

# Ξεκινά διαδικασία παραχώρησης του κτηρίου για το Κέντρο Υγείας Ρόδου

Πηγή:	ΡΟΔΙΑΚΗ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	522.23 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ξεκινά διαδικασία παραχώρησης του κτηρίου για το Κέντρο Υγείας Ρόδου

Κλιμάκιο της 2ης Δ.Υ.Π.Ε. έρχεται στη Ρόδο

Στη Ρόδο αναμένεται να έρθουν την επόμενη εβδομάδα ο προϊστάμενος μηχανικός της Τεχνικής Υπηρεσίας της 2ης Δ.Υ.Π.Ε. και ένα ακόμα στέλεχος, προκειμένου να επιθεωρήσουν το κτήριο του πρώην ΚΕΕΛΠΝΟ στους Αγίους Αποστόλους.

Το κτήριο αυτό θα παραχωρηθεί στη 2η Δ.Υ.Π.Ε. Πειραιώς και Αιγαίου προκειμένου να στεγαστεί το Κέντρο Υγείας Ρόδου.

Με απόφασή του ο διοικητής της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας Πειραιώς και Αιγαίου κ. Ροίλος θα μετακινήσει στη Ρόδο τον προϊστάμενο της Διεύθυνσης Ενιαίας Τεχνικής Υπηρεσίας κ. Δημήτριο Καραγιώργη και τη μηχανικό κ. Αγγελική Κουρή προκειμένου να διενεργήσουν σχετική αυτοψία.

Το χρονικό διάστημα που θα γίνει η αυτοψία θα είναι 18 και 19 Νοεμβρίου.

Απέδωσαν οι προσπάθειες του Δημάρχου και του Ιατρικού Συλλόγου Σε αυτό το κτήριο του Δημοσίου, το οποίο ανήκει στο ΚΕΕΛΠΝΟ και το οποίο βρίσκεται λίγες μόλις εκατοντάδες μέτρα από το Περιφερειακό Νοσοκομείο της Ρόδου στους Αγίους Αποστόλους, θα στεγαστούν τελικά (δωρεάν και χωρίς κανένα ενοίκιο) οι υπηρεσίες ιατρικής περίθαλψης του Κέντρου Υγείας Ρόδου.

Είχε προηγηθεί η υπόσχεση του προέδρου του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) κ. Αρκουμανέα, ότι θα εξετάσει με κάθε λεπτομέρεια την πρόταση που κατατέθηκε για να μεταφερθούν εκεί οι υπηρεσίες, έπειτα από την πρόταση που κατέθεσε ο δήμαρχος Ρόδου, να παραχωρήσει άλλο κτήριο για τις υπηρεσίες του ΕΟΔΥ στην πόλη της Ρόδου.

Για την εξέλιξη αυτή ο δήμαρχος Ρόδου

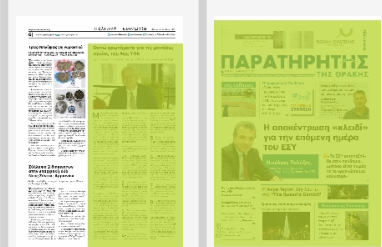
κ. Αντώνης Καμπουράκης είχε επισημάνει τα εξής: «Είναι σημαντικό για τη νέα Δημοτική αρχή τα προβλήματα να μην επισημαίνονται μόνο, αλλά να αναζητούνται λύσεις βελτίωσης και προόδου. Μια τέτοια κίνηση θα αναβαθμίσει την περιοχή, το αίσθημα ασφάλειας και ευταξίας». Ανάλογη ικανοποίηση και συγκρατημένη αισιοδοξία, υπάρχει και στις τάξεις του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου που θεωρεί ως την πλέον ιδανική λύση την εγκατάσταση στο συγκεκριμένο κτήριο.

Σημειώνεται ότι υπέρ της μεταφοράς των ιατρικών υπηρεσιών του ΙΚΑ (ΕΦΚΑ) στο κτήριο του ΚΕΕΛΠΝΟ που βρίσκεται στους Αγίους Αποστόλους και το οποίο είναι κλειστό από το 2017, ενώ είναι νεόκτιστο κτήριο, τάχθηκε και ο Ιατρικός Σύλλογος Ρόδου, με απευθείας παρεμβάσεις και υπομνήματα στην πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας, «Το κτήριο αυτό, αποτελεί ιδανική περι-

πτωση για την εξυπηρέτηση των ασφαλισμένων» είχε επισημάνει ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου κ. Ηλίας Τσέρκης, ο οποίος είχε εκφράσει την άποψη ότι στο συγκεκριμένο κτήριο, μπορούν να στεγαστούν σε αυτό οι ιατρικές υπηρεσίες εφόσον γίνουν οι αναγκαίες κτηριακές παρεμβάσεις.

Το συγκεκριμένο κτήριο είναι νεόκτιστο, αλλά από το 2017 με απόφαση του τότε αναπληρωτή υπουργού Υγείας κ. Πολάκη, (στο πλαίσιο γενικής απόφασης για τα κτήρια του ΚΕΕΛΠΝΟ) είχε κλείσει με αποτέλεσμα να υπάρχουν στο εσωτερικό του φθορές και βανδαλισμοί που χρήζουν επισκευής.

Πάγια θέση του προέδρου του Ιατρικού Συλλόγου Ρόδου αλλά και της συντριπτικής πλειονότητας των εκπροσώπων μας, είναι ότι πρέπει να αξιοποιούνται πρώτα τα δημόσια κτήρια και μετά να αναζητούνται άλλες λύσεις.



## Οκτώ ερωτήματα για τις μονάδες υγείας της 4ης ΥΠΕ

Ερώτηση κατέθεσαν **βουλευτές** του ΚΙΝΑΛ μεταξύ των οποίων ο Ι. Αχμέτ



**Μ**ια συζήτηση που κυριαρχεί από την εμφάνιση της πανδημίας στη χώρα είναι αυτή για την κατάσταση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** και τις κινήσεις που γίνονται για την ενίσχυση του τόσο σε εξοπλισμό όσο και προσωπικό. Με την εμφάνιση του δεύτερου κύματος η συζήτηση αυτή επανήλθε με μεγαλύτερη ένταση, ανάλογη με την αύξηση των κρουσμάτων, κυρίως εξαιτίας της αδυναμίας της ηγεσίας του **υπουργείου Υγείας** να δώσει πειστικές απαντήσεις στα αιτήματα για ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας.

Σε αυτό το πλαίσιο κατατέθηκε από τον τομέα υγείας του Κινήματος **Αλλαγής** κοινοβουλευτική ερώτηση και αίτηση κατάθεσης εγγράφων που συνοψογράφει ο **βουλευτής** Ροδόπης, Αχμέτ Ιλχάν, για την κατάσταση που επικρατεί εν μέσω έξαρσης του νέου κύματος της πανδημίας, **στις** υγειονομικές μονάδες της **4ης Υγειονομικής Περιφέρειας** όπως ως γνωστόν ανήκει η Θράκη και η Ροδόπη.

Στην ερώτηση μεταξύ άλλων επισημαίνεται πως «στον ένα περίπου χρόνο διακυβέρνησής της η Νέα Δημοκρατία συνεχίζει την πεπατημένη του **ΣΥΡΙΖΑ** με την εμβολωματική πολιτική και το μόνο που έχει κάνει στην κατεύθυνση της στελέχωσης των δημόσιων δομών υγείας είναι οι προσλήψεις επικουρικού προσωπικού και προσωπικού ορισμένου χρόνου και οι διαρκείς παρατάσεις συμβάσεων ενώ δεν διατάζει να εντάξει στο ΕΣΥ τους **ιδιώτες γιατρούς** από το παράθυρο, ενισχύοντας έτσι την αντίληψη ότι βασικός πυλώνας της πολιτικής της είναι η **ιδιωτικοποίηση** της δημόσιας υγείας σε

βάρος των Ελλήνων πολιτών».

Ενώ σε άλλο σημείο της ερώτησης τονίζεται πως «είναι χαρακτηριστικό ότι ενώ προχώρησε από τον Απρίλιο η ανάθεση της Βουλής για κατασκευή 50 κλινών ΜΕΘ, το **υπουργείο Υγείας** που είναι αρμόδιο για την στελέχωση τους, έφερε εσπευσμένα την τροπολογία μόλις προχθές, ένα μήνα μετά τα εγκαίνια τους!»

Με αυτά κατά νου, οι **βουλευτές** του ΚΙΝΑΛ ρωτούν του αρμόδιου **υπουργό**:

**«1-** Πόσες είναι οι οργανικές θέσεις ανά ειδικότητα **ιατρικού προσωπικού** ανά **Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας** αστικού (**ΠΕΔΥ**) και περιφερειακού τύπου και **TOMY** της **4ης ΥΠΕ** και πόσες απ' αυτές είναι καλυμμένες (μόνιμοι ή αορίστου) ανά ειδικότητα και με ποια σχέση εργασίας;

**2-** Πόσες είναι οι οργανικές θέσεις σε νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό ανά **Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας** αστικού (**ΠΕΔΥ**) και περιφερειακού τύπου και **TOMY** της **4ης ΥΠΕ** και ποιος απ' αυτές είναι καλυμμένες (μόνιμοι ή αορίστου) ανά ειδικότητα και με ποια σχέση εργασίας;

**3-** Πόσες και ποιος αποχωρήσεις (λόγω **συνταξιοδότησης** κλπ.) ανά **Νοσοκομείο** και ανά **Κέντρο Υγείας** αστικού (**ΠΕΔΥ**) και περιφερειακού τύπου της **4ης ΥΠΕ** και ανά κατηγορία και ειδικότητα αναμένονται για τα επόμενα δύο (2) χρόνια;

**4-** Πόσες και ποιος προσλήψεις προσωπικού (μόνιμου και αορίστου) ανά κατηγορία και ειδικότητα έχουν προκηρυχθεί (και με ποιες προκηρύξεις) ανά **Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας** αστικού (**ΠΕΔΥ**) και περιφερειακού τύπου και **TOMY** της **4ης ΥΠΕ** και πόσες και ποιος έχουν προγραμματισθεί και πότε συγκεκριμένα θα προκηρυχθούν;

**5-** Τι άλλο προσωπικό έχει διατεθεί σε κάθε **Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας** αστικού (**ΠΕΔΥ**) και περιφερειακού τύπου και **TOMY** της **4ης ΥΠΕ** που δεν αντιστοιχεί σε οργανικές θέσεις και για πόσο διάστημα;

**6-** Πόσες οργανικές θέσεις ανά ειδικότητα προβλέπονται για τις υπηρεσίες της **4ης ΥΠΕ** και πόσες απ' αυτές είναι καλυμμένες (μόνιμοι ή αορίστου) και τι άλλο προσωπικό που δεν είναι ενταγμένο σε οργανικές θέσεις έχει διατεθεί **στις** υπηρεσίες της **4ης ΥΠΕ** και με ποια σχέση εργασίας και για ποιο διάστημα;

**7-** Ποια είναι η εκτίμηση της διοίκησης της **4ης ΥΠΕ** για την ανάγκη αναμόρφωσης των Οργανισμών **Νοσοκομείων** κλπ. για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών;

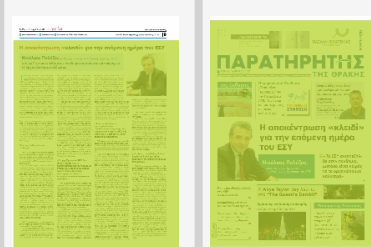
**8-** Πόσες κλίνες ΜΕΘ, ΜΑΦ και θάλαμοι αρνητικής πίεσης υπάρχουν ανά **Νοσοκομείο** της **4ης ΥΠΕ** και ποιος είναι ο προγραμματισμός σας για την αύξηση του ενισχυσή τους;

Και παρακαλείσθε να καταθέσετε το σύνολο των εγγράφων και στοιχείων σχετικά με το ανωτέρω θέμα για την **4η ΥΠΕ** και ανά **Νοσοκομείο, Κέντρο Υγείας** αστικού (**ΠΕΔΥ**) και περιφερειακού τύπου και **TOMY** της **4ης ΥΠΕ**, προς ενημέρωση του Ελληνικού Κοινοβουλίου».



# Η αποκέντρωση «κλειδί» για την επόμενη ημέρα του ΕΣΥ

Πηγή: ΠΑΡΑΤΗΡΗΤΗΣ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020  
Επιφάνεια: 1064.14 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η αποκέντρωση «κλειδί» για την επόμενη ημέρα του ΕΣΥ

**Νικόλαος Πολύζος**, καθηγητής του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΔΠΘ  
«Το ΕΣΥ ανταπεξήλθε στην πανδημία, ωστόσο είναι καιρός να το οργανώσουμε καλύτερα»



Το Δημόσιο Σύστημα Υγείας και η επάρκεια ή η ανεπάρκεια του έχει αναχθεί σε καθημερινό θέμα συζήτησης αλλά και όχι μόνο αντιπαράθεσης για το πολιτικό, και όχι μόνο σύστημα. Είναι γεγονός ωστόσο ότι η πανδημία του κορωνοϊού έφερε το δημόσιο σύστημα υγείας στα όρια του, με τους «εμπλεκόμενους» σε αυτό, **γιατρούς**, νοσηλευτές ακόμα και το διοικητικό προσωπικό να είναι εκείνοι που κατά κύριο λόγο τα κρατούν όρθια. Την ώρα που η πίεση στο ΕΣΥ αυξάνεται μέρα με την μέρα, δεδομένων και των νέων επιδημιολογικών δεδομένων, με την πανδημία του κορωνοϊού να «παρελαύνει», η πολύχρονη «παράξη» των ιθυνόντων για την ενίσχυσή του και η απουσία ουσιαστικής μεταρρύθμισής του προς ένα μοντέλο που θα μπορούσε αποτελεσματικά και προς όφελος των πολιτών να λειτουργήσει είναι ζητήματα επιτακτικό περισσότερο από ποτέ.

Ποιο είναι όμως η υφιστάμενη πραγματικότητα και τι είναι αυτό που θα πρέπει την επόμενη ημέρα της κρίσης του κορωνοϊού να γίνει ήταν μόλις κάποια από τα ζητήματα της συζήτησής μας στο «Ράδιο Παρατηρητής 94fm» με τον καθηγητή του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΔΠΘ **Νικόλαο Πολύζο**.

### Νικόλαος Πολύζος λοιπόν αναλυτικά...

**Πτθ:** κ. Πολύζο η κυρίαρχη συζήτηση και στον δημόσιο λόγο αφορά το Δημόσιο Σύστημα Υγείας με τις απόψεις να διάσπασται. Τελικά σε ό,τι αφορά την πανδημία του κορωνοϊού το ΕΣΥ λειτουργεί αποτελεσματικά ή όχι;

**Ν.Π.:** Τα υγειονομικά συστήματα ανά τον κόσμο και πολύ πιο προηγμένα από το δικό μας υγειονομικό σύστημα, αιφνιδιαστίκην από την πανδημία. Ακόμα και τώρα, στη δεύτερη φάση, αφού δηλαδή έχουν ακόμα προσαρμόσει υγειονομικά, φαίνεται ότι δεν μπορούν να διαχειριστούν τόσο μεγάλους αριθμούς ασθενών. Το δικό μας σύστημα υγείας νομίζω ότι ανταπεξήλθε, αλλά είναι καιρός να το οργανώσουμε καλύτερα. Δεν είναι δυνατόν όλα τα περιστατικά να οδηγούνται στα **νοσοκομεία** είτε για διάγνωση, είτε για θεραπεία, είτε για σιδηροπνοή. Ίσως είναι λοιπόν καιρός να οργανώσουμε τη δημόσια υγεία του πληθυσμού, την πρωτοβάθμια βαθμίδα υγείας, την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με τα **Κέντρα Υγείας**, κ.ο.κ. έτσι ώστε και στο κομμάτι της διάγνωσης, αλλά σε λίγο και το **εμβολίου** να μπορεί να ανταπεξέλθει. Συμφωνώ ότι οι **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** έχουν αυξηθεί και είναι μια «προϊκα» για το σύστημα, ίσως μάλιστα έπρεπε να έχει γίνει εδώ και χρόνια, αλλά δεν είναι δυνατόν να βασιζόμαστε μόνο στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**.

**Πτθ:** Σε τι συνίσταται η οργάνωση αυτή, ούτως ώστε να μιλάμε για ένα επαρκώς οργανωμένο σύστημα υγείας;

**Ν.Π.:** Όλα τα συστήματα, όπως και το δικό μας, διακρίνονται σε τρία υποσυστήματα. Το τρίτο υποσύστημα, είναι αυτό της δημόσιας υγείας. Αυτό που κάνει δηλαδή ο **ΕΟΔΥ** από το **κέντρο** μαζί με το **υπουργείο Υγείας** προς

όλη τη χώρα. Αυτό το σύστημα πρέπει να διαρθρωθεί και να δικτυωθεί με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας, τις Γενικές Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των περιφερειών ή τις Διευθύνσεις Δημόσιας Υγείας των αντιπεριφερειών και γιατί όχι με τους **δήμους**. Να υπάρχει δηλαδή συνεργασία, ούτως ώστε οι κατευθύνσεις αλλά και η εργασία που γίνεται στον πληθυσμό να γίνεται περιφερειακά και τοπικά. Το δεύτερο αφορά στα **Κέντρα Υγείας** που θα πρέπει να οργανωθούν σε δίκτυο. Ο νομός Ροδόπης έχει το **Κέντρο Υγείας** του **ΕΟΠΥΥ**, μαζί με τα δύο **ΤΟΜΥ** στην **Κομοτηνή**, το **Κέντρο Υγείας** των Σαπών, το **Κέντρο Υγείας** του Ιάσμου, που σε συνεργασία με τα εξωτερικά ιατρεία των **νοσοκομείων**, αλλά και το υποσύστημα της δημόσιας υγείας, θα μπορούσαν να λειτουργήσουν ως ένα δίκτυο ασφάλειας, ούτως ώστε να μην οδηγούνται όλα τα περιστατικά στο **νοσοκομείο**. Φυσικά αν αφορούν σε σοβαρές περιπτώσεις να φεύγουν όλα για το **Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο** της **Αλεξανδρούπολης**, που πραγματικά έχει ανταπεξέλθει στην πανδημία του κορωνοϊού, αλλά δεν μπορεί να σηκώσει όλο το βάρος. Άρα ενίσχυση και αποκέντρωση του συστήματος Δημόσιας Υγείας, **ΕΟΔΥ**, Περιφέρειες, Νομοί, και ενίσχυση του υποσυστήματος της περίθαλψης, εξωνοσοκομειακά με τα **Κέντρα Υγείας** και νοσοκομειακά με τα **νοσοκομεία Κομοτηνής** και το **νοσοκομείο της Αλεξανδρούπολης**. Χρειάζεται κάποιο **είδος** ρύθμιση ή μεταρρύθμιση ούτως ώστε, ο **ΕΟΠΥΥ** που χρησιμοποιεί το όλο σύστημα υγείας, να μπορεί με σύμβαση να καλύπτει τα όποια προβλήματα, τις όποιες ελλείψεις έχουν τα **δημόσια νοσοκομεία** και τα δημόσια **Κέντρα Υγείας**.

**«Οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ δεν είναι επαρκείς για τις δραστηριότητες που αυτό θέλει να αναπτύξει, ωστόσο το κυριότερο είναι να δούμε πώς είναι καταγεγραμμένοι, ώστε να ενισχύσουμε το προσωπικό όπου χρειάζεται»**

**Πτθ:** Η οργάνωση όμως απαιτεί και προσωπικό. Διαχρονικά ακόμα για παράδειγμα ελλείψεις και στο κομμάτι του υγειονομικού προσωπικού, **γιατρών**, νοσηλευτών κ.ο.κ. Ενώ έχουμε άλλα ευρωπαϊκά παραδείγματα ως προς τον τρόπο που οι ελλείψεις αυτές καλύφθηκαν, στην Ελλάδα με την έναρξη της πανδημίας η κυβέρνηση απήυθησε έκκληση προς τους Έλληνες **γιατρούς** που ζουν στο εξωτερικό να επιστρέψουν. Ποιος θα ήταν ένας πρόσφορος τρόπος ενίσχυσης του προσωπικού;

**Ν.Π.:** Η Ελλάδα παράγει τους περισσότερους **γιατρούς** παγκοσμίως, με βάση την αναλογία μας. Δεν χρειαζόμαστε εισαγωγή **γιατρών**, ίσα ίσα εξάγουμε **γιατρούς**. Σε όλα τα αναπτυγμένα συστήματα υγείας υπάρχουν Έλληνες **γιατροί** που εργάζονται, άρα αυτό που χρειάζεται είναι ένα δίκτυο **γιατρών** εξωνοσοκομειακής περίθαλψης, βεβαίως απ' όσους έχει το δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά και συμβασιούχους μέσω του **ΕΟΠΥΥ**. Να ξέρουμε δηλαδή ότι στην **Κομοτηνή** χρειαζόμαστε **σας 70** κιλ. πληθυσμού τους τρίτα προσωπικούς μας **γιατρούς** και παιδιατρους που να είναι συνδεδεμένοι είτε με τα

**Κέντρα Υγείας**, είτε στα ιδιωτικά τους ιατρεία. Χρειάζεται επίσης ενημέρωση. Αυτό που έκανε τη Δευτέρα ο **υπουργός Υγείας** είναι πάρα πολύ σωστό, αλλά πρέπει να επαναλαμβάνεται τακτικότερα. Και όλη αυτή η ενημέρωση για το πού βρίσκεται το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, αλλά και τα συγκεκριμένα στοιχεία της πανδημίας, να αναρτώνται στη σχετική ιστοσελίδα του **Υπουργείου Υγείας**. Ανακοίνωσε ο **υπουργός** ότι έχουμε 100 κιλ. εργαζομένους στο σύστημα υγείας. Κάποιος μπορεί να πει ότι είναι πολλοί, κάποιος μπορεί να πει ότι είναι λίγοι. Κατά τη γνώμη μου δεν είναι επαρκείς για όλες τις δραστηριότητες που θέλει να αναπτύξει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, αλλά το κυριότερο που πρέπει να δούμε είναι πώς και πού είναι καταγεγραμμένοι αυτοί οι 100 κιλ. άνθρωποι, έτσι ώστε να ενισχύσουμε το προσωπικό όπου χρειάζεται.

**«Αντί της επίταξης να προχωρήσουμε σε συμβασιολογημένες υπηρεσίες προσωπικών γιατρών, αλλά και νοσοκομείων από τον ιδιωτικό τομέα όπου χρειάζεται»**

**Πτθ:** Ακόμει από πλευράς της αναπολιτευσής για την ανάγκη επίταξης των ιδιωτικών μονάδων υγείας. Το ενδεχόμενο αυτό αποτελεί λύση για την αντιμετώπιση κρίσεων καταστάσεων όπως ο κορωνοϊός;

**Ν.Π.:** Αυτό που έγινε χτες στη βουλή ήταν πάρα πολύ ενδιαφέρουσα συζήτηση και ίσως πρέπει να γίνεται και τακτικότερα. Βέβαια κάποιο ενδιαφέρον υπήρχαν και οι διάφορες εντάσεις που δεν ωφελούσαν, ωστόσο στο τέλος υπήρξε μια κάποιο **είδος** συναινεση που ίσως βοήθησε. Την λέξη «επίταξη» δεν θα την υπερασπιστώ, ούτε θα την απορρίψω. Αυτό που θα πρότεινα εγώ είναι να έχουμε συμβασιολογημένες όσες υπηρεσίες προσωπικών **γιατρών**, αλλά και **νοσοκομείων** από τον ιδιωτικό τομέα χρειάζεται. Αυτό είναι ο ρόλος του **ΕΟΠΥΥ**. Υπάρχει το νοσήλιο το οποίο είναι κοινό για τις κλινικές των ΜΕΘ και για τον δημόσιο και τον ιδιωτικό τομέα. Χρειαζόμαστε γύρω **σας 1200-1300** κλινικές, υποθέστε ότι έχουμε 1000 στον δημόσιο τομέα, άρα χρειαζόμαστε τις υπόλοιπες 200-300 από τον ιδιωτικό τομέα συμβασιολογημένες. Κι αυτό όχι μόνο για τις ΜΕΘ, αλλά και πιθανόν κλινικές από τα καλά ιδιωτικά **νοσοκομεία** που θέλουν να συμβληθούν με το δημόσιο, με τον **ΕΟΠΥΥ** συγκεκριμένα, ούτως ώστε οι συμπολίτες μας αν χρειάζεται στα ιδιωτικά **νοσοκομεία** να μην πληρώσουν. Για το θέμα της εξωνοσοκομειακής και των προσωπικών **γιατρών**, έχω κουραστεί να ακούω επιστήμονες του χώρου μου ή των επαγγελματιών υγείας που λένε «να απευθυνθείς στον προσωπικό σου **γιατρό**». Για να απευθυνθώ εγώ στον προσωπικό μου **γιατρό** θα πρέπει ο **ΕΟΠΥΥ** να μου έχει ένα δίκτυο 5 κιλ. **γιατρών** - 4 κιλ. γενικών ή παθολόγων και 1000 παιδιατρών - έτσι ώστε να είναι καλυμμένη όλη η χώρα. Στην **Αλεξανδρούπολη** βρίσκονται 20 περίπου παιδιατροί και μόνο ένας ή δύο είναι συμβεβλημένοι με τον **ΕΟΠΥΥ**. Θα πρέπει να γίνει κάτι ούτως ώστε να συμβληθούν οι αναγκαίοι παιδιατροί, ούτως ώστε να μην οδηγούνται οι οικο-

γένειες με τα παιδιά, είτε να πληρώσουν στους ιδιώτες παιδιατρούς, είτε να προσέρονται όλοι και μάλιστα τις ημέρες της πανδημίας με τα παιδιά στα εξωτερικά ιατρεία του **νοσοκομείου**.

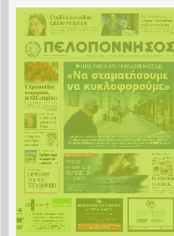
**Πτθ:** Τελικά το ΕΣΥ ανταπεξήλθε, μέχρι στιγμής τουλάχιστον, στις ανάγκες της πανδημίας;

**Ν.Π.:** Ναι, ανταπεξήλθε. Ωστόσο θέτω δύο πράγματα. Το πρώτο αφορά στο ότι τώρα βρισκόμαστε σε πολύ δύσκολη φάση. Πρέπει όλος ο πληθυσμός να βρίσκεται σε επαγρύπνηση και αν μας μείνει κάτι από αυτή την ιστορία τώρα, άμεσα, τους επόμενους μήνες, είναι η ανάγκη για μια καλύτερη οργάνωση του συστήματος υγείας, μέσα από μια συνολική μεταρρύθμιση στη δημόσια υγεία, την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Μην ξεχνάμε ότι μια από τις εφτά ιατρικές πανεπιστημιακές σχολές βρίσκεται στην **Αλεξανδρούπολη** και μπορεί να βοηθήσει με τη συνεργασία της σε πάρα πολλά μέτωπα από αυτά που συζητήσαμε.

**«Να είμαστε αισιόδοξοι, αλλά να βγούμε από αυτή την κρίση ξέροντας τι θα πρέπει να κάνουμε στο μέλλον»**

**Πτθ:** Έχουμε χρόνια να δούμε μια ολιστική μεταρρύθμιση στον χώρο της υγείας. Σε ποια βάση και υπό ποιους όρους θα πρέπει να γίνει αυτή η μεταρρύθμιση;

**Ν.Π.:** Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** που φτιάχτηκε το 1983 έδωσε βάρος στις δημόσιες υποδομές και τη νοσηλεία. Δεν έδωσε βάρος - το έκανε πολύ αργότερα με τον **ΕΟΠΥΥ** - στη χρηματοδότηση, και τώρα καλούμαστε, έστω με αυτή την ευκαιρία της πανδημίας, να δώσουμε βάρος και στο τρίτο κομμάτι, το σύστημα της δημόσιας υγείας. Σε όλες τις ανεπτυγμένες χώρες, ακόμα και τις μεσογειακές, στην Ιταλία, την Ισπανία, αυτό που γίνεται είναι η αποκέντρωση. Από το **κέντρο** στην περιφέρεια και τις αντιπεριφέρειες, τους **δήμους** κ.ο.κ. Όχι στην παραγωγή υπηρεσιών, αλλά στο κομμάτι της δημόσιας υγείας. Ξέρω και έχω ενημέρωση ότι οι διευθύνσεις της δημόσιας υγείας και της περιφέρειας, συνεργάζονται με τα **κέντρα υγείας**, συνεργάζονται με τον **ΕΟΔΥ**. Αυτό είναι η ολιστική μεταρρύθμιση σε ένα δίκτυο δημόσιας υγείας, πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, **νοσοκομείων** και χρηματοδότησης. Είναι αυτό που συζητούμε και στη δική μας και στην οργάνωση, με συντονισμό, με οργάνωση, με αξιολόγηση του συστήματος υγείας, έτσι ώστε να γνωρίζει ο πληθυσμός και με την σειρά τους να βοηθήσουν με τη συμμετοχή τους σε αυτό το εγχείρημα. Νομίζω ότι πρέπει να είμαστε αισιόδοξοι, αλλά να βγούμε από αυτή την κρίση, ξέροντας τι πρέπει να κάνουμε στο μέλλον.



## Η καταγγελία

Επιλήφθηκαν οι Αρχές για τις απειλές που δέχθηκε για κάποιες αποφάσεις του.

# Μυστήριο με Χαροκόπο

«Αυτά είναι μικρότητες που δεν πρόκειται να με πτοήσουν» απαντάει μέσω της «Π» ο αναπληρωτής καθηγητής και διευθυντής της υπό σύστασης Καρδιοθωρακοχειρουργικής Κλινικής του ΠΓΝΠ Νίκος Χαροκόπος.

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**  
rizogianni@pelop.gr

Όπως έγραφε χθες η «Π» ο καθηγητής δέχτηκε απειλές με αφορμή ενέργειες και πρωτοβουλίες που αναλαμβάνει για την οργάνωση της Κλινικής. Μάλιστα ερωτηθείς από την «Π» για το τι ακριβώς συνέβη και από που εκπορεύονται τα απειλητικά μηνύματα ο κ. Χαροκόπος δεν θέλησε να κάνει συγκεκριμένες αναφορές καθώς όπως μας είπε «έχουν αναλάβει την υπόθεση αυτοί που θα έπρεπε και βρίσκονται σε εξέλιξη οι σχετικές έρευνες». Σύμφωνα με πληροφορίες, οι απειλές φέρονται να προέρχονται από άτομο που θίγεται από αποφάσεις που δρομολογεί ο κ. Χαροκόπος. Πάντως είναι η πρώτη φορά που καταγράφονται απειλές μορφής κοινού ποινικού δικαίου εις βάρος καθηγητή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου της Πάτρας. Η έρευνα της Αστυνομικής Διεύθυνσης θα φωτί-

σει περαιτέρω την υπόθεση. Ο κ. Χαροκόπος ανέλαβε τα καθήκοντά του τον περασμένο Σεπτέμβριο στο ΠΓΝΠ. Ηρθε από την Αγγλία, όπου εργαζόταν με σκοπό να οργανώσει και να λειτουργήσει την Καρδιοθωρακοχειρουργική Κλινική η οποία έχει αναστείλει τη λειτουργία της από τον Απρίλιο του 2017. Αυτή τη στιγμή η Κλινική βρίσκεται στα στάδια της στελέχωσης της και σε ένα βαθμό θα μπορούσε να έχει ήδη ξεκινήσει τη λειτουργία της. Κάτι που αναμένεται να γίνει μέχρι το τέλος του χρόνου οπότε θα έχουν ολοκληρωθεί οι διαδικασίες πρόσληψης όλου του **ιατρικού προσωπικού** που κατά προτεραιότητα προχωράει η δημόσια Περιφέρεια. Ηδη πάντως έχει ολοκληρωθεί η **εκπαίδευση** του προσωπικού που είχε σταλεί για το σκοπό αυτό στα **νοσοκομεία των Αθηνών** και με το άνοιγμα της Κλινικής θα αναλάβουν αμέσως τα καθήκοντά τους.

