

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|-----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ | Σελ.: | 1,7 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 529.13 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 14860 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Μάσκες και σε χώρους εργασίας

57 νέα κρούσματα χθες

Την επέκταση της χρήσης μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους, συμπεριλαμβανομένων και των χώρων εργασίας, εξετάζει η επιτροπή κατά του κορωνοϊού. «Είναι σαν να βρισκόμαστε σε έναν λεπτό πάγο που μπορεί ανά πάσα στιγμή να σπάσει, ειδικά εάν συνεχιστούν τα φαινόμενα συνωστισμού που παρατηρούνται κυρίως από νέους», λέει ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Λοιμώξεων του ΕΚΠΑ Νικόλαος Σύψας. Χθες ανακοινώθηκαν 57 νέα κρούσματα, εξ αυτών 18 στην Αττική και 11 στη Θεσσαλονίκη. **Σελ. 7**

Εξετάζεται η χρήση μάσκας παντού

Σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους – 57 νέα κρούσματα χθες

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Το ενδεχόμενο επέκτασης της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους, συμπεριλαμβανομένων των εκκλησιών και των χώρων εργασίας, εξετάζουν στη χώρα μας οι ειδικοί επιστήμονες. Το πρώτο βήμα έγινε χθες όταν μάσκα θα πρέπει να φορούν υποχρεωτικά όσοι επισκέπτονται καταστήματα λιανικού εμπορίου και τροφίμων, ΔΕΚΟ, τράπεζες, κομμωτήρια και κέντρα αισθητικής. Σχεδόν σίγουρη θα πρέπει να θεωρείται και η παράταση της απαγόρευσης των πανηγυριών και έως το τέλος Αυγούστου.

«Η κατάσταση είναι προς το παρόν υπό έλεγχο, αλλά σίγουρα ανησυχητική», σημειώνει στην «Κ» ο καθηγητής Παθολογικής Φυσιολογίας Λοιμώξεων του ΕΚΠΑ Νικόλαος Σύψας, που τονίζει ότι «είναι σαν να βρισκόμαστε σε έναν λεπτό πάγο που μπορεί ανά πάσα στιγμή να σπάσει. Ειδικά εάν συνεχιστούν τα φαινόμενα συνωστισμού που παρατηρούνται κυρίως από νέους». Όπως εξηγεί, τα κρούσματα στις μεγάλες πόλεις έχουν σημάνει συναγερμό, με δεδομένο ότι πρόκειται για πυκνοκατοικημένες περιοχές στις οποίες μπορεί να γίνει γρήγορα διασπορά του ιού από ένα κρούσμα. Αναφέρει δε το παράδειγμα του Βελιγραδίου, όπου επί 2-3 εβδομάδες εντοπιζόνταν 15

με 20 κρούσματα ημερησίως και τα οποία ανέβηκαν από τη μία ημέρα στην άλλη σε 100 και 200.

Χθες, ανακοινώθηκαν από τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας 57 νέα κρούσματα του SARS-CoV-2, που ανεβάζουν τον συνολικό αριθμό των εργαστηριακά επιβεβαιωμένων περιστατικών στη χώρα σε 4.336. Δεκατρία κρούσματα χαρακτηρίζονται εισαγόμενα, ενώ στην Αττική εντοπίστηκαν 18 κρούσματα και στη Θεσσαλονίκη 11. Επτά κρούσματα εντοπίστηκαν στην Καβάλα, δύο στη Λευκάδα και από ένα σε Αχαΐα, Ημαθία, Κιλκίς, Κορινθία, Δωδεκάνησο και Ροδόπη. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 8 ασθενείς, ενώ έως χθες το απόγευμα δεν είχε καταγραφεί νέος θάνατος της νόσου. Συνολικά τα θύματα της COVID-19 στην Ελλάδα ανέρχονται σε 203.

Ο κ. Σύψας επισημαίνει ότι οι ειδικοί της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων παρακολουθούν τα δεδομένα σε καθημερινή βάση και ανάλογα με την εξέλιξη της επιδημιολογικής εικόνας της χώρας, δεν αποκλείεται να προχωρήσουν ένα βήμα περαιτέρω και να προτείνουν την επέκταση της υποχρεωτικής χρήσης τους σε όλους τους κλειστούς δημόσιους χώρους.

Υπέρ αυτής της θέσης τάσσεται ο καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής της Ιατρι-



Η εξαίρεση κάποιων χώρων από την υποχρεωτική χρήση μάσκας μπορεί να δώσει το λάθος μήνυμα ότι τελικά ίσως το μέτρο δεν είναι και τόσο απαραίτητο, τονίζει στην «Κ» ο καθηγητής κ. Τούντας.

Σχεδόν σίγουρη πρέπει να θεωρείται η παράταση της απαγόρευσης των πανηγυριών και έως το τέλος Αυγούστου.

κής Σχολής ΕΚΠΑ Γιάννης Τούντας. Όπως αναφέρει στην «Κ», οι πολίτες δεν μπορούν πάντα να θυμούνται πού είναι υποχρεωτική και πού όχι η χρήση μάσκας, ενώ η εξαίρεση κάποιων χώρων από αυτή την υποχρέωση μπορεί να δώσει και το λάθος μήνυμα ότι τελικά ίσως το μέτρο δεν είναι και τόσο απαραίτητο. Ο κ. Τούντας προτείνει επίσης να ξεκινήσει η πολιτεία μία μεγάλη εκστρατεία ενημέρωσης για τη χρήση μάσκας, ενώ ζητεί και από τους ίδιους τους

πολίτες να γίνουν και οι ίδιοι φορείς επιτήρησης και παραίνεσης για τη χρήση μάσκας όπου βλέπουν να μην τηρείται το μέτρο. «Αλλά και οι δήμοι, κατά τη γνώμη μου, θα πρέπει να συντονίσουν εθελοντικές ομάδες πολιτών για την ενημέρωση και επιτήρηση για τη χρήση της μάσκας, αλλά και τη διάθεση μασκών προς τους δημότες», σημειώνει. «Είμαστε σε ένα κρίσιμο σημείο. Ακόμα τα στοιχεία δεν στοιχειοθετούν εικόνα ανάφλεξης ενός δεύτερου κύματος της πανδημίας, ωστόσο υπάρχουν όλα τα εύφλεκτα υλικά για να συμβεί αυτό», επισημαίνει ο κ. Τούντας, που εκφράζει την άποψη ότι για τους επόμενους μήνες θα πρέπει να απαγορευθούν και όλες οι εκδηλώσεις και δραστηριότητες στις οποίες δεν μπορούν να τηρηθούν οι απαραίτητες αποστάσεις.



■ ΠΟΥ: Αύξηση των κρουσμάτων λόγω της συμπεριφοράς της νεολαίας

Σελ. 9

Η νεολαία πυροδοτεί την επιδημία

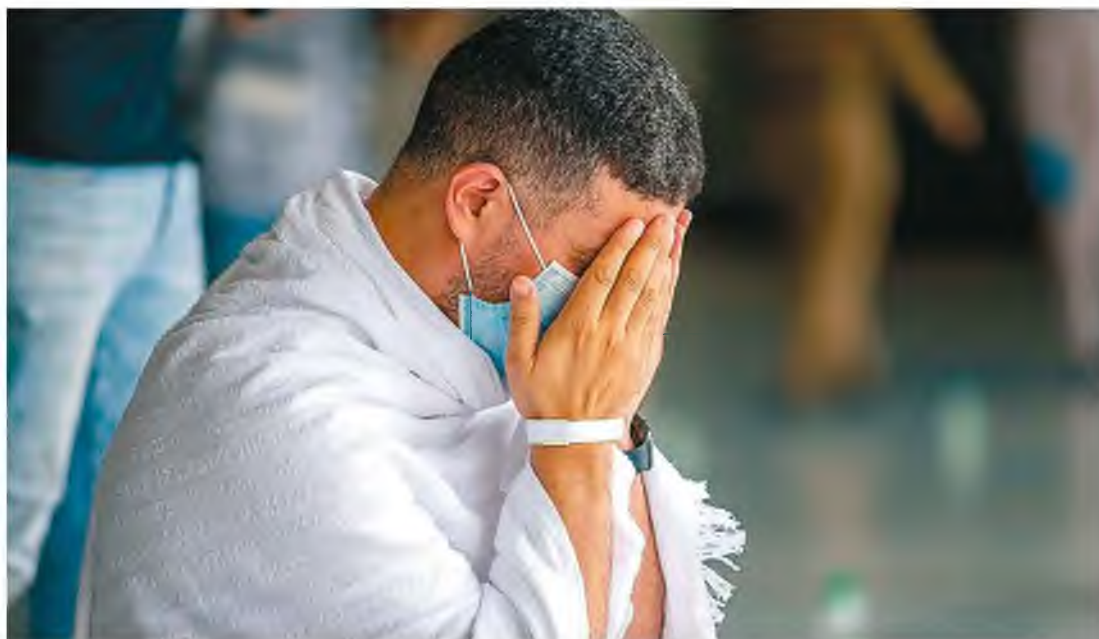
Στη συμπεριφορά των νέων χρεώνει ο ΠΟΥ την έξαρση COVID-19 στην Ευρώπη

Στην **άρθρονα**, απειθαρχη συμπεριφορά της νεολαίας αποδίδει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας τη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού τις τελευταίες εβδομάδες στην Ευρώπη. Ο περιφερειακός επικεφαλής του διεθνούς οργανισμού για την Ευρώπη, δρ Χανς Κλούγκε, τόνισε ότι πλήθος αναφορών ευρωπαϊκών υγειονομικών φορέων υποδεικνύουν ότι τα περισσότερα νέα κρούσματα αφορούν άτομα νεαρής ηλικίας. Στην Ολλανδία, λ.χ., ο κορωνο-

Δριμείες αντιδράσεις στη Μαδρίτη για έκδοση «διαβατηρίων ανοσίας» σε όσους διαθέτουν αντισώματα κατά του κορωνοϊού.

ϊός πλήττει τις νεαρότερες ηλικιακές ομάδες, ενώ η επιδημική εστία της Βρετανίας, στη Γαλλία, πυροδοτήθηκε από άτομα ηλικίας 18-25 ετών, που δεν τήρησαν τους κανόνες κοινωνικής αποστασιοποίησης.

Ταυτόχρονα, η επικεφαλής της τοπικής κυβέρνησης της Μαδρίτης, Ισαμπέλ Ντίας Αγιούσο, επισήμανε ότι η συμπεριφορά της νεολαίας θέτει σε κίνδυνο «τόσο τους γείτονες όσο και το επαγγελματικό και ακαδημαϊκό της μέλλον». Στην Ισπανία, όπου τις τελευταίες εβδομάδες καταγράφεται σημαντική έξαρση των κρουσμάτων, με αποτέλεσμα η χώρα να μπει στην «κόκκινη λίστα» πολλών ευρωπαϊκών κρατών, επιστημόνες, ομάδες πολιτών και βουλευ-



Με **μάσκα** και αντισηπτικό ξεκίνησε χθες το ετήσιο προσκύνημα των μουσουλμάνων στη Μέκκα. Μόνο 1.000 προσκυνητές, που επελέγησαν ηλεκτρονικά, θα επιτελέσουν το ιερότερο θρησκευτικό τους καθήκον.

τές κατέκριναν με δριμύτητα την απόφαση των Αρχών της Μαδρίτης για έκδοση «διαβατηρίων ανοσίας» σε όσους διαθέτουν αντισώματα κατά του κορωνοϊού.

Οι κάτοχοι των λεγόμενων «καρτών COVID» θα αποκτούν πρόσβαση σε χώρους υψηλού κινδύνου, όπως γυμναστήρια, μουσεία και μπαρ. Ωστόσο, οι επιστήμονες αμφισβητούν την επιστημονική βάση της προσέγγισης, επισημαίνοντας ότι ένα θετικό τεστ αντισωμάτων δεν προϋποθέτει την ανάπτυξη ανοσίας, ενώ οι πολίτες διαμαρτύρονται επειδή πιστεύουν ότι τα διαβατήρια αποτελούν σαφή παραβίαση των ατομικών τους δικαιωμάτων. Την ίδια στιγμή, ο βρετανικός ταξιδιωτικός κολοσσός TUI ανα-

γκάστηκε να ακυρώσει τα πακέτα διακοπών στις Βαλεαρίδες και τις Καναρίους Νήσους έως τις 4 Αυγούστου, μετά την ταξιδιωτική σύσταση που εξέδωσε η κυβέρνηση.

Απαντώντας στην έκκληση του επικεφαλής του αεροδρομίου Χίθροου για περισσότερα επιτόπου τεστ, ώστε να είναι δυνατό να παρακαμφθεί η παραμονή σε 14ήμερη καραντίνα των ταξιδιωτών από τις χώρες υψηλού κινδύνου, ο Βρετανός υπουργός Πολιτισμού, Ολιβερ Ντόουντεν, είπε ότι η διεξαγωγή εξετάσεων δεν αποτελεί λύση, αφού ο ιός μπορεί να αναπτυχθεί σε βάθος χρόνου.

Την ίδια στιγμή, η κυβέρνηση της Μάλτας ανακοίνωσε ότι 65 μετανάστες, από τους συνολι-

κά 94 που διασώθηκαν την Τρίτη στη θάλασσα και μεταφέρθηκαν στο νησί, βρέθηκαν θετικοί στην COVID-19. Πρόκειται για τη μεγαλύτερη συγκέντρωση θετικών κρουσμάτων που εντοπίζεται στη νησιωτική χώρα αφότου καταγράφηκε ο πρώτος ασθενής, στις 7 Μαρτίου.

Τέλος, ξεκίνησε το απόγευμα της Τρίτης στην Μέκκα της Σαουδικής Αραβίας το εξαιρετικά ιδιότυπο εφετινό προσκύνημα. Οι λίγοι προσκυνητές, αφού είχαν παραμείνει επί ημέρες σε καραντίνα, έφθασαν στην πόλη προκειμένου να επιτελέσουν το ιερότερο καθήκον τους. Ολοι υποβλήθηκαν σε εξέταση, ενώ οι κινήσεις τους ελέγχονται διαρκώς με τη βοήθεια των κινητών τους τηλεφώνων.

Μαίνεται ο πόλεμος των εμβολίων κατά της COVID-19

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|-----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ | Σελ.: | 1-2 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 664.53 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 14860 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ Ο ΠΟΛΕΜΟΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

ΣΕΛΙΔΑ 2

Μαίνεται ο πόλεμος των εμβολίων κατά της COVID-19

Πραγματικός πόλεμος έχει ξεσπάσει μεταξύ των φαρμακοβιομηχανιών που αναπτύσσουν επίδοξα εμβόλια κατά της COVID-19. Μέχρι σήμερα, τουλάχιστον 20 υποψήφια εμβόλια βρίσκονται στο στάδιο της κλινικής δοκιμής σε εθελοντές και ορισμένα από αυτά εμφανίζουν ιδιαίτερος ενθαρρυντικά αποτελέσματα. Αν και πολλές φαρμακοβιομηχανίες επιμένουν ότι θα λάβουν σύντομα άδεια κυκλοφορίας των σκευασμάτων τους, η Γερμανίδα υπουργός Έρευνας, Άννα Κάρλισεκ, διέλυσε χθες τις ελπίδες, τονίζοντας ότι το εμβόλιο κατά της COVID-19 θα είναι διαθέσιμο για τον γενικό πληθυσμό το νωρίτερο στα μέσα της επόμενης χρονιάς.

Παρότι τα χρονοδιαγράμματα για τη διάθεση εμβολίων στην αγορά παραμένουν ασαφή, η εφημερίδα Financial Times ανέφερε χθες σε δημοσίευσή της πληροφορίες σχετικά με την τιμολόγησή τους. Ειδικότερα, η βρετανική εφημερίδα, επικαλούμενη πηγές που δεν κατονομάζει, ανέφερε ότι το εμβόλιο της αμερικανικής Moderna θα πωλείται έναντι 42,48-51 ευρώ για τη θεραπεία των δύο δόσεων, δηλαδή θα κοστολογείται τουλάχιστον κατά 9,35 ευρώ περισσότερο από το αντίστοιχο σκεύασμα των φαρμακοβιομηχανιών Pfizer Inc and BioNTech.

Η αμερικανική εταιρεία, πάντως, ανακοίνωσε χθες ότι η τιμολόγησή του εμβολίου θα είναι τέτοια ώστε να εξασφαλιστεί η ευρεία πρόσβαση σε αυτό, τονίζοντας ότι εξακολουθεί με ταχείς ρυθμούς η εγγραφή εθελοντών που θα συμμετάσχουν στην τελευταία, πριν την πιθανή έγκριση, Φάση 3 της κλινικής δοκιμής του εμβολίου, η οποία πρόκειται να ολοκλη-



Σε έναν πρωτοφανή αγώνα δρόμου βρίσκονται οι φαρμακοβιομηχανίες σε ολόκληρο τον πλανήτη, ώστε να παρασκευαστεί και να διατεθεί το ταχύτερο δυνατόν ένα ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του κορωνοϊού. Πάντως αυτό δεν προβλέπεται να συμβεί σύντομα.

Τουλάχιστον 20 βρίσκονται στο στάδιο της κλινικής δοκιμής και ορισμένα εμφανίζουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα.

ρωθεί στις ΗΠΑ – και όχι σε τρίτες χώρες, όπως έχουν κάνει άλλες φαρμακευτικές εταιρείες. Ο διευθύνων σύμβουλος της Moderna Inc, Στεφάν Μπανσέλ, παρότι αρνήθηκε να σχολιάσει την τιμολογιακή πολιτική της εταιρείας, τόνισε: «Γνωρίζουμε

πολύ καλά τις υποχρεώσεις μας κατά την περίοδο της πανδημίας και θα επιδείξουμε υπευθυνότητα στην κοστολόγησή του προϊόντος μας».

Την ίδια στιγμή, αγώνα δρόμου καταβάλλουν οι κυβερνήσεις προκειμένου να εξασφαλίσουν ικανή ποσότητα των υποψήφιων εμβολίων, ώστε να καλυφθούν οι ανάγκες του πληθυσμού. Η Βρετανία υπέγραψε χθες συμφωνία για την προμήθεια 60 εκατ. δόσεων του εμβολίου που αναπτύσσεται από τη Sanofi and GlaxoSmithKline. Οι δύο επιχειρηματικοί κολοσσοί, σε ανακοίνωσή τους, είχαν πιθανολογήσει την έγκρι-

ση του σκευασμάτους τους από ελεγκτικούς φορείς την πρώτη εξαμηνία του 2021, εφόσον, φυσικά, υπάρχουν τα επιθυμητά επιστημονικά αποτελέσματα. Συνολικά, η βρετανική κυβέρνηση, έχοντας συνάψει τέσσερις αντίστοιχες συμφωνίες, βρίσκεται στην πρώτη θέση προμήθειας εμβολίων, καθώς έχει εξασφαλίσει 260 εκατ. δόσεις για πληθυσμό 66 εκατ.

Την περασμένη εβδομάδα, η βρετανική κυβέρνηση συνήψε συμφωνία με τις BioNTech/Pfizer για την αγορά 30 εκατ. δόσεων του εμβολίου τους, εξασφάλισε την αγορά 60 εκατ. δόσεων του επίδοξου εμβολίου

της Valneva και συνήψε συμφωνία για την προμήθεια 100 εκατ. δόσεων του πολλά υποσχόμενου εμβολίου του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης, που θα παρασκευαστεί από την AstraZeneca. Ωστόσο, η σχεδόν ολοκληρωτική δέσμευση της παραγωγής των εμβολίων από Ευρώπη και ΗΠΑ πιθανώς να προκαλέσει έντονα προβλήματα στα φτωχότερα κράτη.

Καθώς μέχρι στιγμής δεν έχουν εξαχθεί οριστικά συμπεράσματα για την αποτελεσματικότητα οποιουδήποτε εμβολίου και όλα θα κριθούν από τη Φάση 3 των κλινικών δοκιμών, που πραγματοποιείται σε

πραγματικές και όχι εργαστηριακές συνθήκες, οι προμήθειες γίνονται από διαφορετικούς παρασκευαστές, προκειμένου να διαπιστωθεί ποιο σκεύασμα έχει τις περισσότερες πιθανότητες επιτυχίας. Η διευθύνουσα σύμβουλος της GlaxoSmithKline, Έμα Ουάλμσεϊ, τόνισε ότι η φαρμακοβιομηχανία δεν πρόκειται να κερδοσκοπήσει από το εμβόλιο εν καιρώ πανδημίας, προσθέτοντας ότι τα όποια κέρδη αποκομίσει, θα τα επανεπενδύσει στην προετοιμασία κατά της πανδημίας και σε δωρεές στα πιο ευάλωτα αναπτυσσόμενα κράτη.

Τέλος, μια απρόσμενη είσοδος στον αγώνα δρόμου παρασκευής εμβολίου ήρθε χθες από τη Ρωσία. Πηγή δήλωσε στο πρακτορείο Reuters ότι το ρωσικό υποψήφιο εμβόλιο αναμένεται να εγκριθεί από τους ρωσικούς ελεγκτικούς μηχανισμούς τις πρώτες εβδομάδες του Αυγούστου.

Στο κρατικό ερευνητικό Ινστιτούτο Γκαμαλέγια ολοκληρώθηκε, στις αρχές του μήνα, η κλινική δοκιμή του πειραματικού εμβολίου, με βάση έναν αδενοϊό. Στο άμεσο μέλλον αναμένεται να ξεκινήσει και η τελική φάση της κλινικής δοκιμής του. Η έγκριση της ρωσικής ρυθμιστικής αρχής θα προηγηθεί της ολοκλήρωσης της μελέτης. Πολλά δυτικά κράτη, ωστόσο, επιστημονίζουν ότι η επιθυμία της Ρωσίας να γίνει η πρώτη χώρα που θα εγκρίνει εμβόλιο κατά του κορωνοϊού μοιάζει να θέτει το εθνικό κύρος της χώρας πάνω από την ανάγκη αντικειμενικών επιστημονικών δεδομένων και την ασφάλεια.

Χρηματοδότηση χορήγησης ρεμδεσιβίρης σε 30.000 ασθενείς

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ | Σελ.: | 1,10 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 383.74 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 560 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



■ ΚΙΝΗΤΟΠΟΙΗΣΗ ΤΗΣ ΚΟΜΙΣΙΟΝ
ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ >10

Χρηματοδότηση χορήγησης ρεμδεσιβίρης σε 30.000 ασθενείς

▼ Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή διέθεσε 63 εκατ. ευρώ για τη χρηματοδότηση της χορήγησης φαρμάκου σε 30.000 ασθενείς στα κράτη μέλη, οι οποίοι παρουσιάζουν σοβαρά συμπτώματα της νόσου του κορονοϊού. Η Κομισιόν υπέγραψε σύμβαση με τη φαρμακευτική εταιρεία Gilead για την εξασφάλιση θεραπευτικών δόσεων του φαρμάκου Veklury (εμπορική ονομασία της ουσίας ρεμδεσιβίρη). Το Veklury ήταν το πρώτο φάρμακο που εγκρίθηκε σε επίπεδο Ε.Ε. για τη θεραπεία της νόσου και θα αρχίσει να χορηγείται από τις αρχές Αυγούστου. Η σύμβαση θα συμβάλει στην κάλυψη των αναγκών κατά τους προσεχείς μήνες, εξασφαλίζοντας παράλληλα δίκαιη κατανομή σε επίπεδο Ε.Ε., λαμβάνοντας υπόψη τις συμβουλές του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων.

Η Επιτροπή προετοιμάζει τώρα επίσης κοινή προμήθεια για περαιτέρω εφοδιασμό με το φάρμακο, η οποία αναμένεται να κα-



Η Κομισιόν χρησιμοποιεί κάθε διαθέσιμο μέσο για να εξασφαλίσει την πρόσβαση σε ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπευτικές αγωγές.

*Επίτροπος Υγείας,
Στέλλα Κυριακίδου.*

λύψει πρόσθετες ανάγκες και προμήθειες από τον Οκτώβριο και μετά. Στις 3 Ιουλίου η ουσία ρεμδεσιβίρη έγινε η πρώτη θεραπευτική αγωγή η οποία έλαβε έγκριση για χορήγηση άδειας κυκλοφορίας υπό όρους. Η εν λόγω

άδεια διευκολύνει την έγκαιρη πρόσβαση σε φάρμακα σε καταστάσεις έκτακτης ανάγκης για τη δημόσια υγεία, όπως η τρέχουσα πανδημία. Το εν λόγω φάρμακο προορίζεται για ενήλικες και εφήβους ηλικίας άνω των 12 ετών με πνευμονία, που χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο. Η αίτηση για τη χορήγηση άδειας κυκλοφορίας υποβλήθηκε στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) στις 8 Ιουνίου. Η σύσταση του EMA εγκρίθηκε από τα κράτη μέλη μέσω της μόνιμης επιτροπής φαρμάκων για ανθρώπινη χρήση. Επίσης, ζητήθηκε από την Gilead να υποβάλει στον EMA τις τελικές εκθέσεις των μελετών για την ουσία ρεμδεσιβίρη έως τον Δεκέμβριο του 2020, στο πλαίσιο των προϋποθέσεων που πρέπει να πληρούνται προκειμένου η άδεια κυκλοφορίας υπό όρους να μετατραπεί σε πλήρη άδεια κυκλοφορίας.

Έως τον Αύγουστο του 2020 αναμένεται να υποβληθούν περαιτέρω στοιχεία σχετικά με την απο-

τελεσματικότητα και την ασφάλεια του φαρμάκου, προκειμένου να ολοκληρωθεί η διαδικασία αυτή.

Όπως επισήμανε η Επιτροπή Υγείας Στέλλα Κυριακίδου, η Επιτροπή εργάστηκε άοικνα με την Gilead, για να καταλήξει σε συμφωνία με την οποία εξασφαλίζεται στην Ε.Ε. η παράδοση αποθεμάτων της πρώτης θεραπευτικής αγωγής που εγκρίθηκε κατά της νόσου και θα χρησιμοποιηθεί από χιλιάδες ασθενείς από τις αρχές Αυγούστου. Η Επιτροπή χρησιμοποιεί κάθε διαθέσιμο μέσο για να εξασφαλίσει την πρόσβαση σε ασφαλείς και αποτελεσματικές θεραπευτικές αγωγές, ενώ παράλληλα στηρίζει την ανάπτυξη εμβολίων κατά του κορονοϊού, τόνισε η Κύπρια Επίτροπος.

Έξαρση στο Βέλγιο

Πάντως, η έξαρση της νόσου έχει αρχίσει και γίνεται ιδιαίτερα ανησυχητικά σε ορισμένες χώρες, όπως το Βέλγιο, όπου χτες οι αρχές έθεσαν σε εφαρμογή δέσμη

περιοριστικών μέτρων, ορισμένα από τα οποία παραπέμπουν σε εκείνα της καραντίνας του Μαρτίου. Το πρόβλημα είναι ιδιαίτερα ανησυχητικό στην πόλη της Αμβέρσας, δεύτερη μεγαλύτερη στη χώρα, όπου καταγράφεται το 50% των ημερήσιων κρουσμάτων.

Ο αριθμός τους έφτασε τα 57 ανά 100.000 κατοίκους και είναι επαπλάσιος σε σχέση με άλλες περιοχές του Βελγίου. Για τον λόγο αυτό, άλλωστε, αποφασίστηκε από τον περιφερειάρχη η απαγόρευση της κυκλοφορίας στην πόλη από τις 11 το βράδυ μέχρι τις 6 το πρωί.

Μετά την υποχρεωτική χρήση της μάσκας και σε εξωτερικούς χώρους, η οποία επιβλήθηκε τις προηγούμενες μέρες από τους δημάρχους σε πολυσύχναστα σημεία σε όλες τις πόλεις της χώρας, από σήμερα οι κοινωνικές σχέσεις μιας οικογένειας θα πρέπει να περιορίζονται με 5 τρίτα άτομα από 15 που ήταν μέχρι χτες, ενώ δεν υπολογίζονται τα παιδιά κάτω των 12 ετών.

