

# «ΚΑΤΗΓΟΡΩ» ΚΑΤΑ ΒΡΟΥΤΣΗ Φτιάχνετε «κοινωνία των 534 ευρώ»

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	10-09-2020
Επιφάνεια:	897.66 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## «ΚΑΤΗΓΟΡΩ» ΚΑΤΑ ΒΡΟΥΤΣΗ Φτιάχνετε «κοινωνία των 534 ευρώ»

» Καταπέλτης κατά της κυβέρνησης οι κοινωνικοί φορείς χθες στη Βουλή για την απλήρωτη υπερωριακή και αδήλωτη εργασία.

ΣΕΛ. 8

ΟΙ ΚΟΙΝΩΝΙΚΟΙ ΦΟΡΕΙΣ ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ

# Νομοθετείτε την απλήρωτη υπερωριακή και αδήλωτη εργασία!

Φτιάχνετε κοινωνία των 534 ευρώ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΠΟΥΛΑΚΙΔΑΣ

» **Αν σε κάτι** συμφώνησαν όλοι οι κοινωνικοί φορείς χθες στην Επιτροπή της Βουλής, αυτό ήταν πως οι ΠΝΠ που κατέθεσε η κυβέρνηση έχουν αντεργατικό χαρακτήρα. Προχθές ήταν όλα τα κόμματα της αντιπολίτευσης, χθες ήταν οι κοινωνικοί φορείς. Κανείς δεν υποστήριξε τις βασικές ρυθμίσεις Βρούτση, με τον εκπρόσωπο της ΓΣΕΕ να μιλάει για «ζοφερή κατάσταση».

Οι κοινωνικοί φορείς αποδόμισαν την απλήρωτη υπερωριακή εργασία, την περικοπή του δώρου των Χριστουγέννων, την αναβολή της αύξησης του κατώτατου μισθού, τη μη επέκταση των συλλογικών συμβάσεων εργασίας. Όλοι οι φορείς ζήτησαν το κράτος να καλύπτει το κόστος των τεστ για τον κορωνοϊό.

**ΓΣΕΕ: Δεν πρέπει να ψηφιστεί**

«Είναι πρωτοφανές για τα δεδομένα του εργατικού δικαίου το να οδηγεί σε νομιμοποίηση της απλήρωτης εργασίας. Δημιουργεί και νέα δεδομένα στο εργατικό δίκαιο» είπε ο γραμματέας Οικονομικού της ΓΣΕΕ Γιώργος Γεωργακόπουλος επιστημαίνοντας ότι «ο εργαζόμενος ο οποίος καλείται να δουλέψει χωρίς πληρωμή τιμωρείται δύο φορές».

«Είμαστε ριζικά αντίθετοι σε μια τέτοια διάταξη, που ανοίγει τον ασκό του Αϊόλου, και πιστεύω ότι αυτή η διάταξη δεν θα πρέπει να ψηφιστεί» τόνισε, ενώ για το μειωμένο δώρο Χριστουγέννων προειδοποίησε πως «οδηγεί και στην αμφισβήτηση του θεμελιώδους νόμου, που είναι ο 13ος και ο 14ος μισθός και πρέπει να είναι απαραβίαστος».

**ΕΚΑ: Κοινωνία των 534 ευρώ**

Όλες οι παρατάξεις του Εργατικού Κέντρου Αθήνας έχουν διαφωνίες με το νομοσχέδιο, τόνισε ο πρόεδρος του ΕΚΑ Γιώργος Μυλωνάς δείχνοντας το κλίμα που επικρατεί στους εργαζόμενους. «Πρέπει να αλλάξει η πολιτική, η τακτική της κυβέρνησης στον τρόπο που αντιμετωπίζει τις εργασιακές σχέσεις. Η ανεργία είχε αυξηθεί πιο πριν, η ύφεση είχε έρθει πιο πριν γιατί δεν προστατεύονται οι μισθοί των εργαζομένων» είπε κάνοντας λόγο για «κοινωνία των 534 ευρώ».

«Υιοθετούμε πλέον κανονικά την απλήρωτη και αδήλωτη εργασία» κατήγγειλε ο Γ. Μυλωνάς και αναρωτήθηκε «πώς ένας οδηγός λεωφορείου ή ένας γιατρός ή ένας νο-



**Οι κοινωνικοί φορείς αποδόμισαν την απλήρωτη υπερωριακή εργασία, την περικοπή του δώρου των Χριστουγέννων, την αναβολή της αύξησης του κατώτατου μισθού, τη μη επέκταση των συλλογικών συμβάσεων εργασίας**

σπλευτής μπορεί να δουλέψει 10 και 11 ώρες συνεχόμενες ώστε μετά να τις πληρώνεται. Υπάρχει αντικειμενικό και ουσιαστικό πρόβλημα γιατί καταργούνται και οι εργασιακές σχέσεις. Περνάμε σε άλλο επίπεδο».

«Η λύση είναι η αύξηση των μισθών. Πρέπει να πάρουμε πρωτοβουλία να αυξηθεί ο κατώτατος μισθός» υπογράμμισε.

**Τουρισμός - επισιτισμός: επιδότηση έως τον Απρίλιο**

Το επείγον της ανάγκης παρέμβασης στην αγορά εργασίας ανέ-

δειξε ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων σε Τουρισμό - Επισιτισμό Γιώργος Χόζογλου.

«Κλείνουν οι ξενοδοχειακές μονάδες, κλείνουν οι επιχειρήσεις εστίασης νωρίτερα από τη λήξη της τουριστικής σεζόν, επομένως θα πρέπει οι συνάδελφοί μας, οι οποίοι απολύονται τώρα, αυτή τη στιγμή να έχουν τη δυνατότητα μονομερώς να κάνουν την αίτηση για αναστολή σύμβασης μέχρι και τον μήνα Οκτώβριο» ανέφερε και πρότεινε «να επιδοτηθούν μέχρι τον Απρίλιο του 2021 με ένα αξιοπρεπές ελάχιστο εγγυημένο εισόδημα» και να υπάρξουν ρυθμίσεις για δάνεια, ΔΕΚΟ, δημοτικά τέλη και οφειλές στην εφορία.

**ΓΣΕΒΕΕ: Το κράτος να καλύπτει υπερωρίες και ενοίκια**

Το πρόγραμμα «Συν-Εργασία» «οδηγεί σε ελαστικές μορφές απασχόλησης» υπογράμμισε ο πρόεδρος της ΓΣΕΒΕΕ Βασίλης Καρβαθάς ζητώντας παράταση της αναστολής και μετά τις 30 Σεπτεμβρίου. Εκτίμησε δε ότι με βάση τα στοιχεία του Ινστιτούτου της ΓΣΕΒΕΕ το επόμε-

νο εξάμηνο θα έχουμε επιπλέον 150.000 ανέργους!

Ακόμη ο Β. Καρβαθάς επισήμανε ότι «ο κορωνοϊός είναι ασθένεια. Θα πρέπει να καλύπτεται με τις διατάξεις περί ασθενειών» και όχι με απλήρωτες υπερωρίες και ότι το κράτος θα πρέπει να καλύπτει την απώλεια του 40% στα ενοίκια που πληρώνουν οι πληττόμενες επιχειρήσεις.

**ΟΛΜΕ - ΔΟΕ: Όχι σε τρίμηνους αναπληρωτές**

Τις ανησυχίες και τον φόβο της ΟΛΜΕ για «τον νέο όρο που εισάγεται στις εργασιακές σχέσεις: προσωρινός αναπληρωτής τρίμηνης σχολικής διάρκειας» εξέφρασε ο γραμματέας της Ομοσπονδίας Ανδρέας Παπαδαντωνάκης. «Εισάγεται κάτι καινούργιο, κάτι που ίσως ελαστικοποιεί τις σχέσεις εργασίας» ανέφερε ζητώντας οι προσλήψεις αναπληρωτών να αφορούν όλο το έτος.

«Έχουμε ένα ακόμη πλήγμα στη δομή των εργασιακών σχέσεων στο δημόσιο σχολείο. Είναι κάτι το οποίο πρέπει άμεσα να αποσυρθεί από την κυβέρνηση» τόνισε ο πρόεδρος της Διδασκαλικής Ομοσπον-

δίας Θανάσης Κίκινης.

Την πληρωμή όλων των αναδρομικών που προβλέπει η απόφαση του ΣτΕ ζήτησε ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Συνταξιούχων του ΙΚΑ Δήμος Κουμπούρης λέγοντας ότι «δεν μπορεί εμείς να πληρώνουμε 7,5 δισεκατομμύρια για 10 χρόνια που δεν έπρεπε να τα πληρώνουμε, να είναι κουτσουρεμένες οι συντάξεις μας και να έρχονται οι κυβερνήσεις να κάνουν παζάρια και διαπραγματεύσεις αν θα δώσουν το εντεκάμνιο. Είναι μηδαμινό σε αυτά που πληρώσαμε και σε αυτά που θα πληρώσουμε».

«Ο ιδιωτικός τομέας όχι μόνο δεν έβαλε πλάτη στη διαχείριση της πανδημίας, αλλά το θεώρησε και ευκαιρία προκειμένου να αυξήσει τα κέρδη του. Δείτε από την ενοικίαση κλινών ΜΕΘ, από την αισχροκέρδεια που υπήρχε στα μέσα ατομικής προστασίας, αλλά και από τα ακριβά τεστ» υπογράμμισε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννακός καλώντας την κυβέρνηση «να αλλάξει ιδέες σχετικά με την ιδιωτικοποίηση του συστήματος» και να προμηθεύσει όλα τα υποκομεία με προαγωγούς αναλύτες.

# Στόχος και οράματα για το υγειονομικό σύστημα (μέρος 2ο)

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2020  
Επιφάνεια: 864.26 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΔΗΜΗΤΡΗ Γ. ΠΑΡΘΕΝΗ\*

» Σε συνέχεια του χθεσινού άρθρου, η καθολική υγειονομική κάλυψη (Universal Health Coverage), ένα υγειονομικό όραμα και στρατηγικός στόχος ενταγμένο στη λογική της καθολικής υγειονομικής δικαιοσύνης (Universal Health Justice), απαιτεί συγκεκριμένο σχεδιασμό, κατά περίπτωση για να μην είναι απλώς άλλο ένα σύνθημα... Στη χώρα μας, για να υλοποιήσουμε αυτό τον στόχο, πρέπει να μιλήσουμε για «υγειονομική αποκέντρωση».

## α) Προσβασιμότητα

1) Η καθολική πρόσβαση αποτελεί τη πρώτη προϋπόθεση για την επίτευξη της άρσης των οικονομικών φραγμών για το σύνολο του πληθυσμού που δικαιούται πλήρους πρόσβασης στις ιατρικές και νοσοκομειακές υγειονομικές υπηρεσίες. Η υγειονομική κάλυψη των ανασφαλιστων της προηγούμενης περιόδου ήταν ένα «SYRIZA care» ιστορικής σημασίας για τη χώρα.

2) Η άρση των φραγμών της γεωγραφίας, θα πρέπει να αποτυπωθεί στο πλαίσιο μιας «ελληνικής» UHC. Η νοσηλευτικότητα και ο ορεινός όγκος αποτελούν παραμέτρους οι οποίες επηρεάζουν τους χρόνους -και άρα και την έβασα- που απαιτούνται για να έχει κανείς την αναγκαία υγειονομική φροντίδα. Προϋπόθεση για την επίτευξη ενός τέτοιου στόχου είναι να αποφευχθούν τοπικές αξιώσεις και συντεχνιακό συμφέροντα που αντιβαίνουν στο όραμα της καθολικής κάλυψης. Την προηγούμενη περίοδο της «γενναίας προσπάθειας» τέτοια προβλήματα δεν λύθηκαν και δυστυχώς κάποιες φορές επαναλήφθηκαν αυτοίσα... Στην κατεύθυνση υπέρβασης της τοπικιστικής και συντεχνιακής λογικής απαιτείται ένας προσεκτικός σχεδιασμός ανάπτυξης υγειονομικών μονάδων (πρωτοβάθμιων / δευτεροβάθμιων), που θα βασίζονται στα πληθυσμιακά δεδομένα. Απαιτείται όμως να συνοπλοποιηθούν η παράμετρος της εποχικής αύξησης του πληθυσμού λόγω τουρισμού, αλλά επιπλέον οι θαλάσσιες αποστάσεις και οι χειραίοι χρόνοι (πολλές φορές χωρίς μεταφορικά μέσα) στην αναγκαία πρόσβαση στις υγειονομικές μονάδες. Μια ιδιαίτερα γενναία προσπάθεια έγινε τα προηγούμενα χρόνια με την ανάπτυξη νέων νοσοκομειακών μονάδων στις Κυκλάδες και στα Δωδεκάνησα.

3) Η έλλειψη υγειονομικής ισότητας σε διάφορα άτομα, τμήματα του πληθυσμού, κοινότητες επίσης πρέπει να αρθεί (βεβαίως την ώρα που γράφεται τούτη η ανάλυση, επίσημα πολιτικά κείμενα που εκφράζουν έναν νεοαζισμό ζητούν την εξάλειψη από την υγειονομική κάλυψη των ηλικιωμένων!). Στη λογική λοιπόν της καθολικής υγειονομικής φροντίδας και με το δεδομένο ότι η Υγεία θεωρείται δικαίωμα, φαινόμενα αποκλεισμών με βάση ηλικία, ασφαλιστική κάλυψη, εθνικότητα, υπηκοότητα, θρησκείμα κ.λπ. δεν νοούνται. Κατ' ακολούθια, ο σχεδιασμός οφείλει να θέτει σε προτεραιότητα την κάλυψη των πιο ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (κρατούμενοι, Ρομά, μετανάστες).



## ΚΑΘΟΛΙΚΗ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ

# Στόχος και οράματα για το υγειονομικό σύστημα (μέρος 2ο)

## ...για μια υγειονομική αποκέντρωση

Ο σεβασμός αυτής της θεμελιακής αρχής δεν σημαίνει βέβαια τη μη διεκδίκηση των όποιων αναλογούντων εσόδων από διακρατικές συμφωνίες και ασφαλιστικά ταμεία και άρα απαιτείται συστηματική ανάπτυξη ανάλογων διακρατικών συμβάσεων στις οποίες η χώρα υστερεί.

4) Υγειονομική δικαιοσύνη χωρίς πλήρη και επαρκή δευτεροβάθμια κάλυψη δεν νοείται. Ένα εθνικό υγειονομικό σύστημα θα πρέπει να είναι ικανό να εξασφαλίζει τους πόρους ώστε να ανταποκρίνεται στις υγειονομικές ανάγκες που προκύπτουν και να μην αποτελεί απίστευτο χρονοπληρωμένο για ιατρούς και νοσοκομεία.

Καθώς οι πόροι δεν είναι ανεξάντητοι, η ανάγκη για ανακατανομή τους με κατεύθυνση το δικαίωμα στην Υγεία και την UHC είναι επιβεβλημένη. Περιθώρια για διασπορά και απώλεια πόρων σε μη δοκιμείς θεραπείες και διαγνωστικές τεχνικές δεν υπάρχουν. Η ανάγκη για ορθολογική διαχείριση του φαρμάκου στη χώρα παραμένει κεντρικός στόχος. Το ενδεχόμενο θεσμοθέτησης λίστας φαρμάκων για αναπληρωμένες χώρες πρέπει να εξεταστεί... με ψυχραιμία.

Η δευτεροβάθμια φροντίδα Υγείας σύμφωνα με το σύστημα αναφορών (referral system) αποτελεί το τμήμα του υγειονομικού συστήματος που δέχεται τον μεγάλο όγκο παραπομπών από τις πρωτοβάθμιες δομές (κέντρα Υγείας, αγροτικά ιατρεία). Με την έννοια αυτή, ο οποίος σχεδιασμός πρέπει να λαμβάνει υπόψη του την ανάγκη της έγκαιρης παροχής φροντίδας με βάση τους κανόνες



Ο σχεδιασμός οφείλει να θέτει σε προτεραιότητα την κάλυψη των πιο ευάλωτων ομάδων του πληθυσμού (κρατούμενοι, Ρομά, μετανάστες)

του «golden hour». Δηλαδή του κρίσιμου χρόνου που δεν θα πρέπει να υπερβούμε ώστε να χορηγηθεί η αναγκαία υγειονομική κάλυψη για να σωθεί η ζωή ή για να υπάρξει έγκαιρη και αποτελεσματική θεραπεία που θα περιορίσει την κάθε μορφής αναπηρία σε μια σειρά από επείγουσες καταστάσεις (έμφραγμα, εγκεφαλικό επεισόδιο, τραύμα, σήψη κ.λπ.). Κατά συνέπεια, οι απλοαστενικές θεωρήσεις για το τι είναι η δευτεροβάθμια περίθαλψη, που χαρακτηρίζονται από εμπειρισμό, έλλειψη γνώσης, αυθαίρετες ερμηνείες και ικανοποίηση στομικών ή συντεχνιακών συμφερόντων..., πρέπει να σταματήσουν. Ένα αντιπροσωπευτικό, όχι το μόνο, αλλά

ενδεικτικό, παράδειγμα είναι η ανάγκη ύπαρξης νευροχειρουργού στα νοσοκομεία των νησίδων, όπου συχνά απαιτείται διαχείριση σε άμεση βάση μιας κρανιοεγκεφαλικής κάκωσης, στις περιπτώσεις αυτές από την έγκαιρη αποσυμφόρηση μιας αυξημένης ενδοκρανιακής πίεσης, όπου καθορίζεται η επιβίωση αλλά και η έκταση της αναπηρίας...

