



Για το Νοσοκομείο Σερρών και τον Υπουργό Υγείας

Αναγνώστρια από τις **Σέρρες** με πήρε χθες τηλέφωνο και με προέτρεψε να γράψω δυο καλές κουβέντες για τις τρεις νοσοκόμες και μια προϊσταμένη της Ορθοπαιδικής Κλινικής του **Νοσοκομείου Σερρών**, που κυριολεκτικά καταβάλλουν υπεράνθρωπο αγώνα για να ανταποκριθούν σε όλα τα περιστατικά ενός μεγάλου νομού!

Η αναγνώστρια, μου επισήμανε ότι έχουν ακυρωθεί 1.100 χειρουργεία γιατί από τις 12 θέσεις αναισθησιολόγων που προβλέπεται, αυτή τη στιγμή υπάρχουν τρεις (3) και ένας επικουρικός!

Προτείνω στον **Υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια** να πάει ένα **ταξίδι** μέχρι τις **Σέρρες**, για να δει από κοντά τι γίνεται, μπας και βάλει μια τάξη και απαλύνει το δράμα των Σερραίων!

Δεν λέω, καλά τα μέτρα για τον κορωνοϊό και το... μέτρημα κρουσμάτων και νεκρών, αλλά με τα υπόλοιπα περιστατικά τι θα γίνει κύριε **Υπουργέ**;

Μεγάλο ευχαριστώ σε γιατρούς -νοσηλευτές

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2020
Επιφάνεια: 83.31 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μεγάλο ευχαριστώ σε γιατρούς - νοσηλευτές

Κύριε διευθυντά

Κάποια Κυριακή, τελευταίως, αρρώστησα και έπρεπε να με πάνε επειγόντως σε νοσοκομείο (σημειώτεον ότι διανύω την 9η δεκαετία της ζωής μου). Το πλησιέστερο εφημερεύον ήταν το «Αμαλία Φλέμινγκ» και, εκεί, λειτούργησε το «επείγον» της υπόθεσης κατά τρόπον άψογον.

Με την παρούσα επιστολή απευθύνομαι στο προσωπικό του νοσοκομείου, για να πω τούτο: Κυρίες και κύριοι **ιατροί**, νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του παραπάνω **νοσοκομείου**, να ξέρετε ότι δεν ουδεμία σχέση έχετε με τα ντουβάρια που σας περιβάλλουν στην καθημερινή σας εργασία. Αξίζετε ντουβάρια επιπέδου Mayo Clinic και βάλε. Σας ευχαριστώ που με κάνατε καλά, αλλά, κυρίως, ευχαριστώ τον Υψιστο, ο οποίος συνέβαλε έτσι ώστε να συμβέσει η αρρώστια μου με την εφημερία του **νοσοκομείου** σας.

Ι. ΙΩΣΗΦ
Κηφισιά

Αυξάνονται οι φόβοι για νέο κύμα πανδημίας

Πηγή: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2020
Επιφάνεια: 949.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 900
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΚΑΙΡΟΤΗΤΑ

Φόβοι για νέο κύμα πανδημίας

ΣΕΛΙΔΑ 12

Αυξάνονται οι φόβοι για νέο κύμα πανδημίας

Αλματώδης η αύξηση των κρουσμάτων σε ΗΠΑ και Νότια Αμερική

■ ΤΟΥ Δημήτρη Γκάζη

Ρεκόρ, νέων κρουσμάτων του κορωνοϊού σε μία μόνο μέρα, σημειώθηκε την προηγούμενη Πέμπτη στις ΗΠΑ. Συγκεκριμένα, μέσα σε ένα μόλις 24ωρο καταγράφηκαν περίπου 40.000 νέα κρούσματα μόλυνσης από τον ιό SARS-CoV-2. Αυτή τη στιγμή ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων στην πιο ισχυρή χώρα του πλανήτη ανέρχεται στα 2,5 εκατομμύρια, με τους θανάτους να ξεπερνούν τις 126.000.

Η πλειοψηφία των πολιτιών, παρουσιάζει αυξητικές τάσεις στον ρυθμό εξάπλωσης του ιού, με το επίκεντρο της πανδημίας στη χώρα να έχει μετατοπιστεί απ' τη Ν. Υόρκη, στο Τέξας και τις άλλες πολιτείες του Νότου, όπου υπήρξε πρόωρη άρση των μέτρων, στο όνομα της επανεκκίνησης της οικονομίας. Η πανδημία, φέρνει κοινωνικές εντάσεις στην μητρόπολη του δυτικού κόσμου και τροφοδότησε το ξέσπασμα των μαζών. Η αποτυχία διαχείρισης της αποτελεί πεδίο πολιτικής αντιπαράθεσης μεταξύ του Τραμπ και δημοκρατικών κυβερνητών, ενώ οι συνέπειες που θα έχει η πανδημία στην οικονομία, τους δείκτες ανεργίας, στο σύστημα Υγείας της χώρας ήδη φαίνεται πως είναι ανυπολόγιστες.

Στην αμερικάνικη ήπειρο η πανδημία συναντήθηκε με τις κοινωνικές ανισότητες, σε βαθμό μεγαλύτερο από οποιοδήποτε άλλο μέρος του πλανήτη. Δεν είναι μόνο οι ΗΠΑ, όπου η απορριπτόμενη κοινωνική πλειοψηφία βρέθηκε γυμνή απέναντι στους κινδύνους, είναι και η Βραζιλία της φαβέλας και του Μπολσονάρου, το Μεξικό, το Περού κ.ο.κ. Στη Βραζιλία, που ακολουθεί τις ΗΠΑ τόσο σε αριθμό κρουσμάτων (1,2 εκατ.) όσο και σε θανάτους (55.000) από κορωνοϊό, με πάνω από 1.000 θανάτους κάθε μέρα, ο λαός βιώνει τις βαριές συνέπειες της πανδημίας, εγκαταλείμμενος από μια ηγεσία που αρνήθηκε να πάρει το παραμικρό μέτρο περιορισμού της, μοιάζοντας να επιδιώκει μια κοινωνική γενοκτονία.



Εστίες αναζωπύρωσης και τοπικά λοκντάουν

Εδώ και μήνες έχει γίνει φανερό, ότι καμιά χώρα δεν «ξεμπερδεύει» απ' τον κίνδυνο της πανδημίας, μετά το πέρασμα του πρώτου κύματος. Στην Κίνα, παρά τα αυστηρά μέτρα, εστίες αναζωπύρωσης της πανδημίας, κάνουν συχνά την εμφάνισή τους όλο αυτό το διάστημα, κυρίως σε περιοχές με υψηλή διασύνδεση με το εξω-

τερικό, και αντιμετωπίζονται με τοπικά λοκντάουν.

Με τοπικό λοκντάουν, απάντησαν και οι γερμανικές αρχές στην περιοχή Γκίτερσλοχ, της Βόρειας Ρηνανίας Βεστφαλίας, για να περιορίσουν τη διασπορά του νέου κορωνοϊού, μετά τα εκατοντάδες κρούσματα που επανεμφανίστηκαν στην περιοχή. Τα κρούσματα αυτά που σχετίζονται με σφαιρίδιο μιας εκ των μεγαλύτερων

επιχειρήσεων του κλάδου του κρέατος στη χώρα, αναδεικνύουν τους κινδύνους που φέρνει η επανεκκίνηση τομέων της οικονομίας, ειδικά σε περιπτώσεις όπου οι εργοδότες, αρνούνται να στηρίξουν τους απαιτούμενους κανόνες υγιεινής. Σε όλες τις χώρες της Ευρώπης, που βγαίνουν σταδιακά απ' τα μέτρα καραντίνας, επιστρέφοντας σε μια νέα κανονικότητα, οι φόβοι, για νέα

τοπικά ξεσπάσματα της πανδημίας, σε μαζικούς χώρους εργασίας, σε πόλεις υψηλής διασύνδεσης με το εξωτερικό, σε τουριστικές περιοχές είναι δικαιολογημένα αυξημένοι.

Διαφορετικές στρατηγικές στην Ε.Ε.

Οι φόβοι αυτοί, σε συνδυασμό με τις διαφορετικές στρατηγικές και συμφέροντα των χωρών, είναι που έχουν μετατρέψει την ευρωπαϊκή **ελίτ** σε μια Βαβέλ, ως προς τις αποφάσεις που πρέπει να ληφθούν για το μέλλον της κρίσης που διαδέχεται την πανδημία. Και αν οι βασικοί **παίκτες** της ΕΕ, βρήκαν έναν κοινό τόπο σχετικά με τις χρηματοδοτήσεις, για την αντιμετώπιση της οικονομικής ύφεσης, αποφασίζοντας αυτή να συνοδεύεται από αυστηρούς κανόνες επιτήρησης, και έλεγχο κυρίως απ' την Γερμανία, των τομέων που θα διχοτευτούν τα κονδύλια, τώρα φαίνεται τα πεδία αντιπαράθεσης να μετατίθενται στην έρευνα για το **εμβόλιο** αλλά και στους κανόνες που θα επιτρέψουν το άνοιγμα των συνόρων της Ε.Ε., σε πολίτες τρίτων χωρών. Μέχρι αυτή τη στιγμή, δεν υπάρχει απόφαση για τις χώρες που θα συμπεριληφθούν στη λίστα των κρατών, οι πολίτες των οποίων θα μπορούν να ταξιδεύουν προς τις χώρες της Ε.Ε. Σύμφωνα με τα μέχρι τώρα δεδομένα οι Βρυξέλλες φαίνεται να εξετάζουν το πράσινο φως χωρες όπως η ΗΠΑ, η **Ρωσία**, και η Κίνα Την ίδια στιγμή η Γερμανία πιέζει να αναγνωριστεί η Τουρκία ως χώρα υγειονομικά ασφαλής, δείχνοντας πως η όποια απόφαση θα έχει έντονα γεωπολιτικό χαρακτήρα, αλλά και πυροδοτώντας αντιδράσεις τόσο **στις** χώρες αυτές, με τις ΗΠΑ να μιλούν μέχρι και για αντίποινα με εμπορικούς δασμούς, όσο και στον ευρωπαϊκό Νότο, η τουριστική αγορά του οποίου στηρίζεται εν πολλοίς **στις** χώρες αυτές.

Ο ιός βρίσκεται και στην Ελλάδα

Στα δικά μας, όλοι ομολογούν ότι επανεκκίνηση της **ελληνικής οικονομίας**, ταυτίζεται σε μεγάλο βαθμό με το αν θα καταφέρει να προσελκύσει εισερχόμενους τουρίστες, σε μια χρονιά που ο παγκόσμιος **τουρισμός** αναμένεται να κινηθεί σε χαμηλές πιέσεις. Έτσι στο όνομα του **τουρισμού**, η **ελίτ** της χώρας, είναι διατεθειμένες, να θυσιάσουν τις μέχρι τώρα πετυχημένες προσπάθειες της ελληνικής κοινωνίας, και παρά τα μεγάλα λόγια για την «ασφάλεια» και την «υγεία» που προηγούνται της οικονομίας, κάνουν το παν για να προσελκύσουν «εισερχόμενους τουρίστες», ρίχνοντας κατά πολύ τα

υγειονομικά στάνταρ, και απειλώντας με τοπικές εξάρσεις της πανδημίας στη χώρα μας (περισσότερα στη σελίδα 29).

Τα πρώτα δείγματα του ανοίγματος των συνόρων δεν ήταν ενθαρρυντικά, καθώς σήμαναν συναγερμό για τοπική έξαρση των κρουσμάτων στην περιοχή της Ξάνθης. Εκεί ήταν το άνοιγμα των συνόρων με τη Βουλγαρία, αλλά και η επιστροφή εργαζομένων από χώρες της κεντρικής **Ευρώπης**, σε συνδυασμό με τη χαλάρωση των μέτρων αποστασιοποίησης κατά την περίοδο του Ραμαζαν, που απείλησαν με ένα μεγάλο πישωγίσμα, που αποφεύχθηκε χάρη στην κινητοποίηση των

αρχών, τη διεξαγωγή πολλών τεστ και την απομόνωση των κρουσμάτων. Σε κάθε περίπτωση, είτε με τοπικές αναζωπυρώσεις από εισερχόμενα κρούσματα, είτε με ένα νέο παγκόσμιο δεύτερο κύμα της πανδημίας, οι κίνδυνοι δεν έχουν περάσει. Και αν στην πρώτη φάση, η πανδημία βρήκε απροετοίμαστους τους κρατικούς μηχανισμούς και τα συστήματα υγείας, τώρα επιβάλλεται η προετοιμασία σε όλα τα επίπεδα, που θα εμποδίσει την ανεξέλεγκτη διάδοση του ιού και θα καταστήσει αχρείαστη την επανάληψη οριζόντιων και γενικών λοκντάουν που έχουν καταστροφικές κοινωνικές συνέπειες.

Νοσοκομείο Χανίων: Βρέθηκαν μέλη του προσωπικού με αντισώματα στον κορωνοϊό

Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2020
Επιφάνεια:	171.45 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΡΗΤΗ

Νοσοκομείο Χανίων: Βρέθηκαν μέλη του προσωπικού με αντισώματα στον κορωνοϊό

■ Δειγματοληπτικά και τυχαία και μέχρι στιγμής έχουν βρεθεί 3 άτομα από το υγειονομικό προσωπικό - γιατροί - νοσηλευτές - που έχουν θετικά αντισώματα έναντι στον κορωνοϊό.

Τρία άτομα από το υγειονομικό προσωπικό του νοσοκομείου Χανίων είχαν μολυνθεί στο παρελθόν από τον κορωνοϊό. Σύμφωνα με την Αγγελική Διαμιανάκη, διευθύντρια πνευμονολογικής κλινικής του Νοσοκομείου Χανίων και υπεύθυνη της κλινικής Covid 19, η οποία μίλησε στο neakriti.gr: «3 άτομα από το υγειονομικό προσωπικό - γιατροί - νοσηλευτές, στην διάρκεια δειγματοληπτικού ελέγχου στα πλαίσια της επιδημιολογικής μελέτης του Π.Κ, βρέθηκε να έχουν αναπτύξει θετικά αντισώματα έναντι στον κορωνοϊό. Αυτό σημαίνει ότι έχουν μολυνθεί στο παρελθόν, τουλάχιστον 14 μέρες πριν, μπορεί και παραπάνω και ο οργανισμός τους ήταν σε πολύ καλή κατάσταση, ούτως ώστε να αναπτύξει την άμυνα του και η άμυνα του να είναι αυτά τα αντισώματα έναντι του ιού». «Το ένα άτομα από τα τρία άτομα δεν είχε πραγματικά κανένα σύμπτωμα. Ξέρετε ότι υπάρχουν άτομα που μπορεί να έχουν μολυνθεί και να το περάσουν πολύ ήπια ή και εντελώς ασυμπτωματικά. Παρ' όλα αυτά υπάρχει δυνατότητα να αναπτύξουν αντισώματα. Δεν θα διεξαχθούν τεστ σε συγγενείς αυτών, καθώς δεν θεωρούνται ασθενείς», πρόσθεσε η κ. Διαμιανάκη.

Πηγή:neakriti.gr



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

Ο φόβος επέστρεψε στην Καστοριά

» Ο τρόμος επέστρεψε στην Περιφερειακή Ενότητα της Καστοριάς, καθώς πολλοί φοβούνται μια νέα επιδημιολογική έξαρση του SARS - Cov-2 στην περιοχή τους, μετά την επιβεβαίωση άλλων τεσσάρων κρουσμάτων χθες, ανάμεσά τους και η δασκάλα ενός δημοτικού σχολείου... Η δασκάλα δίδασκε σε σχολείο ενός χωριού, όπου σύμφωνα με πληροφορίες ήδη έχει μεταβεί κλιμάκιο του ΕΟΔΥ για την ιχνηλάτηση των επαφών των νέων κρουσμάτων και τη δειγματοληψία σε μαθητές και εκπαιδευτικούς. Όλοι εύχονται τα αποτελέσματα να μην δείξουν μεγάλη διασπορά του ιού. Πριν από δύο μέρες θετική στον SARS - Cov-2 είχε βρεθεί μια 44χρονη γυναίκα που είχε ταξιδέψει πρόσφατα στα Ιωάννινα και στο συγκεκριμένο σχολείο φοιτούσε το παιδί της.

Ταλαιπωρίας συνέχεια στον Προμαχώνα

Την ίδια ώρα στο συνοριακό φυλάκιο



του Προμαχώνα, στα ελληνοβουλγαρικά σύνορα, από νωρίς χθες το πρωί είχε σχηματιστεί και πάλι μια τεράστια ουρά μερικών χιλιομέτρων από Ι.Χ. αυτοκίνητα. Τουρίστες κυρίως από τη Βουλγαρία και τη Σερβία περίμεναν υπομονετικά να περάσουν στο ελληνικό έδαφος για να κάνουν τις διακοπές τους σε τουριστικές περιοχές της βόρειας Ελλάδας ή και σε νησιά. Οι περισσότεροι είχαν τελικό τους

προορισμό την Χαλκιδική, την Πιερία και την Καβάλα, ενώ λιγότεροι θα ταξίδευαν σε νησιά κυρίως του βορειοανατολικού Αιγαίου. Οι έλεγχοι για τον SARS - Cov-2 είναι δειγματοληπτικοί, ενώ αξίζει να σημειωθεί ότι, από την ώρα που άνοιξε ο μεθοριακός σταθμός του Προμαχώνα, σχεδόν καθημερινά εντοπίζονται ένα - δύο κρούσματα του ιού.

Μ.ΠΛ.

Ο κορυφαίος λοιμωξιολόγος Κρίστιαν Ντρόστεν προειδοποιεί για δεύτερο κύμα του κορονοϊού

Πηγή: HELLENIC MAIL Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2020
Επιφάνεια: 251.91 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο κορυφαίος λοιμωξιολόγος Κρίστιαν Ντρόστεν προειδοποιεί για δεύτερο κύμα του κορονοϊού

Ο κορυφαίος λοιμωξιολόγος στην πανεπιστημιακή κλινική του Σαριτέ του Βερολίνου Κρίστιαν Ντρόστεν, προειδοποιεί για ένα δεύτερο κύμα κορονοϊού και δηλώνει πως δεν είναι αισιόδοξος.

Μετά τα τελευταία κρούσματα κορονοϊού, μεταξύ άλλων στο κρατίδιο της Βόρειας Ρηνανίας-Βεστφαλίας, ο διακεκριμένος λοιμωξιολόγος Κρίστιαν Ντρόστεν φοβάται ότι ο ιός της κορώνας θα εξαπλωθεί απαρατήρητα στον πληθυσμό. Η πρόληψη της εξάπλωσης, πέρα από τις συγκεκριμένες περιοχές οι οποίες έχουν πληγεί, είναι τώρα το κλει-

δί, είπε ο κορυφαίος επιστήμονας την Τρίτη στο podcast του δημόσιου ραδιοτηλεοπτικού δικτύου NDR.

Κατά την άποψή του, απαιτείται από τώρα μεγάλη προσοχή, ώστε να μην υπάρξει δεύτερο κύμα εξάπλωσης του κορονοϊού. Ο Ντρόστεν, στην τελευταία του παρουσία στο podcast του NDR μέχρι τα τέλη Αυγούστου, παρέπεμψε στην περίπτωση των ΗΠΑ: «Στις νότιες Ηνωμένες Πολιτείες, βρίσκεται σε εξέλιξη μια "φοβερή κατάσταση" παρά τις υψηλές θερμοκρασίες οι οποίες επικρατούν. Υπήρξε χαλάρωση πολύ νωρίς

εκεί», τόνισε.