Τα άτομα που συμμετέχουν σε περιηγήσεις ή είναι καλεσμένοι σε ιδιωτικές εκδηλώσεις, όπως γάμοι, βαπτίσεις, δεν επιτρέπεται να ξεπερνούν τα 10. Στα δημόσια θεάματα σε εσωτερικούς χώρους μπορούν να παρευρίσκονται μέχρι 100 άτομα και σε εξωτερικούς μέχρι 200, όλα με μάσκες.

Ένα άλλο σημαντικό μέτρο που θυμίζει τις πρώτες μέρες της καραντίνας του περασμένου Μαρτίου είναι η συντόμηση της παρουσίας στα καταστήματα, όπως τα σουπερ μάρκετ, στα 30 λεπτά, ενώ ο πελάτης δεν μπορεί να συνοδεύεται από άλλο άτομο.

Πάντως, στα νοσοκομεία η αύξηση των εισαγωγών ασθενών παραμένει μικρή, όπως και ο αριθμός των ημερήσιων θυμάτων. Οι πολίτες να μην αποδέχονται τα μέτρα, ωστόσο η ανησυχία είναι έντονη, στην παρούσα φάση περισσότερο για τις επιπτώσεις που θα μπορούσαν να έχουν στην οικονομία της χώρας.

N. Μπ. [SID:13671837]

NEO ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ: Δωρεάν εξετάσεις σε Αθηναίους

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|---|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ | Σελ.: | 6 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 105.14 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 14860 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



NEO ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ

Δωρεάν εξετάσεις σε Αθηναίους

Νέο πρόγραμμα πρόληψης με δωρεάν ιατρικές εξετάσεις για τους δημότες σε συνεργασία με τη Γενική Κλινική «Θεραπευτήριο Αθηνών», ξεκινά ο Δήμος Αθηναίων. Τον συντονισμό του προγράμματος έχει αναλάβει η Διεύθυνση Δημοτικών Ιατρείων και Δημόσιας Υγείας του Δήμου Αθηναίων. Προβλέπεται 100% έκπτωση στη συμμετοχή του ΕΟΠΥΥ για τους ασφαλισμένους που θα προσκομίσουν παραπεμπτικό εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων οι οποίες διενεργούνται στην κλινική «Θεραπευτήριο Αθηνών». Όλοι οι ασφαλισμένοι μπορούν να κάνουν οποιαδήποτε συνταγογραφούμενη εργαστηριακή ή απεικονιστική εξέταση χωρίς δαπάνη και χωρίς περιορισμό στον αριθμό των εξετάσεων, 100 δωρεάν πακέτα προκαθορισμένων εργαστηριακών εξετάσεων από τους ιατρούς των δημοτικών ιατρείων ανά μήνα για όλους τους ανασφάλιστους δημότες της Αθήνας μέσω voucher από τα Δημοτικά Ιατρεία, 50 δωρεάν απεικονιστικές εξετάσεις (ακτινογραφίες, ηλεκτροκαρδιογράφημα, υπέρηχοι σώματος και triplex καρδιάς) ανά μήνα και μέσω voucher από τα δημοτικά ιατρεία, 50 δωρεάν ιατρικές εξετάσεις στα τακτικά Εξωτερικά Ιατρεία των ειδικοτήτων της κλινικής (παθολόγος, καρδιολόγος, νεφρολόγος, γαστρεντερολόγος, γενικός χειρουργός, ουρολόγος), 30% έκπτωση στις τιμές του κρατικού τιμολογίου για όλες τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που διενεργούνται στην κλινική «Θεραπευτήριο Αθηνών», για όλους τους ανασφάλιστους δημότες, χωρίς περιορισμό, μέσω voucher από τα δημοτικά ιατρεία. Οι δικαιούχοι θα μπορούν από τη Δευτέρα 3/8, να λαμβάνουν τα vouchers από τα κατά τόπους δημοτικά ιατρεία.

COVID-19: Νέα έξαρση, νέοι μεταδότες

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|---------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΑΥΓΗ | Σελ.: | 1,12,13 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 989.91 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 950 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



COVID-19

Νέα έξαρση, νέοι μεταδότες

» Στην αυξημένη διάδοση του κορωνοϊού μεταξύ των νέων αποδίδει ο ΠΟΥ το δεύτερο κύμα πανδημίας σε πολλές χώρες.

ΣΤΗΝ ΑΥΞΗΜΕΝΗ ΔΙΑΔΟΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΤΩΝ ΝΕΩΝ ΑΠΟΔΙΔΕΙ Ο ΠΟΥ ΤΗΝ ΠΡΟΣΦΑΤΗ ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Νέα έξαρση, νέοι μεταδότες

» **Η διάδοση** του κορωνοϊού μεταξύ των νέων ίσως να εξηγήει το, μάλλον πρόωρο, δεύτερο κύμα της πανδημίας, που παρατηρείται ήδη σε πολλές περιοχές του πλανήτη, υποστηρίζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας. Για διαδοχικά κύματα μετά τις καλοκαιρινές διακοπές προειδοποιούν, την ίδια ώρα, Ευρωπαϊοί επιδημιολόγοι εκτιμώντας ότι «δύσκολες ημέρες και εβδομάδες» βρίσκονται μπροστά μας.

Ο Χανς Κλούγκε, διευθυντής του ευρωπαϊκού παραρτήματος του ΠΟΥ, εξέφρασε χθες την εκτίμηση ότι ο αυξημένος αριθμός μολύνσεων ανάμεσα στους νέους ενδεχομένως να αποτελέσει τον βασικό λόγο για την αναζωπύρωση της επιδημίας.

«Λαμβάνουμε αναφορές από υγειονομικές αρχές για αύξηση του ποσοστού νέων μολύνσεων ανάμεσα στους νέους. Επομένως, πιστεύω ότι το μήνυμα είναι ότι θα πρέπει να απευθυνθούμε καλύτερα σε αυτούς τους ανθρώπους» τόνισε.

Ο Κλούγκε πρόσθεσε ότι κατανοεί πως οι νέοι δεν θέλουν «να χάσουν το καλοκαίρι» αλλά έσπευσε να τους υπενθυμίσει ότι «έχουν ευθύνη απέναντι στους εαυτούς τους, τους γονείς, τους παππούδες και τις κοινότητές τους».

Επιστρέφουν τα μέτρα

Τις εκτιμήσεις του ΠΟΥ επιβεβαίωσαν, την ίδια ώρα, οι κυβερνήσεις πολλών ευρωπαϊκών χωρών, που επανέφεραν μέτρα πρόληψης και εξέφραζαν την ανησυχία τους για τη νέα αύξηση των κρουσμάτων.

«Γνωρίζουμε ότι θα υπάρξει σειρά κυμάτων μετά την επιστροφή από τις διακοπές. Επομένως, αναμένουμε να έχουμε πολλά ζητήματα μέχρι το τέλος του καλοκαιριού» τόνισε ο πρώην εκπρόσωπος της βελγικής κυβέρνησης για την αντιμετώπιση της πανδημίας Εμμανουέλ Αντρέ, προσθέτοντας ότι αναμένονται «δύσκολες εβδομάδες και μήνες».

Ανησυχία για νέα έξαρση στην Ευρώπη

Τις δυσοίονες αυτές προβλέψεις έδειξε να συμμερίζεται και η Ιταλία, που την Τρίτη παρέτεινε την κατάσταση έκτακτης ανάγκης, με τον πρωθυπουργό Τζουζέπε Κόντε να ζητάει αυξημένη επαγρύπνηση από τους πολίτες προκειμένου να μην επαναληφθεί η κρίση του Μαρτίου-Απριλίου.

Ο επικεφαλής της γερμανικής υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας Λόταρ Βίλερ εμφανίστηκε επίσης «εξαιρετικά ανήσυχος» για την πρόσφατη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων στη χώρα του.

Μιλώντας στο πρακτορείο Reuters κατηγόρησε τους συμπατριώτες του ότι «έγιναν αμελείς» και κάλεσε τους πο-

» **Για διαδοχικά κύματα μετά τις καλοκαιρινές διακοπές προειδοποιούν, την ίδια ώρα, Ευρωπαϊοί επιδημιολόγοι εκτιμώντας ότι «δύσκολες ημέρες και εβδομάδες» βρίσκονται μπροστά μας**

λίτες να φορούν μάσκες και να σέβονται τα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης. Περισσότερα από 3.500 νέα κρούσματα καταγράφηκαν στη Γερμανία την τελευταία εβδομάδα.

Η κυβέρνηση της Ρουμανίας ανακοίνωσε χθες πως σκοπεύει να υιοθετήσει νέα μέτρα για τον περιορισμό της εξάπλωσης του κορωνοϊού, ανάμεσα τους τη λειτουργία με μειωμένο ωράριο των μπαρ και των εστιατορίων καθώς και την υποχρεωτική χρήση μάσκας στους δημόσιους χώρους.

Όμως και η Πολωνία ανέφερε σημαντική αύξηση κρουσμάτων. Την Τετάρτη, οι αρχές κατέγραψαν 512 νέες μολύνσεις το τελευταίο 24ωρο. Τα νέα κρούσματα στη χώρα αυξάνονται με σταθερό ρυθμό από τις 17 Ιουλίου, με τον σημαντικό αριθμό των μολύνσεων να φτάνει μέχρι σήμερα τις 44.416 και τους θανάτους τους 1.694.

Καθημερινή αύξηση των κρουσμάτων παρατηρείται και στη Ρωσία, όπου το τελευταίο 24ωρο σημειώθηκαν 5.475 νέα κρούσματα του κορωνοϊού, με αποτέλεσμα ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων σε εθνικό επίπεδο να φτάσει τα 828.990, τέταρτος μεγαλύτε-



ρος αριθμός σε παγκόσμιο επίπεδο.

Ινδία: Ρεκόρ κρουσμάτων στις παραγουόπεις

Την ίδια ώρα, μια ανακοίνωση στην Ινδία ερχόταν να υπενθυμίσει πόσο πλασματικοί είναι όλοι οι απολογισμοί που δίνονται καθημερινά στη δημοσιότητα. Οι ίδιες οι δημοτικές αρχές του Μουμπάι παραδέχτηκαν χθες ότι οι μισοί και πλέον κάτοικοι των παραγουόπλεων του έχουν μολυνθεί από τον κορωνοϊό.

Η Ινδία κατατάσσεται ήδη στην τρίτη θέση παγκοσμίως, πίσω μόνο από τις ΗΠΑ και τη Βραζιλία, με σχεδόν 1,5 εκατομμύριο κρούσματα. Ειδικοί έχουν ήδη επισημάνει πως, με δεδομένη την έλλειψη τεστ, ο πραγματικός αριθμός των ανθρώπων που έχουν μολυνθεί είναι πολύ υψηλότερος.

Οι εξετάσεις αίματος που έγιναν από τις αρχές του Μουμπάι σε 6.936 τυχαία επιλεγμένα πρόσωπα έδειξαν πως το 57% όσων κατοικούν σε παραγουόπ-

λεις έχουν ήδη αναπτύξει αντισώματα κατά της Covid-19.

Η ινδική μεγαλούπολη, όπου το 40% του πληθυσμού ζει σε παραγουόπεις, έχει καταγράψει επισήμως λίγο πάνω από 110.000 κρούσματα. Στο Μουμπάι των 20 εκατομμυρίων κατοίκων βρίσκεται η μεγαλύτερη παραγουόπλη της Ινδίας, η Νταράβι, όπου εκτιμάται πως ζουν ένα εκατομμύριο άνθρωποι.

ΜΙΧΑΗΛΗΣ ΤΡΙΚΚΑΣ

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΔΗΜΟΣΙΕΥΜΑ ΤΩΝ «FINANCIAL TIMES»

Το εμβόλιο αργεί, αλλά έχει ήδη τιμή...

» **Μπορεί να ακούμε** σχεδόν καθημερινά ότι το πολυπόθητο εμβόλιο κατά του κορωνοϊού θα αργήσει ακόμη στα ράφια των φαρμακείων, ωστόσο το προϊόν φαίνεται ήδη να έχει τιμολογηθεί από τις μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες που εμπλέκονται στην παρασκευή του.

Δημοσίευμα της εφημερίδας «Financial Times» αναφέρει πως η Moderna Inc, μία από τις πρώτες εταιρείες που κινητοποιήθηκαν για την παραγωγή του εμβολίου, σχεδιάζει να το τιμολογήσει μεταξύ 50 και 60 δολαρίων ανά διπλή δόση.

Πρόκειται δηλαδή για σημαντικά ανεβασμένη τιμή σε σχέση με την τιμή των 39 δολαρίων ανά διπλή δόση του εμβολίου της Pfizer Inc και της γερμανικής

BioNTech, την οποία προβλέπει η συμφωνία μεταξύ των δύο εταιρειών και της αμερικανικής κυβέρνησης.

Αναλυτές της αγοράς φαρμάκων που μιλούν στην εφημερίδα εκτιμούν πως η συμφωνία της Pfizer και της BioNTech, οικονομικού ύψους 2 δισεκατομμυρίων δολαρίων για την κάλυψη 50 εκατομμυρίων ασθενών, είναι πιθανό να πιέσει και άλλους παραγωγούς εμβολίων κατά του κορωνοϊού να καθορίσουν παρόμοια επίπεδα τιμών, κάτι φυσικά που απομένει να φανεί.

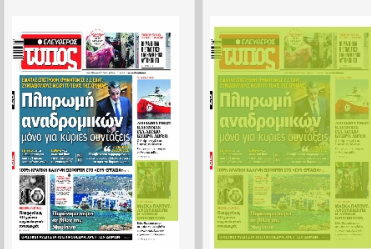
Οι αμερικανικές εταιρείες Pfizer, Merck και Moderna έχουν πάντως διαμνησεί κατά τη διάρκεια ακρόασης για το θέμα στο αμερικανικό Κογκρέσο ότι δεν είναι διατεθειμένες να πουλήσουν σε

τιμή κόστους τα εμβόλια που θα παρασκευάσουν. Αναφέρθηκε μάλιστα ότι οι σχετικές συμφωνίες που έχουν υπογράψει με την αμερικανική κυβέρνηση ή με άλλες χώρες δεν περιλάμβαναν όρους σχετικούς με την ανώτατη τιμή του εμβολίου.

Πάνω από 150 υποψήφια εμβόλια βρίσκονται σε διάφορες φάσεις ανάπτυξης, με 23 να βρίσκονται σε φάση δοκιμών σε ανθρώπους σε όλο τον κόσμο.

Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέγραψε, τέλος, χθες σύμβαση με τη φαρμακευτική εταιρεία Gilead για την εξασφάλιση δόσεων θεραπείας του Veklury, όπως ονομάζει η εταιρεία τη ρεμδεσιβίρη, σύμφωνα με ανακοίνωση της Κομισιόν.

M.T.



ΣΕ ΚΛΕΙΣΤΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

ΜΑΣΚΑ ΠΑΝΤΟΥ, ΑΝ ΣΥΝΕΧΙΣΤΕΙ Η ΑΥΞΗΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ



►► ΠΡΟΣ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΔΙΕΥΡΥΝΣΗ ΤΗΣ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΗΣ ΧΡΗΣΗΣ • ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑ

Αν δεν προσέχουμε, η μάσκα θα γίνει

ΠΡΟΣ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ διεύρυνση της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας οδηγούνται ειδικοί και κυβέρνηση, ειδικά εάν η διασπορά στην κοινότητα συνεχίσει με το ρυθμό των τελευταίων ημερών. Την υποχρεωτική χρήση μάσκας για όλους τους υπαλλήλους του δημοσίου τομέα που έρχονται σε επαφή με το κοινό προβλέπει εγκύκλιος που εξέδωσε ο υπουργός Εσωτερικών, κ. Τάκης Θεοδωρικάκος, ενώ 44 είναι οι κλάδοι των επιχειρήσεων όπου η μάσκα είναι υποχρεωτική για εργαζομένους και κοινό από χτες. Το πρόστιμο για όποιον δεν τηρεί τη χρήση της μάσκας διαμορφώνεται στα 150 ευρώ.

Οριζόντια

Τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνημόνων του υπουργείου Υγείας θεωρούν ότι η χρήση της μάσκας στους κλειστούς χώρους πρέπει να είναι καθολική. Ο εκπρόσωπος της ελληνι-

κής κυβέρνησης στους Διεθνείς Οργανισμούς και καθηγητής του LSE, Ηλίας Μόσιαλος, στην ίδια κατεύθυνση, με ανάρτησή του στο facebook επισήμανε ότι «η εφαρμογή όμως του μέτρου (α.σ.: επέκταση της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας) πρέπει να επεκταθεί σε όλους τους κλειστούς χώρους ειδικά όταν δεν υπάρχει φυσικός αερισμός και ανανέωση του αέρα με φρέσκο αέρα. Η εφαρμογή των μέτρων πρέπει να είναι οριζόντια χωρίς εξαιρέσεις».

Η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΕΙΝΑΠ), Ματίνα Παγώνη, σε τηλεοπτική της συνέντευξη (ΣΚΑΪ) άφησε ανοιχτό το ενδεχόμενο η μάσκα να γίνει υποχρεωτική και σε εξωτερικούς χώρους εάν αυξηθούν περαιτέρω τα κρούσματα, οι διασωληνώσεις και οι νοσηλείες στα νοσοκομεία.

Στο επίπεδο της σύστασης παραμένει η χρήση της μάσκας στις Εκκλησίες. Οι χώροι

λατρείας, όμως, απασχολούν έντονα την Ιερά Σύνοδο όπως και την Επιτροπή Εμπειρογνημόνων, με δεδομένο το έντονο θρησκευτικό και λατρευτικό στοιχείο που χαρακτηρίζει τον ερχόμενο μήνα.

Τη γενίκευση του μέτρου της χρήσης μάσκας σε όλους τους χώρους αλλά και τη δωρεάν παροχή τους από τις επιχειρήσεις και το κράτος ζητά η ΠΟΕ-ΔΗΝ (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων). «Δεν επιτρέπεται να εισέρχονται στα νοσοκομεία συνοδοί ασθενών επειγόντων

ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ

Για όλους τους υπαλλήλους του δημοσίου τομέα που έρχονται σε επαφή με κοινό και σε επιχειρήσεις από 44 κλάδους



ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΕΞΩΤΕΡΙΚΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ

...είναι απαραίτητη και στον... ύπνο μας

περιστατικών, επισκέπτες στις κλινικές και να μη φορούν μάσκα. Θα πρέπει το υπουργείο Υγείας να εφοδιάσει τα νοσοκομεία με επαρκή αριθμό μασκών. Στο θυρωρείο του νοσοκομείου θα πρέπει να ελέγχονται αν φορούν μάσκα οι προσερχόμενοι και σε αντίθετη περίπτωση αν είναι συνοδοί να μην επιτρέπεται η είσοδός τους», αναφέρεται σε ανακοίνωσή της.

Ελεγχοί

Στο μεταξύ, σύμφωνα με πληροφορίες από τους ελεγκτικούς μηχανισμούς, την 28η Ιουλίου 2020 το Συντονιστικό Κέντρο Εποπτείας της Αγοράς και Αντιμετώπισης του Παραεμπορίου (ΣΥΚΕΑΑΠ) της Γενικής Γραμματείας Εμπορίου & Προστασίας Καταναλωτή του υπουργείου Ανάπτυξης και Επενδύσεων, η Ελληνική Αστυνομία και η Εθνική Αρχή Διαφάνειας διενέργησαν ελέγχους σε 13 Περιφέρειες της ελληνικής επικράτειας,

με αντικείμενο την εφαρμογή των κανόνων κοινωνικής αποστασιοποίησης, προκειμένου να αποτραπεί η διασπορά της Covid-19. Ελέγχθηκαν συνολικά 1.064 σημεία ενδιαφέροντος (παραλίες, καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος, πολυκαταστήματα κ.ά.), στα 91 εκ των οποίων βεβαιώθηκαν 97 παραβάσεις (ποσοστό 9%) και επιβλήθηκαν πρόστιμα συνολικού ύψους 14.550 ευρώ που αφορούσαν τη μη χρήση μάσκας από το προσωπικό εργασίας.

Ελεγχοί που πραγματοποιήθηκαν χτες, πρώτη ημέρα εφαρμογής της χρήσης μάσκας σε πολλούς κλειστούς χώρους, αναμένεται να ανακοινωθούν σήμερα. Η πλειονότητα, πάντως, των πολιτών, όπως φάνηκε από τις εικόνες που είδαν το φως της δημοσιότητας, φορούσε μάσκα σε όποιον κλειστό χώρο έχει καταστεί υποχρεωτική.

ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ

ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΦΟΡΑΜΕ...

- ◆ σε ΔΕΚΟ
- ◆ σε τράπεζες
- ◆ σε χώρους γραφείων (δημόσιων υπηρεσιών και ιδιωτικών επιχειρήσεων) όταν υπάρχει επαφή με το κοινό
- ◆ σε σούπερ μάρκετ και καταστήματα τροφίμων (όπως φούρνοι, κρεοπωλεία, ιχθυοπωλεία, ζαχαροπλαστεία κ.λπ.)
- ◆ στα μέσα μαζικής μεταφοράς και τα ταξί
- ◆ στα ασανσέρ
- ◆ στα νοσοκομεία, τα ιατρεία και τα διαγνωστικά κέντρα
- ◆ σε όλα τα καταστήματα λιανικού εμπορίου
- ◆ στα κομμωτήρια και τα κέντρα αισθητικής
- ◆ στα φαρμακεία
- ◆ σε υπηρεσίες τυχερών παιχνιδιών και στοιχημάτων

📄 Ρεκόρ κρουσμάτων από τις αρχές Ιουλίου

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ | Σελ.: | 1,11 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 536.26 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 560 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Κορονοϊός

Ρεκόρ κρουσμάτων από τις αρχές Ιουλίου

Το ακριβό τίμημα της χαλάρωσης των μέτρων προστασίας κατά το προηγούμενο διάστημα πληρώνει η χώρα, καθώς καθημερινά καταγράφεται αυξημένος αριθμός κρουσμάτων κορονοϊού και ειδικά στα μεγάλα αστικά κέντρα Αθήνα και Θεσσαλονίκη. Καμπανάκι έχει χτυπήσει στον κρατικό μηχανισμό η νέα αύξηση των κρουσμάτων (57 νέα), με τα 18 από αυτά να είναι στην Αττική και 11 στη Θεσσαλονίκη. **σελ. 11**

Ρεκόρ κρουσμάτων από αρχές Ιουλίου με 18 στην Αττική

57 συνολικά στο 24ωρο - Ανησυχία για ασυμπτωματικούς

Το ακριβό τίμημα της χαλάρωσης των μέτρων προστασίας κατά το προηγούμενο διάστημα πληρώνει η χώρα, καθώς καθημερινά καταγράφεται αυξημένος αριθμός κρουσμάτων κορονοϊού και ειδικά στα μεγάλα αστικά **κέντρα** Αθήνα και Θεσσαλονίκη.

Καμπανάκι έχει χτυπήσει στον κρατικό μηχανισμό η νέα αύξηση των κρουσμάτων (57 νέα), με τα 18 από αυτά να είναι στην Αττική και 11 στη Θεσσαλονίκη. Μπορεί ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς και οι λοιμωξιολόγοι να λένε ότι είναι ελεγχόμενη η κατάσταση, όμως τα νούμερα που παρατηρούνται στα μεγάλα αστικά **κέντρα** προκαλούν ερωτήματα και φόβο στους πολίτες. Και σαν να μη φτάνει αυτό, μεγάλη ανησυχία προκαλούν στους ειδικούς και οι ασυμπτωματικοί ασθενείς, δηλαδή τα άτομα που ενώ είναι θετικά στον ιό δεν εμφανίζουν κανένα σύμπτωμα.

Συγκεκριμένα, χτες από τα 57 νέα κρούσματα τα 10 εντοπίστηκαν κατόπιν **ελέγχων** στις πύλες εισόδου της χώρας, ενώ ακόμα 3 εισαγόμενα προσήλθαν αυτοβούλως για **έλεγχο**. Τα υπόλοιπα κατανέμονται ως εξής: 18 στην Αττική, 11 στη Θεσσαλονίκη, 7 στην Καβάλα, 2 στη

Λευκάδα και από 1 σε Αχαΐα, Ημαθία, Κορινθία, Κιλκίς, Ροδόπη και Περιφέρεια Δωδεκανήσου, με τις πληροφορίες να μιλούν για τη Λέσβο. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 4.336, εκ των οποίων 1.212 σχετίζονται με ταξίδι από το εξωτερικό και 2.157 με ήδη γνωστό κρούσμα. Στις Μονάδες Εντατικής παραμένουν διασωληνωμένοι 8 ασθενείς με διάμεση ηλικία τα 56 έτη, ενώ 127 ασθενείς έχουν εξέλθει από αυτές. Ευτυχώς δεν καταγράφηκε καμία νέα απώλεια και οι θάνατοι στη χώρα είναι στους 203.

Μετάδοση από 1 σε 80 έως 100

Σύμφωνα με την πρόεδρο της Ένωσης Ιατρών **Νοσοκομείων** Αθήνας - Πειραιά Ματίνα Παγώνη, μεγαλύτερη ανησυχία προκαλούν οι ασυμπτωματικοί ασθενείς, διότι, όπως είπε, ένας ασυμπτωματικός μπορεί να μεταδώσει σε 80-100 άτομα, σημειώνοντας ότι στην Ισπανία και στην Ιταλία λόγω των ασυμπτωματικών ασθενών τα 50 κρούσματα έφταναν τα 150 μέσα σε μία μέρα.

Μιλώντας στον ΣΚΑΪ η πρόεδρος των νοσοκομειακών γιατρών επισήμανε ότι η αύξηση κρουσμάτων οφείλεται στη χαλάρωση των μέτρων. Τόνισε μάλιστα

ότι τα κρούσματα αυτά δεν είναι χθεσινά, αλλά απόρροια των πάρτι και των πανηγυριών που έγιναν πριν από 15 μέρες. Πρόσθεσε δε ότι αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι οι επιστήμονες έλεγαν ότι η νεολαία δεν μεταδίδει και δεν νοσεί τόσο εύκολα. Κι αυτό είναι αλήθεια, αλλά μέχρι ένα σημείο, δεν σημαίνει ότι ο νέος δεν θα νοσήσει. Άλλωστε, ήδη έχουν νοσήσει αρκετοί νέοι και αν δούμε μελέτες από το εξωτερικό, σε χώρες με μεγαλύτερο αριθμό κρουσμάτων, θα διαπιστώσουμε ότι αρκετοί νέοι νόσησαν.

Μάσκα και στους εξωτερικούς χώρους

Το ενδεχόμενο υποχρεωτικής χρήσης μάσκας και σε εξωτερικούς χώρους, αν αυξηθούν τα κρούσματα, οι διασωληνωμένοι και οι νοσηλείες, άφησε ανοιχτό η κ. Παγώνη, ενώ έθεσε και θέμα επάρκειας των μασκών, ειδικά αν καταστεί υποχρεωτική η χρήση της ακόμα και στα σχολεία. Όπως είπε, «στα σχολεία το δύσκολο δεν είναι να τη φοράνε οι μαθητές, αλλά ότι θα πρέπει να υπάρχουν αρκετές, γιατί όταν μιλάς υγραποιοούνται και αυτές θα πρέπει να αλλάζουν. Συνεπώς θα πρέπει να υπάρχει δηλαδή μεγάλη ποσότητα από μάσκες».



Πρόστιμα για μη χρήση μάσκας στα ΜΜΜ

Αυστηροί έλεγχοι ξεκίνησαν όμως στα ΜΜΜ όπως είχε προαναγγείλει η Πολιτική Προστασία και δυστυχώς οι παραβάτες που πιάστηκαν στα δίκτυα της αστυνομίας ήταν αρκετοί, με αποτέλεσμα να κοπούν πολλά πρόστιμα. Να θυμίσουμε ότι το πρόστιμο για όσους δεν φορούν τη μάσκα τους ανέρχεται στα 150 ευρώ.

