



Απεργιακή κινητοποίηση εκπαιδευτικών, υγειονομικών κα εργαζομένων στους ΟΤΑ χθες στον Πύργο

Θωράκιση της Δημόσιας Υγείας και Παιδείας

Την ανάγκη θωράκισης των εργαζομένων και της Δημόσιας Υγείας και Παιδείας από τις επιπτώσεις της πανδημίας του κορονοϊού υπογράμμισαν χθες το πρωί σε συγκέντρωση έξω από το 2ο Λύκειο Πύργου οι εκπρόσωποι φορέων και σωματείων της Ηλείας, στο πλαίσιο της 24ωρης απεργίας που κήρυξε η ΑΔΕΔΥ. Εργαζόμενοι στους ΟΤΑ, εκπαιδευτικοί και υγειονομικοί αναφέρθηκαν στα προβλήματα που αντιμετωπίζουν στους χώρους εργασίας τους και σπλίτευσαν τις παραλείψεις και τα λάθη της κυβέρνησης, ζητώντας ενίσχυση και στελέχωση με επαρκές προσωπικό.

Γράφει η Κική Κολοβέρου- kkoloverou@yahoo.gr



Παραθέτοντας σειρά αιτημάτων, επισήμαναν ότι η κυβέρνηση θα πρέπει να ενισχύσει τους κρίσιμους τομείς του Δημοσίου, όπως τα σχολεία, τα νοσοκομεία και τις υπηρεσίες της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, για να αποτραπεί η διασπορά του ιού, ενώ ζήτησαν εκ νέου την κατάργηση του νόμου για τις διαδηλώσεις. Ακολούθησαν ολιγόλεπτοι χαιρετισμοί από εκπροσώπους φορέων και σωματείων με πρώτη την ομιλία του Βασίλη Βασιλειάδη, μέλους της ΕΑΜΕ Ηλείας ο οποίος και αναφέρθηκε στο γενικότερο πλαίσιο αιτημάτων της ΑΔΕΔΥ με κυρίαρχο τη θωράκιση της δημόσιας υγείας, μαζί τους διορισμούς σε εκπαίδευση και υγεία, κατάργηση αντισφαλιτικών νόμων και εισφορές αλληλεγγύης, κ.α.

Ακολούθησε ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων Δάμων Πύργου, Ολυμπίας, Ζαχαρίας Χρήστος Παρύφαλλος, επισήμανε μεταξύ άλλων ότι βρίσκονται σε μια δύσκολη περίοδο, όπου δο-

κιμάζεται συνολικά η Ελληνική Κοινωνία και καλούνται να ανταποκριθούν στις προσδοκίες των πολιτών που έχουν εναποθέσει τις ελπίδες τους για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης στον Δημόσιο Τομέα. «Εναντίον του Δημόσιου Τομέα που συνεχίζει να πλήττεται βαρύτερα, καθώς η σημερινή κυβέρνηση, με άλλοθι την πανδημία του κορονοϊού, έχει ψηφίσει και προ-ωθεί διατάξεις με τις οποίες αφαιρεί ακόμη περισσότερα δικαιώματα των εργαζομένων και αλλάζει επί τα χείρω τις εργασιακές σχέσεις».

Ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων Νοσοκομείου Αμαλιάδας και μέλος της ΠΟΕΔΗΝ Σωκράτης Σωτηρόπουλος τόνισε ότι διαδηλώνουν για να αναδείξουν τα τεράστια προβλήματα που αντιμετωπίζει το ΕΣΥ, επισημάνοντας ότι η καθημερινή κλιμακούμενη αύξηση των κρουσμάτων covid-19 επιβάλλει τη θωράκιση της δημόσιας υγείας. «Παρότι δόθηκε πολύτιμος χρόνος στην κυβέρνηση για να προ-



ετοιμαστεί όλο το προηγούμενο διάστημα, δεν αύξησε τις δημόσιες δαπάνες για την υγεία, δεν έκανε τις απαραίτητες προσλήψεις μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Προχωρά σε ιδιωτικοποιήσεις υπηρεσιών, ενισχύει τους κατασταλτικούς μηχανισμούς, περιορίζει τις συνδικαλιστικές ελευθερίες και δικαιώματα και χρησιμοποιεί την πανδημία ως πρόσχημα για την προώθηση τους. Το μέλλον που προδιαγράφεται για όλους εμάς είναι ζοφερό και περιλαμβάνει εναλλάξ «κεροκοτμήματα και κλόμπ» ενώ για τους ιδιώτες και τους καταναλωτές «ζεστό χρήμα». Στη συνέχεια η αντιπρόεδρος της ΕΑΜΕ Ηλείας Ευρυδίκη Παυλοπούλου επισήμανε ότι η κυβέρνηση της Ν.Δ. και το Υπουργείο

Παιδείας συνεχίζουν να μην παίρνουν κανένα ουσιαστικό μέτρο για τη διασφάλιση των όρων υγιεινής και ασφάλειας στα σχολεία. «Κλείνουν τα μάτια και τα αυτιά απέναντι στις δίκαιες διεκδικήσεις των εκπαιδευτικών, των γονιών και των μαθητών. Συκοφαντούν, απειλούν, επιδιώκουν να φημώσουν όποιον διεκδικεί. Εξαιτίας της κυβερνητικής αδιαφορίας η καθημερινότητα στο σχολείο γίνεται αφορητή. Δε μειώνουν τον αριθμό μαθητών στις τάξεις, δεν αξιοποιούν ούτε καν τις διαθέσιμες αίθουσες για το «σπάσιμο» τμημάτων. Στοιβάζουν 25 μαθητές σε αίθουσες κλουβιά την ίδια ώρα που κουνάνε το δάχτυλο στον λαό για την αποφυγή του συγχρωτισμού...». Τέλος η πρόεδρος του Συλλόγου

Δασκάλων & Νηπαιγωγών Πύργου- Ολυμπίας Αντωνία Μπράντζου ανέφερε ότι η πολιτική ηγεσία του ΥΠΑΙΘ δεν αξιοποίησε τον χρόνο που είχε στη διάθεσή της για την ουσιαστική ενίσχυση του δημόσιου και καθολικού χαρακτήρα της δημόσιας εκπαίδευσης και πως η μοναδική και αναμφισβήτητη αλήθεια είναι πως όλους αυτούς τους μήνες, από τον Μάρτιο έως και σήμερα, τα σχολεία στέκονται όρθια και σπνρίζουν πολυποικίλα τους μαθητές τους, χάρη στην ανταπάρνηση και την ευσυνειδησία των εκπαιδευτικών. «Αυτών των εκπαιδευτικών που, μαζί με τις δικές τους αγωνίες, έχουν να διαχειριστούν και την έλλειψη βασικών όρων και προϋποθέσεων για την ασφαλή λειτουργία των σχολείων».

Πηγή: ΠΡΩΪΝΗ ΤΗΣ ΗΛΙΕΙΑΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 15-10-2020
Επιφάνεια: 546.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συγκέντρωση Πρωτοβάθμιων Σωματείων στο 2ο Λύκειο Πύργου

Σε απεργιακό κλοιό σήμερα η Ηλεία

Με αιτήματα για σωστή υγειονομική περίθαλψη και προστασία των πολιτών εν μέσω πανδημίας, προσλήψεις και αξιοπρεπείς όρους εργασίας, μισθούς και συντάξεις, πραγματοποιείται σήμερα η απεργία που έχει προκηρύξει η ΑΔΕΔΥ.

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας θα πραγματοποιηθεί στις 10.30 το πρωί έξω από το 2ο Λύκειο Πύργου και ακολούθως πορεία, από τα Πρωτοβάθμια Σωματεία, την ΕΛΜΕ, το Σύλλογος Δασκάλων και Νηπιαγωγών, το Σύλλογος Εργαζομένων Δήμων Πύργου- Ολυμπίας- Ζακάρως, το Σύλλογο Υπαλλήλων Π.Ε. Ηλείας αλλά και εργαζόμενοι στο χώρο της υγείας καθώς συμμετέχει και η ΠΟΕΔΗΝ.

ΕΛΜΕ και Σύλλογος Δασκάλων Νηπιαγωγών Με ανακοινώσεις τους, η ΕΛΜΕ Ηλείας και ο Σύλλογος Δασκάλων & Νηπιαγωγών απευθύνουν κάλεσμα συμμετοχής σε όλους. Η ΕΛΜΕ μεταξύ άλλων διεκδικεί:

- Μείωση του αριθμού των μαθητών σε 15 ανά τμήμα.
- Μόνιμοι διορισμοί εκπαιδευτικών για την κάλυψη των ελλείψεων στα σχολεία, που προκύπτουν από τις αυξημένες ανάγκες της περιόδου.
- Μαζικά και επαναλαμβανόμενα τεστ με έξοδα και ευθύνη του κράτους. Άμεση παρέμβαση σε περίπτωση εμφάνισης συμπτωμάτων σε εργαζόμενο στο σχολείο ή σε μαθητή.
- Αύξηση του προσωπικού καθαριότητας με μόνιμη σχέση εργασίας, ώστε να



- μπορούν να καλυφθούν οι αυξημένες ανάγκες των σχολείων.
- Δημιουργία σχολιατρικής υπηρεσίας που θα έχει την ευθύνη για τον έλεγχο λειτουργίας των σχολείων αλλά και τη διαχείριση των κρουσμάτων.
- Κατάργηση της Τράπεζας Θεμάτων.
- Καμία σκέψη για κάμερες στις σχολικές αίθουσες.
- Βρισκόμαστε κοντά στους μαθητές που αγωνίζονται και απέναντι σε φαινόμενα τρομοκρατίας και εκφοβισμού.

Καταδικάζουμε την ναζιστική ιδεολογία. Δεν εφφραχίζουμε, συνεχίζουμε τον αγώνα ενάντια στο φασισμό.

Ο Σύλλογος Δασκάλων και Νηπιαγωγών στην ανακοίνωση του, μεταξύ άλλων επισημαίνει: «Με θλίψη και οργή παρακολουθούμε πως η πολιτική ηγεσία του ΥΠΑΙΘ δεν αξιοποίησε τον χρόνο που είχε στη διάθεσή της για την ουσιαστική ενίσχυση του δημόσιου και καθολικού χαρακτήρα της δημόσιας εκπαίδευσης. Η μοναδική και αναμφισβήτητη αλήθεια είναι

ΑΔΕΔΥ

24ωρη ΑΠΕΡΓΙΑ

Πέμπτη 15 Οκτωβρίου

ΑΓΩΝΙΖΟΜΑΣΤΕ ΓΙΑ:

- ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ
- ΔΗΜΟΣΙΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΑΙΔΕΙΑ
- 15 ΜΑΘΗΤΕΣ ΣΤΟ ΤΜΗΜΑ
- ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΜΟΝΙΜΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΤΕΒΑ
- ΚΑΜΙΑ ΠΕΡΙΚΟΠΗ ΤΟΥ ΕΠΙΔΟΜΑΤΟΣ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΗΣ ΚΙ ΑΝΟΥΓΙΕΙΝΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ - ΕΝΤΑΣΗ ΙΤΑ Φ.Α.Ε.

ΛΕΜΕ ΟΧΙ ΣΤΙΣ ΑΝΤΙΛΑΪΚΕΣ ΠΟΛΙΤΙΚΕΣ

ΟΛΕΣ ΚΑΙ ΟΛΟΙ ΣΤΗΝ ΑΠΕΡΓΙΑ

Συγκέντρωση 10:30 στο 2ο Λύκειο Πύργου

πως όλους αυτούς τους μήνες, από τον Μάρτιο έως και σήμερα, τα σχολεία στέκονται όρθια και στηρίζουν πολυποικίλα τους μαθητές τους, χάρη στην αυταπάρνηση και την ευσυνειδησία των εκπαιδευτικών. Αυτών των εκπαιδευτικών που, μαζί με τις δικές τους αγωνίες, έχουν να διαχειριστούν και την έλλειψη βασικών όρων και προϋποθέσεων για την ασφαλή λειτουργία των σχολείων. Ταυτόχρονα, οι εξαγγελίες για παροχή εξ αποστάσεως εκπαίδευση, σε περίπτωση υποχρεωτικής αναστολής των σχολικών μονάδων λόγω της πανδημίας, μοιάζουν να είναι εντελώς ανεφάρμοστες. Εκφράζουμε τον έντονο προβληματισμό και τη μεγάλη μας ανησυχία για το εάν μπορεί να υπάρξει πραγματική δυνατότητα ή όχι παροχής ουσιαστικής εξ αποστάσεως εκπαίδευσης προς τους μαθητές μας σε μια τέτοια περίπτωση».

Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Σελ.: 3

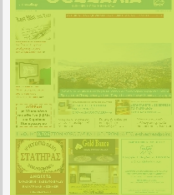
Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2020

Επιφάνεια: 68.62 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σκληρός...

Το Νομαρχιακό τμήμα της ΑΔΕΔΥ και εκπρόσωποι φορέων κινητοποιήθηκαν χτες και διαμαρτυρήθηκαν έξω από το **Νοσοκομείο** του Βόλου, για την ενίσχυση της δημόσιας υγείας, σε μια μονάδα με σοβαρές ελλείψεις σε γιατρούς. Η **ΠΟΕΔΗΝ** είχε προκηρύξει επίσης απεργία. Τα επίσημα στοιχεία που καταγράφηκαν στο **Νοσοκομείο** του Βόλου και εστάλησαν στο υπουργείο Υγείας και την **ΠΟΕΔΗΝ**, αναφέρουν πως στην απεργία μετείχε ένας και μόνο υπάλληλος από το τμήμα Πληροφορικής. Σε σύνολο 776 ατόμων έκανε απεργία ένας. Από τους 185 γιατρούς δεν μετείχε στην απεργία ούτε ένας. Και διαψεύσεις δεν χωρούν στα επίσημα έγγραφα... Έχουν ανακαλύψει προφανώς στο **Νοσοκομείο** ένα νέο «μοντέλο» διαμαρτυρίας, που αφορά αγωνιστικούς χαιρετισμούς από «δυναμικούς συνδικαλιστές», μόνο μέσω δηλώσεων στα Μέσα Ενημέρωσης... Αγώνας, όχι αστεία...
ΚΑΤ. ΤΑΣ

Νοσοκομεία αναφοράς: Θα αντέξουν το αυξημένο «κύμα» περιστατικών;

Πηγή: KARFITSA Σελ.: 20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 1884.29 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Χειμώνας και κορονοϊός θα τεστάρουν τις αντοχές των **δημόσιων νοσοκομείων**

Νοσοκομεία αναφοράς: Θα αντέξουν το αυξημένο «κύμα» περιστατικών;

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΓΙΩΡΓΟΣ ΝΕΟΧΩΡΙΤΗΣ

Τις αντοχές που ήδη βρίσκονται σε οριακό σημείο ετοιμάζονται να τεστάρουν τα **δημόσια νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης, καθώς ο χειμώνας είναι προ των πυλών και μαζί του έρχονται όλες οι λοιμώξεις που κάθε χρόνο τον συνοδεύουν. Φέτος, η κατάσταση είναι ακόμη πιο δύσκολη λόγω της υγειονομικής κρίσης του κορονοϊού. Ειδικά στα τέσσερα **νοσοκομεία αναφοράς** για κορονοϊό που έχουν οριστεί στη πόλη (Γ.Ν. ΑΧΕΠΑ, Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ, Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ και Γ.Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ) η πίεση που θα δεχτούν θα είναι πολύ μεγάλη, καθώς κάθε φθινόπωρο και χειμώνα τα εμπύρετα περιστατικά αυτά με δέκατα αυξάνονται και καθώς πυρετός και δέκατα είναι ενδείξεις για πιθανό θετικό κρούσμα στον ιο SARS-CoV-2, η διαχείρισή τους θα πρέπει να είναι προσεκτική, ενώ θα πρέπει να διεξάγονται και τα απαραίτητα τεστ που θα επιβεβαιώνουν ή όχι εάν κάποιος ασθενής είναι μολυσμένος από κορονοϊό. Όλα τα παραπάνω χρειάζονται ειδικά μηχανήματα, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, χώρους εργαστηρίων και βάρδιες σε αυτά ικανά να εξυπηρετήσουν τις αυξημένες ανάγκες που δεδομένα θα υπάρχουν και πάνω από όλα προσωπικό εξειδικευμένο που θα στηρίξει την προσπάθεια που θα γίνει στον δύσκολο χειμώνα που έρχεται, από πλευράς κρουσμάτων κορονοϊού όπως περιγράφουν όλοι οι ειδικοί στην εποχική γρίπη και τις υπόλοιπες λοιμώξεις ειδικά του αναπνευστικού. Κοινή συνισταμένη σε όλα τα **νοσοκομεία αναφοράς** αποτελεί το γεγονός πως κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας είχε μειωθεί κατά 40% ο όγκος περιστατικών στις γενικές εφημερίες, καθώς ο κόσμος τα απέφευγε με τον φόβο ότι μπορεί στους χώρους τους να κολλήσει κορονοϊός. Η κατάσταση από **νοσοκομείο σε νοσοκομείο** για τον βαθμό ετοιμότητας ώστε να υποδεχτούν τον αυξημένο χειμωניתικό όγκο επισκεπτών διαφέρει, στην πλει-



ονόπτη τους όμως υπάρχει η ανησυχία πως χωρίς ουσιαστική ενίσχυση και εάν τα κρούσματα έχουν αυξητική πορεία, δύσκολα θα καταφέρουν να ανταπεξέλθουν.

Γ.Ν. ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ

Το «ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟ» είναι ένα από τα μεγαλύτερα **νοσοκομεία** στα Βαλκάνια. Στις εφημερίες προ κορονοϊού εξυπηρετούσε 1.200 με 1.500 περιστατικά, ενώ αυτή την περίοδο δέχεται περίπου 800 άτομα, με αυξητική όμως πορεία. Οι ελλείψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων υπολογίζεται ότι ξεπερνούν το 35%, ενώ μόνο στη νοσηλευτική υπηρεσία

υπάρχουν 300 κενά. Αυτή τη στιγμή λειτουργούν 35 κλίνες για περιστατικά Covid με δυνατότητα να φτάσουν τις 50. Όσον αφορά κλίνες **Μονάδας Εντατικής Θεραπείας** ειδικά για Covid δεν υπάρχουν. Λειτουργούν 10 κλίνες ΜΕΘ και με δωρεά του ιδρύματος Νιάρχου θα γίνουν 30 στο σύνολο συν 8 κλίνες **Μονάδας Αυξημένων Φροντίδας**. Για την στελέχωση μόνο αυτών των 30 κλινών ΜΕΘ χρειάζονται 120 άτομα προσωπικό εξειδικευμένο. Το εργαστήριο που διεξάγει τεστ για κορονοϊό στο Ιπποκράτειο, λειτουργεί με μια μόνο βάρδια λόγω έλλειψης προσωπικού. Όπως δήλωσε στην **Karfitsa** ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων

Ιπποκρατείου Χρήστος Τζηλέπης, όσον αφορά την υπάρχουσα κατάσταση στο **νοσοκομείο**, «το Ιπποκράτειο δεχόταν πίεση προ κορονοϊού και δέχεται πίεσεις ειδικά στις εφημερίες. Υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις προσωπικού το οποίο είναι κουρασμένο, εξαντλημένο, αυξάνοντας επικίνδυνα τις πιθανότητες ενός λάθους που μπορεί να έχει άσχημο αντίκτυπο σε κάποιον ασθενή. Παρά το γεγονός ότι ήρθε επικουρικό προσωπικό, χρειάζεται εκπαίδευση, άρα δεν μπορούν άμεσα να καλύψουν τα κενά.

Στο ερώτημα εάν το **νοσοκομείο** θα μπορέσει να ανταπεξέλθει στις αυξημένες ανάγκες του χειμώνα ο κ. Τζηλέπης,

Νοσοκομεία αναφοράς: Θα αντέξουν το αυξημένο «κύμα» περιστατικών;

Πηγή: KARFITSA

Σελ.: 20-21

Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020



τόνισα «τώρα που είναι καλή η κατάσταση από πλευράς κορωνοϊού τα πράγματα είναι οριακά ήδη. Αν δοκιμαστεί το σύστημα δεν ξέρω αν μπορεί να αντέξει»

Γ.Ν. ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ

Το Γενικό Νοσοκομείο Παπαγεωργίου επίσης ένα από τα μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, το οποίο προ κορωνοϊού σε γενικές εφημερίες μπορούσε να δεχτεί περισσότερα από χίλια περιστατικά. Αυτή τη στιγμή τα νούμερα έχουν πέσει από τον φόβο του κόσμου καθώς είναι νοσοκομείο αναφοράς και αυτή την περίοδο εξυπηρετεί 700 με 800 άτομα. Και στην περίπτωση του «Παπαγεωργίου» υπάρχει αυξητική τάση στα περιστατικά που δέχεται. Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο τα εργαστήρια που επεξεργάζονται τεστ Covid λειτουργούν με δυο οκτώωρες βάρδιες καθημερινά και διαχειρίζονται στις εφημερίες 350 με 400 τεστ, ενώ τις καθημερινές ο αριθμός τους φτάνει τα 200. Υπάρχει μόνο ένα μηχάνημα PSR με 2 βιολόγους και τρεις παρασκευαστές. Το Νοσοκομείο αυτή τη στιγμή έχει 330 κενές οργανικές θέσεις, εκ των οποίων οι 230 καλύπτονται με προσωπικό που υπηρετεί με ελαστικές μορφές εργασίας. Σύμφωνα με τον πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων του νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» Παναγιώτη Τουχτίδη για τις παρούσες συνθήκες «αυτή τη στιγμή η κατάσταση είναι ελεγχόμενη. Δεν υπάρχει μεγάλη πληρότητα ούτε στη κλινική για περιστατικά κορωνοϊού, ούτε στη ΜΕΘ». Ο κ. Τουχτίδης εκφράζει όμως στην Karfitsa ιδιαίτερη ανησυχία για τις αντοχές του συστήματος όσο χειμωνιάζει. Όπως χαρακτηριστικά ανέφερε «μπαίνοντας πιο βαθιά στο χειμώνα θα υπάρχουν περισσότερες αιτίες αναπνευστικών λοιμώξεων οι οποίες θα πρέπει να αντιμετωπίζονται ως ύποπτες για

Covid αρχικά, μέχρι να γίνει το τεστ. Την πίεση όμως που θα δεχτεί το σύστημα όσον αφορά τα τεστ, δεν ξέρω εάν τα εργαστήρια μπορούν να την αντέξουν, δεδομένου ότι έχουν κάποια όρια λειτουργίας και σαν χρόνο και σαν δυνατότητες των μηχανημάτων. Επίσης, η αυξημένη ζήτηση για τεστ πέρα από τη διαθεσιμότητα δημιουργεί και φόβους ότι το προσωπικό θα εξαντληθεί καθώς τα άτομα είναι λίγα». Ο κύριος Τουχτίδης φοβάται για ένα «ντόμινο» καθυστερήσεων στη διαχείριση περιστατικών, το οποίο θα δημιουργήσει αυτόματα την ανάγκη χρήσης μέσων ατομικής προστασίας και άρα ελλείψεις στα μέσα αυτά. Όπως χαρακτηριστικά υπογραμμίζει «όλο αυτό είναι αλυσίδα καθυστερήσεων και επιβάρυνσης του συστήματος που μπορεί να οδηγήσει σε κατάρρευση».

Γ.Ν ΑΧΕΠΑ

Λίγο διαφορετική προς το καλύτερο είναι η κατάσταση στο ΑΧΕΠΑ καθώς το νοσοκομείο διαθέτει τρία μηχανήματα διεξαγωγής τεστ για τον κορωνοϊό, με δυνατότητα διεκπεραίωσης άνω των 400 ημερησίως. Στις γενικές εφημερίες τα εργαστήρια λειτουργούν όλο το 24ωρο και τις υπόλοιπες καθημερινές με δυο οκτώωρες βάρδιες. Ωστόσο και στο



συγκεκριμένο νοσοκομειακό ίδρυμα και ενώ τα πράγματα από πλευράς υλικών, μηχανημάτων και υποδομών βρίσκονται σε πολύ καλό επίπεδο, η μεγάλη έλλειψη προσωπικού είναι αυτή που προβληματίζει. Αυτή τη στιγμή στη νοσηλευτική υπηρεσία οι ελλείψεις είναι περίπου στο 35%, στην τεχνική πάνω από 70%, στο παραϊατρικό προσωπικό 30%, στις διοικητικές υπηρεσίες άνω του 50% και στην ιατρική υπηρεσία 40%. Ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων ΑΧΕΠΑ Χαράλαμπος Κοροζενός κρούει το κώδωνα του κινδύνου ανησυχώντας για τις περιπτώσεις ατυχήματος που όπως λέει «πάντα υπάρχουν λόγω κούρασης στους εργαζόμενους. Μάλιστα χαρακτηρίζει απάνθρωπα τα ωράρια χωρίς ρεπό για εβδομάδες που είναι αναγκασμένοι να εργαστούν».

Ο κύριος Κοροζενός σχολιάζοντας στην Karfitsa τον επερχόμενο αυξημένο όγκο περιστατικών που πρόκειται να προστρέξει στο νοσοκομείο δήλωσε «έχουν υποστεί οι εργαζόμενοι το πρώτο κύμα πανδημίας και τώρα καθιούνται για το δεύτερο. Δεν νομίζω ότι θα τα καταφέρουμε. Δύσκολα, πολύ δύσκολα».

Γ.Ν. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ

Στην αντίθετη κατεύθυνση η κατά-

σταση στο νοσοκομείο «Παπανικολάου», με 1.600 άτομα προσωπικό, από αυτά τα 300 δεν είναι μόνιμο και με 400 κενές οργανικές θέσεις. Το νοσοκομείο καλείτε να καλύψει τις ανάγκες 800 με 1.000 ατόμων στις εφημερίες του. Σε αυτό λειτουργεί κλινική Covid με 35 κλίνες αυτή τη στιγμή, με δυνατότητα να αυξηθούν. Επίσης, υπάρχει Μονάδα Εντατικής Θεραπείας για βαριά περιστατικά κορωνοϊού με 18 κλίνες. Το εργαστήριο που επεξεργάζεται και πραγματοποιεί τα τεστ λειτουργεί σε δυο βάρδιες και έχει παραχωρηθεί σε ιδιώτη επιχειρηματία, ο οποίος το έχει εξοπλίσει με τα κατάλληλα μηχανήματα. Οι δυνατότητες του είναι για διεξαγωγή 400 τεστ ημερησίως και πραγματοποιούνται 170 με 200. Ωστόσο, ο χώρος και οι συνθήκες που λειτουργεί το εργαστήριο χαρακτηρίζονται από την πρόεδρο του Σωματείου Εργαζομένων Ελένη Σιώτου απαράδεκτες και όπως γνωστοποίησε στην Karfitsa το Σωματείο έχει καλέσει την υγειονομική υπηρεσία για έλεγχο. Στην ερώτηση εάν το νοσοκομείο «Παπανικολάου» θα μπορέσει να ανταπεξέλθει στην αύξηση επισκεπτών που αναμένεται το χειμώνα, η απάντηση της κυρίας Σιώτου ήταν ξεκάθαρη και λακωνική «όχι», για να προσθέσει πως δεν έχει γίνει απολύτως καμία προετοιμασία σε όλα τα επίπεδα για τις αυξημένες ανάγκες που πρόκειται να εμφανιστούν.

Κοινή έκκληση των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία προς την κυβέρνηση είναι να σταματήσουν οι λεκτικές ευχαριστίες και να δουν εμπράκτως την εκτίμηση προς το πρόσωπο τους, η ένταξη τους στα Βαρέα και Ανθυγιεινά και προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, για να δοθούν λύσεις στα μεγάλα προβλήματα του ΕΣΥ.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 454.64 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2870
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



"Ασθενείς πεθαίνουν σε νοσοκομεία χωρίς... εντατική"

ΠΟΕΔΗΝ: "Για πρώτη φορά, πεθαίνουν περιστατικά κορωνοϊού, ηλικιωμένοι, σε νοσοκομεία που δεν διαθέτουν ΜΕΘ. Για να λέμε ότι έχουμε διαθεσιμότητα"

Για τις σοβαρές ελλείψεις στα νοσοκομεία, ενώ η χώρα είναι αντιμέτωπη με το δεύτερο κύμα του κορωνοϊού, προειδοποιεί για ακόμη μία φορά ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος.

Ο κ. Γιαννάκος αναφέρει πως συνεχώς ανακοινώνονται θάνατοι από κορωνοϊό σε νοσοκομεία που δεν διαθέτουν ΜΕΘ για περιστατικά Covid-19.

"Στο πρώτο κύμα της πανδημίας οι ασθενείς που κατέληξαν από κορωνοϊό νοσηλεύτηκαν πλην ελαχίστων σε ΜΕΘ. Τις τελευταίες ημέρες διαπιστώνουμε πολλούς ασθενείς με κορωνοϊό να πεθαίνουν σε νοσοκομεία που δεν διαθέτουν ΜΕΘ για Covid-19. Παρ' ότι υπάρχουν κενές κλίνες ηλικιωμένοι ασθενείς καταλήγουν εκτός ΜΕΘ", αναφέρει χαρακτηριστικά ο κ. Γιαννάκος.

"Λειτουργούν στην Αττική 106 κλίνες ΜΕΘ για κορωνοϊό. Λένε οι ειδικοί του ΕΟΔΥ και η κυβέρνηση ότι έχουμε κενές το 30% των κλινών για κορωνοϊό. Συμφωνώ. Δεν εξηγούν, όμως, τι σημαίνει αυτό σε αριθμούς. Σημαίνει 25-30 κλίνες κενές. Όταν νοσηλεύονται 500 περιστατικά στην Αττική και μπορούμε να επιβαρυνθούμε από στιγμή σε στιγμή, αυτές οι κλίνες μπορεί να γεμίσουν σε πολύ μικρό χρονικό διάστημα".

"Όταν επιβαρύνεται η υγεία ενός ηλικιωμένου και θέλει διασωλήνωση και ΜΕΘ

και δεν μεταφέρεται", είπε αναφερόμενος ότι τέτοια περιστατικά συνέβησαν στα νοσοκομεία "Σισμανόγλειο", "Αγία Βαρβάρα", "Αλεξάνδρα". "Τον Μάρτιο και Απρίλιο, κανείς δεν πέθανε εκτός ΜΕΘ", επισημαίνει.

"Περιστατικά σημειώθηκαν τις προηγούμενες ημέρες. Στην Αγία Βαρβάρα πέθανε ένας από το γηροκομείο του Αγίου Παντελεήμονα. Αυτός γιατί έπρεπε να πεθάνει σε κοινό θάλαμο; Πέρσι με τη γρίπη, δεν γινόταν το ίδιο; Δεν είχαμε 50 διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ και αναγκάζονταν οι γιατροί να βάζουν στη ΜΕΘ,...

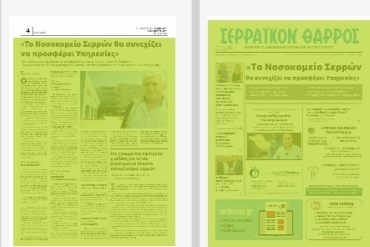
τι θα βάλουν; Έναν νέο από τροχάιο, ή έναν ηλικιωμένο;", πρόσθεσε. Αναφερόμενος τις προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού που τονίζει η κυβέρνηση ότι έχουν γίνει, ο κ. Γιαννάκος είπε ότι "Είμαστε μία η άλλη με το 2018, που τότε δεν είχαμε πανδημία".

"Τον Μάρτιο μας χειροκροτούσαν, μας έλεγαν ήρωες πολέμου και τέλος Σεπτέμβρη σε μια κινητοποίηση έξω από το υπουργείο, έριξαν ξύλο και χημικά σε νοσηλευτές και συμβασιούχους που διεκδικούν τη μονιμοποίησή τους, εφόσον καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες", είπε. Όσον αφορά τα τεστ στους υγειονομικούς, ο κ. Γιαννάκος τόνισε ότι "εδώ και εννέα μήνες έχουν κάνει ένα τεστ σε όσους γύρισαν από άδεια και σε όσους δεν γύρισαν, κανένα".



Ο κ. Γιαννάκος αναφέρει πως συνεχώς ανακοινώνονται θάνατοι από κορωνοϊό σε νοσοκομεία που δεν διαθέτουν ΜΕΘ για περιστατικά Covid-19





«Το Νοσοκομείο Σερρών θα συνεχίσει να προσφέρει Υπηρεσίες»

- Στη σφαίρα της υπερβολής ότι καταρρέουν τμήματα υποστηρίζει ο Ν. Φαρμάκης
- Πανελλαδικό φαινόμενο η άρνηση των γιατρών να στελεχώσουν τα **δημόσια Νοσοκομεία** υπογραμμίζει

Του
Δημητρίου Γ. Νάτσιου

Ο πρόεδρος του Νοσοκομείου Σερρών Νικόλαος Φαρμάκης θεωρεί υπερβολική την εικόνα των ελλείψεων σε ιατρικό προσωπικό στο **Δημόσιο Νοσοκομείο** του Νομού μας, έτσι όπως παρουσιάστηκαν από την Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Ν. Σερρών, στην πρόσφατη συνέντευξη που παραχώρησε.

Υποστήριξε ότι η διοίκηση καταβάλει κάθε δυνατή προσπάθεια ενδυνάμωσης του Νοσοκομείου σε ιατρικό προσωπικό, αξιολόγησε θετική την ανταπόκριση του Υπουργείου να το στελεχώσει αλλά εντόπισε το πρόβλημα στην άρνηση των ιατρών να εργαστούν στα **δημόσια Νοσοκομεία**.

«Το φαινόμενο είναι πανελλαδικό και όχι σερραϊκό» όπως είπε παρά τις ικανοποιητικές αμοιβές που προσφέρονται στους γιατρούς (2800 ευρώ αφορολόγητα).

Υπογράμμισε «μέσα από τις απαντήσεις που έδωσε - ότι η εικόνα της κατάρρευσης του **Νοσοκομείου** δεν ευσταθεί, ότι το **Νοσοκομείο** Σερρών θα συνεχίσει να λειτουργεί και να προσφέρει υπηρεσίες στους Σερραίους πολίτες.

«Κάποια πράγματα είναι υπερβολικά»

Ειδικότερα στο περιβώριό της παρουσίασης των εργασιών για την δημιουργία δυο μονάδων αρνητικής πίεσης στο **Νοσοκομείο** Σερρών ο διοικητής Νικόλαος Φαρμάκης ρωτήθηκε αν τα όσα περιέγραψε ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών **Βαγγέλης Παπαμιχάλης** έχουν βάση ή κινούνται στη σφαίρα της υπερβολής.

Ο διοικητής του **Νοσοκομείου** ο Νικόλαος Φαρμάκης απάντησε λέγοντας τα εξής:

«Θεωρούμε ότι κάποια πράγματα από τα όσα ειπώθηκαν είναι υπερβολικά. Η καρδιολογική στην οποία υπάρχει ένα πρόβλημα ενισχύεται με δυο γιατρούς και μία ειδικευόμενη γιατρό από τη Νέα Ζηνιή.

Μέσα στο Νοέμβριο η κλινική θα ενισχυθεί με ακόμη έναν γιατρό, ενώ περιμένουμε να δημοσιευτεί στο ΦΕΚ ο διαρισμός ενός ακόμη γιατρού επιμελητή Β'».

Για την παθολογική κλινική είπε ότι η διοίκηση κινήθηκε άμεσα

πληροφορούμενη την συνταξιοδότηση γιατρού. Ζήτησε με πέτυχε μία θέση παθολόγου.

«Έγιναν πολλά χειρουργεία με λίγους αναισθησιολόγους»

Ο διοικητής του **Νοσοκομείου** υποστήριξε ότι δεν υπήρξε καμία ολιγωρία από την πλευρά της διοίκησης στο θέμα της στελέχωσης του **ιατρικού προσωπικού**.

Αναφέρθηκε με στοιχεία λέγοντας ότι το **πρώτο 9μήνο 2019** με εννέα αναισθησιολόγους πραγματοποιήθηκαν 2014 χειρουργεία και το πρώτο 9μήνο του 2020 με τρεις αναισθησιολόγους αντίστοιχα έγιναν 1450 χειρουργεία ενώ τρεις μήνες το **Νοσοκομείο** ήταν κλειστό.

«Αυτό αποδεικνύει ότι χειρουργεία γίνονται και αυτό οφείλεται στις υπεράνθρωπες προσπάθειες των αναισθησιολόγων».

Ο διοικητής του **Νοσοκομείου** Σερρών ανέφερε ότι προκηρύχθηκαν τρεις θέσεις αναισθησιολόγων αλλά δεν βρίσκονται ενδιαφερόμενοι υποψήφιοι και σημείωσε ότι το πρόβλημα είναι πανελλήνιο και όχι σερραϊκό.

«Το πρόβλημα επιβαρύνεται γιατί βρισκόμαστε σε περίοδο πανδημίας και είναι δύσκολο να έρθουν άλλοι γιατροί από άλλο **Νοσοκομείο**», πρόσθεσε.

«Όταν δεν δίνουμε έναν γιατρό για μία μέρα πώς να μας βοηθήσουν;»

Ο Νικόλαος Φαρμάκης ανέφερε ότι τα προβλήματα που αντιμετωπίζει το **Νοσοκομείο** Σερρών τα γνωρίζει η **4^η Υγειονομική Περιφέρεια** στην οποία ανήκει διοικητικά.

Υπό τα συνεχή ερωτήματα που έθεταν οι εκπρόσωποι των μέσων μαζικής ενημέρωσης ο διοικητής του **Νοσοκομείου** Σερρών προχώρησε σε μία αποκάλυψη λέγοντας:

«Λοιπόν για να τα πούμε όλα. Πριν τον Μάρτιο ο κ. Αλικιάκης ζήτησε από το **Νοσοκομείο** Σερρών να στείλει έναν νευρολόγο στην Καβάλα.

«Εμείς, όχι εγώ - οι γιατροί μας - αρνήθηκαν να πάνε στην Καβάλα για μία μέρα.

Εμείς ζητάμε να ξεσπιτωθούν δυο - τρεις γιατροί για δύο μήνες να έρθουν στο δικό μας **Νοσοκομείο**. Όπως καταλαβαί-



νετε όταν δεν στέλνεις έναν γιατρό για μία μέρα πώς περιμένεις να σε βοηθήσουν. Δεν λέω ότι το Υπουργείο τιμωρεί, αλλά είναι δύσκολο ένας γιατρός άλλου **Νοσοκομείου** να αφήσει την οικογένειά του και να έρθει στο δικό μας. Το ΑΧΕΠΑ είναι κέντρο Υποδοχής, το Ιπποκράτειο κέντρο Υποδοχής. Αν φθάσουμε στα όρια δεν θα μας αφήσουν έτσι. Το Υπουργείο Υγείας αυτό που ήταν να κάνει το έπραξε. Προκήρυξε τρεις θέσεις. Ήμασταν το μοναδικό **Νοσοκομείο** στη Βόρεια Ελλάδα που προκήρυξαν τέσσερις θέσεις. Τρεις αναισθησιολόγους και έναν νευρολόγο, για τον οποίο νευρολόγο έχει βγει η προκήρυξη, έχει προχωρήσει και περιμένουμε μέρα με μέρα να εμφανιστεί.

«Δεν έρχονται οι γιατροί παρά τις καλές αμοιβές»

Στην ερώτηση για την απρομυθία των ιατρών να εργαστούν στα **δημόσια Νοσοκομεία** ο διοικητής του **Νοσοκομείου** Σερρών απάντησε:

«Οι αμοιβές των ιατρών είναι 2.800 ευρώ αφορολόγητα το μήνα και δεν έρχεται κανείς. Δεν πιστεύω όμως ότι θα μειώσουμε έτσι».

«Διαμορφώνεται χώρος στην είσοδο του Νοσοκομείου»

Τέλος, ο Νικόλαος Φαρμάκης αναφέρθηκε στις παρεμβάσεις που είναι σε εξέλιξη στην είσοδο του **Νοσοκομείου** Σερρών ώστε να δημιουργηθεί χώρος που θα

εξυπηρετεί το κοινό που επισκέπτεται τα εξωτερικά ιατρεία.

«Ο χώρος έχει διαμορφωθεί, θα τοποθετηθεί και θέρμανση. Περιμένουμε δύο σπιτάκια από τον Δήμο Σερρών και ένα από ιδιώτη μέσω δω-

ρεάς ώστε σε περίπτωση κακοκαιρίας το κοινό να μην είναι εκτεθειμένο. Δεν θέλουμε να εισέρχονται ασθενείς μέσα στο **Νοσοκομείο** γιατί μπορεί κάποιος να είναι φορέας».

Συμφωνήθηκε το πλαίσιο συνεργασίας για την περαιτέρω θωράκιση των δομών υγείας

Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 708.23 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συμφωνήθηκε το πλαίσιο συνεργασίας για την περαιτέρω θωράκιση των δομών υγείας

Μεταξύ περιφέρειας, 2ης ΥΠΕ και ΕΚΑΒ

Στη Ρόδο βρίσκονται από χθες ο Πρόεδρος του Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας ΕΚΕΠΥ ΕΚΑΒ Νίκος Παπασευσταθίου και ο Διοικητής της 2ης ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου, Χρήστος Ροϊλός με αφορμή τη διεξαγωγή του εκπαιδευτικού σεμιναρίου Προνοσοκομειακής Αντιμετώπισης Τραύματος που πραγματοποιείται σήμερα στο Rodos Palace.

Το σεμινάριο απευθύνεται σε διασώστες του ΕΚΑΒ και σε εργαζόμενους της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Ιατρούς, νοσηλευτές, πληρώματα ασθενοφόρου Κέντρων Υγείας, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων και Περιφερειακών Ιατρείων των Δωδεκανήσων.

Οι κ.κ. Παπασευσταθίου και Ροϊλός, συναντήθηκαν χθες με τον Περιφερειάρχη Νοτίου Αιγαίου, Γιώργο Χατζημάρκο με τον οποίο είχαν συνεργασία ώστε να θωρακιστούν ακόμα περισσότερο οι δομές υγείας στα νησιά μας.

Μάλιστα όπως ανακοινώθηκε αμέσως μετά το τέλος

της, θα υπάρξει προγραμματική σύμβαση ανάμεσα στην περιφέρεια και το ΕΚΑΒ ώστε να προσληφθεί προσωπικό με το οποίο θα καλυφθεί τόσο η νότια και ορεινή Ρόδος όσο και η Κως, μετά μάλιστα και την επέκταση της επιχειρησιακής δράσης του ΕΚΑΒ στις περιοχές αυτές.

Σε σχετική ανακοίνωση που εξέδωσε χθες η περιφέρεια για την επίσκεψη των κ.κ. Παπασευσταθίου και Ροϊλού αναφέρει τα εξής: «Στη διάρκεια της συνάντησης εργασίας, συζητήθηκε η μέχρι σήμερα εξαιρετική, γόνιμη και αποτελεσματική συνεργασία των δύο φορέων με την Περιφέρεια, σε όλη την διάρκεια διαχείρισης και αντιμετώπισης της πανδημίας Covid-19, με τους κ.κ. Παπασευσταθίου και Ροϊλό να εκφράζουν τις θερμές ευχαριστίες τους στον Περιφερειάρχη Γιώργο Χατζημάρκο καθώς και τα ευσχημά τους ειδικότερα για τις επιδόσεις του Νοτίου Αιγαίου στον τομέα του τουρισμού, τις οποίες χαρακτήρισαν πραγ-



ματικό άθλο υπό τις παρούσες συνθήκες.