Αναφερόμενος στην Γερμανία, είπε : «Δεν είμαι αισιόδοξος ότι σε ένα μήνα θα έχουμε εδώ ακόμα μια τόσο καλή κατάσταση όπως σήμερα όσον αφορά στην επιδημία του κορονοϊού. Σε δύο μήνες, νομίζω ότι θα έχουμε πρόβλημα, αν δεν ενεργοποιήσουμε ξανά όλους

τους "αισθητήρες συναγερμού" τώρα. Οι πολίτες πρέπει να αντιληφθούν ότι οι υγειονομικές αρχές χρειάζονται υποστήριξη και συναίνεση», είπε χαρακτηριστικά πρόσθεσε. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ





Η σοβαρή Covid-19 μπορεί να βλάψει τον εγκέφαλο

Η σοβαρή νόσος Covid-19 μπορεί να προξενήσει ζημιά στον εγκέφαλο, προκαλώντας εγκεφαλικό, φλεγμονή, ψύχωση, συμπτώματα τύπου **άνοιας** και άλλες επιπλοκές, επιβεβαιώνει μια νέα βρετανική επιστημονική έρευνα. Είναι η πιο ολοκληρωμένη μέχρι σήμερα **μελέτη** των νευρολογικών αλλά και ψυχικών επιπτώσεων της **λοιμώξεως** που μπορεί να προκαλέσει ο κορονοϊός SARS-CoV-2.

Οι ερευνητές, με επικεφαλής τον δρ Μπένεντικτ Μάικλ του Πανεπιστημίου του Λίβερπουλ και την καθηγήτρια Σάρ Πετ του Πανεπιστημιακού Κολλεγίου του Λονδίνου (UCL), που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό **ψυχιατρικής** "The Lancet Psychiatry", σύμφωνα με το πρακτορείο Ρόιτερς και τη «Γκάρντιαν», μελέτησαν 125 σοβαρά περιστατικά Covid-19 ασθενών ηλικίας 23 έως 94 ετών, οι οποίοι χρειάστηκαν νοσηλεία σε βρετανικά **νοσοκομεία**.

Η συχνότερη εγκεφαλική επιπλοκή ήταν το εγκεφαλικό, στους 77 από τους 125 ασθενείς (62%), από τους οποίους



οι περισσότεροι **ήσαν** άνω των 60 ετών. Στους 57 (74%) το εγκεφαλικό ήταν ισχαιμικού τύπου, ενώ στους εννέα (12%) ήταν αιμορραγικού **τύπου**.

Επίσης 39 ασθενείς (ποσοστό 31%) εμφάνισαν σημάδια νοητικής σύγχυσης ή αλλαγές στη συμπεριφορά τους. Από αυτούς, οι εννέα ή το 23% είχαν μη

προσδιορισμένη εγκεφαλική δυσλειτουργία (εγκεφαλοπάθεια), οι επτά ή το 18% φλεγμονή του εγκεφάλου (εγκεφαλίτιδα), ενώ άλλοι εκδήλωσαν συμπτώματα ψύχωσης, συναισθηματικών διαταραχών και συνδρόμου τύπου άνοιας. Σε ορισμένες τουλάχιστον

μεν με σοβαρή Covid-19 σε εισηγήμενους στο **νοσοκομείο** ασθενείς, μας υπενθυμίζει ότι η νόσος είναι κάτι περισσότερο από μια αναπνευστική **λοιμώξη**», δήλωσε ο καθηγητής ψυχολογικής ιατρικής Μάικλ Σαρπ του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Πρόσθεσε πάντως ότι «προς το παρόν οι άνθρωποι στο γενικό πληθυσμό δεν πρέπει να ανησυχούν πάρα πολύ γι' αυτές τις επιπτώσεις, επειδή πιθανώς είναι σχετικά σπάνιες σε όσους αρρωσταίνουν από τον κορονοϊό».

Η καθηγήτρια ψυχολογίας Τιλ Γουάικς του Βασιλικού Κολλεγίου του Λονδίνου (King's) δήλωσε ότι «αρχικά νομίζαμε πως τα προβλήματα **ψυχικής υγείας** λόγω πανδημίας θα αφορούσαν μόνο την αύξηση του άγχους και της **κατάθλιψης**. Όμως φαίνεται σαφώς πλέον ότι ένας **μικρός** αριθμός ανθρώπων, γύρω στο 8% των συνολικών περιστατικών σύμφωνα με τη νέα **μελέτη**, μπορεί να εμφανίσουν το πρώτο τους επεισόδιο ψύχωσης μετά από νοσηλεία λόγω σοβαρής Covid-19».

Οι νευρολογικές και **ψυχιατρικές** επιπλοκές εγείρουν ανησυχίες για την πιθανότητα επιπτώσεων της νόσου Covid-19 σε βάθος χρόνου σε μερικούς ασθενείς, γι' αυτό οι ερευνητές τόνισαν την ανάγκη το θέμα να μελετηθεί περαιτέρω. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Οι νευρολογικές και **ψυχιατρικές** επιπλοκές εγείρουν ανησυχίες για την πιθανότητα επιπτώσεων της νόσου Covid-19 σε βάθος χρόνου σε μερικούς ασθενείς, γι' αυτό οι ερευνητές τόνισαν την ανάγκη το θέμα να μελετηθεί περαιτέρω. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Ρεκόρ κρουσμάτων στις ΗΠΑ, 41.000 σε μια μέρα

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 23

Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2020

Επιφάνεια: 435.71 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υπολογίζεται πως 20 εκατομμύρια άνθρωποι έχουν μολυνθεί στις ΗΠΑ από τον κορονοϊό.

»» ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ

Ρεκόρ κρουσμάτων στις ΗΠΑ, 41.000 σε μια μέρα

ΤΗΝ ΠΕΜΠΤΗ οι ΗΠΑ κατέγραψαν 41.000 νέα κρούσματα κορονοϊού. Σύμφωνα με το Πανεπιστήμιο Τζον Χόπκινς, είναι ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει καταγραφεί από την αρχή της υγειονομικής κρίσης -το προηγούμενο σημειώθηκε στις 24 Απριλίου με 36.400 κρούσματα. Την ίδια ώρα, ο διευθυντής του Κέντρου Πρόληψης Ασθενειών Ρόμπερτ Ρέντφιλντ επισήμανε πως ένα ποσοστό μεταξύ 5%-8% του αμερικανικού πληθυσμού, βάσει ορολογικών τεστ που διεξήχθησαν σε αντιπροσωπευτικά δείγματα, έχει μολυνθεί από τον κορονοϊό, που μεταφράζεται σε 20 εκατομμύρια ανθρώπους, αριθμός δεκαπλάσιος από αυτόν που έχει καταγραφεί (2,4 εκατομμύρια).

Στο Τέξας

Δεκάδες πολιτείες βρίσκονται σε κατάσταση συναγερμού μετά από την έξαρση της εξάπλωσης του ιού. Το Τέξας, μία από τις πρώτες αμερικανικές πολιτείες που βιάστηκε να επανεκκινήσει την οικονομία του την 1η Μαΐου, μπήκε και πάλι σε κατάσταση... αδράνειας, καθώς ο Ρεπουμπλικανός κυβερνήτης Γκρεγκ Αμπτ ανακοίνωσε ότι μπαίνει παύση στην άρση των μέτρων, αφού την Τετάρτη κατα-

γράφηκαν 5.550 κρούσματα, τονίζοντας πως πρέπει πάση θυσία να αποφευχθεί το «λουκέτο» σε επιχειρήσεις.

Τα εκτεταμένα τεστ που διεξάγονται σε όλη τη χώρα ευθύνονται σε έναν βαθμό για τους αυξημένους αριθμούς, ωστόσο οι ειδικοί λένε ότι ο ιός φαίνεται να επιστρέφει, προτού προλάβει να απομακρυνθεί. Δεδομένης της κατάστασης, η ημερήσια ενημέρωση για την πορεία του ιού από ειδικούς επιδημιολόγους στον Λευκό Οίκο επιστρέφει, όμως αυτή τη φορά δεν θα είναι παρών ο Αμερικανός πρόεδρος Ντόναλντ Τραμπ, αλλά ο αντιπρόεδρος Μάικ Πενς.

Οι θάνατοι ανά ημέρα σε εθνικό επίπεδο είναι περίπου 600, μετά από μια κορύφωση της τάξης των 2.200 νεκρών ημερησίως στα μέσα Απριλίου. Ο αριθμός των καθημερινών θανάτων στις ΗΠΑ έχει μειωθεί σημαντικά τις τελευταίες εβδομάδες, ακόμη και όταν ανέβηκαν τα κρούσματα, ένα φαινόμενο που, όπως ανέφεραν οι ειδικοί, ενδέχεται να αντικατοπτρίζει τη βοήθεια ορισμένων θεραπειών, τις καλύτερες προσπάθειες που γίνονται για την πρόληψη **λοιμώξεων** στα γηροκομεία και ένα αυξανόμενο ποσοστό κρουσμάτων μεταξύ των νεότερων, που είναι πιο πιθανό να επιβιώσουν σε σχέση με τους ηλικιωμένους.



Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2020
Επιφάνεια: 621.19 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΤΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ ΚΑΤΕΥΘΥΝΟΜΕΝΗΣ ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣ
ΑΚΟΛΟΥΘΗΣΑΝ ΚΑΙ ΑΛΛΟΙ ΞΕΝΟΙ ΚΟΛΟΣΣΟΙ**

ΕΡΕΥΝΑ ΣΕ ΟΛΕΣ ΤΙΣ ΠΟΛΥΕΘΝΙΚΕΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ

ΓΙΑ ΝΑ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ Η ΛΗΛΑΣΙΑ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΧΡΗΜΑΤΟΣ

Η ΛΗΛΑΣΙΑ δημοσίου χρήματος από τις πολυεθνικές του φαρμάκου έχει γίνει καθεστώς τα τελευταία είκοσι χρόνια.

► ΣΕΛ. 3

Ερευνα σε όλες τις πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΣΕΛ. 1

ΤΙΣ ΠΡΑΚΤΙΚΕΣ της **NOVARTIS** ακολουθούσαν και άλλοι ξένοι κολοσσοί που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Με άμεσα λαδώματα σε διοικήσεις **νοσοκομείων** και μεγαλοιατρούς εξασφάλιζαν προνομιακή συνταγογράφηση ακριβών φαρμάκων.

Οι ξένες πολυεθνικές διαθέτουν **στρατό** από γιατρούς και ανώτερα στελέχη από τον χώρο της υγείας. Η στρατολόγηση γίνεται στα ιατρικά συνέδρια τα οποία στην πραγματικότητα είναι έμμεσο λάδωμα αφού πρόκειται για δωρεάν **διακοπές** γιατρών σε πολυτελή θέρετρα του εξωτερικού. Γι' αυτό οι εταιρείες που διοργάνωναν τα συνέδρια συνδέονται άμεσα με τις πολυεθνικές του φαρμάκου.

Οι αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες οφείλουν να ερευνήσουν όλες τις ξένες **φαρμακευτικές εται-**

ρείες προκειμένου να εντοπίσουν τους γιατρούς που είχαν επιστρατευτεί για να πραγματοποιούν κατευθυνόμενη συνταγογράφηση. Η ζημιά που έχει υποστεί το Ελληνικό Δημόσιο μόνο από τη **NOVARTIS** είναι τεράστια, σύμφωνα με το πόρισμα των αμερικανικών αρχών. Βέβαια οι Αμερικανοί κατάφεραν αυτό που επεδίωκαν από την αρχή που ξέσπασε το σκάνδαλο.

Έφτασαν σε συμφωνία με τη **NOVARTIS** με αντάλλαγμα ένα πρόστιμο – μαμούθ που θα πληρώσει ο πολυεθνικός κολοσσός στο αμερικανικό Δημόσιο. Στην ουσία οι Αμερικανοί εισπράτουν πρόστιμα ενώ ζημιά έχει υποστεί το Ελληνικό Δημόσιο το οποίο μέχρι τώρα δεν έχει καταφέρει να προβάλει διεκδικήσεις απέναντι στον πολυεθνικό κολοσσό.

Αυτό οφείλεται και στους αργούς ρυθμούς με τους οποίους προχωράει η δικαστική έρευνα αλλά και στην έλλειψη τεχνογνωσίας για τέτοια ζητήματα από τις αρμόδιες κρατικές υπηρεσίες.

Μετά το σκάνδαλο της **NOVARTIS** οι ελεγκτικοί μηχανισμοί θα έπρεπε να ερευνήσουν όλες τις μεγάλες πολυεθνικές φαρμακευτικές που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα. Αυτό το οποίο είναι αυτονόητο για τις ελληνικές υπηρεσίες συνιστά πολυτέλεια.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στη διάρκεια της διαπραγμάτευσης με τις αμερικανικές αρχές, στελέχη του πολυεθνικού κολοσσού απολογούμενα για την κατευθυνόμενη συνταγογράφηση στην Ελλάδα, υποστήριξαν ότι το ίδιο ακριβώς κάνουν όλες οι πολυεθνικές του φαρμάκου. Προφανώς έχουν δίκαιο γιατί γνωρίζουν πως λειτουργεί η αγορά.

Με τις πρακτικές αυτές οι ξένες πολυεθνικές επιχειρήσαν να τσακίσουν τις ελληνικές βιομηχανίες φαρμάκων που δεν είχαν την πολυτέλεια να διαθέτουν στρατιές από γιατρούς και μεγαλοπαράγοντες από τον χώρο της υγείας.



ΟΙ ΕΥΛΩΤΕΣ ΧΩΡΕΣ ΣΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΡΑΓΔΑΙΑ ΤΙΣ ΤΕΛΕΥΤΑΙΕΣ ΗΜΕΡΕΣ ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

▶ ΣΕΛ. 14

Ο κίνδυνος ενός δεύτερου κύματος της πανδημίας του νέου κορωνοϊού είναι ορατός. Από τις ΗΠΑ κυρίως έως την Κίνα και την Ευρώπη, τα νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα του Covid-19 αυξάνονται ραγδαία τις τελευταίες ημέρες προειδοποιεί σε όλους τους τόνους ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος προβλέπει ότι το Σαββατοκύριακο θα ξεπεράσουν επισήμως τα 10 εκατομμύρια. Η εφημερίδα Guardian, βάσει των δεδομένων που συλλέγει για τον κορωνοϊό, σε συνδυασμό με το σύστημα ικνυλάτωσης του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, ξεχωρίζει 10 χώρες οι οποίες θα βρεθούν πιθανότατα αντιμέτωπες με τις δραματικές επιπτώσεις του λεγόμενου δεύτερου κύματος. Η δρ Άντρεα Άμουν, διευθύντρια του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Προστασία και τον Έλεγχο Ασθενειών (ECDC), προειδοποίησε πρόσφατα ότι τα χαρακτηριστικά του ιού, τα χαμηλά επίπεδα ανοσίας του πληθυσμού και η υψηλή κυκλοφορία του ιού στην κοινωνία οδηγούν στο συμπέρασμα πως οι χώρες θα πρέπει να κινηθούν «ρεαλιστικά» και ότι «δεν είναι ακόμη καιρός για πλήρη χαλάρωση».

Συνολικά 45 χώρες σε όλο τον πλανήτη έχουν δει μέχρι στιγμής το πιο σκληρό πρόσωπο της πανδημίας. Από αυτές, 10 ακολουθούν μία πιο «χαλαρή προσέγγιση». Σε αυτές περιλαμβάνονται οι Ηνωμένες Πολιτείες, οι οποίες σημειώνουν τη μεγαλύτερη αύξηση σε αριθμό κρουσμάτων από τον περασμένο Απρίλιο. Ομοίως και το **Ιράν**, καθώς επίσης η Γερμανία και η Ελβετία, δύο χώρες όπου ο ρυθμός αναπαραγωγής της επιδημίας Covid-19 (R0) αυξήθηκε κατά έναν βαθμό αυτήν την εβδομάδα. Καθεμία από τις χώρες αυτές, αντιμετωπίζει την προοπτική ενός δεύτερου κύματος της πανδημίας, επιλέγοντας λιγότερο αυστηρή αντίδραση και κατά συνέπεια επιτρέποντας την αύξηση των κρουσμάτων κάθε εβδομάδα.



Ο Π.Ο.Υ. προβλέπει ότι το Σαββατοκύριακο τα κρούσματα θα ξεπεράσουν επισήμως τα 10 εκατομμύρια

Με βάση το σύστημα ικνυλάτωσης του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης 10 χώρες θα βρεθούν πιθανότατα αντιμέτωπες με τις δραματικές επιπτώσεις του λεγόμενου δεύτερου κύματος

Οι ευάλωτες χώρες στο δεύτερο κύμα

Στη Γερμανία, ο ρυθμός αναπαραγωγής του ιού άγγιξε σχεδόν το 3 την περασμένη εβδομάδα, μετά τη νέα μεγάλη εστία σε ένα σφαγείο, που ανάγκασε τις αρχές να επιβάλουν εκ νέου lockdown σε δύο περιοχές στα δυτικά της χώρας. Θετική εξέλιξη υπάρχει στις χώρες που επέβαλαν σκληρό

lockdown από το πρώτο στάδιο της πανδημίας, όπως η Ιταλία και η Ισπανία, αλλά και άλλες που ποτέ δεν επέβαλαν τόσο αυστηρό lockdown, όπως η Λευκορωσία. Η Ιταλία και η Ισπανία, οι οποίες κατέγραψαν συνολικά μισό εκατομμύριο κρούσματα και 62.000 θανάτους, αμφοτέρες

κατέγραψαν αυτήν την εβδομάδα μείωση των κρουσμάτων μεγαλύτερη του 25%, αν και έχουν χαλαρώσει πολύ το lockdown. Σε κάθε περίπτωση, ειδικοί προειδοποιούν ότι και αυτές οι χώρες θα πρέπει να παραμείνουν σε εγρήγορση. Το ίδιο ισχύει και στην περίπτωση της

Βραζιλίας, με τον δεύτερο μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων στον κόσμο ενώ πέντε χώρες διατηρούν σε υψηλό επίπεδο τον δείκτη αυστηρότητας, αλλά με αποτέλεσμα. Σε αυτήν την κατηγορία ανήκουν το Αφγανιστάν, η Ιρλανδία, η Βρετανία, η Ρωσία και το Μεξικό.

Υγεία σύγχρονη, δημόσια και δωρεάν για όλους! Οχι εμπόρευμα

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ

Σελ.: 1,4-6

Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2020

Επιφάνεια: 3217.28 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2300

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΠΕΙΡΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΕΠΙΒΕΒΑΙΩΝΕΙ: ΔΙΕΞΟΔΟΣ Η ΠΡΟΤΑΣΗ ΤΟΥ ΚΚΕ

Υγεία σύγχρονη, δημόσια και δωρεάν για όλους! Οχι εμπόρευμα

Δ. Κουτσούμπας: Σήμερα υπάρχουν όλες οι δυνατότητες η Υγεία να μην είναι πολυτέλεια και ακριβό εμπόρευμα. Το εμπόδιο είναι το καπιταλιστικό κέρδος και στο κοινωνικό αγαθό που λέγεται Υγεία

- Η πανδημία απέδειξε ότι ο σχεδιασμός και η ανάπτυξη υπηρεσιών και δομών Υγείας, η πρόληψη και έγκαιρη διάγνωση - αντιμετώπιση, η επιδημιολογική επαγρύπνηση και προστασία της δημόσιας υγείας είναι ασύμβατα με τους νόμους του κέρδους, του ανταγωνισμού και της ελεύθερης αγοράς. Ο ιδιωτικός τομέας ήταν και είναι ένα ξένο σώμα.
- Το ΚΚΕ μπαίνει στην πρώτη γραμμή για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων του λαού και ένα σύγχρονο, δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας, που οι υπηρεσίες του θα αποτελούν στην πράξη κατοχυρωμένο κοινωνικό αγαθό και όχι, όπως σήμερα, ακριβοπληρωμένο εμπόρευμα.



