

Κινητοποιήσεις γιατρών και ένστολων

Τετάρτη στάση εργασίας γιατρών και νοσηλευτών των **δημόσιων νοσοκομείων** αύριο, 15/7

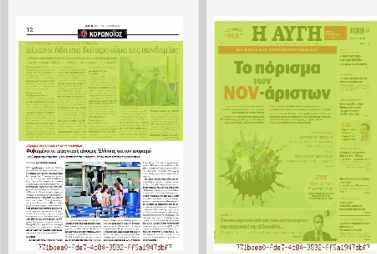
Με κύριο αίτημα την μονιμοποίηση

των επικουρικών υγειονομικών και την άμεση καταβολή των δεδουλευμένων τους η Ένωση Ιατρών **Νοσοκομείων** Αθήνας Πειραιά (ΕΙΝΑΠ) και η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα **Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)** προκήρυξαν για σήμερα στάση εργασίας 8:00

έως 12:00 και συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας στις 8:30.

Επίσης οι ένστολοι καλούν σε Συγκέντρωση Διαμαρτυρίας αύριο στις 10:30 πμ στην Πλατεία Συντάγματος, με σκοπό την διεκδίκηση των εργασιακών τους θεμάτων.

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2020
Επιφάνεια: 435.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΡΟΥΟΥΝ ΤΟΝ ΚΩΔΩΝΑ ΤΟΥ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ:

Είμαστε ήδη στο δεύτερο κύμα της πανδημίας

Η έξαρση των κρουσμάτων του τελευταίου δεκαπενθημέρου δεν οφείλεται μόνο στα εισαγόμενα κρούσματα αλλά και στη «χαλάρωση» που παρατηρείται στην κοινωνία

» **Θεσσαλονίκη:** «Το δεύτερο κύμα της πανδημίας του νέου κορωνοϊού είναι εδώ», προειδοποιούν οι επιστήμονες, μετά την έξαρση των κρουσμάτων του τελευταίου δεκαπενθημέρου, την οποία μάλιστα δεν αποδίδουν στα εισαγόμενα κρούσματα, αλλά στη «χαλάρωση» που παρατηρείται στην κοινωνία.

Έχουμε αύξηση στα βαριά περιστατικά

Όπως τόνισε, μιλώντας Στο Κόκκινο της Θεσσαλονίκης, ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας - Λοιμωξιολογίας στην Α' Παθολογική κλινική του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ Συμεών Μεταλλίδης, ήδη παρατηρείται μεγάλη αύξηση των περιστατικών. «Στο ΑΧΕΠΑ νοσηλεύουμε 15 ασθενείς, ευτυχώς όχι στην εντατική, αλλά έχουμε αύξηση με βαριά περιστατικά» ανέφερε. Μάλιστα, όπως διευκρίνισε, «τα 15 κρούσματα είναι μια απότομη αύξηση μέσα σε μια βδομάδα. Πρόκειται για καμπανάκι. Κάνουμε διακοπές πά-

νω στο δεύτερο κύμα».

Σχολιάζοντας την έρευνα της Ε.Ε. του ΑΠΘ, που διαπίστωσε ότι ο νέος κορωνοϊός επανεμφανίστηκε σε περιστατικά, έχουμε περισσότερα περιστατικά της ΕΥΑΘ από τις αρχές Ιουνίου, σημείωσε ότι «όταν είδαμε την αύξηση στα λύματα, δεν είχαμε κρούσματα στην πόλη. Είχαμε όμως την προειδοποίηση και αυτό επιβεβαιώθηκε. Μπορεί να υπήρχε μια τοπική διασπορά στην πόλη, την οποία δεν είχαμε αντιληφθεί». «Δεν είναι μόνο εισαγόμενα περιστατικά, έχουμε περιστατικά που μολύνονται τοπικά» ξεκαθάρισε. «Μετά τα στοιχεία που έχουμε τις τελευταίες τρεις-τέσσερις τελευταίες ημέρες, μπορούμε να πούμε ότι, ναι, είμαστε στο δεύτερο κύμα κορωνοϊού», δήλωσε και ο πρόεδρος του ΠΙΣ Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, μιλώντας στο ράδιο «North 98», ενώ και αυτός υποστήριξε ότι η έξαρση των τελευταίων ημερών είναι αποτέλεσμα της χαλάρωσης της κοινωνίας και «σ' αυτή την πεποίθηση, που αναπτύχθηκε σε πολ-

λούς, ότι ο ιός ήταν ένα εφεύρημα».

«Δυστοκία ως προς τα υλικά»

Ο Συμ. Μεταλλίδης, σχετικά με την επάρκεια σε μέσα ατομικής προστασίας στα νοσοκομεία της πόλης, δήλωσε ότι «εξακολουθεί να υπάρχει δυστοκία ως προς τα υλικά», παρά το γεγονός ότι το υπουργείο υπόσχεται ότι θα υπάρχουν, ενώ για το εμβόλιο εκτίμησε ότι θα έρθει στο τέλος του χρόνου, αλλά δεν υπάρχει βεβαιότητα αν θα είναι ένα εμβόλιο μαζικής παραγωγής και ικανοποιητικής αποτελεσματικότητας για να δοθεί σε όλο τον κόσμο. «Ωστόσο, για τους ανθρώπους της πρώτης γραμμής θα ήταν ένα πολύτιμο βοήθημα», συμπλήρωσε.

Διαμαρτύρονται για τον Προμαχώνα

Χθες η κίνηση στον Προμαχώνα ήταν πολύ μικρότερη και υπήρχαν περιπτώσεις ξένων πολιτών που υποχρεώθηκαν να γυρίσουν στις χώρες τους επειδή δεν έφεραν αρνητι-



κό τεστ για τον SARS-COV-2. Συγχρόνως τα τρία συνεργεία του ΕΟΔΥ συνέχιζαν να πραγματοποιούν τεστ ανίχνευσης, ενώ ανά διαστήματα οι ουρές που σχηματίζονταν στο φυλάκιο ήταν μεγάλες εξαιτίας των εξαντλητικών ελέγχων. Την ίδια ώρα, οι επαγγελματίες της Συγκιας Χαλκιδικής με επιστολή τους ασκούν κριτική στην κυβέρνηση κατηγορώντας την ότι με τη διαφο-

ρετική αντιμετώπιση των τουριστών που έρχονται οδικώς σε σχέση με αυτούς που φτάνουν σε αεροδρόμια και λιμάνια δίνει τη «χαριστική βολή» στον οδικό τουρισμό, στον οποίο και στηρίζεται όλη η βόρεια Ελλάδα. Το θέμα αυτό θέτει με αναφορά στη Βουλή η βουλευτής Χαλκιδικής του ΣΥΡΙΖΑ Κυριακή Μάλαμα και ζητάει σχετική ενημέρωση από τον υπουργό Τουρισμού.

ΜΑΡΟΥΛΑ ΠΛΗΚΑ

ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ «ΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΗΣ» ΠΗΓΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	16-07-2020
Επιφάνεια:	293.0 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ «ΑΠΡΟΣΔΙΟΡΙΣΤΗΣ» ΠΗΓΗΣ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ

Καταγράφεται σταθερή αύξηση

» **Σταθερή αύξηση** των ημερήσιων κρουσμάτων καταγράφεται και στη χθεσινή έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης του **ΕΟΔΥ**, προκαλώντας έντονη ανησυχία στην επιστημονική κοινότητα και την κοινωνία, καθώς και πολλά ερωτήματα αναφορικά με τη στάση της κυβέρνησης για το όλο και πιο κοντά δεύτερο κύμα και κυρίως για το ότι δεν έχει παρουσιάσει κανένα σχέδιο μόνιμων προσλήψεων και θωράκισης του ΕΣΥ και της κοινωνίας. Αντ' αυτού, η κυβέρνηση, επαναπαυμένη όλο το προηγούμενο διάστημα στην καλή πορεία της πανδημίας, αυτόρεσκα ανακοινώνει 940 δρομολογημένες προσλήψεις

γιατρών από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, που η διαδικασία πρόσληψής τους έχει παγώσει, και 365 προσλήψεις στο ΕΣΥ ιδιωτών γιατρών με δίμηνες συμβάσεις και αποδοχές 2.000 ευρώ καθαρά δείχνοντας ότι το σχέδιο, ακόμα και με κορωνοϊό, είναι η ιδιωτικοποίηση του ΕΣΥ.

Σύμφωνα με την έκθεση επιδημιολογικής επιτήρησης του **ΕΟΔΥ**, 27 νέα κρούσματα προστέθηκαν χθες ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό των κρουσμάτων στα 3.910. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 13, με διάμεση ηλικία τα 58 έτη.

Από τα 27 νέα κρούσματα, 4 εντοπίστηκαν σε **ελέγχους** που διε-

νεργήθηκαν στις πύλες εισόδου της χώρας και 5 είναι εισαγόμενα κρούσματα, που επίσης προσήλθαν αυτοβούλως για **έλεγχο**.

Επίσης, καταγράφηκαν 8 κρούσματα στην Περιφερειακή Ενότητα Αττικής, 5 κρούσματα στην Περιφερειακή Ενότητα Θεσσαλονίκης, 2 στην Περιφερειακή Ενότητα Τρεβενών, 1 στην Περιφερειακή Ενότητα Ξάνθης, 1 στην Περιφερειακή Ενότητα Καστοριάς και 1 κρούσμα στην Περιφερειακή Ενότητα Πάρου, αναδεικνύοντας το πρόβλημα της γεωγραφικής διασποράς του ιού και κυρίως των 13 νέων κρουσμάτων απροσδιόριστης πηγής μετάδοσης που ανακοινώθηκαν χθες και που συνολικά στη χώρα ανέρχονται μέ-

χρι στιγμής στα 855.

Υπενθυμίζεται ότι και στην προχθεσινή έκθεση του **ΕΟΔΥ** ανακοινώθηκαν 58 νέα κρούσματα, ανάμεσά τους 3 στη Λέσβο, 2 στην Ξάνθη κι από ένα κρούσμα στις Περιφερειακές Ενότητες Ημαθίας, Κοζάνης, Άρτας και Χαλκιδικής.

Εν αναμονή των αποτελεσμάτων οι υγειονομικοί στο Κέντρο Υγείας Πάρου

Έντονη ανησυχία προκαλεί στην τοπική κοινωνία της Πάρου το πρώτο κρούσμα στο νησί. Πρόκειται για Ελληνίδα, σύμφωνα με την ανάρτηση του **Κέντρου Υγείας**, της περιοχής, με ιδιόκτητη κατοικία στο νη-

σί, για την οποία ενημερώθηκαν εντός μίας ώρας από τη διάγνωση οι αρμόδιοι φορείς (**ΕΟΔΥ, ΕΚΕΠΥ**), αλλά και το Α.Τ. Πάρου, ενώ ανιχνεύονται οι υγειονομικοί (εντός και εκτός Κ.Υ.) που δυνάμικα εκτέθηκαν στον ιό.

Όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση, επειδή πολύ συχνά τα κρούσματα δεν είναι μονήρη, η αυστηρότατη τήρηση όλων των μέτρων προστασίας καθίσταται αυτή τη στιγμή πιο σημαντική από ποτέ. «Τηρούμε τις αποστάσεις, φοράμε μάσκα, πλένουμε τα χέρια μας ώστε να περιορίσουμε το πρόβλημα πριν λάβει μεγάλες διαστάσεις» τονίζει στην ανακοίνωσή του το **Κέντρο Υγείας** του νησιού.

«ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΤΑ 100 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,14-15 Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2020
Επιφάνεια: 1790.08 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΓΚ. ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ ΣΤΟΝ «Ε.Τ.»

«ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ ΤΑ
100 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ
ΤΗΝ ΗΜΕΡΑ»

ΕΛΛΑΔΑ

Από την έκτακτη σύσκεψη για τα αυξημένα κρούσματα του κορονοϊού, υπό τον Κυριάκο Μητσοτάκη.



ΕΝΤΑΤΙΚΟΥΣ ΕΛΕΓΧΟΥΣ ΚΑΙ ΠΡΟΣΤΙΜΑ ΠΡΟΑΝΗΓΓΕΙΛΕ Ο ΚΥΡ. ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ ΠΟΥ ΔΙΑΠΙΣΤΩΣΕ «ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΣΤΗΝ

Καμία έκπτωση σε πρόστιμα και

Με ένα «πλέγμα» ακόμη πιο εντατικών **ελέγχων** και αυστηρή εφαρμογή των υφιστάμενων μέτρων δίνεται η «μάχη» κατά του κορονοϊού, χωρίς να αποκλείεται να ακολουθήσουν επιπλέον μέτρα, εάν η ανοδική πορεία των κρουσμάτων δεν ανακοπεί. Από χθες μπήκε «φρένο» στη διέλευση ταξιδιωτών από τον Προμαχώνα, με την προσοχή των ειδικών να στρέφεται αυτές τις ημέρες στους Βρετανούς τουρίστες για τους οποίους η χώρα μας άνοιξε από χθες τις... πόρτες της. Οι υγειονομικές αρχές θα προχωρήσουν σε ένα κρας τεστ, πραγματοποιώντας εκτεταμένους μοριακούς **ελέγχους** στους Βρετανούς επισκέπτες προκειμένου να δουν εάν το ποσοστό των θετικών είναι μεγάλο και κατά συνέπεια εάν θα χρειαστεί να κλείσουν πάλι τα σύνορα για το Ηνωμένο Βασίλειο.

Ο πρωθυπουργός, Κυριάκος Μητσοτάκης, σε σύσκεψη στην οποία παρευρέθηκε το μισό Υπουργικό Συμβούλιο, επεσήμανε ότι το πλαίσιο των **ελέγχων** είναι επαρκές, αλλά

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

«υπάρχουν ζητήματα στην εφαρμογή του». Ζήτησε αυστηροποίηση των **ελέγχων** και υπογράμμισε δύο τομείς στους οποίους πρέπει να δοθεί κατά τον ίδιο ιδιαίτερη έμφαση: στην προστασία της υγείας των εργαζομένων, ιδιαίτερα στις τουριστικές περιοχές -εξήρε τη σημασία της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας και όλων όσα έχουν προβλεφθεί από τις κανονιστικές πράξεις- και στην αποφυγή του συγχρωτισμού και των συναθροίσεων, ειδικά στους κλειστούς χώρους. «Εκεί, βλέπω εγώ ότι είναι τα μεγάλα προβλήματα. Και θα πρέπει να είμαστε αυστηροί στους **ελέγχους** μας. Θα πρέπει να επιβάλλονται πρόστιμα και δεν είμαι διατεθειμένος από αυτή την πολιτική να κάνω αυτή τη στιγμή εκπτώσεις», ανέφερε.

Ο πρωθυπουργός, μάλιστα, τόνισε την ανάγκη μεγαλύτερης ενεργοποίησης των δήμων και των Περιφερειών για την εφαρμογή των μέτρων. Η αύξηση των κρουσμάτων που κατα-

γράφεται ιδιαίτερα από την 1η Ιουλίου έχει πυροδοτήσει φόβους στους πολίτες ότι θα ξαναζήσει η χώρα συνθήκες του περασμένου Μαρτίου. Τόσο όσον αφορά στην επίπτωση της νόσου όσο και σε νέο ενδεχόμενο καραντίνας.

Το δεύτερο το απέκλεισε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας. Πιθανά πιο αυστηρά μέτρα σε περιπτώσεις εξάρσεων της νόσου θα προσανατολιζούνται σε τοπικά lockdowns και όχι σε ένα οριζόντιο.

Όσο για τη διασπορά της νόσου Covid-19, ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας Γίκιας Μαγιορκίνης επισημαίνει ότι υπάρχει κινητικότητα, αλλά μέχρι στιγμής δεν δείχνει να ξεφεύγει. «Εάν την επόμενη εβδομάδα έχουμε 100 κρούσματα ημερησίως, τότε ναι θα μπορούμε να πούμε ότι κινούμαστε σε επίπεδα Μαρτίου», αναφέρει στον «Ε.Τ.», κάνοντας την εκτίμηση ότι εάν τώρα η χώρα μπορεί να συγκριθεί με μια περίοδο της πρώτης φάσης της επιδημίας στην Ελλάδα, είναι το διάστημα από τα μέσα έως τα τέλη Φεβρουαρίου.

Ο ίδιος ξεκαθαρίζει, πάντως, ότι ο αριθμός των κρουσμάτων δεν σχετίζεται με την άνοδο του δείκτη «R». Δηλαδή, τώρα η Ελλάδα έχει αυξημένες ημερήσιες καταγραφές, αλλά χαμηλό Rt.

Δεδομένα

Εχει γίνει γνωστό από τους επιστήμονες, άλλωστε, ότι τα δεδομένα που έχουν σημασία για να κτυπήσουν «καμπανάκι» κινδύνου είναι τα λεγόμενα «σκληρά δεδομένα», οι νοσηλείες δηλαδή στις ΜΕΘ και οι θάνατοι. Και το τελευταίο δεκαπενθήμερο, από όταν άνοιξε δηλαδή η Ελλάδα τις πύλες της στους τουρίστες, είναι διπλάσιος ο αριθμός των νοσηλευόμενων. Των διασωληνωμένων, όμως, ναι μεν αυξάνεται, με βραδυ ρυθμό όμως. Επίσης, αξίζει να σημειωθεί ότι επί εννέα ημέρες δεν έχει καταγραφεί κανένας θάνατος - 193 συνολικά θάνατοι μέχρι χθες. Συνεπώς, επικρατεί μια στάση αναμονής κατά την οποία οι **ελέγχοι** στα σύνορα και στο εσωτερικό αλλά και η τήρηση από τους ίδιους τους πολίτες των μέτρων υγι-

ΤΟΠΙΚΑ LOCKDOWNS

Πιο αυστηρά μέτρα σε περιπτώσεις εξάρσεων της νόσου θα προσανατολιζούνται σε τοπικά lockdowns και όχι σε ένα οριζόντιο



▶▶ ΑΝ ΔΙΑΠΙΣΤΩΘΟΥΝ ΠΟΛΛΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΕΝΔΕΧΕΤΑΙ ΝΑ ΔΙΑΚΟΠΟΥΝ

Στο μικροσκόπιο οι πτήσεις από Βρετανία

ΤΟ ΕΠΟΜΕΝΟ «στοίχημα» είναι οι απευθείας πτήσεις από το Ηνωμένο Βασίλειο -και σε μία εβδομάδα εκείνες από τη Σουηδία- και το ποσοστό των θετικών στην Covid-19 που θα περιλαμβάνονται σε αυτές. Οι υγειονομικές αρχές σε συνεργασία με τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας ναι μεν δεν έχουν εξειδικευμένο πρωτόκολλο για αυτούς τους δύο προορισμούς, ωστόσο αυτές τις ημέρες θα προβούν σε εκτεταμένα τεστ προκειμένου να ελέγξουν εάν κυλά ομαλά η «ισοροχή» κρουσμάτων ή είναι πολλά σε αριθμό. Στη δεύτερη περί-

πτωση, δεν αποκλείεται να σταματήσει και πάλι η τουριστική σύνδεση της Ελλάδας με αυτές τις χώρες.

Στόχος, άλλωστε, είναι η ικανότητα του τέστινγκ σε επιβάτες αεροπορικών πτήσεων να αυξηθεί κατά 2.000-3.000 τεστ την ημέρα.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες, χθες δεν προσγειώθηκαν αεροπλάνα από το Ηνωμένο Βασίλειο στο «Ελευθέριος Βενιζέλος» παρά μόνο στα περιφερειακά αεροδρόμια, μεταφέροντας κατά πληροφορίες συνολικά περί τους 6.000 τουρίστες. Για σήμερα, κατά πληροφορίες (Αθ-

ναϊκό Πρακτορείο Ειδήσεων) είναι προγραμματισμένες 7 πτήσεις.

Η πρώτη πτήση από το Ηνωμένο Βασίλειο έφτασε χθες το πρωί στη Ζάκυνθο, ενώ μέχρι αργά το απόγευμα προσγειώθηκαν ακόμη έξι αεροπλάνα, μεταφέροντας στο νησί περίπου 900 Βρετανούς τουρίστες. Ζεστή ήταν η υποδοχή από τους τοπικούς παράγοντες, καθώς παραδοσιακά το νησί «δουλεύει» το καλοκαίρι με Βρετανούς. Τους πρώτους Βρετανούς τουρίστες υποδέχθηκε και η Ρόδος όπως και το Ηράκλειο Κρήτης.

▶▶ ΑΠΟ ΧΘΕΣ ΣΕ ΙΣΧΥ

Με το τεστ στο χέρι για να περάσουν τον Προμαχώνα

ΜΕ ΤΟ ΑΡΝΗΤΙΚΟ τεστ κορονοϊού ανά χείρας προσεγγίζουν από χθες το συνοριακό πέρασμα του Προμαχώνα οι τουρίστες που θέλουν να εισέλθουν στην Ελλάδα. Στελέχη τη Γενικής Γραμματείας Πολιτικής Προστασίας και του ΕΟΔΥ πραγματοποιούν **ελέγχους** σε όλους τους τουρίστες - επισκέπτες που εισέρχονται στη χώρα, προκειμένου να διαπιστώσουν αν φέρουν τις απαραίτητες βεβαιώσεις που πιστοποιούν πως είναι αρνητικοί στον κορονοϊό τις τελευταίες 72 ώρες, κατ'εφαρμογή της νέας ΚΥΑ που τέθηκε σε ισχύ από τα ξημερώματα. Σε διαφορετική περίπτωση δεν επιτρέπουν την είσοδο στη χώρα. Ταυτόχρονα, τα κλιμάκια του ΕΟΔΥ συνεχίζουν να πραγματοποιούν πλέον μόνο στοχευμένους δειγματοληπτικούς **ελέγχους** σύμφωνα με τον ηλεκτρονικό κωδικό και τη χώρα προέλευσης, αν δηλαδή οι επισκέπτες προέρχονται από χώρα με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο.

Ενημέρωση

Όπως ανέφεραν στο ΑΜΠΕ αρκετοί τουρίστες που πέρασαν σε ελληνικό έδαφος, ενημερώθηκαν για την εφαρμογή των νέων μέτρων και φρόντισαν έγκαιρα να κάνουν τα τεστ στα πιστοποιημένα εργαστήρια της χώρας. Το κόστος κυμαίνεται μεταξύ 50 με 55 ευρώ το άτομο, ενώ μια πενταμελής οικογένεια από τη Βουλγαρία που ταξίδευσε με τελικό προορισμό τη Θάσο είπε πως δαπάνησε περίπου 200 ευρώ για να κάνει τα τεστ.

Καθηγητής μουσικής από το Ιάσιο της Ρουμανίας ταξίδεψε για την Ελλάδα προκειμένου να συναντήσει την οικογένειά του που κάνει ήδη διακοπές στη Θάσο με οικογενειακούς φίλους από τις αρχές Ιουλίου. Έκανε το τεστ στη χώρα του και πλήρως περίπου 50 ευρώ. Ωστόσο, επισφαιρίει ότι ταλαιπωρήθηκε στο ταξίδι του αυτό του καθώς έπρεπε να κάνει πολλά περισσότερα χιλιόμετρα για να φτάσει στον Προμαχώνα, ενώ πέρσει πέρασε στην Ελλάδα από το συνοριακό φυλάκιο της Νυμφαίας.

Στο μεταξύ, σε **έλεγχο** με μοριακό τεστ για τον κορονοϊό υποβλήθηκαν όλα τα παιδιά της κατασκήνωσης «Σκούρας» στη Χαλκιδική όπου την περασμένη εβδομάδα είχε εντοπιστεί 15χρονη θετική στην Covid-19.

