα οι αεροδιακομιδές που μπορούν να πραγματοποιηθούν είναι εξαιρετικά λίγες. Γι' αυτό και γίνεται και η βαρύτητα στις δομές υγείας, ώστε να μπορέσουν να αντιμετωπίσουν τα τυχόν περιστατικά και να αποφευχθούν οι διακομιδές από αέρος.

Τα τεστ

Παράλληλα, έχουν ετοιμασθεί και τα μικρά εργαστήρια σε διάφορα νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας σε νησιά, όπου θα μπορούν να γίνουν τεστ για τον κορωνοϊό, ώστε να διαπιστώνεται εάν κανείς πάσχει από covid-19 και να λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα μέτρα σε άμεσο χρόνο. Ήδη, έχουν εξασφαλιστεί οι εργαστηριακές υποδομές, ώστε το αποτέλεσμα να βγαίνει άμεσα. Η κυβέρνηση σκοπεύει να δώσει μεγάλη βαρύτητα στο testing, καθώς οι υγειονομικές Αρχές κρίνουν πως μόνο έτσι μπορούν να εντοπίζονται άμεσα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα και να λαμβάνονται όλα τα μέτρα προστασίας και αποκλεισμού των χώρων.

(πηγή: «ΕΘΝΟΣ»)



«Καμπανάκι» για την Παιδιατρική

■ Έντονη ανησυχία από τους εργαζόμενους του ΠΑΓΝΗ για τη “συν-νοσηλεία” χειρουργημένων παιδιών με παιδιά με λοιμώξεις και άλλα νοσήματα

“Καμπανάκι” κινδύνου κρούει το Σωματείο Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ, εκφράζοντας ανησυχία για το γεγονός ότι τις τελευταίες μέρες στο Ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό της Παιδιατρικής Κλινικής η απόφαση της διοίκησης είναι να συν-νοσηλεύονται στην Παιδιατρική παιδιά με χειρουργικές παθήσεις, λοιμώξεις και άλλα οξεία ή χρόνια νοσήματα.

«**Η** συγχώνευση της Παιδοχειρουργικής με τη Νεφρολογική Κλινική, προκειμένου να συνεχίσει η Μονάδα Αντιμετώπισης Κορωνοϊού τη λειτουργία της στον χώρο όπου στεγαζόταν η Νεφρολογική (προ πανδημίας), οδήγησε στη σημαντική μείωση των κλινών της Παιδοχειρουργικής Κλινικής. Αυτό έχει ως συνέπεια να χρησιμοποιούνται κλίνες της Παιδιατρικής Κλινικής (που είναι σε άλλο κτήριο) για την κάλυψη των αναγκών νοσηλείας παιδιών, που παραμένονται για επεμβάσεις απ’ όλη την Κρήτη, το Νότιο και Ανατολικό Αιγαίο!»
Και η ανακοίνωση του Σωματείου συνεχίζει: «Η μετεγχειρητική νοσηλεία παιδιών κοντά σε θαλάμους με νοσηλεύόμενα παιδιά που έχουν λοιμώξεις και άλλα νοσήματα αυξάνει τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των χειρουργημένων παιδιών. Επιπλέον, η νοσηλεία χειρουργημένων παιδιών πε-

ριλαμβάνει ιδιαίτερους χειρισμούς και παρεμβάσεις και απαιτεί κατάλληλη εμπειρία εκ μέρους του ελλιπούς νοσηλευτικού προσωπικού και τη συνεχή κάλυψη από ειδικευμένους παιδοχειρουργούς. Η συγχώνευση του Παιδιατρικού Παθολογικού με τον Χειρουργικό Τομέα επιβλήθηκε αυταρχικά από τη διοίκηση, χωρίς διάλογο και τη σύμφωνη γνώμη του προσωπικού, αναίρυντας αυθαίρετα διεθνή πρότυπα λειτουργίας Παιδιατρικών **Νοσοκομείων**. Η συνεχής υποβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η σοβαρή απόκλιση από επιστημονικά αναγνωρισμένες πρακτικές διοίκησης και διαχείρισης δομών που σχετίζονται με το παιδοπρακτολόγιο εύλογη ανησυχία.

Η πρακτική αυτή συγχωνεύσεων που ακολουθεί η διοίκηση με αφορμή την πανδημία εντάσσεται στην προσπάθεια της κυβέρνησης να εξοικονομήσει πόρους, “μπαλάνοντας” τις χρόνιες ελλείψεις σε προσωπικό και τα χρόνια χωροταξικά προβλήματα με μετακινήσεις, ανακατατάξεις και συγχωνεύσεις, δηλαδή με ευκαιριακές λύσεις, χωρίς να αυξήσει σημαντικά την κρατική χρηματοδότηση για την ουσιαστική ενίσχυση του **νοσοκομείου** με μόνιμο προσωπικό και νέες υποδομές.

Η παροχή σωστής ιατρικής και νοσηλευτικής φροντίδας στο άρρωστο παιδί θα πρέπει να το προστατεύει και να εγγυάται την ασφάλεια και τον σεβασμό απέναντι στον μικρό ασθενή και την οικογένειά του. Οι Κλινικές και οι Μονάδες Φροντίδας πασχόντων παιδιών θα πρέ-



Η μετεγχειρητική νοσηλεία παιδιών κοντά σε θαλάμους με νοσηλεύόμενα παιδιά που έχουν λοιμώξεις και άλλα νοσήματα αυξάνει τους κινδύνους για την υγεία και την ασφάλεια των χειρουργημένων παιδιών.

πει να αποτελούν βασικό στοιχείο του κεντρικού σχεδιασμού ενός σύγχρονου δημόσιου συστήματος υγείας και όχι να αντιμετωπίζονται σαν “συμπληρωματικές” ή “επικουρικές” δομές.

Θεωρούμε ότι θα πρέπει άμεσα να αποσυρθεί η εντολή της διοίκησης για συν-νοσηλεία χειρουργικών και παθολογικών ασθενών στην Παιδιατρική Κλινική του ΠΑΓΝΗ. Διεκδικούμε:

- Να επανέλθουν η Παιδοχειρουργική

και η Παιδιατρική Κλινική στην κανονική λειτουργία τους και να καταργηθεί η συγχώνευση των δύο κλινικών.

- Να ενισχυθούν οι δύο κλινικές με τις αναγκαίες προσλήψεις μόνιμων παιδοχειρουργών, παιδίατρων και κατάλληλα εκπαιδευμένων νοσηλευτών.

- Να εξασφαλιστούν οι απαραίτητες νέες σύγχρονες υποδομές του **νοσοκομείου** με αύξηση της κρατικής χρηματοδότησής του, ώστε να λυθούν τα χρόνια

χωροταξικά του προβλήματα».

Εξάλλου, εκτός των παραπάνω, οι συνδικαλιστές των εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ καταγγέλλουν επιπλέον και «την ύπαρξη κοινών νοσηλευτών για τα παιδιατρικά και τα παιδοχειρουργικά περιστατικά»...

Και τονίζουν ότι αυτή η κατάσταση «αυξάνει τον κίνδυνο διασποράς μικροβίων μεταξύ των παιδιών, μέσω του προσωπικού»...

ΝΕΟΙ ΑΓΩΝΕΣ

Απεργία την Τρίτη

Στο μεταξύ, για την ερχόμενη Τρίτη έχει ανακηρυχθεί πανελλαδική-παγειονομική απεργία. Σύμφωνα με το σωματείο τους στο ΠΑΓΝΗ, «είμαστε αντίθετοι στην πολιτική της σταδιακής απαλλαγής του κράτους από την ευθύνη για καθολική παροχή δωρεάν περιθάλψης, που επιδιώκεται με την επίκληση της ατομικής ευθύνης και με την επέκταση των συμπαράξων του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα υγείας, οδηγώντας σε αύξηση της οικονομικής επιβάρυνσης των ασθενών».

Απεργούμε, γιατί δε συμβιβάζομαστε με τις τεράστιες ελλείψεις στις δημόσιες δομές Υγείας. Απεργούμε, γιατί απαιτούμε οι ελλείψεις αυτές να καλυφθούν άμεσα, ώστε να είμαστε έτοιμοι για ένα πιθανό νέο κύμα επιδημίας. Διεκδικούμε:

- * Να αναμορφωθεί ο οργανισμός του **νοσοκομείου** για να ανταποκρίνεται στις σύγχρονες ανάγκες.
- * Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στις δημόσιες δομές Υγείας. Ενίσχυση με προσωπικό και εξοπλισμό των μονάδων ΠΦΥ, ώστε να λειτουργούν πλήρως σε 24ωρη βάση.
- * Μονιμοποίηση όλων των συμβασιωκών εργαζομένων (επικουρικοί, μέσα ΟΑΕΔ, ΣΟΧ, κ.λπ.).
- Ανάκληση της ιδιωτικοποίησης υπηρεσιών των δημόσιων μονάδων Υγείας και Πρόνοιας.
- * Ένταξη στα ΒΑΕ όλων όσων εργάζονται σε αντίστοιχες συνθήκες. Επέκταση του επιδόματος επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας.
- * Ουσιαστικές αυξήσεις σε μισθούς. Επαναφορά 13ου και 14ου μισθού.
- * Λήψη όλων των αναγκαίων μέτρων προστασίας της υγείας και ασφάλειας στους χώρους δουλειάς.
- * Αποκλειστικά δημόσιο δωρεάν σύστημα Υγείας-Πρόνοιας, με πλήρη και επαρκή χρηματοδότηση».



ΥΓΕΙΑ

ΒΑΣΙΛΗΣ ΚΙΚΙΛΙΑΣ

Δημόσια Υγεία: Μπορούμε γιατί νοιαζόμαστε

Ο υπουργός Υγείας σε άρθρο του στην ATHENS VOICE γράφει για τη μάχη που δώσαμε και εκφράζει την αισιοδοξία του για την επόμενη μέρα



Soul/Body Mind

ΚΑΘΩΣ ΚΥΛΟΥΝ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΜΕΡΕΣ ΤΟΥ ΙΟΥΝΙΟΥ ΚΑΙ ΤΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ ΚΑΛΟΚΑΙΡΙ ΑΛΛΑΖΕΙ ΤΑ ΠΑΝΤΑ ΥΨΩΣ ΜΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΟΤΗΤΑ ΜΑΣ, ΔΕΝ ΜΠΟΡΩ ΠΑΡΆ ΝΑ ΓΥΡΙΣΩ ΠΙΣΩ ΣΤΟΝ ΧΡΟΝΟ. Πέντε μήνες πριν. Ήταν αρχές Ιανουαρίου, όταν στο Υπουργείο Υγείας ενημερώθηκα για πρώτη φορά για τη νόσο Covid-19, ένα νέο κορωνοϊό που τότε ήταν σε έξαρση στην Κίνα.

Στην ερώτηση αν προβλέψαμε ότι η επιδημία θα γινόταν πανδημία και θα σάρωνε σε ένα μήνα την Ευρώπη, η απάντηση είναι ρεαλιστικά απλή: Σε θέματα δημόσιας υγείας δεν λειτουργούμε με πρόβλεψη αλλά με πρόληψη. Καλύτερα να προλαμβάνεις αντί να θεραπεύεις. Σε αυτή τη λογική εκπονήθηκε ένα βασικό σχέδιο δράσης για να είναι έτοιμο το ΕΣΥ.

Όταν τότε συζητούσαμε με τους ειδικούς για αυτό το worst case scenario και τους τρόπους που θα ενεργούσαμε σε διάφορες φάσεις της πανδημίας, ένιωσα πραγματικά την απειλή ενός «αόρατου εκθρόνου» απέναντι στον οποίο έπρεπε να οχυρωθούμε. Και το επόμενο διάστημα, όταν δηλαδή άρχισε η εξάπλωση σε Ευρώπη, Μ. Ανατολή και εμφανίστηκαν –μοιραία– τα πρώτα κρούσματα στην Ελλάδα, εφαρμόσαμε όσα είχαμε ήδη σχεδιάσει.

Ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης πήρε δύσκολες αλλά έγκαιρες αποφάσεις, όταν άλλοι ηγέτες δισταζαν ή εθελοτυφλούσαν, κάτι που αναγνωρίστηκε παγκοσμίως.

Την ίδια στιγμή οι άνθρωποι που «είσαι» το ΕΣΥ, οι γιατροί μας, οι νοσηλεύτριες, οι τραπεζοκόμοι, οι καθαριστριές, οι διασώστες του ΕΚΑΒ, οι επιστήμονες του ΕΟΔΥ, οι ερευνητές στα εργαστήρια δεν έκαναν απλά το καθήκον τους, αλλά έδωσαν για μήνες μια συγκλονιστική μάχη στην πρώτη γραμμή, χωρίς να χαλαρώσουν ούτε μια στιγμή. Και όταν περάσαμε στη φάση της καραντίνας, όλοι μας, όλη η ελληνική κοινωνία συντάχθηκε με εκπληκτική συνέπεια και τήρησε τα μέτρα προστασίας.

Κάπου εδώ μπορούμε να πούμε «κερδίσαμε» γιατί πράγματι έχουμε πολύ χαμηλό αριθμό θυμάτων, το σύστημα Υγείας μας άντεξε, οι ευπαθείς ομάδες προστατεύτηκαν αποτελεσματικά ενώ ισχυρότερες χώρες, με κρατικά και ισχυρά συστήματα υγείας, απέτυχαν χαρακτηριστικά. Στην πραγματικότητα κερδίσαμε τον πρώτο γύρο, το πρώτο ημίχρονο, την πρώτη μάχη όχι τον πόλεμο.

Και για δεύτερη φορά μέσα σε λίγους μήνες πρέπει να λειτουργήσουμε με πρόληψη για να μην αναγκαστούμε να «θεραπευόμαστε» τα λάθη μας.

Καταλαβαίνω ότι η άρση της καραντίνας μάς κάνει να λαχταράμε την επιστροφή στην προ κορωνοϊού κανονικότητα, να ξαναβρούμε τους ανθρώπους μας και τις ζώες μας όπως πριν. Μπορούμε; Ασφαλώς, αλλά όχι αυτόματα, όχι σαν να μην έγινε τίποτα. Διότι έγινε...

Άνθρωποι έφυγαν, οικογένειες θρήνησαν, άρρωστοι πέρασαν εβδομάδες στις ΜΕΘ και νοσηλεύτηκαν στα νοσοκομεία για να σωθούν και ο κορωνοϊός παραμένει ενεργός και εξίσου επικίνδυνος.

Εμείς στο Υπουργείο Υγείας συνεχίζουμε να λειτουργούμε σε κατάσταση εκτάκτου ανάγκης. Να να επιτύχουμε την επανεκκίνηση της οικονομίας, με παράλληλη διασφάλιση του διεθνούς υγειονομικού πλεονεκτήματός που κατακτήσαμε, αναδιοργανώσαμε και ενδυναμώσαμε το ΕΣΥ στα νησιά μας και τις τουριστικές περιοχές. Προσλάβαμε ήδη πάνω από 650 υγειονομικούς μόνο για τα νησιά, προμηθεύσαμε όλους με μέσα ατομικής προστασίας, ενισχύσαμε τη δυνατότητα διενέργειας περισσότερων τεστ –σε πάμπολλα σημεία στη χώρα– και αναπτύξαμε ένα νέο ισχυρό σύστημα διακομιδών, ενσέρμων και πλωτών. Επιπλέον, ο ΕΟΔΥ βρίσκεται σε ανοικτή γραμμή με τους ιδιώτες ιατρούς όλων των ξενοδοχείων της χώρας, ενώ ήδη γίνονται ασκήσεις ετοιμότητας από πλωτές ομάδες του, στα νησιά του Αιγαίου.

Για μία ακόμη φορά ενεργούμε βάσει επιστημονικού σχεδιασμού, αλλά όπως και στην πρώτη φάση τίποτα δεν μπορεί να πάει καλά αν δεν στηρίζουμε όλοι μας αυτή την προσπάθεια.

Αν δεν τηρήσουμε τους κανόνες υγιεινής και τα πρωτόκολλα ενάντια στον κορωνοϊό.

Αν δεν σεβαστούμε τον διπλανό μας, τον γονιό ή τον παππού μας.

Αν δεν φροντίσουμε την προσωπική μας ασφάλεια, όπως και την ασφάλεια των ανθρώπων που αγαπάμε.

Αν δεν συμμεριστούμε την αγωνία του εργαζόμενου και του επιχειρηματία που η επιβίωσή τους βασίζεται στην ασφαλή υγειονομικά επανεκκίνηση των δραστηριοτήτων τους.

Αν δεν νοιαστούμε για εμάς τους ίδιους και τους άλλους που με τη σειρά τους θα νοιαστούν για εμάς.

Κερδίσαμε μέχρι τώρα σ' αυτόν τον αγώνα, που συνεχίζεται, γιατί πήρα και πάντα απ' όλα επιδείξαμε ατομική υπευθυνότητα και κοινωνική ευαισθησία.

Θα κερδίσουμε και στην επόμενη φάση. Το πιστεύω γιατί και σχέδιο υπάρχει, και πρόληψη υπάρχει, και άνθρωποι υπάρχουν. Είμαι σίγουρος ότι την ώρα που βάζουμε τη μάσκα, την ώρα που καθόμαστε ένα μέτρο πιο πέρα, την ώρα που βάζουμε αντισηπτικό ή γάντια, ξέρουμε ότι το κάνουμε για να νοιαζόμαστε. Γι' αυτό και θα κερδίσουμε ξανά. Εύχομαι σε όλους ένα όμορφο και ασφαλές καλοκαίρι. ●

“Θα κερδίσουμε και στην επόμενη φάση. Το πιστεύω γιατί και σχέδιο υπάρχει, και πρόληψη υπάρχει, και άνθρωποι υπάρχουν. Είμαι σίγουρος ότι την ώρα που βάζουμε τη μάσκα, την ώρα που καθόμαστε ένα μέτρο πιο πέρα, την ώρα που βάζουμε αντισηπτικό ή γάντια, ξέρουμε ότι το κάνουμε για να νοιαζόμαστε. Γι' αυτό και θα κερδίσουμε ξανά.”



ΥΓΕΙΑ

ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΓΕΡΟΤΖΙΑΦΑΣ

Covid-19 και ασθενείς υψηλού κινδύνου εμφάνισης αιματολογικών διαταραχών

Συνέντευξη στη ΣΟΦΙΑ ΝΕΤΑ

ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΠΛΕΟΝ ΓΝΩΡΙΖΟΥΝ ΟΤΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ με Covid-19 βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο φλεβικής θρόμβωσης και πολλοί κάνουν τη ζωή τους από πνευμονική εμβολή. Για τις αιματολογικές διαταραχές που προκαλεί η νέα αυτή νόσος μας μίλησε ο **καθηγητής Αιματολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Σορβόνης και διευθυντής της ερευνητικής ομάδας Καρκίνος και Θρόμβωση, INSERM U-938, Γρηγόρης Γεροτζιάφας.**

Ως γιατρός εξειδικευμένος στη θρόμβωση σε νοσοκομείο αναφοράς Κέντρο Covid-19 στο Τένον του Παρισιού, είδατε από τα πρώτα περιστατικά της νόσου στο Παρίσι. Ποια ήταν η πρώτη σας εντύπωση;
Οι πρώτοι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν είχαν σοβαρές διαταραχές στην πήξη του αίματος. Είχαν εικόνα υπερηκτικής κατάστασης. Ένας ή δύο από τους πρώτους ασθενείς είχε διαταραχές της αιμόστασης που οδήγησαν στη διάγνωση της αντιρροπούμενης διάχυτης ενδοαγγειακής πήξης, που είναι μια σοβαρή αιματολογική διαταραχή επικίνδυνη για τη ζωή του αρρώστου. Αλλάσε η πνευμονική εμβολή ήταν η αιτία θανάτου του πρώτου ασθενούς με Covid-19 που απεβίωσε στο Παρίσι. Ως εξειδικευμένο κέντρο θρόμβωσης διμορφώσαμε άμεσα το εργαστήριο ώστε να είναι σε θέση να κάνει γρήγορη διάγνωση και καθημερινή παρακολούθηση της υπερηκτικότητας και της αποτελεσματικότητας της αντιθρομβωτικής θεραπείας. Επίσης σε συνεργασία με τους συναδέλφους της ΜΕΘ, του τμήματος επειγόντων περιστατικών και της κλινικής **λοιμωδών νοσημάτων**, επεξεργαστήκαμε πρωτόκολλα «επιθετική» πρόληψης και θεραπείας της φλεβικής θρόμβωσης στους ασθενείς που αναμένουμε να νοσηλεύσουμε. Το αποτέλεσμα της δράσης που συντονίστηκε από το **Κέντρο** θρόμβωσης ήταν να έχουμε χαμηλότερη συχνότητα θρομβοεμβολικών επεισοδίων στους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν στο Τένον.

Ποιες ήταν οι πρώτες παρατηρήσεις που οδήγησαν στο συμπέρασμα ότι πρόκειται για μια νέα ασθένεια που είναι και αιματολογική;
Όντως ο Covid-19 είναι μια ασθένεια που αφορά την πήξη του αίματος και τη λειτουργία των αγγείων. Είναι μια συστηματική νόσος που χαρακτηρίζεται από σημαντική ενεργοποίηση των ενδοθηλιακών κυττάρων, των αιμοπεταλίων και του μηχανισμού της πήξης. Αυτή η διαδικασία έχει ως αποτέλεσμα τη δημιουργία θρόμβων στη μικροκυκλοφορία του πνεύμονα, την εμφάνιση πνευμονικής εμβολής και θρομβώσεων σε άλλα όργανα. Νεκροτομικές μελέτες με μεγάλες σειρές ασθενών έδειξαν ότι 40% των ασθενών που απεβίωσαν με βαρύ Covid-19 είχαν φλεβική θρόμβωση. Επίσης στο 10% των ασθενών αιτία θανάτου ήταν η πνευμονική εμβολή. Είναι πολύ σημαντικό ότι στο 15% των ασθενών με Covid-19 που απεβίωσαν στο σπίτι η αιτία θανάτου ήταν η πνευμονική εμβολή. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ότι οι ασθενείς που παρουσιάζουν σοβαρή βαρύτητα Covid-19 είναι κατά κύριο λόγο ασθενείς με καρδιαγγειακά **νοσήματα** ή έχουν σοβαρούς παράγοντες καρδιαγγειακού κινδύνου (αρρυθμισμο διαβήτη ή/και υπέρταση, παχυσαρκία). Ασθενείς με νοσήματα επίσης που επηρεάζουν την κατάσταση των αγγείων ή ενεργοποιούν τον μηχανισμό της πήξης (όπως καρκίνος) έχουν αυξημένο κίνδυνο για βαρύ Covid-19.