Συζητήθηκαν επίσης τα θέματα αρμοδιότητας των δύο φορέων, με κυρίαρχα τη στελέχωση των δομών υγείας στα νησιά καθώς και την επέκταση της επιχειρησιακής δράσης του ΕΚΑΒ σε νότια και ορεινή Ρόδο και στην Κω.

Σε κοινή συνέντευξη Τύπου που ακολούθησε, από τους κ.κ. Χατζημάρκο και Παπασευσταθίου ανακοινώθηκε η συνεργασία της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου με το ΕΚΕΠΥ ΕΚΑΒ, μέσω προγραμματικής σύμβασης για την πρόσληψη προσωπικού στο ΕΚΑΒ, για την κάλυψη της νότιας και ορεινής Ρόδου και της Κω.

Ο Περιφερειάρχης τόνισε πως αν δεν είχε ξεσπάσει η πανδημία, το ζήτημα αυτό, που αποτελεί ζητούμενο ετών για τις προαναφερθείσες περιοχές, θα είχε επιλυθεί. Στη σημερινή συνάντηση καθορίστηκε το πλαίσιο της συνεργασίας, προκειμένου εντός του 2020 η Περιφέρεια να προχωρήσει στη χρηματοδότηση του ΕΚΑΒ για την πρόσληψη προσωπικού που θα στελεχωσει τα κέντρα στις δύο περιοχές.

Όσον αφορά τη στελέχωση των δομών υγείας στα νησιά, ο Περιφερειάρχης και ο Διοικητής της 2ης ΥΠΕ, Χρήστος Ροϊλός ανακοίνωσαν πως επίκειται νέα προκήρυξη εντός του Νοεμβρίου για την περαιτέρω στελέχωση τους. Ο κ. Ροϊλός σημείωσε ότι κατά τη διάρκεια της πανδημίας, σε ολόκληρη τη χώρα έγιναν 4.500 προσλήψεις επικουρικού νοσηλευτικού προσωπικού, ωστόσο η προσπάθεια στελέχωσης των δομών υγείας, είναι συνεχής. Στην εισή-

μανση του Περιφερειάρχη ότι ειδικά στο θέμα της στελέχωσης πρέπει να υπάρχουν τα πρωτοβουλίες θεσμικού χαρακτήρα, ο κ. Ροϊλός γνωστοποίησε ότι βρίσκεται στην τελική φάση του νέο νομοσχέδιο του Υπουργείου Υγείας το οποίο θα θεσπίζει επιπλέον κίνητρα - πέραν των οικονομικών κινήτρων - για να καλυφθούν οι θέσεις **ιατρικού προσωπικού** κυρίως στα νησιά, επιλύοντας έτσι μια σειρά πρακτικών προβλημάτων που λειτουργούν αποτρεπτικά για την κάλυψη των κενών θέσεων.

Ο κ. Ροϊλός ανακοίνωσε επίσης ότι από τη 2η ΥΠΕ, γίνονται εργασίες αποκατάστασης του κτηρίου του **ΚΕΕΛΠΝΟ**, προκειμένου να γίνει λειτουργικό, για να μεταφερθεί εκεί το **Κέντρο Υγείας** Ρόδου.

Στη διάρκεια της συνέντευξης Τύπου, ο Περιφερειάρχης αναφέρθηκε απολογιστικά στην διαχείριση της πανδημίας από τον περασμένο Μάρτιο μέχρι σήμερα και εξήρε τη συνεργασία τόσο με τη 2η ΥΠΕ όσο και με το ΕΚΑΒ που είχε ως αποτέλεσμα την εφαρμογή στην πράξη ενός σχεδίου που είχε στόχο όχι να καλύψει τον μόνιμο πληθυσμό των νησιών, αλλά και να τους δώσει τη δυνατότητα να υποδεχτούν τουρισμό με ασφάλεια. «Ευχαριστώ τη 2η ΥΠΕ και το ΕΚΑΒ, διότι αυτά που κληθήκαμε να διαχειριστούμε στη διάρκεια όλων αυτών των μηνών, δεν θα τα είχαμε καταφέρει, αν δεν είχαμε τη δυνατότητα άμεσης, γόνιμης και αποτελεσματικής επικοινωνίας και συνεργασίας», ανέφερε.

Ειδικότερα, για το επίπεδο θωράκισης των νησιών, ο κ.

Χατζημάρκος δήλωσε:

«Το σημείο που βρισκόμαστε σήμερα είναι σαφώς καλύτερο από τον Μάρτιο οπότε ξέσπασε η πανδημία. Ο τομέας της υγείας ήταν πάντα προβληματικός στα νησιά μας, πόσω μάλλον σε συνθήκες πανδημίας. Η Περιφέρεια εξάντλησε τα όριά της για να βοηθήσει τους δύο φορείς, 2η ΥΠΕ και ΕΚΑΒ. Όσα πετύχαμε ήταν άθλος, υπό αυτές τις συνθήκες. Προφανώς, εκθρόνος του καλού είναι το καλύτερο. Όμως ο μηδενισμός δεν είναι πολιτική, δεν υπηρετεί την κοινωνία και τις ανάγκες της. Είμαστε εδώ και συνεχίζουμε τη συνεργασία, για ότι περισσότερο μπορούμε να προσφέρουμε. Είμαστε εδώ για να βρούμε λύσεις, για να τις εφαρμόσουμε και για να αναλάβουμε το πολιτικό κόστος των επιλογών μας».

Τις ευχαριστίες του στον Περιφερειάρχη εξέφρασε ο Διοικητής της 2ης ΥΠΕ, **Χρήστος Ροϊλός**, τονίζοντας ότι η Περιφέρεια Ν. Αιγαίου στάθηκε δίπλα στην ΥΠΕ, με τρόπο αποτελεσματικό, σε οποιοδήποτε αίτημά της. «Αυτό που πετύχαμε ήταν άθλος. Ανοιξαμε τη χώρα σε συνθήκες ασφαλείας. Σήμερα, έχουμε αποκτήσει εμπειρία και αυτό μας κάνει περισσότερο αποτελεσματικούς, σε σύγκριση με τους πρώτους μήνες διαχείρισης της πανδημίας» τόνισε.

Για την εξαιρετική, διαχρονική και γόνιμη συνεργασία, ευχαρίστησε τον Περιφερειάρχη και ο Πρόεδρος του ΕΚΕΠΥ ΕΚΑΒ **Νίκος Παπασευσταθίου**. «Θα είχαμε περισσότερα προβλήματα χωρίς την πολύτιμη συμβολή της Περιφέρειας Νοτίου Αιγαίου» τόνισε χαρακτηριστικά.

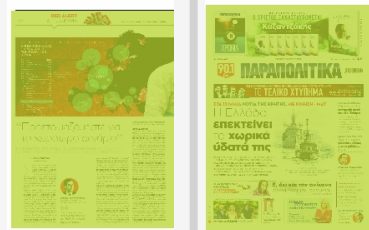
Σημειώνεται ότι οι κ.κ. Ροϊλός και Παπασευσταθίου βρίσκονται στη Ρόδο για το 4ο εκπαιδευτικό σεμινάριο Προνοσοκομειακής Αντιμετώπισης Τραύματος (PHTLS), που οργανώνουν η Διοίκηση της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου σε συνεργασία με το Εθνικό Κέντρο Άμεσης Βοήθειας (ΕΚΑΒ) και με την εθελοντική προσφορά των στελεχών του Εθνικού Κέντρου PHTLS.

Το σεμινάριο που θα γίνει αύριο στο Rodos Palace, απευθύνεται σε διασώστες του ΕΚΑΒ και σε εργαζόμενους της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Ιατρούς, νοσηλευτές, πληρώματα ασθενοφόρου Κέντρων Υγείας, Πολυδύναμων Περιφερειακών Ιατρείων και Περιφερειακών Ιατρείων των Δωδεκανήσων. Την εκπαίδευση θα πραγματοποιήσουν οι Πιστοποιημένοι Εκπαιδευτές του Εθνικού Κέντρου PHTLS.

Σκοπός του PHTLS είναι η εκπαίδευση όλων των επαγγελματιών υγείας που δραστηριοποιούνται στον προνοσοκομειακό χώρο και υποστηρίζουν τον βαρέως πάσχοντα τραυματία από τη στιγμή του τραυματισμού, με την αντιμετώπιση στο σημείο συμβάντος, τη διαχείριση κατά τη διακομιδή έως και την ολοκληρωμένη παράδοση στην ομάδα τραύματος των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών (Τ.Ε.Π.).

Στόχος του PHTLS αποτελεί η μείωση των προβλημάτων άδικων θανάτων και αναπηριών από τραυματισμό, καθώς, όπως επισημάνθηκε, η εφαρμογή ωστώνης προνοσοκομειακής περιθαλάφσης μπορεί συχνά να κάνει τη διαφορά μεταξύ ζωής και θανάτου».

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 40-41 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
 Επιφάνεια: 2219.61 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

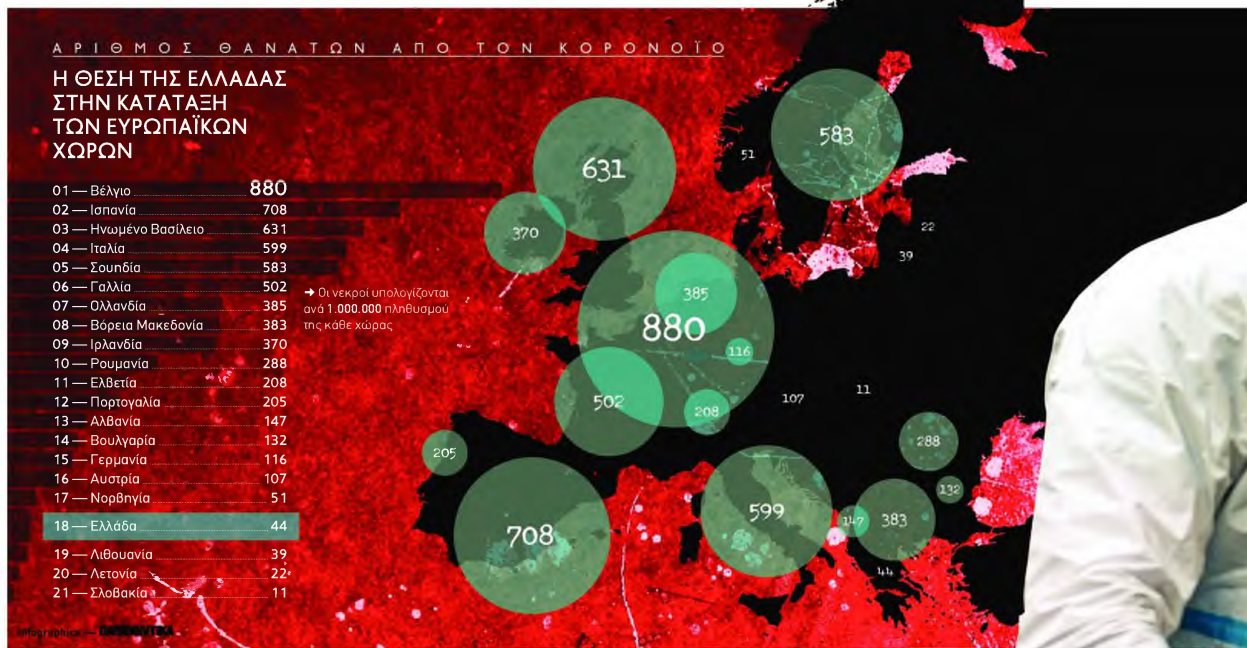


40

RED ALERT ΓΙΑ ΤΟ 2ο ΚΥΜΑ



ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ ΣΑΒΒΑΤΟ 17 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2020



“Προετοιμαζόμαστε για το χειρότερο σενάριο”

Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΟΔΥ, Π. ΑΡΚΟΥΜΑΝΕΑΣ, ΜΙΛΑ ΣΤΑ «Π» ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΙΟΥ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

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

Σε μία από τις πλέον επιτυχημένες στρατηγικές στην Ευρώπη για τον περιορισμό της εξάπλωσης της επιδημίας του νέου κορονοϊού στη χώρα μας φαίνεται ότι οφείλεται η πολύ καλή θέση της Ελλάδας στην κατάταξη των ευρωπαϊκών χωρών, όσον αφορά τον αριθμό θανάτων από επιπλοκές της νόσου COVID-19 ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Σύμφωνα με όσα εξήγησε στα «Π» ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ), Παναγιώτης Αρκουμανέας, «πρόκειται για μια στρατηγική η οποία στοχεύει κυριαρχικά στην προστασία των ευπαθών και των εύλωτων κοινωνικών ομάδων, καθώς και των ομάδων εκείνων οι οποίες διαβιώνουν σε κλειστές δομές». «Μην ξεχνάτε ότι, κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της εξάπλωσης της επιδημίας του νέου κορονοϊού στη χώρα μας, δεν είχαμε κανένα θάνατο σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, γηροκομεία και άλλες κλειστές δομές, τη στιγμή κατά την οποία σε άλλες ευρωπαϊκές



ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΑΡΚΟΥΜΑΝΕΑΣ
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ

Υπάρχει μια πραγματική αγωνία για την πορεία και την εξέλιξη της επιδημίας μέσα στον χειμώνα

ρο επιβαρυνόμενα και οι περιφερειακές πόλεις είναι πιο μικρές», ανέφερε στα «Π».

ΔΙΑΦΕΥΣΤΗΚΑΝ

Σημειώνεται ότι ο ΕΟΔΥ και η Πολιτική Προστασία κατάφεραν να διαφεύσουν ορισμένους ειδικούς οι οποίοι προέβλεπαν ακόμα και 500-700 κρούσματα την ημέρα για τον περασμένο Αύγουστο, αριθμούς τους οποίους ουδέποτε είδαμε τελικά. Ο κ. Αρκουμανέας, όμως, επισημαίνει ότι «υπάρχει μια πραγματική αγωνία για την πορεία και την εξέλιξη της επιδημίας μέσα στον χειμώνα. Τα είπα και ο καθηγητής Γκίκας Μαγιορκίνης και η αλήθεια είναι ότι στο πρώτο κύμα της επιδημίας πήγαμε από κλειστούς χώρους σε ανοιχτούς, σε αντίθεση με το δεύτερο κύμα, που πηγαίνουμε προς τους κλειστούς χώρους, με τη μεταδοτικότητα του νέου κορονοϊού να εννοείται από τις συναβροσεις σε αυτούς». Ο ίδιος τόνισε ότι «εμείς προετοιμαζόμαστε για το χειρότερο "σενάριο", προκειμένου να επιτύχουμε το καλύτερο αποτέλεσμα. Αυτό το νόημα έχει επίσης η μεγάλη προσπάθεια την οποία καταβάλλει και φέρνει σε πέρας ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικιλιάνης, με τη δραστηρική αύξηση των κλινικών μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) στις 1.200 μέχρι το τέλος του 2020, καθώς και με την ενίσχυση του ΕΣΥ σε προσωπικό όλων των ειδικοτήτων».

Πα τον κ. Αρκουμανέα η εξάπλωση του κορονοϊού έχει ήδη σταθεροποιηθεί σε όλη τη χώρα, παρά το γεγονός ότι παρατηρούνται κατά διαστήματα και κατά τόπους κάποιες εξάρσεις. «Αντιμετωπίζουμε τέτοιες εξάρσεις στην περιφέρεια με έγκαιρη και άμεση εφαρμογή των κατάλληλων περιοριστικών μέτρων, με τοπικά lockdowns, μια στρατηγική η οποία ξεκίνησε από τα νησιά και συνεχίζουμε επίσης στην ηπειρωτική χώρα. Είναι βέβαιο ότι ο περιορισμός της εξάπλωσης της επιδημίας στην περιφέρεια είναι πιο εύκολη δουλειά σε σχέση με την Αττική, καθώς στην περιφέρεια οι μετακινήσεις του πληθυσμού είναι πιο περιορισμένες, τα μέσα μαζικής μεταφοράς είναι λιγότε-

στο μεταξύ, 400 νοσηλευτές στελεχώνουν σήμερα τις δραστηριές Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) του ΕΟΔΥ, οι οποίες είναι διασκορπισμένες σε όλη τη χώρα και μάχονται καθημερινά για την ανίχνευση του ιού, ενώ, σύμφωνα με όσα μας εξήγησε ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ, «ο Οργανισμός θα προχωρήσει πολύ άμεσα στην αναβάθμιση όλων των διαγνωστικών εργαστηρίων του, με ένα ευρωπαϊκό πρόγραμμα ύψους 10 εκατ. ευρώ, με το οποίο τα εργαστήρια του ΕΟΔΥ θα καταστούν τελικά από τα καλύτερα της Ευρώπης στο είδος τους».



Χαμηλά η Ελλάδα στον χάρτη θνησιμότητας λόγω COVID-19

Εντυπωσιακά καλή θέση μεταξύ των χωρών της Ευρώπης διατηρεί η χώρα μας, όσον αφορά τις ανθρώπινες απώλειες από επιπλοκές της νόσου COVID-19, όπως προκύπτει από τα διεθνή επίσημα σχετικά στοιχεία, τα οποία παρουσιάζουν τα «Π».

Αξίζει να σημειωθεί από την αρχή ότι η αναλογία των νεκρών από νόσο COVID-19 ως προς το σύνολο των κρουσμάτων του νέου κορονοϊού SARS-COV-2 σε οποιαδήποτε χώρα αποτελεί ένα απολύτως ανασφαλές στατιστικό στοιχείο. Αυτό οφείλεται στο γεγονός ότι, ακόμα και σε χώρες οι οποίες ακολουθούν την ίδια μεθοδολογία στην καταγραφή των στοιχείων, υπάρχουν σοβαρές αποκλίσεις ως προς τον ρυθμό και την ένταση στη διεξαγωγή των διαγνωστικών τεστ για την ανίχνευση του νέου κορονοϊού.

Ετσι, η μόνη ασφαλής αναλογία είναι εκείνη των νεκρών προς τον πληθυσμό κάθε χώρας ανά εκατομμύριο ή ανά 100.000 κατοίκους. Ο πληθυσμός είναι δεδομένος, σύμφωνα με την πλέον πρόσφατη απογραφή, όπως ακριβώς και ο αριθμός των νεκρών, σύμφωνα με το σύστημα EUROMOMO Project - European Mortality Monitoring Project.

Σύμφωνα, λοιπόν, με τα στοιχεία τα οποία καταγράφονται τόσο στη βάση δεδομένων του πανεπιστημίου των ΗΠΑ Johns Hopkins όσο και σε εκείνη του ourworldindata του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης της Βρετανίας, προκύπτει ότι η Ελλάδα είναι στη 18η θέση, με 44 νεκρούς ανά 1 εκατομμύριο

πληθυσμού, όταν το Βέλγιο είναι στην 1η θέση, με 880 νεκρούς ανά 1 εκατομμύριο πληθυσμού.

Από τα στοιχεία φαίνεται, επίσης, ότι από την αρχή της πανδημίας στην Ευρώπη έως σήμερα η Πορτογαλία καταγράφει 500% περισσότερα θύματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού σε σχέση με την Ελλάδα, η Ολλανδία σχεδόν 1.000% περισσότερους νεκρούς σε σχέση επίσης με την Ελλάδα και το Βέλγιο 2.223% περισσότερους νεκρούς από τη χώρα μας ανά εκατομμύριο πληθυσμού.

Η καλή θέση της Ελλάδας στην ως άνω «λίστα θανάτου» είναι ενδεικτική της σημασίας και της αποτελεσματικότητας των περιοριστικών μέτρων, τα οποία έχει λάβει η ελληνική κυβέρνηση καθ' όλη την περίοδο της πανδημίας, συμπεριλαμβανομένου, ασφαλώς, του γενικού lockdown κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της εξάπλωσης της επιδημίας.

Επίσης, η ως άνω κατάταξη της Ελλάδας μεταξύ των χωρών της Ευρώπης αποτελεί ενδεικτικό στοιχείο σχετικά με την αποτελεσματικότητα του δημοσίου συστήματος Υγείας της χώρας μας και την εν γένει πρόνοια και φροντίδα ως προς τα κρούσματα του νέου κορονοϊού.

Τέλος, η ίδια κατάταξη αποτελεί ενδεικτικό στοιχείο για την άψογη στάση των κατοίκων της Ελλάδας, οι οποίοι ακολουθούν, στη συντριπτική τους πλειονότητα, τις οδηγίες και τις συστάσεις των ειδικών και της Επιτροπής Εμπειρογνομητών του υπουργείου Υγείας.



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΧΡΗΣΤΟΔΟΥΛΟΥ ΣΤΕΦΑΝΑΔΗ
ΒΟΥΛΕΥΤΗ ΣΑΜΟΥ ΤΗΣ Ν. Δ.
ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ
ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΑΘΗΝΩΝ

Κορονοϊός εναντίον επιστήμης: Μια μάχη με σίγουρο νικητή

Επιδημίες και πανδημίες έχουν εμφανιστεί στην ανθρωπότητα από τότε που, πριν από δέκα χιλιάδες χρόνια, ο κυνηγός-τροφοσυλλέκτης άρχισε να ζει σε κοινωνίες και πήρε σε στενή επαφή με άλλους ανθρώπους. Η παλαιότερη καταγεγραμμένη πανδημία είναι αυτή που έπληξε το 430 π.Χ. την Αθήνα, κατά τη διάρκεια του Πελοποννησιακού Πολέμου. Χαρακτηριστικά, από την πανδημία αυτή, που οφειλόταν σε τυφοειδή πυρετό, πέθαναν τα δύο τρίτα του πληθυσμού της πόλης. Τον περασμένο αιώνα, το 1918, η Ισπανική Γρίπη υπήρξε μια παγκόσμια πανδημία, που προκάλεσε το θάνατο σε 50.000.000 ανθρώπους. Το τελευταίο χρονικό διάστημα, η παγκόσμια κοινότητα βρίσκεται στη δίνη μίας πανδημίας από έναν νέο ιό, τον COVID-19, που πρωτοεμφανίστηκε στην Κίνα και ταχύτητα εξαπλώθηκε στις τέσσερις ηπείρους. Αρχικά, η επιστήμη και η κοινωνία βρέθηκαν ανείτοιμες να αντιμετωπίσουν αυτόν τον επικίνδυνο ιό. Όμως, μέσα σε οκτώ μήνες από την εμφάνισή του, έπειτα από μια πρωτόγνωρη κινητικότητα, καταφέραμε να μάθουμε τόσα όσα δεν είχαμε μάθει για χρόνια από πρόσφατες λοιμώδεις νόσους, σε επίπεδο τόσο επιδημιολογίας όσο και διάγνωσης και αντιμετώπισης.

Η επιδημιολογία μάς έμαθε πώς μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο, πόσο ζει στο περιβάλλον και πόσο αντέχει στις κλιματικές αλλαγές. Μάθαμε ότι η κύρια πύλη εισόδου του ιού στον άνθρωπο είναι το ανώτερο αναπνευστικό σύστημα και, επομένως, η αξία της προστατευτικής μάσκας είναι ανεκτίμητη, καθώς επίσης και οι άλλοι κανόνες υγιεινής, όπως το πλύσιμο χεριών κ.λπ.

Πολυάριθμες κλινικές μελέτες ταυτοποίησαν τη συμπτωματολογία, τους ασθενείς υψηλού κινδύνου και την ιδιαίτερη κλινική πορεία σε ορισμένες ομάδες ασθενών. Στον τομέα της αντιμετώπισης μπορεί ακόμη να μην έχουμε το απόλυτα αποτελεσματικό φάρμακο ή εμβόλιο, αλλά οι διάφοροι συνδυασμοί φαρμάκων βελτιώνουν την πρόγνωση των βαριά πασχόντων νοσοκομειακών ασθενών. Μελέτες έχουν δείξει την αξία της δεξαμεθαζόνης, της ριμεδιβίρης και της κολκικίνης. Η χρήση των ανωτέρω φαρμάκων, με ειδικά θεραπευτικά πρωτόκολλα, βελτιώνει και την κλινική πορεία, αλλά και το ποσοστό θνητότητας στους βαριά πάσχοντες ασθενείς με COVID-19.

Στη χώρα μας, η πορεία της πανδημίας και στην πρώτη φάση (άνοιξη), αλλά και στη δεύτερη, που διανύουμε τώρα, είναι σχετικά πιο ευνοϊκή σε σύγκριση με το διεθνές περιβάλλον. Αυτό αποτιμώνεται με αντικειμενικούς δείκτες που αφορούν τον αριθμό κρουσμάτων, τους διασωληνωμένους ασθενείς και τη θνητότητα.

Το γεγονός αυτό οφείλεται, προφανώς, στα έγκαιρα και αποτελεσματικά μέτρα της ελληνικής Πολιτείας. Μέτρα που αφορούν κυρίως την πρόληψη. Ειδικότερα, η χρήση μάσκας, η κοινωνική απόσταση, η αποφυγή συγχρωτισμού, ο **έλεγχος** των συνόρων, η αρχική γενική καραντίνα και τώρα η εστιασμένη κατά περιοχές φαίνεται ότι συνέβαλαν αποφασιστικά στο έως τώρα καλό αποτέλεσμα **ελέγχου** της πανδημίας.

Ενας άλλος παράγοντας που αξίζει να επισημανθεί είναι ότι, στο θέμα αυτό, η Πολιτεία άκουσε τους ειδικούς και τις εισηγήσεις τους σχεδόν καθολικά, προτάσσοντας την υγεία του πληθυσμού πάνω από τις δυσμενείς οικονομικές επιπτώσεις των περιοριστικών μέτρων. Μέχρι τώρα, οι νεκροί από τον κορονοϊό παγκοσμίως πησιάζουν το ένα εκατομμύριο. Στη χώρα μας ο αριθμός αυτός είναι κάτω από 500. Είναι σίγουρο ότι στους μήνες που έρχονται η ιατρική επιστήμη θα προτείνει νέα αποτελεσματικά φάρμακα -ή κοκτέιλ φαρμάκων- για τη θεραπεία των πασχόντων και την πρόληψη νόσους. Αξιοσημείωτα, η παρασκευή εμβολίων έχει προχωρήσει σε τελικές φάσεις με πρωτόγνωρους ρυθμούς σε σύγκριση με αντίστοιχα εμβόλια άλλων **λοιμωδών** νόσων. Αυτή η συμπίεση του χρόνου από την παρασκευή μέχρι την κλινική διάθεση στο ελάχιστο, τηρώντας παράλληλα τους κανόνες ασφάλειας, θα δώσει το τελικό χτύπημα στον ιό που κλόνισε την ανθρωπότητα και αποσταθεροποίησε την παγκόσμια οικονομία. Μπορεί ο COVID-19, όπως και άλλοι όμοιοι ιοί, να έχει το πλεονέκτημα της ταχύτατης αναπαραγωγής, αλλά στερείται εγκέφαλου. Συνεπώς, ο ανθρώπινος εγκέφαλος, όπως και στο παρελθόν, έτσι και τώρα, θα βγει νικητής!

Ταρίφα ένα 1 0άρικο για το δωρεάν εμβόλιο της γρίπης

Πηγή:	ΜΑΚΕΛΕΙΟ	Σελ.:	1-2	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	526.7 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Η ΚΟΜΠΙΝΑ ΜΕ ΤΗ
ΣΥΝΤΑΓΟΓΡΑΦΗΣΗ
ΑΝΤΙΒΙΟΤΙΚΩΝ ΚΑΙ
ΤΟ ΜΑΥΡΟ ΧΡΗΜΑ
ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ**

Σελ. 2

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ ΗΜΕΡΑΣ

Η συνταγή... τελικά πληρώνεται!

Ταρίφα ένα 10άρικο

για το... δωρεάν εμβόλιο της γρίπης



Η ζήτηση από τους πολίτες για το αντιγριπικό εμβόλιο είναι τεράστια. Φέτος, λόγω κορωνοϊού, ακόμα και όσοι δεν ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες σπεύδουν να πάρουν συνταγή, προκειμένου να εμβολιαστούν για την Η1Ν1.

Εδώ και ένα μήνα έχουν ξεκινήσει να γεμίζουν οι λίστες στα φαρμακεία, καθώς φέτος το πλαίσιο του εμβολιασμού άλλαξε. Η ηλεκτρονική συνταγογράφηση καθίσταται υποχρεωτική, και τα κριτήρια αυστηρά. Σύμφωνα με το υπουργείο, το αντιγριπικό εμβόλιο διατίθεται δωρεάν στις ευπαθείς ομάδες και μόνο με παραπεμπτικό ιατρού μπορεί κάποιος να το κάνει. Μέχρι και πέρσι, αν κάποιος ήθελε να κάνει το εμβόλιο της γρίπης ιδιωτικά θα μπορούσε να απευθυνθεί σε ένα φαρμακείο και με 10 ευρώ να έκανε το εμβόλιο. Φέτος αυτό είναι αδύνατο, καθώς τα εμβόλια δεν φτάνουν για όλους όσοι θέλουν. Η διαδικασία που θα έπρεπε να ακολουθήσει κάποιος

είναι η εξής: Μπαίνει πρώτα σε λίστα φαρμακείου για να «κρατήσει» το εμβόλιο, πηγαίνει είτε στον ασφαλιστικό φορέα είτε σε συμβεβλημένο γιατρό για να το γράψει και κατόπιν εμβολιάζεται. Το εμβόλιο είναι δωρεάν.

Τουλάχιστον ως προς τα φαρμακεία, γιατί σύμφωνα με καταγγελία, μπορεί το υπουργείο Υγείας να ξεκίνησε τη δωρεάν διάθεση αλλά δεν είναι τόσο... δωρεάν για την πλειονότητα των ασφαλισμένων. Αν εξαιρέσει κανείς ορισμένα ταμεία, όπως ο ΕΔΟΕΑΠ, όλοι οι άλλοι ασφαλισμένοι του ΙΚΑ, ΟΓΑ, Ταμείου Εμπόρων κ.λπ., θα πρέπει να απευθυνθούν στον γιατρό τους για

να τους κόψει συνταγή. «Εδώ, λοιπόν, αρχίζουν τα ωραία», αναφέρει η καταγγελία στο Facebook, σύμφωνα με το Press.gr. «Οι γιατροί σ' αυτά τα Ταμεία, στην πλειοψηφία περιμένουν να εισπράξουν το αντίτιμο που έχουν ορίσει για κάθε συνταγή. Χωρίς αντίτιμο συνταγή δεν κόβεται, ακόμη κι από εκείνους που πληρώνονται από το δημόσιο. Για την επαρχία η ταρίφα των γιατρών είναι για κάθε συνταγή στα 5€. Στην Αθήνα η ταρίφα ανεβαίνει στα 10€ ανά συνταγή. Η απάντηση των γιατρών είναι ότι, γι' αυτή τη δουλειά ο ΕΟΠΥΥ δεν τους πληρώνει»...άρα κάποιος πρέπει να πληρώσει τη νύφη!

Χάος στις εφημερίες-διανυκτερεύσεις για τις συνταγές των αντιβιοτικών

Την ίδια στιγμή στα «κάγκελα» βρίσκονται οι φαρμακοποιοί μετά τις ανακοινώσεις του υπουργείου Υγείας για τον τρόπο διάθεσης και των αντιβιοτικών φαρμάκων! Τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης κατακλύζονται καθημερινά από δημοσιεύσεις φαρμακοποιών που καλούνται να δώσουν αντιβιοτικά χωρίς οι ασθενείς να διαθέτουν από τους γιατρούς τους τα κατάλληλα έντυπα χορήγησης ή σε πολλές περιπτώσεις τα έγγραφα να είναι ελλιπή. Το αποτέλεσμα είναι αγανακτισμένοι ασθενείς και μάλιστα κατά τη διάρκεια διανυκτερεύσεων να διαπληκτίζονται με φαρμακοποιούς, οι οποίοι βάσει της νέας νομοθεσίας δεν μπορούν να δικαιολογήσουν τη διάθεση ενός τέτοιου σκευάσματος.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	1873.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Για πρώτη φορά πάνω από 500 κρούσματα

Αύξηση στη Θεσσαλονίκη

Σταθερά αυξάνεται η πίεση από την πανδημία του κορωνοϊού στη χώρα, καθώς η επιδημιολογική κατάσταση χαρακτηρίζεται από τους ειδικούς «εξαιρετικά εύθραυστη». Χθες σημειώθηκε νέο ρεκόρ κρουσμάτων με 508 νέους ασθενείς, ενώ 8 νοσούντες έχασαν τη ζωή τους. Μετά την Κοζάνη, και τα Ιωάννινα εμφανίζουν υψηλό επιδημιολογικό φορτίο, ενώ στην Αττική καταγράφεται καθημερινά υψηλός αριθμός κρουσμάτων, 227 χθες. Αύξηση παρατηρείται και στη Θεσσαλονίκη. **Σελ. 3**



Σε καθεστώς αυστηρών περιορισμών ετέθη από νωρίς χθες το πρωί η Κοζάνη, που τοποθετήθηκε σε επίπεδο επικινδυνότητας 4 στον χάρτη του κορωνοϊού. Από συνεργασία του **ΕΟΔΥ** διενεργούνται τεστ στους κατοίκους της περιφέρειας. **Σελ. 3**

«Σταθερό στρες» στο ΕΣΥ λόγω διασωληνωμένων

Ρεκόρ με 508 νέα κρούσματα χθες, με την Αττική να παραμένει το «κέντρο βάρους» της επιδημίας κορωνοϊού στη χώρα

Της ΠΕΝΝΥ ΜΠΟΥΛΟΥΖΑ

Εξαιρετικά εύθροατα χαρακτηρίζεται η επιδημιολογική εικόνα της χώρας μας, που χθες «μέτρησε» 508 νέα κρούσματα –αριθμός ρεκόρ για τα δεδομένα της Ελλάδας– και οκτώ επιπλέον θανάτους. Η Αττική, όπου χθες εντοπίστηκαν 227 νέα κρούσματα, παραμένει το «κέντρο βάρους» της επιδημίας στη χώρα, ωστόσο, σύμφωνα με τους ειδικούς απέχει από το να ανέβει επίπεδο επικινδυνότητας από το 3 που είναι σήμερα στο 4, όπως συνέβη από χθες το πρωί στην Κοζάνη. Αντίθετα, άλλες περιοχές όπως τα Ιωάννινα (31 νέα κρούσματα χθες) φαίνεται να είναι πιο κοντά σε αυτό το ενδεχόμενο, με τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας Νίκο Χαρδαλιά να επαναλαμβάνει ότι η κατάσταση στη συγκεκριμένη περιοχή είναι εξαιρετικά κρίσιμη. Προσωπικά κρίνεται και ο ρυθμός του αριθμού των κρουσμάτων

σε Θεσσαλονίκη (63), Καστοριά (20 νέα κρούσματα χθες) και Κορίνθο.

«Η Ελλάδα είναι σε σταθερή επιδημιολογική κατάσταση, όμως με μεγάλη πίεση», σημείωσε χαρακτηριστικά ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς, χαρακτηρίζοντας τη σταθερότητα που παρατηρείται πάντα συγκριτικά με άλλες χώρες της Ευρώπης όπου η πανδημία εξαπλώθηκε σε μία νέα επιτακτικότερη φάση «επιθετικότητας». Την ίδια έκφραση χρησιμοποίησε και ο επικεφαλής καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Επιμερογνωμόνων του υπουργείου Υγείας, Γκιγκας Μαγιορκίνης, για να χαρακτηρίσει την εικόνα στην Αττική, σημειώνοντας ότι η σταθεροποίηση της εξέλιξης της επιδημίας μπορεί να αλλάξει ανά πάσα στιγμή.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, τα υψηλά επίπεδα διασωληνωμένων ασθενών σε επίπεδα άνω των 80 (81 χθες), δημιουργούν ένα σταθε-



Συνεχίζεται το πρόγραμμα εργαστηριακών ελέγχων από κλιμάκιο του ΕΟΔΥ σε επιβαρμένους περιοχές ανά τη χώρα.

ρό στρες στο ΕΣΥ, ενώ ο μεγάλος αριθμός των θανάτων σημαίνει ότι υπάρχει μεγάλη διεύθυνση του ιού στις ευπαθείς ομάδες πληθυσμού (πλίκαιους και άτομα με χρόνιες παθήσεις όπως άσθμα, καρδιοαγγειακές παθήσεις, σακχαρώδη διαβή-

τη κ.ά.). «Δεν έχει προστατευθεί ο πληθυσμός αυτός όπως θα έπρεπε», τονίζει και απεικονίζει έναν εκκλιμακωμένο αριθμό ασθενών που βρίσκονται στα νοσοκομεία και κοινωνικές αποστάσεις τους είναι πολύ μικρές. Οπως

ανέφερε ο κ. Μαγιορκίνης, εκτιμάται ότι ο αριθμός αναπαράγωγής του ιού Rt παραμένει κοντά στο 1, ενώ ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων αυτή τη στιγμή αν και είναι πολύ δύσκολο να υπολογιστεί, δεν φαίνεται να ξεπερνά τις 20.000 στην Ελλάδα.

Εν τω μεταξύ, συνεχίζεται το πρόγραμμα εργαστηριακών ελέγχων σε επιβαρμένους περιοχές ανά τη χώρα από κλιμάκιο του ΕΟΔΥ. Χθες, κλιμάκιο του ΕΟΔΥ πραγματοποίησαν επιτόπιες 516 ελέγχους σε πολίτες που βρέθηκαν στην πλατεία Βικτωρίας στο κέντρο της Αθήνας. Δεκαεννέα βρέθηκαν θετικοί στον κορωνοϊό. Η διάμεση ηλικία τους είναι τα 28 έτη.

Τέλος, τα έσοδα για τη διαχείριση του πρώτου κύματος της πανδημίας έλαβαν η χώρα μας και συγκεκριμένα ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, το υπουργείο και η ελληνική κυβέρνηση, από τον περιφερειακό διευθυντή του ΠΟΥ για την

Ευρώπη Hans Kluge, ο οποίος είχε συνάντηση με τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κιρκιλιάν στην Κορυγχάκη. Οι καλές επιδόσεις και η επιτυχία της εφαρμογής του αντικανονιστικού νόμου ήταν μεταξύ των βασικών κριτηρίων για την επιλογή της Αθήνας ως έδρας για το γραφείο του ΠΟΥ για την Ποιότητα της Υγείας/Οικιακής Περιβαλλοντικής και την Ασφάλεια των ασθενών, το οποίο αναμένεται να ξεκινήσει τη λειτουργία του αρχές του 2021. Μετά από τον αρμοδιότητων του γραφείου, που θα στελεχωθεί από ερευνητές και επιστήμονες πανεπιστημίων της Ελλάδας και του εξωτερικού, θα είναι η χορηγόφση και η σύγκριση της τρέχουσας πολιτικής των κρατών- μελών του ΠΟΥ Ευρώπης σε θέματα ασφαλείας των ασθενών και ποιότητας των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας και η υποστήριξη της διακυβέρνησης της γνώσης για την ανάπτυξη πρακτικών εργαλείων διασφάλισης της ποιότητας των υπηρεσιών Υγείας.

Οι επιφυλακτικές πληθυσμιακές ομάδες έναντι του εμβολίου

Ένας στους τέσσερις Έλληνες δεν προτίθεται να κάνει το εμβόλιο έναντι του κορωνοϊού, όταν αυτό είναι διαθέσιμο. Μεγαλύτερη διασπορά υπάρχει σε ό,τι αφορά το εμβόλιο δεικνύουν οι νεαροί ενήλικες που δεν ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες πληθυσμού και πιστεύουν ότι ο νέος κορωνοϊός δεν είναι πιο σοβαρός από τη γρίπη, αλλά και όσοι ενημερώνονται περισσότερο για τον κορωνοϊό από τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης. Αυτά τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποίησε το Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβάσεων Νοσημάτων - CLEO μέσω τηλεφώνου και Διαδικτύου (50%-50%) σε δείγμα 1.000 ενήλικων Ελλήνων, καταδεικνύουν την ανάγκη χάραξης πολιτικής για την αύξηση της αποδοχής του εμβολίου από τον γενικό πληθυσμό.

Οπως αναφέρουν στελέχη του Κέντρου οχολιάζοντας την έρευνα, «συγκρίνοντας τα ευρήματα της έρευνας με αυτά μελέτης του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ που διενεργήθηκε σε 20.000 άτομα από 27 χώρες παγκοσμίως, καθώς και με αυτά έρευνας σε 7 ευρωπαϊκές χώρες (Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ολλανδία και Βρετανία), όπου το ποσοστό του συμμετεχόντων που δήλωσαν πρόθυμοι να κάνουν το εμβόλιο ανερχόταν στο 74%, διαπιστώνουμε ότι



Οι Έλληνες είναι πιο διασπορά έναντι στο εμβόλιο σε σύγκριση με άλλους Ευρωπαίους.

Ειδικότερα, στην ερώτηση «εάν υπήρχε εμβόλιο για τον κορωνοϊό, θα το κάνατε;», το 57,7% απάντησε θετικά, το 26% αρνητικά, ενώ το υπόλοιπο 16,3% απέφυγε να απαντήσει. Οι ενήλικες κάτω των 65 ετών, αυτοί που δεν ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες ή δεν ζουν με άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, όσο πιστεύουν ότι ο ιός φτιάχτηκε στο εργαστήριο από ανθρώπους (45,6% έχουν αυτή την άποψη), όσο πιστεύουν ότι ο νέος κορωνοϊός δεν είναι πιο σοβαρός και πιο θανατηφόρος από την εποχική γρίπη (18,6% πιστεύουν ότι είναι το ίδιο θανατηφόρος και 10,3% ότι είναι λιγότερο) και όσοι δεν φαίνεται να γνωρίζουν τα συμπτώματα, τους τρόπους μετάδοσης και τους τρόπους ελέγχου και πρόληψης του νέου κορωνοϊού, είναι οι περισσότερο διασπορά διασπορά πληθυσμιακές ομάδες έναντι του εμβολίου.

Ενας στους τέσσερις Έλληνες δηλώνει ότι δεν προτίθεται να εμβολιαστεί για τον κορωνοϊό.

Μέσα κοινωνικής δικτύωσης
Επίσης, μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα αναδεικνύεται η αρνητική επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης, αφού οι άνθρωποι που δήλωσαν ότι ενημερώνονται για τον κορωνοϊό από αυτά, εμφανίστηκαν πρόθυμοι να κάνουν το εμβόλιο σε ποσοστό μικρότερο (44,5%) σε σχέση με όσους δήλωσαν ότι ενημερώνονται από έπιστες εθνικές και διεθνείς ιστοσελίδες και από τα ΜΜΕ (ποσοστό άνω του 60%).

Σύμφωνα με την ομάδα ερευνητών, με επικεφαλής τους δρ Θεοκλή Ζαούτι και δρ Γεωργία Κουράμη, του Κέντρου Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβάσεων Νοσημάτων, το σταθερό αυτό δείχνει ότι τα μέσα κοινωνικής δικτύωσης είναι πηγή παραληλόφρησης για την ασφαλή και αποτελεσματικότητα και γενικότερα για την αξία του εμβολιασμού.

Οι Έλληνες είναι πιο διασπορά έναντι στο COVID-19 εμβόλιο σε σύγκριση με άλλους Ευρωπαίους». Σημειώνεται ότι παρόμοια απόκλιση για τη χώρα μας είχε παρατηρηθεί και το 2009 στην αποδοχή του εμβολίου κατά της πανδημίας γρίπης H1N1, όταν οι Έλληνες ανέφεραν χαμηλά ποσοστά αποδοχής έως 22,9%, έναντι άλλων Ευρωπαίων στους οποίους το ποσοστό έφτανε ακόμα και το 67%.