Σε ανακοίνωση της κατασκήνωσης στο λογαριασμό της σε μέσο κοινωνικής δικτύωσης αναφέρονται τα εξής: «Αναγνωρίζοντας την κοινή αγωνία ήρθαμε σε επικοινωνία με τον ΕΟΔΥ και τους αρμόδιους φορείς και αποφασίστηκε σήμερα να προχωρήσουμε σε **έλεγχο** με μοριακό τεστ των κατασκηνοτών μας».

ΑΓΓ. ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ

ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΟΥΣ»

μέτρα

ενής μπορούν να κρατήσουν επίπεδη την επιδημιολογική καμπύλη.

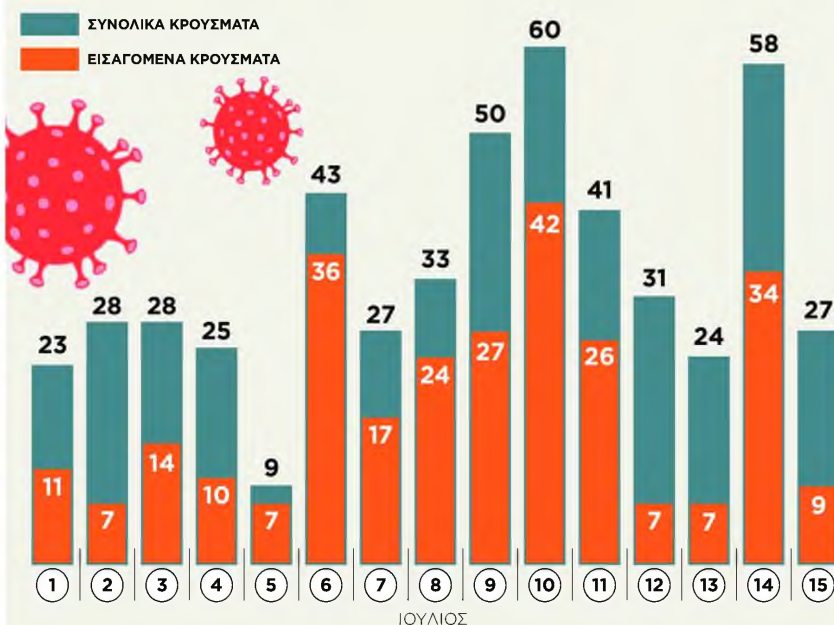
Διασπορά

Ο ιός, πάντως, έχει... σκορπίσει σε αρκετές τουριστικές και μη περιοχές. Στην Πάρο, θετική αποδείχθηκε μια γυναίκα που μοιράζεται μεταξύ Αθήνας και Πάρου. Στη Λέσβο έκλεισε μέχρι τη Δευτέρα το **Κέντρο Υγείας** Καλλονής, καθώς σε χωριό της κεντρικής Λέσβου διαγνώστηκαν θετικοί στον ιό ένας 85χρονος, ο γιος του και ο εγγονός του. Παράλληλα, η μία εκ των τριών περιφερειακών ενοτήτων της Ελλάδας που έμειναν τόσους μήνες Covid-free, τα Γρεβενά, κατέγραψε δύο κρούσματα του κορονοϊού.

Η Αττική και η Θεσσαλονίκη παραμένουν σημαντικές εστίες της Covid-19, με οκτώ και πέντε νέα περιστατικά, αντιστοίχως.

Χθες, η ημερήσια επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ περιλάμβανε μειωμένο αριθμό κρουσμάτων (27 συνολικά), από τα οποία τα εννέα είναι «εισαγόμενα». ■

Η ΠΟΡΕΙΑ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΤΟΝ ΙΟΥΛΙΟ





Ελπίδες για αντίδοτο στο μοναχικό τέλος

Ολοένα και περισσότεροι ζητούν από τα νοσηλευτικά ιδρύματα να βρουν τον κατάλληλο τρόπο ώστε οι ετοιμοθάνατοι ασθενείς να λαμβάνουν παρηγοριά από τα αγαπημένα τους πρόσωπα ■ Στην Αμερική το πρώτο βήμα

Η πανδημία δοκιμάζει τις αντοχές όλων μας, όμως ένα από τα πλέον σκληρά... πρόσωπά της είναι το μοναχικό τέλος που επιφυλάσσει στους βαριά πάσχοντες που χάνουν τελικά τη μάχη για τη ζωή τους. Αιτία είναι οι αυστηροί κανόνες που ακολουθούνται τα νοσοκομεία ανά τον κόσμο για την πρόληψη πιθανής διασποράς του SARS-COV-2, προστατεύοντας έτσι ευάλωτους πληθυσμούς.

Μοιραία, οι βαριά πάσχοντες αφήνουν την τελευταία τους πνοή στην απομόνωση, χωρίς να λαμβάνουν παρηγοριά από τα αγαπημένα τους πρόσωπα και χωρίς να νιώσουν ανθρώπινο άγγιγμα όσο και εάν το επιθυμούν.

Όμως περίπου έξι μήνες μετά το

ξέσπασμα της πανδημίας ολοένα και περισσότεροι ειδικοί αναθεωρούν, εκτιμώντας ότι τα νοσηλευτικά ιδρύματα οφείλουν να βρουν τον κατάλληλο τρόπο ώστε οι ετοιμοθάνατοι να νιώσουν την αγάπη των συγγενών και των φίλων τους.

«Πιστεύουμε ακράδαντα ότι είναι μια σκληρή εμπειρία και για τον ασθενή αλλά και για τους συγγενείς του», σημειώνει η Martha Curley, προϊστάμενη του νοσηλευτικού τμήματος του Νοσοκομείου Παιδών στη Φιλαδέλφεια των ΗΠΑ. Και συνεχίζει: «Πρέπει να σκεφτούμε πραγματικά πώς να το αλλάξουμε αυτό».

Όπως η ίδια παραδέχεται εντούτοις σε σχετικό δημοσίευσμά της που φιλοξενήθηκε στην επιθεώρηση «Intensive Care Medicine», δεν

πρόκειται για εύκολη υπόθεση. Ιδίως δε εάν λάβει κανείς υπόψη ότι ακόμη περισσότεροι ειδικοί επιμένουν ότι τα επισκεπτήρια θα ανοίξουν την πόρτα της μετάδοσης εντός των νοσοκομείων με τις συνέπειες να είναι καταστροφικές.

«Εάν επιτραπεί η είσοδος μελών της οικογένειας στο νοσοκομείο τίθεται σε κίνδυνο η υγεία των γιατρών και των νοσηλευτών αλλά και των εκατοντάδων νοσηλευόμενων», προειδοποιεί από την πλευρά του ο Dr. Lewis Kaplan, πρόεδρος της Επιτελείας Επείγουσας Ιατρικής των ΗΠΑ.

«Οι υγειονομικοί έχουν χαρακτηριστεί ήρωες – με τα σημάδια του δύσκολου έργου τους να είναι εμφανή στα πρόσωπα και στα σώματά τους. Είναι αναγκαίο λοιπόν να παραμείνουν υγιείς ώστε να συνεχίζουν να εργάζονται και να παρέχουν φροντίδα σε εκείνους που τους χρειάζονται», καταλήγει.

Παρ' όλα αυτά η Martha Curley αναλύει ότι εάν τα μέλη της οικογένειας αυτοποριοριστούν επιλέγοντας μόνον ένα ή το πολύ δύο εκπροσώπους για να επισκεφτούν τον αγαπημένο τους που ψυχορραγεί, τότε το ρίσκο της διασποράς μειώνεται σημαντικά. «Το ζητούμενο είναι να κατανοούν τη σημασία της

τήρησης των μέτρων και να εκπαιδευτούν σωστά ώστε να προστατεύσουν τόσο τον ίδιο τον εαυτό του όσο και τους άλλους».

Στην περίπτωση αυτή, τα νοσοκομεία πρέπει να έχουν τη δυνατότητα να υποβάλλουν τον συγγενή σε τεστ για Covid-19. Εφόσον το αποτέλεσμα βγει αρνητικό αρκεί να λάβουν την κατάλληλη καθοδήγηση αλλά και τον προστατευτικό εξοπλισμό (μάσκα, γάντια και ολόσωμη ιατρική φόρμα) πριν επισκεφτούν το αγαπημένο τους πρόσωπο.

Όμως, το «σφιχτό» σχέδιο της Curley επιδέχεται πολλές αντιρρήσεις. Για παράδειγμα εκφράζονται ανησυχίες για τα αποθέματα σε προστατευτικά μέσα – καθώς συχνά το υγειονομικό προσωπικό κάνει εκπαιδεύσεις στη χρήση τους λόγω ελλείψεων – για την τήρηση των αυστηρών μέτρων που πρέπει να ακολουθούνται χωρίς παρεκκλίσεις στα νοσοκομεία ακόμη και για το γεγονός ότι οι οικογένειες θα αναγκαστούν να λάβουν δύσκολες αποφάσεις επιλέγοντας ποιος θα τους εκπροσωπήσει.

ΠΡΑΣΙΝΟ ΦΩΣ. Πάντως και παρά τους επιστημονικούς διαφισμούς για το κρίσιμο και συνάμα ευαίσθητο αυτό θέμα, ορισμένα νοσοκομεία στις ΗΠΑ έχουν κάνει ήδη το πρώτο βήμα.

Ενδεικτικό παράδειγμα αποτελεί ένα από τα νοσοκομεία της Μη Κυβερνητικής Οργάνωσης των ΗΠΑ «Prisma Health» στη Βόρεια Καρολίνα, που τους τελευταίους περίπου δύο μήνες επιτρέπει σε συγγενείς να αποχαιρετήσουν για τελευταία φορά τους βαριά πάσχοντες τελικού σταδίου.

Το «πράσινο φως» έδωσε η Connie Steed, διευθύντρια λοιμώξεων και πρόληψης στο συγκεκριμένο νοσοκομείο και πρόεδρος του Συλλόγου για τους επαγγελματίες στον Έλεγχο Λοιμώξεων και Επιδημιολογίας (APIC).

Η ειδικός παραδέχεται ότι η διαδικασία δεν είναι εύκολη, καθώς η εκπαίδευση των μελών της οικογένειας είναι εξαντλητική, γεγονός που μεταφράζεται σε σπατάλη χρόνου και μέσων, όμως διαπιστώνει «ότι αξίζει η προσπάθεια».

Αυτός είναι και ο λόγος που η ίδια εκφράζει την ελπίδα ολοένα περισσότερα νοσοκομεία να υιοθετήσουν την τακτική αυτή, εφόσον διαθέτουν τους πόρους. «Είναι σημαντικό να δίνουμε τη δυνατότητα στους ανθρώπους που φεύγουν από τη ζωή αλλά και στους συγγενείς τους να σμίξουν για μία τελευταία φορά. Αμφότεροι χρειάζονται την παρηγοριά αυτή».

Ευρω-χάος με τον κορονοϊό

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 1,24
Επιφάνεια: 896.86 cm² Αρθρογράφος:
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2020
Κυκλοφορία: 6725



Ευρω-χάος με τον κορονοϊό

Τραγικά λάθη, έλλειψη προετοιμασίας και ασυνεννοησία μεταξύ των κρατών-μελών επέτρεψαν την ανεξέλεγκτη διασπορά του Covid-19

Τι αποκαλύπτει η Guardian ΣΕΛ. 24

Σκυταλοδρομία φονικών σφραγμάτων

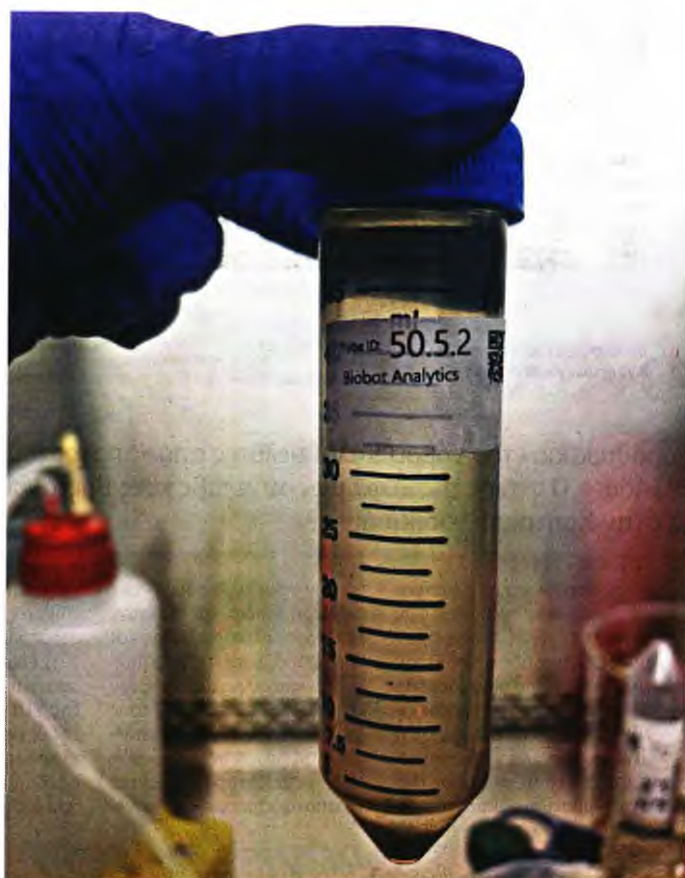
Ανευ προηγουμένου αλληλουχία λαθών και πλήρης ασυνεννοσία μεταξύ των κρατών-μελών επέτρεψαν στον κορονοϊό να διασπαρεί ανεξέλεγκτα στις χώρες της Ε.Ε., με τα γνωστά και τραγικά αποτελέσματα, αποκαλύπτεται σε εκτενές δημοσίευμα της Guardian

► Της **ΒΙΚΥΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ**

Α γνωστες πτυχές της ασύγγνωστης ασυνεννοσίας και αλληλουχίας λαθών στην αντιμετώπιση της πανδημίας εντός Ευρωπαϊκής Ένωσης αποκαλύπτει χθεσινό αποκλειστικό δημοσίευμα της Guardian σε συνεργασία με το Bureau of Investigative Journalism. Το εκτενέστατο ρεπορτάζ έχει αφιερώσει την 26η Φεβρουαρίου, όταν τα επιβεβαιωμένα κρούσματα του νέου κορονοϊού στην Ιταλία τριπλασιάζονταν κάθε 48 ώρες κι ο πρωθυπουργός Τζοζέπε Κόντε έκανε επείγουσα έκκληση για βοήθεια στις άλλες χώρες της Ε.Ε. Ακολούθησε όμως σοκαριστική σιωπή.

«Κανένα κράτος-μέλος δεν απάντησε στο κάλεσμα της Ιταλίας και στο αίτημα της Κομισιόν για αρωγή. Κάτι που σήμαινε πως όχι μόνο η Ιταλία δεν ήταν προετοιμασμένη, κανείς δεν ήταν υποστηρίζει ο επίτροπος για τη Διαχείριση Κρίσεων, Γιάνεζ Λέναρτσι. Κάνοντας αναδρομή στα τέλη Δεκεμβρίου το δημοσίευμα αναφέρεται στην πρώτη ειδοποίηση για την εμφάνιση περιστατικών πνευμονίας άγνωστης προέλευσης στην Κίνα που έλαβε το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), αρμόδιο να προσφέρει μόνο επιστημονικές συμβουλές αφού η ευθύνη διαχείρισης του τομέα της υγείας ανήκει εξ ολοκλήρου στις εθνικές κυβερνήσεις.

Στις 17 Ιανουαρίου έγινε η πρώτη τηλεδιάσκεψη της επιτροπής υγιονομικής ασφάλειας της Κομισιόν για το νέο στέλεχος κορονοϊού που είχε εμφανιστεί, στην οποία συμμετείχαν όμως μόλις 12 από τις 27 χώρες της Ε.Ε. συν το Ηνωμένο Βασίλειο. Εν αναμονή χιλιάδων ταξιδιωτών από την Κίνα στην Ευρώπη στο πλαίσιο των εορτασμών για την κινεζική Πρωτοχρονιά στις 25 Ιανουαρίου, το ζήτημα που τίθεται επιτακτικά ήταν τι έπρεπε να γίνει με τις απευθείας πτήσεις από τη Γουάιν προς Ρώμη, Παρίσι και Λονδίνο.



Γαλλία και Ηνωμένο Βασίλειο ξεκίνησαν να μοιράζονται πληροφορίες για τα μέτρα που λάμβαναν στα αεροδρόμιά τους. Δεν υπήρξε όμως ενημέρωση από την ιταλική κυβέρνηση, αφού ο εκπρόσωπός της δεν είδε το μείλι που τον προσκαλούσε στην τηλεδιάσκεψη! Απουσία και άλλων χωρών, δεν κατέστη εφικτή μια συμφωνία για κοινές προτάσεις σχετικά με τη λήψη μέτρων στα σύνορα. Ήταν ένας κακός οιωδός για τα διογκούμενα προβλήματα και την τραγική έλλειψη συντονισμού και αλληλεγγύης που επρόκειτο να ακολουθήσουν.

Προσοχή στο Brexit

Τις επόμενες βδομάδες η κάθε χώρα άρχισε να εφαρμόζει μονομερή μέτρα. «Συγκαλέσαμε την πρώτη συνάντηση της λεγόμενης επιτροπής συντονισμού για την κρίση στις 28 Ιανουαρίου» ανέφερε ο επίτροπος Λέναρτσι. Οι πάντες όμως είχαν τότε την προσοχή τους στραμμένη στο Brexit - ακόμα και τα ΜΜΕ που αγνόησαν εν πολλοίς μέχρι και τη συνέντευξη Τύπου στις 29 Ιανουαρίου, στην οποία έγινε ξεκάθαρα προειδοποίηση πως όλοι έπρεπε να προετοιμαστούν άμεσα. Το επείγον της κατάστασης όμως δεν έγινε αντιληπτό

και ο κίνδυνος, όσο και η ραγδαία εξέλιξη των πραγμάτων υποτιμήθηκαν.

Στις 30 Ιανουαρίου η ιταλική κυβέρνηση απαγόρευσε όλες τις πτήσεις από και προς Κίνα και ζήτησε συνάντηση των υπουργών Υγείας της Ε.Ε., προωθώντας αυστηρότερα μέτρα ελέγχου στα ευρωπαϊκά σύνορα. Πέρασαν ωστόσο δύο βδομάδες (!) προτού γίνει τελικά η συνάντηση στις 13 Φεβρουαρίου καθώς, εκτός των άλλων, η «προέδρευσα τότε στην Ε.Ε.- Κροατία απέπεμψε τον υπουργό Υγείας εν μέσω οικονομικού σκανδάλου.

Ενώ δε ο αντικαταστάτης του διακήρυττε πως η ευρωπαϊκή ανταπόκριση ήταν «ταχεία και αποτελεσματική», εσωτερικό έγγραφο του ECDC περιέγραφε μια διαφορετική κατάσταση, επισημαίνοντας αφενός μια πληθώρα άγνωστων στοιχείων για τον ιό και τους κινδύνους που εγκυμονεί, αναφέροντας αφετέρου πως το επίπεδο προετοιμασίας στα κράτη-μέλη ήταν «επιφαλές».

Παράλληλα άρχισαν να φαίνονται και οι τεράστιες ελλείψεις σε μέσα αυτοπροστασίας καθώς, για παράδειγμα, μαζικά αποθέματα μάσκων είχαν λήξει και είχαν καταστραφεί χωρίς να αντικατασταθούν. Ενδεικτικά η Γαλλία διέ-

θετε 1,7 δισ. μάσκες το 2011, αλλά στις αρχές του φετινού χρόνου είχε πλέον μόνο 117 εκατ. έχοντας κάψει πλέον τις ληγμένες! Το Βέλγιο επίσης κατέστρεψε 38 εκατ. μάσκες το 2017, τις οποίες ποτέ δεν αναπλήρωσε.

Και μετά προέκυψε «μία από τις μεγαλύτερες αποτυχίες» στη διάρκεια της πανδημίας, όπως τη χαρακτηρίζει το δημοσίευμα. Σε συναγερμό για λόγω της ραγδαίας επιδείνωσης των πραγμάτων, τα κράτη-μέλη άρχισαν να μπλοκάρουν την εξαγωγή ιατρικών προμηθειών στους γείτονές τους. Στις 3 Μαρτίου η Γαλλία ανήγγειλε την επίταξη όλων των αποθεμάτων σε μάσκες.

Καθολική каранτίνα

Την επομένη η Γερμανία απαγόρευσε την εξαγωγή ατομικών μέσων προστασίας. Συνολικά 15 χώρες επέβαλαν περιορισμούς στη μεταφορά εξοπλισμού ή φαρμάκων εκτός της επικράτειάς τους και οι Ευρωπαίοι ηγέτες άρχισαν να αλληλοκατηγορούνται για υπονόμευση της αλληλεγγύης και της κοινής αγοράς. Κόντρα τις εκκλήσεις της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για ενόπτια και συνεργασία, ακολούθησε ένα ντόμινο μονομερούς κλεισίματος συνόρων.

Αρχής γενομένης της 9ης Μαρτίου από την Ιταλία, η μία χώρα μετά την άλλη ξεκίνησαν να επιβάλουν καθολική каранτίνα. Εκτιμάται όμως πως ήταν ήδη αργά. «Αν η Ιταλία μπορούσε να το έχει κάνει 10 ή 14 μέρες νωρίτερα, τα πράγματα θα ήταν καλύτερα» δηλώνει ο καθηγητής Βάλτερ Ρικιάρντι, ανώτερος σύμβουλος του ιταλικού υπουργείου Υγείας. «Το υπουργείο ήθελε να γίνει, αλλά πήρε χρόνο να πειστεί η κυβέρνηση. Ωστόσο [τα άλλα κράτη-μέλη] είχαν την ιταλική εμπειρία και δεν την αξιοποίησαν. Ήταν πολύ δύσκολο για τους υπουργούς Υγείας να πείσουν τους υπουργούς Οικονομικών και τους πρωθυπουργούς πως αυτή ήταν μια σοβαρή κατάσταση».

Ακολούθησε ένα νέο χάος με τις προμήθειες ιατρικού εξοπλισμού και μέσων αυτοπροστασίας σε κεντρικό ευρωπαϊκό επίπεδο. Το πρώτο φορτίο μάσκων υπό το κοινό πλέον σύστημα προμηθειών έφτασε τελικά στις 8 Ιουνίου! Με σχεδόν 180.000 νεκρούς στην Ευρώπη και 1,6 εκατ. επιβεβαιωμένα κρούσματα, τα παθήματα πρέπει να γίνουν μαθήματα, τονίζουν οι ειδικοί, αλλιώς... καίκαμε. «Τα κράτη-μέλη πρέπει να μάθουν πως χρειάζεται να προετοιμαστούν για αυτή τη νέα κανονικότητα» επισημαίνει ο καθηγητής Ρικιάρντι. «Θα υπάρχει και στο μέλλον. Οι συμπεριφορές, το εμπόριο κι ο τουρισμός αλλάζουν σε όλο τον κόσμο. Κι αν δεν το συνειδητοποιήσουμε, θα απογορευτούμε σοβαρά».

