

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 29/05/2021 - 30/05/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

### 29/05/2021

- 1) [SPIRTO, Σελ. 56 ] [🔗] Ο ΜΕΝΙΟΣ ΘΕΛΕΙ «ΚΟΡΥΔΑΛΛΟΣ HOTEL» . . . . . 1
- 2) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 17 ] [🔗] Τρέχουν στα νησιά για να εμβολιαστούν με το μονοδοσικό της Johnson & Johnson . . . 2
- 3) [ΟΝΤΙΜΕ, Σελ. 1,8 ] [🔗] «Εξαφάνισαν» το ιικό φορτίο σε λίγες ώρες . . . . . 3
- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 23 ] [🔗] Να μονιμοποιηθούν όλοι οι συμβασιούχοι στις δημόσιες μονάδες Υγείας - Πρόνοιας . . . . . 5
- 5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 22 ] [🔗] Με ...υλικά κατεδάφισης των λαϊκών αναγκών το «χτίσιμο» του «νέου ΕΣΥ» . . . . . 6
- 6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 8-9 ] [🔗] ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ . . . . . 7
- 7) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,76-77 ] [🔗] Βαρύς φόρος αίματος από το κυβερνητικό λοκντάουν στο ΕΣΥ . 8
- 8) [ΕΒΔΟΜΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, Σελ. 12 ] [🔗] Τα Νοσοκομεία δεν είναι εταιρείες! . . . . . 11
- 9) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 20-21 ] [🔗] ύο σενάρια για την προέλευση του κορονοϊού . . . . . 12
- 10) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 10 ] [🔗] «Στο “Ωνάσειο” μας πιέζουν για υποχρεωτικό εμβολιασμό!» . . . . . 14
- 11) [ALPHA FREEPRESS, Σελ. 4 ] [🔗] «Όλοι οι γιατροί να εμβολιασθούν» . . . . . 15
- 12) [POLITICAL, Σελ. 31 ] [🔗] «Πόλεμος» ΗΠΑ - Κίνας για την προέλευση του νέου κορονοϊού . . . . . 16
- 13) [ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ, Σελ. 24 ] [🔗] Το σχέδιο Κικίλια για την εθνική επανεκκίνηση του ΕΣΥ . . . . . 17

### 30/05/2021

- 14) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 19 ] [🔗] ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΩΡΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ . . . . . 18
- 15) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 8-9 ] [🔗] EMA: Ο συνδυασμός του AstraZeneca με mRNA εμβολιο στη δεύτερη δόση είναι «αδύναμος» . . . . . 19
- 16) [ΕΠΟΧΗ, Σελ. 38 ] [🔗] Το ΕΣΥ στην Αχαΐα . . . . . 21
- 17) [DOCUMENTO, Σελ. 11-13 ] [🔗] Ο γολγοθάς μετά τη ΜΕΘ . . . . . 22
- 18) [ΠΡΙΝ, Σελ. 16 ] [🔗] Το ΕΣΥ πίσω στην ασφυξία και τα ράντζα . . . . . 25

Πηγή: SPIRTO Σελ.: 56 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 776.07 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ο ΦΟΥΡΘΙΩΤΗΣ ΣΥΝΕΧΙΖΕΙ ΤΑ ΑΙΤΗΜΑΤΑ ΤΟΥ ΠΟΥ ΘΥΜΙΖΟΥΝ ΞΕΝΟΔΟΧΕΙΟ**



*Σύμφωνα με πληροφορίες ζήτησε δορυφορική τηλεόραση στο κελί του και διατροφή με γάλα αμυγδάλη και μέλι βουνού*

**Ο** Μένιος Φουρθιώτης, ο οποίος εδώ κι ένα μήνα βρίσκεται προφυλακισμένος στον Κορυδαλλό συνεχίζει τα αιτήματά του, που αφορούν τόσο την διαβίωση του στο κελί, όσο και την διατροφή του. Βέβαια τα περισσότερα από αυτά μπορεί κάποιος να τα συστάσει σε κάποιο ξενοδοχείο και όχι σε σωφρονιστικό κατάστημα. Σύμφωνα, λοιπόν, με πληροφορίες υπέβαλε αίτημα για... δορυφορική τηλεόραση με συνδρομητικά κανάλια γνωστής εταιρείας, προκειμένου να παρακολουθεί ξένες σειρές και ταινίες. Το αίτημά του, σύμφωνα με πληροφορίες, αναμένεται να γίνει δεκτό. Παράλληλα, σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, έχουν απορριφθεί τα αιτήματά του για γάλα αμυγδάλου και μέλι βουνού, ενώ αναμένεται να του δοθούν τρόφιμα, όπως η σπανακόπιτα και το κρουασάν, που ήταν στη λίστα που είχε δώσει στο αίτημά του για «ειδική διατροφή».

**ΕΧΕΙ ΧΑΣΕΙ ΚΙΛΑ**  
 Σύμφωνα με τις ίδιες πληροφορίες, ο Μένιος Φουρθιώτης είναι η «σκιά του εαυτού του», με πηγές από τις φυλακές να επιβεβαιώνουν πως έχει «όντως χάσει αρκετά κιλά». Οι ίδιες πληροφορίες τονίζουν πως έχει κάνει αίτημα για να συναντήσει την ξαδερφή του που ερχόμενο διάστημα. Ο παρουσιαστής μιλώντας για πρώτη φορά έκανε λόγο για τα προσωπικά δεδομένα που βγήκαν στη δημοσιότητα, την κατάσταση της υγείας του και για το αν τελικά ζήτησε ο ίδιος να νοσηλευτεί στο Δρομοκαίτειο: «Επέλεξα τόσο καιρό τόσο εγώ όσο και οι δικηγόροι να μην δημοσιοποιήσουν τα θέματα της δικογραφίας. Η δικαιοσύνη αποφάσισε αυτό που έπρεπε. Τι σέβομαι της έχω απόλυτη εμπιστοσύνη και θα κάνει τη δουλειά της. Κανείς δεν έχει γνώση της πραγματικότητας», ανέφερε στην εκπομπή «Αλήθειες με τη Ζήνα» τονίζοντας πως για την νοσηλεία του στο Δρομοκαίτειο, όσο και για τη δηλώσεις του κ. Παννάκου έχουν λάβει γνώση το υπουργείο Υγείας και ο πρόεδρος του **Ιατρικού Συλλόγου** καθώς

τα προσωπικά δεδομένα πρέπει να παραμένουν απόρρητα.  
**ΔΕΝ ΖΗΤΗΣΑ ΠΟΤΕ ΝΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΩ ΣΤΟ ΔΡΟΜΟΚΑΙΤΕΙΟ**  
 «Ο Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, ο κ. Γαννάκος δεν είναι ο γιατρός που με εξέτασε. Δεύτερον το θέμα υγείας των κλών υπάρχει από το 2008, η κατάσταση έπρεπε να αντιμετωπιστεί προκειμένου να λάβω την ειδική αγωγή σε αυτές τις περιπτώσεις. Δεν ζήτησα να νοσηλευτώ. Υπάρχει το έγγραφο από το Δρομοκαίτειο που μου συνέταξε να νοσηλευτώ. Με πήγαν στο Δρομοκαίτειο γιατί εδώ δεν αποφασίζουμε εμείς. Δεν έχω το δικαίωμα να πάω ιδιωτικό νοσοκομείο ή **νοσοκομείο** της επιλογής μου. Ακολουθήθηκε η διαδικασία όπως προβλέπεται κι έτσι πήγα στο **νοσοκομείο** που εφημέρευε», ανέφερε ο παρουσιαστής.  
**ΕΙΔΙΚΗ ΑΓΩΓΗ**  
 «Υπάρχει μία μπέτρα τώρα που ακούει. Εγώ πήγα στο **νοσοκομείο** για να πάρω την αγωγή και να εξετάσουν πως είναι

η υγεία μου καθώς είμαι περίπου ένα μήνα στις φυλακές. Οι γιατροί μου συνέταξαν να ακολουθηθούν την ειδική αγωγή, να παρακολουθούμαι συχνά από τους γιατρούς», ανέφερε ο ίδιος προσθέτοντας πως έχασε 12 κιλά στη φυλακή και πως έχει φτάσει στα 40 κιλά. Σχετικά με την καταγγελία ότι δεν του έδωσαν καν νερό στο Δρομοκαίτειο, ο Φουρθιώτης τόνισε πως «Ζήτησα ένα νερό. Δεν μου το προσέφεραν στο Δρομοκαίτειο. Αντιθέτως οι αστυνομικοί προσφέρθηκαν να μου δώσουν το δικό τους νερό».  
**ΔΕΝ ΕΧΩ ΕΙΔΙΚΗ ΜΕΤΑΧΕΙΡΙΣΗ**  
 Ο παρουσιαστής πρόσθεσε πως στις φυλακές δεν δέχεται καμία ειδική μεταχείριση, καθώς η κυρία Νικολάου και ο κύριος Οικονόμου έχουν κάνει μία εξαιρετική δουλειά και προσπάθεια στο σωφρονιστικό ίδρυμα και προσπαθούν καθημερινά ώστε οι συνθήκες των κρατουμένων να είναι αξιοπρεπείς.