## β) Διαθεσιμότητα

1) Στη λογική της UHC η διαθεσιμότητα των υγειονομικών υπηρεσιών είναι κεντρικής σημασίας. Οι αναγκαίες υγειονομικές υπηρεσίες πρέπει να είναι διαθέσιμες. Αυτό προϋποθέτει έναν σχεδιασμό παροχής υπηρεσιών με βάση τον οποίο αυτές θα είναι διαθέσιμες και σε ειδικές πληθυσμιακές ομάδες που τις χρειάζονται. Για παράδειγμα, γυναίκες που χρειάζονται υποστήριξη της αναπαραγωγικής τους λειτουργίας, δεν θα πρέπει να τις στερούνται επειδή οι συνθήκες διαβίωσης (κατοικία, κοινωνικά χαρακτηριστικά, επάγγελμα) τις καθιστούν ιδιαίτερες. Στο ίδιο πλαίσιο διαβητικοί ασθενείς που παρουσιάζουν στη χρονιότητα της διαχείρισής τους νόσο σε σειρά προβλημάτων (π.χ., αγγειακά προβλήματα, διαβητικό πόδι) θα πρέπει να έχουν διαθέσιμες ειδικές υπηρεσίες μέσα από τις δομές του υγειονομικού συστήματος. Το ίδιο πρέπει να ισχύει για τους ογκολογικούς ασθενείς, καθώς η αντίληψη ότι η ογκολογική κάλυψη δεν είναι δευτεροβάθμια φροντίδα με την αυξημένη επίπτωση των νεοπλασιών οδηγεί σε εκτεταμένες ανισότητες στη διαθεσιμότητα.

2) Η παρηγορητική υποστήριξη επίσης πρέπει να μην θεωρείται δευτερεύ-

ουσα προτεραιότητα ή πολυτέλεια. Ένα μοντέλο διασύνδεσης με την αναπτυγμένη πρωτοβάθμια με την ανάλογη ψυχιατρική / ψυχολογική κάλυψη είναι δικαίωμα των ασθενών τελικού σταδίου. Η αποκατάσταση, επιπλέον, δεν μπορεί να είναι μόνο προνόμιο των αστικών κέντρων. Χρειάζεται η παράλληλη ανάπτυξη υπηρεσιών Φυσικοθεραπείας και Φυσιατρικής σε μικρή κλίμακα.

3) Η πρωτοβάθμια υγειονομική φροντίδα και η Προληπτική Ιατρική αποτελούν θεμελιακές προϋποθέσεις κάλυψης της παραμέτρου της διαθεσιμότητας. Η επένδυση στην πρωτοβάθμια φροντίδα και πρόληψη εξασφαλίζει και πάλι ευρύτερη κάλυψη, προσάγοντας τη σωματική και ψυχική υγεία, μειώνοντας τις ανάγκες σε εξειδικευμένες θεραπείες και επιτυγχάνοντας έτσι την εξοικονόμηση πόρων. Η όλη προσπάθεια ανάπτυξης των τομείων Υγείας όλα τα προηγούμενα χρόνια αποτέλεσε ένα εγχείρημα που για πρώτη φορά έβαλε σε μια ορθολογική βάση την ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας Υγείας στη χώρα.

## γ) Ποιότητα

Καθώς η καθολική υγειονομική κάλυψη αποτελεί ένα όραμα που εμφορείται από την αρχή ότι η Υγεία είναι δικαίωμα όλων των ανθρώπων, η ποιοτική και αποτελεσματική φροντίδα υγείας δεν νοείται όταν οι παρεχόμενες υπηρεσίες δεν είναι εξίσου ποιοτικές για όλους όσους τις έχουν ανάγκη. Αυτό στην πράξη σημαίνει πως οι εξειδικευμένες θεραπείες, οι σύγχρονες διαγνωστικές και θεραπευτικές τεχνικές δεν μπορεί να είναι προνόμιο μόνο ορισμένων κατηγοριών ασθενών. Η ανάγκη αυτή σχεδιαστικά θα πρέπει να καλύπτεται κλιμακωμένη με βάση τη διασπορά του πληθυσμού στον χώρο. Στη λογική αυτή η πλήρης υγειονομική φροντίδα δεν μπορεί να είναι προσβάσιμη και διαθέσιμη μόνο στα πέντε, έξι μεγέλα αστικά κέντρα και κατά συνέπεια η ανάπτυξη της πρωτοβάθμιας και της δευτεροβάθμιας φροντίδας Υγείας θα πρέπει να εξελίσσεται προοδευτικά σε συνάρτηση και με τη συντότητα των νοσημάτων, έτσι ώστε η αποτελεσματικότητα και η ισότητα στην κάλυψη να εξασφαλίζονται την αναγκαία κοινωνική συνοχή.

Η καθολική υγειονομική κάλυψη UHC είναι μάλλον μια δυναμική και όχι στατική θεώρηση της καθολικής υγειονομικής δικαιοσύνης (Universal Health Justice). Οι νέες τεχνολογίες υγείας και τα ιατρικά προϊόντα αναπτύσσονται συνεχώς και οδηγούν σε νέους δρόμους βελτίωσης της ποιότητας της φροντίδας. Πολλές από τις καινοτομίες έρχονται με υψηλότερα κόστη, ενώ οι ανάγκες του πληθυσμού για νέες και καλύτερες τεχνολογίες αυξάνονται, καθιστώντας δυσκολότερη τη συγκράτηση των δαπανών σε ανεκτά επίπεδα. Σ' αυτόν τον αγώνα - στοίχιμα της διοίκησης του τομέα της Υγείας από τη σκοπιά της υγειονομικής δικαιοσύνης κεντρική σημασία έχει ο δραστικός περιορισμός των φαινομένων διαφθοράς.

\* Ο Δημήτρης Γ. Παρθένος (M.D., M.Sc., Ph.D.) είναι αγγειοχειρουργός



## Διεθνής αύξηση της παιδικής θνησιμότητας

**ΝΕΑ ΥΟΡΚΗ.** Την πρόοδο στην αποτροπή θανάτων παιδιών κάτω των πέντε ετών απειλεί να ακυρώσει η πανδημία του κορωνοϊού, θέτοντας σε κίνδυνο τις ζωές εκατομμυρίων νηπίων, σύμφωνα με κοινή έκθεση της UNICEF, του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας και της Παγκόσμιας Τράπεζας. Οι αποτρέψιμοι θάνατοι παιδιών κάτω των πέντε ετών βρίσκονταν στο χαμηλότερο ιστορικά σημείο το 2019, με

*Η πανδημία επηρεάζει δυσμενώς τις παιδιατρικές υπηρεσίες, συμπεριλαμβανομένων των εκστρατειών εμβολιασμού.*

5 εκατ., από 12,5 εκατ. το 1990. «Δεν πρέπει να αφήσουμε την πανδημία της COVID-19 να αναστρέψει την εκπληκτική πρόοδο που έχει συντελεσθεί», δήλωσε ο γενικός διευθυντής του ΠΟΥ,



**Η πανδημία** πλήττει περισσότερο παιδιά σε φτωχές χώρες, με δύσκολη πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης.

δρ Τέντρος Γκεμπρεγέσους. Πρόσφατες έρευνες της UNICEF και του ΠΟΥ έδειξαν ότι η πανδημία επηρεάζει δυσμενώς τις παιδιατρικές υπηρεσίες παγκοσμίως, συμπεριλαμβανομένων των εκ-

στρατειών εμβολιασμού. «Η διεθνής κοινότητα έχει πλησιάσει πολύ κοντά στον στόχο της οριστικής εξάλειψης των θανάτων παιδιών. Δεν είναι δυνατόν να επιτρέψουμε στην COVID-19 να

σταματήσει. Όταν παιδιά δεν έχουν πρόσβαση σε υπηρεσίες πρωτοβάθμιας περίθαλψης επειδή το υγειονομικό σύστημα είναι υπερφορτωμένο και όταν γυναίκες φοβούνται να γεννήσουν σε νοσοκομεία εξαιτίας της πανδημίας, η κρίση μπορεί να χαρακτηριστεί επείγουσα και παγκόσμια. Είναι αναγκαίο οι κυβερνήσεις να συνειδητοποιήσουν την ανάγκη άμεσων επενδύσεων στην Υγεία, διαφορετικά, εκατομμύρια παιδιά κάτω των πέντε ετών και κυρίως νεογέννητα θα πεθάνουν», σημειώνει η εκτελεστική διευθύντρια της UNICEF, Ενριέτα Φόρε.

Από τις 77 χώρες που μελέτησε η UNICEF αυτό το καλοκαίρι, 68% ανέφεραν προβλήματα στις τακτικές ιατρικές εξετάσεις παιδιών και στους εμβολιασμούς. Σε έρευνα του ΠΟΥ σε 105 χώρες, το 52% από αυτές ανέφερε προβλήματα σε παιδιατρικές μονάδες νοσοκομείων, ενώ το 51% αντιμετώπισε προβλήματα σε επισιτιστικά προγράμματα.

REUTERS



## Διαφορετικά τα συμπτώματα του ιού στα παιδιά

**ΛΟΝΔΙΝΟ.** Τα παιδιά σπανίως εμφανίζουν συμπτώματα κορωνοϊού και όταν αυτό συμβεί, τα συμπτώματα δεν ταυτίζονται υποχρεωτικά με εκείνα των ενηλίκων, όπως αναφέρει έρευνα που δημοσιεύθηκε στη Βρετανική Επιθεώρηση Ιατρικής. Η ιατρική ομάδα, που αντλεί στοιχεία από την εφαρμογή κινητής τηλεφωνίας για την ιχνελάτωση κρουσμάτων, ανέφερε ότι σύμφωνα με τα στοιχεία αυτά, τα συχνότερα συμπτώματα στα παιδιά είναι ο πυρετός, η κόπωση και ο πονοκέφαλος.

Σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες, τα βασικά συμπτώματα της νόσου είναι ο υψηλός πυρετός, η εμφάνιση επίμονου βήχα και η απώλεια ή αλλαγή στην αίσθηση της όσφρησης ή της γεύσης. Όμως η εικόνα στα παιδιά είναι διαφορετική. «Πρέπει να αρχίσουμε να ενημερώνουμε για τα σημαντικότερα συμπτώματα στην κάθε ηλικιακή κατηγορία, αντί να

*Τα συχνότερα είναι ο πυρετός, η κόπωση, ο πονοκέφαλος και οι γαστρεντερικές διαταραχές.*

εστιάζουμε επίμονα μόνο στον πυρετό, τον βήχα και την απώλεια όσφρησης», είπε στη βρετανική εφημερίδα ο καθηγητής επιδημιολογίας στο Κινγκς Κόλετζ του Λονδίνου, Τιμ Σπέκτορ.

Το συμπέρασμα αυτό βασίστηκε στα συμπτώματα 198 παιδιών που ήταν θετικά στον κορωνοϊό, στη Βρετανία.

Μεταξύ αυτών που ελέγχθηκαν, το ένα τρίτο δεν εμφάνισε καθόλου συμπτώματα. Από αυτά που εμφάνισαν συμπτώματα, το 55% είχε κόπωση, το 54% πονοκέφαλο, το 49% πυρετό και



**Σε κάθε** ηλικία το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στην COVID-19 με διαφορετικό τρόπο.

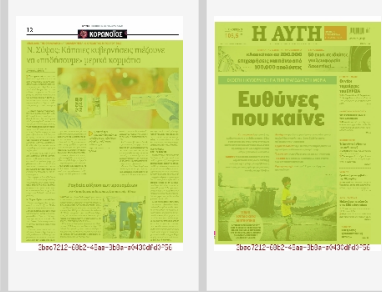
το 38% πονόλαιμο. Το 35% απώλεια όρεξης, το 15% είχε εμφανίσει ασυνήθιστο εξάνθημα και το 13% είχε διάρροια.

«Αυτό που θέλουμε να κάνουμε δεν είναι να σπρώξουμε τα παιδιά να κάνουν διαγνωστικούς ελέγχους, αλλά να τα κρατήσουμε μακριά από το σχολείο, αν έχουν συμπτώματα», είπε ο Σπέκτορ. Σύμφωνα με τον Βρετανό καθηγητή, σε κάθε ηλικία, το ανοσοποιητικό σύστημα επιτίθεται στον ιό με διαφορετικό τρόπο. «Με βάση τα ευρήματά μας, θεωρούμε ότι τα γαστρεντερικά συμπτώματα πρέπει να προστεθούν στη λίστα των συμπτωμάτων που πρέπει να οδηγούν σε διαγνωστικούς ελέγχους», δήλωσε ο καθηγητής Τομ Γουόττερφιλντ στη Βρετανική Επιθεώρηση Ιατρικής. «Παιδιά που εμφανίζουν διάρροια και εμετούς θα ήταν καλό να ελέγχονται για κορωνοϊό».

THE GUARDIAN

# N. Σύψας: Κάποιες κυβερνήσεις πιέζουν να «πηδήσουμε» μερικά κομμάτια

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2020  
Επιφάνεια: 869.98 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«ΕΜΒΟΛΙΟ ΤΗΣ ΟΞΦΟΡΔΗΣ»: ΑΠΟΜΑΚΡΥΝΕΤΑΙ Ο ΟΡΙΖΟΝΤΑΣ ΕΝΤΟΣ ΤΟΥ 2020

## N. Σύψας: Κάποιες κυβερνήσεις πιέζουν να «πηδήσουμε» μερικά κομμάτια

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

» Την προοπτική να μην είναι διαθέσιμο έως τα τέλη του 2020 το πολύ αναμενόμενο και πολλά υποσχόμενο μέχρι χθες εμβόλιο του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης κατά της Covid-19 σηματοδοτεί η ανακοίνωση της φαρμακευτικής εταιρείας AstraZeneca για τη διακοπή των κλινικών δοκιμών φάσης III που διεξάγει σε παγκόσμιο επίπεδο λόγω σοβαρής ανεξήγητης ασθένειας σε συμμετέχοντα στην έρευνα.

Η βρετανοσουηδική φαρμακευτική εταιρεία ανακοίνωσε την Τρίτη 8 Σεπτεμβρίου ότι σταμάτησε τις δοκιμές εθελοντικά σε παγκόσμιο επίπεδο, συμπεριλαμβανομένων και των δοκιμών τελευταίου σταδίου, για το πειραματικό εμβόλιο της κατά της Covid-19 προκειμένου να μελετήσει δεδομένα ασφαλείας από μια ανεξάρτητη επιτροπή, όπως και ότι εργάζεται για την επιτάχυνση της διαδικασίας ανάλυσης του περιστατικού ώστε να ελαχιστοποιηθεί κάθε ενδεχόμενη συνέπεια στο χρονοδιάγραμμα του προγράμματος δοκιμών.

Σημειώνεται ότι το εμβόλιο αυτό έχει αναπτυχθεί από το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και θεωρείται ως ένα από κορυφαία υποψήφια εμβόλια κατά του νέου κορωνοϊού, ενώ η αναστολή των δοκιμών καθιστά πιο δύσκολη την προοπτική μιας ενδεχόμενης διάθεσής του στα τέλη του χρόνου.

Να αναφέρουμε ότι η εξέλιξη αυτή δεν είναι πρωτόγνωρη, καθώς για τα εμβόλια, όπως και για τα φάρμακα, απαιτούνται πολύ αυστηρά στάνταρ για την «προαγωγή» τους στην επόμενη φάση των μελετών και μέχρι τη διάθεσή και κυκλοφορία τους.

### N. Σύψας: Πρώτα η ασφάλεια

Όπως υπογράμμισε χθες σε τηλεοπτική του συνέντευξη στο ΣΚΑΪ ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας και μέλος της επιστημονικής επιτροπής του υπουργείου Υγείας για τον κορωνοϊό Νίκος Σύψας, η εξέλιξη αυτή μπορεί να χαρακτηριστεί καλή γιατί δείχνει ότι λειτουργούν όλοι οι κανόνες ασφαλείας της κλινικής μελέτης.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, «υπάρχουν κάποιες κυβερνήσεις οι οποίες πιέζουν να «πηδήσουμε» μερικά κομμάτια, και ιδίως της ασφαλείας. Αυτό δεν γίνεται» είπε χαρα-



κτηριστικά, σημειώνοντας ότι αν και θα καθυστερήσει τις εξελίξεις, η ανακοίνωση της διακοπής της μελέτης είναι καλό νέο, το οποίο τον καθησυχάζει ότι όλα γίνονται όπως πρέπει, υπογραμμίζοντας παράλληλα ότι δεν υπάρχει ακόμα κανένα εμβόλιο με 100% αποδεδειγμένη ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

Εξηγώντας τη διαδικασία των δοκιμών του εμβολίου και πως αυτές μπλόκαραν, ο Ν. Σύψας ανέφερε ότι το εμβόλιο βρίσκεται στη φάση I-II της μελέτης και χορηγείται σε 30.000 άτομα. Ένας από τους εθελοντές που συμμετέχουν στη μελέτη εμφάνισε νόσημα και αυτό που έ-

» Διακοπή των κλινικών δοκιμών σε παγκόσμιο επίπεδο λόγω σοβαρής ανεξήγητης ασθένειας σε συμμετέχοντα στην έρευνα

χει τώρα σημασία είναι να ξεκαθαριστεί εάν το νόσημα είναι τυχαίο ή αν οφείλεται ή σχετίζεται με το εμβόλιο.