Σύμφωνα με τους ερευνητές, η διασπορά του γενικού πληθυσμού έναντι των εμβολίων μπορεί να προέρχεται σε μεγάλο βαθμό από μία έλλειψη εμπιστοσύνης στην ασφάλεια και αποτελεσματικότητα των εμβολίων (μόνο το 62% συμφωνεί απόλυτα στη θέση ότι είναι ασφαλή σύμφωνα με έρευνα του 2019), αλλά και στην πεποίθηση πολλών ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο να αρρωστήσουν.

Υπενθυμίζεται ότι από χθες (16-10-2020) στις 06.00 και για 14 ημέρες, έως δηλαδή και για 29-10-2020, ολόκληρη η Περιφερειακή Ενότητα Κοζάνης (σύνολο



Κάτοικοι της Κοζάνης περιμένουν να εξεταστούν για την COVID-19 από κλιμάκιο του ΕΟΔΥ στην κεντρική πλατεία. Από χθες και για 14 ημέρες ολόκληρη η Περιφερειακή Ενότητα Κοζάνης τέθηκε στο επίπεδο συναγερμού κατηγορίας 4 - αυξημένου κινδύνου, λόγω κορωνοϊού.

Δεκάδες προβλήματα από το lockdown στην Κοζάνη

Της ΤΑΝΙΑΣ ΓΕΡΓΙΟΠΟΥΛΟΥ

Σοκαρισμένοι αλλά και μπερδεμένοι είναι οι επαγγελματίες και οι κάτοικοι των περιοχών γύρω από την πόλη της Κοζάνης, θεωρώντας ότι «τους πήρε η μάλα» όσον αφορά την επιβολή των μέτρων για τον κορωνοϊό. Η επίσκεψη, σήμερα, του υφυπουργού Πολιτικής Προστασίας Νίκου Χαρδαλιά στην περιοχή αναμένεται να ξεκαθαρίσει το τοπίο. Σε σύσκεψη που θα πραγματοποιηθεί με τη συμμετοχή των 5 δήμαρχων της Περιφερειακής Ενότητας Κοζάνης, του περιφερειάρχη Δυτικής Μακεδονίας Γιώργου Κασσιδιάρη, εκπροσώπων της αστυνομίας, της πυροσβεστικής και υπηρεσιακών παραγόντων, οι τοπικοί άρχοντες θα παραθέσουν με λεπτομέρειες σειρά προβλημάτων που έχουν δημιουργηθεί και πρέπει να αντιμετωπιστούν.

Υπενθυμίζεται ότι από χθες (16-10-2020) στις 06.00 και για 14 ημέρες, έως δηλαδή και για 29-10-2020, ολόκληρη η Περιφερειακή Ενότητα Κοζάνης (σύνολο

Επίσκεψη Χαρδαλιά σήμερα στην περιοχή και σύσκεψη με τη συμμετοχή των δημάρχων της περιφερειακής ενότητας.

πληθυσμού περίπου 150.000, σύμφωνα με την τελευταία απογραφή) τέθηκε στο επίπεδο συναγερμού κατηγορίας 4 - αυξημένου κινδύνου, για την COVID-19. Κλειστά παραμένουν καταστήματα εστίασης, εμπορικά καταστήματα πλην εκείνων που πωλούν τρόφιμα, κομμωτήρια, κέντρα αισθητικής και γυμναστήρια. Η χρήση μάσκας επιβάλλεται και στους εξωτερικούς χώρους εκτός από τους εσωτερικούς. Ωστόσο παραμένουν ανοικτά τα σχολεία ενώ οι κάτοικοι απαγορεύεται να μετακινούνται εκτός περιφερειακής ενότητας. Παράλληλα, σύμφωνα με αεροπορική όδνη για να εξεδοθεί χθες η Υπηρεσία Πολιτικής Αερο-

πορίας, επιτρέπονται μόνο οι αναχωρήσεις για ιπταίες επιστροφές αεροσκάφους με το πλήρωμα του (ferry flights) από το αεροδρόμιο Κοζάνης «Φίλιππος».

«Αυτή την περίοδο βρισκόμαστε στο peak της συγκομιδής για τα μήλα Φουτζί, που θα συνεχιστεί τις επόμενες 15 ημέρες. Τι θα τα κάνει τα μήλα; Πώς θα φύγουν από τον νομό με τις απογορευτικές... Ο Παναγιώτης Παπακωνσταντίνου, δήμαρχος Βορβορέας, με 38.000 κατοίκους, αναφέρει μόνο ένα από τα δεκάδες προβλήματα που έχει κληθεί να αντιμετωπίσει μόλις λίγες ώρες μετά την επιβολή των μέτρων. Λόγω των περιορισμών που τίθενται, πολλές τοπικές επιχειρήσεις θέλουν να καταθέσουν τα δικαιολογητικά για να κλείσουν οριστικά, δεδομένου ότι δεν είναι πλέον βιώσιμες, αναφέρεται σε έγγραφο που έφτασε το μεσημέρι στο δημαρχείο με την υπογραφή του συλλόγου λογιστών της περιοχής. «Και όλα αυτά ενώ τα rapid tests που γίνονται από το πρωί έδειξαν πολύ μικρό αριθμό θετικών», συμπληρώνει ο κ. Παπακωνσταντίνου.

Διαγωνισμός για μάσκες

Νέο διαγωνισμό για την προμήθεια μάσκων ξεκινά η Κεντρική Ένωση Δήμων Ελλάδος (ΚΕΔΕ) με απόφαση του Δ.Σ., με καταληκτική ημερομηνία παραλαβής των προσφορών 21/10/2020 και ώρα 12.00. Όπως αναλύεται στην απόφαση, η ΚΕΔΕ επικυρώθηκε από το ΥΠΕΣ με 6.665.000 ευρώ για την προμήθεια μάσκων. Από αυτό, με τον πρώτο διαγωνισμό συμβασιολογήθηκε ποσό 3.314.987,99 € αμειψοβλησιμότητας ΦΠΑ. Οπότε το υπόλοιπο της συνολικής επικυρώσεως, 3.350.012,01 € αμειψοβλησιμότητας ΦΠΑ, ανακλήθηκε ως δεσμεύση από τον πρώτο διαγωνισμό. Υπενθυμίζεται ότι πολλές από τις μάσκες που έφτασαν στα σχολεία στην αρχή της σχολικής χρονιάς ήταν τεράστιες, καθώς οι προδιαγραφές που είχαν δοθεί από την Επιτροπή του υπουργείου Υγείας για την κατασκευή τους δεν ήταν ευκρινείς διατυπωμένες. Μετά τον ούλο που προκλήθηκε, σταμάτησε η διανομή τους και αποφασίσθηκε να προδιορισθούν εκ νέου οι διαστάσεις, προκειμένου να κατασκευαστούν νέες μάσκες σε κατάλληλο για χρήση από τους μαθητές μέγεθος.

Ο Δήμος Βοίου αντιμετωπίζει για τέταρτη φορά μέσα σε λίγους μήνες την επιβολή έκτακτων μέτρων, αφού, εκτός από την каранτίνα σε όλη τη χώρα τον προηγούμενο Μάρτιο, τα κρούσματα αυξήθηκαν πολύ και δύο φορές μέσα στον Αύγουστο, οπότε και οι επαγγελματίες έκλεισαν αυτοβούλως τα καταστήματά τους. «Ο δήμος μας είναι τεράστιος σε έκταση. Έχουμε 15.000 κατοίκους σε 73 οικισμούς και άρα δεν έχουμε τις συνθήκες συγκομιδής που ισχύουν σε μια πόλη όπως η Κοζάνη», λέει ο δήμαρχος Βοίου Χρήστος Ζευκάκης. Όμως τονίζει από την πλευρά του, στη σύσκεψη θα καταθέσει συγκεκριμένες προτάσεις για να μειωθούν όσο το δυνατόν οι επιπτώσεις στους επαγγελματίες. «Τα μεγάλα καταστήματα, τα οποία μπορεί να έκλεισαν καθόλου. Ας μπει έμφαση στον αγώνα για να αντιστοιχά και κάποιες ημέρες και τα άλλα καταστήματα, να μην κλείσουν εντέλως», προτείνει και εκτιμά ότι «πρέπει να υπάρξουν λύσεις γιατί η κατάσταση αυτή θα κρατήσει καιρό».

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 724.94 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- Ενισχύονται τα περιοριστικά μέτρα στην Ευρώπη
- Δεν μειώνει τον κίνδυνο θανάτου η ρεμδεσιβίρη

Σελ. 11

Δικαστήριο αναστέλλει τα μέτρα

Η απόφαση αφορά το ωράριο λειτουργίας εστιατορίων και μπαρ στο Βερολίνο

Ενισχύονται πανευρωπαϊκά τα περιοριστικά μέτρα για την αναχαίτιση της διασποράς του κορωνοϊού. Όμως, παρότι οι κυβερνήσεις επιλέγουν πιο εστιασμένες προσεγγίσεις, αυξάνονται οι νομικές εμπλοκές για την εφαρμογή τους. Ηδν, δικαστήριο του Βερολίνου ανέσπευε τα μέτρα που είχαν επιβληθεί στη γερμανική πρωτεύουσα (περιορισμένο ωράριο λειτουργίας εστιατορίων και μπαρ), ακολουθώντας το παράδειγμα άλλων δικαστικών αρχών της Γερμανίας. Το σκεπτικό της απόφασης αναφέρει ότι μόνιμο αναπόδεικτο αν τέτοιου είδους επιχειρήσεις συμβάλλουν στην αύξηση των κρουσμάτων, εφόσον τηρούνται μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και επιβάλλεται χρήση μάσκας.

Ο κορωνοϊός εξακολουθεί να μεταδίδεται ανεξέλεγκτος σε όλη τη Γηραιά Ηπειρο με την Ελβετία να καταγράφει χθες νέο ημερήσιο ρεκόρ, για δεύτερη κατά σειράν ημέρα, με τα κρούσματα να αυξάνονται κατά 3.105.

Η Γαλλία, όπου από τα μεσάνυχτα εφαρμόζεται απαγόρευση κυκλοφορίας από τις 12 μ.μ. μέχρι τις 6 π.μ. σε οκτώ πόλεις, κατέγραψε την Πέμπτη περισσότερες από 30.000 νέες λοιμώξεις εντός 24 ωρών. Ο Γάλλος υπουργός Μεταφορών, Ζαν-Μπατίστ Τζεμπάρ, επίσης, ανακοίνωσε χθες από τα τέλη Οκτωβρίου, στα γαλλικά αεροδρόμια, θα πραγματοποιούνται ταχέα διαγνωστικά τεστ αντιγόνων, ιδιαίτερα σε ταξιδιώτες που εισέρχονται στη χώρα, από περιοχές με πολύ οξύ πρόβλημα κορωνοϊού, όπως οι ΗΠΑ και κάποια ευρωπαϊκά κράτη. Στην Ιταλία η πανδημία εντείνεται και στον πιο φτωχό νότο. Ηδν, η περιφέρεια της Καμπανίας έκλεισε όλα τα scho-

14ήμερος ρυθμός διεξαγωγής και θετικοποίησης των τεστ

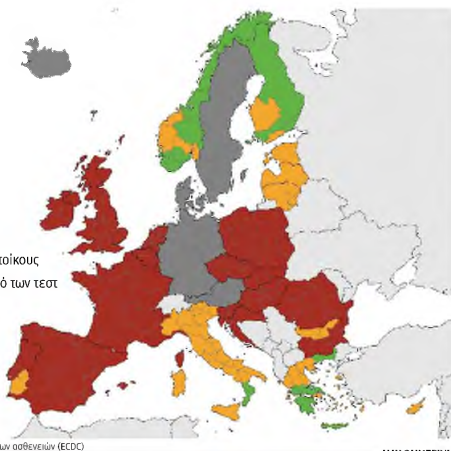


Αναλογία τεστ ≥ 300 ανά 100.000 κατοίκους
Ποσοστό θετικοποίησης

Περιοχές που δεν απεικονίζονται στον χάρτη: Αζόρες, Κανάρια Νήσους, Γροιλανδία, Μαδέρα

Χώρες που δεν είναι ορατές στον χάρτη: Μάλτα, Λιχτενστάιν

ΠΗΓΗ: Ευρωπαϊκό κέντρο για την πρόληψη και τον έλεγχο των ασθενειών (ECDC)



Ανεξέλεγκτος ο ιός στην Ευρώπη, ραγδαία αύξηση κρουσμάτων –Εκλείσαν τα σχολεία έως το τέλος Οκτωβρίου στην περιφέρεια της Καμπανίας.

λειά μέχρι το τέλος Οκτωβρίου, εξαιτίας της έκρηξης των κρουσμάτων στην περιοχή. Η ενίσχυση του πανδημικού κύματος στην Καμπανία κρίνεται εξαιρετικά ανησυχητική αφενός διότι πρόκειται για την πιο πυκνοκατοικημένη περιφέρεια της Ιταλίας και αφετέρου επειδή τα νοσοκομεία της

δεν είναι εξίσου άρτια με αυτά της βόρειας Ιταλίας. Την ίδια στιγμή, ο Ιταλός λοιμωξιολόγος Ρομπέρτο Γκάλι δήλωσε ότι η χώρα έχει δύο εβδομάδες καιρό να ελέγξει την κατάσταση. Αν δεν τα καταφέρει, θα ακολουθήσει τα άλλα ευρωπαϊκά κράτη που καταγράφουν εκθετική αύξηση των λοιμώξεων και ό,τι αυτή συνεπάγεται.

Να ξανασκεφθούν πώς θα ενεργήσουν κατά τους παραδοσιακούς εορτασμούς της Ημέρας των Ευχαριστιών, με τα μεγάλα οικογενειακά τραπέζια, τις συναθροίσεις, τις παρελάσεις κ.ο.κ., κάλεσε τους συμπατριώτες του ο Αμερικανός λοιμωξιολόγος δρ Αντονι Φάουτσι, επισμηαινοντας ότι και στις ΗΠΑ, σε δεκάδες πολιτείες αυξανονται ραγδαία τα κρούσματα και οι νο-

σπλεις λόγω COVID-19. Για την Ημέρα των Ευχαριστιών (Πέμπτη, 26 Νοεμβρίου) ο δρ Φάουτσι τόνισε ότι φέτος είναι αναγκαίο να είναι διαφορετική. «Χρειάζεται να είμαστε προσεκτικοί και κάθε οικογένεια να αξιολογήσει τους κινδύνους έναντι των ωφελειών. Αν έχετε στην οικογένεια ηλικιωμένους ή ευπαθείς, με υποκειμενα νοσήματα, ξανασκεφθείτε αν θέλετε να τους επισκεφθείτε. Καλύτερα να το αναβάλλετε».

Τέλος, ο δρ Φάουτσι κατακεραύνωσε την ομάδα επιστημόνων που προτείνει την «ανάπτυξη ανοσίας της αγέλης» ως μέτρο αντιμετώπισης της πανδημίας, προσέγγιση που υιοθέτησε και ο Λευκός Οίκος, χαρακτηριζόντας την «εντελώς ανόητη».

Δεν μειώνει τον κίνδυνο θανάτου η ρεμδεσιβίρη

Η ρεμδεσιβίρη δεν μειώνει την πιθανότητα θανάτου από COVID-19. Με τη χθεσινή ανακοίνωση των συμπερασμάτων της μεγάλης παγκόσμιας έρευνας Solidarity (Αλληλεγγύη), ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ) ταράζει τα νερά, διαψεύδοντας τις ελπίδες για μία από τις πιο πολλά υποσχόμενες θεραπείες της COVID-19.

Το φάρμακο, που παρασκευάζεται από την αμερικανική εταιρεία βιοτεχνολογίας Gilead, κορηγήθηκε και στον πρόεδρο Ντόναλντ Τραμπ. Παρότι κάποιες αμερικανικές μελέτες είχαν δείξει ότι η έγκαιρη κορηγήσή του μπορεί να συντηήσει τον χρόνο νοσηλείας, το συμπέρασμα της ευρείας κλίμακας έρευνας του ΠΟΥ, σε τρεις χιλιάδες ασθενείς, έδειξε ότι δεν μεταβάλλει τον κίνδυνο που διέτρεχαν να καταλήξουν εξαιτίας του κορωνοϊού. Η Gilead ενημερώθηκε για τα συμπεράσματα του ΠΟΥ στις 23 Σεπτεμβρίου, δέκα ημέρες προτού δημοσιευθούν. Στις 8 Οκτωβρίου υπέγραψε συμβόλαιο με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, αξίας 850 εκατομμυρίων ευρώ, για την πώληση 500.000 δόσεων του φαρμάκου. Σε χθεσινή ανακοίνωσή της, η παρασκευαστρια εταιρεία απέρριψε τα ευρήματα της διεθνούς έρευνας, επισμηαινοντας ότι είναι «ανακόλουθα», με αυτά άλλων μελετών. Επίσης, εξέφρασε «ανησυχία» και βούληση για επανάληψη της μελέτης.

Στο πλαίσιο της Solidarity εξετάστηκε η αποτελεσματικότητα και άλλων σκευασμάτων, όπως η υδροξυκλωροκίνη, η δεξαμεθαζόνη, τα αντιρετροϊκά lopinavir/

ritonavir και η ιντερφερόνη. Παρότι τα συμπεράσματα δεν έχουν ακόμη αξιολογηθεί από ανεξάρτητη επιστημονική επιτροπή, διαπιστώθηκε ότι κανένα δεν επιβεβαιώνει τον κίνδυνο θανάτου ή τη διάρκεια νοσηλείας.

Ενώ η ανάληψη μιας αποτελεσματικής θεραπείας κατά της COVID-19 συνεχίζεται, υπομονή φαίνεται ότι πρέπει να κάνουμε μέχρι το πολυαναμενόμενο εμβόλιο. Χθες η αμερικανική φαρμακοβιομηχανία Pfizer ανακοίνωσε

Απορρίπτει το συμπέρασμα διεθνούς μελέτης η εταιρεία βιοτεχνολογίας Gilead που την παρασκευάζει.

ότι δεν πρόκειται να καταθέσει αίτηση επείγουσας έγκρισης του εμβολίου της πριν από την τρίτη εβδομάδα του Νοεμβρίου. Έτσι, καθιστανται εντελώς ανυπόστατες οι εξαγγελίες Τραμπ περί έναρξης των εμβολιασμών πριν από την 3η Νοεμβρίου, ημέρα των προεδρικών εκλογών.

Τέλος, ευχάριστα είναι τα νέα για όποιον αναγκάζεται ή επιθυμεί να πραγματοποιήσει αεροπορικά ταξίδια. Αμερικανική μελέτη απέδειξε ότι το αεροπορικό ταξίδι είναι ασφαλές, εφόσον φυσικά οι επιβάτες κάνουν χρήση μάσκας. Επίσης, έδειξε πως οι πιθανότητες να φτάσουν τα μολυσμένα αερολύματα ενός μασκοφόρου επιβάτη στον αέρα που εισπνέει ο διπλάνος του είναι μόλις 0,003%.

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ **Σελ.:** 162 **Ημερομηνία έκδοσης:** 17-10-2020
Επιφάνεια: 1068.76 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΤΟΙΜΑ
ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΑ
ΣΧΕΔΙΑ,
ΣΥΝΟΛΙΚΟΥ
ΥΨΟΥΣ 600
ΕΚΑΤ. ΕΥΡΩ, ΣΕ
ΒΑΘΟΣ ΤΡΙΕΤΙΑΣ,
ΕΝΩ ΤΑ ΕΣΟΔΑ
ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ
ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ ΣΕ
ΕΤΗΣΙΑ ΒΑΣΗ ΣΕ
ΠΟΣΟ ΙΣΟ ΜΕ
ΤΟ 37,6% ΤΗΣ
ΕΠΕΝΔΥΤΙΚΗΣ
ΔΑΠΑΝΗΣ

Η ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑ ΠΡΩΤΑΓΩΝΙΣΤΕΙ ΣΤΗΝ ΑΝΑΚΑΜΨΗ ΤΗΣ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ

Του **ΔΗΜΗΤΡΗ ΔΕΜΟΥ***

Η Ελλάδα τα τελευταία χρόνια παρουσιάζει επενδυτικό έλλειμμα περίπου 15 δισ. ευρώ ετησίως. Σωρευτικά, το έλλειμμα αυτό υπερβαίνει τα 100 δισ. ευρώ. Οι σοβαρές οικονομικές επιπτώσεις της πανδημίας του κορονοϊού, σε συνδυασμό με τις διαχρονικές παθογένειες, δημιουργούν νέους τριγμούς στην ελληνική οικονομία, επηρεάζοντας καθοριστικά το μέλλον της. Για να ξεφύγει από αυτή την κατάσταση, η χώρα μας έχει μονάχα μία επιλογή: να εστιάσει στην ανάπτυξη που περνά μέσα από την ενίσχυση των εξαγωγών και την προσέλκυση άμεσων, παραγωγικών επενδύσεων.

Για να καταφέρει η χώρα να αποτελέσει ελκυστικό επενδυτικό προορισμό και να καταγράψει θετικούς ρυθμούς ανάπτυξης, απαιτείται να ενισχυθούν οι κλάδοι που έχουν σαφή εξαγωγικό προσανατολισμό και έντονη επενδυτική δυναμική. Η ελληνική παραγωγική φαρμακοβιομηχανία αποτελεί έναν κατ' εξοχήν κλάδο της οικονομίας με ισχυρή επενδυτική προοπτική και έντονο εξαγωγικό αποτύπωμα.

ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΗ ΑΥΞΗΣΗ 59,7% ΤΩΝ ΕΞΑΓΩΓΩΝ

Τα ελληνικά φάρμακα αναγνωρίζονται διεθνώς ως ποιοτικά, αξιόπιστα και οικονομικά προϊόντα. Εξάγονται σε περισσότερες από 85 χώρες και ελέγχονται από 80 οργανισμούς φαρμάκων διεθνώς.

Το φάρμακο είναι το δεύτερο σε αξία εξαγωγίμο προϊόν της ελληνικής οικονομίας μετά τα πετρελαιοειδή. Αξίζει να σημειωθεί ότι με τις εξαγωγές των φαρμάκων που παράγονται από ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες μειώνεται το εμπορικό έλλειμμα της χώρας. Είναι χαρακτηριστικό ότι το ποσοστό της συμμετοχής των φαρμάκων στο σύνολο των εξαγωγών τα τελευταία χρόνια ξεπερνά το 6%, ενώ για το πρώτο τρίμηνο του 2020 οι εξαγωγές φαρμάκων και τροφίμων ήταν οι μόνες που κατέγραψαν θετι-

κό πρόσημο συγκριτικά με άλλα προϊόντα. Η εξαγωγική δυναμική και η σημασία του ελληνικού φαρμάκου για την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας αποτυπώνονται στην εντυπωσιακή αύξηση κατά 59,7% των εξαγωγών φαρμάκων στο πρώτο εξάμηνο του 2020, σε σχέση με το αντίστοιχο διάστημα του 2019, σύμφωνα με πρόσφατα στοιχεία του Πανελληνίου Συνδέσμου Εξαγωγέων (ΠΣΕ).

Η αύξηση αυτή, δε, έγινε σε μια δύσκολη περίοδο λόγω της υγειονομικής κρίσης, όπου παρουσιάζονταν αρρυθμίες στη διεθνή εφοδιαστική αλυσίδα και μεγάλες καθυστερήσεις στην παράδοση και παραλαβή προϊόντων στο διεθνές εμπόριο. Σημειώνεται πως η εκτίναξη των εξαγωγών πραγματοποιήθηκε σε ένα διάστημα στο οποίο παραβλήθηκαν η ελληνική φαρμακοβιομηχανία εξασφάλισε τη φαρμακευτική επάρκεια στη χώρα μας, ενώ, αντιθέτως, σε πολλές αγορές του εξωτερικού καταγράφονταν σημαντικές ελλείψεις σε βασικά φάρμακα.

ΕΠΕΝΔΥΣΕΙΣ ΜΕ ΜΟΝΑΔΙΚΗ ΠΟΛΥΠΛΑΣΙΑΣΤΙΚΗ ΑΞΙΑ

Η συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας δεν περιορίζεται μόνο στη μείωση του εμπορικού ελλείμματος και στην «κατάκτηση» των ξένων αγορών. Επεκτείνεται και στις παραγωγικές επενδύσεις και στην αμφίδρομη σχέση τους με την ελληνική οικονομία. Η φαρμακοβιομηχανία έχει έτοιμα επενδυτικά σχέδια συνολικού ύψους 600 εκατ. ευρώ σε βάθος τριετίας. Οι επενδύσεις αυτές έχουν υψηλή ανταποδοτικότητα και μοναδική προστιθέμενη αξία για την απασχόληση, τα δημόσια έσοδα και το ΑΕΠ, όπως τεκμηριώνεται και από πρόσφατη μελέτη του **Ιδρύματος Βιομηχανικών και Οικονομικών Ερευνών (ΙΟΒΕ)**. Σύμφωνα με το ΙΟΒΕ, για κάθε 1 εκατ. ευρώ που επενδύεται για τη δημιουργία νέων παραγωγικών μονάδων η ανταποδοτικότητα της επένδυσης αγγίζει το 86%, δημιουργώντας τουλάχιστον 20 νέες θέσεις εργασίας και τα έσοδα του Δημοσίου αντιστοιχούν στο 22,5% της επενδυτικής δαπάνης.

Η αξιοσημείωτη επίδραση των επενδύσεων της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας δεν περιορίζεται μόνο στη δημιουργία παραγωγικών μονάδων, αλλά επεκτείνεται και στη λειτουργία τους. Έτσι, η συνολική επίπτωση στο ΑΕΠ αγγίζει το 129% της επενδυτικής δαπάνης, ενώ τα έσοδα του Δημοσίου αυξάνονται σε επίσημη βάση σε ποσό ίσο με το 37,6% της επενδυτικής δαπάνης.

Η ΑΝΑΓΚΑΙΟΤΗΤΑ ΕΜΠΡΟΣΘΟΒΑΡΟΥΣ ΑΝΑΠΤΥΣΙΑΚΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Τόσο η έρευνα του ΙΟΒΕ όσο και τα στοιχεία για τις εξαγωγές του ΠΣΕ καταγράφουν την επενδυτική δυναμική της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και αναδεικνύουν τη στρατηγική σημασία του κλάδου στην ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας. Ωστόσο, για να είναι ικανές οι εγχώριες βιομηχανίες φαρμάκου να προχωρήσουν στην υλοποίηση των επενδύσεων και να συνεχίσουν να «κρατούν» ψηλά την ελληνική σημαία στις αγορές του εξωτερικού, απαιτείται η διαμόρφωση ενός νέου αναπτυξιακού μοντέλου, που θα κινητροδοτεί τις επενδύσεις και θα αίρει τα υφιστάμενα ανικνιπντρα.

Η υπερφορολόγηση του κλάδου μέσω των υποχρεωτικών επιστροφών και της άμεσης φορολογίας οδηγεί στην αφαίμαξη του 70% του κύκλου εργασιών των φαρμακοβιομηχανιών και αποτελεί τροχοπέδη για την υλοποίηση των επενδύσεων.

Ο στόχος της αύξησης των εξαγωγών και των επενδύσεων του κλάδου του φαρμάκου περνά μέσα από την υιοθέτηση μιας ολοκληρωμένης στρατηγικής, που θα περιλαμβάνει στοιχεία φαρμακευτικής αλλά και ερευνητικής και φορολογικής πολιτικής, μιας στρατηγικής που θα επιτρέψει το ξεδίπλωμα της σημαντικής αναπτυξιακής δυναμικής της φαρμακοβιομηχανίας.

*Γενικό διευθυντή και αντιπροέδρου της DEMO A.E., αντιπροέδρου της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας (ΠΕΦ)

ΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΑΝΑΓΝΩΡΙΖΟΝΤΑΙ ΔΙΕΘΝΩΣ ΩΣ ΠΟΙΟΤΙΚΑ, ΑΞΙΟΠΙΣΤΑ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΑ ΠΡΟΪΟΝΤΑ. ΕΞΑΓΟΝΤΑΙ ΣΕ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΕΣ ΑΠΟ 85 ΧΩΡΕΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΝΤΑΙ ΑΠΟ 80 ΟΡΓΑΝΙΣΜΟΥΣ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΔΙΕΘΝΩΣ

ΥΓΕΙΑ Η Θεανώ Καρποδίνη ανοίγει τα χαρτιά της για τον ΕΟΠΥΥ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.: 1,46	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	944.06 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΥΓΕΙΑ

Η Θεανώ Καρποδίνη
ανοίγει τα χαρτιά
της για τον ΕΟΠΥΥ

Μιλά στην Κ. Παπακωστοπούλου ▶ Σελ. 46

Θεανώ Καρποδίνη Αντιπρόεδρος του ΕΟΠΥΥ

Άρωμα γυναίκας στον ΕΟΠΥΥ! Η αντιπρόεδρος του Οργανισμού, Θεανώ Καρποδίνη, μια γυναίκα με σημαντικές σπουδές στη διοίκηση και τα χρηματοοικονομικά και μεγάλη εμπειρία σε θέσεις-κλειδιά στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα, μίλησε αποκλειστικά στο «Π» για τις αλλαγές που έφερε από τη μέρα που ανέλαβε αλλά και για το όραμά της για την επόμενη μέρα εν μέσω κορονοϊού.



της Κατερίνας Παπακωστοπούλου

Κυρία Καρποδίνη, φέτος κατά την περίοδο του lockdown έγιναν σημαντικές παρεμβάσεις που εξυπηρέτησαν τους ασφαλισμένους, όπως η άυλη συνταγογράφηση και οι τρίμηνες συνταγές. Ποιες από αυτές θα διατηρηθούν και στο μέλλον;

Πράγματι, στον ΕΟΠΥΥ λάβαμε εγκαίρως πολύ σημαντικές πρωτοβουλίες προκειμένου να διευκολύνουμε τους δικαιούχους και ιδίως τις ευπαθείς ομάδες. Όσον αφορά τη φαρμακευτική περίθαλψη, δόθηκε η δυνατότητα στους ασθενείς, έως 31/12/2020, να επικοινωνούν με τον ιατρό τους προκειμένου να τους συνταγογραφήσουν φαρμακευτικές αγωγές που λαμβάνουν και στη συνέχεια, με τη χρήση κωδικού barcode στο κινητό τους, να εκτελούν την άυλη συνταγή τους στο φαρμακείο της επιλογής τους. Επίσης προβλέφθηκε η δυνατότητα να παραλαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή και τρίτα πρόσωπα, χωρίς εξουσιοδοτήσεις. Ειδικότερα για τους χρονίως πάσχοντες, για όσο διάστημα χρειαστεί, η δυνατότητα αυτή θα παρέχεται και χωρίς την ενεργοποίηση της άυλης συνταγογράφησης. Για τα φάρμακα υψηλού κόστους που απαιτείται προεγκριση μέσω του ΣΗΠ, οι εγκεκριμένες θεραπείες παρατείνονται έως 31/12/2020, μόνο με σχετικό ηλεκτρονικό αίτημα του θεράποντος ιατρού. Ο ΕΟΠΥΥ έδωσε τη δυνατότητα στους ασθενείς που βρίσκονται σε καραντίνα να παραλαμβάνουν κατ'οίκον, αυθημερόν με ταχυμεταφορά τα φάρμακά τους. Φάρμακα υψηλού κόστους διατίθενται και στα ιδιωτικά φαρμακεία, ενώ δίνεται η δυνατότητα οι τρίμηνες επαναλαμβανόμενες συνταγές να εκτελούνται άπαξ. Τέλος, έχει ήδη ξεκινήσει η διαδικασία της παραλαβής φαρμάκων από τα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ, με ραντεβού.

Οι ουρές της ντροπής στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ πήραν τέλος και κάποιες κατηγορίες χρόνια πασχόντων μπορούν να παίρνουν τα φάρμακά τους και από τα φαρμακεία της γεωτοπίας. Αποδίδει πρακτικά αυτή η διαδικασία και σκέφτεστε να την επεκτείνετε και σε περισσότερες κατηγορίες ασθενών;

Έως σήμερα, η διαδικασία διάθεσης συγκεκριμένων φαρμάκων υψηλού κόστους από τα ιδιωτικά φαρμακεία εξελίσσεται ομαλά και, παράλληλα με τις υπόλοιπες δράσεις που ανέφερα, κατα-



«Μέσα στον κορονοϊό πετύχαμε πολλά»

φέραμε να δημιουργήσουμε αξιοπρεπείς συνθήκες στα φαρμακεία του ΕΟΠΥΥ. Το πρόγραμμα με τα ιδιωτικά φαρμακεία είναι πιλοτικό και μαζί με όλους τους φορείς που μας στήριξαν, χωρίς πρόσθετο κόστος για τον Οργανισμό σε αυτή τη προσπάθεια, έχουμε δεσμευθεί ότι θα συζητήσουμε από κοινού το πλαίσιο για τη συνέχισή του.

Ο θεσμός του οικογενειακού γιατρού δεν φαίνεται να λειτουργήσει όπως αρχικά είχε προβλεφθεί. Θα γίνει κάποια ρύθμιση, ώστε και ο κόσμος να κατανοήσει τον θεσμό και οι γιατροί να νιώσουν ότι ικανοποιούνται τα αιτήματά τους, όπως το μισθολογικό ή ο μεγάλος πληθυσμιακός ευθύνης τους;

Ο βασικός πυλώνας σε ένα σωστά οργανωμένο σύστημα υγείας είναι η αποτελεσματική παροχή πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας (ΠΦΥ) για

όλους τους πολίτες, με σωστά οργανωμένες υπηρεσίες υγείας με ευκολία και ισότιμη πρόσβαση των ασφαλισμένων σε αυτές. Στην ΠΦΥ, ο θεσμός του οικογενειακού ιατρού μπορεί να αποδειχθεί ουσιαστικός, στοχεύοντας σε δύο βασικές παραμέτρους: την παρακολούθηση του πληθυσμού και την πρόληψη της ασθένειας, ώστε να προλαμβάνεται η εκδήλωση της νόσου και να αποφεύγεται ο κίνδυνος εισαγωγής σε κάποιο νοσοκομείο, αλλά και τη ρύθμιση των ροών προς το σύστημα με στόχο τη μείωση των παραπομπών προς τους διάφορους ειδικούς γιατρούς και κυρίως αυτούς των νοσοκομείων. Ειδικά στην περίοδο έξαρσης του κορονοϊού, ο οικογενειακός ιατρός θα μπορούσε να συμβάλει τα μέγιστα σε επίπεδο ενημέρωσης, διαχείρισης και παρακολούθησης ασθενών ή ύπαιθρων κρουσμάτων. Είναι η κατάλληλη χρονική στιγμή να γίνουν οι απα-

«Βασικό μου όραμα για τον ΕΟΠΥΥ αποτελεί να μετασχηματιστεί από παθητικό σε στρατηγικό αγοραστή, με εφαρμογή νέων τεχνικών και μεθόδων αποζημίωσης, που θα πρέπει να συνδεθούν με την αποδοτικότητα και την ωφελιμότητα»

ραίτητες παρεμβάσεις διαμορφώνοντας πολιτικές υγείας που θα ενισχύουν τον θεσμό, αναθεωρώντας την αποζημίωσή τους, σε συνδυασμό με την ανταμοιβή των καλών πρακτικών, που έχουν αποτέλεσμα τη διατήρηση της καλής υγείας στον πληθυσμό ευθύνης τους.

Οι πολίτες πληρώνουν ακριβά το μοριακό τεστ για την ανίχνευση του κορονοϊού στα ιδιωτικά εργαστήρια και ακόμα τουλάχιστον το τεστ δεν αποζημιώνεται από τον ΕΟΠΥΥ. Πρόκειται να αλλάξει κάτι;

Όπως γνωρίζετε, το θέμα του κορονοϊού και του screening του πληθυσμού εμποτεύεται από την επιτροπή των ειδικών, τον ΕΟΔΥ και το υπουργείο Υγείας. Εν μέσω της πανδημίας και του lockdown, ο ΕΟΠΥΥ συνεργάστηκε με τους αρμόδιους φορείς και προετοιμάστηκε για το ενδεχόμενο αυτό, σε μια περίοδο όπου υπήρχαν σημαντικές ελλείψεις αντιδραστηρίων. Επομένως, στον ΕΟΠΥΥ έχουν γίνει οι απαραίτητες διεργασίες και, εφόσον ζητηθεί από το υπουργείο Υγείας, θα μπορέσουμε να το υλοποιήσουμε.

Ποιες είναι οι αλλαγές που φέρατε έως τώρα και τι θέλετε να αλλάξετε στον φορέα; Θα γίνουν ενέργειες ώστε να καρπωθεί ο ΕΟΠΥΥ κονδύλια από προγράμματα ΕΣΠΑ;

Όπως γνωρίζετε, από τη θέση της αντιπροέδρου οι αρμοδιότητες τις οποίες ανέλαβα ήταν περιορισμένες. Εντούτοις, πέραν των δράσεων που αναφέρθηκαν, κυρίως στον τομέα της οικονομικής διαχείρισης, έγιναν σημαντικά βήματα, καθώς επετεύχθη η αύξηση της χρηματοδότησης του Οργανισμού για το 2020, ενώ παράλληλα δρομολογήθηκαν και τα αναγκαία μέτρα για τον εξορθολογισμό των δαπανών ανά κατηγορία. Παράλληλα, υλοποιήθηκαν δράσεις για την κάλυψη παροχών προς ειδικές κατηγορίες (μετανάστες, Ευρωπαίοι πολίτες κ.λπ.) και την κάλυψη του κόστους **εμβολιασμού** του πληθυσμού. Οι δράσεις αφορούν την απορρόφηση χρηματοδοτικών πόρων από το ΕΣΠΑ για την κάλυψη αναγκών ευάλωτων κοινωνικών ομάδων και ασθενών, καθώς και προτάσεις ψηφιακού μετασχηματισμού με νέες τεχνολογίες που διευκολύνουν την καθημερινότητα των πολιτών. Βασικό μου όραμα για τον ΕΟΠΥΥ αποτελεί να μετασχηματιστεί από παθητικό σε στρατηγικό αγοραστή, με εφαρμογή νέων τεχνικών και μεθόδων αποζημίωσης, που θα πρέπει να συνδεθούν με την αποδοτικότητα και την ωφελιμότητα. Όμως για την επιτυχή έκβαση της μετάβασης αυτής απαιτείται ο ΕΟΠΥΥ να αποκτήσει σαφή ταυτότητα με νέα λειτουργική και σύγχρονη οργάνωση, που θα αξιοποιεί την τεχνολογία και την εμπειρία των στελεχών του.

Στη «μάχη» τα Κέντρα Υγείας χωρίς κανένα σχέδιο και «όπλα»

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 1,20 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020
Επιφάνεια: 468.48 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κέντρα Covid
χωρίς σχέδιο,
μέσα και
προσωπικό
> σελ. 20

ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

Αρχοντούλα **Βαρβάκη**

Στη «μάχη» τα **Κέντρα Υγείας** χωρίς κανένα σχέδιο και «όπλα»

► Άμεσες και οι συνέπειες στην αντιμετώπιση άλλων **νοσημάτων**



Πολλά ερωτηματικά γεννιούνται από την ανακοίνωση του **υπουργού Υγείας** για την επέκταση της λειτουργίας των **Κέντρων Υγείας** σε όλη τη χώρα, έτσι ώστε να μπορούν να χειριστούν περιστατικά με συμπτώματα Covid-19. Πρόκειται για 161 **Κέντρα Υγείας** και 42 Περιφερειακά Ιατρεία που ρίχτηκαν «στη μάχη του κορονοϊού», σύμφωνα με το σχετικό δελτίο τύπου. «Αυτό είναι σημαντικό γιατί καταλαβαίνετε ότι θα στηρίξει και θα δώσει ανάσες και στα **νοσοκομεία** μας, κυρίως τα **νοσοκομεία** αναφοράς που έχουν πάρει το μεγαλύτερο βάρος της προσπάθειας», δήλωσε με ταξιά άλλων ο υπουργός Β. Κικίλιας.

Πώς ρίχτηκαν στη μάχη αυτά τα **Κέντρα Υγείας** που σταδιακά εντάχθηκαν

σε αυτό τον σχεδιασμό; Ήδη από τον Σεπτέμβριο το Ενωτικό Κίνημα για την Αντροπή περιέγραφε τη δύσκολη κατάσταση που αντιμετωπίζει η πρωτοβάθμια υγεία, σε σχετική του ανακοίνωση με τίτλο «Τα νέα ιατρεία Covid στα **Κέντρα Υγείας** είναι ωρολογιακή βόμβα». Οι δομές ήταν ήδη υποστελεχωμένες, εξηγούσε η ανακοίνωση και, καθώς δεν έγινε τίποτα για την ενίσχυσή τους, το προσωπικό πραγματοποιεί πολύωρες βάρδιες για να ανταπεξέλθει, ενώ δεν υπήρξε οργανωμένη εκπαίδευση του προσωπικού. «Πήγαν κάποιον από τα **Κέντρα Υγείας** στο ιατρείο Covid Αλεξάνδρας και κράτησαν σημειώσεις για το πώς δουλεύουν εκεί και αυτό ήταν όλο».

Το μεγάλο βάρος που καλούνται να σηκώσουν τα **Κέντρα Υγείας** και τα περι-

φερειακά ιατρεία θα έχει συνέπειες και στην αντιμετώπιση άλλων **νοσημάτων**. Οι δομές αυτές εξυπηρετούν ανάγκες ανθρώπων με χρόνια **νοσήματα** και άλλα έκτακτα περιστατικά.

Ο Αντώνης Καραβάς, γιατρός-παθολόγος στο **Κέντρο Υγείας** Ηλιούπολης τονίζει πως «πρέπει να συνεχιστεί ο αγώνας για προσλήψεις προσωπικού και μονιμοποίηση των συμβασιούχων. Πρέπει να δοθούν χρήματα για την υγεία και όχι για στρατιωτικούς εξοπλισμούς. Χρειαζόμαστε ελεύθερη πρόσβαση σε μαζικά και δωρεάν τεστ από το δημόσιο σύστημα υγείας».

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίζει το σύστημα υγείας αποτυπώνονται και στις οδηγίες αντιμετώπισης κρουσμάτων που δόθηκαν στους εργαζόμενους του Δημοσίου, καθώς το τεστ δεν είναι υποχρεωτικό για την επάνοδο επιβεβαιωμένου κρούσματος μετά την ανάρρωσή του ή για τις στενές επαφές του. Αντίστοιχα, σύμφωνα με το πρωτόκολλο για τα σχολεία, η αξιολόγηση της υγείας του εκπαιδευτικού ή του μαθητή που παρουσιάζει συμπτώματα, η οποία θα οδηγήσει και στο τεστ, γίνεται με πρωτοβουλία του ίδιου ή της οικογένειας.

Η κυβέρνηση δεν εκμεταλλεύτηκε τον χρόνο που είχε για να προσλάβει και να εκπαιδεύσει προσωπικό και να στηρίξει την πρωτοβάθμια υγεία. Αυτό θα έδινε ανάσες στα **νοσοκομεία** της χώρας και όχι ένα «σχέδιο» που εντάσσει στη «μάχη του κορονοϊού» τα **Κέντρα Υγείας**, χωρίς την απαραίτητη προετοιμασία.

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020
Επιφάνεια: 213.25 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΠΕΡΓΙΑ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ

Μαχητική διαδήλωση, νέα επίδειξη αυταρχισμού

Μαζική ήταν η απεργιακή διαδήλωση στην Αθήνα την Πέμπτη, ημέρα πανελλαδικής απεργίας της ΑΔΕΔΥ. Στην απεργία συμμετείχαν γιατροί και νοσηλευτές των **δημόσιων νοσοκομείων**, εκπαιδευτικοί όλων των βαθμίδων, εργαζόμενοι στο «στενό» δημόσιο τομέα, ενώ στη διαδήλωση που πραγματοποιήθηκε συμμετείχαν μαζικά μαθητές, φοιτητές και γονείς. Στα αιτήματά τους περιλαμβάνονταν προσλήψεις καθηγητών και προσωπικού καθαριότητας, μείωση του αριθμού μαθητών ανά τάξη και άλλα μέτρα για σχολεία ανοιχτά και ασφαλή.

