

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 26/02/2021 - 28/02/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

26/02/2021

- 1) [ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΧΑΪΑΣ, Σελ. 6] [PDF] Κινητοποίηση στην 6η ΥΠΕ. 1
- 2) [ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΧΑΪΑΣ, Σελ. 1,12-13] [PDF] Να λειτουργήσει άμεσα ως νοσοκομείο covid-19 το «Θώρακος» 2

27/02/2021

- 3) [ΚΑΡΦΙ, Σελ. 22] [PDF] Ήρωες στα... λόγια οι εργαζόμενοι στην Υγεία 5
- 4) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 34-35] [PDF] Από το πεδίο των δικαιωμάτων, στο πεδίο της ασφαλείας. 6
- 5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 39] [PDF] ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ Ούτε το «αδύνατο», ούτε το «εφικτό». Πάλι για το αναγκαίο! 8
- 6) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 36-37] [PDF] Οι υγειονομικοί στην πρώτη γραμμή - Οι κομμουνιστές στην πρωτοπορία των αγώνων τους. 9
- 7) [ALPHA FREEPRESS, Σελ. 22] [PDF] Το πανεπιστήμιο ΕΚΠΑ δίνει οδηγίες για τα εμβόλια 11
- 8) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 40] [PDF] Για την ευρωπαϊκή πείρα στα ζητήματα Υγείας 12
- 9) [KONTRANEWS, Σελ. 12] [PDF] ΕΜΒΟΛΙΑ: ΓΕΩΠΟΛΙΤΙΚΗ ΙΣΧΥΣ ΚΑΙ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΑ. 13
- 10) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 76] [PDF] Συνεχίζουμε τον αγώνα έως την τελική υγειονομική νίκη. 14
- 11) [KONTRANEWS, Σελ. 1,3] [PDF] ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ: Εμβολιάστηκαν γαλάζια στελέχη αντί για παιδιά με αναπηρία και ενηλίκους τρι 15
- 12) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,22] [PDF] Θεσσαλονίκη: Επεσαν κεφάλια για τα εκτός σειράς εμβόλια! 17
- 13) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 86] [PDF] Καταλύτης μετασχηματισμού της υγειονομικής περίθαλψης. 19
- 14) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 88] [PDF] Εχουμε ανάγκη από ένα λειτουργικό σύστημα υγείας - σε καθημερινή βάση. 20
- 15) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 82] [PDF] Χρειάζεται επείγοντος άλλο «μείγμα» υγειονομικών μέτρων. 21
- 16) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,5] [PDF] Ενας χρόνος δοκιμασίας και η ελπίδα των εμβολίων 22
- 17) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 10] [PDF] «Οχι, ευχαριστώ» από την Ε.Ε. στην AstraZeneca. 24
- 18) [HELLENIC MAIL, Σελ. 14] [PDF] Υγεία 25
- 19) [ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ, Σελ. null] [PDF] Η συνεπής στήριξη των «αφανών ηρώων» του ΕΣΥ από τον Κικίλια. 26

28/02/2021

- 20) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 1,7] [PDF] ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Έρχονται πρώτα ρομπότ απολύμανσης κορωνοϊού της ΕΕ. 27
- 21) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,40] [PDF] Πόλεμος προσφυγών στερεί οξυγόνο από τις ΜΕΘ 28
- 22) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 13] [PDF] Η ολοήμερη ταλαιπωρία ηλικιωμένων και συνοδών 30
- 23) [DOCUMENTO, Σελ. 23] [PDF] Μερόπη Μανταίου Πνευμονολόγος, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία» 31
- 24) [DOCUMENTO, Σελ. 23] [PDF] Ελένη Στώτου Πρόεδρος Σωματείου Εργαζομένων Νοσοκομείο Παπανικολάου ... 32
- 25) [DOCUMENTO, Σελ. 23] [PDF] Μαίρη Αγρογιάννη Επικουρική παθολόγος, ΤΕΠ ΓΝ Νίκαιας 33
- 26) [DOCUMENTO, Σελ. 22] [PDF] ΣΥΝΤΟΜΟ ΑΝΕΚΔΟΤΟ ΤΟ ΘΩΡΑΚΙΣΜΕΝΟ ΕΣΥ 34

27) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 25,28] [📄] ΜΕΓΑΛΩΝΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΟΠΛΟΣΤΑΣΙΟ ΤΗΣ Ε.Ε.....	35
28) [ΠΡΙΝ, Σελ. 14] [📄] Το κίνημα έμεινε ενεργό και όχι «σπίτι»!.....	37
29) [ΠΡΙΝ, Σελ. 12-13] [📄] Ο πιο φονικός και επικίνδυνος ιός είναι ο καπιταλισμός.....	38

Πηγή: ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΗΣ
ΑΧΑΪΑΣ

Σελ.: 6

Ημερομηνία έκδοσης: 26-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 82.49 cm²
:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κινητοποίηση στην 6η ΥΠΕ

Η Αντιδήμαρχος Υγείας και Πρόνοιας, Βίβιαν Σαμούρη, παραβρέθηκε την Τρίτη 23/2 στη συγκέντρωση διαμαρτυρίας που πραγματοποιήσαν στην 6η ΥΠΕ τα μέλη της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας (Ε.Ι.Ν.Α.) καλώντας την κυβέρνηση, την διοίκηση της 6ης ΥΠΕ και τις διοικήσεις των νοσοκομείων να αναλάβουν τις ευθύνες για να αποτραπεί μια σοβαρή υγειονομική κρίση. Η κα. Σαμούρη απευθυνόμενη στον Διοικητή της 6ης ΥΠΕ κ. Καρβέλη τόνισε: «Θέλουμε να δώσουμε έμφαση στην επαναλειτουργία του Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος για το οποίο, πριν ένα χρόνο, μας διαβεβαιώνατε ότι είναι πανέτοιμο και πλήρως εξοπλισμένο για να λειτουργήσει. Ακόμη περιμένουμε τις προσλήψεις ιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού για να τεθεί σε λειτουργία. Η κυβέρνηση, το Υπουργείο Υγείας, η 6η ΥΠΕ, οφείλτε να προχωρήσετε άμεσα στο άνοιγμα του νοσοκομείου». Στην συγκέντρωση διαμαρτυρίας συμμετείχαν εκπρόσωποι του Εργατικού Κέντρου Πάτρας και της ΠΟΕΔΗΝ.



Να λειτουργήσει άμεσα ως νοσοκομείο covid-19 το «Θώρακος»

Πηγή:	ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΕΩΝ ΤΗΣ ΑΧΑΪΑΣ	Σελ.:	1,12-13	Ημερομηνία έκδοσης:	26-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2171.95 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



> Ζητούν φορείς της περιοχής για να αποσυμφορηθεί το σύστημα Υγείας

Να λειτουργήσει

άμεσα ως νοσοκομείο covid-19 το «Θώρακος»

Στην έρευνα που έκανε ο «Σ.Ε.» μιλούν: Χαράλαμπος Μπονάνος Αντιπεριφερειάρχης Αχαΐας, Κώστας Πελετίδης Δήμαρχος Πατρέων, Γιάννης Καρβέλης, Διοικητής όης ΥΠΠΕ, Άννα Μαστοράκου Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Πατρών, Μιχάλης Γιαννάκος Πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ



Η επαναλειτουργία του «Νοσημάτων Θώρακος», ως νοσοκομείο covid-19 θα δώσει βαθιά ανάσα στα νοσοκομεία της περιοχής τα οποία ασφυκτιούν. Σε αυτό συμφωνούν σημαντικοί εκπρόσωποι φορέων, κάνοντας μια αποτίμηση της κατάστασης που έχει διαμορφωθεί στην Αχαΐα. Πάνω από 1800 είναι τα κρούσματα από την αρχή του μήνα, τα οποία είναι αδύνατον να αντιμετωπιστούν από τα δύο νοσοκομεία, το ΠΓΝΠ και το «Αγιος Ανδρέας». Αυτός είναι και ο λόγος που έχουν πλέον μετατραπεί αποκλειστικά για ασθενείς με covid, αποκλείοντας άλλους νοσηλεύομενους. Αν το «Νοσημάτων Θώρακος» ήταν ανοικτό, θα μπορούσε να αποσυμφορήσει το σύστημα Υγείας της περιοχής.

Σελ. 12-13



Νοσημάτων Θώρακος: Ένα

Στη χειρότερη φάση της από την αρχή της πανδημίας, ακόμα και από το 2020, βρίσκεται αυτή την περίοδο η Αχαΐα. Τα 1880 κρούσματα από την 1η Φεβρουαρίου στην Αχαΐα, εκ των οποίων τα 639 ενεργά, είναι ο μεγαλύτερος αριθμός που έχει καταγραφεί μέχρι και σήμερα και έχουν προκαλέσει ασφυξία στα νοσοκομεία της Πάτρας, μιας και οι κλινικές έχουν ήδη καταληφθεί από δεκάδες νοσηλευόμενους.

Του Γιώργου Ηλιόπουλου

Το ίδιο και οι ΜΕΘ οι οποίες βρίσκονται στο «κόκκινο» και η ανπνοχία είναι έντονη στους υγειονομικούς παράγοντες για τι το τι θα επακολουθήσει. Ήδη πάνω από 100 νοσηλευόμενοι παραμένουν στο «Άγιος Ανδρέας» και το ΠΓΝΠ, τα οποία επί της ουσίας εξυπηρετούν αποκλειστικά περιστατικά με Covid, με ό,τι αυτό μπορεί να συνεπάγεται για τους υπόλοιπους ασθενείς που χρήζουν νοσηλείας και περιμένουν και αυτή στη σειρά τους να νοσηλευτούν. Στο ΠΓΝΠ άνοιξε και τρίτη κλινική για όσους χρειάζονται νοσηλεία με Covid, καθώς ο αριθμός των ασθενών έχει υπερδιπλασιαστεί. Μπροστά στην ασφυκτική πίεση που υφίσταται το σύστημα υγείας της περιοχής, μια πρόταση που έχει κατά καιρούς ακουστεί, κυρίως από την Δημοτική Αρχή και συντηγώντων και ο Ιατρικός Σύλλογος Πατρών είναι να ανοίξει το Νοσημάτων Θώρακος.



Το νοσοκομείο ανακαινίστηκε πλήρως το 2009, προσφέροντας όπως αναφέρουν στον «Σ.Ε.» υγειονομικοί παράγοντες, «ξενοδοχειακού τύπου» νοσηλείας, διαθέτοντας περί τις 60 κλίνες. Τότε είχαν δοθεί 9 εκατομμύρια ευρώ επί θητείας της κ. Ρένας Ντάσκαρη. Είχε μετατραπεί σε ένα σύγχρονο νοσοκομείο με ιδιαίτερα εξελιγμένο εξοπλισμό εκείνη την περίοδο. Είναι ένα νοσοκομείο το οποίο έχει δημιουργηθεί κατά κύριο λόγο για ασθενείς του πνεύμονα, οπότε σήμερα η λειτουργία του συνάδει με τις βαριές επιπτώσεις στο αναπνευστικό που επιφέρει η covid-19.

Χ. Μπονάνος: «Θα ήταν μεγάλη βοήθεια»

Μιλώντας στον «Σ.Ε.» ο Αντιπεριφερειάρχης Χαράλαμπος Μπονάνος τονίζει ότι: «Υπάρχει μια διαχύτη διαασορά. Υπάρχουν δύο συρροές που αυξάνουν τα



κρούσματα περισσότερο, δηλαδή οι φυλακές και η Κιβωτός της Αγάπης. Ωστόσο μπορούμε να πάμε σε καλύτερες ημέρες, εάν τηρήσουμε τα μέτρα. Κάθε ημέρα που περνάει προστίθενται και νέα άτομα που εμβολιάζονται, οπότε

κτιζείται τοίχος ανοσίας. Ο λόγος που δεν προχώρησε η λειτουργία του είναι επειδή δεν επιλέχτηκε από το Υπουργείο η λειτουργία του. Για να γίνει αυτό, κατά τον κ. Μπονάνο, θα έπρεπε να είχε ξεκινήσει πριν από το Σεπτέμβριο να δραστηριοποιείται ώστε να αντιμετωπίσει το κύμα που ακολούθησε. «Θα επέφερε τεράστια ανακούφιση σε ένα νοσηλευτικό σύστημα που κάθε τόσο κλείνει κλινικές για να τις μετατρέψει σε κλινικές Covid», σημειώνει ο κ. Μπονάνος.

Σε σχέση με την λειτουργία του Νοσημάτων Θώρακος, ο κ. Μπονάνος είναι ξεκάθαρα θετικός στη λειτουργία του. «Θα μπορούσε να προσφέρει σημαντική βοήθεια εάν λειτουργούσε ως ένα νοσοκομείο, και μάλιστα το είχα προτείνει σε ανύποπο χρόνο, ως ένα νοσοκομείο λοιμωδών νοσημάτων. Αν είχε στελεχωθεί με το κατάλληλο προσωπικό θα είχαν αναπνεύσει τα νοσοκομεία, ιδίως του Ρίου, που δέχεται ένα τόσο μεγάλο αριθμό κρουσμάτων. Ουσιαστικά ακυρώνονται ιατρικές πράξεις της περιφέρειας εξαιτίας της πίεσης που ασκείται». Ο λόγος που δεν προχώρησε η λειτουργία του είναι επειδή δεν επιλέχτηκε από το Υπουργείο η λειτουργία του. Για να γίνει αυτό, κατά τον κ. Μπονάνο, θα έπρεπε να είχε ξεκινήσει πριν από το Σεπτέμβριο να δραστηριοποιείται ώστε να αντιμετωπίσει το κύμα που ακολούθησε. «Θα επέφερε τεράστια ανακούφιση σε ένα νοσηλευτικό σύστημα που κάθε τόσο κλείνει κλινικές για να τις μετατρέψει σε κλινικές Covid», σημειώνει ο κ. Μπονάνος.

Κ. Πελετίδης: «Εκείσε... ανακαινισμένο»

Από την πλευρά του ο Δήμαρχος Πατρών Κώστας Πελετίδης, εξηγεί ότι το Νοσημάτων Θώρακος είναι ένα νοσοκομείο το οποίο στο πλαίσιο της

> Είναι τελικά κατάλληλο για να φιλοξενήσει περιστατικά Covid;

Τι υποστηρίζουν παράγοντες της υγείας για τον

αφιέρωμα

Από την πλευρά του πάντως ο Διοικητής της όλης ΥΠΠΕ Γιάννης Καρβέλης, υποστηρίζει ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο είναι ακατάλληλο για ασθενείς με Covid 19, επειδή δεν διαθέτει τις κατάλληλες προδιαγραφές. «Δεν είναι στις προθέσεις μας το συγκεκριμένο νοσοκομείο να ανοίξει. Δεν πληρεί τις προϋποθέσεις ασφαλούς νοσηλείας αυτή τη στιγμή. Δεν θα μπορούσε να γίνει νοσοκομείο για Covid, διότι απαιτούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις», σημειώνει χαρακτηριστικά.



Αυτός είναι και ο λόγος που δεν περιελήφθη στους σχεδιασμούς του Υπουργείου για να λειτουργήσει και πάλι. Σε σχέση με την πίεση που δέχονται τα νοσοκομεία της

περιοχής, ο ίδιος τονίζει ότι είναι μεγάλη και ότι αντιμετωπίζεται μέρα-μέρα η κατάσταση, ανάλογα με τον αριθμό των ασθενών. «Ανοίγουμε όποτε κρίνουμε

ότι χρειάζεται. Υπάρχει σχεδιασμός που μπαίνει σε λειτουργία, ανάλογα με τις νοσηλείες» εξηγεί σε σχέση με το άνοιγμα και άλλης κλινικής Covid στο ΠΓΝΠ, που δέχεται και το μεγαλύτερο αριθμό ασθενών από όλη την περιοχή. Είχαν δημιουργηθεί δύο κλινικές Covid και κατά περίπτωση ανοίγει και τρίτη κλινική. Στις κλινικές αυτές οι ασθενείς λαμβάνουν την αγωγή που απαιτείται και δεν διασπλώνονται. Επιπρόσθετα εξίσου υψηλή είναι η πίεση στις ΜΕΘ όπου οι νοσηλευόμενοι πηλασιάζουν τους 25, αριθμός ιδιαίτερα υψηλός για τα δεδομένα του νοσοκομείου.

Α. Μαστοράκου: «Θα έδινε ανάσα»

Από την πλευρά της η Αννα Μαστοράκου, Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών υποστηρίζει για το κύμα πανδημίας που πλήττει την περιοχή μας ότι υπάρχει ανπνοχία για την εξαγωγή αυτών των κρουσμάτων μέσα στην κοινότητα. Για τη πίεση που δέχονται τα νοσοκομεία της περιοχής, η κ. Μαστοράκου τονίζει ότι έχει αυξηθεί ιδιαίτερα η επισκευσιμότητα και υπάρχουν πάνω από 100 νοσηλείες και στα δύο νοσοκομεία. Εί-



Νοσοκομείο στα αζήτητα



ανακαινιστής του ανακαταστάθηκαν όλα τα κρεβάτια του και ο εξοπλισμός του. Το νοσοκομείο έκλεισε τελικά μερικά χρόνια μετά και οι υπηρεσίες του μεταφέρθηκαν στο «Άγιος Ανδρέας», στο πλαίσιο του περιορισμού των υγειονομικών μονάδων ανά την επικράτεια. Οι σκέψεις για την αξιοποίηση του, πριν την έκθεση ήταν ποικίλες. Και μια εξ αυτών αφορούσε την μεταγκατάσταση εκεί των υπηρεσιών της δημ. ΥΠΕ η οποία τώρα στεγάζεται σε ενοικιαζόμενο κτίριο το οποίο κοστίζει στο Δημόσιο 9.000 ευρώ το μήνα. Υπήρχε μάλιστα έτοιμη μελέτη για τη μεταγκατάσταση των υπηρεσιών της δημ. ΥΠΕ μαζί με σχετική χρηματοδότηση καθώς εκτός του κόστους της μεταφοράς θα απαιτούνταν

κ. Πελετιδής εκτιμά ότι το συγκεκριμένο νοσοκομείο θα μπορούσε να ανακουφίσει το «Άγιος Ανδρέας» και το ΠΠΝΠ στην παρούσα χρονική συγκυρία. «Το Νοσημάτων Θώρακος υπάρχει, όπως η υποδομή και τα κρεβάτια του. Άρα το μόνο που λείπει είναι η πρόσληψη προσωπικού και η μετατροπή του σε νοσοκομείο Covid διότι διαθέτει σύγχρονο εξοπλισμό. Με αυτό τον τρόπο θα περιοριζόταν και η διασπορά στα νοσοκομεία. Όταν έχεις παράλληλα με άλλες κλινικές και κλινικές covid, είναι αναπόφευκτο να υπάρξει διασπορά αφού οι εργαζόμενοι παρακολουθούν κινητικότητα και δεν είναι «στη γυάλα». Εάν άνοιγε ένα ξεχωριστό νοσοκομείο θα περιοριζόταν ο κίνδυνος της διασποράς», σημειώνει ο κ. Πελετιδής. Παρατρεί επίσης ότι οι κύριοι χώροι διασποράς στην περιοχή ήταν τα δύο νοσοκομεία, κυρίως το «Αγ. Ανδρέας» όπου παρουσιάζονταν και 11 μεταλλάξεις του κορωνοϊού. Κατά τον κ. Πελετιδί, θεωρεί ότι είναι στρατηγική επιλογή της κυβέρνησης να μην λειτουργήσει το συγκεκριμένο νοσοκομείο, διότι όταν η πανδημία υποχωρήσει, το συγκεκριμένο νοσοκομείο θα πρέπει να συνεχίσει τη λειτουργία του και δύσκολα μπορεί κάποιος να πάρει την απόφαση

να κλείσει. «Το σχέδιο είναι να ακολουθηθεί η κυβέρνηση την τακτική «βλέποντας και κάνοντας». Θα μείνουμε με τις παλιές δομές και δεν θα αναπτυχθούν άλλες. Ίσως δείτε να ξεφυτρώνουν στην περιοχή ιδιωτικά νοσοκομεία το επόμενο διάστημα. Κατά τα λοιπά εκείνο το οποίο φοβόμαστε είναι ότι θα αυξηθεί η θνησιμότητα από άλλες παθήσεις και όχι από τον Covid. Υπάρχουν ασθενείς με διάφορα νοσήματα που δεν πηγαίνουν για νοσηλεία στα νοσοκομεία. Δεν έχουν ξεριζωθεί οι άλλες παθήσεις. Όλος ο κόσμος υποθεραπεύεται και δεν πηγαίνει για παρακολούθηση. Μεταφέρει τη θεραπεία της ασθένειας το επόμενο διάστημα με αποτέλεσμα να χειροτερεύει η κατάσταση της υγείας του. Ένα χρόνιο πρόβλημα απλό, σε μερικούς μήνες γίνεται επειγόν με σοβαρές συνέπειες για την υγεία του ασθενή» σημειώνει ο κ. Πελετιδής. Και καταλήγει λέγοντας ότι δεν είναι δυνατόν τα νοσοκομεία της περιοχής να είναι αποκλειστικά για ασθενείς με covid και να μην υπάρχει μια εναλλακτική λύση για τις άλλες ασθένειες. Πολλά χειρουργεία έχουν αναβληθεί, επειδή υπάρχει ο κίνδυνος διασποράς, με αποτέλεσμα να κινδυνεύει η υγεία εκατοντάδων συμπολιτών μας.

Παράσταση διαμαρτυρίας

Την περασμένη Δευτέρα πραγματοποιήθηκε από το Εργατικό Κέντρο παράσταση διαμαρτυρίας έξω από το Νοσημάτων Θώρακος και ζητήθηκε να λειτουργήσει και πάλι. Στη συνέχεια απέστανται επιστολή για την επαναλειτουργία του Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος με παραλήπτες τον Πρωθυπουργό, τον Υπουργό Υγείας, τον Περιφερειάρχη και τον Διοικητή της δημ. ΥΠΕ. Τα σωματεία και οι φορείς της Πάτρας που υπογράφουν την επιστολή είναι τα εξής: Εργατοϋπαλληλικό Κέντρο Πάτρας, Δημοτική Αρχή Πάτρας, Εμπορικός και Εισαγωγικός Σύλλογος Πάτρας, Ομοσπονδία Επαγγελματικών Βιοτεχνικών και Εμπορικών Σωματείων Νομού Αχαΐας (ΟΕΒΕΖΝΑ), Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας (Ε.Ι.Ν.Α.), Συνδικάτο Εργατοϋπαλλήλων Επισιτισμού - Τουρισμού και Ξενοδοχείων Νομού Αχαΐας, Σωματείο Εργαζομένων στα Ιδρύματα Υγείας Ιδιωτικού Δικαίου Νομού Αχαΐας, Σωματείο Εργαζομένων Θεραπευτικού Κέντρου «ΜΕΡΙΜΝΑ», Συνδικάτο Μετάλλου Πάτρας και Περιχώρων, Σύλλογος Εμποροϋπαλλήλων Πάτρας, Σωματείο Εργαζομένων Πατραϊκής Χαρτοποιίας «Η ΑΛΛΗΛΕΙΨΥΗ», Σωματείο Νέων Τεχνολογών και Τηλεπικοινωνιών «Η ΕΝΟΤΗΤΑ», Μισθωτών Τεχνικών Παράρτημα Πάτρας, Σωματείο Προσωπικού Εργοστασίου GROWN HELLAS CAN «Ο ΑΙΩΝΑΣ», Συνδικάτο Οικοδόμων και Συναφών Επαγγελματιών περιοχής Πατρών, Σωματείο Εργατοϋπαλλήλων Εμπορικών Επιχειρήσεων και Επιχειρήσεων Παροχής Υπηρεσιών Νομού Αχαΐας, Συνδικάτο Ποτών - Τροφίμων Νομού Αχαΐας, Σύνδεσμος Υπαλλήλων Καφετινών - Ζαχαροπλασטיών - Ουζερί και συναφών καταστημάτων Επισιτισμού Πατρών και Περιχώρων, Σωματείο Εργαζομένων «ΠΡΑΚΤΙΚΕΡ ΕΛΛΑΣ» - Παράρτημα Πάτρας, Σύλλογος Φαρμακοϋπαλλήλων Πατρών, Σωματείο Εργαζομένων στο ΚΤΕΛ Νομού Αχαΐας ΑΕ, Σύλλογος Προσωπικού ΔΕΥΑΠ, Σύνδεσμος Σιδηροδρομικών Πελοποννήσου Παράρτημα Νομού Αχαΐας, Σωματείο Φυλάκων Σχολικών Κτηρίων και Λοιπών Εργατοϋπαλλήλων Δήμου Πατρέων, Σωματείο Εργαζομένων LIDL Β.Π.ΠΕ. Πατρών, Σωματείο Εργαζομένων Εργοστασίου ΤΙΤΑΝ, Σωματείων Τεχνιτών Μαγειρών, Βοηθών και Λοιπού Προσωπικού Ένωση Εργαζομένων Εργοστασίου «EL-PACK», Σύλλογος Υπαλλήλων Φορτοεκφορτωτών Λιμένων Πατρών «Η ΑΛΛΗΛΟΒΟΗΘΕΙΑ», Σωματείο Επαγγελματιών Μουσικών Δυτικής Ελλάδας, Πανελλαδική Ένωση Νοσοκόμων - Νοσηλευτριών Αποκλειστικής Απασχόλησης - Παράρτημα Πάτρας Νοσοκομείου Ρίου, Σωματείο Εργαζομένων στα Σουπερμάρκετ Ομίλου ΣΚΑΛΑΒΕΝΙΤΗ Νομού Αχαΐας, Σύλλογος Μονίμων Υπαλλήλων Δήμου Πατρέων, Κλαδικό Συνδικάτο Εργαζομένων ΟΤΑ Νομού Αχαΐας «Η ΕΝΟΤΗΤΑ», Σωματείο Προσωπικού Καθαριότητας Δήμου Πατρέων, Σωματείο Οδηγών Αυτοκινήτων Δήμου Πατρέων «ΑΓΙΟΣ ΧΡΗΣΤΟΦΟΡΟΣ», Σύλλογος Διοικητικού Προσωπικού Πανεπιστημίου Πατρών, Σύλλογος Υπαλλήλων Περιφερειακής Ενότητας Αχαΐας, Σύλλογος Εργαζομένων Αποκεντρωμένης Διοίκησης Πελοποννήσου - Δυτικής Ελλάδας και Ιονίου, Ένωση Τεχνικών ΔΕΗ (Ε.Τ.Ε. ΔΕΗ), Συντεχνία Αρτοποιιών Πάτρας, Σύνδεσμος Εργοληπτών Ηλεκτρολόγων Νομού Αχαΐας «Ο ΒΑΤΤ», Σύλλογος Συνταξιούκων ΙΚΑ Πάτρας, Σύνδεσμος Συνταξιούκων πρώην ΟΑΕΕ Πατρών και Περιχώρων, Σύνδεσμος Συνταξιούκων ΠΑΣΣΑΣ ΔΕΗ Νομού Αχαΐας, Σύλλογος Συνταξιούκων ΝΑΤ, Σύλλογος Παραγωγών Λαϊκών Αγορών Πάτρας, Αγροτικός Σύλλογος Δημοτικής Ενότητας Ολενίας Νομού Αχαΐας Σύλλογος Δημοκρατικών Γυναικών Πάτρας (μέλος ΟΙΕ), Πολιτιστικός Σύλλογος Ζαβλιανών, Πολιτιστικός Σύλλογος Αγιάς - Τερμηθέας, Παγκρασιακός Σύνδεσμος Πατρών και Περιχώρων, Εκπολιτιστικός Σύλλογος Ανθοπούλης, Εκπολιτιστικός Σύλλογος Εργατικών Κατοίκων Ταρμπούρας «Η ΕΙΡΗΝΗ», Φοιτητικός Σύλλογος Διοίκησης Επιχειρήσεων, Σύλλογος Ομορφωτών Φοιτητών Πανεπιστημίου Πάτρας

τρόπο αξιοποίησής του

να ιδιαίτερα επιβαρυνμένες οι ΜΕΘ και εάν δεν αποκλιμακωθεί αυτή η εικόνα, θα υπάρξει και άλλη πίεση. Για το ζήτημα του Νοσημάτων Θώρακος τονίζει ότι: «Από το Φθινόπωρο ήδη είχαμε επισημάνει ότι η πρόταση λειτουργίας του κινείται προς τη σωστή κατεύθυνση. Ο λόγος είναι επειδή ο χρόνος που έχουμε ακόμη είναι μεγάλος για αποκλιμακώση, αυτή τη στιγμή υπάρχει αλλοίωση της λειτουργίας των νοσοκομείων. Γίνονται δηλαδή μονοθεματικά τα νοσοκομεία μας, αποκλειστικά για ασθενείς με covid με αποτέλεσμα να μην εξυπηρετείται κανένα άλλο. Με αυτή τη σκοπιά ο Ιατρικός Σύλλογος είχε προτεί-

νει το Νοσημάτων Θώρακος. Όσα περιστατικά δεν χρειάζονται ΜΕΘ και έχουν μια μέτρια νοσηρότητα, να μπορούν να φιλοξενηθούν εκεί για ένα διάστημα που να μην αλλοιώσει ο χαρακτήρας των νοσοκομείων. Θα μπορούσε να εξυπηρετήσει για σύντομο διάστημα ασθενείς και θα έδινε ανάσα στα δύο νοσοκομεία». Ο λόγος που δεν άνοιξε το νοσοκομείο είναι γιατί πρέπει να βρεθεί έξτρα προσωπικό, ενώ φαίνεται να έπαιξε καθοριστικό ρόλο και το γεγονός ότι λόγω υποδομών δεν υπήρχε η δυνατότητα συνεχούς παροχής οξυγόνου, τεχνικό ζήτημα όμως που ενδεχομένως θα μπορούσε να λυθεί.

Μ. Γιαννάκος: «Δεν έπρεπε να κλείσει» Ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Παννάκος αναφέρει από την πλευρά του ότι «το Νοσημάτων Θώρακος μπορούσε να εξυπηρετήσει περιστατικά κορωνοϊού. Υπήρχε ο διαθέσιμος χρόνος για να αξιοποιηθεί το νοσοκομείο. Εξάλλου είναι ένα νοσοκομείο αποκλειστικά για πνευμονολογικά περιστατικά. Κατά την άποψή μας δεν έπρεπε να κλείσει». Και εξηγεί ότι θα μπορούσαν να αναβαθμιστούν οι υποδομές του την περίοδο του περασμένου καλοκαιριού, δε-



δομένου ότι έχει ήδη περάσει ένας χρόνος από το ξέσπασμα της πανδημίας, οπότε υπάρχει η δυνατότητα προσαρμογής στα νέα υγειονομικά δεδομένα. «Θα μπορούσε να φιλοξενηθεί ήπια περιστατικά. Δηλαδή όσα χρήζουν νοσηλείας αλλά όχι διασωλήνωσης. Θα μπορούσε η υποδοχή των περιστατικών να γίνεται στα δύο νοσοκομεία της Πάτρας, «Άγιος Ανδρέας» και ΠΠΝΠ και στη συνέχεια όταν τα περιστατικά αντιμετωπίζονταν να γινόταν μεταφορά στο Νοσημάτων Θώρακος για να συνεχιστεί η αγωγή. Δεν θα φθάναμε έτσι στο σημείο δημιουργίας στο ΠΠΝΠ και τρίτης κλινικής Covid λόγω ασφυκτικής πίεσης».



Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	27-02-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	66.67 cm ²	Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Έρωτες στα... λόγια οι εργαζόμενοι στην Υγεία

■ Εμπαίζει τους εργαζομένους στον χώρο της υγείας η κυβέρνηση, καθώς αρνείται πεισματικά να εντάξει τους λειτουργούς στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα. Το θέμα έφερε στη Βουλή ο βουλευτής του Κινήματος Αλλαγής Βασίλης

Κεγκέρογλου, καταγγέλλοντας την κυβέρνηση ότι αρνείται να προωθήσει την εισήγηση της αρμόδιας επιτροπής για ένταξη των γιατρών, των νοσηλευτών, των διασωστών και των υγειονομικών στα βαρέα. Ήδη έχει καθυστερήσει (σκόπιμα;) η σύγκληση του Συμβουλίου Κοινωνικής Ασφάλισης, το οποίο θα γνωμοδοτήσει επί της εισήγησης της Ειδικής Επιτροπής Βαρέων και Ανθυγιεινών Επαγγελμάτων. Το Κίνημα Αλλαγής έχει πρωτοστατήσει από την πρώτη στιγμή της πανδημίας έτσι ώστε να στηριχθούν θεσμικά και οικονομικά γιατροί, νοσηλευτές και λοιπό υγειονομικό προσωπικό, αλλά η κυβέρνηση έχει φανεί κατώτερη των περιστάσεων.