Απειλείται η ζωή εκατομμυρίων γυναικών και παιδιών σε όλο τον κόσμο

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	16-07-2020
Επιφάνεια:	239.53 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΑΤΑ 20% ΜΕΙΩΘΗΚΑΝ ΟΙ ΔΑΠΑΝΕΣ ΓΙΑ ΤΙΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ ΛΟΓΩ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Απειλείται η ζωή εκατομμυρίων γυναικών και παιδιών σε όλο τον κόσμο

ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ του κορονοϊού μειώθηκαν κατά 20% οι υγειονομικές και κοινωνικές υπηρεσίες που παρέχονταν σε μητέρες, παιδιά και εφήβους σε ολόκληρο τον πλανήτη, θέτοντας σε κίνδυνο εκατομμύρια ζωές, σύμφωνα με ανεξάρτητη έρευνα για λογαριασμό των Ηνωμένων Εθνών. «Τα συστήματα υγείας σε πλούσιες και φτωχές χώρες δίνουν πραγματική μάχη σε αυτή τη συγκυρία και οι υπηρεσίες για τις μητέρες, τα νεογέννητα, τα παιδιά και τους εφήβους διαλύονται ή παύουν προσωρινά να λειτουργούν» δήλωσε η Ελίζαμπεθ Μέισον, συμπρόεδρος της επιτροπής των ειδημόνων που ανέλυσαν τις επιπτώσεις της κρίσης του Covid-19 σε αυτές τις ομάδες του παγκόσμιου πληθυσμού.

Σύμφωνα με την έκθεση, ένα από τα μεγαλύτερα προβλήματα που έχουν ανακύψει είναι η δυσκολία πρόσβασης σε εμβόλια είτε γιατί σταμάτησαν τα σχετικά προγράμματα είτε γιατί λόγω των περιοριστικών μέτρων οι πολίτες δεν μπορούν να πάνε στα **κέντρα εμβολιασμού**. Αυτό θα πλήξει έως και 80 εκατομμύρια παιδιά κάτω του ενός έτους σε 65 χώρες, μεγεθύνοντας την πιθανότητα να ξεσπάσουν νέες επιδημίες και να αυξηθεί η θνησιμότητα. Ήδη περισσότερες από 20 χώρες έχουν ανακοινώσει ότι λόγω της πανδημίας αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε βασικά εμβόλια.

Οι περικοπές και η προσωρινή παύση λειτουργίας αυτών των υπηρεσιών υγείας –σε συνδυασμό με την αύξηση της πείνας που

έχει καταγραφεί- θα μπορούσε να προκαλέσει τον θάνατο από 12.200 έως και 56.700 μπερών μέσα σε έξι μήνες, εκτοξεύοντας τον δείκτη θνησιμότητας από 8,3% έως και 38,6%.

Παράλληλα εκτιμάται πως μείωση κατά 10% των βασικών υπηρεσιών υγείας για εγκύους θα μπορούσε να αυξήσει σε περισσότερα από 2,5 εκατομμύρια τις σοβαρές επιπλοκές σε νεογέννητα και να προκαλέσει περισσότερους από 168.000 θανάτους βρεφών.

Η δε διακοπή των προγραμμάτων παροχής αντισυλληπτικών θα μπορούσε να οδηγήσει σε 15 εκατομμύρια νέες ανεπιθύμητες εγκυμοσύνες -πολλές από αυτές έφηβων κοριτσιών- σε χώρες μεσαίων και χαμηλών εισοδημάτων.



Project Syndicate

Χωρίς φροντίδα οι εργαζόμενοι στην Υγεία

Εκείνοι που πίστευαν ότι μια πανδημία θα έκανε όλους να συνειδητοποιήσουν τον κρίσιμο ρόλο των εργαζομένων φροντίδας και υγείας πρέπει να ξανασκεφτούν. Με τον κορωνοϊό να εξαπλώνεται με ταχείς ρυθμούς, οι εργαζόμενοι στην πρώτη γραμμή είναι πιο απαραίτητοι – και με μεγαλύτερο κίνδυνο – από ποτέ, αλλά η προσοχή του κοινού έχει μετατοπιστεί αλλού.

Το χειρότερο είναι ότι καθώς οι οικονομίες καταρρέουν και οι συνθήκες της αγοράς εργασίας επιδεινώνονται, οι εργοδότες στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα έχουν γίνει πιο κυνικοί στη μεταχείριση των εργαζομένων. Η αύξηση της ανεργίας που προκαλείται από πανδημία επέτρεψε στους εργοδότες να εκμεταλλεύονται ακόμα περισσότερο τους εργαζομένους.

Η αμειβόμενη εργασία που εκτελείται από γυναίκες που δεν έχουν άλλη επιλογή δημιουργεί έτσι έναν φαύλο κύκλο. Όταν οι γυναίκες εισέρχονται στην αγορά εργασίας, οι μισθοί τους τείνουν να είναι χαμηλότεροι από εκείνους των ανδρών. Ως εκ τούτου, τα επαγγέλματα στα οποία κυριαρχούν οι γυναίκες – όπως στον τομέα της φροντίδας – τείνουν να είναι χαμηλότερα αμειβόμενα. Ακόμα και οι άνδρες που κάνουν παρόμοια δουλειά υφίστανται τέτοια μεταχείριση.

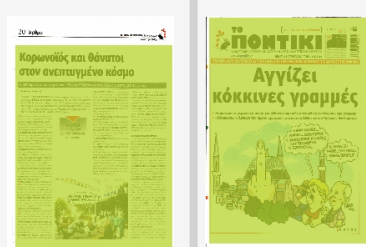
Οι εργαζόμενοι στην υγειονομική περιθάλψη σε όλα τα επίπεδα σωστά χαρακτηρίστηκαν «ήρωες», που φαίνεται να αντιπροσωπεύουν την έκταση της ανταμοιβής τους. Η δημόσια αναγνώριση δεν έχει μεταφραστεί σε καλύτερες συνθήκες εργασίας ή υψηλότερους μισθούς, και σίγουρα όχι σε συστηματικές προσπάθειες για τη διασφάλιση της φυσικής τους ασφάλειας κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Οι κυβερνήσεις που αντιμετωπίζουν πτώση των φορολογικών εσόδων εφαρμόζουν λιτότητα εν μέσω έκτακτης ανάγκης και ύφεσης για την υγεία, περικόπτοντας τις δαπάνες για την υγεία εκτός του COVID-19, οδηγώντας σε περικοπές αμοιβών και σε περισσότερες ώρες εργασίας για τους εργαζομένους στον τομέα της υγείας και αποφεύγοντας τα έξοδα προμήθειας ατομικού προστατευτικού εξοπλισμού.

Δεκαετίες δημόσιας αδιαφορίας μάς έφεραν στο σημείο ακόμα και μια άνευ προηγουμένου παγκόσμια κατάσταση έκτακτης ανάγκης για την υγεία και οικονομική κατάρρευση να μην αρκούν για να καταστήσουν απαράδεκτη την κακομεταχείριση των βασικών εργαζομένων με χαμηλή αμοιβή. Οι εργαζόμενοι βασικής φροντίδας και υγείας αξίζουν πραγματική αμοιβή και προστασία, όχι περισσότερες υποσχέσεις. Τα χειρότερα μάς δεν είναι πια αρκετά για να μας κρατήσουν ασφαλείς.

Η Τζαϊπ Γκος είναι καθηγήτρια Οικονομικών στο Jawaharlal Nehru University στο Νέο Δελχί, εκτελεστική γραμματέας της International Development Economics Associates και μέλος της Ανεξάρτητης Επιτροπής για τη Μεταρρύθμιση Διεθνούς Εταιρικής Φορολογίας



ΤΗΣ JAYATI GHOSH



Κορωνοϊός και θάνατοι στον ανεπτυγμένο κόσμο

Η θνησιμότητα από την Covid-19 στην Ελλάδα και στις άλλες ανεπτυγμένες χώρες

Του Βύρωνα Κοτζαμάνη*

Η Covid-19 έχει επηρεάσει όλες τις ανεπτυγμένες χώρες του πλανήτη μας και οι θάνατοι από αυτήν παγκοσμίως θα υπερβούν πιθανότατα τους 500.000 το πρώτο εξάμηνο του 2020, ξεπερνώντας αυτούς που καταγράφονται σε μια υψηλή σχετικά χρονιά εποχικής γρίπης, η οποία προκαλεί ετησίως, σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, από 290.000 έως 650.000 θανάτους παγκοσμίως.

- ♦ **Ποια** είναι όμως η μέχρι τώρα θνησιμότητα από τον ιό αυτόν στη χώρα μας και σε 43 άλλες ανεπτυγμένες – μη ασιατικές – χώρες;
- ♦ **Ποιο** είναι το ειδικό βάρος (το %) των μέχρι σήμερα θανάτων από την Covid-19 στον συνολικό αριθμό των θανάτων του 2018;
- ♦ **Οι σημαντικές** διαφοροποιήσεις της θνησιμότητας, η οποία κυμαίνεται σήμερα από 850 έως τέσσερις θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους στις 44 εξεταζόμενες χώρες έχουν σχέση με μια σειρά μεταβλητές που συνήθως διερμηνεύουν τις διαφορές αυτές;
- ♦ **Υπάρχουν** χώρες που θα είχαν ούτως ή άλλως αυξημένη θνησιμότητα;
- ♦ **Η τρέχουσα** πανδημία και η αντιμετώπιση της (αν εξαιρέσουμε τον χρόνο, τον τύπο καθώς και την ένταση των ληφθέντων μέτρων) ανέδειξε κάποια βασικά κοινά στοιχεία;

Στα ερωτήματα αυτά επιχειρείται να δοθεί μια πρώτη απάντηση στο κείμενο που ακολουθεί, σύμφωνα με τα μέχρι σήμερα δεδομένα.

Ο SARS-Cov-2, ως γνωστόν, έχει κάποιες **ιδιαίτερες** συγκρινόμενες με άλλα είδη κορωνοϊών. Μεταξύ άλλων:

1 **Μεγαλύτερη** μεταδοτικότητα καθώς και πιο μακρά λανθάνουσα περίοδο (περίοδο επώασης), πλήττει – περισσότερο απ' ό,τι οι άλλοι τύποι της ίδιας «οικογένειας» – άτομα ηλικίας άνω των 75 ετών με έτερα σοβαρά συνυπάρχοντα προβλήματα υγείας, απαιτείται μεγαλύτερης διάρκειας νοσοκομειακή περίθαλψη, η θνησιμότητα είναι υψηλότερη, ενώ δεν υπάρχει προς το παρόν – σε αντίθεση με τους ιούς της γρίπης – ειδική αντι-ϊική θεραπεία και διαθέσιμο εμβόλιο.

2 **Η ένταση** της «εισβολής» του ιού και ο συντελεστής διάχυσής του διαφοροποιούνται σημαντικά ανάμεσα στις 44 ανεπτυγμένες μη ασιατικές χώρες του πλανήτη μας, αποτυπώνονται δε και στη μέχρι σήμερα θνησιμότητα από τον ιό αυτό. Καθοριστικό ρόλο στη διαφοροποιημένη ανά χώρα ένταση της «εισβολής» του έπαιξε, κατά τη γνώμη μας, η **εξωστρέφεια** των χωρικών ενοτήτων (κρατών, περιφερειών, δήμων), η πυκνότητα, δηλαδή, των σχέσεών τους με τους χώρους απ'

όπου ξεκίνησε η διάδοση του ιού (ή ακόμη και με αυτούς που σε μια πρώτη φάση διείσδυσε μαζικά και ανεξέλεγκτα). Η πυκνότητα αυτή είναι προφανώς συνισταμένη πλήθους παραμέτρων (οικονομικών, κοινωνικών, πολιτισμικών, πολιτικών κ.ά.), ενώ ταυτόχρονα σημαντικό ρόλο διαδραμάτισαν – μεταξύ άλλων – και παράγοντες όπως:

- ♦ **Ο χρόνος** (timing).
- ♦ **Η κατάσταση** υγείας των πολύ ηλικιωμένων ατόμων σε κάθε χώρα.
- ♦ **Οι υφιστάμενες** υποδομές, το ανθρώπινο δυναμικό και τα διαθέσιμα μέσα, ως και η ικανότητα αντίδρασης των δημόσιων συστημάτων Υγείας, τα οποία τις τελευταίες δύο δεκαετίες, σε πολλές χώρες, αντιμετώπιζαν συσσωρευμένα προβλήματα.
- ♦ **Οι ικανότητες** συντονισμού των εμπλεκόμενων φορέων.
- ♦ **Ο χρόνος** λήψης των όποιων αποφάσεων ή/και μέτρων, καθώς και η αποδοχή τους από τον πληθυσμό.
- ♦ **Οι πυκνότητες** στους χώρους κατοικίας και εργασίας, οι συνθήκες στέγασης, η ένταση της χρήσης των μαζικών μέσων μεταφοράς και η πυκνότητα των διαπροσωπικών σχέσεων – διαγενεακών και μη –, οι συνθήκες διαβίωσης ιδιαίτερων – εύάλωτων ομάδων και, τέλος, το ποσοστό των ηλικιωμένων σε **συλλογικά ιδρύματα** (ως και η κατανομή τους σε άλλους τύπους ενοίκησης).

Ειδικότερα η τελευταία αυτή καθοριστική υπήρξε σε μια σειρά χώρες με υψηλή θνησιμότητα, στις οποίες περισσότεροι από τρεις στους 10 ηλικιωμένους **80 ετών και άνω** διέμεναν μόνιμα σε τέτοια ιδρύματα, καθώς εκτιμάται ότι στις χώρες αυτές κατ' ελάχιστον **40 στους 100** καταγραφέντες θανάτους προήλθαν από τη συγκεκριμένη αυτή ομάδα. Η μη λήψη μέτρων κατά προτεραιότητα για τους ενοίκους, το προσωπικό και τους επισκέπτες των ιδρυμάτων αυτών, αποτελεί ένα παράδοξο, πόσο μάλλον που στις χώρες αυτές η ιατρική κοινότητα είχε καθοριστικό ρόλο στη λήψη των ληφθέντων μέτρων ως «σύμβουλος του πρίγκιπα».

Καταγραφή της νοσηρότητας

Τα μέτρα αυτά σε όλες τις εξεταζόμενες χώρες αποσκοπούσαν κυρίως στην **επιβράδυνση** της «εισβολής» του ιού (βλ. κλείσιμο των εξωτερικών συνόρων) και στην ανάσχεση της διάδοσής του (αναστολή δραστηριοτήτων, περιορισμός της κινητικότητας, κοινωνική αποστασιοποίηση, απαγόρευση κυκλοφορίας, υποχρέωση χρήσης προστατευτικής μάσκας κ.ά.). Ταυτόχρονα τα μέτρα είχαν σκοπό και την **προετοιμασία** των δημόσιων συστημάτων Υγείας – και γενικότερα του κρατικού μηχανισμού – για τη διαχείριση της κρίσης και την αποφυγή ακραίων **μη διαχειρίσιμων** καταστάσεων, κάτι που επιτεύχθηκε στη μεγάλη πλειονότητα των εξεταζόμενων χωρών.

Τα μέτρα, η έντασή τους και ιδιαίτερα ο χρόνος που ελήφθησαν (ειδικότερα αυτά για τον έλεγχο της «εισβολής» του ιού και εν συνεχεία της διάχυσής του), **διαφέρουν σημαντικά** στις 44 εξεταζόμενες χώρες. Οι διαφορές αυτές είναι σημαντικές τόσο ανάμεσα στην Ευρώπη και τις ΗΠΑ όσο και ανάμεσα στις ευρωπαϊκές χώρες (π.χ. ανάμεσα στην «ατομικιστική» **Αγγλία**, στη **Σουηδία**, που περιορίστηκε σε συστάσεις και εθελοντικό lockdown, και σε χώρες που έλαβαν ακραία μέτρα, όπως γενική απαγόρευση της κυκλοφορίας). Ταυτόχρονα οφείλουμε να επισημάνουμε ότι οι **μη ελεγχόμενες** καταστάσεις στις λίγες χώρες που επλήγησαν πρώτες από την πανδημία έδωσαν τη δυνατότητα σε μια μεγάλη ομάδα χωρών (όπως και στην Ελλάδα) να αντιδράσουν έγκαιρα.

Η καταγραφή της νοσηρότητας **ποικίλλει** από χώρα σε χώρα σημαντικά και ως εκ τούτου οι συγκριτικές αναλύσεις είναι εξαιρετικά προβληματικές. Όσον αφορά την καταγρα-

Οι κρίσιμοι παράγοντες για την εξάπλωση της νόσου



φή της συσσωρευμένης μέχρι σήμερα θνησιμότητας, τα τιθέμενα προβλήματα καταγραφής περιορίζονται εν μέρει, καθώς όσα υπάρχουν δεν διαφοροποιούνται σημαντικά από χώρα σε χώρα. Επομένως είναι δυνατή μια πρώτη συγκριτική ανάλυση με βάση τον αριθμό των θανάτων ανά 1.000.000 (δεδομένα του Johns Hopkins University, <https://coronavirus.jhu.edu/data/mortality>).

Ο παρατιθέμενος εκεί πίνακας δίδει τον δείκτη αυτό για 44 μη ασιατικές χώρες. Περιέχει και μια άλλη σειρά μεταβλητών που δίδονται από τους διεθνείς οργανισμούς (Παγκόσμια Τράπεζα, Ηνωμένα Έθνη, ΠΟΥ, Ε.Ε.), όπως οι πυκνότητες, η μέση προσδοκώμενη ζωή στη γέννηση, η διάμεση ηλικία, το ποσοστό των 70 ετών και άνω, το Ακαθάριστο Εθνικό Προϊόν σε αντιστοιχία αγοραστικής δύναμης, τα ποσοστά επιπολασμού του διαβήτη (diabetes prevalence rates) και των καρδιαγγειακών παθήσεων (Cardiovascular disease rates), το ποσοστό των καπνιστών, τον αριθμό νοσοκομειακών κλινών και νοσοκομειακού προσωπικού ανά 1.000 κατοίκους, τον αριθμό των κλινών εντατικής θεραπείας/100.000 κάτοικους... Δεν περιλαμβάνει όμως έναν βασικό κατά τη γνώμη μας ερμηνευτικό δείκτη, έναν «**συνθετικό**» δείκτη που θα αποτυπώνει την «εξωστρέφεια» των εξεταζόμενων χωρών. Ιεραρχώντας τις 44 (εκτός Ασίας και Λατ. Αμερικής) αυτές χώρες με βάση τη θνησιμότητα από την Covid-19 δυνάμειθα να διακρίνουμε τέσσερις μεγάλες ομάδες:

♦ **Η πρώτη ομάδα**, που χαρακτηρίζεται από υψηλή θνησιμότητα (>350 θάνατοι ανά 1.000.000), περιλαμβάνει οκτώ ευρωπαϊκές χώρες και τις ΗΠΑ. Στην ομάδα αυτή οι θάνατοι από τον κορωνοϊό έως τις 24.6.2020 συγκρινόμενοι με το σύνολο των θανάτων που καταγράφησαν στις ίδιες χώρες το 2018 αποτελούν το 4% - 9%.

♦ **Η δεύτερη ομάδα** (σχετικά υψηλή θνησιμότητα, 100-230 θάνατοι ανά 1.000.000) περιλαμβάνει επτά ευρωπαϊκές χώρες και τον Καναδά. Στις χώρες αυτές, οι θάνατοι από τον κορωνοϊό αντιστοιχούν μόλις στο 1% - 3% του συνόλου των θανάτων του 2018.

♦ **Η τρίτη ομάδα** (οκτώ ευρωπαϊκές χώρες) χαρακτηρίζεται από χαμηλή θνησιμότητα (50-80 θάνατοι αποδιδόμενοι στην Covid-19 ανά 1.000.000). Οι θάνατοι αυτοί αντιστοιχούν στο 0,4% - 0,6% των θανάτων που καταγράφησαν το 2018.

♦ **Οι 19 χώρες** της τελευταίας ομάδας, στην οποία εντάσσεται και η Ελλάδα, έχουν μηδενική σχεδόν θνησιμότητα (4-50 θάνατοι ανά 1.000.000 κατοίκους) και οι θάνατοι από την Covid-19 αποτελούν 0,1% έως 0,6% των θανάτων του 2018.

Οι δύο πρώτες ομάδες (υψηλή και σχετικά υψηλή θνησιμότητα, 17 χώρες) περιλαμβάνουν, εκτός των ΗΠΑ και του Καναδά, ευρωπαϊκές χώρες που βρίσκονται σχεδόν αποκλειστικά σε μια ευρεία ζώνη που ξεκινά από την Ιταλία στον ευρωπαϊκό Βορρά στη Σουηδία. Το **υψηλό ΑΕΠ** τους είναι και το μόνο κοινό χαρακτηριστικό, καθώς οι άλλοι δείκτες διαφοροποιούνται σημαντικά. Η τρίτη και τέταρτη



ομάδα με χαμηλή έως και μηδενική θνησιμότητα περιλαμβάνει 27 χώρες. Στις ομάδες αυτές, εκτός από την Αυστραλία και τη Νέα Ζηλανδία, συγκεντρώνονται όλες οι χώρες της πρώην ανατολικής Ευρώπης και των Βαλκανίων (με εξαίρεση τη Β. Μακεδονία και τη Μολδαβία), της βορείου (με εξαίρεση τη Σουηδία και τη Δανία) και της κεντρικής Ευρώπης (με εξαίρεση την Αυστρία και την Ελβετία). Και εδώ οι **διαφορές** ανάμεσα στις χώρες της κάθε μιας από την τρίτη και τέταρτη ομάδα ως προς τους εξεταζόμενους δείκτες είναι σημαντικές.

Στην τέταρτη ειδικότερα και μεγαλύτερη ομάδα, π.χ., των 19 χωρών με μηδενική σχεδόν θνησιμότητα, όπου το μόνο σχετικά κοινό χαρακτηριστικό είναι οι υψηλές τιμές των καρδιαγγειακών παθήσεων («Cardiovascular disease rates»), συνυπάρχουν χώρες με πολύ υψηλό και πολύ χαμηλό ΑΕΠ (9.000 - 66.000 δολ.), πυκνότητες (3 - 1.450 άτομα ανά τ.χ.), μέση προσδοκώμενη ζωή στη γέννηση (73 - 83 έτη), διάμεση ηλικία (38 - 45 έτη), ποσοστό ατόμων 70 ετών (9% - 14%), αριθμό νοσοκομειακών κλινών (2,6 - 11 ανά 1.000 κατοίκους) και νοσοκομειακού προσωπικού (18,0 - 3,5 ανά 1.000 κατοίκους) ως και κλινες εντατικής θεραπείας (15 - 5 ανά 100.000 κατοίκους)...

Επομένως, ενώ η θνησιμότητα από τον ιό έχει μια **χωρική διάσταση**, δεν καταγράφονται συναρτησιακές σχέσεις ανάμεσα στην έντασή της και τις άλλες συναφείς μεταβλητές. Ως εκ τούτου τίθεται το ερώτημα τι υποκρύπτει η χωρική αυτή διάσταση. Κατά τη γνώμη μας, όπως έχει αναφερθεί στην εισαγωγή, αυτό που, κυρίως, διαφοροποιεί τις δύο μεγάλες ομάδες χωρών - ανεξαρτήτως του αν βρίσκονται στην Ευρώπη ή εκτός αυτής - είναι πριν απ' όλα η έντονα διαφοροποιημένη πυκνότητα των σχέσεων τους με τις περιοχές από όπου ξεκίνησε η διάδοση του ιού ή ακόμη και με αυτές που σε μια πρώτη φάση διείσδυσε ταχύτερα σε συνδυασμό με τους χρόνους (timing) λήψης των όποιων μέτρων και την αποτελεσματικότητά τους.

Οι καθοριστικές ιδιαιτερότητες της διαβίωσης των ηλικιωμένων

Ο παράγων «εξωστρέφεια»

Η περιορισμένη ένταση της «εισβολής» και της διάχυσης του ιού - και κατ' επέκταση και της θνησιμότητας από αυτόν - στη μεγάλη πλειονότητα των εξεταζόμενων χωρών (27 από τις 44, τρίτη και τέταρτη ομάδα) οφείλεται κυρίως στην **περιορισμένη «εξωστρέφεια»** τους. Για μερικές δε από τις χώρες αυτές, πιο «εξωστρεφείς» λόγω του τουρισμού, όπως η Ελλάδα, η Κύπρος, η Μάλτα, ο χρόνος ήταν **εξαιρετικά ευνοϊκός**, καθώς η «εισβολή» του ιού δεν συνέπεσε με την υψηλή τουριστική τους περίοδο (Ιούνιος - Σεπτέμβριος κάθε έτους).

