

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 29/03/2021 - 29/03/2021

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

29/03/2021

- 1) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 8-9] [🔗] Όταν οι αριθμοί δε συμφωνούν με την “αλήθεια” μας... 1
- 2) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 4] [🔗] Αύξηση προσλήψεων 13% στο «Αχιλλοπούλειο» το 2020 3
- 3) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 1,6-7] [🔗] «ΦΡΕΝΟ» ΣΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΜΕΤΑ ΤΟ «ΜΑΥΡΟ» ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 4
- 4) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 17] [🔗] Δραματικές λίστες αναμονής για ΜΕΘ 7
- 5) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 23] [🔗] Με λουκέτο απειλείται η Παιδιατρική του Τζάνειου 8
- 6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 23] [🔗] Δίωξη για κακοποίηση παιδιών στον τραυματιοφορέα του «Παίδων» 9
- 7) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,21] [🔗] Επικίνδunami αναπνευστήρες παραμένουν σε λειτουργία 10



Όταν οι αριθμοί δε συμφωνούν με την "αλήθεια" μας...

... τόσο το χειρότερο για τους αριθμούς

Η αλήθεια είναι ότι δεν είναι πρώτη φορά που η κ. Βάνα Παπαευαγγέλου, εκ των κορυφαίων μελών της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας, μας αφήνει άφωνους με τις ατάκες της κατά τη διάρκεια μιας ενημέρωσης των πολιτών, όπου οι δημοσιογράφοι με διαπίστευση στις συνεντεύξεις Τύπου δίνουν γραπτές ερωτήσεις δύο ώρες νωρίτερα, όχι δηλαδή την ώρα της συνέντευξης Τύπου, ενώ τα Μέσα Ενημέρωσης της περιφέρειας είναι πλήρως αποκλεισμένα, έστω και από αυτή την "ηλεκτρονική" διαδικασία, ως προς τις ερωτήσεις. Όμως την περασμένη Παρασκευή 26 Μαρτίου ξεπέρασε κάθε προσδοκία η κ. Παπαευαγγέλου.

Αφήνοντάς μας άναυδους, ίσως θα έπρεπε να αναρωτηθούμε εάν από 'δω και πέρα θα 'χουμε να κάνουμε μόνο με τον ιό ή και με... μια ανάλυση που αυτο-τρολλάρει τον εαυτό της και την πραγματικότητα με στοιχεία.

Αλλά ας δούμε προσεκτικά τι μας είπε η κ. Παπαευαγγέλου την περασμένη Παρασκευή στις 26 Μαρτίου: «Το επιδημιολογικό φορτίο στην επικράτεια εξακολουθεί να είναι ιδιαίτερα επιβαρυνμένο, αλλά για πρώτη φορά αυτήν την εβδομάδα είδαμε μια πρώτη εικόνα σταθεροποίησης μετά από 7 εβδομάδες συνεχούς ανοδικής πορείας της επιδημίας στη χώρα μας». Δηλαδή: Όπως είχε στη συνέχεια, «ο κλιμακωτός μέσος όρος νέων κρουσμάτων των τελευταίων 7 ημερών είναι 2.500».

Για την τεκμηρίωση της εκτίμησης της περί σταθεροποίησης παραθέτουμε τους μέσους όρους των προηγούμενων τεσσάρων εβδομάδων, ξεκινώντας από την αμέσως προηγούμενη, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ: 2.250 στις 26/3, 2.100 στις 19/3, 1.900 στις 12/3 και 1.500 στις 05/3!!!

Ευκόλα λοιπόν μπορεί να διακρίνει κανείς τη σταθεροποίηση για την οποία μας μίλησε η κ. Παπαευαγγέλου!!!

Και αμέσως μετά, δίκως να χάσει χρόνο, μας είπε ότι «... η επίπτωση νέων κρουσμάτων στην επικράτεια είναι 24 νέα κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού τη μέρα».

Δυστυχώς για την/τον συγγραφέα, η απόπειρα να μας παρουσιάσει άλλον ένα δείκτη υψίστης σημασίας και να δημιουργήσει την αίσθηση ότι το ή τα επιδημιολογικά/ά επιτελούν εξαντλητικό έργο επιδημιολογικής επιτήρησης χάρη στους σύνθετους υπολογισμούς, μέσω εξειδικευμένων μοντέλων και "σοφιστική" λογισμικών, τύπου SPSS, πέφτει στο κενό, δεδομένου ότι θα μπορούσαν να παραδεχτούν ότι στην πραγματικότητα η διαπίστωση αυτή θα μπορούσε να είναι προϊόν ενός απλοϊκού υπολογισμού, μετά από την απλή μέθοδο των τριών!!!

Μετά από την αφαίρεση των μηδενικών, 24 x 110 (συνολικός πληθυσμός 11 εκατομμυρίων στην Ελλάδα) = 2.640, ως φαίνεται τι 2.640 - τι 2.500; Αρκεί να μην το αφήσουμε να φαίνεται ακριβώς!!!

Και συνεχίζει αμέσως μετά: «Η μέση ηλικία των κρουσμάτων είναι σταθερή στα 44 έτη και εξακολουθούμε να βλέπουμε μείωση των κρουσμάτων σε άτομα ηλικίας μεγαλύτερης των 75 ετών».



Ας παραβλέψουμε την εύλογη απορία: πώς παραμένει σταθερή από τη στιγμή που υπάρχει μείωση σε μια άλλη κατηγορία, άραγε δεν επηρεάζεται; Αλλά ας δούμε τι λέει 'α' αυτό τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, παίρνοντας δύο διαφορετικές χρονικές περιόδους για σύγκριση. Την 19 Νοεμβρίου του 2020, όταν είχαμε 3.227 κρούσματα, και την 9η Μαρτίου 2021, όταν είχαμε επίσης 3.215 κρούσματα. Πρόκειται για δύο περιόδους με ίδιο περίπου αριθμό κρουσμάτων. Αυτό που παρατηρούμε είναι ότι:

Η ηλικιακή ομάδα των 65 και πάνω παρουσιάζει αύξηση 3,7% και η ηλικιακή ομάδα των 40-64 παρουσιάζει αντίστοιχα αύξηση 2,1%. Είναι λοιπόν σαφές τόσο η σταθερότητα, όσο και η μείωση στην οποία εύστοχα παρατήρησε και μας επισημαίνει η κ. Παπαευαγγέλου!

Στο σημείο αυτό ας επισημάνουμε και το γεγονός ότι με τη σύγκριση αυτή καταρρίπτεται ο ισχυρισμός, ότι μειώθηκε ο αριθμός κρουσμάτων στις ηλικίες 65 και πάνω, δήθεν λόγω **εμβολιασμού!!!**

Τα ενεργά κρούσματα

Απόκτη, δε, συνεχίζει αμέσως μετά: «Ο συνολικός αριθμός των διαγνωσμένων ενεργών κρουσμάτων στην επικράτεια ανέρχεται στις 23.500 κρούσματα». Ας κάνουμε λοιπόν κι εμείς έναν απλό υπολογισμό, σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ.

Και μόνον το άθροισμα των νέων κρουσμάτων που προστέθηκαν στη δεξαμενή των ήδη υπάρχοντων ενεργών κρουσμάτων, τις τελευταίες 10 ημέρες (παιρνοντας υπόψη μας το γεγονός ότι 10 ημέρες είναι ο μέσος χρόνος διαδρομής της νόσου, τουλάχιστον στις ήπιες μορφές της), είναι 24.034.

Αν σε αυτό προσθέσουμε και ένα μεγάλο μέρος από τις 5.000 των νοσηλευόμενων που παραμένουν με τις πιο βαριές μορφές της νόσου στις κλίνες COVID, πολλοί από τους οποίους ξεκίνησαν να νοσηλεύο-



νται πολύ πριν από 10 ημέρες και παραμένουν νοσηλευόμενοι, με τις εισαγωγές να είναι πολύ περισσότερες από τα εξιτήρια, τότε πλησιάζουμε τουλάχιστον τις 29.000!!!

Κι όλα αυτά χωρίς να υπολογίζουμε τα άτομα που βρίσκονταν ήδη στη δεξαμενή των κρουσμάτων, πριν να προστεθούν τα νέα κρούσματα.

Είναι φανερό ότι δε μιλάμε για το ίδιο πράγμα στο οποίο αναφέρονται η κ. Παπαευαγγέλου και οι λοιποί διαχειριστές, όταν κατά καιρούς αναφέρονται στον όρο «ενεργά κρούσματα».

Είναι φανερό ότι δεν ήταν, δεν είναι και δε θα είναι ποτέ σε θέση να υπολογίσουν τον ακριβή αριθμό, δεδομένου ότι δεν υπάρχει μητρώο συμπτωματικών θετικών κρουσμάτων και κρουσμάτων με ήπια συμπτώματα, που παραμένουν στα σπίτια τους σε απομόνωση. Προφανώς δεν είναι επίσης σε θέση να υπολογίζουν και τον αριθμό των ατόμων που απαλλάχθηκαν από τη νόσο.

Τους δόκιμους αριθμούς που γνωρίζουν είναι εκείνοι που αντιπαρατίθενται στις εισαγωγές στα **νοσοκομεία**, στους νοσηλευόμενους, στους διασωληνωμένους, στα εξιτήρια και στους θανάτους.