# Τρέχουν στα νησιά για να εμβολιαστούν με το μονοδοσικό της Johnson & Johnson

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 229.09 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Τρέχουν στα νησιά για να εμβολιαστούν με το μονοδοσικό της Johnson & Johnson

ΣΤΟ... κυνήγι του μονοδοσικού εμβολίου της Johnson & Johnson φαίνεται πως έχουν μπει αρκετοί πολίτες, προκειμένου να ξεμπερδέψουν μία ώρα αρχύτερα με τον εμβολιασμό, να αποκτήσουν ανοσία και -φυσικά- να πάρουν ωρύτερα το πιστοποιητικό εμβολιασμού.

Το πρόβλημα είναι πως, στο πλαίσιο της επιχείρησης «Γαλάζια Ελευθερία», το εμβόλιο της Johnson & Johnson έχει μεταφερθεί στα νησιά για τους μόνιμους κατοίκους, με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκο να καταγγέλλει πως δεν είναι λίγοι εκείνοι που μπαίνουν στο πλοίο με προορισμό ένα κοντινό νησί για να εμβολιαστούν! Αυτό συμβαίνει διότι η πλατφόρμα του εμβολιασμού βγάζει διαθέσιμα ραντεβού ανάλογα με τον ταχυδρομικό κώδικα που εισαγάγει κάποιος, άρα κάποιοι βάζουν τον κώδικα των νησιών και κλείνουν ραντεβού.

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, μόνο στο Νοσοκομείο της Σύρου πηγαίνουν καθημερινά 20 με 30 άτομα από Αθήνα για να εμβολιαστούν. Η κατάσταση αυτή, σύμφωνα με τον ίδιο, βάζει επιπρόσθετο φόρτο στις ήδη υποστελεχωμένες υγειονομικές μονάδες των νησιών, που θα είναι δύσκολο να αντιμετωπίσουν τυχόν ανεπιθύμητη ενέργεια του εμβολίου. «Η λύση είναι να αρχίσουν ξανά εμβολιασμό στην ηπειρωτική χώρα με το μονοδοσικό εμβόλιο» προτείνει ο κ. Γιαννάκος.

### Σταθεροποίηση

Εικόνα σταθεροποίησης παρατηρήθηκε για ακόμα μια ημέρα στα νοσοκομεία, ενώ η εικόνα στην Κρήτη, όσον αφορά τις νοσπλείες ασθενών με κορονοϊό, είναι χαρακτηριστική της αποκλιμάκωσης. Ως χθες νοσπλεύονταν συνολικά 108 ασθενείς, εκ των οποίων οι 84 σε κλινικές Covid και οι 24 σε ΜΕΘ. Οι 23 είναι διασωληνωμένοι. Αναλυτικά οι νοσπλείες ανά νοσοκομείο στην Κρήτη:

ΠΑΓΓΗ: συνολικά 27 ασθενείς, 15 σε κλινική Covid, 12 σε ΜΕΘ.

Βενιζέλιο: συνολικά 18, 12 σε κλινική Covid, 6 σε ΜΕΘ.

Νοσοκομείο Χανίων: 44 ασθενείς, 39 σε κλινική Covid, πέντε σε ΜΕΘ.

Νοσοκομείο Ρεθύμνου: 11 ασθενείς στην κλινική Covid.

Νοσοκομείο Αγίου Νικολάου: τρεις ασθενείς, δύο σε κλινική Covid και ένας σε ΜΕΘ.

Νοσοκομείο Ιεράπετρας: πέντε ασθενείς σε κλινική Covid.



# «Εξαφάνισαν» το ιικό φορτίο σε λίγες ώρες

Πηγή: ONTIME Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 390.88 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**COVID-19! ΓΙΑΤΡΟΙ ΣΤΗΝ ΠΑΤΡΑ ΕΦΤΙΑΞΑΝ ΦΑΡΜΑΚΟ ΠΟΥ «ΕΞΑΦΑΝΙΖΕΙ» ΤΟ ΙΙΚΟ ΦΟΡΤΙΟ**



# «Εξαφάνισαν» το ιικό φορτίο σε λίγες ώρες

Καθηγητές του Πανεπιστημίου Πατρών χορήγησαν σε ασθενείς με κορωνοϊό υπέρτονο διάλυμα

**Τ**ρεις καθηγητές του Πανεπιστημίου Πατρών έκαναν ένα σημαντικό βήμα για την απομείωση του ιικού φορτίου σε ασθενείς με κορωνοϊό μέσα σε λίγες ώρες χορηγώντας τους ρινοφαρυγγικά υπέρτονα διαλύματα. Πρόκειται για μέθοδο διάλυσης χλωριούχου νατρίου με νερό σε αναλογία 5%. Η δοκιμαστική χορήγηση έγινε σε 20 ασθενείς της κλινικής COVID-19 του ΠΠΝΠ, ενώ σε άλλους 5 δεν χορηγήθηκε καμία δόση. Μέσα σε διάστημα λίγων ωρών και μετά από χορήγηση τριών «δόσεων» καταγράφηκε μείωση του ιικού φορτίου στους συγκεκριμένους ασθενείς κατά 20% με 25%. Αυτό αποκάλυψε μιλώντας στο patrastimes.gr ο αναπληρωτής καθηγητής Βιοχημείας στο Τμήμα Φαρμακευτικής του Πανεπιστημίου Πατρών, Κώστας Πουλιάς. Η εξέλιξη αυτή ενδεχομένως να σηματοδοτεί νέα δεδομένα στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού σε σχέση με τη βαρύτητα της νόσησης αλλά και της μεταδοτικότητας, καθώς η μείωση στο ελάχιστο του ιικού φορτίου σημαίνει αντιμετώπιση της μεταδοτικότητας -όσο λιγότερο ιικό φορτίο έχει κάποιος που νοσεί τόσο λιγότερο γίνεται φορέας μετάδοσης της νόσου- αλλά και λιγότερα έως καθόλου βαριά περιστατικά και νοσηλείες. Συγγραφείς της έρευνας είναι ο καθηγητής Υγιεινής του Πανεπιστημίου Πατρών Απόστολος Βανταράκης και ο αναπληρωτής καθηγητής Ιατρικής του Πανεπιστημίου Πατρών Δημήτρης Βελισσάρης, ενώ υπεύθυνος της έρευνας είναι ο αναπληρωτής καθηγητής Βιοχημείας στο Τμήμα Φαρμακευτικής του Πα-

νεπιστημίου Πατρών, Κώστας Πουλιάς. Ήδη έχει ξεκινήσει η διαδικασία για την προδημοσίευση των αποτελεσμάτων, ενώ τα συμπεράσματα έχουν σταλεί σε εγνωσμένης αξίας επιστημονικά περιοδικά στην Αγγλία. ■ Παράλληλα, παρουσιάστηκε χθες από τον υπουργό Ψηφιακής Διακυβέρνησης, Κυριάκο Πιερρακάκη, παρουσία των Κυριάκου Μητσοτάκη, Σαρλ Μισέλ και Μαργαρίτη Σχοινά, το Ευρωπαϊκό Ψηφιακό Πιστοποιητικό COVID, το οποίο θα τεθεί και επισήμως σε εφαρμογή από την 1η Ιουλίου. Η χώρα μας ήδη εκδίδει πιστοποιητικό για την ολοκλήρωση του εμβολιασμού στους πολίτες μετά και τη δεύτερη δόση. Η ισχύς του πάντως δεν θα παύσει ακόμα και μετά την 1η Ιουλίου, καθώς θα μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τα ταξίδια στο εσωτερικό (ακτοπλοϊκά ή αεροπορικά), εάν και εφόσον ισχύουν περιορισμοί όπως σήμερα στα νησιά. Απαραίτητο έγγραφο για ταξίδια στο εξωτερικό από την 1η Ιουλίου θα είναι το EU Digital COVID Certificate, καθώς αυτό θα λειτουργεί ως μία λωρίδα ταχείας κυκλοφορίας για τη διευκόλυνση των ταξιδιών. Το Ευρωπαϊκό Ψηφιακό Πιστοποιητικό COVID θα ισχύει σε όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ και σε Ισλανδία, Νορβηγία και Λιχτενστάιν και θα αποτελεί την ψηφιακή απόδειξη ότι ένα πρόσωπο: 

- έχει εμβολιαστεί κατά της COVID-19 με οποιοδήποτε εμβόλιο από εκείνα που έχουν λάβει άδεια κυκλοφορίας από την ΕΕ ή
- έχει υποβληθεί σε εξέταση με αρνητικό αποτέλεσμα ή
- έχει αναρρώσει από τη νόσο COVID-19.