Γιατί τελικά οι ασθενείς με Covid-19 έχουν υψηλό κίνδυνο φλεβικής θρομβοεμβολής και πώς μπορεί να αντιμετωπισθεί;
Στους ασθενείς που νοσηλεύονται με Covid-19 συνυπάρχουν πολλοί και σημαντικοί παράγοντες κινδύνου φλεβικής θρόμβωσης: η φλεγμονή που προκαλείται από την αντίδραση του οργανισμού στον ιό, η ενεργοποίηση των ενδοθηλιακών κυττάρων που προκαλείται τόσο από τη φλεγμονή όσο και από τον ιό, οι προϋπάρχουσες διαταραχές των ενδοθηλιακών κυττάρων και οι αθροισματικές βλάβες στους ασθενείς με καρδιαγγειακά **νοσήματα**, η ίδια η νοσήματα και ο κλινικοστατισμός. Με βάση τις σημερινές κατευθυντήριες οδηγίες σε όλους τους ασθενείς που νοσηλεύονται με Covid-19 πρέπει να χορηγείται θρομβοπροφίλαξη με ηπαρίνη χαμηλού βάρους, εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις, και να γίνεται συστηματική παρακολούθηση

της αποτελεσματικότητας της θεραπείας και προσαρμογή της δόσης, όταν χρειάζεται. Οι ασθενείς με καρδιαγγειακά **νοσήματα**, καθώς και εκείνοι που έχουν καρδιαγγειακούς παράγοντες κινδύνου παρουσιάζουν υψηλό κίνδυνο εξέλιξης σε σοβαρό Covid-19 μετά την έκθεσή τους στον ιό, και σε περίπτωση διάγνωσης Covid-19 χρειάζονται αυξημένη επαγρύπνηση. Σε αυτούς τους ασθενείς, εφόσον από τον θεράποντα γιατρό εκτιμηθεί ότι βρίσκονται σε κίνδυνο θρόμβωσης, θα πρέπει να χορηγείται θρομβοπροφίλαξη, ακόμη και αν περιθάλπονται στο σπίτι.

Πόσο αισιόδοξη είστε σήμερα για την ανεύρεση αποτελεσματικής θεραπείας για τον Covid-19 αλλά και αποτελεσματικού εμβολίου για τον νέο κορωνοϊό;
Δεν νομίζω ότι η νόσος Covid-19 θα αντιμετωπιστεί με ένα φάρμακο το οποίο θα «εξοντώσει» τον ιό. Μάλλον οδηγούμαστε σε μια συνολική θεραπευτική στρατηγική που θα περιλαμβάνει εργαλεία εκτίμησης του κινδύνου επιδείνωσης της νόσου, έγκαιρη χορήγηση κατάλληλων αντικινινικών φαρμάκων ή ιδίως υδροχλωροκινίνης ή άλλης θεραπείας (π.χ. ανθρώπινο πλάσμα), και οπωσδήποτε και αντιθρομβωτική θεραπεία, καθώς τα αντιθρομβωτικά φάρμακα σταματούν τη διαδικασία αιματολογικής και αγγειακής παθολογίας που πυροδοτείται από τον ιό. Η έγκαιρη αναγνώριση των ασθενών με COVID-19 που θα κινδυνεύουν να εξελιχθούν στη σοβαρή μορφή της νόσου είναι μέρος της θεραπείας. Η εφαρμογή των μεθόδων τηλεϊατρικής και των ηλεκτρονικών εργαλείων εντοπισμού των ασθενών με Covid-19 που βρίσκονται σε κίνδυνο εμφάνισης σοβαρής μορφής της νόσου είναι σημαντικές πλευρές της συνολικής στρατηγικής αντιμετώπισης της επιδημίας. Το αποτελεσματικό εμβόλιο δεν σημαίνει αυτόματα και εμβόλιο διαθέσιμο στο σύνολο του πληθυσμού. Η ανάπτυξη ενός αποτελεσματικού και ασφαλή εμβολίου που να μπορεί να καλύψει ουσιαστικά περισσότερο από το 80% των ανθρώπων είναι μια πολύ σοβαρή επιστημονική πρόκληση που απαιτεί τεράστια επένδυση ανθρώπινου δυναμικού και οικονομικών πόρων. Η παραγωγή και η διάθεσή του εμβολίου σε πλανητική κλίμακα είναι ένα ζήτημα κατ' εξοχήν πολιτικό έως και θέμα γεωστратηγικής. Νομίζω ότι πέρα από τους προβληματισμούς και τις ανησυχίες μας για το αν θα δημιουργηθεί και πότε αυτό το εμβόλιο είναι προτιμότερο να δράσουμε από τώρα ώστε να μην είναι εμπορικό προϊόν, να μην έμψιπτε στους κανόνες της πατέντας, η μεθοδολογία παραγωγής και ποιητικό **ελέγχου** να εμπίπτει στη δημόσια σφαίρα και να είναι στη διάθεση των εθνικών κρατών, και η παραγωγή του να γίνεται από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες οι οποίες θα είναι υπεύθυνες για τον **εμβολιασμό** του πληθυσμού. Καθώς η τεχνολογία που χρησιμοποιείται στην έρευνα για το εμβόλιο είναι σχετικά γνωστή, θα είναι χρήσιμο από σήμερα τα κράτη να προετοιμαστούν για την παραγωγή του.

Πώς γεννήθηκε η ιδέα του «1st International Multidisciplinary Connected Congress on COVID-19 Update» στο οποίο προεδρεύσατε και ποια ήταν τα βασικά συμπεράσματά του;
Το 1st International Multidisciplinary Connected Congress on COVID-19 Update διοργανώνεται από το Research Group Cancer-Angiogenesis-Hemostasis INSERM U938, Sorbonne Université, με την υποστήριξη του Hellenic Health Care Group (Ομίλου **νοσοκομείων** Υγείας και Μετροπόλιταν) και του Ομίλου BIANE και γίνεται υπό την αιγίδα της International Union of Angiology. Η βασική ανάγκη που απαντά αυτό το συνέδριο είναι η κωδικοποίηση της μεγάλης ποσότητας γνώσης σχετικά με την επιδημία SARS-CoV-2 και τη νόσο Covid-19 που έχει παραχθεί σε σύντομο χρονικό διάστημα και η δημιουργία μιας ηλεκτρονικής πλατφόρμας που κάνει αυτή τη γνώση προσβάσιμη στους γιατρούς ώστε να εφαρμοσθεί άμεσα στην κλινική πράξη και σε ευρεία κλίμακα. Έχει τα χαρακτηριστικά της «open source technology» και είναι προσαρμοσμένο στη νέα οικονομία που διαμορφώνεται. Η νέα τεχνολογία επιτρέπει την ταυτόχρονη σύνδεση και αλληλεπίδραση επιστημόνων που βρίσκονται στην αιχμή της επιδημιολογικής και κλινικής έρευνας από την Κίνα, τη Μέση Ανατολή, την Ελλάδα, την Ιταλία, τη Γαλλία, την Ισπανία και της ΗΠΑ με γιατρούς και άλλους επαγγελματίες από τον χώρο της υγείας από ένα πλήθος χωρών που θα συνδεθούν και θα παρακολουθήσουν το συνέδριο. Η πρόσβαση στο συνέδριο είναι ελεύθερη και δωρεάν, γεγονός που εξασφαλίζει διάχυση της γνώσης σε διεθνές επίπεδο. Οι διαλέξεις θα είναι αναρτημένες στο διαδικτυο και η πρόσβαση σε αυτές θα είναι δωρεάν. Μέσα από αυτή τη διαδικασία δημιουργείται ένα διεθνές δίκτυο ειδικών, γιατρών και φορέων που ασκούν πολιτική στη **δημόσια υγεία** ώστε να γίνεται γρήγορα η ανταλλαγή πληροφορίας για τη διαρκή και επιτυχημένη αντιμετώπιση της επιδημίας και της νόσου Covid-19. Για παράδειγμα, σε έξι μήνες από σήμερα το τοπίο στη διάγνωση και θεραπεία της νόσου COVID-19 θα είναι διαφορετικό και πιθανόν θα χρειαστεί να τροποποιήσουμε της μεθόδους και της θεραπευτικές στρατηγικές μας. Η διαμόρφωση του διαδικτυακού συνεδρίου Covid-19 Update θα επιτρέπει να επικοινωνή γρήγορα ο στόχος αυτός. ●

“ Η ανάπτυξη ενός **αποτελεσματικού και ασφαλή εμβολίου** που να μπορεί να καλύψει ουσιαστικά περισσότερο από το 80% των ανθρώπων είναι μια πολύ σοβαρή επιστημονική πρόκληση που απαιτεί τεράστια επένδυση ανθρώπινου δυναμικού και οικονομικών πόρων. Η παραγωγή και η διάθεσή του εμβολίου σε πλανητική κλίμακα είναι ένα ζήτημα κατ' εξοχήν πολιτικό. ”

Soul/Body Mind





ΥΓΕΙΑ

Η ΙΔΑΝΙΚΗ ΣΤΙΓΜΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΑΝΕΚΚΙΝΗΣΗ του τουρισμού στη χώρα μας θα είναι όταν η πανδημία θα βρίσκεται σε πλήρη ύφεση σε παγκόσμιο επίπεδο. Η Ελλάδα, όμως, εξαρτάται από τον τουρισμό όσον αφορά την οικονομία της και έτσι το άνοιγμα του συγκεκριμένου τομέα αποτελεί ένα οικονομικό και κοινωνικό θέμα, με την προσοχή μας στην προστασία της δημόσιας υγείας να ακολουθεί. Αυτό τονίζει στην ATHENS VOICE ο επίκουρος καθηγητής Κλινικής Ιολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών, Γίκικας Μαγιορκίνης, ο οποίος είναι επίσης μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του Υπουργείου Υγείας. Ο Γίκικας Μαγιορκίνης μας εξηγεί επίσης, μεταξύ άλλων, ποιοι είναι οι κρίσιμοι παράγοντες και οι βασικές μεταβλητές, που παρακολουθούν σταθερά οι ειδικοί επιστήμονες σχετικά με την εξάλειψη της επιδημίας του νέου κορωνοϊού SARS - COV 2 στη χώρα μας.

Κύρια καθηγητά, ήταν, πράγματι, ιδανική η στιγμή η οποία επιλέχθηκε τελικά για την επανεκκίνηση του τουρισμού στη χώρα μας ή υπήρξε και μία πολιτική πίεση να προχωρήσετε σε αυτή την εισήγηση; Από τη στιγμή που ένα μεγάλο τμήμα των εσόδων στην Ελλάδα εξαρτάται από τον εισερχόμενο τουρισμό, τότε το άνοιγμα του τουρισμού είναι κυρίως θέμα οικονομικό και πολιτικό. Όσον αφορά τη διάσταση της Δημόσιας Υγείας, η επιδημία στη χώρα μας από τέλη Μαΐου βρίσκεται σε πτωτική τάση και είχε μπει σε τροχιά εκρίζωσης, συνεπώς υπάρχουν πολύ καλά στοιχεία όσον αφορά τον έλεγχο της. Ιδανική στιγμή για το άνοιγμα του τουρισμού θα ήταν η πλήρης ύφεση της πανδημίας σε παγκόσμιο επίπεδο, κάτι που λογικά δεν θα συμβεί μέσα στο καλοκαίρι. Η επιτροπή εισηγάει σειρά από μέτρα για ελαχιστοποίηση του κινδύνου από το άνοιγμα του τουρισμού, η πολιτεία επιλέγει ποια από αυτά μπορούν να εφαρμοστούν λαμβάνοντας υπ' όψιν τη διεθνή συγκυρία.