Στο ίδιο μήκος κύματος όμως και ο παθολόγος -λοιμωξιολόγος, καθηγητής στο πανεπιστήμιο της Πάτρας Χαράλαμπος Γώγος, τόνισε ότι υπάρχουν σαφή δεδομένα πια ότι η χρήση της μάσκας μπορεί να υποπολλαπλασιάσει σχεδόν κατά 45 φορές την πιθανότητα να μεταδοθεί η νόσος. Ενώ, αν φοράνε και οι δύο μάσκα η πιθανότητα να μεταδοθεί είναι σχεδόν ανύπαρκτη.

Η κ. Παγώνη επιβεβαίωσε τις καταγγελίες των προηγούμενων ημερών από τα σωματεία εργαζομένων σε πολλά **νοσοκομεία** καθώς και της **ΠΟΕΔΗΝ** για ελλείψεις μασκών στα **νοσοκομεία**. «Ειδοποιούνται οι υγειονομικές περιφέρειες και προμηθευόμαστε. Όμως, με τα δεδομένα που έχουμε ο κάθε γιατρός στα **νοσοκομεία** παίρ-

νει μία μάσκα κάθε πρωί. Γίνεται προσπάθεια να αυξηθούν και να μπορούμε να πάρουμε 2 και 3 μάσκες σε κάθε εφημερία που είμαστε για 24 ώρες» τόνισε.

Σχετικά με το εμβόλιο, η κ. Παγώνη ξεκαθάρισε ότι για το 2020 δεν προλαβαίνει να διατεθεί έτοιμο εμβόλιο και ότι το πιο πιθανό είναι να το έχουμε στις αρχές του 2021. Όπως είπε, μπορεί το εμβόλιο της Οξφόρδης να προηγείται από άλλα που είναι με μελέτες, όμως τα εμβόλια για να φτάσουν σε χρήση πρέπει να περάσουν συγκεκριμένες φάσεις μελετών που τα καθιστούν εκτός από αποδοτικά και ασφαλή. Όπως είπε, «πρέπει να είναι πολύ καλά δοκιμασμένα και να ξέρουμε τις παρενέργειες προτού διατεθούν στον κοινό». [SID:13671901]

Στα χέρια ιδιωτών ο έλεγχος ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΑΥΓΗ | Σελ.: | 1,14 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 840.89 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 950 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



» **Στα χέρια** ιδιωτών ο **έλεγχος** ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας. Γράφει ο Τάκης Γεωργακόπουλος.



ΕΝΑ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΠΟΥ (ΔΕΝ) ΜΑΣ ΑΦΗΝΕΙ ΑΔΙΑΦΟΡΟΥΣ...

Στα χέρια ιδιωτών ο έλεγχος ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας



ΤΟΥ ΤΑΚΗ ΓΕΩΡΓΑΚΟΠΟΥΛΟΥ*

Μέσα στη γενική πληθαρότητα που επικρατεί στα συνδικαλιστικά του υγειονομικού χώρου, ψηφίζεται την Πέμπτη 30.7.20 στη Βουλή το νομοσχέδιο που περιλαμβάνει διατάξεις για τη δημιουργία του νέου «Οργανισμού Διασφάλισης Ποιότητας στην Υγεία - Ανώνυμη Εταιρεία» και σε συντομία ΟΔΙΠΥ - Α.Ε. Πρόκειται για έναν Οργανισμό που έρχεται να υποκαταστήσει τόσο τις αρμοδιότητες του ΕΟΠΥΥ όσο κι εκείνες του ΚΕΣΥ αλλά και του ίδιου του υπουργείου Υγείας! Διότι οι αρμοδιότητες για τη διασφάλιση της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας είναι σήμερα νομοθετημένες για τον ΕΟΠΥΥ με τον Ν. 3918/2011, αφού ο ΕΟΠΥΥ είναι ο μοναδικός αγοραστής υπηρεσιών Υγείας κατά τον Ν. 4238/2014 και έχει εξουσιοδοτηση από τον νόμο να ελέγχει και την ποιότητα των υπηρεσιών που αποζημιώνει αλλά και την πιστότητα της εκτέλεσης των συνταγογραφημένων υπηρεσιών Υγείας είτε αυτές αφορούν φάρμακα, είτε αφορούν εργαστηριακές εξετάσεις, είτε πρόκειται για ιατρικές πράξεις σε ασθενείς. Παράλληλα, ο επιτελικός σχεδιασμός της διαδικασίας **ελέγχου** της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας, αντικειμενικά και θεσμικά, ανήκει στο υπουργείο, που ζητάει και τη γνώμη του ΚΕΣΥ όπου τούτο προβλέπεται από τον νόμο.

Στο απυρόβλητο

Με το νέο μόρφωμα - Ανώνυμη Εταιρεία η ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας θα ελέγχεται από ιδιωτικού τύπου φορέα και κατά κύριο λόγο ο **έλεγχος** θα αφορά τις υπηρεσίες των δημόσιων δομών Υγείας (νοσοκομεία, **κέντρα**

▶ Το νέο μόρφωμα - Ανώνυμη Εταιρεία, που περιλαμβάνεται σε νομοσχέδιο που ψηφίζεται σήμερα στη Βουλή, θα ελέγχει τις υπηρεσίες των δημόσιων δομών Υγείας (νοσοκομεία, **κέντρα Υγείας** και **ΤΟΜΥ**), ενώ ο ιδιωτικός τομέας μένει στο... απυρόβλητο, αφού ο ΟΔΙΠΥ Α.Ε. θα κάνει **έλεγχο** στις ιδιωτικές δομές εφόσον το ζητήσουν!

Υγείας και **ΤΟΜΥ**), ενώ ο ιδιωτικός τομέας μένει στο... απυρόβλητο, αφού ο ΟΔΙΠΥ Α.Ε. θα κάνει **έλεγχο** στις ιδιωτικές δομές εφόσον το ζητήσουν! Σε απλά ελληνικά αυτό σημαίνει πως με τον ΟΔΙΠΥ Α.Ε. οι δημόσιες δομές Υγείας στοχοποιούνται και εύκολα θα μπορούν να αποτελούν αντικείμενο συρρίκνωσης ή και κατάργησής τους, αλλά και «όχημα» για να επιβληθεί η συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα στις λειτουργίες του Δημοσίου!

Αντίθετα, ο **έλεγχος** της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας που (θα) παρέχονται από τους ιδιώτες στις κάθε μορφής δομές, από τα απλά ιατρεία και εργαστήρια μέχρι τις πολυπύλοκες εταιρικές μορφές -Α.Ε., Ο.Ε., ΕΠΕ, ΙΚΕ- θα επαφίεται στον... πατριωτισμό των ίδιων των επιχειρηματιών της Υγείας! Και ο **έλεγχος**, φυσικά, θα γίνεται με «δεικτες ποιότητας» που δεν αναφέρονται στο υπό ψήφιση νομοσχέδιο αλλά και δεν προσδιορίζεται πότε και με ποια

θεσμική μορφή θα θεσπιστούν, ενώ παράλληλα δεν γνωρίζουμε κανέναν τι θα γίνεται με τις δημόσιες δομές Υγείας όταν το ίδιο το κράτος δεν διασφαλίζει τους αναγκαίους όρους -επαρκές προσωπικό, βιοϊατρική τεχνολογία, υποδομές, συνθήκες εργασίας- για να αξιολογούνται με ασφάλεια από τον νέο φορέα αξιολόγησης και χωρίς τον παραμικρό κίνδυνο να συρρικνωθούν ή να καταργηθούν ή να εκχωρηθούν σε ιδιώτες επιχειρηματίες...

Κι εκεί ιδιώτες

Όσο για το **ΚΕΣΥ**, το όργανο που αποτελεί τον θεσμικό σύμβουλο της Πολιτείας, δηλαδή της κυβέρνησης, μετά και τα τελευταία γεγονότα με τον πρόεδρό του Κώστα Μάρκου, επικρατεί η κατάργησή του και η αντικατάστασή του από ένα όργανο που μάλλον θα το εξουσιάζουν «ιδιώτες» και θα συμβουλευτεί την Πολιτεία κατά το δοκούν...

Οι δημόσιες δομές όμως δεν θα αντέξουν περαιτέρω υποβάθμιση, συρρίκνωση ή αλλοίωση του χαρακτήρα και της αποστολής τους, που είναι η διασφάλιση της Υγείας των πολιτών χωρίς την επιδίωξη του κέρδους κι αυτή η ποιοτική διαφορά με τις ιδιωτικές υπηρεσίες Υγείας καθιστά τις δημόσιες δομές του ΕΣΥ, μοναδικές και ανατικατάστατες! Γι' αυτό και δεν πρέπει να μας αφήνει αδιάφορους η ψήφιση του νέου νομοσχεδίου για τη δημιουργία του ΟΔΙΠΥ Α.Ε., αλλά, αντίθετα, θα έπρεπε να έχει ξεκινήσει κύκλος συζητήσεων ενημέρωσης και αποφάσεων μέσα στα νοσοκομεία, κάτι που φυσικά δεν συμβαίνει...

* Ο Τ. Γεωργακόπουλος είναι γιατρός, πνευμονολόγος, διευθυντής ΕΣΥ, πρώην αντιπρόεδρος ΕΟΠΥΥ

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 30-07-2020
Επιφάνεια: 344.71 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΜΕΓΕΘΟΣ ΤΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ ΤΗΣ COVID-19 ΣΤΗ Β. ΕΛΛΑΔΑ

Αύξηση των νοσηλευόμενων στη Θεσσαλονίκη

» **Θεσσαλονίκη:** Ανήσυχoi ως προς τη διασπορά που παρουσιάζει ο SARS-CoV-2 στη Θεσσαλονίκη, αλλά ψύχραιμοι ως προς την αντοχή των νοσοκομείων της, είναι οι ειδικοί επιστήμονες, οι οποίοι χαρακτηρίζουν προς το παρόν «ελεγχόμενη» την κατάσταση, παρά τη σημαντική αύξηση των κρουσμάτων.

Τόσο στο νοσοκομείο αναφοράς, το ΑΧΕΠΑ, όσο και στο Παπανικολάου, που, αν και επισήμως δεν είναι νοσοκομείο αναφοράς, στο πρώτο κύμα χρησιμοποιήθηκε ως τέτοιο, τα πράγματα φαίνεται να είναι υπό πλήρη έλεγχο και το πλέον σημαντικό είναι ότι μόλις ένας ασθενής νοσηλεύεται διασωληνωμένος στη ΜΕΘ του πρώτου, ενώ συνολικά οι νοσηλευόμενοι με SARS-CoV-2 στα δύο αυτά μεγάλα νοσοκομεία δεν ξεπερνούν τους 20. Ωστόσο, όπως επισημαίνουν οι ειδικοί επιστήμονες, η ελεγχόμενη ση-

μερινή κατάσταση μπορεί εύκολα να αλλάξει αν έχουμε μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων και ουδείς μπορεί να εγγυηθεί ότι δεν θα επιστρέψουμε στις μέρες του περασμένου Μαρτίου ή και σε χειρότερες.

Διαχείριση και ελεγχόμενη η κατάσταση

«Υπάρχει μια αυξητική τάση στη νοσηλεία των ασθενών με κορωνοϊό, ωστόσο η κατάσταση είναι απολύτως διαχειρίσιμη αυτή τη στιγμή», ανέφερε στη «Voria.gr» ο αναπληρωτής καθηγητής Παθολογίας και Λοιμωξιολογίας του ΑΠΘ και επικεφαλής του Κέντρου Αναφοράς Covid-19 στη Βόρεια Ελλάδα Συμεών Μεταλλίδης. Ο ίδιος πάντως σε όλες τις δημόσιες δηλώσεις του δεν κρύβει ότι πάντα υπάρχει η ανησυχία για την εξέλιξη της πανδημίας, ενώ ειδικά για το ΑΧΕΠΑ ανέφερε ότι όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό βρίσκεται σε ετοιμότη-



τα, ώστε να αντιμετωπιστεί ενδεχόμενη έξαρση της πανδημίας. Τη διαβεβαίωση ότι μέχρι στιγμής δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα στη διαχείριση των αυξημένων κρουσμάτων δίνει και ο διοικητής του νοσοκομείου Παντελής Παντελιάδης, ε-

νώ επιβεβαιώνει και αυτός ότι υπάρχει αυξημένη ροή ασθενών που νοσοούν από Covid-19 και νοσηλεύονται στο νοσοκομείο. Αλλά και στο «Παπανικολάου» οι χώροι για τη νοσηλεία κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού έχουν αρχίσει και πάλι να

υποδέχονται ασθενείς, ευτυχώς όχι πολλούς.

Μέχρι χθες, σύμφωνα με πληροφορίες, πέντε άτομα νοσηλεύονταν εκεί, ενώ γιατροί του νοσοκομείου δεν κρύβουν ότι υπάρχει ανησυχία για το πώς θα εξελιχθούν τα πράγματα με την πανδημία, μετά και την αύξηση των κρουσμάτων στη Θεσσαλονίκη. Αυτό που ανησυχεί περισσότερο τους ειδικούς είναι ότι υπάρχει αύξηση στα λεγόμενα «ορφανά» κρούσματα, που θεωρούνται και «δείκτης» του μεγέθους της διασποράς στην κοινότητα, και, δυστυχώς, στη Θεσσαλονίκη το τελευταίο 20ήμερο καταγράφονται αρκετά κρούσματα άγνωστης προέλευσης. Δηλαδή είναι άτομα που ούτε ταξίδεψαν σε κάποια ξένη χώρα επιβαρυνμένη επιδημιολογικά ούτε ήρθαν σε επαφή με κάποιο γνωστό κρούσμα.

ΜΑΡΟΥΛΑ ΠΛΗΚΑ

| | | | | | |
|------------|-----------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΤΑ ΝΕΑ | Σελ.: | 43 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 98.44 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 13695 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΔΗΜΟΣ ΑΘΗΝΑΙΩΝ

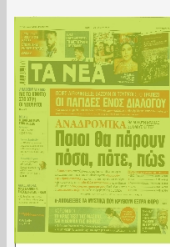
Πρόγραμμα με δωρεάν ιατρικές εξετάσεις

Με στόχο την αναβάθμιση των υπηρεσιών υγείας στους δημότες της πρωτεύουσας και στους εργαζόμενους στη δημοτική αρχή ξεκινά το νέο πρόγραμμα πρόληψης του Δήμου Αθηναίων. Το πρόγραμμα, που υλοποιείται σε συνεργασία με τη Γενική Κλινική «Θεραπευτήριο Αθηνών», προβλέπει, μεταξύ άλλων, για τους δημότες Αθηναίων 100% έκπτωση στη συμμετοχή του **ΕΟΠΥΥ** για τους ασφαλισμένους που θα προσκομίσουν παραπεμπτικό εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων που διενεργούνται στην

κλινική «Θεραπευτήριο Αθηνών», 100 δωρεάν πακέτα προκαθορισμένων εργαστηριακών εξετάσεων από τους ιατρούς των δημοτικών ιατρείων ανά μήνα για όλους τους ανασφάλιστους δημότες μέσω voucher από τα δημοτικά ιατρεία, 50 δωρεάν απεικονιστικές εξετάσεις ανά μήνα μέσω voucher από τα δημοτικά ιατρεία, 50 δωρεάν ιατρικές εξετάσεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία των ειδικοτήτων της κλινικής (παθολόγος, καρδιολόγος, νεφρολόγος, γαστρεντερολόγος, γενικός χειρουργός, ουρολόγος) κ.ά.

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ ΤΟ ΚΡΑΣ ΤΕΣΤ ΤΗΣ Μ/ ΚΑΙ Η ΒΟΜΒΑ ΤΗΣ ΑΘΙ

| | | | | | |
|------------|-------------------------|--------------|---------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΤΑ ΝΕΑ | Σελ.: | 1,16-17 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 2082.81 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 13695 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ
ΤΟ ΚΡΑΣ ΤΕΣΤ ΤΗΣ ΜΑΣΚΑΣ
ΚΑΙ Η ΒΟΜΒΑ ΤΗΣ ΑΘΗΝΑΣ**

- Πού εντοπίζονται τα περισσότερα κρούσματα στην πρωτεύουσα
- **ΓΙΟΣΚΑ ΦΙΣΕΡ** *Να βελτιώσουμε την υγεία μας και το περιβάλλον*

Υποχρεωτική η χρήση μάσκας σε όλο το Δημόσιο

Αττική

Οι «κόκκινοι» δήμοι της διασποράς και ο φόβος του ντόμινο

Η γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων ■ Ποιες περιοχές έχουν καταστεί εστίες του ιού και ανησυχούν τους ειδικούς ■ 122 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις από τις 170 και πλέον απλώνονται σε τρεις περιοχές ■ Ήδη 600 «στενές επαφές» έχουν τεθεί σε κατ' οίκον περιορισμό

ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Ενα «αθώο» σημείο επαφής –όπως είναι η λαϊκή αγορά ή μία κοινωνική εκδήλωση– αρκεί για να λειτουργήσει ως εστία μετάδοσης του ιού. Αυτό προκύπτει από την ιχνιλάτση των ολοένα αυξανόμενων κρουσμάτων στην Αθήνα, εκ των οποίων το 72% «μοιράζεται» στο κέντρο της πόλης, τα δυτικά προάστια της Αθήνας και περιοχές της Δυτικής Αττικής.

Ο χάρτης της διασποράς στην πρωτεύουσα της χώρας είναι μοιρικός απλωμένος στα γραφεία της

Πολιτικής Προστασίας και του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), παρακολουθώντας την πορεία της νόσου Covid-19.

Και καθώς τουλάχιστον 122 επιβεβαιωμένες περιπτώσεις –από τις συνολικά 170 και πλέον– ...στριμώνονται στις τρεις προαναφερθέντες περιοχές της Αττικής, εκεί εστιάζουν και οι δειγματοληπτικοί έλεγχοι ώστε να αποσφηνιστεί ή έκταση της διασποράς.

Υπενθυμίζεται ότι ήδη περί τις 600 «στενές επαφές» έχουν τεθεί σε κατ' οίκον περιορισμό, σε μία προσπάθεια να σταματήσει το «ντόμινο» της

μετάδοσης. Παρ' όλα αυτά, όπως εκτιμούν οι χτες πηγές της Πολιτικής Προστασίας στα «ΝΕΑ» η δημοσιοποίηση των «κόκκινων» δήμων της Αττικής δεν θα χρησιμοποιηθεί – προς το παρόν τουλάχιστον – ως ένα επιπλέον μέτρο... αφύπνισης των κατοίκων. Αντιθέτως, όπως υπογράμμιζαν, η αποφυγή του στιγματισμού περιοχών ή κοινωνικών ομάδων παραμένει προτεραιότητα, εκτιμώντας ότι ο πανικός δεν θα λειτουργούσε ως «καλός σύμβουλος».

Επιπρόσθετα, σε κρίσιμο ζήτημα – όπως διαβεβαιώνουν οι ίδιες πηγές – εξελίσσεται και το γεγονός ότι



η αλυσίδα των κρουσμάτων ξεκινά κατά κανόνα από ασυμπτωματικούς πολίτες, γεγονός που ανοίγει τη βεντάλια των άρατων μολύνσεων εντός της κοινότητας.

Σε κάθε περίπτωση και παρότι ο «Rt» παραμένει σε ικανοποιητικά επίπεδα – και συγκεκριμένα στο 0,4 – η ταχεία αύξηση εγχώριων κρουσμάτων λειτουργεί ως «προάγγελος» νέων μέτρων. Στο πλαίσιο αυτό, λοιμοβιολόγοι και επιδημιολόγοι φαίνεται να συμφωνούν ότι οι κοινωνικές εκδηλώσεις όπως είναι οι βαπτίσεις και οι γάμοι, λειτουργούν ως χώροι υπερμετάδοσης, προτείνοντας αυστηρά μέτρα.

Μάλιστα, εφόσον συνεχιστεί με σταθερότητα η ανοδική πορεία των κρουσμάτων στη λίστα των κλειστών χώρων που κρίνεται υποχρεωτική χρήση μάσκας, θα συμπεριληφθούν και οι εκκλησίες. Άλλωστε, στο υψηλό ρίσκο μετάδοσης στους χώρους λατρείας, εφόσον δεν τηρούνται τα

μέτρα, θα πρέπει να συνυπολογιστεί και ότι ο Αύγουστος είναι μήνας με έντονο θρησκευτικό στοιχείο, καθώς εορτάζεται η Κοίμηση της Θεοτόκου.

Ειλημμένη απόφαση φαίνεται να είναι και η επέκταση της απαγόρευσης των πανηγυριών – η διαοργάνωση των οποίων κλιμακώνεται τον Δεκαπενταύγουστο –, ενώ σε δεύτερο χρόνο και ανάλογα με την επιδημιολογική πορεία της χώρας η χρήση μάσκας πιθανόν να αποτελεί προϋπόθεση και για την επίσκεψη εξωτερικών χώρων με πολυκοσμία.

Σε κάθε περίπτωση το κύμα ανησυχίας φουντώνει και εξαιτίας των ανησυχτικών δεδομένων για την έξαρση της νόσου Covid-19 στα Βαλκάνια και την Ευρώπη, με τους ειδικούς να επισημαίνουν ότι εν μέσω του ασφυκτικού αυτού κλοιού μειώνονται οι πιθανότητες (όσο αυξάνεται παράλληλα ο βαθμός αμέλειας του πληθυσμού στην τήρηση των μέτρων) να αποτελέσει η Ελλά-



ΤΑ ΝΕΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ ΤΩΝ ΦΟΡΕΩΝ

Η πανδημία ταξιδεύει

Το φράγμα των 200 κρουσμάτων σε λιγότερο από έναν μήνα ξεπέρασε η Αττική, διεκδικώντας την αρνητική πρωτιά σε αριθμό λοιμώξεων. Είναι ενδεικτικό ότι χτες εντοπίστηκαν επιπλέον 18 κρούσματα, με αποτέλεσμα από την αρχή της εβδομάδας να μετρά 49 – όταν κατά την ίδια περίοδο τα «εισαγόμενα» δεν ξεπέρασαν τα 33, εκ των οποίων τα 13 ανακινώθηκαν χτες.

Με ανοδική πορεία όμως κινήθηκαν τα κρούσματα και στη Θεσσαλονίκη, όπου χτες εντοπίστηκαν ακόμη 11 ενώ τρίτη κατά σειρά πόλη με αυξημένη μετάδοση είναι η Καβάλα όπου διαπιστώθηκαν επτά νέες περιπτώσεις. Εν τω μεταξύ και όπως προκύπτει από τα ίδια στοιχεία, ο ιός SARS-CoV-2 φαίνεται να ταξιδεύει από τη μία άκρη της χώρας έως την

άλλη, «οργώνοντας» εντούτοις τα αστικά κέντρα. Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στον χάρτη των κρουσμάτων προστέθηκαν Λευκάδα (2), Αχαΐα (1), Ημαθία (1), Κιλκίς (1), Κορινθία (1), Δοδεκάνησα (1), Ροδόπη (1). Παρ' όλ' αυτά, η μετάδοση φαίνεται να αφορά κυρίως νέους ανθρώπους, καθώς δεν καταγράφεται αντίστοιχη αύξηση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας αλλά και στον αριθμό των θιμάτων της λοίμωξης Covid-19. Είναι ενδεικτικό ότι στα νοσοκομεία της χώρας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι μόλις οκτώ ασθενείς που έχουν εμφανίσει σοβαρές επιπλοκές. Εξ αυτών δύο (25%) είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 75% έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι 70 ετών και άνω.



Στην Ελλάδα σύμφωνα με την ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων, από τα συνολικά στοιχεία του ΕΟΔΥ προκύπτει ότι τέσσερα στα δέκα αφορούν παιδιά ή ενήλικους ως 39 ετών

δα την εξάιρεση. Υπό τις συνθήκες αυτές, «βαρύ» συμβολισμό είχε η χθεσινή επίσκεψη του υπουργού Προστασίας του Πολίτη, Μιχάλη Χρυσοχοΐδη, στη Μύκονο όπου τα πάρτι σε beach bar και σε βίλες δεν έχουν σε τίποτα να ζηλέψουν τις εποχές προ-κορωνοϊού. Αίτημά του ήταν η εντατικοποίηση των ελέγχων και η τήρηση των μέτρων, ώστε το νησί και ο τουρισμός να παραμείνουν ασφαλείς.

Υποχρεωτική η μάσκα στις δημόσιες υπηρεσίες

Την υποχρεωτική χρήση μάσκας για όλους τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα που έρχονται σε επαφή με το κοινό προβλέπει εγκύκλιος που εξέδωσε ο υπουργός Εσωτερικών, Τάκης Θεοδωρικάκος, σε εφαρμογή της Κοινής Υπουργικής Απόφασης που εκδόθηκε κατόπιν εισήγησης της Εθνικής Επιτροπής Προστασί-

ας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού Covid-19 και στο πλαίσιο λήψης μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς του ιού.

Ειδικότερα, στην ίδια εγκύκλιο αναφέρεται ότι «η υποχρέωση χρήσης μη ιατρικής μάσκας αφορά χώρους γραφείων δημοσίων υπηρεσιών όταν υπάρχει επαφή με το κοινό και αφορά τόσο το προσωπικό όσο και το κοινό που προσέρχεται για εξυπηρέτηση».

Ιδιαίτερη αναφορά όμως γίνεται και στους δημόσιους υπαλλήλους που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες και άρα διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρών επιπλοκών, οι οποίοι έχουν ως αντικείμενο την εξυπηρέτηση κοινού. Έτσι, σύμφωνα με τα όσα προβλέπονται «θα πρέπει να εξασφαλιστεί σε κάθε περίπτωση η απασχόλησή τους σε θέσεις εργασίας back office, ώστε να αποφεύγεται η απευθείας έκθεσή τους σε συναλλαγές με τους πολίτες».

Την υποχρεωτική χρήση μάσκας για όλους τους υπαλλήλους του δημόσιου τομέα που έρχονται σε επαφή με το κοινό προβλέπει εγκύκλιος

σε όλη την Ελλάδα

ΤΟ ΠΡΟΦΙΛ. Εν τω μεταξύ, το προφίλ των φορέων στη χώρα μας βρίσκεται σε πλήρη συμφωνία με την παρατήρηση του Dr. Hans Kluge, περιφερειακού διευθυντή του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στην Ευρώπη, πως οι νέοι ευθύνονται για την έξαρση στην Γηραιά Ηπειρο με αποτέλεσμα να ζητεί την εκπαίδευσή τους. Ειδικότερα όπως δήλωσε στο ραδιόφωνο του BBC, ολόενα περισσότερες χώρες εμφανίζουν τοπικά ξεσπάσματα και επάνοδο των κρουσμάτων. Σύμφωνα με τον ειδικό η έξαρση που καταγράφεται είναι συνέπεια της ανθρώπινης συμπεριφοράς, αφήνοντας σαφείς αιχμές για τη χαλάρωση των μέτρων. Και πρόσθεσε: «Λαμβάνουμε αναφορές από αρκετές υγειονομικές υπηρεσίες για υψηλότερα ποσοστά νέων μολύνσεων ανάμεσα στους νεότερους

ανθρώπους. Συνεπώς για μένα είναι σαφές ότι πρέπει να ξανασκεφθούμε πώς θα απευθυνθούμε καλύτερα στους νέους». Επιστρέφοντας στη χώρα μας και σύμφωνα με την ηλικιακή κατανομή των κρουσμάτων, από τα συνολικά στοιχεία του ΕΟΔΥ προκύπτει ότι τέσσερα στα δέκα αφορούν παιδιά ή ενήλικους ως 39 ετών. Μάλιστα σε ό, τι αφορά τους ανήλικους είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι την αρχή του Ιουλίου έχουν εντοπισθεί τουλάχιστον 64 φορείς σε όλα τη χώρα, οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειονότητα εμφανίζουν ήπια ή και καθόλου συμπτώματα. Αντιστρόφως ανάλογα μειώνεται σταδιακά το ποσοστό των ηλικιωμένων που εκδηλώνουν λοίμωξη Covid-19, καθώς πλέον διαμορφώνεται στο 19,6%.

