



ΓΝΩΜΗ

ΘΕΟΔΩΛΟΣ ΠΑΠΑΒΑΣΙΛΕΙΟΥ
Δημοσιογράφος, εκδότης του περιοδικού «Plan Be»



ΤΟ ΕΘΝΙΚΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΜΙΑ ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΜΠΗ

Επιτακτική ανάγκη το νέο ΕΣΥ

ΤΟ **ΕΘΝΙΚΟ** Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε μία κρίσιμη καμπή. Αυτή βέβαια είναι μια σταθερή και θλιβερή διαπίστωση εδώ και πολλά χρόνια, ωστόσο τώρα τα πράγματα είναι εντελώς διαφορετικά. Γιατί όταν ακούς «εν καιρώ ειρήνης» ότι τα **νοσοκομεία** καταρρέουν, οι ελλείψεις προσωπικού είναι τεράστιες, υπάρχουν λίστες αναμονής για χειρουργεία και κλίνες ΜΕΘ, μπορεί και να σφυρίξεις αδιάφορα, είτε γιατί δεν σε αφορά τη δεδομένη στιγμή είτε γιατί πλέον το θεωρείς «είδηση ρουτίνας» που απλά γεμίζει τη ροή της επικαιρότητας.

ΤΑ ΠΡΑΓΜΑΤΑ, ωστόσο, δεν είναι τόσο απλά. Ποτέ δεν ήταν, γιατί το Σύστημα Υγείας κάθε χώρας είναι το μέγιστο δείγμα κοινωνικής πολιτικής, ανθρωπισμού, ακόμη και πολιτισμού. Κι εμείς έχουμε καταφέρει να το μετατρέψουμε σε «είδηση ρουτίνας» και μια κλασική δέσμευση σε

κάθε προεκλογικό πρόγραμμα. Η πανδημία, ωστόσο, μας έχει θυμίσει με τον χειρότερο δυνατό τρόπο τη σημασία του και το «καταρρέον ΕΣΥ» δεν είναι πλέον μια «κλισέ» είδηση στη ροή της επικαιρότητας. Είναι η επικαιρότητά μας, η οποία μάλιστα στην παρούσα φάση είναι πολύ ζορική.

Ο ΚΥΡΙΑΚΟΣ Μπισσοτάκης από την αρχή της πανδημίας δεσμεύτηκε ότι η στήριξη του Συστήματος Υγείας θα είναι συνεχής και σύντομα θα έχουμε ένα νέο Σύστημα Υγείας. Μία δέσμευση που έχουμε ακούσει από πάρα πολλούς τα τελευταία χρόνια, αλλά το νέο ΕΣΥ συνέχισε να γράσκει αεί αναμένοντας...

ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ η επόμενη ημέρα να μας βρει με ένα ολοκληρωμένο σχέδιο εκσυγχρονισμού του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, το οποίο θα στηρίζεται στις σύγχρονες απαιτήσεις. Το θέμα της ενίσχυσής του με ανθρώπινο δυναμικό,

γιατρούς, νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, θα πρέπει να γίνει με σωστό προγραμματισμό, που να λαμβάνει υπόψη τις πραγματικές ανάγκες, τις συνταξιοδοτήσεις κ.ά., ώστε να φτάσουμε σταδιακά στο επιθυμητό αποτέλεσμα.

Η ΕΝΙΣΧΥΣΗ των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας**, ο εκσυγχρονισμός των **υποδομών** και του εξοπλισμού, η ολοκληρωμένη **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας** και τόσα άλλα χρόνια προβλήματα θα πρέπει να βρουν το δρόμο της επίλυσής τους, ώστε στο άμεσο μέλλον να έχουμε το ΕΣΥ που μας αξίζει.

Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ γνωρίζει ότι η δέσμευση για την Υγεία δεν σπκώνει άλλες αναβολές. Γιατί αυτές οι αναβολές ευθύνονται για την ανησυχία, την ανασφάλεια και τον τεράστιο αγώνα που γίνεται τώρα, ώστε να προλάβουμε τα χειρότερα και να βγούμε νικητές.



Την κατάρρευση του ΕΣΥ τρέμει η κυβέρνηση

● Η Αθήνα κινδυνεύει να γίνει... Μπέργκαμο

► ΣΕΛ. 12

Την κατάρρευση του ΕΣΥ τρέμει η κυβέρνηση

● Η Αθήνα κινδυνεύει να γίνει... Μπέργκαμο

Το ενδεχόμενο κατάρρευσης του Εθνικού Συστήματος Υγείας, λόγω της πρωτοφανούς πίεσης που δέχεται από την πανδημία, προκαλεί απανωτούς εφιάλτες στην κυβέρνηση και στους επιστήμονες.

Και αυτό διότι αν φτάσουμε κάποια στιγμή στο σημείο η ζήτηση να είναι μεγαλύτερη από την προσφορά, η κατάσταση θα τεθεί εκτός ελέγχου και οι συνέπειες θα είναι δραματικές. Ενδεικτική της πολύ δύσκολης κατάστασης που έχει δημιουργηθεί είναι η ηχηρή προειδοποίηση των επιστημόνων, οι οποίοι επιστημαίνουν ότι αν δεν υπάρξει αυστηρή τήρηση των μέτρων η Αθήνα κινδυνεύει να γίνει... Μπέργκαμο. Ανασύροντας στη μνήμη όλων σκηνές από την ιταλική πόλη, με τα φορτηγά να μεταφέρουν δεκάδες φέρετρα με προορισμό άγνωστα σημεία για μαζική ταφή νεκρών που είχαν προσβληθεί από τον κορονοϊό. Οι ανψυχίες είναι πέρα για πέρα δι-

καιολογημένες –και της κυβέρνησης και των επιστημόνων– καθώς τον τελευταίο μήνα αυξήθηκε κατακόρυφα όχι μόνο ο αριθμός των κρουσμάτων αλλά και αυτών που βρίσκονται στις ΜΕΘ.

Ο αριθμός των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)



αυξάνεται σταδιακά, ταυτόχρονα όμως ανεβαίνει κι ο αριθμός των κρουσμάτων, με συνέπεια οι κενές θέσεις στα νοσοκομεία να μειώνονται. Ορισμένα δε εξ αυτών («Ευαγγελισμός») έχουν φτάσει σε οριακό σημείο και εκπέμπουν... σήμα κινδύνου! «Όσες ΜΕΘ και να φτιάξουμε δεν θα φτάνουν, αν οι πολίτες δεν τηρήσουν πιστά τα μέτρα», υπο-

γραμμίζουν κυβερνητικοί παράγοντες, ενώ σε ένα νέο διάγγελμα του (το βράδυ της Πέμπτης) ο Κυρ. Μητσοτάκης επικείμενος να θέσει τους πολίτες σε διαρκή εγρήγορση, προειδοποιώντας εμμέσως για τα χειρότερα. Σε σχεδόν καθημερινή βάση η ηγεσία του υπουργείου Υγείας ανακοινώνει νέες θέσεις ΜΕΘ σε νοσοκομεία, θέλοντας έτσι να προλάβει δυσάρεστες καταστάσεις τις επόμενες ημέρες.

Στα μέσα της εβδομάδας ανακοινώθηκε ότι τίθεται σε εφαρμογή σχέδιο έκτακτης ανάγκης, βάσει του οποίου 546 κλίνες σε νοσοκομεία της χώρας θα μετατραπούν σε ΜΕΘ και θα είναι έτοιμες, αν και όταν χρειαστεί, για να καλύψουν τις ανάγκες που ενδεχόμενα θα προκύψουν.

Το πρόβλημα εντοπίζεται κυρίως στα όρια της Αττικής, όπου καταγράφονται και τα περισσότερα κρούσματα, στην υπόλοιπη χώρα η κατάσταση είναι ομαλή και η πίεση που δέχονται τα νοσοκομεία είναι ελάχιστη.

Ο κορυφαίος λοιμωξιολόγος Κρίστιαν Ντόστέν θεωρεί ότι η πανδημία ξεκινά μόλις τώρα

Πηγή: HELLENIC MAIL

Σελ.: 12

Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020

Επιφάνεια: 629.04 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο κορυφαίος λοιμωξιολόγος Κρίστιαν Ντόστέν θεωρεί ότι η πανδημία ξεκινά μόλις τώρα

Ο κορυφαίος λοιμωξιολόγος Κρίστιαν Ντόστέν θεωρεί ότι η Γερμανία δεν είναι ακόμη επαρκώς προετοιμασμένη για την επόμενη περίοδο της πανδημίας του κορονοϊού. «Για να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση τους επόμενους μήνες, πρέπει να αλλάξουμε τα πράγματα. Η πανδημία ξεκινά μόλις τώρα. Και εδώ στη Γερμανία», είπε σε κοινή **συνέντευξη τύπου** με τον πρόεδρο και ιδρυτή της Παγκόσμιας Διάσκεψης Κορυφής για την Υγεία Ντέτλεφ Γκάντεν, η οποία θα γίνει στο Βερολίνο τον Οκτώβριο.

«Οι ρεαλιστικές αποφάσεις είναι απαραίτητες. Γίνονται ήδη δοξαστικές ομιλίες για τη γερμανική επιτυχία, αλλά δεν είναι ξεκάθαρο από πού προήλθε αυτή η επιτυχία. **Οφείλεται** απλώς στο γεγονός ότι η Γερμανία αντέδρασε περίπου τέσσερις εβδομάδες νωρίτερα από άλλες χώρες. Αντιδράσαμε όμως με τον ίδιο ακριβώς τρόπο όπως και οι άλλοι. Δεν κάναμε τίποτα το ιδιαίτερο καλά. Μόνο που το κάναμε νωρίτερα. Δεν πετύχαμε γιατί οι υγειονομικές μας αρχές ήταν καλύτερες από τις γαλλικές ή επειδή τα **υποκατομή** μας είναι καλύτερα εξοπλισμένα από τα ιταλικά. Η Γερμανία πρέπει να ρίξει μια πιο διαφοροποιημένη και πιο προσεκτική ματιά **στις** εξελίξεις στο εξωτερικό. Πρέπει να σταματήσουμε να μιλάμε για πράγματα όπως τα **γήπεδα ποδοσφαίρου**. Είναι πραγματικά εντελώς παραπλανητικό. Πρέπει επίσης να γίνει σαφές ότι η έγκριση ενός **εμβολίου** δεν σημαίνει αμέσως τη λύση του προβλήματος», τόνισε ο επικεφαλής του Ινστιτούτου **Λοιμωξιολογίας του νοσοκομείου Charité**.

«Προς το παρόν, κανείς δεν ξέρει ακριβώς πώς θα συνεχιστεί η πανδημία. Υπάρχει το ενδεχόμενο το όλο ζήτημα να μην είναι πλέον διαχειρίσιμο και η επιστήμη να υπήρξε με τα **εμβόλια** απλώς αργή. Μόνο στο τέλος θα γνωρίζουμε πόσο αποτελεσματική ήταν, διότι αυτή η πανδημία δεν είναι επιστημονικό φαινόμενο, είναι φυσική καταστροφή», συνέχισε ο Ντόστέν.

«Ένα σημαντικό μάθημα από την πανδημία για το μέλλον είναι ότι η υγεία είναι το πιο σημαντικό πράγμα για το άτομο και η βάση για μια λειτουργούσα κοινωνία, τόνισε ο Ντέτλεφ Γκάντεν, στην κοινή τους συνέντευξη. «Η οικονομία, ο πολιτισμός και όλα αυτά



δεν λειτουργούν πλέον όταν αυτό που βλέπουμε ως εγγυημένο δεν υφίσταται πλέον. Δεν είμαι σίγουρος ότι αυτό είναι σαφές σε όλους».

Συστηματικότεροι έλεγχοι για τη μάσκα προστασίας στα ΜΜΜ από τον Οκτώβριο

Οι επιβάτες των μέσων μαζικής μεταφοράς θα πρέπει να υπολογίζουν ότι στο εξής οι έλεγχοι θα είναι συστηματικότεροι και ότι θα επιβάλλονται τα ανάλογα πρόστιμα, αν δεν φορούν τη μάσκα **προστασίας** από τον κορονοϊό.

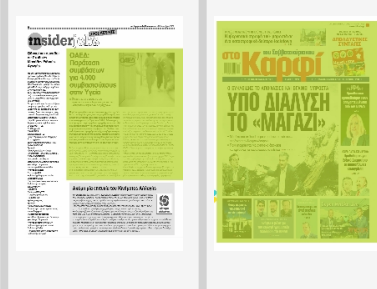
Από τον Οκτώβριο θα πραγματοποιούνται συστηματικότεροι έλεγχοι σε τοπικό, περιφερειακό και ομοσπονδιακό επίπεδο από τις αρμόδιες αρχές ανά τακτά διαστήματα στα μέσα μαζικής μεταφοράς της Γερμανίας. Αντιπρόσωποι της ομοσπονδιακής κυβέρνησης, των κυβερνήσεων των κρατιδίων, της **τοπικής αυτοδιοίκησης**, της **Αστυνομίας** και των συνδικάτων συμφώνησαν σήμερα στο Βερολίνο στην εντατικοποίηση των ελέγχων και στην επιβολή των αντίστοιχων προστίμων.

Με την κοινή τους απόφαση θέλουν να στείλουν μήνυμα της κοινής βούλησής τους να τηρείται ο κανόνας για τη μάσκα **προστασίας** από τον κορο-

νοϊό, δεδομένου ότι τηρήσή του έχει συμβάλει στον περιορισμό της διάδοσης της Covid-19. Οι συστηματικότεροι έλεγχοι θα πραγματοποιούνται ανάλογα με την νομοθεσία των κρατιδίων σε όλα τα ΜΜΜ, σε σιδηροδρομικούς σταθμούς, στο **μετρό, στις** στάσεις **μετρό**, τραμ και **λεωφορείων**. Στους παραβάτες θα επιβάλλεται το πρόστιμο 50 ευρώ. **Πηγή:** ΑΠΕ-ΜΠΕ

ΟΑΕΔ: Παράταση συμβάσεων για 4.000 συμβασιούχους στην Υγεία

Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	Ημερομηνία έκδοσης:	26-09-2020
Επιφάνεια:	406.87 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΟΑΕΔ: Παράταση συμβάσεων για 4.000 συμβασιούχους στην Υγεία

■ Ουσιαστικά οι συμβάσεις των ωφελουμένων που λήγουν αρχές του 2021 θα παραταθούν για έναν ακόμη χρόνο

Παράταση συμβάσεων για έναν ακόμη χρόνο σχεδιάζει το **υπουργείο Υγείας** για τους συμβασιούχους που απασχολούνται στο Ειδικό πρόγραμμα απασχόλησης 4.000 **ανέργων** στην Υγεία του **ΟΑΕΔ**. Ειδικότερα η συνέχιση του συγκεκριμένου προγράμματος αποτελεί κυβερνητική επιλογή και συνέβαλε σημαντικά η εξυπηρέτηση του δημόσιου συμφέροντος. Εξάλλου οι ωφελούμενοι του προγράμματος έχουν ήδη αποκτήσει συγκεκριμένες δεξιότητες και την απαιτούμενη εμπειρία για να μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες σε ανθρώπινο δυναμικό των δομών και των φορέων του ευαίσθητου τομέα της δημόσιας υγείας.

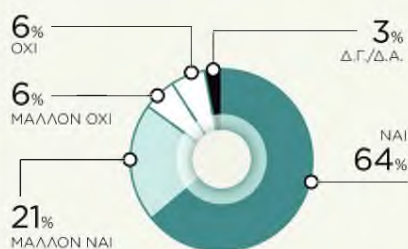
Σε ό,τι αφορά τις θέσεις, οι 3.000 από τις 4.000 αντιστοιχούν σε νοσηλευτικό προσωπικό για Γενικά **Νοσοκομεία**, Γενικά **Νοσοκομεία** -ΚΥ, **Πανεπιστημιακά Γενικά Νοσοκομεία**, Διοικήσεις Υγειονομικών Περιφερειών, τις Κεντρικές τους Υπηρεσίες, το **ΠΕΔΥ** και για **Κέντρα Υγείας** και 700 θέσεις σε διάφορες ειδικότητες. Άλλες 300 θέσεις αφορούν οργανισμούς εποπτευόμενους από το **υπουργείο Υγείας**, όπως ο **Ε-ΟΦ**, το **ΕΚΑΒ**, το **ΕΚΕΑ**, το **ΚΕΘΕΑ**, ο **ΟΚΑΝΑ**. Έτσι ουσιαστικά οι συμβάσεις των ωφελουμένων που λήγουν αρχές του 2021 θα παραταθούν για έναν ακόμη χρόνο. Από το 2016 και με αλληπάλληλες ανανεώσεις των συμβάσε-



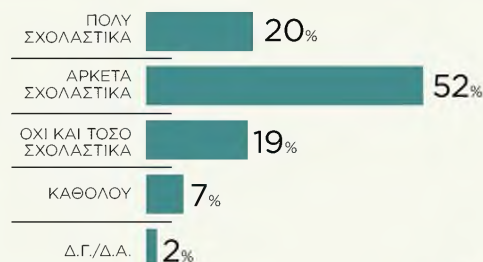
ών τους, 4.000 εργαζόμενοι του ειδικού προγράμματος κοινωνικού χαρακτήρα του **ΟΑΕΔ**, (ΦΕΚ Β' 3888/2-12-2016), στελεχώνουν νευραλγικού χαρακτήρα θέσεις στον δημόσιο τομέα Υγείας περίπου εκατό ειδικοτήτων: επιστημονικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό, διασώστες, διοικητικοί υπάλληλοι όλων των κατηγοριών, τεχνικοί οδηγοί, κλπ. Οι ωφελούμενοι, οι οποίοι, σύμφωνα με τον οριστικό πίνακα κατάταξης **ανέργων**, τοποθετούνται στους Φορείς Υποδοχής, δεν δύνανται για οιονδήποτε λόγο να αιτηθούν τη μετακίνησή τους καθ' όλη την διάρκεια του προγράμματος. Επίσης, σε περιπτώσεις σπουδαίου υπηρεσιακού λόγου, ο ωφελούμενος δύναται να διαγραφεί από το Μητρώο ωφελουμένων του προγράμματος κατόπιν απόφασης του ΔΣ του **ΟΑΕΔ** ή άλλου οργάνου που ορίζεται με απόφαση του Διοικητή. Υπενθυμίζεται ότι οι ακαθάριστες μηνιαίες αποδοχές των εργαζομένων αντιστοιχούν: α) για την κατηγορία Π.Ε. έως τα 1.087,00 ευρώ, β) για την κατηγορία Τ.Ε. έως τα 1.032,00 ευρώ, γ) για την κατηγορία Δ.Ε. έως τα 853,00 ευρώ, δ) για την κατηγορία Υ.Ε. έως τα 775,00 ευρώ. Οι αποδοχές αυτές προσαυξάνονται με τα προβλεπόμενα ανά ειδικότητα επιδόματα, (επικίνδυνης και ανθυγιεινής εργασίας, νυχτερινής εργασίας ημερών, νυχτερινής και ημερήσιας Κυριακών και εξαιρέσιμων ημερών, εφημεριών).



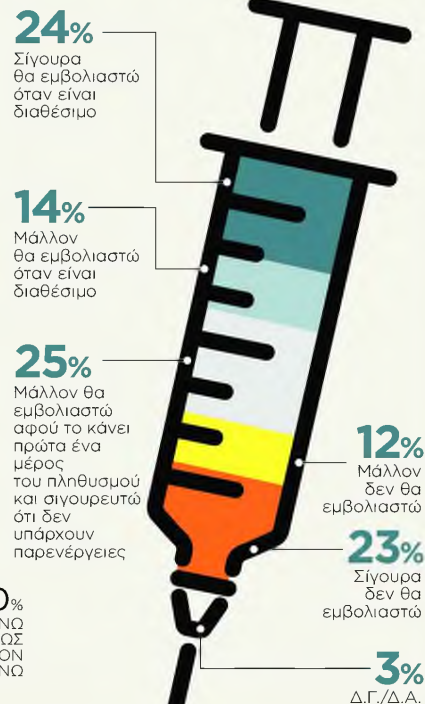
ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΠΑΡΕΞ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ;



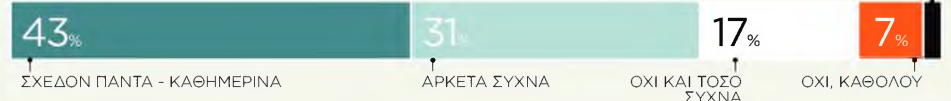
ΤΗΡΟΥΝ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ;



ΠΡΟΨΕΗ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΚΑΤΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ



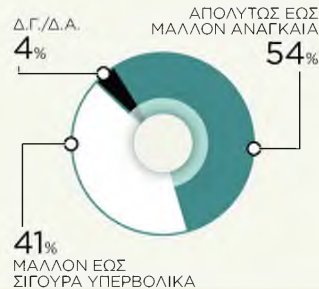
ΦΟΡΟΥΝ ΤΗ ΜΑΣΚΑ;



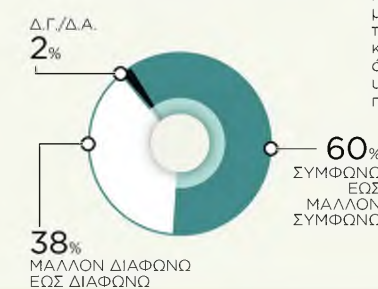
ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ



ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΤΩΝ ΠΕΡΙΟΡΙΣΤΙΚΩΝ ΜΕΤΡΩΝ



ΣΤΑΣΗ ΑΠΕΝΑΝΤΙ ΣΤΟ ΜΕΤΡΟ ΧΡΗΣΗΣ ΜΑΣΚΑΣ ΣΤΑ ΣΧΟΛΕΙΑ



COVID-19: ΣΤΑΣΕΙΣ, ΑΝΤΙΛΗΨΕΙΣ & ΣΥΜΠΕΡΙΦΟΡΕΣ	12% ΔΕΝ ΠΙΣΤΕΥΟΥΝ ΣΤΗΝ ΥΠΑΡΕΞ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ	26% ΔΕΝ ΤΗΡΟΥΝ ΤΑ ΜΕΤΡΑ ΠΡΟΛΗΨΗΣ	24% ΔΕΝ ΦΟΡΟΥΝ ΜΑΣΚΑ	25% ΔΕΝ ΤΗΡΟΥΝ ΤΟ SOCIAL DISTANCING	35% ΔΕΝ ΘΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ
--	---	----------------------------------	----------------------	-------------------------------------	--

ΕΡΕΥΝΑ KAPARESEARCH: ΣΗΜΑΝΤΙΚΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΚΑΤΑΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΟΙ ΑΡΝΗΤΕΣ ΠΟΥ ΛΕΝΕ «ΟΧΙ ΣΕ ΟΛΑ»

Θετικοί σε εμβόλιο, μάσκα, μέτρα

Θετικά βλέπουν οι Έλληνες –ποσοστό της τάξεως του 63%– την πιθανότητα να εμβολιαστούν για την πρόληψη από τον νέο κορονοϊό, με το 25% να προτιμάται να εμβολιαστεί εάν και εφόσον το κάνει πρώτα ένα μέρος του πληθυσμού και σιγουρευτεί ότι δεν υπάρχουν παρενέργειες, και το διόλου αμελητέο 35% να αρνείται να μπει στη διαδικασία. Πάντως, αν και οι περισσότεροι (το 74%) κάνουν χρήση της μάσκας, ένα 24% δεν τη φοράει καθόλου ή όχι και τόσο συχνά, με έναν στους τέσσερις, ως φαίνεται, να ανήκουν στους λεγόμενους «αρνητές», αφού δεν τηρούν τα μέτρα προφύλαξης, δεν τηρούν τις αποστάσεις και δεν θα εμβολιαστούν για τον covid-19.

ΒΑΛΙΑ ΝΙΚΟΛΑΟΥ
 vnikolaou@e-typos.com

προκύπτουν από την πανελλαδική έρευνα της Κάπα Research με τίτλο «Covid-19: Οι κρίσιμες τάσεις στην ελληνική κοινωνία» την οποία δημοσιεύει η HuffPost Greece.

Αξιολόγηση

Σύμφωνα με αυτά, το 50% των Ελλήνων αξιολογεί θετικά τον τρόπο που διαχειρίζεται η κυβέρνηση την κρίση της πανδημίας, το 48% αρνητικά, ενώ ερωτηθέντες εάν συμφωνούν ή διαφωνούν με τη φράση «η Ελλάδα έχει ξεπεράσει τον κίνδυνο του κορονοϊού», το 77% διαφωνεί (27% μάλλον διαφωνεί, 50% διαφωνεί) και το 17% συμφωνεί (8% συμφωνεί, 9% μάλλον συμφωνεί).

Το 48% των πολιτών που συμμετείχαν στην έρευνα θεωρεί πως η χώρα κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση στο θέμα της πανδημίας (26% σίγουρα, 22% μάλλον) και το 50% προς τη λάθος (14% μάλλον, 36% σίγουρα).

Ιδιαίτερα σημαντικό είναι και το στοιχείο ότι το 85% πιστεύει στην ύπαρξη του covid-19 (64% σίγουρα ναι, 21% μάλλον ναι) και μόλις το 12% (6% σίγουρα όχι, 6% μάλλον όχι) δεν πιστεύει.

Όπως αξίες προσοχής είναι και οι απαντήσεις στο ερώτημα «εσείς προσωπικά θα λέγατε ότι τρέπει τα μέτρα πρόληψης έναντι του κορονοϊού, όπως αυτά ανακοινώνονται από το υπουργείο Υγείας». Το 72% απαντά θετικά (20% πολύ σχολαστικά, 52% αρκετά σχολαστικά) και το 26% αρ-

νητικά (19% όχι και τόσο σχολαστικά, 7% καθόλου). Ωστόσο, σύμφωνα με τα αποκαλυπτικά στοιχεία, ένα ποσοστό της τάξεως του 53%, ως φαίνεται, δεν εμπιστεύεται τους γύρω του ότι τηρούν τους κανόνες για την αποτροπή μετάδοσης της πανδημίας. Σε αντίθεση με το 39% το οποίο απαντά θετικά (σίγουρα ναι το 8%, μάλλον ναι το 31%).

Μοιρασμένοι

Ός προς τον βαθμό ανσυχίας για την πιθανότητα να νοσήσουν οι ίδιοι ή κάποιο μέλος της οικογένειας από κορονοϊό, η κοινή γνώμη είναι μάλλον μοιρασμένη.

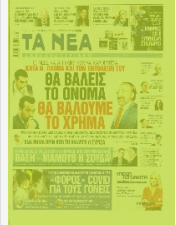
Το 20% απαντά «πολύ», το 38% «αρκετά», «λίγο» απαντά το 23% και «καθόλου» το 18%.

Σε κάθε περίπτωση οι Έλληνες δεν

είναι διόλου αισιόδοξοι για την αντιμετώπιση της πανδημίας: Ερωτηθέντες σχετικά απάντησαν «καθόλου» το 41%, «λίγο» το 15%, «μέτρια» το 16%, «αρκετά» το 17% και «πολύ» μόλις το 7%. Όσον αφορά στην άποψή τους για την αναγκαιότητα των περιοριστικών μέτρων, το 54% τα έκρινε «μάλλον αναγκαία» και «απολύτως αναγκαία» και το 41% «μάλλον υπερβολικά» ή «σίγουρα υπερβολικά». Στο πλαίσιο αυτό, ένα 51% θεωρεί ότι σωστά άνοιξαν τα σχολεία στις 14 Σεπτεμβρίου.

Στο ερώτημα «εσείς πόσο ανσυχείτε από τις οικονομικές επιπτώσεις της κρίσης του κορονοϊού», το 73% δηλώνει για την εθνική οικονομία «πολύ», το 24% «αρκετά», ενώ για τα εισοδήματά τους το 53% «πολύ» και το 32% «αρκετά». ■

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 1467.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



FOCUS Η ΑΛΛΗ ΟΨΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Κορωνοϊός

Μια προσπάθεια να απαντηθούν τα επτά βασικά ερωτήματα που μας απασχολούν για τον Covid-19 με την ελπίδα ότι το 2021 οι απαντήσεις της επιστημονικής κοινότητας θα είναι ακόμα περισσότερες



THE NATAΣΙΑΣ ΜΠΙΑΣΤΕΑ

Όταν ο Σαίξπηρ έβαζε στο στόμα του Ριχάρδου Γ' τη φράση για τον «χειμώνα της θλίψης μας» δεν φανταζόταν ποτέ πόσο επίκαιρος θα είναι τέσσερις αιώνες μετά. Το φθινόπωρο και ο χειμώνας της θλίψης μας είναι αυτά που έπονται, καθώς όλες οι προβλέψεις είναι ανοικτές για την εξέλιξη της πανδημίας και η προηγούμενη εμπειρία μας δυσμενής. Παρ' όλα αυτά βρισκόμαστε σε πολύ καλύτερη κατάσταση σε σύγκριση με πριν από εννέα μήνες. Ας απαντήσουμε στα ερωτήματα που μας απασχολούν, ελπίζοντας



Street artists ζωγραφίζουν τοίχο με θέμα σχετικό με την απειλή από τον Covid-19 στην πόλη Μεντάν της Νότιας Σουμάτρας. Με περισσότερα από 200.000 κρούσματα από την αρχή της πανδημίας και περίπου 9.000 καταγεγραμμένους θανάτους, η Ινδονησία έχει τους υψηλότερους αριθμούς στη Νοτιοανατολική Ασία

Ποια είναι η πρόοδος που έχει σημειωθεί μέσα σε αυτούς τους εννέα μήνες;

Τα τεστ ταχείας διάγνωσης είναι πλέον διαθέσιμα σε ευρεία κλίμακα και έτσι διαπιστώνεται πολύ πιο γρήγορα ποιοι μολύνονται, οι περισσότεροι πολίτες φορούν μάσκα και οι γιατροί γνωρίζουν πλέον πολύ καλύτερα πώς να χειρισθούν τους ασθενείς με Covid-19. Χάρη σε κάποια φάρμακα που έχει αποδειχθεί ότι περιορίζουν τα συμπτώματα και σε καλύτερη κατανόηση του ποιος

... ότι το 2021 οι απαντήσεις της επιστημονικής κοινότητας θα είναι ακόμα περισσότερες.

και πότε πρέπει να διασωληνωθεί, η κατάσταση στα νοσοκομεία δεν συγκρίνεται με όσα ζήσαμε τους πρώτους μήνες της χρονιάς. Όπως λέει στους «New York Times» ο πρότανης της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Μπράουν Ασίς Τζα, σύμφωνα με τους υπολογισμούς σήμερα οι ασθενείς έχουν 30% με 50% λιγότερες πιθανότητες να πεθάνουν από Covid-19 σε σύγκριση με εκείνους που ασθένησαν τον Μάρτιο ή τον Απρίλιο.

Τι προβλέπουν τα μαθηματικά μοντέλα;

Τα μαθηματικά μοντέλα δεν αποδείχθηκαν ιδιαίτερα αξιόπιστα, εν μέρει επειδή βασίζονται σε προηγούμενη εμπειρία και, όσον αφορά τον νέο κορωνοϊό, αυτή η προτερή εμπειρία δεν υπάρχει. Και άλλοι κορωνοϊοί έχουν περάσει από ζώα σε ανθρώπους, όμως ποτέ μέχρι τώρα δεν είχαν προκαλέσει πανδημία. Οι επιστήμονες δεν έχουν ακόμα αρκετά στοιχεία για να διαμορφώσουν μια πλήρη εικόνα της υγειονομικής κρίσης που αντιμετωπίζει ο πλανήτης. Ο επιδημιολόγος του Χάρβαρντ Μαρκ Λίππιτς θεωρεί ότι οι προσπάθειές του να προβλέψει πόσοι ασθενείς με Covid-19 θα χρειάζονταν να νοσηλευθούν στην εντατική μονάδα υπονομεύθηκαν από έλλειψη βασικών πληροφοριών για τον μέσο όρο νοσηλείας των ασθενών. Άλλοι ειδικοί παρατηρούν ότι δεν υπάρχει τρόπος να διαπιστώσουμε πόσα κρούσματα εντοπίζονται μέσω ικνυλαττίσεων σε αντίθεση με εκείνα που βρίσκονται από κλινικές διαγνώσεις. Ο Μάικλ Οστερχολμ, διευθυντής του Κέντρου Ερευ-



ΕΡΑ/ΔΕΠ ΣΙΝΙΝΗΛΙ

νας **Λοιμωδών** Νόσων του Πανεπιστημίου της Μινεσότα, μιλώντας στο «Politico» τονίζει ότι η περιγραφή της **πανδημίας** με πρώτο, δεύτερο και τρίτο κύμα είναι λανθασμένη. Πιστεύει πως είναι πολύ πιο ακριβές να σκεφτόμαστε την **πανδημία** σαν μια **πυρκαγιά**. Μπορούμε να την ελέγχουμε σε κάποια σημεία, αλλά δεν την έχουμε σβήσει. «Θα καίει όσο καιρό υπάρχουν ξύλα», τονίζει. «Σε αυτή την περίπτωση τὰ ξύλα είναι άνθρωποι ευάλωτοι στη μόλυνση».

Τι θεωρείται σίγουρο;

Σίγουρο θεωρείται ότι ο αριθμός των κρουσμάτων θα αυξηθεί τους επόμενους μήνες, καθώς ο κρύος καιρός θα κάνει τους ανθρώπους να μένουν περισσότερο σε κλειστούς χώρους (στα κράτη του βορείου ημισφαιρίου), ενώ μαθητές, δάσκαλοι και καθηγητές θα επιστρέφουν στα σχολεία. Σε πολλές χώρες όπου έχουν αρχίσει τα μαθήματα στα πανεπιστήμια, παρουσιάζονται αρκετά κρούσματα και οι φοιτητές επιστρέφουν σπίτια τους απ' όπου θα παρακολουθούν διαδικτυακά τα μαθήματα - αυτό σημαίνει ότι δυνητικά μεταφέρουν τον ιό **στις** κοινότητές τους.

Πότε μπορούμε να περιμένουμε μια σημαντική αύξηση των κρουσμάτων;

«Ο αριθμός των κρουσμάτων θα σημειώσει αισθητή αύξηση σε μερικές εβδομάδες από τώρα», προβλέπει ο Πίτερ Χότετζ, πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του **κολεγίου** Μπίλγουοτ του Τέξας. Μαζί τους σίγουρα θα αυξηθεί και ο αριθμός των θανάτων.

Στη Βρετανία ο επιστημονικός σύμβουλος της κυβέρνησης έκανε λόγο για 40.000 κρούσματα την ημέρα εάν δεν ληφθούν αμέσως αυστηρά μέτρα, ενώ **στις** ΗΠΑ περιμένουν από τον επόμενο μήνα και μετά να επαναληφθούν οι ζοφεροί αριθμοί που καταγράφηκαν στην **καλοκαιρινή** κορύφωση: περίπου 70.000 κρούσματα κάθε μέρα.

Μα πότε επιτέλους θα επιτευχθεί αυτή η περίφημη ανοσία της αγέλης;

Οι πολιτικοί ήλπιζαν ότι θα επιτευχθεί νωρίτερα. Όμως υπάρχουν προβλήματα με αυτή την ελπίδα. Κατ' αρχάς δεν ξέρουμε πόσο διαρκεί η ανοσία κάποιου στον ιό. Οι περισσότεροι επιστήμονες θεωρούν πιθανό ότι διαρκεί αρκετούς μήνες ή και χρόνο. Όμως ήδη υπάρχουν κάποιες περιπτώσεις επαναλαμβανόμενης μόλυνσης και, σε ορισμένες εξ αυτών, η δεύτερη μόλυνση αποδείχθηκε πιο σοβαρή από την πρώτη.

Η ανοσία της αγέλης δεν είναι μια μαγική στιγμή που θα μας επαναφέρει στην κατάσταση που ζούσαμε πέρυσι. «Ο κόσμος νομίζει ότι εάν φθάσουμε σε αυτό το ποσοστό θα μπορούμε να επιστρέψουμε στη ζωή που ζούσαμε επειδή ο συναγερμός θα έχει τελειώσει», λέει ο δρ Τζα. «Όμως δεν ισχύει κάτι τέτοιο». Ακόμα και εάν σε μια κοινότητα το 60% του πληθυσμού αποκτήσει ανοσία, ο ιός δεν θα εξαφανισθεί, αλλά θα επιβραδυνθεί η εξάπλωσή του.

Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν πως όποιο κι αν είναι το ποσοστό, καμία χώρα δεν έχει φθάσει ακόμα σε αυτό. Ακόμα και **στις** κοινότητες που δέχθηκαν τα μεγαλύτερα πλήγηματα - για παράδειγμα, κάποιες γειτονιές της Νέας Υόρκης, τα τεστ αντισωμάτων δείχνουν πως μόλις το 10%-12% των Αμερικανών έχουν μολυνθεί, μέχρι στιγμής, με τον ιό. Εάν ο SARS-CoV-2 είναι μια **πυρκαγιά** που καίει σε δάσος, φαίνεται να έχει ακόμα πολλά δέντρα να κάψει.

Εχει επιτευχθεί πρόοδος σε σχέση με νέα φάρμακα;

Γιατροί και επιστήμονες είναι αισιόδοξοι για δύο νέα **φάρμακα** - το REGN-COV-2 και το LY-CoV555, και τα δύο με μονοκλωνικά αντισώματα, που μπορεί να είναι διαθέσιμα τους επόμενους μήνες. Η ελπίδα είναι πως μαζί με άλλα επιτεύγματα στη θεραπεία της Covid-19, τα **φάρμακα** θα βοηθήσουν τους ασθενείς να αναρρώσουν στο σπίτι τους και να μη νοσηλεύονται και φυσικά να μη φθάσουν στο σημείο να διασωληνωθούν. Εάν επιτευχθεί αυτό, τα **νοσοκομεία** δεν θα φθάσουν στο όριο των αντοχών τους, ακόμα και εάν τα κρούσματα ξεπεράσουν σε αριθμό οτιδήποτε έχουμε δει έως τώρα.

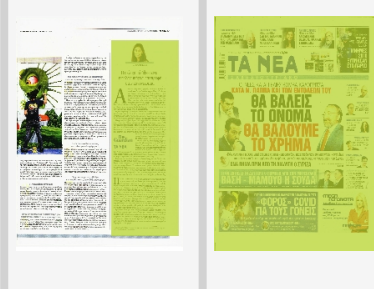
Τι γίνεται με τα εμβόλια και τις διακοπές των δοκιμών τους;

Η στρατηγική πολλών χωρών βασίζεται στην ελπίδα ότι μέχρι το τέλος της χρονιάς ή έστω τις αρχές της επομένης θα κυκλοφορήσει τουλάχιστον ένα ή και περισσότερα αποτελεσματικά και ασφαλή **εμβόλια**. Κανένα από αυτά όμως δεν θα αποτελέσει πανάκεια.

Τα πρώτα **εμβόλια** μπορεί να μην είναι τόσο αποτελεσματικά. Αυτά που ήδη χρησιμοποιούνται, όπως το ρωσικό, δημιουργούν πολλούς φόβους στους ειδικούς για την ασφάλεια, καθώς δεν έχουν ολοκληρωθεί οι δοκιμές. Κάποιες χώρες όπως οι ΗΠΑ έχουν καθορίσει ότι ένα **εμβόλιο** θα πάρει έγκριση «εάν περιορίζει τη σοβαρότητα της ασθένειας» ακόμα και στο 50% όσων το λαμβάνουν. Οι **διακοπές στις** δοκιμές του πειραματικού **εμβολίου** για την αποτελεσματικότητα του οποίου υπήρχαν οι περισσότερες ελπίδες - εκείνου του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης σε συνεργασία με την **AstraZeneca** - δείχνει ότι ο δρόμος δεν είναι εύκολος ούτε σύντομος. Οι ειδικοί, βέβαια, θυμίζουν πως τέτοιου **είδους διακοπές** συνήθως γίνονται πάντα σε αντίστοιχες έρευνες και είναι απολύτως αναμενόμενες. Καθώς όμως τα κρούσματα αυξάνονται ραγδαία, αυξάνονται και οι προσδοκίες.

Η σκληρή αλήθεια είναι πως δεν υπάρχει επιστροφή στην κανονικότητα

Πηγή: TA NEA
SABBATOKYPIAKO
Σελ.:
Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 382.56 cm²
Αρθρογράφος:
Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



THEA DEVI SRIDHAR

Η σκληρή αλήθεια είναι πως δεν υπάρχει επιστροφή στην κανονικότητα

Aντί να πω βολικά ψέματα που ίσως θέλετε να ακούσετε, θα πω δυσάρεστες αλήθειες. Ο κόσμος μας άλλαξε ριζικά τους τελευταίους 9 μήνες, από εκείνη την πρώτη φορά που έγιναν γνωστά μαζικά περιστατικά **πνευμονίας** στην Ουχάν της Κίνας. Μια «νορμά» εκδοχή της πραγματικότητας δεν υπάρχει κάπου στον κόσμο, ακόμα και εάν πολιτικοί ή ψευδοεπιστήμονες προσπαθούν να σας πείσουν για το αντίθετο. Μπορώ να σας διαβεβαιώσω ότι η μόνη βεβαιότητα για τους επόμενους μήνες είναι η αβεβαιότητα.

Ως επιστήμονα με ρωτούν συχνά πολίτες τι να κάνουν και τι να μην κάνουν, και πώς να ζουν μέσα σε αυτόν τον αβέβαιο κόσμο. Ίδου η συμβουλή μου για το πώς να απολαύσετε τη ζωή και να ζήσετε σχεδόν φυσιολογικά, ενώ ταυτόχρονα παραμένετε υπεύθυνοι πολίτες.