Ο ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΗΣ ΛΙΤΟΤΗΤΑΣ

Από το πεδίο των δικαιωμάτων,

Των Μίρκο Μπρόλ και Μάριο Νόμαν*

Η πανδημία του κορονοϊού και ο πολιτικός της αντίκτυπος μας αποκάλυψαν μια πολύπλοκη σχέση: η δημόσια υγεία και η προστασία από τις ασθένειες και τον θάνατο ενέχουν μια αντίφαση. Η υγεία είναι ένα ανθρώπινο δικαίωμα που διεκδικείται και κατακτάται με αγώνες, ταυτόχρονα όμως μπορεί να αποτελέσει τη δικαιολογία για κρατικές παρεμβάσεις που οδηγούν στον περιορισμό των βασικών ελευθεριών και των ανθρωπίνων δικαιωμάτων. Η ταχύτατη εξάπλωση του ιού Covid-19 δεν άφησε περιθώρια για τον σχεδιασμό πολιτικών απαντήσεων παρά μόνο πυροσβεστικού τύπου. Έτσι, όντως, δεν υπήρχαν εναλλακτικές λύσεις επειδή τα συνο-

λικό πολιτικό πλαίσιο (εξοπλισμός των συστημάτων υγείας, συνθήκες διαβίωσης κ.λπ.) δεν μπορούσε ν' αλλάξει άμεσα τη στιγμή της έκτακτης κατάστασης επιδημιολογικού κινδύνου.

Αυτό όμως δεν επιτρέπεται να μας εμποδίσει να αναλύσουμε την πολιτική προϊστορία της κατασκευασμένης απουσίας εναλλακτικών και να την αποδεχτούμε αδιαμαρτύρητα. Διαφορετικά θα αποδεχόμασταν την πλαστή αυτοεπιβεβαίωση των αρχών της νεοφιλελεύθερης πολιτικής στην υγεία μέσω των πραγματικών ή υποθετικών επιτυχιών τους στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Η δική μας θέση είναι ότι μέσα στην πανδημία εξαπλώνεται στο πεδίο της υγείας ένα γενικό μοτίβο αυταρχικού νεοφιλελευθερισμού: η αντίληψη ότι τα κοινωνικά προβλήματα επιλύονται με μέτρα αστυνομικού τύπου και όχι με την αντιμετώπιση των αιτίων που τα έχουν προκαλέσει. Αντί του αιτήματος για αλλαγή της κοινωνίας προβάλλει τώρα το αξιωματικό πλαίσιο της ασφάλειας, μέσα στο οποίο κυβερνήσεις και κρατική εξουσία αυτοπαρουσιάζονται ως οι λύσεις στα προβλήματα που οι ίδιες δημιούργησαν. Σκοπός μας είναι να εξετάσουμε αυτή τη θέση με βάση το παράδειγμα της Ελλάδας, όπου τα αποτελέσματα της ευρωπαϊκής πολιτικής λιτότητας της περιολής των δικαιωμάτων και μείωσης των δαπανών για την υγεία λειτουργούν τώρα ως αυτονόητη δικαιολογία για τα αυταρχικά μέτρα αντιμετώπισης του κορονοϊού.

Η υγεία ως ζήτημα ασφάλειας και αστυνομικών μέτρων

Δεν χρειάζεται να είναι κανείς οπαδός του Μισέλ Φουκό για να ανα-

τρέξει σήμερα στις έρευνες και τις αναλύσεις του σε θέματα κοινωνικής πολιτικής. Ο Φουκό κατόρθωσε να αναλύσει με λαμπρό τρόπο την αλληλεπίδραση μεταξύ της κοινωνικής πολιτικής και της πολιτικής επιβολής της τάξης, ιδιαίτερα στον τομέα της υγείας και της καταπολέμησης των επιδημιών. Για τον Φουκό ήταν σαφές ότι η άσκηση κυβερνητικής πολιτικής δεν περιορίζεται απλώς στη συγκάλυψη των ταξικών αντιθέσεων ή στην επιβολή των συμφερόντων του κεφαλαίου (όπως συχνά υποστηρίζει μια οικονομιστική θεώρηση του κράτους). Η κυβερνητική εξουσία έχει ταυτόχρονα απόλυτη ανάγκη την αυτοπροβολή της σαν την πιο αποτελεσματική και ορθή τάξη πραγμάτων στην υπηρεσία του κοινωνικού συνόλου. Στη σκέψη του κεντρικός είναι εδώ ο ρόλος που ανατίθεται στην αστυνομία και που κατ' αυτόν δεν είναι εκείνος ενός απλού θεσμού αλλά ενός από τα πολιτικά θεμέλια αυτού του μηχανισμού.

Ο Φουκό κατόρθωσε να αναλύσει την αστυνομία όχι σαν ένα απλό όργανο καταστολής αλλά σαν τη «λαμπερή όψη της τάξης», που εκφράζει την επιβολή του Γενικού προς χάριν όλων. Διερωτάται: «Ποιο ακριβώς είναι το αντικείμενο της αστυνομίας, εφόσον αληθεύει ότι ο γενικότερος στόχος της είναι η ισχυροποίηση του κράτους, όχι μόνο να μην περιορίζεται η τάξη αυτού του κράτους αλλά αντίθετα να ενισχύεται;» Και ονομάζει πέντε βασικούς τομείς αστυνομικής δραστηριότητας, μεταξύ των οποίων και την υγεία. Έτσι, οι πολιτικές υγείας έχουν πάντα δύο αντιμαχόμενες όψεις, κινούνται μεταξύ του ανθρώπινου δικαιώματος στην υγεία αφενός και της επιβολής πειθαρχίας, αστυνόμευσης, ασφάλειας και ελέγχου αφετέρου. Ο Φουκό αποδεικνύει με ιστορικά παραδείγματα ότι η κρατική εξουσία και η αστυνόμευση ενισχύονται ιδιαίτερα σε εποχές πανδημίας, ότι η ίδια η γέννηση και η καθιέρωσή τους εντοπίζονται σε τέτοιες συνθήκες.

Τι σημαίνει αυτό; Οτι το ζήτημα της πολιτικής της υγείας δεν είναι ένας απλός αστερισμός στην πανδημία. Οι κρατικές επεμβάσεις είναι κάτι πολύ πιο σύνθετο από απλές παρεμβάσεις προς όφελος της υγείας και σε βράρος της οικονομίας. Η πολιτική της υγείας και της αντιμετώπισης του κορονοϊού δεν μπορεί επομένως να μετριέται μόνο σε αριθμούς, αντίθετα πρέπει να θεθεί και το ερώτημα από πού προκύπτουν αυτοί οι αριθμοί, από την επέκταση του ανθρώπινου δικαιώματος για ελεύθερη πρόσβαση στην υγεία ή από πολιτικές επιβολές της τάξης αστυνομικού τύπου;

Αυτό ακριβώς μας δείχνει το παράδειγμα της Ελλάδας. Μέχρι το



καλοκαίρι η χώρα θεωρούνταν ο καλύτερος μαθητής στην Ευρώπη. Ο γνωστός Ισραηλινός ιστορικός Γιούβαλ Νάε Χαράρι της είχε βάλει άριστα: «Η Ελλάδα κάνει φανταστική δουλειά στον περιορισμό αυτής της πανδημίας». «Αν έπρεπε να διαλέξω μεταξύ Ελλάδας και ΗΠΑ για το ποια από τις δύο θα έπρεπε να ηγείται του κόσμου τώρα, θα επέλεγα οπωσδήποτε την Ελλάδα». Αφορμή για αυτή τη διθυραμβική αξιολόγηση ήταν ο εξαιρετικά χαμηλός ρυθμός εξάπλωσης σε σύγκριση με τον ευρωπαϊκό μέσο όρο κατά τη διάρκεια του λεγόμενου πρώτου κύματος της πανδημίας. Αυτό που δεν ειπώθηκε ήταν ότι η επιτυχία ήταν αποκλειστικά αποτέλεσμα ενός παρατεταμένου και αυστηρού λοκντάουν που επιβλήθηκε με αστυνομικά μέτρα και επέφερε σοβαρές οικονομικές, κοινωνικές και ψυχολογικές επιπτώσεις.

Η Ελλάδα σαν εργαστήριο

Τον ερχόμενο Μάιο συμπληρώνονται δέκα χρόνια από την κατάληψη της πλατείας Συντάγματος εναντίον της πολιτικής λιτότητας της τρόικας. Ευκολα ξεχνάει κανείς σήμερα ότι η Ελλάδα εδώ και δέκα χρόνια είναι ένας τόπος όπου ασκείται ευρωπαϊκή πολιτική και γράφεται ιστορία. Τρόικα, μνημόνια και ευρωπαϊκή κρίση, μομφήφισμα, ΟΧΙ και τελικά η μεγάλη ήττα της πολιτικής ενάντια στη λιτότητα. Και στη συνέχεια το καλοκαίρι του 2015 πρόσφυγες και μετανάστες, αλληλεγγύη, Ειδομένη. Σύμφωνα με Ευρωπαϊκής Ένωσης - Τουρκίας, χот

σποτ, Λέσβος, Μόρια και πέρυσι την άνοιξη ο Εβρος.

Ούτε η καταστροφή στη Λέσβο και τα άλλα νησιά του Αιγαίου ούτε η ελληνική υγειονομική κρίση ξεκίνησαν το 2020. Ο,τι διαβάζει σήμερα ολόκληρος ο κόσμος στις έκτηκτα λίδες και μαθαίνει από τα έκτακτα δελτία ειδήσεων είναι για την Ελλάδα μια σκληρή πραγματικότητα εδώ και μια δεκαετία. Το σύστημα υγείας ήταν ελεειματικό ήδη πριν από την οικονομική κρίση. Τα ευρωπαϊκά μέτρα από το 2010 και μετά επιδείνωσαν ακόμα περισσότερο την κατάσταση. Το πολιτικό πρόγραμμα της λιτότητας ήταν στην ουσία ένα πρόγραμμα κατάργησης δικαιωμάτων, όχι βέβαια αποκλειστικά και μόνο στην υγεία, που έθεσε τις βάσεις για την εν πολλοίς απουσία εναλλακτικών για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Οι πολιτικές λιτότητας τερπιλισαν το δικαίωμα στη σωματική και την ψυχική υγεία. Οι εκθέσεις της Διεθνούς Αμνηστίας και άλλων ανεξάρτητων οργανισμών το απέδειξαν και το καταδίκασαν. Το σύνθημα των κοινωνικών κινημάτων, «Η λιτότητα σκοτώνει», δεν επαληθεύθηκε μόνο μέσω από την καθημερινή εμπειρία αλλά και από μια σειρά μελετών για τη δημόσια υγεία που στοιχειοθέτησαν τις επιπτώσεις των προγραμμάτων μείωσης των δαπανών στην υγεία του πληθυσμού.

Αυτό που συνέβη ήταν η αποδιάρθρωση του δημόσιου συστήματος υγείας (όπως την ανέδειξε και ο Αλέξης Μπέκος). Μία από τις απαιτήσεις της τρόικας ήταν η μείωση των δημοσίων δαπανών υγείας στο 6% του ΑΕΠ



Το σύνθημα των κοινωνικών κινημάτων, «Η λιτότητα σκοτώνει», δεν επαληθεύθηκε μόνο μέσω από την καθημερινή εμπειρία αλλά και από μια σειρά μελετών για τη δημόσια υγεία, που στοιχειοθέτησαν τις επιπτώσεις των προγραμμάτων μείωσης των δαπανών πάνω στην υγεία του πληθυσμού



στο πεδίο της ασφαλείας



Φωτογραφία αρχείου, EUROKINISSI

(σημειωτέον εν μέσω οικονομικής κρίσης). Ο σχετικός προϋπολογισμός μειώθηκε σχεδόν στο μισό, από 15,41 δισ. ευρώ το 2009 σε 8,81 δισ. το 2017, μείωση 42,8%. Οι κατά κεφαλήν δαπάνες στο διάστημα 2008-2013 έπεσαν κατά μέσο όρο 7,3% ετησίως, ενώ στην Ε.Ε. σημειώθηκε μέση ετήσια αύξηση 0,7%.

Ο τότε υπουργός Υγείας Ανδρέας Λοβέρδος δεν ήταν ανακριβής όταν έλεγε πως οι περιστολές των δαπανών θα γίνονταν όχι μόνο με το υστέρι αλλά στην ανάγκη και με τον κασμά. Το 37% των νοσοκομείων έκλεισε, νοσηλευτικές κλίνες μειώθηκαν κατά χιλιάδες, ενώ οι αποδοχές του προσωπικού μειώθηκαν κατά 30%. Καταργήθηκαν επίσης εκατοντάδες μονάδες πρωτοβάθμιας περίθαλψης και 25.000 θέσεις εργασίας. Το ένα τρίτο του ελληνικού πληθυσμού βρέθηκε για ένα χρονικό διάστημα ανασφάλιστο, επομένως αποκλεισμένο ουσιαστικά από το δημόσιο σύστημα υγείας. Οι ελλείψεις σε ιατρικό τεχνολογικό εξοπλισμό και σε φάρμακα συνεχίζονται μέχρι σήμερα. Η γερμανική κυβέρνηση είχε ουσιαστική συμμετοχή σε αυτά τα «μέτρα δομικής προσαρμογής» της τριόικιας, μάλιστα ειδικά στον τομέα της υγείας ήταν το γερμανικό υπουργείο Υγείας, τότε υπό τον έλεγχο του Κόμματος των Ελευθέρων Δημοκρατών (FDP), εκείνο που είχε αναλάβει από το 2012 τον ηγετικό ρόλο ως «Domain Leader» στο πλαίσιο του Μνημονίου μεταξύ ελληνικής κυβέρνησης και ευρωπαϊκών θεσμών.

Οι επιπτώσεις αυτής της πολιτι-

κά υποκινούμενης καταστροφής του ελληνικού συστήματος υγείας εμφανίζονται τώρα μπροστά μας με ακόμα πιο επώδυνο τρόπο από ότι κιόλας τα προηγούμενα χρόνια. Από τον Οκτώβριο αυξάνονται τα κρούσματα και οι θάνατοι, οι μονάδες εντατικής θεραπείας εξαντλούνται και τελευταία όλο και περισσότεροι άνθρωποι πεθαίνουν νοσηλευόμενοι σε κοινές κλίνες. Κι ενώ διαδηλώσεις και άλλες πολιτικές εκδηλώσεις απαγορεύτηκαν στο όνομα της υγείας, το καλοκαίρι η Ελλάδα άνοιξε τα σύνορα για τον τουρισμό. Αυτά τα δύο μέτρα και δύο σταθμά δικαίως προκαλούν αντιδράσεις. Μετά την επιβολή και του δεύτερου λοκντάουν αναμένεται μείωση του ΑΕΠ κατά τουλάχιστον 10% και αύξηση της ανεργίας στο 22,3%. Το μέσο οικογενειακό εισόδημα έχει ήδη μειωθεί κατά 314 ευρώ, ένα τρίτο των μικρών επιχειρήσεων κινδυνεύει να μην επιβιώσει μετά το δεύτερο λοκντάουν. Οι υπηρεσίες αρωγής καταγράφουν αύξηση της ενδοοικογενειακής βίας κατά 230% καθώς επίσης και των γυναικοκτονιών. Η δομική ενίσχυση του συστήματος υγείας από την άλλη δεν υλοποιείται.

Περισσότερη αστυνομία για την υγεία

Αν και ο αριθμός των κλινών εντατικής θεραπείας διπλασιάστηκε από τις 600 στις 1.200, οι 579 από αυτές έχουν δεσμευθεί για περιστατικά Covid (βάσει διεθνών προδιαγραφών οι κλίνες εντατικής στην Ελλάδα χωρίς πανδημία θα έπρεπε να είναι 3.500). Δεν δημιουργήθηκαν όμως

νέες κλίνες, απλώς αναβαθμίστηκε ένας αριθμός από τις ήδη υφιστάμενες άλλου τύπου, με αποτέλεσμα την αδυναμία κάλυψης άλλων αναγκών. Και παρατηρείται το ίδιο πρόβλημα που αντιμετωπίζει και η Γερμανία, ότι δηλαδή δεν είναι από μόνος του ο αριθμός των κλινών καθοριστικός, πρέπει να υπάρχει και το αντίστοιχο προσωπικό. Η ελληνική κυβέρνηση μιλάει για 2.000 νέες προσλήψεις. Αποσιωπά όμως το γεγονός ότι ως επί το πλείστον πρόκειται για ήδη εργαζόμενους/ες που υπέγραψαν νέες συμβάσεις εργασίας ή που οι υφιστάμενες συμβάσεις τους παρατάθηκαν, καθώς επίσης για περιπτώσεις συμβάσεων ορισμένου χρόνου. Ταυτόχρονα οι πολιτικές διεκδικήσεις με σκοπό το δικαίωμα όλων σε υγειονομική περίθαλψη αντιμετωπίζονται με αστυνομικές μεθόδους. Είναι ενδεικτικό ότι ο νέος νόμος για τις συναθροίσεις εφαρμόστηκε πρώτη φορά με την άσκηση δίωξης εναντίον του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκου εξαιτίας της συγκέντρωσης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία για την ενίσχυση του συστήματος υγείας έξω από το υπουργείο Υγείας τον περασμένο Σεπτέμβριο.

Όσο χειρότερη είναι η κατάσταση του συστήματος υγείας τόσο πιο σκληρά μέτρα περιορισμού της κυκλοφορίας και των κοινωνικών επαφών πρέπει να λαμβάνονται. Αυτό που παρακολουθούμε τώρα είναι μια κορύφωση του νεοφιλελεύθερου μετασχηματισμού που προωθείται εδώ και χρόνια: η μετακύλιση της ευθύνης στο άτομο και η ενίσχυση της αστυνομικής τάξης έρχονται να υποκαταστήσουν τη δημόσια ευθύνη. Τα άτομα δεν έχουν το δικαίωμα να προστατευθούν (για παράδειγμα το δικαίωμα να μην πηγαίνουν στο τόπο εργασίας), καλούνται όμως με πολιτικά μέτρα να φέρουν εκείνα την ευθύνη, πρακτικά και ηθικά, για το κοινωνικό καλό (χωρίς βέβαια αυτό να σημαίνει ότι όλα τα μέτρα είναι λάθος). Το δικαίωμα στη δημόσια υγεία αντικαθίσταται σταδιακά από την ατομική υποχρέωση για πρόληψη κάτω από αστυνομική επιτήρηση.

Ειδικά σε περιόδους υγειονομικής κρίσης επιβάλλεται η αύξηση των επενδύσεων στο σύστημα υγείας. Όμως η πρόσθετη κατά κεφαλήν δαπάνη για την υγεία λόγω της πανδημίας φτάνει στην Ελλάδα τα 30 ευρώ, κατατάσσοντάς την στην προτελευταία θέση στην Ε.Ε. Ο δε προϋπολογισμός για το 2021 προβλέπει μείωση των δαπανών υγείας κατά 572 εκατομμύρια. Αντί να ενισχυθεί το σύστημα υγείας, εξοπλίζονται ακόμα περισσότερο οι αστυνομικές δυνάμεις και αυξάνονται οι στρατιωτικές δαπάνες. Ηδη έχουν εξαγγελθεί χιλιάδες νέες προσλήψεις αστυνο-

κών και ένα από τα μεγαλύτερα προγράμματα εξοπλισμού στην ιστορία της ελληνικής αστυνομίας. Αξίζει να υπογραμμισθεί ότι και πριν από αυτά τα μέτρα ενίσχυσης, η Ελλάδα βρισκόταν στη δεύτερη θέση μεταξύ των χωρών της Ε.Ε. ως προς τον αριθμό αστυνομικών ανά 100.000 κατοίκους. Ως προς το νοσηλευτικό προσωπικό, βρίσκεται στην τελευταία θέση.

Βλέπουμε, λοιπόν, ότι η απουσία του κράτους από συγκεκριμένους κοινωνικούς τομείς αντισταθμίζεται από την υπερπαρουσία του σε κάποιους άλλους. «Το κράτος θέλει να περιοριστεί, ώστε να ενισχυθεί [...] και δεν θα μπορούσε να υλοποιήσει αυτόν τον ακρωτηριασμό αν προηγουμένως δεν ενισχυθεί πολιτικά και αστυνομικά», γράφει ο Γάλλος πολιτικός επιστήμονας Γρεγκουάρ Σαμαγιού (Grégoire Chamayou). Αυτό ακριβώς πρεσβεύει ο αυταρχικός νεοφιλελευθερισμός, όχι την απόλυτη απουσία του κράτους, αλλά την οικειοθελή αποδυνάμωσή του στην κοινωνική πολιτική και την ενίσχυση του στις πολιτικές ασφάλειας. Και ο Νίκος Πουλαντζάς είχε μιλήσει για την «ταυτόχρονη ενίσχυση και αποδυνάμωση του κράτους». Είναι οι δύο όψεις του ίδιου νομίσματος. Η εμφάνιση του κράτους-τιμαρώου είναι άρρηκτα συνδεδεμένη με την αυξανόμενη κοινωνική αβεβαιότητα και την περιστολή των δικαιωμάτων και όχι τάχα με την αύξηση της παραβατικότητας και της εγκληματικότητας. Ηδη εδώ και πάνω από δέκα χρόνια ο Γάλλος κοινωνιολόγος Λοίκ Βακάντ (Loïc Wacquant) απέδειξε αυτό τον συσχετισμό για τις ΗΠΑ. Βλέπουμε ότι και στην εδώ πλευρά του Ατλαντικού υπάρχουν πολλές περισσότερες ομοιότητες με τις ΗΠΑ από όσο πολλοί θα ήθελαν να πιστέψουν.

Σε όλες τις πολιτικές που επιβλήθηκαν τα τελευταία χρόνια στην Ελλάδα από την Ευρώπη διακρίνει κανείς την ωμή βία της κατάργησης των κοινωνικών δικαιωμάτων που ασκείται εναντίον κάθε διεκδίκησης για τη διαφύλαξη έστω ενός ελάχιστου από αυτά και εντέλει για την ανθρώπινη αξιοπρέπεια. Το σύστημα υγείας ήταν ένα κείμενο πεδίο αντιπαράθεσης και θα παραμείνει ως τέτοιο. Μετά την απαξίωσή του το πολιτικό βάρος πέφτει τώρα στην ενίσχυση της αστυνόμευσης – στη «μάχη» κατά του κορονοϊού. Μια μάχη που έχει μετατεθεί από το πεδίο των δικαιωμάτων στο πεδίο της ασφάλειας.

*Ο Μίρκο Μπρόλ (Mirko Broll) είναι κοινωνιολόγος στο Πανεπιστήμιο του Μονάχου. Η έρευνά του επικεντρώνεται στις πολιτικές λιτότητας και την υπερεθνική αλληλεγγύη. Ο Μάριο Νόιμαν (Mario Neumann) είναι εκπρόσωπος Τύπου της γερμανικής ΜΚΟ αρωγής και ανθρώπινων δικαιωμάτων medico international.



Όσο χειρότερη είναι η κατάσταση του συστήματος υγείας τόσο πιο σκληρά μέτρα περιορισμού της κυκλοφορίας και των κοινωνικών επαφών πρέπει να λαμβάνονται. Αυτό που παρακολουθούμε τώρα είναι μια κορύφωση του νεοφιλελεύθερου μετασχηματισμού που προωθείται εδώ και χρόνια: η μετακύλιση της ευθύνης στο άτομο και η ενίσχυση της αστυνομικής τάξης έρχονται να υποκαταστήσουν τη δημόσια ευθύνη





Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 39 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 972.49 cm² Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

Ούτε το «αδύνατο», ούτε το «εφικτό». Πάλη για το αναγκαίο!

7

Φεβράριος 2019... Ο τότε αναπληρωτής υπουργός Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Παύλος Πολάκης, αναφερόμενος στους 38 θανάτους από γρίπη (μέχρι τη στιγμή της δήλωσής του) συγκρίνοντας τον αριθμό των κρουσμάτων και των θανάτων με προηγούμενες χρονιές, είχε δηλώσει: «Δεν είναι καμία καταστροφή, για να μην τρελαθούν τελικά».
Κατηγορούσε μάλιστα την τότε αξιωματική αντιπολίτευση, η οποία έκανε λόγο για «ασύλληπτη δήλωση, που απηχεί πλήρως την αναισθησία της κυβέρνησης ακόμα και για την απώλεια ανθρώπινων ζωών», ότι επιδιώκει να βγάλει «υπεραξία από τους νεκρούς».
Τελικά, σύμφωνα με την ετήσια έκθεση της γρίπης για την περίοδο 2018-2019, 154 άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους από εργασιακά επιβεβαιωμένη γρίπη. Τι και αν μόλις οι 26 (19,4%) είχαν εμβολιαστεί για την εποχική γρίπη. Τι και αν η συντριπτική πλειοψηφία ανήκε σε ομάδες για τις οποίες «ουσιολογικά κατά τα πρότερα έτη» ο αντιγριπικός εμβολιασμός, ο οποίος αποδεικνύεται μειώνει κατά 50% τον κίνδυνο σοβαρής νόσησης και νοσηλείας. Ο τότε αναπληρωτής απέδιδε την αύξηση των νεκρών στο γεγονός ότι ο στόλεχος του ιού της γρίπης της δεκαετής χρονιά ήταν πιο ισχυρός και στην «επιδημική έξαρση της γρίπης», παρουσιάζοντας την ως «αντικειμενικό γεγονός».

Φεβράριος 2021... Ένα χρόνο μετά την εμφάνιση του «κρούσματος 0» στη χώρα μας και ενώ μετράμε χιλιάδες θανάτους, η μόνη επιώδυνος της κυβέρνησης στην προσπάθειά της να συγκυλίψει τις εγκληματικές ευθύνες της για τη διαχείριση της πανδημίας, είναι ότι «είμαστε καλύτερα συγκριτικά με άλλες χώρες». Η σύγκριση μάλιστα των «επιδόσεων», των πλαστωμάτων της Ελλάδας στη θλιβερή παγκόσμια κατάταξη της πανδημίας σε κρούσματα, νεκρούς, πλεονάζουσα θνητότητα, γίνεται με τα χροκοπημένα συστήματα Υγείας αναπτυγμένων καπιταλιστικών κρατών: των ΗΠΑ, της Γαλλίας, της Γερμανίας, του Βελγίου, της Σουηδίας, της Γηραιάς Αλβιών.

Σε άρθρο της, η βουλευτής της ΝΔ Σοφία Βούλτεψη αναρωτιέται: «Ποια χώρα είναι το πρότυπο, ποια χώρα μας καλούν να αντιγράψουμε». Αν βέβαια έχει ως πρότυπο «πιο ισχυρές χώρες που γίνετε και κληρώνει στο τους οίκους ευημερίας για το ποιος θα εμβολιαστεί πρώτος», τότε δεν έχει παρά να είναι ευχαριστήμενος του εμβόλιου στην Ελλάδα δεν μπει στην λωπαρία.

Μακάριες επελεκτικές συγκρίσεις και συμψηφισμοί στους οποίους καταφεύγουν όλες οι κυβερνήσεις διαχρονικά, για να καλλιεργήσουν τη λογική του «μη χειρότερα», τον «εθισμό στις ελάχιστες απαιτήσεις», του «μικρότερου κακού». Ποιο είναι άραγε το «μικρότερο κακό»; Να χάνει σήμερα κάποιος τη ζωή του από κορονοϊό, ή αύριο από καρκίνο, εξαιτίας της καθυστερημένης διάγνωσης και θεραπείας, λόγω της μετατροπής του συστήματος Υγείας σε σύστημα μιας νόσου.
Μόνο που η φράση «το καλύτερο είναι εχθρός του καλού» (το «καλό» εντός πολλών ευρωπαϊκών), οι ποσοτικοποιήσεις, η σχετικοποίηση δεν έχουν καμία θέση όταν πρόκειται για την υγεία και για ανθρώπινες ζωές. Και μπορεί ο θάνατος να είναι αναπόδραστη εξέλιξη στη ζωή ενός ανθρώπου, αλλά δεν είναι αναπόδραστη εξέλιξη να πεθάνει ένας άνθρωπος αβόητος, επειδή «έμενε σπίτι», ακολουθώντας τις επίσημες οδηγίες του κράτους.

Παραμύθι δίχως δράκο

Είναι εξοργιστική η προσπάθεια της κυβέρνησης να πείσει ότι μόνο χειρότερη θα μπορούσε να είναι, και σε καμία περίπτωση καλύτερη, η εξέλιξη της πανδημίας στη χώρα μας, με στόχο να κρυφτεί τις τραγικές συνέπειες από τη στοχοποιημένη πολιτική της διαχρονική πολιτική της εμπορευματοποίησης και της ιδιωτικοποίησης του δημόσιου συστήματος Υγείας, που υπονομεύει ζωτικές λαϊκές ανάγκες.

Προσβάλλει βήματα της νοσηρότητας και ο ισχυρισμός του υπουργού Υγείας ότι «η πανδημία του κορονοϊού είναι σενάριο βγαλμένο από χολιγουντιανή ταινία, που κατέλαβε εραπίνης τα κράτη και καείς δεν συνυπολόγισες στο σχεδιασμό ότι χιλιάδες ασθενείς θα χρειάζονταν ταυτόχρονα νοσηλεία από έναν ιδιαίτερα μολυσματικό ιό».

Το παραμύθι της κυβέρνησης δεν έχει δράκο. Δεν δικαιούνται να λένε ότι δεν γνώριζαν. Επιστημονικοί φορείς είχαν έγκαιρα προειδοποιήσει για τον κίνδυνο εμφάνισης μιας νέας πανδημίας: «Ο 21ος αιώνας έχει ήδη σηματοδοτηθεί από μεγάλες επιδημίες. Οι παλιές ασθένειες - η χολέρα, η πανούκλα και ο κίτρινος πυρετός - επιστρέφουν και εμφανίστηκαν νέες - SARS, πανδημία γρίπης, MERS, Ebola και Zika. Μια άλλη επιδημία του Εμπολέ, μια άλλη επιδημία πανόληξης ή μια νέα πανδημία γρίπης δεν είναι απλώς πιθανότητες, η απειλή είναι πραγματική. Η μόνη σημαντική αβεβαιότητα είναι ποια και πού θα εμφανιστούν, ή μια νέα, αλλά εξίσου θανατηφόρα επιδημία».

Ειδικά για τους κορονοϊούς, οι οποίοι μέχρι το 2003 θεωρούνταν ακίνδυνος, η ανουσία εντάχθηκε με την εμφάνιση MERS-CoV τον Σεπτέμβριο του 2012. Ήταν μόλις λίγους μήνες μετά που ο τότε υπουργός Υγείας Αδωνίς Γεωργιάδης έκλεισε με κριτήριο τη χαμηλή πληρότητα των κλινών 13 νο-

σοκομεία, ανάμεσα τους το Λοιμωδών «Αγία Βαρβάρα» και το Ινστιτούτο Ερευνών Νοσημάτων Θώρακα στην Αθήνα, το Νοσοκομείο Ειδικών Παθήσεων (Λοιμωδών) στη Θεσσαλονίκη, το οποίο διέθετε μέχρι και εργαστήριο βιοσφαίρας επιπέδου III¹, στερώντας πολύτιμες εφεδρείες από το δημόσιο σύστημα Υγείας.

Νοσοκομεία που διατήρησε κλειστά η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ, η οποία με τη σειρά της έκλεισε το Νοσοκομείο «Νοσημάτων Θώρακος» στην Πάτρα, που αρνείται ακόμα και τώρα η κυβέρνηση της ΝΔ να επαναλειτουργήσει, γιατί «δεν υπάρχει διαθέσιμος ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό».

Εύλογα γεννιέται το ερώτημα: Γιατί δεν προσλαμβάνουν; Γιατί αντί να εξασφαλίσουν το αναγκαίο μόνιμο προσωπικό και την υλικοτεχνική υποδομή για να ανοίξουν και να επαναλειτουργήσουν τα νοσοκομεία που έκλεισαν, επιλέγουν να αρπάξουν ολόκληρα τμήματα, κλινικές, κρεβάτια γενικών ΜΕΘ, που προορίζονται για την αντιμετώπιση άλλων ασθενειών; Τμήματα ανατικατάστατα, όπως η ΜΕΘ εγκαυμάτων των «Θριάσιου» Νοσοκομείου, η μοναδική σε ολόκληρο το Ελεγκτικό, πως γίνεται να μετατρέπεται σε ΜΕΘ Covid; Λεαυχήματα σε μια βιομηχανική περιοχή, μία πυρκαγιά είναι και αυτά «σενάριο χολιγουντιανής ταινίας»;

Τα νούμερα είναι αμείλικτα. Με βάση τα δεδομένα του Μητρώου Ανθρώπινου Δυναμικού του Ελληνικού Δημοσίου (η καταγραφή στις 31/12/2015) οι μόνιμοι γιατροί ΕΣΥ ήταν 8.071 (7.271 στα νοσοκομεία και 800 στην ΠΦΥ). Σύμφωνα με το στοιχεία 7 ΥΠΕ, τον Δεκέμβριο του 2020 στο δημόσιο σύστημα Υγείας εργάζονται μόλις 4.178 μόνιμοι γιατροί!