Αυτό που προβλέπεται σ' αυτές τις περιπτώσεις, ανέφερε, είναι η διακοπή της μελέτης προκειμένου ένα ειδικό σώμα που την επιτηρεί και το οποίο είναι άσχετο με τους ερευνητές, το πανεπιστήμιο και την εταιρεία να εξετάσει τα στοιχεία και να αποφανθεί εάν πρόκειται για παρενέργεια του εμβολίου ή όχι.

«Εάν αυτοί οι ειδικοί θεωρήσουν ότι όντως πρόκειται για παρενέργεια, μπορεί και να σταματήσει και η μελέτη. Αν θεωρήσουν ότι πρό-

κειται για τυχαίο γεγονός, τότε η μελέτη συνεχίζεται. Από εκεί και πέρα, η εταιρεία οφείλει να κάνει εκκρίσεις τις τροποποιήσεις στο εμβόλιο, αν γίνονται, ώστε να μην εμφανιστεί ξανά αυτή η παρενέργεια».

### Περισσότερες από 170 έρευνες

Σημειώνεται ότι αυτή τη στιγμή διεξάγονται 170 ερευνητικές προσπάθειες για την εξεύρεση εμβολίου, από τις οποίες 9 βρίσκονται στη φάση III των κλινικών δοκιμών, ενώ μέχρι τώρα έχουν «ξεχωρίσει» τα εμβόλια Sputnik V των Ρώσων που πέτυχαν πρόσφατα επιστημονική αναφορά στο έγκυρο ιατρικό περιοδικό «Lancet», των Αμερικανών της εταιρείας Pfizer και της βρετανοσουηδικής AstraZeneca, με την οποία η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει συμφωνήσει την προμήθεια έως 400 εκατομμυρίων δόσεων του εμβολίου, μέρος των οποίων αναλογούν και στην Ελλάδα.

Αξίζει να αναφερθεί ότι το πολύ αναμενόμενο εμβόλιο διαφαιίνεται ότι θα καθυστερήσει, καθώς ακόμα κι αν καλυφθούν τα δεδομένα ασφαλείας που απαιτούνται, θα χρειαστούν αρκετοί μήνες μέχρι να παραχθεί σε επαρκείς ποσότητες για να καλύψει την παγκόσμια ζήτηση και κυρίως θα πρέπει να είναι ισχυρή η πεποίθηση των κρατών για τη διάθεσή του ως παγκόσμιο δημόσιο αγαθό, ώστε όπως έχει επανειλημμένα τονίσει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ώστε να εμβολιαστεί με αυτό όλος ο πλανήτης.

## Ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων

248 νέα κρούσματα, 46 διασωληνωμένοι και 3 ακόμη θάνατοι

» Ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 248 νέα κρούσματα του νέου ιού στη χώρα, εκ των οποίων τα 19 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 12.080.

Παράλληλα 46 συμπολίτες μας νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η διάμεση ηλικία τους είναι 68 ετών. 11 (23,9%) είναι γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Το 87,0% των διασωληνωμένων έχει υποκείμενο νόσημα ή είναι ηλικιωμένοι 70 ετών και άνω. 167 ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ.

Τέλος, έχουμε 3 ακόμα καταγεγραμμένους θανάτους και 293 θανάτους συνολικά στη χώρα. 108 (36,9%) ήταν γυναίκες και οι υπόλοιποι άνδρες. Η διάμεση ηλικία των θανόντων συμπολιτών μας ήταν τα 78 έτη και το 96,2% είχε κάποιο υποκείμενο νόσημα ή / και ηλικία 70 ετών και άνω.



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	10-09-2020
Επιφάνεια:	55.31 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ιατροφαρμακευτική στήριξη ανέργων

**Παράταση** αναμένεται να δοθεί στην ιατροφαρμακευτική περιθαλψη των ανέργων που είναι ηλικίας από 29 έως 55 ετών. Μια παράταση που θα ισχύει έως τις 28 Φεβρουαρίου 2021. Πρόκειται για ένα μέτρο διευκόλυνσης των ανέργων που πρόκειται να κατατεθεί υπό μορφή τροπολογίας από το υπουργείο Εργασίας στη Βουλή. Επίσης, ανάλογη παράταση θα δοθεί και για την ιατροφαρμακευτική περιθαλψη των εργαζομένων στα ναυπηγεία, όπως επίσης και των ασφαλισμένων του ΟΓΑ που έχουν ληξιπρόθεσμες οφειλές.

# ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ «ΦΡΕΝΟ» ΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΟΞΕΦΟΡΔΗΣ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,14-15

Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2020

Επιφάνεια: 1892.43 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 6345

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΔΙΑΣΦΑΛΙΖΕΙ ΤΟΝ ΣΩΣΤΟ  
ΕΛΕΓΧΟ, ΛΕΝΕ ΕΛΛΗΝΕΣ  
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ**



**ΠΡΟΣΩΡΙΝΟ  
«ΦΡΕΝΟ»  
ΣΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ  
ΟΞΕΦΟΡΔΗΣ**





# ΕΛΛΑΔΑ

ΜΕΤΑ ΤΟ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΟ ΒΡΕΤΑΝΟΥ ΕΘΕΛΟΝΤΗ ΠΟΥ ΔΙΑΓΝΩΣΤΗΚΕ ΜΕ ΕΓΚΑΡΣΙΑ ΜΥΕΛΙΤΙΔΑ

## Παύση δοκιμών εμβολίου, έρευνα για παρενέργειες

**Ε**ν αναμονή της διαλεύκανσης της υπόθεσης για πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια από το εμβόλιο της Οξφόρδης είναι οι παγκόσμιες επιστημονικές και υγειονομικές αρχές μετά το συναγερμό που σήμανε όταν έγινε γνωστό ότι οι κλινικές έρευνες πατούν... pause. Η εγκάρσια μυελίτιδα με την οποία φέρεται να διαγνώστηκε Βρετανός είναι μια σοβαρή κατάσταση υγείας, η οποία έχει αναφερθεί ως πιθανή παρενέργεια από αδενοϊό - στο εμβόλιο Οξφόρδης και AstraZeneca χρησιμοποιείται αδενοϊός. Ωστόσο, μένει να αποσαφηνιστεί εάν υπάρχει πράγματι σχέση του εμβολίου με το πρόβλημα υγείας που εμφανίστηκε σε εθελοντή της έρευνας (κατά τους «New York Times»).

**ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
mgeorganta@e-typos.com

άζει τον νωτιαίο μυελό και μπορεί να προκληθεί από ιογενείς λοιμώξεις.

### Επιτροπή

Ο όμιλος AstraZeneca ανακοίνωσε ότι εκούσια σταμάτα τις δοκιμές ώστε να επιτρέψει σε μια ανεξάρτητη επιτροπή να αξιολογήσει τα δεδομένα για την ασφάλεια του εμβολίου και πρόσθεσε ότι εργάζεται για να επισπεύσει την αξιολόγηση αυτή, ώστε να ελαχιστοποιηθεί οποιοσδήποτε πιθανός αντίκτυπος στο χρονοδιάγραμμα των δοκιμών. «Πρόκειται για μια ενέργεια ρουτίνας που πρέπει να συμβαίνει όποτε υπάρχει δυνητικά ανεξήγητη ασθένεια σε μία από τις κλινικές δοκιμές, διασφαλίζοντας ότι διατηρούμε την ακεραιότητα των δοκιμών», αναφέρει η εταιρία σε ανακοίνωσή της.

Σχολιάζοντας τη διακοπή των δοκιμών της AstraZeneca για το εμβόλιο κατά του κορονοϊού, ο ΠΟΥ σημείωσε ότι δεν είναι κάτι ασυνήθιστο, προκειμένου να αξιολογηθεί η οποία ανεξήγητη ασθένεια ενός συμμετέχοντα. «Είμαστε ικανοποιημένοι που βλέπουμε αυτούς που αναπτύσσουν εμβόλια να διασφαλίζουν την επιστημονική ακεραιότητα των δοκιμών και να τηρούν τις καθιερωμένες κατευθυντήριες γραμμές και τους κανόνες για την ανάπτυξη εμβολίων», ανέφερε ο ΠΟΥ, απαντώντας σε ερώτημα του Reuters.

### Ο Μόσιαλος

Πρόκειται για τη δεύτερη φορά που παρατηρείται αντίδραση σε συμμετέχοντα στην έρευνα του εμβολίου της Οξφόρδης, σύμφωνα με τον καθηγητή Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics και εκπρόσωπο της ελληνικής κυβέρνησης στους διεθνείς οργανισμούς, Ηλία Μόσιαλο. Την πρώτη φορά, όπως ο ίδιος έγραψε σε επεξηγηματικό κείμενό του στο facebook, ένας από τους συμμετέχοντες νοσηλεύτηκε λόγω αγνώστου ως τότε υποκειμένου νοσήματος, δηλαδή αιτίου ανεξάρτητου από το εμβόλιο.

«Οι διακοπές στις κλινικές δοκιμές δεν είναι ασυνήθιστες και δεν είναι σαφές για πόσο θα διαρκέσει αυτή. Υπάρχουν αρκετές διαφορετικές αντιδράσεις που μπορούν να χαρακτηριστούν ως ύποπτες σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες και συμπτώματα που μπορεί να χρειαστούν νοσηλεία. Σε άρθρο τους οι «N.Y. Times» αποδίδουν αυτή τη διακοπή σε εγκάρσια μυελίτιδα που παρατηρήθηκε σε έναν από τους εθελοντές. Το αυστραλιανό ειδησεογραφικό πρακτορείο ABC συμπληρώνει πως δεν είναι γνωστό ακόμη εάν η παρενέργεια παρατηρήθηκε σε κάποιον από τους εθελοντές που έλαβαν το εμβόλιο Covid-19 ή στο γκρουπ ελέγχου που έλαβε το εμβόλιο της μηνιγγιτιδίας.

«Επαναλαμβάνω πως σε μεγάλες κλινικές

δοκιμές φάσης III είναι πιο εύκολο να διαπιστωθούν παρενέργειες. Και σε αυτή την περίπτωση όλα τα δεδομένα θα εξεταστούν από ανεξάρτητες επιτροπές και τις ρυθμιστικές αρχές για να διευκρινιστεί τι συνέβη. Οι επιτροπές αυτές δεν κάνουν εκπτώσεις στη διαδικασία έγκρισης των εμβολίων. Θα ξέρουμε τι πραγματικά συνέβη και το πόσο σημαντικό είναι μέσα στις επόμενες ημέρες», αναφέρει.

### Συμφωνία

Στο μεταξύ, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή ανακοίνωσε ότι έφθασε σε συμφωνία για την εξασφάλιση 200 εκατομμυρίων δόσεων του πειραματικού εμβολίου που αναπτύσσεται από τη γαλλο-γερμανική σύμπραξη Biontech/Pfizer, με προοπτική της εξασφάλισης 100 εκατομμυρίων επιπλέον δόσεων.

Πρόκειται για την έκτη συμφωνία αυτού του είδους που συνολολογεί η Ευρωπαϊκή Ένωση. ■

### Προβλέπεται

Σε κάθε περίπτωση, ξένοι και Έλληνες επιστήμονες υποστηρίζουν πως οι διακοπές στην έρευνα είναι συνηθισμένες σε τέτοιες περιπτώσεις, δεν σημαίνουν απαραίτητα οπισθοχώρηση και αν μη τι άλλο αποτελούν απόδειξη ότι ακολουθούνται οι κανόνες ασφαλείας.

«Πρόκειται για μια διαδικασία η οποία προβλέπεται στο σχεδιασμό κάθε μεγάλης κλινικής μελέτης. Όταν

### ΔΕΥΤΕΡΗ ΦΟΡΑ

**«Πρόκειται για τη δεύτερη φορά που παρατηρείται αντίδραση σε συμμετέχοντα στην έρευνα του εμβολίου της Οξφόρδης», λέει ο Ηλίας Μόσιαλος**

παρατηρηθεί ένα συμβάν το οποίο είναι πιθανά σοβαρό, κάτι περίεργο ή μη αναμενόμενο, γίνεται αναστολή στη χορήγηση του εμβολίου σε όσους έχουν υπογράψει συγκατάβαση, μέχρι ανεξάρτητη Επιτροπή να διερευνήσει το συμβάν. Πρώτον, δεν γνωρίζουμε εάν αυτό που διαπιστώθηκε αφορά σε ασθενή που έπαιρνε το εμβόλιο ή το αδρανές έκδοχο. Στη συνέχεια, θα εξεταστεί εάν υπάρχει αιτιολογική σχέση.

### Παράμετροι

Σε λίγες ημέρες θα ξέρουμε», αναφέρει στον «Ε.Τ.» ο πρύτανης του ΕΚΠΑ, Αθανάσιος Δημόπουλος.

Ο ίδιος προσθέτει ότι εάν τελικά αποδειχθεί ότι πρόκειται για εγκάρσια μυελίτιδα και αφορά σε εθελοντή, θα ακολουθήσει συγκεκριμένη διαδικασία, καθώς η εγκάρσια μυελίτιδα έχει αναφερθεί ως πιθανή ανεπιθύμητη ενέργεια σε αδενοϊό. Συνοπλοποιούνται όμως πολλές παράμετροι, χωρίς να γνωρίζει κανείς εάν θα διακοπούν οι κλινικές δοκιμές. Το πρόβλημα υγείας του μετέχοντος στη μελέτη έγινε γνωστό από τους «New York Times», που επικαλούνται έγκυρη πηγή. Η εγκάρσια μυελίτιδα είναι μια φλεγμονή που επηρε-



248	225	98	17	12.080	3	293	46	167
νέα κρούσματα	εγχώρια κρούσματα	στην Αττική	στη Θεσσαλονίκη	συνολικά τα κρούσματα	επιπλέον θάνατοι	θάνατοι συνολικά	ασθενείς νοσηλεύονται διασωληνωμένοι	ασθενείς έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ



ΝΕΑ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΧΘΕΣ

# Φόβοι για εστίες σε κλειστές δομές και επαγγελματικούς χώρους

**ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΗ** καμπή βρίσκεται η επιδημία στη χώρα μας, με κάποιες ημέρες να δείχνουν καλύτερη εικόνα, κάποιες όμως ανεβαίνουν οι καταγραφές των κρουσμάτων. Τέτοια είναι και η χθεσινή, με 248 νέα περιστατικά. Εκείνο που ανησυχεί όμως ιδιαίτερα τους ειδικούς είναι ο ανοδικός ρυθμός των ασθενών που διασωληνώνονται. Χθες, οι διασωληνωμένοι αυξήθηκαν κατά τέσσερις, φτάνοντας τους 46 συνολικά.

Ο φόβος για μικρές ή μεγάλες εστίες- «βόμβες» από κλειστές δομές και επαγγελματικούς χώρους παραμένει ιδιαίτερα υψηλός. Μετά τα 46 κρούσματα που εντοπίστηκαν σε εργοστάσιο κονσερβοποιίας των Γιαννιτσών, οι Αρχές φοβούνται τη διασπορά του κορονοϊού σχεδόν σε όλη την Κεντρική Μακεδονία.

Το εργοστάσιο έχει αναστείλει τη λειτουργία του. Ωστόσο, ο εφιάλτης έγκειται στο γεγονός ότι στη συγκεκριμένη μονάδα εργάζονταν περισσότερα από 500 άτομα, τα οποία προέρχονται από Πέλλα, Πιερία, Κιλκίς, Ημαθία και Θεσσαλονίκη! Ηδη έχει αρχίσει η εφαρμογή όλων των πρωτοκόλλων για την πανδημία, την ίδια στιγμή που τα τεστ στους εργαζομένους συνεχί-

ζονται, με στόχο να εντοπιστούν όσοι νοσούν. Σύμφωνα, μάλιστα, με πληροφορίες του ΣΚΑΙ, κάποιοι αρνήθηκαν να κάνουν το τεστ.

Ο **ΕΟΔΥ** χθες ανακοίνωσε 248 νέα κρούσματα, αριθμό που «ξεφυγε» λίγο από τις καταγραφές των προηγούμενων ημερών, που κινούνταν κάτω από το όριο των 200. Η Αττική κατέχει σταθερά την «πρωτιά», με 98 νέες μολύνσεις χθες, ενώ εκτός της Πέλλας, του Κιλκίς και της Λέσβου που κατέγραψαν δεκάδες κρούσματα αλλά τα περισσότερα σχετίζονται με γνωστές συρροές (εργοστάσιο Γιαννιτσά, **Κέντρο Φιλοξενίας Προσφύγων και Μεταναστών** στη Μόρια), σημαντικό «φορτίο» συγκεντρώσαν και τα Τρίκαλα (11 κρούσματα χθες).

## Η βιταμίνη D

Με αυξημένο κίνδυνο Covid-19 λοίμωξης πιθανώς σχετίζεται η έλλειψη της βιταμίνης D, σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό *Jama* και συνοψίζεται από τους ιατρούς της Θεραπευτικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών Ιωάννη Ντάναση, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου και Θάνο Δημόπουλο (Πρύτανη ΕΚΠΑ).