Η κυριότερη συμβουλή μου είναι να βρίσκεστε σε ανοιχτούς χώρους όταν συναντάτε άλλους ανθρώπους. Οι έρευνες δείχνουν πως το 97% των σημείων υπερέκθεσης στον ιό βρίσκεται σε εσωτερικούς χώρους και ότι η μετάδοση του ιού σε εξωτερικούς χώρους είναι ελάχιστη. Εάν κάποιος κλειστός χώρος δεν αερίζεται καλά, έχει πολύ κόσμο και αρκετοί δεν φορούν μάσκα, καλύτερα να τον αποφεύγετε. Μην

κάνετε **ταξίδια** που δεν είναι απολύτως απαραίτητα, φοράτε μάσκα και προτιμάτε τα καταστήματα της γειτονιάς σας.

Οι πιο νέοι σε ηλικία ίσως σκέφτονται ότι είναι καλύτερα να κολλήσουν Covid-19 και να ξεμπερδεύουν. Όμως ο ιός SARS-CoV-2 είναι άσχημη περίπτωση και κανείς δεν πρέπει να θέλει να μολυνθεί.

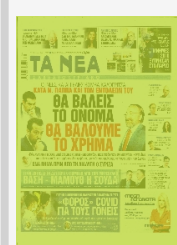
Υπάρχουν αρκετές περιπτώσεις επαναμόλυνσης και κάποιες από αυτές σοβαρές. Εάν κάποιος κολλήσει μία φορά, δεν σημαίνει σε καμία περίπτωση ότι έχει ανοσία εφ' όρου ζωής.

Είναι ανησυχητικό το ότι αρκετοί νοσούντες ηλικίας 30-59 ετών υποφέρουν από έντονα συμπτώματα επί μήνες – μεγάλη κόπωση, ζημιά στους πνεύμονες και καρδιακά προβλήματα που περιγράφονται ως «μακρά Covid». Το πιο σημαντικό για τον Covid-19 μπορεί να μην είναι οι ζωές που χάνονται αλλά τα προβλήματα που αφήνει σε πιο νεαρά άτομα και το βάρος που προσθέτει στην οικονομία και τις υγειονομικές υπηρεσίες. Γιατί κάποιος να ρισκάρει δεκαετίες προβληματικής υγείας αντί να ανεχθεί μερικούς μήνες ταλαιπωρίας;

H μόνη εναλλακτική στην επιβολή περισσότερων περιορισμών και προσαρμογής της δικής μας συμπεριφοράς είναι ένα λειτουργικό σύστημα τεστ και ιχνηλατήσεων. Η επιβολή καραντίνας πατά απλά «παύση» στη μετάδοση του ιού. Όταν αρθούν τα μέτρα, η εξάπλωση του ιού θα ξεκινήσει και πάλι. Ο βασικός στόχος μιας καραντίνας θα πρέπει να είναι η πραγματοποίηση μαζικών τεστ και ιχνηλατήσεων προκειμένου να κινηθούμε επιθετικά και να περιορίσουμε τη μετάδοση του ιού στην κοινότητα (όπως έχουν κάνει η Κίνα, η Ταϊβάν, το Βιετνάμ, η Νέα Ζηλανδία και η Νότια Κορέα). Αυτό, επίσης, εξασφαλίζει χρόνο για τους επιστήμονες ώστε να βρουν λύσεις και να βελτιώσουν την ικανότητα των υγειονομικών δομών να αντεπεξέλθουν **στις** απαιτήσεις. Το να κλείσουν απλώς τα πάντα για δύο εβδομάδες δεν είναι αποτελεσματικό: θα συναντήσουμε τα ίδια προβλήματα λίγο αργότερα.

Βρισκόμαστε σε μια πολύ δύσκολη περίοδο για τους πολίτες. Είναι απολύτως φυσιολογικό να πενθούμε για τη χαμένη κανονικότητα, όμως μετά την άρνηση καλό είναι να ακολουθήσει η αποδοχή. Είναι η ώρα οι κυβερνήσεις να σχεδιάσουν τα επόμενα χρόνια, αναγνωρίζοντας τη σοβαρότητα της κρίσης. Είναι η ώρα ο καθένας από εμάς να γίνει υπμονετικός και συμπονετικός και να προχωρούμε βήμα βήμα κάθε φορά.

Η καθηγήτρια Ντέβι Σριντάρ είναι πρόεδρος του Τμήματος Διεθνούς Δημόσιας Υγείας στο Πανεπιστήμιο του Εδιμβούργου



EUROLAND

ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ
ΚΟΤΟΦΩΛΟΥ

Η Υγεία πυλώνας του «νέου μοντέλου»

Η Ελλάδα έχει ακόμη μία μεγάλη οικονομική και κοινωνική ευκαιρία μπροστά της, η οποία δημιουργείται με αφορμή την κρίση της πανδημίας και τις ριζικές ανακατατάξεις που επιφέρει στον τρόπο ζωής μας. Αυτή είναι η οικοδόμηση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας και περιθάλψης, ικανού να ανταποκριθεί στις απαιτήσεις της νέας εποχής και να καλύπτει τις ανάγκες των ελλήνων πολιτών. Είναι πραγματικά μία σπουδαία πρόκληση σε σχέση με την επιζητούμενη αλλαγή του οικονομικού μοντέλου της χώρας μας, που μπορούμε να επιδιώξουμε σε συνδυασμό με τα πλούσια πακέτα των κολλών δισεκατομμυρίων που θα αρχίσουν να εισρέουν από το Ταμείο Ανάκαμψης. Και μόνο το γεγονός ότι το κέντρο της δημόσιας συζήτησης σήμερα είναι εάν επαρκούν και πόσα κρεβάτια νοσηλείας έχουμε ή πόσες ΜΕΘ διαθέτουμε για να αντιμετωπίσουμε το πρόβλημα, επιβεβαιώνει του λόγου το αληθές! Μιλάμε λοιπόν για μία αλλαγή πολυδιάστατη και δραματικά επίκαιρη, που δίνει μία ακόμη δυνατότητα εσωτερικής εθνικής ανάταξης.

Η οικονομία δεν είναι μία μονοδιάστατη έννοια, με την ταμειολογιστική της μόνο προσέγγιση. Το ακολουθήσαμε αυτό το μοντέλο και οδηγηθήκαμε στη χρεοκοπία, με ανυπολόγιστες συνέπειες για δέκα χρόνια. Η οικονομία είναι ο μηχανισμός και η διαδικασία που οδηγούν στην ασφάλεια, την εξέλιξη και την πρόοδο της κοινωνίας. Η οικοδόμηση ενός σύγχρονου συστήματος υγείας αποτελεί συνεπώς μία βαθιά κοινωνική και οικονομική μεταρρύθμιση, ειδικά σε ένα κράτος που δεν υπάρχει η ανταποδοτικότητα των ασφαλιστικών εισφορών των πολιτών. Αυτή λοιπόν για παράδειγμα η προοπτική, σημαίνει πραγματική μεταρρύθμιση του μοντέλου ανάπτυξης, για το οποίο τόσο πολύς λόγος γίνεται από το πολιτικό σύστημα. Είναι μία αλλαγή που θα καλύψει ζωτικές απαιτήσεις, ένα μεγάλο κοινωνικό έλλειμμα και θα αποκαταστήσει τις σχέσεις κράτους και κοινωνίας. Πολύ σημαντικό. Εκτός από τα οποιαδήποτε πιο απτά οφέλη για την ελληνική οικονομία, που επίσης είναι πολύ σημαντικά.

Από τα ταμεία της Ευρώπης έχουν προβλεφθεί μεγάλα κονδύλια για τη δημόσια υγεία, για την ανασύνταξη, την ενίσχυση, την επέκταση και τον εκσυγχρονισμό των συστημάτων υγείας και περιθάλψης, με αφορμή την πανδημία και τα καταστροφικά αποτελέσματα των lockdown. Είναι λοιπόν τώρα μία μοναδική ευκαιρία για την Ελλάδα. Ο στόχος του παραγωγικού μετασχηματισμού της χώρας και η αναβάθμιση της ελληνικής οικονομίας προϋποθέτουν στο εξής γενναίες επενδύσεις στην υγεία, όπως επίσης και στην παιδεία. Η οικοδόμηση ενός γερού συστήματος δημόσιας υγείας, με βάση τα νέα πλέον δεδομένα, σημαίνει παράλληλα και μία εξέλιξη που θα τονώσει πολύ ουσιαστικά την οικονομική δραστηριότητα, που θα δημιουργήσει νέες δουλειές, και όχι μόνο αμειβώς στον κλάδο της υγείας, θα προκαλέσει αύξηση εισοδημάτων και θέσεων απασχόλησης. Εκτός από το γεγονός ότι θα λειτουργήσει σαν μαγνήτης για την προσέλκυση και την επιστροφή πολλών ελλήνων επιστημόνων του εξωτερικού, που παραμένει πάντα ένα μεγάλο ζητούμενο στον δρόμο για την ανταγωνιστικότητα, την καινοτομία και την ανάπτυξη. Η Ελλάδα εξαλλου, με τα φυσικά της πλεονεκτήματα, από τις ιαματικές της πηγές έως το προνόμιο του ξεχωριστού της κλίματος, μπορεί να λειτουργήσει και ως θεραπευτικός προορισμός, τουλάχιστον για τους γείτονες της Νοτιοανατολικής Ευρώπης, εάν διαθέτει πράγματι ένα άρτιο και αξιόπιστο τέτοιο σύστημα.



ημερολόγια πανδημίας

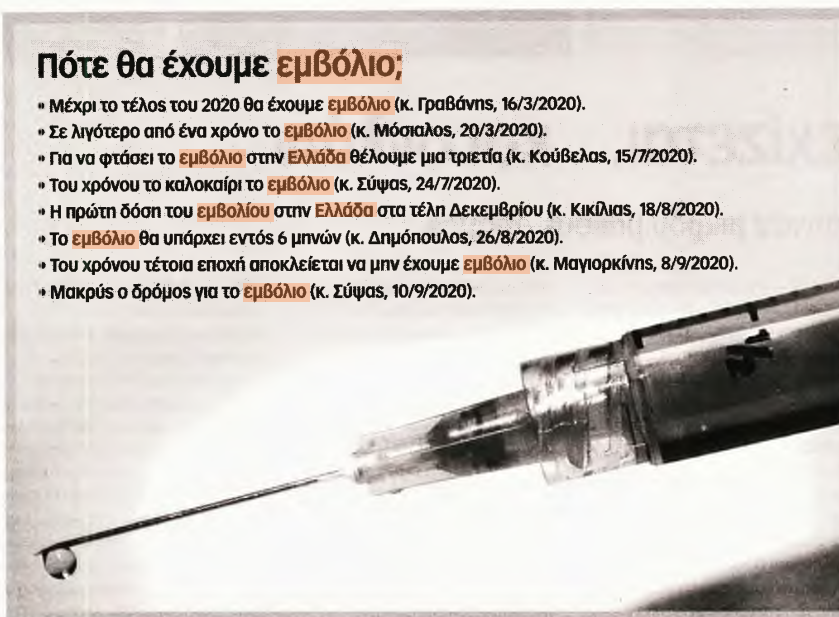
■ Επιμέλεια: Χριστόδουλος Δολαψάκης

Η πράξη του εμβολιασμού προφυλάσσει και σώζει ζωές και αυτή απαιτεί ενημέρωση και εμπιστοσύνη. Εάν αυτό δε γίνει κατανοητό από όσους έχουν δημόσιο λόγο για το ζήτημα, το «κούνημα του δακτύλου» και η επίκληση ατομικής ευθύνης θα παραμείνουν ως υποκατάστατοι δείκτες πολιτικής δημόσιας υγείας

Ο εμβολιασμός σώζει ζωές και όχι το εμβόλιο

Από την αρχή της πανδημίας πολιτικοί, δημοσιογράφοι και απλός κόσμος απευθύνουν διαρκώς την ίδια ερώτηση: «Πότε θα βγει το εμβόλιο για τον κορωνοϊό;». Η ακριβής επιστημονική απάντηση είναι «όταν ένα από τα υποψήφια εμβόλια αποδειχθεί ασφαλές, αποτελεσματικό και είναι ευρέως διαθέσιμο, κάτι το οποίο απαιτεί ακριβή επιστημονικά δεδομένα και για το οποίο δε μπορεί να οριστεί ακριβής ημερομηνία». Όμως αυτή η απάντηση δεν μπορεί να καλύψει τους εύλογους προβληματισμούς της κοινής γνώμης γύρω από το ζήτημα.

ΚΑΘΩΣ ΕΧΟΥΜΕ ΠΕΡΑΣΕΙ στην τελική φάση των κλινικών δοκιμών των υποψήφιων εμβολίων, ο δικαιολογημένος «ενθουσιασμός» των ειδικών πρέπει να δώσει τη θέση του στην προσπάθεια ενίσχυσης της εμπιστοσύνης του κοινού αλλά και των γιατρών. Η επανεμφάνιση επιδημιών μεταδοτικών νοσημάτων εξαιτίας της μείωσης εμβολιαστικής κάλυψης (ιλαρά), η ελλιπής συμμόρφωση με τις οδηγίες εμβολιασμού ακόμα και μεταξύ της ιατρικής κοινότητας (γρίπη), η ελλιπής γνώση σχετικά με καινούρια και αποτελεσματικά εμβόλια (έρπης ζωστήρας, ιός ανθρώπινων κονδυλωμάτων) αναδεικνύουν ένα αυξανόμενο έλλειμμα εμπιστοσύνης και ενημέρωσης με δυσμενείς επιπτώσεις στην παγκόσμια υγεία. Οι ανησυχίες του κόσμου σε σχέση με τον εμβολιασμό έναντι του κορωνοϊού αφορούν πολλά επίπεδα. Με ποιον τρόπο θα υπάρξει η εμπιστοσύνη ότι το υποψήφιο εμβόλιο είναι ασφαλές και αποτελεσματικό; Πότε και πώς θα είναι διαθέσιμο στον ευρύ κόσμο; Και κυρίως, πότε τα επίπεδα εμβολιασμού θα είναι τέτοια που να επιτρέψουν την «επιστροφή» στην κανονικότητα προ κορωνοϊού; Ο δημόσιος λόγος γύρω από το εμβόλιο του κορωνοϊού από ΜΜΕ, κυβερνήσεις και κάποιους



Πότε θα έχουμε εμβόλιο;

- Μέχρι το τέλος του 2020 θα έχουμε εμβόλιο (κ. Γραβάνης, 16/3/2020).
- Σε λιγότερο από ένα χρόνο το εμβόλιο (κ. Μόσιαλος, 20/3/2020).
- Για να φτάσει το εμβόλιο στην Ελλάδα θέλουμε μια τριετία (κ. Κούβελας, 15/7/2020).
- Του χρόνου το καλοκαίρι το εμβόλιο (κ. Σύψας, 24/7/2020).
- Η πρώτη δόση του εμβολίου στην Ελλάδα στα τέλη Δεκεμβρίου (κ. Κικίλιας, 18/8/2020).
- Το εμβόλιο θα υπάρχει εντός 6 μηνών (κ. Δημόπουλος, 26/8/2020).
- Του χρόνου τέτοια εποχή αποκλείεται να μην έχουμε εμβόλιο (κ. Μαγιορκίνης, 8/9/2020).
- Μακρύς ο δρόμος για το εμβόλιο (κ. Σύψας, 10/9/2020).

επιστήμονες επιδεινώνει το έλλειμμα εμπιστοσύνης αγνοώντας τις παραπάνω ερωτήσεις, η απάντηση στις οποίες θα καθορίσει την επόμενη ημέρα. Καταρχήν συχνά η ίδια η επιλογή λέξεων είναι προβληματική και προκαλεί ανασφάλεια («επιτάχυνση», «ταχύτητα», «αγώνας δρόμου», «κούρσα» για την παραγωγή εμβολίου). Γιατροί με δημόσιο λόγο σπεύδουν να διακινδυνεύουν προβλέψεις για ημερομηνίες και διαβεβαιώνουν ότι το τάδε εμβόλιο φαίνεται «ασφαλές και αποτελεσματικό», χαρακτηρισμό των οποίων ο ορισμός είναι συγκεκριμένος όταν μιλάμε για εμβόλια. Η ίδια η ανακάλυψη του εμβολίου (και όχι ο εμβολιασμός) αναδεικνύεται ως το σημείο-κλειδί για την επιστροφή στην κανονικότητα. Η «παρενέργεια του εμβολίου της Οξφόρδη» έγινε πρώτη είδηση στα ΜΜΕ, ενώ αποτελεί ένα συνηθισμένο γεγονός στις κλινικές μελέτες. Το εμβόλιο χρησιμοποιείται ως εργαλείο στα πλαίσια των αντα-

γωνισμών μεταξύ των κρατών, αλλά και άσκησης πολιτικής εντός της κάθε χώρας. Ο Πούντιν δηλώνει ότι η Ρωσία είναι έτοιμη να προμηθεύσει άλλες χώρες με το «ασφαλές και αποτελεσματικό εμβόλιό της», ο Τραμπ υποσχέθηκε στους Αμερικανούς μια «έκπληξη» πριν τις εκλογές του Νοεμβρίου και ο δικός μας υπουργός Υγείας έσπευσε κι αυτός τον Αύγουστο να υποσχεθεί πως η «πρώτη δόση εμβολίου θα γίνει τέλη Δεκεμβρίου» (για να τον διαψεύσει την ίδια ημέρα η ευρωπαϊκή επιτροπή). Η εργαλειώδη χρήση του εμβολίου και η πίεση για την κυκλοφορία του είχε το παράδοξο αποτέλεσμα μια αντιστροφή ρόλων εταιρειών-κράτους στις ΗΠΑ καθώς οι επικεφαλής εννιά (9) φαρμακευτικών εταιρειών ανακοίνωσαν πως δε θα αιτηθούν έγκριση κυκλοφορίας εμβολίου αν δεν υπάρχουν επαρκή δεδομένα από τις μελέτες.

ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΔΗΜΟΣΚΟΠΗΣΕΙΣ του τελευταίου διμήνου το 49% των Αμερικανών, το 20% των

Βρετανών, το 30% των Γάλλων και το 44% των Ελλήνων δηλώνουν πως δε θα εμβολιαστούν έναντι του ιού. Γνωρίζουμε ότι αυτή τη στιγμή το 90% του παγκόσμιου πληθυσμού δεν έχει ανοσία απέναντί του. Με την παραδοχή ότι για την επίτευξη ανοσίας κοινότητας («ανοσίας αγέλης», ακόμα μία λέξη που τη σημερινή εποχή είναι προβληματική) απαιτείται κάλυψη του 60%-70% του πληθυσμού (είτε μέσω εμβολίου είτε μέσω νόσου), προκύπτει ότι για το τέλος της πανδημίας πρέπει 5,6 δισ. άνθρωποι παγκοσμίως να έχουν ανοσία. Η αυξανόμενη δυσπιστία έναντι του εμβολίου, η πίεση από τις μεγάλες γεωπολιτικές δυνάμεις για την κυκλοφορία του και ο μακρύς δρόμος μέχρι την «ανοσία αγέλης» αναδεικνύουν ότι το ζήτημα δεν είναι απλά η έγκρισή του.

Ο FDA έθεσε στις 30 Ιουνίου ως κριτήριο έγκρισης εμβολίου την επίτευξη τουλάχιστον 50% μείωσης της συχνότητας ή της σοβαρότητας της λοίμωξης από

κορωνοϊό, ένα γενικά υψηλό στόχο. Εναλλακτικά όμως ο FDA δήλωσε ότι μπορεί να εγκρίνει ένα εμβόλιο –μέσω διαδικασίας «επιταχυνόμενης έγκρισης»– εάν μεταβάλει ένα δείκτη («υποκατάστατο δείκτη») ο οποίος «λογικά οδηγεί» σε προστασία έναντι του ιού. Η χρήση ενός εργαστηριακού δείκτη ως υποκατάστατο ενός κλινικού στόχου είναι κάτι κοινό στις ιατρικές μελέτες: για παράδειγμα η αυξημένη χοληστερόλη ξέρουμε ότι αυξάνει τον κίνδυνο καρδιαγγειακών συμβάντων, άρα η χοληστερόλη χρησιμοποιείται ως υποκατάστατος δείκτης καρδιαγγειακών συμβάντων. Δεδομένου ότι η ολοκλήρωση των κλινικών δοκιμών των εμβολίων απαιτεί εκατοντάδες χιλιάδες ασθενείς εν μέσω συνέχισης της πανδημίας και η «πίεση» για την κυκλοφορία εμβολίου εντείνεται, ελλοχεύει ο κίνδυνος έγκρισης εμβολίου επειδή αυξάνει τα αντισωμάτια έναντι του ιού. Μόνο που επιστημονικά δεν είναι ακόμα γνωστό ποιο επίπεδο και είδος αντισωμάτων είναι προστατευτικό και για πόση διάρκεια. Πιθανή έγκριση εμβολίου που σε δεύτερο χρόνο θα αποδειχθεί αναποτελεσματική θα προκαλέσει μεγαλύτερη ζημιά οδηγώντας σε χαλάρωση των υπάρχοντων μέτρων, της τήρησης κανόνων προστασίας από τον κόσμο και φυσικά σε δεύτερο χρόνο ακόμα μεγαλύτερης αναξιοπιστίας.

Η ΑΝΑΚΑΛΥΨΗ ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου είναι αναγκαία αλλά όχι ικανή συνθήκη για το τέλος της πανδημίας. Η ίδια η πράξη του εμβολιασμού προφυλάσσει και σώζει ζωές και αυτή απαιτεί ενημέρωση και εμπιστοσύνη. Εάν αυτό δε γίνει κατανοητό από όσους έχουν δημόσιο λόγο για το ζήτημα, το «κούνημα του δακτύλου» και η επίκληση ατομικής ευθύνης θα παραμείνουν ως υποκατάστατοι δείκτες πολιτικής δημόσιας υγείας.



ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗ

Η πανδημία, ευκαιρία για μεταρρυθμίσεις

Την πρώτη περίοδο της πανδημίας καταφέραμε να ενισχύσουμε το σύστημα υγείας προκειμένου να παραμείνει λειτουργικό και να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες της περιόδου. Αντιμετώπισαμε τη μάχη με επιτυχία. Με την κατάλληλη οργάνωση και σχεδιασμό, με σύνεση και μέριμνα για την ανθρώπινη ζωή.

Κατά την επιστροφή στην κανονικότητα, πετύχαμε τη σταδιακή επαναφορά του συστήματος υγείας σε ομαλούς ρυθμούς διατηρώντας ταυτόχρονα το σύστημα σε ετοιμότητα. Τονίζουμε ότι, σήμερα, περισσότερο από κάθε άλλη φορά, προέχει η ευλαβική τήρηση των μέτρων. Οι καλές συνήθειες που αποκτήσαμε πρέπει να γίνουν τρόπος ζωής.

Συνεχίζουμε να αντιμετωπίζουμε με επιτυχία την πανδημία και ενισχύουμε ακόμα περισσότερο το σύστημα υγείας. Αλλωστε από την αρχή της πανδημίας προετοιμαζόμασταν για το χειρότερο σενάριο.

Είναι γεγονός ότι, η πανδημία κατέδειξε τη σημασία του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Η κυβέρνηση θεωρεί αδιαπραγμάτευτο τον δημόσιο χαρακτήρα του συστήματος υγείας και διασφαλίζει την απρόσκοπτη και ισότιμη πρόσβαση των πολιτών σε κάθε απαραίτητη υπηρεσία.

Με την έναρξη της κρίσης του κορωνοϊού το σύστημα υγείας βρέθηκε με ελλείψεις σε κομβικά τμήματα, όπως οι μονάδες εντατικής θεραπείας. Δημιουργήσαμε σε σύντομο χρονικό διάστημα νέες κλίνες στις ΜΕΘ, στελεχώσαμε τομείς του συστήματος με το απαραίτητο προσωπικό, προμηθευτήκαμε ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, υλικά και μέσα ατομικής προστασίας ώστε να αντιμετωπίσουμε την κρίση. Συνεχίζουμε να το κάνουμε. Επιταχύνουμε την υλοποίηση προγραμματισμένων μεταρρυθμίσεων όπως η **αυτή συνταγογράφηση** και οι ψηφιακές υπηρεσίες στο ΕΣΥ.

Εχουμε πλέον δημιουργήσει μία σημαντική παρακαταθήκη για το μέλλον που μας δίνει τη δυνατότητα να ολοκληρώσουμε νωρίτερα τις απαραίτητες μεταρρυθμίσεις και αλλαγές στο σύστημα υγείας. Με άλλα λόγια, μετατρέψαμε την κρίση σε ευκαιρία. Το έργο μας συνεχίζεται και οι προσπάθειές μας εντείνονται.

Το Εθνικό Σύστημα Υγείας βρίσκεται σε ετοιμότητα, έχει στηριχθεί σημαντικά τους προηγούμενους μήνες και θα ενισχυθεί σημαντικά στο άμεσο μέλλον. Η διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας και η προστασία των πολιτών είναι για εμάς προτεραιότητα. Τα διεθνή στοιχεία και δείκτες καταδεικνύουν ότι η Ελλάδα αντιμετωπίζει με επιτυχία την πανδημία.

Εχουμε πενταπλασιάσει από την αρχή της κρίσης τον ημερήσιο αριθμό διαγνωστικών ελέγχων τα οποία, κατά μέσο όρο, είναι 14.000, αυξάνοντας ταυτόχρονα την παραγωγική δυνατότητα διεξαγωγής ελέγχων. Επιπρόσθετα, έχουμε πολλαπλασιάσει τα σημεία διενέργειας δειγμα-

τοληπτικών ελέγχων, έχουμε μειώσει το κόστος του εξεταζόμενου δείγματος και έχουμε εξασφαλίσει διαθεσιμότητα και επάρκεια αντιδραστηρίων και αναλυτών για την αντιμετώπιση έκτακτων αναγκών.

Το ΕΣΥ έχει ενισχυθεί σημαντικά με περισσότερες από 6.200 προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, ενώ ο αρχικός προγραμματισμός ήταν 2.000 προσλήψεις. Ολοκληρώνονται οι προσλήψεις 943 γιατρών σε μόνιμες θέσεις **ιατρικού προσωπικού**, σε σύντομο χρονικό διάστημα θα έχουμε προσλάβει επιπλέον 400 **ιατρούς**, με τους 185 από αυτούς να ενταχθούν σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Επιπλέον, είναι σε εξέλιξη προκηρύξεις λοιπού προσωπικού και η διαδικασία ειδικεύσεως 2.250 νοσηλευτών σε μονάδες των **νοσοκομείων**.

Εκσυγχρονίζουμε υφιστάμενες **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** και κατασκευάζουμε νέες. Δέσμευσή μας είναι σύντομα να διαθέτουμε 1.200 ΜΕΘ, αριθμός που αντιστοιχεί στον ευρωπαϊκό μέσο όρο.

Εχουμε διασφαλίσει την **προμήθεια εμβολίων** για τον κορωνοϊό όταν αυτά διατεθούν στην παγκόσμια αγορά, μέσω της συμμετοχής μας στον ευρωπαϊκό μηχανισμό **προμήθειας**. Με τη δωρεάν διάθεση αυτού στον πληθυσμό. Εχουμε επίσης διασφαλίσει την επάρκεια σε φάρμακα ευρείας χρήσης που χρησιμοποιούνται **στις ΜΕΘ** και κάθε φαρμακευτικής αγωγής που χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση του ιού.

Επιπλέον, προχωρούμε στη δημιουργία στρατηγικού εθνικού αποθέματος μέσω ατομικής **προστασίας**.

Αυξάνουμε τον αριθμό των **Νοσοκομείων Αναφοράς** για τη νοσηλεία των επιβεβαιωμένων περιστατικών Covid-19. Περισσότερα **Νοσοκομεία**, με διαθέσιμο αριθμό κλινών νοσηλείας αποκλειστικής χρήσης Covid-19 και αντίστοιχες **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** σε όλη την επικράτεια. Παράλληλα, παραμένει δεσμευμένος αριθμός κλινών σε όλα τα **Νοσοκομεία** της χώρας, για τη νοσηλεία τόσο των ύποπτων, όσο και των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων του Covid-19.

Αξιοποιούμε τις δυνατότητες της **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας**, ως σημείο πρώτης επαφής για τον **έλεγχο** και διαλογή ύποπτων περιστατικών και τη διεξαγωγή διαγνωστικού **ελέγχου** για τον κορωνοϊό. Όλες οι υγειονομικές δομές της χώρας συνεχίζουν να λειτουργούν κανονικά, για την εξυπηρέτηση όλων των πολιτών, λαμβάνοντας ταυτόχρονα όλα τα μέτρα για την **προστασία** τους.

Μέσα στην πανδημία χτίζουμε το νέο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Ένα σύστημα αποτελεσματικό που θα ανταποκρίνεται **στις** ανάγκες όλων των συμπολιτών μας. Η μάχη είναι καθημερινή. Οι συμπολίτες μας πρέπει να είναι βέβαιοι ότι ενεργούμε με γνώμονα την **προστασία** της υγείας τους. Γνωρίζουμε τι πρέπει να κάνουμε και πώς θα το κάνουμε.

Ο Βασίλης Κοντοζαμάνης είναι υφυπουργός Υγείας

📄 Το ΑΧΕΠΑ τηρεί όλα τα πρωτόκολλα στη διαχείριση κρουσμάτων Covid-19

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	26-09-2020
Επιφάνεια:	243.79 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Το ΑΧΕΠΑ τηρεί όλα τα πρωτόκολλα στη διαχείριση κρουσμάτων Covid-19

Το ΑΧΕΠΑ τηρεί από την αρχή εξάπλωσης της πανδημίας όλα τα πρωτόκολλα που έχουν οριστεί από τον ΕΟΔΥ και αφορούν τη διαχείριση των προσερχόμενων ύποπτων και θετικών κρουσμάτων Covid-19, καθώς και των περιστατικών της κανονικής εφημερίας, επισημαίνει ο διοικητής του Νοσοκομείου Παναγιώτης Παντελιάδης.

Με αφορμή δημοσιεύματα που αναφέρονται στη διαχείριση των εισερχόμενων ασθενών αλλά και στην καθαριότητα των χώρων κατά την ημέρα εφημερίας ο κ. Παντελιάδης σημειώνει ότι «υπάρχουν δύο ξεχωριστές εισοδοί στο χώρο του ΤΕΠ (Τμήμα Επειγόντων Πε-

ριστατικών), μια για τα κοινά περιστατικά της εφημερίας και μια τα ύποπτα και θετικά Covid-19».

«Το ΤΕΠ Covid-19 του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ είναι ίσως το μοναδικό που διαθέτει δικό του αξονικό τομογράφο και ακτινολογικό εργαστήριο, για την διεξαγωγή απλών ακτινογραφιών, αξονικών τομογραφιών και υπερηχογραφημάτων, το οποίο εξυπηρετεί αποκλειστικά ασθενείς Covid -19 (ύποπτους ή θετικούς). Η απεικονιστική διερεύνηση των μη Covid -19 περιστατικών πραγματοποιείται στο κεντρικό ακτινολογικό εργαστήριο του Νοσοκομείου, που στεγάζεται σε διαφορετικό χώρο. Σε περίπτωση που το περι-

στατικό από το ΤΕΠ Covid-19 χρήζει εισαγωγής οδηγείται στις Κλινικές που έχουν οριστεί για νοσηλεία αποκλειστικά περιστατικών κορωνοϊού, αφού πραγματοποιηθεί η εκκένωση των κοινόχρηστων χώρων. Μετέπειτα ακολουθεί μηχανικός καθαρισμός και απολύμανσή τους, σύμφωνα με τα οριζόμενα πρωτόκολλα που έχει θέσει ο ΕΟΔΥ. Τόσο το ιατρικό, νοσηλευτικό και παραϊατρικό προσωπικό όσο και τα συνεργεία καθαρισμού λαμβάνουν όλα τα προβλεπόμενα μέτρα ατομικής προστασίας, σε απόλυτη συμφωνία με τα πρωτόκολλα του ΕΟΔΥ» αναφέρει ο κ. Παντελιάδης.

Επιπρόσθετα, σημειώνει ότι διενερ-



γείται επιτόπια απολύμανση τόσο των πληρωμάτων όσο και των ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ, με τα οποία έχουν διακομισθεί τα ύποπτα ή θετικά κρούσματα.



Η ΣΟΥΗΔΙΑ ΔΙΠΛΑΣΙΑΣΕ ΤΗ ΔΥΝΑΜΙΚΟΤΗΤΑ ΤΗΣ ΕΝ ΜΕΣΩ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Ελλάδα, η «φτωχούλα» του Νότου σε ΜΕΘ

Θέμα ζωής και θανάτου είναι η προσπάθεια να μην πιεστούν τα δημόσια νοσοκομεία από σοβαρές λοιμώξεις από κορωνοϊό. Οι υποδομές της Ελλάδας μας υστερούν σε σχέση με εκείνες άλλων ευρωπαϊκών χωρών και ενδεχόμενη ισχυρή αύξηση των περιστατικών θα φτάσει το σύστημα πέρα από τα όριά του. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ Ευρώπης), που παρατίθενται στον πιο κάτω πίνακα, η χώρα μας υστερεί σημαντικά σε κλίνες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και αυξημένες φροντίδας (ΜΑΦ). Η Ελλάδα απέχει σημαντικά και από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο, παρότι από το **υπουργείο Υγείας** εκτιμάται πως - μέχρι το τέλος του έτους - θα φτάσουμε στα μέσα ευρωπαϊκά επίπεδα. Το εγχείρημα αυτό έχει γίνει ήδη στη Σουηδία, η οποία διπλασίασε τη δυναμικότητα των ΜΕΘ κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Πρώτη, με μεγάλη διαφορά, είναι η Γερμανία, όπου αναλογούν 29,2 κρεβάτια ΜΕΘ ανά 100.000 κατοίκους. Ακολουθεί η Αυστρία, με 21,8 κλίνες, ενώ πολύ ψηλά βρίσκονται το Βέλγιο και η Κροατία. Την τελευταία θέση κατέχει η Πορτογαλία, η οποία έχει αυξήσει, αλλά όχι θεαματικά, τα διαθέσιμα κρεβάτια κατά τη διάρκεια της πανδημίας, ξεπερνώντας τα 5 ανά 100.000 πληθυσμού. Με βάση στοιχεία της **Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας**, στην Αττική είναι διαθέσιμα 337 κρεβάτια ΜΕΘ σε



κρατικά και στρατιωτικά νοσοκομεία. Από αυτά, 107 έχουν διατεθεί για τις ανάγκες των ασθενών με COVID-19, ενώ εντός των επόμενων ημερών θα προστεθούν άλλα 42 σε νοσοκομεία του ΕΣΥ. Σήμερα, το 30% των κλινών ΜΕΘ στην Αττική είναι ελεύθερες προς διάθεση, ειδικότερα δε από τις κλίνες ΜΕΘ-COVID είναι ελεύθερες το 40% των κλινών

Αναπαράθεση
 Το θέμα της επάρκειας των ΜΕΘ στην Ελλάδα έχει προκαλέσει πολιτική αντιπαράθεση. Αναφερόμενος στην ΚΥΑ για την αύξηση των κλινών στον ιδιωτικό τομέα, ο τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ Ανδρέας Ξανθός τονίζει πως η κυβέρνηση παραδέχεται επίσημα ότι δεν υπάρχει διπλασιασμός των ΜΕΘ, όπως παραπειστικά ισχυρίζεται εδώ και καιρό: «Αν ίσχυε αυτό γιατί σπεύδουν να προβλέψουν την εσωτερική μετατροπή κλι-

νών ΜΕΘ του ΕΣΥ σε ΜΕΘ - covid και κυρίως τη διακομιδή σε **ιδιωτικές κλινικές** περιστατικών που νοσηλεύονται σε δημόσιες ΜΕΘ;», αναρωτιέται ο κ. Ξανθός, για να σημειώσει: «Το πιο εξωφρενικό όμως είναι ότι δεν πρόκειται για κανενός είδους επιστροφή αφού, όπως ρητά αναφέρεται στην ΚΥΑ, η συνεργασία γίνεται κατόπιν σχετικής συναίνεσης και αποδοχής του περιστατικού από την **ιδιωτική κλινική**. Διατηρείται η πρόβλεψη για διπλάσια τμήση στο ημερήσιο νοσηλείο για την **ιδιωτική κλινική** που διαθέτει στο ΕΣΥ κλίνες ΜΕΘ. Δηλαδή η κυβέρνηση, σε συνθήκες υγειονομικής κρίσης, εξαρτά την κάλυψη των αναγκών του Δημόσιου Συστήματος Υγείας από την καλή διάθεση των κλινικών και φυσικά ενδίδει στις κερδοσκοπικές τους απαιτήσεις. Αυτό σίγουρα δεν είναι σχέδιο έκτακτης ανάγκης για την πανδημία με όρους δημοσίου συμφέροντος, αλλά προνομαχική μεταχείριση ιδιωτικών συμφερόντων στο χώρο της υγείας».

Απάντηση
 Απαντώντας στις αιτιάσεις του κ. Ξανθού, πηγές από το **υπουργείο Υγείας** σχολιάζουν τα εξής: «Περιφρονούν τα έργα των άλλων, όσοι δεν έχουν να παρουσιάσουν δικό τους έργο; 4,5 χρόνια ΣΥΡΙΖΑ, 557 ΜΕΘ. Σε 14 μήνες, οι ΜΕΘ έχουν σχεδόν διπλασιαστεί. Εμείς συνεχίζουμε να ανοίγουμε ΜΕΘ. Ο ΣΥΡΙΖΑ συνεχίζει να κάνει αντιπολίτευση πάνω στην πανδημία. Δυστυχώς, χειρότερο από την ανικανότητα είναι να είσαι ικανός για όλο».

Μπορούμε να γίνουμε Σουηδία;
 Τις διαφορές που υπάρχουν ανάμεσα στη χώρα μας και τη Σουηδία σχετικά με την αντιμετώπιση του κορωνοϊού ανέλυσε ο Ηλίας Μόσιαλος, ο οποίος αναφέρθηκε σε βασικά στοιχεία που δεν έχει η Ελλάδα, ενώ παράλληλα τόνισε την υπευθυνότητα που πρέπει να δείξουν οι πολίτες για να αποφευχθεί ένα δεύτερο lockdown. Οπως εξήγησε ο καθηγητής, «στη Σουηδία ποσοστό μεγαλύτερο του 50% του πληθυσμού ζει μόνο του, ενώ στην Ελλάδα μόλις το 30%», τη στιγμή που «στη Σουηδία εφαρμόστηκε από νωρίς η τηλεργασία», ενώ οι Σουηδοί προτιμούν να μετακινούνται με **ποδήλατο** και όχι με τη Μέσα Μεταφοράς. «Τι να κάνουμε; μπορούμε να γίνουμε Σουηδία; Η Σουηδία ήταν από τις χώρες που δεν έκανε lockdown. Πολλοί επομένως θεώρησαν ότι η Σουηδία ήταν σαν τη Ελλάδα μετά την άρση του lockdown. Δεν ήταν όμως έτσι. Η Σουηδία δεν έκανε lockdown γιατί οι διαφορές στην κοινωνική και οικονομική της δομή σε σύγκριση με άλλες χώρες, την οδήγησαν να επιλέξει διαφορετική στάση και τελικά να διαχειριστεί διαφορετικά την πανδημία».

Ποιες είναι οι διαφορές της Σουηδίας με την Ελλάδα που πρέπει να συνυπολογίζουμε όταν αναλύουμε τα μέτρα διαχείρισης της πανδημίας;
 • Καταρχάς οι 2 χώρες έχουν διαφορετική κοινωνική δομή.
 • Ποσοστό μεγαλύτερο του 50% του πληθυσμού ζει μόνο του στη Σουηδία ενώ το αντίστοιχο ποσοστό στην Ελλάδα είναι σχεδόν 30%.

- Περίπου 50% των οικογενειών στη Σουηδία είναι μονογονεϊκές, πολλαπλάσιο ποσοστό του 8% που ισχύει για την Ελλάδα.
- Οι ηλικιωμένοι στη Σουηδία δεν ζουν μαζί με τα παιδιά τους και τα εγγόνια τους.

Γιατί είναι σημαντικό αυτό;

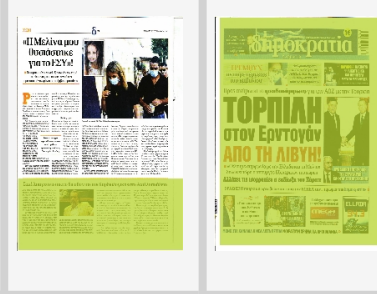
Γιατί **μελέτες** της διάδοσης του κορωνοϊού έχουν αποδείξει πως η πλειοψηφία της διασποράς γίνεται μέσα στις οικογένειες. Επομένως στη Σουηδία είχαν ήδη τον κοινωνικό διαχωρισμό των ηλικιωμένων που δεν έχουμε εμείς. Επίσης όμως εκτός από τη διαφορετική δομή της Σουηδικής οικογένειας, είχαν:
 • 50% των εργαζομένων το Μάρτιο σε τηλεργασία
 • μεγάλο ποσοστό εργαζομένων που πήγαινε στη δουλειά με **ποδήλατο** ή περπατώντας
 • πολίτες που είχαν την ίδια εμπιστοσύνη στους θεσμούς
 • πολίτες που ακολουθούσαν σχεδόν όλοι τις οδηγίες των ειδικών

Επίσης αξίζει να συνυπολογιστεί κανείς τη **μικρή** πυκνότητα του πληθυσμού της Σουηδίας (25 κατοίκους ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο στη Σουηδία έναντι 81 κατοίκων ανά τετραγωνικό χιλιόμετρο στην Ελλάδα). Όμως αντίστοιχα, στη Σουηδία είχαν χειρότερες οικονομικές επιπτώσεις σε σύγκριση με τους γείτονες τους. Το ακαθάριστο εγχώριο προϊόν (ΑΕΠ) της Σουηδίας μειώθηκε κατά 8,6% κατά το δεύτερο τρίμηνο του έτους, σύμφωνα με τη στατιστική υπηρεσία. Η πτώση ήταν πιο έντονη από τους γείτονές της - η Δανία σημείωσε πτώση 7,4% και η Φινλανδία πτώση 3,2%. Οι στατιστικές δείχνουν ότι η **Νορβηγία** σημείωσε επίσης καλύτερη πορεία από τη Σουηδία. Επίσης, οι θάνατοι στη Σουηδία ήταν πολλαπλάσιοι σε σύγκριση με τη Δανία και τη **Νορβηγία**. Όμως να θυμίσω εδώ πως, επίσης, η Σουηδία έχει ένα από τα καλύτερα δημόσια συστήματα υγείας στον κόσμο και σοβαρές **νοσοκομειακές υποδομές**. Με υπερδιπλάσια κατά κεφαλή δαπάνη σε σύγκριση με την Ελλάδα για υπηρεσίες υγείας, εάν συγκρίνουμε την οκταπύλοισιμια αγοραστικής δύναμης. Επομένως αν είχαμε τη δομή της Σουηδικής κοινωνίας, το σύστημα υγείας, τις δυνατότητες τηλεργασίας που έχουν, την πυκνότητα του πληθυσμού τους, και δεχόμεσαν τον αριθμό **θυμάτων** που έχουν από την πανδημία θα μπορούσαμε να ακολουθήσουμε το παράδειγμα τους.