Η χώρα μας, με **μηδενική** σχεδόν θνησιμότητα, αποτελεί ένα αντιπροσωπευτικό παράδειγμα. Στην Ελλάδα ο Φεβρουάριος και ο Μάρτιος της κάθε χρονιάς χαρακτηρίζονται από πολύ χαμηλές ροές ατόμων από και προς άλλες χώρες (επομένως και περιορισμένες σχέσεις με χώρες υψηλής νοσηρότητας) και από χαμηλή κινητικότητα στο εσωτερικό της. Οι πυκνότητες στους χώρους εργασίας είναι σχετικά χαμηλές λόγω της πληθώρας των μικρών και μεσαίων μονάδων και του υψηλού

ποσοστού των ελευθέρων επαγγελματιών (το υψηλότερο στην Ευρώπη).

Ο **πυκνότερος κατοίκιας** - με εξαίρεση το κέντρο της Αθήνας - είναι επίσης σχετικά χαμηλές και το πλήθος των αστέγων και των καταυλισμών ειδικών ομάδων είναι - σε αντίθεση με άλλες ανεπτυγμένες χώρες - περιορισμένο. Η χώρα μας είναι μεν από τις πλέον γερασμένες ευρωπαϊκές χώρες (15 σχεδόν στους 100 κατοίκους της είναι 70 ετών και άνω), το ποσοστό όμως των 80+ που διαβιούν σε συλλογικά ιδρύματα είναι **εξαιρετικά χαμηλό** (μόλις 2% του πληθυσμού των ηλικιών αυτών το 2011) σε αντίθεση με άλλες χώρες, όπως π.χ. η Γαλλία, όπου 30 στα 100 άτομα 85 ετών και άνω ζει σε οίκους ευγηρίας. Αντιθέτως, η συχνότητα των διαγενεακών - διαπροσωπικών επαφών είναι έντονη και η παράμετρος αυτή ήταν η μόνη που θα μπορούσε να ενισχύσει τη διάδοση του ιού.

Η ελληνική κυβέρνηση, λαμβάνοντας υπόψη αφενός ότι το δημόσιο σύστημα Υγείας μας ύστερα από μια δεκαετία επιπλέον δοκιμασιών είχε σημαντικές ελλείψεις σε υποδομές και ανθρώπινο δυναμικό, αφετέρου την εμπειρία των χωρών όπου ο ιός εισέβαλε νωρίτερα και διαχύθηκε ταχέως, έλαβε - όπως και οι 27 ανάμεσα στις 44 συνολικά εξεταζόμενες χώρες της τρίτης και τέταρτης ομάδας - έγκαιρα ακραία σχετικά μέτρα. Αυτό επέτρεψε την **επιτυχή διαχείριση** των περιορισμένων ροών νοσούμετων από το δημόσιο σύστημα Υγείας, το οποίο, ακόμη και πριν από την εμφάνιση της Covid-19, οριακά κάλυπτε τις ανάγκες διάγνωσης - πρόληψης και περίθαλψης του πληθυσμού μας. Τα μέτρα αυτά, όπως αναμενόταν, περιόρισαν τη θνησιμότητα από την Covid-19, θνησιμότητα που θα ήταν ούτως ή άλλως για τους προαναφερθέντες λόγους (εξωστρέφεια + timing) περιορισμένη και πιθανότατα μικρότερη από αυτήν του καύσωνα του 1987.

Επέτρεψαν ταυτόχρονα όχι μόνον στη χώρα μας, αλλά και σε άλλες χώρες, όπως η Κύπρος, η Μάλτα και η Κροατία, να προβάλλονται ως ασφαλείς προορισμοί θερινών διακοπών για το 2020, και η παράμετρος αυτή δύναται να ερμηνεύσει μερικώς και τη σημαντική καθυστέρηση στην άρση των ληφθέντων μέτρων στις χώρες αυτές σε σύγκριση με άλλες χώρες στις οποίες η θνησιμότητα από την Covid-19 ήταν έως και 50 φορές υψηλότερη. Φυσικά οι «ασφαλείς» σήμερα χώρες, ανοίγοντας τα σύνορά τους στους προερχόμενους από τις «λιγότερο ασφαλείς» χώρες παραθεριστές, κινδυνεύουν, αν δεν προσέξουν, να μετατραπούν σύντομα, παρ' όλα τα μέτρα που πήραν μέχρι στιγμής, σε χώρες σχετικά **υψηλής νοσηρότητας και θνησιμότητας**.

* Καθηγητής Δημογραφίας, Εργαστήριο Δημογραφικών και Κοινωνικών Αναλύσεων (ΕΔΚΑ) Παν/μιο Θεσσαλίας, e-mail: bkotz@prd.uth.gr
** Το κείμενο αυτό αποτελεί το μεγαλύτερο μέρος μιας ανάλυσης που δημοσιεύεται στο τεύχος 4ο των «Δημογραφικών Νέων» (Demo News), το οποίο θα βρείτε, όπως και όλα τα άλλα τεύχη, στη διεύθυνση <http://www.edemography.gr/news/index.cfm>



Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε ότι τα κράτη μέλη της ΕΕ θα πρέπει να ξεκινήσουν φέτος νωρίτερα και σε ευρύτερη κλίμακα τις εκστρατείες εμβολιασμού των πληθυσμών τους κατά της γρίπης ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος να υπάρξουν ταυτόχρονα ξεσπάσματα γρίπης και Covid-19 το φθινόπωρο.

Η Κομισιόν θέλει να προληφθεί ο κίνδυνος τα νοσοκομεία να κορεστούν για άλλη μια φορά από ένα πλήθος ασθενών, όπως συνέβη στην κορύφωση της πανδημίας του νέου κορονοϊού στην Ευρώπη τον Μάρτιο και τον Απρίλιο.

"Ταυτόχρονα ξεσπάσματα εποχικής γρίπης και Covid-19 θα ασκήσουν μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας", αναφέρει σε έγγραφο της, στο οποίο παρατίθεται ένας κατάλογος με τις ενέργειες που χρειάζεται να γίνουν για να προετοιμαστούν τα κράτη μέλη της ΕΕ για ένα πιθανό μεγάλο δεύτερο κύμα Covid-19 το φθινόπωρο.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάλεσε τις κυβερνήσεις να προχωρήσουν νωρίτερα στον εμβολιασμό των πληθυσμών των χωρών τους για τη γρίπη, το καλοκαίρι. Συνήθως τα εμβόλια για την γρίπη γίνονται στην Ευρώπη το φθινόπωρο.

Οι Βρυξέλλες κάλεσαν επίσης φέτος τα κράτη μέλη της ΕΕ να αγοράσουν περισσότερα εμβόλια κατά της γρίπης και να αυξήσουν τον αριθμό των ανθρώπων που θα εμβολιαστούν. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάλεσε επίσης τα κράτη μέλη να υποβάλουν σε διαγνωστικά τεστ για SARS-CoV-2 περισσότερους ανθρώπους και να δημιουργήσουν επαρκή συστήματα ικνυλάτωσης.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επιθυμεί οι κυβερνήσεις να χρησιμοποιούν εφαρμογές ικνυλάτωσης επαφών που



Η Κομισιόν θέλει να προλάβουν οι χώρες ώστε τα νοσοκομεία να μην κορεστούν από πλήθος ασθενών

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε ότι τα κράτη μέλη της ΕΕ θα πρέπει να ξεκινήσουν φέτος νωρίτερα και σε ευρύτερη κλίμακα τις εκστρατείες εμβολιασμού των πληθυσμών τους κατά της γρίπης

Νωρίς τα εμβόλια ζητάει η Κομισιόν

θα λειτουργούν διασυννοριακά εντός των χωρών της ΕΕ. Ωστόσο σε αυτό το στάδιο μόνο 10 από τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ έχουν θέσει σε λειτουργία τέτοιες εφαρμογές.

Η ανακοίνωση της Κομισιόν εστιάζει σε όλες τις αναγκαίες δράσεις για την ενίσχυση της ετοιμότητας, συμπεριλαμβανομένων των εξετάσεων και

της ικνυλάτωσης επαφών, της βελτιωμένης επιτήρησης της δημόσιας υγείας και της διευρυμένης πρόσβασης σε ιατρικά αντίμετρα όπως μέσα ατομικής προστασίας, φάρμακα και ιατροτεχνολογικά προϊόντα.

Στο μεταξύ, μία στις τρεις μικρές εταιρείες παγκοσμίως υποχρεώθηκε να απολύσει για να μην βάλει λουκέτο

στη διάρκεια της πανδημίας του κορονοϊού τον Μάιο, όπως προκύπτει από μια έρευνα που δόθηκε σήμερα στη δημοσιότητα και η οποία υπογραμμίζει πόσο σφοδρά έχει πλήξει η υγειονομική κρίση την παγκόσμια οικονομία.

Σχεδόν το 26% των μικρών και μεσαίων επιχειρήσεων που ερωτήθηκαν στην έρευνα του Facebook, σε

συνεργασία με τον Οργανισμό Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης και την Παγκόσμια Τράπεζα, απάντησε ότι έκλεισε κατά το διάστημα Ιανουαρίου-Μαΐου 2020.

Στην έρευνα συμμετείχαν περισσότεροι από 30.000 επικεφαλής μικρών επιχειρήσεων από πάνω από 50 χώρες.

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ: ΦΟΒΟΙ ΟΤΙ Η ΧΩΡΑ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ ΣΤΟΝ ΜΑΡΤΙΟ - Προς νέο σχέδιο έκτακτης ανάγκης

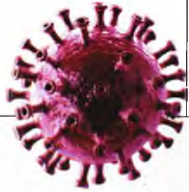
Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,16-18 Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2020
Επιφάνεια: 3227.66 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΦΟΒΟΙ ΟΤΙ Η ΧΩΡΑ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ ΣΤΟΝ ΜΑΡΤΙΟ

Προς νέο σχέδιο έκτακτης ανάγκης

- Τι αποφασίστηκε στη χθεσινή σύσκεψη στο Μαξίμου
- Αυστηρούς **ελέγχους** από τους ΟΤΑ απαιτεί ο Μητσοτάκης
- Προς υποχρεωτική χρήση μάσκας σε κλειστούς χώρους
- Σε δεύτερη φάση τοπικές καραντίνες
- Οδηγία από την ΕΕ για **εμβολιασμό** κατά της γρίπης μέσα στο καλοκαίρι



Το θέμα

Ο ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ

Η κυβέρνηση έτοιμη να προβεί σε έκτακτα μέτρα όπως τοπικές καραντίνες ή ενδεχομένως και υποχρεωτική χρήση μάσκας σε κάθε κλειστό χώρο

Μπαράζ κυρώσεων στους απείθαρχους χωρίς εκπτώσεις

ΤΩΝ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ-ΕΛΕΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ

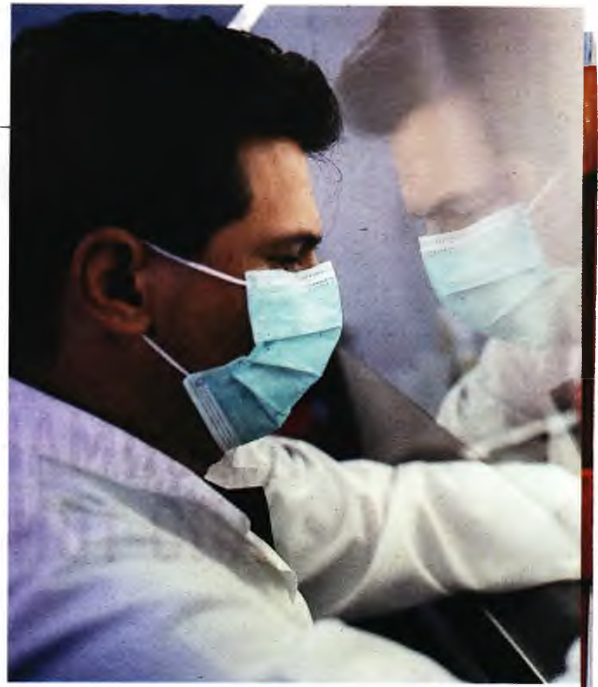
Με «plan b» έτοιμο για εφαρμογή ανά πάσα στιγμή, προβλέποντας έκτακτα μέτρα όπως τοπικές καραντίνες ή ενδεχομένως και υποχρεωτική χρήση μάσκας σε κάθε κλειστό χώρο, η κυβέρνηση σπίνει σφικτό δίκτυο **ελέγχων** και επιβολής τσουικτερών προστίμων ανά την επικράτεια στην προσπάθεια παράλληλης αντιμετώπισης των φαινομένων χαλάρωσης και των εισερχόμενων κρουσμάτων. Το σύνθημα, όπως δόθηκε χθες από το Μαξίμου, για μπαράζ κυρώσεων εφόσον δεν τηρούνται οι κανόνες ασφαλείας και για σαρωτικούς, αποτεσματικούς **ελέγχους** σε μπαρ, εστιατόρια, μέσα μεταφοράς και εμπορικά καταστήματα με την κινητοποίηση και της Τοπικής Αυτοδιοίκησης σηματοδοτεί το πρώτο βήμα προσαρμογής του σχεδίου αντιμετώπισης της πανδημίας με βάση τις επιστημονικές εκτιμήσεις και τα τελευταία δεδομένα της κυβέρνησης. Πυρετός συσκέψεων επικρατεί και στους κύκλους των λοιμωξιολόγων, που δεν κρύβουν την ανησυχία τους για το γεγονός ότι η χώρα βρίσκεται σε κρίσιμη καμπή, ακόμα και κινδυνεύοντας, σύμφωνα με ορισμένους, να «επιστρέψει» σε περίοδο Μαρτίου. Το Μαξίμου επιδιώκει να στείλει προς τους πολίτες στοχευμένο μήνυμα εγγύησης απέναντι στην υπερχαλάρωση, αλλά χωρίς πανικό, εξού και, σύμφωνα με πληροφορίες, αναμένονται νέα διαδικτυακά μηνύματα - βίντεο στα social media - για την ανάγκη προσήλωσης στις οδηγίες των ειδικών, ενδεχομένως και ως κάλυψη του επικοινωνιακού «κενού» μετά το πλήρες άνοιγμα της χώρας και το τέλος των ενημερώσεων από το δίδυμο Σωτήρη Τσιόδρα και Νίκου Χαρδαλιά.

«Αυστηροποίηση στους **ελέγχους** χωρίς εκπτώσεις» ζήτησε από όλους τους εμπλεκόμενους ο Πρωθυπουργός συγκαλώντας χθες νέα σύσκεψη στο Μαξίμου και απευ-

θύνοντας αυστηρό μήνυμα για την άμεση κινητοποίηση δημάρχων και περιφερειαρχών. Δεν είναι τυχαίο ότι αποφασίστηκε αναδιάταξη δυνάμεων των ελεγκτικών μηχανισμών και, συγκεκριμένα, ενίσχυση του επιχειρησιακού **κέντρου** με έναν εκπρόσωπο από κάθε περιφέρεια και από τους μεγάλους δήμους της χώρας. «Το πλαίσιο που έχουμε είναι επαρκές. Υπάρχει ζήτηση εφαρμογής» ήταν η χαρακτηριστική αποστοροφή του Κυριάκου Μητσοτάκη, ο οποίος τόνισε ότι «για να μη βρεθούμε αντιμετώπι με ένα πιθανό δεύτερο κύμα, τηρούνται αυτά τα οποία έχουμε καθορίσει ως ελάχιστες προϋποθέσεις». Στο επίκεντρο αναμένεται να τεθούν περιοχές με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο, αλλά και σημεία με ελάχιστους μέχρι στιγμής ή και με... απουσία **ελέγχων**. Εμφαση δίνεται στις τουριστικές περιοχές, σε ανοιχτούς και κλειστούς χώρους όπου καταγράφεται συνωστισμός ενώ ένταση των **ελέγχων** αναμένεται άμεσα μεταξύ άλλων σε πλοία και λεωφορεία των ΚΤΕΑ. Αποτελεί κεντρική πολιτική προτεραιότητα, κατά τον Μητσοτάκη, «να είμαστε σίγουροι ότι στέλνουμε σε όλους ένα

μήνυμα: οι **ελέγχοι** γίνονται και όπου χρειάζεται επιβάλλονται οι διοικητικές κυρώσεις και τα πρόστιμα». Τα επιχειρησιακά σχέδια θα καθαρτίσουν πλέον οι αρμόδιοι φορείς (Εθνική Αρχή Διαφάνεια, ΕΛ.Α.Σ., Λιμενικό κ.λπ.) υπό τον συντονισμό των υπουργείων και των γενικών γραμματειών, που συμμετείχαν στη χθεσινή σύσκεψη (Προστασίας του Πολίτη, Εσωτερικών, Ναυτίας, Ανάπτυξης).

ΠΑΡΑΛΛΗΛΑ οι επιδημιολόγοι αναζητούν τα κατάλληλα μέσα για να ορθώσουν «εστίες» που φαίνεται να ξεσπούν ταυτόχρονα, χωρίς απαραίτητα να αλληλεπιδρούν: την αύξηση των εισαγόμενων κρουσμάτων που θεωρείται ούτως ή άλλως αναμενόμενη, τις τοπικές εξάρσεις (Ξάνθη, Κοζάνη κ.ά.) και τη χαλάρωση των πολιτών που μεταφράζεται σε νέες λοιμώξεις καθημερινά στα μεγάλα αστικά **κέντρα**. Και μπορεί τα επιδημιολογικά δεδομένα να μη δικαιολογούν «κόκκινο συναγερμό», σύμφωνα με τα μέλη της επιστημονικής επιτροπής, ωστόσο υποδεικνύουν σαφώς ότι η χώρα εισήλθε σε περίοδο διαρκούς επαγρύπνησης με την ενεργοποίη-



ση νέου «σχεδίου έκτακτης ανάγκης» πάντα σε ετοιμότητα. Κατά τον **υπουργό Υγείας** Βασίλη Κικιλία, το... παράλληλο σχέδιο συμπεριλαμβάνει τοπικά lockdown και τη διεξαγωγή τεστ σε περισσότερους τουρίστες ή ακόμη και υποχρεωτικά. Ενδεικτικά, στη χθεσινή πρώτη ημέρα προσγειώσης Βρετανών στην Ελλάδα έγιναν εκτεταμένοι **ελέγχοι** (περίπου 6.000, αριθμός που περίπου ισοδυναμεί με αυτό των επιβατών των συγκεκρι-

μένων πτήσεων). Τα αποτελέσματα στις επόμενες ώρες θα αποτελέσουν σημαντικό crash test.

Σύμφωνα με τα έως τώρα δεδομένα αντίστοιχο θα είναι το μοντέλο και για τους σουηδούς τουρίστες, οι οποίοι έχουν λάβει πράσινο φως να ταξιδέψουν στην Ελλάδα από τις 22 Ιουλίου. Σε ό,τι αφορά τους ταξιδιώτες εκτός Ευρώπης, όπως για τους επισκέπτες από τις ΗΠΑ, φαίνεται να κλειδώνει το «μοντέλο Προμαχώνα», δηλαδή η

ΤΙ ΕΔΕΙΞΕ ΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΤΟΥ ΤΟΥΡΙΣΜΟΥ

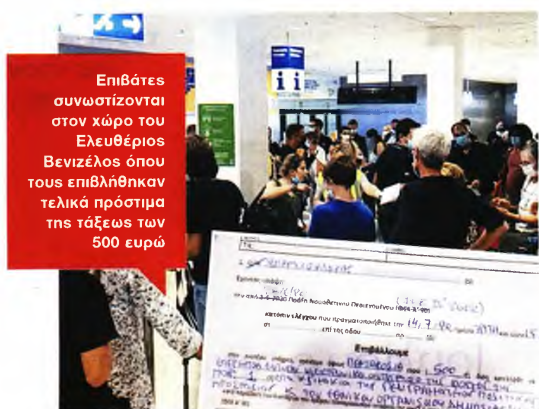


Χάος και πρόστιμα με τη...

Καταγγελίες από επιβάτες τόσο για την ενημέρωσή τους στις παιρίδες τους όσο και για τον τρόπο αντιμετώπισής τους στο δικό μας αεροδρόμιο

ΤΗΣ ΚΑΤΕΡΙΝΑΣ ΡΟΒΒΑ

Σκηνές χάους εκτυλίσσονται τις τελευταίες ημέρες στο αεροδρόμιο «Ελευθέριος Βενιζέλος», σύμφωνα με καταγγελίες επιβατών που φτάνουν στη χώρα μας από το εξωτερικό. Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα προχθεσινής πτήσης από τις Βρυξέλλες - μέσω ενδιάμεσου σταθμού - κατά την άφιξη της οποίας περίπου 300 άτομα, τα οποία δεν είχαν ενημερωθεί για την υποχρέωσή τους να έχουν συμπληρώσει το έντυπο εντοπισμού επιβατών, οδηγήθηκαν σε ειδικό χώρο του αεροδρόμιου για να τους επιδοθεί πρόστιμο ύψους 500 ευρώ. Σύμφωνα με





27 τα νέα κρούσματα

Στα 27 έφτασαν το περασμένο 24ωρο τα επιβεβαιωμένα κρούσματα, εκ των οποίων τα εννέα ήταν «επιασόμενα» και εντοπίστηκαν από τους ελέγχους στις πύλες εισόδου. Εντούτοις οι αριθμοί αναμένεται να αυξηθούν περαιτέρω τις επόμενες ώρες, καθώς οι επιβάτες των απευθείας πτήσεων από το Ηνωμένο Βασίλειο υποβάλλονται, στο σύνολό τους, σε εξέταση για τον ιό. Εντούτοις θετικά παραμένει ότι για ακόμη μία ημέρα δεν καταγράφεται κανένας θάνατος ενώ στους 13 παρμένει και χθες οι βαριά πάσχοντες.

ΧΑΜΗΛΕΣ ΟΙ ΠΛΗΡΟΤΗΤΕΣ

Ηρθαν οι πρώτοι Βρετανοί

ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΝΤΕΛΕΖΟΥ

Τους πρώτους τουρίστες από τη Βρετανία υποδέχονται από χθες με αυξημένα μέτρα ασφαλείας η Αθήνα, η Θεσσαλονίκη και άλλοι δημοφιλείς νησιωτικοί και χερσαίοι προορισμοί της χώρας. Οι πρώτες πτήσεις από τη Βρετανία άρχισαν να καταφθάνουν από νωρίς το πρωί στη Ζάκυνθο, τη Ρόδο, το Ηράκλειο, την Κεφαλονιά, τη Σκιάθο, την Κέρκυρα και την Κω. Συνολικά, χθες, πρώτη μέρα του απευθείας ανοίγματος των αεροπορικών συνόρων με τη Βρετανία στην Ελλάδα, έφτασαν συνολικά 23 πτήσεις, ενώ για σήμερα αναμένονται άλλες 29 πτήσεις. Την επόμενη εβδομάδα πρόκειται, σύμφωνα με τον προγραμματισμό, να επιτραπούν οι πτήσεις και από τη Σουηδία. Σχεδόν στο σύνολο των βρετανών επιβατών έγινε τεστ για τον κορωνοϊό, προκειμένου να διαπιστωθεί η επιδημιολογική κατάσταση στην οποία βρίσκεται μια μεγάλη αγορά για τον ελληνικό τουρισμό (η δεύτερη μεγαλύτερη μετά τη Γερμανία). Σημειώνεται, ότι στη συντριπτική πλειονότητά τους, επρόκειτο για πτήσεις τούρτερ, ενώ τα τακτικά δρομολόγια αναμένεται να επανεκκινήσουν τις επόμενες μέρες.