ΣΕΛ. 4 • 6

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΤΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ

Η πρόταση του ΚΚΕ για την Υγεία είναι ρεαλιστική, για

Η ομιλία του ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ, Δημήτρη Κουτσούμπα, στην εκδήλωση της ΤΟ Υγείας - Πρόνοιας την περασμένη Πέμπτη

Με επιτυχία έγινε την περασμένη Πέμπτη, στο παρκάκι του «Ευαγγελισμού», η εκδήλωση της ΤΟ Υγείας - Πρόνοιας της ΚΟ Αττικής του ΚΚΕ, με τίτλο «Το ΚΚΕ στο πλευρό των υγειονομικών» και με ομιλήτη τον ΓΓ της ΚΕ του Κόμματος, Δ. Κουτσούμπα. Την εκδήλωση παρακολούθησε πλήθος γιατρών, νοσηλευτών, εργαζομένων στο χώρο της Υγείας, της Πρόνοιας, και όχι μόνο. Μετά την ομιλία του Δ. Κουτσούμπα, έγιναν παρεμβάσεις από γιατρούς και νοσηλευτές, που εστίασαν στον αγώνα που έδωσαν και δίνουν οι υγειονομικοί σε εξαιρετικά αντίξοες συνθήκες, στην προπαγάνδα της κυβέρνησης περί «ενίσχυσης» του δημόσιου συστήματος Υγείας μετά την πανδημία, στην ουσιαστική στέρηση από το ΚΚΕ του αγώνα για να σταθούν όρθιοι οι υγειονομικοί την προηγούμενη περίοδο, να δώσουν τη μάχη ενάντια στην πανδημία, για την προστασία των δικαιωμάτων τους και της υγείας του λαού. Ακολουθεί ολόκληρη η ομιλία του ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ στην εκδήλωση.



Φίλες και φίλοι, Συντροφίσες και σύντροφοι, Σήμερα, το ΚΚΕ στέκεται μπροστά σας με ήσυχη τη συνείδηση, με σεβασμό και εκτίμηση σε όλους εσάς που δίνετε μια τιπάνη μάχη για τον ίδιο τον άνθρωπο.

Χωρίς μεγάλα λόγια και ανέξοδα χειροκροτήματα, σας καλούμε να σηκωθούμε όλοι μαζί ψηλότερα, αφού ήδη βρισκόμαστε σε μια νέα φάση.

Ασφαλώς θα θυμόμαστε ότι πριν ένα εξάμηνο, εκτιμούσαμε ότι η χώρα μας είχε περάσει σε φάση καπιταλιστικής ανάκαμψης, έστω ακόμα αναμικτής και ασταθούς.

Ταυτόχρονα, βέβαια, δεν παραλείπαμε να επισημαίνουμε και τα διαφαινόμενα από τότε στοιχεία ύφεσης στην Ευρωζώνη, επιβράδυνσης σε άλλες ισχυρές οικονομίες διεθνώς, όπως στις ΗΠΑ, ακόμα και στην Κίνα, μείωσης των ρυθμών ανάπτυξης. Και προειδοποιούσαμε ότι αργότερα θα επηρεάσει αυτό την ελληνική οικονομία, λόγω της διασύνδεσής της με αυτές τις οικονομίες, ιδιαίτερα στον τουριστικό και ναυτιλιακό τομέα.

Είδαμε ότι τα δεδομένα της πανδημίας λειτουργήσαν ως καταλύτης και έφεραν πιο κοντά και γρήγορα μια νέα οικονομική κρίση, με αστάθμητους παράγοντες ακόμα και για τη διάρκεια της, παρότι η κυβέρνηση προσπαθεί να τονώσει το κλίμα, προβάλλοντας γρήγορους ρυθμούς ανάπτυξης τον επόμενο χρόνο.

Οι διεθνείς οίκοι και άλλα αστικά επιτελεία υιοθετούν μια εκτίμηση μεγαλύτερης δυσκολίας αντιμετώπισης της βαθιάς κρίσης. Ετσι κι αλλιώς βλέπουμε να οξύνονται όλοι οι ανταγωνισμοί και οι αντιθέσεις σε διεθνές επίπεδο και κυρίως στην ίδια την Ευρώπη, περιλαμβανομένων και των οικονομικών - πολιτικών - στρατιωτικών - πολεμικών και κατασταλτικών μέτρων.

Ηδη παίρνονται ειδικά μέτρα από όλες τις κυβερνήσεις και από την ελληνική, με αλληπάλληλες ΠΝΠ και νόμους που πλήττουν πρώτα από όλα την εργατική τάξη και τα λαϊκά στρώματα.

Ζητήματα που δημιουργούν οπωσδήποτε και κοινωνική δυσανεμία, η οποία προς το παρόν αντισταθμίζεται από το γεγονός ότι οι επιπτώσεις από τον κορονοϊό στη χώρα μας για διάφορους λόγους δεν ήταν τόσες όσες σε άλλες χώρες, με τις συγκρίνουμε με τα άλλα καπιταλιστικά κράτη της Ευρώπης, της Αμερικής και της Ασίας, που μετράνε εκατομμύρια ασθενείς και θύματα.

Μπορεί αυτή τη στιγμή να φαίνεται σε διάφορες δημοσκοπήσεις ότι ένα μεγάλο τμήμα του λαού βρέθηκε αυτούς τους μήνες υποσιτισμένο γύρω από το κράτος, τους «θεσμούς» και την κυβέρνηση, όμως αυτό ποτέ δεν είναι σταθερό, μόνιμο και αμετάβλητο, πολύ περισσότερο όταν οξύνονται οι μεγάλες αντιφάσεις και της διαχείρισης της πανδημίας και της οικονομικής κρίσης, αλλά και όλες οι άλλες εξελίξεις στο διεθνές ιμπεριαλιστικό σύ-

στημα με άμεσες επιπτώσεις στην ευρύτερη περιοχή μας, όπως είναι τα Ελληνοτουρκικά, συνολικά η όξυνση των ανταγωνισμών σε όλη την Ανατολική Μεσόγειο και Βόρεια Αφρική.

Γι' αυτό, και από την πλευρά της κυβέρνησης, η πανδημία ως ειδική κατάσταση αξιοποιείται και για την ενίσχυση της περιβόητης «συναίνεσης» αλλά και για την ενίσχυση μέτρων καταστολής, κυρίως την εμπέδωσή τους ως αναγκαία δήθεν κοινωνικά μέτρα.

Έχουμε μπει σε μια περίοδο που οι μεταβολές μπορεί να είναι πιο γρήγορες και αντίστοιχα οι συνειδησίες να μεταβάλλονται πιο γρήγορα, είτε σε θετική είτε σε αντιδραστική κατεύθυνση.

Η πρόσπιση της υγείας του λαού στον καπιταλισμό αποτελεί ανεπιτρεπτό «κόστος και σπατάλη»

Φίλες και φίλοι,

Όπως καταλάβατε από αυτή τη μικρή εισαγωγή, δεν έχουμε καμία πρόθεση να κάνουμε ανάλυση για τον νέο κορονοϊό. Ούτε για τη επιδημιολογικά μοντέλα, ούτε φυσικά να μπούμε σε μια άγονη συζήτηση για διάφορες θεωρίες που κυκλοφορούν για την προέλευσή του.

Για το πρώτο έτοιμο κι αλλιώς αρμόδιοι είναι οι ίδιοι οι επιστήμονες και για το δεύτερο υπάρχουν και μπόλικοι εντυφλησαντες στο είδος της συνωμοσιολογίας. Χωρίς όμως να μπαίνουν και στον κόπο να μας εξηγήσουν σε τι αλλάζει την κατάσταση και το διά ταύτα για το λαό, την υγεία του, τη ζωή του, τα αιτήματά του, την προσωπική του η μία ή η άλλη εκδοχή σεναρίου.

Εμείς λέμε καθαρά: Οφείλουμε να ασχοληθούμε και να αγωνιστούμε για το δικαίωμά μας, το δικαίωμα των εργαζομένων και όλου του λαού, να έχουμε σύγχρονο δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας - Πρόνοιας. Ένα σύστημα Υγείας - Πρόνοιας που οι υπηρεσίες του θα αποτελούν στην πράξη κατοχυρωμένο κοινωνικό αγαθό και όχι, όπως σήμερα, ακριβοπληρωμένο εμπόρευμα.

Με πλήρη κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων μονάδων Υγείας, όπου θα παρέχονται από το κράτος δωρεάν όλες οι εξετάσεις, θεραπείες, υγειονομικό υλικό, φάρμακα, εμβόλια, χωρίς πληρωμές, συμμετοχές, χωρίς πλαφόν και περικοπές, σύμφωνα με τις ανάγκες και με αποκλειστικά επιστημονικά κριτήρια.

Με μαζικές προσλήψεις προσωπικού, με σχέση εργασίας μόνιμη, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, για την πλήρη στελέχωση των δημόσιων μονάδων Υγείας.

Η πανδημία που ζήσαμε και που είναι ακόμα σε εξέλιξη, δημιούργησε πράγματι πρωτόγνωρες καταστάσεις, αλλά και μας έδωσε ένα βασικό διδακτικό συμπέρασμα που έχει διαχρονική αξία και δεν περιρίζεται μόνο στην περίοδο της πανδημίας:

Ότι σχεδιασμός και ανάπτυξη υπηρεσιών, δομών Υγείας σε πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο και τριτοβάθμιο επίπεδο, σχεδιασμός πρόληψης και έγκαιρης διάγνωσης - αντιμετώπισης, σχεδιασμός επιδημιολογικής επαγρύπνησης και προστασίας της δημόσιας Υγείας, όλα αυτά είναι ασυμβίβη με τους νόμους του κέρδους, τους νόμους του ανταγωνισμού και της ελεύθερης αγοράς.

Τα συστήματα Υγείας όλων των μεγάλων καπιταλιστικών χωρών κατέρρευσαν μπροστά στα μάτια όλου του κόσμου. Κανένα σύστημα Υγείας καμίας καπιταλιστικής χώρας δεν κατάφερε να προστατεύσει το λαό. Όποια κυβέρνηση και αν είχε, όποιο επιδημιολογικό μοντέλο και αν επιλέχτηκε, τα δεινά που πλήρωσαν οι εργαζόμενοι ως ασθενείς και που θα πληρώσουν στη συνέχεια ως εργαζόμενοι, είναι μεγάλα.

Τα αποτελέσματα αυτής της κατάρρευσης του συστήματος Υγείας είναι σχεδόν 180.000 νεκροί στην Ευρώπη και πάνω από 100.000 νεκροί στις ΗΠΑ, τη Μέκκα του καπιταλισμού. 35.000 δολάρια ήταν ο λογαριασμός που πλήρωσε ασθενής που θεραπεύτηκε στις ΗΠΑ, επειδή ήταν ανασφάλιστη.

Αλήθεια, πόσο από τους χιλιάδες νεκρούς ήταν στην ίδια θέση με αυτή την ασθενή και δεν θεραπεύθηκαν γιατί αδυνατούσαν να πληρώσουν;

Την ίδια στιγμή, στις ΗΠΑ έγιναν 46.000 απολύσεις υγειονομικών, επειδή - λέει - τα νοσοκομεία δεν δέχονταν άλλα νοσήματα! Αυτή είναι η πεμπτοσία της αστικής αντίληψης και πολιτικής, ανεξάρτητα από προθέσεις, ανεξάρτητα από τα χαρακτηριστικά του άφα ή βήτα αστού πολιτικού. Η αποκατάστασή και η πρόσπιση της υγείας του λαού στον καπιταλισμό αποτελεί ανεπιτρεπτό «κόστος και σπατάλη»!

Βαθιές κοινωνικές αντιθέσεις και ταξικές ανισότητες σε ΗΠΑ και ΕΕ

Οι εξελίξεις στη μητρόπολη του καπιταλισμού μετά τη ρασιετική δολοφονία του Τζορτζ Φλόιντ και το ξέσπασμα αγανάκτησης του αμερικανικού λαού δείχνουν το υπόβαθρο που έχει διαμορφωθεί, δείχνουν τις ίδιες τις βαθιές κοινωνικές αντιθέσεις και ταξικές ανισότητες που χωρίζουν την κοινωνία των ΗΠΑ, όπως και κάθε τέτοια κοινωνία. Ανισότητες που το περίφημο αμερικάνικο όνειρο δεν μπορεί να περυνώσει ή να καλύψει, αλλά μόνο να τις όξει και να αντικειμενικά. Όσο κι αν βάζει μπροστά τα μεγάλα μέσα του αποπροσανατολισμού, της επιρριμής όλων των αμαρτημάτων μόνο στον ανεκδιήγητο έτοιμο κι αλλιώς Τραμπ και τους Ρεπουμπλικάνους, για να βγούμε λάδι οι Δημοκρατικοί των ΗΠΑ, μόνο και μόνο για να διασώθει για μια ακόμα φορά το σύστημα της εκμετάλλευσης.

Ταυτόχρονα, στην Ευρώπη το κόστος σε ανθρώπινες ζωές παραμένει συγκριτικά μεγαλύτερο. Αξίζει λίγο να δούμε και να σχολιάσουμε αυτό που πολλές φορές γράφτηκε και ειπώθηκε, ότι η Γερμανία ανταπεξήλθε καλά στην πανδημία, συγκριτικά με άλλα ευρωπαϊκά και «δυτικά» κράτη, εξαιτίας του «καλού συστήματος Υγείας», των «πολλών νοσοκομειακών κρεβατιών, ΜΕΘ» κ.λπ.

Βέβαια, κι όταν τα λένε αυτά, και άσχετα αν ισχύουν και όλα, πάλι αποκρύβουν ότι υποδομές υπήρχαν περισσότερες κυρίως στο ανατολικό τμήμα της Γερμανίας, όπου υπήρχε η ΓΛΔ, ο σοσιαλισμός, που 30 χρόνια ακόμα μετά την απελευθέρωση έχει αφήσει ισχυρό αποτύπωμα και στην Υγεία. Θα κάνουμε όμως κι εμείς πως δεν υπάρχουν περί τους 9.000 νεκρούς, για να συντηρηθεί ο μύθος που παρουσιάζουν;

Και θα ωριαστώ μαζί σας σήμερα την αληθινή ιστορία μίας νοσηλεύτριας που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «Der Spiegel» στις 15/5/2020 και την οποία μου θυμίσαν οι σύντροφοι από την Τομεακή Οργάνωση Υγείας της ΚΟ Αττικής:

Έγραφε λοιπόν: «Είμαι νοσοκόμα για πάνω από 20 χρόνια (...) και εργαζομαι σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας στο Βερολίνο τα τελευταία 7 χρόνια. Διαβάζω συνέχεια ότι η Γερμανία έχει ένα από τα καλύτερα συστήματα Υγείας στον κόσμο. Κυρίως κάνουν πολλές χειρουργικές και πολλές απεικονίσεις (ακτινογραφίες, μαγνητικές κ.λπ.). Το χρηματοδοτικό μας σύστημα έχει σχεδιαστεί γι' αυτό. Τα νοσοκομεία είναι εμπορικές εταιρείες, επομένως πουλούν υπηρεσίες. Μερικές φορές ακόμη και όταν είναι εντελώς περιττό. Οι ασθενείς παίρνουν εξήλιξη το συντομότερο δυνατό. Όσο πιο γρήγορα φύγουν, τόσο περισσότερα χρήματα θα μείνουν στο νοσοκομείο. Τα τμήματα που δεν είναι κερδοφόρα κλείνουν, όπως αίθουσες τοκετού και παιδικό θάλαμοι ή εξειδικευμένα τμήμα-



ΤΗΣ ΚΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΚΕ

να μπορούν να ανασάνουν οι υγειονομικοί και ο λαός



τα για διαβητικούς.

Ο μεγαλύτερος παράγοντας κόστους είναι φυσικά το προσωπικό. Συνεπώς, οι κενές θέσεις δεν συμπληρώνονται πλέον. Άλλες διαγράφθηκαν εντελώς. Είναι, χρησιμοποιούνται ελλιπώς εκπαιδευμένοι και κακοπληρωμένοι βοηθοί, αντί ειδικευμένων εργαζομένων. Και κάποια στιγμή ένα άτομο καταλήγει να είναι υπεύθυνο για 35 ασθενείς στη νυχτερινή βάρδια.

Αν είχαμε ένα σύστημα υγειονομικής περίθαλψης με βάση τις ανάγκες, πιστεύω ότι το «κλείδωμα» δεν θα χρειαζόταν να είναι τόσο δραστικό. Επειδή τότε το σύστημα Υγείας δεν θα έφτανε στα όρια της χωρητικότητας με το ετήσιο κύμα γρίπης. Πολλές κλινικές δεν θα χρειαζόταν να φοβούνται για την ύπαρξή τους επειδή οι προσδοκώμενες εγχειρήσεις αναβλήθηκαν. Δεν θα είχε αρθεί το κατώτατο όριο ασφαλείας προσωπικού, ούτε θα είχαν επιβληθεί απάνθρωπες 12ωρες βάρδιες στους νοσηλευτές. Επειδή θα υπήρχε επαρκές νοσηλευτικό προσωπικό.

Δεν είναι περίεργο που όλο και περισσότεροι άνθρωποι εγκαταλείπουν το επάγγελμα του νοσηλευτή εδώ και χρόνια. Νοσηλευτική σημαίνει βαριά σωματική εργασία, υψηλό άγχος, κακή αμοιβή (...) Το χειροκρότημα στα μπαλκόνια είναι μια ωραία πινελιά, αλλά επίσης σηματοδοτεί το εξής: Απλά συνεχίστε. Μη διαμαρτύρεστε. Αποδεχτείτε ότι η ζωή σας κινδυνεύει καθημερινά, επειδή δεν υπάρχουν επαρκή προστατευτικά μέσα και διαγνωστικά τεστ για τους υγειονομικούς σε όλη την επικράτεια. Το χειροκρότημα δεν δημιουργεί καλύτερες συνθήκες εργασίας ούτε ένα σύστημα Υγείας που βασίζεται στις πραγματικές ανάγκες του ασθενούς».

Η πολιτική που μας έφερε εδώ συνεχίζεται παρά την προπαγάνδα

Συντρόφισσες και σύντροφοι,

Αν το «καλύτερο σύστημα Υγείας» που έχει να επιδείξει ο καπιταλισμός σε μια από τις πιο προηγμένες χώρες είναι αυτό, τότε γίνεται πιο αντιληπτός ο λόγος που πρέπει να παλέψουμε για την ανατροπή του.

Αντίστοιχη λοιπόν είναι η κατάσταση στη χώρα μας. Για να μπορέσει να «αντέξει» το δημόσιο σύστημα Υγείας, ανέστειλαν τη λειτουργία ολόκληρων τμημάτων και κλινικών, μήκη φρένο στη διάγνωση, στη θεραπεία και την παρακολούθηση ασθενών που αντιμετωπίζουν άλλα προβλήματα υγείας, καρδιοπαθείς, καρκινοπαθείς κ.λπ. Είναι ζητήματα που να γνωρίζετε πολύ καλύτερα εσείς, και από πρώτο χέρι.