Χώρα	Κρεβάτια ΜΕΘ ανά 100.000
Γερμανία	29,2
Αυστρία	21,8
Βέλγιο	15,9
Κροατία	14,7
Ουγγαρία	13,8
Ιταλία	12,5
Βουλγαρία	12,2
Τσεχία	11,6
Γαλλία	11,6
ΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΕΝΩΣΗ	11,5
Κύπρος	11,4
Ισπανία	9,7
Δανία	6,7
Ηνωμένο Βασίλειο	6,6
Ολλανδία	6,4
Φινλανδία	6,1
ΕΛΛΑΔΑ	6
Σουηδία	5,8*
Πορτογαλία	4,2

Σοκ! Απαγχονίστηκε ο διευθυντής της Καρδιολογικής στο Αχιλλοπούλειο

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 330.62 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σοκ! Απαγχονίστηκε ο διευθυντής της Καρδιολογικής στο Αχιλλοπούλειο

ΣΑΝ βόμβα έπεσε στο Αχιλλοπούλειο νοσοκομείο του Βόλου η είδηση ότι ο γνωστός σε όλη τη Μαγνησία καρδιολόγος Αλέξανδρος Δούρας έβαλε τέλος στη ζωή του. Κανείς δεν μπορεί να πιστέψει πως αυτός ο υπερδραστήριος επιστήμονας, με ενεργή συμμετοχή στα κοινά του δήμου και πατέρας δύο παιδιών, πήρε την απόφαση να δώσει τέλος στη ζωή του.

Συνάδελφοι, συγγενείς και φίλοι δεν μπορούν αν συνέλθουν από το σοκ που προκάλεσε η είδηση ότι ο 61χρονος, που υπηρετούσε στη θέση του διευθυντή της Καρδιολογικής Κλινικής του νοσοκομείου, βρέθηκε νεκρός στο σπίτι του από την πρώην σύζυγό του, η οποία τον αναζήτησε καθώς δεν απαντούσε στις κλήσεις της. Όταν μπήκε στο σπίτι, η γυναίκα αντίκρισε έντρο-



μη το άψυχο κορμί του καρδιολόγου να κρέμεται με καλώδιο από τον σωλήνα του καλοριφέρ. Το μόνο που συνδέουν οι συνάδελφοί του με την τραγική εξέλιξη είναι οι αναρρωτικές άδειες που έπαιρνε το τελευταίο διάστημα ο γιατρός από το νοσοκομείο,

ωστόσο δεν αποκλείεται να τον ώθησαν σε αυτή την απόφαση κάποια προσωπικά ζητήματα, καθώς ο ίδιος φρόντιζε να καλύπτει τα ψυχολογικά προβλήματα που αντιμετώπιζε τον τελευταίο καιρό.

«Μπορεί κάποιες στιγμές να έδειχνε στενοχωρημένος, αλλά δεν αντιληφθήκαμε ποτέ ότι ένα τόσο δραστήριο άτομο θα μπορούσε να έχει τάσεις αυτοκτονίας. Ήταν πραγματικά ένας εξαιρετικός γιατρός και μάλιστα από τους καλύτερους που έχουν περάσει από το νοσοκομείο μας» τόνισε στο protothema.gr ο πρόεδρος του συλλόγου των ιατρών του νοσοκομείου Παύλος Μαλινδρέτος.

Ο Αλέξανδρος Δούρας, που είχε διατελέσει δημοτικός σύμβουλος, μέλος του Δ.Σ. του Ιατρικού Συλλόγου Μαγνησίας και ήταν

ενεργό στέλεχος του προοδευτικού χώρου, άφησε πίσω του έναν 24χρονο γιο και μια 17χρονη κόρη. Συλλυπητήρια ανακοίνωση εξέδωσε ο Ιατρικός Σύλλογος Μαγνησίας σημειώνοντας την επιστημονική του κατάρτιση και την έντονη συνδικαλιστική του δράση.

Η αυτοχειρία του καρδιολόγου, όμως, δεν ήταν το πρώτο σοκ για τον ιατρικό κόσμο της Μαγνησίας. Σύμφωνα με πληροφορίες της «δημοκρατίας» πριν από λίγο καιρό ένας ακόμη γιατρός του ίδιου νοσοκομείου αποπειράθηκε να αυτοκτονήσει καταπίνοντας μεγάλη ποσότητα χαπιών.

Ο οικογενειάρχης γιατρός εντοπίστηκε λιπόθυμος από τη σύζυγό του κι έτσι μεταφέρθηκε έγκαιρα στο νοσοκομείο όπου οι συνάδελφοί του τον επανέφεραν και του έσωσαν τη ζωή.

Πηγή: ΚΟΝΤΡΑΝΕWS Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 132.09 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΗΣΥΧΗΤΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ

Ακόμα και μισή ώρα παραμένει στο **ασανσέρ!**

Η ΔΙΑΣΠΟΡΑ του κορωνοϊού μέσω αέρα είχε απαχολήσει πολύ, κατά το πρώτο κύμα πανδημίας, την άνοιξη, εγείροντας σοβαρές ανησυχίες, αλλά και διχογνωμία στην επιστημονική κοινότητα. Έρευνα από το Πανεπιστήμιο του Άμστερνταμ έρχεται να ενισχύσει τη θεωρία που θέλει τον ιό να μεταδίδεται και από τον αέρα.

Σύμφωνα με τη **μελέτη**, σωματίδια του κορωνοϊού από βήχα ή ομιλία κυκλοφορούν μέσα στο **ασανσέρ** ακόμα και για μισή ώρα μετά με τις πόρτες κλειστές, ένας χρόνος που πέφτει στα 12-18 λεπτά όταν ο **ανεγκυστήρας** λειτουργεί με τη συνήθη συχνότητά του. Η έρευνα που δημοσιεύτηκε στο περιοδικό «International Journal of Indoor Environment and Health» διεξήχθη ύστερα από πείραμα σε **ασανσέρ νοσοκομείου**. Έτσι με τις πόρτες του **ασανσέρ** κλειστές, ο κορωνοϊός ζει στην ατμόσφαιρα του **ανεγκυστήρα** ακόμα και μισή ώρα μετά.

Ενώ με τις πόρτες ανοικτές, τα σταγονίδια εξαφανίζονται έπειτα από 2-4 λεπτά. Σε συνθήκες κοινής χρήσης του **ασανσέρ**, με τις πόρτες να ανοιγοκλείνουν συχνά, τα μολυσμένα σωματίδια που προκαλούνται από βήχα κρούσματος ή ομιλία διαρκούν περίπου 12-18 λεπτά.

Οι ερευνητές λένε μάλιστα ότι η χρήση μάσκας μετριάζει το ζήτημα, όπως και ο καλός εξαερισμός του **ασανσέρ**.

Τα σωματίδια του κορωνοϊού που μεταφέρονται με τον αέρα είναι ο βασικός τρόπος μετάδοσης της Covid-19, επιβεβαιώνουν οι ερευνητές, οι οποίοι μιμήθηκαν εργαστηριακά πολλές κοινές συνθήκες χρήσης του **ασανσέρ**.


Αυξηση των ΜΕΘ με σχέδιο Κικίλια

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 1,28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 1893.18 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



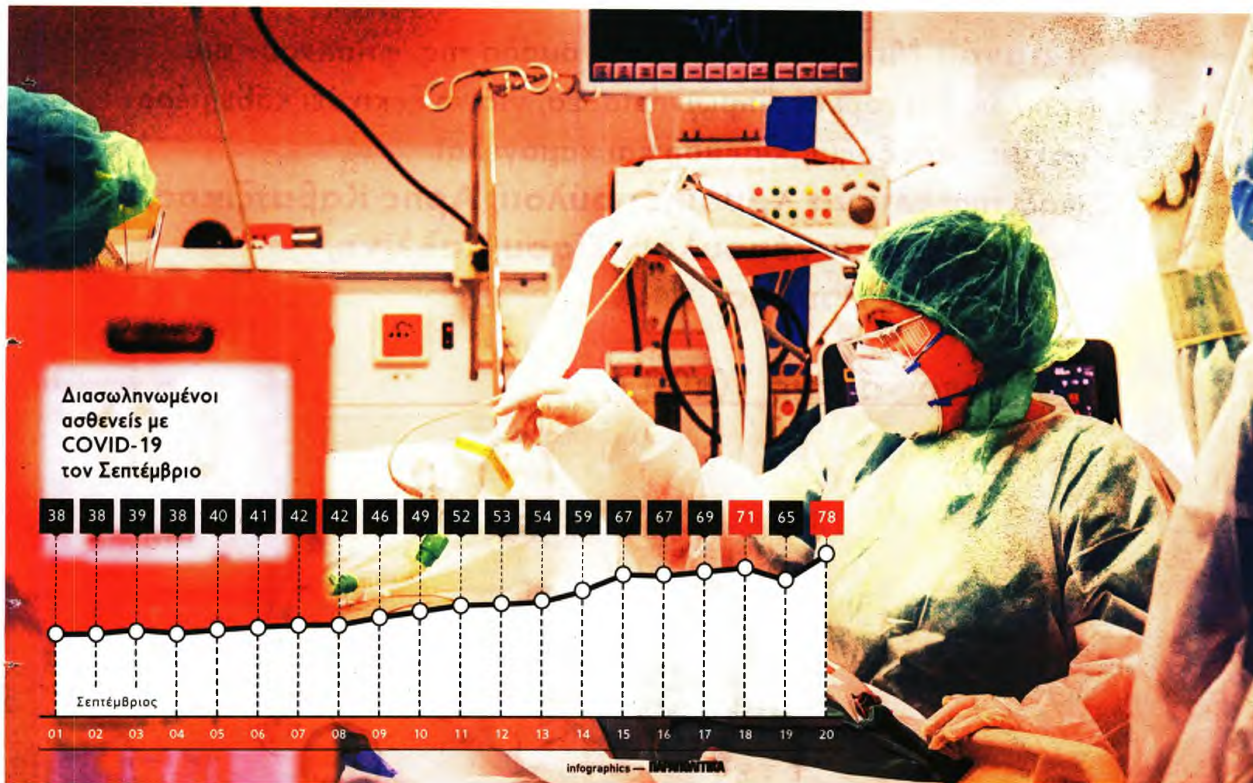
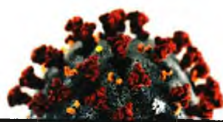
ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ
Το σχέδιο
για τις
νέες ΜΕΘ
στη χώρα

- Τι προβλέπει ο προγραμματισμός του **υπουργείου Υγείας**
- Σε συναγερμό τα **νοσοκομεία** όλης της χώρας
- Γιατί αυξάνονται τα κρούσματα και τι εκτιμήσεις-προβλέψεις γίνονται



Η ΠΝΕΥΜΟΝΟΛΟΓΟΣ **ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ**
ΜΙΛΑΕΙ ΣΤΗ ΣΑΣΑ:
"Θα έχουμε εμβόλιο,
αλλά δεν ξέρω πότε"

RED ALERT ΓΙΑ ΤΟ 2ο ΚΥΜΑ



Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**
ven.ygeia@gmail.com

Εναν σύνθετο σχεδιασμό, με ασπύρο χρονοδιάγραμμα και συνεχείς παραδόσεις έργων, για την ανάπτυξη νέων κλινών μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και νέων κλινών ΜΕΘ για βαρέως ασθενείς με νόσο COVID-19 στο ΕΣΥ έχει θέσει εγκαίρως και από μήνες σε πλήρη και κατά προτεραιότητα εφαρμογή ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, με αποτέλεσμα να είναι απολύτως βέβαιο ότι, με βάση τα σημερινά επιδημιολογικά δεδομένα, το Εθνικό Σύστημα Υγείας της χώρας μας, ακόμα και στη δοκιμαζόμενη από την επιδημία Αττική, αντέχει τη λεγόμενη «πίεση» από το δεύτερο κύμα του νέου κορονοϊού. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, τα οποία αποκάλυψαν σήμερα και αποκλειστικότητα τα «Π», 115 κλίνες ΜΕΘ για COVID-19 είναι ήδη πλήρως ανεπτυγμένες στο ΕΣΥ του Λεκανοπεδίου, εκ των οποίων οι 65 είναι κατειλημμένες και οι 50 είναι κενές. Μάλιστα, εντός των προσεχών ημερών και βάσει του σχεδιασμού του υπουργού κ. Κικίλια θα ενταχθούν στο ΕΣΥ της Αττικής άλλες 12 κλίνες ΜΕΘ για COVID-19 στο Γενικό Κρατικό Αθήνας, 12 στον «Ευαγγελισμό», 8 στο «Θριάσιο», 6 στο Νοσοκομείο Χαλκίδας, καθώς και 9 παιδιατρικές κλίνες ΜΕΘ για COVID-19 στο «Π. και Α. Κυριακού».

Επίσης, σύμφωνα με όσα έχει αναφέρει ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, άλλες 22 κλίνες ΜΕΘ θα ενταχθούν στο σύστημα μέχρι τις αρχές Οκτωβρίου, άλλες 67 μέχρι το τέλος του Οκτωβρίου, με-

Αύξηση των ΜΕΘ με σχέδιο Κικίλια

«ΑΝΕΒΗΚΑΝ» ΣΕ 941 ΟΙ ΚΛΙΝΕΣ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΟΛΗΣ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ - ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΑ ΣΤΑ «Π» ΟΛΟΣ Ο ΣΧΕΔΙΑΣΜΟΣ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΟΥ ΥΓΕΙΑΣ - ΑΝΑΣΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ



ταξύ των οποίων οι 50 από τη δωρεά της Βουλής στο νοσοκομείο «Σωτηρία» οι 12 από τη δωρεά των επιχειρηματιών Βαγγέλη Μαρινάκη και Αγγελικής Φράγκου στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας, και άλλες 174 κλίνες ΜΕΘ, οι οποίες είναι δωρεά του Ιδρύματος «Σταύρος Νιάρχος» θα ενταχθούν μέχρι τα μέσα του ερχομένου Δεκεμβρίου. Σημειώνεται ότι οι 115 κλίνες ΜΕΘ για COVID-19 οι οποίες είναι ήδη πλήρως ανεπτυγμένες στο Λεκανοπέδιο καταλαμβάνονται στα νοσοκομεία «Ελπίς» (6), «Σωτηρία» (29), «Ευαγγελισμός» (24), πανεπιστημιακό «Αττικών» (17), «Ασκληπείο» Βούλας (12), «Θριάσιο» (8), «Παμμακάριστος» (6), «Π. και Α. Κυριακού» (3), ΝΙΜΙΤΣ (4), 251 ΓΝΑ (3) και Ναυτικό Νοσοκομείο Αθηνών (3).

Την ίδια στιγμή, πάντα σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία, τα οποία αποκάλυψαν

τα «Π», 941 κλίνες ΜΕΘ όλων των τύπων είναι σήμερα πλήρως ανεπτυγμένες στο ΕΣΥ όλης της χώρας, εκ των οποίων οι 597 είναι κατειλημμένες και οι 344 είναι κενές. Επίσης, 264 κλίνες ΜΕΘ για βαρέως ασθενείς με νόσο COVID-19 είναι πλήρως ανεπτυγμένες σήμερα στο ΕΣΥ όλης της χώρας, εκ των οποίων οι 89 είναι κατειλημμένες και οι 175 είναι κενές.

ΤΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

Σημειώνεται πως τα στοιχεία αυτά παρουσίασε ο κ. Κικίλιας τις προηγούμενες ημέρες στους τομάρχες Υγείας των κομμάτων της αντιπολίτευσης, προκειμένου να έχουν την πραγματική και όχι τη... γενικώς εικαζόμενη κατάσταση του ΕΣΥ της χώρας μας, καθώς και την πραγματική διαθεσιμότητα και τη λειτουργία των κλινών



ΜΕΘ και των κλινών ΜΕΘ για COVID-19 στα νοσοκομεία όλης της χώρας. Στη σχετική σύσκεψη, την οποία συγκάλεσε ο Βασίλης Κικιλίας στο Υπουργείο Υγείας, συμμετείχε, επίσης, ο καθηγητής Παθολογίας Δοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Σωτήρης Τσιόδρας. Την ίδια ώρα, προβληματισμός επικρατεί στην επιστημονική κοινότητα από τη ραγδαία αύξηση των νοσηλευόμενων στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Η αύξηση ασθενών στις ΜΕΘ αντικατοπτρίζει την ένταση της μετάδοσης του ιού, τονίζουν οι ειδικοί και αναφέρουν ως χαρακτηριστικό παράδειγμα την περασμένη Κυριακή, όταν οι διασωληνωμένοι αυξήθηκαν κατά 13 σε μία ημέρα. Η εξέλιξη αυτή εξηγείται σε έναν βαθμό από την επιδείνωση της επιδημιολογικής κατάστασης στην Αττική, όπου ο δείκτης μεταδοτικότητας (Rt) του SARS-CoV-2, έφθασε την περασμένη εβδομάδα στο 1,1. Αυτό σημαίνει ότι η επιδημία του νέου κορονοϊού αναπτύσσεται στην Αττική, τη στιγμή κατά την οποία ο ίδιος δείκτης Rt βρίσκεται στο 0,88 για την υπόλοιπη Ελλάδα, γεγονός το οποίο σημαίνει ότι η επιδημία στην υπόλοιπη χώρα επιβραδύνεται, αν και με πολύ αργούς ρυθμούς. «Κόκκινες» περιοχές της Αττικής παραμένουν οι δήμοι Αθηναίων, Πειραιά και Κηφισιάς, ιδιαίτερα τα κέντρα των τριών δήμων με την Κυψέλη, τα Κάτω Πατήσια και τα Σεπόλια να χρωματίζονται έντονα με «κόκκινο» την πρωτεύουσα. Μέσα σε αυτό το δύσκολο όσο και επίφοβο σκηνικό, ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλίας, απύθνησε εκ νέου έκκληση προς κάθε κατεύθυνση για την αυστηρή και ευλαβική τήρηση των περιοριστικών μέτρων.

ΔΕΝ ΤΕΘΗΚΕ ΠΟΤΕ ΘΕΜΑ ΓΕΝΙΚΟΥ LOCKDOWN ΣΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ

Όλο και πιο έντονα και σε δραματικούς τόνους συζητείται μέρα με τη μέρα και τίθεται πιεστικά στον δημόσιο διάλογο στη χώρα μας το ενδεχόμενο να επιβληθεί τελικά γενικό lockdown στην Αττική, εάν τα ισχύοντα περιοριστικά μέτρα δεν αποδώσουν τα προσδοκώμενα αποτελέσματα.

Το κρίσιμο χρονικό όριο προκειμένου τόσο οι ειδικοί επιστήμονες όσο και η κυβέρνηση να αξιολογήσουν την απόδοση των πρόσφατων περιοριστικών μέτρων τοποθετείται στα μέσα της ερχόμενης εβδομάδας. Σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Π», ωστόσο, το ενδεχόμενο ενός γενικού lockdown στην Αττική, όπως εκείνο του περασμένου Απριλίου, δεν τέθηκε ποτέ ως θέμα συζήτησης στην Επιτροπή Εμπειρογνομιών του Υπουργείου Υγείας, παρά το γεγονός ότι ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομιών του Υπουργείου Υγείας Νίκος Σύψας επιμένει να υποστηρίζει δημοσίως την άποψη ότι «μόνον ένα lockdown θα μπορούσε να αναχαιτίσει την επιθετική εξάπλωση της επιδημίας στην Αττική». Ωστόσο, υπάρχουν και συνάδελφοί του που διαφωνούν. Πολύ επιφυλακτικός ως προς το ενδεχόμενο ενός γενικού lockdown στην Αττική εμφανίζεται μιλώντας στα «Π» ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας του London School of Economics and Political Science Ηλίας Μόσιαλος. «Πρέπει να κάνουμε ό,τι είναι δυνατόν προκειμένου να αποφύγουμε ένα γενικό lockdown στην Αττική», δηλώνει χαρακτηριστικά και προσθέτει ότι «εάν τα μέτρα εφαρμοσθούν ορθά από την Πολιτεία και τους πολίτες, τότε θα αποφύγουμε τελικά το δεύτερο lockdown».

Από τη δική της πλευρά, η καθηγήτρια της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Αθηνών Αναστασία Κουτσούκου, υπεύθυνη λειτουργίας της ΜΕΘ και ΜΑΦ της Α' Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Σωτηρία», εξηγεί στα «Π» ότι «το ενδεχόμενο ενός νέου lockdown αποτελεί μια απόφαση την οποία θα κληθούν να λάβουν οι επιδημιολόγοι, όχι οι γιατροί. Το σύστημα Υγείας πιέζεται αναμφισβήτητα, αλλά δεν καταρρέουμε! Να μην ανησυχείτε, το σύστημα έχει τις εφεδρείες του».

Εξίσου επιφυλακτικός ως προς το ενδεχόμενο ενός νέου lockdown εμφανίζεται στα «Π» ο καθηγητής Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Κωνσταντίνος Γουργουλιάνης. Όπως σημειώνει με έμφαση, «το πιθανό νέο κλείσιμο των δραστηριοτήτων μας, πέρα από τις οικονομικές συνέπειες, θα έχει σοβαρές ψυχολογικές επιπτώσεις σε όλους», ενώ επισημαίνει, ακόμα, ότι «θα ζήσουμε τους επόμενους μήνες με επαναλαμβανόμενα πανδημικά κύματα, προφυλάξεις και μέτρα που δεν θα πρέπει να φθάσουν στο γενικευμένο lockdown».

Σε τελείως διαφορετικό μήκος κύματος κινείται, όμως, η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών-Πειραιώς, Ματίνα Παγάνη. «Εάν τα ισχύοντα μέτρα δεν αποδώσουν τα προσδοκώμενα μέχρι τα μέσα της ερχόμενης εβδομάδας, τότε πρέπει να πάμε αμέσως σε γενικό lockdown στην Αττική», δηλώνει στα «Π».

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	38	Ημερομηνία έκδοσης:	26-09-2020
Επιφάνεια:	965.26 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑ ΦΡΟΝΤΙΔΑ ΥΓΕΙΑΣ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΧΑΡΑΚΤΗΡΑ

Ένα κοινωνικά δίκαιο υγειονομικό σύστημα που τιμά τον άνθρωπο

Του Γεωργίου Καζιόλα*

Όποιοσδήποτε πολίτης, κάτοικος ή επισκέπτης της χώρας μας, επισκεφτεί ένα **Κέντρο Υγείας** σε οποιαδήποτε περιοχή της Ελλάδας, θα διαπιστώσει ότι ενώ υπάρχει μία ίσως αρκετά καλή **κτιριακή υποδομή**, υπολείπεται σε προσφορά ιατρικού και κοινωνικού ενδιαφέροντος.

Χωρίς άλλες κουβέντες, χωρίς φιλοσοφικές αναλύσεις για υγεία, αγαθά, δικαιώματα, χωρίς οικονομικές προτάσεις για «εμπορική» κερδοφόρα παρέμβαση, η «εκ των έσω» απάντηση από λειτουργό της δημόσιας **πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ)** είναι: Χρειάζεται γιατρούς, νοσηλευτές, επιστήμονες κοινωνικών επαγγελματιών και νέων τεχνολογιών. Πατρους όμως, κατά πρώτον, στοχευμένων ειδικοτήτων, σχετιζόμενων με την ανάπτυξη και λειτουργία τμημάτων επειγόντων περιστατικών (ΤΕΠ), με την ανάλογη επαρκή υλικοτεχνική **υποδομή** προς την κατεύθυνση αυτή και, κατά δεύτερον, γιατρούς διαχειριστές χρόνιων **νοσημάτων**.

Θα μπορούσε αυτό και μόνο να είναι το αντικείμενο του **άρθρου**, επαναλαμβανόμενο συνεχώς από **αρχή** μέχρι τέλους για να το χωνέψουμε και ίσως ντραπούμε, ο καθένας απ' όπου υπηρετεί τον άνθρωπο (πολιτική, επιστήμη, δημοσιογραφία, κοινωνική κίνηση) μήπως και αποφασίσει να αναβαθμίσει την ύπαρξή του αλλάζοντας τρόπο σκέψης και ενέργειας προς περισσότερο ανθρωποκεντρική συμπεριφορά συμβάλλοντας προς την κατεύθυνση αυτή.

Επειδή όμως υγεία σημαίνει ζωή και ζωή σημαίνει εξέλιξη, καθίσταται αναγκαία η καταγραφή αναλυτικής, εξελικτικής σκέψης, στηριζόμενης αποκλειστικά και μόνο σε «data» (επιστημονικά **δεδομένα**) προς τη βοήθεια επίτευξης του ανωτέρου ζητούμενου αποτελέσματος.

Υγεία: κατά την ιατρική επιστήμη και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), είναι η κατάσταση πλήρους σωματικής, ψυχικής και κοινωνικής ευεξίας και όχι μόνο η απουσία ασθένειας ή αναπηρίας.

Στη σύγχρονη εποχή, λόγω και της οικονομικής κρίσης, ο ΠΟΥ προειδοποιεί ότι οι αρνητικές συνθήκες θα είναι μεγαλύτερες σε κράτη με χαμηλά χρηματοδοτικά αποθέματα που έχουν ζητήσει βοήθεια από το ΔΝΤ. Ταυτόχρονα οι πολίτες εκφράζουν έντονα παράπονα για τη δυνατότητα πρόσβασής τους στο σύστημα, αναφέροντας ότι αυτή αποτελεί μια άτυπη μορφή ιδιωτικοποίησης αφού στηρίζεται στην πολιτική και κοινωνική διαμεσολάβηση ή στην **προσωπική** τους οικονομική συμμετοχή. Συνεπώς, η στροφή προς τη δημόσια **ΠΦΥ** προκύπτει ως αδίρητη ανάγκη, το κενό της οποίας έχει αποτέλεσμα την έντονη επενδυτική δραστηριότητα του ιδιωτικού τομέα στην εξωνοσοκομειακή περιθαλψη. Φαίνεται, λοιπόν, ότι ο εκσυγχρονισμός της **ΠΦΥ** είναι σήμερα αναγκαίος όσο ποτέ άλλοτε, με την ανακατανομή των πόρων από τη **νοσοκομειακή** περιθαλψη προς την **ΠΦΥ** να αποτελεί προτεραιότητα όσων χαράσσουν πολιτική στον τομέα της υγείας.

Ετσι, για σύγχρονη και αποτελεσματική **ΠΦΥ** πρέπει να πληρούνται ορισμένα χαρακτηριστικά:

1. Να έχει πολυδύναμο **χαρακτήρα** (δηλαδή προσφορά σε ένα ευρύ φάσμα υπηρεσιών πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης).
2. Λειτουργική αυτοδυναμία (αναγκαίο **προσωπικό** και δομές) για πλήρη κάλυψη του πληθυσμού.
3. Να στηρίζεται στην ομαδική εργασία του **προσω-**



πικού με βάση την **ομάδα** υγείας.

4. Σημαντικός ρόλος στα **Κέντρα Υγείας** με διεπιστημονική **ομάδα** από επαγγελματίες υγείας, κοινωνικών επιστημών και νέων τεχνολογιών.
5. Σημαντικός ρόλος στον οικογενειακό γιατρό, το **έργο** του οποίου περιλαμβάνει ένα ευρύ φάσμα προληπτικών και θεραπευτικών υπηρεσιών, κοινωνική μέριμνα, οικογενειακό προγραμματισμό, **προστασία** μητρότητας, προγράμματα Δημόσιας Υγείας. Το δικαίωμα παραπομπής του γιατρού αυτού (gate keeping) θα επιτρέψει τον **έλεγχο** της ροής στη δευτεροβάθμια φροντίδα υγείας, απαλλάσσοντας τα **δημόσια νοσοκομεία** από το βάρος παροχής **ΠΦΥ**.
6. Συνεχής μετεκπαίδευση όλου του υγειονομικού **προσωπικού** της **ΠΦΥ** με τη νομοθετική θέσπιση υποχρεωτικής παρακολούθησης σεμιναρίων πάνω **στις** τρέχουσες εξελίξεις της ιατρικής ανά ειδικότητα και με ιδιαίτερη έμφαση στην κοινοτική φροντίδα. Παράλληλα «μετεκπαίδευση» στην «πνευματική φροντίδα», ιατρονοσηλευτικός όρος δυνατότητας αναγνώρισης από τον επαγγελματία υγείας των πνευματικών αναγκών του ασθενή, καθώς η «πνευματική φροντίδα» επιδρά **στις** βιολογικές και ψυχοσυναισθηματικές ανάγκες των ανθρώπων.
7. Στη σύγχρονη εποχή, η ανάπτυξη ενός πληροφοριακού συστήματος (e-health) κατάλληλου για **ΠΦΥ** και **Κέντρα Υγείας** θα συμβάλει στην καταγραφή πληροφοριών απαραίτητων για κάθε επαφή του πολίτη με τις υπηρεσίες υγείας, με παράλληλη την εξασφάλιση του ιατρικού απορρήτου αλλά και των **δεδομένων** των ασθενών.

Προτάσεις λοιπόν για τη σύγχρονη **ΠΦΥ** δημόσιου **χαρακτήρα** «εκ των έσω» είναι όλα τα ανωτέρω και να, είναι εφικτό να υλοποιηθούν. Υπό τρεις προϋποθέσεις:

1. **Κατεύθυνση:** Ανθρωποκεντρική, άρα δημόσιου **χαρακτήρα** και μόνο.
2. **Σχέδιο:** Ολική κρατική χρηματοδότηση από τη φορολογία των πολιτών. Αλλά εδώ το «what's in it for me?» δημιουργεί μια ανταλλακτική συμφωνία

όπου η καταβολή φόρων συνοδεύεται από την απαίτηση για καλύτερες υπηρεσίες υγείας που πρέπει να προσφερθούν. Επίσης, επιβάλλεται η ενεργοποίηση όλων των σχετιζόμενων με την υγεία και την κοινωνική φροντίδα επαγγελματιών.

3. Βούληση σε τρεις κατευθύνσεις:

i. Συνεχής ενημέρωση του πληθυσμού από όλους τους φορείς (πολιτικούς, επιστημονικούς, κοινωνικούς) για το αγαθό της υγείας. Πρέπει να ανατραπεί η παγιωμένη νοοτροπία των Ελλήνων πολιτών σχετικά με τη θέση του κράτους απέναντι στα θέματα υγείας. Από έρευνες προκύπτει ότι οι πολίτες θεωρούν την υγεία, όχι ως ελεύθερο αγαθό που μπορεί να χορηγηθεί, αλλά περισσότερο σαν εμπόρευμα και έτσι επιλέγουν τον πάροχο που το εξασφαλίζει όσο καλύτερα γίνεται.

ii. Αναγωγή της υγείας σε «εθνικό θέμα», με κύριο χαρακτηριστικό τον καθολικό, δημόσιο, πλήρη και αποκλειστικό **χαρακτήρα** της **ΠΦΥ**, αδιαπραγμάτευτο από την εναλλαγή κυβερνητικών πολιτικών συστημάτων.

iii. Εφαρμογή: Με «ενεργοποίηση» τριών καθηκόντων όλων των σχετιζόμενων με την υγεία.

- «Καθηκόν εργασιών» των υπαλλήλων προς τους ασθενείς.
- «Καθηκόν σεβασμού» των ασθενών προς τους υπαλλήλους.
- «Καθηκόν **ελέγχου**» της πολιτείας προς τους υπαλλήλους και τους ασθενείς.

Εως ότου γίνουν και στον όποιο βαθμό τα ανωτέρω, πρέπει άμεσα, χθες, να προσληφθούν οι γιατροί (ΤΕΠ και χρόνιων **νοσημάτων**), με την ταυτόχρονη εγκατάσταση της ανάλογης υλικοτεχνικής **υποδο-**μής, οι επαγγελματίες των κοινωνικών υπηρεσιών και των νέων τεχνολογιών.

Αποτελεί χρέος της πολιτείας, υποχρέωση των υγειονομικών και απαίτηση των πολιτών.

*Ιατρός ρευματολόγος, διευθυντής ΕΣΥ Κ.Υ. Ηλιούπολης (Αττικής)



Υγεία σημαίνει ζωή και ζωή σημαίνει εξέλιξη, πράγμα που καθιστά αναγκαία την καταγραφή αναλυτικής, εξελικτικής σκέψης



ΜΕΤΑΞΥ ΓΕΩΡΓΟΠΟΥΛΟΥ ΚΑΙ ΜΠΟΡΜΠΟΥΔΑΚΗ

Βρέθηκε modus vivendi για τη νέα ΜΕΘ



Βρέθηκε τελικά το modus vivendi και αυτό αποτυπώθηκε στον τίτλο του δελτίου Τύπου που εξέδωσε η 7η Υ.Π.Ε. Κρήτης χθες, μετά τη συνάντηση του καθηγητή Δ. Γεωργόπουλου με τη διοικήτρια Λένα Μπορμπουδάκη, μετά τον σάλτο που προκλήθηκε για την προκήρυξη των θέσεων στη νέα ΜΕΘ του ΠΑΓΝΗ, που ουσιαστικά αποκλείει τους ειδικευμένους αναισθησιολόγους εντατικολόγους.

Το δελτίο Τύπου τιτλοφορήθηκε "Όλοι μαζί για ένα κοινό σκοπό", δηλώνοντας ότι, είτε συμφωνούν είτε διαφωνούν, ο σκοπός είναι κοινός και στόχος είναι να πετύχει. Στο δελτίο αναφέρεται ότι χθες το πρωί πραγματοποιήθηκε στην 7η Υγειονομική Περιφέρεια Κρήτης η συνάντηση μεταξύ της διοικήτριας Λένας Μπορμπουδάκη, του υποδιοικητή Δημήτρη Αγαπίου και του καθηγητή-διευθυντή ΜΕΘ ΠΑΓΝΗ και συντονιστή των ΜΕΘ των νοσοκομείων της Κρήτης για τη διαχείριση COVID-19, κ. Δημήτρη Γεωργόπουλου.

Κατά τη διάρκεια της δώωρης συζήτησης, η διοίκηση ανέλυσε διεξοδικά στον κ. Γεωργόπουλο το σκεπτικό της προκήρυξης και τον προσεκτικό σχεδιασμό που έχει γίνει, ώστε να "ανοίξουν" οι θέσεις γιατρών οι οποίοι θα στελεχώσουν τις νέες ΜΕΘ στα νοσοκομεία του νησιού, χωρίς όμως να αποδυναμωθούν άλλα τμήματα νοσηλευτικών ιδρυμάτων (αναισθησιολογικά, χειρουργεία, ΜΕΘ).

Ένα ζήτημα εξαιρετικά σοβαρό και κρίσιμο, ιδιαίτερα στην περίοδο της πανδημίας που διανύουμε.

Η διοίκηση διαβεβαίωσε για μια ακόμη φορά τον καθηγητή ότι η ανάπτυξη της νέας υπερσύγχρονης ΜΕΘ-πρότυπο του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, που χρηματοδοτείται από το Ίδρυμα "Σταύρος Νιάρχος", θα προχωρήσει με τις υψηλότερες προδιαγραφές και θα στελεχωθεί, σε σύντομο χρόνο, και με γιατρούς των επίμαχων ειδικοτήτων, Παθολογίας και Αναισθησιολογίας, που στη φάση αυτή δεν περιλαμβάνονται στην προκήρυξη. Η πρόβλεψη αυτή υπήρχε από τον αρχικό σχεδιασμό που είχε γίνει, προκειμένου να προχωρήσει η υλοποίησή της σταδιακά, χωρίς να προκληθούν "τριγμοί" σε άλλα νοσοκομεία. Ως εκ τούτου, η προκήρυξη της 7ης Υ.Π.Ε. Κρήτης προχωρεί κανονικά ως έχει, με τη σύμφωνη γνώμη του υπουργείου Υγείας.

Η συνάντηση ολοκληρώθηκε με τη συμφωνία, τόσο του καθηγητή κ. Γεωργόπουλου, ο οποίος παραμένει στη θέση του συντονιστή διευθυντή των ΜΕΘ της Κρήτης, όσο και της διοικήτριας κ. Μπορμπουδάκη και του υποδιοικητή κ. Αγαπίου, ότι συνεχίζουν την καλή και ουσιαστική συνεργασία τους, με ένα κοινό σκοπό: την καλύτερη δυνατή στελέχωση και οργάνωση των ΜΕΘ του νησιού, προς όφελος των πολιτών της Κρήτης.

ΕΠΕΣΑΝ ΟΙ ΤΟΝΟΙ

Έπαιξε ρόλο και η επικοινωνία με Κικίλια

Βέβαια, είχε προηγηθεί συνεννόηση με τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια από το βράδυ της Πέμπτης. Ακολούθως έγινε η συνάντηση Γεωργόπουλου με την Μπορμπουδάκη. Η επικοινωνία Κικίλια με Γεωργόπουλου πραγματοποιήθηκε σε μια προσπάθεια του πρώτου για κατευνασμό, μετά τις έντονες αντιδράσεις που προκλήθηκαν από την προκήρυξη για την πλήρωση θέσεων γιατρών στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας σε νοσοκομεία της Κρήτης. Ο καθηγητής Πνευμονολογίας και διευθυντής της ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου φαίνεται να υποστήριξε πως η απόφαση που θέ-



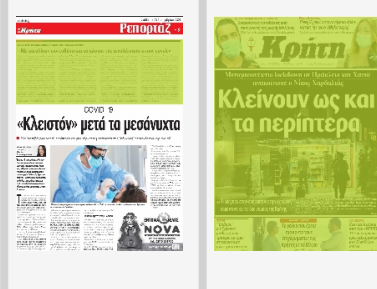
λει να προκριθεί είναι για την προστασία της υγείας όλων των Κρητικών.

Υπενθυμίζεται πως ο κ. Γεωργόπουλος ήταν αυτός που πρώτος αντέδρασε στα «κακώς κείμενα» της προκήρυξης, κάνοντας λόγο για «τακτικισμούς - προφανώς και μεθοδεύσεις - που δε συμβαίνουν σε καμιά χώρα του δυτικού κόσμου».

Πάντως, η παραίτηση που υπέβαλε ο Γεωργόπουλος από τη θέση του συντονιστή ΜΕΘ για όλη την Κρήτη δεν έγινε δεκτή από τη διοικήτρια της 7ης Υ.Π.Ε. Κρήτης, ενώ χθες ανακοινώθηκε ότι ο κ. Γεωργόπουλος παραμένει στη θέση του.

« Μετακυλίου την ευθύνη και το κόστος της ιχνηλάτησης στους γονείς»

Πηγή:	NEA ΚΡΗΤΗ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	26-09-2020
Επιφάνεια:	313.45 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΙΕΥΘΥΝΤΡΙΑ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ ΡΕΘΥΜΝΟΥ

« Μετακυλίου την ευθύνη και το κόστος της ιχνηλάτησης στους γονείς»

Για προχειρότητα και ασάφεια στον σχεδιασμό κάνει λόγο η διευθύντρια της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Ρεθύμνου, παθολόγος-λοιμωξιολόγος και επιστημονική υπεύθυνη της δομής για την αντιμετώπιση της πανδημίας, κ. Ελένη Ιωαννίδου, αναφερόμενη στη διαδικασία για την υποχρεωτική διεξαγωγή τεστ κορωνοϊού σε παιδιά με συνάχι, χαρακτηριστικά την προβληματική.

Την άποψη της κ. Ιωαννίδου μετέφερε σε ανάρτησή του στην προσωπική του σελίδα στο Facebook ο σύζυγός της, κ. Νίκος Βαράκης, τονίζοντας τα εξής: «Μεταφέρω το κείμενο όπως το έγραψε η γυναίκα μου, η Ελένη Ιωαννίδου, παθολόγος-λοιμωξιολόγος και διευθύντριας Παθολογικής Κλινικής Ρεθύμνου. Το προσυπογράψω και προσθέτω στον τίτλο: "Οδηγίες διαχείρισης ύποπτων περιστατικών COVID στα σχολεία ή τρικλοποδία σε γονείς εκπαιδευτικούς και σύστημα υγείας;". Οι οδηγίες για τη διαχείριση των ύποπτων για COVID μαθητών και εκπαιδευτικών δυστυχώς δείχνουν μια τεράστια προχειρότητα στον σχεδιασμό τους. Οδηγούν σε συνωστισμό και επιβάρυνση των δομών Υγείας με περιστατικά που δε χρήζουν ιατρικής εξέτασης, απίστευτη οικονομική επιβάρυνση στους γονείς, δημιουργούν συνθήκες αντιπαράθεσης γονιών και εκ-

παιδευτικών και βάζουν τις βάσεις για να μην μπορέσουν σε καμία περίπτωση να λειτουργήσουν τα σχολεία.