Ταξικά σωματεία από το χώρο της εκπαίδευσης, το συντονιστικό αναπληρωτών, φοιτητές και μαθητές από διάφορα

σχολεία της Αττικής με το μπλοκ της Πρωτοβουλίας και του Ανυπόταχτου Μαθητή και άλλοι εργαζόμενοι ξεκίνησαν με προσυγκέντρωση από τον πεζόδρομο της Κοραή και στη συνέχεια ενώθηκαν με άλλα μπλοκ που συμμετείχαν στη συγκέντρωση της ΑΔΕΔΥ στην πλατεία Κλαυθμώνος. Η μαζική πορεία που ακολούθησε κατέληξε στη βουλή. Η αστυνομία για άλλη μια φορά στοχοποίησε τους μαθητές πριν και μετά το συλλαλητήριο, σε Προπύλαια και Λ. Αμαλίας, προβαίνοντας σε 17 προσαγωγές εκ των οποίων δύο έγιναν συλλήψεις.

Το ΠΑΜΕ πραγματοποίησε ξεχωριστή συγκέντρωση στα Προπύλαια, μαζί με μαθητές και φοιτητές και ακολούθησε πορεία μέσω Πανεπιστημίου προς το Σύνταγμα.

Νωρίτερα είχε προηγηθεί πορεία των νοσοκομειακών γιατρών της ΟΕΝΤΕ, σωματείων **νοσοκομείων** και της **ΠΟΕΔΗΝ** από την πλατεία Μαβίλη προς το υπουργείο Υγείας. Στην κινητοποίηση συμμετείχαν με δικά τους πανό εργαζόμενοι από Αττικό, Ευαγγελισμό, ΚΑΤ, ΠΓΝ Γεννηματά, Λαϊκό, Σωτηρία, Θριάσιο, Άγιο Σάββα, Ελπίς και Δρομοκαΐτειο. Ανάμεσα στα αιτήματα ήταν οι κατεπείγουσες μαζικές προσλήψεις όλου του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, η μονιμοποίηση τώρα όλων των επικουρικών και συμβασιούχων, η αύξηση της χρηματοδότησης του ΕΣΥ και η επίταξη χωρίς αποζημίωση του ιδιωτικού τομέα υγείας λόγω πανδημίας.

Σύστημα υγείας και μεσαία τάξη: Το ένα χέρι νίβει τ' άλλο

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	32	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	220.83 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σύστημα υγείας και μεσαία τάξη: Το ένα χέρι νίβει τ' άλλο

Ένα από τα διδάγματα που προκύπτουν από την υγειονομική κρίση του Covid-19 είναι πως το δημόσιο σύστημα υγείας είναι αναντικατάστατο. Εκτός του ότι η υγεία είναι δημόσιο αγαθό στον πολιτισμένο κόσμο, η πρόσβαση στην περίθαλψη όλων των κοινωνικών στρωμάτων δίνει τη δυνατότητα στους κυβερνώντες να έχουν πλήρη εικόνα της εξέλιξης μιας κατάστασης τόσο σοβαρής όπως είναι αυτή η πανδημία, που έχει καταβαραθρώσει τον σύγχρονο κόσμο. Ένα αυτοδύναμο δημόσιο σύστημα υγείας είναι βασικός πύλωνας του σύγχρονου πολιτισμού στη Δύση. Κατακτήθηκε με αγώνες και συντηρείται από τις

ΓΝΩΜΗ
Της Ζωρζέτ Ζολώτα
zzol@nautemporiki.gr

φορολογικές εισφορές της μεσαίας τάξης, η οποία γεφυρώνει το χάσμα ανάμεσα σε αυτούς που κáθονται

στην κορυφή του παγκόσμιου πλούτου και εκείνους που βρίσκονται στον πάτο. Οι ανιοχές ενός τέτοιου συστήματος εξαρτώνται από το βιοτικό επίπεδο των εργαζομένων. Και όταν τα πραγματικά εισοδήματα των πολιτών και στις δυο πλευρές του Ατλαντικού δεν έχουν ανακάμψει στα προ χρηματοπιστωτικής κρίσης επίπεδα, τότε υπάρχει λόγος ανησυχίας.

Οι κεντρικοί τραπεζίτες στις οικονομίες του ανεπτυγμένου κόσμου προβληματίζονται από τον χαμηλό πληθωρισμό όχι επειδή δεν γνωρίζουν τον λόγο. Αντίθετα έχουν συστηματικά τονίσει πως οι μισθοί δεν αυξάνονται όσο θα έπρεπε σε μια εποχή που διευρύνεται η εισοδηματική ανισότητα. Προ διετίας, όταν η ανεργία ήταν χαμηλή στις ΗΠΑ, η αύξηση των μισθών δεν ξεπερνούσε το 3% που ίσχυε πριν από τη χρηματοπιστωτική κρίση του 2009. Βάσει έρευνας που δημοσιοποίησε ο ΟΟΣΑ τον Απρίλιο του 2019, πάνω από ένας στους τρεις είναι οικονομικά ευάλωτος στα κράτη-μέλη του οργανισμού. Εκεί τονίζεται πως μια ισχυρή και ευκατάστατη μεσαία τάξη παίζει κρίσιμο ρόλο σε μια επιτυχημένη οικονομία και μια συντονισμένη κοινωνία. Είναι, επίσης, αδιαμφισβήτητο πως χωρίς μια εύρωστη μεσαία τάξη, η κατανάλωση δεν θα μοιράζεται σε όλη τη διαστρωμάτωση του λιανικού εμπορίου, περιορίζοντας την αγοραστική δύναμη των νοικοκυριών σε συγκεκριμένους τομείς.

Για να διατηρηθεί αυτός ο συνδετικός κρίκος ανάμεσα στους πλούσιους και τους φτωχούς και να λειτουργεί ορθά ένα κράτος πρόνοιας και υγείας, η συζήτηση για το ύψος των μισθών θα πρέπει να αναβαθμιστεί στην πολιτική ατζέντα. Ανάλογη παραδοχή είχαν κάνει τα μέλη του Business Roundtable των ΗΠΑ, δηλαδή οι διευθύνοντες σύμβουλοι των μεγαλύτερων εταιρειών της χώρας, έναν χρόνο πριν, μιλώντας για ίση μεταχείριση των μετόχων με τους εργαζομένους, τους προμηθευτές και την ευρύτερη κοινωνία. (SID:13793157)

Οι ασυμπτωματικοί είναι ο σιωπηλός κίνδυνος για τη μετάδοση του κορονοϊού

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,12,14	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2020
Επιφάνεια:	265.63 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο καθηγητής Πνευμονολογίας Στέλιος Λουκίδης στο «Π»

Οι ασυμπτωματικοί είναι ο σιωπηλός κίνδυνος για τη μετάδοση του κορονοϊού

► ΣΕΛ. 12

Συνέντευξη στο «ΠΑΡΟΝ» του καθηγητή Πνευμονολογίας Στέλιου Λουκίδη, προέδρου της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας



Οι ασυμπτωματικοί είναι ο σιωπηλός κίνδυνος για τη μετάδοση του κορονοϊού

Του
ΑΡΗ ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ

Σε καραντίνα βρίσκεται από την Παρασκευή το πρώτο Κοζάνη, ύστερα από εισήγηση της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων. Η απόφαση βασίστηκε στα υψηλότερα επίπεδα του αθροιστικού αριθμού νέων κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού σε διάστημα 14 ημερών, τη συνεχή αυξητική πορεία του ημερήσιου αριθμού νέων κρουσμάτων, την αποδεδειγμένη από την ικνυλάτωση εκτεταμένη διασπορά των κρουσμάτων στην κοινότητα, τα πλέον των 220 ενεργών

κρουσμάτων και τις 554 στενές επαφές τους που βρίσκονται σε απομόνωση αλλά και τα δεκάδες μικρά, ελεγχόμενα, επικίνδυνα όμως και χωροταξικά διάσπαρτα clusters σε όλη την περιοχή.

Ήδη στα πρόθυρα καραντίνας βρίσκονται αυτήν τη στιγμή τα Ιωάννινα και η Πέλλα, με περισσότερα από 200 ενεργά κρούσματα στην κάθε περιοχή, που αποτελούν κυρίως συρροές από χώρους εργασίας και γηροκομεία.

Γενικότερα σε όλη τη χώρα τα κρούσματα κορονοϊού παραμένουν σε υψηλά επίπεδα (περίπου 5.500 ενεργά κρούσματα), ωστόσο οι ειδικοί κρίνουν ότι βρίσκονται σε αυξημένη επιδημιολογι-

κή παρατήρηση και ετοιμότητα.

Σε πορεία σταθεροποίησης του μέσου αριθμού κρουσμάτων και του εβδομαδιαίου ολικού αριθμού κρουσμάτων κινείται τις τελευταίες δέκα μέρες και η Περιφέρεια της Αττικής, με περίπου 2.500 ενεργά κρούσματα, ενώ το βαρύ επιδημιολογικό φορτίο είναι σε Κερασί, Δραπετσώνα, Νίκια και Πειραιά.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, οι θάνατοι (συνολικά από την αρχή της πανδημίας είναι περίπου 485) αυξάνονται με την κινητικότητα που βλέπαμε 15 μέρες πριν και πρόκειται για άτομα άνω των 70 ετών, με πολλά υποκείμενα νοσήματα. Όσον αφορά τη γενική εικόνα που παρουσιάζουν τα σχολεία, έχει ανασταλεί η λειτουργία σε 29 σχολικές μονάδες και σε 139 σχολικά τμήματα πανελλαδικά.

Το «ΠΑΡΟΝ» ζήτησε την άποψη του προέδρου της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας Στέλιου Λουκίδη, καθηγητή Πνευμονολογίας στη Β' Πανεπιστημιακή Κλινική του Νοσοκομείου «ΑΤΤΙΚΟΝ», ο οποίος παραμένει στην πρώτη γραμμή:

«Παρά τις μικροδιακυμάνσεις μέσα στην εβδομάδα, λόγω του ότι το Σαββατοκύριακο γίνονται λιγότερα τεστ, η κατάσταση είναι σταθεροποιημένη με περίπου 400 περιστατικά καθημερινά και με τις ΜΕΘ να δέχονται σχετικά μέτρια πίεση. Υπάρχει επίσης ένας αυξημένος αριθμός θανάτων τον τελευταίο καιρό, που οφείλεται στο ηλικιακό εύρος και στα υποκείμενα νοσήματα που έχουν αυτοί οι άνθρωποι. Η σταθερότητα των κρουσμάτων δεν είναι εφρουραστική, γιατί

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 14

Οι ασυμπτωματικοί είναι ο σιωπηλός κίνδυνος για τη μετάδοση του κορονοϊού

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 13

κάθε μέρα τα κρούσματα προστίθενται στα ήδη υπάρχοντα ενεργά».

// Βλέπουμε όμως να υπάρχει παράλληλα μια αύξηση στις ημέρες νοσηλείας των εισαχθέντων στα νοσοκομεία;

Από την εμπειρία από το πρώτο κύμα θεωρώ ότι έχουν αυξηθεί λίγο, όχι όμως τόσο εντυπωσιακά. Ο αριθμός των ημερών νοσηλείας πρέπει να συγκριθεί ανάλογα και με το ηλικιακό εύρος που έχουν οι νοσηλευόμενοι και επίσης πώς επηρεάζεται η λοίμωξη από συνυπάρχοντα προβλήματα που μπορούν να έρθουν στην πορεία. Η παράταση της νοσηλείας, λοιπόν, συμβαίνει γιατί πολλές φορές κάποιος που νοσηλεύεται με Covid-19, ενώ παρουσιάζει βελτίωση, μετά από πέντε μέρες ξαφνικά κάνει μια υποτροπή που όμως οφείλεται σε ενδο-νοσοκομειακή λοίμωξη. Το αποτέλεσμα είναι κάποιοι ασθενείς να καταλήγουν.

// Οι ασυμπτωματικοί μπορούν να επηρεάσουν την εξέλιξη της πανδημίας;

Οι ασυμπτωματικοί είναι μια ομάδα ανθρώπων τους οποίους δεν γνωρίζαμε στο πρώτο ενδημικό κύμα, γιατί δεν έρχονταν να ελεγχθούν. Τώρα που κάνουμε πε-

ρίπου 20.000 τεστ καθημερινά – από τα 2.000 την περίοδο του πρώτου κύματος – παρατηρήσαμε ότι κάποιοι βρίσκονται θετικοί χωρίς να έχουν συμπτώματα και παραμένουν έτσι σε όλη τη διάρκεια της πορείας της νόσου. Επαναλαμβάνοντας το τεστ μετά την περίοδο της καραντίνας τους, φαίνονται αρνητικοί και επανέρχονται στη φυσιολογική ζωή τους. Αυτοί φαίνεται ότι ενώ στην αρχή θεωρούσαμε ότι ήταν 1 – 2, είναι πλέον σημαντικός αριθμός. Μπορεί να μη βήκουν και να μη φταρνίζονται, αλλά ομιλούν και κατά συνέπεια με την ομιλία μπορούν να μεταδώσουν σταγονίδια. Θεωρώ ότι δεν έχουν το ίδιο ιικό φορτίο με όσους νοσηλεύονται. Είναι δύσκολο να εντοπιστούν, παρά μόνο με τα μαζικά τεστ που κάνει ο ΕΟΔΥ. Αποτελούν όμως έναν σιωπηλό κίνδυνο μετάδοσης της νόσου.

// Με τα σημερινά δεδομένα, ποια θα είναι η εξέλιξη της πανδημίας;

Η ευρεία χορήγηση του αντιγριπικού εμβολίου – για το οποίο ήδη η συμμετοχή του κόσμου είναι μαζική –, η υποχρεωτική χρήση της μάσκας ειδικά στους κλειστούς χώρους και η αποφυγή του συγχρωτισμού μπορούν φέτος αφενός να μειώσουν σημαντικά τα ποσοστά της γρίπης, αφετέρου να διατηρήσουν τα περιστατικά του κορονοϊού σε ελεγχόμενα επίπεδα.

ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ Ως επικίνδυνη καταγγέλλει τη ρύθμιση για τις ΜΕΘ

Πηγή: ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ

Σελ.: 5

Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020

Επιφάνεια: 191.11 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΔΡΕΑΣ ΞΑΝΘΟΣ

Ως επικίνδυνη καταγγέλλει τη ρύθμιση για τις ΜΕΘ

Για σκανδαλώδη και επικίνδυνη ρύθμιση για τις ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα κάνει λόγο ο τέως υπουργός Υγείας Ανδρέας Ξανθός. Ο κ. Ξανθός αναφέρει ότι είναι άκρως επικίνδυνη από τη σκοπιά της δημόσιας υγείας ρύθμιση των υπουργείων Υγείας και Οικονομικών για τις ιδιωτικές ΜΕΘ, με την οποία δίνεται η δυνατότητα αύξησης έως 40% των διαθέσιμων κρεβατιών με το υφιστάμενο προσωπικό!

Συγκεκριμένα ο κ. Ξανθός αναφέρει: «Τι κάνει δηλαδή η κυβέρνηση; Ρίχνει τα στάνταρντ ασφαλείας στις ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα, καθώς για τη λειτουργία κάθε επιπλέον κρεβατιού ΜΕΘ απαιτείται συγκεκριμένος αριθμός προσωπικού (ιατρικού και νοσηλευτικού). Ωστόσο, για τις "ανάγκες" της πανδημίας επιτρέπει στους επιχειρηματίες υγείας να αυξάνουν τα κρεβάτια ΜΕΘ, παρακάμπτοντας τις ελάχιστες προϋποθέσεις ασφαλούς νοσηλείας.

Αρα περισσότερα κρεβάτια ΜΕΘ, τα οποία θα μπορούν να λειτουργούν με το ίδιο προσωπικό με πριν, και ενώ ήδη έχει διπλασιαστεί η ημερήσια αποζημίωση των κρεβατιών ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα με προηγούμενη κυβερνητική απόφαση.

Προφανώς, μετά από πιέσεις των κλινικαρχών, η κυβέρνηση υποκύπτει σε μια επικίνδυνη ρύθμιση για τους πολίτες που θα νοσηλευτούν σε ιδιωτικά θεραπευτήρια.

Αν είναι μια έκτακτη, αλλά αναγκαία ρύθμιση, γιατί δεν εφαρμόζεται και στα δημόσια νοσοκομεία;

Αυτό είναι το μοντέλο που σκοπεύει να εφαρμόσει η κυβέρνηση στις περιφέρειες Συμπράξεις Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα;

Είναι προφανές ότι η κυβέρνηση αντιμετωπίζει την πανδημία όχι ως ευκαιρία επένδυσης στο δημόσιο Σύστημα Υγείας, αλλά ως αφορμή ευνοϊκής μεταχείρισης του κρατικοδίατου ιδιωτικού τομέα».



Πηγή:	ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	140.38 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΙΣΤΗΚΑΝ ΟΙ ΔΕΙΓΜΑΤΟΛΗΨΙΕΣ

ΔΕΥΑΠ: Έλεγχος λυμάτων για ίχνη covid-19

Η ΔΕΥΑΠ σε συνεργασία με τον Διευθυντή του εργαστηρίου Υγιεινής του Πανεπιστημίου Πατρών έχει προγραμματίσει δειγματοληψίες σε βάθος χρόνου για την ανίχνευση COVID-19 στα αστικά λύματα της Πάτρας.

Ο έλεγχος των λυμάτων κατά τη θερινή περίοδο ήταν άνευ λόγου καθότι σύμφωνα με τις πληροφορίες του ΕΟΔΥ, δεν υπήρχε διασπορά κρουσμάτων στην Πάτρα. Ανεξάρτητα από κάθε έλεγχο, η έξοδος των λυμάτων απολυμαίνεται με χρήση χλωρίου σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου Υγείας.

Επίσης για τη προστασία των εργαζομένων λαμβάνονται όλα τα προβλεπόμενα μέτρα και μέσα σύμφωνα με τις οδηγίες του Υπουργείου.

ΑΙΤΗΜΑ ΚΑΙ ΤΟΥ Ν. ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ

Νωρίτερα, ο επικεφαλής της «ΝΕΑ Πάτρα», Νίκος Νικολόπουλος είχε θέσει το ζήτημα με ερώτησή του προς τον Δήμαρχο, επισημαίνοντας πως «ως επικεφαλής της δημοτικής παράταξης Νέα Πάτρα δέχτηκα πολλές διαμαρτυρίες συμπολιτών μας για την εγκληματική αδιαφορία που δείχνει η δημοτική αρχή Πελετίδη, η οποία αρνείται να προχωρήσει σε δειγματοληψίες και ελέγχους των αστικών λυμάτων, προκειμένου να εξακριβωθούν αν υπάρχουν ίχνη COVID-19.

Πληροφορούμεθα ότι οι περισσότεροι δήμοι σε όλη την Ελλάδα έκαναν χρήση της εγκυκλίου, συμμορφώθηκαν προς τις υποδείξεις και με αυτό τον τρόπο συνέβαλαν στις επιστημονικές επιστημονικές και ενίσχυσαν τις πληροφορίες που ζητούν οι υγειονομικές αρχές για την διάδοση του ιού.

Ο Δήμαρχος του ΚΚΕ -αν και γιατρός- μέχρι σήμερα δεν έχει δείξει κανένα ενδιαφέρον».

ΜΕΣΑ ΣΤΟ 2020 ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΥΣΤΟΧΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΤΑ COVID

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	Σελ.: 1,60-61	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	827.84 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	24590
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΣΤΕΦΑΝΟΣ ΚΑΛΕΣ
Καθηγητής Χάρβαρντ
**ΜΕΣΑ ΣΤΟ 2020
ΤΟ ΠΡΩΤΟ ΕΥΣΤΟΧΟ
ΕΜΒΟΛΙΟ
ΚΑΤΑ COVID**



ΜΑΡΙΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ Σ. 60-61

«Ακόμη και εντός του 2020 το εμβόλιο για



Επαναστατική η θεραπεία με «κοκτέιλ» μονοκλωνικών αντισωμάτων, δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο έλληνας καθηγητής Ιατρικής στο Χάρβαρντ και τονίζει ότι πρέπει να αποφευχθεί ένα νέο lockdown

Έχουμε ήδη μάθει πολλά για τη σωστή αντιμετώπιση του κορωνοϊού, ενώ το πρώτο εύστοχο εμβόλιο μπορεί να κατασκευαστεί ακόμη και εντός του 2020, δηλώνει στα «ΝΕΑ» ο έλληνας καθηγητής Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Χάρβαρντ κ. Στέφανος Καλές. Παράλληλα, ο καθηγητής και διευθυντής επίσης στο τμήμα Ιατρικής της Εργασίας στη φημισμένη Σχολή Δημόσιας Υγείας Chan του Χάρβαρντ χαρακτηρίζει «επαναστατική» τη θεραπεία με «κοκτέιλ» μονοκλωνικών αντισωμάτων, που χορηγήθηκε στον αμερικανό πρόεδρο Ντόναλντ Τραμπ, ενώ θεωρεί ότι θα πρέπει να αποφευχθεί το σενάριο του lockdown και να τηρούμε πιστά όλα τα προληπτικά μέτρα υγιεινής.

«Σχετικά με την εύρεση αποτελεσματικής θεραπείας και κατάλληλου σχήματος πρόληψης, ήδη έχουμε μάθει πάρα πολλά σε σύντομο χρονικό διάστημα για τη σωστή αντιμετώπιση της COVID-19. Ως παράδειγμα, η αποφυγή της διασωλήνωσης με χρήση CPAP και η τοποθέτηση του ασθενούς σε συγκεκριμένη και κατάλληλη θέση, πρηνιόν, μπρούμυτα, δηλα-



δή, ήταν από τα πρώτα βήματα προόδου. Δεύτερον, η χορήγηση ρεμδεσιβίρης, δεξαμεθαζόνης και πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς σε βαριά ασθενείς έχουν σώσει πολλές ζωές. Η ερχόμενη και επαναστατική θεραπεία με «κοκτέιλ» μονοκλωνικών αντισωμάτων, που θα μπορούν να χορηγηθούν για την αντιμετώπιση, όπως έλαβε ο πρόεδρος Τραμπ, αλλά και την πρόληψη της νόσου, βρίσκονται πολύ κοντά. Τα κλινικά αποτελέσματα της ομάδας του επίσης έλληνα δρος Τζορτζ Γιανκόπουλος, συνιδρυτή της Regeneron, είναι πολύ θετικά και ενθαρρυντικά και η εταιρεία έχει ζητήσει άδεια επείγουσας ανάγκης-κρίσης από τις Αρχές των ΗΠΑ. Συγχρόνως, άλλες δύο εταιρείες, οι Eli Lilly και Astra Zeneca, βρίσκονται πολύ κοντά στο να φέρουν

παρόμοια φάρμακα αντισωμάτων στην αγορά». Ωστόσο, όπως δηλώνει, «η εύρεση εμβολίων θα τελειώσει την πανδημία».

Πόσο κοντά είμαστε τελικά σε ένα εμβόλιο;

«Πλέον πολλές ερευνητικές ομάδες έχουν παραγάγει υποψήφια εμβόλια με πολύ καλές εκτιμήσεις και αρκετά προχωρημένα και επιδοφόρα αποτελέσματα. Προβλέπω ότι το πρώτο εύστοχο εμβόλιο πιθανώς να κατασκευαστεί ακόμα και μέσα στο 2020. Είναι σημαντικό να έχουμε σε όλες τις χώρες καλές και οργανωμένες εκστρατείες διανομής-κατανομής εμβολίων και κατάλληλης εκπαίδευσης και κρίνεται εξίσου εξαιρετικά σημαντικό τα εμβόλια να είναι διαθέσιμα σε όλους, ασχέτως οικονομικής δυνατότητας, και να τυχόν θερμής και θετικής αποδοχής, να υποδεχθεί θετικά ο κόσμος τα εμβόλια».

ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΑ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΑ. Ο κ. Καλές, ο οποίος έχει συμμετάσχει σε ευρύ φάσμα ερευνητικών δραστηριοτήτων με αποτέλεσμα την ολοκλήρωση 185 δημοσιεύσεων, υπογραμμίζει ότι είναι ιδιαίτερος σημαντικό «να προστατέψουμε τις ευπαθείς και ευαίσθητες ομάδες συνανθρώπων μας, π.χ. άτομα μεγάλης ηλικίας, άτομα με σοβαρά ιατρικά προβλήματα κ.λπ. και να αποφεύγουμε το σενάριο του lockdown. Τα παιδιά πρέπει να πηγαίνουν στο σχολείο και οι νέοι εργαζόμενοι στην εργασία τους, πάντα με μάσκες και πλυντάς όλα

ΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ»

τα γνωστά μέτρα ασφαλείας. Μέχρι να έχουμε τα σωστά και κατάλληλα εμβόλια, θα είναι πολύ χρήσιμο, για την επιτυχημένη αντιμετώπιση της πανδημίας και το άνοιγμα της οικονομίας, να τηρούμε πιστά και χωρίς το πέπλο του φόβου όλα τα προληπτικά μέτρα υγιεινής, τόσο ο καθένας ξεχωριστά με αίσθημα ατομικής ευθύνης, όσο και όλοι μαζί σαν μέλη μιας ομάδας και ως υπεύθυνοι πολίτες μιας πολιτισμένης κοινωνίας».

Παράλληλα με τα καθήκοντά του στο Χάρβαρντ ο κ. Καλές είναι υπεύθυνος με την κλινική ομάδα του με εξειδίκευση στην Ιατρική της Εργασίας και με συναδέλφους λοιμωξιολόγους για την προστασία των 5.000 υπαλλήλων του νοσοκομειακού συστήματος υγείας Cambridge Health Alliance, καθώς και για την αντιμετώπιση της έκθεσης και μόλυνσης του κορωνοϊού στους ιδίους. «Από τον Μάρτιο έχουμε κάνει triage, ανίχνευση ή screening και εξέταση COVID-19 σε 40%-50% των υπαλλήλων με ταυτόχρονη διαχείριση και αξιολόγηση των αποτελεσμάτων. Παράλληλα μελετάμε ερευνητικά διάφορα θέματα που σχετίζονται με τον κορωνοϊό σε ομάδες νοσηλευτών και άλλων επαγγελματιών, αποκτώντας πολύτιμη γνώση και εμπειρία τόσο στην ανίχνευση όσο και επιδημιολογικά, στον βαθμό εξάπλωσης της πανδημίας».

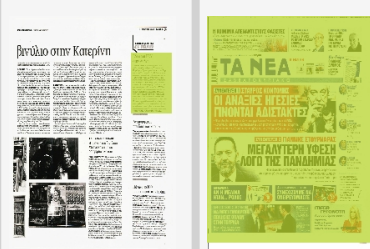
ΔΕΝ ΤΟ ΠΕΡΙΜΕΝΑΜΕ. Περίμενε ότι θα ζούσαμε μια τέτοια κατάσταση; «Σε αυτή την ένταση και τον βαθ-

μό, όχι. Μετά τη θλιβερή εμπειρία της επίθεσης και καταστροφής των δίδυμων πύργων της Νέας Υόρκης, κάναμε προετοιμασίες για πιθανά σενάρια βιολογικής τρομοκρατίας και οργανώθηκαν συγκεκριμένες ειδικές επιτροπές ετοιμότητας για την αντιμετώπιση ενδεχόμενων καταστροφών σε οποιαδήποτε εμφάνιση ή μορφή. Αλλά, επειδή είμαι εκ φύσεως ένας πολύ θετικός και αισιόδοξος άνθρωπος, δεν άφηνα τις σκέψεις μου να πάνε σε τόσο δυνατές αρνητικές καταστάσεις όπως είναι η ένταση αυτής της πανδημίας. Βεβαίως, ποτέ δεν θα μπορούσε να αποκλειστεί η εμφάνιση μιας νέας επιδημίας ή πανδημίας. Ωστόσο, δεν περίμενα τόσο σοβαρές, σε έκταση και ένταση, συνέπειες» δηλώνει ο έλληνας καθηγητής, ο οποίος συμμετέχει επίσης στο πρόγραμμα Καρδιοαγγειακής Επιδημιολογίας και στον τομέα Ιατρικής Υπνου του Χάρβαρντ. «Όταν ο κορωνοϊός έφτασε τελικά τον Μάρτιο στις ακτές της Αμερικής, δεν πιστεύαμε ότι θα διαρκούσε τόσους μήνες ή έτη, διότι οι κορυφαίοι επιστήμονες δρ Φάουτσι και δρ Μπριξ δήλωναν ότι «θέλουμε μόνο δύο εβδομάδες να σταματήσουμε τη μετάδοση. Δυστυχώς, οι προβλέψεις τους αποδείχθηκαν ουτοπικές, αν όχι λανθασμένες, και ο κορωνοϊός πράγματι είναι ένας πολύ δύσκολος εχθρός».

ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ. Πώς αξιολογεί την αντιμετώπιση της πανδημίας

στις ΗΠΑ; «Οι περισσότερες θετικές και σοβαρές εξελίξεις στην ιατρική αντιμετώπιση της πανδημίας είτε προέρχονται απευθείας από την Αμερική είτε έχουν χρηματοδοτηθεί από την Αμερική, όπως από το πρόγραμμα Operation Warp Speed του κ. Τραμπ. Επιπλέον, παρά το γεγονός της απίστευτα αρνητικής επιδημικής καμπύλης στη Νέα Υόρκη και στη Νέα Αγγλία, το σύστημα υγείας έδειξε μεγάλη προετοιμασία και ευελιξία. Δεν υποφέραμε και δεν επιμυστήκαμε την υπερφόρτιση του συστήματος στον βαθμό που είδαμε σε Ιταλία, Ισπανία, Γαλλία. Πλέον, παράγουμε, κατασκευάζουμε και προμηθεύουμε με φάρμακα, εμβόλια και αναπνευστήρες και τον υπόλοιπο κόσμο. Εκεί δεν βλέπω αδυναμία. Οσον αφορά τη θνησιμότητα, θεωρώ ότι πολλοί Έλληνες και Ευρωπαίοι ίσως να μην έχουν την ακριβή εικόνα για την πορεία της πανδημίας στις ΗΠΑ, διότι προβλήθηκε, κυρίως, η πραγματικά πολύ αρνητική εμπειρία που βίωσε η Νέα Υόρκη. Ωστόσο, οι εμπειρίες ήταν διαφορετικές σε έκταση και σε ένταση και υπήρχε ποικιλομορφία σε διάφορες περιοχές. Στις περισσότερες Πολιτείες, η θνησιμότητα κυμαινόταν από 1/4 έως 1/3 της θνησιμότητας της Νέας Υόρκης και της Νέας Αγγλίας. Συνολικά, η θνησιμότητα ανά 1 εκατομμύριο πληθυσμού στις ΗΠΑ είναι μεγάλη, παρόμοια όμως με αυτή σε Μεγάλη Βρετανία, Ισπανία, Ιταλία, Σουηδία».

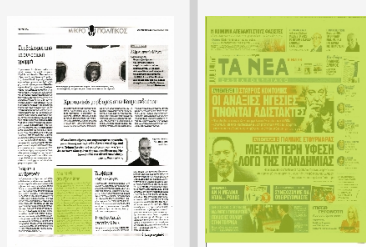
Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	Σελ.: 63	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	71.61 cm ²	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	24590
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



Εδρα του ΠΟΥ στην Αθήνα

Στην Ελλάδα, και συγκεκριμένα στην Αθήνα, θα είναι η έδρα του Γραφείου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Προώθηση της Υγειονομικής Περιθαλψης και την Ασφάλεια των Ασθενών. Αυτό ανακοίνωσαν ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας και ο περιφερειακός διευθυντής του Οργανισμού για την Ευρώπη Hans Kluge, μετά τη συνάντησή τους στην Κοπεγχάγη κατά την οποία επισφραγίστηκε η δέσμευση ότι ο ΠΟΥ θα είναι αρωγός και ισχυρός υποστηρικτής στις προωθούμενες μεταρρυθμίσεις στην ελληνική Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι η επιλογή της Ελλάδας αποτελεί αναγνώριση του έργου του Πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, του υπουργείου Υγείας και της κυβέρνησης στη διαχείριση της πανδημίας, στην υλοποίηση πολιτικών Δημόσιας Υγείας, όπως η επιτυχής εφαρμογή του Αντικαπινοτικού Νόμου.

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 72.35 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

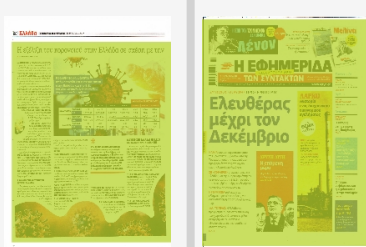


Μια ΜΕΘ στο άψε σβήσε

Σε χρόνο ρεκόρ για τα ελληνικά δεδομένα του Δημοσίου και όχι μόνο, ολοκληρώθηκε η εκ του μηδενός κατασκευή της νέας υπερσύγχρονης και πλήρως εξοπλισμένης ΜΕΘ 50 κλινών στο «Σωτηρία» με την οικονομική δωρεά της Βουλής των Ελλήνων και την προσεχή Δευτέρα θα γίνουν τα εγκαίνιά της, παρουσία του **Κυριάκου Μητσοτάκη** και του **Κώστα Τασούλα**, ενώ έχουν προσκληθεί και οι πολιτικοί αρχηγοί. Θυμίζω ότι η σύμβαση υπεγράφη στις 31 Ιουλίου και παραδίδεται τώρα παρότι μεσολάβησε και ο Αύγουστος της ραστώνης. Πρόκειται για εξέλιξη που μας δείχνει πόσο γρήγοροι και αποτελεσματικοί μπορούμε να γίνουμε όταν θέλουμε. Όσο για το κόστος, το αρχικό κονδύλι ήταν οκτώ εκατομμύρια ευρώ, αλλά με τις εκπτώσεις τελικά έφτασε τα έξι.

Η εξέλιξη ίου κορονοϊού στην Ελλάδα σε σχέση με την Ε.Ε το τετράμηνο Ιουνίου - Σεπτεμβρίου

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 88-89 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
 Επιφάνεια: 1796.38 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η εξέλιξη του κορονοϊού στην Ελλάδα σε σχέση με την

Του ΜΑΝΟΛΗ Γ. ΔΡΕΤΤΑΚΗ*

ΣΕ ΔΥΟ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΑ άρθρα μας στην «Εφημερίδα των Συντακτών» στις 10.8.20 και 5.9.20 εξετάσαμε την αύξηση των κρουσμάτων από κορονοϊό και των τεστ για τον ιό στη χώρα μας σε σχέση με την Ευρωπαϊκή Ένωση των «27» ως σύνολο (Ε.Ε.) και τα άλλα κράτη-μέλη της το δίμηνο Ιουνίου-Ιουλίου στο πρώτο και Ιουλίου-Αυγούστου στο δεύτερο.

Στο άρθρο αυτό, προκειμένου να δούμε μια συνολικότερη εικόνα, θα εξετάσουμε την εξέλιξη του κορονοϊού στη χώρα μας σε σύγκριση με την Ε.Ε. ως σύνολο και τα άλλα κράτη-μέλη της το τετράμηνο Ιουλίου-Σεπτεμβρίου. Όπως αναφέραμε στα προηγούμενα άρθρα μας, οι σχετικοί αναλυτικοί πίνακες είναι πολύ μεγάλοι και απαιτούν μεγάλο χώρο. Για τον λόγο αυτό, στους δύο Πίνακες του άρθρου θα δώσουμε τα σχετικά στοιχεία μόνο για την Ελλάδα και την Ε.Ε.27. Το άρθρο χωρίζεται σε δύο μέρη.

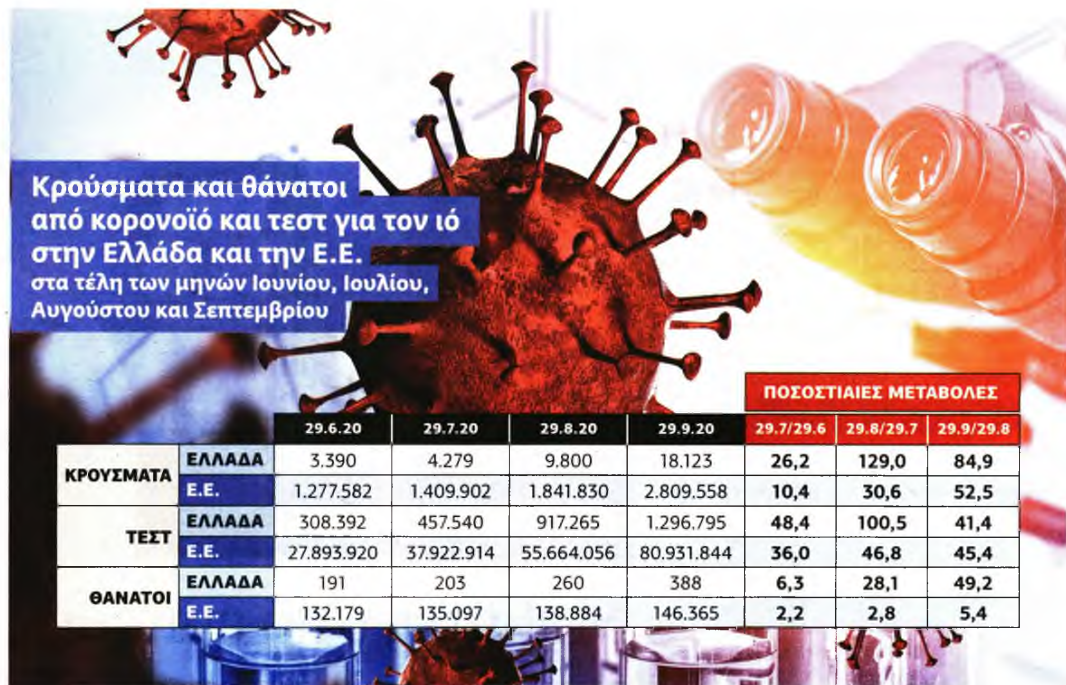


Στο μέρος I εξετάζουμε τα κρούσματα, τα τεστ και τους θανάτους και τις ποσοστιαίες μεταβολές τους από μήνα σε μήνα στη χώρα μας και στην Ε.Ε και στα κράτη-μέλη της. Πρόκειται για συνανθρώπους που νόσησαν ή υπέκυψαν στην πανδημία του κορονοϊού και επιβάλλεται να γνωρίζουμε πόσο αυξήθηκαν το τετράμηνο αυτό.

Στο μέρος II συγκρίνουμε τα στοιχεία της χώρας μας σε σχέση με τα αντίστοιχα στην Ε.Ε.27 ως σύνολο και στα κράτη-μέλη της προκειμένου να δούμε συγκριτικά την έκταση και τη σοβαρότητα της νέας αυτής μάστιγας στη χώρα σε σχέση με τα κράτη αυτά. Τα στοιχεία για τα κρούσματα και τα τεστ είναι από τον ιστότοπο Wordmeter και για τους θανάτους από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας.

I. ΟΙ ΑΥΞΗΣΕΙΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ, ΤΕΣΤ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΩΝ

Στις τέσσερις πρώτες στήλες των τεσσάρων τμημάτων του πίνακα 1 δίνονται τα κρούσματα και οι θάνατοι από κορονοϊό και τα τεστ για τον ιό στην Ελλάδα και στην Ε.Ε. τους μήνες Ιούνιο, Ιούλιο, Αύγουστο και Σεπτέμβριο και στις



επόμενες οι ποσοστιαίες μεταβολές από μήνα σε μήνα.

Από τις τρεις τελευταίες στήλες του πίνακα 1 φαίνεται ότι στη χώρα μας σε ό,τι αφορά:

• **ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ:** Η αύξησή τους τον Αύγουστο ήταν τετραπλάσια του Ιουλίου και εκείνη του Σεπτεμβρίου σχεδόν διπλάσια του Αυγούστου. Η αύξηση στη χώρα μας τον Αύγουστο ήταν τετραπλάσια εκείνης της Ε.Ε.

• **ΤΑ ΤΕΣΤ:** Η αύξησή τους στη χώρα μας τον Αύγουστο ήταν διπλάσια εκείνης του Ιουλίου, αλλά του Σεπτεμβρίου μικρότερη. Η αύξησή τους στη χώρα μας τον Αύγουστο ήταν διπλάσια εκείνης της Ε.Ε.

• **ΑΠΟ ΤΗ ΣΥΓΚΡΙΣΗ** των αυξήσεων κρουσμάτων και τεστ φαίνεται ότι η πρώτη αύξηση των κρουσμάτων στη χώρα μας ήταν μικρότερη από εκείνη των τεστ, ενώ η δεύτερη και η τρίτη μεγαλύτερες.

• **ΤΟΥΣ ΘΑΝΑΤΟΥΣ:** Η αύξησή τους στη χώρα μας τον Αύγουστο ήταν, όπως και των κρουσμάτων,



Ενώ τα τεστ υπερδιπλασιάστηκαν τον Αύγουστο και η αύξησή τους συνεκίστηκε τον Σεπτέμβριο, ανά 1.000.000 κατοίκους, η Ελλάδα είναι ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. με τα λιγότερα. Στην Πορτογαλία -χώρα με πληθυσμό και κατά κεφαλή ΑΕΠ ανάλογα της χώρας μας- στα τέλη Σεπτεμβρίου είχαν γίνει τα διπλάσια

τετραπλάσια του Ιουλίου και του Σεπτεμβρίου σχεδόν διπλάσια. Η αύξησή τους στη χώρα μας τον Ιούλιο ήταν τριπλάσια εκείνης της Ε.Ε., του Αυγούστου και του Σεπτεμβρίου σχεδόν δεκαπλάσια.

• **ΟΙ ΑΥΞΗΣΕΙΣ** κρουσμάτων, τεστ και θανάτων στη χώρα μας ήταν ανάμεσα στις 10 μεγαλύτερες στα κράτη-μέλη της Ε.Ε.

II. ΣΥΓΚΡΙΣΕΙΣ ΕΛΛΑΔΑΣ ΜΕ Ε.Ε.27 ΚΑΙ ΤΑ ΑΛΛΑ ΚΡΑΤΗ-ΜΕΛΗ ΤΗΣ

Η σύγκριση της εξέλιξης του κορονοϊού (κρουσμάτων, θανάτων και τεστ) με την Ε.Ε. γίνεται στον πίνακα 2 και στα σχόλια γίνονται συγκρίσεις με τα άλλα κράτη-μέλη της. Στο πρώτο και στο δεύτερο τμήμα του πίνακα δίνονται τα κρούσματα και τα τεστ ανά 1.000.000 κατοίκους, στο τρίτο τα τεστ ανά κρούσμα και στο τέταρτο οι θάνατοι ως ποσοστό των κρουσμάτων.

Από τον πίνακα φαίνεται ότι:

• **ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΑΝΑ 1.000.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ:** στην Ελλάδα ήταν λιγότερα από την Ε.Ε. αλλά η διαφορά μειωνόταν από μήνα σε μήνα. Το ύψος τους ανάμεσα στα κράτη-μέλη ήταν από τα πιο χαμηλά. Τα μόνα κράτη που είχαν χαμηλότερα ήταν η Σλοβακία, η Λετονία, η Λιθουανία και η Ουγγαρία.