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Σύμφωνα με τον Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στον χάρτη των κρουσμάτων προστέθηκαν Λευκάδα (2), Αχαΐα (1), Ημαθία (1), Κιλκίς (1), Κορινθία (1), Δωδεκάνησα (1), Ροδόπη (1)

Project Syndicate

Υπευθυνότητα ή ερείπια

Η παγκόσμια οικονομία εξακολουθεί να παραπαίει από το σοκ της πανδημίας του Covid-19. Ποτέ στο παρελθόν σε καιρό ειρήνης δεν έχει ζήσει κάτι παρόμοιο η κοινωνία μας - μια κοινωνία στην οποία σήμερα κυρίαρχο ρόλο παίζει η τεχνολογία.

Θα υπάρξει ένα «δεύτερο κύμα» κι έπειτα και άλλα κύματα; Αυτό το τρομακτικό ερώτημα απασχολεί τους ανθρώπους σε ολόκληρο τον κόσμο, καθώς και εκείνους που παίρνουν τις αποφάσεις. Κανένας όμως δεν ξέρει την απάντηση. Δεν υπάρχει κάποιο χειρίδιο στο οποίο να προβλέπεται πως μια οικονομία υψηλής τεχνολογίας και παγκοσμιοποιημένη μπορεί να λυγίσει από ένα μικροσκοπικό παθογόνο.



ΤΟΥ JOSCHKA FISCHER

Θα ήταν λάθος να εξετάσουμε αυτήν την κατάσταση μόνο από βραχυπρόθεσμα είναι να πολεμήσουμε τον Covid-19. Η πανδημία είχε άμεσες οικονομικές και κοινωνικές συνέπειες για δισεκατομμύρια ανθρώπους, ενώ φαίνεται να προκαλεί αλλαγές στην πολιτική και οικονομική εξουσία.

Οι συνέπειες αυτής της κρίσης όμως ήρθαν για να μείνουν ακόμη και χρόνια. Δεν είναι παράλογο να περιμένει κανείς πως οι ιστορικοί του μέλλοντος θα θυμούνται το 2020 σαν την αρχή μιας εποχής θεμελιωδών αλλαγών. Έχοντας αντιληφθεί τις συνέπειες του τρόπου με τον οποίο οργανώσαμε την οικονομία μας και του τρόπου με τον οποίο εκμεταλλευτήκαμε τη φύση, μπορούμε επιτέλους να στραφούμε προς τη βιωσιμότητα.

Αν το καταφέρουμε αυτό, τότε ο κορωνοϊός θα μας έχει χρησιμεύσει σαν ξυπνητήρι. Αν δεν καταφέρουμε όμως να προχωρήσουμε στις απαραίτητες αλλαγές, τότε η πανδημία του 2020 θα σηματοδοτήσει την αρχή μιας άνευ προηγουμένου ανθρώπινης καταστροφής.

Ενα πράγμα είναι πάντως σίγουρο. Η κρίση αυτή θα μας αποδεμοεύσει από την αφέλιμης εμπιστοσύνη στην ανθρώπινη πρόοδο. Πιστέψαμε επί μακρόν πως οι αρνητικές επιπτώσεις της συνεχούς οικονομικής ανάπτυξης θα εκπνέονταν ή τουλάχιστον θα ελαχιστοποιούνταν από τους καρπούς αυτής της ανάπτυξης. Παρά τα αδιαμφισβήτητα γεγονότα και τις προειδοποιήσεις των ειδικών, πείσαμε τον εαυτό μας πως τελικά ελέγχουμε τη φύση. Παρά τις φαντασιώσεις μας πως θα

φτάσουμε να αποικίσουμε το διάστημα, η πραγματικότητα είναι πως η δύναμή μας φτάνει μόνο έως ένα σημείο, το οποίο συνήθως ορίζεται από τον ορίζοντα των συμφερόντων μας;

Το πρώτο μάθημα της κρίσης του Covid-19 είναι πως ο πολιτισμός μας χρειάζεται κατεπειγόντως να εφοδιαστεί με ένα νέο αίσθημα ευθύνης. Οι περισσότεροι συνειδητοποιήσαμε αυτό το γεγονός μόνοι μας. Το ερώτημα είναι εάν μπορούμε να δράσουμε συλλογικά, προωθώντας τις αλλαγές που χρειαζόμαστε.

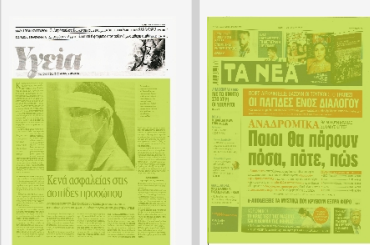
Υπάρχουν 7,7 δισ. άνθρωποι στον πλανήτη και αυτός ο αριθμός αναμένεται να φτάσει τα 9,7 δισ. έως το 2050. Η ακόρεστη ζήτηση για υλικούς πόρους θα συνεχίσει να αυξάνεται και αυτό σημαίνει πως η εκμετάλλευση του πλανήτη θα ξεπερνά την αναγεννητική δυνατότητα του φυσικού συστήματος. Η πραγματικότητα αυτή ήταν η αρχή της γεωλογικής εποχής που είναι γνωστή ως Ανθρωποκένος: ευτυχώς ή δυστυχώς, το ανθρώπινο είδος έφτασε στο σημείο όπου οι πράξεις του καθορίζουν το μέλλον σχεδόν κάθε άλλου είδους του πλανήτη.

Αυτή η τεράστια εξουσία συνεπάγεται και τεράστια ευθύνη. Εως την αρχή της βιομηχανικής επανάστασης, η ανθρώπινη δραστηριότητα είχε σχετικά ελάχιστες επιπτώσεις στον ίδιο τον πλανήτη. Τώρα, η σχέση αυτή έχει γίνει δυσανάλογη. Η αύξηση του πληθυσμού και της μαζικής κατανάλωσης, στην οποία συνέβαλε η τεχνολογική πρόοδος, έχει οδηγήσει σε μια δραματική μείωση των φυσικών πόρων που κάποτε έμοιαζαν ανεξάντλητοι. Και οι εκπομπές από όλη αυτή την παραγωγή έκαναν την ατμόσφαιρα να ζεσταίνεται με μια τρομακτική ταχύτητα.

Μπορούμε να αναλάβουμε την ευθύνη και να επιστρατεύσουμε το θάρρος που χρειάζεται για να προχωρήσουμε στη Μεγάλη Μετατροπή. Ή μπορούμε να περιμένουμε, με ανοικτά τα μάτια, τους Τέσσερις Καβαλάρηδες της Αποκατάλυσης. Με τον Covid-19, ο πρώτος Καβαλάρης εμφανίστηκε. Κάποιος θα πει πως πρέπει να αναπτύξουμε την τεχνική νομιμοσύνη και να φτιάξουμε κβαντικούς υπολογιστές ή πιο «σοφιστικές» εργαλεία πολέμου. Στην πραγματικότητα, αυτό που χρειαζόμαστε είναι καλύτερα συστήματα ανάλυσης με τα οποία θα βελτιώσουμε τη δημόσια υγεία, θα προστατεύσουμε το περιβάλλον και θα διατηρήσουμε τον πλανήτη κατοικήσιμο.

* Ο Γιόσκα Φίσερ είναι πρώην ηγέτης των Πρασίνων στη Γερμανία και αντικαγκελάριος

Πηγή: TA NEA Σελ.: 49 Ημερομηνία έκδοσης: 30-07-2020
Επιφάνεια: 764.76 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 13695
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καθώς η μάσκα έρχεται (και πάλι) δυναμικά στην καθημερινότητα μας εξαιτίας της αύξησης των κρουσμάτων στη χώρα – με έμφαση στην Αττική και τα μεγάλα αστικά κέντρα όπου η χαλάρωση των μέτρων... επανένωσε τους κρίκους στην αλυσίδα της μετάδοσης – οι ειδικοί εφιστούν την προσοχή των πολιτών καθώς δεν είναι όλες οι μάσκες το ίδιο προστατευτικές.

Μάλιστα σε πρόσφατη εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας ιδιαίτερη έμφαση δίδεται στις ασπίδες προσώπου, καθώς δεν φαίνεται να προσφέρουν την ίδια προστασία συγκριτικά με τις ιατρικές και τις υφασμάτινες.

Ειδικότερα και όπως υπογραμμίζεται στην εγκύκλιο «σε περιπτώσεις έλλειψης μη

Αύξηση των κρουσμάτων του νέου κορωνοϊού στα μεγάλα αστικά κέντρα

ιατρικών μασκών, οι ασπίδες προσώπου μπορούν να θεωρηθούν ως εναλλακτική λύση, σημειώνοντας ότι προσφέρουν χαμηλότερο βαθμό προστασίας από τη μάσκα

όσον αφορά την πρόληψη της μετάδοσης σταγονιδίων. Εάν πρόκειται να χρησιμοποιηθούν ασπίδες προσώπου, πρέπει να διασφαλιστεί η σωστή σχεδίαση που καλύπτει τις πλευρές του προσώπου και κάτω από το πηγούνι».

ΚΑΛΥΨΗ ΠΡΟΣΩΠΟΥ. Αναλυτικότερα, η καλύτερη επιλογή είναι εκείνες που προσφέρουν πλήρη κάλυψη προσώπου και πλευρικά αυτού ενώ το μήκος τους πρέπει να καλύπτει και τον λαιμό. Για τον λόγο αυτό η στήριξή τους πρέπει να είναι στο κεφάλι.

Αντίθετα, εκείνες που «καλύπτουν μερικώς το πρόσωπο ή μόνο το στόμα και την μύτη θα πρέπει να αποκλείονται γιατί δεν προσφέρουν προστασία ούτε στον χρήστη ούτε σε άλλο άτομο».

Και επισημαίνουν ότι η αποτελεσματικότητα της ασπίδας για τον έλεγχο της πηγής (άτομο που νοσεί) δεν έχει ελεγχθεί. Ως εκ τούτου άτομα που έχουν συμπτώματα δεν θα πρέπει να τη χρησιμοποιούν.

Συνεπακόλουθα και όπως υπογραμμίζεται στην ίδια εγκύκλιο, ο συνδυασμός ασπίδας και μάσκας συστήνεται μόνο στους επαγγελματίες υγείας, ενώ σε άλλους επαγγελματίες μπορεί να συστηθεί ανάλογα με την εκτίμηση κινδύνου και την πορεία της πανδημίας στη χώρα.



SHUTTERSTOCK

Οι ασπίδες προσώπου μπορούν να θεωρηθούν ως εναλλακτική λύση, τονίζουν οι ειδικοί, σημειώνοντας ότι προσφέρουν χαμηλότερο βαθμό προστασίας από τη μάσκα όσον αφορά την πρόληψη της μετάδοσης σταγονιδίων

SARS ή και άλλους αναπνευστικούς ιούς που μεταδίδονται μέσω σταγονιδίων, με άμεση ή έμμεση επαφή και αερογενώς σε μερικές περιπτώσεις, δεδομένης της παρουσίας του ιού τόσο στο κατώτερο όσο και στο ανώτερο αναπνευστικό καθώς και της παραμονής του στον αέρα έως και τρεις ώρες».

Από τα παραπάνω, λοιπόν, καθίσταται σαφές ότι η χρήση μάσκας σε συνδυασμό με τα άλλα μέτρα – τήρηση απόστασης 1,5 μέτρου τουλάχιστον και τακτικό πλύσιμο των χεριών – αποτελούν ισχυρή «ασπίδα» προστασίας. Ο γενικός γραμματέας του υπουργείου Υγείας, Γιάννης Πρεζεράκος, υπενθυμίζει στους πολίτες ότι μπορούν να χρησιμοποιούν μη ιατρικές μάσκες, ακολουθώντας τις παρακάτω συστάσεις:

Κατασκευή υφασμάτινης μάσκας

- Υφάσματα που έχουν πόρους ή αραρή ύφανση θα πρέπει να αποφεύγονται.
- Ελέγχετε πάντα τη κατάσταση του υφάσματος (δεν πρέπει να υπάρχουν οπές ή να είναι φθαρμένο) και τις διαστάσεις του πριν κατασκευάσετε τη μάσκα (το μέγεθος της μάσκας πρέπει να είναι τέτοιο που να καλύπτει πλήρως τη μύτη και όλη την περιοχή του στόματος μέχρι και κάτω από το πηγούνι).
- Τριπλή στρώση καλής ποιότητας βαμβακερού με πυκνή ύφανση.
- Δύο στρώματα βαμβακερού με ένα εσωτερικό στρώμα υφάσματος από βαμβάκι – πολυεστέρα.
- Βαμβακερό σε συνδυασμό με δύο στρώσεις από φυσικό μετάξι ή σιφόν (90% πολυεστέρας - 10% λύκρα).
- Τρία στρώματα φανέλα (65% βαμβάκι - 35% μέγισμα πολυεστέρα).
- Τριπλό στρώμα λινού υφάσματος.
- Τριπλό στρώμα μεταξωτού υφάσματος.

Κενά ασφαλείας στις ασπίδες προσώπου

Δεν προσφέρουν την ίδια προστασία συγκριτικά με τις ιατρικές και τις υφασμάτινες μάσκες, σύμφωνα με πρόσφατη εγκύκλιο του υπουργείου Υγείας

Εντούτοις οι ειδικοί αναγνωρίζουν ότι οι ασπίδες προσώπου μπορούν να διευκολύνουν άτομα με περιορισμένη συμμόρφωση στις ιατρικές μάσκες (όπως άτομα με ψυχικές και αναπτυξιακές διαταραχές, κωφοί, άτομα με προβλήματα ακοής και παιδιά).

Σε κάθε περίπτωση, οι ασπίδες προσώπου πρέπει να αφαιρούνται προσεκτικά, χωρίς να αγγιχθεί το

πρόσωπο και τπώντας όλα τα μέτρα υγιεινής – ό,τι δηλαδή ισχύει και για την εφαρμογή ή αφαίρεση των ιατρικών ή υφασμάτινων μασκών. Η πλύση τους με χλιαρό νερό και σαπούνι κρίνεται απαραίτητη έπειτα από κάθε χρήση, ενώ αφού στεγνώσει σε απορροφητικό χαρτί πρέπει να απολυμανθεί με απολυμαντικό σκεύασμα (σύμφωνα με τις οδηγίες του κατασκευαστή).

ΠΩΣ ΜΕΤΑΔΙΔΕΤΑΙ Ο ΙΟΣ. Η πανδημία της νόσου του κορωνοϊού παραμένει σε εξέλιξη, προειδοποιούν οι ειδικοί. Και οι συντάκτες της εγκύκλιου συνεχίζουν: «Η έως σήμερα διαθέσιμη επιστημονική τεκμηρίωση δεν δίνει τη δυνατότητα απόλυτης οριοθέτησης της οδού μετάδοσης του SARS-CoV-2. Με τα τρέχοντα επιστημονικά δεδομένα η μετάδοση είναι πιθανό να είναι παρόμοια με το

Ανησυχία για καθυστερημένες διαγνώσεις σε ογκολογικούς ασθενείς

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|-------|---------------------|------------|
| Πηγή: | TA NEA | Σελ.: | 50-51 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 232.95 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 13695 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Ανησυχία για καθυστερημένες

ΠΡΟΣΦΑΤΑ το επιστημονικό περιοδικό «Science» έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου (και) για τις μελλοντικές επιπτώσεις εξαιτίας της καθυστερημένης διάγνωσης ογκολογικών νοσημάτων στις ΗΠΑ.

Ο SARS-CoV-2 είναι για μία ακόμη φορά ο... βασικός ύποπτος, καθώς οι ασθενείς παρότι αναγνωρίζουν ότι εκδηλώνουν ανησυχιακά συμπτώματα καθυστερούν να κλείσουν ραντεβού στον γιατρό – πόσο μάλλον να επισκεφτούν **νοσοκομείο** – για να μην έρθουν σε... επαφή με τον επικίνδυνο κορωνοϊό.

Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστρι-

ακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Μαρία Γαβριατοπούλου και Θάνος Δημόπουλος, καθηγητής Θεραπευτικής και πρύτανης ΕΚΠΑ, συνοψίζοντας τα ευρήματα αυτής της δημοσίευσης, σημειώνουν ότι «λόγω της πανδημίας από τον νέο κορωνοϊό σε όλο τον κόσμο έχουν εφαρμοστεί αυστηρά μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης. Οι αποφάσεις που ελήφθησαν ήταν δύσκολες με σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις».

Όμως, όπως συμπληρώνουν οι ειδικοί, ο φόβος για πιθανή μετάδοση αποθάρρυνε τους ασθενείς από τη διενέργεια διαγνωστικών εξετάσεων, προληπτικών ελέγχων και θεραπευ-

διαγνώσεις σε ογκολογικούς ασθενείς

τικών παρεμβάσεων για άλλα νοσήματα πλν του Covid-19. Με βάση αυτά τα δεδομένα οι συνέπειες για ασθενείς με ογκολογικά νοσήματα θα μπορούσαν να είναι εξαιρετικά σοβαρές, δεδομένου ότι η έγκαιρη διάγνωση συνδέεται με ευνοϊκότερη εξέλιξη.

Ειδικότερα και σύμφωνα με το δημοσίευμα στο περιοδικό «Science» στις ΗΠΑ από την έναρξη της πανδημίας έχει καταγραφεί πτώση του αριθμού των διαγνωσμένων κακοηθειών. Στην πραγματικότητα όμως δεν έχει μειωθεί η επίπτωση των νοσημάτων αυτών. Οι κακοήθειες συνεχίζουν να διαγιγνώσκονται αλλά δυστυχώς σε περισσότερο προχωρημένο στάδιο. Σε αρκετά **νοσοκο-**

μεία η πραγματοποίηση προγραμματισμένων χειρουργείων έχει μειωθεί σημαντικά προκειμένου να καλυφθούν επαρκώς οι ανάγκες των ασθενών με Covid-19. Επιπλέον, κάποιοι ασθενείς λαμβάνουν λιγότερο εντατικά χημειοθεραπευτικά σχήματα ή λιγότερες συνεδρίες ακτινοθεραπείας.

Μάλιστα, χρησιμοποιώντας μαθηματικά μοντέλα «για τον υπολογισμό της μελλοντικής επίδρασης του Covid-19 στην πρόληψη και θεραπεία ασθενών με καρκίνο του μαστού και του παχέος εντέρου (που οδηγούν συνολικά στο 1/6 του συνόλου των θανάτων από κακοήθειες) την επόμενη δεκαετία αναμένεται πως η θνητότητα θα αυξηθεί

σε απόλυτο αριθμό κατά 10.000, αύξηση δηλαδή κατά 1% στη θνητότητα από αυτούς τους τύπους καρκίνου για τα επόμενα δέκα έτη στις ΗΠΑ. Η επιστημονική κοινότητα πρέπει να διασφαλίσει πως αυτές οι καθυστερημένες διαγνώσεις θα περιοριστούν και η κλινική έρευνα θα συνεχίσει απρόσκοπτα το έργο της».

Υπό τα δεδομένα αυτά οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής του ΕΚΠΑ καταλήγουν ότι: «Η επίτευξη ισορροπίας ανάμεσα στην προφύλαξη από τον κορωνοϊό και στην έγκαιρη διάγνωση κακοήθων νοσημάτων είναι απαραίτητη ώστε να αποφευχθεί ακόμη μία υγειονομική κρίση».



ΚΟΝΤΡΑ ΣΕ ΟΛΑ

Επέστρεψε ο εφιάλτης

Η ΕΚΡΗΚΤΙΚΗ άνοδος που σημείωσαν τα κρούσματα κορωνοϊού τις τελευταίες ημέρες δεν αφήνουν κανένα περιθώριο εφπυαασμού.

Ο ΚΑΘΕΝΑΣ θα πρέπει να αναλάβει τις ευθύνες του.

ΤΟ ΚΡΑΤΟΣ τις δικές του ευθύνες και ο κάθε πολίτης την ατομική του ευθύνη.

ΓΙΑΤΙ ο εφιάλτης της πανδημίας μπορεί να τσακίσει τη **δημόσια υγεία** και την κοινωνία, αν δεν ληφθούν έγκαιρα τα απαραίτητα μέτρα χωρίς εκπώσεις και υπολογισμούς με συντελεστή το πολιτικό κόστος.

ΔΥΣΤΥΧΩΣ οι αρμόδιες υπηρεσίες το τελευταίο διάστημα έκαναν τα στραβά μάτια σε όσα τραγελαφικά συνέβαιναν.

ΑΦΗΣΑΝ ανεξέλεγκτα τα πάρτι στη Μύκκο και τα κοσμικά νησιά.

ΠΕΡΙΟΡΙΣΑΝ τους **ελέγχους** και άφησαν τον κόσμο να νομίζει ότι η πανδημία τελείωσε.

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛ. 15

Επέστρεψε ο εφιάλτης

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΣΕΛ. 1

ΔΥΣΤΥΧΩΣ για μια ακόμα φορά οι επιστήμονες που προέβλεπαν επιστροφή του εφιάλτη δικαιώθηκαν.

ΓΙΑΤΙ έβλεπαν τι ακριβώς συνέβαινε με τα πάρτι των νεόπλουτων, τους συνωστισμούς στο Προεδρικό Μέγαρο με το σύνολο της πολιτικής ηγεσίας να παρίσταται χωρίς μάσκα για να δώσει το... καλό παράδειγμα στον κόσμο. Η ΧΩΡΑ και η κοινωνία δεν αντέχουν ένα νέο lockdown.

ΕΙΝΑΙ ανάγκη να εφαρμοστούν μεθοδικά και αποφασιστικά προληπτικά μέτρα τώρα, πριν γίνουμε Καταλονία.

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 30-07-2020
 Επιφάνεια: 727.89 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8330
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«ΚΑΛΠΑΖΕΙ» Ο

Νέα αύξηση παρουσίασαν χθες τα κρούσματα του κορονοϊού στη χώρα μας, με τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας να ανακοινώνει 57 νέα περιστατικά.**

Από αυτά, τα δέκα εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια **ελέγχων** στις πύλες εισόδου της χώρας, τα 18 στην Αττική και τα υπόλοιπα σε Θεσσαλονίκη, Καβάλα, Λευκάδα, Αχαΐα, Ημαθία, Κιλκίς, Κορινθία και Ροδόπη.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τα 4.336, εκ των οποίων τα 1.212 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και τα 2.157 με ήδη γνωστό κρούσμα, ενώ για τα υπόλοιπα δεν έχει εξακριβωθεί ο τρόπος μετάδοσης.

Διασωληνωμένοι σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** νοσηλεύονται οκτώ ασθενείς, η διάμεση ηλικία των οποίων εί-

ναι τα 56 έτη, ενώ το τελευταίο 24ωρο δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος. Την ίδια ώρα, οι θάνατοι στη χώρα μας από τον Covid-19 παραμένουν στους 203, με τον τελευταίο να σημειώνεται προχθές το απόγευμα. Πρόκειται για έναν 63χρονο ιερέα με υποκείμενο νόσημα, ο οποίος κατέληξε έπειτα από πολύμηνη μάχη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Στο μεταξύ, έντονη ανησυχία επικρατεί στο Δρομοκαΐτειο, μετά την επιβεβαίωση θετικού κρούσματος σε ασθενή ηλικίας 40 έως 50 ετών, που ζει σε διαμέρισμα του νοσοκομείου. Σύμφωνα με όσα καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα **Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ)**, η συγκεκριμένη ασθενής διαμένει σε ξενώ-

να με άλλους τρεις, μαζί με τους οποίους έκανε τις προηγούμενες ημέρες βόλτες σε όλο το Χαϊδάρι και ο κίνδυνος διασποράς του ιού είναι μεγάλος. Μάλιστα, τις προηγούμενες ημέρες είχαν μπει στο διαμέρισμα και συνεργεία ελαιοχρωματιστών προκειμένου να πραγματοποιήσουν εργασίες και είναι πιθανό να έχουν εκτεθεί κι αυτοί στον ιό.

Οι τέσσερις ασθενείς, σύμφωνα πάντα με την καταγγελία της **ΠΟΕ-**

ΔΗΝ, επισκέφθηκαν αρκετά καταστήματα και γενικά είχαν συναναστροφές με πολύ κόσμο, ενώ αρκετοί ήταν και οι νοσηλευτές που επισκέφθηκαν το διαμέρισμα.

«Γίνεται ιχνηλάτηση από το νοσοκομείο και θα γίνουν τεστ. Οι μάσκες στο Δρομοκαΐτειο, όπως και σε όλα τα νοσοκομεία, μοιράζονται με το σταγονόμετρο» κατήγγειλε, μεταξύ άλλων, ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** Μιχάλης Γιαννάκος.



Αναστάτωση στο Δρομοκαΐτειο! Ασθενής που βρέθηκε θετική έκοβε βόλτες στο Χαϊδάρι





ΙΟΣ!

“

**Ανακοινώθηκαν
57 νέα περιστατικά!
Τα 18 στην Αττική
και τα δέκα
στις πύλες
εισόδου στη χώρα**



Αυξήθηκαν κι άλλο τα ημερήσια κρούσματα

■ Βόλτες σε όλο το Χαϊδάρι έκανε η ασθενής που βρέθηκε θετική στο Δρομοκαίτειο και διαμένει με άλλους τρεις

Νέα αύξηση παρουσίασαν χτες τα κρούσματα του κορονοϊού στη χώρα μας. Ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) ανακοίνωσε 57 νέα περιστατικά. Από αυτά, τα 10 εντοπίστηκαν κατά τη διάρκεια ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας, τα 18 στην Αττική και τα υπόλοιπα σε Θεσσαλονίκη, Καβάλα, Λευκάδα, Αχαΐα, Ημαθία, Κιλίκια, Κορινθία και Ροδόπη.

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων έφτασε τα 4.336, εκ των οποίων τα 1.212 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και τα 2.157 με ήδη γνωστό κρούσμα, ενώ για τα υπόλοιπα δεν έχει εξοκριωθεί ο τρόπος μετάδοσης. Διασωληνωμένοι σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας νοσηλεύονται

οκτώ ασθενείς, η διάμεση ηλικία των οποίων είναι τα 56 έτη, ενώ το τελευταίο 24ωρο δεν καταγράφηκε κανένας θάνατος. Οι θάνατοι στη χώρα μας από τον Covid-19 παραμένουν στους 203, με τον τελευταίο να σημειώνεται προχθές το απόγευμα. Πρόκειται για έναν 63χρονο ιερέα με υποκείμενο νόσημα, ο οποίος κατέληξε έπειτα από πολύμηνη μάχη στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αλεξανδρούπολης.

Εντόνη ανησυχία επικρατεί στο Δρομοκαίτειο μετά την επιβεβαίωση θετικού κρούσματος σε ασθενή ηλικίας 40 έως 50 ετών. Σύμφωνα με όσα καταγγέλλει η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), η συγκεκριμένη ασθενής διαμένει σε ξενώνα με άλλους τρεις, με τους οποίους έκανε τις προηγούμενες ημέρες βόλτες σε όλο το Χαϊδάρι και ο κίνδυνος διασποράς του ιού είναι μεγάλος. Μάλιστα, τις προηγούμενες ημέρες είχαν μπει στον ξενώνα και συνεργεία ελαιохρωματιστών προκειμένου να πραγματοποιήσουν εργασίες και είναι πιθανό να έχουν εκτεθεί κι αυτοί στον ιό.