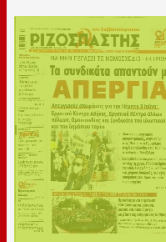
## ΝΕΑ ΒΟΥΤΙΑ ΣΤΑ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ

**ΜΕΓΑΛΗ «ΒΟΥΤΙΑ»** στους διασωληνωμένους με COVID-19, οι οποίοι έφτασαν χθες τους 521, έναντι των 540 για την Πέμπτη, ανακοίνωσε ο ΕΟΔΥ, ενώ στους 2.411 αυξήθηκαν αισθητά οι ασθενείς που έχουν εξέλθει των ΜΕΘ. Την ίδια στιγμή, 40 συνάνθρωποί μας έχασαν χθες τη μάχη για τη ζωή τους, από επιπλοκές της νόσου, με το σύνολο των θανάτων να έχει φτάσει τους 11.995. Τέλος, πολύ μειωμένα, στα 1.585, ήταν χθες τα καταγεγραμμένα νέα κρούσματα του κορωνοϊού, με τη διενέργεια 48.989 διαγνωστικών μοριακών και rapid tests, και με το δείκτη θετικότητας στο 3,23%.



# Να μονιμοποιηθούν όλοι οι συμβασιούχοι στις δημόσιες μονάδες Υγείας - Πρόνοιας

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	29-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	212.54 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ «ΘΡΙΑΣΙΟ» **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ**

## Να μονιμοποιηθούν όλοι οι συμβασιούχοι στις δημόσιες μονάδες Υγείας - Πρόνοιας

**Νέα συγκέντρωση την Τρίτη για προσλήψεις και μονιμοποιήσεις προσωπικού ώστε να ανταπεξέλθει το νοσοκομείο στην αυξημένη πίεση**

Να σταματήσει η προσπάθεια διαίρεσης των εργαζομένων και καλλιέργειας ψεύτικων ελπίδων. Να μονιμοποιηθούν με νομοθετική ρύθμιση οι συμβασιούχοι στις δημόσιες μονάδες Υγείας - Πρόνοιας και να γίνουν επείγουσες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Με τις παραπάνω δίκαιες διεκδικήσεις απαντάει - μεταφέροντας την αγανάκτηση των υγειονομικών - το **Σωματείο Εργαζομένων «Θριάσιου» Νοσοκομείου** στις πρόσφατες κυβερνητικές δηλώσεις για «μοριοδότηση» των επικουρικών νοσηλευτών, χωρίς καμία αναφορά στους υπόλοιπους χιλιάδες συμβασιούχους.

Το Σωματείο προχωρά μάλιστα την **Τρίτη 1η Ιούνη** σε νέα συγκέντρωση στην είσοδο του **νοσοκομείου** και σε στάση εργασίας την Τετάρτη 16 Ιούνη, με συμμετοχή στις συγκεντρώσεις στα υπουργεία Εργασίας και Υγείας, απαιτώντας προσλήψεις και μονιμοποιήσεις προσωπικού, ώστε να ανταπεξέλθει το **νοσοκομείο** στην αυξημένη πίεση που θα δεχτεί με την επαναλειτουργία του ως γενικού **νοσοκομείου**.

Μιλώντας για τους συμβασιούχους, το Σωματείο υπογραμμίζει ότι «εργάζονται δίπλα στους μόνιμους συναδέλφους αλλά με "πετσοκομμένα" εργασιακά και μισθολογικά δικαιώματα, σε επικίνδυνες και ανθυγιεινές συνθήκες εργασίας, εκτεθειμένοι σε βιολογικούς, χημικούς και φυσικούς παράγοντες κινδύνου, χωρίς να παίρνονται τα αναγκαία μέτρα για την προστασία της υγείας μας, όπως αποδεικνύεται και από το γεγονός ότι χιλιάδες συνάδελφοί μας έχουν νοσήσει από τον SARS-CoV-2 και δεκάδες έχουν χάσει τη ζωή τους, χωρίς καμία ακόμη αποζημίωση και ενίσχυση των οικογενειών τους. Έχουν αποκτήσει πολύτιμη εμπειρία και τυχόν απόλυσή τους, εκτός από τα προβλήματα επιβίωσης στους ίδιους και στις οικογένειές τους, θα προκαλέσει σοβαρότατα προβλήματα στη λειτουργία των μονάδων Υγείας - Πρόνοιας, ιδιαίτερα στις σημερινές κρίσιμες συνθήκες, όπου η ισχυρή πίεση από την επιδημία στο σύστημα Υγείας, σε συνδυασμό με την ανάγκη αποκατάστασης κλινικών και **νοσοκομείων** για την αντιμετώπιση των υπόλοιπων παθήσεων, αυξάνουν τις απαιτήσεις για προσωπικό».

Το Σωματείο Εργαζομένων απαιτεί:

- Αμεση πρόσληψη όλων των ειδικευμένων πνευμονολόγων, παθολόγων, εντατικολόγων και αναισθησιολόγων που συμμετείχαν στις κρίσεις για τις προκληθείσες θέσεις.
- Αμεση πρόσληψη χιλιάδων υγειονομικών, αξιοποιώντας την κατάσταση επιλαχόντων στην προκήρυξη 2Κ και στις καταστάσεις ενδιαφερομένων για επικουρικό προσωπικό.
- Μονιμοποίηση όλων των εργαζομένων με ελαστικές εργασιακές σχέσεις.







<b>Πηγή:</b>	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	<b>Σελ.:</b>	8-9	<b>Ημερομηνία έκδοσης:</b>	29-05-2021
<b>Αρθρογράφος:</b>		<b>Επιφάνεια :</b>	61.46 cm <sup>2</sup>	<b>Κυκλοφορία:</b>	6725
<b>Θέματα:</b>	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟΣ ΤΟΥΡΙΣΜΟΣ

Την πρακτική ορισμένων πολιτών που πηγαίνουν σε νησιά του Αιγαίου και του Αργοσαρωνικού για να εμβολιαστούν με το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson

& Johnson αλλάζοντας ταχυδρομικό κώδικα κατήγγειλε ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**, Μιχάλης Γιαννάκος. Με αυτόν τον τρόπο οι ίδιοι ξεμπερδεύουν νωρίτερα με το ζήτημα του **εμβολιασμού** τους και κάνουν μια όμορφη εκδρομή. Ομως εάν ο αριθμός αυτός αυξηθεί σημαντικά, τότε θα καθυστερήσει η επιχείρηση «Γαλάζια Ελευθερία» και ο **εμβολιασμός** των μόνιμων κατοίκων, ενώ προστίθεται βαρύτερο φορτίο στις ήδη υποστελεχωμένες υπηρεσίες υγείας των νησιών... **Μ.-Α.Κ.**



# Βαρύς φόρος αίματος από το κυβερνητικό λοκντάουν στο ΕΣΥ

Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,76-77	Ημερομηνία έκδοσης:	29-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2026.14 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΠΟΚΛΕΙΣΤΙΚΗ ΠΡΟΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ

### Βαρύς φόρος αίματος από το κυβερνητικό λοκντάουν στο ΕΣΥ

- 3.799 πλεονάζοντες θάνατοι στο διάστημα 22/2-31/12/20 οφείλονται στην πλημμελή φροντίδα χρόνιων ασθενών
- Μια σημαντική επιστημονική έκδοση καταγράφει τις «παράπλευρες» απώλειες της πανδημίας και υπογραμμίζει την ανάγκη γενναίας επένδυσης στα δημόσια δωρεάν συστήματα υγείας

**ΣΕΛ. 76-77**

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ



ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 22 ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΥ-31 ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 2020 ΚΑΤΑΓΡΑΦΗΚΑΝ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ 8.405 ΘΑΝΑΤΟΙ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΥΣ ΒΑΣΕΙ

# Θανατηφόρα η εγκατάλειψη του

**Ενώ θα ανέμενε κανείς** ότι οι επιπλέον θάνατοι εν καιρώ πανδημίας αφορούν τον ιό της πανδημίας -αυτός είναι ο κανόνας παγκοσμίως για τον κορονοϊό- η χώρα μας ξεχωρίζει αφού μετράει περισσότερες παράπλευρες απώλειες -θανάτους από άλλα νοσήματα- που οφείλονται ξεκάθαρα στην επιλογή της κυβέρνησης να θέσει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** σε ένα ιδιότυπο lockdown

Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

Σοκ και δέος προκαλούν τα στοιχεία για τους θανάτους στη χώρα στη διάρκεια της πανδημικής χρονιάς 2020, που αποτυπώνουν την «εγκατάλειψη»

νόσων πέραν της Covid-19. Το success story της κυβέρνησης ανατρέπεται από τα ψυχρά δεδομένα που αφορούν την πλεονάζουσα θνησιμότητα, δηλαδή τους περισσότερους από τους αναμενόμενους θανάτους σε σχέση με περασμένα έτη. Κι ενώ θα ανέμενε κανείς ότι οι επιπλέον θάνατοι εν καιρώ πανδημίας αφορούν τον ιό της πανδημίας -αυτός είναι ο κανόνας παγκοσμίως για τον κορονοϊό- η χώρα μας ξεχωρίζει, αφού μετράει περισσότερες παράπλευρες απώλειες -θανάτους από άλλα νοσήματα- που οφείλονται ξεκάθαρα στην επιλογή της κυβέρνησης να θέσει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** σε ένα ιδιότυπο lockdown για πάσα άλλη νόσο.