Πόσο πιθανό είναι να πισωγυρίσουμε σε τοπικά και στοχευμένα lockdown μέσα στο καλοκαίρι, δεδομένων των περιπτώσεων της Ξάνθης, του Κιλκίς, της Λάρισας, περιόχες οι οποίες εξακολουθούν να μας δίνουν κρούσματα του νέου κορωνοϊού; Υπάρχει σημαντική πιθανότητα να παρατηρηθούν τοπικές αναζωπυρώσεις όχι μόνο στην επαρχία, αλλά και στην Αθήνα. Τα μέτρα Δημόσιας Υγείας που θα μπορούσαν να ληφθούν, συμπεριλαμβανόμενα μείωση της πυκνότητας των ατόμων σε διάφορους χώρους (ΜΜΜ, χώροι εστίασης), γενίκευση της χρήσης της μάσκας, αύξηση των κοινωνικών αποστάσεων και εκτεταμένο μοριακό έλεγχο σε συνδυασμό με ικνυλάτησεις. Ο καθολικός περιορισμός συγκέντρωσης ατόμων πάνω από 50 είναι ένα μέτρο που θα μπορούσε να εφαρμοστεί σε όλες τις δραστηριότητες, διότι θεωρητικά περιορίζει δραστικά τα γεγονότα υπερμετάδοσης τα οποία και φανταίνεται ότι καθοδηγούν την εξάπλωση αυτής της επιδημίας.

Πιστεύετε ότι θα είναι εύκολο να γυρίσουμε σε γενικευμένο lockdown στη χώρα μέσα στο καλοκαίρι, εάν έχουμε πολύ αρνητικές εξελίξεις στο πεδίο των νέων κρουσμάτων; Το γενικευμένο lockdown αποτελεί την ύστατη λύση στη διαχείριση της επιδημίας και δεν θα είναι καθόλου εύκολο να εφαρμοστεί μέσα στο καλοκαίρι. Από τη μία θα υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ξένων επισκεπτών που θα βρίσκονται στη χώρα για να κάνουν διακοπές. Από την άλλη η πίεση που υπάρχει στην εύρυθμη λειτουργία της οικονομίας είναι πολύ μεγαλύτερη το καλοκαίρι λόγω τουρισμού, η οποία σε συνάρτηση με το δίμηνο lockdown που έχει ήδη επιβληθεί και έχει οδηγήσει σε συρρίκνωση της οικονομίας, περιορίζει δραστικά το περιθώριο κινήσεων με καθολικού τύπου lockdown.

Επιμένετε ότι η κρίση μεταβλητή δεν είναι τόσο ο απόλυτος αριθμός των νέων κρουσμάτων όσο ο αριθμός των νέων κρουσμάτων χωρίς προσδιορισμένη πηγή μόλυνσης. Μας εξηγείτε γιατί θεωρείτε τόσο σημαντική αυτή τη μεταβλητή; Εδώ έρχεται να μας δώσει τη λύση η πληθυσμιακή γε-

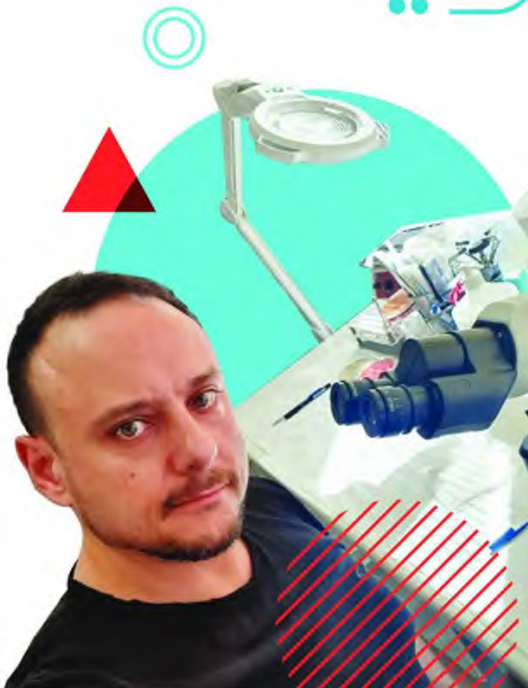
ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ «Οικονομικό και κοινωνικό θέμα η επανεκκίνηση του τουρισμού»

Ο επίκουρος καθηγητής Κλινικής Ιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών εξηγεί σε ποιο στάδιο βρίσκεται η πανδημία του κορωνοϊού στη χώρα μας

Του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

νετική και η θεωρία της σύγκλισης (Coalescent Theory) με πατέρα τον John Kingman. Η θεωρία αυτή συσχετίζει την ταχύτητα ανεύρεσης κοινών προγόνων σε ένα γενεαλογικό δέντρο (και κατά αναλογία σε ένα δίκτυο μετάδοσης) με το μέγεθος του πληθυσμού. Ένα απλό παράδειγμα: πάω σε ένα χωριό ή σε μια πόλη και διαλέγω 2 άτομα τυχαία. Στο χωριό είναι πολύ πιο πιθανό να βρω 2 άτομα να είναι αδέρφια ή συγγενείς παρά στην πόλη. Με παρόμοιο τρόπο: πάω σε ένα χωριό και σε μια πόλη και βρίσκω 2 άτομα μολυσμένα με κορωνοϊό. Στο χωριό είναι πολύ πιο πιθανό να βρω σκέψη μεταξύ των θετικών μέσω ικνυλάτησης παρά στην πόλη. Συνεπώς ο αριθμός των «ορφανών» κρουσμάτων είναι μια ποσότητα που αντανάκλα το μέγεθος της επιδημίας. Έτσι, λοιπόν, η ικνυλάτηση εκτός από τον πολύ σημαντικό ρόλο που θα παίξει στην περικράκωση της επιδημίας, θα μας δώσει

“ Το γενικευμένο lockdown αποτελεί την ύστατη λύση στη διαχείριση της επιδημίας και δεν θα είναι καθόλου εύκολο να εφαρμοστεί μέσα στο καλοκαίρι “



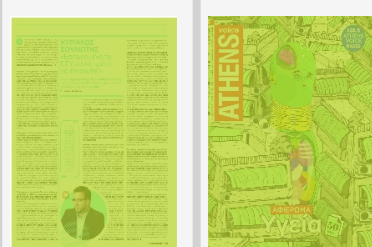
έναν πολύ καλό (ίσως τον πιο αξιόπιστο) δείκτη παρακολούθησης του μεγέθους της επιδημίας!

Υπάρχει μία διεθνής συζήτηση σχετικά με το ενδεχόμενο ο SARS - COV 2 να κυκλοφορεί πλέον κλινικά αποδυναμωμένος. Έχει βάση αυτή η συζήτηση, αυτή η άποψη ή πρόκειται για φρούδες ελπίδες ορισμένων και καλλέργεια fake news; Η μείωση της παθογένειας ενός παθογόνου μέσω της εξέλιξης είναι ένα πιθανό σενάριο, αν και εφόσον αυτή η μείωση της παθογένειας βελτιώνει την επιβίωση του παθογόνου σε βάθος χρόνου. Αυτό θα συνέβαινε αν μέσω της μείωσης της παθογένειας του κορωνοϊού συγχρόνως αυξάνεται και η μεταδοτικότητα του. Κοινώς θα παρατηρούσαμε μια μείωση των κρουσμάτων που μπαίνουν στη ΜΕΘ και ταυτόχρονα την διατήρηση ή αύξηση του R-0. Αυτά τα σενάρια «ανταλλαγής» μεταξύ των ιδιοτήτων παθογένειας-μεταδοτικότητας παθογόνων έχουν μελετηθεί εκτεταμένα και είναι πιθανόν να συμβούν αλλά σε βάθος ετών. Μερικές από τις πιο σημαντικές εργασίες σε αυτόν τον τομέα έχει κάνει ο Bob May, ο οποίος θεωρείται και ένας από τους «πατέρες» του γνωστού σε πολλούς πια R-0. Τραγική ειρωνεία είναι ότι ο Bob May έφυγε σε ηλικία 84 ετών στις 28 Απριλίου εν μέσω της πανδημίας του κορωνοϊού.

Θα μπορούσατε να αποκαλύψετε στους αναγνώστες μας τι σημαίνουν, καθώς και σε ποιο ύψος βρίσκονται αυτό το χρονικό διάστημα το R-0 και το R-t; Ποιος δείκτης είναι επίσης ο πιο σημαντικός για την επιδημιολογική επίπτωση του SARS - COV 2; Ο βασικός αριθμός αναπαραγωγής, γνωστός ως R-0, είναι ο αριθμός των ατόμων που μολύνονται από 1 άτομο τη χρονική στιγμή 0 της επιδημίας, δηλαδή όταν κανένας δεν έχει αναπτύξει ανοσία. Όσο περνάει ο χρόνος και η επιδημία εξαπλώνεται, τότε τα άτομα που έχουν κολλήσει και έχουν αναπτύξει ανοσία αυξάνονται, έτσι σταδιακά ο αριθμός των ατόμων που μπορούν να «κολλήσουν» μειώνεται. Όσο περνάει ο χρόνος τότε δεν μιλάμε για R-0 αλλά για τον ενεργό αριθμό αναπαραγωγής R-t που είναι ο αριθμός των ατόμων που μπορεί να μολύνει κάποιος σε μία χρονική στιγμή t. Κατά κόρον ο R-t είναι μικρότερος από τον αριθμό R-0. Για την παρακολούθηση της οποιασδήποτε επιδημίας μας ενδιαφέρει ο δείκτης R-t διότι δείχνει την επιδημική δυναμικότητα τη χρονική στιγμή που μας ενδιαφέρει. Η εκτίμηση που έχουμε για το R-t σήμερα του SARS-COV-2 στην Ελλάδα είναι κάτω από 0,5 και αντανάκλαει τη μεταδοτικότητα του ιού 2 εβδομάδες πίσω.

Τελικά, κύριε καθηγητά, η αναστολή της λειτουργίας όλων των εκπαιδευτικών μονάδων της χώρας μας συνέβαλε μόνο κατά περίπου 20% στον δραστικό περιορισμό της εξάπλωσης του SARS - COV 2 στη χώρα μας; Η εκτίμηση της αποτελεσματικότητας του κάθε μέτρου στη μείωση της μετάδοσης του ιού είναι εξαιρετικά δύσκολη διότι υπάρχουν αλληλεπιδράσεις του ενός στο άλλο. Όπως αναφέρει και ο καθηγητής Neil Ferguson του Imperial College, τα μέτρα μεταξύ τους έχουν συνεργεια και δεν είναι ανεξάρτητα. Με απλά λόγια, αν κλείσουμε τα σχολεία αλλά τα παιδιά συνεχίζουν να βρίσκονται μεταξύ τους σε άλλους δημόσιους χώρους, τότε η αποτελεσματικότητα του μέτρου είναι εξαιρετικά περιορισμένη. Ο συνδυασμός του κλεισίματος των σχολείων με άλλα μέτρα, όπως ο περιορισμός των δημόσιων συνεντεύσεων, είχαν αυξημένη αποτελεσματικότητα. Ο συνδυασμός του κλεισίματος των σχολείων με το lockdown πιθανότατα είχαν τη μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Πόσο ανησυχείτε ότι μπορεί να έχει ήδη χαλάσει η καλή εικόνα της χώρας μας, εξαιτίας των νέων κρουσμάτων τα οποία επιβεβαιώθηκαν εργαστηριακά την περασμένη εβδομάδα; Υπάρχουν ποιοτικά στοιχεία στα νέα κρούσματα, τέτοια που θα μπορούσαν να μας καθοπυκώσουν, προς το παρόν; Θεωρώ ότι είναι ακόμα νωρίς για να εξάγουμε ασφαλή συμπεράσματα από τη συρροή των κρουσμάτων των τελευταίων 4 ημερών. Ενώ είναι ανησυχητική η αύξηση του αριθμού των κρουσμάτων, από την άλλη θα πρέπει να παρακολουθήσουμε την εξέλιξη του φαινομένου για τουλάχιστον μία εβδομάδα ώστε να εκτιμήσουμε την επιδημιολογική δυναμική. Είναι πιθανό η διάγνωση των κρουσμάτων να είναι αποτέλεσμα αυξημένης επιτήρησης και πιο διαδεδομένου testing στην επικράτεια. ●



ΑΝΑΚΑΤΑΝΟΜΗ ΤΩΝ ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΩΝ, προκειμένου το Υπουργείο Υγείας να παραμείνει σε έναν στρατηγικό επιτελικό ρόλο και η Τοπική Αυτοδιοίκηση να αναλάβει έναν διευρυμένο ρόλο στα θέματα της Υγείας, προτείνει σήμερα από την ATHENS VOICE ο αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου, Κυριάκος Σουλιώτης, ο οποίος προβαίνει επίσης, μεταξύ άλλων, σε μία «ακτινογραφία» της επιτυχίας του ΕΣΥ της χώρας μας στη θεραπευτική αντιμετώπιση της νόσου COVID-19.