Ένα απλό και συνθησμένο σενάριο: Ο Γιωργάκης, που μένει σε ένα χωριό του Ρεθύμνου, εμφανίζει συμπτώματα ήπιων λοίμωξης του αναπνευστικού (κοινό κρυολόγημα), π.χ. βήχα και λίγα δέκατα.

Κανονικά αυτό το παιδί θα έμενε σπίτι μια-δυο μέρες μέχρι να περάσουν τα συμπτώματα και δε θα πήγαινε στον γιατρό για εξέταση. Τώρα, σύμφωνα με την εγκύκλιο, εφόσον το παιδί είναι ύποπτο για λοίμωξη COVID, θα απομακρυνθεί από το σχολείο και για να επιστρέψει θα πρέπει ένας γιατρός να πιστοποιήσει ότι δεν πάσχει από κορωνοϊό. Προφανώς κανένας γιατρός δεν μπορεί να το πει αυτό εάν δεν υποβάλει το παιδί σε μοριακό τεστ. Άρα αναγκαστικά θα πρέπει το παιδί αυτό να έρθει στο Ρέθυμνο, να εξεταστεί από γιατρό και να κάνει το τεστ. Θα επισκεφτεί λοιπόν τον παιδίατρο ή τον παθολόγο και μετά θα πάει να κάνει το τεστ σε ένα ιδιωτικό εργαστήριο. Δηλαδή κάθε φορά που θα βήχει ο Γιωργάκης, οι γονείς θα πληρώνουν από 50 έως 150 ευρώ.

Εάν τώρα κάποιος δεν έχει ή δε θέλει να διαθέσει αυτά τα χρήματα ή είναι σαββατοκρίσιμα, υπάρχουν δύο εναλλακτι-

κές: 1. Η εναλλακτική του νοσοκομείου, που είναι η μόνη δόμοσα δομή που λαμβάνει το τεστ. Άρα θα πρέπει να έρθει στο νοσοκομείο, να συγχρωτιστεί περμένοντας αρκετές ώρες με άλλα 50 άρρωστα παιδιά που οι γονείς τους σκέφτηκαν το ίδιο. Φανταστείτε τι έχει να γίνει τον χειμώνα, πόσοι θα μαζευτούν στα ΤΕΠ γι' αυτόν τον λόγο και πόσο θα φορτωθεί το ήδη υποστελεχωμένο μας νοσοκομείο. 2. Η άλλη εναλλακτική που έχει είναι να μείνει το παιδί 10 μέρες στο σπίτι ή οι γονείς του (αν το παιδί δεν αρρώστησε στο σχολείο) να το κάνουν "γαργάρα" και να αποκρύψουν την πιθανότητα να έχει μολυνθεί. Μετά να στείλουν το παιδί στο σχολείο και όταν ο εκπαιδευτικός ακολουθώντας τις οδηγίες, ζητήσει πιστοποίηση ότι το παιδί δεν πάσχει από κορωνοϊό, να υπάρξει ένταση και αντιπαράθεση.

Αυτό είναι ένα σενάριο που θα επαναλαμβάνεται καθημερινά και παντού, και θα δημιουργήσει τεράστια προβλήματα στους γονείς, στους εκπαιδευτικούς και στο σύστημα Υγείας.

Για να το πούμε ευγενικά, αυτός ο σχεδιασμός είναι τουλάχιστον άστοχος. Για να λειτουργήσουν αυτά τα πρωτόκολλα, τα οποία είναι σωστά από την πλευρά της ιατρικής διαχείρισης περιορισμού της νόσου, θα έπρεπε να έχει εξασφαλιστεί

η δωρεάν αποζημίωση του τεστ σε δημόσια και ιδιωτικά τμήματα και η δυνατότητα εύκολης δειγματοληψίας χωρίς εξέταση όταν δε χρειάζεται π.χ. επισκέπτριες Υγείας στα σχολεία ή συνεργεία δειγματοληψίας.

Αυτά που συστήνονται αναγκάζουν τους πολίτες, οι οποίοι έχουν πληγεί οικονομικά από την πανδημία, να πληρώνουν από την τσέπη τους για εξετάσεις που το ίδιο το κράτος τους υποχρεώνει να κάνουν. Δημιουργεί προστριβές μεταξύ γονιών και εκπαιδευτικών, βάζοντας τους εκπαιδευτικούς στη δύσκολη θέση να διώκουν μαθητές από τα σχολεία. Υπερφορτώνουν το ήδη επιβαρυνμένο σύστημα Υγείας με επισκέψεις που αποκλειστικό σκοπό έχουν την εξασφάλιση του τεστ και όχι την πραγματική ανάγκη για κλινική εξέταση. Από τη μία ζητάμε από τον κόσμο να απομακρύνεται όσο μπορεί από τα νοσοκομεία και από την άλλη τον εξαναγκάζουμε να έρθει και μάλιστα χωρίς να υπάρχει λόγος εξέτασης. Αν δεν υπάρξει διαφορετική λογική με αποζημίωση του τεστ και αποσύνδεση της λήψής του από την ιατρική εξέταση, τα σχολεία δε θα λειτουργήσουν με κανένα τρόπο και επιπλέον θα δημιουργηθούν τεράστια προβλήματα σε γονείς, εκπαιδευτικούς και γιατρούς».



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 1493.78 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η υγεία του λαού παίζεται στη ρουλέτα των κερδών

Το τελευταίο διάστημα, ιδιαίτερα μετά τη λήξη της τουριστικής περιόδου, τα στοιχεία από την εξέλιξη της πανδημίας από τον κορωνοϊό είναι ανησυχητικά: Αύξηση των ημερήσιων κρουσμάτων, των νοσηλευόμενων σε απλές κλίνες και σε κλίνες ΜΕΘ, σταθερά αυξημένος αριθμός ασθενών που χάνουν τη ζωή τους από τις επιπλοκές της νόσου. Παλλαπλασιάζονται οι χώροι δουλειάς, των σχολείων και των διαφόρων δομών, όπως στα απάνθρωπα κέντρα κράτησης των μεταναστών, που εντοπίζονται κρούσματα, αποτελώντας «θερμκήπιο» για τη μαζική διασπορά του κορωνοϊού. Μπορεί η περιοχή της Αττικής να έχει αυτήν τη στιγμή τα «πρωτόκολλα», όμως δεν πρέπει να διαφύγει της προσοχής ότι η διασπορά - λιγότερο ή περισσότερο - υπάρχει σε όλη την Ελλάδα, ακόμα και στο «Άγιο Όρος».

Του Γιώργου ΝΑΝΟΥ*

Πολλοί επιστήμονες θέτουν τον προβληματισμό για την εξέλιξη και τις επιπτώσεις του «δεύτερου κύματος» της πανδημίας στις συνθήκες του επερχόμενου χειμώνα και σε συνδυασμό με την αμειωμένη εμφάνιση και διασπορά της εποχικής γρίπης.

Στο στόχαστρο να βρεθεί η πολιτική που αφήνει εκτεθειμένο τον λαό

Όλα τα παραπάνω δικαιολογημένα προκύπτουν ανησυχία στον λαό, εντείνον τον φόβο από τις συνέπειες της νόσου. Μεγαλύτερη όμως ανησυχία πρέπει να δείξει ο λαός απέναντι στην πολιτική και τα μέτρα της κυβέρνησης που τον αφήνουν σε μεγάλο βαθμό εκτεθειμένο απέναντι στην πανδημία.

Διότι ό,τι έκανε η κυβέρνηση και ό,τι δεν έκανε, υπαγορεύτηκε από την πολιτική που μεγιστοποιεί την «ατομική ευθύνη» και ταυτόχρονα ελαχιστοποιεί την κρατική ευθύνη. Δηλαδή, πολιτική και μέτρα που δεν θα «στοιχίζουν» στο κράτος, στους δημοσιονομικούς στόχους και στον κρατικό προϋπολογισμό. Δεν θα στοιχίζουν στους επιχειρηματικούς ομίλους από την αφαίρεση κρατικών και ευρωπαϊκών κονδυλίων που προορίζονται για την παντός είδους στήριξη της επιχειρηματικής τους δράσης και ιδιαίτερα τώρα, σε φάση κρίσης της οικονομίας, προκειμένου να ενισχυθεί το δημόσιο σύστημα Υγείας και να καλυφθούν οι ανάγκες σε προσωπικό, υποδομές, εξοπλισμό, μέσα προστασίας που ήδη έχουν χτυπήσει «κόκκινο».

Παρακολουθώντας τις εξελίξεις της πανδημίας, βλέπει κανείς τα κυβερνητικά στελέχη, στελέχη των άλλων κομμάτων της «αντιπολίτευσης», δημοσιογράφους και αναλυτές, «έντρομους» και «έκπληκτους» να καταγράφουν την καθημερινή επιδείνωση όλων των δεικτών της πανδημίας, τη μεγάλη διασπορά του ιού, τα όρια του δημοσίου συστήματος Υγείας που σπονδύλως εξαντλούνται, των κλινών ΜΕΘ που δεν φτάνουν κ.λπ.

Καλή η περιγραφή, όμως αυτή η κατάσταση δεν δημιουργήθηκε από το μηδέν. Είναι πολύ πρόσφατο - αρχές καλοκαιριού - το κάλεσμα που έκανε στους τουρίστες ο ίδιος ο πρωθυπουργός, με φόντο το ηλιοβασιλέμα στη Σαντορίνη, να έρθουν να απολαύσουν τις διακοπές τους σε μια «ασφαλή χώρα». Ουσιαστικά έπαιξε στο χρηματιστήριο των κερδών του τουριστικού κεφαλαίου και των μεταφορικών εταιρειών ό,τι κέρδιζε ο λαός με τη στάση του και τη συνέπεια του στην πρώτη φάση της πανδημίας, αφού δεν εφάρμοσε το στοιχειώδες μέτρο του ελέγχου - με τα διαγνωστικά τεστ - όσων εισέρχονται στη χώρα.

Το αποτέλεσμα ήταν - σύμφωνα να υπολογισμούς ειδικών επιστημόνων - να περάσουν στη χώρα πάνω από 2.500 θετικοί στον κορωνοϊό και να αποτελέσουν τους φορείς διασποράς της νόσου. Το πρόβλημα, λοιπόν, δεν είναι η «μεταδοτικότητα» του ιού, αλλά τα μέτρα που έπρεπε να παρθούν, σε υποδομές, σε στελέχωση και εξοπλισμό, που όμως «κοστίζουν» και δεν είναι «ελκυστικά» για την εξασφάλιση πελατείας.

Αντίστοιχα είναι και αυτά που συμβαίνουν στα κέντρα κράτησης των μεταναστών, στις άλλες περιοχές της Αθήνας που συνωστίζονται φτωχοί άνθρωποι - μπορεί και 8-10 άτομα σε ένα σπίτι - όπου διαπιστώνονται μαζικά κρούσματα. Στα σχολεία των μικρών αιθουσών με υψηλό αριθμό μαθητών, στα ανεπαρκή σε αριθμό μέσα μαζικής μεταφοράς με τους «πασταμένους» επιβάτες, στους τόπους δουλειάς που υπάρχει άβυσσος ανάμεσα στα ενδεδειγμένα μέτρα προστασίας και στο τι ακριβώς γίνεται στην πράξη.

Καταρρέει το παραμύθι ότι «θωρακίστηκε» το δημόσιο σύστημα Υγείας

Μόλις «τέλειωσε» το πρώτο κύμα της πανδημίας, ενημερωθήκαμε από την κυβέρνηση ότι πήρε μέτρα που «θωρακίσαν» το δημόσιο σύστημα Υγείας. Προσλήφθηκαν είναι προσωπικό, ενισχύθηκαν οι ΜΕΘ, αυξήθηκε ο τεχνολογικός εξοπλισμός των νοσοκομείων. Μάλιστα, ήταν τόσο «γαλαντόμοι» τα μέτρα ενίσχυσης που δεν χρειάζονται να αξιοποιηθούν όλα, όπως ανέφερε ο υφυπουργός Υγείας. Ούτε να ακούσουν δηλαδή τις εμπειριστάτωμένες και συγκεκριμένες επιστημονικές των εκπροσώπων των γιατρών των



δημοσίων νοσοκομείων για τις τεράστιες ελλείψεις που συνέχισαν να υπάρχουν και οι οποίες χάλασαν την ώραριοποιημένη εικόνα που φιλοτεχνούσε η κυβέρνηση.

Αρκείτοι απ' αυτούς που ηγούνται στον «πόλεμο» κατά της επιδημίας, αστικά κόμματα - μεγαλοεπιχειρηματικές καθηγήτες της Ιατρικής και των οικονομικών της Υγείας, επιστημονικοί φορείς, μετά το πρώτο «κύμα» της πανδημίας, έπιασαν στασιότι στο πώς τα δημόσια νοσοκομεία θα γίνουν πιο καλές επιχειρήσεις, πώς θα προχωρήσουν οι ΣΔΙΤ, πώς θα αξιοποιηθεί ο «Ιατρικός Τουρισμός». Μπρος στα κόλλητα του κέρδους τι αξία έχει ο πόνος του λαού...

Μάλιστα, όλοι αυτοί που ηγούνται του πολέμου με τον «όρατο εχθρό» είχαν ως πρότυπο τα πιο προχωρημένα επιχειρηματικά συστήματα Υγείας των άλλων ευρωπαϊκών κρατών, αυτών δηλαδή που οι γιατροί εξαναγκάζονται να αποφασίσουν - λόγω των ελλείψεων - ποιος ασθενής θα διασωληνωθεί για να διεκδικήσει τη ζωή του και ποιος θα καταδικαστεί σε θάνατο, δίνοντάς του δόσεις μορφίνης απλά για να μην υποφέρει...

Τώρα με το πρώτο «αεράκι» του αναμενόμενου «δεύτερου κύματος» της πανδημίας - και παρά την «ενίσχυση» των δημοσίων μονάδων Υγείας - αποδεικνύεται και πάλι ότι ο «βασίλειος είναι γυμνός». Επαναλαμβάνεται το γνωστό, ότι τα νοσοκομεία είναι στα όριά τους, οι ΜΕΘ δεν φτάνουν κ.λπ. Τα φορτώνουν στο λαό, που ξαφνικά από πειθαρχημένους έγινε απείθαρχος και δεν τηρεί τα μέτρα, στον επιθετικό ιδ... Δηλαδή σε οτιδήποτε άλλο εκτός από την κυβερνητική - κρατική ευθύνη για την ανάπτυξη ενός δημοσίου συστήματος Υγείας που να μπορεί να ανταποκριθεί στις «τρέχουσες» και στις «έκτακτες» ανάγκες του λαού. Να έχει επαρκείς και πάντα διαθέσιμες υποδομές και προσωπικό για να εφαρμόζονται με μαζικό τρόπο όλα τα μέτρα πρόληψης και έγκαιρης παρέμβασης, πράγμα κρίσιμο σε περιπτώσεις λοιμωδών νόσων και επιδημιών.

Ο ένοχος είναι η πολιτική στήριξης των επιχειρηματικών ομίλων, η ανάπτυξη με κριτήριο το κέρδος

Στην πραγματικότητα, δεν είναι τα «όρια του δημοσίου συστήματος Υγείας» ή ατρία της μεγάλης αδυναμίας να ανταποκριθεί στις ανάγκες όλων των ασθενών και όλων των ασθενειών, αλλά

τα όρια που θέτει η πολιτική στήριξης των επιχειρηματικών ομίλων. Πολιτική που περιορίζει όλο και περισσότερο - συγκρίνοντας με τις σημερινές δυνατότητες της επιστήμης, των επιστημόνων και της τεχνολογίας - ό,τι έχει σχέση με τις κοινωνικές - λαϊκές ανάγκες. Διότι η προστασία και η αποκατάσταση της υγείας των εργαζομένων, των λαϊκών στρωμάτων, στο πλαίσιο της ανάπτυξης που έχει ως κριτήριο το κέρδος, αποτελεί «κόστος» που συνεχώς συμπίεζεται, προκειμένου η εργατική δύναμη να είναι πιο φτηνή για το κεφάλαιο και το κράτος του. Γι' αυτό οι παροχές και το σύστημα Υγείας είναι τόσες και σε τέτοια έκταση, που να μην παραβιβούν αυτόν τον κανόνα της καπιταλιστικής οικονομίας.

Συνεπώς, η πάλη για την αμβλυσή των προβλημάτων - όσο αυτό είναι δυνατό στις σημερινές συνθήκες - θα έχει κάποιο αποτέλεσμα όταν εντάσσεται στο δρόμο αμφισβήτησης και κατάρρευσης της βασικής αιτίας που γεννάει και αναπαράγει τα λαϊκά προβλήματα.

Γι' αυτό όλες οι αστικές κυβερνήσεις που διαχειρίστηκαν αυτήν την ανάπτυξη «φρόντισαν» όλα τα προηγούμενα χρόνια να καταργήσουν 10.000 κρεβάτια στα δημόσια νοσοκομεία, να κλείσουν νοσοκομεία όπως το «Λοιμωδών», να κλείσουν δημόσιες μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, να περιορίζουν δραστικά τον αριθμό των εργαζομένων υγειονομικών, να είναι μικρός ο αριθμός και απαρχαιωμένος ο εξοπλισμός τους, να υπάρχουν κλίνες ΜΕΘ μόλις στο 1/3 των αναγκών σύμφωνα με τις ελάχιστες παραδεκτές προδιαγραφές.

Σε αυτήν την ανάπτυξη οφείλεται η ανετοιμότητα του συστήματος Υγείας να ανταποκριθεί τόσο στις τρέχουσες όσο και στις έκτακτες συνθήκες της πανδημίας. Επαναλαμβάνεται το «φαινόμενο», αντί το σύστημα Υγείας να προσαρμόζεται στις λαϊκές ανάγκες, να συμβαίνει ακριβώς το αντίθετο. Να στριμβώνονται οι λαϊκές ανάγκες στα όρια του ανεπαρκέστατου και εμπορευματοποιημένου δημοσίου συστήματος Υγείας. Να οδεύουμε ολοταχώς στη μετατροπή του συστήματος Υγείας σε σύστημα «μιας νόσου».

Αντι να επιτάξουν τον ιδιωτικό τομέα, αυξάνουν την πελατεία και τα κέρδη του

Ηδη αφαιρούνται κλίνες ΜΕΘ από τις άλλες ανάγκες για να νοσηλεύσουν ασθενείς με Covid-19. Αδειάζουν ΜΕΘ με μεταφορά των ασθενών στον ιδιωτικό τομέα, με διπλάσιο από τον νοσηλείων, προκειμένου να βρεθούν κλίνες για τις ανάγκες της πανδημίας. Αφαιρούνται απλές κλίνες, τμήματα και κλινικές νοσοκομείων για τη νοσηλεία ασθενών από την πανδημία με μεταφορά και του αντίστοιχου προσωπικού.

Στην ουσία, όλο το προηγούμενο διάστημα δεν προστέθηκε τίποτα σε υποδομές και προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία. Η ενίσχυση τους για τις ανάγκες της πανδημίας συνοδεύεται με την αποδυνάμωση έως και κατάργηση της εξυπηρέτησης των άλλων αναγκών για την υγεία του λαού, οι οποίες ασφαλώς δεν καταργούνται.

Ενώ οι ανάγκες των ασθενών πολλαπλασιάζονται, η κυβέρνηση δεν επιστρατεύει - χωρίς καμία αποξήμωση - υποδομές (ΜΕΘ - εργαστήρια - κλινικές) του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα και δεν τις θέτει σε ένα ενιαίο κρατικό σχέδιο.

Αντίθετα, όπως προβλέπει και η ΚΥΑ της περασμένης Πέμπτης, ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας αξιοποιεί τα χάλια του δημοσίου τομέα για να αυξήσει την πελατεία και τα κέρδη του.

Με διπλάσιο από τον νοσηλείων, με απαλλαγές του από τις επιχειρηματίες της Υγείας για τους ασθενείς που θα τους στέλλουν τα δημόσια νοσοκομεία, με απαλλαγές τους από τις «υποχρεωτικές εκπαιδεύσεις», με δικαίωμα να ανοίγουν επιπλέον κλίνες ΜΕΘ χωρίς έλεγχο των προδιαγραφών.

Μάλιστα, ενώ η κυβέρνηση δίνει στους επιχειρηματίες «γην και ύδωρ», η ΚΥΑ προβλέπει το δικαίωμα των επιχειρηματιών να δέχονται αυτούς τους ασθενείς αν το θέλουν, κρίνοντας βεβαίως όχι με βάση τις ανάγκες, αλλά κατά πόσο τους «συμφέρει»! Ο ιδιωτικός επιχειρηματικός τομέας αποτελεί «ξένο σώμα», ακόμα και στις σημερινές έκτακτες συνθήκες. Αυτό που κάνει καλά είναι να τις αξιοποιεί στο βαθμό που έχει να κερδίσει. Είναι έξω από κάθε σχεδιασμό σε συνθήκες «πολέμου», που όλες οι διαθέσιμες δυνατότητες απαιτείται να αξιοποιούνται με ένα κεντρικό επιτελικό σχέδιο.

Όλες οι κυβερνητικές του κεφαλαίου έχουν βάλει το «χεράκι» τους

Όλα τα κόμματα που «πέρασαν» από την κυβερνητική εξουσία έβαλαν το «χεράκι τους» για τα παραπάνω. Ανεξάρτητα αν την περίοδο που αναλάμβαναν το ρόλο της «αντιπολίτευσης» θυμολογούν και πρόβλημα ορισμένα προβλήματα.

Π.χ. τώρα ο ΣΥΡΙΖΑ -Θυμίζουμε τις ελλείψεις σε προσωπικό, τα προβλήματα ανάπτυξης και στελέχωσης της δημόσιας ΠΦΥ, τις



της πλουτοκρατίας

ελλείψεις σε ΜΕΘ, τις Συμπράξεις του Δημόσιου με τον Ιδιωτικό Τομέα που προωθεί η ΝΔ. Πρωτοστάτης όμως, μαζί με τη ΝΔ και το ΠΑΣΟΚ, να εφαρμοστεί το κριτήριο της «πληρότητας» των νοσοκομείων σε ασθενείς, που οδήγησε στο μαζικό κλείσιμο κρεβατιών στα δημόσια νοσοκομεία.

«Παρέλαβε» από τη ΝΔ τις κλειστές και απομικλωμένες δημόσιες μονάδες ΠΦΥ, που δεν τις άνοιξε ποτέ, ούτε στελέχωσε υποτυπώδώς αυτές που απέμειναν.

Τώρα «γκρινιάζει» για τις κλίνες ΜΕΘ που είναι στα όριά τους, όμως ούτε κουβέντα για τη συμβολή του να «παραδώσει» αυτόν τον ανεπαρκή αριθμό και αυτήν την υποστελεχωστή ενός τέτοιου κρίσιμου τομέα.

Κάνει κριτική για την εμπλοκή των ιδιωτών στις δημόσιες μονάδες Υγείας που προωθεί η ΝΔ, όχι από τη σκοπιά της αντίθεσής του στην επιχειρηματική δράση στην Υγεία, αλλά στην αυτοτελή λειτουργία του δημόσιου τομέα με τα κριτήρια της «αγοράς», της εμπνευστοποίησης των εργασιών του.



Καμία εμπιστοσύνη σε όλους αυτούς. Εμπιστοσύνη στη δύναμη του λαϊκού κινήματος για τη διεκδίκηση λύσεων, να αντιμετωπιστεί η πανδημία του κορονοϊού, αλλά και η πανδημία της αντιλαϊκής πολιτικής που αφήνει εκτεθειμένο τον λαό, που εμποδίζει να αξιοποιηθούν οι τεράστιες δυνατότητες της επιστήμης και της τεχνολογίας για την υγεία και τη ζωή του.

Η μάχη πρέπει να δοθεί τώρα, πιο οργανωμένα, πιο μαζικά, έχοντας την προοπτική του «αύριο». Η δράση μας το προηγούμενο διάστημα είναι βέβαιο ότι επέδρασε θετικά σε ένα ευρύτερο τμήμα των εργαζομένων, των επιστημόνων. Οι θέσεις του Κόμματος, η υπνεία στην τήρηση των μέτρων προστασίας και η δράση είναι βέβαιο ότι μπορούν να τροφοδοτήσουν θετικό προβληματισμό, να πολλαπλασιαστεί η συμπόρευση με το ΚΚΕ.

Να κερδηθούν λαϊκές δυνάμεις, υγειονομικοί, επιστήμονες, ιδιαίτερα από τη νέα γενιά, με τον μόνο ρεαλιστικό δρόμο υπέρ του λαού. Με την προοπτική μιας άλλης οργάνωσης της κοινωνίας και της οικονομίας, που η ανάπτυξη της θα καθορίζεται με αποκλειστικό γνώμονα τις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες και στην Υγεία. Που θα μπορεί σχεδιασμένα να εκπαιδεύει, να κατανέμει το επιστημονικό και άλλο προσωπικό, να εξασφαλίζει σε μεγάλο βαθμό επάρκεια σε τεχνολογικά μέσα, υγειονομικό υλικό και φάρμακα με το λαϊκό σύστημα Παιδείας, έρευνας και βιομηχανικής παραγωγής. Με ένα σύστημα που η εργατική τάξη με τους συμμάχους της θα διευθύνουν και θα ελέγχουν την ανάπτυξη έχοντας στην κοινωνική τους ιδιοκτησία τα κλειδιά της οικονομίας και τον πλούτο που παράγουν.

*Ο Γιώργος Νάνος είναι υπεύθυνος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ του ΚΚΕ και μέλος της ΚΕΟΕ

Ενισχύουμε τη μάχη σήμερα, έχοντας την προοπτική του «αύριο»

Η δικαιολογημένη ανησυχία του λαού πρέπει τώρα να μετατραπεί σε κόκκινο συναγερμό πριν να είναι αργά. Με οργάνωση της πάλης που θα διεκδικεί τώρα, άμεσα:

- Να προσληφθούν μαζικά υγειονομικοί στα δημόσια νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας.

- Να ανοιχθούν όλες οι μονάδες Υγείας που έκλεισαν τα προηγούμενα χρόνια, να ανοιχθούν νέα κρεβάτια στις δημόσιες ΜΕΘ.

- Να γίνονται μαζικά, επαναλαμβανόμενα και δωρεάν τεστ σύμφωνα με τις επιστημονικές ενδείξεις.

- Να επαχθούν εργαστήρια, κρεβάτια απλά και ΜΕΘ του ιδιωτικού επιχειρηματικού τομέα της Υγείας και να ενταχθούν στον κρατικό σχεδιασμό.

- Τώρα να παρθούν μέτρα με την επίταξη ξενοδοχείων, την αξιοποίηση κατάλληλων υποδομών του κράτους και των δήμων, για την αξιοπρεπή στέγαση, σίτιση και περίθαλψη όλων των μεταναστών χωρίς εξαιρέσεις και των αστέγων, ιδιαίτερα των αστικών κέντρων.

Ο λαός, με την υπεύθυνη στάση του και με τα μέτρα προστασίας που τήρησε, έδωσε χρονικό περιθώριο στην κυβέρνηση να πάρει τα απαιτούμενα μέτρα ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος Υγείας. Αντί αυτού, η κυβέρνηση, σε πλήρη συμφωνία με τα άλλα κόμματα της «ανταγωνιστικότητας» και της «επιχειρηματικότητας», έπαιξε στον τζόγο των κερδών των επιχειρηματικών ομίλων, ότι ο λαός κατέκτησε.

Αυτοπροστασία για τους πολλούς, ζεστό χρήμα για τους λίγους

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 2

Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020

Επιφάνεια: 413.9 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυτοπροστασία για τους πολλούς, ζεστό χρήμα για τους λίγους

Λίγη ώρα μετά το διάγγελμα του πρωθυπουργού, ο οποίος μας έθεσε το δίλημμα «αυτοπροστασία ή καραντίνα» και με τον τρόπο αυτό αποποιήθηκε κάθε ευθύνης για ό,τι συμβεί στο μέλλον, η κυβέρνηση αποφάσισε να κάνει πράξη το δώρο που υποσχέθηκε στους κλινικούς της **ιδιωτικής Υγείας**.

Να «επιστρατεύσει» ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα, με τιμή διπλάσια της κανονικής!

Δώρο 30 εκατομμύρια ευρώ από τα δημόσια ταμεία για να μπορέσει το κράτος να στείλει αρρώστους που δεν έχουν κορονοϊό στις ιδιωτικές ΜΕΘ και να απελευθερωθούν, έτσι, δημόσιες ΜΕΘ για τον κορονοϊό.

Συγκεκριμένα, το κράτος θα πληρώνει: 1.672 ευρώ ημερησίως (αντί για 800) για τις πρώτες τρεις μέρες νοσηλείας, 1.149,5 ευρώ (αντί για 550) ημερησίως από την τέταρτη ως τη 15η μέρα νοσηλείας και σε 836 ευρώ ημερησίως (αντί για 400) για το υπόλοιπο της αναγκαίας νοσηλείας.

Να δεχθούμε ότι η κυβέρνηση δεν θέλει να επτάξει με το ζόρι και τζάμπα τις ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα, παρ' όλο που θα μπορούσε να το κάνει, επικαλούμενη την πανδημία και την κατάσταση εκτάκτου ανάγκης.

Να δεχθούμε ότι η κυβέρνηση σέβεται τους ιδιώτες της Υγείας και θέλει να τους αποζημιώσει. Γιατί δεν το κάνει, όμως, στην κανονική τιμή, αλλά στη διπλάσια, ενδίδοντας στις απαιτήσεις των κλινικών; Γιατί δεν μπήκε καν στη διαδικασία να «παζαρέψει», ενώ θα μπορούσε;

Επίσης, γιατί στην προκήρυξη προβλέπεται ότι η «επιστράτευση» θα γίνεται μόνο με τη σύμφωνη γνώμη του ιδιωτικού **νοσοκομείου**;



“ Για ακόμα μία φορά, η κυβέρνηση, που ως αντιπολίτευση μας έλεγε ότι θα πάψει την κρατικοδίαιτη **Οικονομία** στην **Ελλάδα** και θα μειώσει τις δημόσιες δαπάνες, την πιο κρίσιμη στιγμή και με τον κορονοϊό και την ύφεση, να απειλούν τα πάντα, μοιράζει ζεστό δημόσιο χρήμα σε ολίγους ιδιώτες, ενώ την ίδια στιγμή «τσιγκουνεύεται» προς τους πολίτες, που έχουν δεινοπαθήσει. ”

Για ακόμα μία φορά, η κυβέρνηση, που ως αντιπολίτευση μας έλεγε ότι θα πάψει την κρατικοδίαιτη **Οικονομία** στην **Ελλάδα** και θα μειώσει τις δημόσιες δαπάνες, την πιο κρίσιμη στιγμή και με τον κορονοϊό και την ύφεση να απειλούν τα πάντα, μοιράζει ζεστό δημόσιο χρήμα σε ολίγους ιδιώτες, ενώ την ίδια στιγμή «τσιγκουνεύεται» προς τους πολί-

τες, που έχουν δεινοπαθήσει.

«Το lockdown θα προκαλέσει καταστροφή της Οικονομίας και πρέπει να το αποφύγουμε», είπε ο πρωθυπουργός, δείχνοντας ως υπεύθυνους τους πολίτες για ό,τι κι αν συμβεί.

Ο κίνδυνος είναι ότι, αν συνεχίσουν έτσι, η Οικονομία θα καταστραφεί ούτως ή άλλως.

Ο Καθένας

Δεν έχει παρθεί ούτε ένα ουσιαστικό μέτρο για την αντιμετώπισή της

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 37 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 535.25 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΥΡΩΠΗ - ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Δεν έχει παρθεί ούτε ένα ουσιαστικό μέτρο για την αντιμετώπισή της

Ενδεικτικές οι περιπτώσεις της Γερμανίας και της Ισπανίας

Η έξαρση της πανδημίας στην Ευρώπη και σε πολλά άλλα σημεία του πλανήτη είναι μια ακόμη απτή απόδειξη πως στον καπιταλισμό είναι αδύνατη η ολόπλευρη και άνευ όρων προστασία της υγείας και της ανθρώπινης ζωής. Τα μέτρα που παίρνονται από τις αστικές κυβερνήσεις σε όλα τα καπιταλιστικά κράτη για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι πάντα με βασικό κριτήριο τις ανάγκες και τις «αντοχές» της οικονομίας, των κερδών και της ανταγωνιστικότητας των κεφαλαιοκρατών, με τις λαϊκές ανάγκες να μπαίνουν στο «ζύγι» του «κόστους - οφέλους». Γι' αυτό και παντού είναι ανεπαρκή, αντιφατικά, αμφιλεγόμενα, ενώ τα κρούσματα και οι θάνατοι συνεχίζουν να αυξάνονται. Παράλληλα, ο γεωπολιτικός και οικονομικός ανταγωνισμός κρατών και επιχειρηματικών ομίλων εμποδίζει οποιαδήποτε συνεργασία, ενότητα και αλληλεγγύη στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Είναι πολύ χαρακτηριστικό ότι όλους τους προηγούμενους μήνες καμία κυβέρνηση («συντηρητική», σοσιαλδημοκρατική, «φιλελεύθερη» κ.λπ.) δεν πήρε ουσιαστικά μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας. Δεν έγιναν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού για να ενισχυθούν οι δημόσιες υπηρεσίες Υγείας όλων των βαθμίδων, τα εκπαιδευτικά ιδρύματα, οι δημόσιες συγκοινωνίες, ενώ στους χώρους δουλειάς οι εργαζόμενοι είναι βασικά απροστάτευτοι, σε αρκετές χώρες μειώθηκε ακόμη και η διάρκεια της καραντίνας - κάτω από τις πιέσεις των εργοδωτών - για όσους επιστρέφουν από ταξίδια. Ενδεικτικές είναι οι περιπτώσεις της Γερμανίας (συγκύβερνηση Χριστιανοδημοκρατών - Σοσιαλδημοκρατών) που εκθείαστηκε το προηγούμενο διάστημα για τη διαχείριση της πανδημίας, και της Ισπανίας (συγκύβερνηση Σοσιαλιστών - Ροδένος), μια από τις χώρες που επλήγη περισσότερο, με τουλάχιστον 31.000 επίσημα καταγεγραμμένους νεκρούς μέχρι τώρα.

Δεν έχει γίνει τίποτα «ιδιαίτερο»

Όπως προειδοποίησε πρόσφατα ο κορυφαίος λοιμωξιολόγος (επικεφαλής του Ινστιτούτου Λοιμωξιολογίας του Νοσοκομείου Charité), Κρίστιαν Ντρόστεν, η Γερμανία - οκτώ μήνες μετά το ξέσπασμα της πανδημίας - δεν είναι ακόμη επαρκώς προετοιμασμένη για την επόμενη περίοδο της πανδημίας: «Πα να μπορέσουμε να αντιμετωπίσουμε την κατάσταση τους επόμενους μήνες, πρέπει να αλλάξουμε τα πράγματα. Η πανδημία ξεκινά μόλις τώρα. Και εδώ στη Γερμανία», είπε σε κοινή συνέντευξη Τύπου με τον πρόεδρο και ιδρυτή της Παγκόσμιας Διάσκεψης Κορυφής για την Υγεία, που θα γίνει στο Βερολίνο τον Οκτώβριο. «Δοξάζεται» η «εργμανική επιτυχία», συνέχισε ο Γερμανός λοιμωξιολόγος, «αλλά δεν είναι ξεκάθαρο από πού προήλθε αυτή η επιτυ-



Από τη διαμαρτυρία σε εργατικές συνεισώσεις της Μαδρίτης που υποχρεώθηκαν σε κυραντία

χία. Οφείλεται απλώς στο γεγονός ότι η Γερμανία αντέδρασε περίπου τέσσερις εβδομάδες νωρίτερα από άλλες χώρες. Αντιδράσαμε όμως με τον ίδιο ακριβώς τρόπο. Δεν κάναμε τίποτα το ιδιαίτερο καλά. Μόνο που το κάναμε νωρίτερα. Δεν πετύχαμε γιατί οι υγειονομικές μας αρχές ήταν καλύτερες από τις γαλλικές ή επειδή τα νοσοκομεία μας είναι καλύτερα εξοπλισμένα από τα ιταλικά».

Είναι ενδεικτικό ότι στη Γερμανία στο πρώτο κύμα της πανδημίας σχεδόν όλα τα νοσοκομεία «φράκαραν» και αντιμετώπιζαν σχεδόν αποκλειστικά ασθενείς με κορονοϊό. Αναβλήθηκαν χειρουργεία, μειώθηκαν θεραπείες (π.χ. για ογκολογικούς ασθενείς), ανεστάλησαν προληπτικές εξετάσεις κ.λπ., ενώ οι ιδιωτικές κλινικές έλαβαν με κυβερνητική απόφαση δεκάδες χιλιάδες ευρώ τη μέρα για να διαθέσουν ένα κρεβάτι ΜΕΘ. Αντίστοιχα, τα σχολεία άνοιξαν με ημίμετρα, υπάρχουν π.χ. τμήματα με 25 - 29 παιδιά, εκπαιδευτικοί που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες.

«Διαλυμένα» νοσοκομεία, κλειστά Κέντρα Υγείας

Στην Ισπανία, όπου τις τελευταίες εβδομάδες τα ημερήσια κρούσματα φτάνουν ακόμη και τις 10.000, χιλιάδες κάτοικοι των πιο φτωχών περιοχών της Μαδρίτης βγήκαν στους δρόμους την περασμένη Κυ-

ριακή ζητώντας καλύτερες παροχές Υγείας και ουσιαστικά μέτρα προστασίας. Με συνθήματα όπως «Οι περιοχές μας δεν είναι γκέτο», «Περισσότεροι γιατροί, περισσότερη ιχνηλάτηση επαφών - χωρίς διαχωρισμό» και «Μας απογοητεύσατε και τώρα μας κλειδώνετε κι από πάνω», διαμαρτυρήθηκαν για τα τοπικά lockdown και τον περιορισμό μετακινήσεων σε 6 πρόσια της πόλης, όπου κατοικούν περίπου 850.000 άνθρωποι με χαμηλά εισοδήματα, μετανάστες κ.λπ. Στις λαϊκές συνεισώσεις ο αριθμός των νέων λοιμώξεων είναι συχνά πάνω από 1.000 ανά 100.000 κατοίκους εντός 14 ημερών, υψηλότερος ακόμη και από τα ποσοστά σε ολόκληρες χώρες της Ευρώπης. Το ΚΚ Εργαζόμενων Ισπανίας απορρίπτει «αυτόν τον ταξικό περιορισμό, που εφαρμόζεται χωρίς τη λήψη των απαραίτητων μέτρων για την ενίσχυση της δημόσιας Υγείας, χωρίς ενίσχυση των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς, εγγυήσεις για ασφαλή επιστροφή στην τάξη και αυστηρή συμμόρφωση με τα μέτρα πρόληψης στο χώρο εργασίας».

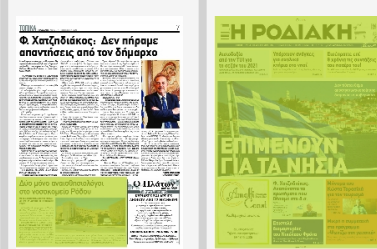
Την προηγούμενη βδομάδα διαδήλωσαν στη Μαδρίτη και υγειονομικοί, απαιτώντας προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και καλύτερες συνθήκες εργασίας στα νοσοκομεία, τα οποία είχαν καταρρεύσει κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, ενώ οι προσλήψεις που έγιναν ήταν με συμβάσεις λίγων μηνών. Επίσης, το συνδικάτο των Γιατρών Πρωτοβάθμιας Περιθαλψής στη Μαδρίτη (Amtyts) καλεί σε παρατεταμένη απεργία από τις 28 Σεπτέμβριο, καταγγέλλοντας πως «οι γιατροί στην πρώτη γραμμή της καταπολέμησης του κορονοϊού βλέπουν πάνω από 80 ασθενείς κατά μέσο όρο σε μία βάρδια», προσπαθώντας να καλύψουν «κενά 600 οικογενειακών ιατρών και 150 παιδίατρων στην περιοχή».

Η κατάσταση είναι εκρηκτική στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, καθώς οι γιατροί καλούνται να αντιμετωπίσουν ουρές ασθενών που εμφανίζονται χωρίς ραντεβού, μέσα σε κτίρια που είναι συχνά παλιά και δεν έχουν φυσικό φως ή κατάλληλο αερισμό, αναφέρουν. Μάλιστα, τα προβλήματα που υπήρχαν το Μάρτιο έχουν επιδεινωθεί, καθώς πολλοί υγειονομικοί «κόλλησαν» τον Ιούλιο, ενώ άλλοι μεταφέρθηκαν στο Νοσοκομείο «Ifema», με αποτέλεσμα να κλείσουν προσωρινά δεκάδες Κέντρα Υγείας.

Όπως αναφέρουν γιατροί σε Κέντρα Υγείας της πρωτεύουσας, «η πρωτοβάθμια περίθαλψη είναι διαλυμένη» και «από το τέλος Ιούνη μέχρι σήμερα, ο φόρτος εργασίας αυξάνεται ασταμάτητα, σε επισφαλείς συνθήκες». Μερικοί γιατροί φτάνουν στο σημείο να λένε: «Φοβάμαι να πάω αύριο»...

E. M.

Πηγή:	ΡΟΔΙΑΚΗ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	26-09-2020
Επιφάνεια:	181.36 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δύο μόνο αναισθησιολόγοι στο νοσοκομείο Ρόδου

Με δύο αναισθησιολόγους θα λειτουργεί από τη Δευτέρα το Νοσοκομείο Ρόδου.

Ο Διευθυντής Χειρουργικού Τομέα, Μιχάλης Σοκορέλος ζήτησε να χειρουργούνται μόνο τα άκρως έκτακτα περιστατικά διότι από τους 3 μόνιμους αναισθησιολόγους που υπηρετούν στο Νοσοκομείο η μία δήλωσε ασθενής.