Τα στοιχεία φέρνει στο φως για πρώτη φορά η «Εφ.Συν.», δημοσιεύοντας αποσπάσματα του βιβλίου «Πανδημία COVID-19 και οι σύγχρονες απειλές στη

**δημόσια υγεία**», των Εκδόσεων Τόπος, που επιμελήθηκαν επιστημονικά οι Ηλίας Κονδύλης, αναπληρωτής καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Πολιτικής της Υγείας στο Τμήμα Ιατρικής του ΑΠΘ, και Αλέξης Μπένος, ομότιμος καθηγητής Υγιεινής - Κοινωνικής Ιατρικής στο ΑΠΘ.

Στην Ελλάδα, λοιπόν, κατά την περίοδο 22 Φεβρουαρίου-31 Δεκεμβρίου 2020 καταγράφηκαν 8.405 θάνατοι περισσότεροι από τους αναμενόμενους βάσει του μέσου όρου των θανάτων της πενταετίας 2015-2019 - αύξηση 8,4% σε σχέση με τους αναμενόμενους βάσει των προ πανδημίας τάσεων.

Σχεδόν οι μισοί (3.799 θάνατοι, το 45,2% των πλεοναζόντων θανάτων του 2020) δεν μπορεί να αποδοθούν στην COVID-19 ή σε αδιάνγνωστους θανάτους από αυτήν, αφού το μεγαλύτερο μέρος τους έλαβε χώρα μεταξύ των πρώτων δύο επιδημικών κυμάτων, όταν τα επίπεδα διασποράς του SARS-CoV-2 στην κοινότητα ήταν ιδιαίτερα χαμηλά. Το ποσοστό αυτό (45,2%), σύμφωνα με τους καθηγητές, είναι υπερδιπλάσιο του ευρωπαϊκού μέσου όρου που κυμαίνεται στο 20%.



**ΟΙ ΣΥΓΓΡΑΦΕΙΣ:** Valentina Gallo, Howard Waitzkin, Απόστολος Βεΐζης, Δημήτρης Κιβωτίδης, Ηλίας Κονδύλης, Χρήστος Λάσκος, Σταύρος Μαυρουδέας, Αλέξης Μπένος, Δημήτρης Παπαμιχαήλ, Χριστίνα Παρασκευοπούλου, Μαρία Πετμεζίδου, Φίλιππος Ταραντίλης.

Το βιβλίο ([http://www.toposbooks.gr/contents/books\\_details.php?nid=717](http://www.toposbooks.gr/contents/books_details.php?nid=717))

ΦΕΒΡΟΥΑΡΙΟΣ-ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ 2020

**3,9** εκατ. λιγότερες επισκέψεις στα επείγοντα, τα τακτικά και τα απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ

**253.000** λιγότερες νοσηλείες

**108.000** λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις στα δημόσια νοσοκομεία

**2,3** εκατ. λιγότερες επισκέψεις στα Κέντρα Υγείας του ΕΣΥ

ΠΛΕΟΝΑΖΟΥΣΑ ΘΗΗΣΙΜΟΤΗΤΑ 22/2-31/12/20

**8.405** περισσότεροι θάνατοι των αναμενόμενων (8,4%)

Από αυτούς, οι **3.799** θάνατοι (45,2%) υπερδιπλάσιο ποσοστό του ευρωπαϊκού μ.ό. (20%) δεν μπορούν να αποδοθούν στην COVID-19

«Τυπικά η πλεονάζουσα θνησιμότητα σε συνθήκες πανδημικής κρίσης μπορεί να αποδοθεί σε μια σειρά από παράγοντες, όπως η αύξηση των θανάτων από το υπεύθυνο για την πανδημία **λοιμώδες νόσημα** (εν προκειμένω την COVID-19), σε αδιάνγνωστους θανάτους από το ίδιο **νόσημα** λόγω μη διαγνωστικής τους επιβεβαίωσης ή, τέλος, σε θανάτους από άλλα αίτια μη σχετιζόμενα άμεσα ή έμμεσα με την πανδημία. Στις περισσότερες χώρες όπου παρατηρήθηκε πλεονάζουσα θνησιμότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (π.χ. ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία) το μεγαλύτερο μέρος της (72-80%) αποδίδεται σε επιβεβαιωμένους θανάτους από τη νόσο του νέου κορονοϊού, ενώ ένα σημαντικό μέρος της σε μη διαγνωστικά επιβεβαιωμένους θανάτους από την ίδια νόσο, ιδίως κατά τη

**Η «Εφ.Συν.» προδημοσιεύει και' αποκλειστικότητα αποσπάσματα του βιβλίου «Πανδημία COVID-19 και οι σύγχρονες απειλές στη δημόσια υγεία», των Εκδόσεων Τόπος, που επιμελήθηκαν επιστημονικά οι Ηλίας Κονδύλης, αναπληρωτής καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Πολιτικής της Υγείας στο Τμήμα Ιατρικής του ΑΠΘ, και Αλέξης Μπένος, ομότιμος καθηγητής Υγιεινής - Κοινωνικής Ιατρικής στο ΑΠΘ**

διάρκεια του πρώτου επιδημικού κύματος, όταν η επάρκεια των διαγνωστικών τεστ ήταν σημαντικά περιορισμένη. Στη χώρα μας

η παραπάνω γενική τάση μοιάζει να μην επιβεβαιώνεται». Πρόκειται για μία από τις δύο βασικές αποτυχίες των πολιτικών διαχείρισης της επιδημίας COVID-19 στην Ελλάδα, υπογραμμίζουν οι καθηγητές. Η πρώτη, εξηγούν, «αφορά την αδυναμία **ελέγχου** ή έστω επιβράδυνσης της επιδημίας (με εξαίρεση το πρώτο επιδημικό κύμα) παρά την εφαρμογή έξι και πλέον μνηνών πολιτικών κοινωνικής απομόνωσης (lockdown)». Αδυναμία που «σχετίζεται με την απροθυμία επένδυσης σε μόνιμες δομές δημόσιας υγείας και δομές επιδημιολογικής επιτήρησης, την προτεραιοποίηση της ικανοποίησης των αιτημάτων επιχειρηματικών κλάδων έναντι του κοινωνικού συμφέροντος, την επιλεκτική τύφλωση και αδιαφορία στην προστασία των δυνάμεων της εργασίας και την αντιεπιστημονική επένδυση στην ατομική έναντι της κοινωνικής και κρατικής ευθύνης».

Η δεύτερη αφορά τα «σημαντικά αύξηση της μη COVID-19 θνησιμότητας στην Ελλάδα. Η πλεονάζουσα μη COVID-19 θνησιμότητα σχετίζεται με την πλημμυρή φροντίδα των χρόνιων ασθενών κατά τη διάρκεια της επιδημίας λόγω της μετατροπής του ΕΣΥ -εξαιτίας των περιορισμένων υλικών και ανθρώπινων πόρων του- σε "μονοθεματικό" σύστημα φροντίδας υγείας».

«Από την αρχή της πανδημίας ο ΠΟΥ είχε προειδοποιήσει



ΤΟΥ ΜΕΣΟΥ ΟΡΟΥ ΤΩΝ ΘΑΝΑΤΩΝ ΤΗΣ ΠΕΝΤΑΕΤΙΑΣ 2015-2019, +8,4% ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΟΥΣ ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΟΥΣ ΒΑΣΕΙ ΤΩΝ ΠΡΟ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ ΤΑΣΕΩΝ

# δημόσιου συστήματος υγείας

Νοσηλευτική κίνηση **δημόσιων νοσοκομείων** και **κέντρων υγείας** κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 στην Ελλάδα



ΠΗΓΗ: Ιδίοι υπολογισμοί βάσει των στοιχείων νοσηλευτικής κίνησης των μονάδων υγείας του ΕΣΥ. Υπουργείο Υγείας - Διεθνές Ηλεκτρονικό Διακυβερνητικό (BI Form database)

τα κράτη-μέλη για τον κίνδυνο μιας παράλληλης επιδημίας, της εκρηκτικής αύξησης των μη σχετιζόμενων με την COVID-19 ανικανοποίητων αναγκών υγείας, γράφουν οι Κονδύλης και Μπένος. «Στην Ελλάδα το ΕΣΥ, ανέτοιμο και υποστελεχωμένο, προΐον της πολυτεούς αποδιάρθρωσης και υποχρηματοδότησής του, απάντησε στην επιδημία με ένα παρατεταμένο, ιδιότυπο lockdown στους μη COVID-19 ασθενείς».