Την ίδια στιγμή, η τουριστική κίνηση εξακολουθεί να κινείται σε χαμηλούς ρυθμούς, σε σύγκριση με τα προηγούμενα χρόνια. Οι πτήσεις στους δημοφιλείς προορισμούς συνεχίζονται σε καθημερινή βάση από όλες τις ευρωπαϊκές χώρες με όλα τα προβλεπόμενα μέτρα ασφαλείας και με δειγματοληπτικούς ελέγχους σε μεγάλο αριθμό τουριστών κάθε μέρα.

Ωστόσο, οι πληρότητες των ξενοδοχείων παραμένουν χαμηλές για την εποχή, καθώς ακόμα και στην Κρήτη δεν ξεπερνούν κατά μέσο όρο το 25%, παρά το γεγονός ότι τα ανοικτά ξενοδοχεία δεν υπερβαίνουν το 35%.

Οι τουριστικοί παράγοντες ευελπιστούν ότι η τουριστική κίνηση θα εξελιχθεί καλύτερα τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο και δίνουν ιδιαίτερο βάρος στην προσπάθεια επιμύκνωσης της τουριστικής περιόδου.

είσοδος με υποχρεωτικό αρνητικό μοριακό τεστ 72 ώρες πριν.

Πάντως στο τραπέζι των τακτικών συσκέψεων της Επιτροπής Εμπειρογνομητών διατυπώνονται συνεχώς προτάσεις, όπως είναι η αυστηρή σύσταση χρήσης μάσκας σε κλειστούς χώρους. Όμως έχουν εκφραστεί διαφοροποιήσεις καθώς μας χωρίζουν μόνον λίγα 24ωρα από την έκδοση ΚΥΑ που... αφαιρέσει τη μάσκα από τους καταναλωτές στα εμπορικά κέντρα και υπό το πρίσμα αυτό μια πιθανή «οπισθοχώρηση» ενδέχεται να προκαλούσε σύγχυση στους πολίτες. Με ανάρτησή του πάντως ο καθηγητής Ηλίας Μόσιαλος υποθετεί τη σύσταση του Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων των ΗΠΑ (CDC): «να φοράμε μάσκες σε όλους τους χώρους που συναναστρεφόμαστε με ανθρώπους που δεν γνωρίζουμε αν νοσούν από Covid-19». Ανάμεσα στα μέτρα είναι ο αριθμητικός περιορισμός των συμμετεχόντων σε βαπτίσεις και γάμους ενώ συνολικά και το επιστημονικό προσωπικό, σύμφωνα με αρμόδιες πηγές, «επενδύει δυναμικά στους ελέγχους».

Ερευνητής επιστημονικής ομάδας πανεπιστημίου της Αθήνας μελετά κύτταρα που παράγουν αντισώματα για τον Covid-19

σέσουλα στο Ελευθέριος Βενιζέλος

της καταγγελίας, κατά τη διαδικασία δεν τηρήθηκε κανένα μέτρο προστασίας για τη νόσο Covid-19, καθώς οι 300 επιβάτες συνοστίστηκαν σε μια κλειστή αίθουσα επί τουλάχιστον μία ώρα μέχρι να ολοκληρωθεί η επίδοση των προστίμων. Παράλληλα, οι ίδιοι εξέφραζαν ερωτηματικά για το κατά πόσο όφειλαν να έχουν ενημερωθεί για το συγκεκριμένο έντυπο από την αεροπορική εταιρεία με την οποία ταξίδευαν ή από το αεροδρόμιο αναχώρησής τους κατά τη διάρκεια του check in, καθώς χωρίς τη συμπλήρωσή του δεν μπορούν να εισέλθουν στην Ελλάδα. Η φόρμα εντοπισμού επιβατών (Passenger Locator Form) έχει κα-

ταστεί υποχρεωτικά για τους επιβάτες διεθνών πτήσεων προς τη χώρα μας και θα πρέπει να έχει υποβληθεί στη διεύθυνση <https://travel.gov.gr> τουλάχιστον 24 ώρες πριν από την είσοδό τους στην ελληνική επικράτεια. Στο έντυπο δηλώνεται η διεύθυνση διαμονής των εισερχομένων και η υποχρέωσή τους να παραμείνουν σε καραντίνα μέχρι να βγουν τα αποτελέσματα του τεστ για κορωνοϊό στο οποίο ενδεχομένως να υποβληθούν. Στη συνέχεια, οι ταξιδιώτες λαμβάνουν μέσω email έναν κωδικό ταξί-ας απόκρισης (QR Code) τον οποίο επιδεικνύουν κατά την άφιξή τους στη χώρα. Με βάση αυτό το QR Code οι Αρχές αποφασίζουν αν ο επιβάτης

θα εξεταστεί για τον SARS-CoV-2. Αντιδράσεις για την υιοθέτηση του μέτρου από την Ελλάδα είχαν εκφραστεί στη Γερμανία, από όπου προέρχονται οι περισσότεροι τουρίστες που δέχεται η χώρα μας, με την εφημερίδα Handelsblatt να κάνει λόγο για μια «πολύπλοκη διαδικασία» που προκαλεί «δυσάρεσκα στον τουριστικό κλάδο». Παρ' όλη αυτά, η εφαρμογή του μέτρου κρίνεται απαραίτητη από την Πολιτική Προστασία ειδικά σε αυτήν τη φάση εξάρσης του ιού και αύξησης των εισερχομένων κρουσμάτων. Οι καταγγελίες, όμως, δείχνουν ότι η υλοποίηση της διαδικασίας επιζητά βελτιώσεις...

ΓΝΩΜΗ

Επαναπροσανατολισμός πολιτικών και συμπεριφορών

Δικαίως περηφανευόμαστε για την υποδειγματική διαχείριση του πρώτου κύματος της επιδημίας κορωνοϊού. Με την έγκαιρη επιβολή γενικευμένου lockdown ισοπέδωσαμε την καμπύλη μετάδοσης του ιού. Δυστυχώς όμως τις τελευταίες ημέρες παρακολουθούμε μια σταθερά αυξητική τάση των κρουσμάτων στη χώρα και η ανασφάλεια για ένα επερχόμενο δεύτερο κύμα διογκώνεται. Τις πρώτες 13 ημέρες του Ιουνίου τα κρούσματα ήταν 197, με εισαγόμενα τα 42, ενώ τις πρώτες 13 ημέρες του Ιουλίου καταγράφηκαν 433 κρούσματα, με τα 244 εισαγόμενα. Ακόμα χειρότερα οι νοσπλευόμενοι σε νοσοκομεία αναφοράς έφθασαν από τους 41 στις 30 Ιουνίου τους 83 στις 13 Ιουλίου.



ΤΟΥ ΕΥΑΓΓΕΛΟΥ ΑΘ. ΦΡΑΓΚΟΥΛΙΑΣ

Καθημερινά γινόμαστε μάρτυρες απαράδεκτων εικόνων συνωστισμού, σε κλαμπ, παραλίες, πανηγύρια, μέσα μεταφοράς, ναούς λατρείας, εκδηλώσεις της πολιτείας, διαδηλώσεις, κ.λπ. Ελάχιστοι είναι αυτοί που φορούν μάσκες προσώπου στους κλειστούς χώρους, είτε σε περιπτώσεις συνωστισμού. Δυστυχώς συχνά πολιτειακοί άρχοντες, αλλά και γνωστοί επιστήμονες, με συμπεριφορές και εκδηλώσεις τους δεν δίνουν το σωστό παράδειγμα στους πολίτες και συνέβαλλαν και αυτοί στον εφησυχασμό τους.

Και αν στο πρώτο κύμα είχαμε ως παράδειγμα προς αποφυγή την Ιταλία, με την εκατόμητη θημάτων δίπλα μας, και τα καταφέραμε, τώρα θα πρέπει να αποφύγουμε να γίνουμε Ισραήλ. Μια χώρα που στα μέσα Μαΐου είχε περίπου 10 κρούσματα την ημέρα και ήταν περιθώριο, όπως και εμείς, για το επίτευγμά της και μόλις 6 εβδομάδες μετά συγκαταλέγεται στις χώρες με τα χειρότερα επιδημιολογικά δεδομένα και σχεδόν 1.400 κρούσματα την ημέρα. Τόσο η κυβέρνηση, όσο και οι πολίτες πρέπει να αναθεωρήσουμε τη στάση μας και να δράσουμε τώρα.

Η κυβέρνηση θα πρέπει να συνεχίσει να δίνει τον πρώτο λόγο στις αποφάσεις της στην ειδική επιτροπή των λοιμωξιολόγων. Είδαμε τις οδυνηρές συνέπειες σε χώρες που οι ηγέτες τους περιφρόνησαν την επιστήμη και έδωσαν τον πρώτο λόγο στην πολιτική. Καθώς η διασπορά στην κοινωνία, μετά την επανεισαγωγή του ιού από το εξωτερικό, είναι δεδομένη, όπως μαρτυρούν τα πολλά ορανά κρούσματα, άμεση πρέπει να είναι η αυστηροποίηση των μέτρων και των ελέγχων τήρησής τους. Η καθολική εφαρμογή της χρήσης μάσκας, σε δημόσιους, κλειστούς χώρους και σε ανοικτούς χώρους όταν δεν είναι δυνατόν να διατηρηθούν οι αποστάσεις ασφαλείας, θεωρώ πως πρέπει άμεσα να επιβληθεί. Τα δεδομένα δείχνουν πως με ένα απλό μέτρο, θυσιάζοντας λίγη από την άνεσή μας, μπορούμε να περιορίσουμε αποτελεσματικά την εξάπλωση του ιού.

Πέρα από την πολιτεία και τα μέτρα που θα λάβει, κρίσιμη είναι η ατομική ευθύνη του καθενός από εμάς. Οφείλουμε να επιδείξουμε υπευθυνότητα, να τηρούμε με ευλάβεια τις οδηγίες συνδράμοντας στις εθνικές και παγκόσμιες προσπάθειες κατά του Covid-19.

- κρατάμε αποστάσεις
- φοράμε μάσκα
- πλένουμε συχνά τα χέρια μας
- αποφεύγουμε καταστάσεις συνωστισμού.

Ο Ευάγγελος Αθ. Φραγκούλιος, MD, MSc είναι γενικός οικογενειακός ιατρός και αν. αρχίατρος ΕΔΟΕΑΠ

Το Θέμα

Ο ΕΦΙΑΛΤΗΣ ΕΠΙΣΤΡΕΦΕΙ



Φόβοι για διπλό κύμα γρίπης και Covid-19 το φθινόπωρο

Ηρθε και η σειρά της ΕΕ να παραδεχτεί πως ο κορωνοϊός δεν μεταδίδεται μόνο με σταγονίδια που προέρχονται από τη μύτη ή το στόμα, αλλά και από τον αέρα

ΤΟΥ ΠΕΡΙΚΑΝ ΔΗΜΗΤΡΟΛΟΠΟΥΛΟΥ

Η υπόθεση πρωτοδιατυπώθηκε από από τους ειδικούς, αλλά σποραδικά. Στη συνέχεια, 239 από αυτούς υπέγραψαν μια κοινή επιστολή με παραλήπτη τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, ο οποίος και συντάχθηκε με το περιεχόμενο δυο ημερες μετά. Και τώρα ήρθε και η σειρά της ΕΕ να υιοθετήσει αυτό που δεν φαίνεται να είναι απλώς μια υπόθεση αλλά η πραγματικότητα: πως ο κορωνοϊός δεν μεταδίδεται μόνο με σταγονίδια που προέρχονται από τη μύτη ή το στόμα, αλλά και από τον αέρα.

Η παραδοχή αυτή είναι πιθανό να οδηγήσει σε αναθεώρηση των μέτρων προστασίας απέναντι στον Covid-19. Σε κάθε περίπτωση, προστίθεται στη γενικότερη ανησυχία πως «τα χειρότερα δεν έχουν έρθει ακόμη». Είναι γι' αυτό ακριβώς τον λόγο που η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάλεσε τα κράτη μέλη

της Ένωσης να ξεκινήσουν τη φετινή χρονιά νωρίτερα τα εμβόλια για τη γρίπη προκειμένου να μη συμπέσουν το φθινόπωρο και το κύμα της γρίπης και του Covid-19.

Για την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η σύμπτωση αυτή θα μπορούσε να δοκιμάσει σε ακραίο βαθμό την ανοχή των συστημάτων υγείας, όπως είχε συμβεί στην κορύφωση του πρώτου κύματος της πανδημίας τον περασμένο Μάρτιο και Απρίλιο. «Ταυτόχρονα ξεσπάσματα της εποχικής γρίπης και του Covid-19 θα καταπονούσαν σε μεγάλο βαθμό τα συστήματα υγείας» αναφέρεται στο σχετικό έγγραφο της Κομισιόν, στο οποίο περιλαμβάνονται επίσης τα μέτρα που πρέπει να ληφθούν ώστε να αντιμετωπιστεί ένα δεύτερο κύμα του ιού το ερχόμενο φθινόπωρο.

Στο πλαίσιο αυτό, οι Βρυξέλλες καλούν τα κράτη μέλη της ΕΕ να προμηθευτούν με περισσότερες δόσεις εμβολίων της κοινής γρίπης, ενώ επιστήμονες πηγαίνουν πως θα πρέπει να αυξηθεί το ποσοστό του πληθυσμού που θα εμβολιαστεί. Απαραίτητη κρίνεται ακόμη η αύξηση των τεστ του κορωνοϊού, αλλά και η χρήση εφαρμογών ικνηλάτησης.

«Ταυτόχρονα ξεσπάσματα της εποχικής γρίπης και του Covid - 19 θα καταπονούσαν σε μεγάλο βαθμό τα συστήματα υγείας» αναφέρεται στο σχετικό έγγραφο της Κομισιόν

Είναι μια ανησυχία που στην άλλη άκρη του Ατλαντικού συμμερίζεται τουλάχιστον ο Αντονι Φάουτσι. Ο κορυφαίος επιδημιολόγος των ΗΠΑ έκανε λόγο για «πανδημία ιστορικών διαστάσεων» συγκρίνοντάς την με εκείνη της ισπανικής γρίπης του 1918, η οποία σκότωσε περισσότερους από 50 εκατομμύρια ανθρώπους παγκοσμίως και περίπου 675.000 στις Ηνωμένες Πολιτείες. «Η ισπανική γρίπη ήταν η μητέρα όλων των πανδημιών και πραγματικά ιστορικά. Ελπίζω ότι δεν θα φτάσουμε καν κοντά σε αυτό το σημείο, αλλά ο κορωνοϊός έχει τις προϋποθέσεις, τις πιθανότητες να την πλησιάσει σε σοβαρότητα» εξήγησε.

Είναι ένας κίνδυνος που δεν αγνοούν οι Αρχές σε διάφορες ευρωπαϊκές χώρες. Η περιφερειακή κυβέρνηση της Καταλωνίας επέβαλε καραντίνα μέσα και γύρω από την πόλη της Λιέιδα όπου 160.000 άνθρωποι επιτρέπεται να μετακινήθούν μόνο προς και από τη δουλειά τους, για να ψωνίσουν ή να ασκηθούν. Σε καραντίνα έχουν τεθεί και οι κάτοικοι της περιοχής της Λισαβόνας, ενώ στην Αγγλία η μάσκα θα γίνει υποχρεωτική σε όλα τα καταστήματα από τις 24 Ιουλίου.

Στις Ηνωμένες Πολιτείες του Αντονι Φάουτσι αλλά και του Ντόναλντ Τραμπ, η πολιτεία της Καλιφόρνια αναθεώρησε το χρονοδιάγραμμα της επιστροφής στην κανονικότητα με την απόφαση της να κλείσουν εστιατόρια, μπαρ και κινηματογράφοι που στεγάζονται σε κλειστούς χώρους. Σε κάποιες περιοχές της πολιτείας έχουν κλείσει επίσης εκκλησίες, γυμναστήρια και ινστιτούτα αισθητικής.



Μικρός Ινδός μορφάζει, καθώς μέλος Ιατρικού προσωπικού παίρνει δείγμα κατά τη διάρκεια τεστ για τον κορωνοϊό σε εθνική οδό του Αχμενταμπάντ

ΓΝΩΜΗ

Ο πόλεμος της μάσκας

Από την αρχή, που η πανδημία του κορωνοϊού άρχισε να εξαπλώνεται στις ΗΠΑ, ο Ντόναλντ Τραμπ αρνήθηκε κατηγορηματικά και πεισματικά να φορέσει προστατευτική μάσκα.

Η άρνησή του συνοδεύτηκε από πολιτικοποίηση του θέματος. Δίλωσε ρητά ότι όσοι φοράνε μάσκα το κάνουν για να δείξουν ότι τον αποδοκιμάζουν. «Δεν θα σας δώσω την ικανοποίηση να δείτε δημόσια το πρόσωπό μου καλυμμένο» δήλωσε στους εμβρόντιους δημοσιογράφους. Πρόσθεσε δε ότι είναι αδιανόητο να φοράει μάσκα όταν συναντά «προέδρους, πρωθυπουργούς, δικτάτορες, βασιλιάδες, βασιλίσσες».

Η στάση του αυτή έδωσε το έναυσμα για έναν αδυσώπητο πολιτισμικό πόλεμο (culture war). Το να φοράει κανείς, ή όχι, μάσκα μετατράπηκε σε δίλωπη πολιτικής ταυτότητας. Σημείων και σημαίνοντο αποκλήθηκαν. Επιχειρήσεις ανήρτησαν επιγραφές ότι όσοι φορούν μάσκα δεν είναι ευπρόσδεκτοι στα καταστήματά τους. Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης πλημμύρισαν με ακτιβιστριες και ακτιβιστές που υποστήριζαν ότι το να φοράει κανείς μάσκα είναι στέρσηση ελευθερίας, κατηγορώντας όσους τη φοράνε ότι είναι «γ@μ@μένα Δημοκρατικά γουρ@νια».

Στη Φλόριδα, κάποιιο προσέφυγαν στα δικαστήρια υποστηρίζοντας ότι η υποχρεωτική μάσκα καταπατά συνταγματικά δικαιώματα. Επίσης στη Φλόριδα, μια αντιεμβολιαστρία έστειλε την 17χρονη κόρη της σε πάρτι χωρίς μάσκες (παρότι όταν ήταν μικρή είχε προσβληθεί από καρκίνο) με αποτέλεσμα να μολυνθεί από τον ιό. Την κράτησε στο σπίτι, προσπάθησε να τη θεραπεύσει με υδροξυκλωροκίνη, με αποτέλεσμα η κόρη της να καταλήξει. Κάποιοι άλλοι, στο Τέξας, διαδήλωναν κατά της «ιατρικής τυραννίας». Πολλές επιχειρήσεις, που ζήτησαν από τους πελάτες τους να φοράνε μάσκες, έκλεισαν ύστερα από μπαράζ επιθέσεων από ακτιβιστές. Στο Μισισίπι, προπύργιο των Ρεπουμπλικάνων από το 1972 (με εξαίρεση το 1976 που κέρδισε ο Τζιμ Κάρτερ), οι συνεδριάσεις του τοπικού Κοινοβουλίου, χωρίς μάσκες, είχαν ως αποτέλεσμα 26 βουλευτές να προσβληθούν από τον ιό. Η χώρα κόπηκε στα δύο, παρά τις προειδοποιήσεις όλων των ειδικών ότι το να φοράει κανείς μάσκα, ιδίως σε κλειστούς χώρους, είναι το πλέον αποτελεσματικό μέσο παρεμπόδισης της διάδοσης του κορωνοϊού.

Οι Δημοκρατικοί προσπάθησαν να ανιδράσουν σε αυτή την παράνοια. Ο προεδρικός υποψήφιος Τζο Μπέντεν τόνισε ότι «το να φοράει κανείς μάσκα είναι μια πατριωτική πράξη» ενώ όλα τα κορυφαία στελέχη τους προσπαθούσαν να επαναφέρουν την κοινή λογική σε μια χώρα που είχε εμπλακεί σε μια αδιέξοδη μάχη ταυτότητας.

Ενώ φαινόταν ότι αυτή η διαμάχη θα συνεχιζόταν μέχρι τις προεδρικές εκλογές του Νοεμβρίου, μερικά κορυφαία στελέχη των Ρεπουμπλικάνων αντιλήφθηκαν το αδιέξοδο αυτής της ρητορείας, όπως και το πόσο επικίνδυνη ήταν σε μια χώρα που συνεχίζει να πλήττεται σοβαρά από την πανδημία. Αντιλήφθηκαν ότι αυτό θα κόστιζε ανθρώπινες ζωές. Δειλά στην αρχή ο αντιπρόεδρος Μάικ Πενς εμφανίστηκε με μάσκα σε επίσκεψη στο σκληρά πληττόμενο Τέξας. Ο Μιτς Μακόνελ, επικεφαλής της πλειοψηφίας των Ρεπουμπλικάνων στη Γερουσία, δήλωσε ότι «δεν πρέπει να αισθανόμαστε στιγματισμένοι όταν φοράμε μάσκα». Ο Κέβιν Μακάρθι, επικεφαλής των Ρεπουμπλικάνων στη Βουλή των Αντιπροσώπων, είπε ότι «οι Αμερικανοί πρέπει να δείξουν τον πατριωτισμό τους φορώντας κόκκινες, λευκές και μπλε μάσκες».

Ο Τραμπ έλαβε το μήνυμα. Πρώτα δήλωσε στο Fox Business Network ότι «είμαι υπέρ της μάσκας. Αν βρισκόμουν σε στενή επαφή με ανθρώπους ασφαλώς και θα τη φορούσα» και στη συνέχεια, το Σάββατο 12 Ιουλίου, εμφανίστηκε δημόσια, για πρώτη φορά, φορώντας μάσκα.

Μια μεγάλη συμβολική νίκη του ορθολογισμού. Ο Πέτρος Παπασαραντιούπουλος είναι εκδότης και συγγραφέας



Άποψη...

Έγκαιρος εμβολιασμός

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε χθες ότι τα κράτη μέλη της ΕΕ θα πρέπει να ξεκινήσουν φέτος νωρίτερα και σε ευρύτερη κλίμακα τις εκστρατείες εμβολιασμού των πληθυσμών τους κατά της γρίπης ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος να υπάρξουν ταυτόχρονα ξεσπάσματα γρίπης και Covid-19 το φθινόπωρο.

Η Κομισιόν θέλει να προληφθεί ο κίνδυνος τα νοσοκομεία να κορεστούν για άλλη μια φορά από ένα πλήθος ασθενών, όπως συνέβη στην κορύφωση της πανδημίας του νέου κορωνοϊού στην Ευρώπη τον Μάρτιο και τον Απρίλιο.

"Ταυτόχρονα ξεσπάσματα εποχικής γρίπης και Covid-19 θα ασκήσουν μεγάλη πίεση στα συστήματα υγείας", αναφέρει σε έγγραφό της, στο οποίο παρατίθεται ένας κατάλογος με τις ενέργειες που χρειάζεται να γίνουν για να προετοιμαστούν τα κράτη μέλη της ΕΕ για ένα πιθανό μεγάλο δεύτερο κύμα Covid-19 το φθινόπωρο.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάλεσε τις κυβερνήσεις να προχωρήσουν νωρίτερα στον εμβολιασμό των πληθυσμών των χωρών τους για τη γρίπη, το καλοκαίρι. Συνήθως τα εμβόλια για την γρίπη γίνονται στην Ευρώπη το φθινόπωρο.