Οι τέσσερις ασθενείς, σύμφωνα πάντα με την καταγγελία της ΠΟΕΔΗΝ, επισκεφθήκαν αρκετά καταστήματα και γενικά είχαν συναναστροφές με πολύ κόσμο, ενώ αρκετοί ήταν και οι νοσηλευτές που επισκέφθηκαν τον ξενώνα. «Γίνεται ικνυλάτση από το νοσοκομείο και θα γίνουν τεστ. Οι μάσκες στο Δρομοκαίτειο, όπως και σε όλα τα νοσοκομεία, μοιράζονται με το σταγονόμετρο» κατηγόρησε, μεταξύ άλλων, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος.

«Σαφάρι» για τις μάσκες

Στο κυνήγι των... απείθαυρων επιδόθηκαν οι ελεγκτικοί μηχανισμοί από χτες, ημέρα προμήρας του μέτρου της υποχρεωτικής μάσκας σε καταστήματα και υπηρεσίες. Αστυνομικοί και κλιμάκια του υπουργείου Ανάπτυξης πραγματοποίησαν «σαφάρι-ελέγχων» σε καταστήματα, εργαζόμενους και πελάτες, αλλά και στα μέσα μαζικής μεταφοράς, όπως ήταν εντολή έπειτα από την έξαρση των κρουσμάτων που καταγράφεται καθημερινά.

Η εφαρμογή του μέτρου της υποχρεωτικής μάσκας επεκτάθηκε σε ΔΕΚΟ, τράπεζες, δημόσιες υπηρεσίες, εμπορικά κέντρα και καταστήματα λιανικής και τροφίμων. Πελάτες και εργαζόμενοι που συνεχίζουν να μη συμμορφώνονται και πέφτουν στην ταμπάρα των ελεγκτών, θα πληρώνουν το προβλεπόμενο πρόστιμο των 150 ευρώ.

Οι έλεγχοι αναμένονται ιδιαίτερα εντατικοί και η «γραμμή» είναι να μην υπάρξει χαλαρότητα. Με πρόστιμο απειλούνται, επίσης, και όσοι προσπαθούν με τεχνάσματα να... ξεγελάσουν τον κανονισμό, κρεμώντας τη μάσκα στον... λαιμό ή το αυτί!

Πάντως, η πρώτη μέρα ελέγχων έδειξε ότι στη συντριπτική τους πλειονότητα καταναλωτές και εργαζόμενοι προύσαν τα μέτρα, γνωρίζοντας προφανώς ότι θα υπάχθουν έλεγχοι. Δεν έλειψαν, βέβαια, οι αμετανοήτοι που αμφίβησαν το μέτρο και το πλήρωσαν. Ενδεικτικά, στη Λαμία έλασαν «καμπάνες» 150 ευρώ σε τουλάχιστον 20 άτομα, όπως αναφέρει το iamiareport.gr.



Στιγμιότυπα από τους χθεσινούς ελέγχους σε καταστήματα. (πηγή: ZOUGLA, Eurokinissi)



Η καθηγήτρια Επιδημιολογίας Αθηνά Λινού

Λινού: «Σε λίγο μπορεί να έχουμε και 3.000 κρούσματα»

ΖΟΦΕΡΗ πρόβλεψη για το προσεχές χρονικό διάστημα, σε περίπτωση που δεν τηρηθούν στο ακέραιο τα μέτρα προστασίας από τον κορονοϊό, έκανε η καθηγήτρια Επιδημιολογίας του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Αθηνά Λινού, προειδοποιώντας ότι δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο σε λίγες εβδομάδες να έχουμε ακόμη 3.000 κρούσματα! Παράλληλα, προέτρεψε τους πολίτες να είναι ιδιαίτερα προσεκτικοί. «Φαίνεται ότι είναι ελάχιστα τα κρούσματα στο σύνολο. Όμως, το κάθε ένα μπορεί να έχει πίσω του δέκα ασυμπτωματικά κρούσματα που

είναι ενεργά και μπορούν να μεταδώσουν τη νόσο. Αν δε ο καθένας από αυτούς έχει πολλές επαφές, μπορεί να φτάσουμε και τα 1.000 με 3.000 κρούσματα» επισήμανε.

«Αναγκαίο να επεκταθεί η χρήση μάσκας και στους δημόσιους χώρους»

Όσο για τη χρήση μάσκας στην εκκλησία, η κυρία Λινού τόνισε πως δεν υπάρχει λόγος να μη φοριέται από τους πιστούς, εκτός από τη στιγμή της Θείας Κοινωνίας. «Υπάρχουν και ακραίες περιπτώσεις κληρικών που επηρεάστηκαν από την παραιλιπροφόρηση και την ενοστερνίστικαν» σημείωσε. Αναφερόμενη στην ασπίδα προσώπου από πλεξιγλάς, που χρησιμοποιείται κυρίως από εργαζόμενους σε καταστήματα εστίασης, η καθηγήτρια Επιδημιολογίας διεκρίνισε πως δεν προστατεύει καθόλου, ούτε αυτόν που τη φορά αλλά ούτε και τους γύρω του. «Βλέπω καλά καιρούς και μια μικρότερη ασπίδα που καλύπτει το στόμα και όχι τη μύτη. Αυτή είναι ανέκδοτο πια, πρέπει να απαγορευθεί! Χρειαζόμαστε μια χειρουργική μάσκα ή μια υφασμάτινη που να καλύπτουν επαρκώς τη μύτη και το στόμα» είπε.

Η Αθηνά Λινού υποστήριξε σε όλους τους τόνους ότι θα πρέπει να τηρούνται αυστηρά τα μέτρα ατομικής προστασίας, προκειμένου να μη ζήσουμε το φθινόπωρο σκηνές που βλέπαμε στις οδόνες μας από άλλες χώρες. «Για τον λόγο αυτόν, είναι αναγκαίο να επεκταθεί η χρήση μάσκας και στους δημόσιους χώρους» συνέχισε.



Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξωκοκίνας

ιατα, έφτασαν τα 57!

Στη Μύκονο για τα privé πάρτι ο Χρυσοχοΐδης

ΣΤΗ ΜΥΚΟΝΟ βρέθηκε το απόγευμα της Τρίτης ο Μιχάλης Χρυσοχοΐδης, με αφορμή τη σύσταση της νέας Υποδιεύθυνσης, για να δώσει οδηγίες σχετικά με την αστυνόμευση, αλλά και τους ελέγχους για την τήρηση των μέτρων προστασίας και τις μάσκες ακόμα και στα ιδιωτικά πάρτι, καθώς η τουριστική σεζόν βρίσκεται στο peak της και ήδη από το περασμένο Σαββατοκύριακο άρχισαν οι πιέσεις από Λονδίνο με προορισμό το νησί των ανέμων.

«Θα γίνει ό,τι χρειάζεται ώστε να διατηρηθεί η Μύκονος σε συνθήκες υγειονομικής ασφάλειας, τόσο για τους κατοίκους όσο και για τους επισκέπτες. Παράλληλα, οι αστυνομικές δυνάμεις έχουν αναπτύξει σχέδιο για την πάταξη της εγκληματικότητας και της ανομίας στο νησί» τόνισε ο υπουργός Προστασίας του Πολίτη.

Η νέα αστυνομική υπηρεσία της Μυκόνου θα στελεχωθεί με 120 νέους αστυνομικούς. Ο υπουργός, που πραγματοποίησε αυτοψία στο κτίριο όπου θα στεγαστεί, επισήμανε ότι θα δοθεί ιδιαίτερο βάρος στη μείωση των τροχαίων ατυχημάτων με συστηματικούς ελέγχους τόσο των οδηγών όσο και των εταιριών ενοικίασης αυτοκινήτων και δικύκλων. Υπογράμμισε, ακόμα, ότι θα υπάρχουν ενισχυμένα μέτρα και περιπολίες για τον ριζικό περιορισμό των κλοπών, ενώ ιδιαίτερη μέριμνα θα ληφθεί για την εξάρθρωση δικτύων



Η άφιξη του υπουργού Προστασίας του Πολίτη στο νησί των ανέμων

διακίνησης ναρκωτικών. Η ασφάλεια και οι έλεγχοι των μέτρων για την πρόληψη του κορονοϊού βρέθηκαν στο επίκεντρο των συσκέψεων υπό τον υπουργό Προστασίας του Πολίτη. Ο Μιχάλης Χρυσοχοΐδης τόνισε ότι η Μύκονος παραμένει μεν ασφαλής, αλλά πρόσθεσε πως οι κίνδυνοι ελλοχεύουν σε καθημερινή βάση και ανακοίνωσε ότι η Αστυνομία θα διενεργεί συστηματικούς ελέγχους για την τήρηση των μέτρων κατά της διασποράς του Covid-19 σε μπαρ, beach bar, ξενοδοχεία και άλλους δημόσιους χώρους διασκέδασης, αλλά και στις ιδιωτικές συναθροίσεις και τα πάρτι σε βίλες.

Στο πρόγραμμα του υπουργού υπάρχουν συναντήσεις με τον δήμαρχο Μυκόνου, τον αντιπεριφερειάρχη και βουλευτές των Κυκλάδων.

Κουβούκλια διασωλήνωσης από φοιτητές

ΕΒΑΛΑΝ τη φαντασία τους να δουλέψει, επιστράτευσαν τις γνώσεις τους και με τα εργαλεία στα χέρια οι φοιτητές του Πολυτεχνείου Κρήτης ολοκλήρωσαν την κατασκευή δύο πρωτότυπων κουβουκλίων για την εξέταση ασθενών με κορονοϊό. Στο εργαστήριο Ψηφιακών Κατασκευών και Ταχείας Πρωτοτυποποίησης (ΨΚΠΠ) της Σχολής Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, φοιτητές και καθηγητές εργάστηκαν με μεράκι προκειμένου να συνδράμουν το έργο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού του Νοσοκομείου Χανίων. Ετσι, μελέτησαν τις ανάγκες και κατασκεύασαν προστατευτικά διαφανή κουβούκλια εξέτασης και διασωλήνωσης ασθενών.

Τα κουβούκλια είναι κατασκευασμένα από διαφανές ακρυλικό 4 mm και προστατεύουν το προσωπικό, καθώς περιορίζουν σημαντικά τη διασπορά σωματιδίων στον χώρο. Το σχέδιο αποτελεί εξέλιξη του aerosol box που επινοήθηκε και αναρτήθηκε on line από τον αναισθησιολόγο Lai Hsien-Yung και είναι προϊόν συνεργασίας του εργαστηρίου με το ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου Χανίων. Η μελέτη, η κατασκευή και η συναρμολόγηση των κουβουκλίων έγινε σε συνεργασία με τον Χαράλαμπο Δουλαβεράκη, μέλος του Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού της Σχολής Αρχιτεκτόνων Μηχανικών, και τη συμμετοχή του φοιτητή της σχολής Βασίλη Τουρλίδα.

Τα δύο κουβούκλια παραδόθηκαν χτες στον διοικητή του νοσοκομείου Γεώργιο Μπέα από τον διευθυντή του Εργαστηρίου ΨΚΠΠ, επίκουρο καθηγητή της Σχολής Αρχιτεκτόνων Μηχανικών Αλέξανδρο Βαζάκα. Παρούσες στην παράδοση ήταν η πρόεδρος της Επιτροπής Λοιμώξεων του Γενικού Νοσοκομείου Χανίων Ειρήνη Λαγουδάκη και η υπεύθυνη δημοσίων σχέσεων της επιτροπής δωρεών του ιδρύματος Μαρία Πετραντωνάκη.

Εξαδάκτυλος: «Τα μέτρα θα επεκταθούν και στις εκκλησίες»

ΙΔΙΑΠΕΡΑ αιματοδόξος για την πορεία της επιδημίας του Covid-19 στη χώρα μας εμφανίστηκε χτες ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Αθανάσιος Εξαδάκτυλος. Όπως είπε σε τηλεοπτική εκπομπή, η κοινωνία εξέλαβε ως «προαίρεση» τη σύσταση των γιατρών για τη χρήση μάσκας, με αποτέλεσμα να σημειωθεί έξαρση των κρουσμάτων.

«Δεν καταφέραμε ποτέ να πείσουμε τον κόσμο για τη χρήση της μάσκας. Δεν μπορούσαμε, πέραν της σύστασης, να επιβάλουμε ως γιατροί τη χρήση της. Το ίδιο ισχύει

και για τις θεραπείες και για τις επεμβάσεις. Ο γιατρός συστήνει κι ο ασθενής επιλέγει» επισήμανε, προσθέτοντας ότι του προκαλεί θλίψη το γεγονός ότι πρέπει να επιβληθούν πρόστραμα προκειμένου οι πολίτες να εφαρμόσουν όσα τους συστήνουν οι γιατροί με απόλυτη ειλικρίνεια. «Είδαμε σε γειτονικές χώρες σκληρές αδιανόητες, συστήματα υγείας εμβληματικά να γονατίζουν και να μη μπορούν να ανταποκριθούν. Καταφέραμε ως χώρα να πάμε

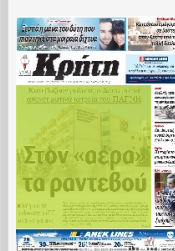
πολύ καλά την άνοιξη, όμως δεν φαίνεται τα πράγματα να βαίνουν το ίδιο καλά τώρα» πρόσθεσε.

Αναφορικά με τη χρήση μάσκας στους

ιερούς ναούς, ο πρόεδρος του ΠΙΣ ξεκαθάρισε ότι οι επιστήμονες δεν υποστήριξαν ποτέ ότι είναι προαιρετική για τους πιστούς και προανήγγελε ουσιαστικά πως το μέτρο θα επεκταθεί και στις εκκλησίες. Διευκρίνισε, μάλιστα, ότι οι πάντινες μάσκες είναι επαρκείς, ενώ όσοι το επιθυμούν μπορούν να χρησιμοποιούν και χειρουργικές, οι οποίες, ωστόσο, κοστίζουν περισσότερο διότι είναι μίας χρήσης.

«Να μη φοράτε μάσκες που φέρουν φιλτρο διότι, αν είστε φορέας, διασπείρετε τον ιό» επισήμανε και τόνισε ότι τα κάθετα πλεξγκλάς δεν αντικαθιστούν τις μάσκες. «Όσο γι' αυτές που σπρίζονται στο πηγούνι, είναι καθαρά διακοσμητικές. Δεν προστατεύουν καθόλου» κατέληξε.

«Καταφέραμε να πάμε πολύ καλά την άνοιξη, όμως τα πράγματα δεν πάνε το ίδιο καλά τώρα»



Κατεβάζουν ρολά από Δευτέρα τα απογευματινά ιατρεία του ΠΑΓΝΗ

Στον «αέρα» τα ραντεβού

● Απλήρωτοι από τον Ιανουάριο του 2020 γιατροί και προσωπικό

Σε απεργία προχωρούν από την ερχόμενη Δευτέρα 3 Αυγούστου γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό στα απογευματινά ιατρεία του ΠΑΓΝΗ, που είναι απλήρωτοι εδώ και 7 μήνες, μέχρι να λάβουν από τη διοίκηση τα χρήματά τους. Έτσι, εκατοντάδες ραντεβού που έχουν ήδη κλειστεί θα ακυρωθούν, αφού οι γιατροί και όλοι οι εργαζόμενοι στις 33 ειδικότητες που καλύπτουν τα απογευματινά ιατρεία είναι απλήρωτοι και δηλώνουν αποφασισμένοι, μέχρι να λάβουν όλα τα δεδουλευμένα τα οποία τους οφείλονται μέχρι σήμερα, να μην ανταποκριθούν ξανά στο κάλεσμα της διοίκησης για την εθελοντική, πλην όμως αμειβόμενη απασχόλησή τους στα εν λόγω ιατρεία.

ΣΕΛΙΔΑ 2

«Λουκέτο» στα απογευματινά ιατρεία του ΠΑΓΝΗ!

«Δε δουλεύουμε αν δε μας πληρώσουν όσα μας χρωστούν»

■ Εξοργισμένοι οι απλήρωτοι εδώ και 7 μήνες γιατροί και νοσηλευτές - Αναμένεται από την ερχόμενη Δευτέρα ακύρωση ραντεβού και ιατρικών πράξεων

papadakis@neakriti.gr

Ρεπορτάζ Χριστόφορος Παπαδάκης



Κατεβάζουν ρολά τα απογευματινά ιατρεία στο ΠΑΓΝΗ από την ερχόμενη Δευτέρα 3 Αυγούστου, καθώς γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, που είναι απλήρωτοι εδώ και 7 μήνες, προχωρούν σε επ' αόριστον απεργία μέχρι να λάβουν από τη διοίκηση τα χρήματά τους.

Είναι, εκατοντάδες ραντεβού που έχουν ήδη κλειστεί θα ακυρωθούν, αφού οι γιατροί και όλοι οι εργαζόμενοι στις 33 ειδικότητες που καλύπτουν τα απογευματινά ιατρεία είναι απλήρωτοι και δηλώνουν αποφασισμένοι, μέχρι να λάβουν όλα τα δεδουλευμένα τα οποία τους οφείλονται μέχρι σήμερα, να μην ανταποκριθούν ξανά στο κάλεσμα της διοίκησης για την εθελοντική, πλην όμως αμειβόμενη απασχόλησή τους στα εν λόγω ιατρεία.

Μόνο για το 2018, οι συνολικές αμοιβές στα απογευματινά ιατρεία ξεπέρασαν τα 3 εκατομμύρια ευρώ, ενώ σήμερα η διοίκηση του ΠΑΓΝΗ εμφανίζεται αδύναμη οικονομικά να πληρώσει τις αμοιβές αυτές, λόγω της ανεπαρκούς χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό!

Με τα τηλέφωνα της εφημερίδας μας επικοινωνήσαν χθες γιατροί και μας ζήτησαν να ενημερώσουμε τον κόσμο για το εκρηκτικό πρόβλημα που θα δημιουργηθεί με την έναρξη της νέας εβδομάδας, λόγω της απεργίας των απλήρωτων γιατρών και εργαζομένων στα απογευματινά ιατρεία.

Μιλώντας στη "Νέα Κρήτη" χθες, ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ Δημήτρης Βρύσσαλης ξεκαθάρισε ότι οι πάγιες θέσεις του συνδικαλιστικού οργάνου ήταν και παραμένουν να καταρτηθεί ο θεσμός των απογευματινών ιατρείων και να υπάρξει πραγματική δωρεάν και δημόσια υγεία, βάσει της οποίας το κράτος θα καλύπτει εξολοκλήρου τις ανάγκες των νοσοκομείων, χωρίς να χρειάζεται ούτε ο ασφαλισμένος να βάζει το χέρι στην τσέπη, ούτε ο γιατρός να δουλεύει και να μένει απλήρωτος.

«Αν μέχρι τη Δευτέρα το πρωί δεν έχουν οι εργαζόμενοι στα απογευματινά ιατρεία του ΠΑΓΝΗ πάρει τα χρήματά τους, θα συνεχίσουν μέσα από το σωματείο να παλεύουν για την πληρωμή τους. Και έτσι εκατοντάδες άνθρωποι που έχουν κλείσει ραντεβού θα ταλαιπωρηθούν λόγω της ακύρωσης των ραντεβού τους. Και ουσιαστικά στην ήδη βεβαρημένη λειτουργία των πρωινών ιατρείων θα προστεθεί και η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων.

Εάν πούμε ότι υπάρχουν 22 ειδικότητες που καλύπτουν τα απογευματινά ιατρεία, μπορούμε πραγματικά να μιλήσουμε για την ακύρωση εκατοντάδων



Μόνο για το 2018, οι συνολικές αμοιβές στα απογευματινά ιατρεία ξεπέρασαν τα 3 εκατομμύρια ευρώ, ενώ σήμερα η διοίκηση του ΠΑΓΝΗ εμφανίζεται αδύναμη οικονομικά να πληρώσει τις αμοιβές αυτές, λόγω της ανεπαρκούς χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό!

ΜΕ ΕΠΑΡΚΗ ΕΞΟΠΛΙΣΜΟ ΚΑΙ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Ολοήμερη λειτουργία των νοσοκομείων

Σύμφωνα με τον Δημήτρη Βρύσσαλη και τις πάγιες θέσεις του Σωματίου Εργαζομένων στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ηρακλείου: «η ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου παρέχει στους ασθενείς στην Κρήτη τη δυνατότητα ταχύτερης αντιμετώπισης των θεμάτων υγείας τους. Η συνεχής λειτουργία εργαστηρίων και ιατρείων προσφέρει, μέσω της συμμετοχής του ΕΟΠΥΥ και των ιδιωτών, τμήμα εσόδων που είναι απαραίτητο για τη χρηματοδότηση άμεσων αναγκών. Η λειτουργία νέων ιατρείων, όπως για παράδειγμα Ψηφιακού Μαστογράφου σε απογευματινή λειτουργία, θα προσφέρει σημαντικά μη οικονομικά οφέλη, όπως τη βελτίωση της εικόνας του νοσοκομείου προς τους πολίτες».

Αντίθετα, ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ τονίζει ότι «το σωματείο και οι μαχόμενοι υγειονομικοί συνολικά είχαμε εξ αρχής καταγγείλει τα απογευματινά ιατρεία, μέσα από μια ολοήμερη λειτουργία του νοσοκομείου που βασίζεται σε ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια. Και είχαμε εκτιμήσει ότι αργά ή γρήγορα θα οδηγούνταν τα νοσοκομεία σε οικονομικό αδιέξοδο, και βεβαίως και οι ασθενείς όσο και οι εργαζόμενοι σε προβλήματα όπως τα σημερινά. Γιατί ουσιαστικά μέσα από τα απογευματινά ιατρεία δημιουργείται άνηση μεταχείριση των ασθενών. Τα οικονομικά των νοσοκομείων εξαρτώνται από τα ασφαλιστικά ταμεία και από τις πληρωμές των ίδιων των ασθενών. Και να τονίσουμε ότι τα ασφαλιστικά ταμεία μόνο προς το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο χρωστάνε εδώ και περίπου 15 χρόνια γύρω στα 200 εκατομμύρια ευρώ, με εθιμική των κυβερνήσεων που δε χρηματοδοτούν την κοινωνική ασφάλιση και με αυτόν τον τρόπο έκαναν ολόένα πιο δύσκολη τη λειτουργία των νοσοκομείων».

Και καταλήγει λέγοντας ότι η σημερινή κατάσταση με τους απλήρωτους γιατρούς και εργαζομένους «αποδεικνύει πόσο σωστή είναι η λύση που εμείς έχουμε προτείνει όλα αυτά τα χρόνια, για την επαρκή χρηματοδότηση του νοσοκομείου από το κράτος. Την 24ωρη λειτουργία του με τον επαρκή εξοπλισμό και το επαρκές προσωπικό. Όποτε να μη χρειάζεται σήμερα τόσο οι ασθενείς όσο και οι εργαζόμενοι να βρίσκονται στην όλη αυτήν των προβλημάτων».

ραντεβού και προγραμματισμένων ιατρικών πράξεων», πρόσθεσε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος των εργαζομένων του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου.

«Η κατάσταση είναι δραματική»

«Σήμερα ουσιαστικά οδεύουμε προς την αποκλειστική χρηματοδότηση των νοσοκομείων από τα τα-

« « Αν μέχρι τη Δευτέρα το πρωί δεν έχουν οι εργαζόμενοι στα απογευματινά ιατρεία του ΠΑΓΝΗ πάρει τα χρήματά τους, θα συνεχίσουν μέσα από το σωματείο να παλεύουν για την πληρωμή τους. Και έτσι εκατοντάδες άνθρωποι που έχουν κλείσει ραντεβού θα ταλαιπωρηθούν λόγω της ακύρωσης των ραντεβού τους



ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΒΡΥΣΣΑΛΗΣ, ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΣΩΜΑΤΙΟΥ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΤΟΥ ΠΑΓΝΗ

μεία των ασφαλισμένων. Αλλά στο μεταξύ δεν πληρώνουν οι εργοδότες. Δεν πληρώνει το κράτος. Και υπάρχει ένας μεγάλος αριθμός ανέργων, με αποτέλεσμα τα νοσοκομεία είτε να ψάχνουν να βρουν ιδιώτες χορηγούς, είτε να συρρικνώνονται, καταγγέλλει προς τη "Νέα Κρήτη" ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ Δημήτρης Βρύσσαλης. Μάλιστα, όπως επισημαίνει, το γεγονός ότι σήμερα η διοίκηση του ΠΑΓΝΗ δηλώνει αδύναμη να εξασφαλίσει τα χρήματα που απαιτούνται για να πληρώσει τους γιατρούς και το λοιπό υγειονομικό προσωπικό έχει την εξήγησή του. «Μέχρι σήμερα που μιλάμε, το ΠΑΓΝΗ έχει πάρει από το κράτος κατά το πρώτο εξάμηνο του 2020 περίπου 6 εκατομμύρια ευρώ. Και από τα ασφαλιστικά ταμεία περίπου 4 εκατομμύρια ευρώ».

Ενώ για τα χρήματα που οφείλει το ΠΑΓΝΗ σε γιατρούς και νοσηλευτές, ο Δημήτρης Βρύσσαλης δεν ήταν χθες σε θέση να μας προσκομίσει συγκεκριμένα στοιχεία για τις τρέχουσες οφειλές, μας έδωσε όμως ένα σημαντικό στοιχείο, το οποίο και είναι αρκετά ενδεικτικό: «Για το 2018, η μισθοδοσία αυτών των ανθρώπων ήταν περίπου 3 εκατομμύρια ευρώ. Μιλάμε, όπως καταλαβαίνετε, για αρκετά λεφτά. Σήμερα λένε ξεκάθαρα πως "αφού δεν πληρωνόμαστε, δε δουλεύουμε". Και γι' αυτό εμείς λέμε ότι πρέπει να υπάρχει κρατική χρηματοδότηση. Να υπάρχει μόνιμο προσωπικό. Να υπάρχει ο απαραίτητος ιατρικός και τεχνικός εξοπλισμός. Ούτως ώστε στο νοσοκομείο να υπάρχει μία 24ωρη, δημόσια λειτουργία. Διότι, τώρα η διοίκηση επικαλείται πως δεν έχει τα λεφτά για να πληρώσει τα δεδουλευμένα στα απογευματινά ιατρεία. Και με τα στοιχεία που υπάρχουν, η διοίκηση μπορεί να πει "αυτά τα χρήματα έχω. Και επειδή είναι εθελοντική η εργασία στα απογευματινά ιατρεία, εγώ δεν υποχρεώω κανένα να εργαστεί σε αυτά. Ας μην εργαστεί!"».

Από την άλλη, οι ασφαλισμένοι, όπως επισημαίνει, πληρώνουν διπλά και τριπλά για την φροντίδα της υγείας τους, αφού μέσα από την εργασία τους πληρώνουν τις εισφορές τους προς τα ταμεία και είναι απαραίτητο στη συνέχεια να βάζουν ξανά το χέρι στην τσέπη για να εξυπηρετηθούν στα απογευματινά ιατρεία.

