

Θα προτείνουν νέες υπηρεσίες από το ΕΣΥ

Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 25

Ημερομηνία έκδοσης: 20-12-2020

Επιφάνεια: 77.2 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θα προτείνουν νέες υπηρεσίες από το ΕΣΥ

Για μετά τις γιορτές φαίνεται ότι μεταθέτει ο **Αλέξης Τσίπρας** την παρουσίαση του σχεδίου του ΣΥΡΙΖΑ για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ, εξαιτίας του μεγάλου φόρτου που δημιούργησαν στη Βουλή τα νομοσχέδια της κυβέρνησης. Η Κουμουνδούρου έχει επενδύσει στο σχέδιο, προκειμένου να αναδείξει τις διαφορές των θέσεών της με τη Ν.Δ. σχετικά με τη **δημόσια υγεία**. Πέρα από γενναία αύξηση προσωπικού, μισθών και δαπανών (σταδιακά στον μέσο όρο της Ευρώπης, στο 7% του ΑΕΠ), βελτίωση των υποδομών με πόρους από το Ταμείο Ανάκαμψης της Ε.Ε., το σχέδιο προβλέπει και αρκετές νέες υπηρεσίες, που δεν είχαμε συνηθίσει να παρέχονται από το ΕΣΥ, όπως αποκατάσταση, γηριατρική, ειδική αγωγή, πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας κ.ά.

Φ.Κ.

Η συζήτηση για το «new deal» και την ενίσχυση του ΕΣΥ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 17

Ημερομηνία έκδοσης: 20-12-2020

Επιφάνεια: 167.29 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΟ ΕΠΙΚΕΝΤΡΟ ΤΟ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΧΡΕΟΣ

Η συζήτηση για το «new deal» και την ενίσχυση του ΕΣΥ

Να ανοίξει η συζήτηση για τη ρύθμιση - απομείωση του ιδιωτικού χρέους σε Δημόσιο και τράπεζες που δημιουργήθηκε μέσα στην κρίση της πανδημίας θα επιμείνει ο κ. Τσίπρας, ενώ παράλληλα είναι έτοιμη η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ για το νέο ΕΣΥ που θα παρουσιαστεί μετά τις γιορτές. Η αξιωματική αντιπολίτευση θα εντείνει επίσης τις πιέσεις της να υιοθετηθούν άμεσα οι εξής τρεις προτάσεις της για να μπορέσουν, όπως μεταδίδουν από την Κουμουνδούρου, «να αποφευχθούν τα αθρόα λουκέτα το επόμενο διάστημα»: α) να δοθεί ακέραιο το δώρο των Χριστουγέννων στους εργαζομένους από την πλευρά του κράτους, β) να αλλάξει η κυβέρνηση τη στάση της στην επιστρεπτέα ενίσχυση και να τη μετατρέψει σε μη επιστρεπτέα και γ) να ανοίξει η συζήτηση σε σχέση με το ιδιωτικό χρέος.

Ιδιαίτερα για το θέμα της έκρηξης του ιδιωτικού χρέους μέσα στην κρίση της πανδημίας, ο κ. Τσίπρας υποστηρίζει ότι «είναι σημαντικό να ανοίξει η

συζήτηση για ένα “new deal” για την ανάγκη απομείωσης αυτού του χρέους, αλλιώς δεν θα μπορέσει να αντεπεξέλθει η μικρομεσαία επιχειρηματικότητα». Ο πρώην πρωθυπουργός θεωρεί ότι παράλληλα πρέπει να αναζητηθούν πιο ριζοσπαστικές λύσεις, όχι μόνο για τα χρέη στα ασφαλιστικά ταμεία, αλλά και εν γένει για τα χρέη που έχουν δημιουργηθεί την περίοδο της πανδημίας, για τα χρέη προς το Δημόσιο, αλλά και συνολικότερα προς τις τράπεζες. Ειδικά στο σχέδιο για το νέο ΕΣΥ θα υπάρξουν προτάσεις για να γίνουν 15.000 προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και να ενισχυθούν οι δομές της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη δημιουργία 127 ΤΟΜΥ σε όλη τη χώρα. Παράλληλα θα υπάρξει πρόταση για αναμόρφωση του μισθολογίου και σημαντικές αυξήσεις μισθών, ώστε να έχουν κίνητρα οι νέοι γιατροί να εντάσσονται στο ΕΣΥ και με αυτόν τον τρόπο να υπάρξει δέλεαρ επιστροφής στην Ελλάδα νέων επιστημόνων που μετανάστευσαν στο εξωτερικό.

«Ετοιμοι να απαντήσουμε σε τυχόν νέες μεταλλάξεις του ιού»

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 20-12-2020
Επιφάνεια: 720.34 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Ετοιμοι να απαντήσουμε σε τυχόν νέες μεταλλάξεις του ιού»

Η ώρα της αντιμετώπισης της ανθρωπότητας έχει ήδη φτάσει, με τη μία χώρα μετά την άλλη να ξεκινάει προγράμματα **εμβολιασμού** του πληθυσμού έναντι της COVID-19. Στη χώρα μας, σε μία εβδομάδα από σήμερα –εκτός απροόπτου– θα έχουμε τους πρώτους **εμβολιασμούς** υγειονομικών και ηλικιωμένων ατόμων, που είναι και οι ομάδες πληθυσμού που θα κάνουν κατά προτεραιότητα το εμβόλιο. Την ίδια στιγμή, οι ειδικοί επιστήμονες που παρακολουθούν εργαστηριακά το γενετικό υλικό του SARS-CoV-2 είναι σε αυξημένη επιφυλακή προκειμένου να εντοπίσουν εγκαίρως οποιαδήποτε «στρατηγική απάντηση» του ιού απέναντι στο νέο μας όπλο.

Στα μέσα Νοεμβρίου εκατομμύρια βιζόν σε εκτροφεία της Δανίας θανατώθηκαν υπό τον φόβο της μετάδοσης σε ανθρώπους μεταλλαγμένων στελεχών του κορωνοϊού, κάτι που θα είχε απρόβλεπτες συνέπειες. Μόλις πριν από λίγες ημέρες το υπουργείο Υγείας του Ηνωμένου Βασιλείου ανακοίνωσε ότι πολλά από τα νέα κρούσματα που έχουν εντοπιστεί στο νότιο Λονδίνο οφείλονται σε ένα νέο στελεχος του ιού. Το διακύβευμα για τη μάχη της ανθρωπότητας με τον κορωνοϊό είναι τεράστιο. Μία μετάλλαξη ενδεχομένως να επηρεάσει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων. Προς το παρόν, αυτού του είδους αλλαγές στο γενετικό υλικό του ιού δεν έχουν καταγραφεί. Ωστόσο, για τους ειδικούς επιστήμονες ο επικείμενος μαζικός **εμβολιασμός** απαιτεί εγρήγορον. Όπως αναφέρει στην «Κ» ο καθηγητής, διευθυντής του Εργαστηρίου Μικροβιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και αντιπρύτανης του ΕΚΠΑ, Αθανάσιος Τσακρής, «με τον **εμβολιασμό** του πληθυσμού, απαιτείται ακόμη πιο συστηματική επιτήρηση του γενε-

τικού υλικού του ιού. Θα πρέπει να παρακολουθήσουμε πώς αυτός θα συμπεριφερθεί όταν θα βρει μπροστά του ένα τείχος ανοσίας». Πάντως, ακόμη και στην περίπτωση μετάλλαξης «διαφυγής» του ιού, οι προοπτικές είναι ευόωτες, αφού, όπως τονίζει ο κ. Τσακρής, τα εμβόλια που έχουν αναπτυχθεί με τη χρήση νέων τεχνολογιών εύκολα μπορούν να αναπροσαρμοστούν για να απαντήσουν σε οποιαδήποτε νέα στρατηγική «επιθεσης» του ιού.

Σύμφωνα με τον καθηγητή, ο SARS-CoV-2 είναι από τους πιο μεγάλους RNA ιούς, με γενετικό υλι-

Τα εμβόλια που έχουν αναπτυχθεί με τη χρήση νέων τεχνολογιών εύκολα μπορούν να αναπροσαρμοστούν για να αντιμετωπίσουν οποιαδήποτε νέα στρατηγική του SARS-CoV-2.

κό που απαρτίζεται από περίπου 30.000 βάσεις RNA. Όπως συμβαίνει με όλους τους ιούς, και αυτός μεταλλάσσεται. Ωστόσο, σε αντίθεση με τους τυπικούς RNA ιούς, η διαδικασία αυτή γίνεται με πιο αργούς ρυθμούς προκειμένου να μην καταρρεύσει η δομή του. Το θετικό, όπως σημειώνει ο κ. Τσακρής, είναι ότι καμία μετάλλαξη που έχει καταγραφεί έως σήμερα δεν φαίνεται να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα του εμβολίου.

Από τις μεταλλαγές που έχουν εντοπιστεί μέχρι σήμερα, μία φαίνεται να έχει ιδιαίτερη βιολογική σημασία για τον ιό. Πρόκειται για

Εμβόλια: η ώρα της αλήθειας έφθασε

2020 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΣ

22 Έγκριση του πρώτου εμβολίου από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων

26 Αιχμή των πρώτων παρτίδων εμβολίου στη χώρα: 300.000 δόσεις

27 Οι πρώτοι εμβολιασμοί σε νοσοκομεία της Αθήνας

Εμβολιασμοί κατά προτεραιότητα

- Εργαζόμενοι στο ΕΣΥ και γενικά σε νοσοκομεία και μονάδες υγείας
- Φιλοξενούμενοι και εργαζόμενοι σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων
- Άτομα άνω των 65 ετών
- Άτομα με υποκείμενα νοσήματα
- Υπόλοιποι ενήλικες πληθυσμός

1.018 εμβολιαστικά κέντρα ανά τη χώρα για τον εμβολιασμό των πολιτών (σε μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας).

2.117.400 πολίτες θα μπορούν να εμβολιάζονται τον μήνα.

136 εμβολιαστικά κέντρα για υγειονομικούς (σε νοσοκομεία).

65 κινητές ομάδες υγείας του ΕΟΔΥ θα εμβολιάσουν τους φιλοξενούμενους σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων.

2 δόσεις εμβολίου (διάστημα τριών εβδομάδων μεταξύ της πρώτης και της δεύτερης δόσης) για την ανάπτυξη ανοσίας.