> «Έχουν αναλάβει την υπόθεση αυτοί που θα έπρεπε», λέει ο ίδιος



Ο καθηγητής, δεξιά, με τον διοικητή της όλης **ΥΠΕ** Γιάννη Καρβέλη





## » ΑΠΟ ΧΘΕΣ Η ΜΑΓΝΗΣΙΑ ΜΕ 103 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

# Ψηλά στον χάρτη του ΕΟΔΥ

Η ανακοίνωση τριψήφιου αριθμού προκάλεσε το ενδιαφέρον του προέδρου του Οργανισμού Παν. Αρκουμανέα, που ζήτησε από τον περιφερειάρχη **Κ. Αγοραστό** να διενεργήσει drive through test στον **Βόλο**

**Α**ρνητική εμφάνιση της Μαγνησίας στους τρεις περιφερειακούς νομούς της Ελλάδας, πλην Αττικής και **Θεσσαλονίκης**, στους οποίους καταγράφεται υψηλός αριθμός ημερησίων κρουσμάτων κορονοϊού. Η Μαγνησία βρίσκεται στον χάρτη του **ΕΟΔΥ** ως ο πέμπτος νομός σε αριθμό κρουσμάτων μετά την Αττική (697), τη **Θεσσαλονίκη** (725), τη Λάρισα (197) και την Πέλλα (148), με συνολικό αριθμό 103 κρουσμάτων.

Ρεπορτάζ: **ΕΛΕΝΗ ΧΑΝΟΥ**

Μάλιστα ο τριψήφιος αριθμός κρουσμάτων που έβαλε τη Μαγνησία υψηλά στη γεωγραφική κατανομή του **ΕΟΔΥ**, προκάλεσε την παρέμβαση του προέδρου του οργανισμού Παναγιώτη Αρκουμανέα, ο οποίος ζήτησε χθες σε τηλεφωνική επικοινωνία που είχε με τον **περιφερειάρχη Θεσσαλίας Κώστα Αγοραστό** να επαναλάβει και για την περίπτωση της Μαγνησίας drive through testings, πρωτοβουλία που υλοποιήθηκε χθες στη Λάρισα όπου έγιναν συνολικά 600 τεστ.

Νέοι δειγματοληπτικοί **έλεγχοι** ταχείας ανίχνευσης ανιγόνου Covid 19 με τη μορφή των Drive Through Rapid Tests πρόκειται να πραγματοποιηθούν το πιθανότερο την προσεχή Τρίτη στον **Βόλο**. Το στρατηγείο εξετάζεται να στηθεί στο Εκθεσιακό **Κέντρο** του **Δήμου Βόλου**, όπου οι πολίτες θα προσέρχονται με τα **οχήματά** τους από τη μία πλευρά, θα υποβάλλονται σε τεστ και θα φεύγουν από την άλλη πλευρά. Την ακριβή ημερομηνία και ώρα της πρωτοποριακής πρωτοβουλίας θα ανακοινώσει ο **περιφερειάρχης Θεσσαλίας, Κώστας Αγοραστός** τις επόμενες ημέρες.

Ωστόσο ο πραγματικός αριθμός των νέων κρουσμάτων σε επίπεδο Μαγνησίας, είναι συνολικά 43. Από τον **ΕΟΔΥ** ανακοινώνονται αποτελέσματα με καθυστέρηση ακόμη και 48ωρου, με αποτέλεσμα κρούσματα που είχαν περιληφθεί σε χθεσινές και προχθεσινές ενημερώσεις να παρουσιάζονται συγκεντρωτικά χθες σε τριψήφιο νούμερο που έφερε τη Μαγνησία στο **κέντρο** προσοχής του **ΕΟΔΥ**.

Εως και τις δύο χθες το μεσημέρι και για το προηγούμενο 24ωρο εντοπίστηκαν συνολικά 20 θετικοί στον κορονοϊό δημότες. Πρόκειται για ορφανά

κρούσματα τα οποία προσήλθαν προς εξέταση σε ιδιωτικά εργαστήρια.

Επιπλέον 19 θετικά κρούσματα βγήκαν θετικά και από τη λίστα των τεστ που έστειλε προς ανάλυση το **Νοσοκομείο Βόλου**. Σύν 4 κρούσματα αφορούσαν σε υγειονομικούς: έναν γιατρό του **νοσοκομείου**, τον πρόεδρο του συλλόγου εργαζομένων που βρίσκεται σε καραντίνα ήδη από προχθές, μία νοσηλεύτρια και ένα άτομο παραιτητικό προσωπικό.

### Συναγεμμός σε εργοστάσιο

Συναγεμμός σήμανε χθες σε ένα ακόμη εργοστάσιο του **Βόλου**, όπου εργαζόμενος βρέθηκε θετικός. Πρόκειται για τον **σύζυγο** εργαζόμενης σε **σούπερ μάρκετ** που είχε βρεθεί θετική τις προηγούμενες ημέρες. Μόλις έγινε γνωστό το κρούσμα, η διεύθυνση του εργοστασίου ζήτησε από τους πέντε συναδέλφους του στο τμήμα του θετικού στον κορονοϊό εργαζόμενου να φύγουν από την εργασία τους και να υποβληθούν σε τεστ.

### Οριακή η κατάσταση στο Αχιλλοπούλειο

Η κατάσταση στο Αχιλλοπούλειο **Νοσοκομείο Βόλου** είναι οριακή. Στη ΜΕΘ COVID εξακολουθούν να είναι κατελιημμένες και οι τέσσερις κλίνες από δύο άντρες και ισάριθμες **γυναίκες** ηλικίας από 52 έως 76 ετών οι οποίοι είναι διασωληνωμένοι.

Τέσσερις επιπλέον ασθενείς νοσηλεύονται στους θαλάμους αρνητικής πίεσης. Πρόκειται για άνδρες ηλικίας από 47 έως 67 ετών. Στη Β' COVID νοσηλεύονται 20 άτομα, ηλικίας από 50 έως 91 ετών και στην Α' COVID 25 άτομα ηλικίας από 44 έως 96 ετών, μεταξύ των οποίων και μία μητέρα με το εννιάχρονο κοριτσάκι της.

### Δραματική αύξηση κρουσμάτων

Δραματική αύξηση των θετικών κρουσμάτων κορονοϊού δείχνουν τα στοιχεία της πανδημίας για τη Μαγνησία με βάση τα αποτελέσματα των τεστ που γίνονται τόσο σε δημόσιες δομές υγείας όσο και σε ιδιωτικά εργαστήρια. Ο έως και τον Οκτώβριο μονοψήφιος αριθμός κρουσμάτων έγινε διψήφιος με την έναρξη του Νοεμβρίου. Εως τις 28 Οκτωβρίου και για εκείνη την εβδομάδα (22-28/10) είχαν κατα-



**Ο πραγματικός αριθμός των νέων κρουσμάτων είναι 43 με βάση τα στοιχεία του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας και του Νοσοκομείου Βόλου**

γραφτεί εννέα κρούσματα, ο αριθμός σκαρφάλωσε στα 69 την επόμενη εβδομάδα και εκτοξεύτηκε στα 125 την εβδομάδα που η Μαγνησία έμεινε σε καθεστώς lockdown.

### Στον αγώνα κατά του COVID 19 η Ρευματολογική Κλινική Λάρισας

Στον αγώνα καταπολέμησης του COVID-19 μπήκε από χθες και η Ρευματολογική Κλινική του **Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας**, όπως ανακοίνωσε ο διευθυντής **Δημήτρης Μπόγδανος**.

«Η κλινική με τους ασθενείς της θα φιλοξενηθεί σε όμορες κλινικές. Δεν θα διακοπεί ή ανασταλεί καμία από τις λειτουργίες της Κλινικής μας. Εισαγωγές και θεραπείες με ενδοφλέβια φάρμακα και άλλα θα επιτελούνται στο ακέραιο. Σας βεβαιώνουμε ότι θα επιτελέσουμε το **έργο** μας στο ακέραιο προς όφελος των 35.000 ρευματοπαθών της Θεσσαλίας και των δοκιμαζόμενων ασθενών με COVID-19», αναφέρει σε ανακοίνωσή του.

# ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΓΙΑ ΑΛΛΕΣ 30 ΗΜΕΡΕΣ

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,60-61

Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020

Επιφάνεια: 1076.03 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 24590

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ ΓΙΑ ΑΛΛΕΣ 30 ΗΜΕΡΕΣ

- Μερική χαλάρωση πριν από τις γιορτές
- Δωρεάν για όλους το εμβόλιο
- Τι θα γίνει από Δευτέρα με τα Δημοτικά!

Ο ΑΛΓΟΡΙΘΜΟΣ  
ΤΩΝ ΘΥΜΑΤΩΝ ΚΑΙ  
ΤΑ ΠΡΟΝΟΗΤΙΚΑ  
ΣΧΟΛΕΙΑ

ΕΛΕΝΗ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ,  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ,  
Β. ΛΑΜΠΡΟΠΟΥΛΟΣ,  
ΜΑΡΝΥ ΠΑΠΑΜΑΤΘΑΙΟΥ  
Σ. 16-17, 60-62

# ΣΕΝΑΡΙΑ ΓΙΑ ΠΑΡΑΤΑΣΗ

Η εκρηκτική αύξηση κρουσμάτων, εισαγωγών στα νοσοκομεία, διασωληνώσεων και θανάτων δείχνει επιβολή των περιορισμών για μεγαλύτερο διάστημα



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Η περασμένη «μαύρη Πέμπτη», όπου για πρώτη φορά από την αρχή της επιδημίας τα κρούσματα ξεπέρασαν τα 3.000 – και μάλιστα κατά αρκετές εκατοντάδες – ήταν η ημέρα που επικράτησε το σχέδιο για επιμήκυνση της εθνικής καραντίνας έως ακόμη και τα μέσα Δεκεμβρίου. Δεν πρόκειται, όμως, για το μόνον αρνητικό σενάριο καθώς όπως όλα δείχνουν, τα Χριστούγεννα δεν θα εορταστούν – υπό τους ούτως ή άλλως αυστηρούς περιορισμούς που θα ισχύουν – στο σύνολο της χώρας. Προς το παρόν οι επιδημιολόγοι παρακολουθούν τα «σκληπρά» δεδομένα αποφεύγοντας να προχωρήσουν σε προβλέψεις που αφορούν το ακριβές χρονοδιάγραμμα επιπέδωσης της καμπύλης.

Ίδιως δε, εάν συνυπολογίσει κανείς ότι πλέον οι καμπύλες που ορίζουν τη δυναμική της επιδημίας είναι πολλές και εξίσου καθοριστικές στο συνολικό άθροισμα των κρίσιμων παραγόντων που κρίνουν το αποτέλεσμα.

Εν τω μεταξύ και μέχρι την ώρα που γράφονταν αυτές οι γραμμές προκρινόταν από την Κυβέρνηση η απόφαση να κλείσουν τα Δημοτικά σχολεία σε όλη την χώρα, έχοντας από νωρίς το πρωί «κλειδώσει» σύμφωνα με πληροφορίες το σχετικό σενάριο για τη Θεσσαλονίκη. Η κυρίαρχη αγωνία είναι να μειωθούν άμεσα οι μετακινήσεις των γονέων και

κλειδωμένων και όχι οι μεταδόσεις εντός της σχολικής κοινότητας δεδομένου ότι τα επιστημονικά στοιχεία δεν προκαλούν ανησυχία για μολύνσεις από τον κορωνοϊό στους μικρούς μαθητές και το εκπαιδευτικό προσωπικό.

Το μπαράζ συσκέψεων στο Μαξίμου προεξοφλούσε άλλωστε ότι η ερχόμενη Δευτέρα θα έβρισκε τη χώρα με ακόμη πιο «σφιχτούς» περιορισμούς για τους πολίτες.

Έτσι, εκτός από τον αριθμό των ημερήσιων κρουσμάτων, η αξιολόγηση της κατάστασης κρίνεται και από τον αριθμό των εισαγωγών στα νοσοκομεία, των διασωληνώσεων και των θανάτων. Και ενόσω εξελίσσεται δυναμικά το δεύτερο κύμα, εξίσου δυναμικά καταστρώνονται σε επιστημονικό και κυβερνητικό επίπεδο τα επόμενα βήματα που μοιάζουν εντούτοις μετέωρα έως ότου να «κουμπώσουν» με τα επιδημιολογικά δεδομένα.

## ΣΧΕΔΙΟ ΣΤΑΔΙΑΚΟΥ ΑΝΟΙΓΜΑΤΟΣ.

Υπό το πρίσμα αυτό, όπως σημειώνουν μέλη της επιτροπής στα «ΝΕΑ» καθίσταται σαφές ότι η έξοδος από την καραντίνα πρέπει να γίνει αφενός σε «ήμερα» νερά και αφετέρου με στρατηγικό σχέδιο σταδιακού ανοίγματος ώστε να μειωθεί ο κίνδυνος... υποτροπιάσει άμεσα ο «μεγάλος ασθενής» – δηλαδή το υγειονομικό σύστημα υγείας.

Συνεπακόλουθα και παρότι είναι νωρίς για εκτιμήσεις περί αποτελεσματικότητας των μέτρων, το επικρατέστερο σενάριο είναι να δοθεί το πράσινο φως για παράταση της εθνικής καραντίνας για μία συν μία εβδομάδα – ανάλογα με τις επιδημιολογικές εξελίξεις – ώστε να διασφαλιστούν ευνοϊκές συνθήκες



Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος μιλάει στα «ΝΕΑ» για τους αριθμούς που ανησυχούν τους επιστήμονες



Ο αριθμός των διασωληνωμένων έχει τριπλασιαστεί συγκριτικά με την άνοιξη: στις 5 Απριλίου άγγιξαν τους 93, ενώ τώρα ξεπερνούν τους 300



# ΤΗΣ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ



REUTERS/ΓΙΟΡΓΟΣ ΜΟΥΤΑΦΗΣ

για μία «βελούδινη» μετάβαση. Όπως εντούτοις περιγράφει στα «ΝΕΑ» ο πρόεδρος του **Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Αθανάσιος Εξαδάκτυλος**, η εξίσωση στη **Θεσσαλονίκη** είναι ακόμη πιο δυσεπίλυτη. «Θα πρέπει πρωτίστως να δούμε αν το lockdown αποδίδει τις επόμενες ημέρες στην πόλη, όπου τα πράγματα είναι βαριά και άσχημα». Ο ίδιος, πάντως, εμφανίζεται απαισιόδοξος «δεδομένου ότι τα μέτρα έχουν ξεκινήσει στη **Θεσσαλονίκη** νωρίτερα από την υπόλοιπη χώρα και συγκεκριμένα από τις αρχές του μήνα, εντούτοις ακόμη δεν έχουν διαπιστωθεί σημάδια σταθεροποίησης. Γι' αυτό και είναι αναγκαίο να αναβαθμιστούν οι περιορισμοί στο επίπεδο της περασμένη άνοιξης – δηλαδή, να κλείσουν τα **δημοτικά σχολεία, τα αεροδρόμια** αλλά και οι δημόσιες υπηρεσίες με την αύξηση της τηλεργασίας». Οι αριθμοί που χαρακτηρίζουν την πρώτη και τη δεύτερη καραντίνα μπορεί να μετρούν τις επιπτώσεις του ίδιου ιού, όμως η

εικόνα που παρουσιάζει το πρώτο και το δεύτερο κύμα απέχει τόσο σε ύψος όσο και πλάτος. Αρκεί κανείς να αναλογιστεί ότι πριν από το καλοκαίρι και ενόσω ίσχυε η εθνική καραντίνα, ο υψηλότερος ημερήσιος αριθμός θανάτων καταγράφηκε την 9η Απριλίου, με εννέα ανθρώπους να χάνουν τη μάχη για τη ζωή τους. Πλέον, οι ασθενείς που αφήνουν την τελευταία τους πνοή αγγίζουν τους 50 με αυξητικές τάσεις. Ο αριθμός δε των διασωληνωμένων έχει τριπλασιαστεί συγκριτικά με την άνοιξη: στις 5 Απριλίου άγγιξαν τους 93, όμως εκείνο το αρνητικό ρεκόρ σήμερα αποτελεί τον επιθυμητό στόχο.

«Όσα κρεβάτια στρώνονται για να νοσηλεύσουν ασθενείς Covid γερμίζουν μέσα στην ίδια ημέρα. Οι εισαγωγές είναι σταθερά περισσότερες από τις εξαγωγές, εξαντλώντας τα **νοσοκομεία**. Οι άνθρωποι δε, που νοσηλεύονται σε εντατικές διανύουν την 4η και 5η δεκαετία της ζωής τους, συνεπώς εκτιμώ ότι συζητήσεις για επιστροφή στην

όποια κανονικότητα τα Χριστούγεννα δεν έχουν θέση τουλάχιστον για την περίπτωση της **Θεσσαλονίκης**», τονίζει ο πρόεδρος του ΠΙΣ.

**ΧΑΡΤΗΣ ΑΣΦΑΛΕΙΑΣ.** Υπό τις εξελίξεις αυτές, το επικρατέστερο πλέον σενάριο είναι η λήξη του εθνικού lockdown να γίνεται ανάλογα με τις διαβαθμίσεις του υγειονομικού συναγερμού σε τοπικό επίπεδο και όχι στο σύνολο της χώρας, επιστρέφοντας και πάλι στο σύστημα ζωνών του υγειονομικού χάρτη ασφαλείας και **προστασίας** από τη **λοίμωξη Covid-19**. Έως τότε, πάντως, το μοντέλο που προκρίνεται σχετικά με τα μέτρα που θα ακολουθήσουν εστιάζει σε οριζόντια εφαρμογή τους.

Στην περίπτωση αυτή, οι κάτοικοι των λιγότερο επιβαρυσμένων περιοχών (συμπεριλαμβανομένης της Αθήνας) πιθανόν να ζήσουν στιγμές κανονικότητας εντός των Χριστουγέννων με ανοικτό το λιανικό εμπόριο, ενδεχομένως και τα εστιατόρια.

Όμως, όπως έχει αποδειχτεί εν μέσω **πανδημίας** οι αβεβαιότητες και οι ανατροπές δεν αποτελούν τις εξαιρέσεις, καθώς ο ιός SARS-CoV-2 δεν δαμάζεται εύκολα. Αυτός είναι και ο λόγος που ο κ. **Εξαδάκτυλος** προειδοποιεί: «Όταν στην Αθήνα καταγράφονταν εκατοντάδες κρούσματα, η **Θεσσαλονίκη** είχε μονοψήφιες μεταδόσεις. Ξαφνικά, όμως, η εικόνα ανατράπηκε στη βόρεια Ελλάδα. Η Αθήνα πάλι φαίνεται να βρίσκεται σε μία “νιρβάνα” χωρίς σημαντικές αυξομειώσεις. Εάν, όμως, συμβεί ό,τι έγινε στη **Θεσσαλονίκη** η αντίστοιχη ζήτηση σε νοσηλείες θα είναι ανεξέλεγκτη με ό,τι αυτό συνεπάγεται».

## Δωρεάν και χωρίς εξαιρέσεις το **εμβόλιο**

**Περισσότερες από 25 εκατομμύρια** δόσεις **εμβολίων** κατά της **λοίμωξης Covid-19**, μέσω των συμβάσεων προαγοράς που έχει υπογράψει η **Ευρωπαϊκή Ένωση** με φαρμακευτικές εταιρείες, αναλογούν στη χώρα μας, σύμφωνα με τον Πρωθυπουργό **Κυριάκο Μητσοτάκη** ο οποίος επεσήμανε ότι οι πρώτες παραδόσεις αναμένονται στις αρχές του 2021. Κατά τη διάρκεια της καθιερωμένης τηλεδιάσκεψης το πρωί της Παρασκευής ο Πρωθυπουργός επανέλαβε ότι το **εμβόλιο** θα διατεθεί δωρεάν χωρίς εξαιρέσεις. Και διευκρίνισε ότι ο εμβολιασμός δεν θα πραγματοποιηθεί με τον παραδοσιακό τρόπο – δηλαδή μέσω **ιδιωτών γιατρών** και **φαρμακοποιών**. Ειδικότερα, το σχέδιο προβλέπει ειδικές δομές στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας ενώ «θα υπάρχουν και κινητά συνεργεία τα οποία θα εμβολιάζουν υγειονομικούς, οίκους ευγηρίας ή άλλους συμπολίτες μας οι οποίοι για διάφορους λόγους δεν μπορούν να μετακινηθούν».



# Τσαλικάκης: «Κανείς ασθενής με Covid-19 δεν μένει εκτός νοσοκομείων και ΜΕΘ»

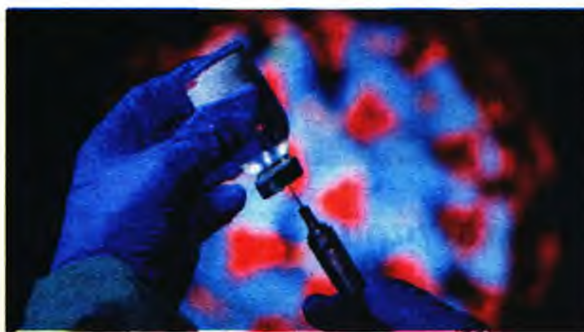
Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020  
Επιφάνεια: 343.1 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Τσαλικάκης: «Κανείς ασθενής με Covid-19 δεν μένει εκτός νοσοκομείων και ΜΕΘ»

Κανείς ασθενής με κορωνοϊό που χρήζει νοσηλείας δεν μένει εκτός νοσοκομείων και εκτός ΜΕΘ, παρά την κρισιμότητα της κατάστασης στα δημόσια νοσηλευτικά ιδρύματα της πόλης, επισήμανε, μιλώντας στο ΑΠΕ-ΜΠΕ, ο διοικητής της 4ης ΥΠΕ, Δημήτρης Τσαλικάκης.

Ήδη τέθηκαν σε λειτουργία ή είναι θέμα χρόνου να λειτουργήσουν οι 50 νέες ΜΕΘ Covid σε νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας (εκ των οποίων 27 στη Θεσσαλονίκη), τις οποίες ανακοίνωσε ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας, μετά την σύσκεψη που είχε στη Θεσσαλονίκη, με σκοπό την ενίσχυση του ΕΣΥ για την αντιμετώπιση των συνεχώς αυξανόμενων κρουσμάτων στην πόλη. Συγκεκριμένα, στη Θεσσαλονίκη προβλέπεται να λειτουργήσουν 15 κλίνες ΜΕΘ Covid στο **Ιπποκράτειο**, 6 στο **ΑΧΕΠΑ** και 6 στο Γεννηματάς. Απ' αυτές τις κλίνες, άμεσα τέθηκαν σε λειτουργία 6 στο **νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ** και



εντός της ημέρας αναμένεται να προστεθούν άλλες 5 κλίνες από non Covid ΜΕΘ.

Σύμφωνα με πληροφορίες, σήμερα αναμένεται ν' ανοίξουν οι 15 κλίνες ΜΕΘ Covid στο **Ιπποκράτειο** της Θεσσαλονίκης, ενώ εκπαιδεύεται το προσω-

πικό και είναι θέμα χρόνου να λειτουργήσουν οι 6 κλίνες στο Γεννηματάς.

Τα περιστατικά Covid αντιμετωπίζονται μόνο από τα **δημόσια νοσοκομεία** με μετακινήσεις προσωπικού, όπου χρειάζεται, από άλλες δομές υγείας. Παράλληλα συνεχώς προστίθενται νέες κλίνες

ΜΕΘ με τη μετατροπή -σύμφωνα με τον σχέδιο του **υπουργείου** Υγείας- νευροχειρουργικών, καρδιοχειρουργικών και αγγειοχειρουργικών κλινικών σε ΜΕΘ για ασθενείς με Covid καθώς και με μετατροπή χειρουργικών αιθουσών.

Την Πέμπτη κατά τη εφημερία στο **Ιπποκράτειο**, σύμφωνα με πληροφορίες, έγινε εισαγωγή περίπου 100 ασθενών με Covid, ενώ 8 ή 9 non Covid περιστατικά μεταφέρθηκαν στο **Ιατρικό Διαβαλκανικό**, το οποίο πλέον υποστηρίζει επικουρικά τα εφημερεύοντα δημόσια νοσοκομεία. Το **Ιατρικό Διαβαλκανικό** την Παρασκευή υποστηρίζει το **νοσοκομείο Παπανικολάου**, το οποίο άρχισε την εφημερία έχοντας 94 νοσηλευόμενους με Covid, μετά τη μετακίνηση ασθενών στα **νοσοκομεία Άγιος Παύλος** και **Άγιος Δημήτριος**. Το **Παπανικολάου** διαθέτει συνολικά 37 κλίνες ΜΕΘ Covid, ενώ σε αυτές προβλέπεται να προστεθούν άλλες 10 κλίνες μέσω χρήσης χειρουργικών αιθουσών. **Σημ** 84 κλίνες νοσηλείας

Covid που διέθετε αρχικά το **νοσοκομείο** έχουν προστεθεί άλλες 44 από τη Νευρολογική και την ΩΡΛ Κλινική και αυτή την εβδομάδα προστίθενται 12 κλίνες της **Οφθαλμολογικής** και 12 της Πλαστικής Χειρουργικής, ενώ επιπλέον 24 θα προστεθούν από τη Γαστρεντερολογική Κλινική.

Το μόνο **νοσοκομείο** της πόλης το οποίο δεν δέχεται περιστατικά με Covid είναι το αντικαρκινικό **νοσοκομείο Θεαγένειο**, ενώ από την περασμένη Παρασκευή, το **νοσοκομείο Άγιος Παύλος** τέθηκε εκτός εφημεριών αλλά δέχεται 24 ώρες το 24ωρο μόνο περιστατικά Covid από άλλα **νοσοκομεία** και νοσηλεύει μόνο ασθενείς με κορωνοϊό.

Η αντιμετώπιση των non Covid περιστατικών, όπως αναφέρουν παράγοντες του **υπουργείου Υγείας**, είναι πιο εύκολα διαχειρίσιμη καθώς οι ασθενείς αυτοί μεταφέρονται σε **ιδιωτικές κλινικές** που έχουν διαθέσιμες κλίνες γι' αυτόν τον σκοπό.

# 24ωρη απεργία στις 26/11 προκήρυξε η ΑΔΕΔΥ

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 10	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	121.4 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



## 24ωρη απεργία στις 26/11 προκήρυξε η ΑΔΕΔΥ

Γενική πανελλαδική απεργία την Πέμπτη 26 Νοεμβρίου προκήρυξε η ΑΔΕΔΥ ζητώντας μεταξύ άλλων μέτρα προστασίας των εργαζομένων, προσλήψεις, αποσυμφόρηση των ΜΜΜ και επίταξη του ιδιωτικού τομέα υγείας.

Όπως αναφέρει σε σχετική της ανακοίνωση η ΑΔΕΔΥ απαιτεί:

«Ουσιαστικά μέτρα προστασίας της υγείας των εργαζομένων στους χώρους δουλειάς και στα σχολεία.

Επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας και Πρόνοιας, με ένταξη στον κρατικό σχεδιασμό και όχι αγορά υπηρεσιών.

Μαζικές προσλήψεις υγειονομικών, γιατρών, νοσηλευτών, εκπαιδευτικών, καθαριστριών. Μονιμοποίηση συμβασιούχων.

Αποσυμφόρηση των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς με προσλήψεις προσωπικού, επίταξη χιλιάδων ιδιωτικών λεωφορείων που βρίσκονται σε απραξία.

Αυξήσεις στους μισθούς, επαναφορά του 13ου και 14ου μισθού.

Εδώ και τώρα να αποσυρθεί το χουντικής έμπνευσης νομοσχέδιο που μετατρέπει σε ιδιώνυμο τη συλλογική, συνδικαλιστική δράση και ουσιαστικά απαγορεύει την απεργία. Δεν πρόκειται να το εφαρμόσουμε! Θα το καταργήσουμε στην πράξη!

ΑΠΟΧΗ από κάθε ηλεκτρονική ψευδοψηφοφορία σε όλο το Δημόσιο για τα Υπηρεσιακά Συμβούλια. Δεν καταθέτουμε ψηφοδέλτια, αποσύρουμε αυτά που ήδη κατατέθηκαν. Να δοθεί τώρα παράταση στη θητεία των Υπηρεσιακών Συμβουλίων».



# ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ θεωρεί «κόστος», και μάλιστα αχρειαστο, την επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020  
Επιφάνεια: 598.54 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αγωνίες για την υγεία

ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ

## Θεωρεί «κόστος», και μάλιστα αχρειαστο, την επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας

Ούτε κουβέντα από τον υφυπουργό Υγείας στο ερώτημα του «Ριζοσπάστη» για τις αναγκαίες κατεπείγουσες προσλήψεις στα **δημόσια νοσοκομεία**

Ως «κόστος» και μάλιστα αχρειαστο, σε μια συγκυρία που η κατάσταση είναι ανεξέλεγκτη, αντιμετωπίζει η κυβέρνηση την αναγκαία και πραγματική επίταξη των ιδιωτικών επιχειρήσεων Υγείας για την προστασία της δημόσιας υγείας! Την ίδια στιγμή είναι φανερό ότι δεν έχει καμία πρόθεση να προχωρήσει σε προσλήψεις προσωπικού στις δημόσιες δομές Υγείας.

Τα παραπάνω συνοψίζουν την απάντηση του υπουργείου Υγείας στην ερώτηση του «Ριζοσπάστη» την Παρασκευή, στο πλαίσιο της επίσημης ενημέρωσης για τον κορονοϊό.

Η ερώτηση που έθεσε η εφημερίδα προς τον υφυπουργό Υγείας, Β. Κοντοζαμάνη, ήταν η εξής:

«Η κατάσταση στη Θεσσαλονίκη, όπως και αλλού, τείνει να πάρει ανεξέλεγκτες διαστάσεις. Οι υποστελεχωμένες δημόσιες μονάδες Υγείας δεν αρκούν για να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της πανδημίας. Οι ΜΕΘ είναι φρακαρισμένες, μειώνετε 80% τα προγραμματισμένα χειρουργεία, αναστέλλονται τακτικά εξωτερικά ιατρεία, εκατοντάδες υγειονομικοί νοσούν. Γιατί δεν προσλαμβάνετε χωρίς όρους και προϋποθέσεις όλο το διαθέσιμο υγειονομικό προσωπικό με κατεπείγουσες διαδικασίες; Γιατί δεν προχωράτε άμεσα σε πραγματική επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας, αλλά προμοδετείτε τους κλινικούς κάρχη, οι οποίοι και θα επιλέγουν ποιους θα νοσηλεύουν και θα χρυσοπληρώνονται;».

Ο υφυπουργός Υγείας έκανε... πως «δεν άκουσε» το ερώτημα για την ανάγκη για κατεπείγουσες προσλήψεις στα δημόσια νοσοκομεία, όπως δεν είπε κουβέντα και για τις μόνιμες προσλήψεις στα νοσοκομεία που έπρεπε ήδη να έχουν γίνει, για την επικίνδυνη μετατροπή κρεβατιών σε ΜΕΘ χωρίς τη στελέχωση με το απαιτούμενο εξειδικευμένο προσωπικό, για τις μετακινήσεις από το ένα νοσοκομείο - τμήμα - Κέντρο Υγείας στο άλλο.

Τη στιγμή που εκατοντάδες χειρουργεία έχουν ήδη ακυρωθεί και οι ευπαθείς ομάδες έχουν αφεθεί στο έλεος της «ατομικής ευθύνης», χωρίς τακτική ιατρική παρακολούθηση και τις απαιτούμενες εξετάσεις, ο υφυπουργός υποστήριξε ότι όλα βρίσκονται καλά, «όλοι οι ασθενείς εξυπηρετούνται»...