Πώς εξηγείτε το γεγονός ότι το ΕΣΥ της χώρας μας ανταποκρίθηκε συντονισμένα και οργανωμένα στην αντιμετώπιση των ασθενών με COVID-19, ενώ, μέχρι τις προάλλες, ακούγαμε διαρκώς παρόνοια γι' αυτό; Η ίδρυση του ΕΣΥ αποτέλεσε καθολικό κοινωνικό αίτημα και, αναμφίβολα, οι εμπνευστές και δημιουργοί του έχουν δικαιωθεί καθώς η συμβολή του στη βελτίωση του επιπέδου υγείας του πληθυσμού είναι καθοριστική. Παρά τη στρεβλή, από ένα σημείο κι έπειτα, ανάπτυξη και λειτουργία του και την υποχρηματοδότησή του την περίοδο της οικονομικής κρίσης, κατάρθωσε να ανταπεξέλθει στην πρωτοφανή αυτή απειλή δημόσιας υγείας που έπληξε τη χώρα μας αλλά και όλο τον κόσμο. Αυτό διότι οι λειτουργοί του επέδειξαν αξιοσημείωτη αφοσίωση και αυταπάρνηση ενώ και η πολιτεία βοήθησε με την αύξηση των ανθρώπινων και τεχνολογικών πόρων και, κυρίως, με την ορθολογική διαχείριση της πανδημίας και την εμπιστοσύνη που επέδειξε στην επιστημονική κοινότητα. Νομίζω ότι το κλειδί της μέχρι τώρα επιτυχούς διαχείρισης της πανδημίας είναι οι συντονισμένες δράσεις, οι οποίες με τη σειρά τους συνέβαλαν και στην περαιτέρω των πολιτών στα μέτρα, επιτρέποντας με αυτό τον τρόπο τον έλεγχο των κρουσμάτων και τη συγκράτησή τους σε επίπεδα διαχείρισιμα για το σύστημα υγείας μας.

Η διαχείριση εκ μέρους του υπουργού Υγείας, Βασίλη Κικίλια, τι ρόλο διαδραμάτισε για να έχουμε το τελικό, πολύ θετικό αποτέλεσμα;

Όπως προανέφερα, η επιτυχία, μέχρι τώρα, αντιμετώπιση της πανδημίας είναι αποτέλεσμα συλλογικής προσπάθειας. Προφανώς, τον καθοριστικό ρόλο τον έχει σε τέτοιες περιπτώσεις το Υπουργείο Υγείας, αλλά, όπως διαπιστώσαμε, σημαντικό ρόλο διαδραμάτισε ο ΕΟΔΥ αλλά και όλες οι δομές του συστήματος υγείας. Επιπλέον, θα πρέπει να σημειώσουμε ότι η χώρα κατάθρθωσε να επιδείξει έναν αποτελεσματικό συντονισμό φορέων από διαφορετικά πεδία δημόσιας πολιτικής, κάτι όχι τόσο συννηθισμένο για τα δεδομένα μας. Σε αυτά θα πρόσθετα και το ότι η λήψη των μέτρων περιορισμού των μετακινήσεων και το κλείσιμο εκπαιδευτικών μονάδων και επιχειρήσεων, καθ' ύλην της αγωγίας για το πολιτικό κόστος, η οποία, δυστυχώς, έχει σηματοδοτήσει την αδράνεια της πολιτικής υγείας στη χώρα μας επί δεκαετίες, καταγράφεται στα θετικά της διαχείρισης της πανδημίας. Βεβαίως, δεν υπάρχει περιθώριο για εφησυχασμό καθώς η απειλή δεν έχει εκλείψει και οι προβλέψεις για επόμενη κύματα επιβόλου περαιτέρω ενίσχυση του συστήματος υγείας αλλά και των μηχανισμών θωράκισης της δημόσιας υγείας.

Υπάρχουν στοιχεία τα οποία είδατε κατά τη διάρκεια του lockdown στο ΕΣΥ της χώρας μας, τα οποία πρέπει να διατηρηθούν και στο επόμενο χρονικό διάστημα, ως μονιμότερα στοιχεία του δημόσιου συστήματος Υγείας;

Πρώτα απ' όλα θα επιθυμούσα τη διαμόρφωση μιας σταθερής σχέσης της πολιτικής υγείας με την επιστημονική κοινότητα. Απεδείχθη περίτρανα ότι το κράτος πρέπει να επενδύσει στο επιστημονικό κεφάλαιο που διαθέτει η χώρα μας, στη διαμόρφωση, άλλωστε, του οποίου έχει συμβάλει καθοριστικά. Ακόμη, είναι αναγκαία να συνεχιστεί η προσπάθεια για ψηφιακή ωρίμανση της χώρας μας, ιδίως του δημόσιου τομέα, προς όφελος των πολιτών. Για παράδειγμα η αλληλσυνοργασία συνιστά μια κατάκτηση της περιόδου, η οποία θα πρέπει να έχει και συνέχεια. Γενικότερα, η αξιοποίηση των δυνατοτήτων της τεχνολογίας είναι αναγκαία σε όλο τον δημόσιο τομέα καθώς θα περιορίσει την ταλαιπωρία των πολιτών κατά την επαφή με αυτόν, θα μειώσει το περικό διοικητικό κόστος και θα καταστήσει περισσότερο αποδοτικό τον τρόπο λειτουργίας του. Εκτιμώ δε

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ «Επιτυχημένο το ΕΣΥ, αλλά πρέπει να ενισχυθεί»

Ο αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του Πανεπιστημίου Πελοποννήσου μας μιλάει για το μέλλον της δημόσιας υγείας

Του ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ

ότι μια τέτοια στροφή θα τύχει ευρύτερης υποστήριξης και από τα στελέχη του δημόσιου τομέα, τα οποία επίσης επιβαρύνονται από την αδιανόητη πολλές φορές γραφειοκρατία.

Όσον αφορά το σύστημα υγείας, θα επαναλάβω την ανάγκη ολοκλήρωσής του με την υλοποίηση μιας δομικής παρέμβασης στο πεδίο της πρωτοβάθμιας φροντίδας, η οποία, παρά τις συχνές εξαγγελίες και σχεδιασμούς, παραμένει ουσιαστικά αργή. Παράλληλα με αυτό, εκτιμώ ότι είναι απαραίτητη η διαμόρφωση ενός μηχανισμού διαχείρισης κρίσεων που σχετίζονται με την υγεία, ο οποίος θα λειτουργεί με αυτοματοποιημένες διεργασίες, κινητοποιώντας, χωρίς καθυστέρηση, όλους τους εμπλεκόμενους φορείς. Αλλωστε, στο αβέβαιο περιβάλλον της υγείας, το μόνο σίγουρο είναι ότι θα ανακύψουν διαρκώς νέες απειλές και, ως εκ τούτου, η προετοιμασία για την αντιμετώπιση τους πρέπει να αποτελέσει πολιτική προτεραιότητα.

Ανυποψίαστε καθόλου για τη δυνατότητα του ΕΣΥ των νησιών μας να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της επανεκκίνησης του τουρισμού;

Αν και τα περιοριστικά μέτρα που εφάρμοσε η χώρα μας -επιτυχώς εγχείρωσε- ήταν πρωτοφανή και ως εκ τούτου η λήψη τους απαιτούσε μεγάλο βαθμό πολιτικής τόλμης, σε επιχειρησιακό επίπεδο, η σταδιακή αποκλιμάκωσή τους έχει μεγαλύτερο βαθμό δυσκολίας. Στο πλαίσιο της σταδιακής επανόδου σε μια πιο «αυτολογική» πραγματικότητα, ένα από τα στοιχεία που καλούμαστε να κερδίσουμε αφορά στον τουρισμό. Από τη μία, όλοι αντιλαμβανόμαστε την ανάγκη αποκατάστασης των οικονομικών βλαβών από την πανδημία και τον καθοριστικό ρόλο που έχει ο κλάδος του τουρισμού σε αυτή την προσπάθεια. Την ίδια όμως στιγμή, καλούμαστε να διατηρήσουμε την πανδημία σε ελεγχόμενα επίπεδα κατά τη φάση επανεκκίνησης της τουριστικής δραστηριότητας της χώρας, εγχείρημα που σε κάποιο βαθμό εξαρτάται και από τα μέτρα που έχουν λάβει οι χώρες προέλευσης των τουριστών.

Ειδικά για τα νησιά μας, απαιτείται κατ' αρχάς ενίσχυση τους σε όρους υγειονομικών υποδομών και επιστημονικών προσωπικών κατά την τουριστική περίοδο, η οποία ήταν ούτως ή άλλως απαραίτητη. Στην κατεύθυνση αυτή έχουν ήδη ανακοινωθεί προσλήψεις και το ποθετήεις και η κρίσιμη διασύνδεση νοσοκομείων νησιών με νοσοκομεία αναφοράς της ενδοχώρας. Αν αυτά είναι έτοιμα και λειτουργικά, καθοριστικό



ρόλο θα έχει η αυτοματοποιημένη εφαρμογή της διαδικασίας παραπομπής αλλά και επαγρύπνησης και άμεσης παρέμβασης σε περίπτωση κρουσμάτων, προκειμένου να μην απειληθεί η υγεία του υπόλοιπου πληθυσμού.

Τελικά, κύριε καθηγητά, μήπως είναι ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) εκείνος ο φορέας ο οποίος θα έπρεπε να διαδραματίσει έναν πιο επιτελικό ρόλο στην οργάνωση και τη διαχείριση του δημόσιου συστήματος Υγείας ή αρκεί η κεντρική διαχείριση εκ μέρους του Υπουργείου Υγείας; Διεθνώς, ο ρόλος των αντίστοιχων οργάνισμών είναι ιδιαίτερα σημαντικός καθώς αποτελούν το σημείο συγκέντρωσης δεδομένων και πληροφοριών από διαφορετικές χώρες, παράγουν οι ίδιοι τεκμηρίωση και, τελικά, υποστηρίζουν τη διαδικασία λήψης αποφάσεων. Επιπλέον, σε περιπτώσεις απειλής για τη δημόσια υγεία αναλαμβάνουν να συντονίσουν όλους τους φορείς που εμπλέκονται στη διαχείριση της. Οι κρίσιμοι αυτοί ρόλοι προϋποθέτουν επαρκή επιστημονική στελέχωση καθώς και έναν τρόπο οργάνωσης και λειτουργίας που τους επιτρέπει να επιδεικνύουν αντανακλαστικά σε περιπτώσεις όπως π.χ. η πρόσφατη πανδημία. Επιπλέον, διακρίνονται για τον μεγάλο βαθμό εξωστρέφειας καθώς διασυνδέονται μεταξύ τους για την καλύτερη επίτηρηση αυτού που αποκαλούμε «παγκόσμια δημόσια υγεία», ενώ, για την επίτευξη του στόχου τους, βρίσκονται σε διαρκή συνεργασία με πανεπιστήμια και ερευνητικά κέντρα.