Οι Βρυξέλλες κάλεσαν επίσης φέτος τα κράτη μέλη της ΕΕ να αγοράσουν περισσότερα εμβόλια κατά της γρίπης και να αυξήσουν τον αριθμό των ανθρώπων που θα εμβολιαστούν.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή κάλεσε επίσης τα κράτη μέλη να υποβάλουν σε διαγνωστικά τεστ για SARS-CoV-2 περισσότερους ανθρώπους και να δημιουργήσουν επαρκή συστήματα ιχνηλάτησης.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επιθυμεί οι κυβερνήσεις να χρησιμοποιούν εφαρμογές ιχνηλάτησης επαφών που θα λειτουργούν διασυνοριακά εντός των χωρών της ΕΕ. Ωστόσο σε αυτό το στάδιο μόνο 10 από τα 27 κράτη μέλη της ΕΕ έχουν θέσει σε λειτουργία τέτοιες εφαρμογές.

«Α»

Όλες «αναγκαίες» ΙΓρόσεις μειαξυ ίων οποιών εξειάύεις και ιχνηλάτσησα επαφών, βελτιωμένη επιτήρησ ...

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2020

Επιφάνεια: 726.69 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Κομισιόν εσαάζει σε όλες τις αναγκαίες δράσεις μεταξύ των οποίων εξειάύεις και ιχνηλάτσησα επαφών, βελτιωμένη επιτήρησ της δημόσιας υγείας και διευρυμένη πρόσβαση σε ιατρικά αντίμετρα...

Νέα δεσμη μέτρων της ΕΕ κατά του ιού

Με στόχο την αντιμετώπιση νέας πιθανής έξαρσης του κορονοϊού, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή παρουσίασε άμεσα βραχυπρόθεσμα μέτρα για την ενίσχυση της ετοιμότητας στον τομέα της υγείας.

«Τώρα γνωρίζουμε περισσότερα για τον ιό. Περισσότερα για τον αντίκτυπό του. Αλλά δεν γνωρίζουμε τα πάντα ακόμα» ανέφερε ο Αναπρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής και Επίτροπος για την Προώθηση του Ευρωπαϊκού Τρόπου Ζωής και τόνισε ότι «καθήκον μας είναι να παραμένουμε σε εγρήγορση και να δρούμε προληπτικά». Ο Μαργαρίτης Σχοινάς επισήμανε ότι «το σύνολο των μέτρων στοχεύει στην αντιμετώπιση περαιτέρω ενδεχόμενων εστιών του COVID-19».

Παράλληλα, υπογράμμισε ότι «Με βάση τα διδάγματα των τελευταίων μηνών, σχεδιάζουμε για το μέλλον ώστε να αποφύγουμε τους αυτοσχεδιασμούς, με ενίσχυση της ετοιμότητάς μας σε όλα τα μέτωπα, διαφύλαξη της ενιαίας αγοράς και των βασικών

ελευθεριών της και διευκόλυνση της πορείας προς την οικονομική και κοινωνική ανάκαμψη σε ολόκληρη την ΕΕ».

Σύμφωνα με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή οι δράσεις προτεραιότητας για τις εθνικές αρχές και τους οργανισμούς της ΕΕ είναι οι εξής:

- Αύξηση της κάλυψης των εξετάσεων, της ιχνηλάτσησα επαφών και της επιτήρησης από τους φορείς δημόσιας υγείας, ώστε να χαρτογραφούνται οι συρροές κρουσμάτων και να περιορίζεται η εξάπλωση επιδημικών εξάρσεων.

- Διασφάλιση της ομαλής παροχής μέσων ατομικής προστασίας, φαρμάκων και ιατροτεχνολογικών προϊόντων μέσω μηχανισμών όπως οι συμφωνίες κοινής προμήθειας έκτακτης ανάγκης και τα στρατηγικά αποθέματα της ΕΕ.

- Διατήρηση ταχείας κινητοποίησης στον τομέα της δημόσιας υγείας, χωρίς παραμέληση άλλων τομέων της υγείας, μεταξύ άλλων με τη χρημα-

τοδοτική υποστήριξη της μεταφοράς **ιατρικού προσωπικού** και ασθενών μεταξύ κρατών μελών, καθώς και με τον συντονισμό της ανάπτυξης ιατρικών ομάδων και εξοπλισμού έκτακτης ανάγκης για τις αιτούσες χώρες μέσω του μηχανισμού πολιτικής προστασίας της ΕΕ.

- Παροχή στοχευμένων και τοπικών μη φαρμακευτικών μέτρων βάσει έρευνας και στοιχείων, καθώς και έγκαιρη ανταλλαγή πληροφοριών σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εκ νέου επιβληθέντων μέτρων.

- Υποστήριξη εύλατων ομάδων, όπως οι ηλικιωμένοι, τα άτομα με υποκείμενες ιατρικές **παθήσεις** και τα περιθωριοποιημένα άτομα, μέσω της ανταλλαγής βέλτιστων πρακτικών για τις εξετάσεις, τη φροντίδα και τη θεραπεία, μεταξύ άλλων για την ψυχική υγεία και την ψυχολογική υποστήριξη.

- Μείωση της επιβάρυνσης από την εποχική γρίπη, ώστε να αποφευχθεί η πρόσθετη πίεση στα συστήμα-

“

Η συνεχής επαγρύπνηση και ταχεία αντίδραση από πλευράς της Επιτροπής και των κρατών μελών είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να διασφαλιστεί ότι μπορεί να περιοριστεί η διασπορά του ιού και ότι μπορούν να αποφευχθούν νέοι γενικευμένοι αναγκαστικοί αποκλεισμοί, επισημαίνει η Κομισιόν

τα υγείας που βρίσκονται ήδη στα όριά τους, με την αύξηση της εμβολιαστικής κάλυψης και με άλλα μέσα όπως η εξασφάλιση πρόσθετων εθνικών προμηθειών σε εμβόλια κατά της γρίπης.

Η συνεχής επαγρύπνηση και ταχεία αντίδραση από πλευράς της Επιτροπής και των κρατών μελών είναι ζωτικής σημασίας προκειμένου να διασφαλιστεί ότι μπορεί να περιοριστεί η διασπορά του ιού και ότι μπορούν να αποφευχθούν νέοι γενικευμένοι αναγκαστικοί αποκλεισμοί, επισημαίνει η Κομισιόν.

Η Επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων Στέλλα Κυριακίδου σημείωσε ότι «Σήμερα ζητάμε την ανάληψη ισχυρής και κοινής δράσης για την προστασία των πολιτών μας και θα στηρίξουμε τα κράτη μέλη στο πλαίσιο αυτό. Είναι ευθύνη μας να βεβαιωθούμε ότι είμαστε πλήρως προετοιμασμένοι. Δεν είναι τώρα η ώρα για να χαλαρώσουμε τα μέτρα προφύλαξης».

Πηγή:	TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	16-07-2020
Επιφάνεια:	372.68 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΛΗΞΕ Η ΠΡΟΣΤΑΣΙΑ ΤΩΝ ΜΙΣΘΩΝ ΤΟΥΣ

Νέα κλαδική σύμβαση ζητούν οι υγειονομικοί

Από το 2011 αμείβονται με τις ίδιες αποδοχές «κουρεμένες» κατά 40% - Σε εκλογές κατέρχεται το τοπικό σωματείο

Την υπογραφή νέας κλαδικής σύμβασης εργασίας διεκδικούν οι υγειονομικοί υπάλληλοι που απασχολούνται στις ιδιωτικές δομές υγείας. Από το 2011 που έληξε η τελευταία κλαδική σύμβαση μέχρι σήμερα, εννιά χρόνια μετά, οι εργαζόμενες και οι εργαζόμενοι, μέλη του τοπικού Συλλόγου υγειονομικού προσωπικού Ν. Μαγνησίας αμείβονται με τις αποδοχές που προβλέπονταν τότε και ήταν «κουρεμένοι» κατά 40%.

Την υπογραφή νέας κλαδικής σύμβασης εργασίας διεκδικούν οι υγειονομικοί υπάλληλοι που απασχολούνται στις ιδιωτικές δομές υγείας. Από το 2011 που έληξε η τελευταία κλαδική σύμβαση μέχρι σήμερα, εννιά χρόνια μετά, οι εργαζόμενες και οι εργαζόμενοι, μέλη του τοπικού Συλλόγου υγειονομικού προσωπικού Ν. Μαγνησίας αμείβονται με τις αποδοχές που προβλέπονταν τότε και ήταν «κουρεμένοι» κατά 40%.

Αυτό που ωστόσο είναι ενθαρρυντικό σε σχέση με προηγούμενα χρόνια είναι πως δεν υπάρχουν καθυστερήσεις στην καταβολή των μισθών και ότι οι συνθήκες εργασίας έχουν βελτιωθεί σημαντικά.

Σύμφωνα με την πρόεδρο του Συλλόγου Υγειονομικού Προσωπικού Σμαράγδα Λιάτσικου, το γεγονός ότι έχουν ομαλοποιηθεί οι πληρωμές από τον ΕΟΠΥΥ προς τις κλινικές έχει συμβάλει τα μέγιστα, ώστε τουλάχιστον το προσωπικό των κλινικών να πληρώνεται εγκαίρως.

«Η συρρίκνωση των αποδοχών μας είναι ένα θέμα που δεν μπορούμε να παραβλέψουμε. Προκαλεί η εκτός από οικονομικά και τεράστια κοινωνικά προβλήματα, στους 400 και πλέον νοσηλευτές στο χώρο της ιδιωτικής υγείας», σημειώνει η κ. Λιάτσικου.

Εκλογές στον σύλλογο

Θα πρέπει να σημειωθεί πως ο Σύλ-

λογος Υγειονομικού Προσωπικού Ν. Μαγνησίας κατέρχεται σε εκλογές την ερχόμενη Τρίτη 21 Ιουλίου. Οι κάλπες θα σπηθούν στο Εργατικό Κέντρο Βόλου από τις 11 το πρωί έως τις 7 το απόγευμα. Η εφορευτική επιτροπή θα δέχεται υποψηφιότητες μέχρι αύριο Παρασκευή 17 Ιουλίου από 9 το πρωί έως 11.00.

Στην περιοχή λειτουργούν περίπου 13 κλινικές και διαγνωστικά κέντρα όπου απασχολούνται περισσότερα από 400 άτομα προσωπικό, νοσηλεύτριες και νοσηλευτές. Παρ' όλα αυτά όμως όπως και στα υπόλοιπα συνδικάτα και ο συγκεκριμένος κλάδος είναι αποσυσπειρωμένος.

«Η συλλογικότητα είναι αυτή που διασφαλίζει το μέλλον της εργασίας και έτσι πρέπει να το δούμε όλοι οι εργαζόμενοι και να συσπειρωθούμε για να μπορέσουμε να διεκδικήσουμε κάτι καλύτερο», λέει η κ. Λιάτσικου, εν όψει των εκλογών απευθυνοντας κάλεσμα



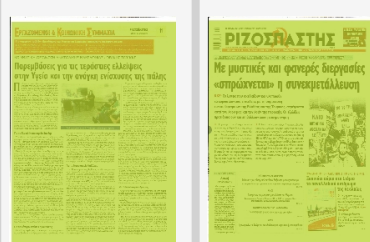
«Η συρρίκνωση των αποδοχών μας είναι ένα θέμα που δεν μπορούμε να παραβλέψουμε», λένε οι υγειονομικοί υπάλληλοι

σε όλους τους συναδέλφους της να συμμετέχουν μαζικά στις αρχαιρεσίες, ώστε η επόμενη διοίκηση να βγει δυ-

νατή και ενισχυμένη για να αντιμετωπίσει τα προβλήματα του κλάδου.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2020
Επιφάνεια: 1026.62 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ

ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ
ΠΕΜΠΤΗ 16 ΙΟΥΛΗ 2020

Στο σημερινό 4σέλιδο «Εργαζόμενοι και Κοινωνική Συμμαχία» μπορείτε να διαβάσετε τα εξής:

- ΚΟ Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης του ΚΚΕ: Παρεμβάσεις για τις τεράστιες ελλείψεις στην Υγεία και την ανάγκη ενίσχυσης της
- Εργαζόμενοι στο Φάρμακο: Οργάνωση και αγώνας απέναντι στην ένταση της αντερνατικής επίθεσης
- Τηλεργασία: Κυβέρνηση και εργοδοσία μονοποσιούν και γενικεύουν το αντερνατικό καθεστώς - Κοινό κάλεσμα κλαδικών σωματείων για την οργάνωση της απάντησης
- Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης: Φυτοζωεί το μεγαλύτερο δημόσιο κέντρο αποκατάστασης στη χώρα - Ρεπορτάζ από την πρόσφατη κινητοποίηση

ΚΟΜΜΑΤΙΚΗ ΟΡΓΑΝΩΣΗ ΑΝΑΤΟΛΙΚΗΣ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑΣ - ΘΡΑΚΗΣ ΤΟΥ ΚΚΕ

Παρεμβάσεις για τις τεράστιες ελλείψεις στην Υγεία και την ανάγκη ενίσχυσης της πάλης

Πολύμορφες παρεμβάσεις για τα οξυμένα προβλήματα στις δημόσιες δομές Υγείας της περιοχής, που όλο το τελευταίο διάστημα βρίσκονται στο επίκεντρο, με αφορμή και την εξέλιξη της πανδημίας, πραγματοποιεί η **Κομματική Οργάνωση Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης του ΚΚΕ**. Στο πλαίσιο αυτό, πραγματοποιούνται περιόδους και εξορμήσεις σε μονάδες Υγείας, ενώ παράλληλα κατατίθενται Ερωτήσεις και Αναφορές από βουλευτές του Κόμματος.

Μέσα από τις παρεμβάσεις καταγράφονται και επισημαίνονται οι τεράστιες ελλείψεις που παραμένουν, εξαιτίας της συνεχιζόμενης αντιλαϊκής πολιτικής στην Υγεία, ενώ παράλληλα αναδεικνύεται η ανάγκη παραπέρα ανάπτυξης της πάλης για μαζικές προσλήψεις όλου του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού για τη στελέχωση των δημοσίων δομών Υγείας, μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις, με βάση τις σύγχρονες δυνατότητες και τις εργασιακές - λαϊκές ανάγκες.



Από την περιοχή του Α. Στολιτίδη στο Νοσοκομείο Δράμας

Στη συνάντηση με το Σωματείο, αναδείχθηκε η οριστική λειτουργία κλινικών και ιατρείων λόγω έλλειψης προσωπικού. Π.χ. αυτήν την περίοδο στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) υπηρετούν μόλις 4 γιατροί, ακριβώς όσοι απαιτούνται για να μην καταρρεύσει η λειτουργία του, ενώ είναι προφανές ότι οποιοδήποτε απροσδόκητο γεγονός θα οδηγήσει σε αδυναμία 24ωρης λειτουργίας.

Τεράστιο είναι το πρόβλημα με τις ελλείψεις σε τραυματιοφορείς. Απαιτούνται τουλάχιστον 60 και αυτήν την στιγμή υπηρετούν μόνο 4 μόνιμοι και 9 συμβασιούχοι στο ΤΕΠ, καθώς επίσης 4 μόνιμοι και 3 συμβασιούχοι στα χειρουργεία. Αυτό σημαίνει 2 τραυματιοφορείς σε κάθε βάρδια, που φυσικά δεν μπορούν να καλύψουν όλες τις ανάγκες. Αυτό, σε συνδυασμό με την παντελή απουσία βοηθών θαλάμων, έχει ως αποτέλεσμα να επιβαρύνεται αντικειμενικά το έργο του νοσηλευτικού προσωπικού, που καλείται ταυτόχρονα να επιτελέσει πολλαπλά καθήκοντα.

Ιδιαίτερα ζήτημα αποτελεί η καθαριότητα του Νοσοκομείου. Τον Νοέμβριο λήγουν οι 24μηνες συμβάσεις των εργαζομένων και μέχρι σήμερα δεν υπάρχει σχεδιασμός για μονιμοποίηση αυτού του προσωπικού. Στις προθέσεις της διοίκησης του **Νοσοκομείου** φαίνεται ότι είναι να προκηρυχτεί διαγωνισμός για ιδιώτη εργολάβο, σύμφωνα και με τις γενικότερες επιδιώξεις του υπουργείου. Είναι ορατός ο κίνδυνος να πεταχτούν στο δρόμο εργαζόμενοι, οι οποίοι στην πλειοψηφία τους δουλεύουν στο **Νοσοκομείο Καβάλας** για πολλά χρόνια, αρχικά μέσω εργολάβου, τώρα με απευθείας συμβάσεις ορισμένου χρόνου που λήγουν.

Τα στελέχη του ΚΚΕ σημείωσαν ότι οι συμβάσεις ορισμένου χρόνου με εργοδότη το ίδιο το **Νοσοκομείο** είναι η άλλη όψη του ίδιου αντερνατικού νοήματος των εργολάβων και της εργασιακής περιπλοκότητας και ανασφάλειας των εργαζομένων. Ανέδειξαν την πρόταση του ΚΚΕ για αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν, σύγχρονη Υγεία - Πρόνοια, με επαρκή χρηματοδότηση, ενώ παρουσίασαν τις κοινοβουλευτικές πρωτοβουλίες του Κόμματος που αφορούν στις τεράστιες ελλείψεις, στην ένταση όλων των υγειονομικών στα ΒΑΕ, στην ανάγκη να υπάρχουν αποκλειστικά μόνιμες σχέσεις εργασίας και όχι εργαζόμενοι πολλαπλών ταχυτήτων στην Υγεία κ.ά.

Για το Νοσοκομείο Δράμας

Αντίστοιχα τραγική είναι η κατάσταση και στο **Νοσοκομείο Δράμας** και το **Κέντρο Υγείας Προσοτσάνης**, όπως αναδείχτηκε και μέσα από την περίοδο που πραγματοποίησε προχτές ο βουλευτής του ΚΚΕ, **Λεωνίδας Στολιτίδης**.

Αποκαλυπτικά είναι τα στοιχεία σε σχέση με το **ιατρικό προσωπικό**. Από τους 107 ειδικούς γιατρούς που προβλέπει ο κομισσορευμένος Οργανισμός, το **Νοσοκομείο** έχει μόλις 58. Στην περίοδο της έξαρσης της πανδημίας ήρθαν μόνο δύο επιπλέον, ο ένας με 4μηνη σύμβαση που σε λίγο λήγει...

Ετσι, π.χ. η ουρολογική κλινική εφημερεύει 15 μέρες το μήνα. Η παθολογική κλινική, μία από τις μεγαλύτερες πανελλαδικά, με 52 κλίνες, λειτουργεί με μόλις 5 γιατρούς, από τους οποίους μία γιατρός ετοιμάζεται να φύγει. Το **Νοσοκομείο** δεν διαθέτει γαστρεντερολόγο, ενδοκρινολόγο και δερματολόγο. Μάλιστα, δερματολόγος δεν υπάρχει σε καμία δημόσια δομή των Περιφερειακών Ενοτήτων Δράμας και Καβάλας.

μου προσωπικού για τη στελέχωση του **Κέντρου Υγείας Σαμοθράκης**, που εξυπηρετεί τους περίπου 3.000 κατοίκους του νησιού και καλείται να καλύψει τις ανάγκες πολλαπλάσιου πληθυσμού την καλοκαιρινή περίοδο.

Σύμφωνα με τον ήδη ελλιπή Οργανισμό του **Κέντρου Υγείας**, προβλέπεται 6 θέσεις ιατρών, ωστόσο αυτήν την στιγμή καλύπτεται μόνο αυτή του διευθυντή Γενικής Ιατρικής. Δεν είναι στελεχωμένες οι θέσεις Γενικής Ιατρικής ή Παθολογίας, Παιδιατρικής, Χειρουργικής και Οδοντιατρικής. Αντίστοιχες είναι οι ελλείψεις και σε εργαστηριακό και λοιπό προσωπικό, ενώ ακόμη και το πλήρωμα ασθενοφόρου έχει απομείνει με τρεις εργαζόμενους, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να καλυφθεί καμία νυχτερινή βάρδια.

Για το Νοσοκομείο Καβάλας

Στο **Νοσοκομείο της Καβάλας**, οι ελλείψεις προσωπικού έχουν οδηγήσει όλα τα τελευταία χρόνια σε οριστική λειτουργία κλινικών, χειρουργείων και ιατρείων, κατάσταση που διατηρήθηκε και με την πανδημία, όπως επιβεβαιώθηκε πρόσφατα, μέσα από συνάντηση που πραγματοποίησε **κλιμάκιο του ΚΚΕ**, με τον διοικητή του **Νοσοκομείου** και το ΔΣ του Σωματείου Εργαζομένων.

Από τη συζήτηση με τον διοικητή του **Νοσοκομείου** τα στελέχη του ΚΚΕ ενημερώθηκαν για την κατάσταση και την ετοιμότητα του **Νοσοκομείου** σχετικά με την αντιμετώπιση της πανδημίας, τα σχέδια που υπάρχουν για ενδεχόμενη κλιμάκωση κ.ά.

Πρόεκυψε με σαφήνεια η σοβαρή καθυστέρηση στην αντιμετώπιση των τακτικών περιστατικών. Κατά την αναστολή στα ραντεβού αλλά και τα προγραμματισμένα χειρουργεία, να φτάνει σε κάποιες περιπτώσεις αρκετούς μήνες. Το **Νοσοκομείο** έχει τη δυνατότητα 16 - 17 εργαστηριακών **ελέγχων** για κορονοϊό, αριθμός που θεωρείται ανεπαρκής για τα επίπεδα ετοιμότητας που απαιτούνται μπροστά στο ενδεχόμενο νέου κύματος. Κατά την περίοδο έξαρσης της πανδημίας οι κλίνες ΜΕΘ αεζήθηκαν από 6 σε 13, όμως η αύξηση αυτή έγινε με το υπάρχον προσωπικό, χωρίς νέες προσλήψεις και χωρίς την απαιτούμενη εκπαίδευση. Οι 23 προσλήψεις, νοσηλευτικού κυρίως προσωπικού, δεν καλύπτουν τα πραγματικά κενά και αφορούν συμβάσεις ορισμένου χρόνου, όταν ήδη το 20% του νοσηλευτικού προσωπικού δουλεύει με ελαστικές σχέσεις εργασίας.

Για το Γενικό Νοσοκομείο Ξάνθης

Στο πλαίσιο αυτό, με δεδομένο και το αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο στην περιοχή της Ξάνθης, ο βουλευτής του ΚΚΕ **Γιάννης Δελής**, με **Επικαιρή Ερώτηση** προς τον **υπουργό Υγείας**, ανέδειξε την ανάγκη να ληφθούν **άμεσα μέτρα για τη στελέχωση και τον εξοπλισμό του Γενικού Νοσοκομείου Ξάνθης**.

Μεταξύ άλλων, καταγγέλλει την κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας ότι κωφεύουν στο αίτημα των εργαζομένων του **Νοσοκομείου** για τη στελέχωση του με το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό και τις απαραίτητες υποδομές.

Αποκαλυπτικό είναι ότι από τις 21/4 μέχρι και σήμερα **δεν έχει ικανοποιηθεί το αίτημα της Ενωσης Ιατρών Νοσοκομείου και Κέντρων Υγείας Ξάνθης για την προμήθεια μηχανήματος μοριακής ανάλυσης εξετάσεων για τον κορονοϊό**. Ετσι, τα δείγματα στέλνονται για εξέταση στην Αλεξανδρούπολη ή στη Θεσσαλονίκη και τα αποτελέσματα λαμβάνονται την επόμενη μέρα και συχνά τη μεθεπόμενη ή και αργότερα, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την έγκαιρη ιχνηλάτηση και την καθημερινή σπατάλη πόρων για τη μεταφορά των δειγμάτων. Την ίδια ώρα, τοπικό ιδιωτικό εργαστήριο πραγματοποιεί τεστ και εκδίδει αποτελέσματα αυθημερόν, με το «αζημίωτο»...