τη μετάλλαξη D614G, η οποία αφορά την αντικατάσταση ενός αμινοξέος στην ακίδα (Spike S) του ιού, η οποία αποτελεί και κύριο στόχο των εμβολίων που έχουν εγκριθεί και διατίθενται ήδη αλλά και αυτόν που αναπτύσσονται. Η μετάλλαξη αυτή παρατηρήθηκε τον περασμένο Φεβρουάριο κατά το πρώτο πανδημικό κύμα του νέου κορωνοϊού και επικράτησε σταδιακά σε όλη την Ευρώπη αλλά και στον κόσμο. Και στη χώρα μας ήδη από την άνοιξη στο 70% των περιπτώσεων είχε εντοπιστεί αυτή η μετάλλαξη, η οποία φαίνεται να αυξάνει την πιθανότητα μόλυν-

σης, αφού βελτιώνει την ικανότητα πρόσδεσης του ιού στον υποδοχέα ACE2 των επηληλιακών κυττάρων του αναπνευστικού συστήματος. Έτσι αυξήθηκαν η μεταδοτικότητα και η μολυσματικότητα του ιού. Ωστόσο, δεν αυξήθηκε η βαρύτητα της νόσου.

Πιο ευαίσθητος

«Τουναντίον, η μετάλλαξη φαίνεται να είχε ένα τίμημα για τον ιό, ένα ενεργειακό κόστος θα λέγαμε, καθώς εκτιμάται ότι τον έκανε πιο ευαίσθητο στα εξουδετερωτικά αντισώματα που αναπτύσσονται από φυσική μόλυνση ή από

τον **εμβολιασμό**», σημειώνει ο κ. Τσακρής.

Το καλοκαίρι επικράτησε η «ισπανική» μετάλλαξη (το στελεχος 20A.EU1), που επίσης περιλάμβανε αλλαγές στην ακίδα του ιού, και η οποία εξαπλώθηκε μέσω των ταξιδιωτών σε όλη την Ευρώπη. Η συγκεκριμένη μετάλλαξη ωστόσο δεν έχει διαπιστωθεί ότι επηρεάζει ούτε τη μολυσματικότητα του ιού ούτε τη βαρύτητα της νόσου.

Ιδιαίτερη αναφορά έχει γίνει και για τη μετάλλαξη που καταγράφηκε σε βιζόν σε εκτροφεία ανά την Ευρώπη, όταν ο ιός μεταδόθηκε από τον άνθρωπο στα ζώα και εν

συνέχεια από τα ζώα «επέστρεψε» στον άνθρωπο. Εκτιμήθηκε ότι πιθανόν η μετάλλαξη αυτή οδηγούσε στη μείωση της ευαισθησίας του ιού στα εξουδετερωτικά αντισώματα του ανθρώπινου οργανισμού και άρα σε ενδεχόμενη μειωμένη αποτελεσματικότητα των εμβολίων που αναπτύσσονται. Το νέο στελεχος «έσβησε» με τη θανάτωση 17.000.000 ζώων στη Δανία και σε άλλες χώρες της Ευρώπης, μεταξύ των οποίων και στην Ελλάδα.

Υπό διερεύνηση είναι μια νέα σειρά μεταλλάξεων που εντοπίστηκε αρχικά σε στελεχά του ιού στη νότια Αγγλία (VUI-202012/01) και την οποία ανέφεραν μόλις πριν από λίγες ημέρες οι βρετανικές αρχές.

Πέρα από τις κλασικές μεταλλάξεις αντικατάστασης, έχει παρατηρηθεί και το φαινόμενο της «διαγραφής» (deletion) στο γενετικό υλικό του ιού, που φαίνεται ότι σχετίζεται με πιο ήπια λοίμωξη από τον κορωνοϊό, όπως επισημαίνει ο καθηγητής Αθ. Τσακρής. «Υποθέτουμε μάλιστα ότι σε βάθος χρόνου είναι πιθανόν τέτοιες διαδικασίες να οδηγήσουν στην “εξασθένιση” και του νέου κορωνοϊού SARS-CoV-2 ώστε οι λοιμώξεις να είναι πιο ήπιες, όπως συμβαίνει με τους ενδημικούς κορωνοϊούς που προκαλούν κάθε χρόνο τις κοινές αναπνευστικές λοιμώξεις», σημειώνει ο κ. Τσακρής.

Και καταλήγει: «Μάλιστα, εκτιμάται ότι, εκατοντάδες χρόνια πριν, και αυτοί οι ενδημικοί ιοί μπορεί να προκαλούσαν εξίσου σοβαρές επιδημίες με τον SARS-CoV-2, αλλά τελικά επέλαε μια ισορροπία των ιών και του ανθρώπου-ζενιολή, προκαλώντας πλέον στην πλειονότητά τους ήπιες λοιμώξεις στις οποίες δεν υπεραντιδρά το ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου».

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 20-12-2020
 Επιφάνεια: 906.89 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ετοιμοι για το εμβόλιο 7 στους 10 Έλληνες

Η νέα έρευνα της διαNEΟσις



Του ΠΑΥΛΟΥ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Θα κάνουμε το εμβόλιο. Αλλά τι μας επιφυλάσσει το αύριο; Αυτό είναι με δυο προτάσεις το κεντρικό εύρημα της νέας έρευνας της διαNEΟσις που έγινε σε συνεργασία με τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, το υπουργείο Υγείας και την εταιρεία δημοσκοπήσεων Metron Analysis μεταξύ 1-10 Δεκεμβρίου σε πανελλαδικό δείγμα 1.100 ατόμων.

Η έρευνα αποτυπώνει ισχυρές ενδείξεις ότι το πρόγραμμα εμβολιασμού θα πετύχει στη χώρα μας. Στην κοινή γνώμη αυξάνεται σταθερά η εμπιστοσύνη στη φαρμακευτική και ιατρική επιστήμη και στους πολιτικούς και υγειονομικούς θεσμούς, παρά τις ισχυρές πιέσεις που ασκεί το «δεύτερο κύμα» της πανδημίας.

Ωστόσο, δίπλα στην εμπιστοσύνη των πολιτών στους θεσμούς εντοπίζονται όψεις δυσαφορίας, δυσπιστίας και ανασφάλειας για το μέλλον, ιδίως στις νεότερες ηλικίες. Παράλληλα, οι επιφυλάξεις για την ασφάλεια του εμβολίου δεν έχουν εξαλειφθεί ενώ η αισιοδοξία για το μέλλον δεν βρίσκεται πλέον στα στρατοφαιρικά επίπεδα της περασμένης άνοιξης.

Από την πρώτη στιγμή της εκδήλωσης της πανδημίας η διαNEΟσις «πύρε ζεστά» την υπόθεση. Ο γνώσιος πλέον οργανισμός κοινωνικών ερευνών που επικουρείται συμβουλευτικά σε σταθερή βάση από προσωπικότητες του ακαδημαϊκού χώρου και των τεχνών επικεντρώθηκε στη μελέτη

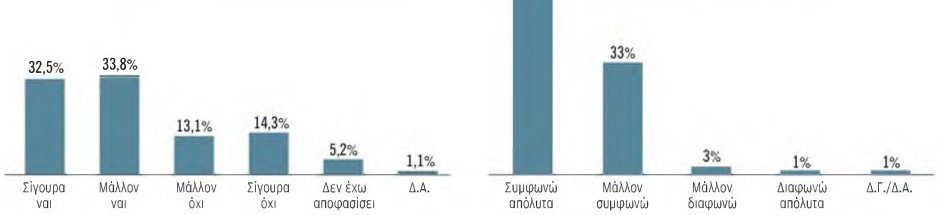
μιας μάστιγας που ήταν προφανές ότι θα επηρεάσει ποικιλοτρόπως όλες τις όψεις της ατομικής, κοινωνικής, οικονομικής και πολιτικής ζωής. Όπως σημειώνει ο διευθυντής Περιεχομένου της διαNEΟσις Θεόδωρος Γεωργακόπουλος: «Τον Απρίλιο του 2020 καταγράψαμε το πώς ζουν οι Έλληνες στην καραντίνα. Τότε, όπως έδειξε η έρευνα οι Έλληνες αντιμετώπιζαν το φαινόμενο με ανησυχία, αλλά και με απροσδόκτα έντονη αισιοδοξία. Επαναλάβαμε την έρευνα τον Σεπτέμβριο του 2020, σε μια περίοδο που η χώρα δεν ήταν σε lockdown αλλά άρχισε να καταγράφει αυξανόμενους

Οι Έλληνες εμπιστεύονται τα εμβόλια και σε ποσοστό 94% συμφωνούν ότι «σώζουν ζωές».

αριθμούς κρουσμάτων και διαπιστώσαμε ότι, πράγματι, η αισιοδοξία είχε υποχωρήσει έντονα και οι προδοκίες για το μέλλον και την επιστροφή στην κανονικότητα είχαν προσηλωθεί σε πιο ρεαλιστικά επίπεδα».