Δωρεάν ιατρικές εξετάσεις για δημότες και υπαλλήλους του δήμου Αθηναίων

| | | | | | |
|------------|-----------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΛΟΓΟΣ | Σελ.: | 16 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 158.8 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 60 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Δωρεάν ιατρικές εξετάσεις για δημότες και υπαλλήλους του δήμου Αθηναίων



Ένα νέο πρόγραμμα πρόληψης που αφορά τόσο τους δημότες όσο και τους εργαζομένους του δήμου, ξεκινά ο δήμος Αθηναίων σε συνεργασία με τη Γενική Κλινική "Θεραπευτήριο Αθηνών". Όπως τονίζει σε σχετική ανακοίνωση ο δήμαρχος Αθηναίων Κώστας Μπακογιάννης, είναι βασικό για τον δήμο των Αθηναίων να μην υπάρχει ούτε ένας πολίτης χωρίς πρόνοια, στήριξη και φροντίδα. Σκοπός του προγράμματος είναι η στήριξη των οικονομικά ασθενέστερων και ανασφάλιστων δημοτών, αλλά και η αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών στα δημοτικά ιατρεία της Αθήνας, καθώς περιλαμβάνει δωρεάν εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις". Συγκεκριμένα προβλέπει για τους δημότες Αθηναίων και τους εργαζομένους του δήμου και τους συγγενείς τους πρώτου βαθμού, 100% έκπτωση στη συμμετοχή του ΕΟΠΥΥ για τους ασφαλισμένους που θα προσκομίσουν παραπεμπτικό εργαστηριακών και απεικονιστικών εξετάσεων που διενεργούνται στην κλινική "Θεραπευτήριο Αθηνών". Όλοι οι ασφαλισμένοι μπορούν να κάνουν οποιαδήποτε συνταγογραφούμενη εργαστηριακή ή απεικονιστική εξέταση, χωρίς δαπάνη και χωρίς περιορισμό στον αριθμό των εξετάσεων. Επιπλέον, για τους δημότες εκατό δωρεάν πακέτα προκαθορισμένων εργαστηριακών εξετάσεων από τους ιατρούς των δημοτικών ιατρείων ανά μήνα για όλους τους ανασφάλιστους μέσω voucher από τα δημοτικά ιατρεία, πενήντα δωρεάν απεικονιστικές εξετάσεις (Ακτινογραφίες, Ηλεκτροκαρδιογράφημα, Υπέρηχοι Σώματος και Triplex καρδίας) ανά μήνα και μέσω voucher από τα Δημοτικά Ιατρεία κ.α. Για τους εργαζομένους του δήμου Αθηναίων και τους συγγενείς τους πρώτου βαθμού, προβλέπει ακόμη 30% έκπτωση στις τιμές του κρατικού τιμολογίου για όλες τις εργαστηριακές και απεικονιστικές εξετάσεις που διενεργούνται στην κλινική για όσους εργαζομένους ή συγγενείς τους είναι ανασφάλιστοι, απεριόριστα και 10 ευρώ για τις ιατρικές επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά ιατρεία της κλινικής, χωρίς περιορισμό και επιπλέον δωρεάν συνταγογράφηση για όποιες εξετάσεις πραγματοποιηθούν στην κλινική. Οι δικαιούχοι θα μπορούν από την προσεχή Δευτέρα (3 Αυγούστου) να λαμβάνουν τα vouchers από τα κατά τόπους δημοτικά ιατρεία.

Προστατευτικά κουβούκλια εξέτασης και διασωλήνωσης ασθενών

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|---|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ | Σελ.: | 5 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 117.86 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Προστατευτικά κουβούκλια εξέτασης και διασωλήνωσης ασθενών

ΚΑΤΑΣΚΕΥΑΣΕ ΤΟ ΠΟΛΥΤΕΧΝΕΙΟ ΚΡΗΤΗΣ ΓΙΑ ΤΟ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΧΑΝΙΩΝ**

Στο εργαστήριο Ψηφιακών Κατασκευών και Ταχείας Πρωτοτυποποίησης (ΨΚΤΠ) της Σχολής Αρχιτεκτόνων Μηχανικών μελετήθηκαν και κατασκευάστηκαν την τρέχουσα περίοδο, προστατευτικά διαφανή κουβούκλια εξέτασης και διασωλήνωσης ασθενών.

Τα κουβούκλια αυτά είναι κατασκευασμένα από διαφανές ακρυλικό 4 mm και προορίζονται για την προστασία του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού κατά τη διασωλήνωση του ασθενούς καθώς περιορίζουν σημαντικά τη διασπορά σωματιδίων στο χώρο. Το σχέδιο αποτελεί εξέλιξη του aerosol box που επινοήθηκε και αναρτήθηκε online από τον αναισθησιολόγο Lai Hsien-Yung και είναι προϊόν συνεργασίας του εργαστηρίου με το **ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου Χανίων**.

Δύο κουβούκλια παραδόθηκαν στον διοικητή του ΓΝΧ **Γεώργιο Μπέα**, από τον διευθυντή του Εργαστηρίου ΨΚΤΠ, επίκουρο καθηγητή της Σχολής Αρχιτεκτόνων Μηχανικών **Αλέξανδρο Βαζάκα**. Παρούσες στην παράδοση ήταν η **Ειρήνη Λαγουδάκη**, πρόεδρος της Επιτροπής Λοιμώξεων του ΓΝΧ και η **Μαρία Πετρανωνάκη**, υπεύθυνη δημοσίων σχέσεων επιτροπής δωρεών του ΓΝΧ.

Η μελέτη, κατασκευή και συναρμολόγηση των κουβουκλίων έγινε σε συνεργασία με τον **Χαράλαμπο Δουλαβεράκη**, μέλος του Εργαστηριακού Διδακτικού Προσωπικού της Σχολής Αρχιτεκτόνων Μηχανικών. Στην κατασκευή συμμετείχε επίσης ο προπτυχιακός φοιτητής της Σχολής **Βασίλης Τουρλίδας**.

Τμήμα Δημοσίων Σχέσεων Πολυτεχνείου Κρήτης



Αρχισάν κύκλοι σεμιναρίων για πρόσωπα που φροντίζουν γυναίκες με καρκίνο.

Ας φροντίσουμε όσους φροντίζουν

Της ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ
rizogianni@pelop.gr

Η φροντίδα ενός ογκολογικού ασθενούς αποτελεί ένα από τα πιο επίπονα μονοπάτια που καλούνται να ακολουθήσουν κατά κύριο λόγο οι συγγενείς των πασχόντων. Ο Σύλλογος Γυναικών με καρκίνο μαστού - «ΑΛΜΑ ΖΩΗΣ» Ν. Αχαΐας θέλοντας να κάνει πιο εύκολη αυτή τη διαδρομή έχει γίνει συνοδοιπόρος των φροντιστών ογκολογικών ασθενών.

Μέσω του προγράμματος ΣΥΜΜΑΧΟΙ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ - «Υποστήριξη γυναικών πασχουσών από καρκίνο μέσα από την ολοκληρωμένη εκπαίδευση και ψυχοκοινωνική στήριξη των φροντιστών τους» που υλοποιεί στο πλαίσιο του προγράμματος Active citizens fund, έχει καταφέρει να προσφέρει ουσιαστική βοήθεια σε δεκάδες πολίτες της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας.

Μάλιστα χθες παρουσιάστηκαν, στη διάρκεια διαδικτυακής συνέντευξης Τύπου, τα αποτελέσματα του πρώτου κύκλου σεμιναρίων φροντιστών γυναικών με καρκίνο. Οπως ανέφερε η πρόεδρος του Συλλόγου Λιλιώ Κολυπέρα, ο στόχος του έργου είναι «να βοηθήσει τους φροντιστές πασχόντων και να ελαφρύνει το βάρος που καλούνται να σηκώσουν. Το έργο τους είναι πάρα πολύ δύσκολο και πολλές φορές αναγκάζονται να παραμελήσουν τον ίδιο τους τον εαυτό στην προσπάθειά τους να



Το πρόγραμμα παρουσιάστηκε σε διαδικτυακή συνέντευξη

βοηθήσουν τον πάσχοντα που έχουν στο περιβάλλον τους». Οπως ανέφερε η ίδια, οι φροντιστές μπορεί να είναι σύντροφοι, μέλη της οικογένειας ή στενοί φίλοι. Τις περισσότερες φορές, δεν είναι εκπαιδευμένοι για τη δουλειά του φροντιστή όμως είναι συχνά η πολυτιμότερη βοήθεια που μπορεί να λάβει ένα άτομο με καρκίνο.

Η κ. Κολυπέρα απήθυνε θερμές ευχαριστίες προς τις εκπαιδευόμενες, στην εκπαιδευτική ομάδα, Μαρία Τσενέ, διαχειρίτρια προγραμμάτων του Ιδρύματος και διαχειρίτρια επικοινωνίας του έργου «Σύμμαχοι Φροντίδας», και Ελένη Ζαχαροπούλου, υπεύθυνη επικοινωνίας του Ιδρύματος Μποδοσάκη που συμμετείχαν στη χθεσινή παρουσίαση.

Η επιστημονικά υπεύθυνη στο «Άλμα Ζωής» Ν. Αχαΐας Κλαίρη Τζομάκη εξήγησε από την πλευρά της πόσο δύσκολο είναι ο ρόλος των φροντιστών.

Οπως επισήμανε «οι φροντιστές ασθενών με καρκίνο έχουν πολλούς ρόλους. Αυτοί οι ρόλοι αλλάζουν καθώς οι ανάγκες του ασθενούς μεταβάλλονται κατά τη διάρκεια και μετά από θεραπεία καρκίνου».

Η ίδια τόνισε ότι οι επιπτώσεις στη ζωή των φροντιστών είναι πολυεπίπεδες, σε προσωπικό, συναισθηματικό, κοινωνικό, ακόμα και οικονομικό - επαγγελματικό επίπεδο. Η συνειδητοποίηση ότι ένας αγαπημένος τους έχει καρκίνο, και η καθημερινή επιβάρυνση με τη φροντίδα του μπορεί να προκαλέσουν συναισθήματα άγχους, φόβου, πόνου, κόπωση και απίνευξη, ενώ συχνά είναι η εμφάνιση διαταραχής μετατραυματικού στρες.

ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ

Το έργο απευθύνεται σε κάθε ενδιαφερόμενο από ολόκληρη την Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας και περιλαμβάνει σεμινάρια εκπαίδευσης και ψυχοκοι-

νωνικής στήριξης των άτυπων φροντιστών ασθενών με κάθε μορφής καρκίνο, κατά βάση γυναικών. Στο πλαίσιο αυτών δίνονται χρήσιμες, πρακτικές συμβουλές και καθοδήγηση από γιατρούς και ειδικούς ογκολογικούς (π.χ. φροντίδα χειρουργικών τραύματος, αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών, ασκήσεις για το λεμφόδημα, εξυπηρέτηση καθημερινών αναγκών, φροντίδα ασθενών τελικού σταδίου κ.λπ.) και με τα δικαιώματα των ασθενών με καρκίνο (επιδόματα, πιστοποιήσεις). Επίσης δίνεται συμβουλευτική καθοδήγηση για τη διατροφή των ίδιων και των ασθενών, όπως επίσης για τη διαχείριση του συναισθηματικού - ψυχολογικού φορτίου της φροντίδας, των κοινωνικών και επαγγελματικών αναγκών τους, μέσα από τις εισηγήσεις ψυχολόγων, ψυχιάτρων και κοινωνικών λειτουργών.

Οι ενόπτες των δράσεων

Η υπεύθυνη του έργου Κατερίνα Λαμπρακοπούλου αναφέρθηκε στις ενόπτες δράσεις που απαρτίζουν το έργο, δηλαδή:

- ▶ στην πραγματοποίηση τεσσάρων κύκλων σεμιναρίων εκπαίδευσης και ψυχοκοινωνικής στήριξης φροντιστών γυναικών με καρκίνο, σε ομάδες των 20 ατόμων, με εισηγίες εξειδικευμένων ιατρών, ψυχιάτρων, ψυχολόγων, κοινωνικών λειτουργών, νοσηλεύτριών, διατροφολόγων και δικηγόρων,
- ▶ στη δημιουργία μιας ανοικτής ομάδας ψυχοκοινωνικής στήριξης φροντιστών, για τη διαχείριση

του συναισθηματικού φορτίου, την ενίσχυση του ρόλου τους και την βιωματική ασφαλή αλληλεπίδραση με άλλους φροντιστές,

- ▶ στην πραγματοποίηση ενημερωτικών εκδηλώσεων στις έδρες όλων των δήμων της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας, υπό την αιγίδα της Περιφέρειας και με τη στήριξη της όπς **ΥΠΕ**.
- Η ίδια παρουσίασε τα αποτελέσματα του Α' κύκλου εφαρμογής του προγράμματος (17 Ιουνίου - 27 Ιουλίου) από τα οποία προκύπτει η μεγάλη απήχηση που είχε και στους τρεις νομούς της Δυτικής Ελλά-

δας με τους φροντιστές ασθενών με καρκίνο να ζητούν βοήθεια για να ανταπεξέλθουν στον πολύπλοκο ρόλο τους και φυσικά να καταφέρουν να διασωθούν και οι ίδιοι. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε 32 άτομα εκδήλωσαν ενδιαφέρον και 20 άτομα εκπαιδεύθηκαν στον Α' Κύκλο. Οι ηλικίες των συμμετεχόντων ήταν 25 - 75 ετών. Η κ. Τσενέ παρουσίασε τους τομείς χρηματοδότησης που υποστηρίζει ο Χρηματοδοτικός Μηχανισμός Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου (ΕΟΧ) EEA Grants, ο οποίος, με την οικονομική συνεισφο-

ρά της Ισπανίας, του Λιχτενστάιν και της Νορβηγίας, στο πλαίσιο της ενίσχυσης της κοινωνίας των πολιτών και της πρόστισης των θεμελιωδών δικαιωμάτων και ελευθεριών, επικορηγεί, μεταξύ άλλων, δράσεις ενδυνάμωσης ευπαθών ομάδων, προσφέροντας σε μη κερδοσκοπικές οργανώσεις, εργαλεία ανάπτυξης δεξιοτήτων και διμερών σχέσεων με τις διοργανώτριες χώρες. Το συνένητξη συντόνισε η κοινωνική λειτουργός και συντονίστρια των ομάδων σεμιναρίων εκπαίδευσης φροντιστών Ελένη Μπτροπούλου.

ΝΔ: ΘΛΙΨΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΦΗ ΜΥΡΘΘΕΟΥ

Συνεπής, έντιμη και δυναμική

Τη θλίψη της εξέφρασε η Νέα Δημοκρατία για τον θάνατο της Εφης Μυρθθέου, μέλους της πολιτικής επιτροπής και συζύγου του γραμματέα στρατηγικού σχεδιασμού του κόμματος, Βασίλη Φεύγα.

Στην ανακοίνωση της ΝΔ ανα-

φέρεται: «Η οικογένεια της Νέας Δημοκρατίας αποκαίρεται για τη θλίψη και οδύνη την Εφη Μυρθθέου, μέλος της πολιτικής μας επιτροπής και συζύγου του γραμματέα στρατηγικού σχεδιασμού του κόμματος Βασίλη Φεύγα. Η Εφη Μυρθθέου ήταν από

τα φοιτητικά της χρόνια μαχητικό μέλος της νεολαίας του κόμματος. Αντιγόστηκε με συνέπεια, έντιμη και δυναμισμό για τις ιδέες της και για την παράταξη. Θερμά και ειλικρινή συλλυπητήρια στην οικογένεια και τους οικείους της».



Τρεις το λάδι τρεις το ξίδι

ΠΡΙΝ κάποια χρόνια, το κρέας, το λάδι και η φέτα είχαν την ίδια τιμή. Έδινε ένα κιλό λάδι και έπαιρνες ένα κιλό κρέας. Σήμερα πρέπει να δώσεις 6. Σήμερα το λάδι στοιχίζει σχεδόν όσο το εμφιαλωμένο νερό. Τι φταίει; Η ποιότητα του λαδιού της περιοχής μας είναι εξαιρετική. Δεν είναι αυτός ο λόγος. Υπάρχει βέβαια το θέμα των διεθνών τιμών, που ανταγωνιστικές μεσογειακές χώρες, που παράγουν μεγάλες ποσότητες, διατρώνουν αποθέματα για τον έλεγχο των τιμών, έχουν σύγχρονες καλλιέργειες, και φθινότερο κόστος συλλογής του ελαιόκαρπου. Δεν είναι όμως ούτε αυτό το βασικό πρόβλημα.

ΚΑΤΑ την ταπεινή μου γνώμη, αν και δεν είμαι ειδικός, αυτό που λείπει από το λάδι μας είναι η προστιθέμενη αξία. Λείπει η πιστοποίηση και η τυποποίηση, λείπει η γνώση, δεν έχουμε διδάξει στον καταναλωτή «την κουλτούρα του λαδιού». Το λάδι, στην εγκύρια αγορά, πωλείται χύμα, συνήθως αβλήτριστο, σε γνευκέδες, από τους οποίους τα ναυκοκάρια που τους αγοράζουν έχουν παράπονα. Άλλοτε είναι παλαιά, άλλοτε έχει πολύ μούρα, και η ποιότητα δεν είναι σταθερή. Στον τομέα της ποιότητας και το τι την επηρεάζει, χρειάζεται πολλά να μάθουν και οι καλλιεργητές αλλά και οι ελαιοπρόστυχοι από τους ειδικούς. Ο καταναλωτής, όμως, μην γνωρίζοντας τι πρέπει να κάνει, καταλήγει να αγοράζει το βιομηχανοποιημένο λάδι των μεγάλων εταιρειών, που έχει βέβαια σταθερή γεύση και ποιότητα, όμως είναι προϊόν προμιζόμενων και χημικών επεξεργασιών. Το λάδι που διατίθεται από τα ελαιολατρεία και τους μικρούς παραγωγούς, ακόμα και όταν είναι τυποποιημένο, μπορεί να έχει τον χαρακτηρισμό «αγνό παρθένο ελαιόλαδο» με τις χαμηλές οξύτητες, όμως επειδή δεν έχει υποστεί επεξεργασία, διαφέρει στα αρώματα, στις πολυφαινόλες και τα άλλα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά, που διαφέρουν από παραγωγό σε παραγωγό, από την μια περιοχή στην άλλη, ακόμα και από κτήμα σε κτήμα.

ΓΙΑΤΙ είναι αυθεντικό, μόνο φιλτράρεται, είναι «χειροποίητο», είναι σαν την σπιτική μαρμελάδα που ποτέ δεν είναι ίδια. Αυτό είναι και ο βασικός λόγος που τα λάδια αυτά δεν μπορούν να μπουκνέ στις μεγάλες αγορές και ιδιαίτερα του εξωτερικού. Τι πρέπει να κάνουμε λοιπόν; Είναι σωστό να έχουμε ένα εξαιρετικό προϊόν και να μην έχουμε μια λογική τιμή πώλησης. Πέρυσι ήρθαν στην Ελλάδα 30 εκατομμύρια τουρίστες. Ίναρζούν οι περισσότεροι για τη διατροφική αξία του ελαιόλαδου. Πόσοι όμως αγοράσαν και πήραν μαζί τους ένα μπουκάλι «έξτρα παρθένο ελαιόλαδο»; Ελάχιστα. Γιατί απλοῦστα δεν το γνώρισαν, δεν το γούτπκαν, όπως γνώρισαν την παρμεζάνα στην Ιταλία, το Πόρτο στην Πορτογαλία, το ουίσκι στην Αγγλία κ.λπ., και φεύγοντας πήραν μαζί τους για δώρο ή για τον εαυτό τους τέτοια προϊόντα. Γιατί παρά τον νόμο που το επιβάλλει, αντί να έχουν φραγισμένο μπουκάλι λαδιού στο εστιατόριο, έχουν μπροστά στους ένα απροσδιόριστο χρώματος και γεύσης «λαδοξίδο». Γιατί δεν έμαθαν, όπως δεν το έχουμε μάθει και εμείς, να απαιτούμε ένα αρίστης ποιότητας επώνυμο ελαιόλαδο, όπως μάθαμε να ζητάμε το επώνυμο κρασί που ταιριάζει στο φαγητό μας, την ΠΟΠ φέτα ή γραβιέρα μιας περιοχής.

ΕΧΟΥΜΕ πολύ δρόμο μπροστά μας. Η υψηλή ποιότητα, η τυποποίηση και η αναγνωρισιμότητα είναι απαιτούμενα. Όμως μόνο έτσι το λάδι μας θα μπει στα ράφια των delicatessen, δίπλα και ούτως ή άλλως με τα αναγνωρισμένα τρόφιμα και θα έχει τιμή ανάλογη της αξίας του.

* Η Μαρία Οικονομοπούλου είναι αρχιτέκτων και μέλος της Επιτροπής Τουριστικής Ανάπτυξης και Προβολής του Δήμου Αιγιαλείας.

Νοσοκομειακές υπηρεσίες Κω: ανάμεσα στις σκοπιμότητες και τις ανάγκες

Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 30-07-2020
Επιφάνεια: 419.24 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Νοσοκομειακές υπηρεσίες Κω: ανάμεσα στις σκοπιμότητες και τις ανάγκες



Γράφει ο Νίκος Μυλωνάς

Με αφορμή την πρόσφατη επίσκεψη του νυν υπουργού Υγείας στο νησί μας αναζωπυρώθηκε η συζήτηση για τις ανάγκες των νοσοκομειακών υπηρεσιών του νησιού μας. Για τις συναντήσεις και το περιεχόμενο των συζητήσεων διαβάσαμε στον τοπικό Τύπο, όπου κυριάρχησε η πληροφοριακή πλευρά και έλειψε η κριτική αποτίμηση. Συμπεράσματα προκύπτουν από τις δηλώσεις, τα συμφραζόμενα και πιο πολύ από τα υπονοούμενα των δηλώσεων των κ.κ. Δημάρχου και Επάρχου Κω!

Οι αρμόδιοι υπηρεσιακοί παράγοντες είναι πάντα φειδωλοί λόγω θέσεως (κακώς κατά τη γνώμη μας) στο να θέσουν δημόσια τα υπάρχοντα διαχειριστικά προβλήματα μια που αυτά είναι αλληλένδετα με χρονίζουσες άλυτες πολιτικές πλευρές των ίδιων και των ίδιων ζητημάτων! Από τις δηλώσεις λοιπόν των κύριων πολιτικών μας εκπροσώπων κ.κ. Δημάρχου και Επάρχου Κω καταλαβαίνουμε: 1. κακώς δεν απασχόλησαν την επίσκεψη το επίπεδο ετοιμότητας των τοπικών υπηρεσιών υγείας για τον κορωνοϊό Covid-19 (δεν είδαμε επίσκεψη - έλεγχο εγκαταστάσεων!) 2. υποσχέσεις για ικανοποίηση των θεμάτων ελλείψεων

προσωπικού (αχαρκτήριστη κακοήθεια η «βίαιη διακοπή» του υπουργού πολιτών που τόλμησαν να θίξουν κακώς κείμενα) 3. πλήρης παράκαμψη του αιτήματος για νέο νοσοκομείο από την κυβέρνηση με την αόριστη παραπομπή του για κατασκευή μέσω ΣΔΙΤ με τη συμμετοχή Δημοσίου και Επιχειρήσεων του νησιού. Η πρόταση του κ. Δημάρχου «ο Δήμος θα συμμετάσχει» και του κ. Επάρχου για αίτημα δωρεάς από το ίδρυμα Σ. Νιάρχος έρχονται να καλύψουν πολιτικά κενά και να καλλιεργήσουν ψευδαισθήσεις ενώ αποτελούν μια συνέχεια μιας πολύ κακής πολιτικής τακτικής που έχει δημιουργήσει αισθήματα αναξιοπρέπειας και τελικά υποτίμησης της προσέγγισης του προβλήματος των υπαρκτών νοσοκομειακών αναγκών του νησιού μας.

Ο Δήμος Κω ως πολιτικός φορέας πέραν των συζητήσεων και χωροθετήσεων δεν έχει κάνει ένα βήμα διαμόρφωσης του στόχου του νέου νοσοκομείου. Μπορούσε να διαμορφώσει πλήρη πρόταση, να εκδώσει οικοδομική άδεια και να αναζητήσει χρηματοδότηση από κράτος, ιδιώτες, ιδρύματα. Στο διάστημα της κρατικής οικονομικής χρεοκοπίας 2010-2020 έχουν γίνει στην Κω επενδύσεις σε 20 ξενοδοχειακές επιχειρήσεις με επιδοτήσεις 200εκατ. ευρώ. Μπορούσε να διεκδικήσει το 50% αυτών

των κρατικών επιδοτήσεων για τη χρηματοδότηση του νέου νοσοκομείου με την αλλαγή κατηγορίας ενισχύσεων του νησιού μας! Είναι μεγαλύτερη η σημασία για το νησί μας της ύπαρξης μιας σύγχρονης νοσοκομειακής μονάδας από την οποιαδήποτε λειτουργία νέων ξενοδοχείων!

Το Επαρχείο Κω ως φορέας αποκλειστικής διαχείρισης Ευρωπαϊκών Προγραμμάτων και κανείς δεν το εμποδίζει να κάνει την επιλογή χρηματοδότησης νέου νοσοκομείου! Η προβολή αιτήματος για χρηματοδότηση από το ίδρυμα Σ. Νιάρχος δεν πάει στο έδαφος. Μια ματιά στην ιστοσελίδα του ιδρύματος www.snf.org αποδεικνύει ότι το ίδρυμα προγραμματίζει διεθνείς δράσεις σε συνεργασία με κυβερνήσεις (το 2017 η σύμβαση με ελληνική κυβέρνηση για νοσοκομεία Θεσσαλονίκης, Κομοτηνής, Σπάρτης κ.λπ.). Σε κάθε περίπτωση ένα τέτοιο έργο απαιτεί την κυβερνητική ενεργή συμμετοχή και γι' αυτό πρέπει να γίνουν συγκεκριμένα βήματα προετοιμασίας πέρα από κινήσεις για το «θεαθέναι τοις ανθρώποις».

Το υπάρχον νοσοκομείο Κω είναι έργο των Ιταλών του 1928 σε οικόπεδο στο Κέντρο της πόλης επιφάνειας 5.350,00 τ.μ. Έγιναν σοβαρές προσθήκες τη δεκαετία του 1980 και του 1990. Η συνολική του επιφάνεια των κύριων κτηριακών του χώρων

σήμερα ξεπερνά τα 4.300 τ.μ. και οι διάσπαρτοι ισόγειο βοηθητικοί χώροι τα 700,00 τ.μ. Χρόνια τώρα το νοσοκομείο πνίγεται από ελλείψεις χώρων και αυτό οδήγησε στην τοποθέτηση πρόχειρων ισόγειων κατασκευών των 700 τ.μ. πνίγοντας τον αύλειο χώρο του. Το πρώτο ζήτημα είναι η καλή οργάνωση των υπαρκτών κτηριακών εγκαταστάσεων του! Οι χώροι δεν είναι λίγοι, χρειάζεται και θα βοηθήσει πολύ ο ανασχεδιασμός τους! Το δεύτερο ζήτημα είναι η δυνατότητα επεκτάσεων. Για παράδειγμα, παλαιότερα συζητιούνταν η ανοικίαση των ισόγειων των 2 εφαπτόμενων κτηρίων: Βακούφ και Γαμβρέλλη, για την εγκατάσταση των διοικητικών υπηρεσιών του ιδρύματος. Το τρίτο είναι η ύπαρξη ανεκμετάλλετων δημόσιων και δημοτικών χώρων. Για παράδειγμα, στο κτήριο του ΙΚΑ-ΕΦΚΑ στο Πλατάκι (Κερμετέ) η ανατολική του πτέρυγα επιφάνειας 1000 τ.μ. υπολείπεται εδω και χρόνια. Το ίδιο και για το διώροφο κτήριο του Κέντρου Υγείας Αντιμάχειας επιφάνειας 1000μ² που υπολείπεται. Επομένως η πιο εύκολη, πρακτική και άμεση λύση που συμβιβάζεται με τη δυσκολία των μνημονιακών χρόνων που ζούμε, είναι να προωθηθεί η λύση της ενοποίησης αυτών των χώρων, της αναδιάρθρωσης των τοπικών υπηρεσιών υγείας και της αποκέντρωσής τους! Έτσι λύνεται

ΑΜΕΣΑ τόσο το λειτουργικό όσο και το κτηριακό πρόβλημα της νοσοκομειακής υποδομής! Παράλληλα έχουμε τη δυνατότητα να δουλεύουμε τη λύση νέου νοσοκομείου που αποτελεί αναπτυξιακό εργαλείο για το νησί και στοιχείο αναβάθμισης του τουριστικού μας προϊόντος! Ο κορωνοϊός το αποδεικνύει με δραματικό τρόπο!