Δυστυχώς, όλα αυτά μαζί τα νούμερα μόνον δεν μπορούν να αποτυπώσουν τον συνολικό αριθμό των ενεργών κρουσμάτων. Επομένως, όταν αναφέρονται σε «ενεργά κρούσματα», αναφέρονται σε αριθμούς κατά προσέγγιση, οι οποίοι προκύπτουν από τα προηγούμενα γνωστά δεδομένα πολλαπλασιαζόμενα αυθαίρετα με κάποιον συντελεστή, π.χ. επί 2 ή επί 3 κ.ο.κ...

Η επόμενη διαπίστωση που κάνει η κ. Παπαευαγγέλου στην αμέσως επόμενη παράγραφο είναι: «Αυτό που ενδιαφέρει είναι ο δείκτης θετικότητας, δηλαδή πόσα από τα 100 τεστ που διενεργήθηκαν συνολικά ήταν θετικά. Και την εβδομάδα που μας πέρασε, για πρώτη φορά, ο δείκτης θετικότητας παρέμεινε σταθερός στο 6%».

Ξεκινάει αφενός μεν ότι το όριο πάνω από το οποίο η κατάσταση παύει να είναι διαχειρίσιμη και αρχίζει να γίνεται εκθετική είναι το 4%! Αφετέρου δε, ο δείκτης θετικότητας δεν μπορεί να υπολογίζεται με συλλήβδην υπολογισμούς από στοιχεία που προκύπτουν από διαφορετικούς πληθυσμούς, από διαφορετικές κατανομές.





Στη συνέχεια, η ίδια καταφεύγει αμέσως μετά σε έναν στοιχειώδη διαχωρισμό: στα **υσοκομεία** και στις τυχαίες δειγματοληψίες.

Ωστόσο, και πάλι δεν απέφυγε να δηλώσει άστοχα: «Μας ενδιαφέρει η θετικότητα στα **υσοκομεία**, όπου προσέρχονται άνθρωποι με συμπτώματα».

Είναι να απορεί κανείς! Δηλαδή γιατί θα έπρεπε να ενδιαφέρει το ποσοστό θετικότητας στα **υσοκομεία**, τη στιγμή που εκ των πραγμάτων δε θα μπορούσε παρά μόνον πολύ υψηλό να είναι!!! Εκείνο που θα έπρεπε να ενδιαφέρει είναι το ποσοστό θετικότητας που υπάρχει στην κοινότητα, το οποίο δεν είναι σε θέση να μην κάνουν μαζικά tests στην κοινότητα.

Κι αυτό σε καμία περίπτωση δεν μπορεί να γίνει με τυχαίες δειγματοληψίες, τις οποίες επικαλείται για να διασκεδάσει τις εντυπώσεις, περί δήθεν επιτελούμενης «επιδημιολογικής επιτήρησης»!

«Αλλά ακόμα περισσότερο, μας ενδιαφέρει η θετικότητα της τυχαίας δειγματοληψίας».

Στην επόμενη παράγραφο αναφέρεται στον μέσο όρο των εισαγωγών στα **υσοκομεία**, αποφεύγοντας φυσικά να αναφερθεί αντίστοιχα στον μέσο όρο των εξιτηρίων, δεδομένου ότι η θλιβερή πραγματικότητα θα διέψευδε στη συνέχεια τον ισχυρισμό του κ. Κοντοζαμάνη, ο οποίος, με αφορμή μια "ηρόκατ ερώτηση", μας μίλησε μετά από λίγο για το κλείσιμο της ψαλίδας εισιτηρίων-εξιτηρίων, κάνοντας αναγωγή των δεδομένων μιας ημέρας, σε τήση!!!

Ωστόσο, παραμένει ένα μεγάλο ερωτηματικό το γεγονός ότι κανείς σχεδόν δεν αναφέρεται στη σχέση κρουσμάτων-εισαγωγών στα **υσοκομεία**, που είναι ανεξάρτητη από τον αριθμό των tests, ο οποίος μπορεί να κυμαίνεται κατά βούληση. Η σχέση αυτή μπορεί να αποτυπώνει πολύ καλύτερα την πραγματικότητα. Ο αριθμός των εισαγωγών αποτελεί τον πλέον αξιόπιστο δείκτη, δεδομένου ότι οι εισαγωγές στα **υσοκομεία** δεν μπορούν να επηρεαστούν από τους όποιους σχεδιασμούς.

Λαμβανομένων αυτών υπόψη, θα μπορούσε να προχωρήσει κανείς και σε μια επιπλέον διαπίστωση. Ότι ο αριθμός των 470 εισαγωγών κατά μέσον όρο δύσκολα μπορεί να αντιστοιχεί στον αριθμό κρουσμάτων που εμφανίζει ο **ΕΟΔΥ**, δηλαδή με μέσο όρο 2.500. Στις περισσότερες χώρες ένας τέτοιος αριθμός κρουσμάτων αντιστοιχεί σαφώς σε μικρότερο αριθμό εισαγωγών, περίπου μέχρι 200! Συνεπώς, ανεξάρτητα από τη συζήτηση που έχει - με καθυστέρηση - ξεκινήσει περί πολλών η λίγων tests, θα έπρεπε να αρχίσει να αναζητεί κανείς, μέσα από τη σχέση ακόμη κι αυτών των δηλωθέντων κρουσμάτων προς εισαγωγές, τον πραγματικό αριθμό κρουσμάτων, ο οποίος απ' ό,τι φαίνεται στην προκειμένη περίπτωση στη χώρα μας θα πρέπει να είναι πολύ μεγαλύτερος από αυτόν που δηλώνεται, είτε με πολλά είτε με λίγα tests. Στη συνέχεια επικρατεί να μας τυνώσει το ηθικό, λέγοντάς μας: «Χθες είχαμε μία πιο ήπια εφημερία» και αμέσως μετά, κάνοντάς μας την τιμή να γίνουμε κοινωνοί των προσωπικών της συναισθημάτων: «... αναφερόμαι σε ένα δειλό μήνυμα αισιοδοξίας», μας δίνει ταυτόχρονα και την επιστημονική ερμηνεία του: «... γιατί είναι πιθανό η χαμηλή προσέλευση χθες να οφείλεται και εν μέρει στην αρτία της χθεσινής ημέρας, την εθνική εορτή»! Η φοβερή αυτή διαπίστωση, τεκμηριωμένη με την αδιάσειστη επιστημονική ερμηνεία, συνοδεύεται ταυτόχρονα κι από μια πρόβλεψη, γεμάτη από βεβαιότητα: «Είναι κάτι που θα γίνει πιο εμφανές μέσα στις αμέσως επόμενες ημέρες».

Συνεχίζοντας τις επιδημιολογικές εκτιμήσεις της, η κ. Παπαευαγγέλου μάς μεταφέρει στο κλίμα που επικρατεί στη βόρεια Ελλάδα, προβλέποντας ότι: «Πις επόμενες εβδομάδες αναμένουμε να πιστωθούν και τα **υσοκομεία** της συμρωτεύουσας, αφού το επιδημιολογικό φορτίο στην Κεντρική Μακεδονία είναι υψηλό, με 45 νέα κρούσματα ανά 100.000 πληθυσμού την ημέρα και περίπου 3.000 ενεργά κρούσματα, ενώ σχεδόν τα 2/3 αυτών βρισκονται μέσα στην πόλη της Θεσσαλονίκης».

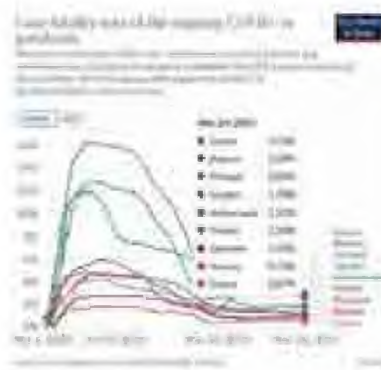
Ας κάνουμε λοιπόν κι εμείς με τη σειρά μας έναν απλό υπολογισμό.

σμό. Πάντα με την απλή μέθοδο των τριών: 45 x 2 εκατομμύρια (πληθυσμού κατ' ελάχιστο): 100.000 = 900 επί 7 ημέρες, χωρίς να υπολογίσουμε τα ήδη υπάρχοντα κρούσματα και χωρίς να αφαιρέσουμε τα άτομα που απαλλάχθηκαν από τη νόσο, μας κάνει 6.300. Δηλαδή μόλις κάτι παραπάνω από 3.000 "ενεργά κρούσματα". Κάτι δεν πάει καλά ή μήπως κάναμε εμείς κάτι λάθος;

Η θνητότητα

Συνεχίζοντας να εμφανίζεται καθησυχαστική, η κ. Παπαευαγγέλου υπεισέρχεται σε ένα πολύ δύσκολο κεφάλαιο, στο κεφάλαιο της θνητότητας, την οποία συγχεί με τη θνησιμότητα. «Θα ήθελα να διευκρινισω ότι, παρά τον αυξημένο αριθμό θανάτων που βλέπουμε λόγω της εξάρσης της πανδημίας και του μεγάλου όγκου νοσηλευόμενων ασθενών το τελευταίο δίμηνο, ο δείκτης θνησιμότητας ανά επιβεβαιωμένο κρούσμα είναι σταθερά μικρότερος του 5%».