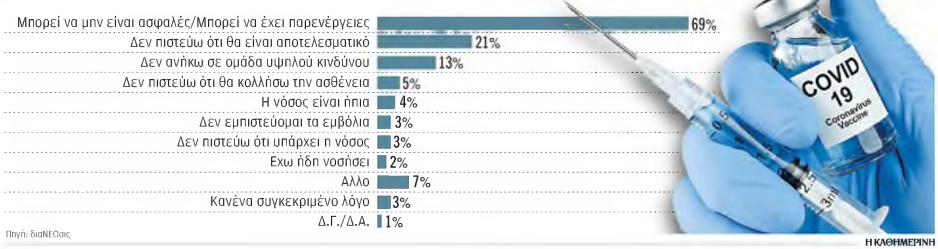
Τι άλλαξε από τον Σεπτέμβριο μέχρι σήμερα; Κατά τον κ. Γεωργακόπουλο άλλαξαν δυο πράγματα: «Πρώτον, η χώρα μπήκε σε ένα δεύτερο lockdown, μετά την εκτόξευση των κρουσμάτων, των νοσηλευόμενων σε ΜΕΘ και των νεκρών σε επίπεδα πρωτοφανή. Δεύτερον, μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες άρχισαν να ανακοινώνουν από τις αρχές του Νοεμβρίου

Σκέφτεστε να εμβολιαστείτε ή όχι όταν θα είναι διαθέσιμο δωρεάν ένα εμβόλιο κατά του νέου κορωνοϊού, εγκεκριμένο από την Ε.Ε. και τις υγειονομικές αρχές της χώρας μας;



«Θα ήθελα να μου πείτε αν συμφωνείτε ή διαφωνείτε με την άποψη ότι τα εμβόλια σώζουν ζωές»

Για ποιον/ους λόγους δεν σκέφτεστε να κάνετε το εμβόλιο κατά της COVID-19;



Ραντεβού με την κανονικότητα

Σε ποσοστό 88% οι πολίτες δηλώνουν ότι οι ζωές τους έχουν αλλάξει αρκετά, πολύ ή πάρα πολύ μέσα σε αυτούς τους 10 μήνες. Το 54% φοβάται ότι είναι πολύ πιθανό ή αρκετά πιθανό να προσβληθεί από τον κορωνοϊό, ενώ ένας στους τρεις δηλώνει ότι πάσκει από ένα διαγνωσμένο υποκείμενο νόσημα. Ωστόσο, το 48% των εργαζομένων εμφανίζεται καθημερινά στους χώρους εργασίας (ποσοστό διπλάσιο από τον Απρίλιο). Όσο για την πολυπόθητη επιστροφή στην κανονικότητα, αυτή μετακινείται διαρκώς στο μέλλον (αν όχι στις ελληνικές καλές νύχτες). Τον Απρίλιο πιστεύαμε σε ποσοστό 68% ότι το ραντεβού με την κανονικότητα θα ήταν τον Σεπτέμβριο. Σήμερα οι 7 στους 10 πιστεύουμε ότι η κανονικότητα θα εμφανιστεί το καλοκαίρι, ενώ ένας στους τρεις δεν την περιμένει πριν από το 2022.

τα αποτελέσματα της 3ης φάσης των δοκιμών των εμβολίων τους».

Οι δύο αυτές μεταβολές «πυροδότησαν» την αύξηση του ποσοστού όσων δηλώνουν ότι θα εμβολιαστούν (όσων απαντούν «ναι» και «μάλλον ναι») στο 66,3%. Το ποσοστό εκείνων που δηλώνουν ότι δεν θα εμβολιαστούν («όχι» και «μάλλον όχι») υποχώρησε από το 42% του Σεπτεμβρίου στο 27,4%. Σημειώνεται ότι η θετική στάση απέναντι στο εμβόλιο αυξάνεται αισθητά ανάμεσα στους πιο ευκατάστατους και μεταξύ όσων έχουν υποκείμενα νοσήματα. Στις ηλικίες άνω των 65 η πρόθεση εμβολιασμού αγγίζει το 80,4%. Βεβαίως, το

ποσοστό 27,4% εκείνων που δηλώνουν απροθυμία εμβολιασμού δεν είναι αμελητέο. Είναι συμπαγές και έχει αισθητή παρουσία στον δημόσιο διάλογο. Μπορεί αυτός ο αντίλογος να μην έχει σπουδαία εκπροσώπηση στα παραδοσιακά μέσα ενημέρωσης, αλλά απλώνεται χωρίς ενδοιασμούς στις οικογενειακές και φιλικές ανταλλαγές απόψεων, αλλά και στα παντοδύναμα πλέον μέσα κοινωνικής δικτύωσης.

Το «ευχάριστο» για όσους εμπιστεύονται την επιστήμη και τους θεσμούς είναι ότι το 27,4% της «αντίστασης» δεν οφείλεται σε κάποιο «υποκείμενο νόσημα» γενι-

κευμένης άρνησης της αξίας των εμβολίων. Οι Έλληνες εμπιστεύονται τα εμβόλια και σε ποσοστό 94% συμφωνούν ότι «τα εμβόλια σώζουν ζωές». Μάλιστα, 40,9% των ερωτηθέντων δήλωσαν ότι έκαναν το εμβόλιο της γρίπης, ποσοστό πολύ μεγαλύτερο από κάθε άλλο έτος.

Ωστόσο, η κοινή γνώμη διατηρεί επιφυλάξεις σε ό,τι αφορά το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού. Για παράδειγμα, οι 7 στους 10 από όσους δηλώνουν αρνητικοί στον συγκεκριμένο εμβολιασμό, λένε ότι δεν έχουν πιστεψει ότι αυτό το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό ή ότι δεν έχει παρενέργειες. Αντιστοίχως, οι 5 στους 10 από όσους δηλώνουν ότι θα κάνουν το εμβόλιο, φροντίζουν να προσθέσουν ότι προτού επιτρέψουν στη Βελόνα με το mRNA να διαπεράσει το δέρμα τους θα ήθελαν να κάνουν πρώτα μια ακόμα συζήτηση με τους συγγενείς και με τον γιατρό τους.

Ο πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της Metron Analysis Στράτος Φαναράς αποδίδει έμφαση σε αυτή την κρίσιμη διάσταση και προειδοποιεί: «Ελαχιστοί είναι εκείνοι που αμφισβητούν επί της ουσίας την προσφορά των εμβολίων στη δημόσια υγεία. Το λεγόμενο

«αντιεμβολιαστικό κίνημα» είναι περιορισμένο με επιδημιολογικούς όρους. Αλλά αν η ενημέρωση των πολιτών δεν είναι ειλικρινής, διαφανής και κατανοητή μπορεί να σκευδαρεί στην άγνοια και να καταστεί υπολογίσιμη δύναμη».

«Πάμε καλά»

Δίπλα στη διακρίμανση ανάμεσα στην άγνοια και στη γνώση εντοπίζεται η αισιοδοξία, που είτε ως ζωτικό ψεύδος είτε ως συνειδητή άποψη, είναι απαραίτητη για τη ζωή. Μετά από 10 μήνες ανατροπών και ανασφάλειας, οι Έλληνες εξακολουθούν να πιστεύουν σε ποσοστό 54% ότι «τα πράγματα πηγαίνουν προς τη σωστή κατεύθυνση». Τον Απρίλιο, βέβαια, πλέαμε σε πελάγη ευτυχίας αφού το ποσοστό ήταν 86% (και τον Σεπτέμβριο 57%).

Ακριβώς για να καταγραφεί η εξέλιξη της αισιοδοξίας, αλλά και όλων των άλλων στάσεων και πεποιθήσεων, η έρευνα θα επαναλαμβάνεται κάθε 20 ημέρες. Ελπίζεται ότι την άνοιξη του 2021, πέραν κάποιου νέου απορόπου, μετά το πρώτο κύμα εμβολιασμού και με τη θεραπευτική προσδοκία του καλοκαιριού, η αισιοδοξία θα έχει αυξηθεί και πάλι. Αλλά και το 54% δεν είναι λίγο...

30.603



«Αναγκαστήκαμε να κάνουμε επιλογή ασθενών»

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21 Ημερομηνία έκδοσης: 20-12-2020
 Επιφάνεια: 563.9 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Αναγκαστήκαμε να κάνουμε επιλογή ασθενών»

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΟΓΛΟΥ

Σε μία εκδήλωση πολιτών στο Διαδίκτυο, ο διευθυντής της ιατρικής υπηρεσίας του νοσοκομείου του Τσίταου στη Σαξονία, Ματίας Μένγκελ, μίλησε για «επιλογή από ανάγκη των ασθενών», καθώς «τις προηγούμενες μέρες βρεθήκαμε πολλές φορές στη θέση να κάνουμε triage (σ.σ. επιλογή) για το ποιος θα πάρει οξυγόνο και ποιος όχι. Προσπαθούμε βέβαια να διακομισθούν οι ασθενείς σε άλλα νοσοκομεία, αλλά καθώς βρισκόμαστε στο επίκεντρο, αυτό δεν είναι πάντα δυνατό». Με επιδημιολογικό φορτίο 10 φορές πάνω από το όριο που έχει θέσει η κυβέρνηση (το όριο είναι 50 κρούσματα ανά 100.000 κατοίκους) η Σαξονία με 550 κρούσματα στις 100.000 (έναντι 180 του γερμανικού μέσου όρου) αναγκάστηκε να πάρει μέτρα πρώτα από άλλα ομόσπονδα κρατίδια, κλείνοντας σχολεία και εμπορικά καταστήματα. Αργότερα, οι αρμόδιοι διέψευσαν τις δηλώσεις του Μένγκελ, αλλά ένας υπεύθυνος της τοπικής υγειονομικής περιφέρειας, που συνομίλησε τηλεφωνικά με την «Κ», επιβεβαίωσε την απελπιστική κατάσταση σε τρία τουλάχιστον νοσοκομεία της περιοχής.

Η Γερμανία με 22.535 κλίνες ΜΕΘ, έχει τις περισσότερες στην Ευρώπη. Στις 16 Δεκεμβρίου (τα στοιχεία δημοσιεύει η Στατιστική

Υπηρεσία κάθε μέρα στην ιστοσελίδα της - στην Ελλάδα τα γνωρίζει μόνο η Πολιτική Προστασία) ήταν κενές 3.362, αλλά από τις 411 κλίνες με ECMO -δηλαδή κλίνες με εξωσωματική υποστήριξη της αναπνοής- ήταν κατειλημμένες οι 351. Όπως και σε άλλες χώρες της Ε.Ε., αν δεν βρεθεί σε μια υγειονομική περιφέρεια κλίνη ΜΕΘ ο ασθενής «επιλέγεται»: Να ζήσει ή να πεθάνει. Στα γερμανικά νοσοκομεία (όπως και στα περισσότερα νοσοκομεία

Δύσκολη η κατάσταση και στη Γερμανία, μια χώρα με 22.535 κλίνες ΜΕΘ, τις περισσότερες στην Ευρώπη.

του κόσμου) η «επιλογή» ασθενών είναι τόσο παλιά όσο και η ιατρική. Η χώρα όμως «πίστωκε στον ύπνο», καθώς τις τελευταίες δύο εβδομάδες σε ορισμένες περιοχές οι αριθμοί ξεφυγαν εντελώς. Ικνυλάτωση πλέον δεν γίνεται, με εξαίρεση τη Βαυαρία. «Ένας από τους λόγους είναι ότι για την προστασία των προσωπικών δεδομένων στέλνουμε τα δεδομένα των θετικών με φάξ ακόμα στις υπηρεσίες δημόσιας υγείας που τα συγκεντρώνουν», λέει στην «Κ» ο Μάριον Χ., παθολόγος που εργάζεται



Νοσηλεύτριες σε μονάδα εντατικής θεραπείας στο Βερολίνο φροντίζουν ασθενή με COVID-19. Σε κάποιες περιοχές της Γερμανίας, ειδικά στη Σαξονία, η κατάσταση στα νοσοκομεία είναι απελπιστική.