Στη μελέτη συμμετείχαν 489 ασθενείς με μέση ηλικία τα 49,2 έτη, ενώ το 75% ήταν γυναίκες και το 32% ανήκαν στη λευκή φυλή. Οι συμμετέχοντες κατατάχθηκαν σε κατηγορίες

ανάλογα με τα επίπεδα βιταμίνης D κατά το τελευταίο έτος ως ακολούθως: 124 (25%) εμφάνιζαν πιθανότητα ανεπάρκεια, 287 (59%) είχαν πιθανότητα επάρκεια και για 78 (16%) ασθενείς δεν ήταν δυνατό να προσδιοριστεί η κατάσταση επάρκειας βιταμίνης D. Συνολικά, 71 ασθενείς (15%) είχαν θετική δοκιμασία PCR για τον νέο κορονοϊό.

Στην πολυπαραγοντική ανάλυση, μεγαλύτερη πιθανότητα για θετική δοκιμασία είχαν όσοι ασθενείς είχαν ηλικία πάνω από 50 έτη, δεν ανήκαν στη λευκή φυλή και εμφάνιζαν πιθανότητα έλλειψη βιταμίνης D.

Πιο συγκεκριμένα, μεταξύ των ασθενών με ανεπάρκεια βιταμίνης D, το ποσοστό των θετικών COVID-19 κρουσμάτων ήταν 21,6%, συγκριτικά με 12,2% μεταξύ των ασθενών με επάρκεια βιταμίνης D.

«Συμπερασματικά, οι ερευνητές καταλήγουν ότι η αναδρομική μελέτη κορτής που διεξήγαγαν έδειξε ότι η έλλειψη βιταμίνης D πιθανώς σχετίζεται με αυξημένο κίνδυνο Covid-19 λοίμωξης. Τυχαίοι μελέτες είναι απαραίτητες για να διαλευκανθεί η πιθανή συσχέτιση καθώς και το πιθανό όφελος από χορήγηση βιταμίνης D σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές ομάδες», αναφέρουν οι καθηγητές του ΕΚΠΑ.

**M.-N. ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ**  
**ΑΓΓ. ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ**

## ▶▶ ΓΙΑ ΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΤΩΝ ΣΧΟΛΕΙΩΝ

### Σε ετοιμότητα ο Δήμος Αθηναίων

**ΟΛΑ ΤΑ ΑΠΑΡΑΙΤΗΤΑ** μέτρα, ώστε την προσεχή Δευτέρα που ανοίγουν τα σχολεία να είναι υγειονομικά ασφαλείς οι 380 σχολικές μονάδες που βρίσκονται εντός των ορίων του, λαμβάνει ο Δήμος Αθηναίων.

Στις κτιριακές εγκαταστάσεις που στεγάζουν τα Δημοτικά, τα Γυμνάσια και τα Λύκεια του Δήμου Αθηναίων, με ευθύνη του αντιδημάρχου Υγείας και Παιδείας Μανόλη Καλαμπόκα, θα υπάρχουν αντισηπτικά διαλύματα, απολυμαντικά, σαπούνι χειρός και κλωρίνη σε απολύτως επαρκείς ποσότητες. Παράλληλα, θα έχουν καθαριστεί και απολυμανθεί, ώστε οι χώροι που θα φιλοξενήσουν τους μαθητές να πληρούν τους αυστηρούς όρους και προϋποθέσεις ασφαλείας και υγιεινής του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**.

Σύμφωνα με τον δήμο, σε όλες τις σχολικές μονάδες θα υπάρχει επαρκής αριθμός προσωπικού καθαριότητας προκειμένου να εξασφαλιστεί ο καθημερινός σχολαστικός καθαρισμός των

αιθουσών και συνολικά των σχολικών χώρων (τουαλέτες, θρανία, πόμολα, κιγκλιδώματα, πόρτες και άλλες επιφάνειες). Σε ό,τι αφορά τις μάσκες για μαθητές και εκπαιδευτικούς, ο Δήμος Αθηναίων βρίσκεται σε αναμονή της ειδοποίησης από την Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδας (ΚΕΔΕ) προκειμένου να τις παραλάβει και να τις διανεμίει σε όλα τα σχολεία.

Σε δήλωσή του ο δήμαρχος Αθηναίων, Κώστας Μπακογιάννης, ανέφερε ανάμεσα στα άλλα «ολόκληρος ο μηχανισμός του δήμου μας έχει ρίξει το επιχειρησιακό του βάρος στους χώρους οι οποίοι, τη Δευτέρα, θα υποδεχθούν μαθητές και εκπαιδευτικούς».

Είναι μία δύσκολη σχολική χρονιά αλλά είμαστε εδώ και είμαστε έτοιμοι να αντεπεξέλθουμε στις υγειονομικές ανάγκες που έχουν προκύψει. Γιατί δεν σταματάμε ούτε λεπτό να δουλεύουμε για να παραμείνει η Αθήνα μία ασφαλής πόλη».

**B. ΝΙΚΟΛΑΟΥ**

# 📄 Ολοκληρωτικά καθεστώτα θυμίζουν οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	10-09-2020
Επιφάνεια:	50.54 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2870
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ολοκληρωτικά καθεστώτα θυμίζουν οι υποχρεωτικοί εμβολιασμοί

Ο δικηγόρος, Μανώλης Παπαδάκης, θυμίζει στην "ΕΛΛΑΔΑ ΩΡΑ ΜΗΔΕΝ" την περίπτωση εκείνη με τη λεγόμενη θαλιδομίδη.... Μία ουσία που ευθύνεται για δεκάδες χιλιάδες παραμορφώσεις σε νεογέννητα.... Πρόκειται για ένα φαρμακευτικό σκάνδαλο της γερμανικής εταιρείας Grunenthal, η οποία κρατούσε το φάρμακο στην αγορά με κάθε δυνατό τρόπο....

# **ASTRAZENECA «Πάγωσαν» οι δοκιμές του εμβολίου, «πάγωσαν» και τα χαμόγελα**

<b>Πηγή:</b>	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	<b>Σελ.:</b>	1,20	<b>Ημερομηνία έκδοσης:</b>	10-09-2020
<b>Επιφάνεια:</b>	1004.56 cm <sup>2</sup>	<b>Αρθρογράφος:</b>		<b>Κυκλοφορία:</b>	6725
<b>Θέματα:</b>	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ASTRAZENECA**  
**«Πάγωσαν»**  
**οι δοκιμές**  
**του εμβολίου,**  
**«πάγωσαν» και**  
**τα χαμόγελα**  
**ΣΕΛ. 20-21**

## Καθυστέρηση στην κυκλοφορία του εμβολίου

**Στοπ στις κλινικές δοκιμές για το σκεύασμα της AstraZeneca που έχει παραγγείλει και η ελληνική κυβέρνηση λόγω ανεπιθύμητης παρενέργειας σε εθελοντή**

- Καθυστασιακές δηλώσεις από Ευρωπαίους αξιωματούχους
- «Εμβόλιο πριν από το τέλος του 2021 δεν μπορεί να υπάρξει», υποστηρίζει ο Δ. Κούβελας, καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ

► ΤΩΝ ΓΙΩΡΓΓΟΥ ΤΣΙΑΡΑ, ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

Σαν βόμβα έσκασε η είδηση για την αναστολή των κλινικών δοκιμών του πολυσυζητημένου εμβολίου ενάντια στον κορονοϊό που ανέπτυξαν από κοινού η AstraZeneca και το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, μετά την ανεπιθύμητη αντίδραση που εμφανίσε εθελοντής στο Ηνωμένο Βασίλειο. Κι αυτό γιατί πολλές κυβερνήσεις, περιλαμβανομένης της ελληνικής, είχαν βιαστεί να «επενδύσουν» πολιτικά στο συγκεκριμένο εμβόλιο, υποσχόμενες την άμεση χορήγησή του στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού.

Τι συνέβη; Η AstraZeneca, που είδε τη μετοχή της να υποχωρεί σημαντικά, χαρακτήρισε την αναστολή «μια παύση ρουτίνας». Όμως σύμφωνα με τον Δημήτρη Κούβελα, καθηγητή Κλινικής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ, «τα φάρμακα και τα εμβόλια για να γίνουν σωστά πρέπει να σχεδιαστεί σωστά η έρευνα και να ακολουθηθεί πάρα πολύ πιστά ένα συγκεκριμένο χρονοδιάγραμμα που είναι ασυμπίεστο. Λόγω των εσπευσμένων διαδικασιών, δεν δόθηκε προσοχή μέχρι τώρα σε μια ανεπιθύμητη δράση που εμφανίστηκε στο κεντρικό νευρικό σύστημα και ξαφνικά τους προέκυψε το περιστατικό με εγκάρσια μυελίτιδα». Η εγκάρσια μυελίτιδα, εξηγεί, είναι μια, αγνώστου αιτιολογίας φλεγμονή, εκφυλιστικού τύπου, που εμφανίζεται στον νωτιαίο μυελό και μοιάζει με τη σκλήρυνση κατά πλάκας. «Τώρα λοιπόν σταματάνε τη διαδικασία αναγκαστικά», επισημαίνει και δεν υπάρχει άλλη επιλογή, καθώς αν δεν έκαναν την αναστολή από μόνοι τους θα το επέβαλλε ο EMA, ως ρυθμιστικός οργανισμός που επιβλέπει τη διαδικασία.

Ο καθηγητής, τώως πρόεδρος της Επιτροπής Αξιολόγησης Φαρμάκων (HTA) του υπουργείου Υγείας και μέλος της Επιτροπής Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) αναδεικνύει ότι το πρόσφατο περιστατικό είναι το δεύτερο που ανακοινώνει η εταιρεία επισήμως με παρενέργεια από το κεντρικό νευρικό σύστημα. Το πρώτο είχε ανακοινωθεί νωρίτερα επίσης με βλάβη του νευρικού ιστού. Θυμίζουμε δε ότι συνολικά στη μελέτη ανακοινώθηκε στην πρώτη φάση συμμετοχή περίπου 1.000 εθελοντών, οι μισοί από τους οποίους δεν λαμβάνουν

Τα γραφεία του πολυεθνικού κολλοσσού AstraZeneca στο Κέμπριτζ της Αγγλίας. Η μετοχή της εταιρείας υποχώρησε σημαντικά χτες μετά την αναστολή της τρίτης φάσης δοκιμών για το εμβόλιο κατά του Covid-19



AP PHOTO / ALASTAIR GRANT



STEVE PARSONS/POOL PHOTO VIA AP

Από παλαιότερη επίσκεψη του ηρίγκια της Βρετανίας Ουίλιαμ στο εργαστήριο του πανεπιστημίου της Οξφόρδης όπου παρασκευάστηκε το δοκιμαστικό εμβόλιο κατά του νέου κορονοϊού

νουν το εμβόλιο αλλά το «εικονικό εμβόλιο» (placebo).

Η απόφαση για το πώς θα συνεχίσει η εταιρεία από εδώ και στο εξής ανήκει στον EMA και αναμένεται στα τέλη Σεπτεμβρίου, όποτε συνεδριάζει η σχετική επιτροπή (CHMP). Δύο είναι οι επιλογές, μας λέει ο Δ. Κούβελας.

Η πρώτη, η πιο σκληρή, είναι να ζητήσει ο Οργανισμός από την εταιρεία να γυρίσει μία φάση πίσω, στις δοκιμές σε πειραματόζωα και κυτταρικές σειρές. Εάν αυτές δείξουν ότι όλα βαίνουν καλώς θα επιτραπεί στην εταιρεία να συνεχίσει από εκεί που είχε σταματήσει, καθυστέρηση γύρω στο εξάμηνο με έτος, άλλως

θα ζητηθεί η παύση της μελέτης. Η δεύτερη, πιο ήπια επιλογή, είναι να της ζητηθεί να διερευνήσει εκτός από τα αντι σώματα για τον SARS-CoV-2, εάν οι συμμετέχοντες ανέπτυξαν άλλα αντισώματα, τα οποία στρέφονται κατά του οργανισμού και προκαλούν αυτοάνοσα (π.χ. σκλήρυνση κατά πλάκας, Parkinson, άνοια τύπου Alzheimer, σωματιδίων Lewy κ.ο.κ.). Επιπλέον θα διερευνηθεί αν εντοπίζονται φλεγμονές. Εάν δεν βρεθούν τέτοιες περιπτώσεις, ο EMA θα απελευθερώσει την έρευνα.

### Εκτός κινδύνου

Περισσότερες λεπτομέρειες δεν δόθηκαν στη δημοσιότητα από την εταιρεία, αν και διευκρινίστηκε ότι δεν κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς που παρουσίασε την αντίδραση. Ο Βρετανός υπουργός Υγείας Ματ Χάνκοκ δήλωσε ότι η απόφαση της AstraZeneca να αναστείλει τις δοκιμές του πειραματικού της εμβολίου «δεν σημαίνει απαραίτητα οποιασδήποτε κινήσ στις προσπάθειες, σημειώνοντας πως «δεν είναι η πρώτη φορά που συμβαίνει αυτό στο εμβόλιο της Οξφόρδης». Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκαν τόσο ο εκπρόσωπος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, η οποία ως γνωστόν έχει προπαραγγείλει... στα τυφλά εκατομμύρια δόσεις του δοκιμαστού ακόμη εμβολίου, όσο και οι υπεύθυνοι του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που επανέλαβαν πως η ασφάλεια της υγείας των εθελοντών είναι «πάνω από όλα» και πως «δεν πρέπει να κάνουμε εκπαιώσεις στην αξιολόγηση που θα κάναμε υπό φυσιολογικές συνθήκες».

Όμως οι καθυστασιακές αυτές δηλώσεις δεν αρκούν για να απαλύνουν το πλήγμα, καθώς στο εν λόγω πρότζεκτ είχαν εναποθέσει τις ελπίδες τους, δικαίως ή αδικώς, εκατομμύρια ειδικοί και μη - παρά το γεγονός ότι παράλληλα δοκιμάζονται άλλα τουλάχιστον εννέα εμβόλια σε όλο τον κόσμο, περιλαμβανομένου του αμφιλεγόμενου ρωσικού. Αυτά συμβαίνουν όταν κάποιοι ανεβάζουν πολύ τον πήχη και παίζουν με τις ελπίδες και τους φόβους των ανθρώπων...

Υπενθυμίζεται ότι η AstraZeneca συγκαταλέγεται μεταξύ των εννέα εταιρειών που υπέγραψαν τη δέσμευση να υποβάλουν αίτηση για έγκριση μόνο μετά την ολοκλήρωση των εμβολίων σε τρεις φάσεις κλινικής μελέτης. Την ίδια στιγμή, βέβαια, η Κίνα και η Ρωσία έχουν αρχίσει τον εμβολιασμό με εγχώρια αναπτυγμένα εμβόλια, χωρίς να τηρούν τα συνήθη αυστηρά πρωτόκολλα...

«Εμβόλιο πριν από το τέλος του 2021 δεν μπορεί να υπάρξει», ξεκαθαρίζει ο Δ. Κούβελας και εξηγεί ότι «ήταν μεγάλη η υπερβολή ότι θα έχουμε εμβόλιο έτοιμο πριν από το τέλος του 2020». Θυμίζει πως 1 στα 10.000 φάρμακα που ξεκινούν Φάση I ολοκληρώνει επιτυχώς και τη Φάση III. Ενδεικτικά αναφέρει την περίπτωση του AIDS, το οποίο μετράει περισσότερα από 1.000 «ερευνητικά» εμβόλια, κανένα από τα οποία δεν έλκυσε τελικά. «Ακόμα την ασφάλεια ψάχνουμε», τονίζει και συνιστά ψυχραιμία.



## ΣΥΝΥΠΑΡΞΗ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ-ΓΡΙΠΗΣ

# Απρόσμενος «σύμμαχος» το κοινό κρυολόγημα

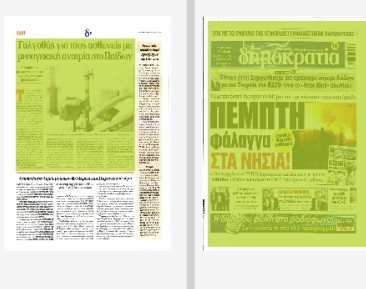
Η ΛΟΙΜΩΞΗ με τους ιούς της γρίπης αποτελεί μια από τις συχνότερες λοιμώξεις κατά τους χειμερινούς μήνες και κάθε χρόνο στην Ελλάδα περίπου 150 ασθενείς καταλήγουν, και πολλαπλάσιοι νοσηλεύονται σε νοσοκομεία και σε ΜΕΘ για επιπλοκές της γρίπης. Στις ΗΠΑ, περίπου 32.000 με 69.000 άνθρωποι πεθαίνουν από γρίπη κάθε χρόνο. Οι Καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Ευστάθιος Καστρίπης και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ), συνοψίζουν τα δεδομένα σχετικά με τη συνύπαρξη της γρίπης και της νόσου COVID-19. Αρχικά, τον Φεβρουάριο, μια σημαντική μερίδα του κοινού, θεώρησε ότι και η λοίμωξη Covid-19 «είναι σαν μια γρίπη», ωστόσο οι επόμενοι 5½ μήνες έδειξαν ότι είναι πολύ πιο θανατηφόρα και λιγότερο προβλέψιμη νόσος από την εποχική γρίπη. Σε αντίθεση με τη γρίπη, η COVID-19 δεν φαίνεται να είναι εποχιακή νόσος, δεδομένου του συνεχώς αυξανόμενου αριθμού περιπτώσεων αυτό το καλοκαίρι στις ΗΠΑ, την Ευρώπη αλλά και στην Ελλάδα.