Προφανώς αναφέρεται στο CFR (Case Fatality Rate), που είναι ΟΗΗΤΟΤΗΤΑ ανά κρούσμα, και στη συγκεκριμένη περίπτωση είναι αυτός που απεικονίζεται στο διάγραμμα που ακολουθεί:



Δυστυχώς για την κ. Παπαευαγγέλου, η οποία ως καθηγήτρια θα έπρεπε να γνωρίζει ότι, όταν χρησιμοποιούμε στοιχεία, δεν τα παραθέτουμε γενικώς και αορίστως, όπως «... είναι σταθερά μικρότερος του 5%», δηλαδή πόσο;

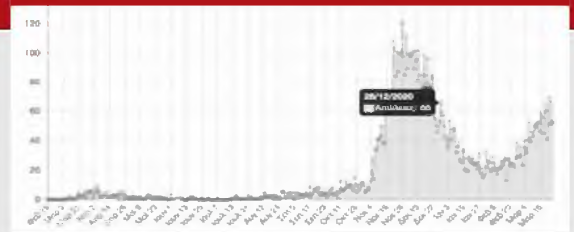
Η αποθώωση όμως έπεται αμέσως μετά: «Συνεπώς, ο δείκτης θνησιμότητας δεν έχει μεταβληθεί».

Από πού προκύπτει άραγε αυτό; Μάλλον από την ίδια πηγή δεδομένων και εμπνεύσεων της κ. Παπαευαγγέλου που χρησιμοποίησε και για την κορυφαία δήλωση της, που θα περάσει στην ιστορία: «Είναι πολύ μικρό το ποσοστό όμως των ασθενών που χάνουν τη ζωή τους εκτός ΜΕΘ, πολύ μικρό, 20% νομίζω». Εδώ δε χρειάζεται σκόλα!!!

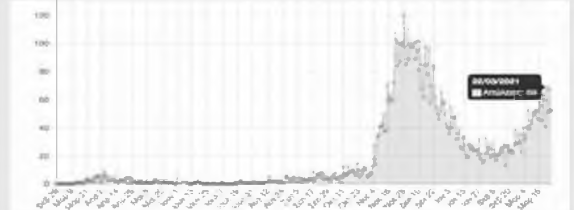
Το περιβόλι με τις "ατάκες" έχει ολοκληρώσει την ανθοφορία του και επομένως η συγκομιδή είναι πλέον πλούσια: «Επίσης, ιδιαίτερα σημαντικό είναι να αναφερθεί ότι, σύμφωνα με τα στοιχεία του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας**, δεν έχει παρατηρηθεί καμία αύξηση στο ποσοστό θανάτων στις μικρότερες ηλικίες κάτω των 65 ετών».

Ευτυχώς που υπάρχουν κι αυτές οι εκθέσεις του **ΕΟΔΥ**, που διαπερνούν τον **ΕΟΔΥ**! Ας ξαναπαύουμε λοιπόν δύο χρονικές περιόδους, στις οποίες είχαμε περίπου τον ίδιο αριθμό θανάτων. Στις 28 Δεκεμβρίου του 2020 και στις 22 Μαρτίου του 2021.

Όπως φαίνεται, προκύπτει διαφορά στην ηλικιακή ομάδα 44-64 ετών της τάξης του 0,2%. Έστω και αυτού του μεγέθους, θα έπρεπε να αναφερθεί και ότι να αποσιωπάται ένα μείζον ζήτημα με ένα απλό «είχαμε περίπου τον ίδιο αριθμό θανάτων»!!!



Περίοδος	Αριθμός θανάτων
03/01/2020 - 03/01/2021	~120



Περίοδος	Αριθμός θανάτων
03/01/2020 - 03/01/2021	~120

Ta self tests

Η μη υποχρεωτική, η ετεροχρονισμένη και η ψευδής δήλωση

Η κ. Παπαευαγγέλου διανθίζει την παρουσίασή της στη συνέχεια με μια εκτενή αναφορά σε διαισθητικές υποδείξεις και σε συστάσεις για fitness, στο να βγούμε σε περιπάτους στις εξοχές και άλλες πολυήμες οδηγίες, που θα χρησιμοποιούν στον μέσο πολίτη να ξεπεράσει τα προβλήματα του εγκλεισμού και τις αντιξοότητες στη δύσκολη αυτή περίοδο, που ωστόσο - όπως μας λέει στη συνέχεια η κ. Παπαευαγγέλου - πλησιάζει στο τέλος της, επειδή θα έχουμε στα χέρια μας ένα καινούριο, πολύ χρήσιμο και πολύτιμο εργαλείο: Το ατομικό tests! Το περίφημο self tests!

Δίνοντας τη σκυτάλη της επιστημονικής τεκμηρίωσης στον κ. Γιώργο Μαργαρίνη, δεν παραλείπει ωστόσο να αναφερθεί εν συντομία σε αυτά, λέγοντας: «... θα έχουμε την ευκαιρία έγκαιρης διάγνωσης συμπτωματικών ή και προσυμπτωματικών ασθενών». Αυτών ακριβώς που τα συγκεκριμένα tests δεν είναι σε θέση να ανιχνεύσουν επιτυχώς (!!!), σύμφωνα πάντα με τις οδηγίες του ΟΟC, του ΕΟCΔC, του συνόλου των επιστημονικών μελετών και των οδηγιών των ίδων των κατασκευαστικών εταιρειών. Και προσθέτει: «Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι το ατομικό test αφορά σε υγιή και συμπτωματικά άτομα, ενώ, όταν ένας πολίτης έχει συμπτώματα λοιμώξεως, δηλαδή πυρετό, βήχα ή και άλλα, το αρνητικό test θα πρέπει πάντα να επιβεβαιώνεται και με έναν μοριακό **έλεγχο**».

Ας παραθέσουμε το γεγονός ότι μόλις προηγουμένως είχε πει ακριβώς το αντίθετο, δηλαδή ότι αφορά τη «διάγνωση συμπτωματικών ή και προσυμπτωματικών ασθενών», διότι πώς γίνεται από τη μια να συμβαίνει αυτό και από την άλλη να «αφορά σε υγιή και συμπτωματικά άτομα»!!!

Στην προκειμένη περίπτωση φαίνεται ότι είτε πρόκειται για το ΥΠΕΡ-TEST, είτε ότι η κ. Παπαευαγγέλου μάλλον δεν έχει καταλάβει περί τίνος πρόκειται! Εξάλλου, αυτό φαίνεται και από τη οδηγία που έδωσε: «Όταν ένας πολίτης έχει συμπτώματα λοιμώξεως, δηλαδή πυρετό, βήχα ή και άλλα, το αρνητικό test θα πρέπει πάντα να επιβεβαιώνεται και με έναν μοριακό **έλεγχο**».

Πρόκειται ακριβώς για το αντίθετο. Στην περίπτωση που υπάρχουν συμπτώματα, το test έχει τις πε-

ρισσότερες πιθανότητες να βγει θετικό και όχι αρνητικό. Το θετικό test - σύμφωνα με τις δικές τους υποδείξεις - θα πρέπει να επιβεβαιώνεται, εάν και εφόσον δηλωθεί, δεδομένου ότι δε θα είναι υποχρεωτικό να δηλώνεται. Το μείζον πρόβλημα είναι ότι το αρνητικό test δε θα επιβεβαιώνεται, δεδομένου ότι δε θα δηλώνεται!!!! Και τι τώρα πώς τινάζει κι αυτή ακόμη η χαλάνουσα και ατελείωτη εδώ κι ένα χρόνο επιδημιολογική επιτήρηση στον αέρα: «Ετσι, επιτυγχάνουμε έγκαιρη ανίχνευση και απομόνωση αυτών των νέων κρουσμάτων, αλλά και ικνύλωση των στενών εσφονών τους, με στόχο τη διακοπή της αλυσίδας της μετάδοσης».

Ιδού λοιπόν πώς. Με τη μη υποχρεωτική και ετεροχρονισμένη δήλωσή τους!!!

Αντί να αρχίσει επιτέλους να εφαρμόζεται η σωστή διαδικασία με μαζικά tests στην κοινότητα, αντίκρουση των θετικών, απομόνωση των κρουσμάτων, ικνύλωση και απομόνωση των εσφονών τους, απόσπασμα των αλυσίδων. Έτσι, με τη νέα αυτή "στρατηγική" από τις 26 Μαρτίου:

- Η Πολιτεία απαλλάσσεται από την ευθύνη του ολοκληρωμένου testing (ασημασιωθεί ότι δεν πρόκειται για τον ενεργητικό ενεστώτο - present continuous, του ορίσματος το test).

- Απαλλάσσεται από την ευθύνη της επιδημιολογικής επιτήρησης και αναθέτει την ευθύνη στην πολιτεία, ενοχοποιώντας τον με τη λογική της ατομικής ευθύνης, που εμφανίζεται πλέον ως μεταλλαγμένη με τη μορφή της "αυτοδιάγνωσης".

- Κλείνει τον δρόμο στη γονιδιακή επιτήρηση. Πώς θα καταλάβουμε τι γίνεται με τις μεταλλάξεις πλέον, αφού στο σπίτι τα self tests δεν μπορούν να ανιχνεύσουν κάτι τέτοιο.