σε νοσοκομείο του Ααχεν. Οι αντιπαράθεσεις είναι καθημερινές, με τις υπηρεσίες που συγκεντρώνουν τα στοιχεία να επιρρίπτουν τις ευθύνες στις αντίστοιχες των νοσοκομείων και αντιστρόφως. Μεταξύ των γιατρών κυκλοφορούν οι οδηγίες της ελβετικής Εταιρείας των Εντατικολόγων, ένα δωδεκάσελιδο κείμενο που ανανεώθηκε στις 4.11.2020. Σε αυτό η ηλικία, μια ενδεχόμενη άνοια και ένα σύνολο άλλων κριτηρίων παίζουν ρόλο στην απόφαση της ιατρικής ομάδας που καλείται να

επιλέξει συλλογικά. Η διακλαδική ένωση των επιστημονικών εταιρειών που ασχολούνται με την εντατική είχε δώσει κάποιες οδηγίες κατά το πρώτο κύμα του Μαρτίου, στις οποίες η ηλικία δεν παίζει τόσο μεγάλο ρόλο όσο η κατάσταση της υγείας των ασθενών, παράγοντες που συναποτελούν το δίλημμα των γιατρών. Οι Γερμανοί γιατροί δεν έχουν αντίστοιχο «εργαλείο» στα χέρια τους και κάποιος από αυτούς ζητούν από τους πολιτικούς να θεσπισθεί ένα σχετικό νομικό πλαι-

σιο. Η Ένωση των επιστημονικών εταιρειών των εντατικολόγων ζήτησε από την κυβέρνηση ήδη από τις 11 Δεκεμβρίου την επιβολή ενός σκληρού lockdown όπως αυτό που τελικώς επιβλήθηκε την Τετάρτη 16 Δεκεμβρίου. «Το να υπάρχουν αναστολές εξαιτίας των Χριστουγέννων θα ήταν ανεύθυνο», προειδοποίησε την κυβέρνηση ο πρόεδρος της Ένωσης, εντατικολόγος Ούβε Γιάνσενς. «Με 30.000 κρούσματα την ημέρα και 600 νεκρούς ημερησίως κάθε καθυστέρηση είναι αδικαιολόγητη». Τρεις ημέρες αργότερα, οι ημερήσιοι θάνατοι έφτασαν τους 952.

Επίθεση εμβολιασμών

Η εξέλιξη αυτή οδήγησε την κυβέρνηση να προχωρήσει στην επίθεση των εμβολιασμών, καθώς όλο και περισσότερα μέσα ενημέρωσης, πολίτες αλλά και πολιτικοί αναρωτιούνται δημόσια γιατί στη χώρα όπου βρέθηκε το εμβόλιο Pfizer/BioNTech θα έπρεπε οι πολίτες να εμβολιασθούν τέσσερις εβδομάδες μετά τους Βρετανούς και τρεις εβδομάδες μετά τους Αμερικανούς και τους Καναδούς. Ο υπουργός Υγείας Γενς Σπαιν, που είχε στηρίξει δημόσια την απόφαση της Ε.Ε. για μια πιο αργή αλλά πιο προσεκτική εξέταση των δεδομένων της διαδικασίας έγκρισης του εμβολίου, φαίνεται τώρα να βιάζεται. Την Τετάρτη ενήμερωσε

τους υπεύθυνους για την εμβολιαστική καμπάνια των κρατιδίων, ότι οι εμβολιασμοί θα αρχίσουν στις 27 Δεκεμβρίου. Ο Φρανκ Μπέρκμαν, από την Ένωση γιατρών της Βόρειας Ρηνανίας, θεωρεί ότι με τα εμβόλια που θα φτάσουν, «θα εμβολιασθούν κατ' αρχάς οι πρόφιμοι των οίκων ευγηρίας και το προσωπικό τους. Κάπου 25.000 άτομα» σε μία περιοχή με πληθυσμό όσο η Ελλάδα. Ο υπεύθυνος για θέματα Υγείας του Σοσιαλδημοκρατικού Κόμματος, Καρλ Λάουτερμαχ, υπολογίζει ότι έως τις 31 Μαρτίου θα εμβολιασθούν περίπου 5 εκατομμύρια άνθρωποι, περίπου 6% του πληθυσμού. Το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού θα εμβολιασθεί το δεύτερο τρίμηνο του έτους. Το πρόβλημα είναι ότι η συναίνεση του πληθυσμού στον εμβολιασμό μειώνεται όσο περνούν οι μέρες. Αυτή την εβδομάδα μόνον το 48% δήλωσε ότι θα εμβολιαζόταν την επόμενη εβδομάδα. Η κυβέρνηση πιστεύει ότι όσο προχωράει ο εμβολιασμός, τόσο θα υποχωρεί ο σκεπτικισμός - μάλιστα και στις τάξεις των υγειονομικών ο επιδημιολόγος Λάουτερμαχ παρατήρησε ότι δείχνουν απροθυμία να εμβολιασθούν. Οι εταιρείες πάντως που εμπλέκονται στη διακίνηση του εμβολίου προετοιμάζονται για μια καμπάνια δύο ετών, έως το καλοκαίρι του 2022...



Ανοδος του επιπέδου της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ

Τών ΠΕΤΡΟΥ ΣΦΗΚΑΚΗ* και ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ**

Μετά την πρόσφατη ολοκλήρωση των δημοσιεύσεων των σημαντικότερων διεθνών κατατάξεων πανεπιστημίων 2019-2020, επιβεβαιώθηκε σε παγκόσμια κλίμακα για άλλη μια φορά το υψηλό ακαδημαϊκό επίπεδο και η ερευνητική συνεισφορά της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Την τελευταία διετία η σχολή βελτίωσε περαιτέρω τη θέση της και το 2020 πέτυχε πολύ σημαντικές διακρίσεις σε έξι εκ των πλέον σημαντικών παγκόσμιων κατατάξεων πανεπιστημίων. Οι εν λόγω κατατάξεις δημοσιεύουν κάθε χρόνο εκτός από τον συνολικό πίνακα ranking, και επιμέρους κατατάξεις των χιλιάδων ιδρυμάτων παγκοσμίως σε συγκεκριμένους επιστημονικούς τομείς και θεματικά αντικείμενα. Η Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ συμπεριλαμβάνεται σε υψηλές θέσεις είκοσι πέντε (25) φορές, σε δεκαεπτά (17) επιστημονικά αντικείμενα και ερευνητικούς τομείς της ιατρικής επιστήμης, αφήνοντας πίσω της τα 2/3 των αμερικανικών ιατρικών σχολών.

Πιο συγκεκριμένα, στην κατάταξη «US News – Best Global University Rankings», η Ιατρική Σχολή έχει επιτύχει διακρίσεις σε δώδεκα (12) επιστημονικούς τομείς, όντας μέσα στις πρώτες 150 σχολές στους τομείς: μεταδοτικές ασθένειες, ογκολογία, γαστρεντερολογία - ηπατολογία, φαρμακολογία - τοξικολογία, καρδιολογία, ανοσολογία, δημόσια περιβαλλοντολογική υγεία, χειρουργική και κλινική ιατρική. Η συγκεκριμένη κατάταξη δημοσιεύεται από τον ειδικογραφικό οργανισμό «US News». Το 75% της βαθμολογίας των ιδρυμάτων βασίζεται σε έντακα κριτήρια που αποτιμούν αμιγώς το ερευνητικό έργο των ιδρυμάτων και το 25% σε δύο κριτήρια ακαδημαϊκής και ερευνητικής φήμης, τα οποία σπριζίζονται στα αποτελέσματα ειδικής έρευνας.

Στην κατάταξη «Performance Ranking of Scientific Papers for World Universities» του National Taiwan University, αντιστοίχως η Ιατρική Σχολή ΕΚΠΑ έχει επιτύχει διακρίσεις σε ογκολογία, φαρμακολογία - τοξικολογία, ανοσολογία, κλινική ιατρική, μικροβιολογία και νευροεπιστήμες/συμπεριφορά. Η αξιολόγηση αυτή στηρίζεται αποκλειστικά στο ερευνητικό έργο που παράγεται και δημοσιεύεται σε κάθε ίδρυμα, στην απήχηση που επιτυγχάνουν οι δημοσιευμένες εργασίες των μελών ΔΕΠ και ερευνητών του, καθώς και στην τελική ιδιαίτερη διάκριση και αναγνώριση



Η Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών συμπεριλαμβάνεται σε υψηλές θέσεις σημαντικών διεθνών κατατάξεων 25 φορές, σε 17 επιστημονικά αντικείμενα και ερευνητικούς τομείς της Ιατρικής Επιστήμης.

Η υψηλή ακαδημαϊκή και ερευνητική συνεισφορά της αποτυπώνεται με τη βελτίωση της θέσης της στις σημαντικότερες διεθνείς κατατάξεις.

που λαμβάνουν ως δημοσιεύσεις με υψηλή απήχηση. Κατατάξεις όπως η συγκεκριμένη είναι ιδιαίτερα σημαντικές, διότι δεν επηρεάζονται από τους πόρους που διατίθενται σε ερευνητικούς σκοπούς, από τις υποδομές εκπαίδευσης και τα μεμονωμένα επιτεύγματα μελών ΔΕΠ αλλά από τη διαχρονική και υψηλού επιπέδου και συνέπειας επιστημονική έρευνα που λαμβάνει χώρα σε πανεπιστήμια όπως το ΕΚΠΑ.

Στην κατάταξη «Academic Ranking of World Universities» (κατάταξη της Σαγκάης), αντιστοίχως έχει επιτύχει διακρίσεις σε τρεις (3) επιστημονικούς τομείς, δηλαδή στην κλινική ιατρική, στην ιατρική τεχνολογία και στη **δημόσια υγεία**. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό το γεγονός ότι και στα τρία επιστημονικά πεδία η Ιατρική Σχολή βρίσκεται στο top 300 των πανεπιστημίων παγκοσμίως.