• **ΤΑ ΤΕΣΤ ΑΝΑ 1.000.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ:** στην Ελλάδα ήταν τα μισά από εκείνα

Ε.Ε. το τετράμηνο Ιουνίου -Σεπτεμβρίου

Κρούσματα και τεστ ανά 1.000.000 κατοίκους, τεστ ανά κρούσμα και θάνατοι ως ποσοστό των κρουσμάτων στη Ελλάδα και στην Ε.Ε. την 29.6.20, 29.7.20, 29.8.20 και 29.9.20

		29.6.20	29.7.20	29.8.20	29.9.20
ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΑΝΑ 1.000.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	ΕΛΛΑΔΑ	317	400	915	1.692
	Ε.Ε.	2.854	3.149	4.114	6.275
ΤΕΣΤ ΑΝΑ 1.000.000 ΚΑΤΟΙΚΟΥΣ	ΕΛΛΑΔΑ	28.796	42.722	85.648	121.086
	Ε.Ε.	62.304	84.705	124.332	180.770
ΤΕΣΤ ΑΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑ	ΕΛΛΑΔΑ	91	107	94	72
	Ε.Ε.	22	27	30	29
ΘΑΝΑΤΟΙ ΩΣ ΠΟΣΟΣΤΟ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ	ΕΛΛΑΔΑ	5,6	4,7	2,7	2,1
	Ε.Ε.	10,3	9,6	7,5	5,2



Εν όψει της προβλεπόμενης αύξησης των κρουσμάτων τους επόμενους μήνες είναι επιτακτική ανάγκη να διπλασιαστούν, αν είναι δυνατόν, τα τεστ, προκειμένου να διαπιστωθεί ο πραγματικός αριθμός των κρουσμάτων στη χώρα μας

στην Ε.Ε. τον Ιούνιο και Ιούλιο και κατά το ένα τρίτο λιγότερα τον Αύγουστο και Σεπτέμβριο. Ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε., σε ό,τι αφορά το ύψος τους, η Ελλάδα κατείχε την 23η θέση τον Ιούνιο, την 24η τον Ιούλιο, τη 19η τον Αύγουστο και την 21η τον Σεπτέμβριο. Τα κράτη που είχαν λιγότερα ήταν νέα κράτη-μέλη της Ε.Ε. και από τα παλαιά η Γαλλία τον Ιούλιο και η Ολλανδία τον Αύγουστο.

• **ΤΑ ΤΕΣΤ ΑΝΑ ΚΡΟΥΣΜΑ** στην Ελλάδα τον Ιούνιο ήταν 4 φορές περισσότερα απ' ό,τι στην Ε.Ε. και σταδιακά μειώθηκαν. Ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. ως προς το ύψος των τεστ ανά κρούσμα η Ελλάδα κατείχε την 6η θέση τον Ιούνιο και την 7η θέση τον Ιούλιο και τον Αύγουστο. Περισσότερα από τη χώρα μας είχαν νέα κράτη-μέλη της από την Ανατολική Ευρώπη και από τα

παλαιά μόνο η Δανία και το Λουξεμβούργο.

• **ΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ** ως ποσοστό των κρουσμάτων: στην Ελλάδα ήταν λιγότεροι απ' ό,τι στην Ε.Ε. Ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. σε ό,τι αφορά το ύψος του ποσοστού αυτού η Ελλάδα κατείχε την 11η θέση τον Ιούνιο και τον Ιούλιο, ενώ την 20ή τον Αύγουστο και τη 17η τον Σεπτέμβριο.

Από την παραπάνω ανάλυση της εξέλιξης του κορονοϊού φαίνεται ότι στη χώρα μας:

• **ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ** αυξήθηκαν σημαντικά και ιδιαίτερα τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο. Παρ' όλα αυτά, ανά 1.000.000 κατοίκους η Ελλάδα είναι ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. με λίγα κρούσματα. Αντίθετα

• **ΤΑ ΤΕΣΤ**, ενώ υπερδιπλασιάστηκαν τον Αύγουστο και η αύξησή τους συνεχίστηκε τον Σεπτέμβριο, ανά 1.000.000 κα-

τοίκους, η Ελλάδα είναι ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. με τα λιγότερα. Ειδικότερα, στην Πορτογαλία -χώρα με πληθυσμό και κατά κεφαλήν ΑΕΠ ανάλογα της χώρας μας- στα τέλη Σεπτεμβρίου είχαν γίνει διπλάσια ανά 1.000.000 κατοίκους (247.000 έναντι 121.000 στη χώρα μας).

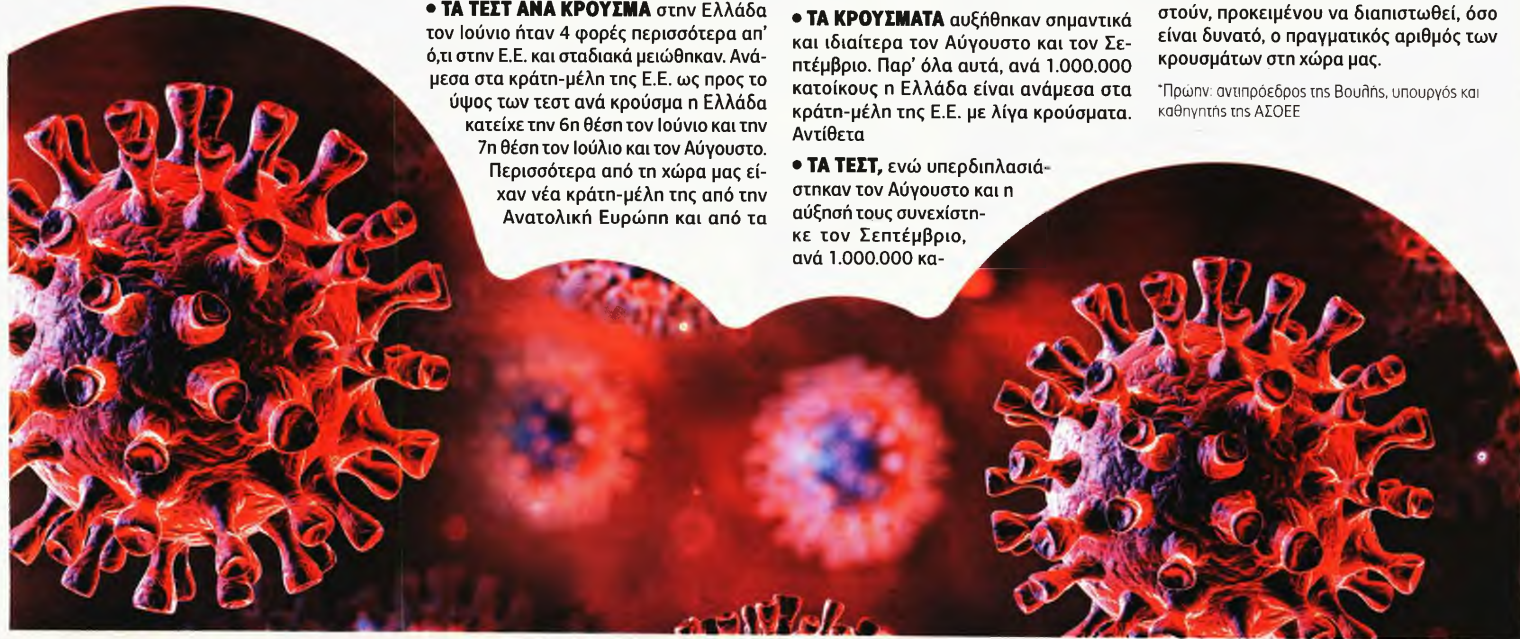
• **ΠΑΡ' ΟΤΙ ΤΑ ΤΕΣΤ** ανά κρούσμα μειώθηκαν σημαντικά τον Σεπτέμβριο σε σχέση με τον Ιούνιο, η Ελλάδα είναι ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. με τα περισσότερα. Η μείωσή τους τον Αύγουστο και τον Σεπτέμβριο οφείλεται σε πολλούς λόγους. Ανάμεσα σ' αυτούς είναι το άνοιγμα του τουρισμού, οι διακοπές του Αυγούστου, η μη τήρηση των μέτρων προστασίας ιδιαίτερα από νέους στην ηλικία, ο εντοπισμός θυλάκων με πολλά κρούσματα, η μεγαλύτερη μεταδοτικότητα του ιού κ.λπ.

• **ΟΙ ΘΑΝΑΤΟΙ** ως ποσοστό των κρουσμάτων μειώνονταν από μήνα σε μήνα με αποτέλεσμα η θέση της Ελλάδας ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. να βελτιωθεί (από την 11η θέση τον Ιούνιο στη 17η τον Σεπτέμβριο).

Το γενικό συμπέρασμα από την εξέλιξη του κορονοϊού στη χώρα μας το 4μηνο Ιουνίου-Σεπτεμβρίου είναι ότι η σχετικά καλή θέση της ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. σε ό,τι αφορά τα κρούσματα οφείλεται στο γεγονός ότι τα τεστ που διενεργούνται, παρά την αύξησή τους, εξακολουθούν να είναι λίγα (απόδειξη, η στενή σχέση τεστ-κρουσμάτων). Οι λόγοι στους οποίους οφείλεται η σχετικά καλή θέση της ανάμεσα στα κράτη-μέλη της Ε.Ε. στους θανάτους ως ποσοστό των κρουσμάτων πρέπει να εξεταστούν από ειδικούς.

Εν όψει της προβλεπόμενης αύξησης των κρουσμάτων τους επόμενους μήνες είναι επιτακτική ανάγκη να αυξηθούν τα τεστ και αν είναι δυνατόν να διπλασιαστούν, προκειμένου να διαπιστωθεί, όσο είναι δυνατό, ο πραγματικός αριθμός των κρουσμάτων στη χώρα μας.

*Πρώην: αντιπρόεδρος της Βουλής, υπουργός και καθηγητής της ΑΣΟΕΕ



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 24-25 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 627.99 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΡΧΙΟΤΟ

Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία και Ιταλία καταγράφουν κρούσματα ανάλογα ή περισσότερα από τη «μαύρη» άνοιξη που μας πέρασε

Στενάζουν τα συστήματα Υγείας

► Της **ΒΙΚΥΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ**

ΔΥΣΤΥΧΩΣ ΤΑ ΤΡΑΓΙΚΑ παθήματα δεν έγιναν μαθήματα κι ο εφιάλτης της πανδημίας επιστρέφει ολοταχώς στην Ευρώπη. Γαλλία, Γερμανία, Ολλανδία και Ιταλία συγκαταλέγονται στις χώρες που καταγράφουν πλέον σε ημερήσια βάση περισσότερα επιβεβαιωμένα κρούσματα ακόμα κι από τη μαύρη περίοδο του ξεσπάσματος της υγειονομικής κρίσης. Όσο κι αν αυτό οφείλεται εν μέρει στη μεγάλη αύξηση των διαγνωστικών τεστ σε συνδυασμό με τη συσσωρευμένη κόπωση των πολιτών από τα μέτρα, τα επίσημα στοιχεία καταδεικνύουν πως ο νέος κορονοϊός εξακολουθεί να διασπείρεται ανεξέλεγκτα και να ζορίζει ξανά τα νοσοκομεία, παρά τη σταδιακή επαναφορά περιορισμών. Προκειμένου να σωθούν ζωές, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας θεωρεί «απολύτως απαραίτητα» τα ακόμα πιο αυστηρά -αναλογικά και στοχευμένα όμως- περιοριστικά μέτρα και όχι τα καθολικά λοκντάουν, καλώντας τις ευρωπαϊκές κυβερνήσεις να «επιταχύνουν» τις παρεμβάσεις τους καθώς, σε περίπτωση χαλάρωσης, ο ημερήσιος ρυθμός θανάτων -που τώρα υπερβαίνουν σε απόλυτο αριθμό τους χίλιους ανά 24ωρο πανευρωπαϊκά- εκτιμάται πως εντός μη-

νών μπορεί να ξεπεράσει κατά τέσσερις ή πέντε φορές τη μακάβρια κορύφωση του Απριλίου.

Η κατάσταση έχει ξεφύγει πάλι στη Γαλλία και τα νοσοκομεία, ειδικά στο Παρίσι, στενάζουν. Την Πέμπτη καταγράφηκε σοκαριστικό ρεκόρ 30.621 νέων μολύνσεων στη χώρα, όπως επίσης 88 νέοι θάνατοι και περισσότερες από 200 νέες εισαγωγές σε μονάδες εντατικής θεραπείας. Ο Γάλλος πρωθυπουργός Ζαν Καστέξ ανακοίνωσε πως σχεδόν οι μισές (46%) διαθέσιμες κλίνες στα νοσοκομεία της περιφέρειας της γαλλικής πρωτεύουσας έχουν ήδη καλυφθεί από ασθενείς με Covid-19, υποστηρίζοντας πως είναι αδύνατο να αυξηθεί η χωρητικότητα στις ΜΕΘ και εξ αυτού η σκλήρυνση των μέτρων είναι μονόδρομο. Οι «ήρωες με τις λευκές μπλούζες» ωστόσο δηλώνουν πια εξαντλημένοι, με γιατρούς και νοσηλευτές να βγαίνουν την Πέμπτη στους δρόμους του Παρισιού, της Νίκαιας και άλλων πόλεων για να ζητήσουν μεταξύ άλλων από τον πρόεδρο Εμανουέλ Μακρόν επείγουσες προσλήψεις επιπλέον προσωπικού, καταγγέλοντάς τον πως όφειλε να τις έχει ήδη κάνει, ιδιαίτερα μετά τα... κροκοδείλια χειροκροτήματα και τα μεγαλόστομα λόγια της άνοιξης.

Από σήμερα σε περίπου 20 εκατομμύρια κατοίκους της Γαλλίας -δηλαδή στο ένα τρίτο σχεδόν του πληθυσμού- επιβάλλεται απαγόρευση κυκλοφορίας

στην Ευρώπη

από 9 το βράδυ μέχρι τις 6 το πρωί τουλάχιστον για έναν μήνα στο πλαίσιο των προσπαθειών ανακοπής της εξάπλωσης του ιού. Ο μερικός αποκλεισμός στην περιφέρεια του Παρισιού και άλλων οκτώ μεγάλων πόλεων φαίνεται να τυγχάνει ευρείας στήριξης από τους πολίτες σε δημοσκοπήσεις, αξιωματούχοι της τοπικής αυτοδιοίκησης όμως εκφράζουν έντονη ανησυχία για το βαρύ οικονομικό και κοινωνικό κόστος των μέτρων, που ενδέχεται να παραταθούν μέχρι τις αρχές Δεκεμβρίου. Η ανησυχία φουντώνει ολοένα και στη Γερμανία, αφού συνεχίζεται η αλματώδης αύξηση στα καταγεγραμμένα κρούσματα που έφτασαν την Πέμπτη στον αριθμό-ρεκόρ των 7.334. Οι πιέσεις της καγκελαρίου Ανγκελα Μέρκελ στους πρωθυπουργούς των 16 ομόσπονδων κρατιδίων της χώρας για λήψη σκληρότερων και ενιαίων πια περιοριστικών μέτρων πέφτουν σε τσίχλα, ενώ προκύπτουν παράλληλα και δικαστικά εμπόδια. Τελευταίο παράδειγμα η αναστολή της επιβολής νυκτερινού κλεισίματος μπαρ και εστιατορίων του Βερολίνου από τις 11 το βράδυ μέχρι τις 6 το πρωί, κατόπιν σχετικής (μη τελεσίδικης) απόφασης του τοπικού διοικητικού δικαστηρίου στο οποίο προσέφυγαν εκπρόσωποι των αντίστοιχων επαγγελματικών κλάδων.

Στη Βρετανία, το Λονδίνο και άλλες πόλεις της Αγγλίας τίθενται από σήμερα στο δεύτερο, υψη-

λό επίπεδο υγειονομικού συναγερμού, με βάση το νέο σύστημα τριών βαθμίδων που θεσμοθέτησε ο πρωθυπουργός Μπόρις Τζόνσον στο πλαίσιο της αμφιλεγόμενης στρατηγικής του για την τιθάσευση της πανδημίας. Στο τρίτο και υψηλότερο έχει ήδη τεθεί το Λίβερπουλ. Καθώς ακόμα και επιστημονικοί σύμβουλοι της κυβέρνησης προειδοποιούν πως το νέο σύστημα δεν είναι επαρκές για να μειώσει δραστικά την εξάπλωση του ιού, ο Τζόνσον πιέζεται να ακολουθήσει την εισήγησή τους για επιβολή βραχυχρόνιου λοκντάουν σε όλη την Αγγλία. Ο Βρετανός πρωθυπουργός βρίσκεται ταυτόχρονα αντιμέτωπος και με ανταρσία τοπικών αρχόντων στη βορειοδυτική Αγγλία, με μπροστάρη τον Εργατικό δήμαρχο του Μάντσεστερ, Αντι Μπέρναμ, που υποστηρίζεται μάλιστα και από ντόπιους βουλευτές των κυβερνώντων Συντηρητικών. Επικαλούμενος την αμφισβήτηση της αποτελεσματικότητας του συστήματος από επιστήμονες, ο Μπέρναμ αντιστέκεται σθεναρά στα σχέδια να τεθεί και το Μάντσεστερ στο τρίτο επίπεδο συναγερμού χαρακτηρίζοντας την πόλη του «εξιλαστήριο θύμα». Επιμένει πως οι σκληρότεροι περιορισμοί αφενός δεν θα αποδώσουν καρπούς και αφετέρου θα πλήξουν ακόμα περισσότερο την τοπική οικονομία, χωρίς να υπάρχει πρόβλεψη αρωγής της από την κυβέρνηση.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 100-101 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 1965.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Όπως είδαμε στο προηγούμενο άρθρο, η δημιουργία ενός νέου εμβολίου είναι μια πολύ επίπονη, χρονοβόρα και επισφαλής ερευνητική διεργασία που, ακόμη κι όταν στέφεται με επιτυχία, δεν είναι σε θέση να μας παρέχει εγγυήσεις προστασίας για όλους όσους εμβολιάζονται, ούτε και για την αποτελεσματικότητα του εμβολίου στην εξάλειψη της μολυσματικής νόσου από έναν ανθρώπινο πληθυσμό. Πέρα από τις διαφορετικές επιστημονικές εκτιμήσεις για την πραγματική μολυσματική ικανότητα και τη θνητότητα του νέου ιού, στην αύξηση της σύγχυσης των περισσότερων πολιτών συμβάλλει

και η σκοπίμως παραπλανητική και καθυποχαστική ειδησεογραφική προπαγάνδα σχετικά με τις υπερμέτρες ικανότητες της σύγχρονης βιοϊατρικής για επινόηση εμβολίων κατά του νέου κορονοϊού.

Οφείλουμε, επομένως, να διερωτηθούμε αν η βεβιασμένη παραγωγή εμβολίων και ο μαζικός εμβολιασμός με αυτά αποτελούν όντως πανάκεια κατά της νέας πανδημίας. Ενα ερώτημα που είναι όχι μόνο εύλογο επιστημονικά αλλά και επιβεβλημένο κοινωνικά, αφού η μαζική επένδυση σε ανεπαρκώς πιστοποιημένα εμβόλια κατά της πανδημίας εγκυμονεί σοβαρούς κινδύνους.



Εν αναμονή του εμβολίου κατά της πανδημίας

Η πώς το όνειρο της επίκτητης ανοσίας μπορεί να γίνει εφιάλτης

Η αξιολόγηση της «αποτελεσματικότητας», δηλαδή της ικανότητας ενός υποψήφιου εμβολίου να προλαμβάνει τη λοίμωξη των ανθρώπων από τον νέο κορονοϊό, καθώς και της «ασφάλειάς» του, δηλαδή η εκτίμηση των παρενεργειών και των κινδύνων από τον εμβολιασμό, αποτελούν τα δύο βασικά κριτήρια αξιολόγησης για την έγκριση κάθε μελλοντικού εμβολίου.

Μέχρι στιγμής, σε όλο τον κόσμο ερευνώνται συνολικά 249 υποψήφια εμβόλια κατά της μόλυνσης από τον νέο κορονοϊό, από τα οποία τουλάχιστον τρία φαίνεται πως έχουν μεγαλύτερες πιθανότητες να εγκριθούν -τους αμέσως επόμενους μήνες ή μέχρι τα μέσα του νέου έτους- από τις αρμόδιες εγκριτικές αρχές, όπως είναι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (European Medicines Agency ή EMA) στην Ε.Ε. και ο Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (Food and Drug Administration ή FDA) στις ΗΠΑ.

Εκτός από τα τρία υποψήφια δυτικά εμβόλια, υπάρχουν ακόμη τρία, τα δύο ρωσικά και το τρίτο κινεζικό, η μαζική παραγωγή των οποίων έχει ήδη εγκριθεί και αρχίζει τοπικά, μολονότι η διεθνής κοινότητα αμφισβητεί την ιατρική τους αξία επειδή κατά τη δημιουργία τους δεν τηρήθηκαν οι τρεις φάσεις **ελέγχου**.

Τα νέα εμβόλια είναι μοριακά τεχνήματα

Όπως αναφέραμε στο προηγούμενο άρθρο, στις μέρες μας, οι παραδοσιακοί τρόποι δημιουργίας εμβολίων δεν χρησιμοποιούνται για την κατασκευή των



υποψήφιων εμβολίων κατά της πανδημίας COVID-19. Πράγματι, τα κλασικά εμβόλια εισάγουν στον οργανισμό μας τον ίδιο τον ιό αδρανοποιημένο ή εξασθενημένο ώστε το ανοσιακό μας σύστημα να δημιουργήσει τα κατάλληλα αντισώματα και την ανοσιακή μνήμη για την καταστολή αυτού του ιού αν εισβάλει ξανά στο μέλλον.

Στα νέα «μοριακά εμβόλια», αντίθετα, η ανοσιακή απόκριση του οργανισμού μας στον κορονοϊό προκαλείται όχι από την παρουσία μιας εξασθενημένης εκδοχής ολόκληρου του κορονοϊού, αλλά από κάποια ιδιαίτερα μέρη του, π.χ. θραύσματα DNA ή RNA ή πρωτεϊνών του. Έτσι, οι στρατηγικές δημιουργίας των μοριακών εμβολίων είναι τρεις:

■ **Εμβόλιο από RNA:** Πρόκειται για το τμήμα του mRNA ή «αγγελιοφόρο RNA» που περιέχει τις απαραίτητες γενετικές

πληροφορίες για την κατασκευή των πρωτεϊνών που συγκροτούν τις ακίδες του νέου κορονοϊού. Μόλις, μέσω του εμβολίου, εισέλθει σε ένα κύτταρο μας αυτό το μόριο mRNA του κορονοϊού, δημιουργεί πολλά αντίγραφα της πρωτεΐνης των ακίδων. Η παρουσία των πρωτεϊνών για τις ακίδες του κορονοϊού γίνεται αντιληπτή από το ανοσιακό μας σύστημα ως ξένο σώμα που πυροδοτεί την παραγωγή αντισωμάτων για την εξουδετέρωσή τους. Συνεπώς, ο στόχος των εμβολίων RNA είναι η δημιουργία αντισωμάτων ικανών να επάγουν την ανοσιακή απόκριση που, στο μέλλον, θα εμποδίσει τη μόλυνση από τους νέους κορονοϊούς.

■ **Εμβόλιο από DNA:** Ο ίδιος στόχος, δηλαδή η παραγωγή αντισωμάτων κατά των πρωτεϊνών του κορονοϊού, μπορεί να επιτευχθεί με την εισαγωγή στα κύτταρά μας εργαστηριακά κατασκευα-

σμένων τμημάτων DNA που έχουν μία συμπληρωματική αλληλουχία με το RNA του κορονοϊού, δηλαδή της αλληλουχίας νουκλεοτιδίων που περιέχει τις γενετικές πληροφορίες για τη σύνθεση συγκεκριμένων πρωτεϊνών του ιού, ενάντια στις οποίες επιθυμούμε να έχουμε μία άμεση ανοσιακή απόκριση (όποτε αυτές εμφανίζονται μέσα στα κύτταρά μας).

■ **Εμβόλιο από πρωτεΐνες:** Μια εναλλακτική στρατηγική είναι η σύνθεση στο εργαστήριο των πρωτεϊνών που υπάρχουν στην εξωτερική επιφάνεια του κορονοϊού. Όταν το μίγμα από αυτές τις πρωτεΐνες εισέρχεται, μέσω του εμβολίου, στον οργανισμό μας μπορεί να επαγάγει την ανοσιακή αντίδραση που επιθυμούμε.

Παρά τις σημαντικές διαφορές τους, το κοινό χαρακτηριστικό αυτών των τριών στρατηγικών για την κατασκευή μοριακών εμβολίων είναι η προσφυγή



Δεδομένου ότι η πρόωπη αδειοδότηση ενός ανεπαρκώς ελεγμένου εμβολίου μπορεί να λειτουργήσει ως μπουμερανγκ, προκαλώντας τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα από αυτά που επιθυμούμε και για τα οποία σχεδιάστηκε, ¿ε ποιο σημείο βρίσκεται, αυτή τη στιγμή, η έρευνα των εμβολίων αντι-COVID και πόσο αυστηρά είναι τα κριτήρια της αξιολόγησής τους;

στις τεχνικές της γενετικής μηχανικής.

Τα τρία υποψήφια εμβόλια που βρίσκονται στην τελική φάση 3 των **ελέγχων** είναι όλα μοριακά και δημιουργήθηκαν στα εργαστήρια μεγάλων βιοτεχνολογικών φαρμακευτικών εταιρειών με έναν κοινό στόχο: τη δημιουργία στον ανθρώπινο οργανισμό αντισωμάτων κατά της γλυκοπρωτεΐνης της ακίδας (spike glycoprotein).

Πιο συγκεκριμένα, το εμβόλιο της φαρμακευτικής εταιρείας Moderna είναι από mRNA και αυτό το RNA το τοποθετούν μέσα σε ένα λιπώωμα, δηλαδή ένα σταγονίδιο λίπους που επιτρέπει στο mRNA του κορονοϊού να εισέλθει στα κύτταρά μας.

Τα εμβόλια της Oxford-AstraZeneca και της Johnson & Johnson καταφεύγουν, αντίθετα, στη στρατηγική του DNA που περιέχει τις πληροφορίες για τη σύνθεση της γλυκοπρωτεΐνης των ακίδων του κορονοϊού. Αυτό το τμήμα με τις γενετικές πληροφορίες του κορονοϊού το εισάγουν στο DNA ενός δεύτερου ιού (ενός αδενοϊού), ο οποίος τελικά το μεταφέρει σε εμάς όταν μας μολύνει.

Τέλος, τα εμβόλια των φαρμακευτικών εταιρειών Novavax και GSK-Sanoofi καταφεύγουν στη στρατηγική των πρωτεϊνών, περιέχουν δηλαδή την ίδια τη γλυκοπρωτεΐνη της ακίδας του κορονοϊού.

Ο ψυχρός πόλεμος των εμβολίων αντι-COVID

Πέρα, όμως, από αυτές τις εντυπωσιακές επιστημονικές εξελίξεις, όλες οι πληροφορίες σχετικά με την κυρίαρχη, μέχρι στιγμής, πρακτική αξιολόγηση των ερευνητών για τα υποψήφια εμβόλια επιβεβαιώνουν την ανησυχαστική υποψία μας ότι, σε περιπτώσεις «εκτάκτου ανάγκης» όπως η τρέχουσα πανδημία, το πέρασμα από τη

μία ελεγκτική φάση στην επόμενη συρρικνώνεται χρονικά και τείνει να πραγματοποιείται λιγότερο σχολαστικά - και ειδικά η τρίτη και πιο αποφασιστική φάση έρευνας των αρνητικών επιπτώσεων και των παρενεργειών του νέου εμβολίου στην υγεία μεγάλου αριθμού εθελοντών.

Αν όμως τα πρώτα εμβόλια δεν είναι αρκετά ασφαλή για την υγεία των εμβολιαζόμενων -άνω του 60%- και ταυτόχρονα, είναι αναποτελεσματικά κατά της πανδημίας, τότε κανείς δεν μπορεί να αποκλείσει το ενδεχόμενο η μαζική χρήση τους να αποδειχτεί πιο καταστροφική από τη δράση του κορονοϊού.

Σημειωτέον ότι οι κίνδυνοι στους οποίους αναφερόμαστε καμία σχέση δεν έχουν με την αντιεμβολιαστική προπαγάνδα και με τις ψευδοεπιστημονικές ειδήσεις που κατακλύζουν το διαδίκτυο περί της δήθεν εγγενούς επικινδυνότητας όλων των εμβολίων.

Πρόκειται για τους γνωστούς αυθαίρετους ισχυρισμούς και τις αντιεπιστημονικές εικασίες ότι κάθε υποψήφιο εμβόλιο κατά της Covid-19 θα προκαλέσει «μοιραία» τον θάνατο χιλιάδων εμβολιασμένων ή ότι θα τους επιφέρει στειρότητα και άλλες «σοβαρές», αλλά ατεκμηρίωτες, παθίσεις.

Τρομολαγνικές εικασίες που, κατά κανόνα, συνοδεύουν και ενισχύουν τα διάφορα συνωμοτικά πολιτικά σενάρια, από τα οποία ξεχωρίζουμε την ιδιαίτερα προβλεπόμενη στο διαδίκτυο υποψία ότι ο Μπιλ Γκέιτς τάσσεται αναφανδόν και δόλια υπέρ ενός εμβολίου κατά του κορονοϊού επειδή θέλει να το χρησιμοποιήσει ως αγωγή για την εμφύτευση σατανικών μικροτσιπ στο ανθρώπινο σώμα, καθώς και το γεγονός ότι εκατομμύρια άνθρωποι πιστεύουν πως ο κορονοϊός δεν



υπάρχει πραγματικά ή, αν υπάρχει, ότι είναι εντελώς ακίνδυνος και επομένως η πανδημία είναι αποκλειστικά και μόνο η επιπόνη κάποιων ακατονόμαστων «κέντρων εξουσίας».

Ελπίζουμε να έγινε σαφές ότι τέτοιες αυθαίρετες και ατεκμηρίωτες εικασίες καμία απολύτως σχέση δεν μπορεί να έχουν με τις σοβαρές επιστημονικές αντιρρήσεις ή και τις ριζικές διαφωνίες που διατυπώνονται, ευτυχώς, ολοένα και πιο συχνά από διεθνούς κύρους ειδικούς επιστήμονες σχετικά με τον τρόπο που αξιολογούνται οι κίνδυνοι από την πανδημία του νέου κορονοϊού και συνεπώς με τα αποτελεσματικά και επώδυνα κοινωνικά μέτρα που λαμβάνονται για την αντιμετώπισή της.

Ειδικότερα, όσον αφορά τις σοβαρές επιστημονικές αντιρρήσεις που διατυπώνονται για την επιτάχυνση της αδειοδότη-

σης ορισμένων πολλά υποσχόμενων αλλά όχι επαρκώς ελεγμένων εμβολίων, αυτές αφορούν τόσο τα μη αυστηρά μεθοδολογικά κριτήρια που υιοθετούνται για την αξιολόγηση των σχετικών ερευνητών όσο και την πλανητική πρακτική της επίτευξης των χρόνων αδειοδότησης και ελεύθερης διάθεσης του νέου εμβολίου.

Συγκεκριμένα, το συμπέρασμα είναι αναπόφευκτο: οι καινοφανείς πολιτικές αξιολόγησης των εφαρμογών της βιοϊατρικής έρευνας σε συνδυασμό με τον αδυσώπητο ανταγωνισμό για το ποιος τελικά θα φτάσει πρώτος στο πολυπόθητο εμβόλιο κατά της πανδημίας (βλ. και σχετικό πλαίσιο) μας αποκαλύπτουν έναν νέου τύπου «ψυχρό πόλεμο», το δικαίωμα του οποίου είναι, αφενός, η γεωπολιτική-οικονομική διαχείριση της πανδημίας και, αφετέρου, ο βιοπολιτικός **έλεγχος** της υγείας των ανθρώπων.

Μια εξαιρετικά προσοδοφόρα πανδημία... για κάποιους

ΓΙΑ ΤΙΣ ΧΡΗΜΑΤΙΣΤΗΡΙΑΚΕΣ μετοχές όσον επενδύουν στην υγεία, ο κορονοϊός είναι μια πολύ καλή επένδυση. Η επιτακτική ανάγκη για την ταχύτερη ανάπτυξη ενός εμβολίου ανάγκασε τις κυβερνήσεις να χρηματοδοτήσουν την έρευνα με τεράστια ποσά και τις φαρμακοβιομηχανίες να στραφούν στις εταιρείες βιοτεχνολογίας προκειμένου να εξασφαλίσουν νέα αλλά αμφίβολης αποτελεσματικότητας τεχνολογικά εργαλεία στην ανάπτυξη εμβολίων, δημιουργώντας έτσι έναν τεράστιο και δυνάμει καταστροφικό ανταγωνισμό, που ωστόσο αποφέρει τεράστια κέρδη.

Για παράδειγμα, η αμερικανική εταιρεία βιοτεχνολογίας Moderna σχεδόν τετραπλασίασε την αξία της το τελευταίο εξάμηνο. Το ίδιο πάνω-κάτω συνέβη και με την αμερικανική εταιρεία Translate bio, η οποία είδε την αξία των μετοχών της να διπλασιάζεται μετά τη συμφωνία αξίας 400 εκατομμυρίων δολαρίων που υπέγραψε με τον γαλλικό φαρμακευτικό κολοσσό Sanoofi προκειμένου να δημιουργήσουν από κοινού ένα εμβόλιο κατά του νέου κορονοϊού.

Η αμερικανική εταιρεία βιοτεχνολογίας Inovio Pharmaceuticals πενταπλασίασε τη χρηματιστηριακή της αξία μέσα στο πρώτο εξάμηνο του 2020, αφότου δηλαδή ξεκίνησε τις έρευνες για την ανάπτυξη ενός εμβολίου εναντίον της COVID-19. Η ίδια εταιρεία έχει ξεκινήσει από το 2016 τις κλινικές δοκιμές για ένα εμβόλιο που θα προστατεύει από τη νόσο MERS, υπεύθυνος για την οποία είναι ο κορονοϊός Sars-Cov-1, αλλά το εμβόλιο δεν έχει ακόμη εγκριθεί.

Άλλες πάλι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες, προκειμένου να μη χάσουν χρόνο, προχώρησαν στην απευθείας εξαγορά



Όλος ο πλανήτης έχει εμπλακεί σε έναν κολοσσιαίο αγώνα για την κατασκευή ενός ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου κατά της πανδημίας του κορονοϊού. Εξαρχής όμως, αυτός ο αγώνας δεν ήταν αμιγώς επιστημονικός, αλλά επίσης βαθύτατα πολιτικός και οικονομικός

εταιρειών βιοτεχνολογίας, όπως ο αμερικανικός κολοσσός Johnson & Johnson, που εξαγόρασε την επίσης αμερικανική Momenta Pharmaceuticals έναντι του «ευτελείου» ποσού των 6,5 δισ. δολαρίων, ή η γαλλική Sanoofi, που πλήρωσε 3,6 δισ. δολάρια προκειμένου να εξαγοράσει την αμερικανική εται-

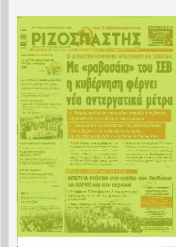
ρεία Principia Biopharma. Μια άλλη αμερικανική εταιρεία βιοτεχνολογίας, η Regeneron pharmaceuticals, επίσης είδε την αξία της στο χρηματιστήριο να εκτανασθεί μόλις έγινε γνωστό ότι ο Αμερικανός πρόεδρος γιατρεύτηκε από τον κορονοϊό χάρη στη λήψη ενός πειραματικού κοκτέιλ φαρμάκων που ήταν κατασκευασμένα από τη συγκεκριμένη εταιρεία. Αλλά και η αξία των μετοχών της βρετανικής AstraZeneca, η οποία συνεργάζεται με εργαστήρια του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης για την ανάπτυξη εμβολίου, ανέβηκε από τον Μάρτιο περίπου κατά 25%.

Πάντως, τα σκήπτρα στην οικονομική κούρσα για τη δημιουργία εμβολίου εναντίον του νέου κορονοϊού φαίνεται να τα έχει έτερη αμερικανική εταιρεία, η Novavax, η οποία όμως στο παρελθόν δεν κατάφερε να λάβει την απαιτούμενη έγκριση για άλλα εμβόλια, παρά τη γενναία χρηματοδότηση που έλαβε (βλ. άρθρο της New York Times <https://www.nytimes.com/2020/09/24/health/covid-19-vaccine-novavax.html>).

Η χρηματιστηριακή της αξία στις αρχές του χρόνου ήταν 93 εκατομμύρια δολάρια ενώ σήμερα ξεπερνάει τα 6 δισ. δολάρια! Συγκεκριμένα, παρά τις όποιες υπεραισιόδοξες προβλέψεις, η δημιουργία ενός ασφαλούς εμβολίου κατά του νέου κορονοϊού στο αμέσως επόμενο χρονικό διάστημα κάθε άλλο παρά σίγουρη είναι. Ας μην ξεχνάμε ότι για τον «προκάτοχο» του Sars-Cov-2, τον κορονοϊό Sars-Cov-1, που προκάλεσε την επιδημία του 2012, ακόμη δεν έχει εγκριθεί κάποιο εμβόλιο. Για να μη μιλήσουμε για τον ιό του AIDS, το εμβόλιο του οποίου αναμένεται εδώ και σαράντα χρόνια.

📄 Τεράστιες ευθύνες της κυβέρνησης για την εκρηκτική κατάσταση στα νοσοκομεία

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 1097.45 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΑΝΔΗΜΙΑ - ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Τεράστιες ευθύνες της κυβέρνησης για την εκρηκτική κατάσταση

Ψέμα στο ψέμα και για τη στελέχωση των ΜΕΘ

ΣΕΛ. 13



Τεράστιες ευθύνες της κυβέρνησης για την εκρηκτική κατάσταση στα νοσοκομεία

Πείρα από τη μετατροπή του υποστελεχωμένου ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς» σε νοσοκομείο αναφοράς χωρίς καμία ουσιαστική ενίσχυση

Εδώ και 3 περίπου βδομάδες το Γενικό Νοσοκομείο Αθήνας «Γ. Γεννηματάς» (Γενικό Κρατικό) μετατράπηκε σε νοσοκομείο αναφοράς για τον κορονοϊό. Η απόφαση αυτή πάρθηκε εν μία νυκτί με εντολή του υπουργείου Υγείας, χωρίς φυσικά να γίνει καμία προετοιμασία για να μπορέσει να ανταποκριθεί ένα ήδη βαριά υποστελεχωμένο νοσοκομείο σε προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή, που είναι και από τα μεγαλύτερα του Λεκανοπεδίου.

Τα υποστελεχωμένα νοσοκομεία μετατρέπονται ξανά σε νοσοκομεία μιας νόσου

Με απόφαση της διοίκησης η μία Παθολογική Κλινική μετατράπηκε σε κλινική νοσηλείας επιβεβαιωμένων κρουσμάτων, αφήνοντας τις άλλες δύο Παθολογικές να επιστοιμούν την υπόλοιπη λειτουργία, εφημερεύοντας κάθε 8 αντί για κάθε 12 μέρες.

Η κατάσταση για τις τρεις Παθολογικές Κλινικές ήταν ήδη από πριν τραγική, αν όχι επικίνδυνη. Γιατί όταν μια κλινική έχει κατά μέσο όρο 25 κλινικές, ενώ νοσηλεύει 70 και 80 ασθενείς, οι οποίοι φιλοξενούνται είτε σε ράντζα είτε σε οποιαδήποτε άλλη κλινική οποιοδήποτε κτηρίου του νοσοκομείου, είναι λογικό η ασφάλεια των ασθενών να πηγαίνει περίπατο, καθώς η πλειοψηφία των νοσηλευόμενων βρίσκεται μακριά από τους θεράποντες ιατρούς.

Το γεγονός επομένως ότι πάνε και συγχωνεύουν τις τρεις κλινικές σε δύο, γιατί επί της ουσίας για συγχώνευση μιάμιση, γνωρίζοντας τις ελλείψεις και την επικινδυνότητα για ασθενείς και προσωπικό, είναι από τη μεριά της κυβέρνησης, του υπουργείου Υγείας και της διοίκησης έκκληση προδιαγεγραμμένη.

Και ενώ μετράμε λίγες μόνο μέρες ως νοσοκομείο αναφοράς, το πράγμα φαίνεται ξεκάθαρα πού πάει. Μέσα σε λίγες μέρες οι 31 κλινές που είχαν σχεδιαστεί για τα επιβεβαιωμένα κρούσματα σχεδόν γέμισαν. Μέσα σε 24 ώρες η ΜΕΘ του «Γ. Γεννηματάς», με 13 κρεβάτια, μετατράπηκε σε ΜΕΘ COVID και τα άλλα περιστατικά εκδιώχθηκαν άρον άρον σε διάφορες ΜΕΘ του ιδιωτικού κυρίως τομέα, με το «αζημίωτο» φυσικά.

Ζούμε δηλαδή και σε αυτό το νοσοκομείο τη μετατροπή του συστήματος Υγείας σε σύστημα μιας νόσου, όπως έγινε και κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας, όπου ασθενείς που αντιμετώπιζαν άλλα προβλήματα υγείας έμειναν ξεκρέμαστοι εξαιτίας της αναστολής μιας σειράς λειτουργιών του νοσοκομείου, όπως τα εξωτερικά ιατρεία και τα τακτικά χειρουργεία.

Επιπλέον, λόγω της μεγάλης έλλειψης σε παθολόγους, τις εφημερίες καλούνται να καλύψουν συναδέλφοι από άλλες ειδικότητες, όπως ρευματολόγοι και ενδοκρινολόγοι. Ενώ, παράλληλα, το αδιανόητο και εξευτελιστικό καθεστώς των ράντζων συνεχίζεται και τα μέσα προστασίας εξακολουθούν να δίνονται με το σταγονόμετρο. Καλούμαστε να βγάλουμε εικοσιτετράωρη εφημερία με μία χειρουργική μάσκα...

Υπό το βάρος των τεράστιων ελλείψεων, υγειονομικοί και ασθενείς μένουν εκτεθειμένοι

Κάτω από το βάρος των τραγικών ελλείψεων, η κυβέρνηση με τις πράξεις της έρχεται να ακυρώσει τα ίδια τα λεγόμενά της. Η κυβέρνηση, που διατυμπάνιζε πως το δημόσιο σύστημα Υγείας έχει τάχα θωρακιστεί με τις αναγκαίες προσλήψεις (γιατί οι 402 επικουρικοί ιατροί που προσλήφθηκαν είναι για την κυβέρνηση αρκετοί, κι σε μετράμε αυτήν τη στιγμή 6.500 κενές οργανικές θέσεις ιατρών), που διά στόματος υπουργού Κοντοζοζιάνη διαμήνυε πως κατά το πρώτο κύμα της πανδημίας προσλήφθηκαν παραπάνω ιατροί από αυτούς που χρειάστηκαν, αρνείται και σε αυτό το νοσοκομείο να βγάλει σε каранτίνα το υγειονομικό προσωπικό, γιατί θα καταρρεύσουν οι κλινικές!

Νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών, στην Καρδιολογική Κλινική, στις Παθολογικές, στη Νευρολογική, τραυματιοφορείς ήρθαν σε επαφή με κρούσματα, ωστόσο ελάχιστοι τέθηκαν σε каранτίνα, έως κανένας. Κανείς δεν γνωρίζει πότε μια κλινική αναστέλλει το έργο της, ποιοι συναδέλφοι πρέπει να βγουν σε каранτίνα, πότε και αν απολυμνούνται ο χώρος.