Ας πάρουμε το παράδειγμα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Αντί να αναπτυχθεί, να στελεχωθεί με το αναγκαίο ιατρικό νοσηλευτικό προσωπικό, για να αναλάβει την παρακολούθηση χρόνιων πασχόντων, συρρικνώθηκε. Μετακινήθηκε προσωπικό από τα ήδη υποστελεχωμένα Κέντρα Υγείας.

Ενώ μάλιστα τα Κέντρα Υγείας έχουν τραγικές ελλείψεις σε βασικές ειδικότητες, ο υφυπουργός Υγείας, αναφερόμενος στις προσλήψεις σε όλο το δημόσιο σύστημα μόλις 381 επικουρικών γιατρών, είπε χαρακτηριστικά ότι τελικά και αυτές δεν τις χρειαστήκαμε!

Η πολιτική που μας έφερε ως εδώ συνεχίζεται παρά την προπαγάνδα της κυβέρνησης, η οποία κάνει λόγο για χιλιάδες προσλήψεις που έγιναν, για πολλά κρεβάτια ΜΕΘ που άνοιξαν, για ακόμα περισσότερα που θα ανοίξουν έως το φθινόπωρο. Μάλιστα, φτάνουν στο σημείο να λένε και να γράφουν ότι ο πρωθυπουργός αναθεώρησε την άποψή του για το Εθνικό Σύστημα Υγείας και ο υπουργός Υγείας ότι «βάζει το ΕΣΥ πάνω από το εγώ».

Να δούμε τι έγινε στην πραγματικότητα. Με βάση τα επίσημα στοιχεία:

– Προσλήφθηκαν 3.073 ως επικουρικό προσωπικό, εκ των οποίων 381 γιατροί και 2.692 νοσηλευτικό και λοιπό υγειονομικό προσωπικό, τη στιγμή που οι ελλείψεις σε μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων είναι 30.000 με βάση τους υπάρχοντες οργανισμούς.



– Τα προηγούμενα χρόνια καταργήθηκαν χιλιάδες νοσοκομειακές κλινικές, έκλεισαν εργαστήρια, ακόμα και ολόκληρα νοσοκομεία, 11 τον αριθμό, επικαλούμενοι το «χαμηλό ποσοστό πληρότητας» των νοσοκομειακών κρεβατιών, λες και τα νοσοκομεία είναι ξενοδοχειακές μονάδες!

Να το πούμε καθαρά. Στο σύστημα Υγείας απαιτείται να «περισσεύουν» υλικά, υποδομές, κρεβάτια ΜΕΘ. Για να υπάρχει εφεδρεία σε κάθε περίπτωση. Αυτό είναι στοιχείο ανάπτυξης με κοινωνικό-λαϊκό προσανατολισμό. Σήμερα θεωρείται σπατάλη και αντιπαράγωγικό.

Αυτή η πολιτική οδήγησε στο να παγώσουν επί χρόνια οι προσλήψεις και να λειτουργούν τα νοσοκομεία με ελλείψεις που προσεγγίζουν το 50%, ιδιαίτερα στο νοσηλευτικό προσωπικό.

Αυτή η πολιτική έχει οδηγήσει να είναι στελεχωμένα σήμερα τα νοσοκομεία με διευθυντές γιατρούς, οι οποίοι, οδύοντες προς τη συνταξιοδότηση, εξακολουθούν να εργάζονται με απαράδεκτα, εξοντωτικά προγράμματα εφημεριών.

Σε ό,τι αφορά τις κλινικές ΜΕΘ, σύμφωνα με τα στοιχεία που δίνουν, τα κρεβάτια ΜΕΘ αυξήθηκαν από 557 πριν την επιδημία σε 775. Στόχος τους, λένε, είναι «να προσεγγίσουν τον ευρωπαϊκό μέσο όρο των 1.200 κρεβατιών ΜΕΘ». Αυτό όμως ο μέσος όρος της ΕΕ είναι κάτω από το 50% των κρεβατιών ΜΕΘ που θα έπρεπε να έχει η χώρα μας με βάση τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. Είναι ο ευρωπαϊκός μέσος όρος που στοίχισε και στοίχισε χιλιάδες ανθρώπινες ζωές. Είναι ο μέσος όρος που ανάγκαζε τους γιατρούς στην Ευρώπη – και τώρα και πριν από την επιδημία – να διαλέξουν ποιος θα ζήσει και ποιος θα πεθάνει.

Ο ιδιωτικός τομέας είναι ένα ξeno σώμα, που λειτουργεί με κριτήριο το καπιταλιστικό κέρδος

Το ΚΚΕ, έχοντας πλήρη γνώση της δύσκολης κατάστασης στα δημόσια νοσοκομεία, έκανε πρόταση να επιταχθεί ο ιδιωτικός τομέας, ξεκινώντας από τις μεγάλες ιδιωτικές κλινικές και τα διαγνωστικά κέντρα με το προσωπικό και τον εξοπλισμό που διαθέτουν.

Κάναμε πρόταση να ενταχθούν σε ένα ενιαίο κρατικό επιτελικό σχέδιο και οι ιδιώτες γιατροί, οι οποίοι στη μεγάλη τους πλειοψηφία είναι έμπειρο επιστημονικό δυναμικό. Η κυβέρνηση όχι μόνο δεν προχώρησε σε κανένα τέτοιο μέτρο, αλλά αντίθετα προμηδότησε, ακόμα και στις συνθήκες της επιδημίας, σε συνθήκες «πολέμου», όπως έλεγαν, ο ιδιωτικός τομέας να συνεχί-

σει να κερδοσκοπεί.

Εφτασε η κυβέρνηση να δίνει 1.600 ευρώ από τους ασφαλισμένους για κάθε κρεβάτι ΜΕΘ, τη στιγμή που πριν από την πανδημία έδινε 800 ευρώ! Συνέχισαν και συνεχίζουν να αισχροκερδούν με το τεστ. Και από την άλλη, υπήρξαν μονάδες του ιδιωτικού τομέα που υπολειπονούσαν για να μειώσουν το μισθολογικό κόστος, επειδή δεν είχαν τα αναμενόμενα κέρδη, ενώ θα έπρεπε όλες οι υγειονομικές μονάδες που διαθέτει η χώρα, όλες οι διαθέσιμες δυνάμεις να είναι επί ποδός.

Επίσης, αντί οι χιλιάδες αυτοαπασχολούμενοι γιατροί να ενταχθούν στο κρατικό σχέδιο με μισθό αντίστοιχο με τους συναδέλφους τους στο Δημόσιο, να στελεχώσουν τις δημόσιες δομές Υγείας, ή να παρέχουν δωρεάν περίθαλψη στους ασθενείς, να εξετάζουν κατ'οίκον, έκλεισαν τα ιατρεία ή δέχονταν ασθενείς κατ'επιλογή, με επίκληση της επιδημίας, με αποκλειστική ευθύνη της κυβέρνησης.

Τα τραγικά περιστατικά στις ιδιωτικές κλινικές με κόστος ανθρώπινες ζωές ανέδειξαν τις τεράστιες ευθύνες της κυβέρνησης, των επιχειρηματιών και του ΕΟΔΥ. Είναι απόδειξη ότι όχι μόνο δεν μπορεί να συνυπάρχουν αρμονικά δημόσιος και ιδιωτικός τομέας, αλλά ότι ο ιδιωτικός τομέας υπονομεύει στην πράξη, μπαίνει εμπόδιο στην υλοποίηση οποιοδήποτε κεντρικού κρατικού σχεδιασμού για την αντιμετώπιση των αναγκών.

Αποδείχτηκε μέσα στην πανδημία ότι ο ιδιωτικός τομέας ήταν και είναι ένα ξeno σώμα, που εξακολουθεί να λειτουργεί με αποκλειστικό κριτήριο το καπιταλιστικό κέρδος.

Η αδιαμφισβήτητη αλήθεια είναι ότι υπάρχουν πολλές εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ που έχουν επενδύσει μονοπωλιακοί όμιλοι στην ιδιωτική Υγεία, οι οποίοι διεκδικούν επιδοτήσεις, προνόμια και μέχρι τώρα τα έχουν. Με αυτούς δεν ξεμπερδεύσαμε, ούτε θα ξεμπερδεύουμε αν δεν γίνουν ριζικές αλλαγές, αν δεν ανατρέψουμε το σύστημα που κάνει την Υγεία εμπόρευμα.

Παιζουν τις θυσίες του λαού στο χρηματιστήριο κερδών των επιχειρηματικών ομίλων

Και εργάμαστε στο τι γίνεται σήμερα, τώρα. Όσα ακούγαμε για τα μέτρα πρόληψης με προστασίας, τα σκόρπισε στον αέρα το πρώτο αεροπλάνο με τουρίστες από το Κατάρ.

Δεν διαστίζουν τις θυσίες του ελληνικού λαού να τις παιζουν στο χρηματιστήριο κερδών των επιχειρηματικών ομίλων, αεροπορικών εταιρειών, tour operators και μεγαλοξενοδοχών!

Να θυμίσουμε ότι η κυβέρνηση έχει ανακοινώσει ότι με τον πληθαστισμό των αφίσων από τα μέσα Ιούνη και στο όνομα του να μην υπάρχουν εμπόδια στο «άνοιγμα» του Τουρισμού, τα μέτρα πρόληψης θα χαλαρώσουν κι άλλο, περιορίζοντας έτσι, ακόμα περισσότερο, τις δυνατότητες για έγκαιρη ανίχνευση «εισαγόμενων κρουσμάτων», αφού η απόφαση προβλέπει μόνο «δειγματοληπτικούς ελέγχους» σε πτήσεις από το εξωτερικό, που ούτε αυτές γίνονται για όλες τις πτήσεις. Οι τελευταίες μέρες δώσαν περισσότερες αποδείξεις.

Το βασικό κριτήριο στη διαχείριση της πανδημίας από τις αστικές κυβερνήσεις και την ελληνική κυβέρνηση, είτε ο ιός είναι σε έξαρση είτε σε ύφεση, δεν είναι η προστασία της υγείας του λαού, ούτε κυρίως η κερδοφορία και ο περιορισμός των επιπτώσεων της πανδημίας στην καπιταλιστική οικονομία.

Μετά από 176.000 νεκρούς, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή αποφά-

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 6

ΕΚΔΗΛΩΣΗ ΤΗΣ ΤΟ ΥΓΕΙΑΣ - ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΤΗΣ ΚΟ ΑΤΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΚΚΕ

Η πρόταση του ΚΚΕ για την Υγεία είναι ρεαλιστική, για να μπορούν να ανασάνουν οι υγειονομικοί και ο λαός

ΣΥΝΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 5

οις ότι ο δείκτης επικινδυνότητας από τον κορονοϊό για τους εργαζόμενους είναι χαμηλός! Έτσι έδωσε το πράσινο φως στις κυβερνήσεις, στους βιομηχάνους, στις αεροπορικές εταιρείες, στο ξενοδοχειακό και το εφοπλιστικό κεφάλαιο. Τους έδωσε το πράσινο φως να πατώνουν σαν σαρδέλες τους εργαζόμενους, τους ταξιδιώτες, να κάνουν «εκπτώσεις» στις ανάγκες καθολικών διαγνωστικών ελέγχων, στο όνομα «να μην αποθαρρύνονται οι τουρίστες»!!!

Αντίστοιχα, δίπλα στην απόφαση κυβέρνησης και ΕΕ για 100% πληρότητα στα αεροπλάνα, δηλαδή για συνθήκες αυξημένου συγχρωτισμού σε πολυώρες πτήσεις, με απόφαση του υπουργού Ναυτιλίας χαλαρώνουν πλέον τα σχετικά πρωτόκολλα και στην ακτοπλοία!

Με λίγα λόγια, κάθε προληπτικό μέτρο θεωρείται «κόστος» για το κεφάλαιο και για αυτό επιδιώκεται να περιοριστεί όσο είναι δυνατό. Κι όλα αυτά, την ίδια ώρα που κούνανε το δάχτυλο στο λαό ότι «ο κίνδυνος δεν έχει περάσει», επιμένοντας στην «ατομική ευθύνη»... και κάνουν τον κέρβερ στους εργαζόμενους!

Ο ίδιος ο πρωθυπουργός, την ώρα που παίρνει όλα τα παραπάνω μέτρα, κάνει συστάσεις του στυλ: «Οι εργαζόμενοι στον Τουρισμό να τηρούν τα μέτρα ατομικής προστασίας. Θα είμαστε αυστηροί στους ελέγχους σε αυτό το επίπεδο!»

Χαρακτηριστική είναι, όμως, και η στάση του ΣΥΡΙΖΑ, ο οποίος και εδώ ευθυγραμμίζεται με τη ΝΔ, κάνοντας προτάσεις - καρμπόν με αυτές του υπουργείου Υγείας.

Όχι μόνο συμφωνεί με τους περιορισμένους - δειγματοληπτικούς και όχι καθολικούς ελέγχους, όχι μόνο συντάσσεται με τις προσλήψεις «επικουρικών» αντί μόνιμων γιατρών, νοσηλευτών, λοιπού υγειονομικού προσωπικού, αλλά φτάνει να ζητήσει και «κίνητρα εθελοντικής μετακίνησης» υγειονομικού προσωπικού κατά την καλοκαιρινή περίοδο, για να συνδύσουν οι γιατροί και οι νοσηλευτές «εργασία και διακοπές» σε μέρη όπου δεν υπάρχουν ΜΕΘ! Δεν είναι ανέκδοτο. Είναι η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ!

Είναι φανερή η αγονία των καπιταλιστών και των κυβερνήσεών τους να μπει σε κίνηση η οικονομία, τους τρομάζει η νέα κρίση που είναι προ των πυλών.

Από αρκετές αστικές αναλύσεις προβάλλεται ως βασική αιτία της νέας διεθνούς κρίσης η αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού, που οδήγησε σε απότομη περιστολή παραγωγικών, μεταφορικών και άλλων οικονομικών δραστηριοτήτων και ταυτόχρονα συρρίκνωση της κατανάλωσης.

Η πραγματικότητα είναι ότι η επιβράδυνση προϋπήρχε γιατί υπάρχει ένα τεράστιο μέγεθος υπερευνομένου κεφαλαίου, το οποίο δεν μπορεί να επενδυθεί, να ανακεφαλαιοποιηθεί με ικανοποιητικό ποσοστό κέρδους.

Οι αστικές επιστημονικές για τη μεγάλη έκθεση των ευρωπαϊκών τραπεζικών ομίλων στα ομόλογα υπερχρεωμένων κρατών και στα «κόκκινα» δάνεια αποκάλυψαν αυτό το συμπέρασμα.

Επιβεβαιώνεται για μια ακόμη φορά ότι το αναπόφευκτο της περιοδικής εκδήλωσης των κρίσεων βρίσκεται στο DNA του καπιταλισμού, ότι την καπιταλιστική ύφεση και κρίση φέρνει η καπιταλιστική ανάπτυξη.

Το ΚΚΕ στην πρώτη γραμμή του αγώνα για τα δικαιώματα του λαού

Το ΚΚΕ μπαίνει στην πρώτη γραμμή για την υπεράσπιση των δικαιωμάτων του λαού. Για να μην πληρώσουμε ξανά εμείς τα σπασμένα, να μην φορτωθεί το βάρος και αυτής της κρίσης στις πλάτες των εργαζομένων.

Μένουμε δυνατοί στον αγώνα, όπως κάναμε και τις μέρες των περιοριστικών μέτρων και του εγκλεισμού.

Μένουμε δυνατοί αλλά δεν μένουμε σιωπηλοί, δηλώσαμε. Και δώσαμε το «παρών», παίρνοντας όλα τα αναγκαία μέτρα προστασίας.

Δυναμώσαμε τις παρεμβάσεις μας ως Κόμμα. Προχωρήσαμε τις επεξεργασίες μας σε όλους τους τομείς. Καθορίσαμε αιτήματα, θέσεις, προτάσεις, διεκδικήσεις, οργανώθηκε η μαζική διαφωτιστική πλατιά προώθησή τους. Μπήκαν για έγκριση και ανάπτυξη στα συνδικάτα, σε άλλους μαζικούς φορείς.

Σε πρώτη γραμμή βάλουμε την υλοποίηση των μέτρων για την πρόληψη και προστασία του πληθυσμού, την προστασία των ευπαθών ομάδων στις λαϊκές οικογένειες, τη στήριξη των υγειονομικών στα δημόσια νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας, τα μέτρα προστασίας των εργαζομένων στους χώρους δουλειάς.

Επικεντρώ τις παρεμβάσεις μας ήταν η δράση των κομμουνιστών στους χώρους της Υγείας. Με τη συμβολή του ΚΚΕ άνοιξε έως έναν βαθμό ο γενικότερος προβληματισμός για τα δημόσια συστήματα Υγείας, για το κεντρικό επιστημονικό σχέδιο στην οικονομία, για μια άλλη πρόταση ανάπτυξης σε όφελος του λαού. Φυσικά, όλα αυτά ακολουθούνται και από το γενικότερο κλι-



διών, ηλικιωμένων, ομάδων υψηλού κινδύνου, προληπτικές και εργαστηριακές ιατρικές εξετάσεις, στοχευμένη παρέμβαση σε ομάδες πληθυσμού όπως μοναχικοί ηλικιωμένοι, σε περιπτώσεις ειδικών συνθηκών κ.λπ. Τμήμα του ενιαίου λειτουργικά Κέντρου Υγείας αποτελεί το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ), με βασική προτεραιότητα και αυτό την πρόληψη σε όλα τα επίπεδα, σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες.

Επιτελεί τη φροντίδα της κοινότητας (π.χ. διάγνωση, θεραπεία, συμβουλευτική, στήριξη) και διασυνδέεται με τους ξενώνας, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία, που υπάρχουν στην περιοχή ευθύνης του Κέντρου Ψυχικής Υγείας, καθώς και με δημόσια ψυχιατρική κλινική ή νοσοκομείο.

Από τις υπηρεσίες του Κέντρου καλύπτονται όλες οι ηλικιακές ομάδες και οι κατηγορίες ασθενειών όλου του πληθυσμού. Από το Κέντρο Υγείας εκπορεύονται προγράμματα αγωγής υγείας.

Ιδιαίτερη σημασία πρέπει να δίνεται στην παιδική και εφηβική ηλικία, με ανάπτυξη ειδικής υπηρεσίας - τομέα του ενιαίου Κέντρου Υγείας, με ομάδα επιστημόνων που εργάζεται στους χώρους συγκέντρωσης νέων, όπως σχολεία, σχολές, πανεπιστήμια και παρακολούθησε την ψυχοδιανοητική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών, των εφήβων και των νέων, παρέχει ψυχολογική στήριξη, εντοπίζει προβλήματα και προδιάθεση και παρεμβαίνει έγκαιρα.

Το Κέντρο Υγείας και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας συνεργάζονται και συνδέονται με το Κέντρο Γυναίκας και Παιδιού, όπου ειδική επιστημονική ομάδα έχει την ευθύνη των οικογενειών με νοησίως ασθενείς ή και παιδί με ψυχικά προβλήματα.