Στην κατάταξη της QS (Quacquarelli Symonds) εμφανίζει δύο (2) διακρίσεις: μία στα βασικά θεματικά αντικείμενα (Βιοεπιστήμες και Ιατρική) και μία στα εξειδικευμένα επιστημονικά

πεδία («Ιατρική»). Οι κατατάξεις της QS χρησιμοποιούν δεδομένα ειδικών γνωμοδοτών που συλλέγονται από μεγάλο αριθμό ερευνητών, ακαδημαϊκών και εργοδοτών. Επίσης, λαμβάνουν υπόψη τον αριθμό ετεροαναφορών και την επιδραστικότητα του δημοσιευμένου έργου των καθηγητών και ερευνητών κάθε σχολής ή τμήματος.

Τέλος, στην κατάταξη «Times Higher Education Impact Ranking», που βαθμολογεί τα πανεπιστήμια με βάση την επίδοσή τους στον αριθμό 17 στόχους βιώσιμης ανάπτυξης του ΟΗΕ, η Ιατρική Σχολή έχει συμβάλει αποφασιστικά στον στόχο 3: Καλή υγεία και ευημερία (Good Health and Wellbeing), όπου το ΕΚΠΑ βρίσκεται στην 98η θέση παγκοσμίως μεταξύ των 620 πανεπιστημίων που επιλέχθηκαν. Επίσης, η Ιατρική Σχολή έχει συμπεριληφθεί και στην κατάταξη του Times Higher Education, στο επιμέρους πεδίο της κλινικής ιατρικής και υγείας.

Θα πρέπει να υπογραμμιστεί ότι η διαφορά στις θέσεις που καταλαμβάνουν στις έξι παγκόσμιες κατατάξεις όμοια επιστημονικά αντικείμενα, οφείλεται κυρίως: **α.** Στα διαφορετικά κριτήρια που ακολουθούν οι εν λόγω κατατάξεις. Επιπροσθέτως, διαφοροποιείται και η επίδραση των επιμέρους κριτηρίων στη συνολική βαθμολογία του κάθε πανεπιστημίου ανάλογα με την ποσότητα που έχει προβλεφθεί σε αυτά.

β. Στο γεγονός ότι κάποιες κατατάξεις βασίζονται αποκλειστικά στις επιστημονικές δημοσιεύσεις των

καθηγητών και ερευνητών των πανεπιστημίων και στην απήχηση που αυτές έχουν στη διεθνή επιστημονική κοινότητα, ενώ κάποιες άλλες βασίζονται το 25% έως και 50% της βαθμολογίας τους σε έρευνες φήμης που στηρίζονται σε χιλιάδες ερωτηματολόγια και συνεντεύξεις παγκοσμίως. **γ.** Στις διαφορετικές βιβλιομετρικές βάσεις δεδομένων που χρησιμοποιούν οι κατατάξεις: άλλες χρησιμοποιούν τη βάση του Web of Science της Clarivate/Thompson Reuters και άλλες του Scopus του Elsevier.

Αξίζει ωστόσο να τονισθεί ότι η Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, εκτός από την ανοδική πορεία της τα τελευταία χρόνια, είναι η καλύτερη, συγκριτικά, στον χώρο της ευρύτερης Νοτιοανατολικής Ευρώπης, και μακράν μπροστά από πολλές άλλες παραδοσιακές ευρωπαϊκές ιατρικές σχολές. Το διακριτό στίγμα, οι σημαντικά ανεπτυγμένες και εκτεταμένες υποδομές για κλινικό και εργαστηριακό έργο, και το ευρύ δίκτυο διεθνών συνεργασιών που αποτυπώνεται σε ερευνητικά έργα και δημοσιεύσεις, καθιστούν τη σχολή μας ιδανικό προορισμό για σπουδές με κύρος και αναγνώριση.

* Ο κ. Πέτρος Σφηκάκης είναι καθηγητής και πρόεδρος της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

** Ο κ. Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής και πρόεδρος του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών.

Πηγή:	TACHYΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	20-12-2020
Επιφάνεια:	870.81 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



» EN ΜΕΣΩ... ΔΙΑΞΕΦΙΣΜΩΝ ΚΑΙ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΟ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ

Πολιτικός τζόγος γύρω από το Νοσοκομείο

Ο απαρχαιωμένος οργανισμός λειτουργίας του 2012, οι μαζικιστικές προτάσεις το 2017 και η μετατροπή ειδικοτήτων το 2020

Το ξέσπασμα της πανδημίας, πολύ περισσότερο του δεύτερου κύματος, που ήρθε με έγταση σφικτοκοπώντας επί δύο και πλέον μήνες το ΕΣΥ, ήρθαν να καταδείξουν με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο αφενός την υποστελέκωση στις δημόσιες δομές υγείας, αφετέρου την ανάγκη εκσυγχρονισμού και αναβάθμισης των παρεχόμενων υπηρεσιών σε πρωτοβάθμιο και δευτεροβάθμιο επίπεδο. Τρανό παράδειγμα αποτελεί το Νοσοκομείο Βόλου, το οποίο διαχρονικά αντιμετώπιζε σοβαρά κενά και ελλείψεις σε ειδικότητες γιατρών. Μέχρι που ξέσπασε το δεύτερο κύμα της πανδημίας και η ανάγκη για ενίσχυση έγινε πλέον «εγκωφαντικό κριτήριο». Αναμενόμενο, αν σκεφτεί κανείς ότι από τη μία στιγμή στην άλλη το Αχιλλοπούλειο από Νοσοκομείο υποδοχής ύποπτων κρουσμάτων μετατράπηκε σε Νοσοκομείο νοσηλείας ασθενών με κορωνοϊό, φτάνοντας κάποια στιγμή να νοσηλεύει 110 ασθενείς με COVID-19.

Ρεπορτάζ: ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ

«Είαι σαν να έχεις καλέσει σε μία γιορτή στο σπίτι σου 30 άτομα, έχεις κάνει την ανάλογη προετοιμασία και ξαφνικά γίνονται 100. Δεν θα έρθουν τα πάνω κάτω», σχολίασε υγιονομικός πρώτης γραμμής στον TACHYΔΡΟΜΟ, περιγράφοντας την εριστική κατάσταση, που κλήθηκε να διαχειριστεί από τα τέλη του περασμένου Οκτωβρίου το εμπύκνο δυναμικό του ΓΝΒ.

Πολιτικός τζόγος στις «πλάτες» του Νοσοκομείου

Γιατροί και νοσηλεύτες στο Αχιλλοπούλειο μετά την έξαρση του δεύτερου κύματος αγωνίζονται στην πρώτη γραμμή για να μπορέσουν να βοηθήσουν τους ασθενείς, που δίνουν τη δική τους μάχη να αντιμετωπίσουν τον ιό, ωστόσο στα μετόπισθεν ξέσπασε ένας άλλος «πόλεμος». Με φρόνο τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις αλλαγές που προωθούνται σε ειδικότητες, που χρόνια τώρα παραμένουν ανενεργές, λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος από εξειδικευμένους γιατρούς να φορέσουν την άσηρη μπλούζα του ΕΣΥ και να απασχοληθούν στο δημόσιο, άρχισε πολιτικός τζόγος στις πλάτες του Νοσοκομείου.

Ετερόκλητες συνδικαλιστικές και πολιτικές δυνάμεις ένωσαν τις φωνές τους, άρχισαν να ξιφουλκούν επί δικαίων και αδικιών, με φρόνο ειδικότητες που για χρόνια ήταν «θαμμένες» στον απαρχαιωμένο και ξεπερασμένο οργανισμό λειτουργίας του Αχιλλοπουλείου, με αποτέλεσμα να διαμορφωθεί αρνητικό κλίμα σε βάρος του νοσηλευτικού ιδρύματος, που σδιεί την ηρωική προσπάθεια που γίνεται όλο αυτό το διάστημα της πανδημίας.

Και αν βέβαια επρόκειτο για ζήτημα, που αφορά μόνο στην εσωτερική λειτουργία του Νοσοκομείου, ενδεχομένως να μην έχει τόση σημασία να ασχοληθεί κανείς εκτενώς αναζητώντας την άκρη του νηπίου.

Ακούγονται όμως ζητήματα, τα οποία προκαλούν τρόμο στους πολίτες και διαπερνούν τον «ιό» της κινδυνολογίας στην τοπική κοινωνία. «Αν υπήρχε εξειδικευμένο προσωπικό στο Αχιλλοπούλειο και την Πνευμονολογική Κλινική θα μπορούσε να εϊκε αποφευχθεί η κατακόρυφη άνοδος κρουσμάτων και θύμάτων λόγω κορωνοϊού», τόνισε για παράδειγμα βουλευτής γειτονικού νομού, την ώρα που στη γειτονική Λάρισα οι νεκροί ξεπερνούν τους 130, μολονότι το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της πόλης διαθέτει μία από τις καλύτερες Πνευμονολογικές Κλινικές της χώρας.



Με φρόνο τον οργανισμό του Νοσοκομείου και τις αλλαγές, που προωθούνται, άρχισε πολιτικός τζόγος στις «πλάτες» του Νοσοκομείου

Προβλήματα του ιδιωτικού τομέα από το ΕΣΥ

Είαι αναμενόμενο εν μέσω πανδημίας να ακούγεται λογικό το αίτημα για ενίσχυση των Νοσοκομείων με πνευμονολόγους, δεν μπορεί όμως να αποσιωπάται ότι στην περίπτωση του Νοσοκομείου Βόλου από το 2002, όταν συνταξιοδοτήθηκε ο τελευταίος πνευμονολόγος, ο οποίος παρεμπιπτότως έκανε μόνο εξωτερικό ιατρείο, αφού ουδέποτε λειτούργησε Πνευμονολογική Κλινική στο ΓΝΒ, οι δύο θέσεις πνευμονολόγων δεν ενεργοποιήθηκαν ποτέ. Οι ειδήσεις δεν το επέτρεψαν οι διοικήσεις, αλλά διότι όποτε προκηρύχθηκαν οι θέσεις δεν εκδηλώθηκε ενδιαφέρον. Ουδείς γιατρός δεν θέλησε να καλύψει τη θέση. Ετσι ο διαγωνισμός κρίθηκε άγονος και οι δύο θέσεις έκτοτε παρέμειναν διακοσμητικές. Αντιθέτως στον Βόλο ως ελεύθεροι επαγγελματίες εργάζονται πολλοί πνευμονολόγοι, οι οποίοι μάλιστα διατρέφουν.