Ηδη σε προσωπικό μετράμε 5 επιβεβαιωμένα κρούσματα στο δεύτερο κύμα. Η κυβέρνηση, που όλο το προηγούμενο διάστημα κουνούσε στο λαό το δάχτυλο, κλίνοντας την «ατομική ευθύνη» σε όλες τις πτώσεις, που σκυφαντούσε τη νεολαία ως βασικό υπαίτιο της διασποράς του ιού, κάνει και στα νοσοκομεία τα υγειονομικά πρωτόκολλα «Λάστι-



χο», όπως τα έκανε και στα σχολεία, όπου στοίβαξε τους μαθητές σε 25άδες και παραπάνω ανά τάξη, στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και στους χώρους δουλειάς που στοίβαζονταν οι εργαζόμενοι και ο λαός κατά δεκάδες και εκατοντάδες.

Και αναρωτιόμαστε: Όταν σε ένα χώρο λίγων τετραγωνικών μέτρων υποδέχονται όλα τα ύποπτα κρούσματα και τα αναγκάζεις να περιμένουν το αποτέλεσμα του τεστ για 2 ώρες και τελικά θετικοί ασθενείς συγχρωτίζονται με αρνητικούς, δεν μετατρέπεις το νοσοκομείο σε υγειονομική βόμβα; Όταν τα επιβεβαιωμένα κρούσματα περνούν από τους κοινούς διαδρόμους για να κάνουν ακτινογραφία, δεν θέτεις σε κίνδυνο τη ζωή των υπόλοιπων ασθενών και των εργαζομένων; Και επειδή το βαρέλι τους δεν έχει πάτο, επειδή αντιμετώπιζον τους υγειονομικούς ως αριθμούς που απλά γεμίζουν βάρδιες και εφημερίες και την υγεία των ασθενών ως «κόστος», έχουν το θράσος και μετακινούν το προσωπικό που... «περισσεύει» στο «Σωτήρια».

Στις παραπάνω εξελίξεις έρχεται να προστεθεί το γεγονός ότι μια σειρά από νοσοκομεία που συνεψηφίσαμε ως νοσοκομεία αναφοράς, εξαιρέθηκαν από το σύστημα εφημερεύσης ως νοσοκομεία αναφοράς.

Και πώς αντιμετωπίζεται η παραπάνω κατάσταση; Κρύβοντας τη σκόνη κάτω από το χαλί και προσπαθώντας να «καλυφθούν» κενά και ανεπάρκειες μετακινώντας προσωπικό από κλινική σε κλινική, χωρίς να ελέγχεται το προσωπικό με τακτικά τεστ και χωρίς να βγαίνει σε каранτίνα όταν εκτίθεται σε επαφή με κρούσματα; Εξαναγκάζοντας τους ιατρούς σε υπερεφημεύση και το νοσηλευτικό προσωπικό σε παραπάνω βάρδιες καθιστώντας τα ρεπό είδος πολυτελείας; Εδώ και ένα μήνα, για παράδειγμα, οι ειδικευόμενοι της Β' Παθολογικής μετράνε έκαστος 0 ρεπό!

Ας αφήσουν τα τιπιβίσματα και να ικανοποιήσουν τα κρίσιμα αιτήματα των υγειονομικών

Μας προκαλούν αγανάκτηση και ανησυχία η ανεπαρκέστατη προετοιμασία του δημόσιου συστήματος Υγείας από την κυβέρνηση για το δεύτερο κύμα της πανδημίας, η σπατάλη του χρόνου που κερδήθηκε από το πρώτο κύμα με την πειθαρχία και τις θυσίες όλου του λαού.

Από την έναρξη της πανδημίας, τουλάχιστον δηλαδή εδώ και 7 μήνες, οι υγειονομικοί που είναι στην πρώτη γραμμή φωνάζουν πως οι καταπειγούσες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, η μοιμοποίηση όλων των συμβασιούχων, η επίταξη του ιδιωτικού τομέα τώρα, τα επαρκή μέτρα προστασίας, είναι τα μόνα επαρκή όπλα για να δώσουμε τη μάχη αυτή με αξιοπρέπεια και ασφάλεια για εμάς και τους ασθενείς. Ιατροί, νοσηλευτές και λοιποί υγειονομικοί, που αγωνίζονται διεκδικώντας ένα σύστημα Υγείας που να ανταποκρίνεται στις ανάγκες του λαού και τις δυνατότητες που προσφέρουν η επιστήμη και η τεχνολογία τον 21ο αιώνα, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της δουλειάς και του αγώνα, αυτό απαιτούν μέσα από αποφασείς δεκάδων σοματιανών εργαζομένων στα νοσοκομεία και της Ομοσπονδίας Νοσοκομειακών Ιατρών.

Ας αφήσει λοιπόν η κυβέρνηση τα τιπιβίσματα περί «ετοιμότητας», τις ειδικές προσλήψεις, τη δήθεν ανάπτυξη κλινών ΜΕΘ και ας μας ακούσει μία φορά.

Γεωργία ΦΙΛΙΠΠΑ

Επικουρική παθολόγος, μέλος του ΔΣ του Σωματίου Εργαζομένων ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς»

ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ

Με αλχημείες και ψέματα δεν θωρακίζεται το δημόσιο σύστημα Υγείας

Την προκλητική διαστρέβλωση της πραγματικότητας, στην οποία κατέφυγε για μια ακόμα φορά η κυβέρνηση για να δικαιολογήσει την πολιτική των «μπαλωμάτων» και συγκεκριμένα τις αναγκαστικές μετακινήσεις ιατρών από άλλα υποστελεχωμένα νοσοκομεία της Αττικής στις ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Σωτήρια», καταγγέλλει η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ), τονίζοντας ότι «με αλχημείες και ψέματα δεν θωρακίζεται το δημόσιο σύστημα Υγείας».

Όπως επισημαίνει, μάλιστα, το υπουργείο Υγείας οδηγήθηκε τελικά σε μερική αναδιπλώση, καθώς ο αρχικός σχεδιασμός αφορούσε τη μετακίνηση 25 ιατρών, αντί των 16 που ανακινώθηκαν τελικά, πολλοί από τους οποίους δεν ήταν εξειδικευμένοι στην Εντατικολογία, αλλά ούτε καν είχαν εμπειρία στην Εντατική Θεραπεία...

Απαντώντας στους κυβερνητικούς ισχυρισμούς ότι γίνονται προσωρινές μετακινήσεις ιατρών με εμπειρία στις ΜΕΘ και στις ΜΑΦ από άλλα νοσοκομεία, προκειμένου να εκπαιδευτούν οι νέοι γιατροί που θα προσληφθούν για τις ΜΕΘ, η ΟΕΝΓΕ επισημαίνει: «Η ασφαλής λειτουργία των κρεβατιών ΜΕΘ απαιτεί κατάλληλο αριθμό εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Η Εντατικολογία είναι εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και η εκπαίδευση διαρκεί 2 χρόνια και όχι 3 μήνες. Πολύ περισσότερο δε, δεν διαρκεί μόνο... 2 ώρες (!) όπως επιχειρήθηκε να γίνει με "ταχύρρυθμα σεμινάρια" σε κάποιες από αυτές τις περιπτώσεις αναγκαστικής μετακίνησης συναδέλφων. Η κυβέρνηση είχε όλο το χρόνο να προσλάβει τον αναγκαίο αριθμό μόνιμου εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για να στελεχωθούν τα κρεβάτια ΜΕΘ (...) αλλά σταθερά προσλαμμένη "στη λογι- κή" κόστους - οφέλους" υπεραμύνεται της πολιτικής των μετακινήσεων».

Όπως προσθέτει η ΟΕΝΓΕ, την ώρα που η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι στα νοσοκομεία από τα οποία μετακινούνται οι γιατροί υπάρχει υπερπληθώρα ιατρών, «γιατί το υπουργείο δεν αναφέρει πόσες κενές οργανικές θέσεις ιατρών υπάρχουν στις κλινικές από τις οποίες μετακινούνται γιατροί και πόσες εφημερίες το μήνα κάνουν οι γιατροί στις αντίστοιχες κλινικές».

Όσο για τον ισχυρισμό του υπουργείου ότι «μέχρι το τέλος του 2020 το ΕΣΥ θα έχει ενισχυθεί με 1.381 μόνιμους γιατρούς», η Ομοσπονδία τονίζει ότι ακόμα και αν ολοκληρωθούν οι εν λόγω προκηρξείες μέσα σε δύο μήνες, αυτό «σε καμία περίπτωση δεν σημαίνει ότι ενισχύεται το σύστημα με 1.381 γιατρούς, δεδομένου ότι ένα ποσοστό αναπληρώνει γιατρούς που αποχωρούν λόγω συνταξιοδότησης», ενώ «οι κενές οργανικές θέσεις σύμφωνα με τα ανεπαρκέστατα οργανογράμματα είναι πάνω από 6.000».

Η Ομοσπονδία απαιτεί από την κυβέρνηση να προχωρήσει άμεσα στις αναγκαίες μόνιμες προσλήψεις, για την κάλυψη του συνόλου των 6.000 κενών οργανικών θέσεων ιατρών, για την ανάπτυξη και στελέχωση των ΜΕΘ και των υπόλοιπων τμημάτων και κλινικών.



Ο επόμενος φονικός ιός είναι απλώς θέμα χρόνου

Επιστήμονες και ερευνητές συμφωνούν ότι το ζήτημα δεν είναι αν θα εμφανιστεί μια νέα ιογενής απειλή αλλά πότε

Επιμέλεια

Μυρτώ Κελεσιδού

● Εν συντομία

Με τον πλανήτη να μην έχει προλάβει να σταθεί στα πόδια του χτυπημένος από τον SARS-CoV-2, επιστήμονες και ερευνητές προειδοποιούν ότι η επόμενη πανδημία είναι θέμα χρόνου.

● Γιατί ενδιαφέρει

OSARS-CoV-2 είναι μόνο μια από τις προκλήσεις που θα κληθεί να αντιμετωπίσει μελλοντικά ο πλανήτης.

Η εμφάνιση του SARS-CoV-2 τον περασμένο χειμώνα στην πόλη Γουχάν της Κίνας έπεσε σαν κεραυνός εν αιθρία. Μοιάζοντας περισσότερο με ταινία επιστημονικής φαντασίας, ένας άρατος ιός άρχισε να μολύνει τις χώρες του πλανήτη τη μία μετά την άλλη. Τα κυβερνητικά λάθη ως προς τη διαχείριση της πανδημίας άρχισαν να συσσωρεύονται και οι πανικοβλημένοι πολίτες άρχισαν να ζητούν σανίδα σωτηρίας από τον άγνωστο ιό. Ένας ολόκληρος πλανήτης φάνηκε να πνέεται κυριολεκτικά στον ύπνο από την απρόβλεπτη πανδημία. Τι μήπως δεν ήταν και τόσο απρόβλεπτη;

Το περίμεναν

«Το ζήτημα δεν ήταν αν θα εμφανιστεί μια νέα ιογενής απειλή, αλλά πότε» επισημαίνει στο Documento

ο Ντένις Κάρολ, εμπειρογνώμονας για τις μολυσματικές ασθένειες ο οποίος εργάζεται εδώ και δεκαετίες για την ομοσπονδιακή κυβέρνηση των ΗΠΑ και πρόεδρος του Global Virome Project, μιας παγκόσμιας συνεργατικής επιστημονικής πρωτοβουλίας. Ως πρόϊον διευθυντής της Μονάδας Αναδυόμενων Απειλών στην Αμερικανική Υπηρεσία Διεθνούς Ανάπτυξης (USAID) και ερευνητής στο Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών έχει εντοπίσει και ερευνήσει μαζί με την ομάδα του πάνω από 2.000 ζωοοσογόνους ιούς ή μικρόβια που θα μπορούσαν να μολύνουν τους ανθρώπους χάρη στο πρόγραμμα «Predict». «Γνωρίζαμε ότι αργά ή γρήγορα θα έκανε την εμφάνισή της μια νέα ιογενής απειλή» αναφέρει.

Το ίδιο προβλέψιμη χαρακτηρίζει την πανδημία και ο **Άμεις Αντάλτζα**, ανώτερος μελετητής στο Πανεπιστήμιο Τζονς Χόπκινς «Αυτή η πανδημία ήταν εξαιρετικά προβλέψιμη, γνωρίζαμε ότι ο κορονοϊός είχε πιθανότητα να φέρει μια πανδημία από τις εμπειρίες που είχαμε με τον SARS και τον MERS» εξηγεί μιλώντας στο Documento.

Μια πανδημία από την Αφρική Επιστήμονες και ερευνητές συμφωνούν πως όσο περνάει τα χρόνια ο πλανήτης θα έρχεται αντιμέτωπος με ολοένα και περισσότερες πανδημίες, με την εμφάνιση του SARS-CoV-2 να είναι πιθανότατα μόνο η αρχή για τα όσα θα αντιμε-

τωποιεί η ανθρωπότητα στο μέλλον.

Ηδη η πανδημία Covid-19 είναι η τρίτη που κάνει την εμφάνισή της μέσα σε μια εκαοετία, ακολουθώντας τον SARS το 2002 και τον MERS το 2012. Σύμφωνα με τον ερευνητή Αντάλτζα ο ρυθμός εμφάνισης των πανδημιών θα επιταχυνθεί δραματικά όσο η ανθρωπότητα συνεχίζει να αλληλεπιδρά σε τόσο μεγάλο βαθμό με την άγρια ζωή. «Η μετάδοση ιών από ζώα σε ανθρώπους συνέβηκε πάντα, αλλά φαίνεται να αυξάνεται καθώς όλο και περισσότεροι άνθρωποι αλληλεπιδρούν με αυτά. Οι άνθρωποι οικισμοί σε περιοχές όπου διαφορετικά ήδη ζωών έρχονται σε επαφή με τον άνθρωπο έχουν αυξηθεί» επισημαίνει, προβλέποντας ότι η επόμενη πανδημία πιθανότατα θα σχετίζεται επίσης με ιό του αναπνευστικού.

Αν και οι πρόσφατες πανδημίες πρωτοεμφανίζονταν στην Κίνα, ο ερευνητής Ντένις Κάρολ αναμένει πως τα επόμενα χρόνια είναι πολύ πιθανό οι περισσότερες ασθένειες να προέρχονται από την Αφρική. «Η συχνότητα μεταπήδησης ιών από ζώα σε ανθρώπους εντείνεται και το τύπου SARS και SARS-CoV-2 θα είναι συχνότερο φαινόμενο καθώς ο ανθρώπινος πληθυσμός συνεχίζει να αυξάνεται από 7 σε 11 δισεκατομμύρια. Τον 20ό αιώνα η Ασία, όπου εμφανίστηκαν και οι περισσότερες ιογενείς ασθένειες, κατέγραψε τη μεγαλύτερη αύξηση πληθυσμού. Τον 21ο αιώνα η πληθυσμιακή αύξηση θα είναι μεγαλύτερη στην Αφρική



από οπούδήποτε αλλού, οπότε αναμένουμε πως τέτοιου είδους ασθένειες θα προέρχονται από αυτή την ήπειρο» εξηγεί ο εμπειρογνώμονας Κάρολ.



Υπαίθριες αγορές

Οι εκτιμήσεις για το πώς προήλθαν οι τρεις αυτές πανδημίες είναι κοινές. Αν δεν λάβουμε υπόψη τις θεωρίες περί κατασκευής του SARS-CoV-2 σε κάποιο κινεζικό εργαστήριο, οι επιστήμονες συμφωνούν πως ένας παθολόγος ιός μεταπήδησε από κάποιο άγριο ζώο στον άνθρωπο. Στην περίπτωση του SARS-CoV-2 πηγή του κακού πιθανότατα να είναι κάποια νυχτερίδα ή ένας παγκόλιος ή μια μοσχογαλί και ξεκίνησε από την υπαίθρια αγορά της Γουκάν. Μέχρι εκείνη τη στιγμή οι υπαίθριες αγορές, όπου αμέτρητοι υπαίθριοι πάγκοι στήνονται καθημερινά με φρέσκα θαλασσινά, κρέας, φρούτα, λαχανικά αλλά και με άγρια ζώα που πωλούνται είτε ζωντανά είτε σφαγιαζόμενα επί τόπου, ήταν κάτι άγνωστο για πολλούς. Για τους επιστήμονες όμως αποτελούν την κύρια πηγή μετάδοσης ενός ιού από τα ζώα στον άνθρωπο. Οι κινεζικές αρχές λίγες ημέρες μετά την εμφάνιση της πανδημίας απαγόρευσαν το εμπόριο και την κατανάλωση άγριων ζώων σε μια προσπάθεια να περιορίσουν τον ιό, κλείνοντας τέτοιου είδους αγορές. Για τους ειδικούς, όμως, το κλείσιμο των αγορών αυτών δεν αποτελεί λύση για την αποτροπή επόμενων πανδημιών.

Όσο περνάνε τα χρόνια και ο πληθυσμός του πλανήτη αυξάνεται ο άνθρωπος θα έρχεται αντιμέτωπος με ολοένα και περισσότερες πανδημίες

«Η αγορά θαλασσινών της Γουκάν τον Δεκέμβριο του 2019 ήταν η αιτία για να διαδοθεί ο ιός, αλλά δεν ήταν η πηγή. Οι "υπαίθριες αγορές", όπως και τα εργοστάσια επεξεργασίας κρέατος, προφανώς παρέχουν τις ιδανικές συνθήκες για να εξαπλωθεί ο ιός σε πολλούς ανθρώπους. Γι' αυτό προτεραιότητα σε τέτοιες περιπτώσεις αποτελούν ο καθαρισμός, η απολύμανση, οι αποστάσεις, η μείωση της ανθρώπινης παρουσίας και η καθήρωση εναλλακτικών τρόπων για να αποσκιτά ο άνθρωπος υγιεινή τροφή. Όμως οι υπαίθριες αγορές, είτε είναι πλήρως κλειστές είτε πλήρως απολυμασμένες, αποτελούν μόνο ένα στοιχείο της αλυσίδας εφοδιασμού από τα άγρια ή εκτρεφόμενα ζώα έως τον τελικό προορισμό, που είναι ο καταναλωτής» επισημαίνει στο Documento ο καθηγητής ζωολογίας Πίτερ Πολ φαν Ντάικ, ο οποίος συνεργάζεται με την οργάνωση Wildlife Conservation Society που εδρεύει στη ΗΠΑ.

Διαταραχή στο οικοσύστημα

Πράγματι τα ζώα είναι ο τελευταίος που πρέπει να κατηγορηθεί για την εμφάνιση νέων πανδημιών. Αντίθετα, οι πρόσφατες πανδημίες αποδίδονται άμεσα συνήθεια της ανθρώπινης δραστηριότητας.

«Οι αυξανόμενες εμφανίσεις πανδημιών που προέρχονται από ζώα (όπως ο SARS, ο Εμπολα και πολλές άλλες) είναι σημάδι της διεσοδευτικής διαταραχής των φυσικών οικοσυστημάτων από τον άνθρωπο. Η κλιματική

αλλαγή, η ερημοποίηση και τα ακραία καιρικά φαινόμενα, η απώλεια βιοποικιλότητας, η οξίνιση των ωκεανών, η ρύπανση της γης, του νερού, του αέρα, όλα δείχνουν ότι οι διαταραχές των οικοσυστημάτων εξαιτίας της ανθρώπινης παρέμβασης υπερβαίνουν την ικανότητά τους να ρυθμίζουν και να εξουδετερώνουν αυτές τις επιπτώσεις» υπογραμμίζει ο Πολ φαν Ντάικ.

Το Πρόγραμμα των Ηνωμένων Εθνών για το Περιβάλλον είχε προειδοποιήσει από το 2016 πως νέες ασθένειες οι οποίες θα οφείλονται στα ζώα θα κάνουν την εμφάνισή τους μελλοντικά λόγω της αύξησης του παγκόσμιου πληθυσμού και της ανάγκης για κατανάλωση κρέατος και γαλακτοκομικών προϊόντων.

«Ο μεγαλύτερος και μοναδικός οδηγός πίσω από την αυξημένη εμφάνιση νέων ιογενών απειλών είναι ο διεγερμένος ανθρώπινος πληθυσμός. Πριν από εκατό χρόνια υπήρχαν 1,8 δισεκατομμύριο άνθρωποι σε αυτό τον πλανήτη. Σε δέκα δεκαετίες προσθέσαμε άλλα έξι δισεκατομμύρια» επισημαίνει ο Κάρολ και προσθέτει πως αυτή η δραματική αύξηση έχει οδηγήσει σε βιολογικές αλλαγές στα οικοσυστήματα. «Αλληλεπιδρούμε συχνότερα με πληθυσμούς άγριων ζώων που αποτελούν την κύρια δεξαμενή όλων των μελλοντικών ιογενών απειλών. Αυτή η εντατικοποιημένη αλληλεπίδραση έχει αποτέλεσμα την αύξηση των ποσοτήτων μεταπήδησης ιών από τα άγρια ζώα στον άνθρωπο. Ω

ιός SARS-CoV-2 είναι το τέλειο παράδειγμα. Ένας ιός νυχτερίδας που μεταπήδησε στους ανθρώπους πριν από έναν χρόνο».

Αλλαγή στον τρόπο ζωής

Για τον Πολ φαν Ντάικ η πανδημία πρέπει να αποτελέσει μάθημα για την ανθρωπότητα ότι η εκτεταμένη καταστροφή των φυσικών οικοσυστημάτων συνεπάγεται μεγάλες κινδύνους και επιπτώσεις, εκ των οποίων η πανδημία είναι μόνο μία.

«Η ανθρωπότητα πρέπει να βρει τη γενναιοδωρία να αφήσει μεγάλες περιοχές του πλανήτη να μετατραπούν σε φυσικούς οικοτόπους. Πρέπει να λειτουργήσει με αλληλεγγύη βοηθώντας τους ανθρώπους που ευθύνονται για την περιβαλλοντική καταστροφή να βρουν εναλλακτικά μέσα διαβίωσης. Ο καθένας από εμάς πρέπει να συμβάλει στη μείωση των συλλογικών και ατομικών επιπτώσεων στη φύση» εξηγεί.

Ο ερευνητής Αντάλτζα με τη σειρά του επισημαίνει πως οι άνθρωποι πρέπει να είναι πιο προσεκτικοί κατά την αλληλεπίδρασή τους με τα άγρια ζώα. «Θα πρέπει να αλληλεπιδρούμε με τέτοιον τρόπο που δεν θα επηρεάσει στους παθολόγους ιούς να μεταπηδήσουν από ζενιστή σε ζενιστή. Αυτό σημαίνει πως απαιτείται η χρήση κατάλληλων προσωπικού προστατευτικού εξοπλισμού κατά το κυνήγι ή τη σφαγή των ζώων και να εμψυχώσουμε πολύ προσεκτικό στο μαγειρέμα και στην προετοιμασία φαγητού όταν πρόκειται για άγρια ζώα».



«Οι υπαίθριες αγορές αποτελούν μόνο ένα στοιχείο της αλυσίδας εφοδιασμού από τα άγρια ή εκτρεφόμενα ζώα έως τον τελικό προορισμό που είναι ο καταναλωτής»

Πίτερ Πολ φαν Ντάικ
Καθηγητής Ζωολογίας



«Οι αυξανόμενες εμφανίσεις πανδημιών που προέρχονται από ζώα είναι σημάδι της διαταραχής των φυσικών οικοσυστημάτων από τη διεσοδευτική του ανθρώπινου παράγοντα»

Ντένις Κάρολ
Εμπειρογνώμονας για τις μολυσματικές ασθένειες, πρόεδρος του Global Virome Project

Ελλειψη ετοιμότητας από τις κυβερνήσεις

Η αρνητική στάση πολλών ηγετών επιδείνωσε την κατάσταση

Για την αποτροπή μιας μελλοντικής πανδημίας ευθύνη φέρουν και οι ίδιες οι κυβερνήσεις, οι οποίες στην περίπτωση της Covid-19 πείστηκαν απροετοίμαστες. Παρά τις προειδοποιήσεις που υπήρχαν για την εμφάνιση μιας πανδημίας, καμία δεν ήταν αρκετά προετοιμασμένη για να αποτρέψει την εξαπλώσή της. Σε πολλές περιπτώσεις μάλιστα, όπως στις ΗΠΑ, στη Βρετανία και τη Βραζιλία, η άρνηση των ηγετών να αποδεχθούν τη σοβαρότητα της κατάστασης οδήγησαν την κατάσταση εκτός ελέγχου.

«Μεγάλο μέρος της ζημιάς που προκάλεσε ο ιός προκλήθηκε επειδή υπήρχε αποφυγή και αποτυχία ανάληψης ενεργειών όταν ο ιός εντοπίστηκε για πρώτη φορά τον Δεκέμβριο και τον Ιανουάριο. Εάν οι χώρες είχαν κάνει τις ουσιαστικές ενέργειες από νωρίς, όπως η Ταϊβάν, δεν νομίζω ότι αυτή η πανδημία θα είχε τον καταστροφικό αντίκτυπο που έχει» επισημαίνει στο Documento ο κ. Αντάλτζα.

Στο ίδιο συμπέρασμα καταλήγει και ο Ντένις Κάρολ, κατηγορώντας τις κυβερνήσεις για έλλειψη ετοιμότητας. Ακόμη και σήμερα, εξηγεί ο ερευνητής, που ο κορονοϊός

έχει σκοτώσει πάνω από 1.000.000 ανθρώπους, οι ΗΠΑ αρνούνται να πάρουν στα σοβαρά την πανδημία. «Οι ασιατικές χώρες διαθέτουν σχέδια ετοιμότητας όμοια με αυτά των ΗΠΑ και της ΕΕ. Η διαφορά τους ενισχύεται στις κυβερνήσεις και στην εκτέλεση αυτών των σχεδίων. Από την αρχή το Βιετνάμ, η Ταϊλάνδη και η Νότια Κορέα εξέλαβαν την Covid-19 σαν σοβαρή απειλή και ήταν επιμελείς στην ενεργοποίηση των σχεδίων ετοιμότητας. Στη Δύση αγνόησαν ή απέρριψαν τα πρώτα στάδια της πανδημίας και στη συνέχεια ενήργησαν με μη συντονισμένο τρόπο. Τελικά η Ευρώπη ανταποκρίθηκε καλύτερα και είχε καλύτερη τύχη, μειώνοντας τη μετάδοση. Οι ΗΠΑ, αντίθετα, εξακολούθησαν να χαρακτηρίζονται από άρνηση, με αποτέλεσμα η επιδημία να παραμένει ανεξέλεγκτη».

Τρανό παράδειγμα για το πόσο αφήριστα έχει πάρει την πανδημία ο Αμερικανός πρόεδρος αποτελεί η πρόσφατη δήλωσή του πως η γρίπη είναι πιο σοβαρή από την Covid-19. Επιπλέον, ο Ντένις Κάρολ, που ηγούνταν του ερευνητικού προγράμματος «Predict» και λάμ-

βανε ετήσια κρατική χρηματοδότηση της τάξης των 15-20 εκατ. δολαρίων, καταγγέλλει πως οι ΗΠΑ αγνοούν τόσο επεκτατικά τις πανδημίες που το 2019 ο Ντόναλντ Τραμπ δεν ανανέωσε τη χρηματοδότηση του προγράμματος, με αποτέλεσμα ο ερευνητής να εγκαταλείψει το παλιό πρόγραμμα και να δημιουργήσει ένα νέο, το Global Virome Project, με σκοπό να συνεχίσει την έρευνα για τους ζωονοσολογικούς ιούς.

«Η διακοπή της χρηματοδότησης του "Predict" ήταν σοβαρό λάθος. Ήταν ένα πρόγραμμα που έπρεπε να επεκταθεί και να τερματιστεί. Το Global Virome Project βασίζεται στην κληρονομιά του "Predict" και δημιουργεί μια παγκόσμια εταιρική σχέση για να κατανοήσουμε καλύτερα πού θα προκύψουν μελλοντικές ιογενείς απειλές και πώς μπορούμε να χρησιμοποιήσουμε αυτήν τη γνώση για να τις εντοπίσουμε, να τις αποτρέψουμε και να ανταποκριθούμε γρήγορα έτσι ώστε να μην έχουμε ξανά ένα συμβάν Covid-19» αναφέρει ο εμπειρογνώμονας Κάρολ, καταλήγοντας πως στο μέλλον απαιτείται μεγαλύτερη ετοιμότητα από όλους.

Νέα μελέτη: Εξι στους δέκα θα κάνουν το εμβόλιο, διστακτικοί οι υπόλοιποι

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	309.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέα μελέτη: Εξι στους δέκα θα κάνουν το εμβόλιο, διστακτικοί οι υπόλοιποι

ΠΕΡΙΠΟΥ οι μισοί Έλληνες δηλώνουν έτοιμοι να κάνουν το εμβόλιο του κορονοϊού όταν θα είναι διαθέσιμο, ενώ ένας στους τέσσερις δήλωσαν ότι δεν θα το κάνουν και οι υπόλοιποι δηλώνουν αναποφάσιστοι, σύμφωνα με τα αποτελέσματα πρόσφατης μελέτης του Κέντρου Κλινικής Επιδημιολογίας και Εκβασής Νοσημάτων (CLEO).

Συγκεκριμένα, «ναι» στο εμβόλιο απάντησε το 58%. Η έρευνα, η οποία πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα 1.000 ατόμων του ενήλικου ελληνικού πληθυσμού, με στόχο την αξιολόγηση των γνώσεων, αντιλήψεων και πρακτικών έναντι του ιού, δείχνει ότι οι Έλληνες είναι πιο διστακτικοί έναντι του εμβολίου σε σχέση με τους περισσότερους Ευρωπαίους. Οι τελευταίοι, σε ποσοστό 74%, δήλωσαν πρόθυμοι να κάνουν το εμβόλιο σε μελέτη του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ, που πραγματοποιήθηκε σε 20.000 άτομα από 27 χώρες.

Μάλιστα, τη διαφορετική γνώμη τους από τους υπόλοιπους Ευρωπαίους είχαν εκφράσει οι Έλληνες και το 2009 στην αποδοχή του εμβολίου κατά της πανδημίας γρίπης

Λιγότερο προβληματισμένοι οι Ευρωπαίοι, απαντούν θετικά σε ποσοστό 74%

H1N1. Τότε, είχαν αναφερθεί χαμηλά ποσοστά αποδοχής του εμβολίου έως 22,9%, έναντι άλλων Ευρωπαίων στους οποίους το ποσοστό έφτανε και το 67%. Η γνώμη των Ελλήνων επιβεβαιώνει ότι η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια, η οποία είχε αναφερθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως μία από τις κορυφαίες απειλές για την παγκόσμια υγεία, αναμένεται να είναι η επόμενη πρόκληση για τις κυβερνήσεις.

Σύμφωνα με τα αποτελέσματα της έρευνας του CLEO, οι ομάδες πληθυσμού που διαπιστώθηκε ότι εκφράζουν τη μεγαλύτερη διστακτικότητα είναι ενήλικες κάτω των 65 ετών, αυτοί που δεν ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες ή δεν ζουν με άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, όσοι πιστεύουν ότι ο ιός φτιάχτηκε από ανθρώπους σε εργαστήριο, όσοι πιστεύουν ότι ο ιός δεν είναι πιο σοβαρός και θανατηφόρος από την επο-

κική γρίπη και όσοι δεν φαίνεται να γνωρίζουν τα συμπτώματα, τους τρόπους μετάδοσης και τους τρόπους ελέγχου και πρόληψης του Covid-19.

Η μεγαλύτερη έως τώρα διεθνής έρευνα που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet» απέδειξε ότι η έλλειψη εμπιστοσύνης των πολιτών στην ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων είναι η κύρια αιτία για τη διστακτικότητα που δείχνει ο γενικός πληθυσμός έναντι των εμβολίων γενικότερα και ειδικότερα για το εμβόλιο έναντι του κορονοϊού.

Στους λόγους για τη διστακτικότητα περιλαμβάνεται η πεποίθηση των πολιτών ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο να αρρωστήσουν, ενώ δεν είναι μικρό το ποσοστό αυτών που είναι γενικά κατά των εμβολίων. Όπως λένε στελέχη του Κέντρου, τα δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι τα στοιχεία τέτοιων κατάλληλα σχεδιασμένων μελετών μπορεί και πρέπει να αξιοποιηθούν, προκειμένου να δημιουργηθούν στοχευμένες καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης σχετικά με τη σημασία, τη λειτουργία και την ασφάλεια των εμβολίων.

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2020
Επιφάνεια:	201.35 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Νέο κτίριο στο Θεαγένειο για χημειοθεραπείες

ΣΕ ΝΕΟ κτίριο, συνεργαζόμενο με το Θεαγένειο, θα μπορούν να κάνουν τη χημειοθεραπεία τους οι καρκινοπαθείς της Θεσσαλονίκης, αφού παραχωρήθηκε επισήμως στο Θεαγένειο Αντικαρκινικό **Νοσοκομείο** το κτίριο όπου την άνοιξη του 2021 αναμένεται να μεταφερθεί η Μονάδα Ημερήσιας Νοσηλείας.

Πρόκειται για ένα διώροφο κτίριο, που βρίσκεται στο συγκρότημα του Ξενώνα Καρκινοπαθών, στη θέση Ρίγανη Πυλαίας, το οποίο θα διαμορφωθεί και θα εξοπλιστεί με δωρεά της κυρίας Μαριάννας Λάτσιπ, στη μνήμη του Νίκου Κούρκουλου.

Στον νέο χώρο, ο οποίος θα διαθέτει 45 κλίνες, θα εξυπηρετούνται περίπου 200 ασθενείς ημερησίως. Στο κτίριο, εκτός από τον χώρο όπου θα κάνουν τις χημειοθεραπείες τους οι ασθενείς, θα υπάρχουν αίθουσα αναμονής και κυλικείο, ενώ στο υπόγειο θα εγκατασταθεί σύγχρονο σύστημα ρομποτικής, με το οποίο θα γίνεται η διάλυση των κυτταροστατικών φαρμάκων.

Η παραχώρηση έγινε από την Ελληνική Αντικαρκινική Εταιρεία (ΕΑΕ), με χρησιδάνειο, και το συμφωνητικό υπέγραψαν ο πρόεδρος της ΕΑΕ Ευάγγελος Φιλόπουλος και η διοικήτρια του Θεαγενείου Ευαγγελία Κουρτέλη - Ξουρή.

Να σημειωθεί ότι και το Κέντρο Φιλοξενίας Καρκινοπαθών, το γνωστό ως Ξενώνας Καρκινοπαθών, που εγκαινιάστηκε τον Δεκέμβριο του 2011, παραχωρήθηκε με χρησιδάνειο στο Θεαγένειο από την ΕΑΕ.

«Για εμάς είναι ιδιαίτερη χαρά που θα βοηθήσουμε τους συνανθρώπους μας. Όλοι οι άνθρωποι που έδωσαν χρήματα και βοήθησαν θα δουν και θα είναι περήφανοι γι' αυτό που έγινε. Γιατί σημασία έχει να διαχειρίζεσαι σωστά και να είναι αποδοτικό αυτό που κάνεις για να προσφέρεις στην κοινωνία. Αυτός είναι ο ρόλος μας, είμαστε πολύ χαρούμενοι» ανέφερε ο πρόεδρος της ΕΑΕ Ευάγγελος Φιλόπουλος.

1 στους 4 Έλληνες δεν θέλει να κάνει εμβόλιο κορωνοϊού

Πηγή:	ΑΡΘΡΟ	Σελ.:	1,22	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2020
Επιφάνεια:	848.58 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1190
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



CLEO

1 στους 4 Έλληνες δεν θέλει να κάνει εμβόλιο κορωνοϊού

Ένας στους τέσσερις Έλληνες δεν προτίθεται να κάνει το εμβόλιο κατά του νέου κορωνοϊού όταν αυτό θα είναι διαθέσιμο, λίγο περισσότεροι από τους μισούς (58%) είναι πρόθυμοι να το κάνουν όταν εγκριθεί ενώ... **σελ.22**

ΥΓΕΙΑ

1 στους 4 Έλληνες δεν θέλει να κάνει εμβόλιο κορωνοϊού

Ένας στους τέσσερις Έλληνες δεν προτίθεται να κάνει το εμβόλιο κατά του νέου κορωνοϊού όταν αυτό θα είναι διαθέσιμο, λίγοι περισσότεροι από τους μισούς (58%) είναι πρόθυμοι να το κάνουν όταν εγκριθεί ενώ οι υπόλοιποι δηλώνουν αναποφάσιστοι...

Τα στοιχεία αυτά προκύπτουν από τα αποτελέσματα έρευνας που πραγματοποίησε το Κέντρο Κλινικής Επιδημιολογίας και Έκβασης Νοσημάτων (CLEO) και τα οποία

δείχνουν ότι οι Έλληνες είναι πιο διστακτικοί έναντι του εμβολίου σε σχέση με τους περισσότερους Ευρωπαίους, ενώ επιβεβαιώνει ότι η διστακτικότητα απέναντι στα εμβόλια (vaccine hesitancy), η οποία είχε αναφερθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως μία από τις κορυφαίες απειλές για την παγκόσμια υγεία ήδη από το 2019, αναμένεται να είναι η επόμενη πρόκληση που θα έχουν να αντιμετωπίσουν οι κυβερνήσεις και η κοινωνία στη μάχη κατά της πανδημίας COVID-19.

Την ώρα που πολλές φαρμακευτικές εταιρείες, σε συνεργασία με πανεπιστήμια και άλλα ιδρύματα, επιδίδονται σε αγώνα δρόμου για την ανάπτυξη του εμβολίου με στόχο την αναχαίτιση του νέου κορωνοϊού, ο οποίος έχει γίνει αιτία θανάτου για περισσότερους από ένα εκατομμύριο ανθρώπους και έχει πλήξει την παγκόσμια οικονομία, γίνεται ξεκάθαρο ότι μόνη η ανακάλυψη του εμβολίου δεν αρκεί για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Η αποτελεσματικότητα του εμβολίου εξαρτάται από την κάλυψη του πληθυσμού, καθώς στην περίπτωση χαμηλής εμβολιαστικής κάλυψης του γενικού πληθυσμού, δεν θα αναπτυχθεί ανοσία της αγέλης και δεν θα προστατευτούν οι πιο ευάλωτες ομάδες πληθυσμού. Είναι ενδεικτικό ότι τα έως τώρα επιδημιολογικά δεδομένα υποδηλώνουν ότι περισσότερο από το 80% του πληθυσμού θα πρέπει να εμβολιαστεί για τον κορωνοϊό! «Η έγκαιρη μέτρηση, μέσω κατάλληλα σχεδιασμένων μελετών, της προθυμίας των πολιτών να εμβολιαστούν έναντι του κορωνοϊού όταν το εμβόλιο θα είναι διαθέσιμο, μπορεί να παίξει καθοριστικό ρόλο στην χάραξη πολιτικής για την αύξηση της αποδοχής του εμβολίου από τον γενικό πληθυσμό», τονίζει η ομάδα ερευνητών του CLEO, που με επικεφαλής τους Δρ. Θεοκλή Ζαού-



τη και Δρ. Γεωργία Κουρλαμπά πραγματοποιήσαν σχετική έρευνα για τον ελληνικό πληθυσμό.

Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε τυχαίο δείγμα 1.000 ατόμων του ενήλικου ελληνικού πληθυσμού, με στόχο την αξιολόγηση των γνώσεων, αντιλήψεων και πρακτικών έναντι του κορωνοϊού.

Πιο διστακτικοί οι Έλληνες σε σχέση με άλλους Ευρωπαίους

Συγκρίνοντας τα ευρήματα της έρευνας με αυτά της μελέτης του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ, που πραγματοποιήθηκε σε 20.000 άτομα από 27 χώρες παγκοσμίως, καθώς και με αυτά έρευνας που πραγματοποιήθηκε σε 7 ευρωπαϊκές χώρες (Δανία, Γαλλία, Γερμανία, Ιταλία, Πορτογαλία, Ολλανδία και Βρετανία), όπου το ποσοστό των συμμετεχόντων που δήλωσαν πρόθυμοι να κάνουν το εμβόλιο ανερχόταν στο 74%, διαπιστώνουμε ότι οι Έλληνες είναι πιο διστακτικοί απέναντι στο COVID-19 εμβόλιο σε σύγκριση με άλλους Ευρωπαίους.

Είναι, μάλιστα, χαρακτηριστικό ότι παρόμοια «απόκλιση» για τη χώρα μας είχε παρατηρηθεί και το 2009 στην αποδοχή του εμβολίου κατά της πανδημίας γρίπης H1N1, όταν οι Έλληνες ανέφεραν χαμηλά ποσοστά αποδοχής έως 22,9%, έναντι άλλων Ευρωπαίων στους οποίους το ποσοστό έφτανε ακόμα και το 67%.

Πάντως τα διαθέσιμα δεδομένα από την προηγούμενη πανδημία του H1N1 δείχνουν ότι η πραγματική πρόθεση εμβολιασμού θα μπορούσε να είναι διαφορετική όταν είναι διαθέσιμο ένα εμβόλιο. Και αυτό δείχνει την αξία υλοποίησης συχνών πληθυσμιακών μελετών που να μετρούν την αποδοχή του εμβολίου όσο προχωρούν οι έρευνες, πλησιάζοντας όλο και πιο πολύ στην τελική έγκριση.

Ποιες ηλικίες διατάζουν περισσότερο Ενήλικες κάτω των 65 ετών, αυτοί που δεν ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες ή δεν ζουν με άτομα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, όσοι πιστεύουν ότι ο ιός φτιάχτηκε στο εργαστήριο από ανθρώπους, όσοι πιστεύουν ότι ο νέος κορωνοϊός δεν είναι πιο σοβαρός και πιο θανατηφόρος από την εποχική γρίπη και όσοι δεν φαίνεται να γνωρίζουν τα συμπτώματα, τους τρόπους μετάδοσης και τους τρόπους ελέγχου και πρόληψης του νέου κορωνοϊού, είναι οι περισσότεροι διστακτικές πληθυσμιακές ομάδες έναντι του εμβολίου.

Επίσης, μέσα από τη συγκεκριμένη έρευνα αναδεικνύεται η αρνητική επίδραση των μέσων κοινωνικής δικτύωσης (ΜΚΔ), αφού οι άνθρωποι που δήλωσαν ότι ενημερώνονται για τον κορωνοϊό από τα ΜΚΔ εμφανίστηκαν πρόθυμοι να κάνουν το εμβόλιο σε ποσοστό μικρότερο (44,5%) σε σχέση με όσους δήλωσαν ότι ενημερώνονται από επίσημες εθνικές και διεθνείς ιστοσελίδες και από τα ΜΜΕ

(>60%). Το στοιχείο αυτό δείχνει ότι τα ΜΚΔ ίσως είναι πηγή παραπληροφόρησης για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα και γενικότερα για την αξία του εμβολιασμού.

Η διστακτικότητα του γενικού πληθυσμού έναντι των εμβολίων γενικότερα αλλά και του COVID-19 εμβολίου πιο ειδικά, ερμηνεύεται σε μεγάλο βαθμό από την έλλειψη εμπιστοσύνης των πολιτών στην ασφάλεια και στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων, η οποία ποικίλλει θεματικά παγκοσμίως από χώρα σε χώρα, όπως δείχνει η μεγαλύτερη έως τώρα διεθνής έρευνα που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο ιατρικό περιοδικό «The Lancet».