Γιατί δεν προβάλαμε αυτό βήμα ως άμεσο κοινό τοπικό στόχο απαιτώντας από τον κ. Υπουργό αυτό το συγκεκριμένο μέτρο; Γιατί χανόμαστε σε γενικόλογες προχωρήσεις; Γιατί δεν προχωρήσει η πιο απλή λογική πρόταση: Πριν από ένα χρόνο ήταν εδώ ο προηγούμενος υπουργός κ. Ξανθός. Έγιναν οι ίδιες πράξεις! Έγιναν κάποιες προσλήψεις! Τώρα έχουμε ξανά τις ίδιες ελλείψεις. Ποιος φταίει; Ο εκά-

στοτε υπουργός ή εμείς; Γιατί δεν ξεχωρίζουμε την τακτική από τη στρατηγική; Γιατί περνανε οι υπουργοί, τα χρόνια, οι εποχές χωρίς να αλλάζουν τα πράγματα σε βασικά μας προβλήματα;

Ρωτήσαμε πρώην δήμαρχο γιατί δεν προχωρούν πρακτικά βήματα αλλαγών στον τόπο μας; «υπάρχουν τα φέουδα και οι αντιδράσεις αυτών που βολεύονται με την υπάρχουσα κατάσταση» και το κυριότερο «υπάρχουν οι ισορροπίες, πελατειακές σχέσεις και οι εκλογικές δουλειές που μας εμποδίζουν να θίξουμε τα κακώς κείμενα!». Αν είναι έτσι, τότε το ζήτημα είναι πολιτικό και πρέπει να γνωρίζουμε τι απαντούν οι κ.κ. Δήμαρχοι και Έπαρχοι! Τι πέτυχαν με την πρωταγωνιστική τους συμμετοχή τους στην πολιτική διαδικασία με τον κ. Κι-κίλια για το νησί μας;

| | | | | | |
|------------|------------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | NEXTDEAL | Σελ.: | 44 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 245.53 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Συσχέτιση της παχυσαρκίας με τον Covid-19

Ο ΚΙΝΔΥΝΟΣ σοβαρής νόσου και θανάτου από Covid-19 είναι υψηλότερος σε παχύσαρκα άτομα, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύθηκε στο European Journal of Endocrinology. Ομάδα ερευνητών από το Πανεπιστήμιο της Μπολόνια στην Ιταλία ανέλυσαν τα αποτελέσματα 482 ασθενών με Covid-19 που νοσηλεύτηκαν μεταξύ 1ης Μαρτίου και 20ής Απριλίου 2020. Οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ιωάννης Ντάνας, Μαρία Γαβριατοπούλου και Θάνος Δημόπουλος, καθηγητής Θεραπευτικής και Πρύτανης ΕΚΠΑ, συνοψίζουν τα ευρήματα αυτής της μελέτης. Από τους 482 ασθενείς που συμπεριελήφθησαν στη μελέτη, 202 (41,9%) είχαν δείκτη μάζας σώματος <math><25 \text{ kg} / \text{m}^2</math>, 176 (36,5%) είχαν δείκτη μάζας σώματος μεταξύ 25 και 29,9 kg / m², 84 (17,4%) είχαν δείκτη μάζας σώματος μεταξύ 30 και 34,9 kg / m² και 20 (4,1%) είχαν ΔΜΣ $\geq 35 \text{ kg} / \text{m}^2$. Τιμές δείκτη μάζας σώματος άνω του 30 υποδηλώνουν παχυσαρκία.

Η στατιστική ανάλυση έδειξε ότι ο κίνδυνος αναπνευστικής ανεπάρκειας και εισαγωγής σε **μονάδα εντατικής θεραπείας** ήταν σημαντικά υψηλότεροι τόσο σε ασθενείς με Covid-19 και δείκτη μάζας σώματος μεταξύ 30 και 34,9 kg / m² όσο σε ασθενείς με δείκτη μάζας σώματος $\geq 35 \text{ kg} / \text{m}^2$. Επιπρόσθετα, ο κίνδυνος θανάτου ήταν σημαντικά υψηλότερος μεταξύ των ασθενών με Covid-19 και δείκτη μάζας σώματος $\geq 35 \text{ kg} / \text{m}^2$. Συμπερασματικά, μεταξύ 482 ασθενών που νοσηλεύτηκαν για Covid-19, τιμές δείκτη μάζας σώματος $\geq 30 \text{ kg} / \text{m}^2$ συσχετίστηκαν με σημαντικά υψηλότερο κίνδυνο αναπνευστικής ανεπάρκειας, εισαγωγής σε **μονάδα εντατικής θεραπείας** και θανάτου. Οι συγγραφείς τονίζουν την ανάγκη προσδιορισμού του δείκτη μάζας σώματος και την εκτίμηση της γενικής κατάστασης κάθε ασθενούς με νόσο Covid-19, ώστε να εντοπιστούν έγκαιρα οι ασθενείς που διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο σοβαρής νόσου και επιπλοκών. Τα αποτελέσματα της μελέτης δείχνουν ότι η έκβαση της λοίμωξης SARS-CoV-2 εξαρτάται από το μεταβολικό προφίλ των ασθενών και ότι η παχυσαρκία, που συνδέεται επίσης με το διαβήτη και το μεταβολικό σύνδρομο, διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο. Επιπλέον, σημαντικό εύρημα αποτελεί η ανεύρεση συσχέτισης μεταξύ οποιουδήποτε βαθμού παχυσαρκίας και σοβαρής νόσου Covid-19, διότι υποδηλώνει ότι ακόμα και τα άτομα με ήπιου βαθμού παχυσαρκία θα πρέπει να αναγνωριστούν ως πληθυσμός υψηλού κινδύνου.

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 44 Ημερομηνία έκδοσης: 30-07-2020
Επιφάνεια: 412.31 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



COVID-19

Ελπίδες από εισπνεόμενο φάρμακο με αντιϊκή πρωτεΐνη

Ενθαρρυντικά είναι τα αποτελέσματα για τον Covid-19 από εισπνεόμενο φάρμακο που περιέχει αντιϊκή πρωτεΐνη. Σύμφωνα με τα προκαταρκτικά αποτελέσματα μιας κλινικής δοκιμής, που έγινε στο Ηνωμένο Βασίλειο και συνόψισαν οι καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ευστάθιος Καστρίτης και Θάνος Δημόπουλος, πρόεδρος του ΕΚΠΑ, φαίνεται ότι μια νέα θεραπευτική προσέγγιση για την Covid-19 θα μπορούσε να μειώσει σημαντικά τον αριθμό των ασθενών που θα χρειαστούν νοσηλεία σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Η βρετανική εταιρεία βιοτεχνολογίας, που ανέπτυξε αυτή τη θεραπεία, ανακοίνωσε προκαταρκτικά αποτελέσματα, τα οποία όμως ακόμα δεν έχουν δημοσιευτεί σε ιατρικό περιοδικό και δεν έχουν δοθεί όλα τα αποτελέσματα στη δημοσιότητα.

Η θεραπεία βασίζεται σε μια αντιϊκή πρωτεΐνη που ονομάζεται ιντερφερόνη βήτα-1α. Το φάρμακο ονομάζεται SNG001 και είναι ένα εισπνεόμενο φάρμακο που περιέχει την ιντερφερόνη βήτα (IFN-β). Η IFN-β παράγεται στους πνεύμονες κατά τη διάρκεια ιογενών πνευμονικών λοιμώξεων αλλά έχει αποδειχθεί ότι οι ηλικιωμένοι και τα άτομα με κάποιες χρόνιες ασθένειες έχουν ανεπάρκεια της παραγωγής της ιντερφερόνης-β. Πολλοί ιοί αναστέλλουν την ιντερφερόνη-β ως μέρος της στρατηγικής τους για να ξεφύγουν από την επιτήρηση του ανοσοποιητικού συστήματος. Έχει δείχθει ότι η προσθήκη ιντερφερόνης-β in vitro προστατεύει τα πνευμονικά κύτταρα από ιογενείς λοιμώξεις ενώ προστατεύει τα κύτταρα από τους ιούς MERS και SARS (στενούς συγγενείς του SARS-CoV-2, τον ιό που προ-



καλεί Covid-19). Το φάρμακο SNG001 βρίσκεται επίσης σε κλινικές δοκιμές Φάσης II για ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (ΧΑΠ).

Στη μελέτη όμως αυτή η πρωτεΐνη συσισαστικά χορηγείται κατευθείαν στους πνεύμονες, καθώς οι ασθενείς με Covid-19 την εισπνέουν χρησιμοποιώντας ένα νεφελοποιητή με την πρωτεΐνη. Η χορήγηση της ιντερφερόνης β στους πνεύμονες πιστεύεται ότι θα μπορούσε να διεγείρει μια έντονη απόκριση του ανοσοποιητικού.

Η κλινική μελέτη ήταν διπληγή τυφλή και αφορούσε 101 εθελοντές που είχαν εισαχθεί για θεραπεία σε εννέα βρετανικά νοσοκομεία λόγω Covid-19. Οι μισοί από τους συμμετέχοντες έλαβαν το φάρμακο, οι άλλοι μισοί έλαβαν αυτό που είναι γνωστό ως εικονικό φάρμακο - μια ανενεργή ουσία. Η μελέτη είναι καταχωρημένη στο επίσημο site clinicaltrials.gov με τον αριθμό NCT04385095

Τα αρχικά ευρήματα που ανακοινώθηκαν, δείχνουν ότι η θεραπεία μείωσε κατά 79% την πιθανότητα των ασθενών με Covid-19 που απαιτούσαν νοσηλεία στο

νοσοκομείο να εμφανίσουν σοβαρή πνευμονική νόσο που να απαιτεί μεταφορά στη ΜΕΘ και διασωλήνωση. Όπως επίσης αναφέρει η ανακοίνωση της εταιρείας, οι ασθενείς είχαν δύο έως τρεις φορές περισσότερες πιθανότητες να ανακάμψουν σε σημείο που να μην επηρεάζονται οι καθημερινές τους δραστηριότητες, ενώ ανέφερε ότι η κλινική δοκιμή έδειξε επίσης «πολύ σημαντική» μείωση στη δύσπνοια μεταξύ των ασθενών που έλαβαν τη θεραπεία. Επιπλέον, ο μέσος χρόνος που οι ασθενείς έμειναν στο νοσοκομείο μειώθηκε κατά ένα τρίτο, για όσους έλαβαν το νέο φάρμακο - από κατά μέσο όρο εννέα ημέρες σε έξι ημέρες. Εάν τα αποτελέσματα είναι όπως λέει η εταιρεία, θα είναι ένα πολύ σημαντικό βήμα προόδου στη θεραπεία των λοιμώξεων από κορονοϊούς. Οι κύριοι ερευνητές της μελέτης λένε ότι, αν τα αποτελέσματα επιβεβαιωθούν σε μεγαλύτερες μελέτες, τότε η νέα θεραπεία θα μπορούσε να αλλάξει την έκβαση του νοσήματος. Αν και η κλινική μελέτη είναι σχετικά μικρή, τα πρώτα αποτελέσματα δείχνουν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά.

ΑΧΕΠΑ Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο προσωπικό του νοσοκομείου

| | | | | |
|------------|-----------------------|--------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | NEXTDEAL | Σελ.: | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 153.3 cm ² | Αρθρογράφος: | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | |



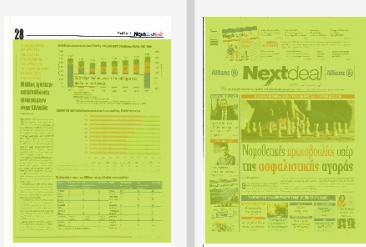
ΑΧΕΠΑ

Ένα μεγάλο ευχαριστώ στο προσωπικό του νοσοκομείου



Μια μεγάλη εξωτερική τοιχογραφία στην πρόσοψη του νοσοκομείου ΑΧΕΠΑ, που αναπαριστά έναν καταπονημένο νοσηλευτή με μάσκα και ακριβώς δίπλα το μήνυμα «Σας ευχαριστούμε», είναι το πρώτο έργο της ομάδας UrbanAct, στο πλαίσιο της νέας της δράσης «Χρώμα στα νοσοκομεία» και ως ένδειξη ευγνωμοσύνης στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό του νοσοκομείου, που εργάστηκε σκληρά τους δύσκολους μήνες της πανδημίας του κορονοϊού. Ο σχεδιασμός της δράσης από την ομάδα, τον κορμό της οποίας αποτελούν δέκα άτομα, ξεκίνησε την περίοδο της καραντίνας. «Σποραδικά είχαμε κάποιες δράσεις που αφορούσαν τα νοσοκομεία και λόγω του κορονοϊού αποφασίσαμε να το κάνουμε πιο οργανωμένα και πιο δυναμικά. Έτσι σήμερα από το ΑΧΕΠΑ ξεκινήσαμε το νέο πρόγραμμα στα νοσοκομεία, κατ' αναλογία του προγράμματος "Ζωγραφίζω τα σχολικά κτίρια", που υλοποιούμε εδώ και χρόνια», δήλωσε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο συντονιστής της ομάδας UrbanAct, Κυριάκος Ιωσηφίδης.

Πηγή: NEXTDEAL Σελ.: 28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 30-07-2020
 Επιφάνεια: 1910.96 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΙ ΑΠΟΔΕΙΚΝΥΕΙ ΜΕΛΕΤΗ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΓΙΑ ΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ ΚΑΤΑΝΑΛΩΣΗ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Μύθος η υπερκατανάλωση φαρμάκων στην Ελλάδα

Του ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Τελικά στην Ελλάδα καταναλώνουμε πολλά ή λίγα φάρμακα. Εκτός εξαιρέσεων, τα στοιχεία από τη βάση του Οργανισμού για την Οικονομική Συνεργασία και την Ανάπτυξη (ΟΟΣΑ), που διαθέτει δεδομένα για την κατανάλωση φαρμάκων από το 2000 και μετά για τις κυριότερες ευρωπαϊκές χώρες, δείχνουν ότι στην Ελλάδα η κατανάλωση φαρμάκων είναι κοντά (ή κάτω από) το μέσο όρο των χωρών του ΟΟΣΑ. Η υπερκατανάλωση φαρμάκων στη χώρα είναι μύθος που ενέχει τον κίνδυνο να αποτελέσει και τη μη ορθολογική βάση στην οποία θα στηριχθούν τα επόμενα μέτρα της πολιτικής του φαρμάκου στη χώρα.

Την Τετάρτη 22 Ιουλίου, το Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας (i-heco) διοργάνωσε διαδικτυακή συνέντευξη Τύπου με θέμα «Αλήθειες και ψέματα για τη φαρμακευτική κατανάλωση στην Ελλάδα», όπου ο καθηγητής Πάννης Κυριάπουλος και ο διευθυντής του i-heco Κώστας Αθανασάκης παρουσίασαν τα στοιχεία μελέτης που πραγματοποιεί το Ινστιτούτο στην Ελλάδα σχετικά με την κατανάλωση φαρμάκων στη χώρα.

Ο δημόσιος διάλογος στη θέμα της κατανάλωσης φαρμάκων στην Ελλάδα χαρακτηρίζεται από μάλλον αυθαίρετες εκτιμήσεις, συνεπεία της απουσίας μιας αξιόπιστης πηγής και κατά συνέπεια από αυθαίρετα συμπεράσματα στο ζήτημα της κατανάλωσης.

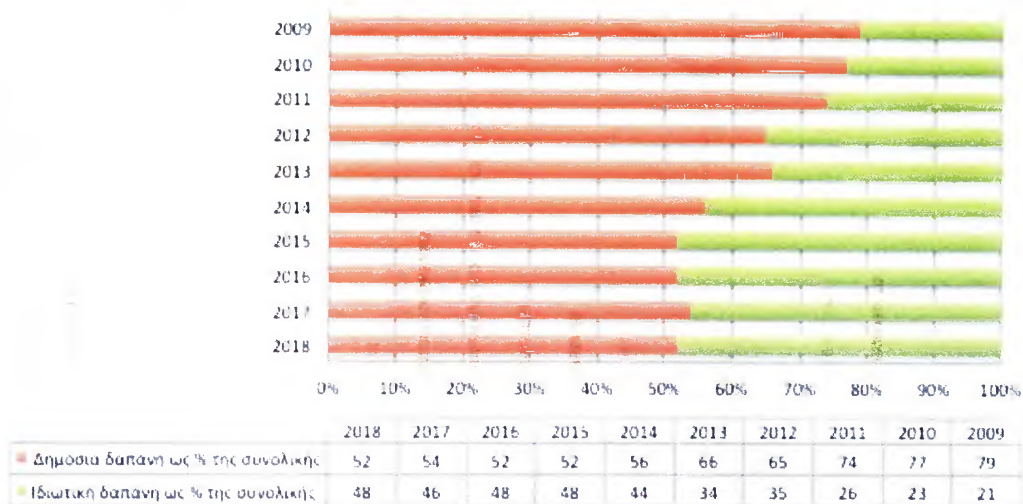
Ο καθορισμός της δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης σε 1,945 δισ. € και η καθιέρωση του clawback δεν έχει επηρεάσει το ύψος της συνολικής δαπάνης. Με βάση τα διαθέσιμα στοιχεία, οι πωλήσεις φαρμάκου από το 2009 έως και το 2018 παραμένουν σχεδόν σταθερές (σε τιμές 2018, 3,68 και 3,75 δισ. ευρώ για το 2009 και 2018 αντίστοιχα).

Τα μέτρα που έχουν ληφθεί έχουν μετακυλίσει τη δαπάνη στη βιομηχανία και τον καταναλωτή. Το clawback που πληρώνει η φαρμακευτική βιομηχανία έχει ξεπεράσει το 1 δισ. €.

Εξωνοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη (αποζημιούμενη αγορά) στην Ελλάδα: 2012-2019



Δημόσια και ιδιωτική δαπάνη φαρμάκου ως % της συνολικής. Ελλάδα 2009-2018

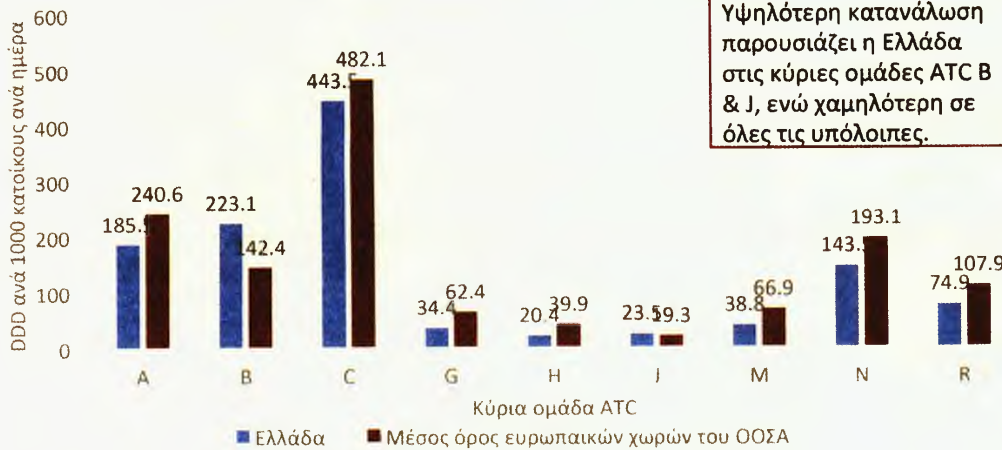


Οι ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ που συμπεριλήφθηκαν στην ανάλυση

| Χώρα | Φάρμακα που διανέμονται σε νοσοκομείο | Μη αποζημιούμενα φάρμακα | ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. | Χώρα | Φάρμακα που διανέμονται σε νοσοκομείο | Μη αποζημιούμενα φάρμακα | ΜΗ.ΣΥ.ΦΑ. |
|----------|---------------------------------------|--------------------------|-------------------|------------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------|
| Αυστρία | X | X | X | Ιταλία | N/A | X | X |
| Βέλγιο | X | X | X | Λετονία | N/A | N/A | N/A |
| Τσεχία | ✓ | ✓ | ✓ | Λιθουανία | ✓ | ✓ | ✓ |
| Δανία | ✓ | ✓ | ✓ | Λουξεμβούργο | X | X | X |
| Εσθονία | ✓ | ✓ | ✓ | Ολλανδία | X | X | X |
| Φιλανδία | ✓ | ✓ | ✓ | Νορβηγία | ✓ | ✓ | ✓ |
| Γαλλία | ✓ | ✓ | ✓ | Πορτογαλία | X | ✓ | ✓ |
| Γερμανία | X | X | X | Σλοβακία | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ελλάδα | X | X | X | Σλοβενία | X | ✓ | ✓ |
| Ουγγαρία | ✓ (μέχρι το 2006) | ✓ (μέχρι το 2006) | ✓ (μέχρι το 2006) | Ισπανία | X | X | X |
| Ιρλανδία | N/A | N/A | N/A | Σουηδία | ✓ | ✓ | ✓ |
| Ισλανδία | ✓ | ✓ | ✓ | Ηνωμένο Βασίλειο | X | X | N/A |

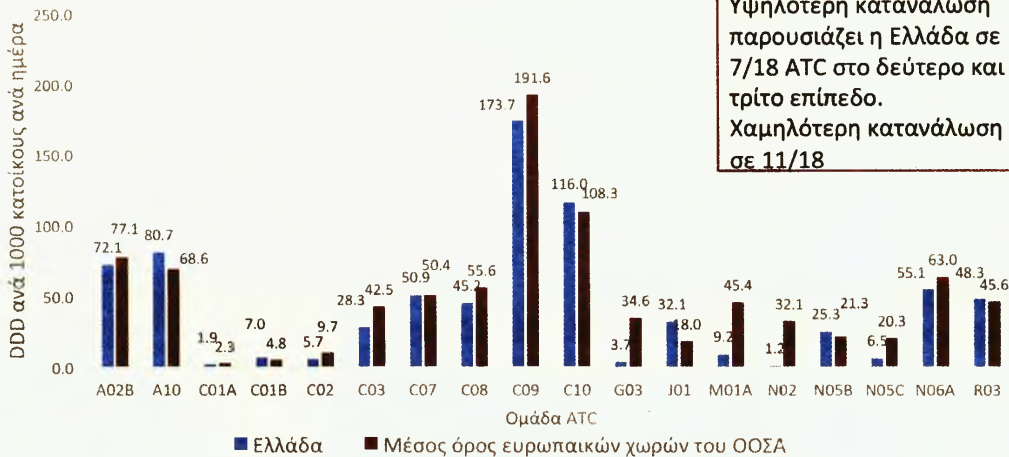
X: όχι, ✓: ναι, N/A: μη διαθέσιμα δεδομένα

Φαρμακευτική κατανάλωση ανά κύρια ομάδα ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ



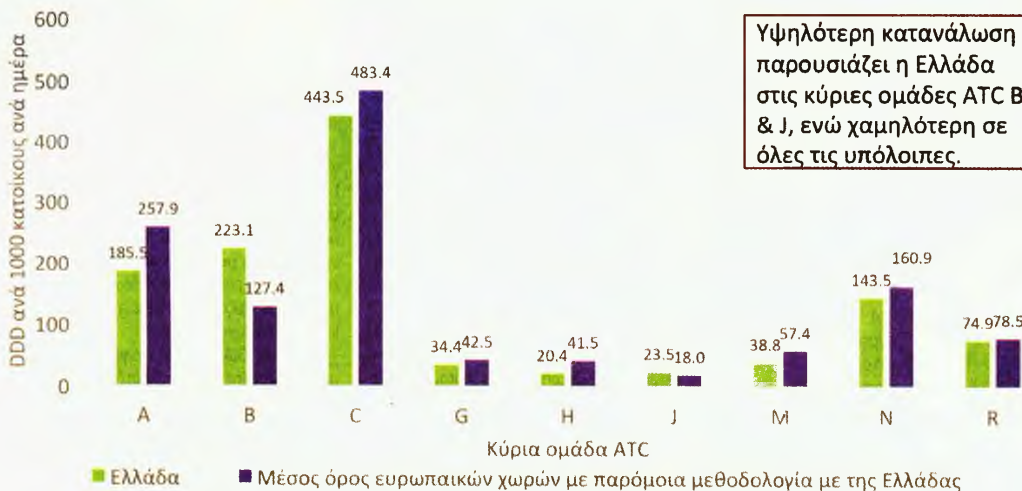
Υψηλότερη κατανάλωση παρουσιάζει η Ελλάδα στις κύριες ομάδες ATC B & J, ενώ χαμηλότερη σε όλες τις υπόλοιπες.

Φαρμακευτική κατανάλωση ανά δεύτερο και τρίτο επίπεδο ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ



Υψηλότερη κατανάλωση παρουσιάζει η Ελλάδα σε 7/18 ATC στο δεύτερο και τρίτο επίπεδο. Χαμηλότερη κατανάλωση σε 11/18

Φαρμακευτική κατανάλωση ανά κύρια ομάδα ATC στην Ελλάδα και στις ευρωπαϊκές χώρες του ΟΟΣΑ που ακολουθούν την ίδια μεθοδολογία reporting με την Ελλάδα



Υψηλότερη κατανάλωση παρουσιάζει η Ελλάδα στις κύριες ομάδες ATC B & J, ενώ χαμηλότερη σε όλες τις υπόλοιπες.

ενώ η ιδιωτική φαρμακευτική δαπάνη (1.8 δισ. €) έχει φθάσει να είναι το 50% της συνολικής δαπάνης σε σχέση με το 20% το 2009.

Ο κ. Αθανασάκης δεν αναφέρθηκε μόνο στη χρονίζουσα συζήτηση για το φάρμακο και τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής αγοράς στην Ελλάδα, αλλά και στα μέτρα που μπορούν να εφαρμοστούν για τη διαχείριση του προβλήματος της φαρμακευτικής δαπάνης και διακρίνονται:

- σε μέτρα «από πάνω προς τα κάτω», που αποσκοπούν στον καθορισμό της δαπάνης φαρμάκου στο μακρο-οικονομικό (συνολικό) επίπεδο (με χαρακτηριστικά παραδείγματα: τον καθορισμό του ύψους του προϋπολογισμού, clawbacks, ενισχύσεις του ύψους του budget κ.λπ.) και

- σε μέτρα «από κάτω προς τα πάνω», τα οποία αποσκοπούν στην επιρροή στις καθημερινές αλληλεπιδράσεις, το σύνολο των οποίων διαμορφώνει τη δαπάνη (μέτρα στο μικρο-επίπεδο), για παράδειγμα τα πρωτόκολλα συνταγογράφησης.

Στην ανάλυσή του, το Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας καταλήγει πως οι παραπάνω διαπιστώσεις δείχνουν ότι η πολιτική του φαρμάκου χρειάζεται μάλλον να στραφεί σε μέτρα των άλλων δύο συστατικών της φαρμακευτικής δαπάνης (τις τιμές και τη σύνθεση του «καλαθιού» των φαρμάκων) και όχι στον όγκο της κατανάλωσης προκειμένου να είναι επιτυχής.

Επιπλέον, η διαχείριση των μειζόνων προβλημάτων της αγοράς θα απαιτήσει μέτρα δημοσιονομικού (από πάνω προς τα κάτω), αλλά και μεταρρυθμιστικού (από κάτω προς τα πάνω) χαρακτήρα.

Το Ινστιτούτο Οικονομικών της Υγείας κατέθεσε μια ολοκληρωμένη πρόταση για την επίλυση του ζητήματος του clawback βασισμένη στα δομικά χαρακτηριστικά της αγοράς του φαρμάκου στην Ελλάδα, αλλά και τις δημοσιονομικές απαιτήσεις, και η οποία λαμβάνει υπόψη προτάσεις εμπειρογνομόνων, αλλά και τις απόψεις των εμπλεκόμενων μερών.

Προτείνονται μέτρα άμεσου αποτελέσματος (όπως άμεση ανατιμολόγηση του συνόλου των φαρμάκων, εθελοντικές μειώσεις τιμών, μεταβολές στη διαδικασία «τύπου HTA» όσον αφορά βιομοειδή και γενόσημα, διαπραγματεύσεις στις 10 μειζόνες θεραπευτικές κατηγορίες και συγκρότηση του θεσμού του «αρχιάτρου του ΕΟΠΥΥ» για την έκδοση οδηγιών πολιτικής συνταγογράφησης) και μια σειρά από δομικά ή μακροπρόθεσμα μέτρα.