Μιλώντας στην ΕΡΤ Ρόδου ο κ. Σοκορέλος υπογράμμισε πως «στο Νοσοκομείο μας προβλέπονται 9 οργανικές θέσεις αναισθησιολόγων και τα κενά καλύπτονται με αποσπάσεις που έληξαν πρόσφατα και αναμένεται από την άλλη εβδομάδα ακόμα μία για να καλυφθούν οι θέσεις τεσσάρων». Παράλληλα επανέλαβε το γεγονός πως παρα τις συνε-



χείς προκυρήξεις για την κάλυψη των μόνιμων κενών στο τμήμα αυτό δεν υπάρχει ανταπόκριση». Υπενθύμισε δε πως με τη συνεργασία των τοπικών φο-

ρέων, όπως της Ένωσης Ξενοδόχων Ρόδου, όσοι γιατροί ή άλλες ειδικότητες θέλουν να έρθουν στη Ρόδο, το νησί καλύπτει τη στέγασή τους».

Νέο απαράδεκτο κρούσμα τρομοκράτησης υγειονομικού

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	26-09-2020
Επιφάνεια:	284.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

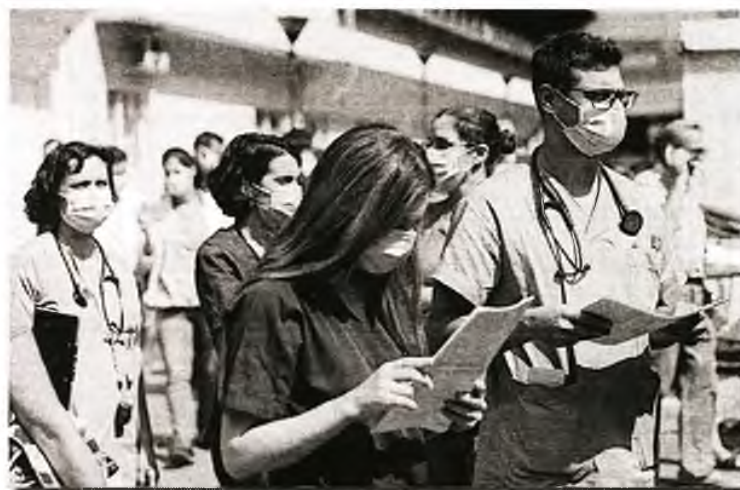
Νέο απαράδεκτο κρούσμα τρομοκράτησης υγειονομικού

Την «απαράδεκτη επιμονή της διοίκησης του νοσοκομείου να τρομοκρατεί συστηματικά τους συναδέλφους υγειονομικούς, με ακατάπαυστες κλήσεις σε απολογία» και απειλές πειθαρχικών διώξεων "επί παντός του επιστητού", αλλά και ποινές», καταγγέλλει με ανακοίνωσή της η **ΚΟ Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό» του ΚΚΕ**, σημειώνοντας ότι «το ρόλο του "τιμωρού" έχει αναλάβει ο υποδιοικητής του νοσοκομείου».

Η κλήση σε απολογία ειδικευόμενης γιατρού - αιματολόγου, μέλους της Σωματειακής Επιτροπής των Ειδικευόμενων Γιατρών, έγινε επειδή απάντησε στον υποδιοικητή «με έντονο ύφος λέγοντάς του ότι το νοσοκομείο έχει πολύ σοβαρά προβλήματα και μάλιστα εν μέσω πανδημίας, όπως οι τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό».

«Η κατάσταση αυτή με τις άοκνες απόπειρες τρομοκράτησης των εργαζομένων, και ειδικά των μαχόμενων υγειονομικών, έχει πια παρατραβήξει», υπογραμμίζει η Οργάνωση του ΚΚΕ και καλεί την κυβέρνηση και τον **υπουργό Υγείας** να ακυρώσουν τις κλήσεις σε απολογία και κάθε πειθαρχική διαδικασία σε όποιον «δεν συμμορφώθη προς τας υποδείξεις», και να ασχοληθούν επιτέλους με την ουσιαστική ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας.

«Τα μεγάλα προβλήματα στα νοσοκομεία, όπως οι δραματικές ελλείψεις σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, σε χώρους, μέσα, εξοπλισμό κ.ά., έχουν εν μέσω πανδημίας αποκαλύψει το "παγόβουνο" του διατήρητου ΕΣΥ. Οι κομμουνιστές, μαζί με τους συναδέλφους μας όλων των ειδικοτήτων, συνεχίζουμε να δίνουμε σκληρή μάχη με αυταπάρηση μέσα σε απαράδεκτες εργασιακές συνθήκες, με εξαντλητικά ωράρια και επισφαλείς όρους νοσηλείας για μας και τους ασθενείς μας. Χωρίς να χάνουμε από το στόχαστρο της **πάλης** μας το ποιοι ευθύνονται για την αθλιότητα, προσφέρουμε καθημερινά ό,τι καλύτερο μπορούμε. Η αγωνιστική διάθε-



Ειδικευόμενοι γιατροί του «Ευαγγελισμού» σε πρόσφατη κινητοποίηση

ση και η ανιδιοτελής προσφορά ειδικά των κομμουνιστών υγειονομικών παραμένει ακμαιότατη και δεν την κάμπτουν οι απειλές, όπως πολύ καλά γνωρίζουν οι εκάστοτε διοικούντες και κυβερνώντες», ξεκαθαρίζει η ΚΟ Εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό» του ΚΚΕ.

1.200 κλίνες ΜΕΘ έως το τέλος του έτους

Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	27-09-2020
Επιφάνεια:	671.19 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



1.200 κλίνες ΜΕΘ έως το τέλος του έτους

ΤΑ ΜΕΣΑΝΥΧΤΑ ΘΑ ΚΛΕΙΝΟΥΝ
ΠΕΡΙΠΤΕΡΑ ΚΑΙ ΜΙΝΙ ΜΑΡΚΕΤ
ΣΤΙΣ «ΚΟΚΚΙΝΕΣ» ΠΕΡΙΟΧΕΣ

ΣΕΛΙΔΑ 11

1.200 ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΤΟΥ ΕΤΟΥΣ

Σε ολόκληρη την Ελλάδα υπάρχουν 344 ελεύθερες κλίνες εντατικής θεραπείας, εκ των οποίων 169 είναι κλίνες για τον κορωνοϊό. Ειδικά στην Αττική, η διαθεσιμότητα κλινών εντατικής θεραπείας για Covid-19 ανέρχεται σήμερα στο 40% > ΤΗΣ ΕΙΡΗΝΗΣ ΜΠΕΛΛΑ

Στον διαρκώς αυξανόμενο αριθμό των ΜΕΘ ποντάει η ελληνική κυβέρνηση. Άλλωστε, από τα στοιχεία του **Κυριάκου Μητσοτάκη** στη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης ήταν να κερδηθεί χρόνος, ώστε να προετοιμαστεί καλύτερα το Σύστημα Υγείας να περιθάλψει ασθενείς από τον κορωνοϊό. Εν μέσω της πανδημίας, σε ολόκληρη την Ελλάδα υπάρχουν 344 ελεύθερες κλίνες εντατικής θεραπείας, εκ των οποίων 169 είναι κλίνες για τον κορωνοϊό, μολοντί την εποχή πριν από την πανδημία η πληρότητα των ΜΕΘ συχνά ανερχόταν στο 99 έως 100%. Ειδικά στην Αττική, η διαθεσιμότητα κλινών εντατικής θεραπείας για Covid-19 ανέρχεται σήμερα στο 40%.

Νέες προσθήκες

Ήδη έχει δρομολογηθεί, δε, η αύξηση κρεβατιών για σοβαρά πάσχοντες από τον κορωνοϊό. Προχθές προστέθηκαν έξι κλίνες εντατικής θεραπείας στο **νοσοκομείο «Ελπίς»**, και έως τη Δευτέρα θα προστεθούν ακόμα 12 κρεβάτια στο «Γεώργιος **Γεννηματάς**». Υπάρχουν σχέδια για την προσθήκη ακόμα 35 κλινών σε **νοσοκομεία** της **Αθήνας** και της Χαλκίδας, ενώ σε επόμενη φάση, εφόσον χρειαστεί, έχει σχεδιαστεί η ένταξη ακόμα 20 κρεβατιών σε νοσηλευτήρια της Αττικής. Υπάρχει ακόμα η δυνατότητα να «ανοίξουν» έως το τέλος Σεπτεμβρίου 22 ακόμα κλίνες ΜΕΘ που σήμερα δεν αξιοποιούνται στην πρωτεύουσα.

Στο πλαίσιο αυτό, το **υπουργείο Υγείας** έχει μεριμνήσει ώστε ασθενείς που πάσχουν από άλλα **νοσήματα** και χρειάζονται εντατική περιθαλψη να μεταφερθούν σε αντίστοιχες κλίνες ιδιωτικών **νοσοκομείων** (χωρίς επιβάρυνση για τον ασφαλισμένο), απελευθερώνοντας κατ' αυτόν τον τρόπο κρεβάτια για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού στα **δημόσια νοσοκομεία**, τα οποία, άλλωστε, χειρίζονται όλα τα κρούσματα.



Σήμερα στο ΕΣΥ όσον αφορά τις ΜΕΘ η κατάσταση είναι η εξής: Το Σύστημα Υγείας διαθέτει 941 κρεβάτια εντατικής θεραπείας σε δημόσια, στρατιωτικά και ιδιωτικά **νοσοκομεία**. Υπάρχει μια αύξηση 66,5% σε σχέση με τον Ιούλιο του 2019, εκ των οποίων τα 258 προορίζονται για ασθενείς Covid-19. Ειδικά η Αττική διαθέτει 412 κλίνες, με 109 να διατίθενται μόνο για ασθενείς που πάσχουν από Covid-19, ενώ υπάρχει η δυνατότητα αξιοποίησης και των ΜΕΘ σε **ιδιωτικές κλινικές** και ένταξής τους στο Σύστημα Υγείας.

Οι δωρεές

Προχωρά, παράλληλα, η αξιοποίηση δωρεών που έχουν γίνει ώστε να αυξηθούν οι μόνιμες κλίνες ΜΕΘ που διαθέτει το ΕΣΥ, με στόχο η Ελλάδα να διαθέτει περίπου 1.200 κλίνες έως το τέλος του έτους, φτάνοντας τον κοινωτικό μέσο όρο κρεβατιών ανά 100.000

κατοίκους. Το **έργο** κατασκευής ΜΕΘ δυναμικότητας 50 κλινών στο **νοσοκομείο «Σωτηρία»**, που χρηματοδοτείται χάρη σε δωρεά της Βουλής, βρίσκεται στο τελικό στάδιο και αναμένεται να ολοκληρωθεί έως το τέλος Οκτωβρίου. Με το ίδιο χρονοδιάγραμμα προχωρά το άνοιγμα οκτώ νέων κλινών ΜΕΘ και τεσσάρων ΜΑΦ στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας, χάρη σε δωρεά του Ευάγγελου **Μαρινάκη**, της Αγγελικής Φράγκου και της εταιρείας ION A.E.

Πριν από το τέλος του έτους θα αρχίσει επίσης η παράδοση των 155 κλινών σε ΜΕΘ και 19 κλινών σε ΜΑΦ που προβλέπει η πρωτοβουλία του **Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος** για **ανακαίνιση** εγκαταστάσεων σε 15 **νοσοκομεία** της χώρας. Το ΙΣΝ θα υποστηρίξει, επίσης, ένα ολοκληρωμένο πρόγραμμα εκπαίδευσης κάθε γιατρού και κάθε νοσηλεύτη **στις** ΜΕΘ για πέντε χρόνια, πρόγραμμα που στη συνέχεια θα αναλάβει το ελληνικό Δημόσιο.



Το κράτος χορηγός στους κλινικάρχες

Η πανδημία έγινε πάλι ευκαιρία προκειμένου η κυβέρνηση να μοιράσει χρήμα σε ιδιώτες αντί να στηρίξει δημόσιες δομές

Ανάπτυχοι, ψεύστες και κορχοί **ιδιωτικών κλινικών**. Επεσαν ακόμη μια φορά οι μάσκες της κυβερνητικής υποκρισίας στο διάγγελμα που απύθνε ο πρωθυπουργός την περασμένη Πέμπτη. Ο **Κυριάκος Μητσοτάκης** επάινεσε το κυβερνητικό έργο των τελευταίων **μηνών** υποστηρίζοντας ότι «**αξιοποιήσαμε το καλοκαίρι για να θωρακίσουμε το εθνικό σύστημα υγείας, που από 557 κλίνες ΜΕΘ πέρυσι έχει αχέδον 1.000 τώρα**». Στο ίδιο **μήκος κύματος** κινήθηκε λίγες μέρες πριν ο **υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιάνης**, ο οποίος έκανε λόγο για 930 κλίνες ΜΕΘ σε όλη τη χώρα. Η πραγματικότητα όμως τους διαψεύει, αφού οι καθ' ύλην αρμόδιοι, οι εργαζόμενοι των **νοσοκομείων**, καταγγέλλουν ότι οι ΜΕΘ στο ΕΣΥ μέχρι και πριν από λίγες μέρες ήταν 750.

«Ρεγάλο» 30 εκατ. ευρώ
Αμέσως μετά το διάγγελμα η κυβερνητική υποκρισία έγινε ακόμη πιο ορατή. Ενώ η χώρα βρίσκεται ήδη αντιμετώπιση με το δεύτερο κύμα της πανδημίας και οι νεκροί μόνο **μέσα** στον Σεπτέμβριο ανέρχονται σε περισσότερους από 100, η κυ-

βέρνηση που δεν αξιοποίησε στο ελάχιστο τους τελευταίους **μήνες** για να ενισχύσει το ΕΣΥ δίνει τουλάχιστον 30 εκατ. ευρώ προς τους κλινικάρχες του ιδιωτικού τομέα. Σε κοινή υπουργική απόφαση (ΚΥΑ) που δημοσιεύτηκε ανήμερα του διαγγέλματος προβλέπεται η έκτακτη οικονομική ενίσχυση των **ιδιωτικών Θεραπευτηρίων** και κλινικών με 30 εκατ. ευρώ για τη διάθεση κλινικών ΜΕΘ. **Ποσό** που αντιστοιχεί σε περίπου 300 κλίνες ΜΕΘ στο ΕΣΥ, αφού το μέσο κόστος της καθημέρας ανέρχεται σε περίπου 100.000 ευρώ. Είναι προφανές ότι το **ποσό** δεν θα δινόταν αν το ΕΣΥ διέθετε 1.000 κλίνες ΜΕΘ, όπως υποστήριξε ο πρωθυπουργός. Η τραγική ολιγωρία της κυβέρνησης σχετική με τη μη επαρκή επάνδρωση και στελέχωση του ΕΣΥ φαντάζει πλέον ύποπτη: αντί να επιτάξει τις ιδιωτικές κλίνες ΜΕΘ, τις πληρώνει αδρά. Μόνοι κερδισμένοι οι κλινικάρχες.

Βέβαια, οι επίμαχες κλίνες ΜΕΘ που τα **ιδιωτικά Θεραπευτήρια** «δύνανται» να διαθέσουν δεν θα αφορούν περιτοιακά Covid-19. Στην επίμαχη ΚΥΑ αναφέρεται αρχικά ότι δεσμεύονται (ήδη δημόσιες) εγκαταστάσεις, χώροι και κλίνες έως τις 30 Σεπτεμβρίου –παραμέ-

1.600

ευρώ θα κοστίζει η ημερησία αποζημίωση για την εννοιακή κάθε ιδιωτικής κλινικής ΜΕΘ, η οποία μετά την τέταρτη μέρα νοσηλείας θα διαμορφώνεται στα 1.300 ευρώ

Άρθρο 4
Κύληση Σπαντών
Οι δαπάνες για την εφαρμογή της παρούσας κολλήονται με έκτακτη οικονομική ενίσχυση από τον κρατικό προϋπολογισμό, σύμφωνα με το άρθρο 116 της από 25.2.2020 Πράξης Νομοθετικού Περιεχομένου (Α' 42), όπως αυτή κυρώθηκε με το άρθρο 1 του Ν.4682/2020 (Α' 76), ή και με βάση τη νομοθεσία που αφορά το εθνικό αποθεματικό του COVID-19, η οποία εκκρεμάται.

Ελάττωσαν σε τρέλητα εκατομμύρια (30.000.000 ευρώ), καθώς δεν μπορεί να εκπληρωθεί με ακρίβεια οι ανάγκες που θα προκύψουν εκ της εξέλιξης της διασποράς της νόσου του κορωνοϊού. Στην ανωτέρω περίπτωση ενόπλευτα και η οικονομική ενίσχυση που χορηγήθηκε στο Υπουργείο Υγείας με την υπ.απ.α.ρ. 27/10729/26.02.2020 απόφαση του Υπουργού Οικονομικών.

Η παρούσα ισχύει από τη δημοσίευσή της και έως τις 30.9.2020.

Η κοινή υπουργική απόφαση (ΚΥΑ) που δημοσιεύτηκε ανήμερα του διαγγέλματος και προβλέπει έκτακτη οικονομική ενίσχυση των **ιδιωτικών Θεραπευτηρίων** και κλινικών με 30 εκατ. ευρώ για τη διάθεση κλινικών ΜΕΘ

«Τα ιδιωτικά Θεραπευτήρια επιτάσσουν το κράτος»

«**Η ΚΥΑ** είναι η πανηγυρική επιβεβαίωση όσων λέμε από τον Μάρτιο, ότι δηλαδή αντί να επιτάξει το κράτος τα μεγάλα **ιδιωτικά Θεραπευτήρια** -έστω και τώρα-, γίνεται ακόμη μια φορά το αντίστροφο: τα **ιδιωτικά Θεραπευτήρια** επιτάσσουν το κράτος» δήλωσε στο Documento ο **γενικός γραμματέας της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)** **Παναγιώτης Παπανικολάου**.

«**Συνεχίζεται** με τις πλάτες του κράτους η λιποταξία των **ιδιωτικών Θεραπευτηρίων** και κλινικών από την επιδημία, αφού για να νοσηλεύσουν κάποια περιστατικά άλλης νοσηρότητας και όχι Covid-19 θα παίρνουν πανάκριβα κρατικοδίδατα νοσήλια». Παράλληλα, η επίμαχη ΚΥΑ «που έγινε γνωστή αμέσως μετά το διάγγελμα επιβεβαιώνει ότι οι δήθεν χιλιάδες διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ σήμερα στο ΕΣΥ που ανέφερε ο **Κυρ. Μητσοτάκης** στο διάγγελμα του είναι στη σφαίρα της φαντασίας και της προπαγάνδας, διότι αν υπήρχαν στην πραγματικότητα, δεν θα έβγαινε η ΚΥΑ. Οι λειτουργούσες κλίνες ΜΕΘ ήταν μέχρι και πριν από μια εβδομάδα 750. Τα προηγούμενα χρόνια όμως πάντα είχαμε 100-150 κλίνες ΜΕΘ με εξοπλισμό, οι οποίες όμως ήταν κλειστές διότι δεν είχαν προσωπικό. Τα λεφτά που δίνονται τώρα στους κλινικάρχες θα μπορούσαν να δοθούν για τη στελέχωση τους. Τα 30 εκατ. ευρώ ισοδυναμούν με τη λειτουργία 300 κλινικών ΜΕΘ –με την **κτιριακή υποδομή**, τον εξοπλισμό και τους μισθούς του προσωπικού– για έναν χρόνο. Θέλουν ακόμη μια φορά το ΕΣΥ να είναι μονοθεματικό σύστημα περιθαλψής που θα ασχολείται μόνο με την επιδημία και τα μεγάλα **ιδιωτικά Θεραπευτήρια** δεν θα έχουν ούτε ένα δυο κρεβάτια με **περιστατικά Covid-19** για να μη διαφημιστεί το μαγαζί και να συνεχίσουν τις δουλειές τους ως συνήθως» κατέληξε.



νει άγνωστο γιατί μπαίνει αυτό το τόσο σύντομο χρονικό όριο– **οις** «τριτοβάθμιες δομές υγείας του ΕΣΥ και σε στρατιωτικά **νοσοκομεία** αποκλειστικώς για νοσηλεία προσώπων που νοσούν από κορωνοϊό, ανάλογα με τις ανάγκες που θα προκύψουν και τη διαθεσιμότητα των **νοσοκομείων**». Παράλληλα, με απόφαση των **διοικήτων** των επίμαχων δομών καθορίζεται «η διαδικασία μεταφοράς των ασθενών που δεν πάσχουν από κορωνοϊό από τις ανωτέρω κλινικές σε άλλους χώρους νοσηλείας σε άλλες δημόσιες δομές». Σε περίπτωση όμως «που δεν επαρκούν οι κλίνες **οις** δημόσιες δομές για τη μεταφορά των ασθενών, δύνανται να διατίθενται κλίνες νοσηλείας και κλίνες ΜΕΘ σε **ιδιωτικά Θεραπευτήρια-κλινικές**».

Λευκή επιταγή

Αναφορικά με την ημερησία αποζημίωση των **ιδιωτικών Θεραπευτηρίων** για την... εννοιακή **ιδιωτικών κλινικών ΜΕΘ**, παραμένει και θα ανέρχεται σε 1.600 ευρώ και μετά την τέταρτη **μέρα** νοσηλείας σε 1.300 ευρώ. Το εν λόγω **ποσό** προβλέφθηκε πρώτη φορά **οις** 26 Μαρτίου 2020 βάσει ΚΥΑ που εξέδωσε η κυβέρνηση, διπλασιάζοντας το σχετικό ημερησίως νοσήλιο.

Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα η δυναμικότητα των κλινικών ΜΕΘ – που δεν επιτάσσονται – να αυξηθεί έως 40%. Ξαν να μην έφταναν όλα αυτά, τα 30 εκατ. ευρώ που κορπώνονται οι κλινικάρχες –είχαν δοθεί ακόμη 40 εκατ. ως έκτακτη οικονομική ενίσχυση τον περασμένο Μάρτιο– είναι το... ελάχιστο **ποσό** που θα λάβουν, κάτι που εύλογα φαντάζει σαν λευκή επιταγή. Κι αυτό γιατί μολονότι «δεν μπορούν να εκπληρωθούν με ακρίβεια οι ανάγκες που θα προκύψουν εκ της εξέλιξης της διασποράς της νόσου του κορωνοϊού», εντούτοις η έκτακτη οικονομική ενίσχυση «εκτιμάται **κατ'** ελάχιστον σε 30 εκατομμύρια ευρώ».

Λόμπι εκατοντάδων εκατομμυρίων για μια υπόσχεση εμβολίου

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 10-11

Ημερομηνία έκδοσης: 27-09-2020

Επιφάνεια: 2182.32 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Λόμπι εκατοντάδων εκατομμυρίων για μια υπόσχεση εμβολίου

Παίρνουν δημόσιο χρήμα για την έρευνα, αλλά παράλληλα διατηρούν τα δικαιώματα της πατέντας, υπαγορεύουν τις τιμές και καρπώνονται τα κέρδη



Ρεπορτάζ

Βασίλης Ανδριανόπουλος

● Εν συντομία

Αβουλές κυβερνήσεις εκβιάζονται από τις πολυεθνικές και τις χρηματοδοτούν αδρά, προπληρώνουν εμβόλια -όπως έκανε η Ελλάδα- που είναι άγνωστο αν θα είναι αποτελεσματικά ή όχι, αλλά η προστασία της δημόσιας υγείας δεν διασφαλίζεται.

● Γιατί ενδιαφέρει

Το φαρμακευτικό λόμπι εξακολουθεί να επιβάλλει τους όρους του με κίνδυνο την παράταση της πανδημίας με ακόμη περισσότερα θύματα.

Ανελέπτο λόμπι, μυστικές συμφωνίες για αγορά εμβολίων και παιχνίδια εκατομμυρίων εν μέσω πανδημίας. Ο κορονοϊός έχει στοιχίσει ήδη τη ζωή σε σχεδόν 1 εκατομμύριο ανθρώπους παγκοσμίως, ενώ όλο και περισσότερες χώρες αντιμετωπίζουν το δεύτερο κύμα της πανδημίας. Κι όμως μέσα σε αυτή την τρομακτική συγκυρία για την ανθρωπότητα οι φαρμακευτικές πολυεθνικές, αδιαφορώντας για την προστασία της δημόσιας υγείας, συνεχίζουν να επιδίδονται σε ασφυκτικό λόμπινγκ προς την πολιτική εξουσία υπερασπιζόμενες το μοναδικό τους κίνητρο: το κέρδος. Στη νέα μελέτη του Παρατηρητηρίου της Ευρώπης των Πολυεθνικών με τίτλο «Εξουσία και κέρδος στη διάρκεια μιας πανδημίας: Γιατί η φαρμακοβιομηχανία χρειάζεται περισσότερο λεπτομερή έλεγχο και όχι λιγότερο» αποκαλύπτεται ότι οι πολυεθνικές του φαρμάκου εκβιάζουν την πολιτική ηγεσία της ΕΕ και τις κυβερνήσεις ώστε να συνεχίσουν να ασκούν τη μονοπωλιακή πρακτική τους.

Οι πολυεθνικές καρπώνονται δημόσιο χρήμα για την ανάπτυξη δυνυπτικών εμβολίων και στη συνέχεια εξωθούν τις κυβερνήσεις των χωρών της ΕΕ να προχωρήσουν σε μυστικές συμφωνίες για προκαταβολές για εμβόλια που δεν έχουν ακόμη παραχθεί και είναι άγνωστο αν θα είναι αποτελεσματικά ή όχι. Έτσι οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις χρεώνονται προς τις πολυεθνικές, οι οποίες δεν διασφαλίζουν καν ότι τα εμβόλια που θα παραγάγουν θα είναι ισοτίμα προσβάσιμα σε όλες τις χώρες. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της προπαραγγελίας των δυνυπτικών εμβολίων της AstraZeneca από πολλές χώρες της ΕΕ, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα. Η ζωή των Ευρωπαίων πολιτών κρινεται ξανά πίσω από τις κλειστές πόρτες των Βρυξελλών.

«Δεν λαμβάνεται υπόψη το κοινωνικό συμφέρον»

Όπως περιγράφεται στη μελέτη του παρατηρητηρίου, η φαρμακοβιομηχανία «αρχικά αξιοποίησε την ειδική πρόσβασή της ενάντια στην από κοινού προμήθεια θεραπειών στην Ευρώπη, ένα εργαλείο που προοριζόταν να αποτρέψει τα κράτη-μέλη να ανταγωνίζονται για φάρμακα και



«Η εξαίρεση των εταιρειών από την κοινωνική ευθύνη υποβαθμίζει την εμπιστοσύνη στα εμβόλια, οι δε κυβερνήσεις πρέπει να αντισταθούν στην πίεση των φαρμακευτικών»

Γιάννης Νάτσιος
Υπεύθυνος πολιτικής για την πρόσβαση στο φάρμακο της Ευρωπαϊκής Συμμαχίας για τη Δημόσια Υγεία

επομένως να αυξάνονται οι τιμές». Το ακόμη χειρότερο όμως είναι ότι οι φαρμακοβιομηχανίες στρέφουν «τη μια πλούσια χώρα εναντίον της άλλης -ενώ αφήνουν τις άλλες με χαμηλούς πόρους πίσω- ώστε να κερδίσουν προσοδοφόρες προκαταβολές αγοράς συμφωνιών για μελλοντικά νέα εμβόλια, χωρίς οι απαιτούμενες συνθήκες κοινωνικού συμφέροντος να λαμβάνονται υπόψη».

Αυτές οι συμφωνίες γίνονται από τη φαρμακοβιομηχανία, υπό την πίεση του φόβου και οδηγούν σε έναν «εμβολιαστικό εθνικισμό», ο οποίος πιέζει προς «αυστηρότερους ελέγχους πνευματικής ιδιοκτησίας» από τις φαρμακοβιομηχανίες. Πρόκειται για ένα μοντέλο μονοπωλιακού κέρδους το οποίο οι πολυεθνικές μάκονται ακόμη και εν μέσω πανδημίας να προστατεύσουν και το οποίο «όντως απειλεί να παρατείνει την πανδημία αφήνοντας πολλές χώρες ανίκανες να αποκτήσουν αγαθές και εμβόλια».

Το γεγονός ότι οι πολυεθνικές βάζουν το κέρδος τους πάνω από τη δημόσια υγεία τις έχει οδηγήσει, όπως αναφέρεται στη μελέτη, να ασκήσουν λόμπινγκ ενάντια σε ένα εργαλείο που σχεδιάστηκε ώστε να διευκολύνει την ισοτίμη πρόσβαση και τιμολόγηση για πανδημικές θεραπείες στην Ευρώπη. Μετά το ζήτημα της γρίπης των χοίρων το 2009 αποφασίστηκε μια από κοινού συμφωνία προμηθειών, ώστε να καταπολεμηθεί η ανισότητα κρατών-μελών και να απο-

κτίσουν θεραπείες και εμβόλια για την πανδημία μέσω της από κοινού διαπραγμάτευσης.

«Απίστευτα ευνοϊκό όρο στις εταιρείες»

Πάνω σε αυτόν τη βάση τον Ιούλιο του 2020 υιοθετήθηκε ψήφισμα από το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο το οποίο καλούσε «να χρησιμοποιηθεί η από κοινού προμήθεια για την αγορά εμβολίων και αγαθών για την Covid-19 και αυτή να χρησιμοποιηθεί πιο συστηματικά, ώστε να αποφευχθεί ο ανταγωνισμός μεταξύ των κρατών-μελών και να εξασφαλιστεί η ισοτίμη και προσιτή πρόσβαση σε σημαντικά φάρμακα και ιατρικές συσκευές».

Μέχρι να συμβεί όμως αυτό οι πολυεθνικές είχαν ασκήσει ανελέητο λόμπινγκ. Στις 9 Μαρτίου 2020, όπως αποκαλύπτει το παρατηρητήριο, σε συνάντηση που συγκλήθηκε από τον επίτροπο Υγείας Στέλλα Κυριακίδη και τον επίτροπο Προμήθειας Εσωτερικής Αγοράς Τιερί Μπρετόν με τις βιομηχανίες φαρμάκων και ιατρικών συσκευών η Ευρωπαϊκή Ομοσπονδία των Φαρμακευτικών Βιομηχανιών και Ενόσεων (EFPIA) διαμήνυσε ότι «θα θέλαμε να συνεχίσουμε να παρέχουμε αυτές τις νέες θεραπείες από τα συνήθη δίκτυα και όχι μέσω της από κοινού προμήθειας».

Αυτά τα «συνήθη δίκτυα» είναι «διαπραγματεύσεις τιμολόγησης και αποζημιώσεις σε εθνικό επίπεδο, κάτι που θα επιτρέψει στις εταιρείες φαρμάκων να απαιτήσουν υψηλότερες τιμές, κο-



ΓΙΟ

Στη νέα μελέτη του Παρατηρητήριου της Ευρώπης των Πολυεθνικών αποκαλύπτεται με τον πλέον εναργή τρόπο πώς οι πολυεθνικές στον χώρο του φαρμάκου εκβιάζουν την πολιτική ηγεσία της ΕΕ και τις κυβερνήσεις προκειμένου να συνεχίζεται απρόσκοπτα η μονοπωλιακή τους πρακτική και τα κέρδη τους να παραμένουν εξασφαλισμένα

«Οι χώρες χρεώνονται στις φαρμακευτικές»

Το Παρατηρητήριο της Ευρώπης στηλιτεύει την ακολουθούμενη τακτική

Το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης συνεχίζοντας προηγούμενη έρευνα με αντικείμενο εμβόλιο για τον MERS προσπαθεί να παραγάγει εμβόλιο για την Covid-19. Η Οξφόρδη υπέγραψε μια αποκλειστική συμφωνία με την πολυεθνική AstraZeneca αλλά παρά τις αρχικές δεσμεύσεις ότι τα δικαιώματα του εμβολίου θα δωριζόταν σε κάθε παραγωγό, τελικά δεν υπάρχει καμία εγγύηση για χαμηλές τιμές.

Η Ελλάδα είναι μια από τις χώρες που έχουν προπαραγγείλει εμβόλια από την AstraZeneca. Η παραγγελία βασίζεται σε πρόγραμμα που ξεκίνησε τον Ιούλιο του 2020 από την ΕΦΡΙΑ και στηρίζεται σε πληρωμές κολοσοσίων ποσών από τις κυβερνήσεις σε βάθος χρόνου. Ως αποτέλεσμα, σύμφωνα με το παρατηρητήριο, «οι χώρες χρεώνονται στις φαρμακευτικές εταιρείες, σαν η αγορά σωτήριων για τη ζωή θεραπειών να ήταν όπως η αγορά ακριβού αμαξίου μέσω πιστωτικής κάρτας». Είναι αξιοσημείωτο ότι η αμερικανική εταιρεία Moderna, παρότι έχει λάβει σχεδόν 1 δισ. δολάρια (860 εκατ. ευρώ) για την παραγωγή εμβολίου, αρνείται να ορίσει τιμή κόστους.

Το «πιο ανεύθυνο εμπόδιο» εν μέσω της παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης που απειλεί εκατομμύρια ζωές, όπως επισμαίνει το παρατηρητήριο, είναι το μονοπώλιο που παραχωρείται από τις κυβερνήσεις στις πολυεθνικές. «Αυτά τα μονοπώλια πνευματικής ιδιοκτησίας όχι μόνο εμποδίζουν την ανοικτή επιστήμη που είναι ου-

σιώδης για να επιταχυνθούν ιατρικές ανακαλύψεις νέων τεστ, θεραπειών, εμβολίων και ιατρικών συσκευών, αλλά παράλληλα μειώνουν την παραγωγή μελωμένων παραγωγών οι οποίοι δεν μπορούν με κανέναν τρόπο να ανταποκριθούν στην έκτακτη παγκόσμια ανάγκη και μπορεί να θέσουν ως προτεραιότητα την προμήθεια σε πλούσιες και ισχυρές χώρες».

Αυτό το μονοπωλιακό επιχειρηματικό μοντέλο που υιοθετούν οι φαρμακευτικές εταιρείες είναι παράλληλα κομμάτι της αιτίας που, σύμφωνα με το παρατηρητήριο, «δεν ήμασταν περισσότερο προετοιμασμένοι... Η πιθανότητα αυτού του είδους πανδημίας είχε προβλεφθεί, αλλά η φαρμακοβιομηχανία είχε μικρό ενδιαφέρον να προετοιμαστεί γι' αυτήν: τα αβέβαια κέρδη από ένα μελλοντικό ξέσπασμα ασθένειας δεν θα μπορούσαν να συναγωνιστούν τα εξασφαλισμένα κέρδη από φάρμακα ευρείας χρήσης, οραφανά φάρμακα και "αισιθαλείς" πρακτικές πατέντας». Όπως άλλωστε αποκαλύφθηκε σε μελέτη που δημοσίευσε το παρατηρητήριο τον περασμένο Μάιο –τι δημοσίευσε το Documento αποκλειστικά στην Ελλάδα–, η επιρροή της ΕΦΡΙΑ στην Πρωτοβουλία Καινοτομικών Φαρμάκων (IMI) οδήγησε στην απόρριψη της πρότασης της ΕΕ να εργαστεί η IMI για εμβόλια ταχείας παραγωγής για παθογενετικούς παράγοντες όπως ο κορονοϊός προκειμένου να καταπιαστεί με την έρευνα σε πιο «εμπορικές» ασθένειες.

ρίες διαφάνεια σχετικά με το π πληρώνεται από άλλες χώρες».

Σύντομα η φαρμακοβιομηχανία άλλαξε πρακτική, χωρίς όμως να έχει ανιδοτελείς σκοπούς: «Σχετικά με τα δυναμικά εμβόλια για την Covid-19, η από κοινού προμήθεια είναι ελκυστική για τη βιομηχανία όσο αυτή είναι δεμένη με εκ των προτέρων συμφωνίες αγοράς που προσφέρουν στις επιχειρήσεις φαρμάκων απίστευτα ευνοϊκούς όρους».

«Η διαπραγμάτευση γίνεται στο σκοτάδι»

Η άσκηση φόβου είναι ακόμη ένα... εργαλείο που αξιοποιούν οι πολυεθνικές. Υπό την απειλή των ΗΠΑ και της επιθετικής πολιτικής «Πρώτα η Αμερική» που επιβάλλει ο πρόεδρος Τραμπ, πολλά κράτη της ΕΕ και στη συνέχεια το Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο «έχουν ξεκινήσει διαπραγματεύσεις για εκ των προτέρων συμφωνίες αγοράς με φαρμακευτικές εταιρείες για εκατομμύρια δόσεις εμβολίων που μπορεί να είναι ή να μην είναι επιτυχή». Πρόκειται για «επικερδείς συμφωνίες, η διαπραγμάτευση των οποίων γίνεται στο σκοτάδι και αξιοποιείται δημόσιο χρήμα ώστε να αφαιρείται όλο το οικονομικό ρίσκο και –πολύ ανησυχητικά– η ευθύνη από τις φαρμακευτικές εταιρείες, οι οποίες προσπαθούν να αναπτύξουν εμβόλια για την Covid-19 χωρίς να ανταποκρίνονται στις συνθήκες του κοινωνικού συμφέροντος, όπως είναι αυτές που σχετίζονται με τις τιμές και τη διαθεσιμότητα».

Είναι χαρακτηριστικό, βάσει δημοσιεύματος των «Financial Times» τον περασμένο Αύγουστο, ότι η ομάδα «Εμβόλια της Ευρώπης» ασκεί λόμπινγκ στην ΕΕ για την προστασία ενάντια σε αγωγές και άλλες αξιώσεις σε περίπτωση που υπάρξουν προβλήματα με τα εμβόλια Covid-19. Μάλιστα, από εσωτερικό σημείωμα της επίμαχης ομάδας που αποκαλύφθηκε διαφαίνεται ότι απαιτεί «σύστημα αποζημίωσης» και «εξάιρεση από την κοινωνική ευθύνη».

Όπως παραδέχτηκε άλλωστε εκπρόσωπος της ΕΕ, η Ένωση είναι ανοικτή να βοηθήσει τις εταιρείες παραγωγής εμβολίων σε περίπτωση που κάτι δεν πάει καλά με κάποιο εμβόλιο για τη νόσο του νέου κορονοϊού, ως μέρος των εκ των προτέρων συμφωνιών αγοράς. Βάσει αυτών των συμφωνιών, όμως, «οι κυβερνήσεις πληρώνουν προκαταβολικά για εμβόλια που δεν έχουν πλήρως αναπτυχθεί, ώστε να καλυφθούν ενδεχόμενες οικονομικές απώλειες». Πάνω από όλα το συμφέρον των πολυεθνικών.

Εβαλαν τον λύκο να φυλάει τα πρόβατα

Ο Γιάννης Νάτοσης από την Ευρωπαϊκή Συμμαχία για τη Δημόσια Υγεία προειδοποίησε ότι η εξάιρεση των εταιρειών από την κοινωνική ευθύνη «υποβαθμίζει την εμπιστοσύνη των ανθρώπων στα εμβόλια. Οι κυβερνήσεις πρέπει να αντισταθούν στην πίεση των φαρμακευτικών και να είναι διαφανείς». Η εμπλοκή των

πολυεθνικών στις διαπραγματεύσεις για τα εμβόλια διαφαίνεται και από αποκάλυψη βελγικής εφημερίδας τον Αύγουστο του 2020 ότι ο πρώην διευθυντής της ΕΦΡΙΑ και εν ενεργεία λομπιστής φημερίδας Μπέργκοτρεμ είναι ένα από τα επτά μέλη της ομάδας της ΕΕ που διαπραγματεύονται τις συμφωνίες για εμβόλια με τις φαρμακευτικές εταιρείες. Τα ονόματα των υπόλοιπων έξι μελών της ομάδας διαπραγματεύσεων παραμένουν μυστικά.

Ενδεικτική της πίεσης που ασκούν οι φαρμακευτικές στην πολιτική εξουσία είναι η αποκάλυψη ότι τον Μάιο του 2020 ο γενικός διευθυντής του φαρμακευτικού κολοσσού Sanofi προειδοποίησε την Ευρώπη ότι οι ΗΠΑ θα λάβουν περισσότερα από τα δυναμικά εμβόλια που θα παραγάγει η εταιρεία. Αιτία ήταν ότι η αμερικανική Αρχή Αναπτυγμένης Βιοϊατρικής Έρευνας και Ανάπτυξης έδωσε 30 εκατ. δολάρια στη Sanofi για έρευνα. Η αμερικανική αρχή διημένη στην εταιρεία ότι αναμένει να είναι «υπεύθυνη» αναφορικά με τη διάθεση των εμβολίων της. Ενώ λοιπόν οι εταιρείες λαμβάνουν δημόσιο χρήμα για την ανακάλυψη του εμβολίου, παράλληλα διατηρούν τα δικαιώματα της πατέντας, υπαγορεύουν τις τιμές και καρπώνονται τα κέρδη. Κι όλα αυτά ενώ απειλούν τις κυβερνήσεις να τις υποστηρίξουν οικονομικά, αλλιώς θα βρεθούν χαμένες σε ό,τι αφορά τη δι-άθεση του εμβολίου που δυναμικά θα παρασκευάσουν.

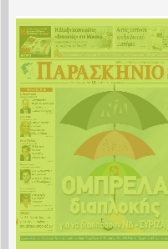


ΓΙΟ

Η προπαραγγείλη εμβολίων στην AstraZeneca από την Ελλάδα βασίζεται σε πρόγραμμα που ξεκίνησε τον περασμένο Ιούλιο και στηρίζεται σε πληρωμές κολοσοσίων ποσών από τις κυβερνήσεις σε βάθος χρόνου

«Αναμένουμε τα καλά νέα το εμβόλιο»

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 1,42 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 953.66 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6710
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τι αποκαλύπτει στην Κατερίνα Παπακωστοπούλου ο πρόεδρος του ΕΟΦ για το εμβόλιο ▶ Σελ. 42

► Ο Δημήτρης Φιλίππου, πρόεδρος του ΕΟΦ, μιλάει στο «Π»

«Αναμένουμε τα καλά νέα για το εμβόλιο»



της Κατερίνας Παπακωστοπούλου

Σε μια κρίσιμη περίοδο για τη δημόσια υγεία ο χειρουργός, επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ και πρόεδρος του ΕΟΦ, Δημήτρης Φιλίππου, μιλάει στο «Π» για την πανδημία, το εμβόλιο που όλοι περιμένουμε αλλά και τις αλλαγές που επέφερε στον ΕΟΦ, όταν ανέλαβε τα καθήκοντά του.