Όσο για την επίταξη, συνεχίζοντας τη συντονισμένη προσπάθεια απονομοτοδότησης της έννοιας, αναφέρθηκε ότι... «εμπλουτίστηκε νομοθετικά», «δεν είναι δωρεάν στο κράτος, πληρώνει είτε υποδομές είτε προσωπικό. Αν το είχαμε κάνει στο πρώτο κύμα...θα είχαμε πετάξει τα χρήματα που διαθέτουμε. Εφόσον χρειαστεί, θα γίνει!» Δηλαδή η κυβέρνηση θεωρεί, ακόμα και με τα δι-



κά της δεδομένα, «πεταμένα λεφτά» την προστασία της ανθρώπινης ζωής, τη στιγμή μάλιστα που η Βόρεια Ελλάδα στενάζει στο «λάκκο των λεόντων», με φρακαρισμένα νοσοκομεία και πληρότητα στις ΜΕΘ που αγγίζει το 100%, έχοντας ήδη επιλέξει να πετάξει δεκάδες εκατομμύρια για να μπουκώσει τους κλινικούς κάρχη.

Ωστόσο, αυτό που ζητούν οι υγειονομικοί και ο λαός είναι: Πραγματική επίταξη και όχι αγορά υπηρεσιών από το κράτος, όχι αποζημίωση των ιδιωτικών κλινικών και μπόλους, όπως προβλέπει η τροπολογία της κυβέρνησης, την οποία ψήφισαν επίσης ο ΣΥΡΙΖΑ και το ΚΙΝΑΛ. Το κράτος παίρνει υπό τον έλεγχό του τις ιδιωτικές δομές Υγείας και Πρόνοιας, πρώτα και κύρια τα νοσοκομεία.

«Η ανταπόκριση των ιδιωτών γιατρών είναι πολύ θετική μέχρι στιγμής (...). Αν δεν υπάρξει ικανοποιητική ανταπόκριση, ναι, θα προχωρήσουμε σε επίταξη», ισχυρίστηκε ο υφυπουργός Υγείας. Εμείς να σημειώσουμε ότι στη Θεσσαλονίκη, που φλέγεται, η «θετική ανταπόκριση» μετριέται σε...5 ιδιώτες γιατρούς (μόνο ένας πνευμονολόγος).

### Σχεδόν στο 100% η πληρότητα στις ΜΕΘ στη Β. Ελλάδα

Και όσο η κυβέρνηση επιμένει στην πολιτική «κόστους - οφέλους» και ότι «εφόσον χρειαστεί θα επιτάξει», τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας που δόθηκαν την Παρασκευή επιβεβαιώνουν ότι στην καρδιά της πανδημίας:

- Δεν καλύπτεται ούτε το 1/3 των αναγκών σε ΜΕΘ, καθώς αντί για 3.500 κρεβάτια λειτουργούν μόνο 1.143 κλίνες ΜΕΘ, εκ των οποίων το 72,5% είναι ήδη κατελιημμένες, ενώ πληθαίνουν οι καταγγελίες για κρεβάτια ΜΕΘ που λειτουργούν στα χαρτιά ή πολύ πιο κάτω και από τις ελάχιστες προδιαγραφές (χωρίς ειδικευμένο προσωπικό στην ε-

ντακτολογία, αυξάνοντας τα ποσοστά θνητότητας).

- Στις ΜΕΘ Covid των Νοσοκομείων Θεσσαλονίκης, Χαλκιδικής, Κατερίνης και Καβάλας η πληρότητα πλέον είναι 93% (μόνο 11 κρεβάτια κενά), στα νοσοκομεία της Αττικής είναι κατελιημμένες το 68% (μόνο 66 κρεβάτια κενά). Πανελλαδικά το ποσοστό πληρότητας ανέρχεται στο 73% (μόνο 142 κενά κρεβάτια ΜΕΘ Covid για όλη τη χώρα).

- Η πληρότητα στις ΜΕΘ non-Covid είναι 72% (μόνο 171 κενά κρεβάτια σε όλη τη χώρα για τις υπόλοιπες σοβαρές ασθένειες).

- Οι συνολικές κλίνες που διατίθενται σε όλη τη χώρα για τη νοσηλεία επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19 είναι 5.271, εκ των οποίων πάνω από

το 50% είναι ήδη κατελιημμένες (2.841), επιβεβαιώνοντας την επιτακτική ανάγκη να ανοίξουν τα 10.000 κρεβάτια νοσηλείας που έκλεισαν την τελευταία 10ετία στο δημόσιο σύστημα Υγείας.

### 38 νεκροί και 336 διασωληνωμένοι

Μόνο την Παρασκευή ανακοινώθηκαν 3.038 νέα κρούσματα του ιού στη χώρα (ημερήσια μεταβολή +4,6%). Άλλοι 38 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους, σε σύνολο 997 θανάτων (250 μόνο την τελευταία βδομάδα). Ο μέσος όρος θανάτων διαμορφώνεται στους 39 τη μέρα. 336 νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων είναι 69.675 και πλέον μόνο το 32,9% έχει σαφή πηγή έκθεσης.

Στην Αττική παρατηρείται ήπια αύξηση των κρουσμάτων, κατά 20% στον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό. Αύξηση κρουσμάτων παρατηρήθηκε επίσης σε Φωκίδα, Μεσσηνία, Λέσβο και Κρήτη.

Από τα 3.038 κρούσματα, 725 εντοπίστηκαν στη Θεσσαλονίκη (11 μέρες μετά το lockdown), 697 στην Αττική, 197 στη Λάρισα, 148 στην Πέλλα, 103 στη Μαγνησία.

Υπενθυμίζεται ότι από την Παρασκευή 13/11 έχουν τεθεί σε ισχύ τα εξής:

- Περιορισμός μετακινήσεων από τις 9 μ.μ. έως τις 5 π.μ. - εξαιρούνται μόνο λόγοι εργασίας, υγείας και κατοικίδιου ζώου - με αποστολή μηνύματος στο 13033, ενώ για την εργασία απαιτείται και βεβαίωση εργοδότη.
- Ατομική άθληση σε συνθέσεις μέχρι και 3 άτομα, μόνο σε εξωτερικούς χώρους κοντά στην οικία τους.
- Κάθε οργανισμός δημόσιου και ιδιωτικού τομέα υποχρεώνεται να διαθέτει έκθεση που να τεκμηριώνει το προσωπικό σε τηλεργασία.



Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	775.28 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αγώνας για την υγεία και της ζωής του λαού

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ - ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ

## Συνθήκες ασφυξίας για τους υγειονομικούς και τον λαό

Σε μόνιμο συναγερμό βρίσκονται τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, εξαιτίας των δραματικών ελλείψεων σε προσωπικό και κλίνες ΜΕΘ και απλής νοσηλείας, με τους εργαζόμενους να δίνουν καθημερινά μια δύσκολη μάχη, καταβάλλοντας υπεράνω των προσπαθειών να ανταποκριθούν στις αδύναμα αυξανόμενες ανάγκες. Η εικόνα αυτή επιβεβαιώνεται και από τα στοιχεία που **υπουργείο Υγείας**: Την Παρασκευή, από τις 161 ΜΕΘ-Covid που εξυπηρετούν τις ανάγκες της Θεσσαλονίκης (συμπεριλαμβανόμενα τα Νοσοκομεία Χαλκιδικής, Κατερίνης και Καβάλας) μόλις 11 ήταν κενές (ποσοστό 7%). Ενώ συνολικά στη Βόρεια Ελλάδα (3η ΥΠΕ και 4η ΥΠΕ Μακεδονίας - Θράκης) από τις 199 κλίνες ΜΕΘ-Covid, κενές ήταν μόλις 28.

Με δεδομένα τα επιβεβαιωμένα κρούσματα που ανακοινώθηκαν (725 νέα στη Θεσσαλονίκη, 148 στην ΠΕ Πέλλα, 99 στην ΠΕ Πιερίας, 79 στην ΠΕ Ημαθίας, 61 στην ΠΕ Κιλίκης), αντιλαμβάνεται ο καθένας τις ανάγκες νοσηλείας που θα προκύψουν.

Τις τελευταίες μέρες, οι εφημερίες στα νοσοκομεία ξεκινούν χωρίς καμία διαθέσιμη κλίνη ΜΕΘ-Covid. Είναι ξεκίνησε η εφημερία και στο «Παπανικολάου» την Παρασκευή, με γεμάτες και τις 37 κλίνες ΜΕΘ. Όλα τα νοσοκομεία στην πραγματικότητα λειτουργούν ως «μίας νόσου», αφού κάθε μέρα καλούνται να συγχυεύσουν κλινικές άλλων παθήσεων ή να τις αδειάζουν μεταφέροντας τους ασθενείς σε **ιδιωτικές κλινικές**, προκειμένου να εξασφαλίσουν επιπλέον κρεβάτια για τους ασθενείς με κορονοϊό.

Οι υγειονομικοί έχουν κυριολεκτικά αποδεκατιστεί. Εκατοντάδες είναι σε καραντίνα (θετικοί και επαφές). Μάλιστα, μια 50χρονη συνάδελφός τους στο ΑΧΕΠΑ νοσηλεύεται σε ΜΕΘ, δίνοντας μάχη για τη ζωή της.

Ενδεικτικό της κατάστασης είναι το στοιχείο πως στο «**Ηπιοκράτειο**» τις τελευταίες δύο βδομάδες διαπιστώθηκαν 170 κρούσματα, στο ΑΧΕΠΑ περισσότερα από 150 εργαζόμενοι είναι θετικοί στον κορονοϊό, ενώ στο «Παπαγεωργίου» υπολογίζεται πως κάθε μέρα βγαίνουν εκτός μάχης περίπου 10 εργαζόμενοι. Την Παρασκευή έγινε γνωστό ότι έκλεισαν για μια βδομάδα τη χειρουργεία στο «Θεαγένειο» λόγω εισαγωγής κρουσμάτων, ενώ σε καραντίνα τέθηκαν και δύο **γιατροί** άλλης κλινικής, αυξάνοντας κι εδώ δραματικά τον αριθμό.

### «Μπαλώματα» ακόμα και τώρα!

Η κυβέρνηση, που επί 9 μήνες δεν πήρε κανένα μέτρο για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας στη Θεσσαλονίκη και την Κεντρική Μακεδονία, όπως και σε όλη τη χώρα, μπροστά στην επιτελική αύξηση των κρουσμάτων και των ασθενών που χρίζουν νοσηλείας και διασωλήνωσης, ανακοίνωσε τη δημιουργία 100 νέων ΜΕΘ-Covid στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και της Βόρειας Ελλάδας. Στην πραγματικότητα, **μετέφερε όλους τους ασθενείς σε ιδιωτικές ΜΕΘ και μετέτρεψε όλες τις Μονάδες (ΜΑΦ και ΜΕΘ) των νοσοκομείων σε ΜΕΘ-Covid**. Ενδεικτική είναι η περίπτωση της Καρδιοχειρουργικής του ΑΧΕΠΑ, που μέσα σε δύο ώρες αδειάσει και έγινε ΜΕΘ-Covid. Στήνει επίσης πρόχειρες κλίνες ΜΕΘ σε αίθουσες χειρουργείων και ανάνηψης, με υποτυπώδη εξοπλισμό και χωρίς το αναγκαίο προσωπικό.

Αλλά και το όποιο προσωπικό προσλήφθηκε ήρθε με **ελαστικές σχέσεις εργασίας** σε ημερησίου λήξης. Στις ΥΠΕ της περιοχής της Θεσσαλονίκης, από τον Ιούνιο του 2019 έως τον Ιούνιο του 2020 το μόνιμο προσωπικό μειώθηκε, ενώ οι προσλήψεις συμβασιούχων δεν ήταν συνολικά παρά μερικές εκατοντάδες και πολύ μακριά από το να καλύψουν τα τέρματα κενά, που ενδεικτικά και μόνο υπολογίζονται, με βάση τις οργανικές θέσεις, σε περισσότερα από 700 στο «**Ηπιοκράτειο**», 200 στο «**Θεαγένειο**» κ.λπ.

Ακόμα και τώρα που η κατάσταση βρίσκεται στο «κόκκινο», δεν επιτάσσουν τις **ιδιωτικές κλινικές**, αλλά βρῆκαν την ευκαιρία να **μπουκώσουν τους κλινικάρχες με περισσότερο χρήμα**. Θέτουν τη μία **ιδιωτική κλινική** μετά την άλλη (Ιατρικό Διαβολικανικό, «Κυανός Σταυρός», «Άγιος Λουκάς») σε επικουρική συμφέρμευση με τα δημόσια νοσοκομεία, προκειμένου να νοσηλεύουν τα περιστατικά που πλέον δεν μπορούν να διαχειριστούν τα νοσοκομεία, αφού μετατράπηκαν σε μίας νόσου. Και εκεί όμως οι συνθήκες είναι απάνθρωπες για τους εργαζόμενους, αφού το προσωπικό είναι ελάχιστο.

Και ενώ η **κυβέρνηση συνεχίζει να κρατά κλειστά τα νοσοκομεία «Λοιμωδών» και «Παναγία»**, παρότι έχουν έτοιμες εγκαταστάσεις οξυγόνου, κρεβάτια κ.ά. και θα μπορούσαν να τεθούν σε λειτουργία, την ίδια ώρα διαρρέει πληροφορίες για **πιθανή ανάπτυξη κλινών νοσηλείας και κλινών ΜΕΘ στο «Βελλίδειο»**, ίσως και σε άλλους χώρους της ΔΕΘ, σε **γήπεδα** κ.λπ. Ανακοινώνεται επίσης ότι το 424 **Στρατιωτικό Νοσοκομείο** ετοιμάζεται να μετατρέψει σε θαλάμους νοσηλείας ακόμα και τους χώρους στο υπόγειο (πυρηνικό καταφύγιο).

Οι εγκληματικές ευθύνες της κυβέρνησης γι' αυτήν την κατάσταση δεν κρύβονται, όσο κι αν τα επιτελεία της προσπαθούν να παρουσιάσουν τα αδιέξοδα της πολιτικής της ως «συνθήκες πολέμου», συνεχίζοντας να κουνάνε το δαχτυλάκι της ατομικής ευθύνης στον λαό.

### Ασφυκτικά γεμάτα τα νοσοκομεία

Σύμφωνα με εκπροσώπους του Σωματίου, το «**Ηπιοκράτειο**» πριν ξεκινήσει την εφημερία του την Πέμπτη, νοσηλεύει 130 περιστατικά και έστειλε 20 στον «Άγιο Παύλο» - το μόνο με τη βούλα της «μίας νόσου» - προκειμένου να ανταπεξέλθει στις ανάγκες νέων εισαγωγών. Στο κλείσιμο της εφημερίας είχαν αρχίσει 67 θετικοί ασθενείς



και 24 «ύποπτοι». Την ίδια ώρα, χωρίς εκπαιδευμένο προσωπικό και κατάλληλες υποδομές, οι εργαζόμενοι καλούνται να στήσουν μέσα σε χειρουργικές αίθουσες τουλάχιστον κάποιες από τις 15 «νέες» κλίνες ΜΕΘ που «μείρασε» ο **υπουργός Υγείας**.

Είναι τέτοια η κατάσταση σε όλα τα νοσοκομεία, που οι υγειονομικοί **ετοιμάζονται για το ενδεχόμενο να χρειαστεί να κινούνται δι-ασωληνώσεις σε απλούς θαλάμους**, για νοσηλείες σε ράντζα ακόμα και μέσα στις ΜΕΘ με έναν ανανηυστήρα και ένα μόνιτορ.

Και στο «Παπανικολάου» η εφημερία της Παρασκευής ξεκίνησε με μηδέν κενά κρεβάτια στη ΜΕΘ-Covid και με περίπου 40 ελεύθερα κρεβάτια νοσηλείας στους θαλάμους. Ήταν από τα πρώτα νοσοκομεία που εξέδωσαν «εντέλλεσες» για την αξιοποίηση των **γιατρών** όλων των ειδικοτήτων (ειδικών και ειδικευόμενων) στη μάχη της πανδημίας, ενώ και η απόφαση για να μεταφορά των ασθενών της **Ψυχιατρικής κλινικής** στο **Ψυχιατρικό Νοσοκομείο της Θεσσαλονίκης** έγινε για την «εξοικονόμηση» προσωπικού και όχι λόγω έλλειψης χώρου.

### Στις άλλες πόλεις

Αντίστοιχη είναι η κατάσταση και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας. Ενδεικτικά αναφέρουμε:

- Στο **Νοσοκομείο Σερρών** η πληρότητα των οργανικών θέσεων στο **ιατρικό προσωπικό** φτάνει στο 50% και μαζί με τους επικουρικούς στο 60%. Μόνο τρεις **γιατροί** στην εφημερία καλούνται να εξυπηρετήσουν περισσότερους από 100 ασθενείς με κορονοϊό σε 7 **πτέρυγες**.

- Στο **Νοσοκομείο Κιλίκης** οι ελλείψεις σε προσωπικό αγγίζουν το 50%, ενώ δρομολογείται η μετατροπή της Ορθοπαιδικής σε **κλινική** επιβεβαιωμένων κρουσμάτων κορονοϊού. Οι εργαζόμενοι τονίζουν πως η σκέψη και μόνο της δημιουργίας **κλινικής** επιβεβαιωμένων ασθενών με κορονοϊό, σε ένα **νοσοκομείο** που δεν διαθέτει **πνευμονολόγο**, **νευρολόγο**, **λοιμωξιολόγο** και επαρκή αριθμό παθολόγων, νοσηλευτών, ΜΕΘ και ΜΑΦ, θα θέσει σε άμεσο κίνδυνο τη ζωή των ασθενών και των εργαζόμενων.

- Στο **Νοσοκομείο Πανντιών** 3 παθολόγοι και 4 ειδικευόμενοι προσπαθούν να καλύψουν 4 τμήματα (ΤΕΠ και ΤΕΠ για περιστατικά κορονοϊού, την Παθολογική **κλινική** και την **κλινική** με τα επιβεβαιωμένα κρούσματα με 20 κλίνες). Και οι 6 κλίνες ΜΕΘ μετατράπηκαν σε Covid και γίνεται προσπάθεια να δημιουργηθούν άλλες δύο ΜΕΘ για περιστατικά μη Covid, στο χώρο των χειρουργείων. Όμως, όπως καταγγέλλουν οι **γιατροί**, αυτό θα οδηγήσει σε **επιαφαλή λειτουργία των χειρουργείων**. Για την ενίσχυση του **νοσοκομείου** δόθηκε εντολή να κλείσουν τα περιφερειακά ιατρεία.

- Και το **Νοσοκομείο Κατερίνης** έφτασε στα όριά του, αφού γεμίουν οι κλίνες ΜΕΘ και οι θάλαμοι νοσηλείας που δημιουργήθηκαν με συμπτύξεις **κλινικών** (Μαιευτική με τη Χειρουργική). Για την ενίσχυση του **νοσοκομείου** αποφιλιώνονται από προσωπικό τα **ΚΕ-ντρα Υγείας** του νομού, ενώ ήδη έχει σταματήσει η λειτουργία των περιφερειακών ιατρείων.

### Χώροι δουλειάς

Στην Κεντρική Μακεδονία αποκαλύπτεται επίσης και η εγκληματική ευθύνη της κυβέρνησης για τη **μετατροπή των χώρων δουλειάς και των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς σε εστίες υπερμετάδοσης του ιού**, παρά την πρόστυχη προσπάθειά της να ρίξει το φταίξιμο στον λαό. Ακόμη και σήμερα δεν παίρνει κανένα μέτρο για τον **έλεγχο** στους μεγάλους χώρους δουλειάς και την **προστασία** των εργαζόμενων.

Βασικό κλάδο διασποράς του ιού στην Κεντρική Μακεδονία αποτέλεσε ο **κλάδος του βιομηχανικού επισιτισμού**, όπου τους τελευταίους μήνες έχουν καταγραφεί εκατοντάδες κρούσματα. Οι **κονοσοβιοποιες** και τα διαλογητήρια στην Πέλλα και την Ημαθία λειτουργούν κυριολεκτικά ως πολλαπλασιαστές των κρουσμάτων και χώροι εξάπλωσης τους, αφού απασχολούν προσωπικό από 4 νομούς.

Μόλις προχτές έγινε γνωστό ότι διαγνώστηκαν 10 κρούσματα στην επιχείρηση «ΦΑΙΔΩΝ» στη Νέα Σαντα του **Κιλίκης**. Κρούσματα υπήρξαν και σε **βιομηχανίες τροφίμων** στη ΒΙΠΕ Σίνδου και **Κιλίκης**, όπως «ΔΕΛΤΑ», «ΜΠΑΡΜΠΑ-ΣΤΑΘΗΣ», «ΚΟΝΒΑ», «ΚΟΛΙΟΣ».

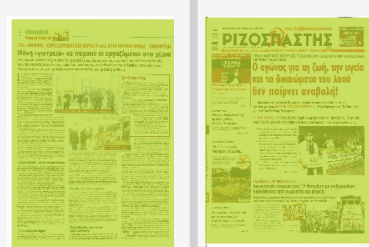
Η κατάσταση στα **σούπερ μάρκετ** έχει φτάσει στο απροχώρητο. Καθημερινά σε μια σειρά χώρους («**Σκλαβενίτης**», «**ΑΒ Βασιλόπουλος**», «**LIDL**», «**My Market**» κ.λπ.) καταγράφονται δεκάδες κρούσματα. Οι εργοδότες κρύβονται πίσω από τα ελλιπέστατα πρωτόκολλα και τις οδηγίες του **ΕΟΔΥ** και δεν παίρνουν μέτρα για την υγεία των εργαζόμενων.

Στη **Θεσσαλονίκη**, τέλος, **στα σαπιάκια του ΟΑΣΘ**, οι εργαζόμενοι στριμώνονται σαν τις σαρδέλες καθημερινά για να πάνε στη δουλειά τους. Ενώ όπως έγινε γνωστό, **ήδη 35 εργαζόμενοι του ΟΑΣΘ έχουν βρεθεί θετικοί στον ιό και 350 έχουν τεθεί σε καραντίνα**, επιβεβαιώνοντας ότι τα ΜΜΜ αποτελούν εστίες υπερμετάδοσης του ιού και στη **Θεσσαλονίκη**.

A. A.



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020  
 Επιφάνεια: 2030.22 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΣΤΟ «ΚΟΚΚΙΝΟ» ΧΩΡΟΙ ΔΟΥΛΕΙΑΣ ΚΑΙ ΔΟΜΕΣ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ ΘΗΒΑΣ - ΟΙΝΟΦΥΤΩΝ**

**Μόνη «γιατρεία» να πάρουν οι εργαζόμενοι στα χέρια**

Η περιοχή φιλοξενεί μια από τις **μεγαλύτερες βιομηχανικές περιοχές** και άλλες υποδομές, που την κατατάσσουν **στις «υψηλού κινδύνου»**, με **δεδομένες τις ελλείψεις στο σύστημα Υγείας και σε μέτρα πρόληψης και προστασίας με κρατική ευθύνη**

**Σ**τους δήμους Θήβας και Τανάγρας κατοικούν περίπου 65.000 μόνιμοι κάτοικοι και παράλληλα αναπτύσσεται μία από τις **μεγαλύτερες βιομηχανικές ζώνες της χώρας**, με πάνω από 500 μονάδες και σχεδόν 20.000 εργαζόμενους, από τους νομούς της Αττικής, της Βιωτίας και της Εύβοιας.

Στην περιοχή υπάρχουν επίσης **δύο κέντρα φιλοξενίας προσφύγων**, με πάνω από 1.200 διαμένοντες, **δύο μεγάλες στρατιωτικές εγκαταστάσεις** (αεροδρόμιο Τανάγρας και Κέντρο Εκπαίδευσης Πυροβολικού Θήβας), **οι γυναικείες φυλακές Ελεώνα** και ο οικισμός **Ρομά της Θήβας**.

Όλα αυτά τα χαρακτηριστικά βάζουν ψηλά τον πήχη για υγειονομικές ανάγκες που καλούνται να καλύψουν οι δημόσιες δομές της περιοχής, και συγκεκριμένα το **Νοσοκομείο Θήβας**, τα **ΚΥ Θήβας και Σχηματισμού**, τα **Ιατρεία των Οινόφυτων** και η **ΤΟΜΥ Θήβας**.

Η υποστελέχωση, η υποχρηματοδότηση και η έλλειψη εξοπλισμού αυτών των δομών, αποτέλεσμα της διαχρονικής πολιτικής εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης της Υγείας από όλες τις κυβερνήσεις, αφήνουν τεράστια κενά στην κάλυψη ακόμα και των πιο βασικών αναγκών των εργαζομένων και των κατοίκων της περιοχής. Πόσο μάλλον τώρα που προστίθενται και η πανδημία.

Είναι χαρακτηριστικές οι περιπτώσεις **εργατικών ατυχημάτων**, που συμβαίνουν σχεδόν κάθε μέρα και οι εργαζόμενοι που τραυματίζονται ακόμα και βαριά μεταφέρονται συχνά με **τάξι ή με ΙΧ**, λόγω της έλλειψης προσωπικού στο **ΕΚΑΒ**, που λειτουργεί σε μια τέτοια περιοχή με ένα και μόνο πλήρωμα. Ταυτόχρονα, το **Νοσοκομείο Θήβας** αδυνατεί να πραγματοποιήσει σοβαρά χειρουργεία, αφού δεν υπάρχει **πρόσβαση αίματος**.

Αλλά και το **Κέντρο Φυσικής Ιατρικής** και Αποκατάστασης, που λειτουργεί στη Θήβα, **αν και διαθέτει υπερσύγχρονες εγκαταστάσεις**, έχει μόλις έναν φυσιοτρόφο και πρακτικά δεν λειτουργεί. Το 2018 προκηρύχθηκαν για το ΚΕΦΙΑΠ 14 θέσεις, διαφόρων ειδικοτήτων **μόνο ΟΑΕΔ** για 12 μήνες. Από τις 8 που καλύφθηκαν τελικά, μόλις εγκλιματώθηκαν και το **Κέντρο** ξεκίνησε να λειτουργεί, απολύθηκαν όλοι επειδή έληξε η σύμβασή τους...

**Χώροι δουλειάς - εστιές υπερμετάδοσης**

Σε συνθήκες έξαρσης της πανδημίας, **η περιοχή συγκεντρώνει όλα εκείνα τα στοιχεία που την κατατάσσουν στις «υψηλού κινδύνου»**, σε **υποασυμμό** με την παντελή έλλειψη **ουσιαστικών μέτρων προστασίας** από την κυβέρνηση και το κράτος. **Οι μεγάλοι χώροι δουλειάς**, άρα και συγχρωτισμού, και η καθημερινή κινητικότητα χιλιάδων εργατών (και) με **λεωφόρο** από τα εργοστάσια προς τους διαφορετικούς τόπους κατοικίας τους, είναι σοβαρός παράγοντας **έκθεσης** στον κορονοϊό για τους ίδιους, τις οικογένειές τους, τους τόπους όπου διαμένουν.

Καθόλου τυχαία άλλωστε, **το τελευταίο διάστημα «ακάνε» σχεδόν καθημερινά κρούσματα από διάφορους χώρους δουλειάς**, η αντιμετώπιση των οποίων είναι στη «διακριτική ευχέρεια» των εργοδότην. Στην πλειοψηφία των περιπτώσεων, δεν παίρνονται καθόλου μέτρα **προστασίας** του προσωπικού, αλλά συνήθως κλείνει το τμήμα του εργοστασίου όπου εμφανίστηκε το κρούσμα και ελέγχονται μόνο οι εργαζόμενοι σε αυτό.

Το ίδιο ισχύει και με **τα μέτρα πρόληψης**, τα οποία εκ του αποτελέσματος **κρίνονται ανεπαρκή** ακόμα και εκεί που υπάρχουν, αφού αντιμετωπίζονται ως κόστος από την εργοδοσία και οι **έλεγχοι** των κρατικών μηχανισμών είναι σχεδόν ανύπαρκτοι. Πόσο μάλλον η οργανωμένη καταγραφή **επιδημιολογικών ομάδων**, η ρηνηλάτηση σε περίπτωση επιβεβαιωμένου κρούσματος και η διενέργεια συχνών τεστ σε εργαζόμενους και κατοίκους, που μόνο σαν αστεία ακούγονται, με δεδομένη την κατάσταση στην οποία βρίσκεται σήμερα η **Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας**.

Από την αρχή της πανδημίας μέχρι σήμερα, η μοναδική περίπτωση διενέργειας μαζικών τεστ ήταν στα τέλη Οκτωβρίου, όταν κινητή **ομάδα** του **ΕΟΔΥ** πραγματοποίησε 300 τεστ στην πλατεία της Θήβας.

**Το Νοσοκομείο Θήβας**

Την ίδια ώρα, στο **Νοσοκομείο Θήβας**, ακόμα και τώρα, οι μόνες προσλήψεις που έχουν γίνει αφορούν μερικούς συμβασιούχους νοσηλευτές. Είναι χαρακτηριστικό ότι τον Σεπτέμβριο η Πα-



Απο παλιότερη εξόρμηση σε εγκαταστάσεις της περιοχής των Οινόφυτων



Απο διαμαρτυρία στο Νοσοκομείο της Θήβας

θολογική Κλινική, η πιο βασική δηλαδή κλινική του **Νοσοκομείου**, έκλεισε για δέκα μέρες αφού δεν υπήγαγον γιατροί για να εφημερεύσουν. Από τις 5 οργανικές θέσεις, μία έμεινε κενή λόγω αποχώρησης του **ιατρού**, δύο άλλοι παθολόγοι βρίσκονται εκτός **νοσοκομείου** με μετάβλη και οι δύο αναπομεινότες ήταν ασθενείς. Μάλιστα, ενώ η **ΥΠΕ** γνώριζε το πρόβλημα ήδη από τον Ιούλη, επέλεξε να προκηρύξει τη μία θέση που έμεινε κενή μόλις στα τέλη Σεπτεμβρίου, ενώ το πιθανότερο είναι να καλυφθεί η θέση από επικουρικό γιατρό που ήδη υπηρετεί στην κλινική.

Σε ό,τι αφορά τη νοσηλεία κρουσμάτων κορονοϊού, στην ιστοσελίδα του **Νοσοκομείου** ακόμη διαφημίζεται οι «οργάνες» εξοπλισμού για τη λειτουργία κλινικής ΜΕΘ από επιχειρηματικούς ομίλους της περιοχής. **Πλην όμως, μέχρι και σήμερα η 5η ΥΠΕ αποφεύγει ακόμη και τη συζήτηση για πρόληψη του αναγκαίου εξειδικευμένου προσωπικού που θα τις λειτουργήσει.**

**Εκτεθειμένα και τα σχολεία**

Αντίστοιχα, αυξημένοι είναι οι κίνδυνοι και στα **σχολεία**, όπου σήμερα, με εκκωφαντικό τρόπο, έρχονται στην επιφάνεια **μεγάλα προβλήματα** που χρονίζουν και **αφορούν τη σχολική στέγη, με τμήματα 27 και 28 μαθητών, ελλείψεις στο προσωπικό καθαρότητας** (π.χ. στο **δημό** Θηβαίων, για 51 σχολικά κτίρια προσηλθθηκαν 38 καθαριστές, εκ των οποίων μόλις οι 18 πλήρους απασχόλησης) κ.ά.

Κατά την πρόσφατη επίσκεψη της **υπουργού Παιδείας** στο **Ε-ΠΑΛ** της Θήβας, που έγινε μάλιστα σχεδόν «εν κρυπτώ», δεν έκανε καμία αναφορά στα σοβαρότητα αυτά προβλήματα. Η κατάσταση επιδεινώνεται και με τα πρωτόκολλα - λάστρο που αφορούν τις μετακινήσεις των μαθητών, όπου προβλέπεται 100% πληρότητα στα **λεωφορεία** που δρομολογεί η Περιφέρεια, από τα γύρω χωριά, ενώ καθημερινό φαινόμενο είναι ο συνωστισμός μαθητών και **στις** αστικές συγκοινωνίες.