Δημιουργική αριθμητική για να κρύψουν τη διαχρονική υποχρηματοδότηση του δημόσιου συστήματος Υγείας. Ο ΣΥΡΙΖΑ το 2019 εμφανίζει ως ενίσχυση της κρατικής επιχορήγησης για την ΠΦΥ τα 35 εκατ. ευρώ, τα οποία αποτελούν μέρος της πεσοκομμένης επιχορήγησης για τα νοσοκομεία κατά 65 εκατ. ευρώ. Ο προϋπολογισμός του 2021 προβλέπει ενίσχυση της κρατικής επιχορήγησης για τα νοσοκομεία κατά 74 εκατ. ευρώ, που αποτελούν μέρος της πεσοκομμένης επιχορήγησης για την ΠΦΥ κατά 96 εκατ. ευρώ.

Πασιζόμενα μάτια, επιστρατευόμενα τα ίδια μαθηματικά, τα ίδια επιχειρήματα, για να κρύψουν το αποκρουστικό και επικίνδυνο πρόσωπο των «βιώσιμων και αποδοτικών συστημάτων Υγείας», στρατηγικό στόχο της ΕΕ και του κεφαλαίου, τον οποίο υπηρετούν διαχρονικά οι αστικές κυβερνήσεις με θρησκευτική ευλάβεια. Είναι όλοι τους συνήγοροι στο διαρκές γέγκλημα σε βάρος της υγείας του λαού. Τη θυσιάζουν για να διασφαλίσουν την «υγεία» ενός συστήματος που είναι σε προχωρημένη «σφήνη» και δεν παίρνει γιατρέια.

Ασυμφιλίωτος αγώνας ενάντια στον ορατό εχθρό

Οι αντοχές του δημόσιου συστήματος Υγείας δεν ξεπεράστηκαν επειδή η πανδημία του κορονοϊού ήταν μια απρόβλεπτη απειλή. Ξεπεράστηκαν επειδή τα ορία του καθορίζονται με βάση το κέρδος και όχι τις ανάγκες μας, με βάση κάθε φορά τις αντοχές της καπιταλιστικής οικονομίας. Εκεί οφείλονται οι τραγικές ελλείψεις, οι σοβαρές ανεπάρκειες του δημόσιου συστήματος Υγείας, κυρίως η πανεπιστημιακή ΠΦΥ, της οποίας ο βασικός πυρήνας είναι η πρόληψη.

Η πρόληψη όμως προϋποθέτει τη σχεδιασμένη και συστημική (όχι αποσπασματική), με ευθύνη του κράτους, παρακολούθηση και εξέταση της υγείας των ανθρώπων, την εξειδίκευση, καταγραφή των ευάλωτων ομάδων και επιδημιολογική επιτήρηση, επιστημονική ενημέρωση, εξασφάλιση των όρων υγιεινής, καθαριότητας και γενικά συνθηκών διαβίωσης και εργασίας, ενίσχυση της άμυνας του οργανισμού όλου του πληθυσμού με όλα τα απαιτούμενα μέσα π.χ. εμβόλια. Προϋποθέτει δηλαδή ένα ολοκληρωμένο πλέγμα παρεμβάσεων μέσα από την ανάπτυξη ενός ολοκληρωμένου αποκλειστικά δημόσιου συστήματος Υγείας.

Όμως η ουσιαστική πρόληψη είναι ασυμβίβαστη, έρχεται σε σύγκρουση με την αστική αντίληψη και πολιτική. Γιατί τη θεωρούν ανεπίτρεπτο κόστος και απατάλη, αλλά και γιατί είναι η πολιτική του που γεννάει και αναπαράγει όλες εκείνες τις αιτίες (ανεργία, ελαστικό ωράριο, εντατικοποίηση, συνθήκες στέγασης και οίσισης, ατμοσφαιρική ρύπανση κ.λπ.) που φθείρουν πρόωγα την υγεία του λαού και τον καθιστούν ευάλωτο στις ασθένειες. Για αυτό και αγνόησαν την πρόληψη στην «ατομική ευθύνη» και περιορίζονται σε οδηγίες προς... ναυτιλοχώρα».

Αυτό αποδείχθηκε με εμφαντικό τρόπο την περίοδο της πανδημίας. Ενα παράδειγμα: Η παχυσαρκία είναι ο τρίτος, μετά την ηλικία και το φύλο, ανεξάρτητος παράγοντας κινδύνου για σοβαρή νόσηση από Covid-19. Η παχυσαρκία με τη σειρά της συνδέεται άμεσα με τη φτώχεια. Το «παράδοξο της πείνας με παχυσαρκία», βασίζουμε κυρίως στα ευρήματα από φτωχές συνθήκες των αμερικανικών μεγαλοπόλεων, είναι πλέον επιστημονικά τεκμηριωμένο εδώ και χρόνια.

Η κυβέρνηση και όλα τα αστικά κόμματα μιλάνε για «πόλεμο μ' έναν αόρατο εχθρό». Εμείς, με τον καθημερινό αγώνα μας για την προστασία της υγείας του λαού, για δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας, για προληπτικές, μόνιμες προσοπτικές και επιταγή των ιδιωτικών κλινικών, τους απαντάμε: Ο εχθρός είναι ορατός. Είναι στο σώμα σύστημα που με την πολιτική σας υπερσπρίζεστε, ληπαίνοντας το έδαφος όπου φυτόνται η φτώχεια, οι κίνδυνοι για την υγεία και τη ζωή του λαού, η εκμετάλλωσή τους. Αυτών τον ορατό εχθρό βάζουμε στο στόχευτρό με τους αγώνες μας!

Αφροδίτη PETZIOY

Πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενόσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος



Τι φαντάζει λοιπόν «αδύνατο»;

«Ξεκινήσαμε πριν λίγους μήνες κάνοντας το αναγκαίο με το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Μετά κάναμε το εφικτό και, τώρα πια, κάνουμε αυτό που στην αρχή φαντάζε αδύνατο», δήλωσε ο υπουργός Υγείας στα τέλη Νοεμβρίου του 2020. Ποιο είναι το «αδύνατο»; Οι από την αρχή της πανδημίας μέχρι εκείνο τον μήνα, σύμφωνα με τα δικά τους στοιχεία, είχαν διοριστεί μόλις 616 μόνιμοι γιατροί!

Και όταν διαπιστώσαν ότι ο «φονικός» ιός που σάρωνε τα «κράται» υγειονομικά συστήματα και γκρέμιζε από το βάθρο τα πρότυπα τους, δεν ήταν βγαλμένος από σενάριο χολιγουντιανής ταινίας, αλλά εραλκτική πραγματικότητα για τους λαούς, γιατί δεν το «αυτοπολόγησαν», γιατί δεν το έλαβαν υπόψη τους;

Το 2020 οι μονοδικοί διορισμοί μόνιμων γιατρών για την αντιμετώπιση των έκτακτων αναγκών της πανδημίας ήταν οι 300 για τη στελέχωση των ΜΕΘ. Τελικά, το 2020 διοριστήθηκαν 940 θέσεις μόνιμων γιατρών, που ήσαν στο σχεδιασμό από το 2019.

Μόλις τον Φεβέρριο του 2021 πραγματοποιήθηκαν 940 μόνιμες θέσεις γιατρών, τόσες όσες ήταν στο σχεδιασμό πριν την εκδήλωση της πανδημίας, κι ενώ ήδη μετρούσαμε πάνω από 6.000 νεκρούς, 100.000 ασθενείς σε νοσηλεία, 1.000.000 ασθενείς με Covid-19, με πάνω από 70 κλινικές Covid, να έχει μόλις 2 αδικευσές υψηλής ροής οξυγόνου, απαραίτητες σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες του ΕΟΔΥ για την υποστήριξη ασθενών με αναπνευστική δυσχέρεια, που αποδεκαγίνονται μειώνοντας την πιθανότητα διασωλήνωσης; Και δεν είναι η εξαίρεση. Είναι ο κανόνας.

Αυτή είναι η περίπτωση «ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας» την περίοδο της πανδημίας. Διαστρωμάτωση τα πυρά τους ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ - ΚΙΝΑΑ για το ποιος έχει την ευθύνη για τα σημερινά τραγικά αδιέξοδα του δημόσιου συστήματος Υγείας. Όλοι τους αναφέρονται επίλεκτα στις προλήψεις που είναι επί των ημερών τους. Κανένας τους δεν αναφέρεται στις αποχωρήσεις - συνταξιοδοτήσεις. Μόνο πρόσθεσε και πολλαπλασίασαν γνωρίζουν. Απαίρεση δεν διάχτησαν.

Οι χιλιάδες προσλήψεις αφορούν στη συντριπτική τους πλειοψηφία συμβασιούχους που ανανεώνεται η σύμβασή τους, ή που αντικαθίστανται αυτούς που έληξε η σύμβασή τους και απολύθηκαν. Στην ουσία πρόκειται για ανακύκλωση του ίδιου αριθμού εργαζομένων και όχι προσωπικό που προστίθεται σε αυτό που ήδη υπάρχει.



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 36-37 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1568.24 cm² Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι υγειονομικοί στην πρώτη γραμμή - Οι κομμουνιστές στην

Στην πανδημία αποδείχτηκε τελικά ότι δεν «είμαστε όλοι μαζί» και ότι δεν «έχουμε όλοι τον ίδιο εχθρό»...

Καθώς προχωρά η πρόοδος της επιστήμης και αυξάνεται η παραγωγικότητα της εργασίας, θα περιμενε κανείς ότι θα βελτιώνονται συνεχώς και οι παρεχόμενες υπηρεσίες Υγείας και μάλιστα με ολοένα μικρότερο κόστος για τον ασθενή. Όταν μάλιστα οι υψηλού επιπέδου παροχές Υγείας συνδέονται με την άνοδο του βιολογικού επιπέδου ενός λαού.

Σε παλιότερες εποχές, όπου ο άνθρωπος ήταν έρμαιο της αρρώστιας, το ζήτημα της υγείας ήταν ένα ακόμα βήμα που συνόδευε τις καταπιεζόμενες μάζες. Αυτή η σκληρή πραγματικότητα πέρασε στην λαϊκή συνείδηση και η Υγεία αποτελούσε ένα τόσο σημαντικό και δυσότερο αγαθό, που στην πιο απλή και συνθηματική ευχή τους οι καθημερινοί άνθρωποι χρησιμοποιούν ακόμα και σήμερα τη χαρακτηριστική φράση «στην υγεία μας».



που οι θέσεις και η δράση μας βρίσκονται και αυτές στο επίκεντρο.

Γύρω από την αντιμετώπιση της πανδημίας, ντυμένο με επιστημονικό μανδύα, εκδηλώθηκε το σχέδιο της κυβέρνησης, που στηρίχθηκε - ιδιαίτερα στην πρώτη φάση - από τα υπόλοιπα αστικά κόμματα, τα ΜΜΕ, συνολικότερα το αστικό σύστημα. Είναι χαρακτηριστική η στάση του ΣΥΡΙΖΑ με τη θέση «θα λογαριαστούμε μετά».

Η κυβέρνηση και όλοι οι πωλίνες του συστήματος από την πρώτη στιγμή καλλιεργήσαν τη λογική του ότι «είμαστε όλοι μαζί», ότι «είναι κοινός ο εχθρός». Κρύφτηκαν πίσω από την ατομική ευθύνη για να αποκρύψουν την ευθύνη του κράτους, την κυβερνητική ευθύνη. Φταίει τα «μυστικά πάτη της νεολαίας», «τα οικογενειακά τραπέζια» και άλλα δαιμόνια, όπως για το χιονιά και τα χιλιάδες σπίτια χωρίς ρεύμα φταίει τα πεύκα.

Την ίδια στιγμή, από την πρώτη μέρα έγινε προσπάθεια να αποκλειστεί και να φιωθεί κάθε κριτική και φωνή αμφισβήτησης των κυβερνητικών επιλογών.

Σήμερα, λοιπόν, το 2021, πριν από λίγες μέρες προσεδαφίστηκε στον Αρη ένα ρομπότ για να εξερευνηήσει τον λεγόμενο κόκκινο πλανήτη...

Στον καπιταλισμό, όμως, την ίδια στιγμή που ο άνθρωπος μπορεί να πηγαίνει στον Αρη και όχι στη Σελήνη, που λέγαμε παλιότερα, ακόμα και αυτό το αγαθό της Υγείας γίνεται πεδίο κερδοφορίας, οι κοινωνικές δαπάνες για την Υγεία καθορίζονται από το κριτήριο του κόστους - οφέλους.

Το ΚΚΕ διαχρονικά παλεύει για δημόσια και δωρεάν Υγεία για όλους, με κατάργηση κάθε επιχειρηματικής δραστηριότητας. Με τεκμηριωμένες θέσεις και προτάσεις που γίνονται αποδεκτές από ευρύτερα λαϊκά στρώματα και φυσικά από σημαντικό τμήμα των υγειονομικών. Η διαχρονική αυτή δράση του ΚΚΕ, η επίδραση των θέσεων του, έγινε φανερό στην χώρας της Υγείας με το ξέσπασμα της πανδημίας.

αρχές, τώρα που συμπληρώνεται ένας χρόνος από την εκδήλωση της πανδημίας στη χώρα μας; Επειδή έχει περάσει αρκετός καιρός και ίσως να υπήσασαμε ορισμένα πράγματα, να ξεχάσαμε άλλα, καλό είναι να θυμηθούμε πώς κύλησαν οι πραγματικά έκτακτες και σίγουρα πρωτόγνωρες συνθήκες που προκάλεσε η επιδημία του ιού Covid-19.

Ένας όχι και τόσο «αόρατος» εχθρός

Η εξάπλωση της πανδημίας και τα μέτρα για την αντιμετώπιση της ονομάστηκαν προπαγανδιστικά από την κυβέρνηση, τα επιτελεία, τα ΜΜΕ και τον ίδιο τον πρωθυπουργό «πόλεμος με έναν αόρατο εχθρό».

Σε αυτόν τον ιδιόμορφο «πόλεμο» αντικειμενικά οι υγειονομικοί δεν βρέθηκαν στα μετώπισην αλλά στην πρώτη γραμμή, αποτέλεσαν τη δύναμη κρούσης για την αντιμετώπιση της νόσου. Στη δουλειά τους στηρίχτηκαν και στηρίζονται τόσο η κρατική πολιτική για την αντιμετώπιση των επιπτώσεων στην υγεία του πληθυσμού όσο και η ίδια η προσδοκία των λαϊκών στρωμάτων για την προστασία της υγείας όλου του λαού. Είναι λογικό λοιπόν να βρίσκονται στο επίκεντρο.

Ταυτόχρονα, την περίοδο αυτή εντάθηκε και η δράση του ΚΚΕ, των κομμουνιστών υγειονομικών. Ισχύει αυτό που λέμε για πολλές πλευρές της δράσης μας ότι μια πολύχρονη κομματική δουλειά με επιμονή, η ενασχόληση με όλα τα ζητήματα, η συνολική συνδικαλιστική, πολιτική και ιδεολογική παρέμβαση καρπίζουν όταν διαμορφωθούν αντικειμενικά τέτοιες συνθήκες,

Το «άγιο δισκοπότηρο» της επιχειρηματικότητας

Το ΚΚΕ βρέθηκε απέναντι σε αυτήν την προσπάθεια, πάλεψε για την προστασία της υγείας και της ζωής του λαού. Συνεχίζει να παλεύει για να μην πληρώσει ο λαός για άλλη μια φορά τόσο την υγειονομική όσο και την οικονομική κρίση, που επιταχύνθηκε από την εμφάνιση της πανδημίας. Τα δύσκολα για την εργατική τάξη και τα λαϊκά στρώματα είναι μπροστά.

Αποκαλύψαμε τις παλινωδίες και τα ψέματα της κυβέρνησης, που ακόμα και μπροστά σε μια τόσο κρίσιμη κατάσταση δεν θύγει το «άγιο δισκοπότηρο», τα κέρδη των καπιταλιστών επιχειρηματιών στην Υγεία. Οχι μόνο δεν έπιταξε τις ιδιωτικές κλινικές για να ανακουφιστεί η πίεση στα δημόσια νοσοκομεία, αλλά αντίθετα αύξησε την αποζημίωση για τις κλινικές ΜΕΘ που διαθέτουν στο σύστημα και επέτρεψε την κερδοσκοπία με τα μοριακά τεστ.

Την ίδια στιγμή που στα νοσοκομεία περιορίζονται ή και σταματάνε εντελώς τα χειρουργεία για σοβαρά περιστατικά, στις ιδιωτικές κλινικές γίνονται αισθητικές επεμβάσεις (είναι και ευκαρία για γρήγορη ανάρρωση μέσα στην καραντίνα). Ταυτόχρονα, εκατοντάδες ασθενείς οδηγούνται χωρίς άλλη διεξοδή στην πανάκριβη κλίνη της ιδιωτικής κλινικής.

Η ίδια η πραγματικότητα μέσα στα νοσοκομεία συνεχί-

Κριτήριο οι ανάγκες του λαού

Με θλιβερό τρόπο, ειδικά τον τελευταίο χρόνο, έρχονται στην επιφάνεια όλα εκείνα τα σοβαρά προβλήματα στο δημόσιο σύστημα Υγείας, αποτέλεσμα της μετατροπής των νοσοκομείων σε επιχείρηση ΑΕ, με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια στη λειτουργία, που οδήγησε στο κλείσιμο ολόκληρων νοσοκομείων. Αποτέλεσμα της απαίτησης των καπιταλιστών να διευρύνουν σε νέα πεδία κερδοφορίας στον κλάδο της Υγείας και της Πρόνοιας.

Η ίδια η εξέλιξη της πανδημίας αποδεικνύει πόσο δικιο είχε το ΚΚΕ που υπερασπιζόταν το δημόσιο χαρακτήρα της Υγείας, με κριτήριο τις σύγχρονες ανάγκες του λαού, ενάντια στους εκάστοτε κυβερνητικούς σχεδιασμούς. Το πιο πρόσφατο παράδειγμα είναι η αντίθεση που εκφράσαμε στη σχεδιασμένη προσπάθεια για προώθηση των λεγόμενων Συμπράξεων Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ) μέσω των επιστημονικών φορέων που ελέγχει η ΝΔ.

Αντίθεση ολοκληρωμένη και στο επίπεδο της ιδεολογικής αντιπαράθεσης, αλλά και στην καθημερινή πάλη, όπου με πρωτοβουλία των κομμουνιστών συνδικαλιστών εμποδίσσαμε, παρά τα χημικά και τα ΜΑΤ, τη διεξαγωγή της ημερίδας για την προώθηση των ΣΔΙΤ που διοργάνωσε ο Πανελληνίος Ιατρικός Σύλλογος υπό την αιγίδα του υπουργείου Υγείας.

Αλήθεια, γιατί δεν βγαίνουν και σήμερα οι υπέρμαχοι της καπιταλιστικής επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία να υπερασπιστούν με σθένος τις ιδεολογικές τους

Σημαντική πείρα από τη δράση σε πρωτόγνωρες συνθήκες

Την περίοδο της πανδημίας βρεθήκαμε σε μια πρωτόγνωρη κατάσταση, όπου έπρεπε να συνεχιστεί η δράση του Κόμματος μέσα στην εργατική τάξη και να σχεδιαστεί η απάντηση του εργατικού κινήματος στην αστική πολιτική, που θυσιάζει τις κοινωνικές ανάγκες για να διασφαλιστούν η λειτουργία του καπιταλιστικού συστήματος, η κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων.

Η πείρα που αποκτήθηκε από την κλιμάκωση στο περιεχόμενο και τις μορφές πάλης σε συνθήκες περιορισμών στην κυκλοφορία, φόβου κι εμποδίων στη μαζική πολιτική πάλη, είναι κρίσιμη για τη συνέχεια. Από την πρώτη συγκέντρωση γιαντών μέχρι τη συγκέντρωση της Πρωτομαγιάς και στη συνέχεια την πρώτη πανεργατική απεργία τον Νοέμβριο σε συνθήκες πανδημίας, υπήρχε μεγάλος όγκος δουλειάς, διαμόρφωσης στόχων, αιτημάτων, διαρκής εμπλοκισμός και κλιμάκωση των μορφών πάλης, των μορφών προπαγάνδας.

Η συγκεντρωμένη πείρα που έχουμε από κινητοποιήσεις δείχνει ότι είναι πολύ σημαντικό το Κόμμα, με τη δράση των στελεχών και μελών του, να έχει την πρωτοβουλία όχι μόνο στην αναδείξει ζητήματα, αλλά και στη μαζική παρέμβαση μέσα στους εργαζόμενους, για να βάζει από την αρχή σε σωστή βάση τα αιτήματα, σχέδιο και προανατολισμό, ανεξάρτητα από τη διάσταση που θα πάρουν. Η καθοδηγητική βοήθεια να ενθαρρύνει την πρωτοβουλία από τα κάτω, το στοιχείο της καλής γνώσης της κατάστασης σε κάθε χώρο, χωρίς να υποτιμούμε κανένα πρόβλημα, το οποίο μπορεί να γίνει η σταγόνα που ξεχειλίζει το ποτήρι κάθε φορά, ώστε με αμεσότητα να αναπτυχθεί δράση εκεί όπου οξύνεται η κατάσταση. Ιδιαίτερα απαιτείται διαρκής ετοιμότητα για παρεμβάσεις πάνω σε προβλήματα που δημιουργούνται από τη γενικότερη πολιτική κατάσταση, όπως πρόσφατα με την πανδημία. Σε τέτοιες περιπτώσεις μπορούν να υπάρχουν και κάποια άμεσα αποτελέσματα σε αγώνες, κυρίως στην άνοδο της ταξικής πολιτικής συνειδητοποίησης.

Όταν διαμορφώνονται όροι μικρότερης ή μεγαλύτερης κινητοποίησης γύρω από οξυμένα προβλήματα, τα μέλη του Κόμματος πρωτοστατούν και παρεμβαίνουν, ακόμα και όταν αναπτύσσονται από φορείς και συλλεπίσεις όπου εμείς δεν έχουμε πλειοψηφία ή δεν έχουμε εκπροσώπους. Με συλλογικό τρόπο και συγκεκριμένα εξετάζουμε κάθε φορά τη μορφή και την κλιμάκωση της παρέμβασής μας. Αυτό αφορά και τη στάση μας σε κινητοποιήσεις που κινούνται απαραίτητες, σε απεργιακές συγκεντρώσεις κλάδων που οργανώνονται από Ομοσπονδίες και πολύ περισσότερο από πρωτοβάθμια σωματεία, ώστε οι κομμουνιστές με τους σπαθούς και τους συνδικαλιστές που συσπειρώνονται στο ΠΑΜΕ να παρεμβαίνουν, συμμετέχοντας στο μπλοκ των σωματείων τους. Σε τέτοια ζητήματα τακτικής είναι λάθος η οποιαδήποτε σχηματοποίηση ή η αντιγραφή περιπτώσεων, όπου ο διαχωρισμός κρίνεται και στον τόπο και τον χρόνο μιας συγκεντρώσεως.

Έχουμε τη δυνατότητα και είναι απαραίτητο να εκτιμάμε έγκαιρα και αντικειμενικά τις διαθέσεις των μαζών, οι κομμουνιστές να παρεμβαίνουν σχεδιασμένα και οργανωμένα ως πρωτοπορία στο περιεχόμενο, στην κατεύθυνση, στις μορφές οργάνωσης και πάλης, πρωτοστατώντας σε μαζικές συλλογικές διαδικασίες του κινήματος, με προσοχή κι ευελιξία στη διεύρυνση, χωρίς να στοίχει το στοιχείο της επαγρύπνησης, της διαπάλης, ιδεολογικής και πολιτικής.



Θέσεις της ΚΕ για το 21ο Συνέδριο του ΚΚΕ, Τρίτο Κείμενο, Θέση 33



πρωτοπορία των αγώνων τους



μενα λαϊκά στρώματα.

Γι' αυτό και συνεχίζουν να διεκδικούν χω-
ρίς να πτοούνται από διώξεις, απαγορεύ-
σεις κ.λπ. Γι' αυτό και το ΚΚΕ στηρίζει τον
αγώνα των υγειονομικών με όλη του τη
δύναμη. Από την πρώτη κινητοποίη-
ση, το Μάρτη του 2020, εν μέσω σκλη-
ρού λοκντάουν και την επίσκεψη του
ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ στο Θριάσιο Νοσο-
κομείο για να εκφράσει ανοιχτά τη
στήριξη του Κόμματος, μέχρι την
αίτηση του βουλευτή Γ. Λαμπρού-
λη να απαλλαγεί από τα καθήκο-
ντά του στη βουλή και να συμβάλ-
ει από τη θέση του γιατρού στο
Νοσοκομείο της Λάρισας για την
αντιμετώπιση της πανδημίας. Α-
κολούθησαν βέβαια βουλευτές-
γιατροί και από άλλα κόμματα, οι
ευθύνες όμως της πολιτικής τους
για το σημερινό χάλι στην Υγεία,
ούτε συγκαλύπτονται, ούτε ξεπλέ-
νονται με τέτοιες κινήσεις...

ζει να διαφεύδει καθημερινά το αφήγημα της κυ-
βέρνησης και των υποστηρικτών της. Η ίδια η πο-
ρεία της πανδημίας, οι χιλιάδες νεκροί, η πολύ με-
γάλη εξάπλωση του ιού, η οριακή λειτουργία του
συστήματος Υγείας, η μετατροπή του σε σύστημα
μιας νόσου, η επιδείνωση άλλων ασθενειών, οι καθ-
υστερήσεις με τον εμβολιασμό του πληθυσμού,
είναι τρανταχτή, θλιβερή απόδειξη των παλινωδι-
ών της κυβέρνησης. Και ταυτόχρονα επιβεβαιώ-
νει την αναγκαιότητα της συνέχισης της πάλης και
της διεκδίκησης για τα αιτήματα που έχουμε θέσει.

Διπλός αγώνας από κάθε πόστο

Ενα ξεχωριστό στοιχείο στη δράση μας είναι ό-
τι από την αρχή της πανδημίας θέσαμε ως βασικό
καθήκον των κομμουνιστών υγειονομικών να συ-
νεχίσουν να μπαίνουν μπροστά στην αντιμετώπι-
ση της ασθένειας, χωρίς να υποστειλουν σε καμιά
περίπτωση τις διεκδικήσεις που είναι αναγκαίες
για να αντιμετωπιστεί και η πανδημία. Τονίσαμε
ότι έχουν καθήκον να μπουν μπροστά στην εμφύ-
χωση των εργαζομένων στα νοσοκομεία, αλλά
και όλου του λαϊκού κόσμου, που εναποθέτει πολ-
λές ελπίδες στην προσπάθεια των υγειονομικών.

Πράγματι, από όποιο πόστο και αν βρίσκονται
δεν έλειψαν στιγμή από το διπλό αγώνα: Για την
υγεία και για τη ζωή. Δεν έλειψαν στιγμή από το
πόστο τους. Από τα ΤΕΠ (επειγόντα περιστατικά),
τις κλινικές Covid, τις εφημερίες, τη νοσηλεία
των ασθενών, την εξασφάλιση της λειτουργίας
του νοσοκομείου, της υποδομής του, της καθαρι-
ότητάς του, της σίτισης των ασθενών.

Εχοντας απέναντί τους τις διοικήσεις των νο-
σοκομείων, τις ΥΠΕ, το υπουργείο, με τα «εντέλ-
λεσθε», τις ΕΔΕ, τις απειλές, την ανικανότητα, τη
μικροψυχία. Εχοντας απέναντί την πολιτική της
κυβέρνησης, το σύστημα που θυσιάζει την αν-
θρώπινη υγεία στο καπιταλιστικό κέρδος. Διεκ-
δικούν όχι για τους ίδιους στενά, όχι με συντεχνι-
ακή λογική, αλλά για να αντιμετωπίσουν την παν-
δημία, για να υπάρξει ένα σύστημα Υγείας αντά-
ξιο της δυνατότητας που δίνει η πρόοδος της ε-
πιστήμης και της τεχνικής, αντίστοιχο του πλού-
του που παράγουν η εργατική τάξη και τα εργαζό-

Προετοιμάζοντας τη λαϊκή αντεπίθεση

Αυτή η πανδημία ανέδειξε ένα ακόμα σημαντικό
στοιχείο που θέτει η ΚΕ του ΚΚΕ στις θέσεις για το
21ο Συνέδριο. Το ζήτημα της «ανάδειξης των κομ-
ματικών μελών σε πραγματικούς λαϊκούς ηγέτες,
για κάθε ζήτημα που απασχολεί την εργατική - λα-
ϊκή οικογένεια στη δουλειά κ.λπ. Χωρίς αυτόν τον
παράγοντα, η ιδεολογική και πολιτική δουλειά θα
είναι αποσπασματική και «στον αέρα»».

Στο χώρο της Υγείας μπορούμε να πούμε ότι τέ-
τοιοι ηγέτες έχουν διαμορφωθεί μέσα στα νοσοκο-
μεία αλλά και σε όλο τον κλάδο. Αυτή ήταν μια μα-
κρόχρονη διαδικασία καθημερινής ενασχόλησης με
όλα τα ζητήματα, από τα δεδουλευμένα για τις ε-
φημερίες, τους απλήρωτους εργαλαβικούς, μέχρι
τις απολύσεις και δεκάδες άλλα, που έδωσαν και
συνεχίζουν να δίνουν κύρος στους κομμουνιστές
συνδικαλιστές υγειονομικούς, που τους δίνουν τη
δυνατότητα σε ένα γενικό αρνητικό συσχετισμό να
κατακτούν θέσεις σε σωματεία, ομοσπονδίες και,
το κυριότερο, να είναι αναγνωρισμένοι σε εκατο-
ντάδες συναδέλφους του κλάδου ανεξάρτητα από
την πολιτική τοποθέτηση.

Με το 3ο κύμα της πανδημίας να είναι σε εξέλι-
ξη, ο διπλός αγώνας συνεχίζεται. Κάθε μέρα που
περνά, κάθε νέα απόδειξη της αδυναμίας του συ-
στήματος να αντιμετωπίσει την πανδημία, είναι
μια τρανή επιβεβαίωση της πραγματικής και μο-
ναδικής οριστικής λύσης των αδιεξόδων. Αυτής
που προτείνει το ΚΚΕ καλώντας σε συμπόρευση
τους υγειονομικούς.

Στις σημερινές συνθήκες προέχει η προετοιμα-
σία δυνάμεων για τη λαϊκή αντεπίθεση. Μέσα στον
αγώνα για την ικανοποίηση των σύγχρονων λαϊκών
αναγκών μπορούμε να βρούμε κοινό βηματισμό με
χιλιάδες εργαζόμενους, μπορούμε να δημιουργή-
σουμε ρωγμές στο σημερινό σάπιο εκμεταλλευτι-
κό σύστημα, στον συμβιβασμό και τη μοιρολατρία.
Τα μεγάλα γεγονότα είναι μπροστά μας και πρέπει
να μας βρουν προετοιμασμένους.

Παναγιώτης ΠΑΠΑΓΩΡΓΟΠΟΥΛΟΣ

Μέλος του Γραφείου της ΕΠ της ΚΟ Αττικής του ΚΚΕ
και Γραμματέας της ΤΕ Υγείας - Πρόνοιας





Το πανεπιστήμιο ΕΚΠΑ δίνει οδηγίες για τα εμβόλια

Οι Ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, Γιάννης Ντάνας, Μαρία Γαβριατοπούλου και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν πρόσφατη, σχετική δημοσίευση στο περιοδικό Nature.



ΜΙΚΡΟ ΠΟΣΟΣΤΟ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΩΝ

Είναι σαφές ότι τα εμβόλια που έχουν εγκριθεί έναντι του SARS-CoV-2 είναι ασφαλή και αποτελεσματικά σύμφωνα με τα αποτελέσματα των αντίστοιχων κλινικών μελετών. Ωστόσο, οι εμβολιασμοί σε παγκόσμιο επίπεδο αφορούν πλέον εκατομμύρια ανθρώπους, αρκούν από τους οποίους θα εμφανίσουν

συνχές, ήπιες παρενέργειες ενώ μερικοί θα εμφανίσουν και σπανιότερες και πιθανώς πιο σοβαρές παρενέργειες. Όσον αφορά τα εμβόλια που βασίζονται στο mRNA, σημαντικό ποσοστό των εμβολιασθέντων παρουσιάζουν ήπιες και παροδικές αντιδράσεις μετά τον εμβολιασμό όπως πόνο στο σημείο της έγχυσης, πονοκέφαλο και καταβολή. Σύμφωνα με δεδομένα επιτήρησης των ανεπιθύμητων

ενεργειών των εμβολίων στις ΗΠΑ, περίπου 372 ανά 1 εκατομμύριο άτομα αναφέρουν κάποια ήπια παρενέργεια μετά τον εμβολιασμό. Επίσης, είναι αρκετά σαφές ότι η δεύτερη δόση του εμβολίου προκαλεί συχνότερα τέτοιου τύπου αντιδράσεις μετά τον εμβολιασμό συμπεριλαμβανομένων του πόνου στο σημείο της ένεσης, της καταβολής, του πονοκέφαλου, του μυϊκού πόνου, του πυρετού, των

αρθραλγιών, της ναυτίας και του οιδήματος. Αναφορικά με το εμβόλιο που βασίζεται σε αδενόϊδο της AstraZeneca, ανεπιθύμητες ενέργειες παρουσιάζονται σε περίπου 4000 ανά 1 εκατομμύριο εμβολιασθέντες.

ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΙΜΕΣ ΟΙ ΠΑΡΕΝΕΡΓΕΙΕΣ

Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι έως και το 86% των εμβολιασθέντων που εμφάνισαν αναφυλαξία στα εμβόλια mRNA είχαν ατομικό ιστορικό αναφυλαξίας σε άλλες ουσίες στο παρελθόν και επομένως είναι σημαντική η λήψη ατομικού ιστορικού πριν τον εμβολιασμό και η παρακολούθηση των εμβολιασθέντων για χρονικό διάστημα ανάλογα με το ιστορικό αναφυλαξίας. Συμπερασματικά, η συσσωρευμένη γνώση για τις ανεπιθύμητες ενέργειες των εμβολίων έχει ιδιαίτερη αξία καθώς όλο και περισσότερα άτομα εμβολιάζονται έναντι του SARS-CoV-2 και βοηθάει σημαντικά στην έγκαιρη αναγνώριση και αντιμετώπιση τέτοιων καταστάσεων. Σε κάθε περίπτωση, οι παρενέργειες είναι διαχειρίσιμες και σαφώς ήπιότερες συγκριτικά με μια πιθανώς θανατηφόρα λοίμωξη COVID-19.



Δεν συσχετίστηκε με θανάτους

Σε καμία περίπτωση δεν συσχετίστηκε τελικά ο εμβολιασμός με τα θανατηφόρα συμβάντα και επιπλέον δεν παρατηρήθηκε μη αναμενόμενη αύξηση των συνολικών θανάτων ανά χώρα από την έναρξη των εμβολιασμών. Ιδιαίτερη μεία πρέπει να γίνει σχετικά με τις αλλεργικές αντιδράσεις κατά τον εμβολιασμό. Σύμφωνα με τα στοιχεία επιτήρησης των εμβολιασμών στις ΗΠΑ, αναμένονται περίπου 3 αναφυλακτικές αντιδράσεις ανά 1 εκατομμύριο εμβολιασμούς με το εμβόλιο της Moderna και 5 αναφυλακτικές αντιδράσεις ανά 1 εκατομμύριο εμβολιασμούς με το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech. Επίσης, έχουν αναφερθεί 30 αναφυλακτικές αντιδράσεις ανάμεσα σε περίπου 3 εκατομμύρια

εμβολιασμούς με το εμβόλιο της AstraZeneca. Για συγκριτικούς λόγους αναφέρεται ότι στο εμβόλιο της εποχικής γρίπης αναμένεται περίπου 1 αναφυλακτική αντίδραση ανά 1 εκατομμύριο χορηγούμενες δόσεις. Παρόλο που μερικοί εμβολιασθέντες χρειάστηκαν νοσηλεία για την αντιμετώπιση της αναφυλαξίας, όλοι ανέρωσαν και έλαβαν εξιτήριο. Η έγκαιρη αναγνώριση της αναφυλακτικής αντίδρασης και η χορήγηση επινεφρίνης είναι σημαντικές για την αποτελεσματική αντιμετώπιση ακόμα και των πολύ σοβαρών αλλεργικών αντιδράσεων. Η πολυ-αιθιλενο-γλυκόλη που περιέχουν τα εμβόλια mRNA είναι πιθανότατα ο παράγοντας πυροδότησης της αναφυλακτικής αντίδρασης.

Συνήθως ήπιες αντιδράσεις

Αξίζει να σημειωθεί ότι στις κλινικές μελέτες των εμβολίων mRNA περίπου 80% των συμμετεχόντων παρουσίασαν ήπιες αντιδράσεις μετά τον εμβολιασμό, ενώ το αντίστοιχο ποσοστό ανήλθε στο 50% στις κλινικές μελέτες του εμβολίου του Πανεπιστημίου της Οξφόρδης. Τα στοιχεία αυτά υποδηλώνουν μια πιθανή υποαναφορά των ήπιων παρενεργειών. Επομένως, αξίζει να σημειώσουμε την ανάγκη αναφοράς όλων των παρενεργειών στην καθημερινή κλινική πρακτική. Συγκριτικά με το ετήσιο εμβόλιο της επο-

χικής γρίπης, όπου περίπου το 34% των εμβολιασθέντων αναμένεται να εμφανίσουν ήπιες παρενέργειες μετά τον εμβολιασμό, φαίνεται ότι τα εμβόλια που βασίζονται στο mRNA προκαλούν μια ισχυρή ανοσολογική αντίδραση, το οποίο αυξάνει την πιθανότητα εμφάνισης συστηματικών αντιδράσεων αμέσως μετά τον εμβολιασμό, όπως πυρετό, φρίκια, πονοκέφαλο, καταβολή. Ένα άλλο ερώτημα που διερευνήθηκε κατά τη διάρκεια των εμβολιασμών έναντι του SARS-CoV-2 είναι η πιθανή συσχέτιση των εμβολίων με θανάτους 33 ηλικιωμένων ανθρώπων στη Νορβηγία καθώς και άλλων 27 ανθρώπων στην Ινδία.



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ **Σελ.:** 40 **Ημερομηνία έκδοσης:** 27-02-2021

Αρθρογράφος: **Επιφάνεια:** 1306.59 **Κυκλοφορία:** 2300 **cm²**

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



8 Ένας χρόνος από το ξέσπασμα της πανδημίας COVID-19

Για την ευρωπαϊκή πείρα στα ζητήματα Υγείας και πώς εκφράστηκαν στην πανδημία

Ένα χρόνο μετά το πρώτο κρούσμα της πανδημίας, στην Ελλάδα όπως και στις άλλες χώρες της ΕΕ και διεθνώς η κατάσταση είναι δραματική. Οι επιστήμονες είχαν προειδοποιήσει ήδη από τον Απρίλιο του 2020 ότι ένα δεύτερο κύμα πανδημίας θα έρθει στο φθινόπωρο. Το πόσο μεγάλο θα ήταν η ένταση του δεύτερου κύματος θα εξαρτηθεί από τα μέτρα που θα λάμβαναν οι κυβερνήσεις για την αντιμετώπισή του.

Μέχρι και την 6η βδομάδα του 2021 σε όλες τις χώρες της ΕΕ έχουν καταγραφεί συνολικά 515.519 θάνατοι¹, αριθμός που ξεπερνάει σε απόλυτα μέγεθος τους νεκρούς στις ΗΠΑ. Στο πλαίσιο του μακροχρόνιου απολογισμού του δεύτερου κύματος της πανδημίας (του οποίου τη διάρκεια τοποθετείται από την 1η Νοεμβρίου έως τη 19η Φεβρουάριου) και με άδυνα υπολογισμού του λόγω θνησιμότητας (θάνατοι/κρούσματα), η Ελλάδα κατατάσσεται στην πρώτη θέση στην ΕΕ με 40 θανάτους ανά 1.000 κρούσματα.



Διαχείριση της πανδημίας προετοιμάζει την επόμενη κυβέρνηση.

Μεχρι και την 6η βδομάδα του 2021 σε όλες τις χώρες της ΕΕ έχουν καταγραφεί συνολικά 515.519 θάνατοι¹, αριθμός που ξεπερνάει σε απόλυτα μέγεθος τους νεκρούς στις ΗΠΑ.

Συγκεκριμένα, στην Ελλάδα μέχρι την 1η Νοεμβρίου είχαν πεθάνει λόγω της COVID-19 626 ενώ στις 19 Φεβρουάριου 6.249, σε συνολικό αριθμό κρούσμων 40.929 και 178.918 αντίστοιχα². Ενδεικτικό για το ίδιο διάστημα σε άλλες χώρες της ΕΕ οι θάνατοι ανά 1.000 κρούσματα καταγράφονται ως εξής: Βέλγιο 32, Γερμανία 31, Ιταλία 27, Ηνωμένο Βασίλειο 24, Γαλλία 22, Αυστρία 22.³

Σε πολύ σύντομο διάστημα τα δημόσια συστήματα Υγείας, λόγω των χρόνιων πολιτικών υποχρηματοδότησης και εμπορευματοποίησης, κατέρρευσαν, οδηγώντας σε εκατοντάδες χιλιάδες νεκρούς. Στη Γαλλία οι νεκροί ξεπέρασαν τους 900 και στο Βέλγιο τους 200 τη μέρα στα μέσα Νοεμβρίου, στην Ισπανία τους 500 στα τέλη Νοεμβρίου και τους 700 στις αρχές Φεβρουάριου, στη Γερμανία τους 1.200 στα τέλη Δεκεμβρίου, στη Μεγάλη Βρετανία τους 1.500 στα μέσα Γενάρη, στην Πορτογαλία τους 300 στα τέλη Γενάρη, ενώ στην Ελλάδα από τις 20 Νοεμβρίου μέχρι τις 25 Δεκεμβρίου οι νεκροί ξεπέρασαν τους 3.100.

Μάλιστα, από την πίεση των αναστασιακών ελλείψεων, τα νοσοκομεία στην Ελλάδα, στις λοιπές χώρες της ΕΕ αλλά και διεθνώς έχουν μετατραπεί σε νοσοκομεία της μιας νόσου, γεγονός που αναστέλλει την αναστολή χειρουργείων και διαγνωστικών εξετάσεων. Σύμφωνα με τις εκθέσεις του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το 2020 ακυρώθηκαν τουλάχιστον 28 εκατ. γενικές εγχειρήσεις, 2,3 εκατ. ογκολογικές εγχειρήσεις και 6,3 εκατ. ορθοπεδικές εγχειρήσεις, ενώ μειώθηκαν κατά 69% η διάγνωση και η θεραπεία για μεταδοτικούς ασθενείς, όπως τον διαβήτη, κατά 61% η θεραπεία νεφρολογικών ασθενειών και κατά 55% η διάγνωση και θεραπεία του καρκίνου.^{3,4}

ετίας του '90, ο αριθμός των εργαζομένων (μετρούμενος σε ισοδύναμα πλήρους εργασίας) μειώθηκε κατά 9%, ενώ ο φόρτος εργασίας και η αντίστοιχη ανάγκη ενίσχυσης του συστήματος Υγείας αυξήθηκαν σημαντικά.

Αποτέλεσμα αυτών των περικοπών είναι η εντατικοποίηση της δουλειάς του υγειονομικού προσωπικού, με προφανείς αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του ίδιου, όσο και των ασθενών. Μπροστά στην κατάσταση του πολυδιαφυγμένου συστήματος Υγείας της Γερμανίας στο δεύτερο κύμα της πανδημίας, η κυβέρνηση αναγκάστηκε να εφαρμόσει από τις 16 Δεκεμβρίου του 2020 πολύ αυστηρό lockdown σε όλη τη χώρα.

— Στην Ιταλία, την τρίτη πιο ισχυρή οικονομία στην ΕΕ, το μοντέλο των ΣΔΠT εφαρμόστηκε ήδη από το 1992 στο πλαίσιο της Συνθήκης του Μάαστριχτ. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Κομισιόν⁵ (Ιταλία αποτελεί τη (9)⁶ «δευτέρα μεγαλύτερη αγορά ΣΔΠT μετά τη Βρετανία»⁷ Ταυτοχρόνα, τα τελευταία 10 χρόνια έγιναν περικοπές της τάξης των 37 δισ. ευρώ στο δημόσιο σύστημα Υγείας, με αποτέλεσμα να κλείσουν δημόσια νοσοκομεία και να κλείσουν οργανικά κρεβάτια σε υγειονομικά προσιτό να φτάνουν τις 56.000 θέσεις πριν από την εμφάνιση της πανδημίας, ενώ περισσότερα από

12 εκατ. άτομα δεν λαμβάνουν την αναγκαία ιατρική θεραπεία και περίθαλψη για οικονομικούς λόγους⁸

Το αποτέλεσμα αυτών των πολιτικών είναι η κατάρρευση του πολυδιαφυγμένου και σε αυτή την περίπτωση συστημικού Συστήματος Υγείας της Βόρειας Ελλάδας ολόκληρης της Ιταλίας, τόσο στο πρώτο όσο και στο δεύτερο κύμα της πανδημίας.

— Η Μ. Βρετανία, μία από τις ισχυρότερες οικονομίες στον κόσμο, ήταν και αυτή πρωτοπόρος στις ιδιωτικοποιήσεις και την εδραίωση της εφαρμογής ΣΔΠT στον τομέα της Υγείας ήδη από τη δεκαετία του '80. Μόλις στο διάστημα 2016 - 2020 έγιναν περικοπές στο σύστημα Υγείας της τάξης των 22 δισ. λιρών⁹.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στη Μ. Βρετανία, σε 1.000 κατοίκους αντιστοιχούν μόλις 2,76 νοσοκομειακά κρεβάτια, μέγεθος το οποίο είναι το δεύτερο μικρότερο στην Ευρώπη και μόνο 2,8 γιατροί, που είναι το μικρότερο στην Ευρώπη.

Κατά τη διάρκεια του πρώτου κύματος της πανδημίας και εξαιτίας της εδραίωσης του μοντέλου ΣΔΠT, το κράτος πλήρωσε στις ιδιωτικές κλινικές 1,1 δισ. λίρες για να περιθάλψουν αποκλειστικά μη COVID περιστατικά, τη στιγμή που το δημόσιο σύστημα Υγείας κατέρρευσε. Στην προ COVID εποχή, οι ελλείψεις στο βρετανικό σύστημα Υγείας έφταναν τις 100.000 σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό¹⁰.

Το αποτέλεσμα είναι η κατάρρευση για άλλα μια φορά του πολυδιαφυγμένου συστήματος Υγείας της Βρετανίας, στο πρώτο και στο δεύτερο κύμα της πανδημίας.

— Στην Ελλάδα, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΕΑΣΤΑΤ¹¹, οι περικοπές στην κρατική χρηματοδότηση του συστήματος Υγείας από το 2009 έως το 2015 έφτασε τα 7,3 δισ. ευρώ, ενώ παράλληλα μπίκε λουκέτο σε 17 νοσοκομεία και καταργήθηκαν 9.000 κλινικές. Λουκέτο μπήκε και σε νοσοκομεία Λοιμωδών νοσημάτων, τα οποία σήμερα θα αποτελούσαν πολύτιμο σύμμοχο στην προσπάθεια καταπολέμησης της πανδημίας.

Μόνο στο διάστημα από το 2010 έως το 2013 η μείωση των γιατρών του ΕΣΥ έφτασε το 35%, ενώ σήμερα οι ελλείψεις στα δημόσια νοσοκομεία ξεπερνούν τις 6.000 σε γιατρούς και τουλάχιστον τις 25.000 σε νοσηλευτικό και υπόλοιπο προσωπικό. Οι δημόσιες δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας και προληπτικής ιατρικής είναι ουσιαστικά ανύπαρκτες.

Και ενώ τα συματεία των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία ζητούσαν την άμεση επίταξη των ιδιωτικών κλινικών, επειδή ήταν φανερό ότι το σύστημα θα κατέρρευε, η κυβέρνηση αρνούνταν να το κάνει, παρακλιώντας τους κλινικούς, χρηματοδοτώντας ταυτόχρονα ιδιωτικές κλινικές και διαγνωστικά κέντρα με 60 εκατομμύρια ευρώ^{11,12}. Την ίδια στιγμή χαρακτηριστικές ήταν οι δηλώσεις των

εκπροσώπων της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών, τόσο για το γεγονός ότι πάνω από τις ανάγκες μπαινε το κόστος (η νοσηλεία ασθενών με COVID-19 κοστίζει πολύ και δεν υπάρχει η δυνατότητα, η ρευστότητα στις κλινικές μας), όσο και για την ολοένα ανεπαρκώς του ιδιωτικού τομέα: «Αρενός υπαρκτός κίνδυνος διαστοράς του υδού και αφέρτου το προσωπικό των κλινικών δεν διαθέτει την εμπειρία νοσηλείας ασθενών με COVID-19»¹³.

Αποτελεί λοιπόν ανάληξη το θρόνος και οκέτη κοροϊδία στα μούτρα των λαών, που μόνο στις χώρες της ΕΕ μετρούν εκατομμύρια κλινικές νεκρών, να διατηρούνται τα «εργεργετικά φεάκη» των ιδιωτικοποιήσεων και των ΣΔΠT (sic) «για να μπορεί να απολαμβάνει ο πολιτής ποιότητρες υπηρεσίας και το αγαθά της υγείας»^{14,15}.

Κανείς σιωπηλός, δυνάμωνουμε τον αγώνα!

Η κοινή αυτή πολιτική εμπορευματοποίησης της Υγείας πηγάει από τον ίδιο τον χαρακτήρα των αστικών κρατών και της ένωσης τους, της ΕΕ. Η ουσία του ζητήματος είναι ότι τα αστικά κράτη, όσο «δημοκρατικά» ή «κοινωνικά» και αν βαφτίζονται από τα αστικά επιτελεία, είναι μηχανές καταστολής και καταπίεσης στα χέρια αυτών που έχουν τα κλειδιά της οικονομίας με σκοπό την εκμετάλλευση της εργατικής τάξης, η οποία εντείνεται σε περιόδους καπιταλιστικών κρίσεων.

Πρόκειται για μασκαρεμένη ελευθερία, στην οποία είναι «εύτερος να απαυ δούλος οσιανού». Από την άλλη μεριά, βέβαια, η αναπαράληξη της εργατικής δύναμης και εντέλη η εκμετάλλευση της προϋποθέτει ένα οργανωμένο σύστημα Υγείας, το οποίο όμως για την αστική τάξη και το κράτος της είναι επιπρόσθετο κόστος. Έτσι, η Υγεία ιδιωτικοποιείται, γίνεται όλο και περισσότερο ατομική υπεύθυνση και ατομική βρώση του κάθε εργαζομένου, ενώ σε περιόδους καπιταλιστικών κρίσεων δεν εξασφαλίζεται ούτε το ελάχιστο επιπέδο υγειονομικής περίθαλψης για το σόλο της εργατικής τάξης.

Φυσικά και σε επίπεδο ΕΟ μοναδικός στόχος είναι η πρόσληψη των συμπερρότων των ευρωπαϊκών μονοπωλίων γενικής και κατά πρόθεση στον κλάδο της Υγείας και του Φαρμάκου. Αυτό επιβεβαιώνεται ρητά και μέσα από τα κείμενα της ΓΙΑ παράδειγμα, στο κείμενο για τη «Φορημακευτική Στρατηγική για την Ευρώπη»¹⁶ που δόθηκε στη δημοσιότητα εν μέσω του δεύτερου κύματος της πανδημίας και συγκεκριμένα στις 25 Νοεμβρίου, ως κύρια αρχή αναφέρεται η «ένιχυση της ανταγωνιστικότητας των ευρωπαϊκών φαρμακοβιομηχανιών», ενώ στο κείμενο της Στρατηγικής της ΕΕ για την Υγεία ως κύρια άξονες αναφέρονται «η δημιουργία ενός συστήματος με μεγαλύτερη απόδοση μεταξύ κόστους και αποτελεσματικότητας και μεγαλύτερη ανταγωνιστικότητα»¹⁷.

Όλα οι εργαζόμενοι θα πρέπει να βγάλουν τα συμπεράσματά τους. Να μη μείνουν σιωπηλοί μπροστά σε αυτό που συμβαίνει τόσο στην Υγεία όσο και απέναντί στον μεσοίαν που θέλουν να επιβάλλουν στα εργασιακά τους δικαιώματα.

Από αυτήν τη δραματική για τα λαϊκά στρώματα κατάσταση «σε αυτρωμένων παρακλίους» όπως λέει ο ποιητής Χρηάστεινα να δυναμώσει η λαϊκή πάλη, οργανωμένα, μαζικά, για την γενναία στήριξη των δημοσίων συστημάτων Υγείας και για να αναδιεί ο δρόμος ώστε η Υγεία, τα φάρμακα, τα εμβόλια να μην είναι εμπορεύματα, αλλά κοινωνικά αγαθά.

Οφείλουμε να ενδύσουμε τις φωνές μας με τις φωνές των συμπεριτών των εργαζομένων, των γιατρών και των νοσηλευτών στα δημόσια νοσοκομεία, των μαθητών και των εργαζομένων σε σχολεία και πανεπιστήμια, σε όλους τους εργασιακούς χώρους για την ενίσχυση τόσο σε υποδομές όσο και σε μόνιμο προσωπικό.

Αυτή είναι η ουσιαστική ατομική ευθύνη και το καθήκον του κάθε εργαζομένου σήμερα. Η ενδυνάμωση της διεκδίκησης για ένα καλύτερο παρόν και μέλλον, για μια άλλη κοινωνία, όπου στο επίκεντρο θα έχει τις λαϊκές ανάγκες και όχι τα κέρδη του κεφαλαίου.

Κώστος ΣΙΕΤΤΟΣ

Αναπληρωτής καθηγητής, Τμήμα Μαθηματικών και Εφαρμοσμένων Πανεπιστημίου της Νάπολης

Το κρίσιμο ερώτημα...

Εκ των πραγμάτων αποδεικνύεται ότι οι κυβερνήσεις, παρότι είχαν 9 πολυτίμους μήνες να λάβουν τα απαραίτητα μέτρα για να προστατέψουν τη ζωή του λαού, δεν το έκαναν, αγνοώντας τόσο την πείρα που είχε αποκτήσει για το τι έπρεπε να γίνει, όσο και τα αιτήματα των εργαζομένων σε νοσοκομεία, σχολεία, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και χώρους εργασίας.

Έτσι, οι προκλητικοί πανηγυρισμοί των κυβερνήσεων για τη διαχείριση της πανδημίας στην Ελλάδα, αλλά και σε άλλες ισχυρές, καπιταλιστικές χώρες, όπως είναι η Γερμανία, «κομματοκρατήσαν» πάνω στο δεύτερο κύμα, που άρχισε στις διάφορες χώρες της ΕΕ στις αρχές Οκτωβρίου και εντέθηκε, με κάποια διαφορά φάσης, τους επόμενους μήνες.

Οι κυβερνήσεις, για να αποκρούσουν το γεγονός ότι στη

...και η απάντηση

Μια αρχική απάντηση σε αυτό το ερώτημα είναι η ίδια η πολιτική τους. Μια πολιτική που χαρακτηρίζεται από τεράστιες περικοπές στα δημόσια συστήματα Υγείας, από εκτεταμένες ιδιωτικοποιήσεις, από προώθηση του μοντέλου των Συμπρόξευων Δημόσιου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΠT).

— Η Γερμανία, όπως η ισχυρότερη οικονομία στην ΕΕ και η τρίτη ισχυρότερη οικονομία στον κόσμο, είναι η χώρα με τους μεγαλύτερους ρυθμούς ιδιωτικοποιήσεων της Υγείας από το 1990. Σήμερα, μόλις το 29% των νοσοκομείων είναι δημόσια αλλά και αυτό, στο όνομα της «αυτονομίας», λειτουργούν με όρους κερδοφόρας επιχείρησης.

Από το 1994 έως το 2016, οι νοσοκομειακές κλινικές μειώθηκαν από 618.000 σε 499.000¹⁸, δηλαδή κατά περίπου 19.000, ενώ μπήκε λουκέτο σε 321 νοσοκομεία και πολλά ακόμα είναι στα σκαριά. Σε σχέση με τις αρχές της δεκα-



Παραπομπές:
 1. https://www.ecdc.europa.eu/en/cases-2019-ncov-eueea
 2. https://coronavirus.jhu.edu/map.html
 3. https://www.who.int/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic
 4. https://www.who.int/news/item/10-02-2021-nCoV-19-essential-health-services-since-covid-19
 5. https://www.euro-acad.eu/library?id=6
 6. https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expert_panel/files/ppp_finalreport_en.pdf
 7. https://www.repubblica.it/salute/magazine/2017/06/07/news/sanita_negata_peroltre_12_milioni_di_italiani-167476921/
 8. https://www.theguardian.com/society/2017/mar/03/nhs-being-hit-by-cuts-to-beds-as-well-as-to-social-care
 9. https://www.theguardian.com/commentisfree/2021/jan/14/covid-nhs-breaking-point-private-healthcare-thriving
 10. https://www.statistics.gov.uk/11_Yougov Υγείας. Έν. Δ/ση Οικονομικών Υπηρεσιών Δ/ση Οικονομικής Εποπτείας Αρ. πρωτ.: Β2/Π.Π.οικ.20397 https://www.isatone.gr/photos/enimerosis/epixeopy2020.pdf
 12. Κοινή Υπουργική Απόφαση οικ. 6177 - ΦΕΚ 4126/Β/24-9-2020, Υλοποίηση μέτρων αποφυγής και περιορισμού της διάδοσης κορονοϊού.
 13. https://www.ioidiseis.gr/eidiseis/ygia/item/68576-telegrafia-gia-epitaksi-200-klinon-idiotikon-nosokomeion-gia-covid-19-essaloniki?fbclid=IwAR5z3DcNxpRtK2ae5DcyDyBrnVcJM3U0e915TAh7iZVjUJrVCPw
 14. https://www.capital.gr/epikairotta/341726/b-kikilias-se-treis-axones-oi-sidi-sta-dimosia-nosokomeia
 15. https://www.star.gr/eidiseis/politiki/501884/syntentexh-mhtsotakh-sto-star-ethnikh-epixeia-me-to-kefaloio
 16. https://ec.europa.eu/health/human-use/strategy_en
 17. https://ec.europa.eu/health/policies/overview_en



**ΕΜΒΟΛΙΑ: ΓΕΩΠΟΛΙΤΙΚΗ ΙΣΧΥΣ ΚΑΙ ΚΕΡΔΟΣΚΟΠΙΑ**

Οι συνεχείς ανεξέλεγκτες μεταλλάξεις του κορωνοϊού θέτουν νέα σοβαρά εμπόδια στην αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid-19, που επελαύνει ακάθεκτη σε όλα τα μήκη και πλάτη του πλανήτη, αφήνοντας στο διάβα της εκατόμβες νεκρών.

Η μόνη μέχρι σήμερα σοβαρή ελπίδα αντιμετώπισης αυτής της πανδημίας είναι τα εμβόλια, πέραν των επιφυλάξεων που διατυπώνονται για την πλήρη αποτελεσματικότητά τους, αφού δεν έχει μέχρι τώρα βρεθεί αποτελεσματική φαρμακευτική αγωγή. Λόγω όμως, δε, της δραματικής άνισης κατανομής αυτών μεταξύ των πλούσιων και φτωχών χωρών και λόγω της πρόταξης της κερδοσκοπίας των μεγάλων πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών – παραγωγών, ελλοχεύει ο κίνδυνος να παρασχεθεί ο χρόνος και οι κατάλληλες συνθήκες στον Covid-19 να μεταλλαχθεί και να απειλήσει μεγάλα πληθυσμιακά τμήματα του πλανήτη, του τρίτου και τετάρτου κόσμου (Αφρική, Ασία κλπ). Μια τέτοια εξέλιξη θα θέσει σε άμεσο κίνδυνο και τις πλούσιες κοινωνίες, ακόμα και αν αυτές έχουν προλάβει να εμβολιαστούν, αφού οι νέες μεταλλάξεις δεν θα μπορούν να αντιμετωπιστούν με τα υπάρχοντα εμβόλια.

Η ανισότητα στη διακίνηση των εμβολίων είναι τρομακτική. Το 16% του παγκόσμιου πληθυσμού κατέχει με τα σημερινά δεδομένα ποσοστό που ξεπερνά το 60% των παραγόμενων εμβολίων. Η ανισότητα αυτή καταφαίνεται από τη πρόσφατη δήλωση του προέδρου του ΠΟΥ, ότι από τα 100.000.000 εμβόλια που έχουν πραγματοποιηθεί ως σήμερα παγκοσμίως, στην υποσαχάρια Αφρική αντιστοιχούν μόνο 25 εμβολιασμοί! Η άνιση αυτή κατανομή, πέραν των τεράστιων ηθικών ζητημάτων που θέτει, επιφυλάσσει και τα εξής δύο τεράστια προβλήματα: Πρώτον, ο ανεπιτυγμένος κόσμος και ιδιαίτερα η πλούσια Δύση που διατηρεί προνομακές σχέσεις με τις παγκόσμιες φαρμακευτικές βιομηχανίες – παραγωγούς, και οι δύο χώρες παραγωγής (Κίνα, Ρωσία) είναι βέβαιο ότι δεν θα καταφέρουν να πετύχουν το λεγόμενο «υγειονομικό καταφύγιο», αφού ακόμα και αν μπορέσουν και εμβολιάσουν τους πληθυσμούς τους σε ποσοστό 70%, αυτοί θα είναι ευάλωτοι στις απειλητικές μεταλλάξεις, που θα πραγματοποιούνται εν τω μεταξύ στις χώρες του τρίτου και τετάρτου κόσμου.

Του Γεωργίου Παπασίμου





ΤΟΥ ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ

Συνεχίζουμε τον αγώνα έως την τελική υγειονομική νίκη

Πέρι τον Ιανουάριο πήραμε μια απόφαση: να χρησιμοποιήσουμε τον χρόνο κι όχι απλά να τον μετράμε. Να διαχειριστούμε την κρίση, πριν αυτή έρθει. Με σχέδιο, αλληλεγγύη, ατομική υπευθυνότητα και κοινωνική ευαισθησία. Ήδη από τον πρώτο μήνα του 2020 είχαμε θέσει τους υγειονομικούς και επιχειρησιακούς άξονες αντιμετώπισης του «αόρατου εχθρού»: ορίσαμε τα 13 νοσοκομεία αναφοράς, δημιουργήσαμε την Επιτροπή Επιχειρησιολογικών, αναβαθμίσαμε το ρόλο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας, φτιάξαμε δίκτυο επικοινωνίας με τους διεθνείς θεμούς, οργανώσαμε μια άνευ προηγουμένου αερογέφυρα μέσω ατομικής προστασίας την ώρα που παραινόνταν ένας «παγκόσμιος πόλεμος προμηθειών».

Ενώσαμε δυνάμεις του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα και ενισχύσαμε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε ένα χρόνο όσο ποτέ άλλοτε. Υπερδιπλασιάσαμε τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας από 565 σε 1.300. Έχουμε προσλάβει κοντά στους 10.000 επικουρικούς υγειονομικούς, από τους οποίους οι 4.000 νοσηλεύτες και λοιπό προσωπικό θα μονιμοποιηθούν στο Σύστημα Υγείας.



τα αποτελέσματά της να γίνουν κτήμα όλων των πολιτών εντός της επικράτειάς του. Παρότι η αντιμετώπιση της πανδημίας ανέδειξε την αναγκαιότητα της διεθνούς συνεργασίας, δεν μπορούμε να παραβλέψουμε το γεγονός ότι αυτή, σε παγκόσμιο επίπεδο, έχει ακόμα αρκετό δρόμο. Οι ανταγωνισμοί ανάμεσα σε κράτη διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο, ακόμα και εν μέσω της παγκόσμιας απειλής του κορονοϊού. Μέσα σε αυτό τον κυκεώνα, η Ευρωπαϊκή Ένωση απέδειξε ότι, παρά τις αγκυλώσεις της, παρά τις δομικές παθογενείες της, παραμένει ένα τεράστιο πολιτικό και, πρωτίστως, ηθικό μέγεθος. Είναι προφανές ότι χρειάζονται διορθωτικές παρεμβάσεις ώστε να βελτιωθεί η ανταπόκριση της, ειδικά σε περιόδους κρίσεων, να λειτουργεί με περισσότερη αποτελεσματικότητα και λιγότερη, πολύ λιγότερη γραφειοκρατία.

Δε πρέπει όμως να ξεχνάμε ότι οι διεθνείς σχέσεις διέπονται από την Ισχύ και το Συμφέρον. Το ευρωπαϊκό οικοδόμημα λοιπόν οφείλει να κάνει ό,τι χρειάζεται για να διαπραγματεύεται από θέση ισχύος για τα συμφέροντα των μελών της.

Αλλά σε κάθε περίπτωση, η Ευρωπαϊκή Ένωση εξακολουθεί να είναι ένα υπερωκεανίο, το οποίο, αν και στρβίει αργά, κανείς δεν μπορεί να εμποδίσει την πορεία του. Είναι σημαντικό ότι είμαστε πάνω σε αυτό και να μην πλύνουμε μόνοι μας μέσα στον παραγμένο ωκεανό. Για μια ακόμη φορά η Ελλάδα δεν θα σθωθεί με πολλά λόγια, αλλά με γενναίες αποφάσεις και μεγάλες πράξεις. Οι μεγάλες πράξεις είναι οι μάχες που καθημερινά δίνουν οι γιατροί μας, οι νοσηλεύτες, όλοι αυτοί οι άνθρωποι που αγωνίζονται και παλεύουν για να μας παρέχουν το αγαθό της υγείας και της περιθάλψης. Οι μεγάλες πράξεις είναι οι μάχες που δίνουν οι επιστήμονές μας, για να είναι κάθε στιγμή στο πλευρό όλης της κοινωνίας.