Στην Ευρώπη, φαίνεται πως στις αρχές του 2020 η πλειονότητα των χωρών εμφάνιζε αυξημένη εμπιστοσύνη στα εμβόλια σε σχέση με πέντε χρόνια πριν. Στην Ελλάδα το ποσοστό όσων «συμφωνούν πολύ» ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή, εμφανίζει θεματική αύξηση από 26% στο τέλος του 2015 σε 62% στο τέλος του 2019, όμως ανησυχητικό είναι ότι φαίνεται πως τα τελευταία 5 έτη κινήθηκε πτωτικά η αντίληψη του ελληνικού κοινού για τη σημασία του εμβολιασμού.

Πέρα από τις ανησυχίες σχετικά με την ασφάλεια/παρενέργειες και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, στους λόγους για τη διστακτικότητα προστίθενται και η πεποίθηση των πολιτών ότι δεν διατρέχουν κίνδυνο να αρρωστήσουν, ενώ δεν είναι μικρό και το ποσοστό αυτών που γενικά είναι κατά των εμβολίων, όπως φαίνεται στην πρόσφατη διεθνή μελέτη του Παγκόσμιου Οικονομικού Φόρουμ. Αυτούς ακριβώς τους λόγους είχαν δώσει οι Έλληνες για να δικαιολογήσουν την διστακτικότητα τους και έναντι του εμβολίου γρίπης H1N1.

«Τα παραπάνω δεδομένα επιβεβαιώνουν ότι τα στοιχεία τέτοιων, κατάλληλα σχεδιασμένων μελετών μπορούν και πρέπει να αξιοποιηθούν προκειμένου να δημιουργηθούν στοχευμένες καμπάνιες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης της κοινής γνώμης σχετικά με τη σημασία, τη λειτουργία και την ασφάλεια των εμβολίων», καταλήγουν τα στελέχη του CLEO.



ΕΡΕΥΝΑ ΤΟΥ CLEO

90 εκατ. ευρώ για τη δημόσια υγεία στη Θεσσαλία

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,16

Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020

Επιφάνεια: 675.42 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



90 εκατ. ευρώ για τη δημόσια υγεία στη Θεσσαλία

► Τη στηρίζουμε με έργα, τόνισε ο Κ. Αγοραστός στην έναρξη του 2ου Ογκολογικού Συνεδρίου στο «Ιμπέριαλ»



Τη συνεργασία της Περιφέρειας Θεσσαλίας με την επιστημονική κοινότητα, που είχε ως αποτέλεσμα την υλοποίηση έργων στον χώρο της υγείας συνολικού ύψους 90 εκατ. ευρώ τα τελευταία

χρόνια, ανέδειξε ο περιφερειάρχης Κώστας Αγοραστός κηρύσσοντας χθες το βράδυ την επίσημη έναρξη του 2ου Ογκολογικού Συνεδρίου σε αίθουσα του ξενοδοχείου «Ιμπέριαλ».

ΣΕΛ. 16

90 εκατ. ευρώ για τη δημόσια υγεία στη Θεσσαλία

Κ. ΑΓΟΡΑΣΤΟΣ ΣΤΗΝ ΕΠΙΣΗΜΗ ΕΝΑΡΞΗ ΤΟΥ 2ου ΟΓΚΟΛΟΓΙΚΟΥ ΣΥΝΕΔΡΙΟΥ Κ. ΕΛΛΑΔΑΣ



Τη συνεργασία της Περιφέρειας Θεσσαλίας με την επιστημονική κοινότητα, που είχε ως αποτέλεσμα την υλοποίηση έργων στον χώρο της υγείας συνολικού ύψους 90 εκατ. ευρώ τα τελευταία χρόνια, ανέδειξε ο περιφερειάρχης Κώστας Αγοραστός κηρύσσοντας χθες το βράδυ την επίσημη έναρξη του 2ου Ογκολογικού Συνεδρίου σε αίθουσα του ξενοδοχείου «Ιμπέριαλ».

«Στην Περιφέρεια Θεσσαλία συνεργαζόμαστε με επιστήμονες, όχι συζητώντας αλλά με πράξεις για τη στήριξη της δημόσιας υγείας προμηθεύοντας εξοπλισμό και σύγχρονα μηχανήματα σε κλινικές που υποδεικνύουν οι επιστήμονες και εξοπλισμό για την Covid-19, αλλά και με πρόσψη επικουρικού προσωπικού», είπε χαρακτη-

ριστικά ο κ. Αγοραστός, χαρακτηρίζοντας ξεχωριστό το συνέδριο που διεξάγεται σε δύσκολες περιστάσεις.

Χαιρετισμούς στην επίσημη τελετή έναρξης του συνεδρίου απηύθυναν ο διευθυντής του ιδιαίτερου γραφείου του Σεβασμιότατου Μητροπολίτη Λάρισας, Δρ Σωτήριος Μπαλατσούκας, ο αντιδήμαρχος Λάρισας Ντίνος Διαμάντος, οι ηρόεδροι Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και του **Ιατρικού Συλλόγου** Λάρισας, Αθανάσιος Γιαννούκας και Κωνσταντίνος Γιαννοκόπουλος αντίστοιχα και ο αναπληρωτής διοικητής του Πανεπιστημιακού Γενικού **Νοσοκομείου** Λάρισας Γιώργος Αποστολίνος, οι οποίοι μίλησαν για τη σπουδαιότητα του συνεδρίου καθώς και για την τρέψα προσπάθεια που κα-

ταβάλλει η Ογκολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** να ανταποκριθεί στην αυξημένη ζήτηση των υπηρεσιών υγείας της ευρύτερης περιοχής της Περιφέρειας Θεσσαλίας. Ο πρόεδρος της Οργανωτικής Επιτροπής του Συνεδρίου, καθηγητής Α. Κωτσάκης σε μήνυμά του αναφέρθηκε στις προσπάθειες θεσμοθέτησης του συνεδρίου, αναδεικνύοντας την ανάγκη συνεργασίας για την αντιμετώπιση των νεοπλασιών.

«Η διάγνωση και θεραπεία των κακοήθων νεοπλασμάτων, απαιτεί τη συνεργασία και τον συντονισμό πολλών συναφών ιατρικών ειδικοτήτων. Η διάγνωση και η αντιμετώπιση του καρκίνου απαιτεί εξειδικευμένες γνώσεις, προσπάθεια για εφαρμογή ελάχιστα επεμβατικών με-

θόδων, με απώτερο στόχο, τη στοχευμένη και εξατομικευμένη αντιμετώπιση του ογκολογικού ασθενούς» τόνισε χαρακτηριστικά και συνέχισε: «Οι νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις με την εφαρμογή νέων φαρμακευτικών παραγόντων, αντιγαιονεοπλαστικών παραγόντων, ανοσοθεραπείας και στοχευμένων θεραπειών, καθώς και ο συνδυασμός αυτών μεταξύ τους ή με την ακτινοθεραπεία, δημιουργούν νέους ορίζοντες στη θεραπευτική του καρκίνου.

Έτσι, ο ρόλος της συνεργαζόμενης ομάδας (π.χ. ο ρόλος του Ογκολογικού Συμβουλίου) καθίστανται ολοένα σημαντικότεροι και κρίσιμος, τόσο για την αντιμετώπιση του καρκίνου, όσο και για τη διατήρηση της καλής ποιότητας ζωής του ασθενούς. Πιστεύουμε ότι το παρόν συνέδριο, με την πλούσια θεματολογία του, θα αναδείξει τις περισσότερες αναγκαίες πτυχές, μεταξύ των συναφών ειδικοτήτων και η ανταλλαγή απόψεων και γνώσεων μεταξύ των καταξιωμένων, αλλά και των νεότερων συναδέλφων θα συμβάλει στην καλύτερη αλληλεπικοινωνία και συνεργασία μεταξύ μας».

Στη διάρκεια της χθεσινής δεύτερης ημέρας του συνεδρίου αναπτύχθηκαν θέματα που αφορούν τον καρκίνο του παχέως εντέρου, του ανώτερου γαστρεντερικού, της κεφαλής τραχήλου και του πνεύμονα, ενώ ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσίασαν οι συνεδρίες που αφορούν στα νομικά ζητήματα στην Ογκολογία και συγκεκριμένα τη νομιμότητα στις κλινικές μελέτες-δοκιμές, τη συνταγή του ασθενούς, την ποινική ευθύνη των ιατρών - διαδικασία από την ιατρική πράξη στο ακροατήριο των ποινικών δικαστηρίων, την ηλεκτρονική υγεία και προστασία προσωπικών δεδομένων, τα όρια της πειθαρχικής εξουσίας των διοικητών Πανεπιστημιακών **Νοσοκομείων** στα μέλη ΔΕΠ, καθώς και την αστική ευθύνη του **Νοσοκομείου** από ιατρικό σφάλμα και τον καταλογισμό ιατρού.

ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ



Πηγή: ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ **Σελ.:** 3 **Ημερομηνία έκδοσης:** 17-10-2020
Επιφάνεια: 894.76 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΙΩΑΝΝΙΝΑ

Μονάδα για ασθενείς με κορωνοϊό και στο «Χατζηκώστα»

Στα Γιάννενα χθες ο Διοικητής της 6ης ΥΠΕ, Ι. Καρβέλης - Σημαντική εν μέσω πανδημίας η συνεργασία της Περιφέρειας Ηπείρου, με την ΥΠΕ και τις Διοικήσεις των νοσοκομείων

Σε συναγερμό παραμένουν το τελευταίο διάστημα τα νοσοκομεία στα Γιάννενα, με την «πίεση» στο σύστημα υγείας να αυξάνεται συνεχώς, όσο τα κρούσματα παραμένουν σε υψηλά νούμερα τόσο σε όλη τη χώρα, όσο και στην πρωτεύουσα της Ηπείρου.

Στο πλαίσιο αυτό αναμένεται να ξεκινήσει η λειτουργία Μονάδας για ασθενείς covid στο νοσοκομείο «Χατζηκώστα», τη στιγμή που αντίστοιχη λειτουργία μονάδων για ασθενείς με covid, προβλέπεται και για τα υπόλοιπα περιφερειακά νοσοκομεία της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας, ώστε να αποφορτιστούν τα νοσοκομεία αναφοράς.

Τα παραπάνω ανακοίνωσε χθες ο διοικητής της 6ης ΥΠΕ, Ι. Καρβέλης αμέσως μετά τη χθεσινή του επίσκεψη στο ΠΓΝΙ και τη σύσκεψη στην οποία προήδρευσε στα γραφεία της Διοίκησης του νοσοκομείου χθες το πρωί.

Με την πανδημία να εξελίσσεται με ιδιαίτερα ανησυχητική διάσταση και στην περιοχή των Ιωαννίνων, το ΠΓΝΙ έχει δεχθεί ένα μεγάλο όγκο ασθενών και μέχρι χθες το μεσημέρι νοσηλεύονταν 26 ασθενείς στις δύο Μονάδες Λοιμωδών και τρεις ασθενείς ήταν διασωληνωμένοι στη ΜΕΘ.

Ένας σημαντικός αριθμός όμως των ασθενών στις Λοιμωδών δε χρήζει καν νοσηλείας, καθώς είναι ασυμπτωματικοί, λόγω της ηλικίας τους όμως και της τήρησης των σχετικών υγειονομικών πρωτοκόλλων, πρέπει να βρίσκονται σε θάλαμο νοσηλείας. Σε πρώτη φάση λοιπόν για τους ασυμπτωματικούς ασθενείς ή εκείνους που έχουν ήπια συμπτώματα, θα λειτουργήσει η Μονάδα στο Χατζηκώστα, πιθανότατα στις εγκαταστάσεις του Πολυδύναμου.

Ο κ. Καρβέλης αφού επανέλαβε, πως ο συγκεκριμένος σχεδιασμός για το σύνολο των νοσοκομείων ξεκίνησε τον Μάιο, φανέρωσε τη δυσφορία του για το ότι τουλάχιστον στο Χατζηκώστα θα έπρεπε όπως είπε, να έχει ήδη ετοιμαστεί η συγκεκριμένη Μονάδα.

«Από την προηγούμενη εβδομάδα έχουμε αποστείλει σχετικό έγγραφο σε όλα τα νοσοκομεία της ΥΠΕ, να ετοιμάσουν τις υποδομές τους, για τη νοσηλεία ήπιων περιστατικών covid. Στο ΠΓΝΙ που δέχεται μεγάλο βάρος είμαστε σε ετοιμότητα να λειτουργήσουμε και την τρίτη Μονάδα Λοιμωδών εάν χρειαστεί, αλλά το θέμα είναι να ην φτάσουμε εκεί. Θα δώσουμε εκ νέου τις κατευθύνσεις στο Χατζηκώστα γιατί



θα πρέπει να μπει και το άλλο νοσοκομείο της πόλης, στη διαχείριση των ήπιων περιστατικών. Έπρεπε ήδη να είναι έτοιμο το Χατζηκώστα, αλλά θα δούμε γιατί δεν είναι και θα ακούσουμε τι έχουν να μας πουν», τόνισε ο κ. Καρβέλης, παραπέμποντας στην επίσκεψη που είχε αργότερα το μεσημέρι στο Χατζηκώστα με τη Διοίκηση και εκπροσώπους των εργαζομένων.

Ειδική αναφορά έκανε στο θέμα των ασθενών που δε χρίζουν νοσηλείας, όπως είναι οι περισσότεροι από τους 10 ασθενείς από το Γηροκομείο, που μέχρι χθες ήταν με ελάχιστα έως καθόλου συμπτώματα στο ΠΓΝΙ.

«Το ζήτημα το έχουμε θέσει και στην Επιτροπή των Λοιμωξιολόγων, ώστε να αντιμετωπίσουμε διαφορετικά την νοσηλεία τέτοιων ασθενών», σημείωσε χαρακτηριστικά.

Συνάντηση με Αλ. Καχριμάνη

Εξάλλου, με τον Διοικητή της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας συναντήθηκε χθες ο Περιφερειάρχης Ηπείρου, Αλέξανδρος Καχριμάνης, με τον οποίο συζητήσε θέματα που αφορούν την ενίσχυση των δομών δημόσιας Υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορωνοϊού.

Ο Περιφερειάρχης ενημέρωσε εκτενώς τον Διοικητή της 6ης ΥΠΕ για τη μέχρι τώρα συνδρομή της Περιφέρειας στα Νοσοκομεία της Ηπείρου, αλλά και για τα πρόσθετα μέτρα που πρέπει να ληφθούν για την ενίσχυση των δομών τους προκειμένου να ανταποκριθούν σε περίπτωση αύξησης των

εισαγωγών ασθενών.

Μετά την ολοκλήρωση της συνάντησης ο Περιφερειάρχης αναφέρθηκε στην καλή συνεργασία που υπάρχει με τη Διοίκηση της 6ης ΥΠΕ και τις Διοικήσεις των νοσοκομείων και για μια ακόμη φορά ζήτησε να τηρούνται αυστηρά τα προληπτικά μέτρα και να σταματήσει η διάδοση φημών.

«Δεν μπορεί κάποιος να θέλουν να δημιουργήσουν πρόβλημα στην περιοχή, χωρίς να υπάρχει θέμα. Είδομε να γίνονται πορείες, καταλήψεις κλπ. Όλα αυτά προκάλεσαν ζήτημα. Γιατί δυστυχώς δεν τηρούν όλοι τα μέτρα που πρέπει. Βρισκόμαστε σε δύσκολη κατάσταση. Θα έρθει ο καιρός που θα κάνει ο καθένας ό, τι θέλει».

Από την πλευρά του ο Διοικητής της 6ης ΥΠΕ, αρχίζοντας τις δηλώσεις του είπε: «Θέλω να ευχαριστήσω πάρα πολύ τον κ. Καχριμάνη για τη συνεργασία που έχουμε σε όλα τα επίπεδα ανάπτυξης των νοσηλευτικών μονάδων της Ηπείρου. Η βοήθειά του είναι πάρα πολύ σημαντική. Νομίζω ότι μέσα από αυτή τη συνεργασία επωφελούνται οι πολίτες της Ηπείρου και ειδικότερα το κοινωνικό σύνολο».

Για τα ΤΕΠ

Παράλληλα, ο Διοικητής της 6ης ΥΠΕ είχε την ευκαιρία μετά τη σύσκεψη να επισκεφθεί το χώρο των ΤΕΠ στο ΠΓΝΙ, όπου έχει ολοκληρωθεί η εγκατάσταση των κοντέινερ με θαλάμους αρνητικής πίεσης, που ήδη έχουν εξοπλιστεί και θα υποδέχονται ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα ή θετικά περιστατικά προς νοσηλεία, ξεχωριστά



από τον άλλο χώρο των ΤΕΠ του νοσοκομείου.

Ο κ. Καρβέλης εξέφρασε θερμές ευχαριστίες προς το προσωπικό του νοσοκομείου και προς τη Διοίκηση, ενώ απαντώντας σε σχετικές ερωτήσεις για την ενίσχυση των μονάδων με προσωπικό, ανέφερε πως υπάρχουν ακόμη «ανοιχτές» θέσεις στις προκηρύξεις που τρέχουν, όπως παράλληλα απήλυθη και ανοιχτή πρόσκληση σε ιδιώτες ιατρούς να ανταποκριθούν και να βοηθήσουν ώστε να αντέξει το σύστημα και να μην καταρρεύσει. Απηύθυνε τέλος έκκληση στους πολίτες να τηρούν αυστηρά τα μέτρα που έχουν ληφθεί για να επιτευχθεί ο περιορισμός της διασποράς του ιού στην κοινότητα.

Ο Διοικητής του ΠΓΝΙ

Επίσης, την πρώτη του δημόσια «εμ-

φάνιση» σχεδόν τρεις μήνες μετά την ανάληψη των καθηκόντων του έκανε χθες στα τοπικά μέσα ενημέρωσης, ο διοικητής του ΠΓΝΙ Νικ. Κατσακιώρης στο πλευρό του κ. Καρβέλη, κάνοντας αναφορά στη λειτουργία του ΤΕΠ του νοσοκομείου, που είναι όπως είπε, σημείο αναφοράς για την πόλη, αλλά και στην ενίσχυση του ΠΓΝΙ με ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό συνολικά 143 ατόμων από τον περασμένο Μάιο. Εξέφρασε θερμές ευχαριστίες προς τη Διοίκηση της 6ης ΥΠΕ αλλά και προς την περιφέρεια Ηπείρου και προσωπικά προς τον κ. Καχριμάνη για την βοήθεια και την άμεση ανταπόκριση στο αίτημα διάθεσης των συγκεκριμένων μονάδων.

Τον κ. Καρβέλη συνόδευσε κατά τις χθεσινές του επισκέψεις η Βουλευτής Ιωαννίνων Μαρία Κεφάλα.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2020
Επιφάνεια: 992.85 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕ ΜΟΝΑΔΕΣ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ COVID 19 ΩΣΤΕ ΝΑ ΑΠΟΦΟΡΤΙΣΤΟΥΝ ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΑΝΑΦΟΡΑΣ

Μπαίνουν στη «μάχη» όλα τα νοσοκομεία

- Τι ανακοίνωσε από τα Γιάννενα ο Διοικητής της 6ης ΥΠΕ
- Ολοκληρώθηκε και η εγκατάσταση των κοντέινερ με θαλάμους αρνητικής πίεσης στο Πανεπιστημιακό

Του ΑΛΕΞΑΝΔΡΟΥ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Τις αμέσως επόμενες ημέρες, καθώς η πίεση στο σύστημα υγείας και ειδικά στο ΠΓΝΙ έχει αυξηθεί σημαντικά, λόγω του αριθμού των ασθενών που νοσηλεύονται, αναμένεται να ξεκινήσει η λειτουργία της Μονάδας για ασθενείς covid στο νοσοκομείο Χατζηκώστα.

Παράλληλα, αντίστοιχη λειτουργία μονάδων για ασθενείς με covid, προβλέπεται και για τα υπόλοιπα περιφερειακά νοσοκομεία της 6ης Υγειονομικής Περιφέρειας, ώστε να αποφορτιστούν τα νοσοκομεία αναφοράς.

Τουλάχιστον αυτό ανακοίνωσε χθες ο διοικητής της 6ης ΥΠΕ Ι. Καρβέλης αμέσως μετά τη χθεσινή του επίσκεψη στο ΠΓΝΙ και τη σύσκεψη στην οποία προήδρευσε στα γραφεία της διοίκησης του νοσοκομείου χθες το πρωί.

Με την πανδημία να εξελίσσεται με ιδιαίτερα ανησυχητική διάσταση και στην περιοχή των Ιωαννίνων, το ΠΓΝΙ έχει δεχθεί ένα μεγάλο όγκο ασθενών και μέχρι χθες το μεσημέρι νοσηλεύονταν 26 ασθενείς στις δύο Μονάδες Λοιμωδών και τρεις ασθενείς ήταν διασωληνωμένοι στη ΜΕΘ. Ένας σημαντικός αριθμός όμως των ασθενών στις Λοιμωδών δε χρήζει καν νοσηλείας, καθώς είναι ασυμπτωματικοί, λόγω της ηλικίας τους όμως και της τήρησης των σχετικών υγειονομικών πρωτοκόλλων, πρέπει να βρίσκονται σε θάλαμο νοσηλείας. Σε πρώτη φάση λοιπόν για τους ασυμπτωματικούς ασθενείς ή εκείνους που έχουν ήπια συμπτώματα, θα λειτουργήσει η Μονάδα στο Χατζηκώστα, πιθανότατα στις εγκαταστάσεις του Πολυδύναμου.

Ο κ. Καρβέλης αφού επανέλαβε, πως ο συγκεκριμένος σχεδιασμός για το σύνολο των νοσοκομείων ξεκίνησε τον Μάιο, φανέρωσε τη δυσφορία του για το ότι τουλάχιστον στο Χατζηκώστα θα έπρεπε όπως είπε, να έχει ήδη ετοιμαστεί η συγκεκριμένη Μονάδα.

«Από την προηγούμενη εβδομάδα έχουμε αποστείλει σχετικό έγγραφο σε όλα τα νοσοκομεία της ΥΠΕ, να ετοιμάσουν τις υποδομές τους, για τη νοσηλεία ήπιων περιστατικών covid. Στο ΠΓΝΙ που δέχεται μεγάλο βάρος είμαστε σε ετοιμότητα να λειτουργή-



σομε και την τρίτη Μονάδα Λοιμωδών, εάν χρειαστεί, αλλά το θέμα είναι να μην φτάσουμε εκεί. Θα δώσουμε εκ νέου τις κατευθύνσεις στο Χατζηκώστα γιατί θα πρέπει να μπει και το άλλο νοσοκομείο της πόλης, στη διαχείριση των ήπιων περιστατικών. Έπρεπε ήδη να είναι έτοιμο το Χατζηκώστα, αλλά θα δούμε γιατί δεν είναι και θα ακούσουμε τι έχουν να μας πουν», τόνισε ο κ. Καρβέλης, παραπέμποντας στην επίσκεψη που είχε αργότερα το μεσημέρι στο Χατζηκώστα με τη διοίκηση και εκπροσώπους των εργαζομένων.

Ειδική αναφορά έκανε στο θέμα των ασθενών που δε χρήζουν νοσηλείας, όπως είναι οι περισσότεροι από τους 10 ασθενείς από το Γηροκομείο, που μέχρι χθες ήταν με ελάχιστη έως καθόλου συμπτώματα στο ΠΓΝΙ.

«Το ζήτημα το έχουμε θέσει και στην Επιτροπή των Λοιμωξιολόγων, ώστε να αντιμετωπίσουμε διαφορετικά την νοσηλεία τέτοιων ασθενών», σημείωσε χαρακτηριστικά.

Τα εύσημα και για τα νέα ΤΕΠ

Ο διοικητής της 6ης ΥΠΕ είχε την ευκαιρία μετά τη σύσκεψη να επισκεφθεί το χώρο των ΤΕΠ στο ΠΓΝΙ, όπου έχει ολοκληρωθεί η εγκατάσταση των κοντέινερ με θαλάμους αρνητικής πίεσης, που ήδη έχουν εξοπλιστεί και θα υποδέχονται ασθενείς με ύποπτα συμπτώματα ή θετικά περιστατικά προς νοσηλεία, ξεχωριστά από τον άλλο χώρο των ΤΕΠ του νοσοκομείου.

Ο κ. Καρβέλης εξέφρασε θερμές ευχαριστίες προς το προσωπικό του νοσοκομείου και προς τη διοίκηση, ενώ απαντώντας σε σχετικές ερωτήσεις για την ενίσχυση των μονάδων με προσωπικό, ανέφερε πως υπάρχουν ακόμη «ανοιχτές» θέσεις στις προκηρύξεις που τρέχουν, όπως παράλληλα απήντησε και ανοικτή πρόσκληση σε ιδιώτες ιατρούς να ανταποκριθούν και να βοηθήσουν ώστε να αντέξει το σύστημα και να μην καταρρεύσει.



Απνύθηκε τέλος έκκληση στους πολίτες να τηρούν αυστηρά τα μέτρα που έχουν ληφθεί για να επιτευχθεί ο περιορισμός της διασποράς του ιού στην κοινότητα.

Ο διοικητής του ΠΓΝΙ

Την πρώτη του δημόσια «εμφάνιση» σχεδόν τρεις μήνες μετά την ανάληψη των καθηκόντων του έκανε χθες στα τοπικά μέσα ενημέρωσης, ο διοικητής του ΠΓΝΙ Νίκ. Κατσακώρης στο πλευρό του κ. Καρβέλη, κάνοντας αναφορά στη λειτουργία του ΤΕΠ του νοσοκομείου, που είναι όπως είπε, σημείο αναφοράς για την πόλη, αλλά και στην ενίσχυση του ΠΓΝΙ με ιατρικό και παραϊατρικό προσωπικό συνολικά 143 ατόμων από τον περασμένο Μάιο. Εξέφρασε θερμές ευχαριστίες προς τη διοίκηση της 6ης ΥΠΕ αλλά και προς την περιφέρεια Ηλείου και προσωπικά προς τον κ. Κακριμάνη για την βοήθεια και την άμεση ανταπόκριση στο αίτημα διάθεσης των συγκεκριμένων μονάδων.

Τον κ. Καρβέλη συνόδευσε κατά τις χθεσινές του επισκέψεις η βουλευτής Ιωαννίνων Μαρία Κεφάλα.





Ο καθηγητής Μόσιαλος προβληματίζει...

Ο καθηγητής κ. Μόσιαλος τονίζει ότι θα χρειαστεί η καλύτερη δυνατή διαχείριση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ενώ αναφέρεται και στην δεξαμεθαζόνη και στα μονοκλωνικά αντισώματα, μια θεραπεία που αναγνωρίζει δομικά τον ιό και αποτρέπει τη σύνδεσή του με τα κύτταρα. Επίσης, ότι η συντριπτική πλειοψηφία των 70ρηδων (πάνω από 92-93%) θα γλιτώσει ακόμα και χωρίς θεραπεία από τον κορωνοϊό και έφερε ως παράδειγμα την περίπτωση του Ντόναλντ Τραμπ. Κατά τον κ. Μόσιαλο «Διάφορες μελέτες που εστίασαν στη θνητότητα από τον κορωνοϊό στις ΜΕΘ, έδειξαν πως υπήρξε μεγάλη πρόοδος στην ενδονοσοκομειακή διαχείριση, σε σχέση με το πρώτο διάστημα. Ήδη από τον Μάιο, η συνολική θνητότητα στις ΜΕΘ είχε πέσει σχεδόν κατά 10% σε σχέση με τον Μάρτιο. Σιγά σιγά, γινόταν σαφές εκ του αποτελέσματος, πως μπορούσε να γίνει καλύτερη επιλογή για το ποιος χρειαζόταν μόνο οξυγόνο και ποιος θα έπρεπε να διασωληνωθεί και να λάβει μηχανική αναπνευστική υποστήριξη. Επίσης, στους ασθενείς στις ΜΕΘ που ήταν σε κρίσιμη κατάσταση, φάνηκε πως η πρηνής θέση, ενίσχυε περαιτέρω την οξυγόνωση των πνευμόνων αυξάνοντας τα ποσοστά θεραπειάς και εξόδου από τις ΜΕΘ. Η ταχύτατη δημοσίευση των κλινικών αποτελεσμάτων, και άρα η διάχυση της εμπειρίας, οδήγησε στην καλύτερη διαχείριση των ασθενών στις ΜΕΘ και τελικά στη μείωση της ενδονοσοκομειακής θνητότητας των κρίσιμων περιστατικών. Αυτή η ποσοστιαία μείωση



ΠΟΥ ΠΑΜΕ

«Έχουμε πλέον και νεότερα για την κατηγορία των θεραπευτικών, που ονομάζονται κλινικές δοκιμές και για πρόληψη και για θεραπεία. Η χρήση των μονοκλωνικών αντισωμάτων, είναι μια ακριβή θεραπεία και η παραγωγή τους είναι χρονοβόρα, άρα να θυμόμαστε πως αρχικά θα έχουμε μικρό αριθμό διαθέσιμων δόσεων. Πως λειτουργούν; Αναγνωρίζουν δομικά τον ιό, αποτρέπουν τη σύνδεσή του στα κύτταρα -δηλαδή δεν αφήνουν τον ιό να μολύνει τα κύτταρα- και στη συνέχεια δρομολογείται η αδρανοποίησή του ιού από το ανοσοποιητικό. Αρκετές εταιρείες αναπτύσσουν νέα μονοκλωνικά αντισώματα για την εξουδετέρωση του κορωνοϊού, και 4 είναι ήδη σε φάση III των κλινικών δοκιμών»

διαφέρει ανάλογα τη χρονική περίοδο που η πανδημία 'χτύπησε' την κάθε χώρα».

ΤΙ ΔΕΙΚΝΟΥΝ ΤΑ ΠΡΩΤΑ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ.

«Η AstraZeneca έχει αναπτύξει τα AZD7442, μακράς δράσης αντισώματα (LAAB) και θα προχωρήσει σε δύο κλι-



νικές δοκιμές Φάσης III σε περισσότερους από 6.000 συμμετέχοντες εντός και εκτός των ΗΠΑ. Τα LAAB έχουν σχεδιαστεί για να αυξήσουν την ανθεκτικότητα της θεραπείας για έξι έως 12 μήνες μετά από μία μόνο χορήγηση. Μια ενδιάμεση ανάλυση της κλινικής δοκιμής BLAZE-1 της εταιρείας Eli Lilly έδειξε ότι η συνδυαστική θεραπεία με δύο από τα αντισώματα εξουδετέρωσης του ιού (LY-CoV555 και LY-CoV016), μείωσε το ιικό φορτίο, τα συμπτώματα αλλά και τις εισαγωγές, ακόμα και στη μονάδα για τα επείγοντα περιστατικά. Η τυχαίοποιημένη (διπλά τυφλή) μελέτη αξιολόγησε θετικά τη χορήγηση, για τη θεραπεία του

συμπτωματικού COVID-19 και τη διαχείριση εξωνοσοκομειακών ασθενών. Οι εταιρείες GSK/Vir επίσης ξεκίνησαν τη δοκιμή Φάσης II / III COMET-ICE του VIR-7831, η οποία θα εγγραφεί περίπου 1.300 ασθενείς σε όλο τον κόσμο και θα διερευνηθεί το φάρμακο ως τρόπο πρόληψης της νοσηλείας ατόμων υψηλού κινδύνου που έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό. Αυτή η μελέτη θα αξιολογήσει την ικανότητα του VIR-7831 να αποτρέψει τη σοβαρή ασθένεια σε άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Σύμφωνα με τις προκλινικές δοκιμές, το αντίσωμα έδειξε υψηλό βαθμό ισχύος στην εξουδετέρωση του κορωνοϊού και στην αντίδραση του ανοσοποιητικού, ώστε να σκοτώσει κύτταρα που είχαν μολυνθεί».

Συγκρατημένη αισιοδοξία

«Η Regeneron ανακοίνωσε τα πρώτα δεδομένα από μία μικρή περιγραφική ανάλυση μιας απρόσκοπτης δοκιμής Φάσης 1/2/3 του κοκτέιλ REGN-COV2. Η θεραπεία δείχνει ότι μείωσε το ιικό φορτίο και το χρόνο για την ανακούφιση των συμπτωμάτων σε μη νοσοκομειακούς ασθενείς με COVID-19. Το REGN-COV2 παρουσίασε επίσης θετικές τάσεις στη μείωση των ιατρικών επισκέψεων. Εάν λοιπόν τα μονοκλωνικά αντισώματα αποδείξουν μέσω των τυχαίοποιημένων κλινικών δοκιμών μέσα στους επόμενους μήνες πως λειτουργούν αποτελεσματικά, θα εξεταστούν επίσης ως προληπτική θεραπεία. Δηλαδή, θα δοκιμαστούν σε εκείνους που είναι υγιή αλλά διατρέχουν υψηλό κίνδυνο να αρρωστήσουν επειδή εργάζονται σε περιβάλλον υγειονομικής περιθάλψης ή έχουν εκτεθεί σε μολυσμένα άτομα. Τα νέα λοιπόν είναι ενθαρρυντικά αλλά χρειάζεται συγκρατημένη αισιοδοξία και όχι υπεραισιοδοξία. Γιατί υπάρχει η λανθασμένη εντύπωση ότι αν είσαι εβδομητάρης είσαι καταδικασμένος να πεθάνεις εάν κολλήσεις κορωνοϊό. Δεν είναι όμως αληθές αυτό. Η συντριπτική πλειοψηφία των 70ρηδων (πάνω από 92-93%) θα γλιτώσει ακόμα και χωρίς θεραπεία. Αν ήταν όλοι Πρόεδροι των ΗΠΑ, και είχαν τη φροντίδα που είχε ο εκάστοτε Πρόεδρος των ΗΠΑ, το ποσοστό αυτών που θα γλύτωναν ακόμη και χωρίς φάρμακα, θα ήταν μεγαλύτερο».



Εμβόλιο κορωνοϊού θα έκαναν μόνο οι μισοί Έλληνες!



Η έρευνα έγινε το διάστημα 15-22 Σεπτεμβρίου 2020, με πανελλαδικό δείγμα 1.257 ατόμων ηλικίας 17 και άνω. Σημειώνεται ότι η ανάλογη έρευνα είχε γίνει πριν από πέντε μήνες, προκειμένου να αποτυπωθεί πώς ζουν οι Έλληνες στην πανδημία. Μεταξύ άλλων, τα αποτελέσματα επιβεβαιώνουν κάποια από τα πράγματα που πολλοί υποπτεύονται, αλλά καταρρίπτουν και κάποιους μύθους. Οι Έλληνες εμφανίζονται πολύ πιο συνειδητοποιημένοι και ρεαλιστές και, αναπόφευκτα, πολύ λιγότερο αισιόδοξοι από ό,τι στα αποτελέσματα του Απριλίου. Οι ζωές τους έχουν αλλάξει με συγκεκριμένους τρόπους (στην

καθημερινότητα, στην εργασία, στην ψυχολογία, στις ανθρώπινες σχέσεις) και σχεδόν αποκλειστικά προς το χειρότερο. Από την άλλη, οι απαιτήσεις δεν αντανακλούν συνθήκες απελπισίας ή κατάθρασης. Οι πολίτες δηλώνουν ότι τηρούν τα μέτρα προστασίας σε υψηλά ποσοστά. Παρόλο που υπάρχει (και εκφράζεται) φόβος και τα ποσοστά της εμπιστοσύνης έχουν μειωθεί, δεν έχει χαθεί ολοσχερώς η ελπίδα. Σε κάποια από τα κρίσιμα θέματα που μας απασχολούν, υπάρχει ακόμα η ελπίδα ότι στο μέλλον θα βρούμε κερδισμένοι. Ενδιαφέρον παρουσιάζουν οι απαιτήσεις για το εμβόλιο, αν δηλαδή υπήρχε σήμερα ένα συγκεκριμένο από τις αρμόδιες ελληνικές και ευρωπαϊκές αρχές, διαθέσιμο δωρεάν για όλους. Οι μισοί Έλληνες (49,5%) δηλώνουν

πως θα το έκαναν, ενώ το 41,9% πως όχι. Οι ομάδες στις οποίες το «Όχι» αποτελεί πλειοψηφία είναι οι γυναίκες, οι ηλικίες 25-64 (αλλά όχι οι νέοι ηλικίας 17-24), οι χαμηλότερες εισοδηματικές τάξεις, οι αγρότες, όσοι ζουν σε πολυμελή νοικοκυριά (από 4 μέλη και πάνω), αυτοί που δηλώνουν πως ενημερώνονται από ιστοσελίδες και κοινωνικά δίκτυα, αυτοί που δηλώνουν πως ενημερώνονται από «προσωπικούς ιατρούς» και αυτοί που δηλώνουν πως «δεν ενημερώνονται». Το ποσοστό είναι αντίστοιχο με το ποσοστό των Αμερικανών (51% σε έρευνα του Pew μια εβδομάδα νωρίτερα), αλλά μικρότερο από ποσοστά σε άλλες χώρες σε έρευνες που έγιναν σε προηγούμενη φάση της κρίσης, το καλοκαίρι.

Μείωσαν τις δαπάνες για το ΕΣΥ, ακύρωσαν τις 4.000 προσλήψεις

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020
Επιφάνεια: 660.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2600
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μείωσαν τις δαπάνες για το ΕΣΥ, ακύρωσαν τις 4.000 προσλήψεις

Το προσχέδιο προϋπολογισμού εκθέτει την κυβέρνηση και τον πρωθυπουργό, καθώς προβλέπει μείωση των σχετικών δαπανών κατά 31 εκατομμύρια ευρώ

Την ώρα που το δεύτερο κύμα της πανδημίας βρίσκει το ΕΣΥ με σημαντικά κενά και ελλείψεις, η κυβέρνηση εμμένει στη συστηματική υποβάθμιση της δημόσιας Υγείας προτάσσοντας τα κέρδη των ιδιωτών

Του ΠΕΤΡΟΥ ΚΑΤΣΑΚΟΥ

Εν μέσω του δεύτερου κύματος της πανδημίας, με τα κρούσματα να καταγράφουν το ένα αρνητικό ρεκόρ μετά το άλλο και το δημόσιο σύστημα Υγείας να βρίσκεται στα όριά του, το τελευταίο που θα περίμεναν οι πολίτες ήταν να δουν να μειώνονται οι δαπάνες στον προϋπολογισμό για τα νοσοκομεία και την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας. Και όμως, η κυβέρνηση Μητσοτάκη το τόλμισε, καθώς το προσχέδιο του προϋπολογισμού που συζητείται αυτές τις ημέρες στη Βουλή προβλέπει μείωση των σχετικών δαπανών κατά 31 εκατομμύρια ευρώ.

Την ώρα που το δεύτερο κύμα της πανδημίας βρίσκει το ΕΣΥ με σημαντικά κενά και ελλείψεις, η κυβέρνηση εμμένει στη συστηματική υποβάθμιση της δημόσιας Υγείας προτάσσοντας τα κέρδη των ιδιωτών. Είναι χαρακτηριστικό πως στο προσχέδιο του νέου προϋπολογισμού δεν έχει εγγραφεί η δαπάνη και για τις 4.000 προσλήψεις στον χώρο της Υγείας που εξήγγειλε στη ΔΕΘ ο πρωθυπουργός.

Ο αναπληρωτής υπουργός Οικονομικών Θεόδωρος Σκυλακάκης ήταν ξεκάθαρος, κατά τη διάρκεια τοποθέτησής του στη Βουλή, αποκλείοντας το ενδεχόμενο

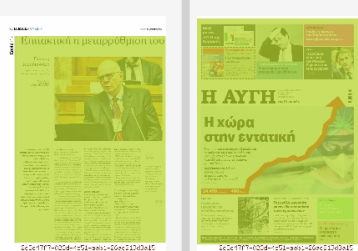
προσλήψης νέων μόνιμων λειτουργών Υγείας, καθώς, όπως είπε, «δεν υπάρχει δημοσιονομική ελευθερία για μόνιμα μέτρα στον προϋπολογισμό και αυτό ισχύει και στη φετινή χρονιά και στο 2021».

Αναφορικά με τη μείωση των δαπανών για τα νοσοκομεία και την ΠΦΥ, ο Θ. Σκυλακάκης ανέφερε ότι θα υπάρξουν δαπάνες για την αντιμετώπιση της πανδημίας από τα κρήματα του ταμείου ανάκαμψης, για τα οποία όμως κανείς δεν μπορεί να εγγυηθεί τον χρόνο στον οποίο θα εκταμειωθούν. Αυτό σημαίνει πως τους επόμενους κρίσιμους για τη χώρα και την κοινωνία μήνες το ΕΣΥ θα παραμείνει αθωράκιστο και με τα υπάρχοντα κενά και τις υπάρχουσες σε προσωπικό ελλείψεις που πολιτικά χρεώνονται στη μοναδική ευρωπαϊκή κυβέρνηση που μειώνει τις δαπάνες για την προστασία των πολιτών της από την πανδημία.

Η τεράστια ευθύνη της κυβέρνησης Μητσοτάκη έγκειται στην απουσία δαπανών για την έγκαιρη προκήρυξη προσλήψεων σημαντικού αριθμού μόνιμων γιατρών, νοσηλευτών, άλλων δημόσιων λειτουργών του ΕΣΥ, στα νοσοκομεία, στα Κ.Υ. και στις ΤΟΜΥ, αλλά και στον εμπαιγμό της κοινωνίας με τις προσλήψεις που ανακοινώθηκαν πανηγυρικά τον Σεπτέμβριο στη ΔΕΘ και ακυρώθηκαν σιωπηρά τον Οκτώβριο στη Βουλή.



Η τεράστια ευθύνη της κυβέρνησης Μητσοτάκη έγκειται στην απουσία δαπανών για την έγκαιρη προκήρυξη προσλήψεων σημαντικού αριθμού μόνιμων γιατρών, νοσηλευτών, άλλων δημόσιων λειτουργών του ΕΣΥ, στα νοσοκομεία, στα Κ.Υ. και στις ΤΟΜΥ, αλλά και στον εμπαιγμό της κοινωνίας με τις προσλήψεις που ανακοινώθηκαν πανηγυρικά τον Σεπτέμβριο στη ΔΕΘ και ακυρώθηκαν σιωπηρά τον Οκτώβριο στη Βουλή



Επιτακτική η μεταρρύθμιση του

Γιάννης Κυριόπουλος

ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας

Συνέντευξη στον ΠΑΝΑΓΙΩΤΗ ΑΝΤΩΝΟΓΙΑΝΝΑΚΗ



Η πανδημία Covid-19 πλήττει με σφοδρότητα την παγκόσμια κοινότητα έτσι ώστε ο δείκτης ανθρώπινης ανάπτυξης (εισοδήμα, εκπαίδευση, υγεία) για πρώτη φορά στην Ιστορία μειώνεται, όπως τονίζει στην «Α» ο Γιάννης Κυριόπουλος, ομότιμος καθηγητής Οικονομικών της Υγείας, κάνοντας λόγο για αρνητική εξέλιξη που αναφέρεται πρωτίτως στους ηλικιωμένους, τους φτωχούς και όλους όσους βρίσκονται σε συνθήκες δυσμενούς διαβίωσης και εργασίας

Πώς αξιολογείτε τη διαχείριση της επιδημίας από την κυβέρνηση;

Η αξιολόγηση μιας παρέμβασης είναι πρώτα απ' όλα τα αποτελέσματά της. Υπό το πρίσμα αυτό, η επίτευξη σχετικά καλών αποτελεσμάτων, αν και έχει πολυπαραγοντική βάση, εντούτοις σχετίζεται με τις επιλογές της εθνικής πολιτικής Υγείας για την άσκηση δημόσιων πολιτικών στον υγειονομικό τομέα.

Η πρώτη φάση της πανδημίας βασίστηκε στην έγκαιρη λήψη μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης τα οποία σε συνδυασμό με την καλή συμμόρφωση του κοινού οδήγησαν σε καλά αποτελέσματα.