- Είναι υπεύθυνο:
- για τον εντοπισμό και την καταγραφή των ατόμων υψηλού κινδύνου,
 - την προγεννητική φροντίδα της ασθενούς μητέρας,
 - την προετοιμασία για την επερχόμενη μητρότητα,
 - την πλήρη στήριξη της οικογένειας με οικογενειακό προγραμματισμό και ψυχολογική ενίσχυση,
 - την κατ' όσον στήριξη των οικογενειών, καθώς οι ανάγκες είναι αυξημένες λόγω μειωμένης λειτουργικότητας του γονέα - ασθενούς.

Διασφαλίζεται η ύπαρξη ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων για τις κατηγορίες ασθενών που η σοβαρότητα της νόσου τους απαιτεί ιατρική - νοσηλευτική φροντίδα και ειδικών μονάδων επανένταξης.

Ο ενιαίος χαρακτήρας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των άμεσα συνεργαζόμενων τμημάτων και υπηρεσιών της στο πλαίσιο του κρατικού Κέντρου Υγείας, είναι προϋπόθεση για την εφαρμογή ουσιαστικών μέτρων πρόληψης, θεραπειών και αποκατάστασης.

Επιπλέον, είναι προϋπόθεση για να συγχρονώνεται και να διαχέεται η νέα γνώση σε όλους τους επιστημονες, προκειμένου να αξιοποιείται κατάλληλα.

Η πρόταση του ΚΚΕ η μόνη ρεαλιστική και αναγκαία σήμερα

Φίλες και φίλοι, Μήπως αυτή η πρόταση του ΚΚΕ είναι κάποιο εξωπραγματικό ουτοπικό αίτημα, όπως μας κατηγορούν; Κάθε άλλο. Πρόκειται για τη μόνη ρεαλιστική και αναγκαία σήμερα πρόταση.

Είναι μια πρόταση με βάση τις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες, η οποία βέβαια δεν χωράει στις πολιτικές που άσκησαν όλες οι μέχρι σήμερα κυβερνήσεις, υλοποιώντας επιταγές της ΕΕ, δεν χωράει στη βαρβαρότητα και τη φιλοσοφία αυτού του συστήματος.

Το ΚΚΕ είναι στο πλευρό των υγειονομικών που παλεύουν για δημόσια δωρεάν Υγεία, που παλεύουν για τα δικά τους δικαιώματα αλλά και το δικαίωμα όλης της εργατικής τάξης και όλου του λαού στην Υγεία.

Στον αγώνα αυτό οι κομμουνιστές υγειονομικοί ήταν, είναι και θα είναι στην πρώτη γραμμή, όπως έκαναν και τις μέρες της πανδημίας. Για να μπορεί να ανασάνει επιτέλους ο λαός μας, να ζήσει με υγεία, ειρήνη, ευμερμία, μόρφωση, πολιτισμό.

μα διαφόρων συγχύσεων που υπάρχουν, μιας επιφανειακής - αν θέλετε - θέωσης του πραγματικού κοινωνικού πολιτικού προβλήματος που αντιμετωπίζει η χώρα σήμερα, αλλά η συζήτηση για την επόμενη μέρα είναι εδώ, παρούσα, κάθε στιγμή, κάθε ώρα, σε κάθε κινητοποίηση και αγώνα.

Γιατί σήμερα, στον 21ο αιώνα, υπάρχουν όλες οι δυνατότητες, η Υγεία να μην είναι πολυτέλεια, να μην είναι ένα ακριβό εμπόρευμα. Το εμπόδιο είναι η λειτουργία με κριτήριο τους νόμους της καπιταλιστικής αγοράς, το εμπόδιο είναι το καπιταλιστικό κέρδος και στο κοινωνικό αγαθό που λέγεται Υγεία.

Για την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Φίλες και φίλοι, Βασική θέση στην πρόταση του ΚΚΕ για την Υγεία έχει η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ). Ζητάμε να αναπτυχθεί η ΠΦΥ, σε πανελλαδικό επίπεδο με χρηματοδότηση αποκλειστικά από το κράτος, χωρίς καμία εμπλοκή - συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα. Πυρήνας της ΠΦΥ είναι το Κέντρο Υγείας, με τα αποκεντρωμένα ιατρεία και τις κινητές μονάδες που συνδέονται με αυτό.

Είναι πλήρως στελεχωμένο με όλες τις βασικές ειδικότητες γιατρών, οδοντιάτρων, νοσηλευτών, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών υγείας, φυσικοθεραπευτών και άλλων υγειονομικών. Έχει σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, διαγνωστικά εργαστήρια, οδοντιατρεία, φυσικοθεραπευτήρια, φαρμακεία κ.λπ.

Τα κριτήρια ανάπτυξης της ΠΦΥ πρέπει να είναι:

- Η πλήρης και απολύτως δωρεάν κάλυψη όλων των αναγκών σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση) όλο το 24ωρο, 365 μέρες το χρόνο.
- Η έγκαιρη παροχή υπηρεσιών. Γι' αυτό πρέπει να είναι κοντά στον τόπο κατοικίας, εργασίας, σπουδών κ.λπ.
- Οι ιδιαίτερες συνθήκες κάθε περιοχής (βιομηχανικές - αγροτικές - τουριστικές - ορεινές περιοχές, νησιά κ.λπ.).
- Οι ιδιαίτερες ανάγκες τμημάτων του πληθυσμού, όπως βρεφικός - παιδικός πληθυσμός, γυναίκες, ΑμεΑ, ηλικιωμένοι, Ρομά, πρόσφυγες - μετανάστες κ.λπ.

Οι μονάδες ΠΦΥ (Κέντρα Υγείας - Πολυιατρεία - Αποκεντρωμένα Ιατρεία - Κινητές Μονάδες) διασυνδέονται με την οικογένεια, τα σχολεία και τις σχολές, τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, τους τόπους δουλειάς, τους τόπους άθλησης, τα γηροκομεία, άλλα ιδρύματα που τυχόν υπάρχουν.

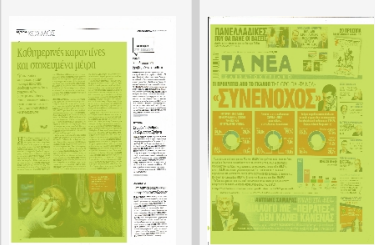
Με αυτήν την έννοια ο οικογενειακός γιατρός (Γενικός Πατέρας, Παθολόγος, Παιδίατρος) αποτελεί βασικό στοιχείο στη σύνθεση του επιστημονικού προσωπικού των ΚΥ και έχει ουσιαστικό και όχι περιρισμένο ρόλο, όπως κάνει η κυβέρνηση με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤοΜΥ).

Προτάσσουμε τον προσανατολισμό στις υπηρεσίες Πρόληψης, που σημαίνει ότι απευθύνεται πριν απ' όλα στους υγείς: Ανάπτυξη υπηρεσιών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου, μέτρων για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία.

Το Κέντρο Υγείας πρέπει να αποτελεί ένα επιτελείο συνεργαζόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα μελετά, θα καταγράφει, θα σχεδιάζει και θα εφαρμόζει προγράμματα και υπηρεσίες που αφορούν το σύνολο του πληθυσμού, ομάδες του πληθυσμού και εξαιτούμενα.

Το Κέντρο Υγείας έχει πλήρη καταγραφή στην περιοχή ευθύνης του για τον βρεφικό και παιδικό πληθυσμό, τους χρονίως πάσχοντες και το είδος της πάθησης, τα ΑμεΑ, τους ηλικιωμένους, τους ψυχικά πάσχοντες, τις έγκυες, τις λεχώνες κ.λπ.

Έχοντας την πλήρη καταγραφή, με τη βοήθεια των τεχνολογικών μέσων που υπάρχουν σήμερα, μπορεί να πραγματοποιηθεί η προγραμματισμένη και σχεδιασμένη παρέμβαση ανάλογα με τις ανάγκες, όπως η εξασφάλιση πλήρους εμβολιασμού των παι-



Καθημερινές καραντίνες και στοχευμένα μέτρα

Αφήνοντας πίσω τα καταστροφικά για την οικονομία πανεθνικά lockdowns οι κυβερνήσεις αναζητούν πλέον στοχευμένους τρόπους εντοπισμού και αναχαίτισης των αναζωπυρώσεων, πριν αυτές μετατραπούν σε τρίτα και τέταρτα κύματα



THEA KIPYTIS XENAKHI

Η Κίνα ελέγχει εργαζομένους σε εστιατόρια και ντελιβεράδες τετράγωνο-τετράγωνο. Η Νότια Κορέα καλεί τους πολίτες να φέρουν πάντοτε μαζί τους εκτός σπιτιού δύο **είδη** μάσκας, μία χειρουργική και μία πιο ενισχυμένη, τύπου N95. Η Γερμανία ζητεί από περιφέρειες και **δήμους** να λαμβάνουν μέτρα με το που καταγράφουν περισσότερα από 50 νέα κρούσματα ανά 100.000 ανθρώπους μέσα σε επτά ημέρες. Η Βρετανία σκοπεύει να αντιμετωπίσει τις τοπικές αναζωπυρώσεις με μια στρατηγική που ο Μπόρις Τζόνσον παρομοίασε με το «Whac-A-Mole», ένα επιτραπέζιο κινητό θησαυρού πιο γνωστό

στην Ελλάδα ως «Ο Καστοράκος»... Σε ολόκληρο τον κόσμο, χώρες που είχαν φανεί να δαμάζουν τον κορωνοϊό προσαρμόζονται στην πραγματικότητα ότι ήρθε για να μείνει. Αφήνοντας όμως πίσω τα καταστροφικά για την οικονομία πανεθνικά lockdowns, αναζητούν πλέον στοχευμένους τρόπους εντοπισμού και αναχαίτισης των αναζωπυρώσεων, πριν αυτές μετατραπούν σε τρίτα και τέταρτα κύματα.

ΟΙ ΛΕΠΤΟΜΕΡΕΙΕΣ των στρατηγικών διαφέρουν, συνολικά ωστόσο συνιστούν μια αναγνώριση πως ακόμα και οι πλέον επιτυχημένες χώρες δεν μπορούν να κηρύξουν νίκη μέχρις ότου βρεθεί **εμβόλιο**. Μόλις προχθές, ο ΠΟΥ προειδοποίησε πως ο αριθμός των νέων κρουσμάτων στην Ευρώπη παρουσιάζει ξανά αύξηση. Και σε χώρες όπως οι ΗΠΑ, η Βραζιλία και η **Ινδία** οι Αρχές ουδέποτε κατάφεραν να ελέγξουν το πρώτο κύμα – ο κορωνοϊός συνεχίζει τη φονική του επέλαση. «Θα είναι πάντα μαζί μας» λέει χαρακτηριστικά στους «New York Times» ο επιδημιολόγος Σάιμον Τζέιμς Θόρνλι, από το Πανεπιστήμιο του Οκλαντ. «Πρέπει να μάθουμε να ζούμε μαζί του».

Ακόμα και σε περιοχές όπου ο κορωνοϊός έδειχνε υπό έλεγχο, οι αναζωπυρώσεις καρδακούν. Στο Γκίτερολο της Βόρειας Ρηνανίας - Βεστφαλίας, περισσότεροι από 1.500 εργαζόμενοι σε εργοστάσιο επεξεργασίας **κρεάτων** διαγνώστηκαν θετικοί, αναγκάζοντας τις Αρχές να επιβάλουν lockdown σε δύο περιφέρειες. Η Νότια Κορέα έχει ανακοινώσει δεκάδες νέα κρούσματα τις τελευταίες ημέρες, το ίδιο και το Τόκιο. Στη Ρώμη, που βγήκε πρόσφατα από ένα από τα αυστηρότερα lockdowns, εντοπίστηκαν 122 νέα κρούσματα συνδεδεμένα με ένα νοσοκομείο, το Σαν Ραφαέλε Πιζάνα. Μερικές ημέρες αργότερα εμφανίσαν συμπτώματα 18 ένοικοι ενός κτιρίου με κοινόχρη-

στα μπάνια. Στο Μιλάνο, ανιχνεύθηκαν 44 ασυμπτωματικά κρούσματα στην αποθήκη μιας υπηρεσίας **ταχυμεταφορών**.

«Καθημερινή καραντίνα» – έτσι αποκαλεί τη στρατηγική της η Νότια Κορέα. Η χώρα ουδέποτε εφάρμοσε αυστηρό lockdown, έχει όμως θέσει έναν αυστηρό στόχο μέχρι 50 νέα κρούσματα ημερησίως. Επειτα από ένα δεύτερο κύμα μόλυνσεων στη Σεούλ, οι τοπικές αρχές επέβαλαν τη μάσκα στις δημόσιες μεταφορές και έκλεισαν τις δημόσιες εγκαταστάσεις για δύο εβδομάδες. Με βάση τις νέες κυβερνητικές οδηγίες, οι εταιρείες καλούνται να τοποθετούν τα **γραφεία** σε σχήμα ζιγκ-ζαγκ. Ο κλιματισμός πρέπει να κλείνει ανά δωμάριο ώστε να ανοίγονται παράθυρα.

Ακόμα και η Κίνα, η χώρα που επέβαλε το πλέον δρακόντειο lockdown στην αρχή της πανδημίας, επιλέγει πλέον στοχευμένα μέτρα: μετά τη νέα εστία με τα δεκάδες κρούσματα στο Πεκίνο, οι Αρχές έκλεισαν γρήγορα μια υπαίθρια αγορά και τις γύρω οικιστικές κοινότητες κινητοποιώντας παράλληλα 100.000 υπαλλήλους του δήμου ώστε να ελέγξουν 2,3 εκατομμύρια κατοίκους μέσα σε μία εβδομάδα. Στη χώρα που έπληξε βαρύτατα ο ιός αμέσως μετά την Κίνα, η νέα εστία που εντοπίστηκε σε **νοσοκομείο** της Ρώμης έθεσε σε δοκιμασία την ετοιμότητα των τοπικών αρχών: οι αξιωματούχοι ήλεγξαν προσωπικό και ασθενείς, πρώην ασθενείς και τις επαφές τους, σφραγίζοντας παράλληλα το κτίριο. Ανάμεσα στους ανθρώπους που νόσησαν ήταν ένας πνευμονολόγος, ο Βιτόριο Μπιζόνι. Εμφάνισε ελαφρύ πυρετό μετά την επίσκεψή του σε έναν ασθενή που είχε πάρει μια εξιτήριο. Ο γιατρός διαγνώστηκε θετικός στις 9 Ιουνίου. Ο ασθενής του πέθανε λίγες ημέρες αργότερα. «Θύμωσα» λέει. «Μετά από ένα τόσο βαρύ πλήγμα, δεν έχουμε την πολυτέλεια να είμαστε τόσο αφελείς».



REUTERS/WILLY KURNIAWAN



Ενώ είναι βέβαιο ότι οι πνεύμονες ανοίγουν την... πόρτα στον SARS-CoV-2 ώστε να εξαπλωθεί σε άλλα όργανα, οι ερευνητές δεν είχαν καταφέρει να χαρτογραφήσουν την πορεία του ιού

ΟΡΓΑΝΟΕΙΔΗ ΕΝΑΝΤΙΩΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

Επιστήμονες σε ερευνητικά εργαστήρια φυτεύουν τον SARS-CoV-2 σε «όργανα μινιατούρες» προκειμένου να διαπιστώσουν πώς επιτίθεται ο ιός στον ανθρώπινο οργανισμό



THE ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οσα εξελίσσονται στα ερευνητικά εργαστήρια ανά τον κόσμο – με τους επιστήμονες να ενώνουν τις δυνάμεις τους ώστε να εντοπίσουν τα «όπλα» του νέου κορωνοϊού που στερεί ανθρώπινες ζωές – παραπέμπουν σε ταινίες επιστημονικής φαντασίας. Σε «όργανα μινιατούρες» ή αλλιώς, οργανοειδή που έχουν... γεννηθεί από επιστημονικά χέρια, «φυτεύουν» τον SARS-CoV-2, ώστε να διαπιστώσουν πώς επιτίθεται στον ανθρώπινο οργανισμό. Παράλληλα, κορηγούν φάρμακα ώστε να ελέγξουν στην πράξη ποια από αυτά είναι αποτελεσματικά και θα μπορούσαν δυνητικά να θεραπεύσουν ασθενείς με λοίμωξη Covid-19.

Πώς, όμως, προέκυψε αυτή η ανάγκη; Οι γιατροί ανά τον κόσμο που αντιμετώπιζαν ασθενείς με λοίμωξη

Covid-19 γνωρίζουν εμπειρικά – αλλά και από τα αποτελέσματα νεκροψιών – ότι ο νέος κορωνοϊός επιτίθεται σε μία σειρά από όργανα: Τους πνεύμονες, το

ήπαρ, τα νεφρά... Εντούτοις, δεν έχουν ακόμη καταλήξει εάν οι βλάβες προκαλούνται από τον ίδιο τον ιό ή από δευτερογενείς επιπλοκές της λοίμωξης.

Διαφορετικές ερευνητικές ομάδες επιχειρούν να δώσουν απάντηση στο κρίσιμο αυτό ερώτημα, χρησιμοποιώντας οργανοειδή. Με τον τρόπο αυτό μελετούν πώς «ταξιδεύει» ο SARS-CoV-2 στο σώμα, ποια κύτταρα μολύνει και ποια όργανα βλάπτει. «Η ομορφιά των οργανοειδών είναι ότι μοιάζουν με την πραγματική μορφολογία των ιστών», υπογραμμίζει στο επιστημονικό περιοδικό «Nature» ο κυτταροβιολόγος Thomas Efferth, στο γερμανικό πανεπιστήμιο «Johannes Gutenberg». Η διαπίστωση αυτή πηγάζει από το γεγονός ότι έχει δημιουργηθεί μία μεγάλη γκάμα μικροσκοπικών οργάνων – από εγκέφαλο έως σισοφάγο και ήπαρ – που προσομοιάζουν στα πραγματικά τη δομή και τη λειτουργία τους. Παραδοσιακά οι ιολόγοι μελετούν τους ιούς σε κυτταρικές σειρές ή ζωικά κύτταρα που καλλιεργούνται σε ειδικά εκμαγεία. Όμως, με τον τρόπο αυτό προκύπτουν σημαντικοί περιορισμοί, καθώς δεν μπορεί να αναπαρασθθεί το μοντέλο μόλυνσης που ακολουθεί ο SARS-CoV-2 όταν εισβάλλει στον ανθρώπινο οργανισμό.

Από την άλλη, όμως, τα «όργανα μι-

νιαιτούρες» δεν αποτελούν τμήμα του σώματος και συνεπώς οι επιστήμονες δεν δύνανται να «ξεκλειδώσουν» τις αλληλεπιδράσεις με τα υπόλοιπα όργανα.

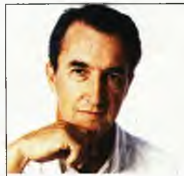
ΠΙΟ ΚΟΝΤΑ ΣΕ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ. Σε κάθε περίπτωση, τα πρώτα αποτελέσματα – σύμφωνα πάντα με τους ειδικούς – φέρνουν την επιστημονική κοινότητα ένα βήμα πιο κοντά σε κρίσιμες απαντήσεις.

Για παράδειγμα είναι γνωστό ότι από το ανώτερο αναπνευστικό ο ιός εισέρχεται στους πνεύμονες προκαλώντας αναπνευστική ανεπάρκεια. Χρησιμοποιώντας... μίνι πνεύμονες ο Shuibing Chen, βιολόγος στο «Weill Cornell Medicine» της Νέας Υόρκης, ανακάλυψε ότι ορισμένα κύτταρα πεθαίνουν μετά τη μόλυνση. Και διαπίστωσε ότι ο ιός προκαλεί την παραγωγή συγκεκριμένων πρωτεϊνών – χημειοκινών και κυτοκινών – που πυροδοτούν μια τεράστια ανοσοαπόκριση. Οι επιστήμονες ονομάζουν το φαινόμενο αυτό «καταιγίδα κυτοκινών», που οδηγεί τους ασθενείς με λοίμωξη Covid-19 σε αιφνίδια επιδείνωση.