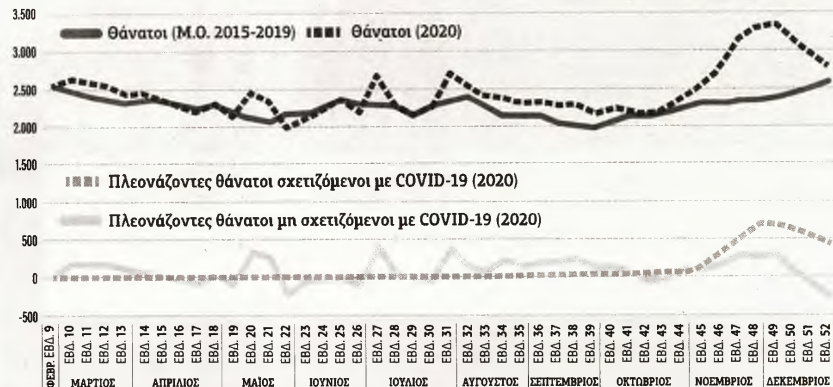
Αναλυτικότερα: ■ Στο πρώτο επιδημικό κύμα (11 Μαρτίου - τέλη Μαΐου, 2020) τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία και τα τακτικά χειρουργεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ ανέστειλαν τη λειτουργία τους, δεκάδες κλινικές και Μονάδες Εντατικής Θεραπείας **δημόσιων νοσοκομείων** μετατράπηκαν σε κλινικές ή μονάδες αποκλειστικά για ασθενείς COVID-19, τα **κέντρα υγείας** περιόρισαν σημαντικά την κλινική τους δραστηριότητα λόγω έλλειψης μέτρων ατομικής προστασίας και κατάλλων πρωτοκόλλων λειτουργίας, ενώ εργαζόμενοι του ΕΣΥ μετακινήθηκαν

από την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας σε νοσοκομειακές κλινικές COVID-19.

■ Στο δεύτερο και στο τρίτο επιδημικό κύμα (από τις 9 Οκτωβρίου 2020 και μετά) τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ ανέστειλαν αρχικά το 20%-80% των προγραμματισμένων χειρουργειών τους, ανάλογα με το επίπεδο επιδημικής επικινδυνότητας κάθε περιοχής, ενώ στην πορεία, εξαιτίας και της ραγδαίας εξέλιξης της επιδημίας, υιοθέτησαν ξανά το σύνολο των περιοριστικών μέτρων του πρώτου κύματος προς τους μη COVID-19 ασθενείς.

Αποτέλεσμα αυτής της πολιτικής κατά το πρώτο δεκάμηνο της επιδημίας COVID-19 στην Ελλάδα (Φεβρουάριος-Νοέμβριος 2020) ήταν ότι «χάθηκαν 3,9 εκατ. επισκέψεις στα επείγοντα, τα τακτικά και τα απογευματινά ιατρεία των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ, πραγματοποιήθηκαν 253.000 λιγότερες νοσηλείες και 108.000 λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις στα **δημόσια νοσοκομεία** σε σχέση με τις αναμενόμενες βάσει του μέσου όρου χρήσης των υπηρεσιών του ΕΣΥ κατά την τριετία

Πλεονάζουσα θνησιμότητα κατά τη διάρκεια της επιδημίας COVID-19 στην Ελλάδα



**ΣΗΜΕΙΩΣΕΙΣ:** 1) Οι εβδομάδες 9-52 του 2020 καλύπτουν το χρονικό διάστημα από 24 Φεβρουαρίου έως 27 Δεκεμβρίου, δηλαδή τους πρώτους δέκα μήνες της επιδημίας στην Ελλάδα 2) Οι πλεονάζοντες θάνατοι του 2020 υπολογίστηκαν σε σχέση με τους αναμενόμενους θανάτους βάσει του μέσου όρου της πενταετίας 2015-2019 3) Οι εβδομαδιαίοι πλεονάζοντες θάνατοι που δεν σχετίζονται με την COVID-19 υπολογίστηκαν διά της αφαίρεσης των εβδομαδιαίων επιβεβαιωμένων COVID-19 θανάτων από τους συνολικούς πλεονάζοντες θανάτους

ΠΗΓΗ: Ιδίοι υπολογισμοί βάσει στοιχείων της Ελληνικής Στατιστικής Αρχής (ΕΛΣΤΑΤ - Εβδομαδιαία στοιχεία θανάτων, Ιανουάριος 2021) και του **ΕΟΔΥ** (Ημερήσια έκθεση επιδημιολογικής επίθεσης λοίμωξης από τον νέο κοροναϊό SARS-CoV-2, Φεβρουάριος 2020 - Μάρτιος 2021)

**Σχεδόν οι μισοί (3.799 θάνατοι, το 45,2% των πλεονάζοντων θανάτων του 2020) δεν μπορεί να αποδοθούν στην COVID-19 ή σε αδιανγνωστούς θανάτους από αυτήν, αφού το μεγαλύτερο μέρος τους έλαβε χώρα μεταξύ των πρώτων δύο επιδημικών κυμάτων, όταν τα επίπεδα διασποράς του SARS-CoV-2 στην κοινότητα ήταν ιδιαίτερα χαμηλά**

**Στις περισσότερες χώρες όπου παρατηρήθηκε πλεονάζουσα θνησιμότητα κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19 (π.χ. ΗΠΑ, Ηνωμένο Βασίλειο, Ιταλία), το μεγαλύτερο μέρος της (72%-80%) αποδίδεται σε επιβεβαιωμένους θανάτους από τη νόσο του νέου κορονοϊού**

2017-2019, προ πανδημίας δηλαδή. Οι απώλειες αυτές στη χρήση των νοσοκομειακών υπηρεσιών δεν αντισταθμίστηκαν από ανάλογες αυξήσεις στη χρήση πρωτοβάθμιων υπηρεσιών του ΕΣΥ. Αντιθέτως, το πρώτο δεκάμηνο της επιδημίας στην Ελλάδα χά-

θηκαν 2,3 εκατ. επισκέψεις στα **κέντρα υγείας** του ΕΣΥ σε σχέση με τις αναμενόμενες βάσει των προ πανδημίας τάσεων».

Από την πλευρά του το υπουργείο Υγείας αλλά και αναλυτές, αναδεικνύουν οι συγγραφείς, ισχυρίζονται ότι η μείωση της χρήσης των υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ αντανάκλα ως έναν βαθμό τον φόβο των ασθενών, το μεγαλύτερο της όμως μέρος είναι προΐον της υπερβάλλουσας, ψευδούς ζήτησης πριν από την επιδημία, υπό αυτήν την έννοια, λοιπόν, οι ασθενείς δεν επισκέπτονταν τις υπηρεσίες υγείας κατά τη διάρκεια της επιδημίας «επειδή δεν έπρεπε να τις επισκεφθούν, επειδή δεν υπήρχε πραγματική ανάγκη ιατρικής συμβουλής ή κάλυψής της». Αλλά, «οι ισχυρισμοί αυτοί, πέρα από επιστημονικά ατεκμηρωτούς, μοιάζουν κυριολεκτικά έωλοι καθώς η μείωση στη χρήση των υπηρεσιών του ΕΣΥ κατά την COVID-19 αφορά και υπηρεσίες των οποίων η ανάγκη είναι εξ ορισμού ανελαστική», εξηγούσε.

Ενδεικτικά αναφέρονται στο πρώτο δεκάμηνο της επιδημίας, όταν οι ανελαστικές επισκέψεις στα τακτικά εξωτερικά και απογευματινά ιατρεία ογκολογικών και ψυχιατρικών **νοσοκομείων** του ΕΣΥ μειώθηκαν κατά 36,7% και 29,9% αντίστοιχα σε σχέση με την ανάλογη περίοδο της τριετίας 2017-2019. Στην ίδια κατεύθυνση δείχνουν και μία σειρά από μελέτες από μεμονωμένα **νοσοκομεία**

του ΕΣΥ, που καταγράφουν «σημαντικότερες καθυστερήσεις ή μειώσεις στη χρήση κρίσιμων για τη ζωή των ασθενών υπηρεσιών υγείας, όπως χειρουργικές επεμβάσεις για καρκίνο του πνεύμονα, καρδιοχειρουργικές επεμβάσεις και επισκέψεις στα τμήματα επείγοντων περιστατικών ασθενών με ύποπτη ή επιβεβαιωμένη αιμορραγία ή έμφραγμα του μυοκαρδίου».

Οι ανικανοποίητες ανάγκες υγείας, έτσι όπως αυτές αποτυπώνονται στη συντριπτική μείωση χρήσης κρίσιμων υπηρεσιών υγείας του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της COVID-19 στην Ελλάδα, φαίνεται να έχουν αντανάκλαση και στην αύξηση της θνησιμότητας στη χώρα από αίτια μη άμεσα σχετιζόμενα με την πανδημία, συμπεραίνουν οι συγγραφείς.