Αυτό το φθινόπωρο, όμως, για πρώτη φορά θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε την εποχή γρίπης εν μέσω μιας άλλης πανδημίας. Μέχρι τώρα, παραμένουν πολλά ερωτηματικά σχετικά με το πώς η εποχική γρίπη μπορεί να επηρεάσει την πανδημία Covid-19 και το αντίστροφο. Για παράδειγμα, θα μπορούσε να επιδεινώσει η συν-λοίμωξη με τη γρίπη την πορεία της COVID-19; θα μπορούσε να βοηθήσει στην προστασία από το COVID-19 ο εμβολιασμός κατά της γρίπης; Τα μέτρα που λαμβάνονται για τον έλεγχο της COVID-19 θα ελαττώσουν την επίπτωση της γρίπης.

Όμως δυο γεγονότα είναι ξεκάθαρα: Απαιτούνται ταχύτερα και ευρύτερα διαθέσιμα διαγνωστικά τεστ δοκιμές για τη διάκριση μεταξύ COVID-19 και γρίπης, οι οποίες έχουν παρόμοια συμπτώματα, τουλάχιστον στην αρχή, αλλά απαιτούν διαφορετικές θεραπείες. Δεύτερον, μια



«κακή» σεζόν γρίπης - λόγω πιο μολυσματικών στελεχών, ανεπαρκών ποσοστών εμβολιασμού του πληθυσμού ή και τα δύο - σε συνδυασμό με την πανδημία COVID-19 που δεν δείχνει σημάδια ύφεσης, θα μπορούσε να οδηγήσει σε υπερκορεσμό τα ήδη επιβαρυνόμενα τμήματα επειγόντων περιστατικών και ΜΕΘ. Η διάκριση μεταξύ γρίπης και COVID-19 έχει εξαιρετική σημασία. Ενώ η πορεία της γρίπης είναι ταχεία, η COVID-19 ακολουθεί μια πιο μακρά και απρόβλεπτη πορεία. Η γνώση του αιτίου των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό είναι λοιπόν σημαντική για ξέρουν οι γιατροί τι να περιμένουν. Ο εντοπισμός της αιτίας της λοίμωξης, βοηθά φυσικά στον καθορισμό της καλύτερης θεραπείας. Αν και η υποστηρικτική θεραπεία για τη γρίπη και την COVID-19 είναι παρόμοιες, οι ειδικές θεραπείες διαφέρουν. Εάν ο ασθενής έχει γρίπη, χορηγείται στοχευμένη αντιϊκή αγωγή κατά της γρίπης, αλλά η αντιμετώπιση ασθενών με γρίπη σαν να έχουν COVID-19 είναι σπατάλη πόρων και δυνητικά επιβλαβής.



# Γολγοθάς για τους ασθενείς με μεσογειακή αναιμία στο Παιδών

## ■ Λαμβάνουν

μειωμένες ποσότητες αίματος, που οι ίδιοι προσκομίζουν

**Τ**ον δικό τους γολγοθά θα ανεβαίνουν οι ασθενείς με μεσογειακή αναιμία του **Νοσοκομείου Παιδών «Αγία Σοφία»**, καθώς από τις αρχές Αυγούστου δεν μεταγγίζονται σύμφωνα με τα θεραπευτικά τους πρωτόκολλα. Αντίθετα λαμβάνουν μειωμένες ποσότητες αίματος, τις οποίες μάλιστα υποχρεούνται να προσκομίσουν οι ίδιοι στην αιμοδοσία του **νοσοκομείου**, διαδικασία που, εκτός των άλλων, παραβιάζει και τον Κανονισμό GDPR.

Επιπλέον, με την πρακτική των υπομεταγγίσεων, οι θαλασσαιμικοί αναγκάζονται να προσέρχονται στο **νοσοκομείο** 8-10 ημέρες τον μήνα (διασταύρωση και μετάγγιση), αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες να εκτεθούν στον Covid-19, ενώ την ίδια ώρα, όπως καταγγέλλεται σε επιστολή του Πανελληνίου Συλλόγου Πασχόντων από Μεσογειακή Αναιμία προς όλους τους αρμόδιους φορείς, τους ζητείται επιτακτικά να εξεύρουν αιμοδότες προκειμένου η αιμοδοσία να κορηγίσει κατά μέγιστον σε αυτούς μία μονάδα αίματος για την προσεχή τους μετάγγιση.

Εξαιτίας τούτου, οι συγκεκριμέ-



*Οι μικροί ασθενείς προσέρχονται στο νοσοκομείο 8-10 ημέρες τον μήνα, αυξάνοντας έτσι τις πιθανότητες να εκτεθούν στον Covid-19*

νοι ασθενείς δηλώνουν ότι, φοβούμενοι για την υγεία τους και πιεζόμενοι υπέρμετρα από τέτοιου είδους ανακοινώσεις και παροτρύνσεις, εξαναγκάζονται παρά τη θέλησή τους στη γνωστοποίηση ευαίσθητων προσωπικών δεδομένων της υγείας τους σε κάθε πιθανό αιμοδότη, ώστε να εξεύρουν την αιτούμενη ποσότητα αίματος για να μεταγγιστούν επαρκώς.

Ο σύλλογος ζητά να μάθει «τη

νομιμότητα και την αναγκαιότητα της πρακτικής της αιμοδοσίας να τηρεί ηλεκτρονικό φάκελο στον οποίο αναγράφονται αναλυτικά ο αριθμός των αιμοδοτών που αιμοδοτούν για κάθε ασθενή με μεσογειακή αναιμία και δρεπανοκυτταρική νόσο και τη δημιουργία “λογισμικού υπολοίπου” μονάδων αίματος για τον κάθε ασθενή». Επίσης ρωτά «αν το σύστημα αυτό τελικά οδηγεί στη δημιουργία μιας ανταποδοτικής αιμοδο-

σίας η οποία δεν λαμβάνει υπόψη τις ανάγκες του ασθενούς σε μεταγγιζόμενο αίμα, όπως αυτές διατυπώνονται από τον θεράποντα ιατρό, και καταλήγει να είναι σχέση παροχής αντιπαροχής και όχι θεραπευτικής αγωγής».

Σχετική ερώτηση υπέβαλε στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή ο ανεξάρτητος ευρωβουλευτής Γιάννης Λαγός, τονίζοντας την ανάγκη προστασίας της υγείας αυτών των ασθενών.



## Τα συμπτώματα του ιού στα παιδιά!

■ Η λοίμωξη από Covid-19 είναι πιο έντονη σε σχέση με αυτήν που προκαλεί η κοινή γρίπη

**Ο** χειμώνας πλησιάζει και οι ανησυχίες των ειδικών μεγαλώνουν, με φόντο πάντα την εξάπλωση της πανδημίας του νέου κορονοϊού. Υπάρχει τρόπος η παγκόσμια ιατρική κοινότητα να κάνει σαφή διαχωρισμό για το αν τα παιδιά νοσούν τελικά από τον Covid-19 ή από την εποχική γρίπη;

Σύμφωνα με νέα αμερικανική μελέτη επιστημόνων, δεν υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των παιδιών με κορονοϊό και εκείνων με εποχική γρίπη όσον αφορά τα ποσοστά νοσηλείας σε νοσοκομείο, εισαγωγής σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και διασωλήνωσής τους.

Εντούτοις, η λοίμωξη από τον Covid-19 προκαλεί συμπτώματα σε μεγαλύτερο ποσοστό παιδιών με κορονοϊό από ό,τι σε εκείνα με γρίπη. Όπως μετέδιδε χθες το ΑΠΕ-ΜΠΕ, καθώς πλησιάζει το φθινόπωρο και τα νοσοκομεία παιδιών σε μεγάλο μέρος του κόσμου (και στην Ελλάδα) θα αρχίσουν να δέχονται παιδιά με εποχική γρίπη Α και Β, ενώ παράλληλα αναμένεται να ενταθεί η μετάδοση του κορονοϊού SARS-CoV-2 που προκαλεί τη νόσο Covid-19, οι επιστήμονες αγωνιούν κατά πόσο τα συστήματα Υγείας θα δεχτούν μεγάλη πίεση.

Η νέα έρευνα, η οποία πρώτη φορά συνέκρινε άμεσα τα έως τώρα κλινικά δεδομένα των παιδιών που έχουν αρρωστήσει είτε από τον νέο κορονοϊό είτε από τους ιούς της γρίπης, κατέληξε σε μάλλον απρόσμενα συμπεράσματα, σύμφωνα με τους ερευνητές, με επικεφαλής την καθηγήτρια Σιαογιάν Σονγκ της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Τζορτζ Ουάσινγκτον και διευθύντρια του Τμήματος Επιδημιολογίας του Εθνικού Νοσοκομείου Παίδων των ΗΠΑ.

Η μελέτη, η οποία δημοσιεύτηκε στο αμερι-



κανικό ιατρικό περιοδικό «JAMA Network Open», συνέκρινε 315 παιδιά με μέση ηλικία οκτώμισι ετών που διαγνώστηκαν με Covid-19 μεταξύ Μαρτίου και Μαΐου 2020 και 1.402 παιδιά με μέση ηλικία τεσσάρων ετών και με διάγνωση γρίπης μεταξύ Οκτωβρίου 2019 και Ιουνίου 2020.

Η ανάλυση βρήκε λοιπόν ότι κατά τη στιγμή της διάγνωσης περισσότερα παιδιά με Covid-19

σε σχέση με εκείνα με γρίπη είχαν συμπτώματα πυρετού, βήχα, διάρροιας, εμετού, πονοκεφάλου και άλλων πόνων στο στήθος ή αλλού στο σώμα.

Οι ερευνητές ανέφεραν ότι η διαπίστωση αυτή για τη μεγαλύτερη συχνότητα συμπτωμάτων στα παιδιά με κορονοϊό είναι πολύ χρήσιμη για την έγκαιρη διάγνωση των περιστατικών Covid-19 στις μικρές ηλικίες.





# Το υπουργείο Υγείας, τα τεστ και ο... Γκίκας



Αμηχανία και μισόλογα από την κυβέρνηση για το ζήτημα των τεστ ανίχνευσης του κορωνοϊού

Μείζον ζήτημα πολιτικής και ηθικής τάξης, αλλά και σχετικό με τον τρόπο με τον οποίο η κυβέρνηση αντιμετωπίζει την πανδημία της Covid-19, προκύπτει μετά την αποκάλυψη ότι η 1η Υγειονομική Περιφέρεια καλούσε **δημόσια νοσοκομεία** να στείλουν τα τεστ για Covid-19 σε συγκεκριμένο ιδιωτικό διαγνωστικό εργαστήριο, επισημονικός συνεργάτης του οποίου ήταν, μέχρι λίγο πριν αναλάβει την ενημέρωση σχετικά με την πορεία της πανδημίας στην Ελλάδα, ο Γκίκας Μαγιορκίνης.

**Η** αποκάλυψη της εφημερίδας «**Αυγή**» ήλθε λίγες μέρες μετά το έτερο σοβαρό ζήτημα που είχε προκύψει με τα τεστ για την Covid-19, όταν αποκλύφθηκε ότι το Εθνικό Κέντρο Αιμοδοσίας (ΕΚΕΑ) και το Εργαστήριο Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ είχαν «ξεμείνει» από αντιδραστήρια για τα τεστ, με αποτέλεσμα να αδυνατεί να επιτελέσει το έργο του **ελέγχου** της διασποράς του SARS-CoV-2 στην κοινότητα.

## Το ιστορικό

Στις αρχές Σεπτεμβρίου αποκάλυφθηκε ότι ΕΚΕΑ και ΕΚΠΑ **αδυνατούν** να συνεχίσουν να κάνουν μοριακό τεστ ανίχνευσης PRC για κορωνοϊό λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων. Σημειώνεται ότι έως εκείνη την ώρα το ΕΚΕΑ, σύμφωνα με την **ΠΟΕΔΗΝ**, πραγματοποιούσε περίπου **4.000 έως 6.000** τεστ ημερησίως και σήκωνε τον μεγαλύτερο όγκο της δραστηριότητας αυτής στη χώρα.

Παράλληλα αποκάλυφθηκε από την **ΠΟΕΔΗΝ** ότι και άλλα **δημόσια νοσοκομεία**, όπως το ΑΧΕΠΑ στη Θεσσαλονίκη, που διέθεταν μοριακό αναλυτή, είχαν περιορισμένη δυνατότητα **ελέγχων** λόγω έλλειψης αντιδραστηρίων.

Λίγες μέρες αργότερα, η «**Αυγή**» και η «**Εφημερίδα των Συντακτών**» αποκάλυψαν έγγραφο της 1ης **ΥΠΕ**, σύμφωνα με το οποίο ζητείται από τους διοικητές των υγειονομικών δομών της πρώτης Υγειονομικής Περιφέρειας της χώρας να διερρευνήσουν τη σύναψη συμβάσεων με **συγκεκριμένο** ιδιωτικό διαγνωστικό όμιλο, ο οποίος εμφάνιζε τον επίκουρο καθηγητή Επιδημιολογίας – και αντικαταστάτη του **Σωτήρη Τσιόδρα** ως εκπροσώπου της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων στην ενημέρωση για την πορεία του κορωνοϊού στη χώρα

**Παραμένει «στον αέρα» η προετοιμασία για το δεύτερο κύμα της πανδημίας**

– Γκίκας Μαγιορκίνης ως επιστημονικό υπεύθυνο.

## Οι αντιδράσεις

Η αποκάλυψη αυτή, σε συνδυασμό με την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στα δημόσια εργαστήρια που ελέγχουν τα τεστ για Covid-19, προκάλεσε πολιτική θύελλα. Ο τότε-μέγας Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ **Ανδρέας Ξανθός** έκανε λόγο για «προφανή διαχειριστική ανεπάρκεια, έλλειψη επιτελικού σχεδιασμού και ανικανότητα έ-

γκαιρης προμήθειας αντιδραστηρίων για τα δημόσια εργαστήρια» και ζήτησε τις παρατήσεις των υπευθύνων, αλλά και του Γκ. Μαγιορκίνης από την Επιτροπή.

**Παρόμοιες** αντιδράσεις καταγράφονται και από την Ελάσσονα αντιπολίτευση, αλλά και από τις συνδικαλιστικές οργανώσεις των εργαζομένων στον χώρο της Υγείας.

Μάλιστα, το θέμα έφερε στη Βουλή και ο πρόεδρος του ΣΥΡΙΖΑ **Αλέξης Τσίπρας**, κατά την προ ημερησίας διατάξεως συζήτηση για την πανδημία της Covid-19, λέγοντας χαρακτηριστικά ότι «τα τεστ που γίνονται σε ιδιωτικά **κέντρα** τα πληρώνει ο κόσμος από την τσέπη του **διπλά και τριπλά**» και προσθέτοντας ότι «ο στόχος μάλλον ήταν να σπρώξετε τον κόσμο σε ιδιωτικά **κέντρα**».

## Οι δικαιολογίες

Από την πλευρά του, ο διοικητής της 1ης **ΥΠΕ**, μιλώντας στην «Εφημερίδα των Συντακτών», «έδειξε» το **υ-**

πουργείο Υγείας ως «υπεύθυνο» για τον «φαβορισμό» προς τον συγκεκριμένο όμιλο, λέγοντας ότι «**υπήρξε καθοδήγηση** από το υπουργείο Υγείας να διοχετευτούν τα τεστ στον συγκεκριμένο διαγνωστικό όμιλο. Το υπουργείο πραγματοποιεί τη διαπραγμάτευση».

Επιπλέον εξήγησε ότι «είχα **δύο επιλογές**: ή να υλοποιήσω την εντολή άνωθεν ή να αναζητήσω εργαστήρια μέσω των προβλεπόμενων διαδικασιών. Προτίμησα να υλοποιήσω την εντολή λόγω του ότι τα δείγματα έχουν συγκεκριμένο χρόνο ζωής και αυτή τη στιγμή εκατοντάδες λιμνάζουν επί ημέρες στα ψυγεία των **νοσοκομείων** και των **Κέντρων Υγείας** Αττικής».

Όσον αφορά την εμπλοκή του Μαγιορκίνης στην υπόθεση, ο ίδιος δήλωσε **άγνοια** για τα γεγονότα, λέγοντας, μάλιστα, ότι **απουσίαζε** από την Αθήνα για διακοπές, ενώ για τη συνεργασία του με τον όμιλο διευκρίνισε ότι διήρκεσε περίπου **τρία χρόνια** και ότι τη δέκοψε ο ίδιος στα **τέλη Αυγούστου**, προκειμένου να μην υπάρχει συγκρούση συμφερόντων, αφού θα αναλάμβανε την ενημέρωση του κοινού για την πορεία της πανδημίας στη χώρα.

Τέλος, από την πλευρά του υπουργείου, απαντώντας σε σχετική ερώτηση για τη συνεργασία με ιδιωτικό ό-

μιλο, ο υφυπουργός Υγείας **Βασίλης Κοντοζαμάνης** περιορίστηκε να πει ότι «**κάνουμε χρήση όλων των διαθέσιμων πόρων**, τόσο δημόσιων όσο και του ιδιωτικού τομέα, για να εξασφαλίσουμε τα τεστ αλλά στο χαμηλότερο δυνατό κόστος».