- Τελικά συμβάλλει η ίδια πλέον στη δημιουργία ΑΥΣΛΩΔΩΝ ΜΕΤΑΔΟΣΗΣ, μέσω των συμπτωματικών, που θα κυκλοφορούν με ψευδώς αρνητικά tests στην κοινότητα!!!

Πολύ φοβόμαστε, εν κατακλείδι, πως με τέτοιες ενημερώσεις, όσο κι αν ματαιώσε επικρατεί να περάσει η νοβελίδα στους πολίτες «χρησιμοποιώντας την κοινή λογική», δεν καταφέρνουν κάποιοι από τους επιστήμονες της επιτήρησης τίποτε περισσότερο από το να την κατακυροποιούν.



Πηγή:	ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	29-03-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	251.9 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αύξηση προσλήψεων 13% στο «Αχιλλοπούλειο» το 2020

Αύξηση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού σε ποσοστό πάνω από 13% καταγράφεται, μέσω προσλήψεων, εντός του 2020, στο «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου, σε σύγκριση με το 2019, σύμφωνα με τα στοιχεία του Ιδρύματος.

Το 2019, το **ιατρικό προσωπικό** του «Αχιλλοπούλειου» Νοσοκομείου ανερχόταν σε 109 ιατρούς και το 2020 σε 161, δηλαδή προστέθηκαν 52 επιπλέον ιατροί, ενώ στο νοσηλευτικό και βοηθητικό προσωπικό προστέθηκαν 49 επιπλέον άτομα, σε μία περίοδο εξαιρετικά δύσκολη λόγω της τεράστιας πίεσης που δέχεται το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** λόγω του covid-19.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχει στη διάθεσή του το αρμόδιο τμήμα στο **Νοσοκομείο Βόλου** το 2019 υπηρετούσαν 70 μόνιμοι γιατροί, δέκα επικουρικοί και μόλις 29 ειδικευόμενοι, ενώ από το 2020 παρέχουν τις υπηρεσίες τους 76 μόνιμοι ιατροί, 18 επικουρικοί και 67 ειδικευόμενοι.

Μείωση καταγράφεται στο νοσηλευτικό, αφού το 2019 εργάζονταν

στο «Αχιλλοπούλειο» **Νοσοκομείο** 590 μόνιμοι εργαζόμενοι και 47 άτομα επικουρικό προσωπικό, ενώ το 2020 σημειώθηκε μικρή μείωση στο μόνιμο προσωπικό κατά 11 εργαζομένους που έφυγαν με συνταξιοδότηση. Υπήρξε όμως αύξηση κατά 60 άτομα στο επικουρικό προσωπικό. Το 2019 στο Αχιλλοπούλειο εργάζονταν 746 άτομα, ενώ το 2020, 847, με πν ενίσχυσή του σε απόλυτους αριθμούς να ανέρχεται στα 101 άτομα.

Παράλληλα, αυτή την περίοδο, εν μέσω πανδημίας, βρίσκεται σε εξέλιξη και συγκεκριμένα στα συμβούλια κρίσης, η διαδικασία προκήρυξης 13 μόνιμων θέσεων ιατρών, ενώ έχει ολοκληρωθεί η διαδικασία προκήρυξης δύο μόνιμων ιατρικών θέσεων, μιας θέσης Εσωτερικής Παθολογίας και μία θέση Ακτινολογίας, με ειδικότητα στον Μαγνητικό Τομογράφο, με τον γιατρό να αναλαμβάνει καθήκοντα πριν από λίγες μέρες. Τέλος, από την προκήρυξη 6Κ/2020 αντιστοιχούν στο **Νοσοκομείο Βόλου** τέσσερις θέσεις ΤΕ Νοσηλευτικής και άλλες τέσσερις



Σε σύγκριση με το 2019 σε απόλυτους αριθμούς το Νοσοκομείο ενισχύθηκε με 101 άτομα προσωπικό, γιατρούς, νοσηλευτές και βοηθητικό προσωπικό

θέσεις ΔΕ Νοσηλευτικής και δύο θέσεις ΥΕ Βοηθών Υγειονομικού Προσωπικού. Επίσης από την προκήρυξη 2Κ/2019 στο «Αχιλλοπούλειο» **Νοσοκομείο Βόλου** αναμένονται εννέα θέσεις προσωπικού και ειδικότερα, μία θέση ΔΕ διοικητικών γραμματέων, μία θέση Βοηθών Ιατρικών και Βιολογικών Εργαστηρίων, μία θέση ΔΕ Τεχνικού (Θερμαστών), μία θέση ΔΕ Τεχνικού (Ηλεκτρολόγων), δύο θέσεις ΔΕ Εμφανιστών Χειριστών και τρεις θέσεις ΥΕ Τραυματιοφορέων.



«ΦΡΕΝΟ» ΣΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΜΕΤΑ ΤΟ «ΜΑΥΡΟ» ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 1,6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 29-03-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1918.97 cm² Κυκλοφορία: 6345
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«ΦΡΕΝΟ» ΣΤΟ ΑΝΟΙΓΜΑ ΜΕΤΑ ΤΟ «ΜΑΥΡΟ» ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ



126 ΝΕΚΡΟΙ ΚΑΙ 4.582 ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΣΕ 48 ΩΡΕΣ

ΝΕΟ ΡΕΚΟΡ ΜΕ 735 ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΟΥΣ





ΤΟ ΘΕΜΑ

ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ

1.449 κρούσματα χθες

607 στην Αττική

13 εισαγόμενα

230 στη Θεσσαλονίκη



«Επισκέφθηκα το Τζάνειο στη γενική του εφημερία και με χαρά διαπίστωσα ότι είναι λίγο καλύτερη σε σχέση με την προηγούμενη φορά», δήλωσε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικιλίας, εκφράζοντας την αισιοδοξία ότι «θα τα καταφέρουμε».



ΠΑΡΑΘΥΡΟ ΕΞΟΔΟΥ ΑΠΟ ΤΟ ΣΥΝΕΧΟΜΕΝΟ LOCKDOWN ΨΑΧΝΟΥΝ ΟΙ ΛΟΙΜΩΣΙΟΛΟΓΟΙ • ΠΡΟΫΠΟΘΕΣΗ ΤΑ

Το «μαύρο» Σαββατοκύριακο

Με αμείωτη ένταση συνεχίζεται η πανδημία στην Ελλάδα, καθιστώντας ιδιαίτερο δύσκολο το άνοιγμα οικονομίας και κοινωνίας. Στα μέσα της εβδομάδας η Επιτροπή Εμπειρογνομών του υπουργείου Υγείας θα αξιολογήσει την πιθανότητα μερικής απελευθέρωσης των μέτρων και ειδικότερα του λιανεμπορίου, των διαδημοτικών μετακινήσεων και των σχολείων.

Τα νούμερα, όμως, συνεχίζουν σε πολύ υψηλό επίπεδο, «εμποδίζοντας» τους ειδικούς να εισηγηθούν ταυτόχρονη άρση περιορισμών. Το Σαββατοκύριακο συνέχισαν να σπάνε «ρεκόρ» στους δείκτες της πανδημίας. Τα ημερήσια κρούσματα του Σαββάτου -3.133- ήταν τα περισσότερα που έχουν καταγραφεί ημέρα Σάββατο, οι διασωληνωμένοι «σκαρφάλωσαν» στους 735, και 126 ασθενείς σε ένα 48ωρο έχασαν τη ζωή τους.

Συνολικά, το «μαύρο» Σαββατοκύριακο περιλάμβανε 4.582 κρούσματα, με τις επόμενες ημέρες να μην κρίνονται εύκολες. Ειδικά με τη βελτίωση του καιρού και την εξόρμηση του κόσμου σε ανοιχτούς χώρους, η επιδημιολογική κατάσταση συνεχίζει να βρίσκεται στο ανώτατο

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

επίπεδο συναγερμού. Ο ανοιξιάτικος καιρός χθες, όπως και η εφαρμογή της θερινής ώρας, που είχε συνέπεια μεγαλύτερη διάρκεια της ημέρας, «έβγαλαν» τους Αθηναίους στο παραλιακό μέτωπο, όπου έκαναν τη βόλτα τους, γεμίζοντας μαρίνες και παραλίες.

Οι εισαγωγές

Ο **ΕΟΔΥ** ανακοίνωσε χθες 1.449 νέα κρούσματα, που αντιστοιχούν σε 21.278 τεστ, και τα 607 περιστατικά εντοπίζονται στην Αττική. Το **κέντρο** της Αθήνας συγκέντρωσε 161 μολύνσεις, ο Πειραιάς παρουσίασε κάπως καλύτερη κατάσταση χθες, με 54 κρούσματα, ενώ ιδιαίτερα επιβαρυσμένα είναι τα Βόρεια Προάστια της Αθήνας (122 περιστατικά) και η Ανατολική Αττική (101 μολύνσεις). Υψηλό ιικό φορτίο σηκώνει και η Θεσσαλονίκη, με 230 κρούσματα χθες, όπως και άλλες περιφερειακές ενότητες της Βόρειας Ελλάδας. Σημειώνεται πως οι επιστήμονες επιστούν την προσοχή για επιδημιολογική επιβάρυνση της Κεντρικής Μακεδονίας,

που έχει οδηγήσει τα **νοσοκομεία** της συμπρωτεύουσας σε πίεση. Η κατάσταση «πολέμου» που αντιμετωπίζουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής έχει αρχίσει να δίνει ακνά σημάδια σταθεροποίησης.