Όταν αναλάβατε τη θέση του προέδρου, ποιο ήταν το πρώτο το πράγμα που θέλατε να αλλάξετε στον ΕΟΦ;

Ο ΕΟΦ είναι ένας μεγάλος οργανισμός, κομβικής σημασίας στον χώρο της υγείας, υπεύθυνος όχι μόνο για τα φάρμακα αλλά και για πολλά άλλα προϊόντα, τα οποία καθορίζουν όχι μόνο τη φαρμακευτική δαπάνη αλλά εν γένει την πολιτική υγείας στη χώρα μας. Δεν υπήρξε μια μόνο προτεραιότητα αλλά πολλαπλές, σε κάθε διαφορετικό τομέα αρμοδιότητας του οργανισμού. Ενδεικτικά αναφέρω, σε ορ-

γανωτικό επίπεδο, αναδιοργάνωση και ψηφιοποίηση όλων των υπηρεσιών, επιτάχυνση των διαδικασιών και μείωση των καθυστερήσεων, αναδιάρθρωση του οργανογράμματος, κτιριακή αναβάθμιση, αναθεώρηση και ολοκλήρωση του μητρώου ιατροτεχνολογικών προϊόντων, έκδοση του νέου συνταγολογίου μετά από 12 έτη, προώθηση των κλινικών δοκιμών και πολλά άλλα. Μπορεί να ακούγονται υπερβολικά αλλά δεν είναι, για κάποιον που γνωρίζει το εύρος, την πολυπλοκότητα αλλά και τη σημαντικότητα του ΕΟΦ. Όσον αφορά τώρα σε επίπεδο φαρμάκων και ασθενών, οι προκλήσεις είναι επίσης μεγάλες αλλά και ιδιαίτερα σημαντικές για την προάσπιση της υγείας των ασθενών. Ελλείψεις φαρμάκων και διανομολογικών θεραπειών, πρόσβαση σε καινοτόμες θεραπείες, ορφανά φάρμακα, επάρκεια εμβολίων και πολλά άλλα ζητήματα, που απαιτούν άμεση και ουσιαστική αντιμετώπιση, αποτελέσαν όχι μόνο άμεση προτεραιότητα αλλά και πραγματική πρόκληση. Στόχος μου από την πρώτη στιγμή είναι η ουσιαστική προσέγγιση αυτών των προβλημάτων και η προσπάθεια περιορισμού και επίλυσης τους προς όφελος των ασθενών, με ταυτόχρονη προάσπιση του δημόσιου συμφέροντος.

Η ανάλυση των καθηκόντων σας συνέπεσε με την πανδημία. Καφέραμε ως χώρα να έχουμε επάρκεια σε φάρμακα που κρίθηκαν αναγκαία από τους γιατρούς για την καταπολέμηση της ασθένειας;

Είναι αλήθεια ότι η ανάλυση των καθηκόντων συνοδεύτηκε από σημαντικές υποχρεώσεις, ξεκινώντας από την ανατιμολόγηση των φαρμάκων μετά από μεγάλη καθυστέρηση, η οποία για πρώτη φορά ολοκληρώθηκε σω-

στά, απροβλημάτιστα, αποτελεσματικά και με σημαντικό οικονομικό όφελος για το κράτος αφού εξοικονομήθηκαν περίπου 180 εκατομμύρια ευρώ. Το ίδιο χρονικό διάστημα ολοκληρώθηκε επιτυχώς η εμβολιαστική προσπάθεια για τη γρίπη και ταυτόχρονα ξεκίνησε ένας σκληρός αγώνας με τον χρόνο για την αντιμετώπιση της πανδημίας, η οποία βλέπαμε ότι ερχόταν. Για αρκετές εβδομάδες τόσο ο ΕΟΦ όσο και η Επιτροπή Προστασίας της Δημόσιας Υγείας, στην οποία συμμετέχω, λειτουργήσαν αποτελεσματικά και συντονισμένα υπό τον υπουργό Υγείας κ. Βασίλη Κικίλια και τελικά επιτύχαμε αυτό το αξιοθαύμαστο αποτέλεσμα σε παγκόσμιο επίπεδο, στην πρώτη φάση της πανδημίας. Οι σωστές, έγκαιρες κινήσεις, η συνεχής επαγρύπνηση και ενημέρωση αλλά και η σωστή στρατηγική διασφάλισαν επάρκεια Μέτρων Ατομικής Προστασίας (ΜΑΠ), υγιονομικού υλικού και φαρμάκων, τα οποία ήταν καθοριστικά για τη σωστή και αποτελεσματική αντιμετώπιση αυτής της υγειονομικής κρίσης. Φυσικά ο αγώνας συνεχίζεται και θα συνεχιστεί για όσο χρειαστεί.

Θεωρείτε ότι θα αργήσουμε να έχουμε ένα αποτελεσματικό εμβόλιο;

Η διεπιστημονική και διαπολιτισμική συνεργασία, η υιοθέτηση νέων τεχνολογιών και μοντέλων έχουν πραγματοποιήσει κάτι που πριν από λίγα χρόνια θα ήταν αδύνατο και κανείς δεν μπορούσε να φανταστεί. Εκατοντάδες κλινικές μελέτες για φάρμακα και δεκάδες για εμβόλια, που αναπτύχθηκαν σε ελάχιστο χρονικό διάστημα, ήδη βρίσκονται σε εξέλιξη. Το μέχρι τώρα αποτελέσματα είναι ενθαρρυντικά για την ανάπτυξη εμβολίου και μάλλον όχι μόνο ενός αλλά περισσότερων. Βέβαια, για να μιλήσουμε με βεβαιότητα πρέπει, οι μελέτες να ολοκληρωθούν. Πιστεύω όμως ότι σύντομα θα έχουμε καλά αποτελέσματα. Το είχα πει και την άνοιξη ότι αναμένουμε το φθινόπωρο τα καλά νέα. Ελπίζουμε προς το τέλος του χρόνου να έχουμε και τα καλά αποτελέσματα.

Εκτιμάτε ότι ο ΕΟΦ, που έχει ταυτιστεί στη συνείδηση του κόσμου με τον πιο φερέγγυο φορέα ελέγχου, είναι απαραίτητος σε κάποια σημεία του;

Θέλω να γνωρίζετε ότι ο ΕΟΦ είναι ένας οργανισμός πολύ καλά δομημένος, με εξαιρετικό και υψηλό επίπεδο επιστήμονες και προσωπικό, στόχος του οποίου είναι η διαφύλαξη της υγείας των Ελλήνων πολιτών. Με οργανωμένα εργαστήρια, εμπειρία και εκ-

παιδευμένο προσωπικό, με τήρηση των διαδικασιών και των ελέγχων, αποτελεί πραγματικά αξιόπιστο φορέα ελέγχου όχι μόνο στα φάρμακα αλλά τα κτηνιατρικά προϊόντα, τα καλλυντικά, τα ιατροτεχνολογικά, τα βιοκότωνα, τις κλινικές μελέτες κ.λπ. Αυτό το οποίο προσπαθούμε τώρα να κάνουμε είναι εισαγάγουμε όλες τις νέες ψηφιακές τεχνολογίες, να τον μετεξελέξουμε βάσει των διεθνών προτύπων και διαδικασιών και να τον αναδείξουμε, γιατί όχι, και σε έναν από τους κορυφαίους οργανισμούς σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Επειδή είστε και γιατρός, τι σας ανησυχεί πιο πολύ στην παρούσα κατάσταση με τα συνεχώς αυξανόμενα κρούσματα;

Με ανησυχούν πολλά πράγματα, τόσο σε επιστημονικό όσο και σε κοινωνικό επίπεδο. Σε επιστημονικό επίπεδο υπάρχουν σκοτεινές πλευρές όσον αφορά τη βιολογική συμπεριφορά του ιού, τους μηχανισμούς δράσης του, το τι προκαλεί και για πόσο στον οργανισμό, το αν υπάρχει μακρά ανοσία και σε ποιον βαθμό, τις μεταλλάξεις, ταυτόχρονα υπάρχει προβληματισμός και αγωνία σε παγκόσμιο επίπεδο για την πρόοδο και επιτυχία ολοκλήρωσης των μελετών για τη δημιουργία θεραπειών και εμβολίων.

Η μεγάλη αύξηση των περιστατικών, εάν συνεχιστεί, μπορεί να επιφέρει σημαντική επιβάρυνση του συστήματος υγείας, η οποία μπορεί να οδηγήσει σε κατάρρευση, και τότε το αποτέλεσμα θα είναι οδυνηρό.

Πρέπει να προλάβουμε αυτή την αύξηση ώστε οι πόροι να μην εξαντληθούν και να διατηρηθεί η επάρκεια μέσων και υλικών για όσους ασθενείς χρειάζονται νοσηλεία.

Σε κοινωνικό επίπεδο παρατηρώ μια κοινωνία που προσπαθεί να βρει τον βηματισμό της σε όλα τα επίπεδα, αλλά θεωρώ ότι δεν έχει γίνει κατανοητή η διάσταση του προβλήματος από το σύνολό της. Φαινόμενα αμφισβήτησης της αξίας χρήσης αυτονόητων μέσων προστασίας αλλά και άρνησης συμμόρφωσης με τις οδηγίες ή διάδοσης ανυπόστατων θεωριών δείχνουν το λιγότερο ανωριμότητα και, παρότι προέρχονται από μικρές ομάδες, θέτουν σε κίνδυνο την όλη προσπάθεια και ολόκληρο το κοινωνικό σύνολο.

Πιστεύω ότι πρέπει να δούμε σοβαρά αυτή την υγειονομική κρίση και να αναθεωρήσουμε την κοινωνική μας συμπεριφορά, λαμβάνοντας υπόψη τη σποδίζεις της επιστημονικής κοινότητας και φυσικά σεβόμενοι τους συνανθρώπους μας και προστατεύοντας τους πιο ευάλωτους από αυτούς.



Δημήτρης Φιλίππου, πρόεδρος του ΕΟΦ

Η απάτη με τις ΜΕΘ και οι κυβερνητικές λαθροχειρίες

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 27-09-2020
Επιφάνεια: 759.79 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η απάτη με τις ΜΕΘ και οι κυβερνητικές λαθροχειρίες

Οι προτάσεις του **ΣΥΡΙΖΑ** βρίσκουν σύμφωνη τη συντριπτική πλειονότητα των εργαζόμενων στην πρώτη γραμμή:
Άμεση προκήρυξη 15.000 θέσεων για μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό
Καμία απόλυση επικουρικού προσωπικού το επόμενο διάστημα
Επίταξη των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας** του ιδιωτικού τομέα
Δωρεάν τεστ σε όλο τον πληθυσμό

Θερμή υποδοχή επιφύλαξαν στον Αλέξη Τσίπρα οι εργαζόμενοι και οι εργαζόμενες στον Ευαγγελισμό. Γιατροί και νοσηλεύτες του μεγαλύτερου **νοσοκομείου** της χώρας συνομίλησαν για αρκετή ώρα με τον πρόεδρο του **ΣΥΡΙΖΑ**, που βρέθηκε εκεί την Παρασκευή.

Δεν υπάρχει ούτε ένας από τους δεκάδες υγειονομικούς που να μην αναφέρθηκε στην ανάγκη ενίσχυσης με μόνιμες προλήψεις και μονιμοποιήσεις εκείνων που ήδη εργάζονται με σχέση ορισμένου χρόνου. Οι προτάσεις του **ΣΥΡΙΖΑ** βρίσκουν σύμφωνη τη συντριπτική πλειονότητα των εργαζόμενων στην πρώτη γραμμή, στα νοσοκομεία και στις δομές του ΕΣΥ: άμεση προκήρυξη 15.000 θέσεων για μόνιμο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Καμία απόλυση επικουρικού προσωπικού το επόμενο διάστημα. Επίταξη των **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας** του ιδιωτικού τομέα. Δωρεάν τεστ σε όλο τον πληθυσμό όχι από ιδιωτικά κέντρα, αλλά από τα δημόσια ερευνητικά κέντρα και εργαστήρια.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον έχει το γεγονός ότι επιστημόθηκαν στις συζητήσεις η έλλειψη σχεδίου και η μεθόδευση προκειμένου να εξηγηθούν και να κερδοσκοπήσουν οι ιδιώτες της Υγείας. Η **κυβέρνηση** μιλά για διπλασιασμό των ΜΕΘ, όμως στην ΚΥΑ που εξέδωσαν **Κικίλιας** και Σκυλακάκης με τον πιο επίσημο τρόπο αναγνωρίζεται ότι αυτό δεν υφίσταται.

Αντίθετα, προβλέπεται η εσωτερική μετατροπή κλινών ΜΕΘ του ΕΣΥ σε ΜΕΘ

Covid-19, με κύριο εργαλείο τη διακομιδή περιστατικών που δεν είναι Covid σε **ιδιωτικές κλινικές**. Αυτό φυσικά ενόσω διατηρείται η πρόβλεψη για διπλάσια τιμή στο ημερήσιο νοσήλιο για την **ιδιωτική κλινική** που διαθέτει στο ΕΣΥ κλινές ΜΕΘ. Υπενθυμίζεται ότι εν μέσω πανδημίας αυξήθηκε το νοσήλιο που καταβάλει το Δημόσιο και διπλασιάστηκε από 800 σε 1.600 ευρώ.

Την ίδια ώρα, η **κυβέρνηση** κατηγορεί τον **ΣΥΡΙΖΑ** ότι παρέδωσε μισές ΜΕΘ από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο και την

Υγεία ανοχύρωτη. Ο Ευ. **Τσακαλώτος**, ωστόσο, φρόντισε με αριθμούς να αποκαταστήσει την αλήθεια: η **κυβέρνηση** του **ΣΥΡΙΖΑ** παρέλαβε 430 κλινές ΜΕΘ. Παρέδωσε 560 - αύξηση 30%. Η **Ν.Δ.** πριν την πανδημία δεν άνοιξε ούτε μία. Κατά την πανδημία άνοιξε 200 κλινές μεν, αλλά πολλές ήταν μετατροπές κλινών που ήδη λειτουργούσαν, άρα όχι νέες. Οι 1.000 ΜΕΘ για τις οποίες μίλησε ο **Κορ. Μητσοτάκης**, αθροίζοντας και αυτές του ιδιωτικού τομέα, υπήρχαν από πριν.

Συλλογικές διαδικασίες, κανόνες και κυρώσεις

Αυστηρά μηνύματα προς το εσωτερικό έστειλε ο Αλ. **Τσίπρας** την Πέμπτη, στον απόηχο της εσωκομματικής αναταραχής που προκλήθηκε στα μέσα της εβδομάδας μετά τη δήλωση της Θ. Τζακρη και την παρέμβαση του Ευ. **Τσακαλώτου**.

Ο πρόεδρος του **ΣΥΡΙΖΑ** ξεκαθάρισε ότι από δω και πέρα δεν θα γίνονται ανεκτά λάθη επικοινωνίας, πολιτικής, το θόλωμα των συλλογικών αποφάσεων που δίνουν την ευκαιρία στην **κυβέρνηση** να αξιοποιούν και να εκμεταλλεύονται άστοχες δηλώσεις ή και υπαρκτές διαφωνίες. Έχουμε ευθύνη απέναντι στην κοινωνία, είπε χαρακτηριστικά.

Έτσι, το Πολιτικό Συμβούλιο, που θα συνεδριάσει αύριο, μεταξύ των θεμάτων στρατηγικής και συγκυρίας θα συζητήσει την πρόταση **Τσίπρα** για συγκεκριμένους κανόνες και διαδικασίες που θα τηρούνται από όλους και για όποιον τις παραβιάζει θα υπάρχουν κυρώσεις. Σύμφωνα με πληροφορίες, η επιτροπή δεοντολογίας προτάθηκε να αποτελείται από τους Δ. Τζανακόπουλο, Ν. Ηλιόπουλο, Ο. **Γεροβασίλη** και Θ. Θεοχαρόπουλο.

📄 Δεν απαιτείται έλεγχος για Covid-19 πριν τον αντιγριπικό εμβολιασμό

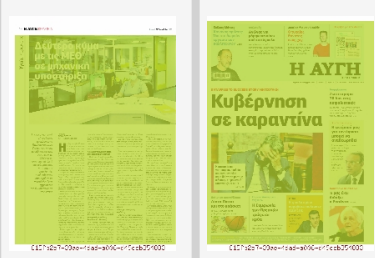
Πηγή: HELLENIC MAIL Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 26-09-2020
Επιφάνεια: 80.51 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών

Δεν απαιτείται έλεγχος για Covid-19 πριν τον αντιγριπικό εμβολιασμό

«Δεν απαιτείται έλεγχος για Covid-19 πριν από τον αντιγριπικό εμβολιασμό, σύμφωνα και με τις συστάσεις Διεθνών Οργανισμών και Επιστημονικών Φορέων», ξεκαθαρίζει η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδωρίδου, με αφορμή δηλώσεις που έγιναν στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης, σχετικά με τον αντιγριπικό εμβολιασμό και τη διενέργεια του τεστ κατά του κορονοϊού Sars-CoV-2. Υπενθυμίζεται ότι στις 28 Σεπτεμβρίου θα ξεκινήσει η έναρξη της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης των αντιγριπικών εμβολίων, το οποίο συστήνεται για άνω των 60 ετών και για όσους ανήκουν σε ομάδες αυξημένου κινδύνου. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Υγεία Κορωνοϊός



Η κυβέρνηση επτά μήνες άφισε ανοχώρωτο το δημόσιο σύστημα Υγείας, χωρίς νέες μονάδες εντατικής θεραπείας, με ελλείψεις σε υγειονομικό υλικό και με λιγότερους γιατρούς και νοσηλευτές, ακολουθώντας απαράγκλιτα τη νεοφιλελεύθερη εμμονή της για ιδιωτικοποίηση της Υγείας

Ρεπορτάζ ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗΣ

Η κυβέρνηση βαδίζει σταθερά και απαράγκλιτα στον δρόμο της εμπορευματοποίησης της Υγείας, της μη θωράκισης της δημόσιας υγείας, αφού δεν προλαμβάνει μόνιμο υγειονομικό προσωπικό, και μάλιστα στις ήδη υποστελεχωμένες δημόσιες δομές αποψιλώνονται έτι περαιτέρω εφαρμόζοντας την τακτική των αναγκαστικών μετακινήσεων. Ακόμη και ιατροτεχνολογικό υλικό μεταφέρεται από δομή σε δομή, καθώς αντιμετωπίζει την υγεία με τη λογική κόστους - οφέλους και θεωρεί ότι είναι οπατάλη το ΕΣΥ να διαθέτει εφεδρείες για να αντιμετωπίσει τρέχουσες και επείγουσες ανάγκες.

Η αξιωματική αντιπολίτευση, μη επενδύοντας στη διαχειριστική αποτυχία αντιμετώπισης της Covid-19 και στην καταστροφή - όπως έκανε η Ν.Δ. με τους νεκρούς από τη γρίπη ή ακόμη περισσότερο με την τραγωδία στο Μάτι -, προτείνει ενισχυμένη επιδημιολογική επιτήρηση, διαφάνεια, υπεύθυνα ενημέρωση και ενίσχυση όχι μόνο των νοσοκομείων, αλλά και των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των κινητών μονάδων υγείας, των παρεμβάσεων στην κοινότητα και στην κατ'οίκον φροντίδα.

Επίσης προτείνει και σοβαρά αντισταθμιστικά μέτρα ώστε να στηριχθούν κλάδοι επαγγελματιών και εργαζομένων που πλήττονται από την κρίση.

Σύμφωνα με την αξιωματική

αντιπολίτευση στο άνοιγμα τρέων της οικονομίας όπως του τουρισμού και της έναρξης των σχολείων, αλλά και σε κάθε τι που αφορά την πανδημία και τις επιπτώσεις της η απάντηση είναι ισχυρή δημόσια υγεία.

Λινού: Η υγειονομική κρίση έχει και πολιτική διάσταση

Η Αθ. Λινού, καθηγήτρια Επιδημιολογίας στο ΕΚΠΠΑ, έχει τονίσει ότι «η επιδημιολογία αποτελεί τη βάση για τη λήψη αποφάσεων δημόσιας υγείας που είναι αντικείμενο με τέραιτες πολιτικές διαστάσεις και ότι στις συνιστώσες της αποτυπώνονται και οι κοινωνικές ανισότητες. Η υγειονομική κρίση έχει και πολιτική διάσταση, αφού από χειρότερη βάση προς την αντιμετώπιση των επιπτώσεων ξεκινούν οι οικονομικά και κοινωνικά αδύναμοι, ενώ πάντα η φτώχεια συνδέεται με αυξημένη πιθανότητα απώλειας ζωής».

Βαρύβουρα και με περίσσιο θράσος ο πρωθυπουργός Κ. Μητσοτάκης στις 13 Απριλίου είχε αναφέρει: «Ενα νέο ΕΣΥ χτίζεται ήδη, καθώς σε μόλις πέντε εβδομάδες έγιναν όσα δεν γίνονταν επί δεκαετίες». Σ' αλήθεια, για έξι μήνες ποια τα ευτυχήματά σας για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας;

Επισφαλείς συνθήκες λόγω υποστελέκωσης

Ο Τάκης Γεωργακόπουλος, πνευμονολόγος, διευθυντής του ΕΣΥ στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Άγιος Ανδρέας» στην Πάτρα, ανέφερε ότι στο νοσοκομείο όπου εργάζεται αναπτύχθηκε μόνο ένα κρεβάτι ΜΕΘ. Από έξι που υπήρχαν έγιναν εφτά και υπάρχει διαθέσιμος χώρος για ένα ακόμη κρε-

βάτι με πολύ πιεστικές συνθήκες νοσηλείας από άποψη χώρου.

Επίσης ο γιατρός αναφέρθηκε στην έλλειψη νοσηλευτικού προσωπικού ώστε να βγαίνουν με ασφάλεια οι τρεις οκτώωρες βάρδιες.

Είναι σκόπιμο να πληροφορηθούμε, όταν η κυβέρνηση λέει πως άνοιξε νέες κλίνες ΜΕΘ, αν ενεργοποίησε υπάρχουσες κλίνες που έως τώρα δεν λειτουργούσαν ή ανέπτυξε νέες κλίνες σε διαθέσιμο χώρο ή σε κοινούς θαλάμους, οπότε θα ξέρουμε ότι έχουν συρρικνωθεί / συμπίπτει άλλες κλινικές.

Ζητείται από το υπουργείο Υγείας να μας ενημερώσει γιατί η στοιχεία που δίνει αμφισβητούνται από τις υγειονομικές ενώσεις, πόσες κλίνες έχει χώρο και δυνατότητα το δημόσιο νοσοκομειακό σύστημα να αντέξει. Πόσες κλίνες πραγματικά είχαν αναπτυχθεί έως τον Μάρτιο του 2020 και πόσες κλίνες πραγματικά -και όχι στα χαρτιά- έχουν αναπτυχθεί και λειτουργούν στις γενικές ΜΕΘ των νοσοκομείων από το Μάρτιο ως σήμερα.

Φύκια για μεταξωτές κορδέλες

Ο διπλωματισμός των κρεβατιών ΜΕΘ, για τον οποίο πανηγυρίζει και αυτοθαυμάζεται η κυβέρνηση, αποδεικνύεται φύκια για μεταξωτές κορδέλες, τονίζει η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας και επομαινει ότι η δέσμευση και όχι η ανάπτυξη νέων κρεβατιών για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού έχει αποτέλεσμα οι κλινικές που απομένουν να νοσηλεύουν διπλάσιο και τριπλά-

σιο αριθμό ασθενών από τον προβλεπόμενο.

Όπως υπογραμμίζει η Ομοσπονδία, με φίστες, επικοινωνιακά πυροτεχνήματα και ψέματα δεν θωρακίζεται το δημόσιο σύστημα Υγείας, ούτε με ελάχιστες προσλήψεις συμβασιούχων με ημερομηνία λήξης ή με μετακινήσεις προσωπικού και υποδομών από τον ένα τμήμα στο άλλο και από το ένα νοσοκομείο στο άλλο.

Το αποτέλεσμα του on-off στην τακτική λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων για τα υπόλοιπα νοσήματα είναι η μετατροπή του συστήματος Υγείας σε σύστημα μιας νόσου με ολέθριες επιπτώσεις για την υγεία των ασθενών, καθώς τα μέτρα ακορτητών δεν αντιμετωπίζουν τις ανάγκες που συνεχώς αυξάνονται.

Σύμφωνα με τους νοσοκομειακούς γιατρούς απαιτείται σχεδιασμός για την ανάπτυξη ΜΕΘ σύμφωνα με τις σύγχρονες προδιαγραφές και τη στελέκωση με το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό 3.500 κρεβατιών ΜΕΘ και ΜΑΦ που έχει ανάγκη η χώρα.

Δεν ανεχώμασε να λειτουργούν κλίνες εντατικής θεραπείας χωρίς να πληρούν τις ελάχιστες προδιαγραφές ασφαλείας επομαινει οι νοσοκομειακοί γιατροί, εξηγώντας ότι για κάθε ένα κρεβάτι ΜΕΘ που ανοίγει πρέπει να προλαμβάνονται τουλάχιστον 4 νοσηλευτές και ένας γιατρός και όχι να λειτουργούν εκ των ενόντων όπως γίνεται στα περισσότερα νοσοκομεία.

Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Ιπποκράτειο Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης, που για τη λειτουργία των 30 νέων κρεβατιών



ΜΕΘ προκλήθηκαν μόλις 19 θέσεις μόνιμων **γιατρών** όταν και οι ήδη υπάρχουσες είναι υποστελεχωμένες με αποτέλεσμα την υπερ-εφημέρευση, την εντατικοποίηση και την εξουθένωση των υγειονομικών, που έχει επίπτωση την επισφάλεια για τους ίδιους και τους ασθενείς.

«Αγία Όλγα»: Μπαλάκι οι ευθύνες

Ανάλογη κατάσταση προχειρότητας και αντιφατικών τακτικών προκειμένου να αποκρυβεί η αμεμπησία για την ενίσχυση του ΕΣΥ και στο **νοσοκομείο «Αγία Όλγα»**. Σύμφωνα με πληροφορίες μας, με απευθείας ανάθεση λόγω του κατεπείγοντος ετοίμασαν μια απομονωμένη **κλινική** για Covid-19 τον Μάρτιο στον χώρο όπου βρισκόταν η Ορθοπεδική **κλινική**, όπου δεν γνωρίζουμε πόσα χρήματα δαπανήθηκαν και σε ποιον, προκειμένου να δημιουργηθούν 29 κλίνες ΜΕΘ αποκλειστικά για Covid-19.

Η τακτική προσομοιάζει με αυτή του «μεγάλου περιπάτου», καθώς ο σχεδιασμός άλλαξε **στις 21 Σεπτεμβρίου**, ξαναμετακόμισε η Ορθοπεδική **κλινική** στον χώρο όπου έγιναν οι μετατροπές και αποφασίστηκε να διατεθούν 10 κλίνες από τις 33 που διαθέτει η Β' Παθολογική **κλινική**.

Σημειώνεται ότι στον χώρο της **κλινικής** φιλοξενούνται ήδη 7 επιβεβαιωμένα περιστατικά Covid-19 στους 4 από τους 12 θαλάμους, ενώ δεν έχει γίνει κάποια ενδεδειγμένη διαδικασία προκειμένου να διαφυλαχθεί η υγεία των εργαζομένων και των υπολοίπων ασθενών, με αποτέλεσμα από τη Δευτέ-

ρα έως σήμερα ήδη μια έμπειρη νοσηλεύτρια να έχει νοσήσει προκαλώντας ανησυχία και ανασφάλεια σε όλους τους εργαζόμενους και τους ασθενείς της **κλινικής** και του **νοσοκομείου**.

Ο σχεδιασμός του «βλέποντας και κάνοντας» αποτυπώνεται στην τελευταία απόφαση της διοίκησης, όπου λόγω της πληρότητας περιστατικών μετατρέπεται όλη η Β' Παθολογική **κλινική** για τις ανάγκες νοσηλείας ασθενών και υποπτιων περιστατικών Covid-19.

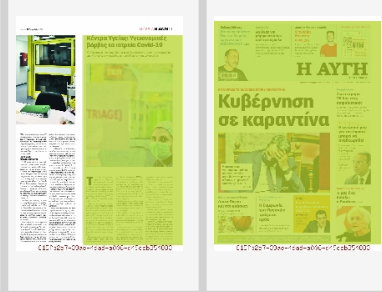
Ο **διοικητής** του «Αγία Όλγα» σε ερώτημα του Συλλόγου Εργαζομένων απάντησε ότι του το πρότειναν οι επιστήμονες, όμως, όταν πήγε ο Σύλλογος στους επιστήμονες της Επιτροπής **Λοιμώξεων** του **νοσοκομείου**, αυτή απάντησε ότι «εμείς εισηγήσεις κάνουμε» κι ότι «η απόφαση είναι του **διοικητή**».

Επίσης σύμφωνα με καταγγελίες το σχέδιο που εκπονήθηκε είναι από τα εννέα **κρεβάτια ΜΕΘ** που διαθέτει το **νοσοκομείο «Αγία Όλγα»** να μετακινηθούν όλοι οι ασθενείς και να μείνει αποκλειστικά για νοσηλεία ασθενών με Covid-19.

Αξίζει να σημειωθεί ότι στον χώρο της Β' Παθολογικής **κλινικής** δεν έγινε καμία διεργασία για τη διασφάλιση, σύμφωνα με τις προδιαγραφές ασφαλείας του προσωπικού, αλλά και των υπόλοιπων εκτός Covid-19 ασθενών και από την προηγούμενη Δευτέρα συνυπάρχουν ασθενείς με Covid-19 μαζί με ύποπτα περιστατικά, που σύμφωνα με καταγγελίες καταλαμβάνουν κι άλλους θαλάμους της **κλινικής**. Ούτε λόγος βέβαια για ενίσχυση του **νοσοκομείου** με νέο προσωπικό.

Κέντρα Υγείας: Υγειονομικές βόμβες τα ιατρεία Covid-19

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 27-09-2020
Επιφάνεια: 646.59 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κέντρα Υγείας: Υγειονομικές βόμβες τα ιατρεία Covid-19

Τα νέα ιατρεία που δημιούργησε η κυβέρνηση έγιναν άρον - άρον και είναι επικίνδυνα για την ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών



Τα νέα ιατρεία που δημιούργησε η κυβέρνηση έγιναν άρον - άρον και είναι πραγματικά υγειονομικές βόμβες και επικίνδυνα για την ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών τονίζει μιλώντας στην Αυγή ο Αντώνης Καραβάς, παθολόγος διευθυντής ΕΣΥ, στο Κέντρο Υγείας Ηλιούπολης, του ιατρείου Covid-19.

«Στα νέα ιατρεία γίνονται τουλάχιστον 30 με 40 τεστ την ημέρα με ανεπάρκεια υλικών, ενώ υπάρχουν αναμονές 20 ατόμων από την πρώτη ημέρα που άνοιξαν, με τον κόσμο να αναμένει με αγωνία τα αποτελέσματα να μάθει αν μολύνθηκε από τον ιό, γιατί χρειάζεται να προστατευτεί και για να προστατεύσει δικούς του ανθρώπους, για να δει αν θα επιστρέψει στη δουλειά, για να υποβληθεί σε χειρουργικές επεμβάσεις».

Όπως χαρακτηριστικά αναφέρει «είναι φοβερό το γεγονός ότι για να στελεχώσουν τα νέα ιατρεία στα Κέ-

ντρα Υγείας ακύρωσαν τα ΤΕΠ και όλα τα προγραμματισμένα ραντεβού. Μιλάμε για μεγάλες περιοχές της Αθήνας, την Καλλιθέα, την Ηλιούπολη, το Μαρούσι και του Ζωγράφου, όπου οι εργαζόμενοι δουλεύουν σε πολύωρες βάρδιες και οι εφημερίες βγαίνουν με εξουθενωτικά ωράρια στις υποστελεχωμένες δομές».

Στις δομές υπάρχουν δυο - τρεις γιατροί και αυτοί επικουρικοί ή από μετακινήσεις και 4 με 5 νοσηλευτές οι οποίοι πραγματοποιούν αβάσταχτες υπερωρίες.

Περιγράφοντας τις υποδομές, ο κ. Καραβάς υπογραμμίζει ότι δεν υπάρχουν τουαλέτες και αποδυτήρια, ενώ η καθαριότητα γίνεται με μόλις δύο καθαριστές για όλο το κτήριο.

Επίσης σημειώνει ότι η ταλαιπωρία του κόσμου είναι μεγάλη διότι ένας γιατρός και ένας νοσηλευτής στη βάρδια πρέπει να κάνουν τα πάντα να καταγράφουν τα περιστατικά, να απαντούν στα πλέφωνα, να απολυμαίνουν τον χώρο, να κατα-

γραφούν τα αποτελέσματα, να εξετάζουν τα εμπόρετα.

Είναι φοβερό αυτό που συμβαίνει λόγω της υπερφόρτωσης του έργου, καθώς εμπεριέχει μεγάλο κίνδυνο να διαφύγουν και άλλες λοιμώξεις τονίζει, επισημαίνοντας παράλληλα ότι το προσωπικό λειτουργεί ανεκπαίδευτο.

«Μας έδωσαν τα τεστ και στην ουσία μας είπαν κόψτε τον λαμόσας για να χτίσετε το ιατρείο» τονίζει χαρακτηριστικά.

Σύμφωνα με τον γιατρό, είναι πασιφανές ότι πρέπει να σταματήσει το κρυφοτούλι η κυβέρνηση και επιτέλους να πάρει άμεσα μέτρα για την υγεία και τις ζωές μας.

Οι αγώνες, αναφέρει, των υγειονομικών είναι μονόδρομος, μαζί με τον λαό να αυξηθεί η χρηματοδότηση της δημόσιας Υγείας για να γίνουν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, να μονιμοποιηθούν οι συμβασιούχοι και να υπάρχουν επάρκεια σε τεστ και υποδομές για όλους.



Ενθέματα

Ιδιωτικοποιήσεις και δημόσιο συμφέρον σε περιόδους κρίσης



Το ISDS επιτρέπει στους ξένους **επιμενδύτες** να μηνύουν τις κυβερνήσεις για αιώλεια κερδών των εταιρειών σε **εταίρικά διατηρητικά μάνελ** που λειτουργούν **υπό καθεστώς μισοκρίσεως**. Οι δικηγόροι **κερδίζουν ετήσιες αμοιβές**. Στόχος τους είναι να **αποσπάσουν αποζημιώσεις** από τις κυβερνήσεις **εξαιτίας των δράσεων** στις οποίες **προσκόπησαν για την προστασία των πληθυσμών** τους από τις συνέπειες της **κρίσης** του Covid-19

Της ΔΩΡΑΣ ΚΟΤΣΑΚΑ

Ηταν το, όχι και τόσο μακρινό, 2015 όταν το κλαδικό περιοδικό των ιδιωτικών εταιρειών που δραστηριοποιούνται στον τομέα του νερού δημοσίευσε **άρθρο** με τίτλο «Σορικήζοντας τη λέξη που αρχίζει από Ε». Η ακατονόμαστη λέξη που προκαλεί στον κλάδο τέτοιας έκτασης απέχθεια, ώστε δεν μπορεί καν να προφερθεί, είναι η επαναδημοσιοποίηση ή αλλιώς η επαναφορά σε δημόσιο **έλεγχο** ιδιωτικοποιημένων πόρων και υπηρεσιών σε τοπικό ή **εθνικό** επίπεδο. Ο συντάκτης υποστήριξε: «Θα ήταν μία παρωδία να επιτρέψουμε στην ελλιπώς ενημερωμένη προπαγάνδα μιας **μικρής** μερίδας **ΜΚΟ** να επηρεάσει τους διαμορφωτές πολιτικών σχετικά με τη συμμετοχή του **ιδιωτικού τομέα** στη διαχείριση του νερού. Αυτή η επικίνδυνη ιδέα είναι απίθανο να ληφθεί σοβαρά από αυτούς εξαιτίας των αποτελεσματικών και ορθολογικών επιλογών που έχει λάβει ο ιδιωτικός κλάδος». Αυτό που το **άρθρο** παρέλειψε, ήταν ότι η ιδιοκτησία των υπηρεσιών **υδρευσης** είναι μία μάχη που ο **ιδιωτικός τομέας** φαίνεται να χάνει.

Το μάντρα των **ιδιωτικοποιήσεων** είναι ιδεολογία και όχι οικονομική πολιτική. Τα θεμέλια που έθεσαν οι περίοδοι διακυβέρνησης του Ρήγκαν και της Θάτοερ απέδωσαν καρπούς σε παγκόσμιο επίπεδο τις επόμενες δεκαετίες μέσω θεσμών όπως το Διεθνές Νομισματικό Ταμείο, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Εμπο-

ρείου και η Παγκόσμια **Τράπεζα**. Πιέζουν για την **ιδιωτικοποίηση** - με δρους ξεπουλήματος - των δημόσιων πόρων, προκειμένου να προχωρήσουν σε χορήγηση δανείων. Εξαιτίας της κατώτατης του νεοφιλελεύθερου δόγματος και της συχνά - αλλά όχι αποκλειστικά - εμπρόθετης κακοδοκίμησης, λέξεις όπως η επαναδημοσιοποίηση ή η κρατικοποίηση δεν θεωρούνται πολύ δημοφιλείς. Ωστόσο, οι αριθμοί δείχνουν την αντίθετη τάση σε παγκόσμιο επίπεδο. Η τεκμηρίωση σχετικά με την αύξηση των τιμών, καθώς και τη χειρότερη ποιότητα των υπηρεσιών και των συνθηκών εργασίας, διαρκώς αυξάνει και εμβαθύνει με στοιχεία που δεν μπορούν πλέον να αγνοούνται. Παράλληλα, διαρκώς αυξάνονται και οι προσπάθειες για την επαναφορά μέρους της κοινής μας περιουσίας, καθώς την τελευταία δεκαετία η αντίσταση **στις ιδιωτικοποιήσεις** έχει αποδειχθεί ισχυρό εργαλείο πολιτικής αλλαγής.

Μέσα στα τελευταία είκοσι χρόνια είχαμε 1.400 επαναδημοσιοποιήσεις σε δημόσιο **έλεγχο** σε περισσότερες από 2.400 πόλεις σε 58 χώρες. Ενδεικτικά, στη Χιλή οι **πολίτες** ωφελήθηκαν από τις εντυπωσιακά χαμηλότερες τιμές στα φάρμακα με τη δημιουργία 40 νέων δημόσιων **φαρμακευτικών εταιρειών**. Στην πόλη Dobrich στη Βουλγαρία υπήρξε μείωση 47% στη χρήση ηλεκτρισμού για το **φωτισμό** των δημόσιων χώρων από τη στιγμή που επαναδημοσιοποιήθηκε η εταιρεία **ενέργειας** και εγκαταστάθηκαν **ενεργειακοί** λαμπτήρες **LED**. Στην Ισπανία έχουμε περισσότερα από 119 παρα-

δείγματα επαναφοράς σε δημόσιο **έλεγχο** σε υπηρεσίες που καλύπτουν από την **ενέργεια** και τη **διαχείριση αποβλήτων** έως τις σχολικές καντίνες και τις υπηρεσίες κηδεύων. Όπως και στη **Γαλλία**, είναι η περίπτωση του νερού που παραμένει emblematic. Μόνο στην Καταλονία έχουν υπάρξει 27 περιπτώσεις επαναφοράς από το 2010.

Έχει ιδιαίτερο ενδιαφέρον ότι σε ορισμένες περιπτώσεις αποτελεσματικότερος τρόπος να αντιμετωπίσουμε τις **ιδιωτικοποιήσεις** αποδεικνύεται όχι η επαναφορά, αλλά η δημιουργία ενός νέου οργανισμού δημόσιας ιδιοκτησίας που θα ανταγωνιστεί το υπάρχον καρτέλ. Η δημοτική αρχή της πρωτεύουσας της Καταλονίας ήταν αποφασισμένη να αυξήσει την **ενεργειακή** αυτονομία και την περιβαλλοντική βιωσιμότητα και έδωσε μάχη διαρκείας με τις εταιρείες **ενέργειας** από την **εκλογή** της το 2015. Τελικά, τον Ιούλιο του 2019 μία δημόσια εταιρεία αποκλειστικά ανανεώσιμης **ενέργειας** ξεκίνησε την ηλεκτροδότηση όλων των δημόσιων **κτιρίων** και **υποδομών**, καθώς και 20.000 κατοικιών. Εγκαθιστούν ηλιακά πάνελ **στις** οροφές των δημόσιων κτιρίων και ελπίζουν σε περαιτέρω επέκταση των δραστηριοτήτων τους.