Πρόσθεσε δε ότι το κόστος για τη διεξαγωγή του εργαστηριακού **ελέγχου** στον ιδιωτικό τομέα είναι **εναίο** για το κράτος με **κοινό** τιμολόγιο και ότι το κόστος αυτό είναι πολύ μικρότερο σε σχέση με την αρχή της πανδημίας, αν και **δεν εξήγησε** γιατί επελέγη η προώθηση του συγκεκριμένου ομίλου.

## Η ουσία

Η υπόθεση – παρά την προσπάθεια της κυβέρνησης να «σφυρίξει λήξη» – **δεν φαίνεται** να τελειώνει εδώ, καθώς το ζήτημα της προετοιμασίας για το δεύτερο κύμα του κορωνοϊού στη χώρα παραμένει **στον αέρα**. Είναι χαρακτηριστικό ότι η **ΠΟΕΔΗΝ** σε ανακοίνωσή της υπογραμμίζει πως:

Το ΕΚΕΑ «**από 8-9** θα προμηθευτεί αντιδραστήρια και θα εξετάζει **1.000** δείγματα ημερησίως από **4.000** με **6.000** που εξέταζε έως τώρα. Πρέπει με παρέμβαση του υπουργείου Υγείας να προμηθευτεί μεγαλύτερο αριθμό αντιδραστηρίων και να διενεργεί τον ίδιο και μεγαλύτερο αριθμό **ελέγχων**».

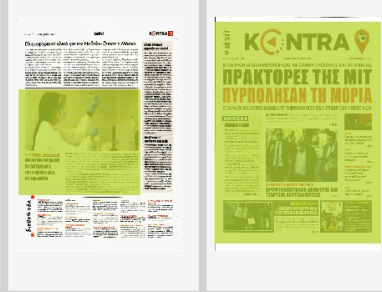
Επιπλέον τονίζει ότι «**τα νοσοκομεία** αναγκάζονται πια να στέλνουν τα δείγματα στον ιδιωτικό τομέα με κόστος **40 έως 60** ευρώ το ένα και με μεγάλη καθυστέρηση στην έκδοση των αποτελεσμάτων. Αυτά σημαίνουν **μεγαλύτερη διασπορά** στα **νοσοκομεία**, καθυστέρηση επεμβάσεων, περισσότερο κόστος, λιγότερο **έλεγχο** στην κοινότητα».

Ταυτόχρονα το ζήτημα της **σύγκρουσης συμφερόντων** ανέδειξε εκ νέου ο Α. Ξανθός υπογραμμίζοντας πως «ο κ. Μαγιορκίνης είναι αυτοδημιούργητος ότι δεν μπορεί να παραμείνει μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων (...) Και, κυρίως, το υπουργείο Υγείας πρέπει να περιφρουρήσει το κύρος και την αξιοπιστία της επιστημονικής κοινότητας με θεαμαθότητα πολύ αυστηρών προβλέψεων για ενδεχόμενη σύγκρουση συμφερόντων των μελών της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων».



# 📄 Ανέστειλαν την έρευνα της AstraZeneca για το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2020  
Επιφάνεια: 372.14 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## **ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗ ΑΝΤΙΔΡΑΣΗ ΣΕ ΑΣΘΕΝΗ**

# Ανέστειλαν την έρευνα της AstraZeneca για το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού

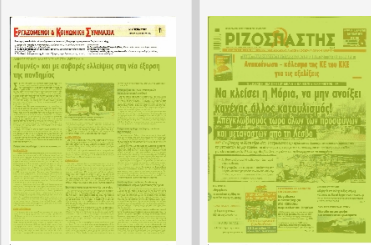
**ΤΗΝ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΑΝΑΣΤΟΛΗ** της έρευνας, που βρίσκεται στη Φάση 3, του εμβολίου κατά του νέου κορωνοϊού, από την AstraZeneca και το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, γνωστοποίησε ένας εκπρόσωπος της εταιρείας, μετά την εμφάνιση υποψίας σοβαρής ανεπιθύμητης αντίδρασης σε έναν ασθενή, που συμμετείχε εθελοντικά στο πρόγραμμα, στη Βρετανία. Εκπρόσωπος της AstraZeneca, δήλωσε ότι η «τυπική διαδικασία αναθεώρησης της εταιρείας προκάλεσε μια παύση στον **εμβολιασμό** για να επιτρέψει την επανεξέταση των δεδομένων ασφαλείας». Περισσότερες λεπτομέρειες δεν δόθηκαν στη δημοσιότητα, αν και διευκρινίστηκε ότι δεν κινδυνεύει η ζωή του ασθενούς που παρουσίασε την αντίδραση στο εμβόλιο.

Ο εκπρόσωπος της AstraZeneca χαρακτήρισε την παύση της έρευνας ως «ρουτίνα δράσης που πρέπει να γίνεται όποτε υπάρχει δυνητικά ανεξήγητη ασθένεια σε μία από τις δοκιμές της έρευνας, διασφαλίζοντας ότι διατηρούμε την ακεραιότητα των δοκιμών». Ο εκπρόσωπος είπε επίσης ότι η εταιρεία «εργάζεται για να επισπεύσει την αναθεώρηση του μεμονωμένου συμβάντος για να ελαχιστοποιήσει τυχόν πιθανές επιπτώσεις στο χρονοδιάγραμμα της δοκιμής».

Οι ερευνητές αναζητούν τώρα παρόμοιες περιπτώσεις ανεπιθύμητων ενεργειών, χενίζοντας βάσεις δεδομένων που ελέγχθηκαν από το λεγόμενο Συμβούλιο Παρακολούθησης Δεδομένων και Ασφάλειας. Επίσης, δεν ήταν σαφές σε ποια κλινική δοκιμή εμφανίστηκε η ανεπιθύμητη ενέργεια.

# ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ «Γυμνές» και με σοβαρές ελλείψεις της πανδημίας στη νέα έξαρση

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2020  
Επιφάνεια: 854.92 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΔΗΜΟΣΙΕΣ ΜΟΝΑΔΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΙΑ

# «Γυμνές» και με σοβαρές ελλείψεις στη νέα έξαρση της πανδημίας

Σε αντίθεση με την κυβερνητική προπαγάνδα περί «έτοιμου και ενισχυμένου» δημόσιου συστήματος Υγείας, η πραγματικότητα στις **δημόσιες μονάδες Υγείας και στη Θεσσαλία** παραμένει αυτή των τεράστιων ελλείψεων που αφήνουν εκτεθειμένους τους υγειονομικούς και τα λαά. Η πραγματικότητα αυτή αποτυπώθηκε και στις **περιοδείες που πραγματοποιήσαν τις προηγούμενες μέρες κλιμακία στελεχών του ΚΚΕ**, τα οποία από την πλευρά τους ανέδειξαν τον ένοχο, την χρόνια πολιτική εμπροσφυματοποίησης και υποχρηματοδότησης της Υγείας, η οποία συνεχίζεται και μέσα στην πανδημία.

Οι **τεράστιες ελλείψεις προσωπικού**, που παραμένουν ακόμα και σε σχέση με τα μειωμένα και ανεπαρκή οργανογράμματα των **νοσοκομείων** της περιοχής, δεν μπορούν να κρυφτούν πίσω από τις ελάττωσες προλήψεις συμβασιούχων και τα «μπαλώματα» με τις μετακινήσεις από μονάδα σε μονάδα.

Η πλειοψηφία των υγειονομικών αντιμετωπίζει **εντατικοποίηση της εργασίας, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ίδιους και τους ασθενείς**. Υγειονομικοί δήλωσαν στον «Ριζοσπάστη» πως παίρνουν φέτος τις άδειες... του 2018, οι υπερφορμές είναι μόνιμο καθεστώς, τα επαγγελματικά ατυχήματα πολλαπλασιάζονται.

Ακόμα, το γεγονός ότι όλο το προηγούμενο διάστημα τα **νοσοκομεία** μετατράπηκαν σε «**νοσοκομεία της μιας νόσου**», χωρίς περιβάλλον του λαού για χρόνιας άλλες **παθήσεις**, σε συνδυασμό με τις μεγάλες ελλείψεις, έχει δημιουργήσει **πολύμηνες λίστες αναμονής για απλά ιατρικά ραντεβού, χειρουργεία, έμειναν πίσω θεραπείες καρκινοπαθών και χρονίως πασχόντων...**

## Ενδεικτικά παραδείγματα από τα νοσοκομεία

### • Στην Λάρισα

Στο **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο**, που αποτελεί **νοσοκομείο αναφοράς**, με σημαντικό αριθμό ασθενών να προέρχονται και από άλλες περιοχές (Ηπειρος, Πελοπόννησος, Μακεδονία), έγιναν το προηγούμενο διάστημα μόλις 38 προσλήψεις παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, με το καθεστώς των επικουρικών και 23 προσλήψεις επικουρικών γιατρών που θα ολοκληρωθούν στο τέλος Σεπτεμβρίου. Την ίδια ώρα, τα επίσημα στοιχεία κάνουν λόγο για 109 κενά γιατρών, 104 κενά στην ιατρική υπηρεσία - πλην ιατρών, 55 στη διοικητική - οικονομική, 120 στη νοσηλευτική και 13 στην τεχνική. Σήμερα λειτουργούν 14 κλίνες ΜΕΘ από τις 18 και υπάρχουν 16 κλίνες αρνητικής πίεσης, οι οποίες στο τέλος του πρώτου δεκαήμερου του Αυγούστου είχαν καλυφθεί από ασθενείς. Για την αντιμετώπιση του κορονοϊού αξιοποιούνται επιπλέον η Οφθαλμολογική Κλινική και η Δερματολογική Κλινική.

Αντίστοιχη είναι η κατάσταση στο **Γενικό Νοσοκομείο** της πόλης, όπου έγιναν μόλις 31 προσλήψεις παραϊατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, με το καθεστώς των επικουρικών, και 7 προσλήψεις επικουρικών γιατρών για 4 μήνες! Προσλήψεις μόνιμων γιατρών έχουν να γίνουν χρόνια, ενώ ισχύει ακόμη το πετσοκομμένο μηνιακό οργανόγραμμα του 2012, το οποίο η ίδια η διοίκηση του **νοσοκομείου** χαρακτηρίζει «ξεπερασμένο», καθώς δεν αποτυπώνει τα πραγματικά κενά με βάση τις αυξημένες ανάγκες. Τμήματα όπως τα Παθολογικά, το Παιδοχειρουργικό, η Μονάδα Νεφρού, το Ορθοπαιδικό, το Μαιευτικό - Γυναικολογικό υπολείπονται.

### • Στην Καρδίτσα

Στο **Νοσοκομείο** υπάρχουν 71 μόνιμοι γιατροί - ένας λιγότερος από την αρχή της χρονιάς - ενώ η πρόβλεψη είναι για 107. Ακόμα και με τους επικουρικούς ιατρούς, οι ελλείψεις αγχώνουν το 20%.

Ακόμα και χωρίς νοσηλευόμενα κρούσματα κορονοϊού, η Παθολογική Κλινική είναι υπερπλήρης με σχεδόν 30% ελλείψεις ειδικών παθολόγων. Η Παιδιατρική Κλινική εφημερεύει όλο το μήνα μετά από αλληλεπλήρες κινητοποιήσεις, αλλά και πάλι αυτό εξαρτάται από τις μετακινήσεις παιδιατρικών από **Κέντρα Υγείας**. Δεν μπορεί να γίνει λόγος για ουσιαστικά αυτοτελές Τμήμα Επείγοντων Περιστατικών, με μόνο 3 γιατρούς διο-



Από κινητοποίηση έξω από το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας μέσα στην πανδημία

ρισμένους στο τμήμα, οι οποίοι καλύπτουν και το τμήμα νοσηλείας ύποπτων κρουσμάτων COVID. Αλλά και το νοσηλευτικό και λοιπό προσωπικό του **νοσοκομείου** είναι επίσης στο μείον 1 από την αρχή της χρονιάς. Υπάρχουν και λειτουργούν 6 κλίνες ΜΕΘ, όσες και πριν από την πανδημία, ενώ υπάρχουν μόνο 3 αναπνευστήρες για τα 3 τμήματα πρώτης γραμμής.

### • Στα Τρίκαλα

Στο **Γενικό Νοσοκομείο**, το τελευταίο διάστημα έγιναν μόλις 8 προσλήψεις επικουρικών νοσηλευτών. Ετσι οι κενές οργανικές θέσεις ξεπερνούν τις 100. Ενδεικτικά υπάρχουν κενές πάνω από 60 θέσεις νοσηλευτών, ενώ οι πραγματικές ανάγκες ξεπερνούν τις 120.

Αποτέλεσμα των παραπάνω κενών είναι ότι λειτουργούν 8 από τις 12 κλίνες ΜΕΘ, λειτουργούν ανεπαρκώς η Επιτροπή Λοιμώξεων, η Πνευμονολογική, η Α' και Β' Παθολογική Κλινική, το Ακτινολογικό και Μικροβιολογικό εργαστήριο.

### • Στον Βόλο

Δεν έχουν γίνει προσλήψεις γιατρών, ενώ αυτές του νοσηλευτικού προσωπικού είναι ελάχιστες. Συγκεκριμένα: Επί συνόλου 162 οργανικών θέσεων μόνιμου **ιατρικού προσωπικού**, οι 70 περίπου παραμένουν κενές, με ελλείψεις σε βασικές ειδικότητες (παιδίατροι, ΩΡΛ, χειρουργοί, παθολόγοι, οφθαλμίατροι, κ.ά.). Ταυτόχρονα καλύπτονται μόνο οι 60 θέσεις από τις 87 των επικουρικών γιατρών. Από τις 540 οργανικές θέσεις του νοσηλευτικού προσωπικού 180 περίπου παραμένουν κενές, ενώ μεγάλες είναι οι ελλείψεις στο προσωπικό των εργαστηρίων, στους τεχνικούς και στο λοιπό βοηθητικό προσωπικό.

## Τραγική η κατάσταση και στα Κέντρα Υγείας

Την εικόνα συμπληρώνει η άθλια κατάσταση στα **Κέντρα Υγείας (ΚΥ)** και τα **Περιφερειακά Ιατρεία** στην ύπαιθρο, όπου ηλικιωμένοι και ευπαθείς ομάδες δεν έχουν πρόσβαση σε επαρκή τακτική παρακολούθηση της υγείας τους. Σε μια περιοχή με μεγάλο αγροτικό πληθυσμό, η κυβέρνηση όχι μόνο δεν πήρε κανένα μέτρο για τη στελέωση και τον εξοπλισμό τους, αλλά τα χρησιμοποιεί και ως δεξαμενή άντλησης προσωπικού για να μπαλάνει τρύπες.

Χαρακτηριστική είναι η εικόνα των **ΚΥ του νομού Καρδίτσας**: Στα τρία περιφερειακά ΚΥ οι ελλείψεις σε γιατρούς ξεπερνούν το 75%, ενώ το διοικητικό προσωπικό είναι σχεδόν ανύπαρκτο. Στο ΚΥ Καρδίτσας δεν υπάρχει καν παθολόγος ούτε γενικός ιατρός. Σε κανένα ΚΥ δεν μπορεί να πραγματοποιηθεί ούτε μία απλή ακτινογραφία στην εφημερία, λόγω έλλειψης προσωπικού.

Αντίστοιχα τεράστια προβλήματα αντιμετωπίζουν οι δημόσιες δομές Υγείας στα **νησιά του νομού Μαγνησίας**. Οι μόνιμοι κάτοικοι υποφέρουν χειμώνα - καλοκαίρι από την ένδεια βασικών δομών, τις μεγάλες ελλείψεις προσωπικού και εξοπλισμού, από τις πρωτοβάθμιες δομές μέχρι τα **νοσοκομεία**. Αναγκάζονται να βάζουν βαθιά το χέρι στην τσέπη ακόμη και για

τα στοιχειώδη ή να μεταφερθούν στον Βόλο για θεραπείες, εξετάσεις κ.λπ.

## Ανεπαρκή τα ΜΑΠ των υγειονομικών και η υλικοτεχνική υποδομή

Στα παραπάνω χρειάζεται να προστεθούν και οι ελλείψεις σε Μέσα Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ). Οι μάσκες και τα γάντια δίνονται με το σταγονόμετρο. Παρόμοια, ο **έλεγχος** των τεστ στους υγειονομικούς που γύρισαν από διακοπές γίνεται με τεράστια καθυστέρηση, ακόμα και μετά την επιστροφή στην εργασία. Θεσιπίστηκαν μάλιστα απαράδεκτα ερωτηματολόγια για το ποιες εργαζόμενος πρέπει να κάνει τεστ...

Παρόμοια είναι η κατάσταση με τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό. Ενδεικτικά στο Γενικό **Νοσοκομείο** Λάρισας, ο αδονικός τομογράφος παρουσιάζει προβλήματα στη λειτουργία του, οι κλιβανοί αποστείρωσης αποτελούν «μουσειακά κομμάτια», αφού συμπλήρωσαν 25 χρόνια λειτουργίας (με προδιαγραφή για 15). Στην Καρδίτσα, τα πλυντήρια για τα ρούχα του προσωπικού είναι χαλασμένα εδώ και πάνω από ένα χρόνο.