Όπως επισήμανε ο καθηγητής Γιάννης Κυριάπουλος, «πίσω από τους αριθμούς που απεικονίζουν την πολιτική του φαρμάκου στη χώρα μας υπάρχουν στρεβλώσεις, που χρειάζονται αποκωδικοποίηση. Η κατανάλωση φαρμάκων σε όγκο δεν είναι υψηλή. Στη δυσκολία αποκρυπτογράφησης αυτού του φαινομένου καρδοκοί το clawback, που επιτείνει τις στρεβλώσεις. Συνεπώς, η εξυγίανση της φαρμακευτικής αγοράς αρχίζει από την επίλυση αυτού του προβλήματος».

Η Υγεία στις μέρες της πανδημίας: Θύμα του κέρδους των ομίλων...

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 30-07-2020
Επιφάνεια: 1602.28 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η Υγεία στις μέρες της πανδημίας: Θύμα του κέρδους των ομίλων...

- Κυβέρνηση: Πάνω απ' όλα τα κέρδη των μονοπωλίων στον Τουρισμό. Αυτό επιβεβαιώθηκε κατά τη διάρκεια της συζήτησης Επίκαιρης Ερώτησης του ΚΚΕ για τα ελλιπή μέτρα προστασίας
- 4σέλιδο φυλλάδιο για την Υγεία διακινούν οι Οργανώσεις του ΚΚΕ συζητώντας για την κατάσταση στην Υγεία παγκόσμια και την ανωτερότητα του σοσιαλισμού

Η ΥΓΕΙΑ ΣΤΙΣ ΜΕΡΕΣ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

ΠΑΓΚΟΣΜΙΟ ΘΥΜΑ ΤΟΥ ΚΕΡΔΟΥΣ & ΑΠΟΔΕΙΞΗ ΤΗΣ ΑΝΩΤΕΡΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ ΣΟΣΙΑΛΙΣΜΟΥ

Είμαστε μάρτυρες μιας πρωτοφανούς κατάστασης. Το ξέσπασμα της πανδημίας και οι συνέπειές της συγκλονίζουν. Οι εικόνες από ισχυρά καπιταλιστικά κράτη, όπως η Γαλλία, η Βρετανία, η Ιαπωνία, οι ΗΠΑ, αλλά και η κατάσταση στην Ελλάδα, παρά τους τεχνολογικούς δεξιότητες, είναι τραγικές.

Σε όλο τον προηγμένο καπιταλιστικό κόσμο τα συστήματα υγείας επεδείκνυαν αναγκαστικά έως αντίπανα να αντιμετωπίσουν μια αναμενόμενη πανδημία. Είτε κατέρρευσαν με τους κιλιάδες ταφούς, είτε "άγλαξαν" όπως στην Ελλάδα, γιατί "εξφορτώθηκαν" την περιθώρηση του λαού για κρίσεις και άλλες παθήσεις. Μετατρέπονταν σε "σύστημα υγείας της μιας νόσου", αφήνοντας εκτεθειμένο το λαό από τις επιπτώσεις όλων των άλλων αναγκών για την υγεία του.

Ανά να μπει στη μάχη για την υγεία του λαού, με κρατικό σχεδιασμό, το σύνολο των δομών και των υγειονομικών -δημόσιου κι ιδιωτικού τομέα- ένα μεγάλο μέρος του με ευθύνη της κυβέρνησης παροχή υγείας.

Σ.Ε.Λ. 10 - 11

ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

Η Υγεία στις μέρες της πανδημίας: Παγκόσμιο θύμα και απόδειξη της ανωτερότητας του σοσιαλισμού

Το 4σέλιδο φυλλάδιο για την Υγεία που διακινούν οι Οργανώσεις του ΚΚΕ

Είμαστε μάρτυρες μιας πρωτοφανούς κατάστασης. Το ξέσπασμα της πανδημίας και οι συνέπειές της συγκλονίζουν. Οι εικόνες από ισχυρά καπιταλιστικά κράτη, όπως η Ιταλία, η Βρετανία, η Ισπανία, οι ΗΠΑ, αλλά και η κατάσταση στην Ελλάδα, παρά τους χαμηλούς δείκτες, είναι τραγικές.

Σε όλο τον προηγμένο καπιταλιστικό κόσμο, τα συστήματα Υγείας αποδείχθηκαν ανεπαρκή έως ανίκανα να αντιμετωπίσουν μια αναμενόμενη πανδημία.

Είτε κατέρρευσαν με τους χιλιάδες νεκρούς, είτε «άντεξαν», όπως στην Ελλάδα, γιατί «ξεφορτώθηκαν» την περίθαλψη του λαού για χρόνιες και άλλες παθήσεις. Μετατράπηκαν σε «συστήματα Υγείας της μιας νόσου», αφήνοντας εκτεθειμένο το λαό από τις επιπτώσεις όλων των άλλων αναγκών για την υγεία του.

Αντί να μπει στη μάχη για την υγεία του λαού, με κρατικό σχεδιασμό, το σύνολο των δαμών και των υγειονομικών - δημόσιου κι ιδιωτικού τομέα - ένα μεγάλο μέρος του με ευθύνη της κυβέρνησης παραπολίτηκε.

Σήμερα η κυβέρνηση, συσκευασμένη από τα άλλα αστικά κόμματα, «παίζει» στο χρηματιστήριο των κερδών των επιχειρηματιών στον Τουρισμό και στις Μεταφορές, ό,τι κερδήθηκε από το λαό την περίοδο της πανδημίας.

Από τη μια, περιορισμός στο ελάχιστο κάθε προληπτικού μέτρου που θα απέτρεπε τους τουρίστες - πελάτες, αυξάνοντας την πιθανότητα ακόμα και μαζικών κρουσμάτων και, από την άλλη, «νοσηθείες» προς το λαό για την τήρηση των προληπτικών μέτρων.

Η διαχρονική ανεπάρκεια των δημόσιων συστημάτων Υγείας:

1 Είναι το αποτέλεσμα της αντιλαϊκής πολιτικής που ακολουθήσαν νεοφιλελεύθερες και σοσιαλδημοκρατικές κυβερνήσεις, που θεωρεί τη λαϊκή υγεία «κόστος» και ταυτόχρονα ευκαιρία επιχειρηματικής δράσης.

Από τη μια, οι μεγάλες ελλείψεις προσωπικού, υποδομών και τεχνολογίας, οι πολύμηνες λίστες αναμονής για απλά ιατρικά ραντεβού, χειρουργεία κ.λπ., η αποψιλωμένη από υποδομές, τεχνολογικό εξοπλισμό και βασικές ειδικότητες Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας...

Από την άλλη, η διαρκής ενίσχυση των επιχειρηματιών ομίλων στην Υγεία, όπου και η πανδημία αξιοποιήθηκε για κερδοσκοπία, όπως φάνηκε με τα διαγωνιστικά τεστ, τον διπλασιασμό στην αποζημίωση των κλινικών ΜΕΘ...

Αυτός ο υποβαθμισμένος και εμπορευματοποιημένος δημόσιος τομέας και ο «κέρωστος» ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας αποτελούν τις δυο όψεις της ενιαίας αντιλαϊκής πολιτικής στην Υγεία. Στη χώρα μας, αυτή την πολιτική ακολούθησαν οι κυβερνήσεις της ΝΔ, του ΣΥΡΙΖΑ, του ΠΑΣΟΚ/ΚΙΝΑΑ. Αυτή την πολιτική υπηρέτησαν και τα νέα σχέδια της κυβέρνησης με σκοπό τη βαθύτερη εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στο Δημόσιο, με τις Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα.

2 Είναι το αποτέλεσμα της πολιτικής στήριξης των μονοπωλιακών ομίλων, που δεν μπορεί να έχει ως προτεραιότητα την υγεία και την ανθρώπινη ζωή.

Παράδειγμα, η τραγωδία του ιταλικού λαού, όπου οι γιατροί εξαναγκάζονταν να επιλέξουν ποιος ασθενής θα διεκδικήσει τη ζωή του σε κρεβάτι ΜΕΘ. Εκεί, κυβέρνηση και βιομήχανοι αρνήθηκαν να διακόψουν τη λειτουργία των εργοστασίων στη Β. Ιταλία, παρά τις συστάσεις των επιστημόνων από τις αρχές Μάρτη. Στη «Μέκκα» του καπιταλισμού, στις ΗΠΑ, είχαν κλείσει νοσοκομεία με χιλιάδες κρεβάτια γιατί «δεν ήταν κερδοφόρα», ενώ, παρά την τερπιά παραγωγική δυνατότητα, δεν υπήρχε εφεδρεία σε ανανεωμένες για τους ασθενείς, αφού σε συνθήκες μη πανδημίας θεωρείται «οσατάλη». Μάλιστα, τα μεγαλύτερα θύματα του εμπορευματοποιημένου συστήματος Υγείας είναι τα μικρά παιδιά, που δεν τα δέχονται τα νοσοκομεία επειδή είναι ανασφάλιστα.

Και στη χώρα μας, όμως, δεν δουλεύουν - και μάλιστα με πιο εντατικούς ρυθμούς - εργοστάσια χωρίς μέτρα προστασίας;

Ταυτόχρονα, η προμήθεια βασικών φαρμάκων αλλά και η έρευνα για το εμβόλιο αποτελούν αιτία «πολέμου» ανάμεσα στους επιχειρηματικούς ομίλους, αντί να υπάρχει αρμονική συνεργασία των επιστημόνων ώστε γρήγορα να ολοκληρωθεί

η μελέτη και να σωθούν ανθρώπινες ζωές.

Μας λένε: «Η χώρα μας δεν έγινε Ιταλία γιατί η ελληνική κυβέρνηση πήρε έγκαιρα μέτρα»

Είναι όμως έτσι;

Η κυβέρνηση «πέρα έγκαιρα μέτρα εγκλεισμού του λαού στα σπίτια για να μην κατορρεύσει το δημόσιο σύστημα Υγείας». Το δημόσιο σύστημα όμως θα κατέρρεε γιατί τα προηγούμενα χρόνια έκλεισαν 10.000 κλίνες. Σήμερα αντί για 3.500 κλίνες Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) υπάρχουν 685. Η αναμονή για κρεβάτι σε ΜΕΘ σε «κανονικές» συνθήκες φτάνει μέχρι και τους 50 ασθενείς τη μέρα. Τον χειμώνα, με την έξαρση της γρίπης, ξεπερνά τους 100, αφού οι ελάχιστες δημόσιες κλίνες έχουν μονιμώς πληρότητα 100%, καλύπτοντας μόλις το 1/6 των αναγκών.

Κι όλα αυτά όταν ο ασθενής που χρήζει Εντατικής Θεραπείας πρέπει να νοσηλεύεται άμεσα, αφού κάθε ώρα καθυστέρησης μπορεί να του κοστίζει τη ζωή. Πολλοί εγκαυματίες της πυρκαγιάς στο Μάτι δεν βρήκαν ειδική μονάδα για τη νοσηλεία τους, γιατί δεν υπήρχε.

Πώς φτάσαμε ως εκει;

Η πολιτική που «μετράει» την υγεία και τη ζωή του λαού με τη μεζούρα του «κόστους» υπονομεύει την ανάγκη να υπάρχει το απαραίτητο προσωπικό και υποδομές για να αντιμετωπίζονται οι τρέχουσες, αλλά και οι έκτακτες περιπτώσεις.

Το ίδιο συμβαίνει και με τις «προσλήψεις» της κυβέρνησης λόγω πανδημίας. Ελάχιστες και ορισμένου χρόνου, όπως και τα προηγούμενα χρόνια. Αυτές ούτε τις σημερινές «τρέχουσες» ανάγκες ικανοποιούν, ούτε κι αυτές που μπορεί να προκύψουν σε ένα πιθανό νέο κύμα πανδημίας.

Λένε ότι «το κράτος δεν έχει λεφτά», όμως δίνουν 4,2 δισεκατομμύρια ευρώ στον δολοφονικό μηχανισμό του ΝΑΤΟ, επιδοτούν με ζεστό χρήμα τους επιχειρηματικούς ομίλους.

Η κυβέρνηση της ΝΔ, με την αποθέωση της «ατομικής ευθύνης», θέλει να κρύψει τις διαχρονικές κρατικές ευθύνες για το σημερινό δημόσιο σύστημα Υγείας.

Πρόκειται για τον ορισμό του «ανρθολογισμού» στην πολιτική και την επιστημονική σκέψη. Αντί το δημόσιο σύστημα Υγείας να προσαρμόζεται στις λαϊκές ανάγκες, συμβαίνει το αντίθετο. Οι ανάγκες προσαρμόζονται στο υποβαθμισμένο δημόσιο σύστημα. Αυτός είναι ο ρεαλισμός τους!

Οι αντιεπιστημονικές θεωρίες για τη «διάγνωση από το τηλέφωνο» ή την «αυτοδιάγνωση» επιδιώκουν να συμβιβαστεί ο Λαός με τη μείζονα του δημόσιου συστήματος Υγείας.

Την ίδια ώρα, η κυβέρνηση της ΝΔ, με αφορμή την πανδημία, εξασπύει μαζί με το κεφάλαιο νέο γύρο πίεσης στα δικαιώματα των εργαζομένων, με το βλέμμα στραμμένο στην καπιταλιστική κρίση. Εφαρμόζει α λα καρτ τις επιστημονικές συστάσεις, «κλείνει τα μάτια» στην έλλειψη μέτρων προστασίας στους χώρους δουλειάς, στο συνωστισμό στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, ενθαρρύνει το ξεσάλωμα της εργοδοσίας!

Αντί ο χρόνος που κερδήθηκε να αξιοποιηθεί για τη στελέχωση των δημόσιων μονάδων Υγείας με μόνιμες προσλήψεις υγειονομικών, εφαρμόζεται η πολιτική των μετακινήσεων από μονάδα σε μονάδα, δηλαδή να μισοκλείνει μια «τρύπα» και να ανοίγουν πολλές άλλες. Ήδη στο δήθεν «θωρακισμένο» δημόσιο σύστημα Υγείας ξεναοιμρανίστηκε ο «συνωστισμός» των ράντζων στις εφημερίες.

Η προστασία της υγείας του λαού σήμερα απαιτεί:

— Να υπάρξει επαρκής αύξηση της χρηματοδότησης από τον κρατικό προϋπολογισμό για τη στήριξη όλων των δημόσιων μονάδων Υγείας για τις «τρέχουσες» και τις έκτακτες ανάγκες. Να καταργηθεί κάθε πληρωμή και συμμετοχή του λαού για νοσηλεία, εξετάσεις, φάρμακα.

— Να γίνουν μαζικά προσλήψεις με μόνιμη σχέση εργασίας υγειονομικού κι άλλου προσωπικού όλων των κλάδων και ειδικότητων στα νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας, στο ΕΚΑΒ, στην υπηρεσία «Βοήθεια στο Σπίτι».

— Να μονιμοποιηθούν όλοι οι εργαζόμενοι στην Υγεία, χωρίς όρους και προϋποθέσεις, που εργάζονται με παντός είδους προσωρινές σχέσεις εργασίας.

— Να επαναλειτούργηθούν πλήρως όλες οι δημόσιες μονάδες Υγείας, τα εργαστήρια κ.λπ., που έχουν κλείσει ή υπολειπούνται.

— Να αναπτυχθούν, να στελεχωθούν και να εξοπλιστούν όλα τα Κέντρα Υγείας και να λειτουργούν όλο το 24ωρο, όλο το χρόνο.

— Να αναπτυχθούν τουλάχιστον 3.500 κρεβάτια ΜΕΘ στα δημόσια νοσοκομεία.

— Να εξασφαλιστεί η αναγκαία ποσότητα και ποιότητα προστατευτικών μέσων, υγειονομικού υλικού κ.λπ.

— Να εφαρμοστούν μέτρα προληπτικού ελέγχου μαζικά των τουριστών στις χώρες προέλευσης και κατά την είσοδο στη χώρα, καθώς και πλήρη εφαρμογή των μέτρων προστασίας των εργαζομένων όπως και διαγνωστικά τεστ.

— Να καταργηθεί κάθε εκχώρηση και εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στη Δημόσια Υγεία.

Η πρόταση του ΚΚΕ για να φύγουμε οριστικά από αυτήν τη βαρβαρότητα

Το ΚΚΕ παλεύει για μια κοινωνία με τέτοια οργάνωση της παραγωγής και των υπηρεσιών, όλης της οικονομίας, που η ανάπτυξή της θα καθορίζεται με αποκλειστικό γνώμονα όχι το κέρδος, αλλά τις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες και στην Υγεία.

Με υπηρεσίες καθολικές, κατοχυρωμένες, που θα διασφαλίζει το λαϊκό κράτος, με πλήρη αξιοποίηση όλων των σύγχρονων δυνατοτήτων στην επιστήμη και στην τεχνολογία. Αυτός είναι ο σοσιαλισμός!

● Στον σοσιαλισμό καθιερώνεται αποκλειστικά κρατικό και δωρεάν, σύγχρονο και καθολικό σύστημα Υγείας και Πρόνοιας.

● Δίνεται ιδιαίτερο βάρος στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, στην πρόληψη.

● Παρέχονται υπηρεσίες για την εξασφάλιση της σωματικής και ψυχικής ευεξίας, της πνευματικής και πολιτιστικής ανάπτυξης του ανθρώπου, της διασφάλισης συνολικών περιβαλλοντικών και κοινωνικών συνθηκών που επηρεάζουν τη δημόσια υγεία, την ικανότητα για εργασία και κοινωνική δράση.

● Επιστημονικός κεντρικός σχεδιασμός εξασφαλίζει:

— Την εκπαίδευση - εξειδίκευση του αναγκαίου τεχνικού κι επιστημονικού προσωπικού και την κατανομή τους για τη στελέχωση όλων των μονάδων Υγείας.

— Τη συστηματική και καθολική περιοδική μετεκπαίδευση στη νέα γνώση και τεχνικές.

— Την επαρκή παραγωγή υγειονομικού υλικού, φαρμάκων, εμβολίων.

— Την αναλογική συσχέτιση λαϊκής Παιδείας - Έρευνας, Υγείας και βιομηχανικής παραγωγής, υποδομών στέγασης, μεταφορών, πολιτιστικών και αθλητικών υποδομών.

● Ο αναγκαίος επιστημονικός κεντρικός σχεδιασμός μπορεί να πραγματοποιηθεί, γιατί η γη, τα σύγχρονα μέσα παραγωγής, ο φυσικός πλούτος ανήκουν στην κοινωνία και όχι στους καπιταλιστές.

Σήμερα, στη χώρα μας, υπάρχει ένα πολυάριθμο επιστημονικό δυναμικό, όλων των κλάδων και ειδικοτήτων. Υπάρχει δυνατότητα έρευνας και παραγωγής φαρμάκων, εμβολίων, υγειονομικού υλικού, ιατρικής τεχνολογίας, που σε συνθήκες κοινωνικής ιδιοκτησίας μπορούν να εξασφαλίσουν ένα ικανοποιητικό επίπεδο αυτάρκειας στη χώρα.

● Σε μια κεντρικά σχεδιασμένη παραγωγή, κανείς υγειονομικός δεν «περισσεύει», δεν θα μένει «εκτός μάχης». Αντίθετο, το σύνολο του επιστημονικού δυναμικού θα είναι με τέτοιο τρόπο ενταγμένο στο κρατικό σύστημα Υγείας, ώστε να εξασφαλίζεται η πρόληψη του γενικού πληθυσμού, αλλά και η σταθερή παρακολούθηση και νοσηλεία όλων νοσούντων.

● Η έρευνα για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ασθενειών θα βασίζεται στη διεπιστημονική συνεργασία Νοσοκομείων - Πανεπιστημίων - Ερευνητικών Κέντρων - Κρατικής Βιομηχανίας Φαρμάκων, με κριτήριο όχι το κέρδος της κάθε επιχείρησης και την κατοχύρωση της πατέντας, αλλά την άμεση αντιμετώπιση των αναγκών.

● Ταυτόχρονα, η κοινωνικοποιημένη βιομηχανία θα προσφέρει τη

Θύμα του κέρδους

Υ

στην Υ-
ίζονται
ς.
ι δημό-
J έχουν

εξοπλι-
ούν όλο

ρεβάτια

ποιότη-
ού κ.λπ.
ου μαζί-
ά την εί-
μέτρων
ικά τεστ.
ή του ι-

**υμε
τητα**

οργάνω-
ης οικο-
με απο-
χρονες

που θα
ίση ο-
ήμη και

ιά κρο-
γμα Υ-

Φροντίδα Υγείας,

της σωματικής και
κής ανάπτυξης του
λλοντικών και κοι-
σιο υγεία, την ικα-

εξασφαλίζει:
ου τεχνικού και ε-
ους για τη στελε-

ετεκπαίδευση στη

αρμάκων, εμβολίων.
ς - Ερευνας, Υγεί-
τέγασσης, μεταφο-

**Γχεδιασμός μπό-
γχρονα μέσα πα-
την κοινωνία και**

ο επιστημονικό δυ-
ι δυνατότητα έρευ-
μικού υλικού, ιατρι-
ιοκτησίας μπορούν
άρκειας στη χώρα.
ινείς υγειονομικός
. Αντίθετα, το σύ-
ε τέτοιο τρόπο ε-
να εξασφαλίζεται
η σταθερή παρα-

ιση των ασθενειών
σοκομείων - Πανε-
ομηχανίας Φαρμά-
σης και την κατο-
πιση των αναγκών.
α θα προσφέρει τη



δυνατότητα άμεσης κάλυψης των έκτακτων αναγκών που τυχόν θα προκύπτουν. Θα μπορούσαμε σήμερα στην Ελλάδα να έχουμε τέτοια παραγωγή υγειονομικού υλικού (μάσκες όλων των τύπων, γάντια κ.λπ.) που να μπορεί να καλύψει τις ανάγκες. Θα μπορούσε η κοινωνικοποιημένη βιομηχανία φαρμάκου να προάγει την έρευνα, τη μελέτη, την παραγωγή φαρμάκων και εμβολίων για την όσο το δυνατόν επαρκή και αυτάρκη κάλυψη των εγχώριων αναγκών.

● Μπροστά στην αντιμετώπιση μιας πανδημίας, το εργατικό κράτος θα έχει από πριν πάρει τα αναγκαία μέτρα. Με αντιστοίχιση των αναγκών ΜΕΘ και την ανάλογη διαθεσιμότητα υγειονομικού προσωπικού με τον πληθυσμό ανά περιοχή, με την εξασφάλιση εξοπλισμού και κλινών στα νησιά και τις ακριτικές περιοχές. Θα υπάρχει εφεδρεία προκειμένου να μην εμφανιστούν ελλείψεις. ● Ο εργατικός **έλεγχος** θα εξασφαλίζει την ποιότητα και αποδοτικότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών.

Η πείρα από τις χώρες που αποπειράθηκαν για πρώτη φορά να οικοδομήσουν τον σοσιαλισμό είναι πολύτιμη, γιατί αντιμετώπισε αποτελεσματικά τέτοια προβλήματα, αν και ξεκινούσε από χαμηλότερες υλικές, τεχνικές, επιστημονικές δυνατότητες.

«Πατριά» η εργατική τάξη, η νεολαία μπορούν να βρουν όχι «γιατροπορευόντας» το σάπιο εκμεταλλευτικό σύστημα, αλλά παλεύοντας τώρα, αρνούμενοι να δεχτούν την «καραντίνα» στα εργατικά δικαιώματα και τις διεκδικήσεις.

Δεν μένουμε σιωπηλοί!

Σημαδεύουμε τον ορατό εχθρό μας, τον καπιταλισμό! Αντιπαλεύουμε την πολιτική της ΕΕ και του κεφαλαίου, που προωθεί η κυβέρνηση της ΝΔ, που στηρίζουν ο ΣΥΡΙΖΑ, το ΚΙΝΑΛ και τα άλλα αστικά κόμματα. Οπλιζόμαστε με ανοσία απέναντι στα μολυσματικά ιδεολογήματα του «ανθρώπινου» καπιταλισμού.

Δίνουμε μια μάχη «τώρα» με την προοπτική «του αύριο», με την προοπτική μιας άλλης οργάνωσης της κοινωνίας και της οικονομίας, με αποκλειστικό γνώμονα τις σύγχρονες ανάγκες. Τον σοσιαλισμό - κομμουνισμό.

**ΓΙΑ ΑΥΤΗ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΑ ΣΕ ΚΑΛΟΥΜΕ
ΝΑ ΠΑΛΕΥΣΙΣ ΜΑΖΙ ΜΑΣ!**

Αναφορά Αθ. Λιούπη για την αυτόματη περικοπή στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

| | | | | | |
|------------|-----------------------|--------------|----|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΘΕΣΣΑΛΙΑ | Σελ.: | 14 | Ημερομηνία έκδοσης: | 30-07-2020 |
| Επιφάνεια: | 208.7 cm ² | Αρθρογράφος: | | Κυκλοφορία: | 0 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Αναφορά Αθ. Λιούπη για την αυτόματη περικοπή στις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας

Το αίτημα της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Σωματείων Ιδιωτικής Πρωτοβάθμιας Υγείας, που ζητεί την κατάργηση της αυτόματης περικοπής - claw back - της τάξης του 25% στη δαπάνη αποζημίωσης ιδιωτών εργαστηριακών και αυτοαπασχολούμενων ιατρών από την Πολιτεία για το κόστος των παρεχόμενων υπηρεσιών προς τον ΕΟΠΥΥ το 2019, προώθησε με αναφορά του ο βουλευτής Ν. Μαγνησίας της Νέας Δημοκρατίας κ. Αθανάσιος Λιούπης, προς τους υπουργούς Οικονομικών, Ερ-

γασίας και Υγείας. Ειδικότερα, ο κ. Λιούπης επισημαίνει πως μετά από σχετική ενημέρωση που είχε από την Ομοσπονδία, θεωρείται επιβεβλημένο λόγω των συνθηκών, ο ΕΟΠΥΥ να πορευτεί με ξεκάθαρες συμβάσεις, ώστε να μην υπάρξει ξανά επαναλαμβανόμενη και συσσωρευτική «υπέρβαση δαπανών», που υπήρχε τα προηγούμενα χρόνια. Ο βουλευτής Μαγνησίας κάνει λόγο για ανάγκη εύρεσης μιας βελτιωμένης και αξιόπιστης διαδικασίας,

ώστε τόσο οι πολίτες να λαμβάνουν τις αναμφισβήτητα αναγκαίες παρεχόμενες ιατρικές υπηρεσίες, όσο και οι πάροχοι να αμείβονται για το έργο τους, σημειώνοντας πως έχουν επιβληθεί διαδοχικές μειώσεις της τάξεως του 60% στις ήδη καθηλωμένες τιμές για τις παρεχόμενες υπηρεσίες, με τίμημα και ζημία, που ξεπερνά το 1 δισ. ευρώ για τους ιδιώτες από το 2013 μέχρι σήμερα, ενώ αναφέρει πως και στον Νομό Μαγνησίας υπάρχουν πολλοί πάροχοι υγείας, ελεύθεροι επαγγελματίες, εργαστηριακοί και

αυτοαπασχολούμενοι ιατροί, που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να καλύψουν το συγκεκριμένο κόστος του 25% που περικόπεται. Τέλος, ο βουλευτής ζητεί από τους αρμόδιους Υπουργούς να εξετάσουν το αίτημα της Ομοσπονδίας επισημαίνοντας πως είναι απόλυτη ανάγκη σε περίοδο πανδημίας, να προστατευτεί και η ιδιωτική πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, που συνεπικουρεί το δημόσιο σύστημα υγείας της χώρας μας αλλά και συνεισφέρει στην αντιμετώπιση του COVID-19.