## Το μήνυμα

Χωρίς αμφιβολία «η πανδημία COVID-19 σε διεθνές επίπεδο έφερε ξανά στο προσκήνιο το αίτημα για αποφασιστική επένδυση σε αποκλειστικά δημόσια και δωρεάν συστήματα υγείας, τα οποία άλλωστε την ώρα της ανάγκης είναι τα μόνα που επιτέλεσαν, έστω και μερικώς, την κοινωνική τους αποστολή», επισημαίνουν και καταλήγουν: «Η επένδυση αυτή θα μπορούσε να είχε αναστρέψει ή έστω περιορίσει τις σημαντικότερες αποτυχίες στη διαχείριση της επιδημίας COVID-19 που παρατηρήθηκαν στην Ελλάδα».





## Τα Νοσοκομεία δεν είναι εταιρείες! Το Ασκληπιείο Νοσοκομείο κατήργησε τις εφημερίες των ορθοπεδικών

Σε συνέχεια της κινητοποίησης του Σωματείου Εργαζομένων του Ασκληπιείου Νοσοκομείου Βούλας, την περασμένη εβδομάδα, η διοίκησή του προκάλεσε Συνέντευξη Τύπου την Τετάρτη 26 Μαΐου στο Αμφιθέατρο του Ασκληπιείου Νοσοκομείου. Της συνέντευξης Τύπου είχε προηγηθεί Γενική Συνέλευση του Σωματείου από την οποία βγήκε **ομόφωνη απόφαση για αγώνα να παραμείνει το Ασκληπιείο Νοσοκομείο δημόσιο** γιατί οι «συμπράξεις οδηγούν σε υποβάθμιση της δημόσιας υγείας».

Στο Προεδρείο της συνέντευξης η πρόεδρος του Σωματείου **Δέσποινα Τσοουνίδου**, ο γραμματέας **Δημήτρης Γαρδίκης** και εκπρόσωποι της ΟΕΝΓΕ και **ΠΟΕΔΗΝ**. Η πρόεδρος και ο γραμματέας του Σωματείου εξέφρασαν τους φόβους τους για την εξέλιξη του Νοσοκομείου ως δημόσιο και σημείωσαν σε όλους τους τόνους **ότι ο αγώνας πρέπει να είναι ενιαίος. Δεν είναι ένας αγώνας μόνο από το Σωματείο.**



σ.σ. Και βέβαια αυτό είναι αυτονόητο και δεν θα έπρεπε να περιμένουμε να το πει το Σωματείο. **Πρέπει να ξεσηκωθεί όλος ο κόσμος της περιοχής.** Μπορεί το Ασκληπιείο να μην προσφέρει «σαλονάτη» υγεία και να χρειάζονται αναβάθμιση τα κτήριά του, αλλά αυτό δεν σημαίνει ότι το ιδιωτικοποιούμε και έτσι γίνεται καλύτερο. Γιατί μπορεί να είναι «καλύτερο» αλλά μόνο για τους έχοντες. **Ο κάθε πολίτης πρέπει να απολαμβάνει το δημόσιο αγαθό που είναι η υγεία.**

Εξέφρασαν την αγωνία στα σχέδια της κυβέρνησης «για ιδιωτικοποίηση μέρους ή όλου του Ασκληπιείου», τονίζοντας σε πλήρη ομοφωνία: «**δεν δεχόμαστε καμία ΣΔΙΤ, δεν θέλουμε επενδύσεις, αλλά γενναία κρατική χρηματοδότηση. Η υγεία είναι δικαίωμα για όλους, δεν πωλείται, δεν αγοράζεται.**»

Σημείωσαν ότι η «επένδυση» που επιζητεί το Ασκληπιείο, ευθυγραμμίζεται με το πλαίσιο της ανάπτυξης του παραλιακού μετώπου, όπως έγραψε κατ' ουσίαν στην ανακοίνωσή

του και ο πρόεδρος του Ασκληπιείου (μάντζερ) **Α. Πλεμμένος.**

«Θέλουν ένα νοσοκομείο που θα υποδέχεται τους πλούσιους κατοίκους της νέας πόλης του Ελληνικού, τους πελάτες των ασφαλιστικών εταιρειών, τους έχοντες. Θέλουν ένα νοσοκομείο όπου οι φτωχοί δεν θα έχουν πρόσβαση, με τον ίδιο τρόπο. Θα υπάρχει υγεία πολλών ταχυτήτων. Επιπλέον, θέλουν ένα νοσοκομείο όπου οι εργαζόμενοι θα σωμαίνονται και θα δουλεύουν με σκυμένο το κεφάλι. Αυτή η προσπάθεια είναι δεμένη με το νομοσχέδιο Χατζηδάκη για τα εργασιακά, επεσήμαναν.

### 11 εκατομμύρια ευρώ στο ...ράφι

Δεν θέλουν τον εκσυγχρονισμό του. Υπάρχει εδώ και 10 χρόνια, δωρεά 11 εκατομμυρίων ευρώ από τους αδελφούς Μαρτίνου, την οποία δεν αγγίζουν. Τώρα ανακαινίστηκε το κεντρικό κτήριο και ξαναχτίζεται το «Σταθάτειο». Επίσης θα χτιστεί και ένα καινούργιο κτίριο 4όροφο με 113 κλίνες. **Τι μορφή θα πάρουν αυτά, αναρωπιέται το Σωματείο. Είναι και δωρεά, εν τέλει, ή επένδυση τα 11 εκατ. ευρώ;**

σ.σ. Από τα 6.000 στρέμματα του Ελληνικού, δεν μπορούν να προβλέψουν και 100 στρέμματα για Νοσοκομείο υψηλών προδιαγραφών για την περικλισητή πόλη του Λάτση; Πόση πλεονεξία!!

Στη συνέχεια μίλησαν εκπρόσωποι της **ΠΟΕΔΗΝ** (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων) και ΟΕΝΓΕ (Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Παιτρών Ελλάδος)

Ο γραμματέας της ΟΕΝΓΕ **Πάνος Παπανικολάου** σημείωσε ότι τα σχέδια εκποίησης ή κατάργησης νοσοκομείων που βρίσκονται σε οικόπεδα «φιλέτα» έχουν ξεκινήσει προ πολλού. Το «Ιπποκράτειο» ή το «ΝΙΜΙΤΣ» «δεν θα πάθουμε και τίποτα να το δώσουμε για να φτιάξουμε τα υπόλοιπα».

### Χρεώσεις στην υγεία για υψηλά θαλάντια

Ο βασικός τους μοχλός είναι να εφαρμοστεί ο **Ενιαίος Κανονισμός Υγείας**, ο οποίος εφαρμόζεται φανερικά από τη Ν.Δ., ψηφισμένος από τον ΣΥΡΙΖΑ. Αυτό σημαίνει ενιαία τιμολόγηση της **εργασίας υγείας**. Τιμολόγηση στην υγεία π.χ. για έναν καρπιαίο σωλήνα (χέρι) θα έχει χρέωση 600 ευρώ. Γιατί θα πρέπει ο νοσοκομειακός γιατρός να χρεώνει; Αυτό προωθούσαν αλλά ανεκόητο με την εμφάνιση της πανδημίας του covid-19. Τώρα που εμβολιάζονται άρχισαν να το προωθούν και πάει παραπέρα.



**Όλο το ΕΣΥ (Εθνικό Σύστημα Υγείας) έγινε μονοκομικό** για τον covid, αφού **μείωσαν κατά 80% τα χειρουργεία** στέλνοντας υποχρεωτικά τον ασθενή στα ιδιωτικά νοσοκομεία. Για το **Ασκληπιείο νοσοκομείο** έχουν άλλη μεθόδευση, λόγω ιδιαιτερότητας του οικοπέδου. Σε ένα στύλ ιδιωτικοποίησης μερικώς ιδιωτικοποιημένο με κομμένες τις καθημερινές εφημερίες ορθοπεδικών.

σ.σ. Από το 1985 που έγινε η επίταξη του Νοσοκομείου **δεν έχει λυθεί το ιδιοκτησιακό**, για το οποίο **ερίζουν τρεις: Ο Δήμαρχος ΒΒΒ, η Εκκλησία της Ελλάδος και ο Ελληνικός Ερυθρός Σταυρός** (για φαντάσου!). Και οι τρεις αυτοί φορείς υπηρέτες του λαού για ευμερία και αγάπη (χριστιανική), σαν να είναι εννοχρηστρωμένοι πάνω να φάνε τις «σάρκες» του μοναδικού νοσοκομείου της περιοχής.

Ολοκληρώνοντας ο Π. Παναγιωτόπουλος, τόνισε ότι αν πάμε έτσι το μέλλον της ελληνικής ιατρικής, θα εξαφανιστεί. Σε δέκα χρόνια δεν θα έχουμε γιατρούς. Όλοι φύγουν έξω για ειδικευση και δεν ξαναγυρίζουν, ιδιαίτερα από την ώρα που έγινε μονοκομικό (μόνο για κορωνοϊό).

Στη συνέχεια μίλησε ο εκπρόσωπος της **ΠΟΕΔΗΝ Μιχ. Γιαννάκης**, ο οποίος τόνισε ότι οι κυβερνήσεις (έχουν περάσει 4) αντί να διορθώσουν παθογένειες από μια κρίση του 2010, με μειώσεις προϋπολογισμών στα νοσοκομεία, με μειώσεις εργαζομένων, προχωρούν σε ιδιωτικοποιήσεις της δημόσιας υγείας.