Τα οφέλη της επαναφοράς σε δημόσιο έλεγχο

Ωστόσο, η βάση του επιχειρήματος δεν έχει να κάνει μόνο με αριθμούς. Η **κρίση** του Covid-19 κατέστησε σαφέστερες τις **καταστροφικές** συνέπειες της χρόνιας λιτότητας, της περικοπής των προνοιακών πολιτικών και της **ιδιωτικοποίησης** των

δημόσιων υπηρεσιών. Επιπλέον, κατέδειξε ότι οι δημόσιες υπηρεσίες και οι άνθρωποι που εργάζονται σε αυτές αποτελούν τα θεμέλια των υγιών και ανθεκτικών κοινωνιών. Οι δημόσιες υπηρεσίες είναι περισσότερο σημαντικές σήμερα για την αντιμετώπιση της **καταστροφής** του κλίματος, των υγειονομικών **κρίσεων**, των αυξανόμενων ανισοτήτων και της διευρυνόμενης πολιτικής ανασφάλειας. Το μοντέλο των **ιδιωτικοποιήσεων** και του **ΣΔΙΤ** (Συμπράξεις Δημόσιου **Ιδιωτικού Τομέα**) έχει αποτύχει. Κοστίζει περισσότερο, έχουμε χειρότερες υπηρεσίες, λιγότερο **έλεγχο** επί αυτών και μείωση της δημοκρατικής λογοδοσίας. Συχνά, πρόκειται για φοιτικά μονοπώλια, όπως το νερό, όπου ο ανταγωνισμός δεν έχει κανένα νόημα.

Τα οφέλη της επαναφοράς σε δημόσιο **έλεγχο** εμπνέουν σε δύο κατηγορίες: διορθώνουν όσα πήγαν λάθος μετά από δεκαετίες **ιδιωτικοποιήσεων**, κερδοσκοπίας και οπατάλης, και δημιουργούν μία νέα αντίληψη σχετικά με το τι αποτελεί δημόσιο αγαθό. Το πολιτικό πρόταγμα της επαναφοράς σε δημόσιο **έλεγχο** δεν έχει να κάνει απλά με μία αόριστη **μεταφορά** πόρων από τον **ιδιωτικό τομέα**, στο δημόσιο. Αντίθετα, στοχεύει στην αύξηση της συμμετοχής των **πολιτών** στη λήψη αποφάσεων, στην πρόωθηση της αρχής της επικουρικότητας, και στη βελτίωση των υπηρεσιών με τρόπο κοινωνικά δίκαιο, περιβαλλοντικά βιώσιμο και προοβόμο σε όλους. Η **ενελλακτική** που αρχίζει να διαγράφεται με σαφήνεια μέσα από τη διεθνή εμπειρία δίνει προτε-

ραϊότητα σε ποιοτικές θέσεις εργασίας και στην **αειφορία**, αντί για τα μερίσματα των μετόχων. Τα μοντέλα διαχείρισης των δημοσίων υπηρεσιών ως κοινών πόρων απαντούν και σε ανάγκες που τίθενται επιτακτικά στη σύγχρονη πολιτική ατζέντα, όπως η επανοικοδόμηση του δημοσίου χώρου, η αίσθηση του ανήκειν και η πολιτική συμμετοχή. Το να παραχωρούμε την κοινή μας περιουσία σε όποια πολυεθνική εταιρία είναι πιο «φτηνή» δεν δείχνει ιδιαίτερα σοφάρωπτα ούτε σεβασμό **οικονομικές** μας.

Οργανώσεις της κοινωνίας **πολιτών**, σωματεία και τοπικές αρχές κατασκευάζουν νέα υποδείγματα εφαρμοσμένων πολιτικών σχετικά με το πώς επιτυγχάνεται η διεύθυνση και ο επαναπροσδιορισμός της δημόσιας ιδιοκτησίας σε όλα τα επίπεδα. Ιδιαίτερα μετά την εμπειρία της **χρηματοοικονομικής κρίσης** του 2008 και της υγειονομικής **κρίσης** του Covid-19, τα ερωτήματα που τίθενται αρχίζουν να αφορούν συνολικότερα την αξιοποίηση του δημοσίου χρήματος ως απαραίτητου εργαλείου, αλλά και το κατά πόσο σε τέτοιες συνθήκες είναι ορθολογικό να παραδίδουμε το μέλλον και τους κοινούς μας πόρους στον **ιδιωτικό τομέα**. Ερωτήματα όπως το τι θα συνέβαινε εάν το φορολογικό **σύστημα** και τα δημόσια χρηματοδοτικά εργαλεία μεταρρυθμιζόταν ριζικά προς όφελος της κοινωνικής πλειοψηφίας, εμβαθύνοντας παράλληλα τη δημοκρατία, προκύπτουν όλο και συχνότερα. Την ίδια στιγμή, πληθαίνουν τα εναλλακτικά εγχειρήματα εφαρμοσμένης αναδιανεμητικής πολιτικής, που αντλούν από τους συλλογικούς πόρους των τοπικών κοινωνιών και δοκιμάζονται στην πράξη. Από την ακμάζουσα συνεργατική **οικονομία** στην Κεράλα της **Ινδίας** μέχρι τα περιφερειακά **τραπεζικά** ιδρύματα (Ταμειευτήρια) στη **Γερμανία**, και από την υπό εργατικά ιδιοκτησία **τράπεζα** Banco Popular στην Κόστα Ρίκα ως τα χιλιάδες People's Credit Funds στο Βιετνάμ, διερευνώνται μοντέλα που θα μπορούσαν να αποτελέσουν τη βάση για ένα δημοκρατικά οργανωμένο και βιώσιμο μέλλον.

Η αυταπάτη του **ιδιωτικού τομέα** ως σανίδας σωτηρίας και το αποκαλυπτικό παράδειγμα του ISDS

Μετά την παγκόσμια οικονομική **κρίση** του 2008, οι μεγάλες **τράπεζες** διασώθηκαν με δημόσιο χρήμα και στη συνέχεια επήλθε περικοπή των δημοσίων δαπανών. Αυτό λειτουργήσε ως δικαιολογία για την επιβολή αυστηρότερων μέτρων λιτότητας και ενίσχυσε σε μεγάλο βαθμό την άποψη ότι ο δημόσιος τομέας πρέπει να στηρίζεται στην ιδιωτική χρηματοδότηση για την εξάλειψη των υπερβολικών ανισοτήτων και της **οικολογικής καταστροφής**. Σήμερα, η ιδιωτική χρηματοδότηση όχι μόνο έχει αποτύχει στην αντιμετώπιση αυτών των **προβλημάτων**, αλλά τα έχει εντείνει. Ο δημόσιος τομέας δεν χρειάζεται να βασιζείται στον ιδιωτικό. Ο δημόσιος πλούτος είναι πολύ μεγαλύτερος από ό,τι μπορούμε να φανταστούμε και οι δημόσιες **τράπεζες** διαθέτουν επαρκείς πόρους ώστε να συγκεντρώσουν τα πολλά τρισεκατομμύρια που απαιτούνται προκειμένου να επενδύσουν σε δημόσιες υπηρεσίες και κλιματικές **υποδομές**, χωρίς την ανάγκη ιδιωτικής χρηματοδότησης.

Είναι ενδεικτικό ότι μετά την υγειονομική **κρίση** του Covid-19 ο Γ.Γ. των Ηνωμένων Εθνών επισήμανε την κατεπείγουσα ανάγκη επιστροφής στους **στόχους** της **βιώσιμης ανάπτυξης** ως απάντηση **στις** προκλήσεις που τέθηκαν. Ωστόσο, ο εισηγητής των Ηνωμένων Εθνών πάνω σε **ζητήματα** φτωχικές και συνεπειών των **ιδιωτικοποιήσεων**, Ph. Alston, επισημαίνει σχετικά ότι ελάχιστα έχουν προχωρήσει, επειδή ακριβώς έχουν αφαιρεθεί σε μεγάλο βαθμό στον **ιδιωτικό τομέα**. Ο ισχυρισμός ότι πρόκειται για ένα σχέδιο εξαιρετικά ακριβό στο οποίο είναι απαραίτητο να εμπλακεί ο **ιδιωτικός τομέας** είναι ανυπόστατος και εξαιρετικά επικίνδυνος, καθώς σύμφωνα με τον ίδιο «ο **ιδιωτικός τομέας** δεν θα ενδιαφερθεί για το λιγότερο προνομιούχο τμήμα του παγκόσμιου πληθυσμού, θα ενδιαφερθεί να βγάλει κέρδος». Κάτι που επιβεβαιώθηκε και στην περίπτωση της υγειονομικής **κρίσης**.

Την άνοιξη του 2020, κατά τη διάρκεια του lock down, εφαρμόστηκαν 870 διαφορετικές πολιτικές κοινωνικής **προστασίας** σε 180 χιλιά-

ρες. Από άμεση μεταβίβαση χρημάτων σε συγκεκριμένες πληθυσμιακές **ομάδες** έως έμμεση υποστήριξη σε **είδος** υπηρεσίες. Οι κυβερνήσεις της Ισπανίας και της Ιρλανδίας πήραν τον **έλεγχο** των ιδιωτικών **νοσοκομείων**, προκειμένου να αυξήσουν την ικανότητα υποδοχής τους. Η Ισπανία απαγόρευσε τη **διακοπή** παροχής νερού, **ενέργειας** και **γκαζιού** σε όσους δεν ήταν σε θέση να πληρώσουν. Το Ελ Σαλβαδόρ εξήγαγε οικογένειες από την υποχρέωση να πληρώνουν τους λογαριασμούς του νερού, ώστε να είναι σε θέση να πλένουν τα χέρια τους και να εξασφαλίζουν τις απαραίτητες συνθήκες υγιεινής.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, ορισμένες κυβερνήσεις πήραν πρωτοβουλίες με στόχο να σώσουν ζωές, να περιορίσουν την πανδημία, να προστατέψουν θέσεις εργασίας, να αντιμετωπίσουν την οικονομική **καταστροφή**, και να εξασφαλίσουν την κάλυψη των βασικών αναγκών των πληθυσμών τους. Αυτό που είναι πραγματικά σοκαριστικό είναι ότι όλες αυτές οι **πολιτικές προστασίες** από την πλευρά των κρατών καταγράφονται από νομικές συμβουλευτικές εταιρείες διεθνούς εμβέλειας που έχουν ως πελάτες τους πολυεθνικές εταιρείες και στη συνέχεια προτείνονται ως εξαιρετικές ευκαιρίες, προκειμένου να μηνθούν τα κράτη για απώλεια κερδών των εταιρειών. Αυτό επιτυγχάνεται μέσω ενεργοποιήσεων της ρήτρας ISDS (Investor State Dispute Settlement).

Το ISDS **στις** πολλές διαφορετικές του μορφές συμπεριλαμβάνεται σε πλήθος εμπορικών και επενδυτικών συμφωνιών, όπως και σε αυτές των **ιδιωτικοποιήσεων** δημοσίων υπηρεσιών. Επιτρέπει στους ξένους **επενδυτές** και μόνο σε αυτούς - να μηνούν τις κυβερνήσεις σε εταιρικά διατιπτικά πάνελ που λειτουργούν υπό καθυστέρηση μυστικότητα και για τα οποία το **εθνικό νομικό σύστημα** δεν έχει ισχύ. Εκδικάζουν **ποσά** πολύ μεγαλύτερα από όσα θα μπορούσαν να είναι διαθέσιμα **στις** πολυεθνικές εταιρείες μέσω των **εθνικών δικαστηρίων**. Οι δικηγόροι κερδίζουν επίσης υπέρογκες αμοιβές. Πληρώνονται με το κομμάτι και έχουν κάθε λόγο να αναζητούν εταιρικούς πελάτες με ενδιαφέρον να αποσπαστούν στα εταιρικά διατιπτικά πάνελ. Στόχος τους είναι να αποσπάσουν **αποζημιώσεις** από τις κυβερνήσεις εξαιτίας των δράσεων **στις** οποίες προχώρησαν για την **προστασία** των πληθυσμών τους από τις συνέπειες της **κρίσης** του Covid-19.

Μεγάλα δικηγορικά **γραφεία**, ειδικό επί των εμπορικών συμφωνιών και των **ανθρωπίνων δικαιωμάτων**, όπως και όργανα των Ηνωμένων Εθνών, έχουν ήδη προβλέψει το επαπειλούμενο κύμα ενεργοποίησης της ρήτρας ISDS, όπως άλλωστε συνέβη και σε περιπτώσεις **κρίσης** στο παρελθόν. Ενδεικτικά, μέχρι το τέλος του 2018 τα κράτη σε παγκόσμιο επίπεδο είχαν υποχρεωθεί να καταβάλουν συνολικά 88 τρις δολάρια εξαιτίας της ενεργοποίησης της ρήτρας. Πλήθος φορέων, συλλογικοτήτων, ινστιτούτων, **ΜΚΟ**, κ.α., έχουν κινητοποιηθεί από την περίοδο του lock down όταν καταγράφηκε η νέα τάση κερδοσκοπίας μέσω ISDS. Ζητούν από τις κυβερνήσεις να μην προχωρήσουν σε νέες **ιδιωτικοποιήσεις** **στις** δημόσιες **υποδομές**, ιδιαίτερα σε νευραλγικούς τομείς όπως η υγεία και το νερό, αλλά να επαναφέρουν σε δημόσιο **έλεγχο** όσες μπορούν, καθώς συνιστούν τα «αντιώματά» που κρατίσσαν όρθιες τις ανθρώπινες κοινότητες. Με δεδομένο ότι η **κρίση** του Covid-19 δεν τελείωσε, η πιθανότητα οι κυβερνήσεις - υπό το φόβο ενεργοποίησης του ISDS στη βάση της απώλειας κερδών για τις μεγάλες εταιρείες - να μην προ-

χωρούν στην εφαρμογή μέτρων, να τα καθυστερούν ή να τα μεριάζουν, είναι ισχυρή, και τα αποτελέσματα μπορεί να είναι κυριολεκτικά θανάσιμα.

Στην **Ελληνική κυβέρνηση** δεν έφτασαν τα νέα

Την ίδια στιγμή, στην **Ελλάδα** η κυβέρνηση εργάζεται και προγραμματίζει με σθένος και νεοφιλελεύθερη περφόρμαντ νέες **ιδιωτικοποιήσεις**, ωσάν να μην ενημερώθηκε ποτέ για τη σχετική διεθνή εμπειρία. Οι δημόσιες **υποδομές** σε περιόδους **κρίσης** καθίστανται απαραίτητο εργαλείο για την **προστασία** του πληθυσμού. Ιδιαίτερα όταν πρόκειται για υγειονομική **κρίση** οι υπηρεσίες υγείας, **υδρεύσεις** και αποχέτευσης, οι οδικές αρτηρίες, τα **λιμάνια**, τα **αεροδρόμια**, κ.α., καθίστανται νευραλγικά για τον περιορισμό της διασποράς και την υποστήριξη των κοινοτήτων. Στη χώρα μας, σύμφωνα με το αναθεωρημένο πρόγραμμα του **ΤΑΙΠΕΔ**, που πρόσφατα εγκρίθηκε από το Κυβερνητικό Συμβούλιο Οικονομικής Πολιτικής, είναι σε εξέλιξη διαγωνισμοί για περιφερειακά **λιμάνια**, **Εγνατία Οδό**, **ΔΕΠΑ** και **Αττική Οδό**. Οι αποκρατικοποιήσεις των **ΕΥΔΑΠ**, **ΕΥΑΘ**, **ΔΕΗ**, **ΕΛΠΕ**, και του Διεθνούς **Αερολιμένα Αθηνών (ΔΑΑ)**, καθυστερότερων εξαιτίας της υγειονομικής **κρίσης**, αλλά παραμένουν ο μεγάλος στόχος της κυβέρνησης που τέθηκε σε τροχιά ξανά μετά το lock down.

Είναι χαρακτηριστική η περίπτωση της **ιδιωτικοποίησης** των περιφερειακών **αεροδρομίων**, η οποία θέτει ερωτήματα σχετικά με το που τίθεται τελικά το πολιτικό όριο για μία νεοφιλελεύθερη κυβέρνηση. Σύμφωνα με το νομοσχέδιο που προωθεί το **Υπουργείο Μεταφορών**, καταργούνται οι κρατικές **αεροπορικές** αρχές στην περιφέρεια και ο **έλεγχος** θα γίνεται από την κεντρική υπηρεσία της **Αθήνας**. Με αυτόν τον τρόπο, επηρεάζεται άμεσα η ασφάλεια των πτήσεων, τα **δικαιώματα των επιβατών**, αλλά και η περιφρούρηση της **εθνικής ασφάλειας**. Οι αερολιμενικοί με διαβαθμισμένη πρόσβαση σε χώρους των **αεροδρομίων** καταργούνται ως υπάλληλοι της εποπτικής αρχής και ο **έλεγχος** των 14 **αεροδρομίων** από την **Υπηρεσία Πολιτικής Αεροπορίας** και το **Γενικό Επιτελείο Αεροπορίας (ΓΕΑ)** περνάει στην ιδιωτική γερμανική εταιρεία Fraport. Ακόμα και σε περιόδους σύρραξης. Υπευθυμίζουμε ότι στην ίδια εταιρεία ανήκουν **αεροδρόμια** σε περιοχές όπως η **Μυτιλήνη**, η **Σάμος**, η **Κως** και η **Ρόδος**.

Την ίδια στιγμή, και μετά τα «κεροκοροτήματα» για το ΕΣΥ, η κυβέρνηση επανήλθε στο ολέθριο σπάη των **ΣΔΙΤ** για την υγεία. Τη νεοφιλελεύθερη πανάκεια όπου το δημόσιο πληρώνει ακριβές υπηρεσίες σε ιδιώτες και αυτοί με τη σειρά τους εκμεταλλεύονται **υποδομές** και προσωπικό του δημοσίου σε τιμές εξευτελιστικές. Παρά τις σοβαρές ανάγκες η κυβέρνηση συνεχίζει να αφήνει τη **δημόσια υγεία** και την **πρωτοβάθμια περίθαλψη** να καταρρέουν. Παράλληλα, φαίνεται πως μεθοδεύει την **ιδιωτικοποίηση**, ξανά μέσω **ΣΔΙΤ**, όλου του Εξωτερικού Υδροτομικού **Συστήματος** της Αττικής (ΕΥΣ), το οποίο περιλαμβάνει τα φράγματα και τους ταμιευτήρες Ερίνου, Μόρνου, **Μαραθώνα**, τη λίμνη Υλίκης, τις γεωτρήσεις Πάρνηθας και Βοιωτικού κάμπου, τα υδραγωγεία, τα δίκτυα **μεταφοράς** μήκους 400 χιλιομέτρων και τα αντλιοστάσια, που αποτελούν την κύρια **υποδομή** για την υδροδότηση του **Λεκανοπέδιου** της **Αθήνας**.

Έκουν παραληφθεί βιβλιογραφικές αναφορές και σημειώσεις. Ολόκληρο το κείμενο στην angy.gr



📰 Βάζουμε τον ιό σε καραντίνα!

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,17-20

Ημερομηνία έκδοσης: 27-09-2020

Επιφάνεια: 4787.65 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΝΙΚΟΣ ΧΑΡΔΑΛΙΑΣ ΑΝΑΛΥΕΙ ΣΤΗΝ «R» ΤΟ ΣΧΕΔΙΟ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΠΟΦΕΥΧΘΕΙ ΤΟ LOCKDOWN

“Βάζουμε τον ιό σε καραντίνα!,”



«ΑΝ ΟΛΟΙ ΦΟΡΟΥΣΑΜΕ ΜΑΣΚΕΣ για 14 ημέρες, θα είχαμε εξαφανίσει τον κορωνοϊό», τονίζει ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας

▶ **Ο ΕΚΡΗΚΤΙΚΟΣ ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΣ** γρίπης και COVID-19 φοβίζει τους επιδημιολόγους. Ποια μέτρα **προστασίας** προτείνουν

▶ **ΟΙ ΕΤΑΙΡΕΙΕΣ** που βγαίνουν μπροστά στον αγώνα δρόμου για το **εμβόλιο**, μετά το «πάγωμα» των δοκιμών της **AstraZeneca**

📍 ΣΕΛ. 17-20



Μέτρα για να μη «μείνουμε σπίτι»

Ποιες παρεμβάσεις σχεδιάζει η κυβέρνηση ώστε να αποφευχθεί μια νέα καραντίνα. Ποιες εταιρείες βγαίνουν μπροστά στον αγώνα δρόμου για το **εμβόλιο**, μετά το «πάγωμα» των δοκιμών της **AstraZeneca**

των **ΑΙΜ. ΣΤΑΘΑΚΟΥ & ΑΛ. ΚΟΝΤΗ**
politiki@realnews.gr

Η καθολική χρήση μάσκας σε όλους τους ανοικτούς και κλειστούς χώρους και ο περιορισμός της κυκλοφορίας των πολιτών ηλικίας άνω των 65 ετών είναι δύο από τα βασικά μέτρα που πρόκειται να λάβει η κυβέρνηση πριν προχωρήσει στην επιβολή ενός νέου lockdown. Ακόμη, σύμφωνα με πληροφορίες, μεταξύ των νέων μέτρων που έχουν προταθεί στο κυβερνητικό επιτελείο για τον περιορισμό της εξάπλωσης της COVID-19 είναι και ο **έλεγχος της κυκλοφορίας από τις 12 τα μεσάνυχτα μέχρι τις 6 το πρωί**. Αξίζει να σημειωθεί ότι την Παρασκευή ανακοινώθηκε ο περιορισμός του ωραρίου λειτουργίας **περιπτέρων**, μίνι μάρκετ και άλλων σημείων πώλησης αλκοόλ, που θα παραμείνουν κλειστά από τα μεσάνυχτα μέχρι τις 5:00 το πρωί, **στις επιδημιολογικά επιβαρυνμένες περιοχές**, ώστε να αποφευχθούν τα φαινόμενα συνωστισμού σε πλατείες και άλλους ανοικτούς χώρους. Η λήψη των νέων μέτρων θα εξαρτηθεί από την πορεία των κρουσμάτων της αμέσως επόμε-

νες ημέρες, ενώ, σε περίπτωση που η κατάσταση επιδεινωθεί, τα νέα μέτρα θα επιβληθούν όχι ανά δήμο, αλλά στο σύνολο της επικράτειας των επιβαρυνμένων περιφερειών. Επιπλέον, σύμφωνα με πληροφορίες της **Realnews**, η προσεχής εβδομάδα είναι κριτήριο για την ενδεχόμενη εφαρμογή των νέων περιορισμών, καθώς τις επόμενες ημέρες αναμένεται να φανεί αν το άνοιγμα των σχολείων επηρέασε στην εξάπλωση της πανδημίας. Απαντώντας σε σχετική ερώτηση στη Βουλή την Παρασκευή, ο υφυπουργός **Προστασίας του Πολίτη Νίκος Χαρδαλιάς** τόνισε πως υπάρχουν ακόμα πολλά μέτρα τα οποία μπορούν να εφαρμοστούν, ώστε να αποφευχθεί ο περιορισμός της κυκλοφορίας για όλους, όπως είχε συμβεί τον περασμένο Μάρτιο. «Κάθε ώρα και κάθε στιγμή αξιολογούνται τα στοιχεία από όλους τους αρμόδιους επιστήμονες μελετάμε την εξέλιξη της πανδημίας του κορωνοϊού και το τι ακριβώς μέτρα θα ληφθούν θα γίνει με βάση τα στοιχεία της συγκεκριμένης στιγμής», ανέφερε χαρακτηριστικά ο υφυπουργός **Προστασίας του Πολίτη**.

Τι θα γίνει με το **εμβόλιο**

Σε αγώνα δρόμου έχει αποδυθεί η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα για την ανακάλυψη του **εμβολίου** που θα βάλει τέλος στην πανδημία. Ο **πρύτανης του Πανεπιστημίου Αθηνών Θάνος Δημόπουλος** εξηγεί ότι οι παγκόσμιες ερευνητικές προσπάθειες για την **ανάπτυξη εμβολίου** έναντι SARS-CoV-2 είναι εντατικές. «Έντεκα **εμβόλια** βρίσκονται υπό αξιολόγηση σε μεγάλες **μελέτες** φάσης 3, οι οποίες, εφόσον

έχουν ενθαρρυντικά στοιχεία αποτελεσματικότητας και ασφάλειας, πρόκειται να οδηγήσουν σε έγκριση από τις ρυθμιστικές Αρχές. Τα πρώτα σαφή αποτελέσματα σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των **εμβολίων** από τις τρέχουσες **κλινικές μελέτες** φάσης 3 αναμένεται να έχουν ανακοινωθεί έως τον Ιανουάριο του 2021. Πρόσφατα, μάλιστα, έγινε έναρξη μιας τέταρτης **κλινικής μελέτης** φάσης 3 **στις ΗΠΑ**, που αξιολογεί την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια του **εμβολίου JNJ-78436725** και στην οποία αναμένεται να συμμετάσχουν 60.000 εθελοντές σε 215 **κέντρα στις ΗΠΑ και διεθνώς**», καταλήγει ο **πρύτανης του ΕΚΠΑ**.

Μέχρι σήμερα, **321 υποψήφια εμβόλια** βρίσκονται σε εξέλιξη, ωστόσο κανένα από αυτά δεν έχει ολοκληρώσει τις κλινικές δοκιμές

Σχετικά με τις ερευνητικές προσπάθειες για την ανακάλυψη του **εμβολίου**, ο **Δημήτρης Κούβελας**, **καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας στο ΑΠΘ**, επισημαίνει ότι, μέχρι σήμερα, **321 υποψήφια εμβόλια** βρίσκονται σε εξέλιξη, ωστόσο κανένα από αυτά δεν έχει ολοκληρώσει τις κλινικές δοκιμές. Τα πλέον γνωστά πιθανά **εμβόλια**, σύμφωνα με τον κ. **Κούβελας**, περιλαμβάνουν αυτό που αναπτύσσεται από την εταιρεία **AstraZeneca** και το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, το ρωσικό **Sputnik V** και ένα κινεζικό. Λόγω εμφάνισης σοβαρής ανεπιθύμητης δράσης (εγκράσια μυελίνης), οι δοκιμές έχουν σταματήσει για το **εμβόλιο της AstraZeneca**. Για τα άλλα γνωρίζουμε ότι έχουν δοκιμαστεί σε πολύ μικρό τμήμα του πληθυσμού, ενώ οι χώρες παρασκευής τους δεν έχουν ενταχθεί στο ICH, τη συμφωνία δηλαδή που διέπει την κλινική έρευνα **ανάπτυξης φαρμάκων**. Σοβαρές προαπαιτήσεις φαίνεται να γίνονται και από τις εταιρείες **Pfizer** και **Janssen**, χωρίς όμως πολλές πληροφορίες για το στάδιο **ανάπτυξης** τους. «Πιστεύω ότι δεν είναι δυνατόν να υπάρξει ολοκλήρωση έρευνας νωρίτερα από τις αρχές του 2021, ενώ η ολοκλήρωση των διαδικασιών αδειοδότησης του Ευρωπαϊκού **Οργανισμού Φαρμάκων** δεν είναι δυνατόν να συμπειστεί σε χρονικό διάστημα **μικρότερο** του εξαμήνου. Επομένως με απόλυτα θετικά όλα τα ερευνητικά αποτελέσματα, **εμβόλια** θα υπάρξει μετά το θέρος του 2021. Στη συνέχεια και για να υπάρξει ως φυσικό προϊόν, θα πρέπει να παραχθεί και, αν φυσικά η παραγωγή του γίνει χωρίς κανένα **πρόβλημα**, **εμβόλιο** θα υπάρξει διαθέσιμο για χρήση όχι νωρίτερα από τις αρχές του 2022», καταλήγει ο **Δ. Κούβελας**.



η άποψη
του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΜΑΥΡΟΥ***

*Διευθύνοντας
συμβούλου
της **MRB Hellas**

Ο κορωνοϊός και η ντροπή

ΤΑ ΣΥΝΑΙΣΘΗΜΑΤΑ των Ελλήνων είναι με σειρά προτεραιότητας φόβος, ελπίδα, οργή, ντροπή. Τα νέα, όμως, είναι ότι η ελπίδα ρίχνει το ποσοστό της κατά 25% συσχετιστικά, ωστόσο το ακόμα σημαντικότερο είναι ότι η ντροπή ανεβάζει το ποσοστό της κατά 48% συσχετιστικά. Αυτή η ντροπή θα μπορούσε να συνδέεται είτε με τα **ελληνοτουρκικά** είτε με τον κορωνοϊό, σημεία που πλήττουν το θυμικό. Ωστόσο, φαίνεται ότι δεν πρόκειται για τα **ελληνοτουρκικά**, διότι οι δύο καθ' ύλην αρμόδιοι **υπουργοί Ν. Δένδιας** και **Ν. Παναγιωτόπουλος** εμφανίζουν άλματα στη δημοτικότητα τους, έχοντας πρώτο πλέον τον **υπουργό Εξωτερικών** και τέταρτο τον **υπουργό Αμυνας**. Συνεπώς, μάλλον όλο το φαινόμενο της ντροπής οφείλεται στον κορωνοϊό και στα παρελκόμε-

νά του, σε επίπεδο κυρίως των οικονομικών επιπτώσεων λόγω πανδημίας.

Βεβαίως, όταν ζητείται από τους πολίτες η δική τους συμμετοχή σε ένα πιθανό lockdown στην περιοχή τους, τότε ένα σθεναρό 71% δηλώνει πως «δεν πρέπει» να γίνει κάτι τέτοιο. Θετικά τοποθετείται ένα 26%. Οι Αθηναίοι, βεβαίως, οι οποίοι έχουν ακούσει ότι η **πόλη** τους είναι σε χειρότερη κατάσταση από τις υπόλοιπες περιοχές της χώρας είναι περισσότερο ευέλικτοι και δηλώνουν πειθαρχία σε ένα ενδεχόμενο lockdown στην πρωτεύουσα κατά 51%.

Οι παρενέργειες, ωστόσο, ενός lockdown «δίως στην Αθήνα»-όσον αφορά την οικονομία είναι βεβαίως γνωστές.

ΠΟΛΙΤΙΚΗ

Συνέντευξη στον **ΓΙΩΡΓΟ ΠΑΓΑΝΗ**

Φωτογραφίες: Στέλιος Μασαγιός

Κόκκινοι ομόκεντροι κύκλοι καλύπτουν έναν από τους μεγαλύτερους **δήμους** της **Αττικής**, προκαλώντας την ενστικτώδη αντίδρασή του. «Αν όλοι φορούσαμε μάσκες για 14 ημέρες, θα είχαμε εξαφανίσει τον κορωνοϊό», μονολογεί ο υφυπουργός **Πολιτικής Προστασίας** **Νίκος Χαρδαλιάς**, καλώντας τους συνεργάτες του να συντονίσουν τη δράση της **Πολιτικής Προστασίας** στην **Κεφαλονιά**, μετά το τε-

ρακολουθεί τα δεδομένα σε πραγματικό χρόνο, όπως καταγράφονται σε τρεις μεγάλες οθόνες στο «στρατηγείο» του. Εκεί προηγείται μια σύσκεψη και ο χρόνος που μεσολαβεί μέχρι την επόμενη είναι ελάχιστος. Αγχος και ευθύνη. Δύο βάρη που τα νιώθει ακόμα και ένας επισκέπτης στο **γραφείο**. «Είμαι υπερευαγκνητρικός, γιατί θέλω να έχω την ευθύνη για τα θετικά, αλλά και για τα αρνητικά», εξηγεί, χωρίς, όμως, να χάνει την επαφή του με τη ροή των δεδομένων στο βασικό πεδίο της μάχης κατά του κορωνοϊού, την **Αττική**. «Ευτυχώς η **Θεσσαλονίκη** πάει καλύτερα», λέει, χωρίς να γυρίσει το κεφάλι του. «Ο **Νίκος Χαρδαλιάς** έχει δειρί τον **Τσακ Νόρις**, του λέω, σε μια προσπάθεια να του αποσπάσω την προσοχή. «Τα έχω διαβάσει αυτά», απαντά, χωρίς να χάσει τη σοβαρότητά του, με ένα διακριτικό μειδίαμα. «Μου λένε,

των, εκτιμώντας ότι θα τελειώσει **μέσα** σε λίγες ώρες. Η επικείμενη που ακολούθησε ήταν δύσκολη και η παρουσία του χρειάστηκε να παραταθεί για πολλές ώρες, με αποτέλεσμα να διανυκτερεύσει στην περιοχή χωρίς ούτε τα απαραίτητα. Μετά από πολύωρη και επίπονη παρουσία στην επιχείρηση, άπνοος και αφυδατωμένος, πήρε μια ανάσα με τον απεγκλωβισμό και του τελευταίου πολίτη, βγάζοντας για λίγα λεπτά τη μάσκα που φορούσε επί ώρες. «Την ευλογία μου, τέκνο μου», του είπε ο διασωθείς ιερέας, καθώς περνούσε από δίπλα του εκείνη τη στιγμή. Τότε ο **Ν. Χαρδαλιάς** έσκυψε, ενώ κρατούσε τη μάσκα του στο χέρι, και υποκλίθηκε στον ιερωμένο, ακουμπώντας το πρόσωπό του στο ράσο του. «Είναι **στις** αρχές μου να σε βρομαι τους ιερείς. Το κάνω από παιδί. Δεν του φίλησα το χέρι».

«Βάζουμε τον ιό σε καραντίνα!»

Ο **Νίκος Χαρδαλιάς** αναλύει στην «**R**» το σχέδιο της κυβέρνησης για να αποφευχθεί το lockdown. «Αν όλοι φορούσαμε μάσκες για 14 ημέρες, θα είχαμε εξαφανίσει τον κορωνοϊό», τονίζει ο υφυπουργός **Πολιτικής Προστασίας**



λευταίο χτύπημα του μεσογειοκού κυκλώνα «Ιανός». Ανοίγει η πόρτα του **γραφείου** στον έβδομο όροφο του γυάλινου κτιρίου στη Λεωφόρο **Κηφισίας**. «**Υπουργέ**», εντοπίστηκε το άψυχο σώμα της **φαρμακοποιού** στο Μουζάκι της **Καρδίτσας**, του λέει ένας στρατηγός της **Πυροσβεστικής**. Ενώ, παράλληλα, ενημερώνεται ότι η **φωτιά** στην κορυφή του **Υμηττού**, στις αρχές της περασμένης εβδομάδας, ήταν απόπειρα εμρήρησμού. Πέμπτη πρωί στο **γραφείο** του **υπουργού**, που η κοινωνία έχει αποδώσει τον ρόλο του «κομάντο» της κυβέρνησης του **Κυριάκου Μητσοτάκη**. «Αυτό δεν είναι τίποτα», λέει ο **Ν. Χαρδαλιάς**. «Υπάρχουν πολύ πιο δύσκολες ημέρες και νύχτες». Δραστήριος, με γρήγορο βλέμμα, πα-

πήγαινε κοιμήσου να ξεκουραστείς κι εγώ αγχώνομαι γιατί δεν μπορώ να με φανταστώ σπίτι, με τους αγαπημένους μου να ξεκουράζονται κι εδώς οι συνάδελφοι να δίνουν αγώνα χωρίς εμένα. Έχω αναλάβει την ευθύνη να είμαι παρών».

Το «χειροφίλημα»

Η εβδομάδα που πέρασε τον έφερε στα πρωτοεξέλιδα των ηλεκτρονικών σελίδων ενημέρωσης για τους λάθος λόγους. Η διάσωση των εγκλωβισμένων στην **Καρδίτσα**, ένας ιερέας που, μιλώντας στο δελτίο του **ΑΝΤ1**, ισχυρίστηκε ότι ο «**Χαρδαλιάς** μου φίλησε το χέρι», αλλά και ένα καρέ που τον δείχνει να υποκλίνεται στον **κληρικό** χωρίς μάσκα προκάλεσαν μεγάλη συζήτηση. Ο υφυπουργός **Πολιτικής Προστασίας** επιμένει: «Δεν φίλησα το χέρι τους». Ο **Ν. Χαρδαλιάς ταξίδεψε** στην **Οξυά** **Καρδίτσας** για να συντονίσει την επιχείρηση απεγκλωβισμού 13 πολ-

Πόσο κοντά ή μακριά είμαστε από μια δεύτερη καραντίνα;

Ο σκοπός όλης της προσπάθειάς μας είναι να μη χρειαστούν επιπλέον μέτρα, πολλά δε μάλλον ενάντιο lockdown. Και ο μόνος τρόπος για να το επιτύχουμε είναι να εφαρμόσουμε όλοι, με συνέπεια, τα υφιστάμενα μέτρα. Εάν όλοι μας φοράμε μάσκα, κρατάμε τις αποστάσεις και είμαστε προσεκτικοί στο θέμα της υγιεινής των χεριών, δημιουργούμε ασπίδα απέναντι στον ιό - βάζουμε τον ιό σε lockdown αντί να μπαίνουμε εμείς. Η σεναριολογία του τύπου «θα γίνει-δεν θα γίνει» είναι αποπροσανατολιστική και δεν βοηθά. Το κρίσιμο είναι να ξεπεράσουμε αυτή τη φάση με επιτυχία κι αυτό



μόνο με πιστή τήρηση των μέτρων είναι δυνατό. Το lockdown είναι η τελευταία λύση και θα γίνει μόνο αφού έχουμε εξαντλήσει κάθε άλλο πρόσφορο μέτρο για την αναστροφή της διασποράς του ιού.

■ Εκπαιδεύει ότι το «μοντέλο Μαδρίτης» μπορεί να εφαρμοστεί στην Αττική;

Η μάχη ενάντια στον κορωνοϊό είναι παγκόσμια και καμιά χώρα δεν λειτουργεί εν κενώ - ο αόρατος εχθρός είναι κοινός. Η αξιοποίηση επιτυχημένων μέτρων, καλών πρακτικών και διδαγμάτων από άλλες χώρες, προφανώς αποτελεί μέρος της στρατηγικής μας. Αυτό δεν σημαίνει ότι κάθε μέτρο έναντι της πανδημίας είναι παντού εξίσου λειτουργικό. Τα δεδομένα που αξιολογούμε για τη λήψη αποφάσεων βασίζονται στην **ελληνική** πραγματικότητα και στα επιδημιολογικά δεδομένα της χώρας μας. Η Ισπανία, στην οποία αναφερθήκατε, είναι δυστυχώς μια από τις πιο βιαστικά πληγείσες χώρες στην **Ευρώπη**. Στη Μαδρίτη, όπου εφαρμόζεται πλέον περιορισμός μετακινήσεων των κατοίκων εκτός των ορίων της συνοικίας τους, εκτός αν συντρέχουν συγκεκριμένοι λόγοι, έχουν καταγραφεί τις δύο τελευταίες εβδομάδες περισσότερα από 1.000 νέα κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους σύμφωνα με το σχετικό ρεπορτάζ του ΑΠΕ-ΜΠΕ στις 22 Σεπτεμβρίου. Στην Ελλάδα βρίσκομαστε μακριά από ένα τέτοιο σενάριο. Αντί, λοιπόν, να επικαλούμαστε ορισμένοι παραδείγματα άλλων χωρών, με ό,τι τόσο καλά αποτελέσματα εντέλει, ας επικεντρωθούμε στο **ελληνικό** παράδειγμα, το οποίο συνεχίζει να είναι από τα πλέον επιτυχημένα διεθνώς.

■ Ένα μεγάλο ποσοστό των πολιτών αδυνατεί να αποδεχθεί ακόμα και την ύπαρξη της πανδημίας...

Η τήρηση των νόμων αποτελεί υποχρέωση κάθε πολίτη και όσοι δεν πειθονται από τα επιστημονικά δεδομένα και τα λογικά επιχειρήματα ώστε να ενεργήσουν σύμφωνα με τη δική τους ασφάλεια και την ασφάλεια των άλλων, υπόκεινται στις προβλεπόμενες κυρώσεις.

■ Στις 10 Μαρτίου, ένα από τα πρώτα μέτρα που ανακοινώσατε ήταν το κλείσιμο των σχολείων. Υπάρχει ανάλογη σκέψη για το φθινόπωρο; Αν δεν υπάρχει, γιατί τότε ήταν σημαντικό και σήμερα δεν είναι;

Στην πρώτη φάση της πανδημίας, το κλείσιμο των σχολείων ήταν αναγκαίο κι όχι μόνο στη χώρα μας, αλλά παγκοσμίως. Βρισκόμασταν μπροστά σε μια εντελώς πρωτόγνωρη κατάσταση και αντιμετωπίσαμε ένα πρώτο κύμα διασποράς του ιού που εξελισσόταν ταχύτατα. Τώρα βρισκόμαστε στο δεύτερο κύμα, το οποίο παρουσιάζει πιο αργή εξάπλωση. Και έχουμε, εν τω μεταξύ, αναπτύξει τα εργαλεία που χρειαζόμαστε για τον κατά το δυνατό περιορισμό της διασποράς, έχουμε εκπαιδευτεί, ξέρουμε πώς πρέπει να ενεργήσουμε. Κι αυτό κάνουμε με τα σχολεία. Κανονική λειτουργία, επιστροφή των παιδιών στον φυσικό τους



χώρο, με συγκεκριμένους, όμως, κανόνες και μέτρα αυτοπροστασίας. Άλλωστε, αυτές τις πρώτες ημέρες, ο αριθμός των σχολικών τμημάτων που έκλεισαν λόγω κρούσματος είναι εξαιρετικά περιορισμένος. Σε σύνολο 79.574 τμημάτων σε όλη τη χώρα, το ποσοστό τμημάτων σε αναστολή ανέρχεται σε 0,09%.

■ Υγειονομική θωράκιση του γενικού πληθυσμού ή προστασία της οικονομίας πάση θυσία;

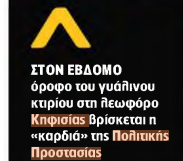
Δεν πρόκειται για διλήμμα. Πρόκειται για στόχηση. Υγειονομική θωράκιση του πληθυσμού και αποφυγή οικονομικού μαρσαμού. Η εξέλιξη είναι δύσκολη, αλλά όλοι δουλεύουμε νυχθημερόν για να εξασφαλίσουμε ότι δεν θα βρεθούμε σε μια τέτοιου τύπου διλημματική κατάσταση. Ας μην ξεχνάμε, ακόμη, ότι η κυβέρνηση έχει λάβει, ήδη από την πρώτη φάση της πανδημίας, σειρά στοχευμένων μέτρων για την ενίσχυση της οικονομίας και τη στήριξη των οικονομικά ευάλωτων συμπολιτών μας, ιδίως όσων πλήττονται ιδιαίτερα από τις συνέπειες του κορωνοϊού. Ομως, η απόλυτη και αδιαπραγμάτευτη προτεραιότητά μας παραμένει η διαφύλαξη της ανθρώπινης ζωής.