## Διαχρονικό έγκλημα σε βάρος του λαού της περιοχής

Η κατάσταση που βιώνει ο λαός της περιοχής διαμορφώθηκε χρόνια τώρα, από όλες τις κυβερνήσεις που προωθούν την πολιτική εμπροσφυματοποίησης της Υγείας, που θωρακίζει τα συμφέροντα των επιχειρηματικών ομίλων και συνθλίβει τις λαϊκές ανάγκες.

Ενδεικτικά, **στα 2 νοσοκομεία της Λάρισας οι προϋπολογισμοί είναι μειωμένοι κατά 60% από το 2012**. Αυτή η κατάσταση, πέρα από την «εξοικονόμηση» κονδυλίων για τη στήριξη συνολικά του κεφαλαίου, ωφέλησε τους επιχειρηματικούς ομίλους στην ιδιωτική Υγεία που εξασφάλισαν πελατεία. Καθόλου τυχαία, ειδικά η πόλη της Λάρισας είναι κυριολεκτικά περικυκλωμένη από μεγάλες ιδιωτικές δομές Υγείας...

Παρουσιάζοντας ως φάρμακο... το φάρμακο, την πολιτική που οδήγησε και στη σημερινή κατάσταση, η κυβέρνηση προχωρά την παραπέρα εμπάδυνση της εμπροσφυματοποίησης της Υγείας. Προχωρά τα σχέδια για **διεύρυνση των Συμπράξεων Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) στα δημόσια νοσοκομεία**, ανοίγοντας ακόμη περισσότερο το πεδίο για κερδοφόρες μπίζνες από μονοπωλιακούς ομίλους. Εδώ και μήνες έχει ανακοινωθεί η πιλοτική εφαρμογή αυτού του σχεδίου στο **Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας**.

## Υπόθεση όλου του λαού η διεκδίκηση ουσιαστικών μέτρων προστασίας της Υγείας

Απέναντι στην παραπάνω κατάσταση, οι υγειονομικοί, μαζί με όλο το λαό, πρέπει να δυναμώσουν τον αγώνα τους για αποκλειστικά δημόσια σύστημα Υγείας - Πρόνοιας, καθολικό, σύγχρονο και απολύτως δωρεάν, να υπάρξει σχέδιο επίταξης του ιδιωτικού τομέα. Ενα σύστημα Υγείας - Πρόνοιας που οι υπηρεσίες του θα αποτελούν στην πράξη κατοχυρωμένο κοινωνικό αγαθό και όχι όπως σήμερα ακριβοπληρωμένο εμπόρευμα. Πλήρη κρατική χρηματοδότηση των δημοσίων μονάδων Υγείας και πλήρη στελέωσή τους με μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού.

**Οι Οργανώσεις του ΚΚΕ στη Θεσσαλία είναι στο πλευρό των υγειονομικών, στηρίζουν τα δίκαια αιτήματά τους, τις αγωνιστικές πρωτοβουλίες των φορέων του εργατικού - λαϊκού κινήματος**. Αναδεικνύουν πως η πολιτική που αντιμετωπίζει την Υγεία του λαού με όρους «κόστους - οφέλους» όχι μόνο δεν μπορεί να καλύψει τις σύγχρονες ανάγκες του λαού, αλλά είναι και επικίνδυνη, ακόμα και για την ίδια του τη ζωή. Ταυτόχρονα δίνουν τη μάχη ώστε να **συνειδητοποιηθεί πιο πλατιά από το λαό η ανάγκη για μία άλλη οργάνωση της κοινωνίας και της οικονομίας**, για το σοσιαλισμό - κομμουνισμό, όπου κριτήριο της ανάπτυξης είναι οι σύγχρονες εργατικές - λαϊκές ανάγκες σε όλους τους τομείς και στην Υγεία.

# 📄 Διαδικασίες «εξπρές» για δέκα θέσεις γιατρών σε κρίσιμες ειδικότητες στο Νοσοκομείο

Πηγή: ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ Σελ.: 1,7

Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2020

Επιφάνεια: 628.91 cm<sup>2</sup>     Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Διαδικασίες «εξπρές» για δέκα θέσεις γιατρών σε κρίσιμες ειδικότητες στο **Νοσοκομείο**

■ **Η ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ ΤΟΥ Γ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ**

ΣΕΛΙΔΑ 7

Η ΕΙΔΙΚΗ ΠΡΟΚΗΡΥΞΗ ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΗΣ ΣΥΝΑΝΤΗΣΗΣ ΤΟΥ Γ. ΚΕΦΑΛΟΓΙΑΝΝΗ ΜΕ ΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΤΟΥΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ

## Διαδικασίες «εξπρές» για δέκα θέσεις γιατρών σε κρίσιμες ειδικότητες στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Με ταχύτερες διαδικασίες θα προχωρήσει έως τα τέλη του μήνα η ειδική προκήρυξη συνολικά δέκα θέσεων γιατρών σε κρίσιμες ειδικότητες για το Νοσοκομείο Ρεθύμνου που μέχρι σήμερα παραμένουν κενές δημιουργώντας μια σειρά από ζητήματα στη λειτουργία του νοσηλευτικού ιδρύματος.

✓ Στο σχεδιασμό η επέκταση του υφιστάμενου κτηρίου ✓ Ανοίγει ο διάλογος για ένα νέο Νοσοκομείο στο Ρέθυμνο

Στην ειδική προκήρυξη που θα αφορά αποκλειστικά το Νοσοκομείο Ρεθύμνου αναφέρθηκε μιλώντας στον TEAM FM ο Υφυπουργός Υποδομών και Μεταφορών, Βουλευτής Ρεθύμνου της Νέας Δημοκρατίας Γιάννης Κεφαλογιάννης, στον απόηχο της συνάντησης που πραγματοποιήσε το Σάββατο με τη Διοίκηση και το ιατρικό προσωπικό του Νοσοκομείου, στο επίκεντρο της οποίας βρέθηκαν οι ελλείψεις σε ιατρούς αλλά και επιμέρους ζητήματα τα οποία αφορούν σε μόνιμο προσωπικό αλλά και τα κίνητρα που θα δοθούν για την στελέχωση του Νοσοκομείου.

Όπως εξήγησε ο κος Κεφαλογιάννης στόχος είναι να ξεπεραστεί «ένα διαχρονικό πρόβλημα» αφού όπως ανέφερε οι προκηρύξεις που δρομολογούνταν για το νοσοκομείο Ρεθύμνου συχνά έβγαιναν άγονες με αποτέλεσμα να εντείνεται, αντί να επιλύεται το πρόβλημα των ελλείψεων. Πλέον όπως διαβεβαίωσε έχει δρομολογηθεί η ειδική προκήρυξη για το Νοσοκομείο Ρεθύμνου η οποία θα δώσει κίνητρα σε γιατρούς για την κάλυψη των κρίσιμων ειδικοτήτων που έχει ανάγκη το Νοσοκομείο Ρεθύμνου. «Καταλήξαμε στη συνάντηση που είχαμε το Σάββατο ότι πράγματι υπάρχουν διαχρονικές ελλείψεις που έχει αναφερθεί πολλές φορές γιατί έχουν προκύψει και αφορούν κυρίως το έμφυχο δυναμικό, το σημαντικό είναι τρέχει μια προκήρυξη ειδικά για το Ρέθυμνο και αφορά δέκα θέσεις γιατρών σε κρίσιμες ειδικότητες που αυτή τη στιγμή υπάρχουν ελλείψεις όπως είναι αναισθησιολόγοι και παθολόγοι. Τουλάχιστον όσα χρόνια παρακολουθώ αντίστοιχες διαδικασίες η συγκεκριμένη πρόκειται να ολοκληρωθεί πάρα πολύ γρήγορα στα τέλη του μήνα. Μετά την ολοκλήρωση της προκήρυξης αυτής λύνονται για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα τα μεγάλα κενά» ανέφερε ο κος Κεφαλογιάννης.

### • ΠΟΙΕΣ ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΕΣ ΑΦΟΡΑ

Αναφορικά, με τις θέσεις γιατρών που θα προκηρυχτούν πρόκειται για συνολικά τρεις θέσεις αναισθησιολόγων, τρεις παθολόγων και έναν πνευμονολόγο ενώ παράλληλα γίνεται προσπάθεια όπως τόνισε να προστεθούν επιπλέον θέσεις για την κάλυψη μιας θέσης στο ΤΕΠ, ενός καρδιολόγου και ενός ακτινολόγου.

### «ΔΕΝ ΙΣΧΥΕΙ ΟΤΙ ΥΠΗΡΞΕ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΠΟΥ ΑΦΗΝΕΙ ΕΚΤΟΣ ΤΟ ΡΕΘΥΜΝΟ»

Ερωτηθείς και για την προκήρυξη θέσεων ιατρικού προσωπικού στις ΜΕΘ της χώρας, με εξαίρεση το Νοσοκομείο Ρεθύμνου που είχε προκαλέσει εύλογα ερωτηματικά ο κος Κεφαλογιάννης εξήγησε πως δεν υπήρξε μια γενική προκήρυξη θέσεων για τις ΜΕΘ που να αφήνει εκτός του Ρεθύμνου», επισημαίνοντας πως η συγκεκριμένη προκήρυξη ήταν στο πλαίσιο της δωρεάς που έγινε σε 15 Νοσοκομεία της χώρας από το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος. Συγκεκριμένα, ο κος Κεφαλογιάννης τόνισε: «Πριν από μερικούς μήνες το



Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος είχε προβεί σε δωρεά για τη δημιουργία μονάδων που θα στεγάσουν νέες κλίνες εντατικής θεραπείας σε πολύ συγκεκριμένα νοσοκομεία της χώρας και με βάση αυτή τη δωρεά αυτή έρχεται το Υπουργείο και καλύπτει τις θέσεις ιατρικού προσωπικού. Άρα δεν είναι ότι βγήκε μια γενική προκήρυξη για τις ΜΕΘ και το Ρέθυμνο μένει εκτός, είναι σε συνέχεια αυτής της δωρεάς».

### ΣΤΟ ΣΥΝΟΛΙΚΟ ΣΧΕΔΙΑΣΜΟ ΚΑΙ Η ΜΕΘ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ ΡΕΘΥΜΝΗΣ

Όπως επεσήμανε ο κος Κεφαλογιάννης θα προχωρήσουν το επόμενο διάστημα οι ενέργειες για το σχεδιασμό της ενίσχυσης των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας της χώρας, που θα περιλαμβάνει και το Νοσοκομείο Ρεθύμνου όπου εξετάζεται η επέκταση των κλινών καθώς και η κάλυψη οργανικής θέσης αλλά και αύξησή του προσωπικού. Συγκεκριμένα ο κος Κεφαλογιάννης τόνισε: «Θα συμπεριληφθεί στο σχεδιασμό που εκπονείται και το Νοσοκομείο Ρεθύμνου, το οποίο διαθέτει επτά κλίνες ΜΕΘ εκ' των οποίων οι έξι είναι οργανικές θέσεις. Θα προσπαθήσουμε μέσα από προκήρυξη να καλύψουμε την κενή οργανική θέση της ΜΕΘ και γιατί όχι να αναπληρωθούν και άλλες επιπλέον του οργανισμού, άρα να μπορούν να λειτουργούν εννέα κλίνες ΜΕΘ».

# Ανοίγει ο διάλογος για νέο Νοσοκομείο στο Ρέθυμνο

Πηγή: ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2020

Επιφάνεια: 356.96 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΤΡΕΧΟΥΝ ΟΙ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΕΣ  
ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΟΥ  
ΥΦΙΣΤΑΜΕΝΟΥ ΚΤΗΡΙΟΥ**

## Ανοίγει ο διάλογος για νέο **Νοσοκομείο** στο Ρέθυμνο

Μια ακόμη «πληγή» για το **Νοσοκομείο** Ρεθύμνου αποτελούν διαχρονικά οι κτηριακές υποδομές, αφού οι αυξημένες ανάγκες στο Νομό, δημιουργούν «ασφυξία» στο μοναδικό νοσηλευτικό ίδρυμα το οποίο σε μεγάλο βαθμό έχει εξαντλήσει τις δυνατότητες επέκτασής του εφ' όσον δρομολογηθεί και η δημιουργία μιας ακόμη πτέρυγας.

Όπως τόνισε ο κος Υφυπουργός Υποδομών και Μεταφορών **Γιάννης Κεφαλογιάννης**, μιλώντας στον TEAM FM στην πρόσφατη συνάντηση με την Διοίκηση και το **ιατρικό προσωπικό** του **Νοσοκομείου** έγινε εκτενής αναφορά και για τα όσα δρομολογούνται σε σχέση με τις υποδομές αλλά και την προοπτική για ένα νέο **Νοσοκομείο** στο Νομό.

Στο πλαίσιο αυτό συζητήθηκε η εξέλιξη των διαδικασιών για την ενεργειακή αναβάθμιση του υφιστάμενου κτηρίου αλλά και την επέκτασή του με δημιουργία μιας νέας πτέρυγας που θα φτάνει τα 1700 τμ. Όπως τόνισε ο κος **Κεφαλογιάννης**: «Από τη μια αυτή τη στιγμή γίνονται προσπάθειες για την ενεργειακή αναβάθμιση του κτηρίου αλλά παρ' όλα αυτά χρειάζονται και περαιτέρω ενέργειες, όπως αυτή που πρόκειται να γίνει και αφορά την επικαιροποίηση της υπάρχουσας μελέτης για την επέκταση του κτηρίου του **Νοσοκομείου** Ρεθύμνου, που θα δώσει τη δυνατότητα για ένα κτήριο περίπου 1500 με 1700 τμ και αυτό το σχεδιάζουμε μέσω της ανάπτυξης μιας προγραμματικής σύμβασης του **Νοσοκομείου** με τις κτηριακές υποδομές. Στο πλαίσιο αυτό θα γίνει επικαιροποίηση της μελέτης στο κομμάτι της πτέρυγας Ε του **Νοσοκομείου** Ρεθύμνου και με αυτό τον τρόπο τουλάχιστον για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα θα καλύψουμε το σκέλος των υποδομών και κυρίως των αναγκών του **Νοσοκομείου** Ρεθύμνου».

### «ΕΙΝΑΙ ΚΑΙΡΟΣ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΔΙΑΛΟΓΟ ΝΑ ΑΝΟΙΞΕΙ ΤΟ ΘΕΜΑ ΕΝΟΣ ΝΕΟΥ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ**»

Ο κος Κεφαλογιάννης εξέφρασε την πρόθεσή του να ανοίξει από την πλευρά του το διάλογο για ένα νέο **Νοσοκομείο** στο Ρέθυμνο και συγκεκριμένα επεσήμανε: «Αυτός ο διάλογος έχει ήδη ξεκινήσει. Στο πλαίσιο αυτό, γίνεται συζήτηση και με το Πανεπιστήμιο, ώστε να μελετηθεί αν στους χώρους του μπορεί να γίνει ένα νέο **Νοσοκομείο**. Είναι καιρός στο δημόσιο διάλογο να ανοίξει το θέμα ενός νέου **Νοσοκομείου** στο Ρέθυμνο. Έχουν γίνει κατά καιρούς προτάσεις αλλά ο διάλογος πρέπει να ανοίξει και ουσιαστικά γιατί μπορεί να λέμε ότι κάνουμε προγραμματισμό για την επέκταση του **Νοσοκομείου** αλλά αντιλαμβάνεται κανείς ότι μετά από κάποια χρόνια αυτές οι ανάγκες λόγω και της αύξησης του πληθυσμού και του τουρισμού, πάλι δεν θα καλύπτονται οι ανάγκες αυτές. Θα πρέπει να συμβάλλουμε όλοι με προτάσεις βιώσιμες, που θα καλύπτουν τις ανάγκες δευτεροβάθμιας φροντίδας στο Ρέθυμνο τουλάχιστον για τις επόμενες δεκαετίες»

Ο Υφυπουργός Υποδομών και Μεταφορών επεσήμανε την ανάγκη να ανοίξει από όλους τους φορείς ο δημόσιος διάλογος, τονίζοντας πως «αυτή την ώρα μπορούμε να δρομολογήσουμε μια μελέτη που θα αφορά ένα νέο **νοσοκομείο**».

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	10-09-2020
Επιφάνεια:	86.77 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Κινητοποιήσεις για την Υγεία

Με το σύνθημα «Αγώνας για τη ζωή και την υγεία του λαού» και απαιτώντας να παρθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα για την προστασία της υγείας και της ζωής των εργαζομένων και του λαού, το **Εργατικό Κέντρο Λάρισας** καλεί τα σωματεία της πόλης να συμμετάσχουν στην **κινητοποίηση** που οργανώνει **αύριο Παρασκευή** στις 11 π.μ. **έξω από την πύλη του Γενικού Νοσοκομείου**.

Επίσης, σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας στην πύλη του **νοσοκομείου** θα προχωρήσουν **αύριο (7 - 10π.μ.)** οι **εργαζόμενοι στο Αττικόν**, μετά από απόφαση της έκτακτης και μαζικής Γενικής Συνέλευσης που έγινε την περασμένη Τρίτη.