**Πρωτοβουλίες οργάνωσης και διεκδίκησης**

Όλους αυτούς τους μήνες, **ζωντανά εργατικά σωματεία της περιοχής δίνουν καθημερινά τη μάχη για την προστασία της υγείας και των δικαιωμάτων των εργαζομένων και του λαού**

**Το πλαίσιο πάλης**

- Να παρθούν όλα τα αναγκαία μέτρα για την άμεση λειτουργία της Παθολογικής Κλινικής, με την αύξηση των οργανικών θέσεων και την κάλυψή τους με μόνιμους παθολόγους
- Άμεση κάλυψη όλων των κενών του **Νοσοκομείου** Θήβας με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων
- Πρόσληψη μόνιμου εξειδικευμένου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για τη λειτουργία των κλινικών ΜΕΘ του **Νοσοκομείου**
- Άμεση λειτουργία **Κέντρου Αιμοδοσίας** στο **Νοσοκομείο** Θήβας με κατάλληλο εξοπλισμό και προσωπικό
- Να στελεχωθούν πλήρως σε μόνιμο προσωπικό και εξοπλισμό όλες οι δομές **Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας** της περιοχής (Κέντρα Υγείας Θήβας, Σχηματισμού, Ερυθρών, Ιατρεία Οινόφυτων και **ΤΟΜΥ** Θήβας) για τη λειτουργία τους σε 24ωρη βάση
- Να διασφαλιστούν σε επάρκεια τα αναγκαία μέσα και ο εξοπλισμός με **πιστοποίηση** για **νοσοκομειακή** χρήση για την **προστασία** όλων των υγειονομικών
- Να στελεχωθεί πλήρως η Μονάδα **ΕΚΑΒ** της περιοχής και να δημιουργηθεί σταθμός της στη Βιομηχανική Ζώνη Οινόφυτων
- Πλήρης στελέχωση και λειτουργία με μόνιμο προσωπικό του **ΚΕΦΙΑΠ** Θήβας
- Να κανονισθεί το πάγιο αίτημα των υγειονομικών για ένταξη στα **Βαρέα** και **Ανθυγιεινά**

της περιοχής, με αγωνιστικές πρωτοβουλίες που βρίσκουν ευρύτερη απήχηση σε εργατικές - λαϊκές οικογένειες, σωματεία και φορείς, ακουμπούν **στις** αγωνίες τους για την εξέλιξη της πανδημίας, την άθλια κατάσταση **στις** δομές Υγείας, την έλλειψη ουσιαστικών μέτρων **προστασίας** με ευθύνη του κράτους.

Η κατάσταση αυτή έχει τη συμβολή και της **συνδικαλιστικής πλειοψηφίας** στο **Εργατικό Κέντρο Θήβας**, η οποία, με αφορμή την αναστολή λειτουργίας της Παθολογικής Κλινικής του **Νοσοκομείου** κάλεσε **στις** αρχές του περασμένου Σεπτεμβρίου μια «σύσκεψη», με εκπροσώπους της περιφερειακής και της δημοτικής αρχής, πολιτικούς παράγοντες και εκπροσώπους ορισμένων άλλων φορέων.

Τόσο σε αυτήν, όσο και σε μία επόμενη σύσκεψη, η πλειοψηφία του **ΕΚΘ** καλούσε τη δημοτική αρχή να κλείσει συμβολικά το δημαρχείο και τον Εμπορικό Σύλλογο να κλείσει τα καταστήματα, ώστε να διαργανωθεί κινητοποίηση. Ούτε μία λέξη δεν ειπώθηκε από τους εργοδοτητές για το τι θα κάνει το **ΕΚΘ** μέσα στους χώρους εργασίας.

Από την πλευρά τους, η δημοτική αρχή και η διοίκηση του **Εμπορικού Συλλόγου** δήλωναν αντίθετοι με τις συγκεντρώσεις, επειδή είναι «ξεπερασμένες», ενώ οι εκπρόσωποι των κομμάτων που έφεραν την Υγεία στο σημερινό χάλι, προσπάθησαν με αλληλοκατηγορίες να κρύψουν τις **μεγάλες** ευθύνες τους. Στον αντίποδα, με σύνθημα «η υγεία δεν είναι κόστος, είναι ανάγκη!», τα σωματεία πήραν την πρωτοβουλία να διαμορφώσουν ένα συνεκτικό πλαίσιο **πάλης** και κάλεσαν σε σύσκεψη άλλα σωματεία και φορείς, με αξιολογη συμμετοχή. **Μεταξύ άλλων, το πλαίσιο υποθετήθηκε από το Σωματείο Εργαζομένων του Νοσοκομείου, φορείς αυτοαπασχολούμενων, πολιτιστικούς συλλόγους, επιστημονικούς φορείς.**

Στη συνέχεια, αποφασίστηκε και διοργανώθηκε **μαζική συγκέντρωση στη Θήβα**, όπου πήραν μέρος **25 συνολικά σωματεία και φορείς**, ενώ στο κείμενο υπογραφών που κυκλοφορεί, έχουν ανταποκριθεί περισσότεροι από 2.000 άνθρωποι μέχρι στιγμής.

Η Επιτροπή για την Υγεία που συγκροτήθηκε, με στόχο τον συντονισμό της δράσης σωματείων και φορέων, **προγραμματίζει το επόμενο διάστημα νέες αγωνιστικές παρεμβάσεις στην πόλη της Θήβας, σε χωριά, σχολεία και τόπους δουλειάς, επιδιώκοντας και άλλες δυνάμεις να μπουν στη μάχη**. Παράλληλα, έχει ζητήσει συνάντηση με τη διοίκηση της **5ης ΥΠΕ** και του **ΓΝ Λιβαδειάς - ΓΝ Θήβας**, με βάση το πλαίσιο αιτημάτων, παραχώρηση συνέντευξη Τύπου και συνεχίζει τη συλλογή υπογραφών.

Ο «Ριζοσπάστης» συζητήσει για τη δράση αυτή με **συνδικαλιστές** από σωματεία της περιοχής.





# τους την υπεράσπιση της υγείας και της ζωής τους



Απο τη συγκέντρωση σωματείων και φορέων στη Θήβα, τον περασμένο Οκτώβρη



Η δομή φιλοξενίας προσφύγων και μεταναστών στα Οινόφυτα

## Το ΚΚΕ στηρίζει τις διεκδικήσεις σωματείων και φορέων

Σταθερά στο πλευρό των εργαζομένων και του λαού της ανατολικής Βοιωτίας στέκεται το ΚΚΕ, πρωτοστατώντας στην οργάνωση του αγώνα με τα στελέχη και τα μέλη του στα συνδικάτα και τους άλλους φορείς, αλλά και με την αυτοτελή δράση του σε όλα τα μέτωπα που «καίνε» την εργατική - λαϊκή οικογένεια.

Μέσα από μια σειρά παρεμβάσεις (Ερωτήσεις στη Βουλή, ανακοινώσεις, περιόδους σε δομές Υγείας, κινητοποιήσεις, άλλες πολύμορφες δράσεις), έχει αναδείξει τις τραγικές ελλείψεις, την υποστελέχωση και υποχρηματοδότηση, την απαξίωση του Νοσοκομείου Θήβας από την ίδρυσή του μέχρι σήμερα, την εγκατάλειψη των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας.

Το ΚΚΕ ανοίγει τη συζήτηση με τον λαό της περιοχής για τις πραγματικές αιτίες της κατάστασης που βιώνει, για την πολιτική της εμπορευματοποίησης της Υγείας, που υπηρέτησαν όλες οι κυβερνήσεις, εφαρμόζοντας τις κατευθύνσεις της ΕΕ και εξυπηρετώντας τα ιδιωτικά συμφέροντα του κλάδου. **Αλλά και για την πραγματική διέξοδο, σε μια περίοδο που οι συνέπειες από τη διαχείριση της πανδημίας σε όλον τον καπιταλιστικό κόσμο δείχνουν τα ξεπερασμένα όρια αυτού του συστήματος που σάπισε και πρέπει να ανατραπεί.**

Εγκαιρα, με την έναρξη της πρώτης φάσης της πανδημίας, δίνοντας συνέχεια σε προηγούμενες παρεμβάσεις του, το ΚΚΕ κατέθεσε Ερώτηση στη Βουλή και απαίτησε την ενίσχυση του Νοσοκομείου Θήβας και των δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Την ίδια περίοδο, ο Γιώργος Μαρinos, μέλος του ΠΓ της ΚΕ και βουλευτής Εύβοιας του Κόμματος, επισκέφθηκε το Νοσοκομείο Θήβας και είχε συνάντηση με τους εργαζόμενους καρτ τη διοίκηση. Ακολούθησε και δεύτερη Ερώτηση σχετικά με την υποστελέχωση και τη μη λειτουργία του ΚΕΦΙΑΠ Θήβας.

Στηρίζοντας τις διεκδικήσεις του λαού, κόντρα στη λογική της «ατομικής ευθύνης», τον αποπροσανατολισμό και τον ερμησασμό που καλλιεργούν η κυβέρνηση και όλα τα άλλα αστικά κόμματα, αλλά και οι εκπρόσωποί τους στη Βουλή, το ΚΚΕ συνέχισε τις παρεμβάσεις και τις αγωνιστικές πρωτοβουλίες.

Τον Ιούλη η ΤΕ Θήβας - Οινόφυτων διοργάνωσε ανοιχτή συγκέντρωση με ομιλητή τον Γιώργο Μαρinos και θέμα τις ελλείψεις στις Δομές Υγείας της περιοχής. Αντίστοιχες πρωτοβουλίες για την ανάδειξη των ελλείψεων και την προβολή των αιτημάτων σωματείων και φορέων έχουν αναλάβει και οι εκλεγμένοι της «Λαϊκής Συμπειρώσης» στους δήμους Θηβαίων και Τανάρας.

Δίπλα στους εργαζόμενους και τον λαό βρίσκεται και ο «Ριζοσπάστης», αναδεικνύοντας τα προβλήματα, την αγонία και τις διεκδικήσεις τους. Με ρεπορτάζ, με κάλυψη των δράσεων δίνει φωνή στους εργαζόμενους των δομών Υγείας της περιοχής, στα σωματεία και τον λαό.

## Παναγιώτα Λεμπέση

### Πρόεδρος Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείου Θήβας

Το Νοσοκομείο της Θήβας, από την πρώτη μέρα λειτουργίας του στο καινούριο κτίριο, το 2003, απαξιώθηκε και οδηγήθηκε σε μαρasmus.

Η αρχική ιδέα ήταν, μαζί με το Κέντρο Φυσικής Ιατρικής - Αποκατάστασης, να λειτουργήσει σαν Κέντρο Τραύματος, εξυπηρετώντας την Εθνική Οδό, τους εργαζόμενους στα εργοστάσια της μεγάλης Βιομηχανικής Ζώνης της περιοχής και να ανταποκρίνεται, παράλληλα, στις ανάγκες του πληθυσμού, στον οποίο περιλαμβάνονται οι κρατούμενοι στα δύο σωφρονιστικά καταστήματα, καθώς και ιδιαίτερες κοινωνικές ομάδες, όπως ο καταυλισμός Ρομά, που βρίσκεται στην περιοχή.

Κάτι τέτοιο, όμως, δεν έγινε ποτέ. Ποτέ δεν στελεχώθηκε, ούτε οργανώθηκε προς τη σωστή κατεύθυνση. Στην πορεία, υπέστη τις συνέπειες της οικονομικής κρίσης, συγχωνεύθηκε διοικητικά με το Νοσοκομείο της Λιβαδειάς και έλασε μεγάλο μέρος της χρηματοδότησης του, αλλά και κάθε ευκαιρία για στελέχωση και οργάνωση βασικών τμημάτων. Με την κρίση του Μεταναστευτικού, έχουν προστεθεί οι Δομές Φιλοξενίας Θήβας και Οινόφυτων, με ιδιαίτερα αυξημένες ανάγκες για παροχή υπηρεσιών Υγείας.

Με την υγειονομική κρίση της πανδημίας του κορονοϊού, οι υποσχέσεις έπεσαν βροχή και οι ελπίδες για οργάνωση

και στελέχωση άρχισαν πάλι να ζωντανεύουν. Αλλά παρά τις τεράστιες ανάγκες, η απαξίωση του Νοσοκομείου της Θήβας καλά κρατεί. Έγιναν διάφορες κινήσεις φορέων με βροντερό αίτημα ένα λειτουργικό και αποτελεσματικό νοσοκομείο. Οι απαντήσεις που δόθηκαν από τους υπεύθυνους ήταν καθησυχαστικές και, φυσικά, ψεύτικες. Επιμύονον ότι έλυσαν το πρόβλημα, ενώ δεν έχει γίνει απολύτως τίποτα!

Και το πρόβλημα δεν είναι μόνο οι παθολόγοι. Τα χειρουργεία δεν λειτουργούν, παρά μόνο την πρωινή βάρδια τις καθημερινές, υπάρχει έλλειψη αναισθησιολόγων, παιδιάντρων, ακτινολόγων, μικροβιολόγων, πλήρης απουσία πνευμονολόγου, ενώ οι εφημερίες συμπληρώνονται με γιατρούς από κοντινά Κέντρα Υγείας, με αντίστοιχη αποδυνάμωσή τους.

Μπροστά σε αυτόν τον εμπαιγμό, δεν μπορούμε, παρά να απαντήσουμε με συνειδητοποιημένες, ενημέρωση και ευαισθητοποίηση των πολιτών και συνεχή διεκδίκηση των αυτοσήτων. Στο πλαίσιο αυτό, καλούμε όλους τους φορείς, τους Συλλόγους της περιοχής και συνολικά τους πολίτες να συμμετέχουν στην κίνηση αυτή! Πρέπει να δώσουμε το μήνυμα ότι θέλουμε νοσοκομείο! Θέλουμε να έχουμε υπηρεσίες Υγείας που μας αναλογούν σαν πολίτες! Καμία ανοχή στον εμπαιγμό και την απαξίωση του Νοσοκομείου και των δομών Πρωτοβάθμιας Υγείας!

## Γιώργος Καβάλος

### Μέλος του ΔΣ του Εργατικού Κέντρου Θήβας και πρόεδρος του κλαδικού Σωματείου Χημικής Βιομηχανίας Βοιωτίας «Ο ΣΠΑΡΤΑΚΟΣ»

Μέχρι στιγμής έχουμε κρούσματα σε δεκάδες χώρους δουλειάς, μεταξύ των οποίων μεγάλες βιομηχανικές μονάδες με περισσότερους και από 1.000 εργαζόμενους. Με δεδομένο ότι χιλιάδες εργάτες πηγαίνουν καθημερινά στα εργοστάσια από τρεις βασικά νομούς (Βοιωτία, Εύβοια και Αττική), η μετακίνηση αποτελεί επιβραυντικό παράγοντα.

Εται π.χ. στις συνθήκες περιπτώσεις όπου μετά την επιβεβαίωση ενός κρούσματος η εργοδοσία αποφασίζει να θέσει σε καραντίνα μόνο το τμήμα όπου εργάζεται ο ασθενής, αυτό πρακτικά δεν διασφαλίζει τίποτα, αφού στα λεωφορεία ανακατεύονται οι εργάτες όλων των τμημάτων. Το ίδιο ισχύει και με τα διαλείμματα, όπου και πάλι εργάτες όλων των τμημάτων έρχονται σε επαφή μεταξύ τους.

Σε όλες τις περιπτώσεις, το πρόβλημα είναι ότι οι εργοδότες δεν λειτουργούν με γνώμονα την υγεία του προσωπικού, αλλά τη συμπίεση του οποίου κόστους. Αυτός είναι και ο λόγος που ένα βασικό μας αίτημα, αυτό των μαζικών και επαναλαμβανόμενων τεστ ανά 15 μέρες με ευθύνη της εργοδοσίας, βρίσκεται την κάθετη αντίθεση όλων των βιομηχανιών της περιοχής.

Κοντά σε αυτά, έχουμε τουλάχιστον δύο περιπτώσεις όπου όταν εργαζόμενοι που είχαν υποβληθεί σε μαζικά τεστ ζήτησαν να μάθουν το αποτέλεσμα για τον εαυτό τους, οι εργοδότες αρνήθηκαν, υποστηρίζοντας ότι πρόκειται για προσωπικά δεδομένα στην κατοχή της εταιρείας.

Εκτός από την πανδημία, το θέμα της υγείας στα εργοστάσια είχε και έχει ακόμη μια σοβαρή πλευρά, αυτή

των εργατικών «ατυχημάτων», της εντατικοποίησης της εργασίας και των επαγγελματικών ασθενειών. Με τα 10ωρα και τα 12ωρα στο «κόκκινο», το τελευταίο διάστημα είχαμε δύο εργατικά «ατυχήματα» σε βιομηχανία τροφίμων μέσα σε μια βδομάδα, όπως κι έναν ακρωτηριασμό σε βιομηχανία μετάλλου.

Σε αυτή την κατάσταση, το πλαίσιο των σωματείων για την Υγεία, για την πλήρη στελέχωση όλων των δομών Υγείας της περιοχής συναντάει σχεδόν καθολική αποδοχή μέσα στους χώρους δουλειάς. Σε δύο μόνο εργοστάσια της Θήβας, με το ένα να μην έχει καν επιχειρησιακό σωματείο, συγκεντρώθηκαν σε λίγες μέρες πάνω από 250 συνολικά υπογραφές. Μπροστά στην απεργία που προετοιμάζουμε, το θέμα της προστασίας της υγείας είναι μία από τις σημαντικότερες πλευρές της.

## Πελοπίδας Μελισσάρης

### Πρόεδρος του ΔΣ του κλαδικού Συνδικάτου Φαρμάκου Βοιωτίας - Εύβοιας και Αυλώνας

Το σωματείο ξεκίνησε τις παρεμβάσεις του ήδη από το πρώτο κύμα της πανδημίας. Σε συνεργασία και με ένα επιχειρησιακό σωματείο, πραγματοποιήσε συναντήσεις με τις διοικήσεις των 4 από τις 8 εταιρείες που δραστηριοποιούνται στον κλάδο, διεκδικώντας ουσιαστικά μέτρα προστασίας, με βάση το πλαίσιο αιτημάτων που διαμορφώσε.

Παράλληλα, συζητάμε την κατάσταση και τα αιτήματα με τους συνάδελφους σε κάθε χώρο, ακόμη και με την πραγματοποίηση Γενικών Συνελεύσεων.

Η δράση φέρνει αποτελέσματα, μεταξύ των οποίων η χορήγηση μέσων πρόφύλαξης όπου υπήρχαν ελλείψεις, η χορήγηση πρόσθετων αδειών με αποδοχές σε εργαζόμενους που απολύθηκαν λόγω ευπαθούς ομάδας, η κάλυψη των μοριακών τεστ από τους εργοδότες.

Δεν εφησυχάζουμε όμως γιατί τα ίδια ζητήματα επανέρχονται, ακόμα κι εκεί που η πίεση αρχικά «έπιασε τόπο». Τη στιγμή που μιλάμε έχουμε επιβεβαιωμένα κρούσματα σε τρία εργοστάσια του κλάδου. Σε όλη αυτήν την προσπάθεια είναι φανερό ότι ε-

χουμε απέναντί μας τη σταθερή επιδίωξη των εργοδοτών να μην παίρνουν ουσιαστικά μέτρα προστασίας λόγω του κόστους που αυτά συνεπάγονται, παρά τις όποιες διαφορές υπάρχουν από εταιρεία σε εταιρεία.

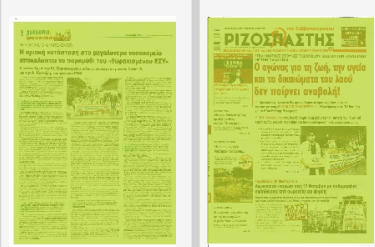
Σε κάθε περίπτωση, επιβεβαιώνεται ότι ο βαθμός οργάνωσης και συστημότητας των εργαζομένων σε κάθε χώρο, αποτελεί πολύ σημαντικό παράγοντα πίεσης προς την εργοδοσία. Βλέπουμε έτσι ότι εκεί που το σωματείο έχει μεγαλύτερη επιρροή η πίεση είναι μεγαλύτερη και τα αποτελέσματα καλύτερα.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: Γιώργος ΔΕΙΛΙΑΣ



# ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»: Η οριακή κατάσταση στο μεγαλύτερο νοσοκομείο αποκαλύπτει το παραμύθι τ ...

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2020  
Επιφάνεια: 981.09 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

# Η οριακή κατάσταση στο μεγαλύτερο νοσοκομείο αποκαλύπτει το παραμύθι του «θωρακισμένου ΕΣΥ»

Συνέντευξη με την Ελ. Παπαγεωργίου, ειδική παθολόγο, σε μονάδα Covid-19, και την Α. Καλούρη, νοσηλεύτρια ΜΕΘ

Χαρακτηριστικές και αποκαλυπτικές πλευρές για την εκρηκτική κατάσταση που έχει διαμορφωθεί μέσα στην πανδημία στα δημόσια νοσοκομεία, με ευθύνη της κυβέρνησης, που δεν πήρε μέτρα για τη θωράκισή τους, συνεχίζοντας την χρόνια πολιτική εμπροσφυματοποίησης, υποστελέχωσης και υποχρηματοδότησης, μεταφέροντας στον «Ρίζοσπαστή» εργαζόμενοι στον «Ευαγγελισμό», το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας.

Ακολουθεί η συζήτηση μας με την Ελένη Παπαγεωργίου, ειδική παθολόγο, εργαζόμενη σε μονάδα Covid-19 του νοσοκομείου, και την Άννα Καλούρη, νοσηλεύτρια ΜΕΘ.

— Έκτος από την εκρηκτική κατάσταση στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, συνεχώς είναι οι καταγγελίες των υγειονομικών ότι και στην Αττική τα πράγματα πηγαίνουν στο «κόκκινο». Ποια είναι η κατάσταση στον «Ευαγγελισμό»;

Ελένη Παπαγεωργίου: Η κατάσταση στον «Ευαγγελισμό» και σε αρκετά νοσοκομεία της Αττικής ήταν στο «κόκκινο» και πριν από την πανδημία. Για παράδειγμα, πρόπερι τον χειμώνα οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ προσεγγίζαν τους 200. Το βασικό στοιχείο που βάζει στο «κόκκινο» το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας είναι η διαχρονική υποστελέχωση, οι ελλείψεις σε άμμο υλικό, όπως κλίνες.

Υπό την κατάσταση σήμερα, τα στοιχεία είναι χαρακτηριστικά: Η πληρότητα σε απλές κλίνες Covid-19 στις 11 Νοέμβρη έφτανε το 90%, ενώ στις ΜΕΘ το 100%. Πρακτικά, τα νοσηρεία αυτά είναι απογευματινά για την εσωτερική περιστατικά στο νοσοκομείο και στη ΜΕΘ, ενώ ανοίχουν το βράδυ για διασωληνωμένους σε κοινούς θαλάμους και για φρονιόμενα Ιταλίας.

Η ανάπτυξη κλινών Covid-19 γίνεται σε βάρος κλινικών άλλων ειδικοτήτων - Καρδιοχειρουργική, Ουρολογική, Οφθαλμολογική κ.ά. - με αντίστοιχη μείωση των ασθενών που νοσηλεύονται. Κάτι ανάλογο συμβαίνει και με την παρακολούθηση των χρόνιων ασθενών διαφόρων νόσων, αφού τα ραντεβού στα εξωτερικά τακτικά ιατρεία έχουν μειωθεί πάνω από 40%. Αυτό σημαίνει αύξηση της νοσηρότητας, ενώ όσοι ασθενείς έχουν οικονομική δυνατότητα κατευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα Υγείας. Οι μονάδες των πιο ισχυρών ιδιωτικών ομίλων θρασυρίζουν και μέσα στην πανδημία, μάλιστα με τα λεγόμενα «καθάρ» περιστατικά, δηλαδή χωρίς κορονοϊό, ενώ προφανώς διαθέτουν κλίνες και προσωπικό ικανό να ανταποκριθεί στις ανάγκες της πανδημίας.

Την ίδια ώρα, η μεγάλη αύξηση των κρουσμάτων οδηγεί σε εκθετική αύξηση του συνόλου των βαρδίων και εφημεριών. Άρα οδηγεί σε τεράστια εντατικοποίηση της εργασίας, με αρνητικά αποτελέσματα και για το προσωπικό και για τους ασθενείς.

Άννα Καλούρη: Η τελευταία εφημερία βρήκε το νοσοκομείο με 100% πληρότητα, τόσο σε απλές κλίνες Covid όσο και στις δύο ΜΕΘ Covid. Η πρόσφατη απόφαση του υπουργείου για αναστολή των κανονικών αδειών, καθώς και η πρόσφατη τροπολογία για υποχρεωτική μετακίνηση εργαζομένων από δημόσια και ιδιωτικές μονάδες Υγείας, επιβεβαιώνουν αυτό που όλα μας γνωρίζουμε: Οι δεν υπήρξε ουσιαστική ενίσχυση των δημόσιων μονάδων Υγείας.

Στις ΜΕΘ ελάχιστα γιατροί έχουν την ευθύνη για δεκάδες ασθενείς, ενώ το νοσηλευτικό προσωπικό έχει φτάσει στα όρια της εξάντλησης. Οι γιατροί αναγκάζονται να ξεπερνούν το προβλεπόμενο όριο εφημεριών, με σοβαρές συνέπειες για την υγεία τους, ενώ οι νοσηλεύτριες καλούνται να δουλεύουν πρωινή και νυχτερινή βάρδια συνεχόμενα και την άλλη μέρα στην καλύτερη περίπτωση απουγεια. Αδειές ειδικού σκοπού δεν δίνονται, γιατί δεν φτάνουμε να καλύψουμε τις βάρδιες!

— Μεσ στη βδομάδα έγινε γνωστό ότι 26 εργαζόμενοι στον «Ευαγγελισμό» βρέθηκαν θετικοί στον κορονοϊό και άλλοι 73 τέθηκαν σε καραντίνα, ενώ συνεχώς μεγαλώνει το πρόβλημα και στα άλλα νοσοκομεία. Πώς προκύπτει αυτή η μεγάλη διασπορά και τι σημαίνει για τη μάχη που δίνετε;

Ε.Π.: Τα απαράδεκτα νοήματα της ενδονοσοκομειακής διασποράς εν μέρει ακολουθούν τη διασπορά του ιού στην κοινότητα, αλλά κατά κύριο λόγο οφείλονται στα μηδανικά μέτρα πρόληψης εκ μέρους των αρμοδίων και στην «ελαστικοποίηση» των υγειονομικών πρωτοκόλλων από την πλευρά τους. Έχω και προσωπικό παράδειγμα: Η Επιτροπή Λοιμώξεων του νοσοκομείου μου έχει αρνητική τεστ και καραντίνα μετά από στενή επαφή με συνάδελφο επιβεβαιωμένο κρούσμα. Η απολογία: «Αν βγειτε προληπτικά σε καραντίνα, πως θα μείνει να δουλέψει».

Επίσης, η άρνηση των αρμοδίων για επαναληπτικά τεστ σε όλο το υγειονομικό προσωπικό, ώστε να αναγνωστούν οι ασυμπτωματικοί και να κοπεί εγκαίρως το νήμα της μετάδοσης, οδηγεί σε περαιτέρω αύξηση της διασποράς.



Τα νοήματα των κρουσμάτων στον «Ευαγγελισμό», που αποτελούν ενδεχομένως μόνο την κορυφή του παγόβουνου, είναι πλέον επικίνδυνα, καθώς από τη μία εκθέτουν στον κίνδυνο νόσησης τους εργαζόμενους και, από την άλλη, καθένα από αυτά μπορεί να βγάλει εκτός μάχης νευραλγικά τμήματα του νοσοκομείου, δεδομένου ότι το προσωπικό στα τμήματα φτάνει «ταίρια - ταίρια». Για παράδειγμα, την προηγούμενη Δευτέρα, μέρα γενικής εφημερίας, με την ανίχνευση 10 κρουσμάτων στο προσωπικό της Ορθοπαιδικής και της Νευροχειρουργικής κλινικής, οι δύο κλινικές δεν συμμετείχαν στη γενική εφημερία. Ελλείπει αυτών των ειδικοτήτων, ο «Ευαγγελισμός» δεν λειτουργεί ως κέντρο τραυματίων, όντας ένα από τα λίγα στην Αττική... Τις προάλλες είχαμε θετικό κρούσμα στην υδραυλική υπηρεσία, που είναι χρόνια με οριακό αριθμό εργαζομένων, με αποτέλεσμα την παντελή έλλειψη υδραυλικού κατά τη νυχτερινή βάρδια για 5 μέρες!

Απέναντι σε αυτήν την κατάσταση, οι υγειονομικοί δίνουν μάχη για ουσιαστικά μέτρα για τον περιορισμό της διασποράς του ιού, στην κοινωνία αλλά και στα νοσοκομεία. Είναι χαρακτηριστικό ότι μέλος της Επιτροπής Λοιμώξεων του «Ευαγγελισμού», την επομένη των παραπάνω γεγονότων, απειυδίσθηκε μισάνομος στο προσωπικό της κλινικής Covid-19 λέγοντας ότι «οι θετικοί για κορονοϊό θα πρέπει να στελνούνται να δουλεύουν στην Κλινική Covid-19» (!) ή ότι «τυχόν υγειονομικός στον «Ευαγγελισμό» που θα βρεθεί θετικός, χρήζει Πειθαρχικού!»

Α.Κ.: Μία επιπλέον πλευρά είναι ότι οι υγειονομικοί προσωπικοί, ακόμα κι εκείνοι που δουλεύει στις ΜΕΘ, εργαζόταν πολλές φορές χωρίς επαρκή εκπαίδευση για τον κατάλληλο τρόπο αντιμετώπισης ενός κρούσματος και χωρίς επαρκή ή κατάλληλα μέτρα προστασίας. Μάσκες, καθώς και ποδιές μιας χρήσης, δεν επαρκούν, ή δεν μας κάνουν! Αντιστοίχως δεν υπάρχει σε όλο το νοσοκομείο. Μάσκες υψηλής αναντιστοιχίας προστασίας, πλαστικά γυαλιά μιας χρήσης, αδιάβροχοι φόρμες υπάρχουν σε ποσότητα μικρού δείγματος, και αυτό σε περίπτωση που χρειαστεί να νοσηλεύσουμε κάποιο κρούσμα κορονοϊού.

Πολλοί αναγκάζονται να συνεχίζουν να εργάζονται, παραβιάζοντας ακόμα και τα ανεπαρκέστατα υγειονομικά πρωτόκολλα, αν και θα έπρεπε να έχουν τεθεί σε καραντίνα, λόγω υψηλής έκθεσης στον ιό, με αποτέλεσμα να συνεχίζεται η ενδονοσοκομειακή εξάπλωση της πανδημίας.

— Ο υπουργός Υγείας δήλωσε πως' όλα αυτά στην πρόσφατη συνέντευξη Τύπου ότι το ΕΣΥ έχει ενισχυθεί σε τρεις μήνες «όσο πάλετο στη μεταπολίτευση». Ποια είναι η πραγματικότητα;

Ε.Π.: Κατ' αρχάς να επαναλάβουμε από ποια βάση ξεκινάμε. Όπως αναδεικνύουν από την πρώτη στιγμή τα στατιστικά των υγειονομικών, στην αρχή της πανδημίας οι ελλείψεις σε μόνιμο ιατρικό προσωπικό έφταναν τις 6.500, ενώ αυτές του λοιπού υγειονομικού προσωπικού τις 30.000. Ενισχύω - θωρακίζω σημαίνει, κανονικά, καλύπτω πρώτα τα κενά και μετά υπερκαλύπτω. Είναι επομένως αστείο να ισχυρίζεται κάτι τέτοιο σήμερα η κυβέρνηση, με τις ελάχιστες προσλήψεις σε σχέση με τις ελλείψεις και τις ανάγκες, με συμβάσεις με ημερομηνία λήξης.

Ακόμη θωρακίζονται, όπως π.χ. για τις 300 κατεστραμμένες προληπτικές ιατρείων σε ΜΕΘ, 8 μήνες μετά την εμφάνιση της πανδημίας στη χώρα. Η πλειοψηφία τους υπηρετεί ήδη στο ΕΣΥ, πιθανώς σε παρόμοια ποσά, αλλά με άλλες συνθήκες εργασίας. Την ίδια στιγμή, στο τέλος κάθε έτους αποχωρούν με συνταξοδότηση 300 - 400 έμπειροι γιατροί του ΕΣΥ...