Στη χώρα μας είναι αναγκαία μια ανακατανομή εξουσιών και αρμοδιοτήτων στα σύστημα υγείας, στο πλαίσιο της οποίας το Υπουργείο Υγείας θα επικεντρωθεί στον στρατηγικό του ρόλο. Γενικά εκτιμώ ότι σε επιχειρησιακό και τομεακό επίπεδο θα πρέπει να τολμήσουμε μια αποκέντρωση της διαδικασίας λήψης αποφάσεων με ενδυνάμωση των φορέων που εποπτεύονται με από την κεντρική διοίκηση, διαθέτουν όμως την εξειδίκευση και την τεχνολογία που απαιτεί ο ρόλος τους και, ως εκ τούτου, μπορούν να ανταποκριθούν καλύτερα στις προκλήσεις σε σύγκριση με την ασφυκτική, κεντρικά ελεγχόμενη διαδικασία λήψης αποφάσεων που χαρακτηρίζει το σύστημά μας. Προς αυτή την κατεύθυνση, θα έβλεπα και έναν διευρυμένο ρόλο της τοπικής αυτοδιοίκησης, η οποία μην ξεχνάμε ότι έχει και το προνόμιο της άμεσης σχέσης με την κοινωνία.

Πώς κρίνετε την επιλογή του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη και του υπουργού Υγείας, Βασίλη Κικίλια, να επιλέξουν έναν άριστο και προσηνή πανεπιστημιακό γιατρό, τον Σπύτη Τσιόδρα, στο ρόλο της διαμεσολάβησης της επικοινωνίας με τους πολίτες για τον νέο κορωνοϊό;

Αν κρίνουμε από το αποτέλεσμα, το οποίο μέχρι σήμερα είναι θετικό για τη χώρα μας, μπορούμε εύκολα να διαπιστώσουμε ότι πρόκειται για μια εξαιρετική επιλογή. Το ίδιο ισχύει και για τα υπόλοιπα μέλη της επιτροπής που ανέλαβε να διαχειριστεί την πανδημία στη χώρα μας. Θα ήθελα στο σημείο αυτό να τονίσω ότι η εμπιστοσύνη που η κυβέρνηση έδειξε στην επιστημονική κοινότητα, αναγνωρίζοντας της τον κεντρικό ρόλο στη λήψη των αποφάσεων για τη διαχείριση της πανδημίας, δεν συνιστά κυρίαρχη πρακτική για το πολιτικό μας σύστημα. Αυτή η εμπιστοσύνη «πέρασε» και στους πολίτες, οι οποίοι υπακούσαν στα μέτρα, κάτι επίσης όχι τόσο σύνθετο για την κοινωνία μας.

Τελικά, ο συνδυασμός του υψηλού επιστημονικού επιπέδου με την αμεσότητα της επικοινωνίας με τους πολίτες είχε καθοριστική συμβολή στο τελικό αποτέλεσμα, το οποίο είναι αναμφίβολα θετικό, κατέστησε τη χώρα μας σημείο αναφοράς και, σίγουρα, δεν μπορεί να αποδοθεί στην «τύχη». Ειδικά ως προς αυτό θα ήθελα να σημειώσω ότι η επικλήση της τύχης κατά την αξιολόγηση του τρόπου διαχείρισης της πανδημίας είναι επικίνδυνη καθώς δίνει άλλοθι στις κυβερνήσεις να αποδίδουν τυχόν αναποτελεσματικές πολιτικές τους στην τύχη! Κλείνοντας, θα ήθελα να μου επιτρέψετε να επαναλάβω την ανάγκη τεκμηρίωσης της πολιτικής με επιστημονικά ευρήματα και προσεγγίσεις. Μην ξεχνάμε ότι θεμελιώδες χαρακτηριστικό της επιστήμης είναι η ελευθερία που τη διακρίνει σχετικά με την εφαρμογή των μεθόδων της και, στη βάση αυτών, την εξαγωγή συμπερασμάτων απαλλαγμένων από ιδεολογικές αγκυλώσεις, πολιτικές στοχεύσεις και συντεχνιακές επιδιώξεις. Δηλαδή από τις παθογένειες που επί δεκαετίες χαρακτηρίζουν το πολιτικό μας σύστημα... ●



44

ΠΑΓΚΟΣΜΙΑ ΕΒΔΟΜΑΔΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΔΟΥΛΕΥΟΥΝ ΓΙΑ ΟΛΟΥΣ

«Ο μεγαλύτερος κίνδυνος από τα εμβόλια σήμερα είναι ο μη εμβολιασμός»



των εμβολίων μπορεί να προλάβει νοσήματα που καθίσταται δύσκολη η θεραπεία τους ή δεν μπορούν να θεραπευθούν λόγω μικροβιακής αντοχής. Επιπρόσθετα ο ΠΟΥ παραθέτει ότι **αν κάθε παιδί εμβολιαζόταν με το εμβόλιο έναντι του Streptococcus pneumoniae θα αποτρέπονταν η χρήση αντιβιοτικών σε ποσότητα που θα αντιστοικούσε σε 100 εκατομμύρια ημερήσιες δόσεις επείσης.** Αυτό είναι ιδιαίτερα σημαντικό, μια και ο ΠΟΥ κατατάσσει τον πνευμονιόκοκκο μεταξύ των 12 πιο σημαντικών ανθεκτικών βακτηρίων παγκοσμίως για τα οποία χρειάζονται επείγοντως νέες θεραπείες.

Εμβολιασμός και Covid-19

Η Παγκόσμια Εβδομάδα Ανοσοποίησης πραγματοποιήθηκε στις 24-30 Απριλίου. Στις 20 Απριλίου ο ΠΟΥ Ευρώπης και η UNICEF εξέδωσαν μια κοινή δήλωση στην οποία σκιαγραφείται η σημασία της διατήρησης των τακτικών εμβολιασμών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σε αυτή την ανακοίνωση τονίζεται το πόσο κρίσιμο είναι να συνεχίζονται τα προγράμματα εμβολιασμών ρουτίνας κατά τη διάρκεια αυτής της κρίσης, προστατεύοντας επαρκώς τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας, αλλά και ότι πρέπει να δοθεί προτεραιότητα στον εμβολιασμό των πιο ευάλωτων παιδιών που έχουν χάσει εμβολιασμούς ρουτίνας στο παρελθόν. Επίσης, σημειώνεται ότι εάν κατά τη διάρκεια αυτής της πρωτοφανούς κρίσης που βιώνουμε, τα τοπικά μέτρα αντιμετώπισης του Covid-19 προκαλέσουν προσωρινές διακοπές των τακτικών εμβολιασμών, οι χώρες θα πρέπει να σχεδιάσουν να τους επαναλάβουν το συντομότερο δυνατό μετά τη σταθεροποίηση της κατάστασης. Οι χώρες θα πρέπει να είναι προετοιμασμένες να εμβολιάσουν άτομα υψηλού κινδύνου και να διασφαλίσουν ότι όλοι, συμπεριλαμβανομένων των πιο περιθωριοποιημένων, θα έχουν ίση πρόσβαση σε ένα εμβόλιο Covid-19 όταν θα είναι διαθέσιμο. Μπορούμε να αποτρέψουμε τον περαιτέρω αντίκτυπο του Covid-19 στα συστήματα υγειονομικής περιθαλψής διασφαλίζοντας ότι τα άτομα όλων των ηλικιών παραμένουν εμβολιασμένα σύμφωνα με τα εθνικά προγράμματα. Οι χώρες προτρέπονται να διατηρούν την παροχή εμβολιασμών και να αυξήσουν τη ζήτηση για εμβολιασμό σε όλες τις ηλικιακές ομάδες, ακόμη και μεσοσήσης αυτής της δύσκολης συγκυρίας. Καθώς περνάμε σε ένα νέο μέλλον, τα εμβόλια θα συνεχίσουν να χρησιμεύουν ως θεμέλιο για την υγεία και την ευημερία για όλους.

Οι πνευμονολόγοι είναι οι ειδικοί για την υγεία του αναπνευστικού συστήματος, για την πρόληψη και για τη θεραπεία των λοιμώξεων του αναπνευστικού. Τέλος, όπως είπε και πρόσφατα ο Νομπελίστας Jules Hoffmann: «Ο μεγαλύτερος κίνδυνος από τα εμβόλια σήμερα είναι ο μη εμβολιασμός».

PHOTO: NATIONAL CANCER INSTITUTE / UNSPLASH

Soul/Body Mind



Περσεφόνη Κατσούλιου, Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΕΜΠ, Διευκρινιστική Ομάδα Διαρκούς Ελλοσότητος Πνευμονολογικής Εταιρείας

Η Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού, η οποία καθιερώθηκε από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), αποσκοπεί στην ενημέρωση για τον εμβολιασμό και την αξία των εμβολίων τα οποία απευθύνονται και προστατεύουν άτομα όλων των ηλικιών από διάφορες ασθένειες. Η φετινή Παγκόσμια Εβδομάδα Εμβολιασμού 2020 (24-30 Απριλίου) βρήκε ολοκληρωμένη την παγκόσμια επιστημονική κοινότητα να έχει θέσει ως απόλυτη προτεραιότητα την ανεύρεση του εμβολίου κατά του νέου κορωνοϊού. Ίσως για πρώτη φορά έχει γίνει τόσο ευρέως αντιληπτή η αναγκαιότητα εμβολιασμού για ένα νοσήμα για το οποίο δεν υπάρχει προηγούμενη ανοσία, αναφέρει η **Παρασκευή Κατσούλιου, Επίκουρη Καθηγήτρια Πνευμονολογίας ΕΚΠΑ, Συντονίστρια Ομάδος Λοιμώξεων Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας.** Ο εμβολιασμός σώζει εκατομμύρια ζωές κάθε χρόνο και είναι μια από τις πιο επιτυχημένες παρεμβάσεις υγείας. Το σύνθημα φέτος ήταν «Τα εμβόλια δουλεύουν για όλους».

Πρόληψη

Η υιοθέτηση νοοτροπίας πρόληψης λοιμώξεων του αναπνευστικού, όπως της πνευμονιοκοκκικής πνευμονίας και της γρίπης, μέσω του εμβολιασμού κυρίως των ειδικών ομάδων πληθυσμού (ηλικία >65 έτη, Σακχαρώδης Διαβήτης, Ασθμα, Χρόνια Αποφρακτική Πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ), χρόνια καρδιολογικά νοσήματα, ανοσοκαταστολή λόγω υποκείμενου νοσήματος) ή θεραπείας, (κάπνισμα) είναι πολύ σημαντική. Η προστασία παιδιών, εφήβων και ενήλικων από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν

μέσω εμβολιασμού είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περιθαλψής. Συγκεκριμένα, αν και ο εμβολιασμός έχει βοηθήσει την ανθρωπότητα να απαλλαγεί από νοσήματα που είχαν οδηγήσει σε εκατομμύρια θανάτους (π.χ. από ευλογιά, πολιομυελίτιδα κ.λπ.), ο πλημμελής εμβολιασμός μπορεί να οδηγήσει σε επανεμφάνιση κάποιων σπάνιων τώρα νοσημάτων όπως διφθερίτιδα, πολιομυελίτιδα, παρωτίτιδα και ιλαρά. Στις 29 Αυγούστου 2019, σε 4 χώρες επανεμφανίστηκε στη χώρα μας η ιλαρά, όπως και σε άλλες τρεις χώρες (Αλβανία, Τσεχία, Ηνωμένο Βασίλειο). Σύμφωνα με τον ΠΟΥ οι λοιμώξεις του κατώτερου αναπνευστικού αποτελούν το τρίτο αίτιο θνησιμότητας παγκοσμίως. Η ανθεκτικότητα των μικροβίων στα αντιβιοτικά, δηλαδή η κατάσταση στην οποία αυτά μεταλλάσσονται και τα υπάρχοντα αντιβιοτικά δεν μπορούν να τα σκοτώσουν, θεωρείται ένα από τα πιο σοβαρά προβλήματα της δημόσιας υγείας. Όμως τόσο ο αντιβιοτικός όσο και ο έναντι του πνευμονιόκοκκου εμβολιασμός μπορεί να μειώσει τη μικροβιακή αντοχή με 3 τρόπους:

- ▶ Τα υπάρχοντα εμβόλια μπορούν να προλάβουν λοιμώξεις που η θεραπεία τους θα απαιτούσε αντιμικροβιακά φάρμακα.
- ▶ Τα υπάρχοντα εμβόλια μπορούν να μειώσουν τις ιογενείς λοιμώξεις, που συχνά εσφαλμένα θεραπεύονται με αντιβιοτικά και οι οποίες μπορεί επίσης να προδιαθέσουν σε δευτεροπαθείς λοιμώξεις που χρειάζονται αντιβιοτική θεραπεία.
- ▶ Η ανάπτυξη και χρήση νέων ή βελτιωμέ-

Ο πλημμελής εμβολιασμός μπορεί να οδηγήσει σε επανεμφάνιση κάποιων σπάνιων τώρα νοσημάτων όπως διφθερίτιδα, πολιομυελίτιδα, παρωτίτιδα και ιλαρά. Η προστασία παιδιών, εφήβων και ενήλικων από ασθένειες που μπορούν να προληφθούν μέσω εμβολιασμού είναι απαραίτητη για τη βιωσιμότητα των συστημάτων υγειονομικής περιθαλψής.