Ο Πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης έλαβε γρήγορες και καλά σχεδιασμένες αποφάσεις και έτσι η ανταπόκρισή μας στην επέλαση του κορονοϊού αποτέλεσε το τείχος προστασίας της Ελλάδας. Το τείχος αυτό άντεξε στην πρωτοφανή πίεση και τώρα οι εμβολιασμοί μας επιτρέπουν να ζούμε μια στην αρχή του τέλους.

Σήμερα, ένα χρόνο μετά, εξακολουθούμε να στεκόμαστε όρθιοι, παρά τις απώλειες, και να συνεχίζουμε τον αγώνα έως την τελική υγειονομική νίκη, η οποία διαφαίνεται πια στον ορίζοντα. Η εθνική μας αντοχή δοκιμάστηκε και δοκιμάζεται.

Η Ελλάδα όμως στέκεται όρθια, παρά τα πλήγηματά που δέχεται, όταν άλλες χώρες, με ισχυρότερες οικονομίες, προηγμένα υγειονομικά συστήματα και υποδομές, κλιδονίζονται. Όσα υποστηρίζω δεν συνιστούν θριαμβολογία. Είναι η οφειλόμενη απόδοση αναγνώρισης στην τεράστια προσπάθεια των Ελλήνων και των Ελληνίδων. Είμαι υπερήφανος για το σθένος του λαού μας και για το ότι, όταν έλθει η ώρα του συνολικού απολογισμού, θα μας κρίνουν για όσα κάναμε. Αλλά κανείς δεν θα μπορεί να μας προσάψει αδράνεια.

Η δοκιμασία είναι πρωτοφανής, τουλάχιστον για όσους από εμάς δεν ξησπών τον Β' Παγκόσμιο Πό-

λεμο. Η πορεία μας μέσα στην κρίση δεν υπήρξε γραμμική. Δεν θα μπορούσε να είναι άλλοτε, λόγω της δυναμικής του ιού. Εξακολουθούμε, όμως, ως πολιτεία και κοινωνία, να επιδεικνύουμε αξιοζήλευτη ευελιξία και προσαρμοστικότητα. Ας μην ξεχνάμε ότι η ανθρωπότητα κυριάρχησε στον πλανήτη μας στηριγμένη στην προσαρμοστικότητά της, όχι στη δύναμη.

Είναι η πρώτη φορά που το δικό μας σχέδιο, οι δικές μας πρακτικές, οι δικοί μας άνθρωποι, έγιναν παραδείγματα για τους άλλους. Είναι η πρώτη φορά, μετά δεκαετίες, που η Ελλάδα δεν μιμήθηκε, δεν εισήγαγε τεχνολογία. Αντίθετα, πρωτοπορήσαμε, δημιουργήσαμε και εξάγαμε πρότυπα. Η πανδημία αυτή αλλάζει την πορεία της ανθρωπότητας.

Η κρίση μας οδήγησε να αναθεωρήσουμε πολλά από τα δόγματα των αρχών του 21^{ου} αιώνα. Απεδείξε ότι η οικονομία δεν είναι πάντα η βάση του εμποικοδομηματος. Το θεμέλιο της ευημερίας είναι η υγεία. Χωρίς αυτήν δεν υπάρχει οικονομία.

Και προϋπόθεση της υγείας είναι ένα ισχυρό κράτος, το οποίο διασφαλίζει την υγειονομική επάρκεια και φροντίδα για τον κάθε άνθρωπο.

Ένα κράτος που παρέχει τους πόρους ώστε η επιστημονική έρευνα να προχωρήσει απρόσκοπτα και

και να μην πλύνουμε μόνοι μας μέσα στον παραγμένο ωκεανό. Για μια ακόμη φορά η Ελλάδα δεν θα σθωθεί με πολλά λόγια, αλλά με γενναίες αποφάσεις και μεγάλες πράξεις. Οι μεγάλες πράξεις είναι οι μάχες που καθημερινά δίνουν οι γιατροί μας, οι νοσηλεύτες, όλοι αυτοί οι άνθρωποι που αγωνίζονται και παλεύουν για να μας παρέχουν το αγαθό της υγείας και της περιθάλψης. Οι μεγάλες πράξεις είναι οι μάχες που δίνουν οι επιστήμονές μας, για να είναι κάθε στιγμή στο πλευρό όλης της κοινωνίας.

Το τέλος της πανδημίας δεν θα σημάνει το τέλος των προβλημάτων και των προκλήσεων. Μόνη μέριμνα μας είναι η μετατροπή του υγειονομικού πλεονεκτηματος σε εθνικό κεκτημένο. Να αξιοποιήσουμε στο έπακρο την υποδομή που δημιουργήθηκε στο ΕΣΥ και να μην επιστρέψουμε στο επίπεδο που παραλάβουμε το καλοκαίρι του 2019. Η **δημόσια υγεία** είναι εφαλτήριο ανάπτυξης. Όσο γρηγορότερα τη διασφαλίσουμε, τόσο γρηγορότερα θα μπορέσουμε να ασχοληθούμε με τις πολλές οικονομικές, εκπαιδευτικές, κοινωνικές και ψυχολογικές πηλές που άνοιξε η πανδημία.

Ο Βασίλης Κικίλιας είναι υπουργός Υγείας



ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ: Εμβολιάστηκαν γαλάζια στελέχη αντί για παιδιά με αναπηρία και ενήλικους τρί...

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,3

Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 383.24 cm² Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΡΟΤΟΦΑΝΗΣ ΑΘΛΙΟΤΗΤΑ – ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ
ΕΜΒΟΛΙΑΣΑΝ ΓΑΛΑΖΙΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΑΝΤΙ ΓΙΑ ΠΑΙΔΙΑ
ΜΕ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΚΑΙ ΕΝΗΛΙΚΟΥΣ ΤΡΙΤΗΣ ΗΛΙΚΙΑΣ!**

ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ Εμβολιάστηκαν γαλάζια στελέχη αντί για παιδιά με αναπηρία και ενήλικους τρίτης ηλικίας!

ΠΡΩΤΟΦΑΝΕΙΣ καταγγέλλει βλέπουν το φως της δημοσιότητας τις τελευταίες ώρες. Στη Θεσσαλονίκη εμβολιάστηκαν εκτός σειράς «γαλάζια» στελέχη, πετώντας έξω παιδιά με αναπηρία και ηλικιωμένους ενήλικους. Συγκεκριμένα στα μέσα Φεβρουαρίου το Κέντρο Κοινωνικής Πρόνοιας Κεντρικής Μακεδονίας ενημέρωσε τους γονείς των παιδιών με αναπηρία που φιλοξενούνται του Ιδρύματος «Άγιος Δημήτριος» ότι ακυρώνεται η πρώτη δόση εμβολιασμών που είχαν προγραμματιστεί για τις 16 Φεβρουαρίου. Αντίστοιχη περίπτωση συνέβη και στο Παράρτημα «ο Άγιος Παντελεήμονας» (πρώην Θεραπευτήριο χρόνιων παθήσεων). Την ίδια μέρα, στις 16 Φεβρουαρίου, εμβολιάστηκαν εκτός σειράς 24 άτομα που δεν είχαν καμία εργασιακή σχέση με τα ιδρύματα. Όπως αποκαλύφθηκε τα 24 άτομα που εμβολιάστηκαν ήταν στην ηλικιότητά τους περίπου 40 ετών. Εμβολιάστηκαν δε επιφανή γαλάζια στελέχη αλλά και οι οικογένειές τους.

Εισαγγελική παρέμβαση

Για το θέμα του ρουφετολογικού εμβολιασμού των γαλάζιων στελέχων υπήρξε παρέμβαση της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης. Συγκεκριμένα, ο διευθύνων την Εισαγγελία έδωσε εντολή να διενεργηθεί προκαταρκτική έρευνα από την Υπηρεσία Εσωτερικών Υποθέσεων της ΕΛ.ΑΣ. για να διακριβωθεί, εάν στοιχειοθετείται το αδίκημα της παράβασης καθήκοντος.

Ποιοι εμβολιάστηκαν

Ανάμεσά τους εμβολιάστηκαν και κορυφαία στελέχη της ΝΔ στην Θεσσαλονίκη. Πρόκειται για την αναδήμαρχο Παιδείας Δήμητρα Ακριτίδου, αλλά και τον Πρόεδρο του Δημοτικού Συμβουλίου Θεσσαλονίκης Δρόσο Τσαβλή. Η μεν Ακριτίδου έχει κόρη που εργάζεται ως γιστράς στο ένα από τα ιδρύματα. Ο δε Δρόσος Τσαβλής, πνευμονολόγος στο επάγγελμα, φέρεται να έβαλλε να εμβολιαστούν μέλη της οικογένειάς του. Ο Δήμαρχος Θεσσαλονίκης ζήτησε τις παρατήσεις τους. Η μεν Ακριτίδου αποπέμφθηκε από τον δήμαρχο Κ. Ζέρβα (η ίδια αρνήθηκε να παραιτηθεί). Ο δε Δρόσος Τσαβλής οφείλει να καταθέσει στην παραίτησή του στο Σώμα του Δημοτικού Συμβουλίου.

Επίθεση ΣΥΡΙΖΑ

Την έντονη αντίδραση του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία προκάλεσε η αποκάλυψη ότι 24 στελέχη της Νέας Δημοκρατίας στη Θεσσαλονίκη εμβολιάστηκαν παράτυπα με εμβόλια που προορίζονταν για μικρά παιδιά με αναπηρία. «Το πλιότατο των αρίστων της ΝΔ έχει ξεπεράσει πια κάθε όριο. Συνεχίζουν πιστά το παράδειγμα που έδωσε ο κ. Μητσοτάκης με τους συνεργάτες του. Μετά τον γαλάζιο Περιφερειάρχη Δωδεκανήσου ο οποίος έκλεψε τη σειρά κάποιου συμπολίτη μας έφτασε στο σημείο να εμβολιάσουν παράτυπα 24 «γαλάζια» στελέχη στη Θεσσαλονίκη με εμβόλια που προορίζονταν για μικρά παιδιά με αναπηρία. Η खुδαίστα τους έχει ξεπεράσει πλέον και την πιο νοσηρή φαντασία» σημειώνει ο ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.



Θεσσαλονίκη: Επεσαν κεφάλια για τα εκτός σειράς εμβόλια!

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,22 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 559.74 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Θεσσαλονίκη: Επεσαν κεφάλια για τα εκτός σειράς εμβόλια!

■ Απομακρύνθηκαν η αντιδήμαρχος Παιδείας και ο πρόεδρος του Δ.Σ., ενώ παύθηκαν και από τη Νέα Δημοκρατία

Καράτομηση δύο στελεχών του Δήμου Θεσσαλονίκης προκάλεσε το σκάνδαλο με τους εμβολιασμούς εκτός σειράς που έγιναν σε δύο ιδρύματα της Θεσσαλονίκης, απόφαση που πήρε ο δήμαρχος Κωνσταντίνος Ζέρβας και αφορά την απομάκρυνση της αντιδημάρχου Παιδείας Δήμητρας Ακριτίδου και του προέδρου του δημοτικού συμβουλίου Δρόσου Τσαβλί.

Ο Ζέρβας απάλλαξε την κυρία Ακριτίδου από τα καθήκοντά της (η ίδια αρνήθηκε να παραιτηθεί) και ζήτησε την παραίτηση του κ. Τσαβλί, γιατί φέρεται ότι εμπλέκονται στην υπόθεση, για την οποία είναι εκτεθειμένη και η πρόεδρος των ιδρυμάτων «Αγιος Παντελεήμονας» και «Αγιος Δημήτριος», προσωπική φίλη του πρωθυπουργού, Βίκυ Νάκου, η οποία δεν παραιτήθηκε, ούτε της έχει ζητηθεί κάτι τέτοιο.

Παράλληλα με απόφαση του γραμματέα της Πολιτικής Επιτροπής της Νέας Δημοκρατίας Γιώργου

Στεργίου αναστέλλεται η κομματική ιδιότητα των Δήμητρας Ακριτίδου και Δρόσου Τσαβλί καθώς και των δικαιωμάτων που απορρέουν από αυτών.

Η εξέλιξη αυτή έρχεται μετά τις καταγγελίες για τις παρατυπίες στους εμβολιασμούς στα δύο ιδρύματα της Θεσσαλονίκης, υπόθεση για την οποία έχει ήδη παρέμβει εισαγγελέας και, σύμφωνα με πληροφορίες, ο κ. Τσαβλής είναι πνευμονολόγος στο ένα από τα δύο ιδρύματα, στο οποίο φέρεται ότι εμβολιάστηκαν εκτός σειράς άτομα του οικογενειακού του περιβάλλοντος. Σε ό,τι αφορά την κυρία Ακριτίδου, σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, φέρεται ότι εμβολιάστηκε η ίδια εκτός σειράς στο ένα από τα δύο ιδρύματα, στο οποίο είναι γιατρός η κόρη της. Και ενώ οι υπεύθυνοι αναφέρουν ότι η σειρά παρακάμφθηκε, λόγω του ότι δεν υπήρχε κόσμος να διατεθούν τα εμβόλια και θα έπρεπε να πεταχτούν, το νεότερο στοιχείο στην υπόθεση είναι ότι παιδιά με ειδικές ανάγκες βρίσκονταν στα ιδρύματα τις ημέρες

Στη θέση της παραμένει η πρόεδρος των ιδρυμάτων «Αγιος Παντελεήμονας» και «Αγιος Δημήτριος», προσωπική φίλη του πρωθυπουργού

ροφορίες, φέρεται ότι εμβολιάστηκε η ίδια εκτός σειράς στο ένα από τα δύο ιδρύματα, στο οποίο είναι γιατρός η κόρη της. Και ενώ οι υπεύθυνοι αναφέρουν ότι η σειρά παρακάμφθηκε, λόγω του ότι δεν υπήρχε κόσμος να διατεθούν τα εμβόλια και θα έπρεπε να πεταχτούν, το νεότερο στοιχείο στην υπόθεση είναι ότι παιδιά με ειδικές ανάγκες βρίσκονταν στα ιδρύματα τις ημέρες



Ο κ. Ζέρβας απάλλαξε την κυρία Ακριτίδου (ένθετη φωτό) από τα καθήκοντά της και ζήτησε την παραίτηση του κ. Τσαβλί

του εμβολιασμού και έκαναν μάθημα, αλλά ο εμβολιασμός έγινε σε άσχετους με τα ιδρύματα και συγγενείς ιατρών. Οι μητέρες των παιδιών αυτών έλαβαν μήνυμα στις 3 Φεβρουαρίου ότι στις 16 του μηνός θα μπορούσαν να κάνουν την πρώτη δόση του εμβολίου, αλλά στις 9 του μήνα έλαβαν ακυρωτικό e-mail, λόγω του ότι ήταν μεγάλος ο αριθμός των εμβολίων που είχε προγραμματιστεί για εκείνη την ημέρα, προφανώς επειδή ήθελαν να επιτρέψουν τον εμβολιασμό 24 ατόμων εκτός λίστας.

Η καταγγελία της κυρίας Κόρδα, που είναι μητέρα παιδιού και πρόεδρος του συλλόγου γονέων, είναι: «Οι γονείς δεν τα φέρνουν τα παιδιά καθόλου στο κέντρο ημέρας γιατί φοβούνται και παρακαλούν να κάνουν το εμβόλιο. Στις 16 του μηνός, που ήταν να γίνει το εμβόλιο και το ακύρωσαν, πήραμε ένα έγγραφο, αλλά δεν γράφει ημερομηνία. Εστω αυτά τα πέντε παιδιά που θέλουν οι γονείς τους να εμβολιαστούν ήταν εκεί την ώρα του εμβολιασμού, αλλά δεν τους κάλεσαν, πήραν τη σειρά τους οι άλλοι...».





ΤΟΥ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ

Καταλύτης μετασχηματισμού της υγειονομικής περίθαλψης

Οι επιπτώσεις της πανδημίας της λοίμωξης Covid-19 παγκοσμίως είναι πολύπλευρες καθώς επηρεάζουν σε μεγάλο βαθμό κοινωνικές, πολιτικές, οικονομικές και υγειονομικές πτυχές πολλών χωρών. Ένα έτος μετά τον επίσημο χαρακτηρισμό της πανδημίας Covid-19 από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, πάνω από 110 εκατομμύρια επιβεβαιωμένα κρούσματα και πάνω από 2.460.000 σχετιζόμενοι θάνατοι έχουν καταγραφεί ανά την υφήλιο.

Παράλληλα, ιδιαίτερα σημαντικός είναι ο ψυχο-κοινωνικός αντίκτυπος τόσο στους ασθενείς με Covid-19, όσο και στους αναρρώσαντες από τη νόσο και σε όλο το κοινωνικό σύνολο, καθώς και η επιβράδυνση της οικονομικής ζωής λόγω της παρατεταμένης καραντίνας. Όλες αυτές οι πτυχές αποτελούν ισχυρούς λόγους για την αλλαγή νοοτροπίας τόσο όσον αφορά στην πρόληψη παρόμοιων μελλοντικών κρίσεων, όσο και για την ανάγκη βελτίωσης ολόκληρου του φάσματος της υγείας του πληθυσμού και της παροχής υγειονομικής περίθαλψης. Η πανδημία Covid-19 αποτελεί την τρίτη και σημαντικότερη επιδημική έξαρση κορωνοϊού (CoV) διεθνούς ανησυχίας τα τελευταία 20 χρόνια, μετά το σύνδρομο σοβαρής οξείας αναπνευστικής ανεπάρκειας (SARS-CoV) και το αναπνευστικό σύνδρομο της Μέσης Ανατολής (MERS-CoV). Σε αυτά προστίθενται και άλλες ιογενείς επιδημικές εξάρσεις όπως ο ιός Zika και ο ιός Εμπολα την τελευταία δεκαετία. Καθίσταται σαφές ότι οι μολυσματικές ασθένειες πρέπει να θεωρηθούν από τους σημαντικότερους κινδύνους για τη **δημόσια υγεία** που η ανθρωπότητα θα συνεχίσει να αντιμετωπίζει στο άμεσο μέλλον. Σε αυτό το πλαίσιο, καθίσταται αναγκαίος ο μετασχηματισμός διαφόρων πτυχών που αφορούν τόσο το άτομο όσο και το κοινωνικό σύνολο και τις διεθνείς πολιτικές.

Η πανδημία Covid-19 αποτελεί έναν πραγματικό **έλεγχο** για πολλές πτυχές των συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης, ειδικά όσον αφορά στη συνολική ετοιμότητά τους. Σε παγκόσμιο επίπεδο, τα προγράμματα παρακολούθησης της δημόσιας υγείας και οι διαθέσιμες υποδομές αποδείχθηκαν ότι δεν είχαν τη βέλτιστη απόδοση. Επιπλέον, τα συστήματα υγειονομικής περίθαλψης σε πολλές χώρες δεν ήταν ικανά να απορροφήσουν και να διαχειριστούν μια ξαφνική και εμμένουσα αύξηση στη ζήτηση υπηρεσιών υγείας τρίτοβάθμιας φροντίδας, παρά την εφαρμογή σχεδίων έκτακτης ανάγκης.

Και η δυσχέρεια έγινε εμφανής όταν αυτή η ζήτηση αφορούσε την ανάγκη φροντίδας ασθενών με οξεία αναπνευστική δυσχέρεια με τη λήψη επι-

πρόσθετων μέτρων προστασίας για την πρόληψη της διασποράς του ιού SARS-CoV-2. Σημαντικό ρόλο στην υγειονομική κατάσταση διαδραμάτισε και η πολιτική της υγείας σε κάθε χώρα, καθώς πιθανές καθυστερήσεις στη λήψη σημαντικών αποφάσεων σχετικά με την εφαρμογή μέτρων αποτροπής της μετάδοσης της νόσου με γνώμονα την επιδημιολογική επιτήρηση θα μπορούσαν να εντείνουν την οξεία ζήτηση υπηρεσιών υγείας.

Επιπρόσθετα, η εμπειρία από την πανδημία δείχνει ξεκάθαρα ότι προκλήσεις στον τομέα της υγειονομικής περίθαλψης σε μια χώρα πρέπει να θεωρούνται τόσο εσωτερική όσο και δυναμικά παγκόσμια πρόκληση, ειδικά στον τομέα των μολυσματικών ασθενειών. Οι μολυσματικές ασθένειες εύκολα άρουν τα φυσικά σύνορα μεταξύ των κρατών και υπενθυμίζουν την ευαλωτότητα του ανθρώπινου είδους. Η πανδημία Covid-19 έδειξε επίσης ότι ένα παγκόσμιο ζήτημα δημόσιας υγείας μεταφράστηκε ταχέως σε παγκόσμια οικονομική ύφεση, και επομένως η επένδυση στην **δημόσια υγεία** έχει ιδιαίτερη αξία και από οικονομική σκοπιά.

Η πανδημία Covid-19 δρα ως ένας καταλύτης μετασχηματισμού, επιταχύνοντας την εφαρμογή και υιοθέτηση αλλαγών στις παρεμβάσεις στη **δημόσια υγεία**. Ετσι, αναδύεται ένα νέο μοντέλο παροχής υγειονομικής περίθαλψης με μεγαλύτερη έμφαση στα προληπτικά μέτρα, την περιθάλψη εξ αποστάσεως και την ευρεία χρήση νέων τεχνολογιών. Ωστόσο, παράλληλα με την ανάγκη εμπέδωσης αυτών των αλλαγών, η πανδημία φέρει συνεχώς νέες προκλήσεις για την αύξηση της διαθεσιμότητας εργαστηριακών δοκιμών, την ταχεία εφαρμογή νέων τεχνολογιών στη διάγνωση, παρακολούθηση και θεραπεία των ασθενών, τις ανησυχίες για την ψυχική υγεία, τα ηθικά διλήμματα σχετικά με τη βέλτιστη κατανομή ανεπαρκών πόρων και την προστασία της ιδιωτικής ζωής. Ποικίλες πτυχές της ιατρικής φαίνεται ότι θα επηρεαστούν την επόμενη μέρα μετά την πανδημία Covid-19.

Η παρακολούθηση όλο και περισσότερων ασθενών θα πραγματοποιείται με την εξ αποστάσεως επικοινωνία. Η τηλε-ιατρική αναπτύσσεται ολοένα και περισσότερο τα τελευταία χρόνια και στη χώρα μας, ιδιαίτερα για την κάλυψη ιατρικών αναγκών σε περιπτώσεις δυσκολίας στην πρόσβαση σε εξειδικευμένες μονάδες ιατρικής φροντίδας όπως στην περίπτωση κατοίκων απομακρυσμένων περιοχών. Οι υπηρεσίες τηλε-ιατρικής κατά τη διάρκεια της πανδημίας έγιναν αναγκαία και πλέον χρησιμοποιούνται ευρέως για την αξιολόγηση των ασθενών σχετικά με την αναγκαιότητα μιας διαζώσης επίσκεψης και την παρακολούθηση χρονίως πασχόντων ασθενών. Η τηλε-ιατρική μπορεί να

βοηθήσει επίσης στην αποσυμφόρηση των δομών υγειονομικής περίθαλψης, στην εξοτικομηκευμένη ιατρική φροντίδα και να συνεισφέρει και στον τομέα της ψυχικής υγείας των ασθενών.

Η ενίσχυση των συστημάτων συνεχούς επιδημιολογικής επιτήρησης μεταδοτικών νόσων καθίσταται περισσότερο αναγκαία από ποτέ. Η ταχύτητα παγκόσμιας εξάπλωσης του ιού SARS-CoV-2 αποτελεί ισχυρό κίνητρο για τη δημιουργία ενοποιημένων συστημάτων με σκοπό την έγκαιρη αναγνώριση συρροών κρουσμάτων νέων μολύνσεων ώστε να επιτραπεί η άμεση λήψη μέτρων περιχαράκωσης μιας νέας λοίμωξης και η αποτελεσματική αντιμετώπισή της. Αυτό βεβαίως απαιτεί επένδυση σε εργαστηριακές υποδομές και τεχνολογίες καθώς και αποκεντρωση των εργαστηρίων αναφοράς. Η συμβολή της τεχνολογίας των «μεγάλων δεδομένων - big data» και των μοντέλων τεχνητής νοημοσύνης θα είναι σημαντική για την αναγνώριση των αναγκαίων βελτιωτικών κινήσεων.

Υπό το πρίσμα όλων αυτών των αλλαγών, εξίσου αναγκαία κρίνεται και η ενημέρωση και η ευαισθητοποίηση της κοινής γνώμης για το σύστημα υγειονομικής περίθαλψης, τα νέα εργαλεία που προσφέρει η τεχνολογία και οι εφαρμογές τους για την αντιμετώπιση εξάρσεων μολυσματικών ασθενειών στο μέλλον. Σε αυτή την κατεύθυνση σημαντικός είναι ο ρόλος των μέσων ενημέρωσης και κοινωνικής δικτύωσης. Η βελτίωση της εκπαίδευσης σε θέματα δημόσιας υγείας θα βοηθήσει την κοινή γνώμη στην κατανόηση της αναγκαιότητας των παρεμβάσεων δημόσιας υγείας και θα οδηγήσει στην ποσότερη εφαρμογή τους καθώς και σε μεγαλύτερη αποτελεσματικότητα.

Συμπερασματικά, η πανδημία Covid-19 αναδεικνύει την αδύρητη ανάγκη για τη χάραξη προληπτικού σχεδιασμού για καταστάσεις έκτακτης ανάγκης υγειονομικής περίθαλψης και την ενεργή δέσμευση της παγκόσμιας κοινότητας για ετοιμότητα άμεσης αντίδρασης απέναντι σε αναδυόμενες απειλές της δημόσιας υγείας. Είναι πλέον κατανοτό ότι η αναβάθμιση και η διασφάλιση της δημόσιας υγείας συνεπάγεται κοινωνική και οικονομική ευημερία. Η βελτιστοποίηση των πολιτικών δημόσιας υγείας πρέπει να αποτελούν προτεραιότητα σε εθνικό και παγκόσμιο επίπεδο. Η εμπειρία από την πανδημία Covid-19 θέτει τα θεμέλια για έναν ουσιαστικό μετασχηματισμό της υγειονομικής περίθαλψης, ώστε η ανθρωπότητα να προετοιμαστεί και να αντιμετωπίσει αποτελεσματικότερα μελλοντικές παγκόσμιες απειλές.

Ο Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ, πρώην ΕΚΠΑ



Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 88 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 834.23 cm² Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΗΣ ΑΝΑΣΤΑΣΙΑΣ ΚΟΤΑΝΙΔΟΥ

Εχουμε ανάγκη από ένα λειτουργικό σύστημα υγείας – σε καθημερινή βάση

Στον τομέα των μολυσματικών ασθενειών, μία πανδημία είναι η χειρότερη δυνατή περίπτωση. Πανδημίες είχαμε πολλές φορές στο παρελθόν, είναι έκπληξη, λοιπόν, το πόσο ανέτοιμοι αποδείχθηκαν απέναντι στον νέο κορωνοϊό. Κάθε 10 χρόνια περίπου παρατηρούνται νέοι, για το ανθρώπινο είδος, ιοί που μπορούν να προκαλέσουν πανδημία. Από τις αρχές του 20ού αιώνα έλαβαν χώρα τέσσερις πανδημίες του ιού της γρίπης (1918, 1957, 1968, 2009), ενώ τα τελευταία 20 χρόνια, τρεις νέοι κορωνοϊοί έχουν αναδυθεί και διασπαρεί στο ανθρώπινο είδος.

Ο νέος ιός είναι πτιότερος από τους προηγούμενους δύο κορωνοϊούς, προκαλεί ήπια και συχνά (στο 1/4 των προβληθέντων) καθόλου συμπτώματα, παρ' όλα αυτά έχει προκαλέσει πολλαπλάσια θύματα σε όλο τον κόσμο σε σχέση με τους προηγούμενους κορωνοϊούς. Σε αντίθεση με τους άλλους δύο κορωνοϊούς, ο SARS-CoV-2 μεταδίδεται και από τους ήπια νοσούντες, ακόμα και από τους ασυμπτωματικούς ανθρώπους. Εκτιμάται ότι το 40% της μετάδοσης του ιού γίνεται από ασυμπτωματικούς φορείς. Αυτό είναι το βασικό χαρακτηριστικό που κατέστησε προβληματικό τον έλεγχο της διασποράς του. Στις 26 Φεβρουαρίου, στη χώρα μας επιβεβαιώνεται το πρώτο κρούσμα του ιού στην Ελλάδα. Μια γυναίκα από τη Θεσσαλονίκη, που είχε επισκεφθεί τη βόρεια Ιταλία, βρίσκεται θετική και μεταφέρεται στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΙΑ. Αμέσως οργανώνεται συμβουλευτική επιστημονική ομάδα και, παράλληλα με τη χάραξη στρατηγικής από την πολιτεία, ξεκινά και η συστηματική ενημέρωση του κοινού αναφορικά με τις εξελίξεις με τον νέο κορωνοϊό. Χωρίς την ενημερωμένη συνεργασία του κόσμου δεν είναι δυνατή η αντιμετώπιση της υγειονομικής αυτής απειλής.

Ο ιός μεταδίδεται από άνθρωπο σε άνθρωπο κυρίως μέσω αναπνευστικών σταγονιδίων, τα οποία παράγονται κατά τη διάρκεια του βήχα, του φαρνίσματος, ή της όμιλης. Από την ημέρα της έκθεσης έως την εμφάνιση συμπτωμάτων (χρόνος επώασης) μεσολαβούν 2 έως 14 ημέρες (συχνότερα είναι 4-5 ημέρες). Η διάγνωση γίνεται με την αλυσιδωτή αντίδραση πολυμεράσης (PCR) σε δείγμα από ρινοφαρυγγικό επίχρισμα, στοματοφαρυγγικό επίχρισμα, πτύελα, ή υλικό αναρρόφησης από τον τραχειοσωλήνα (σε διασωληνωμένους ασθενείς). Η ακριβής διάγνωση απαιτεί εργαστηριακή ταυτοποίηση του ιού με την ανίχνευση του γενετικού του υλικού (RNA) με την παραπάνω εξέταση. Η υποψία για τη διάγνωση θα τεθεί μέσω συνδυασμού συμπτωμάτων, παραγόντων κινδύνου από το επιδημιολογικό ιστορικό και των εξηρημάτων στην ακτινογραφία ή την αξονική τομογραφία θώρακα, η οποία συχνά εμφανίζει χαρακτηριστικά άτυπης πνευμονίας.

Κομβικό ρόλο στην αντιμετώπιση της νόσου

Covid-19 διαδραματίζουν η ολιστική φροντίδα των ασθενών, η πρόληψη και αντιμετώπιση των επιπλοκών και των συν-νοσηροτήτων τους σε συνδυασμό με τα υπόλοιπα υποστηρικτικά μέτρα. Δεδομένου ότι ο SARS-CoV-2 είναι αναπνευστικός ιός, είναι ιδιαίτερα κρίσιμη η πρόληψη αναγνώριση των συμπτωμάτων από το αναπνευστικό σύστημα και η επιλογή των ασθενών που χρήζουν νοσηλείας. Συνήθως οι περισσότεροι νοσηλευόμενοι χρήζουν οξυγονοθεραπείας μέσω ρινικού καθετήρα ή μάσκας χορήγησης οξυγόνου.

Πολλές θεραπείες, υπάρχουσες και νέες, δοκιμάζονται σε όλο τον κόσμο. Ενα παλιό και ευρέως χρησιμοποιούμενο αντιφλεγμονώδες φάρμακο, η δεξαμεθαζόνη φαίνεται ότι μπορεί να ελαττώσει τη θνητότητα καθώς και την πιθανότητα διασωλήνωσης στους ασθενείς που χρειάζονται θεραπεία με οξυγόνο. Τα οφέλη της δεξαμεθαζόνης αποδείχθηκαν ιδιαίτερα σημαντικά στους διασωληνωμένους ασθενείς, προσφέροντας ένα σημαντικό όπλο για την αντιμετώπιση των νοσηλευόμενων στις ΜΕΘ. Αντίθετα, το φάρμακο δεν έδειξε όφελος σε ασθενείς που δεν χρειάζονται χορήγηση οξυγόνου. Διαπιστώνεται ότι η νόσος Covid-19 χαρακτηρίζεται από διαταραχές της πήξης του αίματος (υπερπηκτικότητα) που οδηγούν σε θρόμβωση μικρών ή μεγάλων αγγείων (π.χ. πνευμονική εμβολία) και μπορεί να επηρεάσουν δυσμενώς τη πρόγνωση. Η προφυλακτική χορήγηση αντιπηκτικών θεωρείται απαραίτητη για όλους τους νοσηλευόμενους ασθενείς και φαίνεται ότι βελτιώνει την επιβίωση.

Κάθε επιδημία – ακόμα και της ίδιας ασθένειας – είναι μοναδική: εντάσσεται σε ένα συγκεκριμένο κοινωνικό, επιστημονικό και ιστορικό πλαίσιο. Η τωρινή, πέρα από τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά του ιού, διαφέρει σε κάτι ακόμα: ισχυρές χώρες όπως οι

ΗΠΑ, που θα περιμέναμε να βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της προσπάθειας, δεν ανταποκρίθηκαν στις προσδοκίες της παγκόσμιας κοινότητας. Υπό αυτών την έννοια, ζούμε μια πρωτόγνωρη κατάσταση.