«Σήμερα (σ.σ.: χθες) επισκέπτομαι το Τζάνειο στη γενική του εφημερία, η οποία, με χαρά βλέπω, είναι λίγο καλύτερη σε σχέση με την προηγούμενη φορά», δήλωσε ο **υπουργός Υγείας** Βασίλης Κικιλίας, μετά από επίσκεψη που πραγματοποίησε στο Τζάνειο, υπενθυμίζοντας ότι παραμένει «μια τεράστια κρίση δημόσιας Υγείας» και εκφράζοντας την αισιοδοξία ότι «θα τα καταφέρουμε».

Λίγο καλύτερες χαρακτήρισε ο κ. Κικιλίας και τις νύχτες Παρασκευής και Πέμπτης σε συνέχεια του πρωί του Σαββάτου (Σκάι). Σε κάθε περίπτωση, όμως, το ΕΖΥ πιέζεται έντονα και το υπουργείο Υγείας εξελίσσει συνεχώς το έκτακτο επιχειρησιακό σχέδιο. Εως αύριο αναμένεται να έχουν προστεθεί στην Αττική επιπλέον 55 πολυδύναμες ΜΕΘ.

Για «ασφυξία» στις ΜΕΘ κάνει λόγο ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** Μιχάλης Γιαννάκος, επισημαίνοντας ότι 17 διασωληνωμένοι περιμέ-

νουν για κρεβάτι Εντατικής. «Οι εισαγωγές με κορωνοϊό στα **νοσοκομεία** εμφανίζουν μικρή κάμψη τις τελευταίες ημέρες. Αυτό δεν πρέπει να ξεγελάει, γιατί οι διασωληνωμένοι θα αυξάνονται και κλίνες ΜΕΘ δεν υπάρχουν», αναφέρει ο κ. Γιαννάκος.

Στο μεταξύ, την έντονη αντίδραση του στο ενδεχόμενο μετατροπής του Θριασίου **Νοσοκομείου** σε all-Covid εκφράζει το Σωματείο Εργαζομένων, που τις επόμενες ημέρες έχει προγραμματισμένες κινητοποιήσεις. «Αντί για την επίταξη μεγάλων ιδιωτικών κλινικών για τη νοσηλεία ασθενών με Covid, μετατρέπουν το μοναδικό **νοσοκομείο** της Δυτικής Αττικής, αφήνοντας δεκάδες χιλιάδες κατοίκους και εργαζομένους χωρίς νοσοκομειακή περίθαλψη.

ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Η κατάσταση «πολέμου» που αντιμετωπίζουν τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής έχει αρχίσει να δίνει ακνά σημάδια σταθεροποίησης



254.031
το σύνολο των κρουσμάτων

54
θάνατοι

7.880
θάνατοι συνολικά

735
διασωληνωμένοι

1.664
ασθενείς έχουν εξέλθει από ΜΕΘ

» ΚΑΙ ΚΟΡΟΝΟ-ΠΑΡΤΙ ΣΕ ΔΙΑΜΕΡΙΣΜΑΤΑ

Take... stay έξω από τα καφέ στο κέντρο της Θεσσαλονίκης

ΣΥΝΕΧΙΖΕΤΑΙ κάθε βράδυ το «κρυφτούλι» αστυνομικών και νεαρών έξω από καταστήματα που λειτουργούν με take away στο **κέντρο** της Θεσσαλονίκης. Η λεωφόρος Νίκης, οι οδοί Μητροπόλεως και Προξένου Κορομηλά καθώς και οι κάθετοι οδοί Καρόλου Νηπλ, Π. Π. Γερμανού και Αγίας Σοφίας βρίσκονται στο επίκεντρο των αστυνομικών **ελέγχων**. Σχεδόν κάθε βράδυ έξω από καταστήματα που διαθέτουν καφέ καταγράφεται συνωστισμός νεαρών, οι οποίοι σχηματίζουν «πηγαδάκια» χωρίς να τηρούν τις αποστάσεις και αρκετοί από αυτούς χωρίς να φορούν μάσκα.

Αστυνομικοί με μοτοσικλέτες και περιπολικά προσπαθούν να διαλύσουν το πλήθος κάνοντας συστάσεις με τα γνωστά ηχητικά μηνύματα. «Παρακαλώ αποχωρήστε για να μη βεβαιωθούν πρόστιμα», λένε στους θαμώνες οι οποίοι διαλύονται στα... στενά, όπου σπεύδουν να «κρυφτούν» για να αποφύγουν τα πρόστιμα. Και όταν απομακρύνονται οι αστυνομικοί, οι νεαροί επιστρέφουν στο ίδιο σημείο. Το Σαββατόβραδο, έξω από γνωστό καφέ-μπαρ της Θεσσαλονίκης, το οποίο είχε απασχολήσει πολλά βράδια τα στελέχη της ΕΛ.ΑΣ., χρειάστηκε η εμφάνιση μηχανής της ομάδας ΔΙ.ΑΣ. ώστε οι πολίτες να απομακρυνθούν άρον άρον από το σημείο. Σε ένα από τα καταστήματα, επί της οδού Παλαιών Πατρών Γερμανού, διαπιστώθηκε

να παραμένουν πελάτες, με αποτέλεσμα να επιβληθεί πρόστιμο 3.000 ευρώ στον ιδιοκτήτη της επιχείρησης, αλλά και πρόστιμα των 300 ευρώ σε άλλα οκτώ άτομα.

Προχθές το βράδυ εντοπίστηκε ένα ακόμη κορονο-πάρτι σε διαμέρισμα στο **κέντρο** της πόλης. Οι Αρχές κλήθηκαν να επέμβουν συλλαμβάνοντας τον ιδιοκτήτη του σπιτιού και επιβάλλοντάς του πρόστιμο 3.000 ευρώ. Σημειώνεται πως στο πάρτι συμμετείχαν ακόμη τέσσερα άτομα, που θα πληρώσουν από 300 ευρώ ο καθένας. Και σαν να μη φτάνουν τα πάρτι και οι εικόνες συνωστισμού, υπάρχουν και άτομα που σπάνε την καραντίνα αν και γνωρίζουν ότι είναι θετικοί. Όπως 32χρονη Αλβανίδα, η οποία, αν και γνώριζε ότι νοσεί από κορονοϊό, έσπασε την καραντίνα προκειμένου να... κλέψει σούπερ μάρκετ της Ευκαρπιάς! Οι Αρχές τη συνέλαβαν και της επέβαλαν πρόστιμο 5.000 ευρώ για την παραβίαση της καραντίνας.

Στο μεταξύ, προβληματισμό προκάλεσε ο αιφνίδιος θάνατος γνωστού οδοντίατρου στο Αργος Ορεστικό Καστοριάς. Προχθές το μεσημέρι έκανε τη β' δόση του εμβολίου και στις 19:00 διακομίσθηκε με το ΕΚΑΒ χωρίς τις αισθήσεις του στο τοπικό **Κέντρο Υγείας**, όπου διαπιστώθηκε ο θάνατός του από ανακοπή. Σήμερα αναμένεται να πραγματοποιηθεί η ιατροδικαστική εξέταση.

ΑΓΓ. ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ



SELF TESTS ΓΙΑ ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ ΑΠΕΛΕΥΘΕΡΩΣΗΣ

φρενάρει το άνοιγμα

Υποστελεωμένα παραμένουν και τα **Κέντρα Υγείας** της περιοχής, που αδυνατούν να καλύψουν τις μεγάλες ανάγκες για υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ενώ χαρακτηριστικό είναι ότι, αν και το **Κέντρο Υγείας** Ελευσίνιας έχει 46 κενές οργανικές θέσεις, μετακινούν γιατρούς για εφημερίες στο **Κέντρο Υγείας** Μεγάρων», αναφέρει σε ανακοίνωσή του. Παράσταση διαμαρτυρίας έχουν σήμερα το πρωί και οι εργαζόμενοι του **Νοσοκομείου** «Γεννηματάς» στην Αθήνα.

Τα καταστήματα

«Παράθυρο» στο συνεχόμενο lockdown θα προσπαθήσουν να βρουν οι επιδημιολόγοι, λοιμωξιολόγοι και τα υπόλοιπα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων σε νεότερη συνεδρίασή τους αυτή την εβδομάδα και πιθανότατα την Τετάρτη.

Η επιτροπή αναμένεται να αξιολογήσει την κυβερνητική πρόθεση για άνοιγμα λιανεμπορίου, το άνοιγμα έστω των **Λυκείων** λόγω της έντονης ανάγκης για διά ζωής εκπαιδευτική διαδικασία στους μαθητές που δίνουν εξετάσεις, αλλά και ελεύθερες διαδημοτικές μετακινήσεις.

Η στρατηγική του self testing είναι προϋπόθεση για τα επόμενα βήματα, όταν αυτά έρθουν. Το εκτενέστερο τέστινγκ, άλλωστε, είναι κάτι που ζητούν συνέχεια οι επιστήμονες, ώστε να υπάρχει καλύτερη εικόνα της πανδημίας. Για τα σχολεία αναμένεται νομοθετική ρύθμιση, καθώς τα τεστ αυτοδιάγνωσης θα είναι υποχρεωτικά. Η υποχρεωτικότητα θα ισχύσει και για τους άλλους κλάδους «αιχμής» όταν ανοίξουν, όπως το λιανεμπόριο, η εστίαση, ο τουρισμός, με στόχο να μην υπάρχουν... πισωγυρίσματα στα περιοριστικά μέτρα.