Χωρίς γιατρούς και προσωπικό οι δομές Υγείας των νησιών

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.: 1,23	Ημερομηνία έκδοσης:	12-06-2020
Επιφάνεια:	940.13 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ			



Ο υγειονομικός χάρτης της νησιωτικής χώρας

» Οι ελλείψεις γιατρών στα νησιά λίγο πριν από την έναρξη της τουριστικής περιόδου.

ΣΕΛ. 23

ΑΘΩΡΑΚΙΣΤΑ ΕΝΟΨΕΙ ΤΗΣ ΕΠΑΝΕΚΚΙΝΗΣΗΣ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

Χωρίς γιατρούς και προσωπικό οι δομές Υγείας των νησιών

Μπορεί η κυβέρνηση και οι υπουργοί της να κομπορρημονούν ότι έχουν ενισχύσει το ΕΣΥ ένεκα της Covid-19, όμως η πραγματικότητα είναι ότι στους δέκα μήνες διακυβέρνησης δεν έχει πραγματοποιηθεί ούτε μια πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, ενώ σε σχέση με πέρσι το σύστημα διαθέτει 2.000 λιγότερους υγειονομικούς λόγω μη ανανέωσης συμβάσεων επικουρικού προσωπικού και των συνταξιοδοτήσεων.

Η κυβέρνηση, αγνοώντας το καθολικό κοινωνικό αίτημα για ενίσχυση του συστήματος Υγείας και την ολοκληρωμένη πρόταση της αξιωματικής αντιπολίτευσης για την υγειονομικά ασφαλή επανεκκίνηση της τουριστικής δραστηριότητας, εκκινεί σε τρεις ημέρες από σήμερα τον τουρισμό από το εξωτερικό ρισκάροντας την υγεία των μόνιμων κατοίκων και των επισκεπτών των νησιωτικών και άγονων περιοχών.

Την επίλυση από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας των σημαντικών προβλημάτων στη στελέχωση και στον εξοπλισμό των υγειονομικών μονάδων στα νησιά, ενόψει της επανεκκίνησης της τουριστικής δραστηριότητας, ζητάει η ΠΟΕΔΗΗ τονίζοντας ότι υπάρχουν νοσοκομεία σε νησιά χωρίς κανέναν γιατρό σε βασικές ειδικότητες, όπως και Κέντρα Υγείας που αδυνατούν να στηρίξουν την εικοσιτετράωρη λειτουργία τους.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

Μονάδες Υγείας Ιονίου

Κεφαλλονιά: Μεγάλο πρόβλημα λόγω έλλειψης ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού και των πολλών κενών στις περισσότερες ιατρικές ειδικότητες. Αναμένεται παραίτηση του ενός εκ των τριών παθολόγων και ενός αναισθησιολόγου, με αποτέλεσμα δυσλειτουργία στα χειρουργεία. Οι **ελλείψεις** στο νοσηλευτικό προσωπικό καλύπτονται από επικουρικό προσωπικό. Άμεση είναι η αναγκαιότητα πρόσληψη παραϊατρικού προσωπικού και αιματολόγου για την εύρυθμη λειτουργία της αιμοδοσίας. Η ΜΕΘ παραμένει κλειστή.

Ζάκυνθος: Το νοσοκομείο λειτουργεί ως επί το πλείστον με επικουρικούς γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό. Τώρα άρχισε να λειτουργεί και ο μαστογράφος, ενώ λειτουργεί η κλινική κορωνοϊού. Υπάρχει έλλειψη στη χειρουργική ειδικότητα και στην καρδιολογική, που είναι διαχρονική. Η ΜΕΘ λειτουργεί με τρία κρεβάτια.

Λευκάδα: Έχουν γίνει προσλήψεις συμβασιούχων επικουρικών στο νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό. Υπάρχει πρόβλημα έλλειψης ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, όπως παθολόγων, πνευμονολόγων, οδοντιάτρων και οφθαλμιάτρων. Τρεις παθολόγοι γιατροί καλύπτουν όλα τα περιστατικά. Υπάρχει πρόβλημα στο ακτινολογικό διότι δεν υπάρχουν ειδικευμένοι χειριστές των ιατρικών μηχανημάτων.

Κέρκυρα: Υπάρχουν 18 άτομα επικουρικού προσωπικού με συμβάσεις που πραγματοποιήθηκαν κατά την περίοδο της Covid-19, αλλά και πολλές ελλείψεις σε γιατρούς όλων

των ειδικοτήτων, κυρίως παθολόγων. Οι παθολόγοι είναι μόνο τέσσερις, οι καρδιολόγοι τέσσερις, από τους οποίους ο ένας είναι επικουρικός.

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

Κ.Υ. Παξών: Λειτουργεί έως τις 10 το βράδυ. **Ελλείψεις** σε νοσηλευτικό προσωπικό. Υπάρχει μία μόνο χειρίστρια ακτινολογικού, ενώ το μικροβιολογικό εργαστήριο δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης προσωπικού.

Μονάδες Υγείας Αιγαίου

Λήμνος: Τεράστιες ελλείψεις υπάρχουν σε γιατρούς, καθώς υπάρχουν ένας παθολόγος, ένας χειρουργός, ένας καρδιολόγος και ένας νεφρολόγος, ενώ ο μοναδικός επικουρικός αναισθησιολόγος τελεί υπό παραίτηση με αποτέλεσμα το νησί από τον Ιούνιο να μείνει χωρίς αναισθησιολόγο.

Χίος: Από γιατρούς δεν ήρθε κανένας καινούργιος. Για την πανδημία ήρθαν επικουρικοί δύο τραυματιοφορείς και έντεκα άτομα νοσηλευτικό προσωπικό. Πρόβλημα υπάρχει στο ακτινολογικό λόγω έλλειψης προσωπικού και δεν καλύπτονται οι βάρδιες.

Σάμος: Υπάρχουν ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η μοναδική πνευμονολόγος είναι στη ΜΕΘ με αποτέλεσμα πνευμονολογικά εξωτερικά ιατρεία να μην λειτουργούν. Παιδιάτρος μόνο ένας εδώ και δύο χρόνια.

Ικαρία: Προσελήφθη επικουρικός παιδίατρος και γύρω στα δέκα άτομα παραϊατρικό προσωπικό. Το πρόβλημα όμως εστιάζεται στην έλλειψη **ιατρικού προσωπικού**. Χρειάζεται παθολόγο. Το ΕΚΑΒ έχει μεγάλες καθυστερήσεις.

Σόρος: Υλικά προερχόμενα από δωρεές για ένα τετράμηνο έχει εξασφαλίσει υπερπληρότητα. Προσελήφθη νοσηλευτικό προσωπικό για να λειτουργήσει η ΜΑΦ χρειάζεται όμως επιπλέον νοσηλευτικό προσωπικό. Υπάρχει επάρκεια ειδικοτήτων και καλύπτονται οι βάρδιες.

Αποκαλυπτικά τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΗ για την κατάσταση σε νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας της νησιωτικής χώρας



Σαντορίνη: Στο νοσοκομείο υπάρχουν ένας ορθοπεδικός, δύο παθολόγοι, ένας γενικός γιατρός, δύο καρδιολόγοι, ένας μαιευτήρας, ένας παιδίατρος. Χρειάζονται και άλλοι γιατροί, όπως άλλος ένας παθολόγος, γενικός γιατρός, παιδίατρος και άλλες ειδικότητες. Από τότε που καταργήθηκε το Κ.Υ. η Πρωτοβάθμια Φροντίδα είναι ανύπαρκτη.

Γ.Ν. Κ.Υ. Νάξου: Προσελήφθησαν έξι άτομα επικουρικό νοσηλευτικό προσωπικό για την κάλυψη των αναγκών. Στο νοσοκομείο υπάρχουν τέσσερις παθολόγοι, τρεις χειρουργοί, τρεις ορθοπεδικοί, δύο παιδίατροι εκ των οποίων ένας είναι επικουρικός, ένας νεφρολόγος μόνιμος, ένας οφθαλμίατρος, δύο οδοντίατροι και ένας ακτινολόγος. Έχει γίνει ανανέωση του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Ο αζονικός τομογράφος υπάρχει, αλλά δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης γιατρού.

Κ.Υ. Τήνου: Υπάρχει έλλειψη ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Το νοσηλευτικό προσωπικό, εκτός από τα καθήκοντά του, εκτελεί και αλλότρια καθήκοντα.

Κ.Υ. Μυκόνου: Υπάρχει κάλυψη από νοσηλευτικό προσωπικό, ενώ υπάρχουν δεκαεννέα γιατροί. Υπάρχει μονάδα ΕΚΑΒ δίπλα στο Κέντρο Υγείας, οπότε υπάρχει άμεση ανταπόκριση.

Κ.Υ. Αμοργού: Ελλείψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Στο Κέντρο Υγείας υπάρχουν μία γενική γιατρός, ένας οδοντίατρος και ένας παιδίατρος. Έλλειψη σε οδηγούς ασθενοφόρων.

Κ.Υ. Μήλου: Οι μεγαλύτερες ελλείψεις είναι σε ιατρικό (υπάρχουν δύο γενικοί ιατροί και δύο οδοντίατροι), διοικητικό και τεχνικό προσωπικό. Οι οδηγοί ασθενοφόρου είναι τρεις και δεν καλύπτονται οι βάρδιες.

Κ.Υ. Άνδρου: Στο Κ.Υ. υπάρχουν ένας παιδίατρος, ένας παθολόγος, ένας γενικός γιατρός και ένας ορθοπεδικός. Χρειάζεται ακόμη έναν παθολόγο. Το ακτινολογικό δεν λειτουργεί λόγω έλλειψης προσωπικού.

Κ.Υ. Πάρου: Οι βασικές ελλείψεις είναι στο **ιατρικό προσωπικό** διότι δεν υπάρχουν ειδικοί. Υπάρχει μικροβιολογικό εργαστήριο χωρίς μικροβιολόγο και υπηρετεί μία υπάλληλος του ΟΑΕΔ που είναι παρασκευάστρια. Είναι κενές οι θέσεις του μικροβιολόγου και του ακτινολόγου. Υπάρχουν ένας γενικός γιατρός μόνιμος, ένας παθολόγος, ένας καρδιολόγος, ένας οδοντίατρος, ένας παιδίατρος και δύο επι-

κουρικοί: ένας ορθοπεδικός και μία γενική γιατρός.