Επιπλέον, το ότι προσλαμβάνονται ιατροί ποικίλων ειδικοτήτων (π.χ. νεφρολόγοι, χειρουργοί σε θέσεις εντατικοκόλων), καθώς δεν σημαίνει ότι είναι κιάλες εκπαιδευμένοι γ' αυτό, ίσα ίσα η θέσπιση της Εντατικοκόλων ως χιρουργικής ειδίκευσης για τους ιατρούς και ως ειδικότητα για τους νοσηλευτές, υποδηλώνει την ανάγκη μικροχρόνιας εκπαίδευσης.

Ακόμη, για ποια «ενίσχυση» μιλάμε, όταν παραμένουν κλειστά πολλά νοσοκομεία (Πολυκλινική, Νοσημάτων Θώρακος, Πατιόνας κ.ά.) που έκλεισαν τα τελευταία χρόνια, με ευθύνη όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, με αποτέλεσμα να έχουν χαθεί σημαντικές υποδομές και χιλιάδες νοσοκομειακές κλίνες, που θα μπορούσαν τώρα να παίζουν σημαντικό ρόλο...

Α.Κ.: Το ίδιο ισχύει και με τα αναγκαία υλικά: Εκπρόσωποι της κυβέρνησης και διοικητές μιλούν για υπερεπάρκεια και δημιουργία «στρατηγικού αποθεματός σε ΜΑΠ», όταν καθημερινά αναγκάζομαστε να κάνουμε καταμέτρηση στο υλικό που υπάρχει στο νοσοκομείο και να παζαρεύουμε στον καταμερισμό με βάση το φόρτο εργασίας, τα καθήκοντα και την επικινδυνότητα που υπάρχει σε κάθε τμήμα...

Όλο αυτό το διάστημα που κερδήθηκε, η κυβέρνηση δεν εξόπλισε τις ΜΕΘ με προσωπικό και υλικοτεχνική υποδομή. Χαρακτηριστικό είναι το παράδειγμα της ΜΕΘ1 του νοσοκομείου. Υπό το βάρος της ραγδαίας αύξησης των διασωληνωμένων, ασκήθηκε πίεση να ανοίξουν και τα 4 εντατικοποιμένα κρεβάτια της μονάδας, η οποία λειτουργεί ήδη με 10 κλίνες covid-19. Η ενθέρωση από την αρχή της πανδημίας, σύμφωνα με τους υπεύθυνους Λοιμώξεων, ήταν ότι αυτά είναι πρακτικά αδύνατα, γιατί δεν υπάρχει εξοπλισμός, ούτε καν παράθυρο, δεν υπάρχει εξοπλισμός και επαρκής παροχή οξυγόνου. Επιπλέον, δεν υπάρχει επαρκές ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το 80% του προσωπικού είναι με ελαστικές σχέσεις εργασίας, συνάδελφοι που ήρθαν με το πτυχίο στο χέρι και πρακτικά είναι δύσκολο να εκπαιδευτούν σε τέτοιες συνθήκες.

— Η κυβέρνηση ισχυρίζεται επίσης ότι δεν έχει μετατρέψει όλο το δημόσιο σύστημα Υγείας σε σύστημα της μιας νόσου, επικαλούμενη εκατοντάδες χιλιάδες εξετάσεις και χειρουργεία τον προηγούμενο μήνα. Ποια είναι η αλήθεια;

Ε.Π.: Η κυβέρνηση μετατρέπει το δημόσιο σύστημα Υγείας σε σύστημα μιας νόσου με δύο τρόπους. Πρώτον, άμεσα, με ΠΝΠ και νομοθετικές ρυθμίσεις, με τρανταχτό παράδειγμα τη μείωση των προγραμματισμένων χειρουργειών κατά 80%, επιχειρώντας να «εξοικονομήσει» ιατρο-νοσηλευτικό προσωπικό και κλίνες, κυρίως ΜΕΘ, για τις ανάγκες της πανδημίας. Οι 1.063 κλίνες ΜΕΘ, που δήθεν έχει εξασφαλίσει η κυβέρνηση, προκύπτουν ακριβώς από τη στέρηση τους από άλλες ασθενείες. Κι όμως, δεν είναι λίγες οι φορές που νοσηλεύομε ασθενείς με επιπλοκές χειρουργικών νόσων, οι οποίοι δεν χειρουργήθηκαν στην ώρα τους. Και αυτό το φαινόμενο έχει αυξητική τάση.

Δεύτερον, έμμεσα, αφού η μετατροπή ολοκληρωτικών κλινικών σε κλινικές covid και οι μαζικές αποστάσεις προσωπικού κάνουν τις αναμονές για εξέταση και εισαγωγή τεράστιες και τις συνθήκες νοσηλείας εντελώς ακατάλληλες. Το απαράδεκτο φαινόμενο του «ράντζου» και των 8 ασθενών σε δέκα μισά θαλάμους αποσθαρρύνουν τους πάσχοντες να επισκεφτούν τα Επείγοντα των νοσοκομείων, μόνοντας σπύρι ώσπου να φτάσει ο κόμπος στο γόνατο. Τα στοιχεία από τις εφημερίες του «Ευαγγελισμού» που ακολουθήσαν το πρώτο lockdown, δείχνουν μεγάλη ποσοστιαία αύξηση στην επικεμητικότητα των επείγοντων περιστατικών, μεγάλη αύξηση της νοσηρότητας, με πιο βάρδια περιστατικά και αρρυθμίστους χρόνιους ασθενείς, όπως οι σκαρδαβιθικοί.

Α.Κ.: Για να επανδρωθούν οι ΜΕΘ και οι κλίνες covid-19 του νοσοκομείου, αποδυναμώνονται και απελύνονται με κατάρρευση τα άλλα τμήματα. Είναι αδύνατη η πραγματοποίηση διακομιδών ασθενών εκτός νοσοκομείου και εκτιμήσεων των ασθενών σε άλλες κλινικές και τμήματα του νοσοκομείου.

Οι ανάγκες σε κλίνες covid-19 όλο και θα αυξάνονται. Αμήν τη στιγμή το νοσοκομείο λειτουργεί μόνο με 18 κλίνες γενικής ΜΕΘ. Με 100% πληρότητα στις ΜΕΘ covid-19, ποιος μας διαβεβαιώνει ότι δεν θα καλυφθούν και αυτές; Πού θα πάει ο πολυτραυματίας, ο καρκινοπαθής, ο εγκαυματίας;

Επιβεβαιώνεται δηλαδή ότι είναι αναγκαία η επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας, όχι μόνο για την εξασφάλιση κλινικών ΜΕΘ, αλλά και για την επαρκή κάλυψη του πληθυσμού για όλες τις υπόλοιπες ασθένειες. Επιβεβαιώνεται ότι χρειάζεται εδώ και τώρα νομοθετική ρύθμιση που να περιλαμβάνει άμεση πρόσληψη όλων των ειδικευμένων, εξειδικευμένων και ειδικευμένων ιατρών (αναορθολόγων, παθολόγων, πνευμονολόγων, εντατικοκόλων, άμεσος πρόσληψη χιλιάδων υγειονομικών των άλλων αναγκαίων ειδικοτήτων (νοσηλεύτριες, φαρμακοθεραπευτές, τεχνολόγοι, τεχνικοί, διοικητικοί), μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές σχέσεις εργασίας.

# Κορωνοϊός: Νέο τεστ ανιχνεύει τον ιό με πολύ μεγαλύτερη ακρίβεια

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2020
Επιφάνεια:	326.5 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Κορωνοϊός: Νέο τεστ ανιχνεύει τον ιό με πολύ μεγαλύτερη ακρίβεια

Έρευνα που ξεκίνησε στην Ιταλία, όπου πρωτοεμφανίστηκε ο ιός

Ένα νέο **είδος** τεστ, το οποίο ελέγχει τα κύτταρα του ανοσοποιητικού και όχι τα αντισώματα, μπορεί να ανιχνεύει με πολύ μεγαλύτερη ακρίβεια τις παλαιότερες **λοιμώξεις** που έχει προκαλέσει ο κοροναϊός Covid-19.

Το τεστ βασίζεται στα επανομαζόμενα T-λεμφοκύτταρα μνήμης, ένα **είδος** λευκών αιμοσφαιρίων που «μαθαίνουν» να αναγνωρίζουν τον επικίνδυνο ιό. Έτσι, όταν ο κοροναϊός επιτεθεί ξανά στο μέλλον στον οργανισμό, αυτά ενεργοποιούνται αμέσως για να τον εξοντώσουν.

Έως πρότινος, τα τεστ που γίνονταν για να ανιχνευθεί ο κοροναϊός βασίζονταν στα αντισώματα. Τα αντισώματα είναι πρωτεΐνες που παράγονται στην επιφάνεια άλλων κυττάρων του ανοσοποιητικού και αναγνωρίζουν τον κοροναϊό.

Ωστόσο πολυάριθμες **μελέτες** έχουν

δείξει ότι τα επίπεδα των αντισωμάτων στο **αίμα** των ασθενών, μειώνονται με την πάροδο του χρόνου. Έτσι, τα τεστ μπορεί να μην είναι εντελώς αξιόπιστα, αν γίνουν πολύ καιρό μετά τη **λοιμώξη** που προκαλεί ο κοροναϊός.

Το νέο τεστ T-λεμφοκυττάρων είναι πολύ πιο αποτελεσματικό, σύμφωνα με μία νέα **μελέτη**. Η **μελέτη** πραγματοποιήθηκε στην πόλη της Ιταλίας όπου πρωτοεξαπλώθηκε ο κοροναϊός.

### Τι έδειξε η νέα μελέτη

Στο πλαίσιο της, επιστήμονες από την Ιταλία, τη Βρετανία και τις **ΗΠΑ** μελέτησαν περισσότερους από 2.200 εθελοντές από την πόλη Νο. Οι 70 από αυτούς είχαν νοσήσει το καλοκαίρι από τη **λοιμώξη** που προκαλεί ο νέος κοροναϊός.

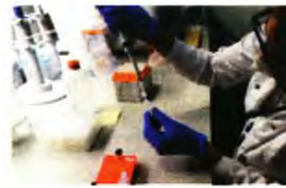
Όπως εξηγούν οι ερευνητές, θεωρη-

τικώς όλοι τους θα έπρεπε να έχουν θετικά αποτελέσματα στα τεστ αντισωμάτων. Εν τούτοις, στους 16 από αυτούς (στο 23%) τα τεστ αντισωμάτων βγήκαν αρνητικά, παρότι όλοι τους ήταν επιβεβαιωμένοι πάσχοντες από κοροναϊό. Αντίθετως, το τεστ T-λεμφοκυττάρων έχασε μόνο 2 περιστατικά (3%).

Στη συνέχεια, οι ερευνητές εξέτασαν άλλους 2.200 εθελοντές, στους οποίους τα τεστ αντισωμάτων ήταν αρνητικά. Ωστόσο το τεστ T-λεμφοκυττάρων έδειξε ότι οι 45 ήταν τελικά θετικοί!

Οι ερευνητές κατάλαβαν ότι ο κοροναϊός είχε προσβάλλει κάποια στιγμή τους ασθενείς αυτούς, αλλά εκείνοι δεν το αντιλήφθηκαν. Μιλώντας μαζί τους διαπίστωσαν ότι οι 25 από αυτούς:

Είτε είχαν εκδηλώσει κάποια στιγμή ήπια ύποπτα συμπτώματα, με τα οποία δεν ασχολήθηκαν



Είτε είχαν συμβιώσει για ένα διάστημα με επιβεβαιωμένο κρούσμα της **λοιμώξης** που προκαλεί ο νέος κοροναϊός

Η διαφορά με τα τεστ αντισωμάτων

Τα ευρήματα αυτά μπορεί να ξενίζουν τους μη ειδικούς, αλλά όχι τους γιατρούς. «Είναι λογικό το τεστ των T-λεμφοκυττάρων να είναι πιο αποτελεσματικό», σχολίασε ο Dr. Peter Hotez,

πρύτανης και καθηγητής Μοριακής Ιολογίας & Μικροβιολογίας στην Εθνική Σχολή Τροπικής Ιατρικής του Κολλεγίου

ου Ιατρικής Μπέιλορ. «Τα αντισώματα φθίνουν με τον καιρό, ενώ τα T-λεμφοκύτταρα έχουν μνήμη».

Τα νέα ευρήματα παρουσιάστηκαν από την παρασκευαστική εταιρεία του τεστ T-λεμφοκυττάρων Adaptive Biotechnologies. Ωστόσο η **μελέτη** δεν χρηματοδοτήθηκε από την εταιρεία, ούτε έχει ακόμα δημοσιευθεί σε κάποια ιατρική επθεώρηση.

Η εταιρεία ανακοίνωσε ότι θα ζητήσει από την αμερικανική **Υπηρεσία Τροφίμων & Φαρμάκων (FDA)** άδεια χρήσης έκτακτης ανάγκης (EUA) για το τεστ. Και πρόσθεσε πως αναμένει την εμπορική διάθεσή του στις ΗΠΑ προς τα τέλη του μηνός ή τις αρχές Δεκεμβρίου.

Όπως αναφέρει το CNN, υπάρχουν και άλλα τεστ T-λεμφοκυττάρων, τα οποία όμως χρησιμοποιούνται μόνο για ερευνητικούς σκοπούς.



# Τα νοσοκομεία καταρρέουν, η κυβέρνηση τρέφει τους ιδιώτες

Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 15 Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020  
Επιφάνεια: 877.25 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 620  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αρχοντούλα Βαρβάκη

## Τα νοσοκομεία καταρρέουν, η κυβέρνηση τρέφει τους ιδιώτες

Ενώ το Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ) πιέζεται όλο και περισσότερο από την αύξηση των κρουσμάτων και των διασωληνωμένων και μη ασθενών που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία, η κυβέρνηση επιμένει να αδιαφορεί προκλητικά για τα αιτήματα του υγειονομικού κινήματος με στόχο την αποτελεσματική ενίσχυση του ΕΣΥ. Για τις ελλείψεις σε προσωπικό -που δεν είναι απόρροια μόνο της κρίσης του κορονοϊού, αλλά ήταν γνωστές εδώ και χρόνια- το υπουργείο Υγείας προτιμάει την προσωρινή συνεργασία με ιδιώτες γιατρούς. Συγκεκριμένα καλεί κυρίως τις ειδικότητες αιχμής να υπογράψουν συμβάσεις πλήρους ή μερικής απασχόλησης για 6 μήνες με δυνατότητα παράτασης για άλλους 6 μήνες, για 2.000 ευρώ αφορολόγητα και με αμοιβή για εφημερίες, επισκέψεις κατ'οίκον και τηλεσυμβουλευτική. Επекτείνεται δηλαδή το κάλεσμα που υπήρχε από τον Απρίλη για 2+2 μήνες και μέχρι 30 Σεπτεμβρίου.

Παράλληλα, η ανάγκη για νέες κλίνες τόσο σε ΜΕΘ όσο και σε κλινικές συνεχώς μεγαλώνει και φυσικά το ίδιο και η ανάγκη για προσωπικό, ειδικά εφόσον πρόκειται για μια κατηγορία ασθενών που χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση.

Ακόμα και στη Θεσσαλονίκη, που είναι στην πιο δύσκολη κατάσταση, τα κρεβάτια και το προσωπικό προκύπτουν από την αποδυνάμωση άλλων κλινικών ή δομών, όπως περιφερειακά ιατρεία τα οποία κλείνουν, ώστε οι γιατροί να μεταφερθούν στα δημόσια νοσοκομεία. Κυκλοφορούν όμως και δημοσιεύματα πως σε χώρο υποδοχής ήπιων περιστατικών Covid-19 θα μετατραπεί και το Βελλίδειο συνδεδριακό κέντρο.

Σε αυτό το τοπίο τις τελευταίες μέρες βλέπουμε τους γιατρούς που κουβαλάνε όλο το βάρος της κατάστασης να στοχοποιούνται. Το κάλεσμα της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης (ΕΝΙΘ) για συμμετοχή στην πορεία

Σε ολοένα και πιο δραματική κατάσταση εισέρχονται τα δημόσια νοσοκομεία, καθώς η κυβέρνηση αρνείται έστω και τώρα να προχωρήσει σε πραγματική ενίσχυση του ΕΣΥ. Αντίθετα, φροντίζει ώστε να μην βγουν ζημιωμένα τα «κοράκια» της ιδιωτικής υγείας.

του Πολυτεχνείου (κάλεσμα και της ΟΕΝΓΕ) και συγκεκριμένα η σχετική τοποθέτηση της προέδρου της ΕΝΙΘ, Δάφνης Κατσίμα σε ραδιοφωνική εκπομπή θα μπορούσε να είναι «διέγερση σε ανυπακοή», σύμφωνα με την εισαγγελέα που την Πέμπτη παρήγγειλε προκαταρκτική εξέταση, για να διαπιστωθεί αν στοιχειοθετείται το αδίκημα.

Την Τρίτη η διοίκηση του ΑΧΕΠΑ «διέψευσε» τις δηλώσεις του προέδρου των νοσοκομειακών

γιατρών του νοσοκομείου, Θανάση Σιούλη, για το ότι δεν υπήρχε καμία κενή κλίνη ΜΕΘ το πρωί εκείνης της μέρας κατά την οποία το νοσοκομείο θα εφημέρευε, ανακοινώνοντας ότι οι ελεύθερες κλίνες ήταν επτά. Όπως εξηγεί η ΕΝΙΘ, «η λύση που δόθηκε ήταν να «αφαιρεθούν» οι έξι κλίνες από τη Μονάδα της Καρδιοχειρουργικής και μετά τον θάνατο ενός διασωληνωμένου αρρώστου διατέθηκαν συνολικά επτά κλίνες το μεση-

Υπουργείο και ΜΜΕ στοχοποιούν πλέον ανοιχτά τους «ήρωες πίσω από τις μάσκες»



### «Φωνή» υγειονομικών για δημόσια υγεία

Την Πέμπτη, στις πύλες των δημόσιων νοσοκομείων όλης της χώρας, πραγματοποιήθηκαν αγωνιστικές συγκεντρώσεις στα πλαίσια της πανελλαδικής μέρας δράσης για τη δημόσια υγεία που είχε εξαγγείλει η ΟΕΝΓΕ. Στο πλευρό των υγειονομικών βρέθηκαν εργαζόμενοι από διάφορους κλάδους, το ΠΑΜΕ, αντικαπιταλιστικές περιφερειακές και δημοτικές κινησεις και συλλογικότητες. Μαζικό «παρών» στις κινητοποιήσεις έδωσαν και οι δυνάμεις της ΑΝΤΑΡΣΥΑ, του ΝΑΡ και της ΝΚΑ. «Αντί η κυβέρνηση να αξιοποιήσει

τον χρόνο που κερδίσαμε στο πρώτο κύμα για να ενισχύσει το σύστημα υγείας, άδραξε την ευκαιρία για να τρέξει τα σχέδια της σε βάρος των εργαζομένων», σημειώνει η ΟΕΝΓΕ. Το υγειονομικό κίνημα απαιτεί άμεση ενίσχυση της δημόσιας υγείας με προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, νέες ΜΕΘ και επίταξη των ιδιωτικών κλινικών. Τέλος, στο στόχαστρο βρέθηκε και η επιλογή της κυβέρνησης να λειτουργεί ως ντίλερ ιδιωτικών συμφερόντων, στέλνοντας «πελατεία» από τα δημόσια νοσοκομεία στους κλινικάρχες.

μέρι». Στην ίδια ανακοίνωση συνεχίζει: «Είναι θράσος να διασύρονται γιατροί και νοσηλευτές, που βιώνουν στο πετσί τους, με άπειρες ώρες εργασίας και πίεση πάνω από τα όρια των αντοχών τους, την τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το ΕΣΥ και, με ψέμα, να τους βάζουν στο στόχαστρο μιας επικουρικής πολιτικής που ήδη καταρρέει».

Αυτό το επικοινωνιακό παιχνίδι είναι διαρκές. Το υπουργείο Υγείας καμαρώνει για τις κλίνες Covid-19 σε κλινικές και ΜΕΘ, ενώ στην πλειοψηφία τους είναι κλίνες που μέχρι τώρα χρησιμοποιούνταν για την αντιμετώπιση άλλου νοσήματος, και ταυτόχρονα συνεχίζει τις διακομιδές ασθενών σε ιδιωτικές κλινικές. Ως προς αυτές τις διακομιδές την Τετάρτη στη δημοσιότητα ήρθε εμπιστευτικό έγγραφο που είχε στείλει το ΕΚΑΒ προς τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης την προηγούμενη μέρα, το οποίο έδινε την οδηγία «να μην πραγματοποιούνται διακομιδές περιστατικών που είναι ανασφάλιστα προς τα ιδιωτικά θεραπευτήρια», αφήνοντας τους ανασφάλιστους ασθενείς στον «αέρα» για να μη «ζημιωθούν» οι κλινικάρχες. Μετά την αποκάλυψη το υπουργείο υποχρεώθηκε να το πάρει πίσω ανακοινώνοντας ότι «με διάταξη νόμου κατατίθεται σήμερα (Τετάρτη) στη βουλή, όλοι οι ανασφάλιστοι συμπολίτες μας που νοσηλεύονται σε απλές κλίνες στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, θα μπορούν να διακομίζονται σε ιδιωτικά θεραπευτήρια, εφόσον χρειαστεί, χωρίς καμία δική τους οικονομική επιβάρυνση. Η διάταξη θα έχει αναδρομική ισχύ».

Η ουσία του αναποτελεσματικού κυβερνητικού σχεδίου δεν αλλάζει με μπαλώματα και αναντίστοιχες πανηγυρικές δηλώσεις, ούτε με επίρριψη των ευθυνών στους νέους. Ο μόνος δρόμος για την ενίσχυση του ΕΣΥ και την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι να καλυφθούν τα αιτήματα των υγειονομικών.



# Μάχη μεταξύ των εταιρειών για το πιο αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του κορονοϊού

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	1,10	Ημερομηνία έκδοσης:	15-11-2020
Επιφάνεια:	305.55 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Μάχη μεταξύ των εταιρειών για το πιο αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του κορονοϊού

- Προηγείται της Pfizer, με 90%
- ΣΕΛ. 10

# Μάχη μεταξύ των εταιρειών για το πιο αποτελεσματικό εμβόλιο κατά του κορονοϊού

Αυτήν τη στιγμή 39 εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2 βρίσκονται υπό αξιολόγηση σε κλινικές μελέτες σε ανθρώπους, ενώ πάνω από 170 εμβόλια βρίσκονται σε προκλινικές μελέτες. Τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα των προκαταρκτικών μελετών ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων που βασίζονται στο mRNA (BNT162b2 της εταιρείας Pfizer και mRNA-1273 της εταιρείας Moderna) τα προκρίνουν σε σχέση με τα εμβόλια που βασίζονται σε αδενόϊο (ChAdOx1 της εταιρείας AstraZeneca και Ad.26.COV2.S της εταιρείας Johnson & Johnson), ως προς την πιθανότητα πρώιμης έγκρισης από τις ρυθμιστικές αρχές σε ΗΠΑ και Ευρώπη.

Η πρόσφατη ανακοίνωση των πολύ ενθαρρυντικών δεδομένων για το εμβόλιο της Pfizer είναι πολύ σημαντική καθώς αποτελεί την πρώτη απόδειξη ότι μπορούμε να αναπτύξουμε ιδιαίτερα αποτελεσματικά εμβόλια. Στο δελτίο Τύπου αναφέρθηκαν 94 περιπτώσεις COVID-19 μεταξύ 43.538 συμμετεχόντων στη δοκιμή, χωρίς να προσδιοριστεί πόσες από αυτές τις περιπτώσεις ήταν στην ομάδα του εικονικού φαρμάκου ή μεταξύ εκείνων που έλαβαν το εμβόλιο. Ωστόσο, η κατανομή των περιπτώσεων μεταξύ των ομάδων έδειξε ότι το εμβόλιο ήταν περισσότερο από 90% αποτελεσματικό ως προς την πρόληψη της νόσου τρεις εβδομάδες μετά την πρώτη και μία εβδομάδα μετά τη δεύτερη δόση του εμβολίου. Η δοκιμή θα συνεχιστεί έως ότου εντοπιστούν συνολικά 164 περιπτώσεις COVID-19, επομένως οι αρχικές εκτιμήσεις της αποτελεσματικότητας του εμβολίου ενδέχεται να αλλάξουν. Ακόμα όμως και

- Προηγείται της Pfizer, με 90%
- Το 2020 θα παραχθούν 50 εκατομμύρια δόσεις και θα φθάνουν στο 1,3 δισ. το 2021!



Του **ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**  
Καθηγητή Θεραπευτικής  
- Αιματολογίας -  
Ογκολογίας,  
Πρώτου ΕΚΠΑ

σε αυτήν την περίπτωση η αναμενόμενη αποτελεσματικότητα θα παραμείνει άνω του 50%. Αναμένεται ότι εντός της τρίτης εβδομάδας του Νοεμβρίου θα είναι διαθέσιμα τα απαραίτητα δεδομένα ασφαλείας με την παρακολούθηση του ήμιου των συμμετεχόντων για τουλάχιστον δύο μήνες, ώστε να κατατεθεί στον FDA αίτηση για Έγκριση Επείγουσας Χρήρησης.

Σύμφωνα με την ανακοίνωση της εταιρείας Pfizer σχετικά με το εμβόλιο έναντι του SARS-CoV-2, αναμένεται ότι εντός του 2020 θα παραχθούν 50 εκατομμύρια δόσεις εμβολίου που συνολικά θα ανέλθουν σε 1,3 δισεκατομμύρια δόσεις το 2021. Η Ευρωπαϊκή Ένωση διαπραγματεύεται την προμήθεια εμβολίων από τις εταιρείες που τα αναπτύσσουν και τα παράγουν για λογαριασμό όλων των κρα-

τών-μελών. Η συμφωνία με την Pfizer και την Ευρωπαϊκή Ένωση είναι η τέταρτη αυτού του είδους. Η χώρα μας συμμετέχει και στις τέσσερις συμφωνίες και αναμένεται ότι εντός του πρώτου εξαμήνου του 2021 θα έχει διαθέσιμες τις πρώτες παρτίδες εμβολίων για στοχευμένο εμβολιασμό. Είναι πολύ πιθανό εντός του 2021 να έχουμε παραπάνω από μία εγκρίσεις εμβολίων, το οποίο είναι ιδιαίτερα σημαντικό ώστε να εξασφαλιστεί η πληθυσμιακή κάλυψη σε παγκόσμιο επίπεδο.

Περαιτέρω δεδομένα είναι απαραίτητα για τον καθορισμό του στρατηγικού πλάνου δράσης ως προς τον εμβολιασμό του πληθυσμού, όπως η διάρκεια της αποτελεσματικότητας του εμβολίου, η δυνατότητα πρόληψης περιπτώσεων σοβαρής νόσου και η αποτελεσματικότητα σε επιμέρους πληθυσμιακές ομάδες, όπως οι ηλικιωμένοι και οι ανοσοκατεσταλμένοι. Επιπλέον προκλήσεις

τίθενται ως προς την επάρκεια των εμβολίων, για να ανταποκριθούν στην παγκόσμια ζήτηση, το οποίο θα ξεπεραστεί πιθανότατα με την έγκριση άνω του ενός εμβολίου από διαφορετικές εταιρείες. Παράλληλα, υπάρχει ειδική μέριμνα σε διακρατικό επίπεδο ώστε να διασφαλιστεί η έγκαιρη διανομή στις χώρες, αρχικά στις ομάδες υψηλού κινδύνου.

Επιπρόσθετα, ειδικές προδιαγραφές σχετικά με την αποθήκευση και τις συνθήκες χορήγησης ανάλογα με το εμβόλιο θα πρέπει να ληφθούν υπόψη, οι οποίες αυξάνουν τις απαιτήσεις σε υλικοτεχνική υποδομή αλλά και το κόστος.

Για παράδειγμα, το εμβόλιο της Pfizer πρέπει να φυλάσσεται σε βαθιά κατάψυξη από τους -70 έως -80 βαθμούς Κελσίου καθ' όλη την πορεία από το εργοστάσιο παραγωγής έως την τελική χορήγηση.

Το εμβόλιο της Moderna πρέπει να φυλάσσεται και να μεταφέρεται στους μείον 20 βαθμούς Κελσίου.

Σε παγκόσμιο επίπεδο, υπάρχουν πέντε βασικοί άξονες για την περαιτέρω ανάπτυξη και διάθεση των εμβολίων, ως ακολούθως: 1) Διαμόρφωση πιλοτικών προγραμμάτων εμβολιασμού. 2) Καθορισμός διαδικασιών στο πλαίσιο του προγράμματος προ-επιλογής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) με σκοπό την ταχεία διάθεση εμβολίων έναντι του SARS-CoV-2. 3) Προσδιορισμός εθνικών ομάδων δράσης. 4) Αποθάρρυνση των διμερών διαπραγματεύσεων μεταξύ χωρών και φαρμακευτικών εταιρειών, ώστε να διασφαλιστεί η ισομερής διάθεση εμβολίων σε όλες τις χώρες. 5) Καθορισμός κριτηρίων αξιολόγησης της αποτελεσματικότητας του εμβολιασμού ανά χώρα, ώστε να λαμβάνονται σχετικές αποφάσεις σχετικά με τη χαλάρωση των μέτρων αποτροπής της μετάδοσης του SARS-CoV-2.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020  
Επιφάνεια: 2232.34 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ LOCKDOWN ΝΟ 2

20

# LOCKDOWN ΣΕ ΣΥΝΕΧΕΙΕΣ ΓΙΑ ΝΑ ΑΝΤΕΞΟΥΝ ΟΙ ΜΕΘ



της Παναγιώτας Καρλατίρα  
totakarlatira@gmail.com



Την επιστροφή όλων των μέτρων του Μαρτίου εξετάζει η κυβέρνηση μετά το κλείσιμο των **Δημοτικών** και το μπλόκο στη νυχτερινή κυκλοφορία - Στο τραπέζι η τηλεργασία στο Δημόσιο - Πότε αναμένονται τα αποτελέσματα των μέτρων και πόσο κοντά είναι τα 4.000 κρούσματα ημερησίως - Πόσο τρομάζει τους επιστήμονες η διασπορά στις περιοχές που μαζεύουν ελιές

**Σ**την πεπατημένη του περασμένου Μαρτίου βρίσκεται και πάλι η Ελλάδα. Η εφαρμογή καθολικού και πλήρους απαγορευτικού (lockdown), ανάλογου με εκείνου που είχε τεθεί σε ισχύ πριν από εννέα μήνες παραμένει ανοικτή για την κυβέρνηση, με βάση τη συνεχώς επιδεινούμενη επιδημιολογική εικόνα που παρουσιάζει πλέον το μεγαλύτερο τμήμα της χώρας.

Η κατάρρευση του υγειονομικού συστήματος στη Βόρεια Ελλάδα -όπου την περασμένη Παρασκευή η πληρότητα των Εντατικών με ασθενείς με **λοιμωξη** COVID-19 έφτασε το 93%- και η ισορροπία του τρόμου που επικρατεί στην Αττική, με το επιδημικό κύμα να πνέει με συνεχείς ώσεις το Λεκανοπέδιο, αποτελούν δύο κρίσιμους παράγοντες για τη συνέχιση της πορείας της χώρας, στους οποίους επικεντρώνονται οι ειδικοί της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων και η κυβέρνηση.

Το μέτρο της **Θεσσαλονίκης** έδωσε κάποιες, πρώιμες κατά τους ειδικούς, ενδείξεις για πιθανή κορύφωση (peak) της επιδημίας την περίοδο που διανύουμε, η οποία όμως δεν θα επιβεβαιωθεί πριν από το τέλος της ερχόμενης εβδομάδας. Σημειωτέον ότι ακόμη και αν επιβεβαιωθεί το peak -οπότε σε αυτό το ιδανικό σενάριο δεν θα συνεχιστεί η άνοδος της επιδημιολογικής καμπύλης- αυτό θα αφορά μόνο τον αριθμό των κρουσμάτων, καθώς το κύμα των ασθενών θα συνεχίσει με ομοδρότητα να χτυπά τα **νοσοκομεία** μέχρι και τα Χριστούγεννα.