Το ίδιο ισχύει και για άλλες ειδικότητες, όπως χειρουργικής θώρακος, φυσικής ιατρικής και αποκατάστασης, παιδοχειρουργικής, ρευματολογίας, αλλά και στοματικής και γναθοπροσωπικής χειρουργικής. Πρόκειται για ειδικότητες που περιλαμβάνονταν στον παλιό οργανισμό, ωστόσο ουδέποτε ενεργοποιήθηκαν, διότι εϊκει γίνει αντιληπτό ότι δεν θα υπήρχε ενδιαφέρον από γιατρούς που στον ιδιωτικό τομέα μπορούν να αποκτήσουν σταθερή πελατεία και σπιδρά εισοδήμα, που απέκει από τις αποδοχές στο ΕΣΥ.

Ο απαρχαιωμένος οργανισμός του 2012

Το Αχιλλοπούλειο λειτουργεί μέχρι σήμερα με τον οργανισμό του 2012. Πρόκειται για απαρχαιωμένο όμας οργανισμό, ο οποίος μολοκρέει την ανάπτυξη και τον εκσυγχρονισμό του Νοσοκομείου, βάζει τροχοπέδη στη λειτουργία νέων τμημάτων, καθώς εϊστις και στην ενίσχυσή του με το επιπλέον απαιτούμενο εξειδικευμένο προσωπικό.

Για παράδειγμα, ενώ ήδη υπάρχουν Μαγνητικός Τομογράφος και το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο για να γίνονται οι στεφανιογραφίες στους καρδιοπαθείς, σήμερα εϊναι υποχρεωμένοι να πηγαίνουν στο Πανεπιστημιακό της Λάρισας, στο Νοσοκομείο Τρικάλων ή Αθήνα

και Θεσσαλονίκη, εϊναι σχεδόν έτοιμο να λειτουργήσει, δεν υπάρχουν οι εξειδικευμένοι γιατροί για να το στελεχώσουν, επειδή δεν υπάρχει πρόβλεψη τέτοιων ειδικοτήτων στον ισχύοντα οργανισμό.

Ετσι όταν στις αρχές του 2020 το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου απήθηκε να προκηρυχθεί θέση για επεμβατικό καρδιολόγο, προκειμένου να λειτουργήσει το Αιμοδυναμικό Τμήμα, η προκήρυξη βγήκε με θέση απλού καρδιολόγου.

Οι αλλαγές το 2017 έμειναν στα συρτάρια

Στις 26/1/2017, με διοικητική του Νοσοκομείου τον Μάνθο Δραμπινιώ επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, το Δ.Σ. του Αχιλλοπουλείου αποφάσισε την τροποποίηση του ισχύοντος οργανισμού, προκειμένου να αναπτυχθεί και αναβαθμισθεί το Νοσοκομείο και να βελτιωθούν οι παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας προς τους πολίτες. Με την προτεινόμενη τροποποίηση η συνολική δύναμη του Νοσοκομείου από 400 κλινές (σε πλήρη ανάπτυξη χρησιμοποιούνται περίπου 390) θα αυξανόταν κατά 60 οργανικές κλινές, ενώ προβλεπόταν μεταξύ άλλων η σύσταση και τμημάτων απεικόνισης, ημερησίου νοσηλείας, Ακτινοθεραπευτικής-Ογκολογίας, Επεμβατικής Καρδιολογίας και Αιμοδυναμικού Εργαστηρίου. Αντιμετώπισης Οξέων Εγκεφαλικών ενταξμένων στο Νευρολογικό Τμήμα, Θώρακος Άγχιων, Παιδοχειρουργικό, Μονάδας Στοματικής και Γναθοπροσωπικής Χειρουργικής, Μονάδα Παρηγορητικής Θεραπείας, Τμήματος Πυρηνικής Ιατρικής και αυτοτελούς ΤΕΠ και Μονάδα Βραχείας Νοσηλείας. Επίσης οι οργανικές θέσεις των γιατρών από 155 προβλέπονταν να αυξηθούν στις 200.

Η πρόταση τροποποίησης του οργανισμού διαβιβάστηκε στον τότε διοικητή της 5ης ΥΠΕ Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας και απεστάλη με τη σύμφωνη γνώμη της ΥΠΕ στην αρμόδια Διεύθυνση του Υπουργείου Υγείας για υπαγραφή και δημοσίευση. «Θάφτηκε» όμως στα συρτάρια του Υπουργείου μαζί με τις υποσχέσεις της τότε πολιτικής ηγεσίας υπό τον Ανδρέα Ξανθά.

Σύμφωνα με καλά πληροφορημένες πηγές η πρόταση θεωρήθηκε «μαζικιστική» για αυτό και παρεμπόθηκε στις καλένδες.

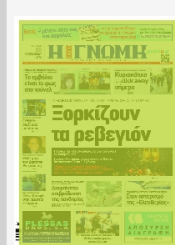
Η πρόταση τροποποίησης το 2020

Τον περασμένο Ιούλιο η τωρινή διοίκηση του Νοσοκομείου κάλεσε το επιστημονικό συμβούλιο, ξανασυζητήθηκε το θέμα του νέου οργανισμού και επικυρώθηκαν οι αποφάσεις του 2017, με την ελπίδα ότι θα εγκριθεί ως έχει. Οστόσο οι μίνες περνούσαν και κάτι τέτοιο δεν φανόταν ορατό στον ορίζοντα. Μέχρι που φτάσαμε στον περασμένο Νοέμβριο, όταν διαβλέποντας ότι τέκει να προκηρυχθεί νέο αδιέξοδο η 5η ΥΠΕ ζήτησε να κατατεθεί νέα πρόταση, η οποία θα περιλάμβανε μεν τη σύσταση νέων τμημάτων που εϊναι απαραίτητα για να περάσει το Αχιλλοπούλειο στην νέα εποχή και να προκηρυχθούν οι νέες ειδικότητες που εϊναι απαραίτητες, την ίδια ώρα όμως δεν θα έπρεπε να διαταραχθεί το κόστος λειτουργίας, διότι όπως εζηγήθηκε δεν υπάρχουν οικονομικά περιθώρια για κάτι τέτοιο. Ετσι, σύμφωνα με τις οδηγίες που δόθηκαν με στόχο να εγκριθεί ο νέος κανονισμός, ο αριθμός κλινών θα έπρεπε να παραμείνει στις 400 και ο αριθμός των γιατρών στους 155.

Με βάση τη συγκεκριμένη πρόταση έγινε η επίμαχη τροποποίηση που ανοίγει τον δρόμο για να λειτουργήσουν άμεσα νέα τμήματα όπως το Τμήμα Επεμβατικής Καρδιολογίας και το Αιμοδυναμικό Εργαστήριο για τη διενέργεια στεφανιογραφιών, το Τμήμα Νεότερων Απεικονιστικών Μεθόδων για τον Μαγνητικό Τομογράφο, η Εϊδική Μονάδα Παρηγορητικής Θεραπείας, για την οποία όπως εϊναι γνωστό υπάρχει η δωρεά του μεγάλου ευεργέτη της πόλης Χαρόλαμ-που Τοϊμά, ο οποίος χρηματοδότη το έργο με το ποσό του 1,5 εκατ. ευρώ, η Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας, στο πλαίσιο της οποίας προβλέπεται η ειδικότητα χειρουργικής ανασθησιολογίας παθολογίας ή καρδιολογίας ή πνευμονολογίας – ρυθμισιολογίας ή ορθοπεδικής, και η Μονάδα Υπερβαρικού Οξυγόνου.

«Αναπόφρευκτη η μείωση των τακτικών χειρουργείων»

Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 20-12-2020
Επιφάνεια: 150.05 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΙ ΑΠΑΝΤΑ Η ΑΚΙ-ΔΗΚΙ ΣΤΗΝ ΕΝΩΣΗ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ «Αναπόφρευκτη η μείωση των τακτικών χειρουργείων»

Ανακοίνωση εξέδωσε η ΑΚΙ- ΔΗΚΙ απαντώντας στην ΕΙΝΑ για την μείωση των τακτικών χειρουργείων. Χαρακτηριστικά επισημαίνει τα εξής: «Η μείωση των τακτικών χειρουργείων υπήρξε μια δυσάρεστη εξέλιξη στην καθημερινότητα των **δημοσίων Νοσοκομείων** ένεκα της πανδημίας που βέβαια δεν είναι ελληνική πρωτοτυπία. Προφανώς σε περιοχές της Βορείου Ελλάδας αλλά και σε άλλες με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο η διενέργεια τακτικών χειρουργείων, εκτός αυτών που έχουν το χαρακτήρα της αμεσότητας όπως τα ογκολογικά, αυτονόητα και αναπόφευκτα αναστέλλονται για λόγους ασφαλείας. Στην περιοχή της Αχαΐας, πολύ λιγότερο στο ΓΝΠατρών «Ο Άγιος Ανδρέας» και περισσότερο στο ΠΓΝΠ υπάρχει μείωση των τακτικών χειρουργείων. Για την αντιμετώπιση της πανδημίας μειώθηκαν οι κλίνες των χειρουργικών κλινικών γεγονός που αντανάκλα στη διαθεσιμότητα αυτών στις εφημερίες με άμεση συνέπεια και την ελάττωση των τακτικών χειρουργείων. Στην Αχαΐα το επιδημιολογικό φορτίο είναι μικρότερο σε σχέση με άλλες περιοχές. Η πανδημία είναι όμως μια δυναμική κατάσταση που ανά πάσα στιγμή μπορεί να μεταβληθεί στο χειρότερο. Επίσης οι νοσηλευτικές μονάδες της περιοχής λειτουργούν επικουρικά δεχόμενοι περιστατικά από άλλες περιοχές. Δυστυχώς η πλειοψηφία της ΕΙΝΑ παρασυρόμενη από ένα άκρατο λαϊκισμό και μια κυνική αντιπολιτευτική διάθεση, βιώνοντας ένα παράλληλο σύμπαν, εργαλοποιεί το πρόβλημα και ανακαλύπτει συμφέροντα και συνομωσίες για να υποστηρίξει ότι τα πάντα γίνονται για τον ιδιωτικό τομέα. Ουσιαστικά δεν προτείνει τίποτα. Αγνοεί την αιτία και την ουσία. Αοριστολογεί με γενικόλογες και χιλιοειπωμένες ανέφικτες προτάσεις. Το υπαρκτό πρόβλημα της μείωσης των τακτικών χειρουργείων είναι προφανώς και δυστυχώς αναπόφευκτο. Το ζητούμενο είναι ο περιορισμός του. Απαιτείται συνεννόηση εντός χειρουργικού τομέα με συγκεκριμένες προτάσεις καθώς και ιεράρχηση προτεραιοτήτων όσο αφορά τα τακτικά χειρουργικά περιστατικά. Αυτή πιστεύουμε είναι η μοναδική και εφικτή πρόταση και σε αυτή τη κατεύθυνση πρέπει να συμβάλλει η ΕΙΝΑ”.