Ταυτόχρονα, **δεν υπάρχει καμία ενίσχυση σε μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό**, με αποτέλεσμα οι εργαζόμενοι να είναι στα όρια της αντοχής, με ελλείψεις σε προσωπικό που δεν αναπληρώνονται, με αναβολές χειρουργείων, με καθάρηση προγραμμάτων εφημεριών με υπέρβαση, με μη χρήση καλοκαιρινών αδειών. Ακόμα και η εμβολιαστική λύση που χρησιμοποιούνταν με τη μετακίνηση προσωπικού από την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας στο **Νοσοκομείο**, δεν μπορεί να υλοποιηθεί καθώς μετακινείται προσωπικό από δομές της ΠΦΥ της Ξάνθης σε άλλους νομούς.

Το ΚΚΕ απαιτεί μεταξύ άλλων: Άμεση προμήθεια του Γενικού **Νοσοκομείου Ξάνθης** με το μηχανήμα μοριακής ανάλυσης και τα απαραίτητα αντιδραστήρια. Κάλυψη όλων των αναγκών του **νοσοκομείου** σε προσωπικό.

Για το Κέντρο Υγείας Σαμοθράκης

Με ανάλογη **Ερώτηση** του ΚΚΕ προς τον **υπουργό Υγείας**, προβάλλεται η ανάγκη για άμεσες προσλήψεις μόνι-



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ & ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΣΥΜΜΑΧΙΑ

ΣΩΜΑΤΕΙΑ - ΦΟΡΕΙΣ

Αγωνιστικές πρωτοβουλίες ενάντια στις τεράστιες ελλείψεις στην αποκατάσταση

Διαμαρτυρία την περασμένη Δευτέρα στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Τις τεράστιες ελλείψεις στον τομέα της αποκατάστασης, ως αποτέλεσμα της πολιτικής ιδιωτικοποίησης και εμπορευματοποίησης της Υγείας, ανδεικνύουν με τη δράση τους σωματεία και φορείς, με πιο πρόσφατη αγωνιστική πρωτοβουλία την παράσταση διαμαρτυρίας που πραγματοποιήσαν την περασμένη Δευτέρα ενάντια στην υποβάθμιση του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης. Η αποκατάσταση είναι ζωτικής σημασίας για ανθρώπους που έχουν υποστεί εγκεφαλικό ή άλλο αγγειακό επεισόδιο, που έχουν νοσηλευτεί σε ΜΕΘ, για όσους πάσχουν από σοβαρές νευρολογικές παθήσεις, για θύματα σοβαρών τροχαίων, εργατικών «ατυχημάτων», για πολυκαταγματιές και ασθενείς με κρανιοεγκεφαλικές κακώσεις, βαριά κινητικά ανάπηρους κ.ά. καθώς συμβάλλει στην ολική ή μερική αποκατάσταση των βλαβών που έχουν προκληθεί.

Σε πανελλαδικό επίπεδο, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της Ελληνικής Φυσιατρικής Εταιρείας, **απαιτούνται πάνω από 2.000 δημόσια κρεβάτια αποκατάστασης**, ωστόσο σήμερα **λειτουργούν μόλις 200 κρεβάτια σε δημόσια ιδρύματα** κι αυτά με τεράστιες ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων.

Την ίδια στιγμή, μόνο στην Αθήνα, άνοιξαν και αναπτύχθηκαν τα τελευταία χρόνια δύο μεγάλα κέντρα αποκατάστασης κλειστής νοσηλείας και συνολικά τα τελευταία 15 χρόνια στον ιδιωτικό τομέα αποκατάστασης άνοιξαν πανελλαδικά περίπου 850 με 1.000 κρεβάτια, για τα οποία οι ασθενείς και οι οικογένειές τους επιβαρύνονται με περίπου 3.000 ευρώ το μήνα...

Συνολικά, σήμερα λειτουργούν και επιδοτούνται από τον ΕΟΠΥΥ πάνω από 70 ιδιωτικά κέντρα αποκατάστασης, με την αποζημίωση του ΕΟΠΥΥ μάλιστα (δηλαδή από τις εισφορές των εργαζομένων) προς τα ιδιωτικά κέντρα να αυξάνεται χρόνο με το χρόνο (44,3 εκατομμύρια ευρώ το 2019 και 51,7 εκατομμύρια ευρώ το 2020).

«Φυτοζωεί» το μεγαλύτερο δημόσιο κέντρο αποκατάστασης

Το χαρακτηριστικότερο παράδειγμα της κατάστασης, είναι το **Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης** (ΕΚΑ - πρώην ΕΙΑΑ), στους Αγίους Αναργύρους, που πλέον ανήκει διοικητικά στο ΚΑΤ.

Το ΕΚΑ είναι το μεγαλύτερο δημόσιο κέντρο στη χώρα. Λειτουργεί με οργανόγραμμα της δεκαετίας του '70, οι προβλεπόμενες οργανικές θέσεις είναι ελάχιστες σε σχέση με τις πραγματικές ανάγκες, ωστόσο ακόμη και αυτές είναι κενές.

Συγκεκριμένα, **τουλάχιστον το 50% ακόμη και αυτών των ανεπαρκών οργανικών θέσεων είναι κενές**, ενώ **μόνιμες προσλήψεις έχουν να γίνουν εδώ και 15 χρόνια** (αντί για 341 μόνιμους εργαζόμενους υπηρέτους 179).

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελούν οι μόνιμοι προσωπικοί φορείς - κρίσιμη ειδικότητα σε ένα κέντρο αποκατάστασης: Σήμερα υπηρέτουν μόλις... 2, ενώ προβλέπονται 32 θέσεις. Οι 12 συμβασιούχοι τραυματισμοί είναι ήδη με την ημερομηνία απόλυσης στο χέρι, ενώ εκατοντάδες είναι τα ρεπό που οφείλονται σε όλο το προσωπικό.

Σχεδόν όλος ο ιατροτεχνολογικός εξοπλισμός είναι απαρχαιωμένος. Ακρας απαραίτητες ειδικότητες είτε λείπουν είτε είναι μονήρεις (ψυχίατρος).

Κατά μέσον όρο, το **Κέντρο** νοσηλεύει περίπου 850 άτομα το χρόνο, ενώ **η λίστα αναμονής για νοσηλεία πλέον ξεπερνά τους 4 μήνες**.



Από την κινητοποίηση έξω από το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης

Τα προγράμματα αποκατάστασης προσαρμόζονται στις μεγάλες ελλείψεις, οι κολυμβητήρια και οι τέσσερις θεραπευτικές πισίνες είτε δεν λειτουργούν καθόλου, είτε λειτουργούν για ελάχιστες ώρες τη μέρα, αδυνατώντας να καλύψουν τις ανάγκες όλων των νοσηλευόμενων. Αναπηρικά αμαξίδια, τραπεζοαυλές, σύγχρονα κρεβάτια, γερανοί, ειδικά εξεταστικά κρεβάτια (κατεβαίνουν χαμηλά και διευκολύνουν τον ασθενή να ανέβει) είναι κι αυτά σε έλλειψη.

Την ίδια ώρα, όπως και στα **δημόσια νοσοκομεία**, ο προϋπολογισμός του ΕΚΑ χρόνο με το χρόνο μειώνεται, πολλαπλασιάζοντας τις ελλείψεις και τα προβλήματα που ήδη υπήρχαν στη λειτουργία του Κέντρου.

Αγώνας για αποφασιστική ενίσχυση των δημόσιων κέντρων αποκατάστασης

Στον απόηχο των παραπάνω, με πρωτοβουλία της **Συντονιστικής Επιτροπής Αγώνα Αναπήρων** (ΣΕΑΑΝ) και τη συμμετοχή εργατικών σωματείων και μαζικών φορέων της περιοχής, πραγματοποιήθηκε τις προηγούμενες μέρες **σύσκεψη**, με απόφαση της οποίας την περασμένη Δευτέρα οργανώθηκε **παράσταση διαμαρτυρίας στο χώρο του ΕΚΑ**, με κεντρικό αίτημα να μπει τέλος στη χρόνια υποβάθμιση του Κέντρου και στην παράδοση του φιλέτου της αποκατάστασης στον ιδιωτικό τομέα.

Συνδιοργανωτές της κινητοποίησης ήταν το **Σωματείο Εργαζομένων του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης**, το **Σωματείο Εργαζομένων Νοσοκομείου ΚΑΤ**, ενώ συμμετείχαν αντιπροσωπείως της **Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στην Ειδική Αγωγή** (ΠΟΜΕΕΑ), των **Σωματείων Συνταξιούχων ΙΚΑ Ιλίου, Αγίων Αναργύρων - Καματερού, Πετρούπολης, των Παραρτημάτων Ιλίου, Αγίων Αναργύρων - Καματερού, Πετρούπολης του Συνδικάτου Οικοδόμων Αθήνας και του Συλλόγου Γυναίκων Αγίων Αναργύρων - Καματερού**.

Στη γενικότερη έλλειψη σε προσωπικό, εξοπλισμό και δημόσιες κλίνες αποκατάστασης αναφέρθηκε ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων ΚΑΤ, **Βούλα Πάκου**, κατά τη διάρκεια της κινητοποίησης: «Στο ΚΑΤ, οι 28 κλίνες αποκατάστασης παραμένουν ίδιες στον αριθμό αλλά και στον εξοπλισμό εδώ και 42 χρόνια. Η εσωτερική πισίνα δεν έχει επισκευαστεί, ενώ για λογοθεραπείες επιβαρύνονται οι ασθενείς απευθείας από την τσέπη τους, καθώς δεν υπάρχει καν πρόβλεψη για πρόσληψη μόνιμου λογοθεραπευτή. Οι ολόένα και μειούμενοι προϋπολογισμοί δεν αφήνουν περιθώριο αισιοδοξίας για διεύρυνση σε δομές κι εργαστήρια, όπως αυτό της κατασκευής προσθέσεων που βρίσκεται στο ΕΚΑ και παρέχει δωρεάν τεχνητά μέλη. Η τιμή ενός τεχνητού σκέλους στην αγορά ξεκινά από 4.000 ευρώ». «Βρισκόμαστε εδώ γιατί δεν θεωρούμε "κόστος»

Τα αιτήματα

Τα βασικά αιτήματα των σωματείων και φορέων που συντονίζουν τη δράση τους, μεταξύ άλλων είναι τα εξής:

- Γενναία χρηματοδότηση του Εθνικού Κέντρου Αποκατάστασης από τον κρατικό προϋπολογισμό, με βάση τις ανάγκες ανάπτυξής του.
- Μαζικές προσλήψεις μόνιμου εξειδικευμένου και βοηθητικού προσωπικού.
- Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων. Καμία απόλυση εργαζομένων.
- Ίδρυση δημόσιων Κέντρων Αποκατάστασης, με υψηλής ποιότητας και δωρεάν υπηρεσίες σε όλη την Ελλάδα.
- Έξω οι εταιρείες από το ΕΚΑ, από τη διάθεση τεχνικών βοηθημάτων και τεχνητών μελών.

και «απατάλη» την ενίσχυση του ΕΚΑ και του ΚΑΤ», τόνισε. «Είμαστε εδώ γιατί δεν ανεχόμαστε την "κατανοικότητα" των τεραστίων κενών. Παύει στήριξη την ανάγκη για πλήρη σωματική και ψυχοκοινωνική αποκατάσταση με ίδρυση νέων δημόσιων κέντρων αποκατάστασης, με υψηλής ποιότητας και δωρεάν υπηρεσίες σε όλη την Ελλάδα».

Για το τεράστιο κόστος που έχει στη ζωή και την τσέπη των ασθενών και των οικογενειών τους μίλησε εκ μέρους της ΣΕΑΑΝ ο **Χάρης Χουρδάκης**, υπογραμμίζοντας την άξυνση των προβλημάτων εν μέσω πανδημίας, τους εκατοντάδες ανθρώπους που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ και μετά χρήζουν αποκατάστασης. «Οι ασθενείς και οι οικογένειές τους», ανέφερε, «ουσιαστικά υποχρεώνονται να πληρώσουν οι ίδιοι για πρόσθετες θεραπείες, αφού εξαιτίας των ελλείψεων, το πρόγραμμα αποκατάστασης κρατά το πολύ μια ώρα τη μέρα, ενώ το καλοκαίρι και τις γιορτές με το ζόρι ένα μισάωρο κάθε δύο με τρεις μέρες. Καλούνται επίσης να πληρώσουν για αποκλειστικές νοσοκόμες ή συνοδούς, γιατί τους λέει οι υπεύθυνοι του Κέντρου ότι "δεν μπορεί να εισαχθεί ο ασθενής αν δεν έχει άνθρωπο δικό του ει 24ώρου δίπλα του να τον βοηθάει"».

Η αποκατάσταση είναι δικαίωμα και όχι πολυτέλεια

Στην κινητοποίηση συμμετείχε ο **Γιάννης Πρωτούλης**, μέλος του ΠΓ της ΚΕ του ΚΚΕ και περιφερειακός σύμβουλος Αττικής εκλεγμένος με τη «Λαϊκή Ψυσπείρωση».

«Η αποκατάσταση δεν είναι πολυτέλεια, είναι δικαίωμα», τόνισε. «Και το εργατικό - λαϊκό κίνημα, οι φορείς όχι μόνο της Δυτικής Αθήνας αλλά όλου του Λεκανοπεδίου, πρέπει να υπερασπιστούν μια δημόσια δομή όπως είναι το ΕΚΑ, να διεκδικήσουν το δικαίωμα της αποκατάστασης σε δημόσιες δομές απολύτως δωρεάν. Κανείς δεν μπορεί να κρύψει ότι εδώ πρόκειται για ένα εμπόριο που εκμεταλλεύεται την ανάγκη των ανθρώπων για αποκατάσταση. Ιδιαίτερα σε μια περίοδο που βρισκόμαστε εν μέσω μιας μεγάλης πανδημίας, όπου και τώρα φαίνεται πόσο πολύ χρειάζεται τις δομές αποκατάστασης ο λαός μας. Μιλάμε για το μοναδικό δημόσιο Κέντρο Αποκατάστασης το οποίο είναι πλήρως υποστελεχωμένο, με ελάχιστο μόνιμο προσωπικό, και συμβασιούχους - όμηρους που βρίσκονται επί ξύλου κρεμάμενοι».

Απαίτησε «εδώ και τώρα να γίνουν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, να αυξηθεί η κρατική χρηματοδότηση. Εδώ και τώρα να σταματήσει η παραχώρηση δομών ακόμη και του ίδιου του νοσοκομείου, όπως η παραχώρηση της θεραπευτικής πισίνας σε δήμους και το παζάρεμα εκτάσεων. Στόχος η απαίτηση και το σταδιακό κλείσιμο και να διοχετευτεί ο κόσμος στα ιδιωτικά θεραπευτήρια τα οποία κοστίζουν περίπου 150 ευρώ μόνο για την επίσκεψη».

Απαίτησαν μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2020
Επιφάνεια: 564.08 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Απαίτησαν μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις

Συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας

Μονιμοποίηση των 18.000 συμβασιούχων που υπηρετούν στα δημόσια νοσοκομεία, απομάκρυνση των εργολάβων και μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, για την κάλυψη των λαϊκών αναγκών, απαίτησαν χτες οι υγειονομικοί με συγκέντρωση που πραγματοποιήθηκε στο υπουργείο Υγείας, στο πλαίσιο πανελλαδικής στάσης εργασίας. Μιλώντας στους συγκεντρωμένους ο Ηλίας Σιώρας, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός» και γραμματέας της ΕΙ-ΝΑΠ, υπενθύμισε «την Οδηγία της ΕΕ με την οποία προβλέπεται τα δημόσια νοσοκομεία να είναι «αυτοχρηματοδοτούμενα», γεγονός που σημαίνει ότι όλοι οι συμβασιούχοι θα πληρώνονται από τα έσοδα του νοσοκομείου. Αυτή η κατεύθυνση εφαρμόζεται με ευθύνη όλων των κυβερνήσεων από το 2010. Σήμερα οι συμβασιούχοι ξεπερνούν τις 18.000. Μόνο στον «Ευαγγελισμό» ξεπερνούν τους 800 οι ελαστικά εργαζόμενοι, ενώ στα νοσοκομεία οι ελαστικά εργαζόμενοι αντιστοιχούν στο 25% του συνόλου των εργαζομένων. Ένα μέρος τους, επικουρικοί που προσλήφθηκαν στην καρδιά της πανδημίας και ήρθαν αντιμετώπι με τον κορονοϊό, είναι απλήρωτοι, καθώς έχουν πληρωθεί μέχρι και τις εφημερίες του Μάη. Παρ' όλα αυτά η κυβέρνηση μιλάει για «ένταξη του ΕΣΥ», όταν τα μισά χειρουργεία είναι κλειστά, το ίδιο και δεκάδες κρεβάτια. Πού είναι το προσωπικό που θα τα ανοίξει; Δεν μπορεί να μας μιλούν ακό-



Από τη συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας



Κινητοποίηση υγειονομικών και στη Δράμα

μη και τώρα για δειγματοληπτικούς ελέγχους. Όλα αυτά τα ερωτήματα ζητούν απαντήσεις». Παρά τις έντονες πιέσεις των υγειονομικών προς την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας για συνάντηση με αντιπροσωπεία τους, η κυβέρνηση απάντησε στα φλέγοντα ζητήματα βάζοντας από τη δίπλα πόρτα διμοιρίες των ΜΑΤ στο εσωτερικό του υπουργείου. Με κυβερνητικές εντολές, φορώντας πλήρη εξοπλισμό, οι δυνάμεις των ΜΑΤ παρέμειναν παρατεταγμένες, σε «ετοιμότητα» για να «υποδεχτούν» τους «ήρωες υγειονομικούς»... Πλήθος υγειονομικών, μεταξύ άλλων από τα Σωματεία Εργαζομένων στα Νοσοκομεία «Αττικών», «Ευαγγελισμός», «Θριάσιο», ΚΑΤ, «Ασκληπείο», Λαϊκό, «Ελπίς», καθώς και εκπρόσωποι των συμβασιούχων των νοσοκομεί-

ων, παρέμειναν στο υπουργείο Υγείας, καταγγέλλοντας την παρουσία των ΜΑΤ και την τακτική του υπουργείου Υγείας. Στο στόχαστρο από σωματεία και εργαζόμενους βρέθηκαν επίσης οι εκφυλιστικές διαδικασίες που ακολουθεί η ηγεσία της ΠΟΕΔΗΝ, η οποία μεταξύ άλλων αρνείται την εγγραφή των συμβασιούχων στα σωματεία.

Σε άλλες πόλεις

Ανάλογες αγωνιστικές πρωτοβουλίες οργανώθηκαν επίσης σε άλλες πόλεις. Στο Ηράκλειο, στο πλαίσιο της στάσης εργασίας, το Σωματείο Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ πραγματοποίησε σύσκεψη. Ο πρόεδρος του Σωματείου, Δ. Βρύσαλης, ανέδειξε μεταξύ

άλλων την επικίνδυνη πολιτική που συνεχίζει τον απαράδεκτο θεσμό των ελαστικά εργαζομένων στην Υγεία, με εμπλοκή και της Περιφερειακής Αρχής, με πρόσληψη γιατρών με «μπλοκάκι» για 2 μήνες κ.ο.κ., ενώ επισήμανε και την κοροϊδία της πρόσληψης μόλις 7 μόνιμων γιατρών για όλη τη Κρήτη.

Στη Δράμα, με πρωτοβουλία του Σωματείου Εργαζομένων στο νοσοκομείο οργανώθηκε κινητοποίηση έξω από αυτό, με κύριο αίτημα την άμεση κάλυψη των μεγάλων ελλείψεων με μόνιμο προσωπικό και τη μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις. Οπως καταγγέλλθηκε χαρακτηριστικά, το Νοέμβριο λήγουν οι συμβάσεις των 33 καθαριστριών και το Γενάρη των 10 τραπεζοκόμων και των 7 φυλάκων.



• ΤΙ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ διαΝΕΟσις

Με φόβο και «ασφυξία» βίωσαν οι Έλληνες την πανδημία



Μία ενδιαφέρουσα σκιαγράφηση των κυρίαρχων συναισθημάτων των Ελλήνων κατά τη διάρκεια της κρίσης της πανδημίας του κορωνοϊού εμφανίζουν τα στοιχεία από τη λειτουργία της πενταψήφιας Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306, τα οποία παρουσιάζει η καθηγήτρια της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη για λογαριασμό της διαΝΕΟσις.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ
7

• ΤΙ ΠΡΟΚΥΠΤΕΙ ΑΠΟ ΕΡΕΥΝΑ ΤΗΣ διαΝΕΟσις

Με φόβο και «ασφυξία» βίωσαν οι Έλληνες την πανδημία



Μία ενδιαφέρουσα σκιαγράφηση των κυρίαρχων συναισθημάτων των Ελλήνων κατά τη διάρκεια της κρίσης της πανδημίας του κορωνοϊού εμφανίζουν τα στοιχεία από τη λειτουργία της πενταψήφιας Τηλεφωνικής Γραμμής Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306, τα οποία παρουσιάζει η καθηγήτρια της Α' Ψυχιατρικής Κλινικής του ΕΚΠΑ Μαρίνα Οικονόμου-Λαλιώτη για λογαριασμό της διαΝΕΟσις. Τα στοιχεία της έρευνας προκύπτουν από τις κλίσεις πολιτών στην πενταψήφια Γραμμή Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης 10306, την ανοιχτή γραμμή επικοινωνίας που παρέχει ανώνυμα και εμπιστευτικά ενημέρωση για τις ψυχοκοινωνικές συνέπειες της COVID-19 και ψυχιατρική, ψυχολογική και κοινωνική υποστήριξη, η οποία τέθηκε σε λειτουργία το Σάββατο 4 Απριλίου 2020 και λειτουργεί μέχρι σήμερα. Αναφορικά με το διάστημα πριν τον Απρίλιο, στοιχεία αντλήθηκαν από την αντίστοιχη γραμμή που θέσπισε η Α' Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών αμέσως μετά τις 10 Μαρτίου, με τη διαδικασία του επείγοντος και σε συνεργασία με τις Πρωτανικές Αρχές του ΕΚΠΑ.

Όπως αναφέρει το σχετικό άρθρο της διαΝΕΟσις, «κατά τη διάρκεια της κλίσης ή και μετά την ολοκλήρωσή της, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που διαχειρίζονταν την κλίση συμπλήρωναν τα στοιχεία της φόρμας καταγραφής, η οποία περιελάμβανε ερωτήσεις αναφορικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά χαρακτηριστικά του καλούντος, την έκθεση στα ΜΜΕ, τη συμπτωματολογία άγχους και κατάθλιψης (κλίμακες ανένευσης του Γκόλντμπεργκ), τα συναισθήματα που βίωναν τις τελευταίες 2 εβδομάδες και το είδος της παρέμβασης που παρείχαν». Στη συνέχεια, οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που απαντούσαν στις κλίσεις, συμπλήρωναν και το βασικό αίτημα του καλούντος περιφραστικά. Από το σύνολο των 6.424 ολοκληρωμένων ερωτηματολογίων, πραγματοποιήθηκε τυχαία επιλογή 1.606 ερωτηματολογίων, στα οποία βασίστηκαν και τα ερευνητικά συμπεράσματα.