Ο χρονικός ορίζοντας της 30ής Νοεμβρίου που είχε τεθεί ως χρόνος άρσης του δεύτερου lockdown δεν είναι πια άμεσα ορατός - η άρση του απομακρύνεται κατά μία τουλάχιστον εβδομάδα, μέχρι και τις 7 Δεκεμβρίου. Η ραγδαία εξέλιξη της επιδημίας και η πίεση που δέχεται το σύστημα υγείας της χώρας δεν αφήνουν ιδιαίτερο περιθώριο στην κυβέρνηση και στην Επιτροπή Εμπειρογνο-

μόνων να αποτιμήσουν το σαφώς ηπιότερο, σε σχέση με εκείνο του Μαρτίου, lockdown, που εφαρμόστηκε πριν από οκτώ ημέρες, αλλά οδηγούν σε ένα ενσχυμένο.

Η αναστολή λειτουργίας και των **Δημοτικών** και των **Νηπιαγωγείων** σε όλη τη χώρα (εξαιρούνται τα σχολεία ειδικής αγωγής), η οποία προκρίθηκε από την κυβέρνηση, ήταν ένα δυναμικό βήμα προς αυτή την κατεύθυνση. Αν αναλογιστεί μάλιστα κανείς το βάρος που είχε δοθεί κατά την ανακοίνωση του δεύτερου lockdown στο να παραμείνουν ανοικτά τα **Δημοτικά** Σχολεία και να διατηρηθεί στο μέγιστο δυνατό μια φυσιολογική εκπαιδευτική και κοινωνική ζωή για τα **μικρότερα** παιδιά και την απόφαση για το κλείσιμό τους τελικά, διαβλέπει την εξαιρετικά δύσκολη διαδρομή της χώρας και την τέρστια αγωνία των αρμοδίων για να διανυθεί αυτή με όσο το δυνατόν μεγαλύτερη ασφάλεια. Με το ίδιο σκεπτικό έγινε την περασμένη Τετάρτη το βήμα για επιπλέον απαγόρευση **μέσα** στην... απαγόρευση, δηλαδή ανακινώθηκε ο περιορισμός της κυκλοφορίας των πολιτών από τις 9 μ.μ. έως τις 5 π.μ., με εξαίρεση για συγκεκριμένους σοβαρούς λόγους.

Στο πλαίσιο αυτό, εξετάζονται ακόμη η επέκταση, στον μέγιστο δυνατό βαθμό, της τηλεργασίας στο Δημόσιο, η αναστολή της λειτουργίας των **δικαστηρίων**, περιορισμοί στη λειτουργία ακόμη και παραγωγικών κλάδων, και γενικά η επάνοδος στο πλήρη απαγορευτικό και μέτρων που ίσχυαν στο προηγούμενο lockdown, μέχρι να ελεγχθεί η εξάπλωση της επιδημίας και να επανέλθουν τα κρούσματα ημερησίως σε διαχειρίσιμα επίπεδα.

### ΤΑ «ΣΚΛΗΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ»

Η ορμή με την οποία έσπασε το φράγμα των 3.000 ημερησίων κρουσμάτων την περασμένη Πέμπτη, ήταν αναμενόμενη - από τις 5 Νοεμβρίου που είχαν καταγραφεί 2.917 κρούσματα- ήταν σαφής για το πώς θα εξελισσόταν

το ρεύμα των κρουσμάτων. Οι αισιόδοξες εκτιμήσεις των ειδικών κάνουν λόγο για κορύφωση της επιδημίας στα 3.500 κρούσματα, οι λιγότερο αισιόδοξες την τοποθετούν στα 4.000 κρούσματα.

Τα «σκληρά δεδομένα» που **μελετά** η Επιτροπή Εμπειρογνομόνων, δηλαδή τα ημερήσια κρούσματα, οι εισαγωγές στα **νοσοκομεία**, οι διασωληνώσεις και οι θάνατοι συνθέτουν μια μελανή επιδημιολογική εικόνα. Η επίπτωση του δεύτερου κύματος που σαφώς με σφοδρότητα τη χώρα μας, όπως και όλη την **Ευρώπη**, αποτυπώνεται στο σύστημα υγείας, το οποίο καλείται να αντιμετωπίσει στα Επείγοντα εκατοντάδες ασθενείς σε καθημερινή βάση και να νοσηλεύσει ταυτόχρονα χιλιάδες ασθενείς με **λοιμωξη** COVID-19.

Εκατοντάδες κρούσματα, περίπου 700, κάθε **μέρα** καταγράφονται σε Αττική και **Θεσσαλονίκη**, με τη δεύτερη να κερδίζει στο... νήμα αυτόν τον θλιβερό αγώνα για τη **δημόσια υγεία**. Περί τις 400 εισαγωγές γίνονται κάθε **μέρα** στα **νοσοκομεία**, σε απλές κλινικές και ΜΕΘ COVID-19. Την περασμένη Παρασκευή έγιναν 545 εισαγωγές και οι νοσηλεύόμενοι στο ΕΣΥ λόγω **κορωνοϊού** ξεπέρασαν τους 3.000. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς με **κορωνοϊό** νοσηλεύονται στα **νοσοκομεία** της Μακεδονίας και της Θράκης, όπου ξεδιπλώνεται τις τελευταίες ημέρες ένα έκτακτο επιχειρησιακό σχέδιο για την εξασφάλιση κλινών, απλών και ΜΕΘ, τόσο για ασθενείς με **κορωνοϊό** όσο και για την αντιμετώπιση των άλλων περιστατικών, χωρίς εκπώσεις στους ασθενείς, χάρη και στη συνεργασία με τις **ιδιωτικές κλινικές**.

Οι διασωληνωμένοι έφτασαν τους 364 προχθές και **στη** ΜΕΘ νοσηλεύονταν σχεδόν 400 ασθενείς με **λοιμωξη** COVID-19 και επιπλοκές της. Οι νεκροί ήταν 39 κατά μέσο όρο ημερησίως την τελευταία εβδομάδα, με βαρύ τελικό απολογισμό: 250 θανάτους από την περασμένη Δευτέρα και συνολικά 1.000 νεκρούς από την αρχή της επιδημίας μέχρι και την περασμένη Παρασκευή.





Η ραγδαία εξέλιξη της επιδημίας και η πίεση που δέχεται το σύστημα υγείας της χώρας οδηγούν κυβέρνηση και επιστήμονες στην επιλογή της εσχατής λύσης που δεν είναι άλλη από το ενισχυμένο lockdown

## **ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΤΗΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ, Η ΑΤΤΙΚΗ ΒΡΙΣΚΕΤΑΙ ΣΕ ΜΙΑ ΚΡΙΣΙΜΗ ΙΣΟΡΡΟΠΙΑ, ΜΕ ΤΟΝ ΑΡΙΘΜΟ ΤΩΝ 600-700 ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΝΑ ΘΕΩΡΕΙΤΑΙ ΕΛΕΓΧΟΜΕΝΟΣ. ΤΟ ΙΔΑΝΙΚΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΤΤΙΚΗ ΘΑ ΗΤΑΝ ΝΑ ΔΙΑΤΗΡΗΘΕΙ ΣΕ ΑΥΤΟ ΤΟ ΕΠΙΠΕΔΟ, ΜΕ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ ΝΑ ΕΚΤΙΜΟΥΝ ΠΩΣ ΙΣΩΣ ΕΠΙΤΕΥΧΘΕΙ ΜΕ ΤΟΥΣ ΠΕΡΙΟΡΙΣΜΟΥΣ ΤΟΥ LOCKDOWN**

σμένοι ήταν επί ημέρες και οι επικεφαλής των υγειονομικών δομών στη συμπτωτεύουσα. Ακόμη και όταν η πόλη πέρασε από τα περιοριστικά μέτρα στο τοπικό lockdown, ουδείς είχε ασχοληθεί με την εξασφάλιση κλινών για τους ασθενείς. Το επιχειρησιακό σχέδιο ξεδιπλώθηκε από το **ΕΚΑΒ** και τον **γενικό γραμματέα Υγείας Ιωάννη Κωτσιόπουλο**, οι οποίοι έχουν μεταφέρει το «στρατηγείο» τους στη **Θεσσαλονίκη**. Ενδεικτικό της δύσκολης κατάστασης στην οποία παραμένει η πόλη και της ανάγκης για περαιτέρω αναλυτικής παρακολούθησης της επιδημίας μέσα στο ΕΣΥ είναι ότι με εντολή του πρωθυπουργού και με κατεπείγουσα διαδικασία ενισχύεται το **Κέντρο** Επιχειρήσεων Βορείου Ελλάδας και ενσωματώνεται στο **ΕΚΑΒ**.

Παράλληλα, με την έκρηξη της επιδημίας στη συμπτωτεύουσα οι ειδικοί παρακολούθησαν τις τελευταίες τέσσερις εβδομάδες και την...ισορροπία του τρόπου που επικρατεί στην Αττική. «**Η Αττική προηγήθηκε σημαντικά έναντι της Θεσσαλονίκης στην αύξηση των κρουσμάτων, ωστόσο στο Λεκανοπέδιο δεν καταγράφηκε εκτίναξη, αλλά μια σταθερή αύξηση κατά 20% στον μέσο εβδομαδιαίο αριθμό των κρουσμάτων**» είπε η κυρία Παπαευσταθίου. Σύμφωνα με ειδικούς της Επιτροπής, η Αττική βρίσκεται σε μια κρίσιμη ισορροπία, με τον αριθμό των 600-700 κρουσμάτων να θεωρείται ελεγχόμενος. Το ιδανικό σενάριο για την Αττική θα ήταν να διατηρηθεί σε αυτό το επίπεδο, με τους ειδικούς να εκτιμούν πως ίσως επιτευχθεί με τους περιορισμούς του lockdown. Ως αστάθμητος παράγοντας που μπορεί να δυναμτίσει αυτήν την κατάσταση οι επιστήμονες «βλέπουν» τη συγκομιδή της ελιάς που βρίσκεται σε εξέλιξη και ευθύνεται για τις μετακινήσεις πολιτών και... κρουσμάτων από και προς την Αττική, καθώς και τυχόν συγκεντρώσεις και εκδηλώσεις για την επέτειο του Πολυτεχνείου.

Πάντως, ακόμη και στα πιο δυσόσινα σενάρια οι αρμόδιοι για τον επιχειρησιακό σχεδιασμό της Αττικής εμφανίζονται συγκρατημένα αισιόδοξοι για τη διαχείριση του κύματος των ασθενών προς τα **υσοκομεία**. Κι αυτό διότι εκτιμούν πως έχει «αγοραστεί» χρόνος για το ΕΣΥ με το lockdown αλλά και πως οι υγειονομικές δυνάμεις του Λεκανοπεδίου είναι επαρκείς και βρίσκονται σε διαρκή εγρήγορση όλο αυτό το διάστημα. Την περασμένη Παρασκευή στα **υσοκομεία** της Αττικής νοσηλεύονταν 536 ασθενείς σε απλές κλίνες και άλλοι 134 σε κλίνες ΜΕΘ COVID-19. Και στην Αττική, πάντως, θεωρείται κομβική για την ανοχή του ΕΣΥ η συνεργασία με τις **ιδιωτικές κλινικές**, οι οποίες έχουν παραχωρήσει κλίνες ΜΕΘ για τα περιστατικά πλιν **κορωνοϊού**, και δηλώνουν έτοιμες να παραχωρήσουν και απλές κλίνες εφόσον χρειαστεί. Για την ενίσχυση του υγειονομικού μετώπου στην Αττική έχει δοθεί το πρόσφορο να παραχωρηθούν δύο από τα τέσσερα στρατιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα, ενώ υπάρχει και η εφεδρεία της ανάπτυξης αυτόνομης πολυδύναμης ΜΕΘ σε **υσοκομεία** 150-200 κλινών, όπως η «Αγία Βαρβάρα» ή η «Παμμακάριστος».

### **ΠΟΤΕ ΘΑ ΑΠΟΔΩΣΟΥΝ;**

Το ερώτημα που απασχολεί όλους τους Έλληνες, τέθηκε και στην καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνωμόνων **Βάνα Παπαευσταθίου**, κατά την ενημέρωση από το **υπουργείο Υγείας**. «**Τα επόμενα μέτρα που έχουν ληφθεί θα αποδώσουν, το γοργίζουμε πλέον από τα προηγούμενα lockdown στην Ευρώπη και σε άλλες χώρες, αλλά θέλουν χρόνο για να αποδώσουν, δεν γοργίζουμε τόσο χρόνο**», είπε η ειδικός. Ανέφερε όμως τι εκτιμούν οι ειδικοί της Επιτροπής για το επόμενο διάστημα, με βάση τις παρατηρήσεις άλλων lockdown.

Εκτιμούν, λοιπόν, ότι για 7 με 10 ημέρες μετά το lockdown πιθανόν να καταγράφονται συνεχώς περισσότερα κρούσματα, και ότι θα χρειαστεί να περιοριστούν η κινητικότητα του πληθυσμού και ο συγχρωτισμός κατά 35%, προκειμένου να αρχίσει να αποτυπώνεται μείωση στον αριθμό κρουσμάτων. Συνολικά θα χρειαστούν 15-20 ημέρες από την αρχή του απαγορευτικού για να μειωθούν οι εισαγωγές στα **υσοκομεία** και άλλες δύο εβδομάδες να περιοριστούν και οι διασπολινομένοι, καθώς μέσος όρος νοσηλείας **στις** ΜΕΘ είναι δύο εβδομάδες. Συνεπώς, αν υποθεθεί πως όλα εξελίσσονται σύμφωνα με το άτυπο αυτό χρονοδιάγραμμα, τα κρούσματα στη χώρα θα κινούνται ανοδικά μέχρι και την ερχόμενη Τετάρτη με Πέμπτη, ενώ οι εισαγωγές στα **υσοκομεία** θα αρχίσουν να μειώνονται προς το τέλος Νοεμβρίου. Οι δε Εντατικές δεν θα αποσυμπεστούν πριν από τα μέσα Δεκεμβρίου.

Στη βόρεια Ελλάδα, και ιδιαίτερα στην καρδιά της, τη **Θεσσαλονίκη**, πάντως, η Επιτροπή κατέγραψε κάποια πρώιμα σημάδια ενδεχόμενης κορυφώσεως της επιδημίας. Ωστόσο, η επιδημιολογική εικόνα παραμένει βαριά όπως και π... ήττα του ΕΣΥ από τον **κορωνοϊό**. Η διοίκηση όπως και στελέχη του **ΕΚΑΒ** επιχειρούν στη συμπτωτεύουσα από την προηγούμενη εβδομάδα εκκενώνοντας κλινικές

του ΕΣΥ για να μετατραπούν σε κλινικές COVID-19 και εξασφαλίζοντας κλινικές και από άλλα **υσοκομεία**, όπως της **Κατερίνης**, της Χαλκιδικής και της **Καβάλας**, για τη νοσηλεία ασθενών με **κορωνοϊό** από τη **Θεσσαλονίκη**. Παράλληλα, εξασφάλισαν για την αποκλειστική νοσηλεία ασθενών με **κορωνοϊό** το 424 **Στρατιωτικό Νοσοκομείο**, ενώ κομβική αποδεικνύεται η συνεργασία με τις ιδιωτικές δυνάμεις της υγείας στην περιοχή, που συνεπικουρούν τα **εφημερεύοντα υσοκομεία** του ΕΣΥ. Σύμφωνα με το εν εξέλιξη επιχειρησιακό σχέδιο του **υπουργείου Υγείας**, έχουν παραχωρηθεί από όλα τα **υσοκομεία** της Μακεδονίας και της Θράκης περισσότερες από 1.500 απλές κλίνες για περιστατικά COVID-19 και 199 κλίνες Εντατικής προκειμένου να νοσηλευτούν ασθενείς με σοβαρή **λοιμωξη**.

Ωστόσο, η συνεχής ροή ασθενών έχει εξαντλήσει το σύστημα υγείας, με τους εργαζόμενους να δίνουν μάχη να κρατήσουν τις υγειονομικές δομές ανοικτές για τη νοσηλεία ασθενών και να πραγματοποιούν δεκάδες διακομιδές σε **υσοκομεία** όμορων περιοχών. Την περασμένη Παρασκευή έγιναν μόνο στα **υσοκομεία** της **Θεσσαλονίκης** τουλάχιστον 200 εισαγωγές ασθενών, με το 1/3 αυτών να διακομίζεται σε **δημόσια υσοκομεία** άλλων περιοχών της Μακεδονίας. Υπό αυτά τα δεδομένα, οι αρμόδιοι μελετούν προσεκτικά τα επόμενα... κεφάλαια του επιχειρησιακού σχεδιασμού που αφορούν τη μετατροπή του **Βελλιδείου** σε υγειονομικό σχηματισμό έκτακτης ανάγκης, όπως και τις αεροδιακομιδές ασθενών με COVID-19 προς την Αττική.

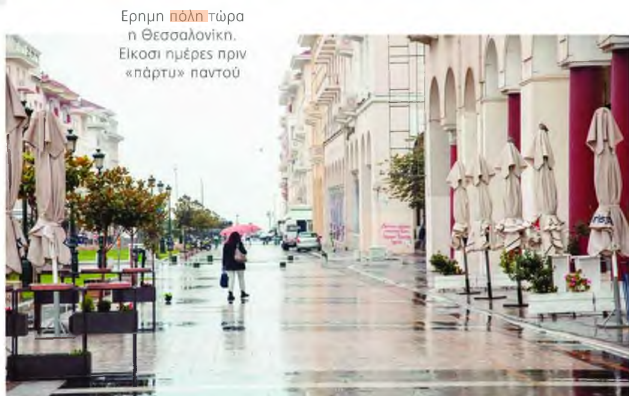
### **ΞΕΧΩΡΙΣΤΟ ΕΚΑΒ ΣΤΗ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Η εξέλιξη της επιδημίας στη **Θεσσαλονίκη** αιφνίδιασε τους ειδικούς της Επιτροπής, όπως επισήμανε η κυρία Παπαευσταθίου, καθώς είδαν εαφνικά ευρύτατη διασπορά του **κορωνοϊού** σε μεγάλο κομμάτι του πληθυσμού. Αιφνίδια-



## ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ LOCKDOWN #2

22 της Γεωργίας Σαδανά



της Γεωργίας Σαδανά



# ΣΤΟΝ ΑΝΑΠΝΕΥΣΤΗΡΑ Η ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Κλειδαμπαρωμένοι στα σπίτια τους οι Θεσσαλονικείς, τραγική η κατάσταση στα νοσοκομεία, ενώ οι ειδικοί θεωρούν ορόσημο τη 18η Νοεμβρίου, καθώς από τότε η κατάσταση θα αρχίσει να αποκλιμακώνεται

**Σ**αν βγαλμένη από κινηματογραφικό σκηνικό ταινίας θρίλερ, η Θεσσαλονίκη μοιάζει με πόλη-φάντασμα τις τελευταίες ημέρες, καθώς ελάχιστες ανθρώπινες σκέδες διακρίνονται στους δρόμους της πόλης, ιδίως τα βράδια, όταν απλώνεται η γνωστή πυκνή ομίχλη. Με κατεβασμένα τα ρολά των καταστημάτων από τις δυτικές συνοικίες μέχρι την Καλαμαριά και τις κλειδαριές να κρέμονται στις αυλόποτες των σχολείων κάθε βαθμίδας, «πώς γίνεται Ξαφνικά Ιταλία», επαναλαμβάνουν σαν επώδο τρομοκρατημένοι οι περισσότεροι κάτοικοι της πόλης. Φλερτάροντας με τα 1.000 κρούσματα την ημέρα, νέες κλίνες στήνονται σε χειρουργεία, υπόγεια και πυρηνικά καταφύγια (!) στα νοσοκομεία της πόλης, για να προλάβουν τον ιό, που όμως τρέχει με ιλιγγιώδη ταχύτητα έχοντας ξεπεράσει την πραγματικότητα. Στις ελάχιστες στιγμές ανάπαυλας, γιατροί και νοσηλεύτες του ΕΣΥ στέλνουν σαν σήματα SOS μέσα από τους θαλάμους θεραπειών εκκλίσεις για αίμα και περισσότερα χέρια, αφού οι συνθήκες στις ΜΕΘ θυμίζουν εμπόλεμη ζώνη και κοινή πεποίθηση όλων είναι ότι δεν θα αντέξουν στο τέλος τα... πυρομαχικά, όπως στη Λομβαρδία.

Η πίεση από τη Θεσσαλονίκη στο Μπέργκαμο διαρκεί μία ώρα και 54 λεπτά, προορισμός που εκτοξεύτηκε τα τελευταία πέντε χρόνια στις προημήσεις των Θεσσαλονικέων, όταν αεροπορικές εταιρείες χαμηλού κόστους εγκαταστάθηκαν μόνιμα στο αεροδρόμιο «Μακεδονία», επεκτείνοντας τους ταξιδιωτικούς ορίζοντες των κατοίκων της συμπρωτεύουσας. Καθώς η κουλτούρα της Λομβαρδίας θεωρείται κάτι περισσότερο από συγγενής με την κοινωνικότατα των Βορειοελλαδιτών, τουριστικά κύματα από τη Θεσσαλονίκη κατέκλυζαν ακόμη και για την ανάπαυλα του Σαββατοκύριακου το Μιλάνο, Μέκκα της παλικής μόδας. Η στενή σύνδεση μεταξύ των «Βορείων» της Ελλάδας και της Ιταλίας αποτυπώθηκε ακόμη και στην πανδημία, όταν ως ο Έλληνας «ασθενής μηδέν» του κορωνοϊού διαγνώστηκε με 38χρονη σχεδιάστρια μόδας και υποψήφια δημοτική σύμβουλος Θεσσαλονίκης, η οποία επέστρεψε με τον ιό στις βαλίτσες της, έχοντας μόλις παρακολουθήσει τη φετινή Έβδομη Μόδας στο Μιλάνο. Μόνο που τον περασμένο Φεβρουάριο, οπότε ο κορωνοϊός εισέβαλε (με αυτό τον τρόπο) για πρώτη φορά στη Θεσσαλονίκη, τίποτα δεν προμήνυε ότι ένα μήνες μετά η πόλη θα κυκλοφορούσε δεκάδες χιλιάδες ενεργά κρούσματα του άρατου ιού, φέρνοντας τις σκηνές από το Ντουόμο στην πλατεία Αριστοτέλους.

### ΣΚΗΝΕΣ ΜΠΕΡΓΚΑΜΟ

Παρότι η ατμόσφαιρα της Θεσσαλονίκης εκπέμπει για τους επισκέπτες της σχεδόν φοβληκlorικά μια αίσθηση ανεπιτήδευτης χαλάρωσης, η επιχειρησιακή αγανάκτηση ανάμεσα στο πρώτο και το δεύτερο κύμα της πανδημίας στην Ελλάδα είχε ως αποτέλεσμα ολόκληρη η περιοχή να απέχει σήμερα 3-4 ημέρες από τις «σκηνές Μπέργκαμο», με το ικό φορτίο να κάνει πάρτυ. Η φρενήρης πορεία μετάδοσης του κορωνοϊού έγινε ευρέως αντιληπτή με σοκαριστικό τρόπο, αφού τα 7 κρούσματα την 1η Οκτωβρίου είχαν πολλαπλασιαστεί σε 831 την τελευταία ημέρα του μήνα, για να ακολουθήσει τρεις ημέρες αργότερα η υπαγωγή της πόλης σε καθεστώς απόλυτης καραντίνας. Σατισμένοι από την κατακόρυφη κλιμάκωση του αριθμού των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων και πανικόβλητοι μπροστά στην έκταση της διασποράς του ιού, οι Θεσσαλονικείς παραμένουν τις τελευταίες ώρες κλειδαμπαρωμένοι στα σπίτια τους, υπακούοντας πρόθυμα στην προτροπή του προέδρου του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου, Θανάση Βεσαδάτου, ο οποίος χαρακτήρισε την κατάσταση «εμπόλεμη», διαπιστώνοντας πως λίγα μέτρα χωρίζουν τις άκτες του Θερμαϊκού από τις εικόνες από το Μπέργκαμο.

Με δραματικούς τόνους «οι συνθήκες είναι πραγματικά τραγικές» περιγράφουν την κατάσταση στο «ΘΕΜΑ» αρκετοί από τους γιατρούς που υπηρετούν στα δημόσια νοσοκομεία της πόλης, βαθιά προβληματισμένοι κυρίως από τον καταγιστικό ρυθμό προσέλευσης νέων περιστατικών με κορωνοϊό στις τακτικές εφημερίες. Μέσα σε μόλις δύο ημέρες, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ υπερχρεώθηκαν οι ασθενείς με COVID-19 (από 70 έγιναν 190), ενώ από τις 32 κλίνες ΜΕΘ που διαθέτει το νοσηλευτικό ίδρυμα μία μόνο -και μετά βίας ήταν κενή το απόγευμα της περασμένης Πέμπτης, για να προστεθούν άλλες τέσσερις τις τελευταίες ώρες, αδεισιότητας μια αίσθουσα χειρουργείου.

### ΟΡΟΣΗΜΟ Η 18η ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ

Ξορκίζοντας τον πανικό, «αυτό που συμβαίνει αυτή τη στιγμή είναι τελείως αναμενόμενο» εξηγεί ο κ. Δημοσθένης Σαρηγιάννης, καθηγητής Περιβαλλοντικής Μηχανικής στο ΑΠΘ. Έχοντας προβλέψει ως άλλος Προμηθέας τη ραγδαία επιδείνωση της πανδημίας στη Θεσσαλονίκη ήδη από τον περασμένο Αύγουστο, ο ίδιος επιμένει ότι «πρέπει να δείξουμε σοβαρότητα και σύνεση», εκτιμώντας ότι τα χειρό-





geliamou.gr

23

ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 15 ΝΟΕΜΒΡΙΟΥ 2020

δρο της Ένωσης **Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης**, **Χρήστο Παπαστεργίου**, να απευθύνει έκκληση για αιμοδοσία. Προειδοποιώντας ότι οι ανάγκες σε **αιμα** είναι «*πολύ μεγάλες*», ο κ. Παπαστεργίου επισημαίνει ότι «*τώρα όλοι πρέπει να στηρίζουμε τα μέτρα. Οι ευθύνες των υπευθύνων δεν είναι ώρα να ζητηθούν. Τώρα είναι η ώρα της μάχης*». Με μακρά διαδρομή στο συνδικαλιστικό κίνημα της **πόλης**, ο κ. Παπαστεργίου δεν παραλείπει να σχολιάσει ότι «*η καλύτερη τιμή στους νεκρούς του Πολυτεχνείου δεν είναι η πορεία, αλλά η στάση ευθύνης και η τήρηση των μέτρων προστασίας*». Και αυτό, μετά το κάλεσμα που απύθνησε η Ένωση **Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης** για συμμετοχή στην πορεία του Πολυτεχνείου, προκαλώντας τη μήνη και τελικά την παρέμβαση του **εισαγγελέα**.

Οι όποιες πορείες μεσολάβησαν, ωστόσο, από τα τέλη του καλοκαιριού μέχρι σήμερα ήταν ένα μόνο από τα πολλά νήματα στο γαϊτανάκι «εκτροπών» που έφερε τη **Θεσσαλονίκη** μια ανάσα από το Μπέργκαμο. Για τους παροικούντες την τοπική Ιερουσαλήμ, τα σημάδια της χαλάρωσης ήταν κάτι περισσότερο από ορατά, ενώ είχαν φτάσει με τη μορφή προειδοποιήσεων από τον περασμένο Αύγουστο μέχρι την **Αθήνα** αναζητώντας ευήκοα ότα. Οι εικόνες συνωστισμού, άλλωστε, από τα μεγάλα κλαμπ και τις συναυλίες του καλοκαιριού στη γεγονική Χαλκιδική μεταφράστηκαν πιο γρήγορα από το αναμενόμενο σε εκατομμύρια νεκρών στα γηροκομεία της **Θεσσαλονίκης**, παρότι οι βασικοί κρικοί της αλυσίδας μετάδοσης του ιού στην **πόλη** παρέμειναν επί **μήνες** «όρατοι» για τους ελεγκτικούς μηχανισμούς. «*Καμιά παραδειγματική τιμωρία δεν υπήρξε, ούτε για τα ορθάδικα, ούτε για τα κλαμπ και τα μπαράκια στο κέντρο της πόλης που συγκεντρώνουν περισσότερους φοιτητές από όλα τα ακαδημαϊκά ακροατήρια μαζί*», παρατηρούν αρκετοί Θεσσαλονικείς, επιχειρώντας εκ των υστέρων να **κνίλατσουν** το μοнопάτι της μετάδοσης του ιού στην **πόλη**. Μεγάλο κομμάτι στο ίδιο παζλ αποτέλεσε από μόνος του και ο συνωστισμός στα λεωφορεία του **ΟΑΣΣ**.

Τα πρώτα σύννεφα, όμως, από την επικείμενη βροχή λουκέτων πάνω από την **πόλη** φάνηκαν ήδη τον περασμένο Σεπτέμβριο, όταν κατέβασε ρολά το 25% των καταστημάτων στην εστίαση, ενώ με το δεύτερο lockdown «*θα φύγει πάνω από το 50% των μαγαζιών του κλάδου*», υποστηρίζει ο κ. **Λευτέρης Γεωργιάδης**, πρόεδρος της Επιτροπής Αγοράς του **Επαγγελματικού Επιμελητηρίου Θεσσαλονίκης**. Περιγράφοντας τις αρρυθμίες που καταγράφθηκαν αναφορικά με τα μέτρα που λήφθηκαν στην εστίαση (take away κ.τ.λ.), ο κ. Γεωργιάδης τονίζει πως «*είναι σαν να είμαστε στο μέτωπο και μας λένε ξαφνικά ότι δεν θα σας στείλουμε ούτε σφαίρα*», υπολογίζοντας την πώτωση του τζίρου στον κλάδο στο 60%. «*Πρέπει να προστατευτεί η επαγγελματική στέγη*», επισημαίνει ο ίδιος, ενώ λίστες με τα απήματά τους προς την Πολιτεία ετοιμάζουν από το διάστημα πολλοί παραγωγικοί φορείς της **πόλης**, ευελπιστώντας σε ένα γενναίο πακέτο στήριξης για την τοπική αγορά. «*Η πόλη μας θα χρειαστεί ένα μικρό Σχέδιο Μάρσαλ για την επόμενη μέρα*», δήλωσε στο ίδιο πλαίσιο πρόσφατα και ο δήμαρχος **Θεσσαλονίκης**, **Κωνσταντίνος Ζέρβας**, ενώ μια γενναία τέταρτη επιστροφή προκαταβολικά θα ήταν μια καλή αρχή, διατείνονται οι εναπομεινάντες «ζωντανή» επιχειρηματίες στον **ελληνικό** Βορρά.