Η επίταξη που (δεν) έγινε και το deal που προέκυψε

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,16-17 **Ημερομηνία έκδοσης:** 20-12-2020
Επιφάνεια: 1671.89 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τι συνέβη με τις ιδιωτικές κλινικές

Φως στις λεπτομέρειες ένα μήνα μετά την εσπευσμένη επίταξη

16-17

ΤΙ ΣΥΝΕΒΗ ΜΕ ΤΙΣ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ

Δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ η κλινική «Σαραφιανός», ενώ στη Γενική Κλινική αξιοποιήθηκαν 114 κλίνες για μη COVID-19 περιστατικά. Την ίδια ώρα πρόκυψε συνεργασία με την «Αρωγή», όπου νοσηλεύτηκαν έως τώρα 220 άτομα

Μ Του Θεολόγου Ηλιού

Η επίταξη που (δεν) έγινε και το deal που προέκυψε

Πολυτάραχη ήταν η περίοδος μετά την απόφαση της επίταξης δύο ιδιωτικών κλινικών στη Θεσσαλονίκη, την τελευταία εβδομάδα του Νοεμβρίου. Εκτός από διαφωνίες και αντιδράσεις, προέκυψαν προβλήματα, αποκαλύψεις αλλά και νέες συμφωνίες ώστε να αποσυμφορηθεί το σύστημα υγείας που δεχόταν τεράστια πίεση. Είχε προηγηθεί στις 19 Νοεμβρίου τελεσίγραφο του υπουργείου Υγείας για διάθεση 200 κλινών από ιδιώτες, στο οποίο δεν ανταποκρίθηκε κανείς και τελικά το πρωί της Παρασκευής 20 Νοεμβρίου ανακοινώθηκε η επίταξη των κλινικών «Σαραφιανός» και της «Euromedica - Γενικής Κλινικής Θεσσαλονίκης».

Η επίταξη έληξε στις 4 Δεκεμβρίου και τελικά η κλινική «Σαραφιανός» δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ, ενώ η Γενική Κλινική αντί για περιστατικά COVID-19, φιλοξένησε ασθενείς με άλλες παθήσεις που δεν μπορούσαν να νοσηλευτούν στα νοσοκομεία της πόλης. Ωστόσο, στην ανακοίνωση της επίταξης ανέφεραν πως θα δεσμεύσουν κλίνες ιδιωτικών κλινικών για ασθενείς με κορονοϊό, κάτι που δεν πραγματοποιήθηκε. Για αυτό τον λόγο, το υπουργείο Υγείας προχώρησε σε συμφωνία με το κέντρο αποκατάστασης «Αρωγή» -που ανήκει στον όμιλο Euromedica- ώστε να μεταφέρονται ασθενείς με ήπια συμπτώματα κορονοϊού.

Η υπόθεση «Σαραφιανός»

Ο Γρηγόρης Σαραφιανός ενημερώθηκε για την επίταξη της κλινικής του στον αέρα τηλεοπτικής εκπομπής και από την πρώτη στιγμή δεν έκρυψε ότι περίμενε την συγκεκριμένη εξέλιξη. Μάλιστα, έκανε λόγο για πολιτικούς και εκδικητικούς λόγους. Ωστόσο, υποστηρίζει πως είχε δηλώσει πρόθεση για συνεργασία με το υπουργείο Υγείας, ώστε να φιλοξενήσει ασθενείς που ήταν θετικοί στον κορονοϊό.

Μέσα σε δύο ημέρες οι περίπου 45 ασθενείς που νοσηλεύονταν στην κλινική «Σαραφιανός» μεταφέρθηκαν με ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ σε άλλες ιδιωτικές κλινικές και στο 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Το προσωπικό της κλινικής

εκπαιδεύτηκε, η διαχείρισή της πέρασε στην 3η Υγειονομική Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας, όμως οι ημέρες περνούσαν και δεν υποδεχόταν περιστατικά κορονοϊού για νοσηλεία. Τελικά η επίταξη έληξε και η κλινική δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ, αν και εκκενώθηκε.

Επισημώς δεν υπάρχει εξήγηση για τους λόγους που δεν χρησιμοποιήθηκε η κλινική, όμως ακούστηκε εντόνως πως κρίθηκε ακατάλληλη. «Έγινε λόγος για την δυνατότητα της κλινικής σχετικά με την παροχή οξυγόνου. Εμείς έχουμε 120 μηχανισμούς για οξυγόνο αλλά όλα αυτά τα χρόνια δεν χρησιμοποιήθηκαν ποτέ μέσα σε 24 ώρες. Έως 30 αναπνευστήρες είχαμε χρησιμοποιήσει ταυτόχρονα. Πρότειναν να βάλουν μία



επιπλέον παροχή οξυγόνου εξωτερικά της κλινικής, αλλά δεν ήταν σίγουρο πως θα μπορούσε να γίνει, καθώς ίσως να υποχωρούσε από το βάρος του μηχανήματος το πεζοδρόμιο» δηλώνει ο κ. Σαραφιάνας στη «ΜτΚ».

Σύμφωνα με τον ιδιοκτήτη της κλινικής και πρόεδρο της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών, η επίταξη των κλινικών έγινε σε καθεστώς πανικού και γι' αυτό δεν χρησιμοποιήθηκαν οι κλίνες. «Φαίνεται πως δεν χρειάστηκαν τελικά τις 200 κλίνες που αναζητούσαν. Όλα έγιναν άρον άρον, επειδή δεχόταν μεγάλη πίεση το σύστημα υγείας» σημειώνει.

«Θα κινηθώ νομικά για αποζημίωση»

Ακόμα δεν έχει εκδοθεί η Κοινή Υπουργική Απόφαση για το ποσό που θα διατεθεί ανά ασθενή στις κλινικές που επιτάχθηκαν. Η συγκεκριμένη ΚΥΑ αναμένεται στις αρχές Ιανουαρίου και τα συνολικά ποσά που θα λάβουν, θα εξαρτηθούν από τον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύσαν.

Στην περίπτωση όμως της κλινικής «Σαραφιάνας», που δεν υποδέχθηκε κανέναν ασθενή κατά την επίταξη, ίσως να υπάρχει ζήτημα για την αποζημίωση. «Αναμένω να δω την ΚΥΑ που αφορά τις επιτάξεις. Αν δεν υπάρχει αποζημίωση για την εκκένωση της κλινικής μου, τότε θα κινηθώ νομικά. Μπορεί να μην έφεραν κανέναν ασθενή αλλά όλους όσους είχα τους μετέφεραν και υπήρχε δυσφήμιση της κλινικής» δηλώνει στη «ΜτΚ» ο Γρηγόρης Σαραφιάνας.

Πάντως, την ίδια ώρα, κύκλοι του υπουργείου Υγείας αναφέρουν στη «ΜτΚ» ότι σύντομα θα υπάρχουν εξελίξεις με την κλινική «Σαραφιάνας», που δεν θα είναι ευχάριστες για την διοίκηση. Όπως λένε

Μέσα σε δύο ημέρες οι περίπου 45 ασθενείς που νοσηλεύονταν στην κλινική «Σαραφιάνας» μεταφέρθηκαν με ασθενοφόρα του ΕΚΑΒ σε άλλες ιδιωτικές κλινικές και στο 424 Γενικό Στρατιωτικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης. Το προσωπικό της κλινικής της πέρασε στην 3η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας, όμως οι ημέρες περνούσαν και δεν υποδεχόταν περιστατικά κορονοϊού για νοσηλεία. Τελικά η επίταξη έληξε και η κλινική δεν χρησιμοποιήθηκε ποτέ, αν και εκκενώθηκε

οι συγκεκριμένες πηγές, θα κριθεί άμεσα αν μπορεί να συνεχίσει να λειτουργεί. Ωστόσο, ο κ. Σαραφιάνας τονίζει μέσω της «ΜτΚ» πως δεν υπήρχε ζήτημα λειτουργικότητας της κλινικής.

Non COVID ασθενείς στη Γενική Κλινική

Από την άλλη η Γενική Κλινική που επιτάχθηκε επίσης για 15 ημέρες, τελικά χρησιμοποιήθηκε για non COVID περιστατικά. Αν και στην αρχή το κλίμα ήταν παγω-

μένο από την πλευρά της κλινικής, τελικά ήρθαν σε συνεννόηση με την 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης και συμφώνησαν να χρησιμοποιηθεί για ασθενείς που δεν νοσούσαν από κορονοϊό. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιήθηκαν 114 κλίνες της ιδιωτικής κλινικής στο διάστημα της επίταξης. Μάλιστα, αξιοποιήθηκαν και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της κλινικής, καθώς όλες οι αντίστοιχες μονάδες των δημοσίων νοσοκομείων νοσηλεύουν μόνο ασθενείς με κορονοϊό. Έτσι, όποιος πολίτης χρειάστηκε μία κλίνη στη ΜΕΘ για διαφορετικούς λόγους, μεταφέρθηκε στη Γενική Κλινική, όπως και σε άλλες ιδιωτικές κλινικές που συνεργάζονται με το Εθνικό Σύστημα Υγείας.

Συμφωνία χωρίς οικονομικό πλαίσιο με την «Αρωγή»

Ωστόσο οι υγειονομικοί παράγοντες το προηγούμενο διάστημα αναζητούσαν αγωνιωδώς κλίνες για COVID-19. Δικαιολογημένα βέβαια, αφού οι εισαγωγές στις εφημερίες των νοσοκομείων αυξάνονταν κάθε ημέρα και συνεχώς μετέτρεπαν κλινικές διάφορων ειδικοτήτων σε COVID-19.