Και ενώ είναι βέβαιο ότι οι πνεύμονες ανοίγουν την... πόρτα στον SARS-CoV-2 ώστε να εξαπλωθεί σε άλλα όργανα, οι ερευνητές δεν είχαν καταφέρει να... χαρτογραφήσουν την πορεία του ιού. Φως σε αυτήν τη διαδρομή έριξε η Núria Montserrat, βιολόγος του Ινστιτούτου Βιολογικής Μηχανικής, στη Βαρκελώνη.

Όπως προκύπτει από **μελέτη** που δημοσίευσε με τους συνεργάτες της στην ιατρική επιθεώρηση «Cell», έπειτα από πειράματα που διεξήχθησαν σε οργανοειδή – επίσης κατασκευασμένα από πολυδύναμα κύτταρα – διαπιστώθηκε ότι ο νέος κορωνοϊός μπορεί να μολύνει το ενδοθήλιο (δηλαδή, το εσωτερικό στρώμα των αγγείων), το οποίο στη συνέχεια επιτρέπει στα ιικά σωματίδια να διαρρεύσουν στο **αίμα** κυκλοφορώντας... ανενόχλητα στο σώμα.

Εν τω μεταξύ τα μίνι όργανα που καλλιεργούνται στα εργαστήρια αποτελούν συχνά «πιλότο» και για τη δοκιμή νέων θεραπειών. Στο πλαίσιο αυτό, ο Shuibing Chen εξέτασε περίπου 1.200 φάρμακα εγκεκριμένα από την Οργανισμό Ασφάλειας Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ (FDA) για την αντιμετώπιση άλλων ασθενειών και διαπίστωσε ότι συγκεκριμένη αντικαρκινική θεραπεία κατέστειλε τον SARS-CoV-2 σε οργανοειδή πνευμόνων. Εκτοτε, ξεκίνησαν πολλές κλινικές δοκιμές σε ασθενείς με λοίμωξη Covid-19, αναζητώντας οριστική θεραπευτική απάντηση.



ΓΝΩΜΗ
ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΤΟΥΝΤΑ

Το (άγνωστο) δεύτερο κύμα

Ο κορωνοϊός δεν είναι μόνο αόρατος εχθρός, αλλά εν πολλοίς και άγνωστος. Είναι αρκετά όσα δεν γνωρίζουμε ακόμα για την προέλευση, τη μεταδοτικότητα, την εποχικότητα, την ανοσία, την παθογένεια, τον ρόλο της ηλικίας, τις μεταλλάξεις, καθώς και για τις διαφορές που παρατηρούνται από χώρα σε χώρα και από περιοχή σε περιοχή, αλλά και για την έκταση της επιδημίας λόγω πολλών ασυμπτωματικών κρουσμάτων (ο R που γνωρίζουμε αφορά τον ρυθμό μετάδοσης και όχι την έκταση της επιδημίας).

Η ύπαρξη άγνωστου αριθμού ασυμπτωματικών κρουσμάτων καθιστά επισφαλείς τις έμμεσες εκτιμήσεις, γι' αυτό και πρέπει να είμαστε ιδιαίτερα επιφυλακτικοί στις προβλέψεις και πολύ προσεκτικοί στους χειρισμούς. Αρκετές προβλέψεις μέχρι σήμερα διαψεύστηκαν. Άλλες δυστυχώς, όπως η αρχική πεποίθηση ότι δεν θα προέκυπτε πανδημία, και άλλες ευτυχώς, όπως αποδεικνύεται από το ότι η κορύφωση της επιδημίας και το σβήσιμο του πρώτου επιδημικού κύματος στη χώρα μας ήρθε δύο με τρεις εβδομάδες νωρίτερα από τις αρχικές εκτιμήσεις.

Υπάρχουν, βέβαια, και πιο αξιόπιστες προβλέψεις που στηρίζονται σε γεγονότα. Προβλέπαμε ότι θα έχουμε έξαρση των κρουσμάτων με τη χαλάρωση των μέτρων, όχι μόνο γιατί είναι αναμενόμενο να μολυνθούν περισσότερα άτομα βγαίνοντας από τον περιορισμό στο σπίτι και συναντώντας τον ιδίο στην κοινότητα, αλλά και γιατί αυξημένα κρούσματα παρουσιάστηκαν σε χώρες που προηγήθηκαν από εμάς στη χαλάρωση των μέτρων.

Η έκταση που θα λάβει η ήδη παρατηρούμενη έξαρση των κρουσμάτων θα εξαρτηθεί βασικά από δυο παράγοντες. Πρώτον, από τον βαθμό τήρησης των μέτρων. Δεύτερον, από τη δυνατότητα της Πολιτείας, και κυρίως του ΕΟΔΥ, να συνεχίζει να αντιμετωπίζει αποτελεσματικά τις τοπικές εστίες αναζωπύρωσης, με άμεση απομόνωση των κρουσμάτων και έγκαιρη ικνυλάτηση των επαφών τους.

Τα πιο επικίνδυνα από τα φαινόμενα ανυπακοής είναι οι συνωστισμοί στους ανοικτούς χώρους. Σε περίπτωση μολύνσεων, θα είναι εξαιρετικά δύσκολο να εντοπιστούν και να ταυτοποιηθούν τυχόν κρούσματα και οι επαφές τους, προκειμένου να ελεγχθούν και να απομονωθούν. Πολύ περισσότερο εάν πρόκειται για νέους, που είναι πιο κινητικοί και πιο ασυμπτωματικοί. Αλλά και οι συνωστισμοί σε δημόσιες υπηρεσίες και μέσα μεταφοράς, οι **κλειστές δομές** (που πρέπει να ελέγχονται συστηματικά), καθώς και η μειωμένη χρήση της μάσκας, αποτελούν επιπρόσθετες αιτίες ανωσυχίας.

Σε ό,τι αφορά τον **τουρισμό**, ασφαλώς και θα υπάρξουν εισαγόμενα κρούσματα, αλλά ο κίνδυνος είναι σαφώς **μικρότερος** απ' ό,τι εκείνος λόγω συνωστισμού σε ανοικτούς χώρους. Όσοι τουρίστες εκδηλώσουν συμπτώματα θα μπορέσουν να αντιμετωπιστούν με τα κατάλληλα μέτρα, αρκεί βέβαια να μην τους δοθεί η δυνατότητα παρουσίας σε χώρους συνωστισμού. Εξ ου και η εξέλιξη της επιδημίας στη χώρα μας θα εξαρτηθεί σε μεγάλο βαθμό από την ικανότητα της Πολιτείας να αποτρέψει τέτοιου **είδους** συναθροίσεις.

Για όλους αυτούς τους λόγους, και από τη στιγμή που δεν μπορεί να προβλεφθεί ούτε η αυστηρή τήρηση των μέτρων από τους πολίτες, ούτε η δυνατότητα της Πολιτείας να τα επιβάλλει σε περίπτωση που αυξηθούν οι παραβάτες, είναι παρακινδυνευμένη κάθε πρόβλεψη για το αν και πότε θα υπάρξει δεύτερο κύμα στη χώρα μας. Προς το παρόν η νόσος είναι ενδημική, με σποραδικά κρούσματα. Εύκολα, όμως, μπορεί να ξαναγίνει επιδημική μέχρι να υπάρξει αποτελεσματικό **εμβόλιο**.

Ο Γιάννης Τούντας είναι καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής



Από την κινητοποίηση των υγειονομικών στο «Αττικόν» νοσοκομείο, στις 16 Ιουνίου, στο πλαίσιο της πανελλαδικής απεργίας της ΟΕΝΓΕ

Υγειονομική βόμβα τα ράντζα στο «Αττικόν»

Οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο κατηγορούν την κυβέρνηση για την κοροϊδία με τις ανεκπλήρωτες εξαγγελίες ενίσχυσης του ΕΣΥ

- Βολές και προς τα ΜΜΕ που αποσιωπούν τις κινητοποιήσεις «με κυβερνητική εντολή»

► Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Τη ώρα που η κυβέρνηση της Ν.Δ. συνεχίζει με κάθε ευκαιρία να απογειώνει την ατομική ευθύνη όσον αφορά τον κίνδυνο αναζωπύρωσης της πανδημίας στη χώρα μας, ένα από τα μεγαλύτερα και καλύτερα πανεπιστημιακά νοσοκομεία της χώρας, νοσοκομείο αναφοράς για τον Covid-19, το «Αττικόν», επιστρέφει στη δική του «κανονικότητα», στο ράντζο.

Η επίσημη πολιτεία, διά στόματος του πρωθυπουργού, του υπουργού Υγείας αλλά και των επιστημόνων της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας, μας θυμίζει καθημερινά την ευθύνη μας για την κυκλοφορία του ιού, την ευθύνη μας για τις εικόνες συνωστισμού σε δημόσιους και ιδιωτικούς χώρους, αλλά δεν μας είπε τίποτα για τα... συνωστισμένα ράντζα στους διαδρόμους του νοσοκομείου. Στον απόηχο των οδηγιών του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Ευρωπαϊκής Ένωσης για στήριξη των εθνικών, δημοσίων συστημάτων υγείας, οι κλινικές του «Αττικόν» ξεχειλίζουν πάλι από ασθενείς, οι οποίοι υποχρεώνονται να νοσηλεύονται



σε ράντζα παρατεταγμένα το ένα πίσω από το άλλο σε κοινόχρηστους χώρους.

Εβδομήντα και πλέον ράντζα μέτρησης στην τελευταία του εφημερία την περασμένη Δευτέρα το νοσοκομείο όπου εργάζονται και καθηγητές που απαρτίζουν την Επιτροπή Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας, μεταξύ των οποίων και ο επικεφαλής της Σωτήρης Τσιόδρας. Μπροστά στα μάτια καθηγητών, του διοικητή του νοσοκομείου, της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας και των υπουργών γεμίζουν η μία μετά την άλλη οι κλινικές με ράντζα, ασθενείς στοιβάγονται στους διαδρόμους και συνωστίζονται με συγγενείς, γιατρούς και νοσηλευτές, δημιουργώντας υψηλού κινδύνου εστίες υπερμετάδοσης του ιού στον ευαίσθητο νοσοκομειακό χώρο.

«Το «Αττικόν» νοσοκομείο και πάλι το τελευταίο 150ήμερο έχει πλημμυρίσει με ράντζα. Αν αυτό δεν είναι υγειονομική βόμβα, τότε τι είναι;» διερωτάται μιλώντας

στην «Εφ.Συν.» ο Μιχάλης Ρίζος, εντακολόγος γιατρός, πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του νοσοκομείου. Είναι γνωστή η διεθνής εμπειρία από τη διασπορά του Covid-19 στα νοσοκομεία, στα γηροκομεία και σε κλειστούς χώρους ευπαθών ομάδων, μας λέει και εξηγεί: «Μεταφράζεται σε μεγάλη καταστροφή».

«Όλα τα προηγούμενα χρόνια οι υγειονομικοί ζούμε με την κοροϊδία από τις εκάστοτε κυβερνήσεις ότι τα ράντζα θα εξαφανιστούν, θα ανοίξουν οι κλειστές πτέρυγες του νοσοκομείου, θα ανοίξουν τα γειτονικά νοσοκομεία όπως το Γενικό Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Η Αγία Βαρβάρα». Τώρα με την πανδημία, με τα πρωτοφανή μέτρα lockdown, υποτίθεται πως η κυβέρνηση θα λάμβανε ισχυρά μέτρα στήριξης του δημόσιου συστήματος υγείας. Αντ' αυτών βιώνουμε την ίδια κοροϊδία, που όμως εν μέσω πανδημίας καθίσταται ακόμα πιο επικίνδυνη» προσθέτει.

Ο Μιχάλης Ρίζος περιγράφει τους γεμάτους με ράντζα διαδρόμους των Παθολογικών κλινικών, με τους ασθενείς να συγχρωτίζονται και να συνωστίζονται με συγγενείς, γιατρούς και νοσηλευτές. Όταν, δε, γεμίσουν και οι διάδρομοι των κλινικών αυτών, οι νέες εισαγωγές φιλοξενοούνται σε ράντζα στις Χειρουργικές κλινικές - ακόμα πιο επικίνδυνη πρακτική. «Κάνουν πως δεν βλέπουν. Είναι τουλάχιστον προκλητική η κυβερνητική τάση αλλά και των ειδικών που ανά πάσα ώρα και στιγμή βγαίνουν και κατηγορούν τον κόσμο και εκεί που πρέπει να παρέμβουν, στα ράντζα για παράδειγμα του «Αττικόν», επικρατεί η συνωμοσία της σιωπής».

Ο γιατρός της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του «Αττικόν» προειδοποιεί ότι οι υγειονομικοί δεν θα επιτρέψουν σε μια έξαρση του ιού να κατηγορηθεί ο κόσμος ότι δόθηκε δεν κράτησε αποστάσεις, δεν τήρησε τα μέτρα προφύλαξης, ούτε όμως θα δεχτούν τα υποκριτικά χειροκροτήματα των κυβερνώντων. «Ως εδώ με την ατομική ευθύνη» λέει και επιρρίπτει ευθύνες και στα ΜΜΕ που δεν προβάλλουν τα δίκαια αιτήματα των γιατρών, αποσιωπώντας τις κινητοποιήσεις τους «με κυβερνητική εντολή». Ενδεικτικά αναφέρει ότι η πανελλαδική απεργία των υγειονομικών στις 16 Ιουνίου, με τη μεγαλύτερη συμμετοχή των τελευταίων χρόνων, «δεν προβλήθηκε από τα μεγάλα κανάλια» που είναι απαοισμένη με το αστυνομικό δελτίο και προσθέτει ότι οι υγειονομικοί δεν πτοούνται: «Θα καταγγέλλουμε τις ελλείψεις σε όλους τους τόνους, θα κλιμακώσουμε τις κινητοποιήσεις μας».

Ελάχιστες προσλήψεις

«Δεν υπάρχει πλέον δικαιοσύνη, αν υπήρχε τον Φεβρουάριο και τον Μάρτιο, οπότε η κυβέρνηση μπορούσε να ισχυριστεί ότι αιφνιδιαστική από τον νέο κοροϊδισμό. Δόθηκε χρόνος, έχει περάσει ένα εξάμηνο, δεν δικαιολογούνται οι ελλείψεις, μας λέει και σημειώνει ότι το «Αγία Βαρβάρα» ανοίγει για ένα μήνα με δανεικό προσωπικό από άλλα νοσοκομεία και τώρα ξανάκλεισε. Ούτε προσλήψεις έγιναν, παρά ελάχιστες, ούτε χρηματοδοτήθηκε το σύστημα, «αναδιανομή» προσωπικού έγινε κατά βάση, σημειώνει. «Έχουν μια σταθερή δεξαμενή, τον ίδιο περίπου αριθμό εργαζομένων στο ΕΣΥ που τους μετακινούν από δω και από κει για να καλύπτουν περιστασιακά επείγουσες ανάγκες» εξηγεί. Και τώρα, με τον τουρισμό να ανοίγει χωρίς να έχουν ληφθεί από την πλευρά της κυβέρνησης τα απαραίτητα μέτρα, το ίδιο γίνεται: καλούνται π.χ. οι γιατροί της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ) Πειραιώς και Αιγαίου να μετακινηθούν προς τα νησιά, αλλά τα σοβαρά περιστατικά θα νοσηλευτούν στα νοσοκομεία αναφοράς της Αθήνας.

Λίγους μήνες πριν ο κόσμος με εντολή της κυβέρνησης κλείστηκε σπίτι του, για να δώσει χρόνο για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας. Η «φοβία» πέρασε προσωρινά, τα ελλείμματα στο ΕΣΥ έμειναν, τα πρωθυπουργικά διαγγέλματα σε πανελλαδική εμβέλεια ξεθώρασαν κι ένα δεύτερο κύμα πανδημίας караδοκεί. Είναι εδώ όμως τα ράντζα! Με απόλυτη επίγνωση της ατομικής τους ευθύνης...

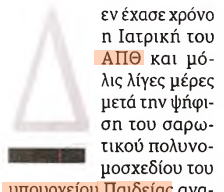
Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ **Σελ.:** 100-101 **Ημερομηνία έκδοσης:** 27-06-2020

Επιφάνεια: 1776.16 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 6725

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



► Tns ΔΙΑΛΕΚΤΗΣ ΑΓΓΕΛΗ



εν έλασε χρόνο η Ιατρική του ΑΠΘ και μόλις λίγες μέρες μετά την ψήφιση του σαρωτικού πολυνομοσχεδίου του υπουργείου Παιδείας ανακρίνωσε τη δημιουργία Ξενογλωσσού Προπτυχιακού Προγράμματος Σπουδών (ΞΠΠΣ) για αλλοδαπούς φοιτητές εντός και εκτός Ευρωπαϊκής Ένωσης, με δίδακτρα, επιχειρώντας έτσι να κάνει την αρχή για την αλλαγή του δημόσιου χαρακτήρα του ελληνικού Πανεπιστημίου.

Σε δηλώσεις του σε τοπικά μέσα ο πρόεδρος του Τμήματος Ιατρικής, Αστέριος Καραγιάννης, ανέφερε ότι δούλευαν το πρόγραμμα ήδη από τον Οκτώβριο-Νοέμβριο: «Είμαστε πανέτοιμοι να λειτουργήσουμε το πρώτο στην Ελλάδα ξενογλωσσό προπτυχιακό πρόγραμμα σπουδών. Το δουλεύουμε εδώ και πολύ καιρό και περιμέναμε την ψήφιση του νόμου προκειμένου να επιτραπεί η λειτουργία του. Πλέον θα τρέξουμε όλες τις διαδικασίες με στόχο να προλάβουμε να το θέσουμε σε λειτουργία ήδη από την προσεχή ακαδημαϊκή χρονιά», δήλωσε η οποία προβληματίζει και προκαλεί το εύλογο ερώτημα «πώς είναι δυνατόν να προετοιμάζατε ένα πρόγραμμα μήνες ολόκληρους πριν καν κατατεθεί σε διαβούλευση το νομοσχέδιο που επιτρέπει τη λειτουργία τέτοιων προγραμμάτων;»

Σύμφωνα με την περιγραφή του κ. Καραγιάννη, το πρόγραμμα σπουδών του ξενογλωσσού τμήματος θα είναι ίδιο με αυτό της Ιατρικής με τη διαφορά ότι τα τρία πρώτα χρόνια οι ξένοι φοιτητές θα διδάσκονται την ελληνική γλώσσα, κάτι το οποίο θα γίνεται σε συνεργασία με το Τμήμα Φιλολογίας του ΑΠΘ. Υποστήριξε παράλληλα ότι περιμένουν 60-70 φοιτητές την πρώτη χρονιά λειτουργίας του προγράμματος και είπε ότι τα δίδακτρα θα κυμαίνονται στα 15.000-17.000 ευρώ τον χρόνο, συγκρίνοντας με όρους αγοράς το αντίστοιχο πρόγραμμα της Ιατρικής στο Ευρωπαϊκό Πανεπιστήμιο

ΓΙΝΕ ΚΙ ΕΣΥ ΓΙΑΤΡΟΣ με 17.000 ευρώ τον χρόνο

Η Ιατρική Σχολή του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης ιδρύει το πρώτο Ξενογλωσσό Προπτυχιακό Πρόγραμμα Σπουδών με διάρκεια τέσσερα έτη και κόστος... πάνω από 65.000 ευρώ

● Το πρόγραμμα θεωρητικά απευθύνεται σε αλλοδαπούς, όμως είναι ασαφές άξιον τι θα γίνει όταν γραφτεί ο πρώτος Έλληνας σε αυτό, αγοράζοντας ισότιμο πτυχίο με τους γιατρούς των ΑΕΙ...