Οι πρώτοι τουρίστες, πάντως, είναι γεγονός για την Ελλάδα. Σύμφωνα με κριτικά μέσα ενημέρωσης, στα Χανιά έφτασαν 57 Γερμανοί, με τα 15 από αυτά να λαμβάνουν μέρος σε reality που γυρίζεται στον Αποκόρωνα. Ένα μεγάλο μέρος από τους υπόλοιπους επισκέπτες, αναφέρει τοπική ιστοσελίδα ενημέρωσης, ήρθαν για διακοπές και θα διαμείνουν σε διάφορες περιοχές του νομού, από τον Αποκόρωνα μέχρι την Κίσαμο.

Όπως σημειώνει το δημοσίευμα, και οι 57 επισκέπτες έφθασαν στη χώρα μας έχοντας αρνητικό τεστ 72 ωρών, ενώ παράλληλα συ-

μπλήρωσαν και την απαραίτητη φόρμα για το πού θα διαμείνουν και όλα τα στοιχεία που απαιτούνταν. Αντίθετοι στο να διενεργούν οι ίδιοι τα self tests στους πολίτες είναι οι φαρμακοποιοί, βάζοντάς το ως απαραίτητο όρο για τη συμμετοχή τους στο εγχείρημα διάθεσης των τεστ αυτοδιάγνωσης.

«Η κατηγορηματική θέση του ΠΦΣ είναι ότι συζητάμε κάτω από πνεύμα αμοιβαίας κατανόησης και συνεργασίας τη δωρεάν διάθεση στους πολίτες των self tests, με την προϋπόθεση να διασφαλιστεί η απρόσκοπτη λειτουργία των φαρμακείων μας και, ταυτόχρονα, να αποφευχθούν υγειονομικοί κίνδυνοι για τους πολίτες και το προσωπικό μας», αναφέρει ο Πανελλήνιος Φαρμακευτικός Σύλλογος (ΠΦΣ) σε ανακοίνωσή του και προσθέτει: «Απαραίτητη όμως προϋπόθεση είναι να μη διενεργούνται τα self tests στα φαρμακεία, λόγω επιδημιολογικών ζητημάτων που προκύπτουν, καθώς και κινδύνων για τη **Δημόσια Υγεία**. Ως φαρμακοποιοί είμαστε υποχρεωμένοι να διαφυλάξουμε την υγεία των ασθενών που επισκέπτονται τα φαρμακεία και έχουν την ανάγκη της μέγιστης προστασίας». ■

Τριάντα εταιρίες για 10 εκατ. self tests

ΤΡΙΑΝΤΑ εταιρίες κατέθεσαν προσφορά στην πρόσκληση ενδιαφέροντος για την άμεση προμήθεια 10 εκατομμυρίων self tests. Πρόκειται για τις: Naturalis, Petroil, Μίγκος, Δίγκας, ENNOVATIVE, Bioplus, Dermis, ΦΑΓΚΡΟΝ, ΑΝΤΙΣΕΛ, Helix, Biospeedia, Ramma Dental, Medhealth, Hygiene ONE, GMK Medical, Ξενοφών Γερμανός, Swiss Med, Medella, Asklipios Medical Group, URF Pharmaceutical, BIOSNA, Roche, QEFIL, Πήγασος, MEEPMENT, BIOPROM, MARVIFARM, Anats, MedTrust και Anachem. Σύμφωνα με τη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, η διαδικασία βρίσκεται στη φάση της Τεχνικής Αξιολόγησης των προφερόμενων τεστ από επιτροπή που αποτελείται από τρεις καθηγητές από τρία διαφορετικά πανεπιστημιακά ιδρύματα της χώρας και αναμένεται να ολοκληρωθεί, έτσι ώστε σήμερα να αποσταλεί ο φάκελος του διαγωνισμού στο Ελεγκτικό Συνέδριο για τη διενέργεια προσυμβατικού **ελέγχου**.



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 29-03-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 454.71 cm² Κυκλοφορία: 8215
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δραματικές λίστες αναμονής για ΜΕΘ

■ Οι διασωληνωμένοι αυξάνονται και κλίνες δεν υπάρχουν, φωνάζει η ΠΟΕΔΗΝ

Δραματική εξακολουθεί να παραμένει η κατάσταση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) της Αττικής, με την ΠΟΕΔΗΝ να αναφέρει σε χθεσινή ανακοίνωσή της πως 17 διασωληνωμένοι ψάχνουν κρεβάτι.

Την ίδια ώρα, ένας 25χρονος με κορονοϊό που διασωληνώθηκε στο Νοσοκομείο Κορίνθου διακομίστηκε στην Αττική, καθώς δεν υπάρχει ΜΕΘ.

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος αναφέρει πως οι εισαγωγές στα νοσοκομεία εμφανίζουν μικρή κάμψη τις τελευταίες ημέρες, ωστόσο αυτό δεν θα πρέπει να ξεγελάει γιατί οι διασωληνωμένοι αυξάνονται και κλίνες ΜΕΘ δεν υπάρχουν.

Ως εκ τούτου, η λίστα αναμονής για ΜΕΘ θα αυξάνεται. Η επίλογη ασθενών θα συνεχίζεται, ανέφερε χαρακτηριστικά ο ίδιος. Μάλιστα, όπως σημείωσε, ο Ερυθρός Σταυρός, που προ ημερών έγινε νοσοκομείο μόνο για περιστατικά Covid-19, έφτασε ήδη στο σημείο να νοσηλεύει περί τους 260 ασθενείς. Παράλληλα, δεκάδες είναι οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ στα νοσοκομεία Τζάνειο, Νίκαια, «Γεννηματάς», «Ελπίς», Ιπποκράτειο και Λαϊκό.

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, το Τζάνειο άρχισε χθες το πρωί την εφημερία του με δύο διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, ενώ οι κλίνες ΜΕΘ των νοσοκομείων είναι γεμάτες.

Παράλληλα, όπως αναφέρεται στην ανακοίνωση, ένας 25χρονος ασθενής με Covid-19, χωρίς υποκείμενα νοσήματα, μεταφέρθηκε από το Νοσοκομείο της Κορίνθου στη ΜΕΘ του ΚΑΤ, καθώς δεν υπήρχε διαθέσιμη κλίνη.



Χθεσινή επίσκεψη του υπουργού Υγείας Βασιλή Κικίλια στο Τζάνειο

Η ΠΛΗΡΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΘ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ

ΚΑΤ	51 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
«Αγία Ολγα»	9 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
Σισμανόγλειο	25 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
«Γεννηματάς»	16 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
«Ελπίς»	6 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
ΝΙΜΙΤΣ	6 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
Ευαγγελισμός	58 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
«Σωτηρία»	84 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
Ιπποκράτειο	16 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
Ερυθρός	25 ασθενείς - 5 κενές κλίνες
Θριάσιο	17 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
ΑΤΤΙΚΟΝ	43 ασθενείς - 2 κλίνες κενές το πρωί
Ασκληπιείο	12 ασθενείς - ΜΕΘ γεμάτη
Τζάνειο	10 κλίνες - ΜΕΘ γεμάτη



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 29-03-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 581.23 cm² Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Με λουκέτο απειλείται η Παιδιατρική του Τζάνειου

Η πτέρυγα, στην οποία εξετάζονταν άλλοτε χιλιάδες παιδιά, κινδυνεύει να κλείσει, επειδή στο νοσοκομείο νοσηλεύονται μόνο περιστατικά κορονοϊού

► Της **ΕΥΑΣ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ**

Ενα βήμα πριν από το οριστικό κλείσιμο βρίσκεται η Παιδιατρική Κλινική του Τζάνειου Γενικού Νοσοκομείου Πειραιά. Η πτέρυγα, όπου άλλοτε νοσηλεύονταν περίπου 10.000 παιδιά κάθε χρόνο και εξετάζονταν στα ιατρεία του περίπου 21.000, έπειτα από δεκαετίες λειτουργίας και με διαχρονικούς αγώνες του διοικητικού, ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού για να παραμείνει η Παιδιατρική όρθια, με όλο και περισσότερες κλίνες να διατίθενται στη μάχη κατά του κορονοϊού, βρίσκεται μία ανάσα από το λουκέτο.

Στον πέμπτο όροφο του Τζάνειου Γενικού Νοσοκομείου ξεκίνησε από το 2000 η στέγαση Παιδοορθοπαιδικής, Παιδιατρικής, Παιδοχειρουργικής και Παιδοψυχιατρικής κλινικής, ενώ το 2011 έκλεισαν τόσο η Παιδοχειρουργική όσο και η Παιδοορθοπεδική κλινική λόγω

υποστελέχωσης. Πρόκειται για τη μοναδική Παιδιατρική κλινική που βρίσκεται στα όρια του Δήμου Πειραιά εξυπηρετώντας και τους κατοίκους των νησιών του Αργοσαρωνικού.