■ Μεταδίδεται ο κορωνοϊός μετά τα μεσάνυχτα και όχι τις υπόλοιπες ώρες της ημέρας;

Ο περιορισμός του ωραρίου για τα καταστήματα υγειονομικού ενδιαφέροντος αποδείχθηκε ιδιαίτερα αποτελεσματικός, σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα μέτρα που ελήφθησαν στις επιδημιολογικά επιβαρυνόμενες περιοχές της χώρας. Και επιτρέψτε μου να σημειώσω ότι τα μέτρα που παίρνουμε δεν είναι τυχαία. Λαμβάνονται με βάση συγκεκριμένους υπολογισμούς και εκτιμήσεις δεδομένων. Κι αυτό επιβεβαιώνεται από την καλή επιδημιολογική εικόνα που επιτύχαμε σε «δύσκολες» περιοχές, όπως η **Πάρος**, όπου ο κόσμος, οι **τουριστές**, δικαιολογημένα ήθελε να διασκεδάσει μέχρι πρωίας. Η κατανάλωση αλκοόλ, όμως, σε συνδυασμό με μουσική και χορό, δημιουργούν χαλαρές συμπεριφορές που οδηγούν σε επικίνδυνο συγχρωτισμό, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τη διασπορά του ιού. Ως προς την κριτική της αντιπολίτευσης, στην οποία αναφερθήκατε, θα προτιμούσα μια πιο εποικοδομητική στάση αυτή για επικοινωνιακούς εξηλεκτισμούς τέτοιου τύπου.

■ Σας ασκήθηκε κριτική για τη μη χρήση του «112» στις καταστροφές της Εύβοιας.

Για την Εύβοια το έχω πει και θα το επαναλάβω. Μήνυμα «112» στέλνεται υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις, διαφορετικά μπορεί να αποδειχθεί επικίνδυνο. Απαιτείται πρόβλεψη για τη σοβαρότητα του φαινομένου και, δυστυχώς, τέτοια πρόβλεψη ακριβείας δεν είχαμε. Και σε όσους λένε άκριτα «γιατί δεν στείλατε μήνυμα όταν είδατε ότι το φαινόμενο ήταν έντονο»; απαντώ ότι δεν νοείται διεθνώς οδηγία προς τους πολίτες για εκκένωση οπισθίων εν μέσω ανεξέλεγκτων πλημμυρικών φαινομένων, τη νύχτα, χωρίς ηλεκτρονική στήριξη και με την πλειονότητα των κατοικιών να βρίσκεται σε οικισμούς κατάντη των χειμαρρορεμάτων, να είναι υπόγειες, ημιυπόγειες ή ισογείες στις εκβολές των **ρεμάτων** και πολλές κάτω από τη στάθμη της θάλασσας. Παρά το γεγονός ότι διασώσαμε 97 κατοίκους υπό αντιξοές και επικίνδυνες συνθήκες, δυστυχώς χάσαμε συνανθρώπους μας στην Εύβοια σε ένα ακραίο φαινόμενο κι αυτό μας πονάει όλους. Και σκοπός μας είναι να κάνουμε ό,τι είναι ανθρωπίνως δυνατό για να μην ξανα συμβεί. Από την άλλη πλευρά, στην **Καρδίτσα**, στα **Ιόνια νησιά**, στην Αιτωλοακαρνανία και σε όλη τη δυτική Πελοπόννησο δεν είχαμε ανεξέλεγκτους **χειμάρρους**. Είχαμε αποτυπωμένα υδατορέματα σταθερής και μεταβαλλόμενης ροής καθώς και τα αναχώματα στα εγγειοβελτιωτικά **έργα** στην περιοχή, που δεν άνηταν, ωστόσο, τον όγκο του νερού. Οι **έργα**, επίσης, ακριβέστερη πρόβλεψη και γι' αυτό στείλαμε «112» - γιατί μπορούσαμε να προειδοποιήσουμε με ασφάλεια τους πολίτες.



■ Μέχρι τον Ιούλιο του 2019 η Πολιτική Προστασία ήταν σχεδόν «αόρατη». Χρειάζεστε ενίσχυση με μέσα και προσωπικό;

Η ενίσχυση της **Πολιτικής Προστασίας**, η δημιουργία ενός πραγματικά σύγχρονου και αποτελεσματικού μηχανισμού, ήταν κεντρική επιλογή του πρωθυπουργού και της παρούσας κυβέρνησης. Γιατί, πράγματι, η **Πολιτική Προστασία** στη χώρα μας ήταν υποβαθμισμένη. Με τραγικά, δυστυχώς αποτελέσματα. Εδώ και ένα χρόνο, έχουμε προχωρήσει σε μια ολική αναμόρφωση του συστήματος **Πολιτικής Προστασίας** και του **Πυροσβεστικού Σώματος**. Έχουμε δημιουργήσει μια σύγχρονη, καθιερωμένη δομή, τον **Εθνικό Μηχανισμό Διαχείρισης Κρίσεων** και Αντιμετώπισης Κινδύνων, στο πλαίσιο του οποίου η κατανομή αρμοδιοτήτων είναι πλέον απολύτως ξεκαθάριση. Κάθε μέρος του μηχανισμού γνωρίζει τι πρέπει να κάνει και σε ποιο χρόνο, ώστε να επιλυθούν χρόνια **προβλήματα** αλληλοεπικαλύψεων και δισχύσεως της ευθύνης. Με ένα κεντρικό και 13 περιφερειακά επιχειρησιακά κέντρα, με τη συνεργασία των περιφερειών, των **δημών**, ολόκληρου του κρατικού μηχανισμού,

αλλά και της επιστημονικής κοινότητας, αναβαθμίζουμε τα τεχνολογικά εργαλεία μας, ενισχύουμε τις δυνάμεις άμεσης απόκρισης, αποκτούμε νέα **μέσα** και στελεχώνουμε τις υπηρεσίες μας με εξειδικευμένο προσωπικό από όλο το Δημόσιο, τα **σώματα ασφαλείας**, την επιστημονική κοινότητα. Μέσα στην επόμενη τριετία, σκοπεύουμε να παραδώσουμε πλήρως λειτουργικό το πρόγραμμα «Ασπίδα», ένα εκ βάθρων αναδιορθωμένο σύστημα **Πολιτικής Προστασίας**. Οπως, εξάλλου, έχει τονίσει ο πρωθυπουργός, η κρίση του κορωνοϊού μας έβαλε στον «επιτακτικό».

■ Οι «αρνητές» χρησιμοποιούν κατά τη διάρκεια της каранτίνας το παράδειγμα των αλλοδαπών. Ελεγον, δηλαδή, ότι μετανάστες και πρόσφυγες δεν υπόκεινται σε αστυνομικό έλεγχο, ούτε σε υποχρέωση αποστολής sms.

Αστοχάστε! Ούτε υπήρξαν ποτέ, ούτε είναι δυνατό να υπάρξουν τέτοιου **είδους** εξαιρέσεις για κανέναν. Στην πρώτη φάση της πανδημίας, η υποχρέωση αποστολής sms ή μετακίνησης με ενπόδη μοτοσυκλέτα ή με ταξί, χωρίς να φορούν μάσκα, ήταν υποχρέωση όλων των πολιτών. Μετά από την επόμενη τριετία, σκοπεύουμε να παραδώσουμε πλήρως λειτουργικό το πρόγραμμα «Ασπίδα», ένα εκ βάθρων αναδιορθωμένο σύστημα **Πολιτικής Προστασίας**. Οπως, εξάλλου, έχει τονίσει ο πρωθυπουργός, η κρίση του κορωνοϊού μας έβαλε στον «επιτακτικό».

■ Κριτική ασκείται, επίσης, ως προς τη στάση πολιτικών και ιερέων, που εξαρτούν από τα μέτρα τους ναούς.

Η **Ιερά Σύνοδος** έχει δώσει συγκεκριμένες οδηγίες σε ιερείς και πιστούς και θέλω, με την ευκαιρία, να ευχαριστήσω τα μέλη της για την πολύ εποικοδομητική στάση τους και την άριστη συνεργασία μας σε αυτό το ζήτημα. Οπως έχω ξαναπεί, δεν νομίζω κανείς να έχει την έπαρση να διεκδικεί για τον εαυτό του μεγαλύτερο τεκμήριο πίστης από τον **Αρχιεπίσκοπο**, ο οποίος έχει υποστηρίξει με σαφήνεια για το θέμα.

Ο ΥΦΥΠΟΥΡΓΟΣ Πολιτικής Προστασίας με τον αρχινοτάκχη της «R» Γιώργο Παγανίτη



ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ
a.stathakou@realnews.gr

Φράγμα στον επικίνδυνο συνδυασμό της γρίπης με τον κορωνοϊό βάζουν οι υγειονομικές Αρχές. Η **Ελληνική Παιδιατρική Εταιρεία** συνιστά φέτος το αντιγριπικό **εμβόλιο** για όλα τα παιδιά άνω των 6 **μηνών**, ενώ οι λοιμωξιολόγοι ζητούν να εμβολιαστεί για γρίπη το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού.

Η ταυτόχρονη επιδημική έξαρση της εποχικής γρίπης και του Sars-CoV-2 απειλεί να πνέξει στον αέρα το σύστημα Υγείας και να βάλει σε σοβαρό κίνδυνο ανθρώπινες ζωές. Για τον λόγο αυτό η σύσταση της αρμόδιας επιτροπής του **υπουργείου Υγείας** είναι να δημιουργηθεί φράγμα ανοσίας απέναντι στον ιό της γρίπης με τον αντιγριπικό **εμβολιασμό** όσο το δυνατόν μεγαλύτερο τμήματος του πληθυσμού.

Το **υπουργείο Υγείας** έχει παραγγείλει 4 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων και μάλιστα τη Δευτέρα 28 Σεπτεμβρίου ξεκινά η **ηλεκτρονική συνταγογράφηση** τους. Οστόσο, η σχετική εγκύκλιος αναφέρει ότι το **εμβόλιο** θα χορηγείται κατά προτεραιότητα σε **ευπαθείς ομάδες** και σε άτομα άνω των 60 ετών.

«Το ιδανικό θα ήταν κατά τη φετινή χρονιά να εμβολιαστεί για τη γρίπη όλος ο πληθυσμός, ωστόσο αυτό είναι ανέφικτο», επισφαιρίζει ο παιδίατρος-εντατικολόγος **Τάσος Χατζής** και προσθέτει: «Αν και η γενικότερη ένδειξη **εμβολιασμού** αφορά όλα τα άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 6 **μηνών**, ο περιορισμός των δόσεων που διατίθενται κάθε χρόνο μάς υποχρεώνει να ορίσουμε τις προτεραιότητες. Ειδικότερα από τους ενήλικους, προτεραιότητα έχουν άτομα ηλικίας άνω των 65 ετών, οι υγειονομικοί, οι δημόσιοι λειτουργοί και όσοι έχουν σοβαρά υποκείμενα **προβλήματα ή νοσήματα**».

Σύμφωνα με τον κ. Χατζή, για τη γενικότερη διαχείριση του προγράμματος του αντιγριπικού **εμβολιασμού** συνιστάται από την έναρξη του **εμβολιασμού** -περίπου **μέσα Οκτωβρίου**- μέχρι το τέλος Νοεμβρίου να εμβολιάζονται μόνο κατ' αποκλειστικότητα τα άτομα που ανήκουν **στις ευπαθείς ομάδες**. Μετά από εκείνη την ημερομηνία να διατίθενται **εμβόλια** για τα μη ευπαθή άτομα.

Από την πλευρά του, ο **πρύτανης του ΕΚΠΑ**,



Φόβοι για διπλή επιδημική έξαρση

Ο εκρηκτικός συνδυασμός γρίπης και COVID-19 ανησυχεί τους επιδημιολόγους. Ποια μέτρα προστασίας προτείνουν

καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας Θάνος Δημόπουλος, εκφράζει την ανησυχία για το γεγονός ότι αυτό το φθινόπωρο για πρώτη φορά θα πρέπει να αντιμετωπίσουμε την εποχική γρίπη εν μέσω μιας άλλης πανδημίας.

Σύμφωνα με τον **καθηγητή**, αυτό που προβληματίζει είναι ότι μια «κακή» σεζόν γρίπης, λόγω πιο μολυσματικών στελεχών ή λόγω του ανεπαρκούς **εμβολιασμού** του πληθυσμού, σε συνδυασμό με την πανδημία COVID-19, που δεν δείχνει σημάδια ύφεσης, θα μπορούσε να οδηγήσει σε υπερκορεσμό τα ήδη επιβαρυνμέ-

να τμήματα επειγόντων περιστατικών και ΜΕΘ. Ενδεικτικό του **προβλήματος** είναι ότι κατά τη διάρκεια της έξαρσης της εποχικής γρίπης -που στη χώρα μας ξεκινά τον Ιανουάριο και ολοκληρώνει τον κύκλο της τον Απρίλιο- είναι τόσο μεγάλη η πίεση **στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** που στη λίστα αναμονής για να βρεθεί κενό κρεβάτι τα τελευταία χρόνια βρισκότανται από 50 έως 70 άτομα την ημέρα.

Το καλό σενάριο

Το ενθαρρυντικό είναι ότι τα μέτρα προφύλαξης για τον κορωνοϊό μπορούν να αποτρέψουν παράλληλα τη διασπορά και του ιού της γρίπης, καθώς οι δύο ιοί μεταδίδονται με κοινούς τρόπους. Αυτό παρατηρήθηκε κατά τη φετινή χρονιά σε όλο το νότιο ημισφαίριο, όπου κατεγράφη μια ιδιαίτερα ήπια εποχική έξαρση της γρίπης.

«Η καλύτερη εξέλιξη είναι ότι οι στρατηγικές **ελέγχου** της COVID-19 περιορίζουν την εξάπλωση και των άλλων αναπνευστικών ιών», σχολιάζει ο **κ. Δημόπουλος** και προσθέτει: «Εφόσον τηρούνται τα μέτρα **ατομικής** υγιεινής και σωματικής απομάκρυνσης, σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα μέτρα αποφυγής της εξάπλωσης του κορωνοϊού που θα λαμβάνονται κατά περίπτωση, είναι πολύ πιθανό να έχουμε φέτος λιγότερα περιστατικά γρίπης ή και να μην υπάρχει μεγάλη συρροή κρουσμάτων. Σε κάθε περίπτωση, πρέπει να είμαστε σε συνεχή επαγρύπνηση».

Παράλληλα, ο **καθηγητής** επισφαιρίζει ότι απαιτούνται ταχύτερα και ευρύτερα διαθέσιμα διαγνωστικά τεστ για τη διάκριση μεταξύ COVID-19 και γρίπης, καθώς έχουν παρόμοια συμπτώματα, τουλάχιστον στην αρχή, αλλά απαιτούν διαφορετικές θεραπείες. «Η διάκριση μεταξύ γρίπης και COVID-19 έχει εξαιρετική σημασία. Εάν η πορεία της γρίπης είναι ταχεία, η COVID-19 ακολουθεί μια πιο μακρά, αλλά απρόβλεπτη πορεία. Η γνώση του αιτίου των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό είναι λοιπόν σημαντική για να ξέρουν οι γιατροί τι να περιμένουν».



η άποψη του ΜΑΚΗ ΤΖΙΟΥΦΑ*

*Νομικός

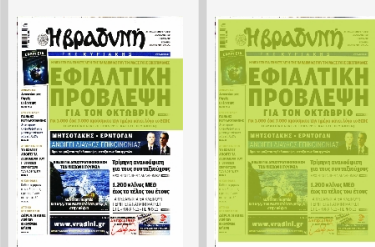
Υγιαίνετε, υγιαίνετε

ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟ ήταν από την περασμένη άνοιξη ότι θα είχαμε έξαρση διάδοσης του κορωνοϊού το φθινόπωρο και ότι μαζί θα επέστρεφαν μέτρα αντιμετώπισής του. Η Ελλάδα δεν θα μπορούσε να αποτελέσει εξαίρεση. Το Ισραήλ ήδη πήρε μέτρα, η **Μεγάλη Βρετανία** επίσης. Πάντως, δεν πρόκειται να ξανακλείσουν οι κυβερνήσεις τις κοινωνίες των στα σπίτια, όπως έγινε όταν εμφανίστηκε η πανδημία. Η οικονομία δεν το αντέχει. Το πρώτο σοκ απ' ό,τι ζήσαμε όλοι οι **λαοί** δι-εθνώς κατεγράφη στη συλλογική μας μνήμη. Το καλοκαίρι πλήθυναν οι φωνές «ειδικών» που υποστήριζαν ότι πρέπει να μάθουμε να ζούμε με τον κορωνοϊό, πάντως, ότι τόνασε πως θα αλλάξει η καθημερινότητά μας! Αραγε, όμως, κατά πόσο και σε σχέση με ποιες εκφάνσεις της; Μήπως θα υπάρξουν αλλαγές σε όλες τις εκφάνσεις της οικονομικής και κοινωνικής δραστηριότητας λόγω υγειονομικής κρίσης; Κατ' επίκληση της ανωτέρας κατάστασης ανάγκης προς συλ-

λογική αυτοπροστασία; Ποια μέτρα, λοιπόν; Η δέλωση αυτή προϋποθέτει για ριζικές, πάντως, αλλαγές! Ο **λαός** σε τέτοιες περιπτώσεις κάνει υπομονή, καθώς πιστεύει πως όλα, αργά ή γρήγορα, θα επιστρέψουν στην κανονικότητα, στο φυσιολογικό, ενώ τα πάντα γύρω μας με απία μια κρίση όπως αυτή μπορούν να μετασχηματιστούν! Ισχύει ότι σε τέτοιες περιπτώσεις η εκτελεστική εξουσία μπορεί να λάβει σχεδόν κάθε μέτρο, εν κατακλείδι να κάνει ό,τι θέλει. Οπότε ο ρόλος της αντιπολίτευσης καθίσταται ακόμα πιο σημαντικός στο να ελέγχει την κατάσταση από υγειονομικής άποψης σε σχέση με τα μέτρα, ειδικά υπό το πρίσμα πολιτικών επιπτώσεων σε ελευθερίες και δικαιώματα νομοθετημένα. Κύρια προτεραιότητα όλων, βέβαια, συμπολίτευσης και αντιπολίτευσης, θα πρέπει να είναι η νίκη στη μάχη με τον κορωνοϊό άμεσα αυτό το φθινόπωρο. Αλλά, αν όπως λένε, θα πρέπει να μάθουμε να ζούμε με τον κορωνοϊό και καθώς το **εμβόλιο** αργεί, το «υγιαίνετε, υγιαίνετε» μπορεί να καταλήξει μόνιμη δικαιολογία και επιδοός για κάθε δραματική αλλαγή της καθημερινότητάς μας. Όπως και του ψυχισμού μας. Γιατί κι αυτός ο ήπιος φόβος, χαμηλής έντασης, φόβος λογικός και επίμονος, αρκεί για να συμβεί κάτι τέτοιο. Οπότε το «υγιαίνετε, υγιαίνετε» σε ζωή υπό δι-αρκή φόβο και με επιβολή μέτρων σε ποιον θα αρκεί, ποιον θα ικανοποιεί;

ΕΦΙΑΛΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,24,41 Ημερομηνία έκδοσης: 27-09-2020
Επιφάνεια: 2242.34 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΠΟΕΔΗΝ



Η ΜΕΛΕΤΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΞΕΛΙΞΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΠΟΥ ΤΡΟΜΑΞΕ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

ΕΦΙΑΛΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ

ΣΕΛΙΔΕΣ 24, 41

**Για 1.000 έως 7.000 κρούσματα την ημέρα κάνει λόγο το ECDC
(ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΩΝ)**

Η ΜΕΛΕΤΗ ΠΟΥ ΤΡΟΜΑΞΕ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

ΕΦΙΑΛΤΙΚΗ ΠΡΟΒΛΕΨΗ ΓΙΑ ΤΟΝ ΟΚΤΩΒΡΙΟ



Μάχη δίνει η κυβέρνηση για να αποφευχθεί ένα ολικό lockdown, έστω στην Αττική, κάτι το οποίο ίσως δώσει τη χαριστική βολή στην Οικονομία. Τα στοιχεία αναλύονται ημέρα με την ημέρα και λαμβάνονται όλα τα απαραίτητα στοχευμένα μέτρα για να μην χρειαστεί το απευκταίο ενδεχόμενο. Αυτό που ανησυχεί ιδιαίτερα την επιτροπή των λοιμωξιολόγων, και κατ' επέκταση την κυβέρνηση, είναι τα στοιχεία που συλλέγονται και συνθέτουν ένα εφιαλτικό σκηνικό για το επόμενο δεκαπενθήμερο, εφόσον δεν αποδώσουν τα μέτρα που έχουν ήδη ληφθεί ή δεν αποφασιστούν νέα. Με βάση επίσημες μελέτες, προβλέπονται ανά ημέρα από 1.000 έως 7.000 κρούσματα, από 8.000 έως 60.000 νοσηλείες και από 25 έως 250 θάνατοι!

> ΤΟΥ ΦΑΝΗ ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΑΚΗ



Κομβικές είναι οι επόμενες δύο εβδομάδες για το πώς θα εξελιχθεί η πανδημία στην Ελλάδα. Προς το παρόν, όλες οι προβλέψεις είναι εξαιρετικά δυσοίωνες, όπως συμβαίνει και σε δεκάδες άλλες χώρες του κόσμου. «Η πανδημία μόλις τώρα αρχίζει», τονίζουν κορυφαίοι ξένοι επιστήμονες, εξηγώντας ότι κατά το δεύτερο κύμα ο ιός θα είναι πολύ πιο μεταδοτικός και θανατηφόρος. Με μελανά χρώματα παρουσιάζει το τι έρχεται τεχνική έκθεση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), που μπορεί να χαρακτηριστεί ως ο ευρωπαϊκός ΕΟΔΥ, καθώς είναι η ανεξάρτητη υγειονομική υπηρεσία της Ευρωπαϊκής Ένωσης, με ειδικότητα στην παρακολούθηση επιδημιών.

Η έκθεση αυτή, παρουσιάζει αναλυτικά δεδομένα για κάθε ευρωπαϊκή χώρα χωριστά, χωρίς να λείπει και η Ελλάδα. Συντάχθηκε στις 17 Σεπτεμβρίου, για την πορεία του κορωνοϊού σε βάθος ενός μήνα, γι' αυτό δίνει την εικόνα μέχρι τις 19 Οκτωβρίου 2020. Σύμφωνα με πληροφορίες, αυτή την έκθεση έχουν δει οι Έλληνες λοιμωξιολόγοι και υπουργοί, και έχουν τεθεί σε κατάσταση συναγερμού. Με βάση τα δεδομένα από την εξάπλωση του ιού έως τις 17 Σεπτεμβρίου και υπολογίζοντας τα μέτρα που είχαν ήδη ληφθεί στις 8-10 Σεπτεμβρίου, αναφέρονται έξι εφιαλτικές ενότητες, για την Ελλάδα.

Η πρώτη ενότητα έχει να κάνει με τα επιβεβαιωμένα ημερήσια κρούσματα: εδώ το βασικό σενάριο θέλει περίπου 1.000 κρούσματα ημερησίως την 19η Οκτωβρίου, με το δυσμενέστερο και απευκταίο σενάριο να ξεπερνά κατά πολύ τα 7.000 κρούσματα ημερησίως!

Η δεύτερη ενότητα αφορά στον ημερήσιο αριθμό των νοσηλευόμενων στα νοσοκομεία: περίπου 8.000, ενώ η χειρότερη εκτίμηση υπερβαίνει τις 60.000!

Η τρίτη ενότητα είναι ο ημερήσιος αριθμός όσων θα νοσηλεύονται

σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, με το καλό σενάριο να τους υπολογίζει στους 1.000 και στο χειρότερο σενάριο να αγγίζουν τις 8.000!

Η τέταρτη ενότητα έχει να κάνει με τους θανάτους ανά ημέρα. Το Ευρωπαϊκό Κέντρο τους υπολογίζει σχεδόν 25 την ημέρα, ενώ το δυσμενέστερο σενάριο τους ανεβάζει σχεδόν στους 250!

Η πέμπτη ενότητα αφορά τις νέες εισαγωγές στα νοσοκομεία, με τους Ευρωπαίους επιστήμονες να τις υπολογίζουν -για την Ελλάδα πάντα- λίγο πάνω από 1.000 ή 7.000 στο χειρότερο σενάριο της 19ης Οκτωβρίου.

Η έκκτη ενότητα αφορά στις νέες εισαγωγές στις ΜΕΘ, με το βασικό σενάριο να τις έχει κάτω από 250, και περί τις 1.250 στο χειρότερο ενδεχόμενο σε τρεις εβδομάδες από τώρα!

To lockdown

Και ενώ είναι έντονη φημολογία για lockdown και ότι έχει κλειδωθεί ήδη η ημερομηνία (για 2 ή 4 Οκτωβρίου), τόσο κυβερνητικά στελέχη όσο και ο ίδιος ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ Παναγιώτης Αρκουμανέας δηλώνουν ότι δεν έχει ακόμη συζητηθεί στην Επιτροπή Εμπειρογνομόνων. «Περιμένουμε να δούμε πώς θα λειτουργήσουν τα μέτρα που βρίσκονται σε ισχύ», σημείωσε και προσέθεσε: «Αν δεν αποδώσουν, θα πρέπει να δούμε περισσότερα μέτρα για να μην ξεφύγει η πανδημία», ενώ τόνισε ότι στο τραπέζι των συζητήσεων βρίσκονται μέτρα για περιορισμό μετακινήσεων και κοινωνικών επαφών.

Το επίκεντρο της επιδημίας στην Ευρώπη είναι το Ηνωμένο Βασίλειο, με πάνω από 430.000 κρούσματα και 42.000 θανάτους. Στην Ισπανία ο αριθμός των νεκρών από επιπλοκές της νόσου ξεπέρασε τις 31.000, ενώ τα κρούσματα αγγίζουν τις 700.000. Στην Ιταλία καταγράφονται περίπου 36.000 θάνατοι, με τον αριθμό των κρουσμάτων να φτάνει στις 310.000. Την ίδια ώρα, στη Γαλλία για τρίτη

Διπλασιάζονται οι ΜΕΘ για κορωνοϊό



Αγώνα δρόμου κάνει η κυβέρνηση για να βρεθούν Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, που όλα δείχνουν ότι θα χρειαστούν τις επόμενες εβδομάδες. Ο συνδυασμός κορωνοϊού, γρίπης και, βέβαια, όσων άλλων προβλημάτων υγείας προκύψουν, προκαλούν πονοκέφαλο.

Ήδη, οι περίπου 500 ΜΕΘ έχουν σχεδόν διπλασιαστεί σε διάφορα νοσοκομεία της χώρας. Σύμφωνα με παράγοντες του υπουργείου Υγείας, ειδικά στην Αττική είναι διαθέσιμα 337 κρεβάτια ΜΕΘ σε κρατικά και στρατιωτικά νοσοκομεία. Από αυτά, 107 έχουν διατεθεί για τις ανάγκες των ασθενών με COVID-19, ενώ εντός των επόμενων ημερών θα προστεθούν άλλα 42 σε νοσοκομεία του ΕΣΥ. Καταγγελτικός ήταν ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, μιλώντας στη «Βραδυνή της Κυριακής». «Κλείνουν άρον άρον γενικές ΜΕΘ και ΜΑΦ των νοσοκομείων για να τις μετατρέψουν σε ΜΕΘ κορωνοϊού. Αυτό, όμως, θα εκτινάξει τις λίστες αναμονής για γενικά περιστατικά. Φανταστείτε ότι πέρσι, χωρίς κορωνοϊό είχαμε κατά μέσο όρο 50 διασωληνωμένους σε θαλάμους περιμένοντας για ΜΕΘ. Επίσης, θα αναβληθούν πολύ σοβαρά χειρουργεία, όπως μεταμοσχεύσεις». Από την άλλη, η καθηγήτρια και πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας, Αναστασία Κοτανίδου δήλωσε ότι οι νοσηλευόμενοι με Covid-19 στις ΜΕΘ την 6η Σεπτεμβρίου ήταν 73 και αν φτάσουν τους 150, τα τακτικά χειρουργεία θα σταματήσουν. Επιπλέον, εξηγεί ότι για πρώτη φορά υπάρχουν ελεύθερα κρεβάτια μονάδων εντατικής για τους ασθενείς με κορωνοϊό που θα νοσήσουν βαριά, ενώ πρόσθεσε ότι καταβάλλεται μεγάλη προσπάθεια να αυξηθούν οι ΜΕΘ μέσω της δωρεάς του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος και της Βουλής, αλλά οι διαδικασίες θέλουν κάποιο χρόνο.

Μπαράζ καταλήψεων στα σχολεία

Πάνω από 200 είναι οι καταλήψεις σχολείων -λυκείων ή και γυμνασίων- που πραγματοποιούνται αυτή τη στιγμή στην Επικράτεια. Οι περισσότερες καταγράφονται σε Αττική, Θεσσαλονίκη, Κρήτη, Αχαΐα και Μαγνησία. Αρχικά οι μαθητές είχαν ξεκινήσει τις κινητοποιήσεις αντιτιθέμενοι στη χρήση της μάσκας την ώρα της διδασκαλίας.

Αργότερα, οι περισσότεροι δήλωσαν σύμφωνοι με τη χρήση της μάσκας, αρκεί να μειωθεί ο αριθμός των μαθητών στις τάξεις και να γίνονται επαναλαμβανόμενα τεστ, ενώ κάποιοι βάζουν πρόσθετα αιτήματα, όπως πρόληψη μόνιμων καθηγητών και καθαριστριών και κτιριακά προβλήματα. Αίσθηση προκάλεσαν και αιτήματα όπως η μη στράτευση στα 18 αλλά και η μη αγορά των γαλλικών μαχητικών αεροσκαφών Rafale! Το υπουργείο Παιδείας προσπαθεί να εξομαλύνει την κατάσταση με διάλογο, ενώ σε κάποιες περιπτώσεις έχει ζητηθεί παρέμβαση του εισαγγελέα από δημάρχους και γονείς. Την ίδια ώρα, σε πάνω από 100 σχολεία έχουν κλείσει τμήματα λόγω ύπαρξης κρουσμάτων κορωνοϊού σε μαθητές ή εκπαιδευτικούς, ενώ τουλάχιστον 10 σχολικές μονάδες έχουν αναστείλει τελείως τη λειτουργία τους. Μεταξύ αυτών είναι και τα σχολεία της Πέλλας, στα οποία ακόμη δεν έχει χτυπήσει καν το πρώτο κουδούνι.



Ποιοι δήμοι είναι στο «κόκκινο»

Οι περιοχές με το μεγαλύτερο επιδημιολογικό φορτίο στην Αττική είναι ο δήμος της Αθήνας, με τα Κάτω Πατήσια, την Κυψέλη, την Κάτω Κυψέλη, τα Πετράλωνα και τα Σεπόλια να χτυπούν κόκκινο. Ανησυχητικά είναι ακόμη η επιδημιολογική εικόνα των Δήμων Πειραιώς, Αμαρουσίου, Φιλοθέης - Ψυχικού, Κηφισιάς και Γλυφάδας. Αναφορικά με το κέντρο της Αθήνας τα αυξημένα κρούσματα αποδίδονται εν μέρει σε μεγάλες εστίες μετάδοσης μεταξύ αλλοδαπών που ζουν χωρίς μέτρα πρόφύλαξης ανά ομάδες. Πολλοί, προτίμω εμφανίζουν συμπτώματα, φοβούνται να το δηλώσουν σε νοσοκομεία μην τυχόν απελαθούν ή χάσουν τις δουλειές τους αν εντοπιστούν θετικό στον ιό, όπως υποστηρίζει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος.

Έτσι, εξακολουθούν να μεταδίδουν τον ιό και εμφανίζονται στα νοσοκομεία μόνον αν τα συμπτώματα είναι, πλέον, βαριά. Και εκεί όμως, κάποιοι δηλώνουν ψεύτικα στοιχεία, ελλιπής δεδομένα ιχνηλάτησης, ενώ δεν διστάζουν να διαφύγουν από τα νοσοκομεία όντας θετικό στον ιό.



Lockdown στις πλατείες

Συνεχείς είναι οι περιπολίες της Αστυνομίας στις λεγόμενες «κόκκινες πλατείες», δηλαδή εκείνες όπου μετά τα μεσάνυχτα, όταν κλείνουν τα μαγαζιά, μαζεύεται κόσμος. Περισσότερη έμφαση δίνεται στο Παγκράτι, την Κυψέλη, την Καλλιθέα, τη Νέα Σμύρνη, το Γκάζι, τα Εξάρχεια, την Αγία Παρασκευή, το Σύνταγμα, το Περιστέρι, τον Πειραιά, τη Γλυφάδα, την Κηφισιά. Έμφαση δίνεται και στο παραλιακό μέτωπο, από το Φάληρο έως τη Βάρκιζα. «Δεν επιτρέπονται οι συγκεντρώσεις άνω των εννέα ατόμων σε πάρκα, πλατείες και άλλους εξωτερικούς χώρους. Για την παράβαση προβλέπεται πρόστιμο 150 ευρώ.

Η απαγόρευση ισχύει έως και την Κυριακή 4 Οκτωβρίου. Ας κάνουμε όλοι υπομονή. Ακολουθήστε τις οδηγίες για να προστατεύσουμε τη δημόσια υγεία», είναι το μήνυμα που ακούγεται από τα περιπολικά.

Πώς διακρίνουμε αν πάσχουμε από COVID-19, γρίπη ή κοινό κρυολόγημα



ΣΥΜΠΤΩΜΑ	ΚΟΙΝΟ ΚΡΥΟΛΟΓΗΜΑ	ΓΡΙΠΗ	COVID-19
Πυρετός υψηλός (>38οC)	Σπάνιος	Συχνός	Συχνός στους συμπτωματικούς
Βήχας	Συχνός, ήπιος	Συχνός ξηρός	Συχνός ξηρός
Φτερνίσματα	Πολύ συχνά	Όχι	Όχι
Μπούκωμα/τρέξιμο μύτης	Πολύ συχνά	Σπάνια	Όχι
Πονόλαιμος	Πολύ συχνά	Μερικές φορές	Σπάνια
Πονοκέφαλος	Σπάνια	Πολύ συχνά	Μερικές φορές
Μυαλγίες/αρθραλγίες	Συχνά	Πολύ συχνά	Σπάνια
Αίσθημα κόπωσης	Μερικές φορές	Πολύ συχνά	Μερικές φορές
Ανοσμία/αγευσία	Σπάνια	Μερικές φορές	Πολύ συχνά
Δύσπνοια	Όχι	Όχι	Πολύ συχνά
Διάρροια	Όχι	Μερικές φορές	Σπάνια

Μπαίνοντας σιγά σιγά στο χειμώνα, εκτός από τα μεγάλα προβλήματα που δημιουργεί η πανδημία του κορωνοϊού, περιμένουμε και τα χειμερινά κρυολογήματα και τη γρίπη, που θα μας δημιουργήσουν πολλά διαφορο-διαγνωστικά προβλήματα, μιας και οι τρεις αυτές παθολογικές καταστάσεις μοιράζονται αρκετά κοινά συμπτώματα. Όμως, επειδή μερικά από αυτά τα συμπτώματα είναι χαρακτηριστικά για κάθε ένα από αυτά τα νοσήματα και μπορούν να μας βοηθήσουν να τα διαφορο-διαγνώσουμε, απευθυνθήκαμε στον γνωστό παθολόγο Αναστάσιο Σπαντιδέα, που μας έκανε τς εξής διακρίσεις:

Το κοινό κρυολόγημα χαρακτηρίζεται από προοδευτική εισβολή με σχετικά ήπια συμπτώματα, μπουκωμα και τρέξιμο της μύτης, φτερνίσματα, πονόλαιμο και τρέξιμο των ματιών (δακρύρροια). Τα συμπτώματα κορυφώνονται μέσα σε 2-3 ημέρες.

Η γρίπη χαρακτηρίζεται από απότομη εισβολή υψηλού πυρετού,

πονοκέφαλο και έντονες μυαλγίες και αρθραλγίες. Τα συμπτώματα κορυφώνονται μέσα σε 1-2 ημέρες.

Η λοίμωξη από κορωνοϊό (COVID-19) χαρακτηρίζεται από προοδευτική εισβολή που συνοδεύεται από πυρετό, δύσπνοια και ξηρό βήχα.

Χαρακτηριστική είναι, επίσης, και η ανοσμία και η αγευσία, που μπορεί να προηγείται κάθε άλλου συμπτώματος και που παρατηρείται σε αρκετά μεγάλο ποσοστό ασθενών. Γενικά, επειδή πολλά από τα συμπτώματα που παρουσιάζουν το κοινό κρυολόγημα, η γρίπη και ο COVID-19 είναι κοινά και διαφοροποιούνται, συχνά, μόνο ποιοτικά, ο κ. Σπαντιδέας μάς παρέθεσε και τον παραπάνω κατατοπιστικό πίνακα με το σύνολο των συμπτωμάτων που μοιράζονται αυτές οι τρεις παθολογικές καταστάσεις και τη συχνότητά εμφάνισής τους.

Από το συνδυασμό των συμπτωμάτων (και όχι βάσει ενός μόνο συμπτώματος) μπορεί ο γιατρός να διαγνώσει με σχετική βεβαιότητα από τι πάσχει ο ασθενής.

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	26-09-2020
Επιφάνεια:	189.86 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΠΟΕΔΗΝ				



Δραστηριότητα Κομματικών Οργανώσεων του ΚΚΕ

Συσκεψείς και εξορμήσεις με το Κάλεσμα της ΚΕ του ΚΚΕ πραγματοποιούν Οργανώσεις του Κόμματος και της ΚΝΕ. Μεταξύ άλλων προγραμματίζονται οι εξής εκδηλώσεις:

Το **Σάββατο 26 Σεπτεμβρη**, η **Τομεακή Επιτροπή Ικαρίας - Φούρνων του ΚΚΕ** καλεί σε πολιτική εκδήλωση - συζήτηση, στις 8.30 μ.μ. στην πλατεία Ευδήλου, με θέμα «*Στις κρίσιμες ώρες, είναι κρίσιμη η παρέμβαση του λαού*». Θα μιλήσει ο **Βαγγέλης Μαρούπας**, μέλος της ΚΕ του Κόμματος.

Την **Κυριακή 27 Σεπτεμβρη**:

– Στις 11 π.μ., σε εκδήλωση στον **Χορτιάτη** (Κοινοτικό Κατάστημα - αίθουσα Ι. Μανωλεδάκης) θα μιλήσει ο **Θόδωρος Ιγνατιάδης**, μέλος της Επιτροπής Περιοχής Κεντρικής Μακεδονίας του ΚΚΕ και περιφερειακός σύμβουλος με τη «Λαϊκή Συσπείρωση». Θεματική ομιλία θα γίνει από την **Χρύσα Κοφίνα**, καθηγήτρια στο 3ο Γυμνάσιο Χορτιάτη, με θέμα «*Η εκπαιδευτική διαδικασία και η προστασία της υγείας μαθητών - γονιών στο επίκεντρο. Συζητάμε για τα προβλήματα και τις διεκδικήσεις εν μέσω πανδημίας και έναρξης της σχολικής χρονιάς στην περιοχή του δήμου Πυλαίας- Χορτιάτη*».

– Στις 11 π.μ., σε εκδήλωση στους **Νέους Επιβάτες Θεσσαλονίκης** (αίθουσα Δημοτικού Συμβουλίου) θα μιλήσει ο **Λεωνίδας Στολτίδης**, βουλευτής του ΚΚΕ. Θεματικές ομιλίες θα γίνουν από την **Ντίνα Μώραλη**, εκπαιδευτικό και δημοτική σύμβουλο Θερμαϊκού με τη «Λαϊκή Συσπείρωση», με θέμα «*Παιδεία: Προβλήματα και διεκδικήσεις εν μέσω πανδημίας στην περιοχή του δήμου Θερμαϊκού*», και από την **Ελένη Μπακιρλή**, μέλος του ΔΣ του Σωματείου Εργαζομένων στο ΑΧΕΠΑ και μέλος του ΓΣ της **ΠΟΕΔΗΝ**, με θέμα «*Υγεία: Με αφορμή την πανδημία, προβλήματα και διεκδικήσεις στην περιοχή του δήμου Θερμαϊκού*».

Τη **Δευτέρα 28 Σεπτεμβρη**:

– Στη 1 μ.μ., ο **Γιώργος Τούσσας**, μέλος της ΚΕ, θα επισκεφτεί το Μηχανοστάσιο του Α. Ι. Ρέντη για να συζητήσει με τους εργαζόμενους.

– Στις 7.30 μ.μ., σε εκδήλωση στο **Άλσος Αγίου Τρύφωνα Θεσσαλονίκης** στο Κιόσκι (είσοδο Θέρμης από Χαριλάου) θα μιλήσει ο **Νίκος Χριστιάνης**, μέλος της ΚΕ του ΚΚΕ. Θεματικές ομιλίες θα γίνουν από την **Σοφία Κυριακίδου**, μέλος του ΔΣ της Β' ΕΛΜΕ και μέλος της Ομοσπονδίας Γονέων Κεντρικής Μακεδονίας, με θέμα «*Παιδεία: Προβλήματα και διεκδικήσεις εν μέσω πανδημίας στην περιοχή του δήμου Θέρμης*», και από την **Ελένη Μπακιρλή**, μέλος του ΔΣ των εργαζομένων στο ΑΧΕΠΑ και του ΓΣ της **ΠΟΕΔΗΝ**, με θέμα «*Υγεία: Με αφορμή την πανδημία, προβλήματα και διεκδικήσεις στην περιοχή του δήμου Θέρμης*».