Σκηνές στο προαύλιο του **ΑΧΕΠΑ** για τεστ COVID στους Θεσσαλονικείς (την ή grimes)



«Οι συνθήκες είναι οριακές», λένε στο «ΘΕΜΑ» **γιατροί** των νοσοκομείων της Θεσσαλονίκης, ενώ ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου χαρακτηρίζει την κατάσταση «επιδημική»

**ΚΙΝΗΣΕΣ COVID ΚΑΙ ΣΕ ΤΥΡΗΝΙΚΟ ΚΑΤΑΦΥΓΙΟ ΓΙΑ ΝΑ ΠΡΟΛΑΒΩΝ ΤΟΝ ΙΟΥ, ΠΟΥ ΟΜΩΣ ΤΡΕΧΕΙ ΜΕ ΙΛΙΓΙΩΔΗ ΤΑΧΥΤΗΤΑ ΣΤΗΝΟΥΝ ΜΟΝΑΔΕΣ ΣΕ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ ΚΑΙ ΣΤΑ ΥΠΟΓΕΙΑ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**

τερα τελειώνουν. Παρακολουθώντας διαρκώς τις τιμές στους δείκτες ημερησίας και εβδομαδιαίας διακλίμανσης, ο κ. Σαρηγιάννης εκτιμά πως «*είμαστε στην εβδομάδα της κορύφωσης*», καθώς και ότι «*ο κυλιόμενος εβδομαδιαίος μέσος όρος περιμένουμε να αρχίσει να αποκλιμακώνεται από τις 18 του μήνα και έπειτα*», βλέποντας διπλάδι φως στο τούνελ. Για τον καθηγητή, το γεγονός ότι υπάρχει ένα μαθηματικό μοντέλο που μετρά την πανδημία ως φυσικό φαινόμενο, δηλαδή υπόκειται σε φυσικούς κανόνες, δεν απαντά μόνο **στις** θεωρίες συνωμοσίας (αφού αποτυπώνεται η σχέση αιτίου - αιτιατού), αλλά κυρίως απομακρύνει τον κίνδυνο να επικρατήσουν στη **Θεσσαλονίκη** «σκάνες Μπέργκαμο».

Συγκεκριμένα, η ερευνητική **ομάδα** του **ΑΠΘ**, με επικεφαλής τον κ. Σαρηγιάννη, υπολογίζει ότι η πίεση προς τις ΜΕΘ της **πόλης** θα αρχίσει να αποκλιμακώνεται μετά τις 20 Νοεμβρίου, επιτρέποντας έτσι έναν βάσιμο προγραμματισμό των δυναμέων του ΕΣΥ για τις επόμενες ημέρες. Η **έκθεση** των Θεσσαλονικέων ερευνητών για την εξέλιξη της πανδημίας κατέφτασε από τη συμπρωτεύουσα την περασμένη Τετάρτη στο Μέγαρο Μαξίμου, με τον κ. Σαρηγιάννη να εισουλγείται προς το κυβερνητικό επιτελείο την αύξηση του προστίμιου σε 300 ευρώ για τους παραβάτες των περιοριστικών μέτρων, αλλά και το «σύστημα ακορ-

ντεν», δηλαδή την εναλλαγή 3 **εβδομάδων** lockdown με 2 εβδομάδες επαναφοράς στην κανονικότητα μέχρι τα **μέσα** του ερχόμενου Μαρτίου, ώστε οι ανάγκες για διασωληνώσεις να διατηρηθούν σε επίπεδα κάτω των 200 κλινών, δηλαδή να μειωθούν συντριπτικά οι πιθανές απώλειες σε ανθρώπινες ζωές. Σύμφωνα με την ίδια επιστημονική θεώρηση, η απόσταση που χωρίζει το Μπέργκαμο από τη **Θεσσαλονίκη** δεν είναι μόνο ποσοτική, αλλά και ποιοτική, καθώς το Μπέργκαμο αποτελεί κύριο διαμετακομιστικό κόμβο του **παλικού** Βορρά με τελειώς διαφορετική οικονομική οργάνωση και δομή αστικής **ανάπτυξης** από τη **Θεσσαλονίκη**, ενώ περιβάλλεται από **μικρότερα** αστικά **κέντρα**, που ευνοούν τη συγκέντρωση ιικού φορτίου.

Ακόμη κι αν οι διαφορές της εξέλιξης της πανδημίας στη γεγονική Ιταλία είναι δομικές, το στοίχημα της αποφυγής των «σκάνων Μπέργκαμο» στη **Θεσσαλονίκη** θα κριθεί στην πρόδη το επόμενο δεκαήμερο στα **νοσοκομεία** της **πόλης**, καθώς η ιατρική φροντίδα των ασθενών COVID εξαντλεί σταδιακά τις σηματικές δυνάμεις του **ιατρικού προσωπικού**, απατώντας παράλληλα ειδικές συνθήκες εργασίας και απολύμανσης. Και αυτό γιατί ο ασθενής COVID τυγχάνει της φροντίδας παθολόγου, λοιμοξιολόγου και όλων των άλλων ειδικοτήτων που χρειάζεται βάσει του ιατρικού

ιστορικού και της ηλικίας του, ενώ ο μέσος όρος των νοσηλευόμενων **στις** ΜΕΘ έχει υποχωρήσει σημαντικά προς τη γενιά των 40άρηδων. «*Μακίρα να ήμασταν Κινέζοι και να πίζαμε νοσοκομεία και μονάδες ΜΕΘ σε μία εβδομάδα*», υποστηρίζουν **γιατροί** του ΕΣΥ στη συμπρωτεύουσα, καθώς στη μάχη με τον κορωνοϊό έχουν ριχτεί πλέον όλες οι νοσοκομειακές μονάδες της **πόλης**, παρόλο που κανείς δεν μπορεί να προδικάσει αν θα αντέξουν μέχρι τέλους την αφόρπη πίεση.

## PLAN B ΜΕ C-130

Με τη βελόνα του ΕΣΥ να δείχνει ήδη «βαθύ κόκκινο», το Σχέδιο Β περιλαμβάνει «επίταξη» όλων των νοσοκομειακών πόρων στην επιφάνεια, φτάνοντας μέχρι τα έγκατα της γης! Σε εξέλιξη βρίσκονται τις τελευταίες ημέρες οι εργασίες εγκατάστασης κλινών COVID στο δεύτερο υπόγειο και το πυρηνικό καταφύγιο του 424 Γενικού **Στρατιωτικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης**, ενώ σε πλήρη ετοιμότητα βρίσκεται και η αεροσκάφος C-130, σε περίπτωση που κριθεί αναγκαία η αεροδιακομιδή ασθενών προς άλλες **πόλεις**.

Στην υφιστάμενη κατάσταση έρχεται να προστεθεί και η μείωση των αποθεμάτων αιματος στη **Θεσσαλονίκη**, με τον **πρόην** πρόεδ-





**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ LOCKDOWN NO 2**

4

ygelamou.gr

ΤΟΥ Γρηγόρη Τζιοβάρη  
gtziouvaras@hotmail.com



# ΟΛΑ ΣΤΟ ΟΡΙΟ

Έχουμε μπροστά μας το πιο κρίσιμο δεκαήμερο από την αρχή της πανδημίας όπου θα δοκιμαστεί η αντοχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας - Το πιο ανησυχητικό είναι ότι η διασπορά του ιού εξαπλώνεται σε όλη την επικράτεια - Επιβεβλημένη η απαγόρευση της πορείας για το Πολυτεχνείο

«**Τ**α πράγματα θα χειροτερεύουν προτού αρχίσουν να καλύτερουν», είναι η φράση με την οποία προσεγγίζουν στην κυβέρνηση τις άκρες δραματικές συνθήκες που έχει δημιουργήσει η ραγδαία εξάπλωση σε όλη τη χώρα της πανδημίας του κορωνοϊού, με αποτέλεσμα τη συνεχή αναθεώρηση επί τα χείρω των μέτρων που λαμβάνονται για τον περιορισμό της οικονομικής δραστηριότητας και της κυκλοφορίας των πολιτών.

Με μοναδικό θετικό σημείο τις εξελίξεις από το μέτωπο των εμβολίων, που δείχνουν ότι στις αρχές του χρόνου μπορεί να είναι διαθέσιμες οι πρώτες δόσεις για να εμβολιαστούν οι υγιεινομικοί, που είναι στην πρώτη γραμμή της μάχης, καθώς επίσης και οι πιο ευάλωτες ομάδες, όπως οι φυλογενομένοι σε γηροκομεία και σε άλλες δομές μαζικής φιλοξενίας, στο κυβερνητικό επιτελείο επικρατεί μεγάλη ανησυχία για το ενδεχόμενο να ενταθεί το κλίμα εφσπασμού και χαλάρωσης, το οποίο φαίνεται να επικρατεί στο δεύτερο lockdown και έχει ως αποτέλεσμα τη μεγάλη έξαρση της πανδημίας που τείνει να γίνει

ανεξέλεγκτη. «Έχουμε μπροστά μας το πιο κρίσιμο δεκαήμερο από την αρχή αυτής της μεγάλης περιπέτειας», λένε κυβερνητικοί αξιωματούχοι, οι οποίοι παραδέχονται πλέον ότι δεν απέχουμε πολύ από τον κίνδυνο να δοκιμαστούν τα όρια αντοχής του Εθνικού Συστήματος Υγείας, κάτι που ήδη γίνεται στη Θεσσαλονίκη και την ευρύτερη Βόρεια Ελλάδα. Το πιο ανησυχητικό στοιχείο είναι ότι η διασπορά του ιού αρχίζει να εξαπλώνεται σε όλη την επικράτεια, πληθύνοντας και περιοχές της Περιφέρειας που μέχρι πρότινος παρουσίαζαν χαμηλό επιδημιολογικό φορτίο.

Η έξοδος μερίδας του αστικού πληθυσμού προς την Περιφέρεια λίγο πριν από την επιβολή του απαγορευτικού, καθώς και ο συγχροισμός πολλών ατόμων που παρατηρήθηκε σε ελαστικομικές περιοχές (Κρήνη, Μεσοπνία, Λέσβος, Φωκίδα κ.ά.), λόγω του ότι βρισκόμαστε σε φάση συγκομιδής, είναι δύο από τις αιτίες στις οποίες αποδίδουν οι

ειδικό την εκτεταμένη διασπορά. Κοινή συνισταμένη, εξάλλου, των απόψεων που επικρατούν διεθνώς είναι ότι απαιτούνται αυστηρά μέτρα για τον πόση θυσία περιορισμό της κινητικότητας του πληθυσμού. Γι' αυτό και μετά τα Λύκεια και τα Γυμνάσια αποφασίστηκε άρον-άρον το κλείσιμο των Δημοτικών, λιγότερο λόγω της ούτως ή άλλως χαμηλής μεταδοτικότητας που έχουν τα παιδιά και περισσότερο λόγω της κινητικότητας των γονέων τους.

Στο υπουργείο Υγείας και την κυβέρνηση ευρύτερα τις τελευταίες ημέρες ρίχνουν μεγάλο βάρος στην προσπάθεια να αποτραπεί η εξάπλωση των κρουσμάτων στην Αττική σε επίπεδα ανάλογα με εκείνα της Θεσσαλονίκης. Το παρήγορο είναι ότι μέχρι στιγμής στο Λεκανοπέδιο, όπου παρουσιάζεται η μεγαλύτερη πληθυσμιακή πυκνότητα, διαπιστώνεται μικρή πτώση στον ρυθμό μεταδοτικότητας του ιού.

«Σε κάθε περίπτωση, μέχρι τις αρχές του νέου χρόνου που θα φτάσουν στην Ελλάδα οι πρώτες δόσεις των εμβολίων πρέπει να κρατησουμε όρθιο το ΕΣΥ και να αποτρέψουμε την πιθανότητα να μετατραπεί ολόκληρη η Ελλάδα ή κάποιες περιοχές της σε Μπέρκλινγκ», τονίζουν κυβερνητικοί παράγοντες. Προκειμένου να προχωρήσει τάχιστα το πρόγραμμα εμβολιασμού που καταρτίζει ήδη η κυβέρνηση, αλλά και να περιοριστεί το λεγόμενο «αντιεμβολιαστικό κίνημα», σχεδιάζεται μεταξύ των πρώτων που θα κάνουν το εμβόλιο να είναι ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλιάνης και τα υπόλοιπα μέλη του Υπουργικού Συμβουλίου, ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας και άλλοι επιστήμονες, ενώ θα κληθούν να κάνουν το ίδιο οι αρχηγοί των κομμάτων και άλλοι επώνυμοι. Στο κυβερνητικό επιτελείο θεωρούν «παιδί πρόωγο» τις εκκασίες που γίνονται για τη διάρκεια που θα ισχύσει το δεύτερο lockdown. Στο ερώτημα αν οι δύο επόμενες εβδομάδες θα επαρκέσουν έτσι ώστε να επιβεβαιωθεί το αρχικό χρονοδιάγραμμα για σταδιακή επαναφορά από την 30ή Νοεμβρίου, η απάντηση που δίνεται είναι μάλλον σασφίς. «Σε δύο εβδομάδες όλα μπορεί να γίνουν και πρέπει να έχεις την... κρισιμότητα»

**ΣΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΤΟΥ ΧΡΟΝΟΥ ΘΑ ΕΙΝΑΙ ΔΙΑΘΕΣΙΜΕΣ ΟΙ ΠΡΩΤΕΣ ΔΟΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΟΥ - Ο ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟΣ, ΟΙ ΥΠΟΥΡΓΟΙ ΚΑΙ ΟΙ ΑΡΧΗΓΟΙ ΚΟΜΜΑΤΩΝ ΘΑ ΤΟ ΚΑΝΟΥΝ ΠΡΩΤΟΙ ΣΕ ΜΙΑ ΚΙΝΗΣΗ ΣΥΜΒΟΛΙΣΜΟΥ**

Συνέχεια στη σελίδα 7



# «ΣΤΟΧΟΣ ΝΑ ΣΩΣΟΥΜΕ ΤΑ ΧΡΙΣΤΟΥΓΕΝΝΑ»

Συνέχεια από τη σελίδα 4

σφαίρα για να διατυπώσει κανείς ακριβή πρόβλεψη», επισημαίνει με σκεπτικισμό αρμόδιος αξιωματούχος. «Μπορεί στο διάστημα αυτό, εφόσον τηρούνται τα γνωστά μέτρα αποστασιοποίησης και περιορισμού της κινητικότητας, να δούμε τα κρούσματα να μειώνονται σε ανεκτά επίπεδα, αλλά ουδείς μπορεί να αποκλείσει και την πιθανότητα για το αντίθετο», εذηγεί ο ίδιος. «Το κύριο μέλημά μας στους σχεδιασμούς που κάνουμε είναι να καταφέρουμε να σώσουμε τις γιορτές των Χριστουγέννων και της Πρωτοχρονιάς», εξομολογείται στο «ΘΕΜΑ» κυβερνητική πηγή. «Σίγουρα δεν θα είναι όπως οι γιορτές που κάναμε τα προηγούμενα χρόνια, αλλά έχει τεράστια, ψυχολογική και όχι μόνο, σημασία να μην είμαστε εκείνες τις ημέρες σε κατάσταση απολύτου lockdown», συμπληρώνει, για να καταλήξει: «Για να ισχύσει κάτι τέτοιο είναι απόλυτος απαραίτητη προϋπόθεση να επόμενες ημέρες να επιδειωθεί η καμπύλη που δείχνει τον αριθμό των κρουσμάτων και, εν συνεχεία, να αρχίσει να κάμπτεται».

Προκειμένου να επιτευχθεί αυτός ο στόχος, ο πρωθυπουργός είναι, όπως μεταδίδουν συνεργάτες του, αποφασισμένος να δείξει την απαραίτητη πυγμή και να επιμείνει στη θέση που κατηγορηματικά διατύπωσε από το βήμα της Βουλής, ότι δεν θα επιτραπεί την επόμενη Τρίτη η καθιερωμένη πορεία για την επέτειο της Εξέγερσης του Πολυτεχνείου. Γι' αυτό και δεν δίστασε να συγκροτήσει έντονα με τον γενικό γραμματέα του ΚΚΕ Δημήτρη Κουτσούμπα και τον επικεφαλής του ΜέΡΑ25 Γιάννη Βαρουφάκη, οι οποίοι δήλωσαν ότι τα κόμμά τους προτίθενται να πορευτούν προς την αμερικανική προεβεία, κατηγορώντας τους ότι θέλουν να μετατρέψουν «μια πορεία τιμής σε μια πορεία πόνο προς τις Μονάδες Εντατικής». Προς την ίδια κατεύθυνση, η Αστυνομία έπετα από σαφείς οδηγίες που έλαβε από την πολιτική ηγεσία έθεσε σε εφαρμογή σχέδιο αποτροπής των συγκεντρώσεων προχωρώντας ήδη από προχθές, Παρασκευή, σε προσηγογές ατόμων από τον λεγόμενο «αντιεξουσιαστικό χώρο» που προσετομιαζαν καταλήψεις στο κτήριο του Πολυτεχνείου και σε άλλους πανεπιστημιακούς χώρους.

## Η ΕΛΛΑΔΑ ΣΤΟΥΣ ΚΕΡΔΙΣΜΕΝΟΥΣ

Στο Μέγαρο Μαξίμου παρακολουθούν με μεγάλη προσοχή τις εξελίξεις τόσο εντός της χώρας όσο και διεθνώς. Ο Κυριάκος Μητσοτάκης επαναλαμβάνει σε κάθε ευκαιρία ότι «υπάρχουν χώρες που θα βγουν κερδισμένες από την πανδημία και χώρες που θα βγουν χαμένες». Ο ίδιος μιλάει σε συνεργάτες του υπογραμμίζοντας ότι είναι στόχος του «η Ελλάδα να είναι στους κερδισμένους». Με βάση, άλλωστε, τις αναλύσεις του επιτελείου του πρωθυπουργού, η πανδημία ανέδειξε στον πλανήτη τη δυνατότητα που έχουν πολλές εργασίες να πραγματοποιούνται από διαφορετικά γεωγραφικά σημεία, μέσω της τεχνολογίας. Όπως ανέδειξε και τη σημασία της

## ΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ COVID-19 ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

ΣΤΟΙΧΕΙΑ\* ΑΠΟ ΤΟ ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΕΝΤΡΟ ΠΡΟΛΗΨΗΣ ΚΑΙ ΕΛΕΓΧΟΥ ΝΟΣΩΝ (ECDC)

Ε.Ε./ΕΘΧ και Ηνωμένο Βασίλειο	Συνολικά κρούσματα	Θάνατοι	Συνολικός αριθμός κρουσμάτων ανά 100.000 πληθυσμού σε 14 ημέρες	Συνολικός αριθμός θανάτων ανά 100.000 πληθυσμού σε 14 ημέρες
Γαλλία	1.898.710	42.960	919,1	10,4
Ισπανία	1.437.220	40.461	590,4	10,3
Ηνωμένο Βασίλειο	1.290.195	50.928	487,4	7,5
Ιταλία	1.066.401	43.589	745,2	9,1
Γερμανία	751.095	12.200	302,8	2,2
Πολωνία	641.496	9.080	848,7	10,4
Βέλγιο	520.297	13.891	947,0	22,0
Τσεχία	446.675	5.755	1.282,7	27,2
Ολλανδία	429.938	8.294	579,0	6,1
Ρουμανία	334.236	8.510	541,8	9,0
Πορτογαλία	198.011	3.181	636,3	7,3
Αυστρία	182.062	1.510	969,2	5,0
Σουηδία	171.365	6.122	485,3	1,4
Ουγγαρία	131.887	2.883	618,8	12,1
Βουλγαρία	90.725	1.970	608,2	10,6
Σλοβακία	81.772	464	551,2	4,8
Κροατία	72.922	925	715,0	10,2
<b>Ελλάδα</b>	<b>66.637</b>	<b>959</b>	<b>290,2</b>	<b>3,2</b>
Ιρλανδία	66.632	1.965	129,2	1,3
Δανία	58.963	755	257,1	0,7
Σλοβενία	50.870	437	969,0	10,7
Λιθουανία	29.812	244	598,5	3,4
<b>Νορβηγία</b>	<b>26.503</b>	<b>291</b>	<b>139,6</b>	<b>0,2</b>
Λουξεμβούργο	24.505	206	1.327,4	9,1
Φινλανδία	18.542	365	53,9	0,2
Λετονία	9.381	107	207,6	2,2
Μάλτα	7.646	88	360,6	5,9
Εσθονία	6.881	76	166,8	0,2
Κύπρος	6.646	34	296,3	1,0
Ισλανδία	5.160	25	123,5	3,6
Λιχτενστάιν	925	4	1.143,9	7,8
<b>Σύνολο</b>	<b>10.124.110</b>	<b>258.279</b>	<b>NA</b>	<b>NA</b>

\* Τα στοιχεία είναι της περασμένης Πέμπτης

## ΣΕ ΚΑΛΥΤΕΡΗ ΜΟΙΡΑ Η ΧΩΡΑ ΜΑΣ

Όπως συμβαίνει στο μεγαλύτερο μέρος της Ευρώπης, έτσι και η Ελλάδα πλήττεται με σαφρότητα από το δεύτερο κύμα της πανδημίας, με αποτέλεσμα τις τελευταίες δέκα ημέρες να διπλασιαστεί ο αριθμός των νοσηλευομένων στα νοσοκομεία όλης της χώρας, καθώς και των διασωληνωμένων ασθενών, ενώ ανέβηκε κατακόρυφα και ο αριθμός των συνανθρώπων μας που έχασαν τη ζωή τους.

Από τα στοιχεία που περιλαμβάνει ο χάρτης του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) προκύπτει, αφενός, ότι οι εξελίξεις στις περισσότερες χώρες είναι δραματικές και, αφετέρου, ότι η Ελλάδα, παρά την πρόσφατη μεγάλη έξαρση, είναι συγκριτικά σε καλύτερη μοίρα με άλλες χώρες, όπως με το μεγαλύτερο τμήμα της Κεντρικής και της Βόρειας Ευρώπης, καθώς επίσης με την Ισπανία και την Ιταλία.

Εξαιρεση αποτελούν χώρες όπως η Νορβηγία, η Φινλανδία και η Ιρλανδία και αρκετές περιοχές κρατών όπως της Γερμανίας, της Εσθονίας και της Λετονίας. Στην Ελλάδα ο χάρτης του ECDC απεικονίζει με πορτοκαλί και κόκκινο την Κεντρική και τη Βόρεια Ελλάδα, καθώς επίσης και την Αττική ενώ εξαιρεση αποτελούν η Πελοπόννησος και η Κρήτη. Αναλυτικότερα, σύμφωνα με τον ECDC που καταγράφηκε την εικόνα 31 χωρών της Γηραιάς Ηπείρου στη μάχη κατά της πανδημίας του COVID-19, προκύπτουν τα εξής:

■ Η Τσεχία παρουσιάζει τον υψηλότερο αριθμό θανάτων ανά 100.000 πληθυσμού με 27,2 θανάτους. Ακολουθούν το Βέλγιο με 22 και η Ουγγαρία με 12,1 θανάτους. Ψηλά στη λίστα παραμένουν η Γαλλία (10,4), η Ισπανία (10,3), η Ιταλία (9,1) και το Ηνωμένο Βασίλειο (7,5). Στις τελευταίες θέσεις της λίστας βρίσκονται η Νορβηγία και η Φινλανδία με 0,2.

■ Η Ελλάδα έχει δείκτη 3,2 ως προς τον αριθμό θανάτων ανά 100.000 πληθυσμού σε βάθος 14 ημερών, δηλαδή στη διάρκεια του δεύτερου κύματος. Την ίδια εικόνα αποτυπώνουν ανάλογα τα στοιχεία που ανακοίνωσαν οι χώρες την Πέμπτη που μας πέρασε. Στην Ιταλία καταγράφηκαν 636 θάνατοι σε μία ημέρα, στη Γαλλία 425, στην Ισπανία 356, στο Βέλγιο 197, στην Πορτογαλία 78 και στην Ελλάδα 50. Στη Νορβηγία, που έχει τον χαμηλότερο δείκτη, καταγράφηκαν 6 θάνατοι.

■ Στον αριθμό των κρουσμάτων την αρνητική πρώτη αποσπασήν η Τσεχία, το Λουξεμβούργο και το Λιχτενστάιν ανά 100.000 πληθυσμού σε βάθος 14 ημερών.

διασποράς κινδύνου. Σε αυτό το πλαίσιο, πολυεθνικές και άλλες εταιρείες έχουν τώρα την ευκαιρία να ανοίξουν γραφεία σε διαφορετικά σημεία του πλανήτη.

Η απόφαση της Microsoft να κάνει τη μεγάλη επένδυσή της στην Ελλάδα έδειξε και τη σημασία της πολιτικής σταθερότητας. Με τον τρόπο αυτό η χώρα μας μετατρέπεται σε πόλο έλξης στην περιοχή της Νοτιοανατολικής Ευρώπης για «ψηφιακούς μετανάστες» και εταιρείες τεχνολογίας. Πολλοί εργαζόμενοι πλέον έχουν τη δυνατότητα να επιλέξουν που ζουν και εργάζονται, όπως και εταιρείες τεχνολογίας επιλέγουν ευχερέστερα την περιοχή όπου θα δραστηριοποιηθούν.

«Εμείς έως τώρα είχαμε να τους προσφέρουμε μόνο τον ήλιο. Πλέον μπορούμε να τους δώσουμε φορολογικά κίνητρα, αλλά και να φτιάξουμε τις ψηφιακές υποδομές που θα τους προσελκύσουν συμβάλλοντας καθοριστικά στην ανάπτυξη της χώρας», επισημαίνουν στελέχη του πρωθυπουργικού επιτελείου που έχουν ετοιμάσει νομοσχέδιο με κίνητρα για την εγκατάσταση νέων επιχειρήσεων στην Ελλάδα που θα ψηφιστεί στις αρχές Δεκεμβρίου με στόχο να εφαρμοστεί από το νέο έτος και για ολόκληρο το 2021. Θετικές προοπτικές για τη χώρα μας διανοούνται και από το Brexit που αλλάζει τη σχέση Ηνωμένου Βασιλείου και Ευρωπαϊκής Ένωσης από την

1η Ιανουαρίου του 2021. Πολλές εταιρείες που σήμερα βρίσκονται στη Βρετανία σκέφτονται να ανοίξουν γραφεία στην Ε.Ε. για να δραστηριοποιηθούν στα αγαθά, στην αλιεία και τις υπηρεσίες. «Η Ελλάδα πιστεύει ότι ανοίγονται σημαντικές ευκαιρίες από την ολοκλήρωση των διαπραγματεύσεων για το Brexit και θα διεκδικήσει ένα μερίδιο της πίτας από τις υπηρεσίες που έχουν έδρα στη Βρετανία», δηλώνει ο επικεφαλής του Οικονομικού Γραφείου του Πρωθυπουργού Αλέξης Πατέλης. Πληροφορίες αναφέρουν ότι τρεις τράπεζες του Λονδίνου έχουν εκδηλώσει ενδιαφέρον να ανοίξουν νέα γραφεία στην Ελλάδα ή να μεγαλώσουν τα υπάρχοντα.

# Η αξία της Δημόσιας Υγείας: Μια ολιστική προσέγγιση του συστήματος υγείας

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ

Σελ.: 32

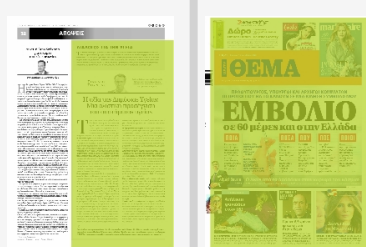
Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020

Επιφάνεια: 658.03 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΔΙΑΛΟΓΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** δέχεται πρωτοφανείς πιέσεις από την πανδημία του νέου κορωνοϊού. Η διαχείριση του προβλήματος είναι πολύ δύσκολη, αλλά ταυτόχρονα προσφέρεται η ευκαιρία να δομηθεί ένα σύγχρονο υγειονομικό σύστημα που θα μπορεί να ανταποκριθεί στις προκλήσεις του παρόντος και του μέλλοντος. Το «ΘΕΜΑ» και το [protothema.gr](http://protothema.gr) αξιοποιούν την ευκαιρία και συνεχίζουν τον δημόσιο διάλογο με στόχο να αναδειχθούν τα προβλήματα, αλλά, κυρίως, να διατυπωθούν προτάσεις που θα βοηθήσουν τις πολιτικές υγείας. Διακεκρμένοι επιστήμονες έχουν τον λόγο.

ΓΙΑΝΝΗΣ  
ΤΟΥΝΤΑΣ



Καθηγητής Κοινωνικής και Προληπτικής  
Ιατρικής στην Ιατρική Σχολή **ΕΚΠΑ**.  
Διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής  
και Προληπτικής Ιατρικής

## Η αξία της Δημόσιας Υγείας: Μια ολιστική προσέγγιση του συστήματος υγείας

Τα συστήματα υγείας περιλαμβάνουν δύο βασικούς τομείς: τις υπηρεσίες υγείας, όπως είναι τα **νοσοκομεία**, τα **κέντρα υγείας**, τα ιατρεία κ.ά. του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα, τα οποία συναποτελούν το σύστημα υπηρεσιών υγείας, και τον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Η **Δημόσια Υγεία** αναπτύχθηκε κυρίως στην Ευρώπη κατά τον 19ο αιώνα προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι επιδημικές λοιμώξεις, οι οποίες αποτελούσαν την πρώτη αιτία αρρώστιας και θανάτου σε όλον τον πλανήτη. Στη μεγαλύτερη διάρκεια του 20ού αιώνα, η υποχώρηση των **λοιμωδών νοσημάτων**, κυρίως στον αναπτυγμένο κόσμο, οδήγησε σε αποδυνάμωση του παραδοσιακού τομέα της Δημόσιας Υγείας. Μόνο προς το τέλος του 20ού αιώνα η **Δημόσια Υγεία** άρχισε να αναδεικνύεται ξανά ως προτεραιότητα στην ασκούμενη πολιτική υγείας για την αντιμετώπιση της σύγχρονης νοσηρότητας, όπου κυριαρχούν τα **καρδιαγγειακά νοσήματα**, οι **καρκίνοι**, τα χρόνια εκφυλιστικά **νοσήματα** και οι ψυχικές **διαταραχές**.

Η **σύγχρονη Δημόσια Υγεία** βασίζεται πρωτίστως σε ορισμένες βασικές αξίες, όπως είναι αυτές της ισότητας, της προσβασιμότητας, της αλληλεγγύης και της βιωσιμότητας, καθώς και σε αρχές όπως της διακυβερνητικής πολιτικής και της συμμετοχής του πολίτη. Οι αξίες και οι αρχές αυτές διέπουν και τους τρεις βασικούς πυλώνες της σύγχρονης Δημόσιας Υγείας: της Πρόληψης (Prevention), της Προστασίας (Protection), της Προαγωγής Υγείας (Health Promotion). Η Πρόληψη ταξινομείται σε πρωτογενή (διατροφή, **κάπνισμα**, άσκηση, ατυχήματα, **εμβολιασμοί** κ.ά.), σε δευτερογενή (προσυμπτωματικές εξετάσεις, όπως μαστογραφία, τεστ ΠΑΠ κ.ά.) και σε τριτογενή (αντιμετώπιση των επιπτώσεων χρόνιων **νοσημάτων**). Η **Προστασία** αφορά την ασφάλεια των **τροφίμων**, την εργασιακή υγιεινή, την αντιμετώπιση **φυσικών καταστροφών** και περιβαλλοντικών απειλών, καθώς και την καταπολέμηση των επιδημιών. Η Προαγωγή Υγείας επικεντρώνεται, μέσω διατομεακών πολιτικών, στην αναβάθμιση των προσδιοριστών υγείας που σχετίζονται με το φυσικό και

κοινωνικό περιβάλλον και την ανθρώπινη συμπεριφορά, καθώς και στη μείωση των κοινωνικών ανισοτήτων στην υγεία.

Η **δραματική εμπειρία** της πανδημίας καθιστά τις πολιτικές Δημόσιας Υγείας άμεσες προτεραιότητες. Η **Δημόσια Υγεία** πρέπει να είναι πλέον ενιαία και **καθολική**. Η **κλιματική αλλαγή**, η διατάραξη της **διατροφικής αλυσίδας**, η μετανάστευση, η **ανεργία**, η φτώχεια απειλούν την υγεία του πληθυσμού όλου του πλανήτη. Η υγεία του καθενός θα εξαρτάται όλο και περισσότερο από την Παγκόσμια Υγεία (Global Health), όπως έχει ονομαστεί τελευταία.