Αναφορικά με το σύστημα υγείας, τι μας έχει δείξει η τωρινή πανδημία; Τη σημασία οργανωμένων και λειτουργικών δομών υγείας, από την πρωτοβάθμια περίθαλψη ως τις μονάδες εντατικής θεραπείας στα νοσοκομεία μας. Για να είμαστε προετοιμασμένοι για την επόμενη κατάσταση έκτακτης ανάγκης έχουμε ανάγκη από ένα λειτουργικό σύστημα υγείας – σε καθημερινή βάση.

Αυτό το οποίο σε αυτήν την πρωτοφανή υγειονομική κρίση κατέστη σαφές, είναι ότι το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι ο πυλώνας του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Και η καρδιά αυτού του συστήματος είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, οι οποίες καλούνται 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα να αντιμετωπίζουν τα δύσκολα περιστατικά σε μία προσπάθεια να σωθεί η ζωή των ασθενών. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας δεν είναι μόνο τα μηχανήματα. Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είναι το νοσηλευτικό, το ιατρικό προσωπικό, είναι οι φυσικοθεραπευτές, είναι οι καθαρίστριες. Είναι όλοι αυτοί οι οποίοι δουλεύουν σαν μία ομάδα, προσπαθώντας νυχθημέρον να σώσουν τη ζωή των ανθρώπων. Οι ΜΕΘ δεν είναι ένας χώρος στον οποίο ο ασθενής μπαίνει απλά για να καταλήξει εν ηρεμία. Είναι ένας χώρος στον οποίο ο άρρωστος μπαίνει για να βγει υγιής και να μπορεί να προσφέρει περαιτέρω στην κοινωνία.

Στο εξής θα εμπιστευόμαστε πιο πολύ το κράτος πρόνοιας, θα επενδύσουμε στα συστήματα δημόσιας υγείας, καθώς και στην έρευνα και στην εκπαίδευσή μας, ώστε να είμαστε προετοιμασμένοι για την επόμενη αντίστοιχη περίπτωση.

Σε ένα γενικότερο πλαίσιο, η ανθρωπότητα παλεύει με μολυσματικές νόσους από τους προϊστορικούς χρόνους και υπάρχει τεράστια διαφοροποίηση όχι μόνο στους τρόπους αντιμετώπισης τους αλλά και στο πώς οι άνθρωποι βλέπουν τον εαυτό τους και τη θέση τους στον κόσμο μέσα από αυτές. Ο Covid-19 έγινε αφορμή να συνειδητοποιήσουμε ότι έχει έρθει η ώρα να επαναπροσδιορίσουμε τη σχέση μας με τη φύση. Επιβεβαιώθηκε η ανάγκη για Ενιαία Υγεία (One Health). Γίνεται έτσι σαφές ότι για να παραμείνουμε οι άνθρωποι υγιείς και προστατευμένοι από αναδυόμενα παθογόνα, δεν αρκεί να ελέγχουμε τις επαφές μας με ζώα που τυχόν μεταφέρουν ασθένειες – αυτό λειτουργεί μόνο βραχυπρόθεσμα. Πρέπει να φροντίσουμε για την υγεία ζώων, χρειαζόμαστε υγιή οικοσυστήματα.

Η Αναστασία Κοτανίδου είναι καθηγήτρια Πνευμονολογίας - Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, επικεφαλής της Μονάδας Εντατικής Θεραπείας του «Ευαγγελισμού», πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Εντατικής Θεραπείας

Το ΕΣΥ είναι ο πυλώνας του συστήματος Υγείας στην Ελλάδα. Και η καρδιά αυτού του συστήματος είναι οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, οι οποίες καλούνται 24 ώρες το 24ωρο, 7 ημέρες την εβδομάδα να αντιμετωπίζουν τα δύσκολα περιστατικά σε μία προσπάθεια να σωθεί η ζωή των ασθενών





ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ ΕΑΝΘΟΥ

Χρειάζεται επείγοντως άλλο «μείγμα» υγειονομικών μέτρων

Εναν χρόνο μετά την πανδημία, είναι η ώρα μιας σοβαρής αποτίμησης της υγειονομικής διαχείρισης, των προβλημάτων, των ανεπαρειών και των λαθών που οδήγησαν στην απώλεια **ελέγχου** και στις δραματικές επιπτώσεις στη νοσηρότητα και θνησιμότητα στη χώρα μας, ειδικά στη Βόρεια Ελλάδα. Οχι προφανώς για να ποινικοποιηθεί η Πολιτική, η Επιστήμη και η Ιατρική, αλλά για να γίνουν διορθωτικές κινήσεις και να προετοιμαστεί καλύτερα το Δημόσιο Σύστημα Υγείας για το νέο επιδημικό κύμα που είναι σε εξέλιξη. Δυστυχώς η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας κινούνται στην αντίθετη κατεύθυνση: αδιαφάνεια, ακόμα και για την προτεραιοποίηση των **εμβολιασμών**, κρισηνία, ενήμερωση με το «σταγονόμετρο», ωραιοποίηση της κατάστασης, διοικητικός αυταρχισμός στα **νοσοκομεία**, εκφοβισμός όσων ασκούν κριτική και αναδεικνύουν τα τραγικά κενά και τις δυσλειτουργίες στο ΕΣΥ, εμφανής δυσανεξία στη λογοδοσία, στον κοινωνικό **έλεγχο** και, κυρίως, στην ανάληψη πολιτικής ευθύνης. Ο λόγος είναι απλός: η με κάθε τρόπο αποφυγή του πολιτικού κόστους που συνεπάγεται η αναγνώριση μιας συνολικά αποτυχημένης διαχείρισης, η οποία δεν «περιφρούρησε» την καλή πορεία της πανδημίας στην αρχική φάση, δεν «θωράκισε» το ΕΣΥ, δεν περιορίσε την εκθετική αύξηση των κρουσμάτων και των θανάτων, δεν κάλυψε τις υπόλοιπες υγειονομικές ανάγκες με αποτέλεσμα να καταγράφονται «παράπλευρες απώλειες» και υπερβάλλουσα θνησιμότητα από άλλες (πλην Covid) αιτίες, δεν απέτρεψε τη μεγάλη μείωση του ΑΕΠ, δεν στήριξε επαρκώς την πραγματική οικονομία, την εργασία, το εισόδημα των πολιτών και την κοινωνική συνοχή. Μόνο που το κλίμα ανασφάλειας και αδιεξόδου που εδραϊώνεται καθημερινά, εγκυμονεί τον κίνδυνο της ανοικτής αμφισβήτησης και εναντίωσης στα μέτρα προστασίας της Δημόσιας Υγείας από τμήματα της κοινωνίας που βρίσκονται μπροστά στο φάσμα της οικονομικής καταστροφής και της φτωχοποίησης. Γι' αυτό χρειάζεται επείγοντως απεμπλοκή από αυτή τη διαχείριση και άλλο «μείγμα» υγειονομικών μέτρων, με έμφαση στην ανακαίτιση της πανδημίας σε επίπεδο κοινότητας, στην ενδυνάμωση του Δημόσιου Συστήματος Υγείας, στην επιτάχυνση των **εμβολιασμών** και στην ανάκτηση της εμπιστοσύνης των πολιτών στους θεσμούς της πολιτείας μέσα από αντισταθμιστικά μέτρα στήριξης των πληττόμενων κλάδων, επιχειρήσεων και εργαζομένων. Προτεραιότητες αυτού του νέου «μείγματος»



υγειονομικών μέτρων πρέπει να είναι:

Πλήρης διαφάνεια και δημόσια πρόσβαση στα επιδημιολογικά δεδομένα, δημοσιοποίηση των πρακτικών και των εισηγήσεων της Επιτροπής Επετρογνώμων, διάκριση ρόλων και όχι «στεγανά» ανάμεσα στα διαφορετικά επίπεδα επιδημιολογικής εποπτείας και παρέμβασης στην κρίση (**ΕΟΔΥ** - Πολιτική Προστασία - Εθνική Επιτροπή προστασίας της Δημόσιας Υγείας έναντι του κορωνοϊού - Επιτροπή Αντιμετώπισης Εκτακτων Συμβάντων Δημόσιας Υγείας από Λοιμογόνους Παράγοντες)

Αναβαθμισμένη και αποκεντρωμένη επιδημιολογική επιτήρηση, με συνεργασία του **ΕΟΔΥ** και των Διευθύνσεων Δημόσιας Υγείας των Περιφερειών, με δωρεάν πρόσβαση σε μοριακά τεστ και εκτεταμένη ιχνυλάτηση των κρουσμάτων (και όχι απλώς σύσταση για каранτίνα στις στενές επαφές).

Στοχευμένη πρόληψη με μαζικά και επαναλαμβανόμενα τεστ σε εργαζόμενους κρίσιμων τομέων καθώς και με σοβαρή τροποποίηση των υγειονομικών όρων λειτουργίας των «εστιών υπερμετάδοσης», όπως εργοστάσια, μεγάλοι εργασιακοί χώροι, μέσα μαζικής μεταφοράς, σχολεία, κλειστές δομές, καταυλισμοί Ρομά, προσφυγικά camps, φυλακές.

Ενεργός εμπλοκή των δημόσιων δομών ΠΦΥ στην προνοσοκομειακή διαχείριση της πανδημίας, στην κοινοτική φροντίδα και στην κατ'οίκον παρακολούθηση θετικών κρουσμάτων, «προφυλάσσοντας» τα **νοσοκομεία** από περιστατικά που μπορούν να αντιμετωπιστούν σε πρωτοβάθμιο επίπεδο.

Αποτροπή με κάθε τρόπο ενός νέου γενικευμένου lockdown εντός του ΕΣΥ, με στόχο τον συνδυασμό της ποιοτικής φροντίδας των ασθενών

με Covid και όλων των άλλων ασθενών με χρόνια ή απειλητικά για τη ζωή νοσήματα. Κομβικό ρόλο στην ανθεκτικότητα του ΕΣΥ στο 3^ο κύμα θα παίξει η γενναία ενίσχυση των κρίσιμων τμημάτων των **νοσοκομείων** (ΤΕΠ, κλινικές Covid, ΜΕΘ) με ανθρώπινο δυναμικό, καθώς και η σχεδιασμένη επίταξη των ιδιωτικών κλινικών και **Κέντρων Αποκατάστασης** για νοσπλεία - μετανοσοκομειακή φροντίδα περιστατικών Covid.

Ειδικά για την Αττική, κρίνεται κομβικής σημασίας αυτή την περίοδο η συνδρομή των δομών υγείας των Ενόπλων Δυνάμεων και του ιδιωτικού τομέα στη μάχη που δίνουν τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, με άμεση **μετατροπή σε νοσοκομεία αναφοράς για περιστατικά Covid** ενός από τα τρία μεγάλα στρατιωτικά **νοσοκομεία** της Αθήνας, καθώς και του **νοσοκομείου «Ερρίκος Ντυνάν»**.

Διασφάλιση της πρόσβασης των ασθενών της χώρας σε όλα τα διαθέσιμα φάρμακα (νέα ή παλαιά) που με αξιόπιστες κλινικές μελέτες αποδεικνύεται η συμβολή τους στην πρόληψη σοβαρών επιπλοκών της νόσου ή στη μείωση της πιθανότητας εισαγωγής στο **νοσοκομείο**.

Επιτάχυνση των εμβολιασμών σε εθνικό - ευρωπαϊκό - παγκόσμιο επίπεδο υπό την εποπτεία διεθνών οργανισμών (ΕΕ, ΠΟΥ), με αλλαγή στο καθεστώς προστασίας της «πατένας» και με πολλαπλασιασμό των διαθέσιμων δόσεων για τη γρήγορη επίτευξη συλλογικής ανοσίας σε όλο τον κόσμο. Γιατί ο κίνδυνος από την αυξανόμενη διασπορά μεταλλαγμένων στελεχών του ιού και την αποδυνάμωση των διαθέσιμων εμβολίων, μπορεί να αποδειχθεί πολύ μεγάλος. Η ελληνική κυβέρνηση οφείλει να πάρει πρωτοβουλίες προς αυτή την κατεύθυνση και να αξιοποιήσει διακρατικές συνεργασίες όπως η «συμμαχία της Βαλέτα» των χωρών του Ευρωπαϊκού Νότου, που είχαν δρομολογηθεί στο παρελθόν με στόχο την ισότιμη πρόσβαση στα καινοτόμα φάρμακα και εμβόλια. Πέρα όμως από τη διαθεσιμότητα των εμβολίων, εξακολουθούν να υπάρχουν προβλήματα και στην οργάνωση των **εμβολιασμών**, με τα **νοσοκομεία** να λειτουργούν ως εμβολιαστικά κέντρα παρότι αυτό είναι αποκλειστική αρμοδιότητα της ΠΦΥ, με την ταλαιπωρία των ηλικιωμένων που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές της χώρας να συνεχίζεται, με ομάδες πολιτών να αδυνατούν να εμβολιαστούν γιατί δεν υπάρχει σχεδιασμός για κατ'οίκον **εμβολιασμό** υπερηλικίων ή κατακεκλιμένων ασθενών.

Ο Ανδρέας Εανθός είναι Βουλευτής και τομέαρχος Υγείας ΣΥΡΙΖΑ, τέως υπουργός Υγείας



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1320.54 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ενας χρόνος δοκιμασίας και η ελπίδα των εμβολίων

Μειρώντας αντίστροφα για την επιστροφή στην κανονικότητα

Ενα χρόνο μετά το πρώτο κρούσμα COVID-19 στην Ελλάδα, ο κορωνοϊός εξακολουθεί να δοκιμάζει τις αντοχές όλων μας. Οι ελπίδες και οι προσδοκίες για επιστροφή στην κανονικότητα αναπτρώνονται από την εξέλιξη του προγράμματος εμβολιασμών και τη σταδιακή διαμόρφωση τείχους ανοσίας, που, εφόσον όλα εξελιχθούν ομαλά, θα επιτρέψει τη σταδιακή απελευθέρωση δραστηριοτήτων. Η συμπλήρωση ενός χρόνου συνύπαρξης με τον κορωνοϊό, χθες, συνέπεσε με την ανακοίνωση χρονικής επέκτασης του αυστηρού lockdown στην Αττική μέχρι τις 8 Μαρτίου, δραματική υπόμνηση ότι ο ιός είναι ακόμη εδώ, ισχυρός και απειλητικός. Μόνο χθες, ανακοινώθηκαν 1.790 νέα κρούσματα και 29 θάνατοι ασθενών. Η πίεση στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου παραμένει μεγάλη, με την πληρότητα στις κλίνες ΜΕΘ για νοσηλεία ασθενών με COVID-19 να φθάνει πλέον στο 88%. Σελ. 5



Ο κατά προτεραιότητα εμβολιασμός των ηλικιωμένων και των ευπαθών ομάδων προκρίθηκε ως επιλογή, καθώς ο συντριπτικά μεγαλύτερος αριθμός των θυμάτων της COVID-19 προέρχεται από αυτές τις κατηγορίες.

ΗΜΕΡΗΣΙΟΣ ΑΡΙΘΜΟΣ ΘΑΝΑΤΩΝ



6.439

Οι θάνατοι από κορωνοϊό στην Ελλάδα

188.201

Ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων

826.370

Οι εμβολιασμοί που έχουν πραγματοποιηθεί

Παράταση lockdown για τη «φωτιά» της Αττικής

Αύξηση του επιδημικού φορτίου τις τελευταίες επτά ημέρες, ενώ η πίεση στο ΕΣΥ εντείνεται – Ποιες περιοχές μπαίνουν στο «κόκκινο»

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Παράταση του lockdown στην Αττική έφερε η μικρή μεν, αλλά εμφανής επιδείνωση της επιδημιολογικής εικόνας της τελευταίας εβδομάδας. Ενα χρόνο ακριβώς μετά τον εντοπισμό του πρώτου επιβεβαιωμένου εργαστηριακά κρούσματος στη χώρα, και η Αττική παραμένει σε καθεστώς αυστηρών περιοριστικών μέτρων, με κλειστά τα σχολεία και το λιανεμπόριο, αλλά και απαγορευτικό στις μετακινήσεις το βράδυ, σε μια σκληρή μάχη για τον έλεγχο της νέας έξαρσης του επιδημικού κύματος που ασκεί ασφυκτική πίεση στο ΕΣΥ.

Ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς ανακοίνωσε χθες ότι Αττική, Αχαΐα, Εύβοια, Κάλυμνος, Αρκαδία και ο Δήμος Κορδελιού - Ευόσμου Θεσσαλονίκης παραμένουν σε καθεστώς πολύ αυξημένου κινδύνου. Επιπλέον, στις «κόκκινες» περιοχές εντάσσονται από σήμερα και έως τις 8 Μαρτίου οι περιφερειακές ενότητες Λευκάδας, Θεσπρωτίας, Σύρου, Σάμου, Ηρακλείου Κρήτης, Κορινθίας και οι δήμοι Αρτέων, Διδυμότειχου, Δοκρών και Αμφιλοχίας. Ο κ. Χαρδαλιάς εφιστά την προσοχή των κατοίκων του Πειραιά και του Δυτικού Τομέα Αθηνών καθώς και των δήμων Λάρισας και Βόλου, όπου το επιδημιολογικό φορτίο έχει αυξηθεί σημαντικά τις τελευταίες ημέρες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασαν χθες η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας του ΕΚΠΑ Βάνα Παπαευαγγέλου και ο επικουρος καθηγητής Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ Γιώργος Μαγιορκίνης, τις τελευταίες επτά ημέρες καταγράφηκε αύξηση του επιδημικού φορτίου, με 1.500 νέα κρούσματα κατά



μέσον όρο ημερησίων και αύξηση των ενεργών κρουσμάτων, που υπολογίζονται σε 12.000. Αυξητική τάση της διασποράς του ιού καταγράφηκε σε 56 περιφερειακές ενότητες της χώρας και, όπως χαρακτηριστικά ανέφερε η κ. Παπαευαγγέλου,

«είχαμε πολλές μικρές πυρκαγιές», προσθέτοντας ότι «έτσι δεν μπορεί να σβήσει η φωτιά».

Χθες ανακοινώθηκαν 1.790 νέα κρούσματα της COVID-19 και 29 θάνατοι λόγω της νόσου. Από τα νέα κρούσματα, 790 εντοπίστηκαν στην

Αττική –σημαντική επιβάρυνση καταγράφεται στον Πειραιά, όπου χθες εντοπίστηκαν 167 κρούσματα-, 150 στη Θεσσαλονίκη, 122 στην Αχαΐα, 56 στη Λάρισα, 54 στη Φθιώτιδα και 45 στο Ηράκλειο. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται σε ΜΕΘ 371 ασθε-

νείς, ενώ προχθές οι νέες νοσηλείες στα νοσοκομεία ήταν 270. Συνολικά ο αριθμός των νοσηλευόμενων ασθενών σε όλη τη χώρα ήταν χθες περίπου 2.500. Η πίεση στα νοσοκομεία της Αττικής είναι έντονη. Το ποσοστό πληρότητας των ΜΕΘ

COVID ήταν χθες 88%, ενώ προχθές περισσότεροι από 160 ασθενείς με κορωνοϊό εισήχθησαν στα νοσοκομεία της Αττικής. Όπως αναφέρει ενδεικτικά η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, στο «Αττικών» άνοιξε νέα κλινική COVID με 31 κλίνες, η οποία και γέμισε στην εφημερία, ενώ στον «Ευαγγελισμό» έγιναν περισσότερες από 60 εισαγωγές ασθενών με κορωνοϊό. Όσον αφορά τις ΜΕΘ, χθες το μεσημέρι ήταν γεμάτες οι Μονάδες «Σιγμανόγλειο», «Ευαγγελισμός», ΝΙΜΤΣ, «Ελπίς», «Ασκληπιείο» και «Θριάσιο».

Ανάπτυξη, ακόμα και τώρα, περισσότερων κλινών ΜΕΘ στελεχωμένων με το κατάλληλο μόνιμο προσωπικό στα δημόσια νοσοκομεία και επίταξη άνευ όρων και για όσο διάστημα απαιτείται των περίπου 200 κλινών ΜΕΘ των ιδιωτικών θεραπευτηρίων της Αττικής ζητεί με επιστολή της προς την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας η Ένωση Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς. Αφορητή στάθηκαν οι μετατροπές, σε νοσοκομεία της Αττικής, non-Covid ΜΕΘ σε COVID (νοσοκομεία «Ερυθρός Σταυρός», «Αγία Ολγα» κ.ά.). Σύμφωνα με την ΕΙΝΑΠ, οι μετατροπές αυτές δημιουργούν σοβαρό πρόβλημα σε μεγάλα γενικά νοσοκομεία όσον αφορά την περίθαλψη ασθενών που χρήζουν εντατικής θεραπείας.

Εν τω μεταξύ, έως χθες τις 5 μ.μ. είχαν πραγματοποιηθεί πάνω από 850.000 εμβολιασμοί. Ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, αναφερόμενος σε φαινόμενα παράκαμψης της λίστας, ανέφερε ότι διερευνώνται όλες οι περιπτώσεις και όπου υπάρχει παράβαση επιβάλλονται οι προβλεπόμενες κυρώσεις.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 435.82 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Όχι, ευχαριστώ» από την Ε.Ε. στην AstraZeneca

Οι Γερμανοί και γενικώς οι Ευρωπαίοι βλέπουν με καχυποψία το εμβόλιο της

Ακόμα και ο διακαής πόθος επιστροφής στην κανονικότητα δεν στάθηκε ικανός να κάμψει τη διστακτικότητα και την καχυποψία με την οποία οι Γερμανοί, αλλά και γενικότερα οι πολίτες της Ε.Ε., βλέπουν το εμβόλιο που ανέπτυξε η AstraZeneca και το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης. Οι εμβολιαστικές του δόσεις σωρεύονται στα αζήτητα, παρά την ανάγκη επιτάχυνσης των εμβολιασμών.

Γενεσιουργός αιτία της άρνησης των Γερμανών υπήρξε η απόφαση της γερμανικής Διαρκούς Επιτροπής για τους Εμβολιασμούς, τον Ιανουάριο, να συστήσει τη χορήγηση του συγκεκριμένου εμβολίου μόνο στους νεότερους των 65 ετών, επικαλούμενη ελλιπή στοιχεία για την αποτελεσματικότητά του στις μεγαλύτερες ηλικίες. Ταυτόχρονα, στις Βρυξέλλες εξελισσόταν ένας πόλεμος φθοράς μεταξύ Κομισιόν και AstraZeneca εξαιτίας των μεγάλων καθυστερήσεων παράδοσης των εμβολίων στην Ε.Ε.

Ένας δεύτερος παράγοντας που έκανε τους Γερμανούς να πουν «όχι» στο βρετανικό εμβόλιο είναι η συγκριτικά υποδεέστερη αποτελεσματικότητά του έναντι των σκευασμάτων των Pfizer/BioNTech και Moderna, που επίσης διατίθενται στη Γερμανία. Ο επικεφαλής της γερμανικής Διαρ-

κούς Επιτροπής για τους Εμβολιασμούς, Τόμας Μέρτενς, επισήμανε ότι από το 1,4 εκατ. δόσεις του βρετανικού εμβολίου που διατίθενται στη Γερμανία έχουν χορηγηθεί μόλις οι 200.000.

Στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Ασθενειών (ECDC) και άλλων φορέων, εξάλλου, υποδεικνύουν ότι από 6.134.707 εμβολιαστικές δόσεις που παρέδωσε η AstraZeneca στην Ε.Ε., 4.849.752 δεν έχουν ακόμη χορηγηθεί.

Σε μια προσπάθεια να καμφθεί η καχυποψία των Ευρωπαίων ένα-

Από 6.134.707 εμβολιαστικές δόσεις που παρέδωσε η φαρμακευτική στην Ε.Ε., 4.849.752 δεν έχουν ακόμη χορηγηθεί.

ντι του εμβολίου, η πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, δήλωσε στην Ausburger Allgemeine ότι ευχαριστώ θα εμβολιαζόταν με αυτό, «χωρίς δεύτερη σκέψη». Αναλόγως, ο Γάλλος πρόεδρος Εμανουέλ Μακρόν, στην τηλε-σύννοδο κορυφής της Πέμπτης, επισήμανε ότι «η αποτελεσματικότητά του



Αστυνομική υπάλληλος λαμβάνει το εμβόλιο της AstraZeneca κατά τη διάρκεια μαζικού εμβολιασμού στο στάδιο Wanda Metropolitan της Μαδρίτης.

εμβολίου της AstraZeneca έχει αποδειχθεί. Όταν έρθει η σειρά μου, ασφαλώς θα το κάνω». Την ίδια γραμμή τήρησε και ο Γερμανός υπουργός Υγείας Γενς Σπαν, προτρέποντας τους συμπατριώτες του να κάνουν «το φανταστικό εμβόλιο της AstraZeneca».

Ωστόσο, φαίνεται ότι ο Γενς Σπαν ήταν «δάσκαλος που δι-

δασκε και νόμους δεν εκράτει». Παρά τις διαρκείς, επίμονες συστάσεις στους Γερμανούς να περιορίσουν στο ελάχιστο τις κοινωνικές τους επαφές, ο ίδιος, σύμφωνα με το Spiegel, παρακάθισε στις 20 Οκτωβρίου σε δείπνο με επιχειρηματίες στη Λειψία, με αποτέλεσμα να μολυνθεί.





Υγεία

Ινστιτούτο Ρ. Κοχ "Σημαντικά δείγματα αλλαγής τάσης" προς την "βρετανική" παραλλαγή η οποία είναι πιο επικίνδυνη

Δύο νέες αμερικανικές επιστημονικές μελέτες φαίνεται να επιβεβαιώνουν ότι η νέα παραλλαγή του κορονοϊού που ανιχνεύθηκε αρχικά στην Καλιφόρνια το Δεκέμβριο και η οποία είναι γνωστή ως B.1.427/B.1.429, είναι πιο μεταδοτική σε σχέση με προηγούμενες παραλλαγές, αλλά προς το παρόν δεν είναι σαφές το μέγεθος της απειλής που συνιστά. Τα νέα στοιχεία δείχνουν πως η νέα παραλλαγή, η οποία ήδη εξαπλώνεται ταχύτατα στο Σαν Φρανσίσκο και σε άλλες περιοχές της πολιτείας της Καλιφόρνια, παράγει έως διπλάσια σωματίδια του κορονοϊού (μικρό φορτίο) στη μύτη και στο λαιμό ενός ανθρώπου, σε σχέση με προηγούμενες παραλλαγές του. Επίσης, σύμφωνα με τους «Τάιμς της Νέας Υόρκης», υπάρχουν ενδείξεις πως η εν λόγω παραλλαγή πιθανώς είναι καλύτερη να διαφεύγει από το ανοσοποιητικό σύστημα, ίσως και τα εμβόλια.

«Μακάρι να είχα σας δώσω καλύτερα νέα, ότι αυτή η παραλλαγή δεν είναι καθόλου σημαντική. Όμως δυστυχώς πρέπει απλώς να ακολουθήσουμε τα επιστημονικά δεδομένα», δήλωσε ο ιολόγος ดร Τσαρλς Τσίου του Πανεπιστημίου της Καλιφόρνια στο Σαν Φρανσίσκο, ο οποίος πρώτος είχε ανακαλύψει τη νέα παραλλαγή. Προς το παρόν, καμία από τις δύο μελέτες δεν έχει δημοσιευθεί σε



κάποιο περιοδικό και οι ειδικοί δεν ξέρουν κατά πόσο η νέα απειλή αποτελεί πράγματι αυξημένη απειλή για τη δημόσια υγεία σε σχέση με προϋπάρχουσες παραλλαγές. Μερικοί επιστήμονες, όπως ο επιδημιολόγος Ουίλιαμ Χάντιτζ της Σχολής Δημόσιας Υγείας του Πανεπιστημίου Χάρβαρντ, αισιοδοξούν ότι η «καλιφορνέζικη» παραλλαγή δεν θα δημιουργήσει ίδιο πρόβλημα με την επίσης πιο μεταδοτική «βρετανική» παραλλαγή B.1.1.7. Ο ίδιος δήλωσε ότι δεν έχει πειστεί πως η παραλλαγή της Καλιφόρνια συνιστά μείζονα απειλή. Μέχρι σήμερα η παραλλαγή B.1.427/B.1.429 έχει ανιχνευθεί σε 45 πολιτείες των ΗΠΑ και σε μερικές άλλες χώρες,

όπως Αυστραλία, Δανία, και Μεξικό. Όμως μέχρι στιγμής μόνο στην Καλιφόρνια έχει τόσο μεγάλη εξάπλωση, όπου από το τέλος Ιανουαρίου έχει γίνει πιο κυρίαρχη παραλλαγή. Ο δρ Τσίου εκτιμά ότι τα περιστατικά που οφείλονται στη νέα παραλλαγή, διπλασιάζονται στην Καλιφόρνια κάθε 18 μέρες. Επιπλέον, η μελέτη 308 περιπτώσεων λοίμωξης Covid-19 στο Σαν Φρανσίσκο (εκ των οποίων 12 θανατηφόρων) οδήγησε τον δρ Τσίου στο προκαταρκτικό συμπέρασμα ότι η νέα παραλλαγή, εκτός από πιο μεταδοτική, ίσως είναι και πιο θανατηφόρα. Όμως το δείγμα είναι μικρό και η εκτίμηση αυτή κάλλιστα μπορεί να βασίζεται σε στατιστικό σφάλμα.

Από την άλλη, οι εργαστηριακές έρευνες σε κυτταρικές καλλιέργειες έδειξαν ότι η νέα παραλλαγή είναι 40% πιο αποτελεσματική στο να μολύνει τα ανθρώπινα κύτταρα. Ακόμη, σύμφωνα με τη νέα μελέτη, φαίνεται να είναι πιο αποτελεσματική στο να ξεφεύγει από την ανοσοική άμυνα, καθώς τα αντισώματα από ανθρώπους που είχαν αναρρώσει από Covid-19, ήταν λιγότερο αποτελεσματικά στο να εξουδετερώσουν την παραλλαγή B.1.427/B.1.429, σε σχέση με άλλες. Ίδιο συμπέρασμα προέκυψε και όταν χρησιμοποιήθηκε ορός αίματος από ανθρώπους που είχαν εμβολιαστεί έναντι του κορονοϊού.

Παρόλα αυτά, η επίπτωση της παραλλαγής της Καλιφόρνιας στην ανοσοική αποτελεσματικότητα φαίνεται να είναι μικρότερη σε σχέση με εκείνη της «νοτιοαφρικανικής» παραλλαγής B.1.351. Ο Τσίου δήλωσε ότι δεν είναι ακόμη σαφές αν τα σημερινά εμβόλια έχουν κάπως μειωμένη αποτελεσματικότητα έναντι της παραλλαγής B.1.427/B.1.429. Νέες μελέτες τις επόμενες εβδομάδες αναμένεται να ξεκαθαρίσουν το τοπίο κατά πόσο η παραλλαγή της Καλιφόρνια αποτελεί όντως πηγή ανησυχίας ή όχι, που θα έλθει να προσηθεί σε άλλες παραλλαγές, όπως εκείνες από τη Βρετανία και τη Ν.Αφρική. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

Το Ισραήλ έχει εμβολιάσει το 50% του πληθυσμού

Το Ισραήλ έχει χορηγήσει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου κατά της Covid-19 στο 50% του πληθυσμού του των 9,3 εκατομμυρίων, ανακοίνωσε σήμερα ο υπουργός Υγείας Πούλι Εντελσταίν.