ΜΟΝΤΕΜΑ / ΓΙΩΡΓΟΣ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΙΔΗΣ

Κύπρου όπου τα δίδακτρα φτάνουν τις 20.000 ευρώ. Οι πρώτες αντιδράσεις ήρθαν από τον φοιτητικό σύλλογο του Τμήματος, που καταγγέλλει την απόφαση της διοίκησης της Ιατρικής Σχολής να προχωρήσει στη δημιουργία ξενογλωσσού προπτυχιακού προγράμματος

σπουδών με δίδακτρα. «Η στόχευσή τους είναι πολύ συγκεκριμένη, θέλουν να δημιουργήσουν δύο κατηγορίες φοιτητών, να υψώ-

σουν περισσότερα εμπόδια στην εκπαίδευση παιδιών της λαϊκής οικογένειας» αναφέρει η ανακοίνωση του Φ.Σ. Ιατρικής ΑΠΘ,

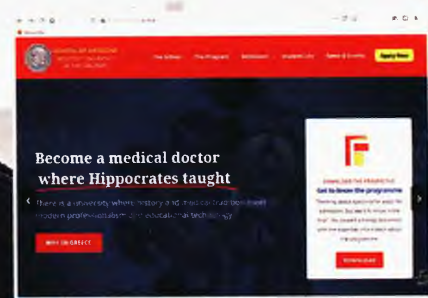
ενώ την απόφαση καταγγέλλουν και η Τομεακή Οργάνωση Πανεπιστημίων της Κ.Ο. Κεντρικής Μακεδονίας του ΚΚΕ και η Περιφερειακή Οργάνωση ΑΕΙ Θεσσαλονίκης της ΚΝΕ, που προειδοποιούν για «γενίκευση των διδάκτρων στα προπτυχιακά προγράμ-

ματα σπουδών σε όλα τα ιδρύματα» και για «ένα παράλληλο «ιδιωτικό μοντέλο εκπαίδευσης» που οδηγεί σε χαμηλότερο επίπεδο σπουδών, σε συρρίκνωση αντικειμένων και σε προγράμματα σπουδών προσαρμοσμένα στις ανάγκες των επιχειρήσεων».

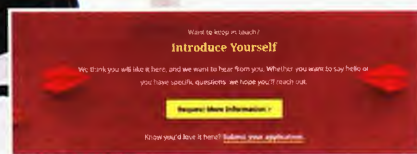
Τα ερωτήματα

- Ακαδημαϊκοί κύκλοι, από την πλευρά τους, εκφράζουν επιφυλάξεις για τη λειτουργία του ΞΠΠΣ και θέτουν ερωτήματα:
1. Είναι λογιστικά βιώσιμο το πρόγραμμα εφόσον, βάσει πληροφοριών, χρειάζεται τουλάχιστον 70 φοιτητές επί τέσσερα συναπτά χρόνια;
 2. Μπορεί το πρόγραμμα να ξεκινήσει τον Σεπτέμβριο;
 3. Ποια είναι τα κριτήρια εγγραφής των φοιτητών;
 4. Ποιος είναι ο αναλυτικός προϋπολογισμός του προγράμματος;
 5. Ποιο είναι το προσωπικό που θα διδάξει στο πρόγραμμα;
 6. Υπάρχει η κατάλληλη υλικοτεχνική υποδομή για να υποστηρίξει παράλληλα





«Γίνε γιατρός εκεί που δίδαξε ο Ιπποκράτης» διαφημίζει η ιστοσελίδα του ΣΠΠΣ της Ιατρικής του ΑΠΘ



Ενώ κατά καιρό δεν έχει πάρει ΦΕΚ η απόφαση λειτουργίας του ΣΠΠΣ, η διοίκηση της Ιατρικής του ΑΠΘ καλεί -κατ' αρχιν- ξένους φοιτητές να εγγραφούν στο πρόγραμμα

Νέας Δημοκρατίας ακόμη και πριν αυτή αναλάβει τη διακυβέρνηση. Ο θυμώσαμε την τότε τομεάρχισσα του κόμματος και νυν υπουργό Παιδείας, Νίκη Κεραμέως, να λέει ότι «η χώρα μας

τόσο τους σπουδαστές της Ιατρικής όσο και του ΣΠΠΣ; 7. Ποιο θα είναι το καθεστώς των επαγγελματιών δικαιωμάτων των αποφοίτων του προγράμματος;

Εδώ βέβαια τίθεται ακόμα ένα -σοβαρό- ερώτημα. Πώς αποκλείονται οι Έλληνες φοιτητές και φοιτήτριες από την παρακολούθηση του προγράμματος; Πολλοί είναι αυτοί που θέτουν ζήτημα ανισότητας σε βάρος των Ελλήνων φοιτητών και αντισυνταγματικότητας, αφού τα εν λόγω προγράμματα αφορούν αλλοδαπούς φοιτητές εντός και εκτός Ε.Ε. Στην περίπτωση βέβαια που δοθεί αυτή η δυνατότητα και στους ημεδαπούς φοιτητές, τότε έχουμε ευθεία παραβίαση του άρθρου 16 του Συντάγματος.

Το θέμα επανέφερε πρόσφατα και ο αντιπρύτανης του ΑΠΘ, Ανδρέας Γιαννακουδάκης, σε ραδιοφωνική του συνέντευξη. Αφού υποστήριξε την πρωτοβουλία της Ιατρικής, αναρωτήθηκε επανειλημμένα γιατί να μην μπορούν να γίνουν δεκτοί στο ξενόγλωσσο πρόγραμμα και Έλληνες φοιτητές κατόπιν επιλογής που

θα γίνεται μέσω των πανελλαδικών εξετάσεων, χωρίς δίδακτρα, με υποτροφία. Βέβαια κάποια στιγμή είπε τη φράση «να χρηματοδοτήσουν οι ίδιοι τις σπουδές τους» χωρίς να αφήνει περιθώρια παρερμηνειών. Τυχόν δικαστική προσφυγή κάποιου πιθανότατα να έχει θετική έκβαση για τον προσφεύγοντα, γεγονός που θα οδηγήσει σε «άνοιγμα» των ΣΠΠΣ και σε όλους τους Έλληνες, δημιουργώντας έτσι ένα σύστημα όπου την πρόσβαση στην πρωτίστως η οικονομική δυνατότητα των σπουδαστών και των οικογενειών τους. Μην ξεχνάμε επίσης ότι τα προγράμματα αυτά μπορούν να δίνουν κοινά πτυχία ή πτυχία διπλής εξειδίκευσης, δυνατότητα που δεν έχουν οι φοιτητές του δημόσιου Πανεπιστημίου.

Γιατί στο ΑΠΘ

Η επιλογή της Ιατρικής ΑΠΘ για τη λειτουργία ενός τέτοιου προγράμματος δεν είναι βέβαια τυχαία. Εάν υλοποιηθεί το ΣΠΠΣ σε ένα τόσο απαιτητικό, από

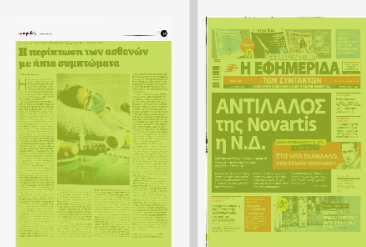
πλευράς υποδομής, Τμήμα, η ίδρυση αντίστοιχου προγράμματος στις πιο «θεωρητικές» σχολές θα είναι εξαιρετικά εύκολη υπόθεση. Καταλυτικό ρόλο έπαιξε και το ιδεολογικό υπόβαθρο της πλειονότητας των μελών ΔΕΠ της Ιατρικής, τα οποία «πάνω από το 80% έχουν δείξει ενθουσιασμό να συμμετάσχουν στο πρόγραμμα», όπως δήλωσε ο πρόεδρος του Τμήματος, Δστ. Καραγιάννης, ενώ

εκπρόσωποι του Πανεπιστημίου επιχειρήσαν να προλείνουν το έδαφος με δηλώσεις τους σε ΜΜΕ, λέγοντας ότι τα δίδακτρα (των ξένων) «θα υποστηρίζουν τις σπουδές των Ελλήνων φοιτητών» και ότι «από τα δίδακτρα θα πληρώνεται το διδακτικό προσωπικό». Ενδεικτικό της βιάσης να ξεκινήσει το ΣΠΠΣ αλλά και της προχειρότητας είναι το γεγονός ότι η ιστοσελίδα του προγράμματος ([https://](https://eng.med.auth.gr)

eng.med.auth.gr) ήδη δέχεται αιτήσεις εγγραφής, παρά το γεγονός ότι μεταξύ άλλων εκκρεμεί η έγκριση του προγράμματος σπουδών από την Εθνική Αρχή Ανώτατης Εκπαίδευσης (ΕΘΑΑΕ), ενώ η απόφαση ίδρυσης του εν λόγω προγράμματος δεν έχει πάρει καλά καλά ΦΕΚ.

Η ίδρυση Ξενόγλωσσων Προγραμμάτων Σπουδών αποτέλεσε αιχμή της εκπαιδευτικής πολιτικής της

Πανεπιστημίου. Πρέπει να γίνει πόλος έλξης ξένων φοιτητών» και, με όχημα το «αυτοδιοίκητο» των Πανεπιστημίων και σημαία την «απελευθέρωση» τους από τα κρατικά δεσμά, να υποστηρίξει ότι τα δίδακτρα που θα πληρώνουν οι ξένοι φοιτητές θα απαλλάξουν τα ΑΕΙ από τις οικονομικές δυσκολίες, παραβλέποντας φυσικά τη συνταγματική υποχρέωση της πολιτείας να εξασφαλίζει επαρκείς πόρους στα Πανεπιστήμια.



ΒΙΟΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΣΤΟΝ ΚΑΙΡΟ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Η περίπτωση των ασθενών με ήπια συμπτώματα

Της Αθηνάς Κοτζάμπαση*

Η κήρυξη πανδημίας από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας για την αντιμετώπιση του νέου κορονοϊού οδήγησε τόσο το Συμβούλιο της Ευρώπης όσο και πολλές Εθνικές Επιτροπές Βιοηθικής στη λήψη αποφάσεων σχετικά με τα μέτρα, τις δράσεις και τις προτεραιότητες κάθε κράτους για την προστασία της δημόσιας υγείας.

Η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής προχώρησε και αυτή σε μια σύσταση σχετικά με τη στάθμιση ανάμεσα στην αυτονομία του προσώπου σε θέματα υγείας και την προστασία της δημόσιας υγείας τονίζοντας την αρχή της αναλογικότητας ανάμεσα στα μέτρα και τους κινδύνους. Η τήρηση της αρχής της αναλογικότητας και της επικουρικότητας στην επιβολή των μέτρων και η κατ' εξαίρεση εφαρμογή τους συνδέεται με τα θεμελιώδη ζητήματα ατομικών ελευθεριών αλλά και με τη λειτουργία της δημοκρατίας. Ωστόσο θέλω να περιοριστώ, με την παρέμβασή μου αυτή, μόνο σε ορισμένα θέματα που αφορούν αυτήν καθ'αυτήν την ιατρική φροντίδα, τόσο από τη σκοπιά του τι έγινε όσο -και κυρίως- από τη σκοπιά του τι θα πρέπει να γίνει σε ένα νέο κύμα επανεμφάνισης του ιού. Η πανδημία επιβάλλει λόγω του εξαιρετικού της χαρακτήρα διαφορετικές σταθμίσεις. Ποια όμως είναι η κατ' εξαίρεση λειτουργία και ποια τα όρια της, για παράδειγμα, στο θέμα των κλινικών δοκιμών (έγκριση από επιτροπές δεοντολογίας, ενημέρωση και συναίνεση ασθενούς), στο θέμα της διαλογής των ασθενών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας για παροχή φροντίδας (που δεν είναι καινούργια αλλά έγινε επιτακτικό, ευτυχώς όχι σε εμάς), στο θέμα της συγκέντρωσης και της επεξεργασίας προσωπικών δεδομένων υγείας τους αλλά και του γεωεντοπισμού των κρουσμάτων με εφαρμογές που είδαν το φως της δημοσιότητας για τα κινητά τηλέφωνα και, τέλος, ποιες θεμιτές εξαιρέσεις μπορούν να υπάρξουν για τη νοσηλεία ασθενών με ήπια συμπτώματα και σε αυτό θέλω ιδιαίτερα να σταθώ.

Για τους ασθενείς με ήπια συμπτώματα, η οδηγία του ΕΟΔΥ ήταν μένουμε σπίτι και επικοινωνούμε με τον γιατρό μας. Όταν τα συμπτώματα γίνονται έντονα και υπάρχει δυσκολία στην αναπνοή, τότε μόνο πηγαίνουμε στο νοσοκομείο. Αυτό κρίθηκε αναγκαίο από τον ΕΟΔΥ (αρχή της αναγκαιότητας) για δύο λόγους: πρώτον, για να μην καταρρεύσει το σύστημα υγείας, που είχε να διαχειριστεί τα σοβαρά περιστατικά και, δεύτερον, για να προφυλαχθούν από την έκθεση στον ιό οι πολίτες κατά την προσέλευσή τους στα νοσοκομεία.

Η οδηγία αυτή, κατά τη γνώμη μου, θέτει δύο σημαντικά βιοηθικά ζητήματα: Πρώτον, μεταθέτει την ευθύνη της ιατρικής διάγνωσης από τον γιατρό στον ασθενή και, δεύτερον, αφήνει εντέλει τον ασθενή χωρίς



ιατρική φροντίδα.

Η συμβουλή να επικοινωνήσουν με τον γιατρό τους, έθετε το ερώτημα: Πόσοι Έλληνες και Ελληνίδες έχουν «δικό τους γιατρό»; Και αν αυτό ήταν εφικτό για τις πόλεις, πόσο εφικτό είναι για τα χωριά ή τα νησιά; Εφόσον δεν υπάρχει ένα οργανωμένο δίκτυο γιατρών γενικής/οικογενειακής φροντίδας, η συμβουλή αυτή άφησε τον μεγάλο πληθυσμό χωρίς ιατρική φροντίδα. Τα Κέντρα Υγείας, οι ΤΟΜΥ, τα δίκτυα των γιατρών που είναι συμβεβλημένοι με τον ΕΟΠΥΥ αποτελούν ασύνδετα δίκτυα χωρίς οργανωμένο σύστημα υγείας.

Κατά την πανδημία, η κρατική μέριμνα, όπως ακριβώς επισημαίνεται παντού, πρέπει να αποβλέπει σε ενέργειες που ανταποκρίνονται σε πολλές και διαφορετικές αρχές. Οι βασικές αρχές που πρέπει να διέπουν τα μέτρα και τα θεραπευτικά πρωτόκολλα

νοσοκομείο, όπως η 42χρονη μητέρα των τριών παιδιών στο χωριό της Καστοριάς με χρόνια άσθμα, ή πήγαν με σιφαιμία στους πνεύμονες όπως ο 35χρονος από τη Νεάπολη Θεσσαλονίκης (σηψαιμική πνευμονία), ή, μόλις έφτασαν στο νοσοκομείο, λιποθύμησαν αμέσως (μαρτυρία ασθενούς στην «Καθημερινή»).

Η παροχή υπηρεσιών υγείας αποτελεί υποχρέωση του γιατρού με βάση τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (άρθρο 2 ΚΙΔ), που ορίζει ότι η ιατρική φροντίδα είναι λειτούργημα. Η ιατρική αυτή φροντίδα απαξιάζει τη φυσική εξέταση του ασθενούς και αυτή δεν μπορεί να γίνεται τηλεφωνικά ή διαδικτυακά. Η μη παροχή ιατρικής φροντίδας στους ασθενείς με ήπια συμπτώματα με εξέταση από γιατρό με φυσική παρουσία του ασθενούς, όπου αυτό ήταν δυνατόν, ήταν, στην καλύτερη περίπτωση, ένα ανεπιτήρητο κενό και στη χειρότερη ένα θανάσιμο λάθος, που δημιουργεί ενδοχομένως ευθύνες, αστικές και ποινικές, διά της παραλείψεως παροχής υπηρεσιών υγείας από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας, οι οποίες όμως τεχνηέντως διαχύθηκαν σε ενδιάμεσους φορείς ή μετατέθηκαν στον ασθενή (αλλά βέβαια και η ευθύνη ιχνηλατείται).

Η πρωτοβάθμια φροντίδα στη χώρα μας εξυπηρετείται από τον ιδιωτικό τομέα. Τα ιδιωτικά ιατρεία υπάρχουν όμως στις πόλεις, δεν υπάρχουν στα χωριά. Επίσης οι ελλείψεις όχι μόνο σε γνώσεις αλλά και σε ατομική προστασία οδήγησαν πολλούς ιδιώτες γιατρούς να κλείσουν το ιατρείο τους. Ο ασθενής με ήπια συμπτώματα, χωρίς οργανωμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και χωρίς ιδιωτικά ιατρεία, ήταν άσθενης που στερούνταν τον γιατρό. Έτσι, δημιουργήθηκε ένα μεγάλο κενό στην ιατρική φροντίδα. Πατι δεν οργανώθηκε ο ιατρικός κόσμος που ιδιωτεύει.

Ο ΕΟΔΥ κατά συνέπεια στο επόμενο κύμα οφείλει να έχει οργανώσει την πρωτοβάθμια φροντίδα ώστε να καλυφθεί ο ασθενής με ήπια συμπτώματα είτε με τους κατά τόπους ιατρικούς συλλόγους, εφόσον η πρωτοβάθμια φροντίδα ανήκει σε αυτούς, είτε από τις ΤΟΜΥ είτε από τα Κέντρα Υγείας είτε με την τηλε-ιατρική (όπου κάτι άλλο δεν είναι εφικτό, π.χ. σε νησιά), είτε με κινητές μονάδες φροντίδας (ΚΟΜΥ) είτε ακόμα και με συνεργασία με τους αγροτικούς γιατρούς με ρητές οδηγίες. Η πρωτοβάθμια φροντίδα «νοσει» και η οργάνωσή της πρέπει να είναι η πρώτη προτεραιότητα για το επόμενο κύμα της πανδημίας. Η άρνηση της παροχής υπηρεσιών υγείας από την τριτοβάθμια φροντίδα, τη μόνη που υπάρχει, και η διάχυση της ευθύνης σε ιδιώτες γιατρούς ή στους ασθενείς μπορεί, ενδοχομένως, να απαλλάξουν τον ΕΟΔΥ από τις ποινικές και αστικές ευθύνες του αλλά δεν τον απαλλάσσουν από τις πολιτικές ευθύνες.