**Στο πλαίσιο αυτό**, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διακήρυξε πρόσφατα τη στρατηγική της Ενιαίας Υγείας (One Health), η οποία αποσκοπεί στον σχεδιασμό και την εφαρμογή προγραμμάτων, πολιτικών, νομοθετημάτων και έρευνας, με τη συνεργασία ευρύτερων τομέων για την επίτευξη καλύτερων αποτελεσμάτων στη **Δημόσια Υγεία**. Η Ενιαία Υγεία αφορά, μεταξύ άλλων, την ασφάλεια των τροφίμων και τον **έλεγχο** των zoonosis (νόσων που μεταδίδονται από τα ζώα στον άνθρωπο) που ευθύνονται για τον COVID-19 καθώς και για πολλές άλλες επιδημίες.

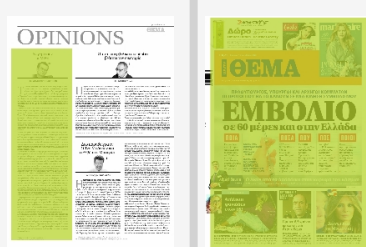
**Για να γίνουν όλα αυτά**, εκτός από την ενίσχυση της διεθνούς συνεργασίας, θα χρειαστεί τα κράτη να θέσουν τη **δημόσια υγεία** στις άμεσες προτεραιότητες της ασκούμενης εθνικής πολιτικής και των δημόσιων δαπανών, δημιουργώντας νέους θεσμούς και νέες υπηρεσίες και διαμορφώνοντας νέες σχέσεις συνεργείας της Δημόσιας Υγείας με τα συστήματα υπηρεσιών υγείας, στα οποία θα υπάρξουν επίσης σημαντικές αλλαγές.

**Σε όλα αυτά τα ζητήματα**, η υστέρηση της Ελλάδας σε σχέση με τις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες καθιστά πολύ πιο επιτακτική και αναγκαία την πραγματοποίηση των απαραίτητων διαρθρωτικών αλλαγών. Για τον σκοπό αυτό ο πρόσφατος νόμος για τη **Δημόσια Υγεία** θα πρέπει να αναβαθμιστεί με τη συμμετοχή της επιστημονικής κοινότητας. Η κρίση που προκαλεί η επιδημία είναι απειλή για το σήμερα αλλά και ευκαιρία για το αύριο.

\*

**Στο πλαίσιο του εορτασμού των 10 ετών παρουσίας της MSD στην Ελλάδα, η εταιρεία υποστηρίζει την πρωτοβουλία του «Πρώτου Θέματος» να αναδείξει 10 καιρίες πτυχές της πολιτικής υγείας στη χώρα μας. Η MSD δεν έχει καμία ανάμειξη στην επιλογή των αρθρογράφων και στο περιεχόμενο των κειμένων.**





## Αν γεμίσουν οι ΜΕΘ;



Του Ξενοφώντα Κοντιάδη

**Τ**ο γενικό lockdown είναι μια πολιτική απόφαση με επώδυνες συνέπειες για την κοινωνία, την οικονομία, για κάθε κάτοικο της χώρας. Με τα λόγια του ίδιου του πρωθυπουργού πριν από λίγες εβδομάδες, τα καθολικά μέτρα «μεσοπρόθεσμα φέρνουν τραγικές επιπτώσεις στην οικονομία και μεγάλες αδικίες στην κοινωνία... Κυρίως, lockdown σημαίνει κοινωνική μεροληψία, γιατί η ακίνητη οικονομία κιντοποιεί ανισότητες». Φαίνεται όμως ότι το ΕΣΥ τις τελευταίες ημέρες αγγίζει πλέον τα όριά του.

Το γενικό lockdown πρέπει να αποτελεί την έσοχατη λύση, όταν όλες οι ισοδύναμες λειτουργικές παρεμβάσεις έχουν αποτύχει. Όπως υποστήριξε την περασμένη εβδομάδα ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας Ηλίας Μόσιαλος, «προσωπικά είμαι ενάντιος σε αυτό, εκτός αν υπάρχει κίνδυνος πλήρους κατάρρευσης του συστήματος υγείας». Βρισκόμαστε σήμερα μπροστά σε έναν τέτοιο κίνδυνο; Ακόμη και αν δεν υπάρχει επίσημη παραδοχή αυτού του γεγονότος, όλα τα στοιχεία που δημοσιοποιήθηκαν τις προηγούμενες ημέρες, ιδίως ως προς την κάλυψη των κλινών ΜΕΘ, συνηγορούν υπέρ αυτής της εκδοχής.

Μετά τη θεσμοθέτηση του ΕΣΥ το 1983 και τη θέσπιση οργανωμένων υπηρεσιών υγείας, κατοχυρώνεται ένα δικαίωμα των πολιτών από το οποίο απορρέουν συγκεκριμένες αξιώσεις για παροχή υγειονομικών υπηρεσιών που αρμόζουν στην προληπτική ή αποκαταστατική φροντίδα της υγείας. Μπροστά στην πανδημία η παροχή των υπηρεσιών αυτών αναγορεύεται σε απόλυτη προτεραιότητα, με την ενεργοποίηση, πέρα από το σύστημα υγείας, ολόκληρου του κρατικού μηχανισμού.

Σε συνθήκες πανδημίας οι περιορισμοί των δικαιωμάτων έχουν ως επίκεντρο την προσωπική ελευθερία, και ειδικότερα την ελεύθερη μετακίνηση. Εξαιρετικά κρίσιμο είναι το γεγονός ότι το Συμβούλιο της Επικρατείας αναγνωρίζει ότι «η προστασία της ανθρώπινης υγείας προηγείται παντός άλλου αγαθού», προσδίδοντας ιδιαίτερη βαρύτητα στην υγεία ως δημόσιο αγαθό, κατά τρόπο ώστε να μπορεί να γίνει λόγος για μια θέση υπεροχής ή προτιμότητάς του έναντι άλλων δικαιωμάτων κατά τον έλεγχο συνταγματικότητας των νόμων. Ιδιαίτερη έκφραση του δικαιώματος στην υγεία αποτελούν τα δικαιώματα των ασθενών, που θεμελιώνονται στη συνάρθρωση της υγείας με τις αρχές της ανθρώπινης αξίας και του αυτοκαθορισμού του προσώπου, καθώς επίσης με την αρχή της ελεύθερης ανάπτυξης της προσωπικότητας και με την προστασία της ιδιωτικής ζωής και των προσωπικών δεδομένων. Η προστασία του δικαιώματος στην υγεία συνοψίζεται εδώ με τη συνταγματικά αναγνωρισμένη ιδιότητα κάθε ανθρώπου ως φορέα ελευθερίας, δηλαδή με τη δυνατότητα αυτοκαθορισμού και συνειδητής απόφασης. Ωστόσο, μπροστά στην πανδημία ο αυτοκαθορισμός του ασθενούς σχετικοποιείται χάρη της προστασίας του συνόλου του πληθυσμού.

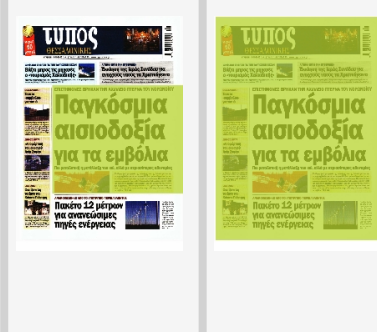
Σήμερα βρισκόμαστε μπροστά στον κίνδυνο να τεθούν στους γιατρούς της πρώτης γραμμής κρίσιμα ηθικά και νομικά διλήμματα. Θα αναγκαστούν να εφαρμόσουν «πρωτόκολλα πολέμου», κάνοντας διαλογή ασθενών; Θα κληθούν να επιλέξουν να σώσουν τη ζωή ενός ανθρώπου έναντι ενός άλλου εξαιτίας της έλλειψης του αναγκαίου υγειονομικού υλικού και επαρκών κλινών ΜΕΘ; Ζήτηση ποινικής ευθύνης δεν τίθεται όταν δεν υπάρχει άλλη πρακτική λύση.

Ωστόσο, καθώς φαίνεται να πλησιάζουμε προς την τραγική και απευκταία στιγμή που δεν θα υπάρχουν πλέον διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ, κρίσιμο είναι κατά την επιλογή των ασθενών που θα νοσηλευτούν στις ΜΕΘ να λαμβάνονται υπόψη κριτήρια σχετικά με την υγεία και τις πιθανότερες θεραπείες και όχι η οικονομική ή κοινωνική θέση του ασθενή. Ανάξιστες μορφές ζωής δεν υπάρχουν σε ένα δημοκρατικό κράτος δικαίου και η αρχή αυτή δεν υποχωρεί μπροστά στην πανδημία.

\* Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου, πρόεδρος του Ιδρύματος Τάσσου

# ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΒΡΗΚΑΝ ΤΗΝ ΑΧΙΛΛΕΙΟ ΠΤΕΡΝΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ Πιο μεταδοτική η μετάλλαξη του ιού, αλλά με ...

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020  
Επιφάνεια: 1499.75 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΒΡΗΚΑΝ ΤΗΝ ΑΧΙΛΛΕΙΟ ΠΤΕΡΝΑ ΤΟΥ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥ

# Παγκόσμια αισιοδοξία για τα εμβόλια

Πιο μεταδοτική η μετάλλαξη του ιού, αλλά με περισσότερες αδυναμίες



Η είδηση για την πρόοδο της επιστήμης και της έρευνας για την παραγωγή εμβολίων κατά του κορωνοϊού ήταν τα καλύτερα νέα για την παγκόσμια κοινότητα από την αρχή της πανδημίας. Οι περισσότεροι ειδικοί συμφωνούν ότι το 2021 θα αρχίσει ο εμβολιασμός κατά του ιού και ήδη έχουν αρχίσει οι υπολογισμοί για την εφαρμογή της ανοσίας του πληθυσμού. Ένα ακόμη αισιόδοξο νέο, ήταν η έρευνα πάνω στη μετάλλαξη του ιού, η οποία παρότι πιο μεταδοτική, είναι πιο ευάλωτη σε εμβόλια. ΣΕΛ 8-9



# Επιστήμονες βρήκαν την Αχίλλειο Πτέρν στα εμβόλια

Πιο μεταδοτική η μετάλλαξη του ιού, αλλά με περισσότερες αδυναμίες

**Μ**ια νέα μελέτη που δημοσιεύθηκε στην επιθεώρηση «Science» επιβεβαιώνει ότι ο ιός SARS-CoV-2 έχει μεταλλαχθεί με τρόπο που του επιτρέπει να εξαπλώνεται ταχέως ανά τον κόσμο. Την ίδια στιγμή όμως η μετάλλαξη που έχει υποστεί στην πρωτεΐνη-ακίδα του η οποία αποτελεί το «κλειδί» για την είσοδό του στα ανθρώπινα κύτταρα πιθανώς τον καθιστά πιο εύαλωτο απέναντι στα εμβόλια.

Το νέο στέλεχος του SARS-CoV-2 που ονομάζεται D614G πρωτοεμφανίστηκε στην Ευρώπη πιθανώς το καλοκαίρι και είναι πλέον το πιο κοινό παγκοσμίως. Μελέτη ερευνητών του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας στο Τσάπελ Χιλ και του Πανεπιστημίου του Ουισκόνσιν-Μάντισον δείχνει τώρα ότι το συγκεκριμένο στέλεχος πολλαπλασιάζεται ταχύτερα και είναι πιο μεταδοτικό από εκείνο που εμφανίστηκε στην Κίνα και εξαπλώθηκε σε ολόκληρο τον κόσμο στην αρχή της πανδημίας.

Και μπορεί αυτά να είναι ανησυχητικά νέα υπάρχουν όμως και τα καλά: παρότι αποδείχθηκε πως το στέλεχος D614G εξαπλώνεται ταχύτερα, σε πειράματα σε ζώα δεν φάνηκε να συνδέεται με βαρύτερη νόσο ενώ παράλληλα ήταν ελαφρώς πιο ευαίσθητο στην εξουδετέρωση από θεραπείες αντισωμάτων.

«Το στέλεχος D614G εμφανίζεται πλέον περίπου 10 φορές περισσότερο από το αρχικό στέλεχος της Κίνας και πολλαπλασιάζεται άκρως αποτελεσματικά σε ρινικά επιθηλιακά κύτταρα τα οποία είναι δυναμικά άκρως σημαντικά για τη μετάδοση του νέου κορωνοϊού μεταξύ ανθρώπων».

Αυτό ανέφερε ο Ραλφ Μπάρικ, καθηγητής Επιδημιολογίας στη Σχολή Δημόσιας Υγείας Gillings του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας στο Τσάπελ Χιλ και καθηγητής Μικροβιολογίας και Ανοσολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Βόρειας Καρολίνας.



Σημειώνεται ότι ο καθηγητής Μπάρικ μελετά τους κορωνοϊούς για περισσότερο από τρεις δεκαετίες και είχε καθοριστικό ρόλο στην ανάπτυξη της ρεμδεσιβίρης.

**Πιο αποτελεσματική είσοδος στα ανθρώπινα κύτταρα**

Οι ερευνητές πιστεύουν ότι το στέλεχος D614G είναι αυτή τη στιγμή το κυρίαρχο επειδή αυξάνει την ικανότητα της πρωτεΐνης-ακίδας του ιού να «ανοίγει την πόρτα» των ανθρώπινων κυττάρων ώστε να του επιτρέψει να εισέλθει εντός τους. Για την ακρίβεια η συγκεκριμένη μετάλλαξη κάνει το «καπάκι»

στην άκρη της ακίδας να ανοίγει επιτρέποντας έτσι στον ιό να μολύνει τα κύτταρα πιο αποτελεσματικά.

Την ίδια στιγμή όμως αυτό το άνοιγμα δημιουργεί ένα μονοπάτι προς το εύαλωτο εσωτερικό του ιού το οποίο μπορούν να ακολουθήσουν ευκολότερα τα αντισώματα – όπως αυτά στα εμβό-

λια που μελετώνται για τον νέο κορωνοϊό – ώστε να τον εξουδετερώσουν.

Στο πλαίσιο της νέας μελέτης οι ερευνητές του Εργαστηρίου Μπάρικ συνεργάστηκαν με τον Γιοσιχίρο Καουαόκα και τον Πίτερ Χάφμαν, ιολόγους στο Πανεπιστήμιο του Ουισκόνσιν-Μάντισον. «Η αρχική πρωτεΐνη-

## α του κορωνοϊού

ακίδα του ιού είχε ένα D στην άκρη της το οποίο αντικαταστάθηκε από ένα G» περιέγραψε σχηματικά ο δρ Καουαόκα και προσέθεσε ότι αρκετές άλλες μελέτες έχουν ήδη περιγράψει πως αυτή η μετάλλαξη καθιστά την πρωτεΐνη πιο λειτουργική και πιο αποτελεσματική στο να βοηθήσει τον ιό να εισέλθει στα κύτταρα.

Ωστόσο οι προηγούμενες μελέτες βασίζονταν σε έναν τύπο του ιού ο οποίος παρότι περιελάμβανε την πρωτεΐνη που προσδένεται στους ανθρώπινους υποδοχείς, δεν ήταν αυθεντικός. Η ομάδα του καθηγητή Μπάρικ με χρήση αντίγραφης γενετικής δημιούργησε ένα ζεύγος μεταλλαγμένων στελεχών SARS-CoV-2 που κωδικοποιούσαν το D ή το G στη θέση 614 και συνέκρινε τις ιδιότητες των δύο στελεχών σε κυτταρικές σειρές, σε ανθρώπινα κύτταρα του αναπνευστικού συστήματος καθώς και σε κύτταρα ποντικών και χάμστερ.

Οι δρες Καουαόκα και Χάφμαν συνεισέφεραν το δικό τους μοναδικό μοντέλο μελέτης του νέου κορωνοϊού το οποίο αφορά χάμστερ. Η ομάδα από το Πανεπιστήμιο του Ουισκόνσιν-Μάντισον διεξήγαγε μελέτες σχετικά με τον πολλαπλασιασμό του ιού και την αερογενή μετάδοσή του.

Τα πειράματα έδειξαν ότι ο μεταλλαγμένος ιός πολλαπλασιάζεται 10 φορές ταχύτερα ενώ συγχρόνως είναι πολύ πιο μολυσματικός από το αρχικό στέλεχος της Κίνας.

Στο πλαίσιο του πειράματος ορισμένα χάμστερ μολύνθηκαν είτε με το μεταλλαγμένο στέλεχος είτε με το αρχικό. Την επόμενη ημέρα οκτώ χάμστερ που δεν είχαν μολυνθεί με τον νέο κορωνοϊό τοποθετήθηκαν σε κλουβιά δίπλα στα μολυσμένα χάμστερ. Τα χάμστερ της μιας ομάδας δεν μπορούσαν να αγγίξουν τα χάμστερ της άλλης, ωστόσο στα κλουβιά κυκλοφορούσε ο ίδιος αέρας.

**Γιατί το μεταλλαγμένο στέλεχος κυριάρχησε στους ανθρώπους**

Οι ερευνητές παρακολούθησαν αν τα μη μολυσμένα ζώα μολύνθηκαν με τον ιό μετά τη δεύτερη ημέρα της συνύπαρξης των δύο ομάδων. Όπως είδαν, και τα δύο στελέχη των ιών μεταδόθηκαν μεταξύ των ζώων μέσω αερογενούς μετάδοσης, αλλά σε διαφορετικούς χρόνους.

Συγκεκριμένα, με το μεταλλαγμένο στέλεχος έξι από τα οκτώ χάμστερ που δεν ήταν μολυσμένα μολύνθηκαν μέσα σε δύο ημέρες ενώ την τέταρτη ημέρα είχαν πλέον μολυνθεί όλα τα ζώα. Με το αρχικό στέλεχος του ιού, κανένα χάμστερ δεν είχε μολυνθεί τη δεύτερη ημέρα, αλλά όλα τα ζώα είχαν μολυνθεί την τέταρτη ημέρα. «Είδαμε ότι ο μεταλλαγμένος ιός μεταδίδεται καλύτερα αερογενώς σε σύγκριση με τον αρχικό, γεγονός που πιθανώς εξηγεί γιατί το μεταλλαγμένο στέλεχος κυριάρχησε στους ανθρώπους» σημείωσε ο δρ Καουαόκα.

Οι ερευνητές εξέτασαν επίσης τη βαρύτητα των συμπτωμάτων που προκαλούσαν στα ζώα τα δύο στελέχη του ιού. Ανακάλυψαν ότι τα χάμστερ και των δύο ομάδων εμφάνιζαν το ίδιο ιικό φορτίο και συμπτώματα (αν και τα χάμστερ που είχαν μολυνθεί με το μεταλλαγμένο στέλεχος έχασαν ελαφρώς περισσότερο βάρος ενόσω ήταν άρρωστα). Το γεγονός αυτό μαρτυρεί πως παρότι το μεταλλαγμένο στέλεχος είναι πιο μολυσματικό, δεν προκαλεί σημαντικά βαρύτερη νόσο.

Σε κάθε περίπτωση οι ερευνητές προειδοποιούν ότι τα ευρήματα στα ζώα μπορεί να μην αναπαράγονται και στους ανθρώπους. «Ο ιός SARS-CoV-2 είναι ένα εντελώς νέο ανθρώπινο παθογόνο και είναι πολύ δύσκολο να προβλεφθεί η εξέλιξη του στον ανθρώπινο πληθυσμό. Νέες παραλλαγές του αναδύονται συνεχώς όπως για παράδειγμα η πρόσφατη παραλλαγή στα βιζόν η οποία επίσης κωδικοποιεί τη μετάλλαξη D614G» τόνισε ο δρ Μπάρικ και κατέληξε λέγοντας ότι

«προκειμένου να προασπίσουμε τη δημόσια υγεία, πρέπει να κατανοήσουμε τις επιπτώσεις αυτών των νέων μεταλλάξεων στη βαρύτητα της νόσου, τη μετάδοσή της, το εύρος των ξενιστών και την ευαισθησία του ιού στην ανοσία που προκαλείται από τα εμβόλια».

### Και μια κακή... μετάλλαξη

Από την αρχή της πανδημίας, οι επιστήμονες έχουν βρει χιλιάδες μεταλλάξεις στο γονιδίωμα του ιού SARS-CoV-2, σε δείγματα που έχουν πάρει από ασθενείς με Covid-19 ανά τον κόσμο.

Η συγκεκριμένη μετάλλαξη με την ονομασία N439K επηρεάζει την πρωτεΐνη-ακίδα που χρησιμοποιεί ο ιός για να μολύνει τα ανθρώπινα κύτταρα και η οποία αποτελεί το βασικό στόχο των αντισωμάτων, αλλά και πολλών εμβολίων.

Οι ερευνητές από διάφορες χώρες, με επικεφαλής τον δρ Ντέιβιντ Ρόμπερτσον του Κέντρου Έρευνας ιών του Πανεπιστημίου της Γλασκώβης στη Σκωτία, οι οποίοι έκαναν εργαστηριακά πειράματα και τη σχετική προδημοσίευση στο bioRxiv, σύμφωνά με το «Nature», βρήκαν ότι η εν λόγω μετάλλαξη μπορεί να εμποδίσει τη δράση των εξουδετερωτικών αντισωμάτων.

Ανάμεσα σε αυτά τα ισχυρά αντισώματα που η μετάλλαξη εξασθενεί, είναι τόσο αυτά που υπάρχουν με φυσικό τρόπο στον οργανισμό των ανθρώπων οι οποίοι ανάρρωσαν από την Covid-19, όσο και ορισμένα ελπιδοφόρα μονοκλωνικά αντισώματα που αναπτύσσονται ως θεραπείες κατά του κορωνοϊού.

Η μετάλλαξη N439K έχει ανιχνευθεί να εμφανίζεται τουλάχιστον δύο φορές ανεξάρτητα και έχει εντοπιστεί να κυκλοφορεί σε 12 χώρες.

Όπως αναφέρουν οι ερευνητές, το γεγονός ότι «ο SARS-CoV-2 μπορεί

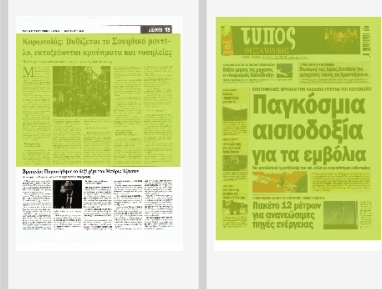
να μεταλλάσσεται για να διαφεύγει από την ανοσιακή αντίδραση, έχει συνέπειες για την αποτελεσματικότητα των υπό ανάπτυξη εμβολίων και θεραπειών με αντισώματα». Γι' αυτό,

επισημαίνουν «την ανάγκη για συνεχή μοριακή επιτήρηση του κορωνοϊού, η οποία θα καθοδηγεί την ανάπτυξη και χρήση των εμβολίων και φαρμάκων».



# Κορωνοϊός: Βυθίζεται το Σουηδικό μοντέλο, εκτοξεύονται κρούσματα και νοσηλείες

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 15-11-2020  
Επιφάνεια: 630.93 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Κορωνοϊός: Βυθίζεται το Σουηδικό μοντέλο, εκτοξεύονται κρούσματα και νοσηλείες

Μαύρο ρεκόρ σε πανευρωπαϊκό επίπεδο για τους Σκανδιναβούς

**Μ**ήν κρίνετε τη Σουηδία μέχρι το φθινόπωρο. Αυτό ήταν το μήνυμα από τον επικεφαλής λοιμωξιολόγο της χώρας Άντερς Τέγκνελ, τον Μάιο και κατά τη διάρκεια του καλοκαιριού. Υποστήριξε ότι τον αρχικό υψηλό αριθμό θανάτων της Σουηδίας από Covid-19 θα ακολουθούσε ένα «υψηλό επίπεδο ανοσίας» στο δεύτερο κύμα, στο οποίο επίσης «ο αριθμός των κρουσμάτων θα ήταν πιθανότατα αρκετά χαμηλός».

Τώρα ήρθε το φθινόπωρο... και οι νοσηλείες από Covid-19 αυξάνονται ταχύτερα στη Σουηδία από ό,τι σε οποιαδήποτε άλλη χώρα στην Ευρώπη, ενώ στη Στοκχόλμη το κέντρο τόσο του πρώτου όσο και του δεύτερου κύματος στη χώρα — ένα στα πέντε τεστ είναι θετικό, υποδηλώνοντας ότι ο ιός είναι ακόμη πιο διαδεδομένος από τα επίσημα στοιχεία.

«Μέχρι στιγμής, η στρατηγική της Σουηδίας έχει αποδειχθεί δραματική αποτυχία», δηλώνει στους Financial Times η Lena Einhorn, Σουηδέζα ιολόγος που ασκεί κριτική κατά της στρατηγικής της χώρας της. «Πριν από τέσσερις ημέρες είχαμε οκτώ φορές υψηλότερα κατά κεφαλήν περιστατικά από τη Φινλανδία και τριετήμιση φορές περισσότερα από τη Νορβηγία. Υποτίθεται ότι αυτές θα ήταν χειρότερα από εμάς το φθινόπωρο, επειδή εμείς θα είχαμε ανοσία».

### Παραδοχή αστοχίας για το δεύτερο κύμα

Ακόμη και η υπηρεσία δημόσιας υγείας της Σουηδίας παραδέχεται ότι η προηγούμενη πρόβλεψη της για τους Σκανδιναβούς γείτονές της, όπως η Φινλανδία και η Νορβηγία, που τις ήθελε να υποφέρουν περισσότερο το φθινόπωρο, δείχνει λανθασμένη. Η Σουηδία είναι σήμερα σε



χειρότερη κατάσταση από τη Δανία, τη Φινλανδία και τη Νορβηγία σε κρούσματα, νοσηλείες και θανάτους σε σχέση με το μέγεθος του πληθυσμού τους.

«Βλέπουμε ότι και πολλές άλλες χώρες της Ευρώπης που είχαν πολλά κρούσματα την άνοιξη και προχώρησαν σε lockdown, τώρα έχουν πάλι lockdown λόγω μεγάλης αύξησης των κρουσμάτων. Φαίνεται δηλαδή πως οι χώρες που είχαν πολλά κρούσματα την άνοιξη, έχουν πολλά κρούσματα και τώρα. Δεν ξέρουμε γιατί συμβαίνει αυτό», είπε στους FT η Sara Byfors, ειδικός της υπηρεσίας δημόσιας υγείας της χώρας.

Ο ίδιος ο Τέγκνελ είπε στην εκδήλωση Global Boardroom των FT την Τετάρτη ότι είναι μεγάλο μυστήριο ποιος έχει ανοσία και ποιος όχι. Επέμεινε ωστόσο ότι η Covid-19 θα τραβήξει μακροπρόθεσμα και ότι το πιο σημαντικό πράγμα είναι να

έχεις μία βιώσιμη στρατηγική, που θα μπορεί να λειτουργεί για πολλούς μήνες ή και χρόνια.

### Συστάσεις αντί για lockdown

Η Σουηδία επιμένει στη στρατηγική της, η οποία είναι διαφορετική από άλλες ευρωπαϊκές χώρες, χωρίς να προχωράει σε lockdown. Αντ' αυτού, ο οργανισμός δημόσιας υγείας εκδίδει συστάσεις σχετικά με την κοινωνική αποστασιοποίηση, την υγιεινή των χεριών και την εργασία από το σπίτι. Είναι η μόνη ευρωπαϊκή χώρα που δεν υποχρεώνει τους ανθρώπους να φορούν μάσκες προσώπου έξω από τα νοσοκομεία. Μια διαφορά του δεύτερου κύματος είναι ότι η Σουηδία πλέον εκδίδει τοπικές συστάσεις για περιοχές με πολλά κρούσματα. Αυτές οι συστάσεις — όπως η αποφυγή των ΜΜΜ — επηρεά-

ζουν πλέον τα 2/3 του πληθυσμού της χώρας. Δεν είναι γνωστή η αποτελεσματικότητα αυτών των συστάσεων, αν και δεν αποκλείεται η χώρα να εκδώσει συμβουλές για τις μάσκες και τα ταξίδια σε εθνικό επίπεδο.

«Παραδοσιακά, ο νόμος μας βασίζεται σε εθελοντικά μέτρα. Θα συνεχίσουμε σε αυτό το πνεύμα και περιμένουμε όλους τους πολίτες της Σουηδίας να ακολουθούν αυτές τις συστάσεις και ότι θα έχουν το αποτέλεσμα που περιμένουμε: να μειωθεί η διασπορά της ασθένειας», δηλώνει η Byfors.

Η στρατηγική της Σουηδίας απολαμβάνουν μάλιστα την εύνοια των πολιτών, αν και υπάρχουν κάποιες διαφωνίες.

Ο Fredrik Sund, επικεφαλής της κλινικής μολυσματικών ασθενειών στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο της Ουψάλα, είπε στην κρατική τηλεόραση ότι οι αρχές πρέπει να σκεφτούν σοβαρά την επιβολή άμεσα ενός lockdown.

«Είδαμε τις περασμένες εβδομάδες ότι ο κόσμος δεν συμμορφώθηκε στα μέτρα. Με τέτοια αύξηση των κρουσμάτων, η Σουηδία βρίσκεται σε ελεύθερη πτώση», είπε χαρακτηριστικά.

### Δραματικά στοιχεία: Στο «κόκκινο» τα νέα κρούσματα και οι νοσηλείες

Ο αριθμός των νοσηλευόμενων με Covid-19 στη Σουηδία διπλασιάζεται κάθε οκτώ μέρες. Πρόκειται για τη χειρότερη επίδοση σε όλη την Ευρώπη.

Τα κατά κεφαλή κρούσματα εξαπλασιάστηκαν τον περασμένο μήνα, με περισσότερα από 300 ημερήσια κρούσματα ανά εκατομμύριο πληθυσμού, ποσοστό που πλησιάζει αυτό της Βρετανίας. Ο Τέγκνελ είπε ότι τα στατιστικά αυτά είναι «ανησυχητικά», αλλά η χώρα εξακολουθεί να έχει ελεύθερο το 75-80% των κλι-

νών ΜΕΘ και ότι τα νούμερα αυτά είναι αυξημένα γιατί η χώρα χτυπήθηκε αργότερα από την υπόλοιπη Ευρώπη από το δεύτερο κύμα.

Πάνω από ένα στα δέκα τεστ κοροναϊού στη Σουηδία είναι θετικό και ένα στα πέντε θετικά τεστ εντοπίζεται στην πρωτεύουσα, γεγονός που δείχνει ότι τα κρούσματα θα ήταν περισσότερα αν γίνονταν περισσότερα τεστ.

Αυτή την εβδομάδα, οι οικείες ευημερίας στη Στοκχόλμη ανέφεραν ότι ο ιός διασπειρόταν γρήγορα στους ενοίκους τους — οι περισσότεροι θάνατοι στη Σουηδία τον Απρίλιο, τον Μάιο και τον Ιούνιο αφορούσαν ενοίκους γηροκομείων. Από την Τετάρτη, στη Στοκχόλμη και το Γκέτεμποργκ απαγορεύονται οι επισκέψεις στους οίκους ευημερίας.

### Δεν αλλάζει στρατηγική

Οι επικριτές δεν περιμένουν να αλλάξει η Σουηδία τη στρατηγική της, επισημαίνοντας ότι όσο περισσότερο η στρατηγική αυτή βρίσκεται στο στόχαστρο, τόσο περισσότερο την υποστηρίζουν οι αρχές.

«Έχουν πειστώσει. Δεν μπορούν να παραδεχθούν τα λάθη τους, τα οποία κοστίζουν ζωές», αναφέρει η dr. Einhorn. Πάνω από 6.000 Σουηδοί έχουν πεθάνει από κοροναϊό — μόνο το Βέλγιο, η Ισπανία, η Βρετανία, η Ιταλία και η Γαλλία προηγούνται της Σουηδίας στην κατά κεφαλήν θνησιμότητα.

Την Τετάρτη, ο πρωθυπουργός της Σουηδίας ανακοίνωσε ότι από την Παρασκευή δεν θα επιτρέπεται η πώληση αλκοόλ στα μπαρ και τα εστιατόρια μετά τις 10 το βράδυ.

Ο Άντερς Τέγκνελ δήλωσε: «Θα είναι μια μεγάλη μάχη για όλους μας, αλλά θα προσαρμοστούμε με τον χρόνο, καθώς υπάρχουν πολλά πράγματα που δεν ξέρουμε ακόμα».