Το Ισραήλ συνυπολογίζει στον πληθυσμό του τους Παλαιστίνιους της προ-

σαρτημένης Ανατολικής Ιερουσαλήμ, τους οποίους έχει περιλάβει στην εκστρατεία εμβολιασμού που άρχισε στις 19 Δεκεμβρίου. Οι Παλαιστίνιοι στην κατεχόμενη Δυτική Όχθη και τη Λωρίδα της Γάζας δεν περιλαμβάνονται στην ισραηλινή εμβολιαστική εκστρατεία. Ο Έντελσταίν δήλωσε πως

το 35% του πληθυσμού του Ισραήλ έχει λάβει και τις δύο δόσεις του εμβολίου της Pfizer Inc. και θα μπορούσε να πάρει ένα αποκαλούμενο «Γράσινο Πάσο», με το οποίο αυτοί που έχουν εμβολιαστεί θα έχουν πρόσβαση σε χώρους ψυχαγωγίας τους οποίους η χώρα ανοίγει και πάλι σταδιακά. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



ΠΟΥ: Η "μακρά Covid" πρέπει να είναι προτεραιότητα για τις υγειονομικές αρχές

Η "μακρά Covid" που επηρεάζει μισθρησίως έναν σημαντικό αριθμό ασθενών της Covid-19, πρέπει να "έχει τη μεγαλύτερη σημασία" για όλες τις υγειονομικές αρχές στον κόσμο, σύμφωνα με το ευρωπαϊκό σκέλος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας. "Είναι μια σαφής προτεραιότητα για τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, και με τη μεγαλύτερη σημασία. Πρέπει να είναι για όλες τις υγειονομικές αρχές", δήλωσε ο Χανς Κλούγκε, διευθυντής της υπηρεσίας του οργανισμού του ΟΗΕ στην Ευρώπη, σε συνέντευξη Τύπου, εκφράζοντας τη λύπη του για το γεγονός ότι τα συμπτώματα που επιμένουν για πολύ χρόνο προσκρού-

ουν συχνά "στη δυσπιστία ή σε μια έλλειψη κατανόησης". Οι άνθρωποι που υποφέρουν από συμπτώματα για μια μακρά περίοδο "πρέπει να ακουστούν αν θέλουμε να κατανοήσουμε τις μακροπρόθεσμες συνέπειες και την ανάρρωση από την Covid-19", υπογράμμισε. Μπορεί ορισμένες έρευνες να αρχίζουν να σηκώνουν μια γωνία του πέπλου, όμως εξακολουθούμε να μην γνωρίζουμε πραγματικά γιατί κάποιοι ασθενείς που έχουν προσβληθεί από Covid-19, παρουσιάζουν στη συνέχεια για μήνες συμπτώματα όπως έντονη κόπωση, αναπνευστικές δυσκολίες ή νευρολογικά και καρδιολογικά προβλήματα, τα οποία μερικές

φορές είναι πολύ σοβαρά. "Το βάρος είναι πραγματικό και σημαντικό: περίπου ένας άρρωστος από Covid-19 στους δέκα εξακολουθεί να υποφέρει έπειτα από 12 εβδομάδες, και συχνά για πολύ περισσότερο", δήλωσε ο Κλούγκε στην τακτική συνέντευξη Τύπου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας για την Ευρώπη, που επικεντρώθηκε κατ'εξαιρεση στη "μακρά Covid". Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας για την Ευρώπη κάλεσε τις ευρωπαϊκές χώρες και τους ευρωπαϊκούς θεσμούς να δημιουργήσουν "ένα κοινό ερευνητικό πρόγραμ-

μα" με μια εναρμονισμένη συλλογή δεδομένων.

Ο διευθυντής του θα συναντηθεί επίσης με τους ιατρικούς αξιωματούχους 53 χωρών μελών του περιφερειακού οργανισμού προκειμένου να καταρτισθεί μια περιφερειακή στρατηγική" στο θέμα αυτό, ανακοίνωσε.

Στις αρχές Φεβρουαρίου ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας οργάνωσε ένα πρώτο διαδικτυακό σεμινάριο για τη μακρά Covid προκειμένου να εξερευνηθεί ένας ορισμός της ασθένειας, να της δοθεί ένα επίσημο όνομα και να εναρμονισθούν οι μέθοδοι για τη μελέτη της. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Η συνεπής στήριξη των «αφανών ηρώων» του ΕΣΥ από τον Κικίλια

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ

Σελ.:

Ημερομηνία έκδοσης: 27-02-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 81.51 cm² Κυκλοφορία: 6710

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η συνεπής στήριξη των «αφανών ηρώων» του ΕΣΥ από τον Κικίλια



Από το ξεκίνημα της εθνικής περιπέτειας με την πανδημία του κορονοϊού, ο Βασίλης Κικίλιας έχει επιλέξει μια ανθρωποκεντρική προσέγγιση, δίνοντας έμφαση στη στήριξη των πλέον αδύναμων και εκείνων που βρίσκονται σε μεγαλύτερη ανάγκη και στηρίζοντας με συνέπεια και... πείσμα τους «αφανείς ήρωες» του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**.

Ο **υπουργός Υγείας** είχε από την πρώτη στιγμή πλήρη εικόνα της πραγματικότητας. Γι' αυτό και έδωσε τη μάχη για τους λειτουργούς του ΕΣΥ, γνωρίζοντας ότι, χωρίς εκείνους, το σύστημα δεν θα άντεχε.

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 263.9 cm² Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Έρχονται τα πρώτα ρομπότ απολύμανσης κορωνοϊού της ΕΕ

Σελ. 7

ΣΤΑ ΕΛΛΗΝΙΚΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Έρχονται τα πρώτα ρομπότ απολύμανσης κορωνοϊού της ΕΕ

Δύο σλοβενικά νοσοκομεία δέχθηκαν την παρασκευή δύο από τα πρώτα ρομπότ που αγόρασε η Ευρωπαϊκή Επιτροπή για την απολύμανση των θαλάμων ασθενών, συμβάλλοντας έτσι στον περιορισμό της εξάπλωσης του κορωνοϊού.

Αλλά 29 ρομπότ απολύμανσης αποστέλλονται σε νοσοκομεία στο Βέλγιο, στη Δανία, στη Γερμανία, στην Εσθονία, στην Ιρλανδία, στην Ελλάδα, στην Ισπανία, στην Κροατία, στη Λιθουανία, στο Λουξεμβούργο και στην Ολλανδία.

Τα ρομπότ αυτά μπορούν να απολυμάνουν έναν κανονικό θάλαμο ασθενών σε δέκα μόλις λεπτά και να απολυμάνουν με τη χρήση υπεριώδους ακτινοβολίας πάνω από 18 θαλάμους με μία φόρτιση.

Στόχος είναι να εξασφαλιστεί ένα αποστειρωμένο περιβάλλον στα νοσοκομεία, χωρίς να εκτίθεται το προσωπικό σε περιττούς κινδύνους. Δεδομένου ότι



πρόκειται για φυσική διαδικασία και όχι για διαδικασία που χρησιμοποιεί χημικό απολυμαντικό, είναι ασφαλέστερη για το νοσοκομειακό προσωπικό, το οποίο δεν χρειάζεται πλέον να χειρίζεται, να μεταφέρει ή να αποθηκεύει τοξικές, επικίνδυνες ή διαβρωτικές χημικές ουσίες.

Το προσωπικό καθαρισμού χειρίζεται το ρομπότ εξ αποστάσεως μέσω εφαρμογής για φορητές συσκευές και ο χειρισμός γίνεται έξω από την αίθου-

σα που πρόκειται να απολυμανθεί, με αποτέλεσμα να μην είναι παρών κανένας εργαζόμενος στον τομέα της υγείας κατά τη διάρκεια της διαδικασίας.

Τα ρομπότ προμήθευσε η δανική εταιρεία UVD Robots, η οποία κέρδισε το σχετικό διαγωνισμό για την προμήθεια έκτακτης ανάγκης.

Συνολικά, 12 εκατ. ευρώ διατίθενται από το μέσο στήριξης έκτακτης ανάγκης της ΕΕ για την αγορά 200 τέτοιων ρομπότ.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,40 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1041.52 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΔΙΚΑΣΤΙΚΗ ΔΙΑΜΑΧΗ
Μπλόκο σε 100
αναπνευστήρες
για ΜΕΘ ■ 40



Πόλεμος προσφυγών στερεί οξυγόνο από τις ΜΕΘ

ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ «Ε.Τ.» Η διαμάχη των εταιριών που συμμετείχαν στον διαγωνισμό για την προμήθεια ιατρικών υλικών στερεί 100 αναπνευστήρες από τα νοσοκομεία, εν μέσω πανδημίας

ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΑΓΓΕΛΟΠΟΥΛΟΥ
aangelopolou@e-typos.com

Την ώρα που ο κορονοϊός δοκιμάζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας ασφυκτούν στα νοσοκομεία αναφοράς, στο παρασκήνιο εξελίσσεται μια απίστευτη διαμάχη, που καθυστερεί δραματικά την προμήθεια νέων αναπνευστήρων. Όπως αποκαλύπτει σήμερα ο Ελεύθερος Τύπος της Κυριακής, ο διαγωνισμός για την προμήθεια ιατρικών υλικών που αφορούν στις ΜΕΘ, μεταξύ των οποίων και 100 αναπνευστήρες, δεν έχει ακόμα ολοκληρωθεί, παρότι οι προσφορές ανοίχτηκαν στις 18 Δεκεμβρίου 2020 και το περιθώριο παράδοσης ήταν 40 ημέρες. Στα τέλη Ιανουαρίου δηλαδή οι αναπνευστήρες θα έπρεπε ήδη να είναι στη διάθεση των νοσοκομείων αυξάνοντας τις θέσεις νοσηλείας για τους βαριά ασθενείς. Αντί γι' αυτό, όμως, ο «πόλεμος» προσφυγών που έχει ξεσπάσει μεταξύ των εταιριών που έλαβαν μέρος στον διαγωνισμό αναβάλλει επ' αόριστον την ολοκλήρωση της διαγωνιστικής διαδικασίας, στερώντας πολύτιμο υλικό από το Εθνικό Σύστημα Υγείας στην πιο κρίσιμη συγκυρία όχι μόνο για την πανδημία του κορονοϊού αλλά συνολικά για τις τελευταίες δεκαετίες.

Τρεις μειοδότες σε αναμονή

Ο διαγωνισμός με τίτλο «Προμήθεια αναγκαίου εξοπλισμού ΜΕΘ για την αντιμετώπιση των συνεπειών της διασποράς του κορονοϊού Covid-19» είχε συνολικά επτά σκέλη, ένα από τα οποία αφορούσε στην αγορά 100 αναπνευστήρων. Μετά το άνοιγμα των προσφορών, τρεις εταιρίες ιατρικών υλικών μειοδότησαν και κρίθηκαν προσωρινοί ανάδοχοι. Οι συμβάσεις όμως δεν υπογράφηκαν, καθώς δύο άλλες εταιρίες που δεν προκρίθηκαν μπλόκαραν τον διαγωνισμό, προσφεύγοντας στην Αρχή Εξέτασης Προδικαστικών Προσφυγών (ΑΕΠΠ), που έκανε δεκτές τις προσφυγές τους. Η μία από τις εταιρίες που μειοδότησαν απάντησε



με αίτηση ακύρωσης της απόφασης επί των προσφυγών, η οποία κατατέθηκε πριν από λίγες ημέρες και συγκεκριμένα στις 18 Φεβρουαρίου στο Διοικητικό Εφετείο Αθηνών.

Όπως αναφέρεται στο έγγραφο, «αντικείμενο της προμήθειας είναι ειδικός εξοπλισμός για τις ΜΕΘ του δημόσιου συστήματος Υγείας στο πλαίσιο αντιμετώπισης των συνεπειών του κορονοϊού. Μεταξύ των προς προμήθεια επτά ειδών είναι και οι αναπνευστήρες ΜΕΘ 100 τμχ». Η συγκεκριμένη εταιρία, που μειοδότησε μαζί με άλλες δύο, έχει στη διάθεσή της, όπως επισημαίνει, ετοιμοπαράδοτους αναπνευστήρες, που θα μπορούσε να διαθέσει εντός λίγων 24ώρων, την ώρα που όλη η υφύλιος, όπως υπογραμμίζει, δίνει μάχη για την απόκτηση τέτοιου εξοπλισμού.

Όπως προκύπτει από την πρόσκληση, «κριτήριο κατακύρωσης δεν είναι απλώς και μόνο η χαμηλότερη τιμή αλλά η χαμηλότερη τιμή μεταξύ των άμεσα διαθέσιμων προϊόντων», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Παράδοση σε 40 ημέρες

Ως καταληκτική ημερομηνία υποβολής προσφορών είχε οριστεί η 17η Δεκεμβρίου 2020 με τον όρο οι μισοί αναπνευστήρες να είναι άμεσα παραδοτέοι και οι υπόλοιποι να παραδοθούν μέσα σε έναν μήνα.

«Λόγω, δε, του επείγοντος χαρακτήρα της προμήθειας, ως χρόνος παράδοσης αρχικού ποσοστού 50% των προσφερόμενων ειδών ενός εκάστου προμηθευτή ορίστηκε το χρονικό διάστημα των 10 ημερών από την υπογραφή της

σύμβασης, του δε υπολοίπου 50% το χρονικό διάστημα των 30 ημερών από την υπογραφή αυτής.

Η διαγωνιστική διαδικασία διεξήχθη κανονικά κατά την ορισθείσα ημερομηνία και υπέβαλαν προσφορές 21 οικονομικοί φορείς, μεταξύ των οποίων και οι δύο προσφεύγουσες εταιρίες...».

Οι προσφορές αποσφραγίστηκαν την επόμενη ημέρα, αλλά οι τρεις μειοδότες, που ανακηρύχθηκαν προσωρινοί ανάδοχοι, δεν υπέγραψαν συμβάσεις για την παράδοση του υλικού, καθώς οι ανταγωνιστές τους δεν αποδέχθηκαν το αποτέλεσμα και κατέθεσαν τις προδικαστικές προσφυγές ζητώντας την ακύρωση των προσφορών με το αιτιολογικό ότι δεν ανταποκρίνονταν στις τεχνικές απαιτήσεις της πρόσκλησης.

Σύμφωνα με τον ένα μειοδότη, ωστόσο, που στρέφεται και κατά του ΙΦΕΤ (Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας), το οποίο είναι η αναθέτουσα Αρχή, οι δύο προσφεύγουσες εταιρίες, εκτός από το γεγονός ότι ήταν ακριβότερες, δεν πληρούσαν το βασικό κριτήριο του χρόνου παράδοσης των αναπνευστήρων. «Η αναθέτουσα Αρχή κατέθεσε απόψεις στην Αρχή Εξέτασης Προ-

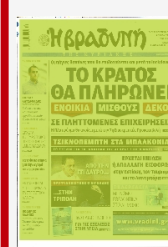
δικαστικών Προσφυγών (ΑΕΠΠ) εκθέτοντας ότι για τις 2 εταιρίες ελλείπει το έννομο συμφέρον καθώς δεν πληρούν τον χρόνο παράδοσης των ειδών».

Ωστόσο, η προσφυγή των δύο εταιριών έγινε δεκτή και η συγκεκριμένη εταιρία αποφάσισε να αντιδράσει προσφεύγοντας στη Δικαιοσύνη και επικαλείται οικονομική ζημία από την προσφορά της που βρίσκεται στον «πάγο». «Ούσα συμφέρουσα οικονομικά και έχουσα κριθεί αποδεκτή και κατά την τεχνική αξιολόγηση από την επιτροπή εμπειρογνομώνων και την επιτροπή διαγωνισμού υποχρεούται και διατηρεί σε σток εντός ελληνικής επικράτειας προς άμεση παράδοση εντός 10 ημερών (όντας εν Ελλάδα) μπορούν να παραδοθούν και εντός 5 ημερών) τους προαναφερθέντες 74 αναπνευστήρες υφιστάμενη τεράστια ζημία εκ του γεγονότος τούτου».

Η εταιρία χαρακτηρίζει πλήρως αβάσιμη την αποδοχή από την ΑΕΠΠ των λόγων των αντιδίκων περί αποκλίσεων της τεχνικής προσφοράς της. Η συνέχεια θα γραφτεί στο Διοικητικό Εφετείο της Αθήνας, με πολύτιμο χρόνο να χάνεται για τον εξοπλισμό των ΜΕΘ. ■

Τρεις εταιρίες ιατρικών υλικών μειοδότησαν και κρίθηκαν προσωρινοί ανάδοχοι, όμως οι συμβάσεις δεν υπογράφηκαν, καθώς δύο ανταγωνιστές που δεν προκρίθηκαν μπλόκαραν τη διαγωνιστική διαδικασία



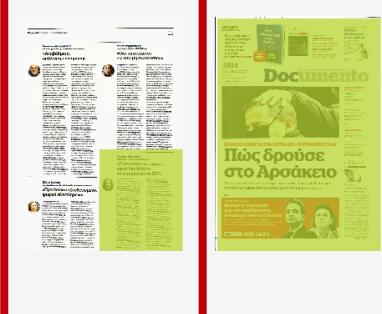


Η ολόήμερη ταλαιπωρία ηλικιωμένων και συνοδών

Πριν από λίγο καιρό, όταν ο κάθε παράγοντας μοστράριζε μια φωτογραφία του στο Facebook την ώρα που έκανε το εμβόλιο, χρειάστηκε να παρέμβει ο πρωθυπουργός στον **υπουργό Υγείας**, προκειμένου να σταματήσει αυτό το θέατρο του παραλόγου. Τώρα, το πρόβλημα επανέρχεται με διάφορες περιπτώσεις **εμβολιασμού** ανά την επικράτεια... Πρέπει να υπάρχει άτεγκτη αυστηρότητα στην τήρηση του εμβολιαστικού προγράμματος. Επιπλέον, θα πρέπει να υπάρξει μέριμνα για τα ΑμεΑ ή τους ηλικιωμένους που μετακινούνται με αμαξίδιο. Θα έπρεπε να προβλέπεται ο κατ'οίκον **εμβολιασμός**, καθώς πέραν της ανυπόφορης σωματικής κόπωσης



των ηλικιωμένων, πρέπει να συνυπολογιστεί το κόστος της εξειδικευμένης μετακίνησης με ειδικά οχήματα και την απώλεια σχεδόν μίας ημέρας για μία διαδικασία η οποία δεν εξαντλεί το μισάωρο. Ειδικά όταν η χώρα επαινείται και πιστώνεται τη διεθνώς αναγνωρισμένη επιτυχία του εγχειρήματος του **εμβολιασμού**, μην φθάνουμε στο σημείο να λύνει όλα τα ζητήματα ο πρωθυπουργός. Δεν μπορεί ένας αρμόδιος να μην έχει δει την ταλαιπωρία των ηλικιωμένων και των συνοδών τους...Δ.Κ.



Μερόπη Μανταίου

Πνευμονολόγος, Νοσοκομείο «Η Σωτηρία»

«Η οικονομία καταρρέει αφού δεν ήθελαν να ενισχύσουν το ΕΣΥ»



Δυστυχώς είναι πικρά τα συμπεράσματα από τη χρονιά που πέρασε, γιατί δεν ενισχύθηκε καθόλου η δημόσια υγεία. Ήταν πολύ άσχημη εμπειρία αυτή της βόρειας Ελλάδας γιατί εκεί κατέρρευσε το ΕΣΥ και γι' αυτό θρηνήσαμε τόσο πολλά θύματα. Το σύστημα δεν καταρρέει όταν δεν υπάρχουν ΜΕΘ, καταρρέει όταν δεν υπάρχει επαρκές υγειονομικό προσωπικό και όταν δεν υπάρχουν άδεια κρεβάτια να υποδεχτούν αυτούς που δεν χρειάζονται ΜΕΘ αλλά ένα κρεβάτι και λίγο οξυγόνο. Πρέπει να συνειδητοποιήσουμε ότι το lockdown μένει για να καλύψουμε τις ανεπάρκειες του ΕΣΥ, για τίποτε άλλο. Θα μπορούσαν να είχαν ανοίξει όλα σταδιακά, ωστόσο η οικονομία καταρρέει γιατί δεν ήθελαν να πληρώσουν το κόστος της ενίσχυσης του ΕΣΥ, το οποίο θα το πληρώσει πολλαπλάσια η κοινωνία και ο καθένας από εμάς. Δεν ενισχύθηκε ο σεβασμός στο σύστημα υγείας από τη μεριά των κυβερνήσεων, δεν εκτιμήθηκε ο κόπος μας. Μας ταπεινώσε τρομερά το γεγονός ότι δεν προηγήθηκαμε στους εμβολιασμούς, αλλά προηγήθηκαν οι ημέτεροι. Αυτό έγινε σκανδαλώδως σε όλα τα νοσοκομεία και ίσως δεν

πήρε την έκταση που θα έπρεπε να πάρει. Δεν έχει παραδοθεί το μισθώο εμβολιασμών να μάθουμε ποιος έχει κάνει εμβόλιο. Είμαστε απομονωμένοι, δεν ακούγονται οι πραγματικές φωνές των γιατρών ούτε των υγειονομικών. Ακούγονται μερικοί «παραθυράκηδες» που οι περισσότεροι από αυτούς είναι συστημικοί. Η κοινωνία ταπεινώθηκε συνολικά γιατί, ενώ είμαστε αναγκασμένοι να ζούμε με χαρτιά και να μην μπορούμε να βγούμε από το σπίτι μας, οι διάφοροι ημέτεροι και πάλι κυκλοφορούν τρωγοπίνοντας στην Ίκαρία χωρίς να δίνουν λογαριασμό σε κανέναν. Όλο αυτό τον χρόνο η δημοκρατία μας γίνεται κάθε μέρα και λιγότερη. Με την απειλή τη μια του ιού, την άλλη των Τούρκων έχουν πάει πίσω πάρα πολλές συνταγματικές μας ελευθερίες. Έχει αποδειχτεί ότι ο πολίτης ίσως δεν τους είναι τίποτε. Ο κόσμος κάθε μέρα είναι και πιο θυμωμένος και δεν ξέρει πού να ξεσπάσει την οργή του. Αν κάτι όμορφο μου έμεινε από αυτήν τη χρονιά είναι ότι ήρθα πιο κοντά με τους ασθενείς που βίωσαν τη μοναξιά και προσπαθήσαμε όλοι να τους βοηθήσουμε σε αυτό. Πρώτη φορά ήμουν τόσο φλύαρη με τους ασθενείς μου.



Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 183.49 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ελένη Σιώτου

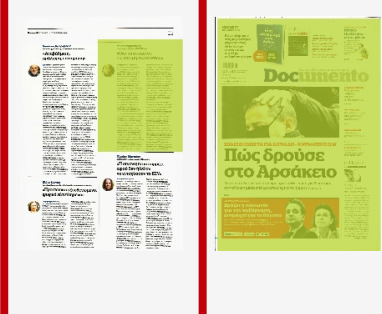
Πρόεδρος Σωματείου Εργαζομένων **Νοσοκομείο Παπανικολάου**

«Προσωπικό εξουθενωμένο, ψυχικά εξαντλημένο»



Γρήγορα γρήγορα μας χειροκρότησαν και «ξεμπέρδεψαν» με τους υγειονομικούς. Στο δικό μας **νοσοκομείο** δεν έγινε ούτε μία προκήρυξη για μόνιμη θέση. Μόνο επικουρικούς ετήσιας διάρκειας, έτσι ώστε όταν τελειώσουμε με την πανδημία να μπορούν να ξεφορτωθούν το προσωπικό κατά το δοκούν. Εξάλλου στη γωνία περιμένουν οι ΣΔΙΤ (συμπράξεις δημόσιου και ιδιωτικού τομέα). Το προσωπικό εξουθενωμένο, ψυχικά εξαντλημένο με όσα έζησε, ιδιαίτερα με το μαρτυρικό φθινόπωρο της Θεσσαλονίκης, δεν αξιώθηκε ακόμη ούτε καν την ένταξή του στα βαρέα και ανθυγιεινά. Τουναντίον, επειδή μίλησαν οι συνδικαλιστές για τα προβλήματα που αντιμετώπισαν,

σύρονται σε ΕΔΕ και σε δικαστήρια γιατί δυσφημίζουν το ΕΣΥ! Μέσα στη μάχη κατά της πανδημίας δόθηκε η ευκαιρία να κατευθύνουν όλα τα άλλα περιστατικά στον ιδιωτικό τομέα, μετατρέποντας και το δικό μας **νοσοκομείο σε νοσοκομείο** μίας νόσου. Είναι υπόθεση όλων των πολιτών να δώσουν τη μάχη για τη διάσωση του ΕΣΥ. Η πανδημία αυτό μας δίδαξε. Ακόμη και οι πολέμιοι του ΕΣΥ σε αυτό έτρεξαν όταν τους χτύπησε ο κορονοϊός! Η παγκοσμιοποίηση δεν αφορά μόνο τις επικοινωνίες, το εμπόριο, τα κέρδη, αλλά και τις αρρώστιες και όλα όσα απειλούν τον πλανήτη.. Εμείς οι υγειονομικοί πήραμε το μάθημά μας, είναι καιρός να το αντληφθούν και οι κυβερνώντες.



Μαίρη Αγρογιάννη

Επικουρική παθολόγος, ΤΕΠ ΓΝ Νίκαιας

«Όλα τα αιτήματα εις ώτα μη ακουόντων»

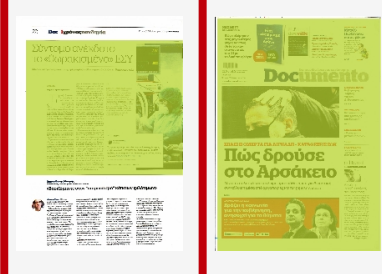


Ενας χρόνος συμπληρώνεται από τη διαπίστωση του πρώτου θετικού κρούσματος Covid-19 στην Ελλάδα. Απολογισμός μέχρι στιγμής πάνω από 6.000 νεκροί και ανυπολόγιστες οικονομικές, ψυχολογικές και υγειονομικές συνέπειες για τον λαό. Ενας χρόνος συμπληρώνεται επίσης από την πρώτη κινητοποίηση της ΟΕΝΓΕ στο υπουργείο Υγείας διεκδικώντας άμεσα μέτρα προστασίας της υγείας και της ζωής του λαού. Σε ποια κατάσταση βρισκόμαστε σήμερα λοιπόν; Αν στο πρώτο κύμα της πανδημίας διαπιστώναμε ότι το εμπορευματοποιημένο σύστημα υγείας βρέθηκε απροετοίμαστο και αθωράκιστο μπροστά σε μια νέα, πρωτόγνωρη κατάσταση ως συνέπεια των πολιτικών όλων των προηγούμενων κυβερνήσεων, σήμερα είναι πασιφανές ότι έπετα από τόσους μήνες δεν έχουν ληφθεί τα αναγκαία μέτρα για να σωθούν ανθρώπινες ζωές. Τα αιτήματα των υγειονομικών για μαζικές προσλήψεις προσωπικού, εξοπλισμό των νοσοκομείων με όλα τα απαραίτητα μηχανήματα και επίταξη του ιδιωτικού τομέα για να ενταχθεί στη μάχη της πανδημίας έχουν πέσει στο κενό. Οι φωνές για πύκνωση των δρομολογίων των ΜΜΜ, μαζικά επαναλαμβανόμενα τεστ και αυστηρά υγειονομικά πρωτόκολλα στους χώρους δουλειάς συνάντησαν ώτα μη ακουόντων. Τις τελευταίες

εβδομάδες βρισκόμαστε εν μέσω του τρίτου κύματος της πανδημίας, που είναι ιδιαίτερα σφοδρό στην Αττική. Οι κλινικές Covid έχουν γεμίσει, οι ΜΕΘ έχουν ελάχιστες κενές κλίνες. Η λοιπή νοσηρότητα έχει εκτοξευτεί, τα χειρουργεία αναβάλλονται το ένα μετά το άλλο, οι επισκέψεις στα τακτικά ιατρεία το ίδιο. Κλινικές μετατρέπονται εν μια νυκτί από χειρουργικές σε παθολογικές και από παθολογικές σε Covid. Το προσωπικό βρίσκεται σε καθεστώς διαρκούς μετακίνησης για να καλύπτονται οι ελλείψεις εκ των ενόντων, στα όρια της εργασιακής εξουθένωσης.

Με τον πιο σκληρό και απάνθρωπο τρόπο γίνονται φανερές οι συνέπειες ενός συστήματος που αντιμετωπίζει την υγεία σαν εμπόρευμα, σαν κόστος. Βγαίνει ξεκάθαρα λοιπόν το συμπέρασμα ότι στον έναν χρόνο που πέρασε είμαστε σε χειρότερη κατάσταση σε σχέση με την αρχή της πανδημίας. Κι αυτό γιατί δεν μας άκουσαν και συνέχισαν τη χρεοκοπημένη πολιτική όλων των κυβερνήσεων που μας έφερε ως εδώ. Οι υγειονομικοί που εδώ κι έναν χρόνο είμαστε στην πρώτη γραμμή της μάχης ενάντια στην πανδημία θα συνεχίσουμε να αγωνιζόμαστε και να διεκδικούμε ακόμη πιο δυνατά, παρά την προσπάθεια φήμισής μας με συκοφαντίες, απειλές, ακόμη και καταστολή και δικαστικές διώξεις. Το οφείλουμε στους ασθενείς μας.





Σύντομο ανέκδοτο το «θωρακισμένο» ΕΣΥ

Μιλούν οι υγειονομικοί που χωρίς καμία βοήθεια κρατούν όρθια τη δημόσια υγεία

Ρεπορτάζ

Μιχαέλα Χριστοφορίδου

«Επιβεβαιώθηκε η πρώτη περίπτωση της νόσου στην Ελλάδα. Πρόκειται για Ελληνίδα 38 ετών, ταξιδιώτσα από πληττόμενη περιοχή της βόρειας Ιταλίας». Με αυτά τα λόγια ανακοινώθηκε επίσημα από τα χείλη του καθηγητή Λοιμωξιολογίας **Σωτήρη Τσιόδρα** το πρώτο κρούσμα στη χώρα μας πριν από έναν χρόνο. Ήταν μια ευυπόληπτη επιχειρηματίας κι όχι μετανάστες, όπως προεξοφλούσαν οι πίδακες μίσους της φαιάς ρητορικής. Λίγες μέρες αργότερα μπήκαμε στο πιο σκληρό και αποτελεσματικό lockdown μέχρι σήμερα.

Πέρασε ένας χρόνος και οι περισσότερες περιοχές τελούν πάλι υπό εγκλεισμό και με αυστηρούς περιοριστικούς όρους. Ποια η διαφορά με το πρώτο; Ο κόσμος μπερδεύτηκε μετά τις δεκάδες αναφάσεις. Θύμωσε, περιορισμένος μες στο σπίτι του, από τις «ανέμελες» εκδρομές του πρωθυπουργού και από την επιχείρηση σκάρτις κατάρτισης του «σκόλι ελικικού». Εκνευρίστηκε από τις περίφημες μάσκες-αλεξίπτωτα που μοιράστηκαν στους μαθητές. Τρόμαξε από τα πολυμελή σχολικά τμή-

ματα. Εκλαψε από τα εκατοντάδες θύματα του κορονοϊού στη βόρεια Ελλάδα, αποτέλεσμα της κατάρρευσης του **Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)**. Χειροκρότησε και συνεχίζει να χειροκροτεί τους ήρωες με τις χειρουργικές μάσκες. Εκτίμησε το απαξωμένο μέχρι τότε δημόσιο σύστημα υγείας που στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων και κατάφερε το ακατόρθωτο. Κατάλαβε ότι γιατροί και νοσηλευτές έπεσαν στη μάχη για την προστασία της δημόσιας υγείας ζητώντας παράλληλα την ενίσχυση του μοναδικού οχυρού απέναντι στον ιό-εχθρό. Διαπίστωσε ότι όταν οι φωνές των γιατρών για πραγματική ενίσχυση του ΕΣΥ έγιναν ενοχλητικές ξεκίνησαν οι διώξεις εναντίον τους.

Παρ' όλα αυτά η κυβέρνηση έναν χρόνο μετά συνεχίζει να δηλώνει ότι το ΕΣΥ «θωρακίστηκε», την ώρα που ακόμη και τώρα τα χειρουργεία μετατρέπονται σε ΜΕΘ και οι κλινικές σε κλινικές Covid-19, μεταβάλλοντας ακόμη μία φορά το ΕΣΥ σε σύστημα φροντίδας μίας νόσου.

Οι γιατροί που βίωσαν από την πρώτη μέρα τα αλλεπάλληλα χτυπήματα του SARS-CoV-2, που στάθηκαν όρθιοι και τον πάλεψαν αρχικά με ελάχιστα μέσα ατομικής προστασίας και με λιγοστές γνώσεις για τις επιπτώσεις του στον ανθρώπινο οργανισμό, μιλούν στο Documento για την πικρή γεύση που τους έχει αφήσει αυτή η θλιβερή επέτειος.



Ενας χρόνος μετά το πρώτο κρούσμα της Covid-19 στην Ελλάδα και το ΕΣΥ στηρίζεται ακόμη στο φιλότιμο και στην προσπάθεια των γιατρών. Το πρώτο τιτίβισμα που έκανε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικίλιας ήταν καθησυχαστικό, πλήρες αισιοδοξίας και αυτοπεποίθησης. Οι σχεδόν 6.450 νεκροί και το αθωράκιστο ΕΣΥ, που πιέζεται ακόμη και στο δεύτερο και το τρίτο κύμα, αποδεικνύουν πέραν πάσης αμφιβολίας μια ανέμελη κυβερνητική διαχείριση



Tweet

Vassilis Kikilias @Vkikilias

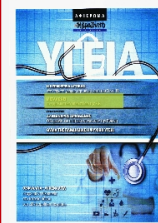
Το πρώτο κρούσμα του νέου κορονοϊού στη χώρα μας επιβεβαιώθηκε. Ήταν κάτι που περιμέναμε. Είμαστε απόλυτα προετοιμασμένοι. Δεν υπάρχει κανένας λόγος πανικού. #κορονοϊός #COVID-19

2:02 PM · Feb 26, 2020 · Twitter for iPhone

148 Retweets 183 Quote Tweets 727 Likes



Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 25,28 **Ημερομηνία έκδοσης:** 28-02-2021
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια :** 1020.96 cm² **Κυκλοφορία:** 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΕΓΑΛΩΝΕΙ
το εμβολιαστικό οπλοστάσιο της Ε.Ε.



ΜΕΓΑΛΩΝΕΙ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΟΠΛΟΣΤΑΣΙΟ ΤΗΣ Ε.Ε.