Η δεύτερη φάση, μετά τη λήξη της κοινωνικής αποστασιοποίησης, απαιτεί τεχνικές και παρεμβάσεις δημόσιας υγείας κοινοτικού προσανατολισμού, με έμφαση στα σημεία υψηλής ευαλωτότητας καθώς και στη συνεργασία των πολιτών στα μέτρα ατομικής υγιεινής και αποστασιοποίησης. Στην κατεύθυνση αυτή, η αποτελεσματικότητα των παρεμβάσεων σχετίζεται με την επιχειρησιακή ικανότητα και την επάρκεια των υπηρεσιών δημόσιας Υγείας. Παρά το γεγονός ότι η χώρα δεν διακρίνεται για τις υψηλές επιδόσεις στις συνθήκες περιόδους, εντούτοις σε συνθήκες «συναγερμού» εμφανίζει μια σχετικά καλή προσαρμογή. Σε κάθε περίπτωση, η επιλογή

της χώρας είναι η αναζήτηση του αντισταθμίματος ανάμεσα στην οικονομία και την Υγεία που ακολουθήθηκε στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες, σε αντίθεση με την αγγλοσαξωνική εκδοχή, που στην αρχική της φάση εστιάστηκε στη στρατηγική της ανοσίας της αγέλης με αρνητικά αποτελέσματα.

Σε κάθε περίπτωση, οι δημόσιες αρχές με τις συστάσεις της επιτροπής ειδικών έχουν εμπλακεί στην προσπάθεια αντιμετώπισης της πανδημίας με στόχο την απόκρουση του δεύτερου κύματος που επέρχεται στην προσεχή κρίσιμη χειμερινή περίοδο.

Έχετε διατελέσει σύμβουλος κυβερνήσεων και διεθνών οργανισμών. Τι θα προτείνατε στην ελληνική κυβέρνηση να κάνει άμεσα για την καλύτερη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης;

Πλην των μέτρων που προτείνονται από την επιτροπή ειδικών, τα οποία είναι στο πλαίσιο των συστάσεων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, αλλά και όσων ακολουθούνται από τις άλλες ευρωπαϊκές χώρες, η πανδημία θέτει με ένταση τα μεταρρυθμιστικά διλήμματα της συγκυρίας.

Στο πλαίσιο αυτό, η συγκρότηση μιας ενιαίας κρατικής υπηρεσίας δημόσιας Υγείας που εκτείνεται από το κεντρικό επίπεδο στην Πε-

ριφερειακή και Τοπική Αυτοδιοίκηση συνιστά την πρώτη επιλογή υψηλής προτεραιότητας.

Η δεύτερη επιλογή είναι η μεταρρύθμιση στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, που οφείλει να βασίζεται στη δημιουργία δικτύων ολοκληρωμένης φροντίδας, με την εμπλοκή όλων των σχετικών υπηρεσιών, δεδομένου ότι δεν έχει αναδειχθεί, επί του παρόντος, ένα ηγεμονικό πρότυπο.

Εν κατακλείδι, η πανδημία θέτει επιτακτικά ως μέγιστο πολιτικό ζήτημα τη μεταρρύθμιση του υγειονομικού τομέα συνολικά.

Σε πρόσφατη συνέντευξή σας στον ρ/σ Στο Κόκκινο και στον Νίκο Ξυδάκη αναφέρατε ότι χρειάζομαστε έναν καλύτερο μηχανισμό διαμόρφωσης και λήψης αποφάσεων. Μπορείτε να το συγκεκριμενοποιήσετε αυτό;

Η πανδημία της Covid-19 συνιστά τη μεγαλύτερη υγειονομική πρόκληση της εποχής μας. Εμφανίστηκε και αντιμετωπίστηκε αρχικά, διαμέσου της κοινωνικής αποστασιοποίησης, ως πρόβλημα δημόσιας υγείας και αναμένεται να τερματιστεί επίσης ως πρόβλημα δημόσιας υγείας με την επίτευξη ανοσίας στην κοινότητα με τον κατάλληλο **εμβολιασμό**.

“

Η συγκρότηση μιας ενιαίας κρατικής υπηρεσίας δημόσιας Υγείας που εκτείνεται από το κεντρικό επίπεδο στην Περιφερειακή και Τοπική Αυτοδιοίκηση συνιστά την πρώτη επιλογή υψηλής προτεραιότητας

”

υγειονομικού τομέα

Υπό την έννοια αυτή, η διεπιστημονική σύνθεση της επιτροπής ειδικών είναι αυτονόητη και επιβεβλημένη. Η εγκυρότητα και η τεκμηρίωση των αποφάσεων δεν διασφαλίζονται από ένα σχήμα μονοτεχνικού προσανατολισμού στο οποίο κυριαρχεί η κλινική Ιατρική και ελαχιστοποιούνται η **δημόσια υγεία**, η Επιδημιολογία, η Ψυχολογία, η Κοινωνιολογία και η Βιοηθική.

Μία τέτοια σύνθεση δεν μπορεί να οδηγήσει σε αποφάσεις διατομεακής προσέγγισης και σε κινητοποίηση δημόσιων πολιτικών αντιμετώπισης της πανδημίας.

Επίσης, η χώρα έχει επείγουσα ανάγκη από μια συγκροτημένη και επαρκή υπηρεσία δημόσιας Υγείας που υπηρετείται από ένα καλά εκπαιδευμένο σώμα λειτουργών διεπιστημονικής σύνθεσης.

Την Πέμπτη το υγειονομικό προσωπικό των δημόσιων νοσοκομείων πραγματοποίησε μια μεγάλη απεργιακή κινητοποίηση με βασικό αίτημα τη θωράκιση του ΕΣΥ με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και αύξηση της χρηματοδότησης στο 7% του ΑΕΠ. Πιστεύετε ότι η κυβέρνηση έχει ανταποκριθεί στα αιτήματα των υγειονομικών αλλά και της πανδημίας;

Κατ' αρχάς είναι αναγκαίο να διευκρινιστεί ότι το μείζον πρόβλημα της πανδημίας είναι κυρίως πρόβλημα δημόσιας υγείας και παρεμπιπτότως πρόβλημα ιατρικής περίθαλψης. Με την έννοια αυτή, το βασικό μεταρρυθμιστικό αίτημα της συγκυρίας είναι η ανασυγκρότηση της δημόσιας Υγείας. Πράγμα που σημαίνει τη δημιουργία μιας ενιαίας κρατικής υπηρεσίας δημόσιας Υγείας που βασίζεται σε ένα καλά εκπαιδευμένο σώμα λειτουργών δημόσιας Υγείας (γιατροί, επόπτες, επισκέπτες κ.ά.) διεπιστημονικής σύνθεσης και διατομεακής παρέμβασης. Στο πλαίσιο αυτό, πρέπει να γίνει εννοιολογικά και πολιτικά κατανοητό ότι είναι εντελώς διαφορετικά πράγματα η **δημόσια Υγεία** και το ΕΣΥ, που είναι ο κρατικός πλυνός ιατρικής περίθαλψης. Είναι συμπληρωματικά, αλλά διαφορετικά.

Προφανώς, μετά από μια δεκαετή περιπέτεια της ελληνικής κοινωνίας και της οικονομίας, ο υγειονομικός τομέας έχει υποστεί σοβαρά ρήγματα και οι επαγγελματίες της Υγείας έχουν δεχθεί μεγάλη μείωση των εισοδημάτων τους και ως εκ τούτου βρίσκονται σε κατάσταση εκτεταμένης επαγγελματικής κόπωσης, πράγμα που πρέπει άμεσα να αναταχθεί.

Όμως προέχουν οι προτιμήσεις και τα συμφέροντα των πολιτών για υπηρεσίες Υγείας που πρέπει να είναι ευχερώς προσβάσιμες και να τηρούν τα κριτήρια της ιατρικής αποτελεσματικότητας, της οικονομικής αποδοτικότητας και της κοινωνικής ισότητας.

Σε κάθε περίπτωση, η αναπτυξιακή ανασυγκρότηση του κρατικού σκέλους της ιατρικής περίθαλψης του υγειονομικού τομέα, δηλαδή του ΕΣΥ, είναι μια πρόκληση που υπερβαίνει την παρούσα συγκυρία της πανδημίας και απαιτεί ευρύτερη κοινωνική και πολιτική διαπραγμάτευση.

Στο βιβλίο σας «Υγεία και ιατρική περίθαλψη» αναφέρεστε στους προσδιοριστές της υγείας και θα ήθελα να ρωτήσω πόσο αυτοί επηρεάζονται και αλληλεπιδρούν με την παρούσα συγκυρία της πανδημίας;

Η συμβολή των κοινωνικών και συμπεριφορικών προσδιοριστών στην υγεία αυξάνεται συνεχώς και η επιστημονική έρευνα έχει αναδείξει σε μεγάλο βαθμό τη διάσταση αυτή. Ως εκ τούτου, συνιστώσες όπως ο τρόπος ζωής, το εισόδημα, η εργασία, το επίπεδο εκπαίδευσης συμβάλλουν καθοριστικά στο επίπεδο υγείας του πληθυσμού.

Η πανδημία ανέδειξε πλευρές αυτού του ζητήματος με την ανάδυση των μεγάλων ανισοτήτων μεταξύ ατόμων και κοινωνικών ομάδων. Η πανδημία Covid-19 πλήττει με σφοδρότητα την παγκόσμια κοινότητα έτσι ώστε ο δείκτης ανθρώπινης ανάπτυξης (εισόδημα, εκπαίδευση, Υγεία) για πρώτη φορά στην Ιστορία μειώνεται. Η αρνητική αυτή εξέλιξη αναφέρεται πρωτίστως στους ηλικιωμένους, τους φτωχούς και όλους όσους βρίσκονται σε συνθήκες δυσμενούς διαβίωσης και εργασίας. Η διεύρυνση των ανισοτήτων είναι το χαρακτηριστικό αποτέλεσμα της πανδημίας.

Θα ήθελα το σχόλιό σας για την καθυστερημένη ένταξη των Κέντρων Υγείας και 42 περιφερειακών ιατρείων στον σχεδιασμό για την αντιμετώπιση της πανδημίας, χωρίς όμως να έχουν ενισχυθεί με προσλήψεις και χωρίς την παραμικρή αναφορά στον σχεδιασμό για τις 127 Τοπικές Μονάδες Υγείας, παρότι το έργο τους έχει αποτιμηθεί θετικά, κυρίως από τις τοπικές κοινωνίες.

Η πανδημία της Covid-19 υπήρξε ένας απόλυτος αφηνιδιασμός για τα συστήματα Υγείας σε

ολόκληρο τον κόσμο. Το ενδιαφέρον όλων εστιάστηκε σε πρώτη φάση στο δίλημμα «κοινωνική αποστασιοποίηση ή επίτευξη ανοσίας αγέλης», πράγμα που αντανακλάται στο ζήτημα του αντισταθμίσιμου ανάμεσα στην Υγεία και την οικονομία.

Στο πλαίσιο αυτό, η κινητοποίηση των υπηρεσιών δημόσιας Υγείας συνιστά θεμελιώδη επιλογή, ενώ η συμμετοχή της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας μπορεί να είναι επικουρική και συμπληρωματική. Υπό το πρίσμα αυτό, η εμπλοκή των **Κέντρων Υγείας** είναι επαρκής και η μεγαλύτερη διάχυση ενδεχομένως να οδηγήσει σε ανεπιθύμητη διασπορά των διαθέσιμων πόρων.

Το βασικό πρόβλημα είναι η αποδυνάμωση και η ανεπάρκεια των κλασικών υπηρεσιών δημόσιας Υγείας σε κεντρικό, περιφερειακό και τοπικό επίπεδο, πράγμα που χαρακτηρίζει την υγειονομική πολιτική τις τελευταίες δεκαετίες.

Η βιωσιμότητα και η αξιολόγηση των Τοπικών Μονάδων Υγείας είναι άλλης τάξης ζήτημα και δεν σχετίζεται απαραίτητα με τις πολιτικές αντιμετώπισης της Covid-19.

Πιστεύετε ότι η κυβέρνηση θα έπρεπε να αποζημιώνει τα τεστ για Covid-19 που γίνονται με εντολή γιατρού;

Η εργαστηριακή ανίχνευση της Covid-19 είναι κρίσιμης σημασίας τεχνική προσέγγιση που βρίσκεται στον πυρήνα της επιδημιολογικής προσέγγισης και της δημόσιας υγείας. Υπό την έννοια αυτή, ορθώς παρέχεται ελεύθερα και σε μηδενικές -για τους χρήστες- τιμές. Πρόκειται για δραστηριότητες που αναφέρονται σε δημόσια αγαθά και υπό την έννοια αυτή είναι αυτονόητη η πλήρης αποζημίωση από τις δημόσιες αρχές. Η ατομική ζήτηση στις περιπτώσεις αυτές αποσκοπεί κυρίως στη μείωση της αβεβαιότητας ατόμων και είναι άλλης τάξης ζήτημα. Στις περιπτώσεις αυτές απαιτείται η παρέμβαση του κράτους για την προστασία των καταναλωτών διαμέσου επαρκούς και έγκυρης πληροφόρησης αλλά και **ελέγχου** της πλευράς της προσφοράς ως προς την τιμολόγηση και την ποιότητα της συγκεκριμένης υπηρεσίας. Η οποία, ως προς αυτή τη χρήση της, δεν εντάσσεται στην επιδημιολογική προσέγγιση διερεύνησης των κρουσμάτων εκτός των περιπτώσεων εκείνων που υπάρχει η αρμόζουσα σύσταση. Εξάλλου, η **δημόσια Υγεία** συνιστά μια αμιγώς κρατική παρέμβαση που διαπραγματεύεται δημόσια αγαθά. Επ' αυτού δεν υπάρχουν διαφορετικές γνώμες και σχολές, όπως στην περίπτωση της ιατρικής περίθαλψης.



Ετοιμο τέλος Νοεμβρίου το εμβόλιο της Pfizer, όχι όμως για προεκλογική χρήση από τον Τραμπ

Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	18-10-2020
Επιφάνεια:	2341.09 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ετοιμο τέλος Νοεμβρίου το εμβόλιο της Pfizer, όχι όμως για... προεκλογική χρήση από τον Τραμπ

ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Πώς ο Έλληνας CEO της πολυεθνικής φαρμακοβιομηχανίας **Αλβέρτος Μπουρλάς** αρνήθηκε στον Αμερικανό πρόεδρο να επιταχύνει αντικανονικά τη διαδικασία έγκρισής του

• ΣΕΛΙΔΕΣ 14-15



Ο ΕΛΛΗΝΑΣ CEO ΤΗΣ PFIZER ΠΟΥ ΤΡΕΧΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΚΑΙ ΦΡΕΝΑΡΕΙ ΤΟΝ ΤΡΑΜΠ

ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ : Πώς ο επικεφαλής της πολυεθνικής φαρμακοβιομηχανίας Αλβέρτος Μπουρλάς αρνήθηκε να επιταχύνει αντικοινωνικά τη διαδικασία - Ποιο είναι το φάρμακο που κάνει θαύματα στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού

Δύσκολος προμνύεται ο χειμώνας σε ό,τι αφορά τη διαχείριση της πανδημίας. Οι εξελίξεις σχετικά με τις φαρμακευτικές θεραπείες αλλά και την έγκριση των υποψηφίων εμβολίων είναι ραγδαίες. Πόσο κοντά είμαστε στην έγκριση ενός εμβολίου και ποιο είναι το φάρμακο που κάνει θαύματα;

Με καταγιστικό ρυθμό τρέχουν οι επιστημονικές εξελίξεις όσον αφορά την πρόληψη και τη θεραπεία της νόσου COVID-19. Η κούρσα για την έγκριση ενός ή περισσότερων εμβολίων κατά του νέου κορωνοϊού είναι πρωτόγνωρη, αλλά και γεμάτη εμπόδια, την ώρα που οι κλινικοί γιατροί έχουν καταλήξει σε μια σειρά θεραπειών με απτά αποτελέσματα.

Παρά τις πολιτικές πιέσεις στις Ηνωμένες Πολιτείες Αμερικής εν όψει των προεδρικών εκλογών της 3ης Νοεμβρίου για την έγκριση και την κυκλοφορία ενός εμβολίου, οι επιστημονικοί φορείς και οι ρυθμιστικές αρχές τηρούν απαρέγκλιτα τα πρωτόκολλα διεξαγωγής των κλινικών μελετών, ώστε τα βιοτεχνολογικά προϊόντα που τελικά εγκριθούν να είναι ασφαλή και αποτελεσματικά.

Προς την κατεύθυνση αυτή, η Pfizer, με τον ελληνικής καταγωγής διευθύνοντα σύμβουλο **Αλμπερτ Μπουρλά**, ανακοίνωσε την Παρασκευή ότι δεν αναμένεται να καταθέσει αίτηση επείγουσας αδειοδότησης στον αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για το εμβόλιο BNT162b1 που αναπτύσσει κατά του COVID-19 πριν από την τρίτη εβδομάδα του Νοεμβρίου.

Η ανακοίνωση αυτή ουσιαστικά αποτελεί άρνηση του CEO της Pfizer στον Τραμπ να επιταχύνει τις διαδικασίες και να του δώσει τη δυνατότητα να ανακοινώσει την έγκριση ενός εμβολίου κατά του νέου κορωνοϊού πριν από τις προεδρικές εκλογές. Επίσης, σημαίνει ότι η Pfizer δεν πληροί, προς το παρόν, τη δικλίδα ασφαλείας για την αξιοπιστία των στοιχείων που έχει θέσει ο FDA, δηλαδή τη συλλογή δεδομένων για διάστημα τουλάχιστον δύο μηνών μετά τη χορήγηση της δεύτερης δόσης του εμβολίου στους εθελοντές.

Η απόφαση της Pfizer, που έρχεται σε ευθεία αντίθεση με τις πολιτικές διαθέσεις του Τραμπ, έχει ήδη βρει υποστηρικτές στην επιστημονική κοινότητα. Ο δρ **Ερικ Τόπολ**, ειδικός κλινικών ερευνών στο Ερευνητικό Ινστιτούτο Scripps του Σαν Ντιέγκο και ένας εκ των 60 επιστημόνων που έστειλαν επιστολή στη φαρμακευτική εταιρεία να μη βασιστεί να βγάλει ένα εμβόλιο για τον κορωνοϊό, υποστηρίζει ότι



Η απόφαση του ελληνικής καταγωγής διευθύνοντα σύμβουλου της Pfizer, Αλμπερτ Μπουρλά, να μην καταθέσει αίτηση επείγουσας αδειοδότησης πριν την τρίτη εβδομάδα του Νοεμβρίου, έρχεται να ανατρέψει το σχέδιο Τραμπ που επιδιώκει να ανακοινώσει εμβόλιο πριν από τις προεδρικές εκλογές



σελέχη της Pfizer τον έχουν διαβεβαιώσει ότι το BNT162b1 δεν θα αδειοδοτηθεί πριν από τις αμερικανικές εκλογές και η απόφαση της εταιρείας «είναι μια απτή απόδειξη ότι δεν θέλει να είναι μέρος καμιάς πολιτικής σκοπιμότητας».

Στην Ευρώπη, ωστόσο, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) έχει δώσει άδεια στις φαρμακευτικές εταιρείες Moderna, AstraZeneca και Pfizer να καταθέσουν στοιχεία προς αξιολόγηση από τις υπό εξέλιξη κλινικές δοκιμές Φάσης 3 των εμβολίων τους (mRNA-1273, AZD1222 και BNT162b1, αντίστοιχα), σε μια προσπάθεια επιτάχυνσης των διαδικασιών αδειοδότησής τους. Ο έτερος μεγάλος παίκτης, η Johnson & Johnson, έχει μείνει εκτός των παραπάνω εξελίξεων, καθώς ανακοίνωσε προ ημερών προσωρινή παύση των κλινικών δοκιμών του εμβολίου JNJ-78436725, λόγω ανεπιθύμητων ενέργειας σε εθελοντές. Αναμένει το πόρισμα της ανεξάρτητης επιτροπής για τη συνέχιση των ερευνών. Από τα προαναφερθέντα διαφαίνεται ότι η έγκριση ενός εμβολίου για τον νέο κορωνοϊό σε ΗΠΑ και Ευρωπαϊκή Ένωση ενδεχομένως να είναι εφικτή, τελικά, λίγο πριν το τέλος του 2020. Αλλά και αφότου αυτό συμβεί, η ευρεία χρήση των εμβολίων, δηλαδή ο **εμβολιασμός** του γενικού πληθυσμού, δεν αναμένεται να ξεκινήσει πριν από το τέλος του α' τριμήνου του 2021.

Εν το μεταξύ, θα πρέπει να σημειωθεί ότι με ιδιαίτερη προσοχή παρακολουθούν οι αμερικανικές και ευρωπαϊκές ρυθμιστικές αρχές τα ρωσικά αδειοδοτημένα εμβόλια Sputnik V και EriVacKorona και τα κινεζικά Ad5-nCoV και CoronaVac. Τα συγκεκριμένα εμβόλια χορηγούνται ήδη σε ειδικές ομάδες πληθυσμού στη Ρωσία και την Κίνα αντίστοιχα, χωρίς ωστόσο να έχουν καταθέσει αίτηση αδειοδότησης στον EMA και τον FDA.

ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ ΦΑΡΜΑΚΟ

Και ενώ το ενδιαφέρον της ανθρωπότητας είναι στραμμένο στην κούρσα των εμβολίων, χρειάστηκε να διαγνωστεί ο πρόεδρος των ΗΠΑ **Ντόναλντ Τραμπ** θετικός στον SARS-CoV-2 για να βρεθούν στο επίκεντρο της δημοσιότητας και πάλι οι φαρμακευτικές θεραπείες για τη νόσο.

Από τις κλινικές δοκιμές που διεξάγονται σε πραγματικές συνθήκες, δηλαδή σε νοσηλευόμενους ασθενείς με λοίμωξη COVID-19, η μόνη θεραπεία που αποδεδειγμένα μειώνει τη θνησιμότητα της νόσου είναι η δεξαμεθαζόνη, το ισχυρό κορτικοστεροειδές που βρίσκεται στη Λίστα των Απαραίτητων Φαρμάκων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Εγκεκριμένη από το 1961 χορηγείται για τη θεραπεία πολλών **παθήσεων**, όπως η ρευματοειδής αρθρίτιδα, το άσθμα, η χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια, το οίδημα εκγεφάλου, αλλά και κατά του καρκίνου συνδυαστικά με ογκολογικά φάρμακα. Σε ό,τι αφορά τη νόσο COVID-19, μετα-ανάλυση του ΠΟΥ με δεδομένα από επτά κλινικές μελέτες (RECOVERY, REMAP-CAP, CoDEX, CAPE COVID και τρεις πρόσθετες έρευνες) σε δείγμα συνολικά 1.703 ασθενών έδειξε ότι η θνησιμότητα στις 28 ημέρες ήταν χαμηλότερη σε ασθενείς που τυχαιοποιήθηκαν σε κορτικοστεροειδή: 222 θάνατοι μεταξύ 678 ασθενών που έλαβαν κορτικοστεροειδή σε σύγκριση με 425 θανάτους μεταξύ 1.025 ασθενών που είχαν τυχαιοποιήσει στη συνήθη περιθαλψή ή σε εικονικό φάρμακο. Γενικά, τα κορτικοστεροειδή φαίνεται να ωφελούν ασθενείς με σοβαρή COVID-19, είτε λαμβάνουν μηχανικό αερισμό (διασωληνωμένοι) είτε συμπληρωματικό οξυγόνο χωρίς να είναι διασωληνωμένοι, αν και η συγκεκριμένη έρευνα δείχνει ότι το όφελος μπορεί να είναι κάπως υψηλότερο σε εκείνους που δεν είναι διασωληνωμένοι.

Τα στοιχεία αυτά οδήγησαν και στην απόφαση του EMA να εγκρίνει τη χρήση της δεξαμεθαζόνης σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους (12 ετών και άνω και σωματικού βάρους τουλάχιστον 40 κιλών) που χρήζουν χορήγησης οξυγόνου λόγω λοίμωξης COVID-19.

Η δεξαμεθαζόνη μπορεί να ληφθεί από του στόματος ή να χορηγηθεί ενδοφλέβια ή σε ενέσιμη μορφή. Σε όλες τις περιπτώσεις, η συνιστώμενη δόση για τους ενήλικες και τους εφήβους είναι 6 mg μία φορά την ημέρα για έως 10 ημέρες.

ΤΟ ΔΙΦΟΡΟΜΕΝΟ ΑΝΤΙ-ΙΙΚΟ

Ειδική έγκριση για επείγουσα χρήση έχει λάβει σε Ευρώπη και ΗΠΑ και το αντι-ικό ρεμντεσιβίρη σε ενήλικες, παιδιά και εφήβους (από 12 ετών και άνω) με πνευμονία που χρήζουν αναπνευστικής υποστήριξης με οξυγόνο.

Σύμφωνα με τα καταληκτικά αποτελέσματα της διπλής τυφλής ελεγχόμενης με εικονικό φάρμακο μελέτης Φάσης 3, ACTT-1, που δημοσιεύτηκε πρόσφατα στην ιατρική επιθεώρηση «The New England Journal of Medicine (NEJM)», χορηγήθηκε για 10 ημέρες (200 mg την πρώτη ημέρα, ακολουθούμενη από 100 mg ανά ημέρα μέχρι τη 10η) σε 1.063 νοσηλευόμενους είτε ρεμντεσιβίρη, στο πλαίσιο της βασικής φροντίδας υγείας, είτε εικονικό φάρμακο. Οι ασθενείς που πήραν ρεμντεσιβίρη (541) είχαν κλινική ανάρρωση πέντε ημέρες γρηγορότερα από εκείνους στους οποίους χορηγήθηκε εικονικό φάρμακο, ενώ παρατηρήθηκε μειωμένος κίνδυνος επιδείνωσης της κλινικής εικόνας τους. Επίσης, καταγράφηκε στους ασθενείς με ανάγκη χορήγησης οξυγόνου στατιστικά σημαντική μείωση της θνησιμότητας κατά 72% τη 15η ημέρα νοσηλείας και κατά 70% την 29η ημέρα.

Μετάξύ των συχνότερα αναφερόμενων ανεπιθύμητων ενεργειών που σχετίζονται με τη ρεμντεσιβίρη είναι κατά τη διάρκεια της έγχυσης ναυτία, έμετος, ρίγη, εφίδρωση, τάση για λιποθυμία, ενώ αναφέρεται πόνο, οίδημα και αι-

τών που αναπτύσσει προσκομιζοντας προκαταρκτικά στοιχεία αποτελεσματικότητας της αγωγής (από κλινική δοκιμή σε 112 άτομα που έλαβαν αντισώματα και 156 που πήραν εικονικό φάρμακο), σύμφωνα με τα οποία συμβάλλει στη μείωση των συμπτωμάτων και του κούφου φορτίου στον οργανισμό, στις νοσηλείες και τις επισκέψεις στα Τμήματα Επείγουστων Περιστατικών σε ασθενείς με ήπια έως μέτρια λοίμωξη COVID-19. Τα ενδιάμεσα αποτελέσματα της κλινικής μελέτης προς το παρόν δεν έχουν δημοσιευτεί σε κάποιο ιατρικό περιοδικό, ούτε έχουν αξιολογηθεί από επιτροπή ανεξάρτητων ειδικών. Πάντως, την Τρίτη 13 Οκτωβρίου, η εταιρεία ανακοίνωσε τη διακοπή της μελέτης Φάσης 3, ACTIV-3, κατόπιν σχετικής σύστασης της ανεξάρτητης επιτροπής παρακολούθησης της ασφάλειας της μελέτης. Προς το παρόν, παραμένει άγνωστη η αιτία για την προσωρινή αυτή διακοπή, καθώς και ο χρόνος επανέναρξης της.

Οι φαρμακευτικές θεραπείες αποτελούν, προς το παρόν, το μόνο ουσιαστικό όπλο στη φαρέτρα των γιατρών έναντι στον COVID-19. Ωστόσο, το γεγονός ότι η πλειονότητα των σκευασμάτων αυτών χορηγείται και ενδοφλέβια έγχυση, άρα χρειάζεται νοσοκομειακή υποδομή, είναι τροχοπέδη για τη διεύρυνση της χρήσης τους. Η Gilead Sciences ήδη μελετά την απλούστευση της χρήσης της ρεμντεσιβίρης, είτε μέσω υποδόριας έγχυσης (ενέσιμη μορφή), είτε σε εισπνεύσιμη μορφή. Η εισπνεύσιμη εκδοχή του φαρμάκου με τη χρήση νεφελοποιητή (ειδική μικροσυσκευή) ενδεχομένως να κα-

Ο ΕΤΕΡΟΣ ΜΕΓΑΛΟΣ ΠΑΙΚΤΗΣ, Η JOHNSON & JOHNSON, ΕΧΕΙ ΜΕΙΝΕΙ ΕΚΤΟΣ ΤΩΝ ΕΞΕΛΙΞΕΩΝ, ΚΑΘΩΣ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕ ΠΡΟ ΗΜΕΡΩΝ ΠΡΟΣΩΡΙΝΗ ΠΑΥΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ ΤΗΣ ΛΟΓΩ ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΗΣ ΕΝΕΡΓΕΙΑΣ ΣΕ ΕΘΕΛΟΝΤΗ. ΑΝΑΜΕΝΕΙ ΤΟ ΠΟΡΙΣΜΑ ΤΗΣ ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΝΕΧΙΣΗ ΤΩΝ ΕΡΕΥΝΩΝ

μοραγία στο σημείο της έγχυσης καθώς και ανωμαλίες στην ηπιακή λειτουργία. Ωστόσο, σύμφωνα με τα αποτελέσματά της, η μελέτη Solidarity του ΠΟΥ, που αξιολόγησε τη ρεμντεσιβίρη και άλλα τρία φάρμακα σε 11.266 ασθενείς σε περισσότερα από 500 **νοσοκομεία** 30 χωρών, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι δεν επηρεάζει ουσιαστικά τη θνησιμότητα, ούτε τις διασωληνώσεις.

ΤΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΑ

Η ασθένεια του Ντόναλντ Τραμπ ανέδειξε μία ακόμη θεραπευτική κατηγορία, τα μονοκλωνικά αντισώματα, τα οποία παρά το γεγονός ότι είναι υπό μελέτη χορηγήθηκαν στον Αμερικανικό πρόεδρο, ενδεικτικό της ασφάλειας και αποτελεσματικότητάς τους. Ειδικότερα, σύμφωνα με πρώιμα στοιχεία που έχει δώσει στη δημοσιότητα η φαρμακευτική εταιρεία Regeneron για το κοκτέιλ μονοκλωνικών αντισωμάτων, REGN-COV2, που έλαβε ενδοφλέβια ο πλανητάρχης, φαίνεται να μειώνει τα επίπεδα των SARS-CoV-2 και να βελτώνει τα συμπτώματα στους ασθενείς. Πρόκειται για κλινικά δεδομένα από 275 ασθενείς επί συνόλου 1.000, που έλαβαν κοκτέιλ δύο μονοκλωνικών αντισωμάτων, με το ένα να στοχεύει στην πρωτεΐνη-ακίδα S που χρησιμοποιεί ο ιός για να εισβάλει στα υγιή κύτταρα και το άλλο σε διαφορετικό τμήμα του νέου κορωνοϊού. Ο συνδυασμός αυτός αυξάνει την πιθανότητα να παγιωθεί και να εξουδετερωθεί ο ιός και να σταματήσει η αναπαραγωγή του. Η θεραπεία φαίνεται να έχει θετικά αποτελέσματα όσον αφορά και την ελάττωση της ανάγκης για νοσηλεία μεταξύ των ασθενών που στην αρχή δεν είχαν αρκετά σοβαρή νόσο ώστε να απαιτείται εισαγωγή στο **νοσοκομείο**.

Η Regeneron δεν είναι η μόνη εταιρεία που εργάζεται πάνω σε θεραπεία αντισωμάτων. Την Τετάρτη 7 Οκτωβρίου η Eli Lilly κατέθεσε αίτηση επείγουσας αδειοδότησης στον FDA για το βιοτεχνολογικό προϊόν μονοκλωνικών αντισωμά-

τασθήσει ευκολότερη τη χρήση της ρεμντεσιβίρης σε εξο-νοσοκομειακές συνθήκες. Η λύση του δικτύου έχει αποκλειστεί, καθώς είναι τέτοια η χημική σύσταση της ρεμντεσιβίρης που θα μπορούσε να επηρεάσει δυσμενώς το ήπαρ.

Αντιστοιχώς, η Regeneron και η Eli Lilly θα πρέπει να ξεπεράσουν πρώτα τα εμπόδια που αφορούν την παραγωγή των μονοκλωνικών αντισωμάτων προκειμένου να καταστούν ευρύτερα διαθέσιμα τα σκευασμάτα τους. Πρόκειται για υψηλής τεχνολογίας βιοτεχνολογικά προϊόντα που απαιτούν ειδικές γραμμές παραγωγής, με αναλογικά λίγες πιστοποιημένες τέτοιες υποδομές να είναι επί του παρόντος υπαρκτές σε Ευρώπη και Αμερική. Εφόσον επιτύχουν το κείμενο αυτό παραγωγικό ζήτημα, σε δεύτερο χρόνο θα πρέπει να εξεταστούν το ενδεχόμενο απλούστευσης του τρόπου χορήγησης των σκευασμάτων, που επίσης προϋποθέτουν νοσοκομειακή υποδομή.

ΣΥΝΔΥΑΣΜΟΙ ΦΑΡΜΑΚΩΝ

Τέλος, αυτό που πραγματικά θα δώσει χείρα βοήθειας στους γιατρούς είναι οι έτοιμοι συνδυασμοί φαρμάκων κατά τον SARS-CoV-2. Τόσο η Gilead Sciences όσο και οι Roche και Eli Lilly εξετάζουν ποια υπάρχουν φάρμακα θα μπορούσαν να χορηγηθούν συνδυαστικά με τη ρεμντεσιβίρη σε πρώιμα στάδια της λοίμωξης.

Προς την κατεύθυνση αυτή, θα ξεκινήσει στις 30 Οκτωβρίου η κλινική μελέτη Φάσης 2 ACTIV-5/BET από το Εθνικό Ινστιτούτο Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων (NIAID) των ΗΠΑ όπου θα συγκρίνει τα αντισώματα ρισανκζουμάμπη και λεβζιλουμιάμπη σε συνδυασμό με τη ρεμντεσιβίρη, ώστε να αξιολογηθεί η πιθανή δραστηριότητά τους έναντι της COVID-19. Στη μελέτη θα αξιολογηθούν ασθενείς που είναι διασωληνωμένοι ή χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο, αλλά και ασθενείς που εμφανίζουν λιγότερο σοβαρή ή μέτριας βαρύτητας νόσο.

Το «θαύμα» την Κίνας ενάντια στην πανδημία του Covid

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 18-10-2020
Επιφάνεια: 904.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΠΩΣ Η ΑΧΑΝΗΣ ΧΩΡΑ ΝΙΚΗΣΕ ΤΟΝ COVID – ΠΟΙΑ ΤΑ ΔΙΔΑΓΜΑΤΑ

Κινέζικο θαύμα ενάντια στην πανδημία

«Έκλειναν» πόλεις εκατομμυρίων για λίγα κρούσματα και τα μαζικά τεστ



Η Κίνα ήταν η αφετηρία της πανδημίας, όμως ήταν ταυτόχρονα και η χώρα που τον νίκησε πιο γρήγορα. Ακόμη και την ώρα που η Ευρώπη υποφέρει από το δεύτερο κύμα του κορωνοϊού, η Κίνα αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική, αποτελώντας ένα παράδειγμα προς μίμηση για τη διαχείριση της πανδημίας. Πώς νίκησε όμως η Κίνα τον κορωνοϊό; Με πάρα πολύ αυστηρή επιτήρηση του πληθυσμού, αλλά και με τολμηρή στάση υπέρ των τοπικών λοκντάουν και μαζικών τεστ σε εκατομμύρια ανθρώπους ακόμη και για μονοψήφια κρούσματα. ΣΕΛ 8-9

Το «θαύμα» την Κίνας ενάντια στην πανδημία του Covid

Δεν φοβήθηκε τα λοκνταουν ακόμη και μονοψήφια κρούσματα

Η Κίνα ήταν η αφετηρία της πανδημίας, όμως ήταν ταυτόχρονα και η χώρα που τον νίκησε πιο γρήγορα. Ακόμη και στο δεύτερο κύμα του κορωνοϊού, η Κίνα αποδεικνύεται ιδιαίτερα αποτελεσματική, αποτελώντας ένα παράδειγμα προς μίμηση για τη διαχείριση της πανδημίας. Πως νίκησε όμως η Κίνα τον κορωνοϊό; Με πάρα πολύ αυστηρή επιτήρηση του πληθυσμού, αλλά και με τολμηρή στάση υπέρ των τοπικών λοκνταουν και μαζικών τεστ σε εκατομμύρια ανθρώπους ακόμη και για μονοψήφια κρούσματα. Για να αντληθούμε για το στάδιο της πανδημίας στην Κίνα του 1,4 δις ανθρώπων, το κινεζικό υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε ότι ως τα μεσάνυχτα της περασμένης Πέμπτης εντοπίστηκαν 24 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα μόλυνσης από τον SARS-CoV-2 στην ηπειρωτική Κίνα, έναντι 11 την προηγούμενη, διακρινίζοντας ότι όλα ήταν «εισαγόμενα», κατά την ορολογία του Πεκίνου όταν αναφέρεται στην κατά συντομία πλειονότητά κινέζους ταξιδιώτες που διαπιστώνεται πως έχουν προσβληθεί από τον κορωνοϊό αφού μπουν στην επικράτεια από το εξωτερικό.

Επισημώς, ο απολογισμός της πανδημίας στην Κίνα, όπου ο κορωνοϊός μολύνει για πρώτη φορά τον άνθρωπο τον Δεκέμβριο, ανέρχεται σε 4.634 νεκρούς επί συνόλου 85.646 μολύνσεων.

Η πανδημία έχει ελεγχθεί σχεδόν οριστικά στην Κίνα, αλλά είναι ενδεικτικό της αποκοσμοκτονίας και της αποτελεσματικότητας του κρατικού μηχανισμού, η υγει-

ονομική σφοδρότητα που αντιμετωπίζεται ακόμη και το παραμικρό κρούσμα.

Lockdown σε ολόκληρη πόλη για μόλις 3 κρούσματα

Η Κίνα επέβαλε πρόσφατα λοκνταουν σε μια μικρή πόλη που βρίσκεται στα σύνορα με τη Βιρμανία και άρχισε να κάνει διαγνωστικά τεστ σε όλους τους κατοίκους μετά την ανακάλυψη τριών κρουσμάτων Covid-19. Η ασιατική χώρα έχει εδώ και μήνες περιορίσει την επιδημία στο έδαφός της. Μόνο μερικά νέα κρούσματα καταγράφονται κάθε μέρα και σχεδόν στο σύνολό τους πρόκειται για Κινέζους που επιστρέφουν από το εξωτερικό και μπαίνουν σε καραντίνα μόλις φθάσουν.

Με πληθυσμό 210.000 ανθρώπων, η κοινότητα στην οποία επιβλήθηκε λοκνταουν είναι η Ρουλί, η οποία βρίσκεται στη νοτιοδυτική επαρχία Γιουνάν, στα σύνορα με τη Βιρμανία. Πρόκειται για ένα σημαντικό σημείο διέλευσης μεταξύ των δύο χωρών. Όλοι οι κάτοικοι έπρεπε να παραμείνουν στα σπίτια τους και θα υποβληθούν σε διαγνωστικό τεστ. Διευκρίνισε πως ουδείς επιτρέπεται να εισέλθει στην πόλη ούτε να εξέλθει απ' αυτή. Εξέλλου όλα τα εμπορικά καταστήματα της πόλης έχουν κλείσει, με εξαίρεση τα σουπερ-μάρκετ, τα φαρμακεία και τα καταστήματα τροφίμων.

Οι ασθενείς με Covid-19 έφθασαν από τη Βιρμανία, ανακοίνωσε η δημαρχία, η οποία υποσχέθηκε να επιδείξει αυστηρότητα στους ανθρώπους που διασχίζουν παράνομα τα σύνορα.



Στην Κίνα παρουσιάστηκαν τους τελευταίους μήνες εντοπισμένες επιδημικές εστίες, μία από τις οποίες στο Πεκίνο. Όμως αντιμετωπίστηκαν γρήγορα με επιβολή περιορισμών, με την ιχνηλάτηση των επαφών των κρουσμάτων και με επιβολή μέτρων καραντίνας. Η ασιατική αυτή χώρα παραμένει κλειστή για τους ξένους, εκτός από σπάνιες εξαιρέσεις.

Είχε «κλείσει» και το Πεκίνο με 106 κρούσματα τον Ιούνιο!

Νέα αυστηρά μέτρα είχαν τεθεί στα μέσα Ιουνίου σε ισχύ στο Πεκίνο, μετά την αύξηση των κρουσμάτων κορωνοϊού. Όπως είχε ανακοινωθεί από την δημοτική αρχή της πόλης, είχαν κλείσει εκ νέου όλα τα σχολεία και τα πανεπιστήμια.

Η πόλη προχώρησε στη διεξαγωγή διαγνωστικών τεστ σε δεκάδες χιλιάδες κατοίκους μετά τον εντοπισμό, σε διάστημα 5 ημερών, 106 νέων κρουσμάτων κι ενώ ο

Κίνα, μετά τον εντοπισμό 12 κρουσμάτων που συνδέονται με νοσοκομείο που περιθάλπει ασθενείς με Covid-19 που φθάνουν από το εξωτερικό.

Πρόκειται για την πόλη Κινγκντάο, όπου οι πολίτες θα εξεταστούν «εντός πέντε ημερών», όπως ανέφερε η Εθνική Επιτροπή Υγείας. Σε ανακοίνωση στην κινεζική ιστοσελίδα social media Weibo, η Δημοτική Επιτροπή Υγείας του Κινγκντάο αναφέρει ότι εντοπίστηκαν έξι νέα κρούσματα και έξι ασυμπτωματικοί φορείς του ιού. Όλα συνδέονται με το ίδιο νοσοκομείο, δήλωσε σύμφωνα με την κρατική εφημερίδα Global Times. Περίπου 114.862 άτομα - συμπεριλαμβανομένου του ιατρικού προσωπικού και των πρόσφατα νοσηλευόμενων ασθενών στα νοσοκομεία της πόλης - έχουν ήδη βγει αρνητικοί στον ιό, ανέφερε η επιτροπή υγείας του Κινγκντάο.

Τα βίντεο που κυκλοφόρησαν στο διαδικτυακό έδωξαν κατοίκους να περιμένουν υπομονετικά στην ουρά αργά την Κυριακή για να υποβληθούν σε τεστ ανέφεραν οι Global Times, προσθέτοντας ότι ορισμένα από αυτά τα σημεία διεξαγωγής διαγνωστικών ελέγχων ήταν ανοιχτά από τις 07:00 έως τις 23:00.

Τον περασμένο Μάιο οι κινεζικές αρχές υπέβαλαν σε διαγνωστικό τεστ ολόκληρη την πόλη της Γουαν, μια πόλη 11 εκατομμυρίων κατοίκων, όπου εντοπίστηκε για πρώτη φορά ο ιός Sars-Cov2.

Τα νέα κρούσματα καταγράφονται με εβδομάδα μετά τις διακοπές της Χρυστής Εβδομάδας της Κίνας - όπου εκατομμύρια πολίτες ταξίδεψαν σε όλη τη χώρα.