* Καθηγήτρια στη Νομική Σχολή ΑΠΘ, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής

Ακτινοθεραπίες δωρεάν και τα απογεύματα στα νοσοκομεία

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,16	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2020
Επιφάνεια:	241.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΑΚΤΙΝΟΒΟΛΙΕΣ ΣΤΑ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΚΑΙ ΤΟ ΑΠΟΓΕΥΜΑ**

Δωρεάν θα παρέχεται η θεραπεία για τους ογκολογικούς ασθενείς. Κίνητρα και στο ιατρικό προσωπικό. ■ 16

Ακτινοθεραπείες δωρεάν και τα απογεύματα στα νοσοκομεία

ΟΙ ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΙ ασθενείς θα μπορούν σύντομα να κάνουν τις ακτινοβολίες τους δωρεάν στα δημόσια νοσοκομεία και το απόγευμα, έπειτα από Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) που υπέγραψαν οι υφυπουργοί Οικονομικών Θεόδωρος Σκυλακάκης και Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης. Η απόφαση, που δημοσιεύτηκε ήδη σε ΦΕΚ, προβλέπει την παροχή δωρεάν ακτινοθεραπειών κατά τη διάρκεια ολοήμερης λειτουργίας των νοσοκομείων, ακόμα και για τους ανασφάλιστους ασθενείς.

Στόχος της παρέμβασης είναι να υπάρξουν οικονομικά κίνητρα σε γιατρούς και νοσηλευτές συγκεκριμένων ειδικοτήτων, να συμμετέχουν πιο ενεργά στην ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων με έμφαση κυρίως στην εξυπηρέτηση των ογκολογικών ασθενών.

Να σημειωθεί ότι περισσότεροι από 30.000 ασθενείς στη χώρα μας χρειάζεται να υποβάλλονται κάθε χρόνο σε ακτινοθεραπείες.

Λίστες αναμονής

Ως σήμερα, οι ακτινοθεραπείες στο ΕΣΥ πραγματοποιούνται μόνο έως το μεσημέρι, εξαιτίας δυσλειτουργιών του ή λόγω έλλειψης προσωπικού. Συνέπεια αυτής της δραματικής κατάστασης ήταν οι ογκολογικοί ασθενείς να κλείνουν ραντεβού και να δημιουργούνται τεράστιες λίστες αναμονής έως και τριών μηνών, με τραγικές επιπτώσεις στην υγεία τους.

«Παραπομπές από πρωινά ιατρεία για διενέργεια διαγνωστικών, θεραπευτικών και επεμβατικών πράξεων, κατά την πέραν του τακτικού ιατρείου λειτουργία του νοσοκομείου, πραγματοποιούνται χωρίς διάκριση και για ανασφάλιστους ασθενείς. Η κάλυψη της σχετικής δαπάνης γίνεται από τον ΕΟΠΥΥ» αναφέρει η απόφαση.

Σε δηλώσεις του ο αντιπρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Ακτινοθεραπευτικής Ογκολογίας Γιώργο Πισσάκας αναφέρει ότι πρόκειται για ένα σημαντικό βήμα:

«Στόχος μας είναι να μπορεί κάθε ασθενής να κάνει την ακτινοθεραπεία του σε μηχανήματα εξαιρετικής τεχνολογίας και στον σωστό χρόνο χωρίς καθυστερήσεις. Ολοήμερη λειτουργία σημαίνει μηδενική οικονομική συμμετοχή του ασθενούς. Είναι ακριβώς οι ίδιες συνθήκες με την πρωινή λειτουργία των ακτινοθεραπευτικών, αιδώς το νοσοκομείο αποζημιώνει την υπερωριακή εργασία του προσωπικού».

Ρίτα Μελά



ΚΑΠΟΙΟΙ ΒΙΑΣΤΗΚΑΝ ΝΑ ΧΑΛΑΡΩΣΟΥΝ ΤΙΣ ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΕΙΣ ΚΑΙ ΤΟ ΠΛΗΡΩΣΑΝ

Πριν από 102 χρόνια κάποιος βιάστηκε να χαλαρώσουν τις απαγορεύσεις συναθροίσεων και το πλήρωσαν με δεκάδες χιλιάδες νεκρούς. Κατά την περίοδο της μεγάλης της έξαρσης, η φοβερή ισπανική γρίπη προκάλεσε τον θάνατο 50 εκατομμυρίων ανθρώπων σε όλο τον πλανήτη. Το μόνο μέτρο που είχε τότε η ανθρωπότητα για να προστατευτεί από τη λύσσα της πανδημίας ήταν ο περιορισμός των διατομικών επαφών. Όπως και σήμερα δηλαδή. Και γι' αυτό η εξέλιξη της τραγωδίας το 1918 θεωρείται το καλύτερο δυνατό μάθημα για την τρέχουσα επιδημία του νέου κορωνοϊού.

Του Κωνσταντίνου Μουσαούρη

Από ό,τι συνέβη το 1918, λοιπόν, μπορεί να αντλήσει πολύτιμη γνώση και η Ελλάδα. Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας «η 만ία της ισπανικής γρίπης ήταν κάτι το απίστευτο. Μέσα σε ελάχιστο χρονικό διάστημα, νόσωσε 1 στους 3 κατοίκους της Γης». Ωστόσο, όπως αποδεικνύεται από τα δημοσιεύματα του τύπου εκείνης της εποχής καθώς και από τα επίσημα αρχεία των αμερικανικών ληξιαρχείων κ.λπ. υπήρξαν αποφάσεις τοπικών αρχών που απέβησαν ολέθριες. Το Σεπτέμβριο του 1918, δηλαδή 9 μήνες ύστερα από το αρχικό ξέσπασμα της πανδημίας και στην καθοδική

φάση της καμπύλης, στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ υπήρχαν 600 ναυτικοί οι οποίοι νοσούσαν. Όμως, ο δήμαρχος αποφάσισε το γεγονός αυτό ήταν αμελητέο και σε καμία περίπτωση δεν τον υποχρέωνε να ματαιώσει την προγραμματισμένη παρέλαση, με εκατοντάδες χιλιάδες ανθρώπους να συνωστίζονται στο κέντρο της πόλης. Η εκδήλωση έγινε κανονικά, στις 28 Σεπτεμβρίου του 1918. Την 1η Οκτωβρίου τα κρούσματα είχαν ανέβει στα 635. Τις επόμενες ημέρες η Φιλαδέλφεια θα αναδεικνυόταν σε πρωταθλήτρια ως προς το πλήθος θανάτων εξαιτίας της ισπανικής γρίπης. Χάθηκαν πάνω από 10.000 άνθρωποι. Κάτι αντίστοιχο συνέβη και στο Σαν Φρανσίσκο. Αμέσως μόλις φάνηκε ότι τα κρούσματα εκμηδενίζονται, διοργανώθηκε κι εκεί μια μεγάλη παρέλαση, προκειμένου

η πόλη να πανηγυρίσει την έξοδο από την καραντίνα. Η ισπανική γρίπη караδοκούσε και πολύ σύντομα σάρωσε τον πληθυσμό της περιοχής. Αντιθέτως, όπως παρατηρούν οι ιστορικοί που ερευνούν τα αρχεία της Αμερικανικής Υπηρεσίας Ελέγχου και Πρόληψης Επιδημιών, στην ίδια εκείνη χρονική φάση, οι δημοτικές αρχές του Σεν Λούις αποφάσισαν να ακυρώσουν μια παρέλαση παρόμοια με εκείνης της Φιλαδέλφειας και του Σαν Φρανσίσκο. Το αποτέλεσμα ήταν ότι, ενώ οι άλλοι δήμαρχοι μετρούσαν χιλιάδες νεκρούς, ο σμολόγός τους στο Σεν Λούις είχε να αναφέρει μόλις 700. Προτείνοντας μια ερμηνεία για το φαινόμενο της «αντεπίθεσης» της επιδημίας, ο Αμερικανός επιδημιολόγος Λάρι Μπρίλιαντ λέει χαρακτηριστικά μιλώντας στο CNN: «Η εικόνα που σχηματίζεται με την καμπύλη εξέλιξης της επιδημίας δεν θυμίζει ένα «μοναχικό βουνό», σαν μια πυραμίδα με μια ψηλή κορυφή και απότομες πλαγιές. Νομίζω ότι πιο κοντά σε αυτό που συμβαίνει στην πραγματικότητα είναι ένα άλλο σχήμα, το τσουνάμι. Δηλαδή, με ένα πολύ μεγάλο κύμα που υψώνεται στην πρώτη φάση και μια ακολουθία μικρότερων κυμάτων να έπεται. Το πόσο μεγάλο θα είναι αυτά τα κύματα εξαρτάται από εμάς τους ίδιους».



Η ΙΣΠΑΝΙΚΗ ΓΡΙΠΗ «ΜΑΘΗΜΑ» ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ!



Αν δεν υπάρξει προσοχή, προμηνύεται... τσουνάμι!

Τα μωρά έως 3 μηνών με Covid- 7 9 έχουν μόνο πυρετό

Πηγή:	ΑΞΙΑ	Σελ.:	24-25	Ημερομηνία έκδοσης:	27-06-2020
Επιφάνεια:	213.57 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	750
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΛΟΓΙΑΣ

Τα μωρά έως 3 μηνών με Covid-19 έχουν μόνο πυρετό

■ Τα μωρά, ηλικίας έως τριών μηνών, τα οποία μολύνονται από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2, έχουν συνήθως πολύ ήπια συμπτώματα της νόσου Covid-19, μόνο με πυρετό και χωρίς ιδιαίτερα αναπνευστικά προβλήματα, σύμφωνα με μικρή αμερικανική μελέτη. Οι ερευνητές παρακολούθησαν 18 μωρά ηλικίας δέκα έως 88 ημερών με Covid-19, από τα οποία τα μισά είχαν εισαχθεί στο νοσοκομείο, ενώ ένα ήταν πλήρως ασυμπτωματικό. Κανένα μωρό δεν έπαθε πνευμονία, δεν χρειάστηκε χορήγηση οξυγόνου, αναπνευστική υποστήριξη ή εισαγωγή σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Τα περισσότερα μωρά (το 78%) είχαν πυρετό, ενώ άλλα συμπτώματα ήταν ο βήχας, η ρινική συμφόρηση και τα γαστρεντερικά (δυσκολία διατροφής, εμετοί, διάρροια). Παρά την ήπια κλινική εικόνα τους, πάντως, βρέθηκε αξιοσημείωτα υψηλό ιικό φορτίο στα δείγματα που ελήφθησαν από τη μύτη τους.



Δικαστική απόφαση ανοίγει τον δρόμο;

Πηγή:	ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ	Σελ.: 4	Ημερομηνία έκδοσης:	26-06-2020
Επιφάνεια:	254.65 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ			



Μια δικαστική απόφαση ανοίγει τον δρόμο για μονιμοποίηση χιλιάδων δημοσίων υπαλλήλων.

Στην ψήφιση νομοθετικής ρύθμισης καλεί το υπουργείο Υγείας η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), ώστε να μονιμοποιηθούν οι 16.000 έκτακτοι εργαζόμενοι σε δημόσιες δομές υγείας και της πρόνοιας, με βάση την απόφαση του Πρωτοδικείου Αθηνών που μετατρέπει σε αορίστου χρόνου τις συμβάσεις επικουρικού προσωπικού του Δρομοκαΐτειου Νοσοκομείου.

Πριν από λίγες ημέρες, δημοσιεύτηκε η υπ' αρ. 808/2020 απόφαση του Μονομελούς Πρωτοδικείου Αθηνών, με την οποία έγινε δεκτή αγωγή

ΤΙ ΖΗΤΑ Η ΠΟΕΔΗΝ ΓΙΑ 16.000 ΕΚΤΑΚΤΟΥΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥΣ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Δικαστική απόφαση ανοίγει τον δρόμο;

εργαζόμενων με το καθεστώς του επικουρικού προσωπικού κατά του Δρομοκαΐτειου Νοσοκομείου. Ζητούσαν να αναγνωριστεί ότι καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες του νοσοκομείου και συνακόλουθα η σύμβασή τους πρέπει να θεωρηθεί αορίστου χρόνου.

Το Δικαστήριο έλαβε υπ' όψη του τις διατάξεις της κοινοτικής Οδηγίας 1999/70/ΕΚ και του ν.2112/1920 και δέχτηκε ότι εργαζόμενοι, ανεξάρτητα από τη διάρκεια απασχόλησής τους, οι οποίοι παρέχουν τις υπηρεσίες

τους με τον ίδιο τρόπο που απασχολούνται και οι μόνιμοι συνάδελφοί τους και μάλιστα επί σειρά ετών, δεν μπορεί να παραμένουν σε κατάσταση ανασφάλειας και ομηρίας, επισημαίνει η ΠΟΕΔΗΝ.

«Οι συνάδελφοί μας αυτοί παλεύουν καθημερινά στην πρώτη γραμμή προκειμένου να διασφαλίσουν την εύρυθμη λειτουργία των Νοσοκομείων και την παροχή ποιοτικής φροντίδας στους ασθενείς και στην ελληνική κοινωνία. Εξάλλου, οι εν λόγω συνάδελφοι στήριξαν ολόψυχα το Εθνικό

Σύστημα Υγείας, όπως και όλο το τακτικό νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό, με αυτοθυσία και αυταπάρνηση, στο κρίσιμο διάστημα που πέρασε η χώρα μας, εξαιτίας της πανδημίας» προσθέτει η Ομοσπονδία. Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ δε, ανοίγει ο δρόμος για τη μονιμοποίηση των 16.000 έκτακτων εργαζομένων στη δημόσια υγεία και πρόνοια σε όλη τη χώρα. «Καλούμε το υπουργείο Υγείας να προχωρήσει άμεσα στην ψήφιση νομοθετικής ρύθμισης, που θα τακτοποιήσει την υπηρεσιακή

κατάσταση του προσωπικού αυτού, μετατρέποντας τις συμβάσεις σε αορίστου χρόνου, όπως ορίζει η απόφαση του Δικαστηρίου, βάζοντας ένα τέλος στην εργασιακή του ομηρία.

Αυτό αποτελεί την ελάχιστη ένδειξη ευγνωμοσύνης και απόδοση φόρου τιμής, σε ανθρώπους, που στάθηκαν με περίσσιο θάρρος αρωγοί στο Δημόσιο Σύστημα Υγείας, στην Πολιτεία και στους Πολίτες, που δοκιμάστηκαν και κανείς δεν μπορεί να αποκλείσει, ότι θα δοκιμαστούν ξανά από τον εφιάλτη του κορωνοϊού. Δεν αρκεί το χειροκρότημα. Χρειάζονται πράξεις και γενναίες αποφάσεις, που θα επιφέρουν την οριστική επίλυση του προβλήματός τους» καταλήγει η ΠΟΕΔΗΝ.

📄 Το επιλεκτικό κόπι-πάστε του '89

Πηγή: ΑΠΟΨΗ Σελ.: 1-2

Ημερομηνία έκδοσης: 27-06-2020

Επιφάνεια: 621.37 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ



ΑΡΘΡΟ
Το επιλεκτικό
κόπι-πάστε
του «βρώμικου '89»
▶ ΣΕΛ. 2





Η δική μας Αποψη

Κάπου εκεί, στα τέλη του Σεπτεμβρίου του 2016, ο τότε αναπληρωτής υπουργός Υγείας της συγκυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝ.ΕΛ., **Παύλος Πολάκης**, όρθιος στα υπουργικά έδρανα της Βουλής, έδινε ακόμη μία αφορμή στις παραπολιτικές στήλες των ΜΜΕ και στους χρήστες των social media να τον «γλεντήσουν». Ήταν π... ελληνοποίηση του γνωστού όρου copy-paste στο περίφημο πια «κόπι πάστε», που μεταξύ μας ήταν και το πιο αθώο, το πιο ανθρώπινο λάθος που βγήκε από το στόμα του αψύ Σφακιανού όλα τα προηγούμενα χρόνια.

Σε εκείνη την ατάκα ο πολλά βαρύς και πολλακίς απρεπής πολιτικός της ριζοσπαστικής Αριστεράς έψεγε την ευρισκόμενη στην αντιπολίτευση τότε Νέα Δημοκρατία, ότι δήθεν «κοπιάρει» τις ανακοινώσεις συνδικαλιστών (σ.σ. τότε του έφταιγε η **ΠΟΕΔΗΝ**), για να αντιπολιτευτεί τον ΣΥΡΙΖΑ. Εν αγνοία του, όμως, εκείνη την ημέρα ο **Παύλος Πολάκης** προφήτησε και μία μεγάλη αλήθεια για το κόμμα του και τον αρχηγό του: ότι θα γίνονταν εξπέρ της πολιτικής αντιγραφής και δυστυχέστατα όχι τόσο των καλών όσο των χειρότερων «πρακτικών» των αντιπάλων τους.

Το επιλεκτικό κόπι-πάστε του '89

σκωσε» το κύμα –και τα... μυαλά– που τον έφεραν στην εξουσία, κατέληξε να γίνει μνημονιακότερος των μνημονιακών, υπογράφοντας ένα μνημείο υπερφορολόγησης και υποθήκευσης της δημόσιας περιουσίας.

Αλλά και την καθεστωτική διακυβέρνηση του βαθέως «πράσινου ήλιου» αντέγραψε μια χαρά η Κουμουνδούρου. Και στελέχη του εκσυγχρονιστικού ΠΑΣΟΚ περιέθαλψε κάτω από τις πολιτικές φτερούγες της. Και εν τέλει μια χαρά «παραμάγαζα» φαίνεται να στήθηκαν την περίοδο 2015-2019, όπως τουλάχιστον προκύπτει μέχρι αποδείξεως του εναντίου από τις ηχογραφημένες συνομιλίες του **Νίκου Παππά** με τον επιχειρηματία **Σάμπυ Μιωνή**, κι ας είπε ο **Αλέξης Τσίπρας** ότι το κόμμα του κατέκτησε με την κυβέρνηση αλλά δεν ήλεγξε τους «αρμούς της εξουσίας».

Ακόμη και τώρα που ο **Αλέξης Τσίπρας** έχει βρεθεί στα σχοινιά από τις αποκαλύψεις που διαδέχονται η μία την άλλη, και οι οποίες αφορούν τα όσα συνέβαιναν στην πίσω αυλή του κατά τη διάρκεια της πρωθυπουργικής βασιλείας του, τι έκανε επί της ουσίας; Κάλυψε τον πρώην υπουργό και κολλητό του, ο τελευταίος ανέλαβε ανέξοδα την ευθύνη μη αναλαμβάνοντας τίποτα, και βγήκε στο τραπέζι το... σκονάκι της αντιγραφής: για όλα φταίει η κυβέρνηση της Νέας Δημοκρατίας που επιδιώκει να λασπώσει την αξιωματική αντιπολίτευση στήνοντας ένα σύγχρονο «βρώμικο '89». Αυτό που ξεχνάει μάλλον εσκεμμένα ο **Αλέξης Τσίπρας** είναι ότι με εκείνη τη... βρωμιά όπως τη χαρακτηρίζει είχαν λερώσει τα χεράκια τους νυν εκλεκτοί «σύντροφοι» του **Αλέξη**, όπως ο **Φώτης Κουβέλης** που ήταν υπουργός Δικαιοσύνης στην κυβέρνηση **Τζαννετάκη** ή ο **Γιάννης Δραγασάκης** που στην οικογενειακή κυβέρνηση του αείμνηστου **Ξενοφώντα Ζολώτα** διετέλεσε αναπληρωτής υπουργός Εθνικής Οικονομίας.

Σήκω, **Αντρέα**, για να δεις τα παιδιά της κακής και επιλεκτικής... αντιγραφής.

Απόδειξη ότι ενώ ο ΣΥΡΙΖΑ καταγγέλλοντας τις δημοσιονομικές συνταγές των προκατόχων «φού-