ΤΟΥ ΘΟΔΩΡΗ ΤΡΥΠΟΣΚΙΑΔΗ



Τα εμβόλια αποτελούν τον μόνο τρόπο προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία του κορωνοϊού και η ανθρωπότητα να επιστρέψει στην κανονικότητα. Σύμφωνα με τους ειδικούς, η πανδημία θα νικηθεί μόνο αν εμβολιαστεί το 60%-70% του γενικού πληθυσμού. Μέχρι στιγμής, στην Ευρωπαϊκή Ένωση έχουν πγκριθεί τρία εμβόλια: Αυτό που ανέπτυξε η Pfizer σε συνεργασία με τη BioNTech, εκείνο της Moderna και αυτό της βρετανο-σουηδικής εταιρίας AstraZeneca. Ωστόσο, τα «όπλα» της Ε.Ε. απέναντι στον ιό θα αυξηθούν, καθώς το επόμενο χρονικό διάστημα αναμένεται να πάρουν έγκριση τα εμβόλια της Johnson & Johnson και της Novavax, αυξάνοντας έτσι τον αριθμό των προσφερόμενων δόσεων και κατά συνέπεια και τους ρυθμούς του εμβολιασμού στα κράτη-μέλη και μειώνοντας τον απαιτούμενο χρόνο για την επίτευξη του στόχου της «ανοσίας της αγέλης». Σε δεύτερη φάση το «οπλοστάσιο» θα γεμίσει ακόμη περισσότερο, καθώς οι προσπάθειες των CureVac και των Sanofi-GSK μπορεί να μην έφεραν το επιθυμητό αποτέλεσμα, αλλά και οι δύο εταιρίες ανακοίνωσαν ότι ξεκινούν νέες μελέτες για την ανάπτυξη των δικών τους εμβολίων.

Johnson & Johnson Με μία δόση αντιμετωπίζει και τη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη

Το εμβόλιο της Johnson & Johnson ανήκει στα εμβόλια ιικού φορέα, όπως εκείνο της AstraZeneca. Ο εν λόγω τύπος εμβολίου χρησιμοποιεί έναν άλλον, αβλαβή ιό για τη μεταφορά «οδηγίων» από τον ιό που προκαλεί την COVID-19. Αυτό επιτρέπει στα ίδια τα κύτταρα του οργανισμού να παράγουν την πρωτεΐνη που βρίσκεται μόνο στον ιό της COVID-19. Το ανοσοποιητικό σύστημα του ατόμου αναγνωρίζει ότι η εν λόγω πρωτεΐνη δεν θα έπρεπε να βρίσκεται στον οργανισμό και ανταποκρίνεται με τη δημιουργία φυσικής άμυνας κατά της λοίμωξης από την COVID-19.

Στα τέλη Ιανουαρίου, η εταιρία δημοσιοποίησε τα στοιχεία από τη μεγάλη κλινική δοκιμή Φάσης 3 του εμβολιαστικού της σκευάσματος, το οποίο έδειξε αποτελεσματικότητα της τάξης του 66% έναντι της λοίμωξης Covid-19 που προκαλείται από τον κορωνοϊό Sars-CoV-2, με 85% αποτελεσματικότητα στην αποφυγή σοβαρής νόσησης και 100% στην αποφυγή νοσηλείας και θανάτου. Παράλληλα, αντιμετωπίζει τη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη με 57% αποτελεσματικότητα. Απαιτεί μόνο μία δόση, σε αντίθεση με τα εμβόλια των Pfizer/BioNTech, Moderna και AstraZeneca. Επίσης, μπορεί να διατηρηθεί περίπου τρεις μήνες σε απλή ψύξη, ενώ εκείνο των Pfizer/BioNTech χρειάζεται κατάψυξη σε πολύ χαμηλές θερμοκρασίες. Η Johnson & Johnson κατέθεσε αίτηση για έγκριση του εμβολίου στην Ε.Ε., ανακοίνωσε πρόσφατα ο EMA, διευκρινίζοντας ότι μία απόφαση αναμένεται τον Μάρτιο.

Novavax Αποτελεσματικό κατά της βρετανικής παραλλαγής

Το εμβόλιο της Novavax είναι ένα πρωτεϊνικό εμβόλιο, παρόμοιο με αυτό κατά του απλού κρουολογίματος. Η πρόκληση με αυτού του είδους τα εμβόλια, παρά το προφίλ τους ως αποδεδειγμένα ασφαλή, είναι ότι συχνά χρειάζονται ένα ανοσοενισχυτικό προκειμένου να τονιστεί η αποτελεσματικότητά τους.

Στα τέλη Ιανουαρίου, η εταιρία βιοτεχνολογίας ανακοίνωσε ότι το εμβόλιο το οποίο έχει αναπτύξει κατά του κορωνοϊού εμφανίζει αποτελεσματικότητα άνω του 89%, με βάση τα αποτελέσματα της Φάσης 3 των κλινικών δοκιμών που διενήργησε στο Ηνωμένο Βασίλειο. Το τελικό ποσοστό αποτελεσματικότητας, με βάση τα στοιχεία, δι-αμορφώνεται συγκεκριμένα στο 89,3%. Η έρευνα έδειξε ακόμη ότι το εμβόλιο είναι αποτελεσματικό κατά 85,6% έναντι της νέας, βρετανικής παραλλαγής του κορωνοϊού, γνωστού ως B.1.1.7. Μία ξεχωριστή μελέτη σχετικά με τη νοτιοαφρικανική παραλλαγή δείχνει ότι το εμβόλιο δεν είναι ούτε κατά προσέγγιση το ίδιο αποτελεσματικό στην αντιμετώπισή της. Η αποτελεσματικότητά του εκεί, περιορίζεται στο 49,4%. Σε αντίθεση με το εμβόλιο της Johnson & Johnson, εκείνο της Novavax χορηγείται σε δύο δόσεις, όπως εκείνα των Pfizer/BioNTech, Moderna και AstraZeneca.

Παράλληλα, απαιτεί θερμοκρασία συντήρησης στους 2-8 βαθμούς Κελσίου. Η Ευρωπαϊκή Ένωση υπέγραψε τον Δεκέμβριο προκαταρκτική συμφωνία με τη Novavax για την προμήθεια 100 εκατ. δόσεων, με ανοικτή επιλογή για επιπλέον 100 εκατ. δόσεις.



CureVac και Sanofi-GSK Ξεκινούν νέες μελέτες

Το mRNA εμβόλιο της CureVac (δύο δόσεις) βρίσκεται στην τρίτη και τελευταία φάση κλινικών δοκιμών. Αυτές πραγματοποιούνται στην Ευρώπη και τη Λατινική Αμερική, και συμμετέχουν περισσότεροι από 35.000 εθελοντές.

Πρόσφατα, η CureVac NV ανακοίνωσε ότι ξεκίνησε την υποβολή στοιχείων στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΟΦ) για την έγκριση του εμβολίου της.

Η εταιρία ανέφερε ότι ο ΕΟΦ θα αξιολογήσει την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, την ασφάλεια και την ποιότητά του πριν η ίδια μπορέσει να υποβάλει επίσημη αίτηση για την κυκλοφορία του. Η Κομισιόν έχει κρατήσει 225 εκατ. δόσεις αυτού του εμβολίου και μπορεί να παραγγείλει έως και 180 εκατ. ακόμη, μόλις το εμβόλιο αποδειχθεί ασφαλές και αποτελεσματικό. Σχετικά με το πρωτεϊνικό εμβόλιο που αναπτύσσουν οι Sanofi και GlaxoSmithKline, τα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών που ανακοινώθηκαν τον Δεκέμβριο, ήταν απογοητευτικά.

Συγκεκριμένα, έδειξαν ανοσοαπόκριση στους ασθενείς που ανέκαμψαν από τον κορωνοϊό σε ενήλικες ηλικίας 18 έως 49 ετών, όμως χαμηλή ανοσοαπόκριση στους ηλικιωμένους ενήλικες, που πιθανότατα οφείλεται σε ανεπαρκή συγκέντρωση του αντιγόνου.

Οι δύο εταιρίες ανακοίνωσαν, τη Δευτέρα 22/2, πως ξεκίνησαν μία καινούργια κλινική μελέτη, ελπίζοντας να βρουν ένα αποτελεσματικό εμβόλιο έως το τέλος του 2021.

Πρόσφατα, δόθηκε στη δημοσιότητα το συμβόλαιο μεταξύ Κομισιόν και Sanofi-GSK για το εμβόλιο. Η σύμβαση επιτρέπει σε όλα τα κράτη-μέλη της Ε.Ε. να αγοράσουν έως 300 εκατ. δόσεις.



Τα εμβόλια αποτελούν τον μόνο τρόπο προκειμένου να αντιμετωπιστεί η πανδημία του κορωνοϊού και η ανθρωπότητα να επιστρέψει στην κανονικότητα



Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 544.4 cm² Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απαγόρευση κυκλοφορίας

Γιώργος Μουρμούρης

Το κίνημα έμεινε ενεργό και όχι «σπίτι»!

► Στις 7 Απρίλη η πρώτη κομβική μάχη με «μπροστάρηδες» τους υγειονομικούς στις πύλες των νοσοκομείων



Το βράδυ της Κυριακής 22 Μαρτίου 2020, ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς, εμφανίστηκε εκτάκτως στους τηλεοπτικούς δέκτες. Σε μια ενημέρωση διάρκειας περίπου επτά λεπτών παρουσίασε για πρώτη φορά το σύστημα των sms και των προστίμων, ένα καθεστώς που εξαρχής είχε κάτι από τη δυστοπία του Όργουελ και από τη χοντροκοπιά επιλοχία του στρατού.

Η πρωτοφανής απαγόρευση κυκλοφορίας και ο φόβος για τον άγνωστο, ακόμα τότε, ιό έδρασαν παραλυτικά τις επόμενες ημέρες στους ανθρώπους του κινήματος, όπως και στην κοινωνία ευρύτερα. Ακόμα και στους κόλπους της μαχόμενης Αριστεράς εμφανίστηκε η

τάση που συμπυκνώθηκε στο σύνθημα «θα λογαριαστούμε μετά». Όμως γρήγορα φάνηκε ότι αυτό το «μετά» –εάν ποτέ θα μπορούσε να υπάρξει καθώς οι εξελίξεις έδειξαν ότι έναν χρόνο αργότερα ακόμα δεν έχει κλείσει ο κύκλος της πανδημίας– θα ήταν πολύ αργά. Γρήγορα, δε, έγινε σαφές ότι η κυβέρνηση δεν σκόπευε να πάρει ουσιαστικά μέτρα ενίσχυσης του ΕΣΥ, ενώ σύντομα φάνηκαν τα πρώτα σημάδια αξιοποίησης της υγειονομικής κρίσης ως ευκαιρία για να επιταχυνθούν αντιδραστικές αναδιαρθρώσεις σε όλους τους τομείς.

Η αρχή έγινε την ίδια ημέρα ανακοίνωσης της απαγόρευσης κυκλοφορίας. Σε μια πρώτη ένδειξη κυβερνητικής-κρατικής αναληθσίας, εκατοντάδες οικότροφοι φοιτητικών εστιών κλήθηκαν να

εγκαταλείψουν εντός 24ωρων τις δομές όπου διέμεναν με το δόγμα της «ατομικής ευθύνης». Πολλοί φοιτητές αρνήθηκαν. «Πολλοί δεν μπορούν να γυρίσουν πίσω στις οικογένειες τους [...] και το μόνο σπίτι που έχουν είναι στην εστία», σημείωναν τότε οι οικότροφοι του ΑΠΘ. Επρόκειτο για την πρώτη σύγκρουση με το «αποφασίζομεν και διατάσσομεν». Την Πέμπτη 19 Μαρτίου η ΟΕΝΓΕ πραγματοποίησε παράσταση διαμαρτυρίας έξω από το υπουργείο Υγείας, ζητώντας άμεση ενίσχυση του ΕΣΥ. Στις 30 Μαρτίου η Αγωνιστική Ταξική Ενότητα ΕΚΑ (ΑΤΕ-ΕΚΑ) προχώρησε σε συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο αεροδρόμιο της Αθήνας για 400 απολύσεις που ανακοινώθηκαν στους εργαζόμενους με sms.

Στις 7 Απρίλη, το κίνημα έδινε την πρώτη του μαζική αναμέτρηση με την κυβέρνηση και ευρύτερα με το αστικό μπλοκ, με «μπροστάρηδες» τους υγειονομικούς. Με σύνθημα «σπάμε τη σιωπή, δυναμώνουμε τη φωνή της διεκδίκησης» και με αφορμή την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας εκατοντάδες υγειονομικοί, εργαζόμενοι και αγωνιστές πραγματοποίησαν συγκεντρώσεις στις πύλες νοσοκομείων και σε κέντρα υγείας σε όλη την Ελλάδα, διεκδικώντας μαζικές προσλήψεις για στήριξη του ΕΣΥ, επίταξη του ιδιωτικού τομέα της υγείας και επαρκή μέτρα προστασίας για όλους. Στο πλευρό τους και πολιτικές οργανώσεις και μέτωπα, όπως το ΝΑΡ και η ΑΝΤΑΡΣΥΑ, εργατικά σωματεία και αντικαπιταλιστικές κινήσεις πόλης/περιφέρειας.

Στον «Ευαγγελισμό» οι ήρωες, κατά τον ημερησίως αποδιδόμενο από κυβερνητικά χείλη χαρακτηρισμό, υγειονομικοί βρέθηκαν αντιμέτωποι με δυνάμεις της ΕΛΑΣ που έφτασαν μέχρι την πύλη του νοσοκομείου, επιχειρώντας να διαλύσουν τη συγκέντρωση, να επιβάλουν πρόστιμα και να προχωρήσουν σε συλλήψεις, «εγκαινιάζοντας» ένα μοτίβο που επαναλαμβάνεται συχνά, κυρίως με τη μορφή διώξεων, έως σήμερα. Την ίδια μέρα η ΑΤΕ-ΕΚΑ πραγματοποίησε κινητοποίηση έξω από το υπουργείο Υγείας, ενώ πολυμορφες δράσεις διοργανώθηκαν από κινήσεις και συλλογικότητες σε διάφορες γειτονιές πόλεων.

Η συγκεκριμένη αγωνιστική μέρα, η πρώτη που εμβληματικά έσπασε την απαγόρευση, ήταν μόνο η αρχή. Στις 16 Απριλίου, μέλη εκπαιδευτικών σωματείων πραγματοποίησαν συγκέντρωση έξω από το υπουργείο Παιδείας, υφιστάμενοι μάλιστα έλεγχο από την ΕΛΑΣ παρά το γεγονός ότι τηρούσαν τα έως τότε γνωστά μέτρα προστασίας. Λίγο νωρίτερα, στις 11 του ίδιου μήνα, μέλη του Κινήματος στην Πόλη του Ζωγράφου συλλαμβάνονταν μετά από παρέμβαση, πάλι με όλα τα αναγκαία μέτρα, σε σούπερ μάρκετ της περιοχής, μια υπόθεση που ανακίνησε πρόσφατα η ΕΛΑΣ. Την ίδια μέρα πραγματοποιήθηκε πλήθος τοπικών παρεμβάσεων. Την Πρωτομαγιά, με την απαγόρευση κυκλοφορίας ακόμα σε ισχύ, ένα «ποτάμι» διαδηλωτών πλημμύριζε το κέντρο της Αθήνας και άλλων πόλεων. Λίγα 24ωρα αργότερα το πρώτο lockdown αποτελούσε παρελθόν.



Πηγή: ΠΡΙΝ
Σελ.: 12-13
Ημερομηνία έκδοσης: 28-02-2021
Αρθρογράφος:
Επιφάνεια 1741.29 cm²
Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Ασφυξία» και αγώνας

Τα κρούσματα αυξήθηκαν μέσα στην εβδομάδα, η επιβάρυνση των νοσοκομείων συνεχώς μεγαλώνει και η απάντηση της κυβέρνησης είναι πάλι η ίδια. Παράταση του lockdown και χωρίς να γνωρίζουμε για πόσο. Άλλωστε ο υπουργός Υγείας Β. Κικίλιας στις αρχές του μήνα είχε πει πως το μόνο αποτελεσματικό μέτρο είναι η καραντίνα και την Τετάρτη παρουσίασε ξανά ως αιτία της αύξησης των κρουσμάτων τους απρόσεχτους πολίτες και τις πορείες. Ωστόσο, το ΕΣΥ ακόμα περιμένει πραγματική και ουσιαστική στήριξη που θα το βοηθήσει να ανταπεξέλθει.

Τώρα το βάρος πέφτει στην Αττική η οποία φαίνεται και εκείνη απροετοίμαστη. Σύμφωνα με τον ίδιο τον υπουργό Υγείας, το απόγευμα της Τετάρτης, το 90% των κλινών ΜΕΘ-Covid στην Αττική ήταν ήδη κατειλημμένο. Πιο συγκεκριμένα, από τις 262 κλίνες ΜΕΘ, οι 235 ήταν γεμάτες και μόλις 27 κενές. Τη στιγμή όμως που οι ΜΕΘ στα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου είναι σχεδόν γεμάτες, υπάρχουν καινούρια κρεβάτια που δεν μπορούν να χρησιμοποιηθούν λόγω έλλειψης προσωπικού, ενώ όλο και περισσότερα που προορίζονται για άλλα νοσήματα γίνονται κλίνες ΜΕΘ-Covid. Κάτι που αποτελεί γνωστή πρακτική ως τώρα και εφαρμόζεται και σε απλές κλίνες. Παρόμοιας λογικής εργαλείο είναι και η μετακίνηση προσωπικού στα νοσοκομεία με στόχο την «κάλυψη» των κενών. Έχει ήδη αποδειχθεί ότι αυτά τα κενά δεν καλύπτονται με μπαλώματα και η μόνη λύση είναι οι μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και η επίταξη του ιδιωτικού τομέα.

Ενάντια σε αυτή τη δολοφονική κυβερνητική πολιτική το μαχόμενο υγειονομικό κίνημα βρέθηκε ξανά την Τρίτη στον δρόμο του αγώνα και της διεκδίκησης για την υγεία του λαού. Η μαζική 24ωρη απεργία της ΟΕΝΓΕ και η συγκέντρωση έξω από το υπουργείο Υγείας ήταν ένας ακόμα σταθμός στις κινητοποιήσεις των υγειονομικών, οι οποίοι δεν φιμώνονται, ούτε τρομοκρατούνται.

Αρχοντούλα Βαρβάκη

Πάνος Παπανικολάου*

Ο πιο φονικός και επικίνδυνος ιός είναι ο καπιταλισμός

Εδώ και πάνω από έναν χρόνο όλη η ανθρωπότητα συγκλονίζεται από μια πρωτόγνωρη υγειονομική (και ταυτόχρονα οικονομική, κοινωνική, πολιτική και ιδεολογική) κρίση λόγω της πανδημίας Covid-19. Δεν είναι η πρώτη φορά τις τελευταίες δεκαετίες που έχουμε επιδημία από ιό της ομάδας των κορονοϊών. Είχαν προηγηθεί οι επιδημίες SARS (2002-2003) και MERS (2012). Σίγουρα η τρέχουσα επιδημία από τον νέο ιό SARS-CoV-2 δεν θα είναι η τελευταία παρόμοια. Όσο βιάζεται αισχρά η σχέση ανθρωπο-φύσης λόγω του σύγχρονου αδηφάγου τρόπου καπιταλιστικής «ανάπτυξης», όσο καταστρέφεται το οικοσύστημα θα έρχονται νέες επιδημίες. Όμως η συγκεκριμένη επιδημία ήταν αυτή που όχι μόνο ξεγύμνωσε αλλά κυριολεκτικά έριξε στον σκουπίδοτενεκέ

διάφορα περισπούδαστα συστημικά προπαγανδιστικά αφηγήματα.

α) Οδήγησε στη λειτουργική κατάρρευση συστήματα περιθαλψής ακόμα και στις πιο ανεπτυγμένες καπιταλιστικές χώρες, αποκαλύπτοντας πως με τον ιδιωτικοοικονομικό τρόπο λειτουργίας «κόστος-όφελος και τσίμα τσίμα» ακόμα και συστήματα κατ' όνομα δημόσια και εθνικά διαθέτουν μηδενικές εφειδρείς ανθρώπινου υγειονομικού δυναμικού και υποδομών για περιόδους μαζικών υγειονομικών κρίσεων.

β) Αποκάλυψε τον αισχρό ρόλο της διαπλοκής των καπιταλιστικών πολυεθνικών φαρμακευτικών εταιρειών με τα καπιταλιστικά κράτη και υπερκράτη σε βάρος των λαών, με αποκορύφωμα το πρόσφατο σκάνδαλο με τις «μυστικές» συμβάσεις για τα εμβόλια Ευρωπαϊκής Ένωσης - εταιρειών.

γ) Ξεγύμνωσε την υποκρισία σχεδόν

όλων των αστικών κυβερνήσεων που ενώ δεν κάνουν απολύτως τίποτα ουσιαστικό για την πρόληψη της μετάδοσης, έχουν το θράσος αδιατάκτα να παρουσιάζουν ως δήθεν «πρόληψη» της επιδημίας τα πιο άγρια κατασταλακτικά αντιλαϊκά αυταρχικά μέτρα με ξεκάθαρο στόχο νέα βίαια ανακατανομή εισοδήματος από τους φτωχούς στους πλούσιους και ταυτόχρονα τσάκισμα όλων των εργατικών, νεολαϊστικών και λαϊκών αντιστάσεων.

Όλα τα παραπάνω είναι ιδιαίτερα έκδηλα στη χώρα μας.

Στην περιθαλψή, η κυβέρνηση όχι μόνο δεν έκανε σχεδόν απολύτως τίποτα εδώ και έναν χρόνο για την ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ αλλά χρησιμοποιεί κιόλας την επιδημία ως οδοστρωτήρα για να επιβάλει βίαια την πλήρη ιδιωτικοποίηση. Οι προσλήψεις προσωπικού είναι ελάχιστες — λιγότερες από δέκα χιλιάδες ενώ πριν την επιδημία τα ορ-



Η κυβέρνηση όχι μόνο δεν έκανε σχεδόν απολύτως τίποτα εδώ και έναν χρόνο για την ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ αλλά χρησιμοποιεί κιόλας την επιδημία ως οδοστρωτήρα για να επιβάλει βίαια την πλήρη ιδιωτικοποίηση





ώτες μεγαλοκλινικάρχες με ζεστό κρατικό κοινωνικοασφαλιστικό χρήμα, φυσικά εκβιάζοντας ταυτόχρονα τους ασθενείς και για «πανωτόκια».

Στην πρόληψη και στην επιδημιολογική επιτήρηση, αντί για ουσιαστική ιχνηλάτηση με πολλά επαναλαμβανόμενα δωρεάν τεστ σε μεγάλες ομάδες πληθυσμού και αντί για αποτελεσματικά περιοριστικά μέτρα επικεντρωμένα εκεί που εξελίσσεται η υπερσυσσώρευση της μετάδοσης (χώρους εργασίας, Μέσα Μεταφοράς), η κυβέρνηση βολοδέρνει από τυφλά οριζόντια ασφυκτικά lockdown στο «μπάτε σκύλοι αλέστε, ανοίξαμε και σας περιμένουμε, live your myth in Greece». Και μετά πίσω στο lockdown που δεν είναι και ακριβώς lockdown, γιατί αφορά μόνο το λιανεμπόριο, τον ελεύθερο χρόνο και την εκπαίδευση, ενώ δεν αφορά καθόλου τον πρωτογενή και δευτερογενή τομέα της παραγωγής καθώς και τις υπηρεσίες.

Ταυτόχρονα εφαρμόζονται οι πιο σκληρές αυταρχικές απαγορεύσεις (π.χ. κυκλοφορίας) και η πιο αισχρή αστυνομοκρατία (π.χ. ενάντια σε υπαίθριες συναθροίσεις και διαδηλώσεις) τάχα στο όνομα της επιδημίας, ενώ στην πραγματικότητα αυτά δεν έχουν καμία απολύτως σχέση με την επιδημία αλλά εξυπηρετούν το πέρασμα σοβαρότατων αντιλαϊκών ρυθμίσεων στην οικονομία, στην παιδεία και σε άλλους τομείς, χωρίς λαϊκές αντιστάσεις. Χαρακτηριστικό είναι πως ενώ για όλα αυτά οι υγειονομικοί της αντικαπιταλιστικής αντισυστημικής αριστεράς μιλούσαμε δημόσια ήδη από πέρσι τον Μάρτιο, η μεν ηγεσία του ΣΥΡΙΖΑ όλο το πρώτο εξάμηνο του 2020 λιβάνιζε την «ερώτηση» των αποφάσεων της κρατικής επιτροπής ειδικών, ενώ η ηγεσία του ΚΚΕ ακόμα και σήμερα δεν τολμάει να καταδικάσει ανοικτά την απαγόρευση κυκλοφορίας, παρά μόνο την απαγόρευση των συναθροίσεων.

Για όλους τους παραπάνω λόγους γίνεται σαφές το γιατί η κυβέρνηση και συνολικά το σύστημα φοβάται τους μαχόμενους υγειονομικούς και εξαπολύει εναντίον τους διώξεις, καταστολή, ύβρεις και απαξίωση: γιατί οι μαχόμενοι υγειονομικοί είναι φύσει και θέση εχθροί της απάνθρωπης θανατηφόρας πολιτικής της. Αντίθετα σύμμαχοί της είναι μια χούφτα διπλεκόμμοι αρχικαθηγητάδες και μερικοί άκαπνοι κομματικοί γραφειοκράτες. Άλλωστε, το ίδιο γίνεται και σε μια σειρά άλλες χώρες. Όμως οι μαχόμενοι υγειονομικοί –στο πλευρό των λαών και υπό το φως της μάχης ενάντια στην πανδημία– κατανοούν πια όλο και περισσότερο σε όλα τα μήκη και πλάτη του πλανήτη πως για ζωή, υγεία και ελευθερία είναι μονόδρομος η ριζική ανατροπή του ίδιου του συστήματος της εκμετάλλευσης που δεν σηκώνει βελτιώσεις και φτιασιδώματα. Αυτή η ανατροπή είναι η ουσιαστική και αποτελεσματική πρόληψη, πριν «η πανούκλα ξαναστείλει τα ποντίκια της στις πόλεις των ανθρώπων».

*Νευροχειρουργός, ΓΓ ΟΕΝΓΕ, μέλος ΔΣ ΕΙ-ΝΑΙΠ, εκπρόσωπος Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή και μέλος ΠΕ ΝΑΡ για την Κομμουνιστική Απελευθέρωση

Κυβερνητική διαχείριση με κοντά ποδάρια και γεμάτη ψέματα



Το κυβερνητικό αφήγημα περί επιτυχημένης διαχείρισης της πανδημίας βασίστηκε πάνω σε δύο μεγάλα ψέματα: Την ενίσχυση του ΕΣΥ και την αντιμετώπιση της ανθρώπινης ζωής ως υπέρτατο αγαθό. Μόλις στις 4 Φεβρουαρίου, με τη χώρα να μετρά 5.878 νεκρούς, ο Κυριάκος Μητσοτάκης από το ΚΑΤ ανέφερε ότι η πανδημία αποτελεί πρώτης τάξεως ευκαιρία «να κάνουμε όσα δεν είχαμε κάνει πολλά χρόνια». Θα μπορούσαμε να αριθμήσουμε δεκάδες, αλλά ας δούμε τρία βασικά σημεία αποδόμησης της κυβερνητικής προπαγάνδας.

Πρώτο, η ενίσχυση του ΕΣΥ ήταν τόσο μεγάλη που υπήρξε μείωση κατά 572 εκατ. ευρώ για τη χρηματοδότηση της υγείας. Συγκεκριμένα, στον προϋπολογισμό του 2021 ως ανώτατο όριο δαπανών για την υγεία ορίστηκε το ποσό των 4,257 δισ. ευρώ έναντι των 4,829 δισ. ευρώ για το 2020. Παράλληλα, εντυπωσιακό είναι ότι ενώ έχει αποδειχθεί περίτρανα η σημασία της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας για την αντιμετώπιση της πανδημίας, οι σχετικές δαπάνες μειώθηκαν κατά 39%, σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ.

Δεύτερο, σύμφωνα με την κυβέρνηση ο αριθμός των κλινών ΜΕΘ έχει αυξηθεί από 565 σε 1.303. Όμως, ακόμα και αυτός ο πλαστός αριθμός δεν είναι ούτε ο μισός από τις συνολικά 3.500 κλίνες ΜΕΘ που χρειαζόταν η χώρα πριν από την πανδημία, σύμφωνα με τα διεθνή πρότυπα. Την ίδια στιγμή, το ιατρικό και νοσηλευτικό προ-

σωπικό στις ΜΕΘ είναι πολύ κάτω από τα όρια ασφαλείας. Σύμφωνα με την Παγκόσμια Εταιρεία Εντατικής Θεραπείας πρέπει να υπάρχουν τουλάχιστον 6 γιατροί για τμήμα με 6 κρεβάτια, ενώ για ΜΕΘ μεγαλύτερες των 6 κλινών και για τις επιπλέον κλίνες η αναλογία του αριθμού των γιατρών πρέπει να ανέρχεται σε 1 γιατρό ανά 3 κλίνες ΜΕΘ. Για τους νοσηλευτές η αναλογία είναι 4 νοσηλευτές ανά κλίνη, πάντα σε συνθήκες μη Covid.

Τρίτο, η χρησιμοποίηση μοριακών και rapid test έγινε καθαρά με επικοινωνιακούς και όχι υγειονομικούς όρους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το διήμερο 22-23/2. Τη Δευτέρα ανακοινώθηκαν 880 κρούσματα με 10.000 τεστ, ενώ την Τρίτη σχεδόν τριπλάσια, δηλαδή 2.147 κρούσματα με 25.000 μοριακά τεστ. Επομένως η παράταση του lockdown είναι... αυτονόητη για τους κυβερνώντες. Επίσης, εάν δούμε αναλυτικά τη δημοσιοποίηση τεστ-κρουσμάτων από τον Αύγουστο και μετά, δημιουργούνται σοβαρές ενδείξεις για πρακτικές «παρακράτησης» υποσυνόλων δειγμάτων με μεγαλύτερη ή μικρότερη θετικότητα, τα οποία ανακοινώθηκαν σε κατάλληλη χρονική στιγμή, προκειμένου να δικαιολογηθεί η μεταβολή της κυβερνητικής πολιτικής. Τέλος, αξιωματικώς είναι και η αναστροφή στη χρήση των rapid test σε σχέση με τα μοριακά από τον Νοέμβριο και μετά, με στόχο μια «ελεγχόμενη» παρουσίαση της εξέλιξης της πανδημίας από τον ΕΟΔΥ.

A.B.

Η πανδημία έριξε στον σκουπιδοτενεκέ διάφορα συστημικά προπαγανδιστικά αφηγήματα

>>>>>

γανικά κενά με τα επίσημα οργανογράμματα ήταν τριάντα χιλιάδες. Ενώ είναι σχεδόν όλες επικουρικού προσωπικού και συμβασιούχων και δεν καλύπτουν αριθμητικά ούτε καν τις απαιτήσεις λόγω συνταξιοδότησης ή υγείας, με αποτέλεσμα αριθμητικά το γενικό σύνολο των απασχολούμενων να είναι μικρότερο το 2021 από ό,τι το 2019. Η δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, αντί να ενισχυθεί ως βασική γραμμή του μετώπου ενάντια στην επιδημία, αποσαρθώθηκε ακόμα περισσότερο με μετακινήσεις προσωπικού προς τα νοσοκομεία για κάλυψη των τραγικών κενών. Τα νοσοκομεία μετατράπηκαν ουσιαστικά σε μονοθεματικές μονάδες νοσηλείας που ασχολούνται αποκλειστικά με μια νόσο (την Covid-19), ενώ η λοιπή νοσηρότητα αφέθηκε στην τύχη της. Από την άλλη, οι μεγάλες ιδιωτικές κλινικές αφέθηκαν ανείληφτες να λιποτακτούν πλήρως από την αντιμετώπιση ασθενών της επιδημίας επί 12 μήνες και όχι μόνο να κάνουν «business as usual» αλλά να κερδοσκοπούν ασύστολα από ιατρικές πράξεις που με άνωθεν κυβερνητικές εντολές απαγορεύεται να διεξάγονται στο ΕΣΥ.

Αυτή η κλιμάκωση της ιδιωτικοποίησης γίνεται με βασικό μοχλό τον Ενιαίο Κανονισμό Παροχών Υγείας (ΕΚΠΥ)-ΕΟΠΥΥ (1/10/2018, με υπουργική απόφαση ΣΥΡΙΖΑ) κατά την ποσοφαιρική ατάκα «ο ΣΥΡΙΖΑ σεντράρει και η ΝΔ σκοράρει». Εκεί, με τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (DRGs) περιγράφεται ακριβώς η «σόφισμη και ενιαία στον δημόσιο και ιδιωτικό τομέα κοστολόγηση των ιατρικών πράξεων» που εφαρμόζεται για να τροφοδοτούνται οι ιδι-