Οι δύο πρώην διευθύντριες, οι παιδίατροι Νίτσα Βλασσοπούλου και Ζωή Γκερλέ, που οργάνωσαν την κλινική το 2000-2005 και το 2009-2018 αντίστοιχα, σε κοινή επιστολή τους τονίζουν ότι «τον τελευταίο χρόνο λόγω της επιδημίας Covid-19 μειώθηκαν οι κλίνες της παιδιατρικής, παραχωρούμενες στην οφθαλμολογική κλινική και προηγούμενος στην παιδοχειρουργική κλινική».

Η πρώην διευθύντρια της Παιδιατρικής, Ζωή Γκερλέ, που εργαζόταν στο νοσοκομείο για σχεδόν τέσσερις δεκαετίες, μιλώντας στην «Εφ.Συν.» τονίζει πως αν και από τα χρόνια της σκληρής λιτότητας με τη σταδιακή υποτίμηση της δημόσιας υγείας υπήρχαν αντιξοότητες, σήμερα εν μέσω πανδημίας ο κίνδυνος να κλείσει η Παιδιατρική είναι



ΕΥΡΩΚΟΜΙΣΣΙΑ/ΠΑΝΑ ΜΠΟΛΑΡΗ

πιο υπαρκτός από ποτέ: «Πάντα ο χώρος διεκδικούταν από άλλες κλινικές, δημιουργώντας δυσμενείς συνθήκες. Σήμερα οι κλίνες διατίθενται σε ασθενείς της Οφθαλμολογικής, ενώ η νοσηλεία ενηλίκων και παιδιών στον ίδιο όροφο δεν επιτρέπεται από τον Νόμο».

Επί 454 κλινών που διαθέτει το Τζάνειο Νοσοκομείο, για τα παιδιά διατέθηκαν στην αρχή της σύστασης της κλινικής 24 κλίνες, οι οποίες μειώθηκαν σε 20, ακολουθώντας 17 και τελικά σε 8, δηλαδή μόνο 2 κρεβάτια για μεγάλα παιδιά, 3 κούβες για μικρά παιδιά, 1 μόνωση για μικρά παιδιά και 2 κλίνες για ασθενείς με κορονοϊό. Εν ολίγοις, το ποσοστό των κλινών που παρέχονται πλέον για τη νοσηλεία παιδιών είναι κάτω του 2%, την ίδια στιγμή που τα παιδιά κυμαίνονται άνω του 30% του πληθυσμού του Πειραιά.

Με τον Πειραιά να βρίσκεται στο βαθύ κόκκινο από τις αρχές Μαρτίου και το ΕΣΥ όπως σε όλες τις μονάδες της χώρας να γίνεται μονοθεματικό, το Τζάνειο δεν αποτελεί καμία εξαίρεση. Οι κλίνες της Οφθαλμολογικής μετατράπηκαν πρόσφατα σε κλίνες για την αντιμετώπιση του κορονοϊού και σταδιακά το νοσοκομείο μετατρέπεται εξ ολοκλήρου σε Γενικό Νοσοκομείο νοσηλείας περιστατικών κορονοϊού.

Με μόλις δύο κλίνες για την παροχή νοσηλείας μεγάλων παιδιών και χωρίς στήριξη υποειδικότητας, η Παιδιατρική κλινική θα οδηγηθεί στο οριστικό κλείσιμο. «Διαχρονικά η περίθαλψη των παιδιών αντιμετωπιζόταν ως κάτι μη αναγκαίο και αυτό είναι λάθος εκ προοιμίου. Το επίπεδο της παροχής υπηρεσιών υγείας στα παιδιά καθορίζει σε τεράστιο βαθμό τον μέσο όρο ζωής των ανθρώπων. Όσο χαμηλότερη

είναι η περιγεννητική θνησιμότητα τόσο καλύτερο επίπεδο ζωής θα έχει ένας ενήλικας. Αυτό καθορίζεται σε πολύ μεγάλο βαθμό από εμάς», επισφαινεί. «Αλλά το Τζάνειο εξελίσσεται και αυτό σε νοσοκομείο μιας νόσου».

Σε πρόσφατη ανακοίνωσή τους, μάλιστα, οι ειδικευμένοι γιατροί του Τζάνειου τονίζουν πως το νοσοκομείο, χωρίς τον απαραίτητο αριθμό γιατρών και χωρίς υλικοτεχνικές υποδομές «μετατρέπεται ουσιαστικά σε μια πρόχειρη "αποθήκη" ασθενών». Σημειώνουν, δε, πως «η αφαίμαξη προσωπικού από τα υπόλοιπα τμήματα του νοσοκομείου προκειμένου να συμπληρωθούν τα κενά στις κλινικές Covid θέτει σε άμεσο κίνδυνο τους ασθενείς των υπόλοιπων νόσων» («Κραυγή αγωνίας από τους ειδικευμένους γιατρούς στο Τζάνειο», 24.3.2021).

Την παρέμβαση του Δήμου Πειραιά ζήτησε η δημοτική παράταξη «Πειραιάς για Όλους» με επικεφαλής τον Νίκο Μπελαβίλα, τονίζοντας ότι ο δήμος πρέπει να πάρει θέση αμέσως, να διεκδικήσει την ουσιαστική επαναλειτουργία της Παιδιατρικής, με προσωπικό και κλίνες. «Δεν μπορούμε να αφήσουμε τα παιδιά του Πειραιά στην τύχη τους, αυτά που οι γονείς τους, και είναι τα περισσότερα, δεν έχουν τη δυνατότητα να πληρώσουν ιδιωτικές κλινικές», επισήμανε.

Το θέμα έφτασε και στη Βουλή, με τη βουλευτίνα Β' Πειραιά του ΣΥΡΙΖΑ, Νίνα Κασμάτη, να καταθέτει την κοινή επιστολή των δύο παιδίατρων ως αναφορά, αλλά και από τους βουλευτές του ΜέΡΑ25, Φωτεινή Μπακαδήμα και Κρίτωνα Αρσένη, οι οποίοι κατέθεσαν σχετική ερώτηση προς τον **υπουργό Υγείας**.



Δίωξη για κακοποίηση παιδιών στον τραυματιοφορέα του «Παίδων»

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	29-03-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	219.94 cm ²	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Δίωξη για κακοποίηση παιδιών στον τραυματιοφορέα του «Παίδων»

ΠΟΙΝΙΚΗ ΔΙΩΞΗ για τρία κακουργήματα που αφορούν σεξουαλική κακοποίηση ανηλίκων άσκησε η Εισαγγελία Πρωτοδικών εναντίον του τραυματιοφορέα στο Παίδων «Αγία Σοφία» που καταγγέλλθηκε για πράξεις παιδεραστίας εντός του **νοσοκομείου** τον περασμένο Ιανουάριο. Ο κατηγορούμενος συνελήφθη στο σπίτι του και θα απολογηθεί για τα αδικήματα της αποπλάνησης

ανηλίκου κατά συρροή, της κατάχρησης σε ασέλγεια ανηλίκου κατά συρροή και της κατάχρησης ανίκανου προς αντίσταση σε γενετήσια πράξη. Αντιμετωπίζει, επίσης, το πλημμέλημα της παράβασης του νόμου περί όπλων. Η προκαταρκτική εξέταση διενεργήθηκε από την εισαγγελέα Χάιδω Ζούγρη έπειτα από παραγγελία της προϊσταμένης της Εισαγγελίας Πρωτοδικών, Σωτηρίας

Παπαγεωργακοπούλου.

Η δικαστική εξέλιξη της υπόθεσης εκθέτει ακόμη περισσότερο τη διοίκηση του Παίδων «Αγία Σοφία» που δεν κάλεσε την αστυνομία για την άμεση σύλληψη του δράστη παρά τις μαρτυρίες γιατρών που έπιασαν επ' αυτοφώρω τον εργαζόμενο να ενεργεί σεξουαλικές πράξεις κατά την εξέταση δχρονου ασθενή. Αυτό είχε απο-

τέλεσμα να πέσει θύμα του φερόμενου ως δράστη και ένα δεύτερο παιδί, 8 ετών, περιστατικό που κατήγγειλαν πάλι γιατροί που τον έπιασαν ξανά επ' αυτοφώρω. Το μόνο που έκανε η διοίκηση του **νοσοκομείου** ήταν να διατάξει Ενορκη Διοικητική Εξέταση, παρ' όλο που το αδίκημα ήταν κακουργηματικού χαρακτήρα και υπήρχαν αυτόπτες μάρτυρες γιατροί.