Προειδοποιούν με κλιμάκωση του αγώνα τους αν δεν ικανοποιηθούν τα δίκαια αιτήματά τους: Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων, όλων των κατηγοριών, όλων των κλάδων και ειδικοτήτων της υγείας. Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για την κάλυψη όλων των κενών οργανικών θέσεων. Αύξηση των δαπανών για τη **δημόσια υγεία** (για test, υποδομές, προσλήψεις προσωπικού, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό). Επίταξη του ιδιωτικού τομέα για να καλυφτούν όλες οι υγειονομικές ανάγκες. Αυστηρή τήρηση των υγειονομικών πρωτόκολλων στους υγειονομικούς. Ενταξη στα Βαρέα - Ανθυγιεινά Επαγγέλματα (BAE). Προστασία όλων των ευπαθών ομάδων. Κάτω τα χέρια από τις κανονικές άδειες μας.

# 📄 Ανακολουθίες και αντιφάσεις από το υπουργείο Παιδείας για τη λειτουργία των σχολείων

Πηγή: ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ Σελ.: 1,5

Ημερομηνία έκδοσης: 10-09-2020

Επιφάνεια: 1036.16 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ανακολουθίες και αντιφάσεις από το υπουργείο Παιδείας για τη λειτουργία των σχολείων

ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ Α/ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Για ανακολουθίες και αντιφάσεις στις οδηγίες που δίνονται από το υπουργείο Παιδείας και τον ΕΟΔΥ για τον τρόπο και τις συνθήκες λειτουργίας των σχολείων, κάνει λόγο ο Σύλλογος Εκπαιδευτικών Α/θμιας Εκπαίδευσης Ν. Ρεθύμνου.





## Ανακολουθίες και αντιφάσεις από το υπουργείο Παιδείας για τη λειτουργία των σχολείων

ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΩΝ Α/ΒΑΘΜΙΑΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗΣ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

Για ανακολουθίες και αντιφάσεις στις οδηγίες που δίνονται από το υπουργείο Παιδείας και τον ΕΟΔΥ για τον τρόπο και τις συνθήκες λειτουργίας των σχολείων, κάνει λόγο ο Σύλλογος Εκπαιδευτικών Α/θμιας Εκπαίδευσης Ν. Ρεθύμνου, που τονίζει σε ανακοίνωσή του ότι αν και τα συναρμόδια Υπουργεία, Παιδείας και Υγείας, είχαν στη διάθεσή τους 3 μήνες να προετοιμαστούν και να εκπονήσουν σχέδιο ασφαλών λειτουργίας των σχολικών μονάδων δεν το έπραξαν. Ο Σύλλογος τονίζοντας ότι «Παίζουν τη ζωή μας κορωνο-ϊο-γράμματα», φέρνει ως χαρακτηριστικό παράδειγμα αντιφατικών οδηγιών, αυτές που δόθηκαν στην τοπική εκπαιδευτική κοινότητα πριν από λίγες μέρες όταν επιβεβαιώθηκε θετική στον κορωνοϊό εκπαιδευτικός σχολείου της πόλης.

Αναλυτικά, στην ανακοίνωσή του ο Σύλλογος Εκπαιδευτικών Α/θμιας Εκπαίδευσης Ν. Ρεθύμνου, την οποία υπογράφουν ο πρόεδρος και η γεν. γραμματέας του Δ.Σ. Στέλιος Ορφανουδάκης και Φωτεινή Λαχανοπούλου, αντίστοιχα, αναφέρει:



### Ιστορικό

Ενημερωθήκαμε από τον προσωρινό διευθυντή Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ρεθύμνου για τις ενέργειες που έκανε μόλις πληροφορήθηκε την Πέμπτη 3/9/2020 από διευθυντή σχολείου της πόλης πως υπάρχει θετικό κρούσμα κορωνοϊού στο σχολείο του. Την Τρίτη 1η Σεπτεμβρίου η εκπαιδευτικός είχε παρουσιάσει στο σχολείο της και συμμετείχε με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό σε συνεδρίαση συλλογού διδασκόντων, κατά την οποία είχαν τηρηθεί όλα τα απαραίτητα μέτρα προστασίας (μάσκες, αποστάσεις). Η εκπαιδευτικός την επόμενη μέρα παρουσίασε συμπτώματα του ιού (πυρετός) και προσήλθε αυτοβούλως στο Γενικό Νοσημαρχιακό Νοσοκομείο Ρεθύμνου. Έπειτα από πέσιες δικές της, πραγματοποιήθηκε διαγνωστικό τεστ, το οποίο βγήκε θετικό.

Ο Διευθυντής Εκπαίδευσης Ρεθύμνου αμέσως επικοινωνήσε με τον ΕΟΔΥ, περιέγραψε την κατάσταση και έλαβε οδηγία να θεθούν όλοι οι εκπαιδευτικοί του σχολείου σε καραντίνα. Ενημέρωσε την υποδιευθύντρια του σχολείου, η οποία με τη σειρά της ανακοίνωσε την οδηγία του ΕΟΔΥ στους συναδέλφους

της. Αμέσως μετά ο διευθυντής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης, Ρεθύμνου ήρθε σε επαφή με τον Περιφερειακό Διευθυντή Εκπαίδευσης Κρήτης, ο οποίος, σε επικοινωνία του με τη Γενική Γραμματεία του υπουργείου Παιδείας, ενημερώθηκε ότι δεν προβλέπεται καραντίνα ολόκληρου του προσωπικού σε σχολικές μονάδες. Το επόμενο πρωί, έπειτα από σύσταση του Περιφερειακού Διευθυντή Εκπαίδευσης Κρήτης, ο διευθυντής Πρωτοβάθμιας Εκπαίδευσης Ρεθύμνου επικοινωνήσε εκ νέου με τον ΕΟΔΥ. Του συνέστησαν αυτή τη φορά να μπει σε καραντίνα μόνο η εκπαιδευτικός που ήταν θετική στον ιό και όσοι-ες συναδέλφοι βρέθηκαν λιγότερο από δύο μέτρα κοντά της για παραπάνω από 15'.

Έπειτα, επικοινωνήσε με το Νοσοκομείο Ρεθύμνου και ζήτησε να γίνουν τεστ σε όλους τους συναδέλφους. Ενημερώθηκε όμως ότι κάτι τέτοιο δεν προβλέπεται και ότι μόνο αν παρουσιαστούν συμπτώματα σε συναδέλφους θα υποβληθούν σε τεστ.

Τέλος, επικοινωνήσε με τον Δήμο Ρεθύμνου και ζήτησε να γίνει απολύμανση του σχολείου, η οποία και πραγματοποιήθηκε τη Δευτέρα.

### ■ Ανακολουθίες

Τα υπουργεία Παιδείας και Υγείας είχαν μπροστά τους σχεδόν 3 μήνες να προετοιμαστούν για το δεύτερο κύμα πανδημίας και να ετοιμαστούν τις σχολικές μονάδες, προκειμένου αυτές να λειτουργήσουν με ασφάλεια. Λίγες μέρες πριν την έναρξη των σχολείων και την τέλεση του αγιασμού, επικρατεί αναστάτωση σε όλη τη σχολική κοινότητα. Υπάρχουν πολλές λογικές ανακολουθίες και αντιφάσεις στις οδηγίες που δίνονται και ερωτήματα που αφορούν την ομαλή λειτουργία των σχολείων τα οποία έχουν μείνει αναπάντητα έως τώρα.

Ενώ το Υπουργείο διατείνε-

ται ότι είμαστε έτοιμοι για κάθε περίπτωση, η αντιμετώπιση των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων σε εκπαιδευτικούς στο Ρέθυμνο, στην Καλλιθέα και σε ιδιωτικά σχολεία δείχνουν ακριβώς το αντίθετο. Καμία σχέση με τα μέτρα ασφαλών λειτουργίας σχολείων ανά την Ευρώπη. Οι μόνες παρεμβάσεις που έχει κάνει η ηγεσία του Υπουργείου Παιδείας εστιάζονται στη διανομή παγουριών και μασκών, τα οποία λιγότερο από μια εβδομάδα πριν αρχίζουν τα μαθήματα, δε βρίσκονται στα σχολεία. Ούτε καν το υγειονομικό υλικό δεν έχει φτάσει.

Ακόμα περιμένουμε τις αναλυτικές οδηγίες του Υπουργείου, στις οποίες επέμενε ότι θα βρούμε όλες τις απαντήσεις η Υπουργός, μέσα στην αδυναμία της να απαντήσει στις ερωτήσεις στη συνέντευξη τύπου. Το μόνο που έχει φτάσει στα σχολεία είναι οι γενικές, αόριστες -και σε πολλές περιπτώσεις αλληλοαναιρούμενες- οδηγίες του ΕΟΔΥ, που φανερώνουν ότι οι άνθρωποι που τις γράφουν δεν έχουν καμία σχέση με τη σχολική πραγματικότητα.

Η κυβέρνηση υποστηρίζει ότι ο μέσος όρος μαθητών ανά τμήμα είναι 17, ενώ 50% των μαθητών στα αστικά κέντρα φοιτά σε

τάξεις με αριθμό μεγαλύτερο του 21. Προσπαθεί να μας πείσει ότι ο κίνδυνος μετάδοσης του ιού σε 15 μαθητές που είναι καθισμένοι ανά ένα, είναι μεγαλύτερος από αυτόν σε 25 μαθητές που είναι καθισμένοι ανά δύο. Σε αυτά τα 25αρια τμήματα, που λειτουργούν τις περισσότερες φορές σε αίθουσες με πολύ λίγα τετραγωνικά, ο ΕΟΔΥ μας ζητά να κρατήσουμε και αποστάσεις.

Το Υπουργείο και ο ΕΟΔΥ μιλάνε για τη λειτουργία σταθερών ομάδων μαθητών («φούσκες»), την ίδια στιγμή που αναπόφευκτα μαθητές διαφορετικών τμημάτων θα ενώνονται στην κοινότητα

για το κυλικείο, στις τουαλέτες, στο ολοήμερο πρόγραμμα, θα συγχρωτίζονται και θα συνωστίζονται την ώρα της σίτισης, θα έρχονται σε επαφή με εκπαιδευτικούς ειδικότητας που διδάσκουν σε αρκετά διαφορετικά τμήματα και πολλές φορές μέχρι και σε 5 σχολεία. Και όλα αυτά ενώ οι εισηγήσεις επιστημόνων ορίζουν ως σταθερή ομάδα σε συνθήκες ιικής πανδημίας μια ομάδα απομονωμένη από τις υπόλοιπες.

Τέλος, το προσωπικό καθαριότητας που μόλις έχει προσληφθεί, δεν έχει τοποθετηθεί ακόμη στις σχολικές μονάδες. Να αναφέρουμε εδώ ότι τα σχολεία δεν

έχουν καθαριστεί από τα τέλη Ιουνίου.

Οι όροι ανοίγματος των σχολείων που επιβάλλει η κυβέρνηση αποτελούν μια εκπαιδευτική εκδοχή της πολιτικής της ανοσίας της αγέλης. Η κυβέρνηση φέρει βαρύτερες ευθύνες για τις συνέπειες των επιλογών της. Το Υπουργείο Παιδείας με μια πρωτοφανή επίδειξη κυνισμού, επιμένει στην αντικατασκευαστική ατζέντα, θέτοντας σε κίνδυνο την υγεία των μαθητών, των εκπαιδευτικών και των γονιών.

### Ζητήματα:

• Δωράει διαγνωστικά τεστ σε όλους τους εκπαιδευτικούς και

μαθητές πριν ανοίξουν τα σχολεία. Από εκεί και πέρα, όταν διαπιστώνεται κρούσμα να κλείνει όλο το σχολείο (και όχι μόνο το τμήμα) και να γίνονται διαγνωστικά τεστ σε όλους.

• Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού καθαριότητας για όλη τη διάρκεια λειτουργίας του σχολείου και όχι μόνο για κάποιες ώρες.

• Ολιγομελή τμήματα, μέχρι 5 μαθητές. Να αξιοποιηθεί άμεσα κάθε διαθέσιμος χώρος στα σχολεία μας για λειτουργία επιπλέον τμημάτων. Να διατεθεί κάθε διαθέσιμος κατάλληλος χώρος από το δημόσιο και την τοπική αυτοδιοίκηση.

Πηγή:	ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	10-09-2020
Επιφάνεια:	482.23 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



«Πώς ο/η εκπαιδευτικός μπορεί να διδάξει 4 ή 5 ώρες την ημέρα φορώντας μάσκα;», ρωτά, μεταξύ άλλων, ο Σύλλογος Διδασκόντων.

ΑΠΟ ΔΙΔΑΣΚΟΝΤΕΣ ΤΟΥ 2ου ΓΕΝΙΚΟΥ ΛΥΚΕΙΟΥ ΧΑΝΙΩΝ

## Ερωτήματα - προβληματισμοί για τις οδηγίες του ΕΟΔΥ

Ερωτήματα και προβληματισμούς διατυπώνει σε ανακοίνωσή του ο Σύλλογος Διδασκόντων του 2ου Γενικού Λυκείου Χανίων με αφορμή τις οδηγίες που εξέδωσε ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας** για τη Δευτεροβάθμια Εκπαίδευση σχετικά με τον ιό στον SARS-CoV-2 (COVID-19).

Μεταξύ άλλων, παρατηρούν:

- «Είναι αυτονόητο ότι οι μαθητές/τριες εκτός του Σχολείου συμμετέχουν σε δραστηριότητες όπου, εκ των πραγμάτων, συγχρωτίζονται με διαφορετικές ομάδες ανθρώπων. Πώς, λοιπόν, μπορεί να διασφαλιστεί η «σταθερότητα» των ομάδων;».
- «Πώς ο/η εκπαιδευτικός μπορεί να διδάξει 4 ή 5 ώρες την ημέρα φορώντας μάσκα; Το ίδιο ερώτημα τίθεται, βέβαια, και για τους μαθητές.»
- Για την πρόταση του ΕΟΔΥ για «καλό αερισμό των αιθουσών, καθαριότητα χώρων και τακτική εφαρμογή απολυμαντικού σε επιφάνειες»: «Η εκπαιδευτική μας κοινότητα γνωρίζει, ήδη, ότι στο

Σχολείο μας, δυστυχώς, αναγκάζομαστε να διδάσκουμε σε μη διαμπερείς αιθουσες, γεγονός που καθιστά τον επαρκή αερισμό τους δύσκολο και χρονοβόρο».

Επίσης ρωτάνε: «πώς γίνεται στα Χανιά, όπου ισχύουν πρόσθετα μέτρα προφύλαξης (όπως για παράδειγμα στην εστίαση απαγορεύεται να συνυπάρχουν σ' ένα τραπέζι παραπάνω από τέσσερις θαμώνες), να προβλέπεται δημιουργία τμημάτων 25 μαθητών/τριών; Η αναντιστοιχία αυτή εκτός από εξόφθαλμη, είναι, κυρίως, επικίνδυνη».

Καταλήγοντας ο Σύλλογος Διδασκόντων ζητά: Να γίνει τώρα πρόσληψη πολλαπλάσιων εργαζομένων στην καθαριότητα. Να

μειωθεί, άμεσα, ο αριθμός των μαθητών στα τμήματα. Να διενεργηθούν δωρεάν τεστ σε όλη την εκπαιδευτική κοινότητα, κα..

### Ο ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΗΝ ΙΔΙΩΤΙΚΗ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

Στο μεταξύ, σε ανακοίνωσή του ο Σύλλογος Εργαζομένων στην Ιδιωτική Εκπαίδευση Ν. Χανίων, επισημαίνει ότι «τα σχολεία, τα φροντιστήρια, τα κέντρα μελέτης, όλες οι δομές εκπαίδευσης, ιδιωτικές και δημόσιες ανοίγουν στις 14/9, την ώρα που τα κρούσματα COVID-19 αυξάνονται διαρκώς». Καταλήγοντας καλεί «κάθε εργαζόμενο του κλάδου να μπει ενεργά στον αγώνα μαζί με το σωματείο»

ενώ συντάσσεται με τα αιτήματα των εκπαιδευτικών του Δημοσίου για: Ομαλή διεξαγωγή των μαθημάτων με αποστάσεις ασφαλείας για τους μαθητές. Μείωση του αριθμού μαθητών ανά τάξη, μόνιμους διορισμούς εκπαιδευτικών, μονιμοποίηση των αναπληρωτών και συμβασιούχων που ήδη δουλεύουν, κ.α.

### Ο ΣΥΡΙΖΑ

Από την πλευρά του σε ανακοίνωσή του εν όψει της έναρξης της σχολικής χρονιάς, ο ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία Χανίων υποστηρίζει ότι «οι φωνές της λογικής για μια ακόμη φορά δεν εισακούστηκαν. Ούτε σκέψη για αραίωση των μαθητών στις τάξεις, ούτε λόγος για αναζήτηση

αιθουσών, προσλήψεις εκπαιδευτικού προσωπικού και προσωπικού καθαριότητας, ούτε πρόβλεψη για έκτακτη χρηματοδότηση από τον τακτικό προϋπολογισμό ή το Ευρωπαϊκό ταμείο ανάκαμψης. Όλα αυτά για την κ. Κεραμέως δεν είναι εξόχως σημαντικά ούτε καν για συζήτηση».

Στα Χανιά με τις δεκάδες προκατασκευασμένες αιθουσες διδασκαλίας, με την υπερπληθώρα των μαθητών που θα στοιβάζονται ανά 25 σε αιθουσες μικρότερης χωρητικότητας, με την δεδομένη παιλαιότητα αρκετών σχολικών κτιρίων, το πρόβλημα γίνεται αντικειμενικά πιο δύσκολο και αποκτά άλλες διαστάσεις».