Ηδη έχουμε το Νοσοκομείο Κομοτηνής που θα λειτουργεί ως ΝΠΙΔ. Στη Σαντορίνη το ίδιο. Αν δείτε την κοστολόγηση σε σχέση με άλλα νοσοκομεία είναι τεράστια! Η πανδημία κατέριψε τους μύθους της ιδιωτικής υγείας, η οποία «δεν έβαλε πλάτη» πουθενά. Δεν επιστρατεύτηκαν, αλλά λειτουργούσαν ως μαυραγορίτες. Το Ασκληπιείο επιχειρήθηκε να ιδιωτικοποιηθεί και το 2007 με σύμπραξη με τη MAP-FIN αλλά σταμάτησε μετά από τις αντιδράσεις (έχουμε γράψει και έχουμε

πρωτοστατήσει σαν εφημερίδα τότε με μεγάλη συγκέντρωση).

### Γενικός συναγερμός για το Νοσοκομείο

Αυτό πρέπει να γίνει και σήμερα. Όλοι μας πρέπει να κατανοήσουμε ότι είναι αδιανόητο να στραμπούλας το πόδι σου το απόγευμα και να πρέπει να διανύσεις 20 και πλέον χιλιόμετρα για να βρεις εφημερεύον νοσοκομείο να σε περιθάλψει! Είναι αδιανόητο να έχεις ένα νοσοκομείο δίπλα σου που θα μοιραστεί σε «καλό» και «κακό». Για τους έχοντες και τους παρείες. Το Προεδρείο αλλά και οι συνδιαπιστικές οργανώσεις υγείας καλούν όλο τον λαό της Νοτιοανατολικής Αττικής να ενωθούν και να δημιουργήσουν ένα τείχος αντίστασης.

**Αννα Μπουζιάνη**

### Κατήργησε τις εφημερίες των ορθοπεδικών μετά τις 3 το μεσημέρι!

Μετά από 50 χρόνια καθημερινής ορθοπεδικής εφημερίας, το Ασκληπιείο Βούλας, το μοναδικό **δημόσιο νοσοκομείο** στα νότια προάστια, κλείνει την πύλη του καθημερινά στις 15:00 και **εφημερεύει κάθε 4η ημέρα.**

Το πρόσχημα είναι ο κορωνοϊός. Οτι δηλαδή το Ασκληπιείο είναι ορισμένο ως «αναφοράς covid-19» και δεν μπορεί να εφημερεύει μόνιμα, έστω και τα ορθοπεδικά.

Εγκυρη πηγή από τη διοίκηση του Νοσοκομείου, μας είχε απαντήσει ότι δεν ήταν απόφαση της Διοίκησης. Ήρθε άνωθεν. Αλλά και το Σωματείο εργαζομένων του Γ.Ν. Ασκληπιείου Βούλας επεσήμανε ότι κανένας από τους θεσμικούς παράγοντες του Νοσοκομείου δεν αιτήθηκε ένα τέτοιο μέτρο.





Οι μυστικές υπηρεσίες



## ΤΙ ΞΕΡΟΥΝ ΚΑΙ ΤΙ ΨΑΧΝΟΥΝ

### ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΜΥΣΤΙΚΕΣ ΥΠΗΡΕΣΙΕΣ

# Δύο σενάρια για την πρόελευση του κορονοϊού

**Π**ώς, πότε και από πού ξεκίνησε η μετάδοση του κορονοϊού; Τα αναπάντητα ερωτήματα για την πρόελευση του Sars-Cov-2 «θάφτηκαν» τους τελευταίους μήνες εν μέσω της πρωτοφανούς, παγκόσμιας υγειονομικής κρίσης, όμως επανέρχονται στην επιφάνεια μετά την τελευταία πρωτοβουλία του Αμερικανού προέδρου, Τζο Μπάιντεν. Η απόφασή του να εντείνει τις έρευνες σχετικά με την πιθανότητα ο ιός να προήλθε από εργαστήριο της Ουκράν έφερε στο προσκήνιο ένα ενδεχόμενο που είχε χαρακτηριστεί από πολλούς «θεωρία συνωμοσίας» και επιβαρύνει τις ήδη τεταμένες ονομαστικές σχέσεις.

Το ζήτημα ανακινήθηκε από τα αμερικανικά ειδησιογραφικά δίκτυα που τις προηγούμενες ημέρες, επικαλούμενα αξιωματούχους των μυστικών πληροφοριών, μετέδωσαν πληροφορίες για Κινέζους ασθενείς με συμπτώματα Covid-19 που νοσηλεύτηκαν τον Νοέμβριο του 2019 και ήταν εργαζόμενοι του Ινστιτούτου Ιολογίας της Ουκράν, από όπου εικάζεται ότι «ξέφυγε» ο ιός, πιθανόν από ατύχημα.

Όπως σημειώνουν αρμόδιοι υπό το καθεστώς ανωνυμίας, τα στοιχεία που έχουν στην κατοχή τους και είδαν το φως της δημοσιότητας δεν απαντούν σε ένα κρίσιμο ερώτημα: «Πώς αρρώ-

**ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ,**  
asoutzou@e-lypos.com

στησαν οι τρεις εργαζόμενοι». Δεν είναι ξεκάθαρο αν ήταν κάποια ίωση ή κορονοϊός κι αν συνδέεται με τη δουλειά τους στο εργαστήριο ή απλώς από τη διασπορά του ιού στην κοινότητα.

Η έλλειψη στοιχείων που αποδεικνύουν ή καταρρίπτουν τη θεωρία οδήγησε σε εκκλήσεις για περαιτέρω διερεύνηση της υπόθεσης, όπως σημειώνει η «Washington Post».

Αλλωστε, ο Αμερικανός πρόεδρος επιβεβαίωσε ότι οι μυστικές υπηρεσίες της χώρας είναι διασπασμένες σχετικά με την πρόελευση του ιού και πιστεύουν πως δεν υπάρχουν επαρκή στοιχεία που να επιτρέπουν τη διαλεύκανση της υπόθεσης, ενώ δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο να δημοσιεύσει την επικείμενη έκθεση της CIA.

### ΣΕΝΑΡΙΟ 1 ΠΡΟΗΛΘΕ ΑΠΟ ΖΩΟ

Πέρα από τους κύκλους των αμερικανικών μυστικών υπηρεσιών, η πλειονότητα των επιστημόνων θεωρεί πιθανότερο ο ιός (είναι ζωογόνος) να μεταπήδησε από ένα ζώο στον άνθρωπο μέσω ξενιστή, θέτοντας στο επίκεντρο την αγορά ζωντανών ζώων στην Ουκράν. Πρόκειται για μία θεωρία που χαρακτηρίζεται

ως «πολύ πιθανή» από την έρευνα των ανεξάρτητων εμπειρογνομώνων του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, σε αντίθεση με την «εξαιρετικά απίθανη» περίπτωση να προήλθε από το εργαστήριο ιολογίας. Η αποστολή τους, ωστόσο, αφορούσε μόνο την έρευνα για τον εντοπισμό του ξενιστή και η Κίνα δεν επέτρεψε στους επιστήμονες να κάνουν εκτεταμένες έρευνες στο

### ΤΟ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟ ΤΗΣ ΟΥΚΑΝ

**Οι τρεις ασθενείς εργαζόμενοι από το Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουκράν και η έρευνα για νυχτερίδες που χρηματοδότησε ο Φάουτσι**

εργαστήριο -είχαν μόνο τρεις ώρες-, δεν μίλησαν με τους εργαζομένους και δεν είχαν πρόσβαση σε όλα τα επιδημιολογικά δεδομένα των πρώτων 174 κρουσμάτων.

### ΣΕΝΑΡΙΟ 2 ΞΕΦΥΓΕ ΑΠΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ

Ακόμη και σε αυτή την περίπτωση δεν έχουν βρεθεί στοιχεία σχετικά με το ζώο





εσίες υποψιάζονται ότι ο κορονοϊός «ξέφυγε» από το Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουχάν.



που λειτούργησε ως ξενιστής -μεταξύ των ανθρώπων και των νυκτερίδων-, γεγονός που ενισχύει ενδεχομένως την υπόθεση «διαρροής» του ιού από το εργαστήριο.

Ο εντοπισμός των ξενιστών-ζώων, σε προηγούμενες εξάρσεις κορονοϊών (Mers, SARS), ήταν απαιτητικός και χρειάστηκαν χρόνια για να επιβεβαιωθούν οι πρώτες ενδείξεις. Μάλιστα, το Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουχάν κατέληξε το 2017, 14 χρόνια μετά την εξάπλωση του SARS, ότι ένα είδος μοσχογαλής ήταν ο ενδιάμεσος κρίκος στη μετάδοση.