Επικίνδυνοι αναπνευστήρες παραμένουν σε λειτουργία

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ **Σελ.:** 1,21 **Ημερομηνία έκδοσης:** 29-03-2021
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια** 960.59 cm² **Κυκλοφορία:** 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• **Εντατικολόγοι:**
Να αποσυρθούν
οι επικίνδυνοι
αναπνευστήρες
από ΜΕΘ της
Αθήνας





ΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ ΕΠΕΛΕΞΕ ΝΑ ΜΗΝ ΑΠΟΣΥΡΕΙ ΤΙΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ ΠΑΡΑ ΤΙΣ ΑΝΑΦΟΡΕΣ ΓΙΑΤΡΩΝ

Επικίνδυνοι αναπνευστήρες παραμένουν σε λειτουργία

Γιατροί της Βόρειας Ελλάδας, οι οποίοι μετακινήθηκαν αυτές τις μέρες στην Αθήνα για να συνδράμουν το ΕΣΥ, είδαν τους αναπνευστήρες, που είχαν ζητήσει και πέτυχαν την απόσυρσή τους λόγω κακής λειτουργίας αλλά και επικινδυνότητας, να βρίσκονται σε χρήση και να καλούνται να τους επαναχρησιμοποιήσουν σε ασθενείς νοσοκομείου της Αθήνας! ● Σε έγγραφο που αποκαλύπτει η «Εφ.Συν.» περιγράφεται το μέγεθος του θανάσιμου κινδύνου

► Των ΑΠΟΣΤΟΛΟΥ ΛΥΚΕΑ, ΑΝΤΑΣ ΨΑΡΡΑ

ερίπου 150 «θανάσιμοι» αναπνευστήρες, που έχουν αποσυρθεί από τα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας ως επικίνδυνοι για τη ζωή των ασθενών, βρίσκονται ακόμα σε λειτουργία στα νοσοκομεία της Αθήνας τις μέρες αυτές μέσα στη φοβερή ένταση της πανδημίας. Αποσβολωμένοι οι γιατροί της Βόρειας Ελλάδας, οι οποίοι μετακινήθηκαν αυτές τις μέρες στην Αθήνα για να συνδράμουν το Εθνικό Σύστημα Υγείας, είδαν τους αναπνευστήρες που αυτοί είχαν ζητήσει την απόσυρσή τους λόγω κακής λειτουργίας αλλά και επικινδυνότητας να βρίσκονται σε χρήση και να καλούνται να τους επαναχρησιμοποιήσουν σε ασθενείς νοσοκομείου της Αθήνας. Κι όπως χαρακτηρίστικά λένε στην «Εφ.Συν.» -και τα δικά μας σχόλια περιπετυού- «φρίξαμε...».

Μάλιστα ενημέρωσαν αμέσως για την επικινδυνότητα αυτών των αναπνευστήρων τον διευθυντή της ΜΕΘ σε μεγάλο νοσοκομείο της πρωτεύουσας και του γνωστοποίησαν τα έγγραφα που είχαν συντάξει και αποστείλει για το θέμα που φαίνεται να ήταν σε γνώση της 1ης ΥΠΕ, αφού υπήρξε έγγραφη ενημέρωση για το πρόβλημα και από τον διευθυντή της ΜΕΘ του νοσοκομείου. Βέβαια το υπουργείο ήταν προ πολλού ενημερωμένο από τους γιατρούς της Β. Ελλάδας, αλλά ίσως θεώρησαν ότι η επικινδυνότητα αφορούσε μόνο τους ασθενείς της Μακεδονίας! Κατόπιν όλων αυτών το ερώτημα είναι γιατί μεταφέρθηκαν και παραμένουν σε χρή-



ση οι αναπνευστήρες, για τους οποίους οι γιατροί βεβαιώνουν ότι «σκοτώνουν κόσμο».

Πληροφορίες μας θέλουν ανάλογες αναφορές για τον συγκεκριμένο τύπο αναπνευστήρων να έχουν γίνει και από γιατρούς σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, αλλά είναι εξόχως αποκαλυπτική η περιγραφή όλων των προβλημάτων όπως γίνεται από εντατικολόγο της πρώτης γραμμής, εργαζόμενο σε νοσοκομείο της Βόρειας Ελλάδας, στο έγγραφο-αναφορά που αποκαλύπτει σήμερα η «Εφ.Συν.».

Το έγγραφο έχει συνταχθεί στις 3 Μαρτίου από γιατρό της Εντατικής και έχει αποσταλεί στην 3η ΥΠΕ και στον διοικητή του νοσοκομείου όπου υπηρετεί. Από την αρχή του ο γιατρός τονίζει ότι τα προβλήματα που αναφέρει στη συνέχεια «έχουν αναφερθεί προφορικά στους υπεύθυνους

αλλά και σε συναδέλφους εδώ και καιρό...». Η αναφορά είναι αναλυτική και φυσικά προκαλεί ανατριχίλα, εάν αναλογιστεί κανείς τι θα συνέβαινε αν ένα από αυτά τα προβλήματα λειτουργίας παρουσιαζόταν σε δικό του ασθενή. Την παρουσι-



Το θέμα ήταν σε γνώση της 1ης ΥΠΕ, αφού υπήρξε έγγραφη ενημέρωση για το πρόβλημα, το δε υπουργείο ήταν ενημερωμένο από τους γιατρούς της Βόρειας Ελλάδας, ωστόσο φαίνεται κάποιιοι ιθύνοντες αποφάσισαν ότι η επικινδυνότητα των αναπνευστήρων αφορούσε μόνο τους ασθενείς της Μακεδονίας

άζουμε ολόκληρη για να μην υπάρχουν αμφιβολίες ως προς το περιεχόμενο και τα προβλήματα που εντοπίζει. Σημειώνουμε μόνο και υπογραμμίζουμε ότι, όπως αναφέρεται στην τελευταία παράγραφο, ο γιατρός είχε ενημερώσει προφορικά το νοσοκομείο στο οποίο εργάζεται, αλλά όταν είδε ότι δεν γινόταν αντικατάσταση προχώρησε σε έγγραφη αναλυτική αναφορά και τότε μόνο το αίτημά του έγινε δεκτό.

Το έγγραφο

«Παρατηρήθηκε επανειλημμένως ότι σε κάθε αλλαγή που γίνεται στις ρυθμίσεις του αναπνευστήρα (tidal volume κ.λπ.) ο αναπνευστήρας μηδενίζει την τελοεκπνευστική πίεση και κάνει κάποια ώρα να την επαναφέρει στην αρχική προκαθορισμένη ρύθμιση. Αυτό είναι άκρως απαράδεκτο και επικίνδυνο διότι μπορεί να επιδεινώσει την αναπνευστική λειτουργία του ασθενή. Αυτό επίσης παρατηρήθηκε ότι συμβαίνει ακόμη και με την αλλαγή των alarm.

»Σε αρκετές περιπτώσεις στο μοντέλο αερισμού SIMV παρατηρείται πρόβλημα στο να επιτευχθεί ο ζητούμενος αναπνεόμενος όγκος, όπως επίσης και ότι το μοντέλο pressure support παρουσιάζει προβλήματα στη ρύθμιση των παραμέτρων. Επίσης με τους αναπνευστήρες αυτούς υπάρχει πρόβλημα στον απογαλακτισμό των ασθενών από τη συσκευή και δεν ήταν εφικτή η αύξηση του PEEP πέραν του ορίου 10. Αυτό μπορεί να προκαλέσει προβλήματα στην υποστήριξη των αρρώστων αυτών αλλά και στον απογαλακτισμό αυτών από τον μη-

χανικό αερισμό.

»Τα διαγράμματα που υπάρχουν είναι χαμηλής ανάλυσης και κλίμακας, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να βεβαιωθεί ο χειριστής ότι μηδενίζεται η εκπνευστική ροή. Επίσης δεν υπάρχει ο αντίστοιχος «κέρσορας» που μπορείς να πας πάνω στο διάγραμμα και να υπολογίσεις ακριβώς συγκεκριμένες τιμές όταν παγώσει η εικόνα του διαγράμματος. Αυτά συνεπάγονται αδυναμία εφαρμογής αποτελεσματικού και ασφαλούς μηχανικού αερισμού. Σε επικοινωνία με τους εκπροσώπους της εταιρείας όταν έγινε η επίδειξη των αναπνευστήρων μας ανέφρασαν άγνοια για το θέμα αυτό και μάλιστα είπαν ότι θα είχαν επικοινωνία με τη χώρα προέλευσης προκειμένου να δούμε πώς μπορεί να λυθεί το θέμα αυτό, χωρίς ακόμα μέχρι σήμερα να έχουμε κάποια σαφή απάντηση.

»Επίσης από το manual των αναπνευστήρων αυτών και συγκεκριμένα στη σελίδα 9 όπου αναφέρονται οι αντενδείξεις - "Contraindication"- αναφέρεται ότι: as to ventilator there is no absolute contraindication. But the operator should pay attention to the relevant contraindication of mechanical ventilation. For example the patient with grave lung disease should not use the ventilator with great caution. Από την παραπάνω παράγραφο συμπεραίνεται ότι ίσως υπάρχει πρόβλημα στην υποστήριξη ασθενών με σοβαρή νόσο πνεύμονα, χωρίς όμως να διευκρινίζεται τι ακριβώς και στην ουσία αφήνει στην κρίση του εκάστοτε γιατρού τη χρήση των αναπνευστήρων αυτών για μηχανικό αερισμό σε βαρέως πάσχοντες ασθενείς, αναλαμβάνοντας την ευθύνη για τη χρήση των αναπνευστήρων αυτών.

»Από εμένα έχουν ενημερωθεί οι αρμόδιοι φορείς προφορικά και υπήρξε υπόσχεση ότι θα αντικατασταθούν οι αναπνευστήρες. Όμως αυτό δεν έχει γίνει μέχρι τώρα και γι' αυτό ζητώ και εγγράφως την άμεση αντικατάσταση των αναπνευστήρων αυτών».

Την απάντηση, δυστυχώς, την έλαβε «εμπράκτως» όταν ήρθε ο ίδιος, όπως και συνάδελφός του, στην Αθήνα -αποσπασμένοι από τα νοσοκομεία όπου δουλεύουν για να βοηθήσουν στη μάχη της Αττικής- και αντίκρισαν τις γνώριμες συσκευές...