Τη λύση στην αναζήτηση των 200 κλινών για ασθενείς με κορονοϊό, έδωσε η πρόταση της διοίκησης της Euromedica για την αξιοποίηση του κέντρου αποκατάστασης «Αρωγή». Εφόσον ούτε η κλινική «Σαραφιάνας», ούτε η Γενική Κλινική δεν μπορούσαν να φιλοξενήσουν COVID περιστατικά, η μικρή ανακούφιση δόθηκε με το συγκεκριμένο κέντρο που διέθεσε τις κλίνες του.

Μέχρι στιγμής στην «Αρωγή» έχουν νοσηλευτεί 220 άτομα που αρχικά βρίσκονταν σε δημόσια νοσοκομεία. Από αυτούς

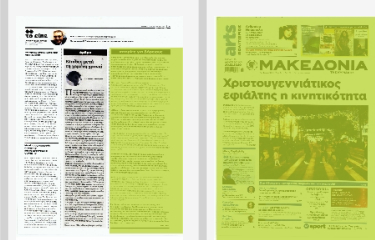
περίπου οι 40 έχουν πάρει εξιτήριο. Έως και την Παρασκευή στο κέντρο αποκατάστασης συνέχισαν να νοσηλεύονται 160 ασθενείς με κορονοϊό, ενώ το προηγούμενο διάστημα υπήρξε ημέρα που νοσηλεύονταν και 170 άτομα ταυτόχρονα.

Η «Αρωγή» δεν διαθέτει κλίνες ΜΕΘ, γι αυτό εκεί μεταφέρονται ασθενείς που βρίσκονται κυρίως στο στάδιο της ανάρρωσης ή δεν είναι αρκετά επιβαρυνμένη η υγεία τους. Στην περίπτωση που η κατάσταση ενός ασθενούς επιβαρυνθεί και χρειαστεί διασωλήνωση σε ΜΕΘ, τότε οι ασθενείς θα μεταφερθούν εκ νέου σε δημόσιο νοσοκομείο. Σύμφωνα με πληροφορίες της «ΜτΚ», μέχρι στιγμής μόνο δύο ασθενείς χρειάστηκε να μεταφερθούν ξανά από την «Αρωγή» σε νοσοκομείο, επειδή παρούσαν επιδείνωση.

Για την «Αρωγή» δεν υπήρχε ανακοίνωση επίταξης αλλά μία συμφωνία μεταξύ του υπουργείου Υγείας και της διοίκησης της Euromedica. «Συμφωνήσαμε να προσφέρουμε επικουρικά τη βοήθειά μας. Θα συνεχίσουμε να δεχόμαστε ασθενείς με κορονοϊό όσο το χρειάζεται το ΕΣΥ» δηλώνει στη «ΜτΚ» ο σύμβουλος διοίκησης της Euromedica Αλέξης Κομνηνός.

Όπως τονίζει ο κ. Κομνηνός αλλά και κύκλοι του υπουργείου Υγείας, ακόμα δεν έχει καθοριστεί το ποσό που θα λάβει το κέντρο αποκατάστασης για την νοσηλεία των ασθενών. «Θα υπάρξουν σύντομα νομοθετικές ρυθμίσεις που θα το καθορίσουν. Ίσως να αποφασιστεί και όταν ολοκληρωθεί η συνεργασία μας. Σε καμία περίπτωση δεν υπάρχουν κερδοσκοπικοί σκοποι, αλλά όλο αυτό γίνεται για να στηριχθούν τα νοσοκομεία της πόλης» τονίζει ο κ. Κομνηνός.

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	20-12-2020
Επιφάνεια:	472.03 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ιστορίες για βόρειους

Έτοιμοι να «ξανακλήσουμε» στη Θεσσαλονίκη και στη Βόρεια Ελλάδα διότι ή μαζί θα «καθαρίσουμε» ή μαζί θα «κολλήσουμε» μας είπε χαρακτηριστικά επιτελικό στέλεχος του υπουργείου Υγείας. Η δεύτερη μεγαλύτερη πόλη περιθάλπει τα σοβαρότερα περιστατικά της περιφέρειας και συνεπώς ακούγεται λογικό. Αυτό που ακούγεται παράξενο είναι γιατί οι συναρμόδιοι υπουργοί και υφυπουργοί «μασούν τα λόγια τους» και δεν λένε ξεκάθαρα ότι «κάνουμε ακροβατικά σε τεντωμένο σχοινί, χωρίς δίχτυ ασφαλείας από κάτω», όπως μας είπε δήμαρχος του νομού.

Μία πόλη, ένα πρόβλημα, δύο συσκέψεις με τον Νίκο Χαρδαλιά! Η μία με τον Απόστολο Τζιτζικώστα και η άλλη με τον Κωνσταντίνο Ζέρβα. Πρώην υπουργός της ΝΔ μας σχολίασε ότι «ούτε ο κ. Μπουτάρης να ήταν δήμαρχος, γιατί και επί των ημερών του κυρ Γιάννη, οι συσκέψεις Περιφέρειας και δήμου, γίνονταν χωριστά, αν και τα προβλήματα πάλι ήταν ίδια για όλους». Δεν έγινε γνωστό αν ο υφυπουργός -μετά τις συνομιλίες που είχε με τους τοπικούς άρχοντες- μίλησε και για τις ευθύνες που τους επέρριψε ο πρωθυπουργός για τη μη λήψη μέτρων στην κοινή σύσκεψη του Οκτωβρίου, λίγο πριν ξεφύγει η κατάσταση με δεκάδες νεκρούς.

«Κλίμα... εξαναγκασμού από τις πειστικές ημερομηνίες για εμβολιασμό των υγειονομικών» καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ και ζητά το υπουργείο Υγείας και οι Επιτροπές Λοιμώξεων «πρώτα να ενημερώσουν το προσωπικό του ΕΣΥ για την ανάγκη εμβολιασμού γιατί έτσι θα πειστεί και θα εμβολιαστεί το σύνολό του»! Με τόσους θανάτους μέχρι σήμερα αν δεν έχουν πειστεί οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, τότε δύσκολα θα πειστούν άλλοι, π.χ. οι αρνιτές της νόσου.

Οι εργαζόμενοι στα νοσοκομεία, εδώ και πολλά χρόνια, δεν εμβολιάζονταν για τη γρίπη, θα το κάνουν τώρα για την COVID-19; Πολύ αμφιβάλλουν επιτελικά στελέχη του υπουργείου αλλά και γιατροί, όπως ο παθολόγος-λοιμωξιολόγος και διευθυντής του νοσοκομείου «Σωτηρία», Άγγελος Πεφάνης, ο οποίος θυμισε ότι το υψηλότερο ποσοστό εμβολιασμού των υγειονομικών για την εποχική γρίπη επετεύχθη πέρσι και ήταν μόλις... 40%.

Ενστάσεις για το... επίσημο έγγραφο εμβολιασμού του υπουργείου Υγείας διατύπωσε ο γενικός γραμματέας του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Γ. Ελευθερίου επισημαίνοντας ότι δεν μπορεί να αναγράφεται όνομα ασθενούς, αφού είναι γνωστό ότι αν κάποιος ασθενεί δεν κάνει εμβόλιο! Επίσης, δεν καταλαβαίνει και την ερώτηση «νιώθετε αδιάθετος;» και το χειρότερο όλων είναι ότι «το ιατρικό ιστορικό δεν το υπογράφει όπως θα έπρεπε γιατρός, αλλά επαγγελματίας υγείας».

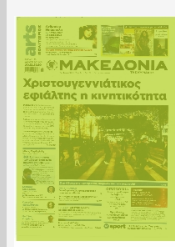
Απάντηση στους αρνιτές του ιού έδωσε η επικεφαλής του ΕΚΕΠΥ-ΕΚΑΒ στη Βόρεια Ελλάδα Τζίνα Λακασά-Λεπτοκαρίδου. Μεταξύ άλλων είπε ότι «... σε έναν πόλεμο υπάρχουν οι στρατιώτες, οι στρατηγοί, οι πολεμιστές. Εσείς τι αποτελείτε; Τον άμαχο πληθυσμό; Τον πληθυσμό που κρίνει και κατηγορεί ότι θα πολεμούσε καλύτερα; Ότι τα δικά του σχέδια κατατρόπωσης του εχθρού θα ήταν πιο αποτελεσματικά; Ότι τα όπλα σας -που δεν έχετε- θα ήταν πιο καταστροφικά; Όλη η προσπάθειά σας είναι μόνο 'θα' και 'ναι μεν, αλλά'. Τα επιχειρήματά σας δεν έχουν ειρμό, δεν έχουν... λογική!».

Ρωτήσαμε μέλος της επιστημονικής επιτροπής υπό τον καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα αν τελικά συμμετέχουν στις συνεδριάσεις της εκπρόσωποι της Περιφέρειας Κ. Μακεδονίας και του δήμου Θεσσαλονίκης, κάτι που ζήτησαν περιφερειάρχης και δήμαρχος από τον πρωθυπουργό -και το αποδέχτηκε- σε σύσκεψη στο υπουργείο Μακεδονίας-Θράκης. Όπως είπε στη στήλη το μέλος της επιτροπής, δεν έχει αλλάξει, προς το παρόν, η σύνθεση της επιτροπής. Ίσως θα γίνει στο... τρίτο κύμα.

Μελ. Καρ.

Ψήφισμα για το νοσοκομείο Βέροιας

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	57	Ημερομηνία έκδοσης:	20-12-2020
Επιφάνεια:	105.36 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ψήφισμα για το νοσοκομείο Βέροιας

Στην έκδοση ψηφίσματος σχετικά με την πίεση που δέχεται το νοσοκομείο Βέροιας προχώρησε το δημοτικό συμβούλιο. Υπογραμμίζοντας την ιδιαίτερα κρίσιμη κατάσταση και την εξέλιξη της πανδημίας στον νομό Ημαθίας και σε όλη την Βόρεια Ελλάδα, καλεί την κυβέρνηση «άμεσα να ικανοποιήσει τα δίκαια αιτήματα των υγειονομικών, των εργαζομένων γενικότερα και να πάρει όλα εκείνα τα μέτρα που απαιτούνται για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας». Προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και εργαζομένων καθώς και η ολοκλήρωση όλων των απαιτούμενων ενεργειών προκειμένου να χρησιμοποιηθεί η νέα πτέρυγα του νοσοκομείου που τείνει να χαρακτηριστεί ως «το νέο γιοφύρι της Άρτας», αποτελούν επιτακτικές ενέργειες για την εύρυθμη λειτουργία της νοσηλευτικής μονάδας.