Κ.Υ. Ίου: Στο Κ.Υ. υπάρχουν τέσσερις νοσηλευτές και μία μαία. Υπάρχουν ένας γιατρός γενικής ιατρικής, που είναι ο διευθυντής και είναι μόνιμος, δύο ορθοπεδικοί επικουρικοί και πέντε αγροτικοί. Υπάρχει ένας χειριστής ακτινολογικού εργαστηρίου που δεν επαρκεί. Οδηγός ασθενοφόρου υπάρχει μόνο ένας που δεν επαρκεί.

Μυτιλήνη: Ενισχύθηκε με τριάντα επικουρικούς στη νοσηλευτική υπηρεσία. Ελλείψεις παρατηρούνται στην Υ.Ε. κατηγορία. Αναμένεται ενίσχυση στην ιατρική υπηρεσία.

Νοσοκομεία - Κ.Υ. Δωδεκανήσων

Λέρος: Το πρόβλημα είναι ότι υπάρχουν ένας παθολόγος και ένας αναισθησιολόγος, οι οποίοι δεν επαρκούν και λόγω του προσφυγικού πληθυσμού. Η νοσηλευτική υπηρεσία ενισχύθηκε με δεκατέσσερις επικουρικούς και αναμένονται και άλλες αφίξεις.

Ρόδος: Προσελήφθησαν για την περίοδο της πανδημίας δεκαπέντε επικουρικοί ιατρικοί και νοσηλευτικοί προσωπικοί. Ελλείψεις εξακολουθούν να υπάρχουν σε τραυματιοφορείς, σε γιατρούς και νοσηλευτικό προσωπικό. Τα μηχανήματα είναι παλιά και ασυντήρητα με αποτέλεσμα να έχουν πολλά προβλήματα. Έγινε δωρεά ενός μηχανήματος για πραγματοποίηση τεστ μοριακού **ελέγχου**.

Κάλυμνος: Προσελήφθησαν επτά νοσηλευτές επικουρικοί για την περίοδο της πανδημίας και υπήρχε κάλυψη. Υπάρχει έλλειψη παιδίατρου εδώ και έναν χρόνο. Το ΕΚΑΒ έχει μεγάλη καθυστέρηση.

Κως: Στην περίοδο της πανδημίας προσελήφθη στο νοσοκομείο νοσηλευτικό προσωπικό επικουρικό και τραυματιοφορείς. Δεν υπάρχει πνευμονολόγος και ο παιδίατρος είναι ένας. Η ΜΑΦ λειτουργεί με ελάχιστο προσωπικό.

Κέντρα Υγείας Σποράδων

Κ.Υ. Σκιάθου: Υπάρχουν έξι νοσηλεύτριες, αλλά και δύο κενές οργανικές θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού. Επίσης υπάρχουν ελλείψεις ιατρών (δεν υπάρχουν καθόλου αγροτικοί γιατροί, υπάρχει ένας παιδίατρος, δεν υπάρχουν οδοντίατροι) και οδηγών ασθενοφόρων.

Κ.Υ. Σκοπέλου: Υπάρχει σχετική κάλυψη σε προσωπικό.

Κ.Υ. Αλοννήσου: Υπάρχουν δύο αγροτικοί γιατροί μόνο. Στέλνονται από άλλα Κ.Υ. γιατροί για να εξυπηρετηθούν. Χρειάζεται ενίσχυση σε νοσηλευτικό προσωπικό. Πρόβλημα υπάρχει στη στελέχωση του ασθενοφόρου.

Λευτέρης Αβραμάκης: «Στεκόμαστε δίπλα στον αγώνα των συμβασιούχων του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών»

Πηγή: ΣΕΡΡΑΪΚΗ ΕΒΔΟΜΑΔΑ Σελ.: 8

Ημερομηνία έκδοσης: 12-06-2020

Επιφάνεια: 333.99 cm² **Αρθρογράφος:**

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Λευτέρης Αβραμάκης: «Στεκόμαστε δίπλα στον αγώνα των συμβασιούχων του Γενικού Νοσοκομείου Σερρών»

Σύμφωνα με ενημέρωση από το γραφείο του Βουλευτή Σερρών του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία, Λευτέρη Αβραμάκη, ο Βουλευτής συναντήθηκε σήμερα (5/6) το πρωί στο γραφείο του με αντιπροσωπεία συμβασιούχων εργαζομένων του Γενικού **Νοσοκομείου** Σερρών. Με αφορμή και τη χθεσινή πανελλαδική κινητοποίηση της **ΠΟΕΔΗΝ** συζήτησε μαζί τους για τα κύρια ζητήματα που απασχολούν τους συμβασιούχους του **Νοσοκομείου** και το ζοφερό μέλλον που προμηνύεται μετά και την ανοιχτή πλέον τοποθέτηση του Κυριάκου Μητσοτάκη για ΣΔΙΤ στη **Δημόσια Υγεία**, για την εκχώρηση δηλαδή σε ιδιώτες εργολάβους θεμελιωδών υποστηρικτικών υπηρεσιών, όπως είναι η σίτιση, η καθαριότητα, η φύλαξη κ.α. Σε συνέχεια όλων αυτών ο βουλευτής δήλωσε:

«Οι συμβασιούχοι μαζί με το μόνιμο προσωπικό του Γενικού **Νοσοκομείου** Σερρών αποτέλεσαν αυτή τη δύσκολη περίοδο της πανδημίας την ανθρωπινή ασπίδα απέναντι στον κοινά - 19, με κίνδυνο της υγείας της δικής τους και των συνανθρώπων τους. Ο Νομός μας και η χώρα γενικότερα δεν δέχθηκε ευτυχώς ισχυρό πλήγμα από τον κορωνοϊό, παρόλα αυτά οι συμβασιούχοι έδωσαν δυναμικό και αποφασιστικό παρόν σε αυτή τη μάχη. Αυτό, όμως, δεν ήταν αρκετό αφού εν μέσω πανδημίας ενημερώθηκαν από τον Πρωθυπουργό πως ονειρεύεται τη **Δημόσια Υγεία** ως μια τεράστια ΣΔΙΤ. Πως στόχος του είναι η επάνοδος των εργολάβων στο Δημόσιο στο όνομα ενός νεοφιλελεύθερου σχεδιασμού για λιγότερο κράτος και περισσότερη ιδιωτική πρωτοβουλία.

Το κεφάλαιο της εκχώρησης δημόσιων λειτουργιών στους εργολάβους, όμως, δεν είναι καινούργιο ενώ δεν ήταν ποτέ ένα λαμπρό



κεφάλαιο στην ιστορία του Ελληνικού Κράτους. Συνδεδεμένο άμεσα με κατασπατάληση δημοσίου χρήματος, με σχέσεις διαπλοκής, με διαφθορά αποτέλεσε ένα καρκίνωμα στην κρατική λειτουργία αφού είναι πάρα πολλές οι περιπτώσεις που οι υπηρεσίες στοιχίζουν στο Δημόσιο τανάκριβα, ενώ οι εργαζόμενοι υποαμειβόμενοι και χωρίς εργασιακά δικαιώματα, πολλές φορές διακινδύνευαν ακόμη και τη ζωή τους (ποιος θα μπορούσε να ξεχάσει άραγε την Κωνσταντίνα Κούνεβα;).

Εμείς, ο ΣΥΡΙΖΑ και οι δυνάμεις του, αναλάβαμε πρωτοβουλία άμεσα με την ανάληψη της διακυβέρνησης της χώρας για την αντιμετώπιση αυτής της νοσηρής κατάστασης. Κάναμε νόμο του κράτους την απευθείας πρόσληψη εργαζομένων με συμβάσεις σε διάφορους τομείς της λειτουργίας των **νοσοκομείων**.

Το Γενικό **Νοσοκομείο** Σερρών ήταν από τα πρώτα **Νοσοκομεία** της χώρας, μάλιστα, που προχώρησε στην εφαρμογή αυτής της πολιτικής με την άμεση και νόμιμη αποτομή των ιδιωτικών εταιρειών και την πρόσληψη με την προβλεπόμενη προκήρυξη 80 και πλέον ατόμων στη σίτιση, την καθαριότητα και τη φύλαξη.

Στη συνέχεια και τα υπόλοιπα **Νοσοκομεία** προχώρησαν στην εφαρμογή αυτής της πολιτικής. Έτσι διαφυλάξαμε αρχικά τα εργασιακά δικαιώματα χιλιάδων ανθρώπων, που εργαζόνταν προηγουμένως σε συνθήκες γαλέρας.

Εξασφαλίσαμε τους νόμιμους μισθούς, οι οποίοι ήταν υπερδιπλάσιοι των φιλοδοξημάτων που χορηγούσαν οι εργολάβοι. Εξοικονομήσαμε δημόσιο χρήμα, αφού στο τέλος οι συμβασιούχοι στοιχίζουν πολύ λιγότερα χρήματα από το κόστος μιας σύμβασης μεταξύ του **Νοσοκομείου** και κάποιας ιδιωτικής εταιρείας. Εξασφαλίσαμε ποιοτικότερες υπηρεσίες, αφού πλέον δείξαμε σεβασμό στην εργασία και τον κόπο αυτών των ανθρώπων.

Ασφαλώς, δεν είμαστε αντίθετοι στην ιδιωτική πρωτοβουλία, στο υγιές επιχειρείν. Θεωρούμε, όμως, πως υπάρχουν κομμάτια του δημόσιου χώρου που πρέπει να παραμείνουν δημόσια υπό τον **έλεγχο** του κράτους, που δεν μπορούν να εκχωρηθούν σε ιδιώτες. Βλέπουμε



επιπλέον πως η κυβέρνηση της ΝΔ εφαρμόζει μία πολιτική που ε' ουδένι δεν αναδεικνύει την καλή επιχειρηματικότητα. Αντιθέτως, επιδικεί να εξυπηρετεί τους υποστηρικτές και φίλους της, ανταμειβοντάς τους με διάφορα δώρα – δουλειές του Δημοσίου για την πίστη και τη στήριξη τους. Αδιαφορώντας, όμως, τόσο για το παραγόμενο αποτέλεσμα, όσο και για τους εργαζόμενους που δουλεύουν για αυτό. Περιφρονώντας τον λαό, αφού τα δικά του χρήματα μοιράζουν στην αυλή των κυβερνητικών εκλεκτών.

Δώσαμε μάχη για όλα αυτά κατά τις ημέρες της διακυβέρνησής μας. Σήμερα, πάλι από τη θέση της αξιωματικής αντιπολίτευσης δεν σταματάμε να προσπαθούμε να αποδημήσουμε αυτή την πολιτική της κυβέρνησης που μας γυρνάει χρόνια πίσω.

Και δηλώνουμε πως θα είμαστε δίπλα στον δίκαιο αγώνα που δίνουν αυτοί οι 16.000 περίπου άνθρωποι ανά την επικράτεια για σταθερή εργασία με δικαιώματα, για μονιμοποίηση.

Θα είμαστε δίπλα τους, γιατί πιστεύουμε πως η πολιτική μας σε αυτό το ζήτημα ήταν αδιαμφισβήτητα αποτελεσματική, εξυπηρετώντας με τον καλύτερο τρόπο το δημόσιο συμφέρον και τη **δημόσια υγεία**. Θα είμαστε δίπλα τους όπως είμαστε δίπλα σε κάθε εργαζόμενο που παλεύει για αξιοπρέπεια, για μια καλύτερη ζωή».