Σύμφωνα με την έρευνα, έντονο ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι εξής παράμετροι, που προέκυψαν από την ανάλυση των ερωτηματολογίων:

- Αναφορικά με τα κοινωνικο-δημογραφικά στοιχεία, το 65,2% είναι γυναίκες, το 41,1% έγγαμοι, το 42,1% έχει ολοκληρώσει προπτυχιακές ή μεταπτυχιακές σπουδές και το 53% ανήκει στις οικονομικά ενεργές ομάδες.
- Η πλειοψηφία των καλούντων (63%) δεν ανέφερε να πάσχει από κάποια ψυχική νόσο.
- Ο ένας στους δύο δεν είχε ποτέ απευθυνθεί σε επαγγελματία ψυχικής υγείας, ούτε τώρα ούτε στο παρελθόν.
- Ο φόβος είναι το κυρίαρχο συναίσθημα που οι καλούντες ανέφεραν ότι ένωσαν σε μεγαλύτερη συχνότητα (67,6% απάντησαν συνέχεια ή αρκετές φορές), με τη λύπη (58,2%), τον αιφνιδιασμό (43%) και τον θυμό (42,8%) να ακολουθούν.

Πιο συγκεκριμένα, ο φόβος αναφορικά με τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό του ίδιου του καλούντα ή αγαπημένων του προσώπων, κυριαρχεί το πρώτο δεκαπενθήμερο λειτουργίας της Γραμμής, με το 90% των κλίσεων να αφορά στην COVID-19. Ωστόσο, το πρώτο αυτό διάστημα είναι εξαιρετικά έντονο και το αίσθημα «πνιγμονής» που έφερε στους πολίτες ο υποχρεωτικός εγκλεισμός, με το 86% των κλίσεων να αφορά και τα περιοριστικά μέτρα και την καραντίνα. Την ίδια περίοδο, τα άγχη για την οικονομία απασχολούν εμφανώς λιγότερους πολίτες, με ένα 44,3% των κλίσεων να αφορά το ζήτημα των οικονομικών παραμέτρων της πανδημίας.

Η πάροδος του χρόνου θα παίζει σημαντικό ρόλο στη μείωση του φόβου για την υγεία των ίδιων των καλούντων ή αυτή συγγενικών και φιλικών τους προσώπων, με τα αιτήματα που αφορούν στην COVID-19 να έχουν το χαμηλότερο ποσοστό (54,6%) κατά το τελευταίο δεκαπενθήμερο του Μαΐου.

Στον αντίποδα, η σταδιακή μείωση των κρουσμάτων, η χρονική εγγύτητα με τη λήξη της καραντίνας και η έκθεση στις νέες κανονικότητες, θα ενισχύσει την ανασφάλεια για τα οικονομικά ζητήματα, η οποία πλέον θα παρουσιάζει πτωχική τάση κατά τις χρονικές στιγμές που η κυβέρνηση ανακοινώνει μέτρα στήριξης της οικονομίας και των εργαζομένων. «Τα χρονικά σημεία όπου διαφαίνεται μείωση των ποσοστών που σχετίζονται με τις οικονομικές παραμέτρους της κρίσης, φαίνεται να συμπίπτουν με την περίοδο που η κυβέρνηση ανακοινώνει μέτρα στήριξης, "ανακουφίζοντας" τουλάχιστον πρόσκαιρα, την αγχώδη αντίδραση των

πολιτών για εκείνο το διάστημα», αναφέρει χαρακτηριστικά το κείμενο της διαΝΕΟσις.

Όσον αφορά τα αιτήματα που αφορούν στην καραντίνα και τα περιοριστικά μέτρα στην επαφή ή στην απόσταση, χαρακτηριστικό είναι το εύρημα ότι διατηρούνται σε όλη τη χρονική περίοδο της πανδημίας σε υψηλά επίπεδα (σχεδόν άνω του 80%), ακολουθώντας καθοδική πορεία μόνο κατά το τελευταίο δεκαπενθήμερο του Μαΐου, αλλά παραμένοντας αισθητά υψηλότερα από τα αντίστοιχα του φόβου για τον ιό και την οικονομία.

Παρά τα υψηλά επίπεδα του άγχους κατά το πρώτο δεκαπενθήμερο της πανδημίας (38.7%), η κατάθλιψη είναι αυτή που μοιάζει να υπερτερεί στο μεγαλύτερο μέρος των καλούντων, καθώς μέσα από μία σειρά αυξομειώσεων καθ' όλο το υπό εξέταση διάστημα, το τελευταίο δεκαπενθήμερο φτάνει στο 35,4%, παρουσιάζοντας σημαντική αύξηση από το 21.8% του προηγούμενου δεκαπενθήμερου, και υπερτερώντας κατά πολύ του άγχους σε αυτό το τελευταίο διάστημα της πανδημίας (15.6%).

ΤΡΙΑΝΤΑ ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΚΑΤΑΓΡΑΦΟΝΤΑΙ, ΤΑ 22 ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΤΗΚΕ Η ΥΠΕ ΚΡΗΤΗΣ Τα κρούσματα στην Κρήτη από την αρχή της πανδημίας και τα περιστατικά των πυλών εισόδου - Δεν έχει εντοπιστεί κρούσμα σε τουρίστες στο Ρέθυμνο



Πολλή συζήτηση έχει προκύψει τις τελευταίες ημέρες σχετικά με τα κρούσματα Covid -19 που έχουν εντοπιστεί στην Κρήτη, τα οποία σύμφωνα με τον χάρτη, που δημοσιεύθηκε μέχρι και την Τετάρτη 15 Ιουλίου στην επίσημη ιστοσελίδα της κυβέρνησης.

Ο χάρτης αυτός αναφέρει ότι στην Κρήτη έχουν εντοπιστεί 30 κρούσματα κορωνοϊού και, όπως ξεκαθαρίζει και στην Κρητική Επιθεώρηση η διοικητρια της 7ης ΥΠΕ Κρήτης, Ελένη Μπορμπουδάκη, ο αριθμός αυτός αφορά το σύνολο των κρουσμάτων από την ημέρα που άρχισαν να καταγράφονται στα τέλη Φεβρουαρίου. Η κα Μπορμπουδάκη υποστήριξε πως στα νοσοκομεία της Κρήτης έχουν νοσηλευτεί συνολικά 22 ασθενείς με covid -19, συμπεριλαμβανομένων και των δύο περιστατικών, που αφορούν την Κάρπαθο, δηλαδή του ζευγαριού, που μεταφέρθηκε για νοσηλεία στην Κρήτη, αλλά

δεν εντοπίστηκαν ως κρούσματα στο νησί μας. Σε ό,τι αφορά τα κρούσματα που εντοπίζονται στις πύλες εισόδου, η κα Μπορμπουδάκη υποστήριξε πως η Υγειονομική Περιφέρεια της Κρήτης δεν έχει εικόνα για τη διαχείρισή τους, γιατί αυτή γίνεται από τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, η οποία λαμβάνει τα αποτελέσματα από το Εργαστήριο Ιολογίας του Πανεπιστημίου Κρήτης όπου εξετάζονται τα δείγματα.

Σε κάθε περίπτωση, τα 30 κρούσματα - που δεν είναι ξεκάθαρα αν σε αυτά συνυπολογίζονται και τα δύο της Κάρπαθου - αφορούν όλο το χρονικό διάστημα από την αρχή της πανδημίας. Η κα Μπορμπουδάκη, μιλώντας στην Κρητική Επιθεώρηση, ανέφερε πως σε ό,τι αφορά τα κρούσματα των πυλών εισόδου, η ΥΠΕ Κρήτης έχει τη διαχείριση μόνο εάν κάποιο από αυτά κριθεί ότι πρέπει να νοσηλευτεί και μέχρι στιγμής κανένα δεν έχει νοσηλευτεί. Σύμφωνα, δε, και με τον πρόεδρο του Συλλόγου Ξενοδόχων Ρεθύμνου, Μανώλη Τοσαλάκη, στα ξενοδοχεία κορωνοϊού της Κρήτης βρίσκονται συνολικά οκτώ περιστατικά, κανένα όμως στο Ρέθυμνο. Μάλιστα το ξενοδοχείο καραντίνας στο Ρέθυμνο ξεκίνησε να λειτουργεί μόλις χτες, χωρίς μέχρι στιγμής να έχει κάποιον τουρίστα ως επισκέπτη του.

Πηγή:	ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ	Σελ.:	1,5	Ημερομηνία έκδοσης:	16-07-2020
Επιφάνεια:	189.0 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέο διοικητικό συμβούλιο στην Ένωση Γιατρών ΕΣΥ



Νέο Δ.Σ. στην Ένωση Γιατρών Ε.Σ.Υ. Ρεθύμνου

Νέο Διοικητικό Συμβούλιο εξελέγη στην Ένωση Γιατρών Ε.Σ.Υ. Ρεθύμνου «Ε.Γ.Ε.Σ.Υ.» μετά τις εκλογές του Σωματείου, που πραγματοποιήθηκαν με συμμετοχή του συνόλου των ιατρών του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** του νομού στις 26 Ιουνίου 2020 για την ανάδειξη νέου Διοικητικού Συμβουλίου, Εξελεγκτικής Επιτροπής, αντιπροσώπων για την ΟΕΝΓΕ και την ΑΔΕΔΥ.

Τα αποτελέσματα όπως προέκυψαν από την καταμέτρηση, παρουσία δικαστικού αντιπροσώπου και Εφορευτικής Επιτροπής, είναι: εκ των 155 εγγεγραμμένων, ψήφισαν 91, άκυρα 10, λευκά 1.

Το νέο 7μελές Διοικητικό Συμβούλιο της Ε.Γ.Ε.Σ.Υ. Ρεθύμνου έχει ως εξής:

Πρόεδρος: **Γιάννης Σαριδάκης** (Ακτινολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου)

Αντιπρόεδρος: **Σονέα Τιμπέριους** (Γενικός-Οικογενειακός Ιατρός, **Κέντρο Υγείας** Περάματος)

Γραμματέας: **Γεώργιος Γιώβης** (Ουρολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου)

Ταμίας: **Παναγιώτα Παπαδάκη** (Νεφρολόγος, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου)

Μέλη

Ιωάννης Κονσολάκης (Γυναικολόγος/Μαιευτήρας, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου)

Κωνσταντίνος Χλιβερός (Γενικός-Οικογενειακός Ιατρός, **Κέντρο Υγείας** Αγίας Φωτεινής)

Εμμανουήλ Χριστοδουλάκης (Οφθαλμίατρος, Γενικό Νοσοκομείο Ρεθύμνου).

Το νέο Δ.Σ. εκφράζει τις ευχαριστίες τους για τη συμμετοχή κατά την ψηφοφορία, την πλαισίωση των δημοκρατικών θεσμών και συχαίρουν τους συναδέλφους ιατρούς των Περιφερειακών Ιατρείων, των **Κέντρων Υγείας** και του **Νοσοκομείου** του νομού Ρεθύμνου που στηρίζουν σταθερά και αμέριστα την θεσμική οντότητα της Ένωσης Γιατρών Ε.Σ.Υ. Ρεθύμνου.

Την άμεση στελέχωση του νοσοκομείου Ρόδου ζητά το ΜΕΡΑ25

Πηγή:	ΡΟΔΙΑΚΗ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	16-07-2020
Επιφάνεια:	388.43 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Την άμεση στελέχωση του νοσοκομείου Ρόδου ζητά το ΜΕΡΑ25

Τα προβλήματα υποστελέχωσης στο Νοσοκομείο Ρόδου φέρνει με ερώτησή του στη Βουλή το ΜΕΡΑ25 και πιο συγκεκριμένα η βουλευτής Φωτεινή Μπακαδήμα, θέτοντας αναλυτικά στο σχετικό υπόμνημα τα κενά που καταγράφονται σε κάθε τμήμα και ζητώντας την άμεση στελέχωση με προσωπικό του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Σε ανακοίνωση του κόμματος αναφέρεται συγκεκριμένα:

«Ως ΜΕΡΑ25 από τον Σεπτέμβριο του 2019 έχουμε δώσει ιδιαίτερο βάρος στον τομέα της υγείας, μετά από συναντήσεις που είχαμε πραγματοποιήσει καταθέσαμε (16/10/19) σχετική ερώτηση δια της βουλευτή Σοφία Σακοράφα όπου επισημαίναμε τις τραγικές ελλείψεις που έχει το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου.

Σε όλο αυτό το διάστημα η κυβέρνηση παρ' όλες τις αναφορές στη Βουλή και τις εκκλήσεις του συλλόγου των νοσοκομειακών ιατρών δεν προχώρησε σε καμία μόνιμη πρόσληψη ιατρών στο νοσοκομείο μας. Η ίδια η κυβέρνηση πρόσφατα κατηγοριοποίησε το έργο της στα νησιά κατατάσσοντας το νοσοκομείο της Ρόδου στην β' κατηγορία. Μετά την επίσκεψη του γραμματέα μας στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου διαπιστώσαμε ότι τα πράγματα θα χειροτερέψουν διότι στα τέλη του 2020 θα συνταξιοδοτηθούν αρκετοί ιατροί.

Για τους παραπάνω λόγους καταθέσαμε εκ νέου σχετική ερώτηση στον αρμόδιο υπουργό δια της βουλευτή Φωτεινή Μπακαδήμα.

Αναλυτικά, η σχετική ερώτηση προς τον αρμόδιο υπουργό.

Προς: τον Υπουργό Υγείας



Θέμα: «Τεράστια προβλήματα υποστελέχωσης στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου»

Σύμφωνα με υπόμνημα της Ένωσης Γιατρών του Γ.Ν. Ρόδου που μας δόθηκε σε επίσκεψη στο Νοσοκομείο την προηγούμενη εβδομάδα, το Γ.Ν. Ρόδου ταλαινίζεται από τεράστια προβλήματα υποστελέχωσης που ταλαιπωρούν καθημερινά ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό καθώς και κατοίκους αλλά και επισκέπτες του νησιού.

Όπως αναφέρεται στο υπόμνημα:

«ΜΕΘ: Υπηρετούν 4 γιατροί και λειτουργούν μόλις τα 6 από τα 8 κρεβάτια. Απαιτούνται 3 Ιατροί με σχετική εξειδίκευση.

Αναισθησιολογικό: Από τις 10 οργανικές θέσεις υπηρετούν μόλις 3 αναισθησιολόγοι με αποτέλεσμα από τις 5 χειρουργικές αίθουσες να λειτουργεί μόνο η μία. Κρίνονται απαραίτητοι τουλάχιστον 2 ιατροί.

Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών: Αδύνατη η μηνιαία κάλυψη των εφημεριών. Ήδη 2 ιατροί του Τμήματος

έχουν αιτηθεί μετακίνηση για κάλυψη αναγκών άλλων νησιών μετά την πρόσκληση εκδήλωσης ενδιαφέροντος εκ μέρους της 2ης Υ.Π.Ε. Κρίνεται απαραίτητη η πρόσληψη 4 Ιατρών Γενικής Ιατρικής.

Παθολογικές Κλινικές: Κρίνεται απαραίτητη η πρόσληψη 2 παθολόγων προκειμένου να λειτουργήσουν οι κλινικές και να καλύπτονται τα προγράμματα εφημερεύσης.

Γυναικολογικό – Μαιευτικό: Από το Σεπτέμβριο θα υπηρετούν μόνο 2 ιατροί, καθώς ο Διευθυντής ο οποίος είναι ήδη σε άδεια ευπαθούς ομάδας συνταξιοδοτείται ενώ έτερος Ιατρός θα κάνει χρήση γονικής άδειας

Καρδιολογικό: Με τη συνταξιοδότηση του Διευθυντή το επόμενο έτος θα κλείσει το Αιμοδυναμικό Τμήμα, η λειτουργία του οποίου δια νόμου προϋποθέτει την παρουσία τουλάχιστον 2 επεμβατικών καρδιολόγων. Κρίνεται απαραίτητη η πρόσληψη 2 καρδιολόγων.

Νευρολογικό: Υπηρετεί ένας ειδικευμένος νευρολόγος, καθώς η διευθύντρια του Τμήματος έχει λάβει αναρ-

ρωτική άδεια. Απαιτείται τουλάχιστον ένας ειδικευμένος Νευρολόγος.

Μονάδα Μεσογειακής Αναιμίας: Τον 12/2020 συνταξιοδοτείται η μοναδική ιατρός του Τμήματος. Άκρως απαραίτητη η πρόσληψη αιματολόγου.

Νευροχειρουργική: Από τους υπηρετούντες 4 ιατρούς, ένας συνάδελφος (επικουρικός) είναι σε ηλικία συνταξιοδότησης. Κρίνεται απαραίτητη η πρόσληψη 1 ιατρού.»

Από όλα αυτά γίνεται κατανοητό πως είναι απαραίτητο να στελεχωθεί άμεσα το Γ.Ν Ρόδου καθώς πέραν των άλλων εφημερεύει καθημερινά για να καλύψει τις ανάγκες του νησιού αλλά και της Δωδεκανήσου γενικότερα.

Κατόπιν όλων των παραπάνω, ερωτάται ο κ. Υπουργός:

Ποιες πρωτοβουλίες προτίθεται να λάβει ώστε να στελεχωθεί άμεσα με μόνιμο ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό το Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου;

Προτίθεται να δώσει το Υπουργείο επιπλέον κίνητρα προκειμένου να ενδιαφερθούν ιατροί να υπηρετήσουν στο ακριβικό αυτό νοσοκομείο, δεδομένου ότι παρά την προκήρυξη θέσεων δεν εκδηλώνεται σχετικό ενδιαφέρον;

Υπάρχουν σκέψεις να δοθεί η δυνατότητα στο νοσοκομείο, και σε άλλα που αντιμετωπίζουν τα ίδια προβλήματα, να προχωρήσουν σε απευθείας προκήρυξη θέσεων;

Προτίθεται να εξετάσει το ενδεχόμενο απευθείας υπαγωγής των Νοσοκομείων των νησιών στο Υπουργείο με δεδομένο πως η 2η Υ.Π.Ε είναι εξαιρετικά επιβαρυνόμενη καλούμενη να διαχειριστεί και όλα τα νησιά;

Η ερωτώσα βουλευτής Φωτεινή Μπακαδήμα.»

Επί ποδός οι εργαζόμενοι στην Υγεία για τις ελλείψεις Χριστόφορος Παπαδάκης

Πηγή: NEA ΚΡΗΤΗ

Σελ.: 11

Ημερομηνία έκδοσης: 16-07-2020

Επιφάνεια: 227.17 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΓΝΗ

Επί ποδός οι εργαζόμενοι στην Υγεία για τις ελλείψεις

Τα σοβαρά προβλήματα λειτουργίας του νοσοκομείου λόγω των μεγάλων ελλείψεων προσωπικού ανέδειξαν για άλλη μια φορά χθες, σε κινητοποίησή τους, οι εργαζόμενοι του ΠΑΓΝΗ. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Σωματίου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ Δημήτρη Βρύσαλη, «για άλλη μια φορά αναδείξαμε ότι οι μεγάλες ελλείψεις προσωπικού προκαλούν σοβαρότητα προβλήματα στη λειτουργία των δημόσιων μονάδων Υγείας, με υπολειτουργία κλινικών και τμημάτων, εντατικοποίηση για τους υγειονομικούς και αδυναμία παροχής υψηλού επιπέδου περίθαλψης στους ασθενείς».

Ο Δημήτρης Βρύσαλης μάς προσκόμισε τα επίσημα στοιχεία, σύμφωνα με τα οποία ο αριθμός των μόνιμων εργαζομένων στην Υγεία μειώνεται συνεχώς, αφού από το 2018 δεν έχει ολοκληρωθεί καμία προκήρυξη για την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να μην έχουν αντικατασταθεί ούτε οι πρόσφατες συνταξιοδοτήσεις 3.500 υγειονομικών, ενώ οι κενές οργανικές θέσεις (με βάση τους ανεπαρκέστατους οργανισμούς) ξεπερνούν τις 30.000 και οι πραγματικές ανάγκες είναι πολύ μεγαλύτερες. Μόνο στο ΠΑΓΝΗ είναι πάνω από 500 θέσεις, σύμφωνα με τους πετσοκομμένους οργανισμούς του 2012. Σε ό,τι αφορά την προσπάθεια της κυβέρνησης φέτος να παρουσιάσει ενίσχυση της Δημόσιας Υγείας λόγω κορωνοϊού, ο πρόεδρος των εργαζομένων τη διααισιώνει λέγοντας: «Τα ίδια προβλήματα συνεχίζουν και υπάρχουν. Άδειες το προσωπικό δεν μπορεί να πάρει πέρα από 10 μέρες. Και την ίδια ώρα, τα ραντεβού του κόσμου καθυστερούν έως και πάνω από χρόνο. Καινούργια ραντεβού δεν κλείνονται. Όσο για τα ληξιπρόθεσμα χρέη του νοσοκομείου, είναι πάνω από 30 εκατομμύρια ευρώ. Το κράτος έχει μέχρι τώρα χορηγήσει 6 εκατομμύρια ευρώ μέσω του κρατικού προϋπολογισμού και 4 εκατομμύρια ευρώ ο ΕΟΠΥΥ». Χθες, εξάλλου, οι συνδικαλιστές ανέδειξαν για άλλη μια φορά την έλλειψη γαντιών και μάσκας για τις ανάγκες του προσωπικού στο ΠΑΓΝΗ.

«Αντιμέτωποι με απόλυση»

Ταυτόχρονα, αντιμέτωποι με τον κίνδυνο απόλυσης είναι χιλιάδες εργαζόμενοι με ελαστικές εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί, μέσω ΟΑΕΔ και ΕΟΔΥ, με συμβάσεις έργου και ορισμένου χρόνου) που καλύπτουν κρίσιμες ανάγκες και απληλρώνουν ένα σημαντικό μέρος των μεγάλων ελλείψεων σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων. Για το ΠΑΓΝΗ είναι πάνω από 250 εργαζόμενοι που κινδυνεύουν να χάσουν τη δουλειά τους. «Στην κατεύθυνση της συνέχισης του απαράδεκτου θρασυισμού των ελαστικά εργαζομένων, η μεταφορά της κρατικής ευθύνης σε Δήμους και Περιφέρειες για ενίσχυση των νοσοκομείων της Κρήτης από την περιφερειακή Αρχή συμβασιούχων εργαζομένων, η πρόσληψη γιατρών με μπλοκάκι για 2 μήνες, η κοροϊδία για 7 προσλήψεις μόνιμων γιατρών για όλη την Κρήτη από το υπουργείο Υγείας, αποτελεί κοροϊδία, είναι επικίνδυνη για τους εργαζόμενους, τους κατοίκους της Κρήτης», σύμφωνα με τον κ. Βρύσαλη.

Ως προς τα αιτήματα που βάζει ο κλάδος, ο κ. Βρύσαλης μάς είπε:

Οι εργαζόμενοι ζητούν:

* Την άμεση έκδοση προκήρυξης για την πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, με επείγουσες διαδικασίες.

* Μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις (επικουρικοί, μέσω ΟΑΕΔ και ΚΕΕΛΠΝΟ), συμβάσεις ορισμένου χρόνου, συμβάσεις έργου).

* Ανάκληση της ιδιωτικοποίησης υπηρεσιών των νοσοκομείων.

Καμία μεταφορά της ευθύνης για την παροχή υγείας σε όλα τα επίπεδα (πρωτοβάθμιο, δευτεροβάθμιο, τριτοβάθμιο) σε Δήμους και Περιφέρειες.

papadakis@neakti.gr

Χριστόφορος Παπαδάκης