Ο διεθνής Τύπος αναφέρεται στα κίνητρα του Τζο Μπάιντεν να εντατικοποιήσει την έρευνα. Οπως σημειώνεται, δέχτηκε πιέσεις για διαλεύκανση της υπόθεσης ώστε να αποφευχθεί μια νέα πανδημία στο μέλλον. Υπενθυμίζεται πως η προσπάθεια να αποκαλυφθεί η προέλευση του κορονοϊού έχει ξεκινήσει τουλάχιστον ένα χρόνο, επί προεδρίας Ντόναλντ Τραμπ. Ωστόσο, πολλοί ήταν επιφυλακτικοί για τα κίνητρά του, υποστηρίζοντας ότι το ενδιαφέρον του ήταν είτε να εκτρέψει την ευθύνη για το χειρισμό της πανδημίας, είτε απλά να τιμωρήσει την Κίνα.

Το Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουχάν, το μοναδικό εργαστήριο «P4» της Κίνας -μια κατηγορία εργαστηρίου με

το υψηλότερο επίπεδο βιοασφάλειας, όπου διεξάγεται έρευνα σχετικά με τις πιο επικίνδυνες ασθένειες του κόσμου-, βρέθηκε στο προσκήνιο εν μέσω ανησυχιών ότι η Covid-19 μπορεί να προήλθε από ανθρώπινο λάθος στο εργαστήριο.

### Ο Φάουτσι

Ο Αμερικανός επικεφαλής λοιμωξιολόγος δρ Αντονι Φάουτσι έχει βρεθεί στο στόχαστρο του Ρεπουμπλικανικού Κόμματος που του ζητά να παραιτηθεί. Τον Μάιο του 2020 ο Φάουτσι είχε αποκλείσει τη θεωρία «διαρροής», όμως λίγες ώρες πριν από την ανακοίνωση του προέδρου δήλωσε ότι δεν είναι σίγουρος αν ο ιός αναπτύχθηκε στη φύση, ζητώντας μια διαφανή έρευνα για την προέλευσή του.

Ο Φάουτσι υπεραμύνθηκε, ενώπιον της Υποεπιτροπής Υγείας και Ανθρωπίνων Υπηρεσιών, της απόφασης των Εθνικών Ινστιτούτων Υγείας να χρηματοδοτήσουν το συγκεκριμένο Ινστιτούτο στην Ουχάν. Οπως δήλωσε, σκοπός της επιχορήγησης 600.000 δολαρίων «ήταν να μελετήσει την επαφή ζώων με άνθρωπο ώστε να διαπιστωθεί αν οι κορονοϊοί από νυκτερίδες μπορούν να μεταδοθούν σε άνθρωπο», ωστόσο δεν ξέρει στην πραγματικότητα πού δι-ατέθηκαν τα χρήματα. ■

# «Στο “Ωνάσειο” μας πιέζουν για υποχρεωτικό εμβολιασμό!»

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 192.45 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Στο “Ωνάσειο” μας πιέζουν για υποχρεωτικό εμβολιασμό!»

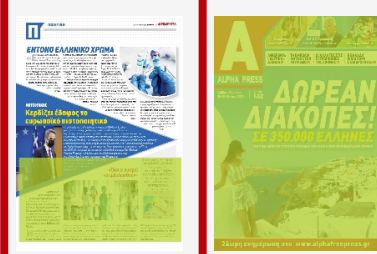
«Είμαι εργαζόμενος στο “Ωνάσειο” και δεν θέλω να εμβολιαστώ με τα πειραματικά εμβόλια, όπως και άλλοι συνάδελφοί μου. Υπάρχει σαφής στοχοποίηση, όσων αντιδρούν. Εργαζόμενη στην καθαριότητα που δεν δέχτηκε τους άπειρους ελέγχους με rapid test, και PCR, για την απάτη του COVID, απολύθηκε. Μετά από πειστικά τηλεφωνήματα, λάβαμε και επίσημο έγγραφο από τον Γενικό Διευθυντή! Τελικά θα πρέπει να υποκύψουμε στις ορέξεις της κάθε συμμορίας απατεώνων, με τα φτιαχτά πτυχία για να μη χάσουμε τη δουλειά μας.»

**Αναγνώστης**





Πηγή: ALPHA FREEPRESS Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 29-05-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 287.93 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Όλοι οι γιατροί να εμβολιαστούν»



Το μήνυμα ότι πρέπει να εμβολιαστούν όλοι οι υγειονομικοί έστειλε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης, κατά την επίσκεψή του στο MEGA εμβολιαστικό Κέντρο της Θεσσαλονίκης. Συνομίλησε με πολίτες που είχαν προγραμματίσει τον εμβολιασμό τους, με συνοδούς, με το στρατιωτικό και πολιτικό προσωπικό που απασχολείται στο Εμβολιαστικό Κέντρο.

Μία υγειονομικός τού είπε ότι εμβολιάστηκε «από νωρίς» λόγω του επαγγέλματός της και τότε ο πρωθυπουργός παρατήρησε: «Να στέλνουμε το

μήνυμα και στους υγειονομικούς ότι όλοι πρέπει να εμβολιαστούν, εσείς πρέπει να το λέτε πρώτοι και δυνατά». «Πάντα, πρέπει, βέβαια», του απάντησε η υγειονομικός. Ο κ. Μητσοτάκης επισήμανε πως με όσους συνομιλεί του λένε ότι η εκστρατεία εμβολια-

σμού «είναι μία ευχάριστη έκπληξη», καθώς αντανακλά ένα «οργανωμένο κράτος, ψηφιακό, και βέβαια όλοι τους υποδέχονται με χαμόγελο». Τον πρωθυπουργό ξενάγησαν στο Εμβολιαστικό Κέντρο ο διευθυντής του Κώστας Καρόζης και οι διοικητές της 4ης

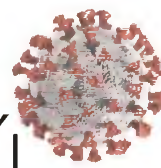
Ο κ. Καρόζης ενημέρωσε τον πρωθυπουργό ότι το κέντρο έχει ήδη συμπληρώσει 11 βιβλία εντυπώσεων, όπου έχουν καταγραφεί τα σχόλια των πολιτών, στα οποία αποτυπώνονται οι θετικές εντυπώσεις.



ΥΠΕ Δημήτρης Τσαλικάκης και της 3ης ΥΠΕ Παναγιώτης Μπογιατζίδης. Ακολούθησε τη διαδρομή των εμβολιαζόμενων και πέρασε από τους χώρους αναμονής, τη γραμματεία, το εμβολιαστικό box και το ιατρείο βοήθειας.



## «Πόλεμος» ΗΠΑ - Κίνας για την προέλευση του νέου κορονοϊού



**Κ**λιμακώνεται επικίνδυνα η αντιπαράθεση Ηνωμένων Πολιτειών και Κίνας σχετικά με την προέλευση του νέου κορονοϊού, η οποία προκάλεσε την πανδημία. Ουάσιγκτον και Πεκίνο ανταλλάσσουν κατηγορίες και λεκτικές αιφμαχίες για το ποια από τις δύο χώρες ευθύνεται γι' αυτήν την παγκόσμια δοκιμασία.

Ήδη ο Τζο Μπάιντεν έδωσε περιθώριο 90 ημερών στη CIA για να του παραδώσει πλήρη έκθεση σχετικά με τα αίτια εμφάνισης του θανατηφόρου ιού - και ειδικότερα εάν προήλθε από την Κίνα.

Το Πεκίνο αντέδρασε αμέσως στις «θεωρίες συνωμοσίας» της Ουάσιγκτον, όπως είπε, για τη φημολογία ότι ο ιός προήλθε από κάποιο εργαστηριακό λάθος στη Γουχάν, και κάλεσε τις ΗΠΑ να φανερώσουν τα δικά τους μυστικά. Ο Ζάο Λιτζιάν, εκπρόσωπος Τύπου του κινεζικού υπουργείου Εξωτερικών, ανέφερε σε δηλώσεις του ότι οι ΗΠΑ διαθέτουν σε όλο τον κόσμο περί τα 200 βιολογικά εργαστήρια. Και πρόσθεσε ότι, για να υπάρξει διαφάνεια, πρέπει και σε αυτά να υπάρξει ανεμπόδιστη πρόσβαση των ερευνητών για την προέλευση του κορονοϊού. «Το εργαστήριο "Φορτ Ντέτρικ" διαθέτει στοιχεία του προγράμματος βιολογικής άμυνας της χώρας», πρόσθεσε ο Λιτζιάν και ζήτησε ελεύθερη πρόσβαση των ερευνητών σε όλους τους χώρους του.

Λάδι στη φωτιά έριξε ένα δημοσίευμα της «Wall



Γράφει ο Διαμαντής Σεϊτανίδης

seitanidisd@gmail.com

Street Journal», σύμφωνα με το οποίο τρεις ερευνητές του Εργαστηρίου Ιολογίας στη Γουχάν εμφάνισαν συμπτώματα που παρήγαγαν ευθέως σε μόλυνση από τον κορονοϊό. Η εκπρόσωπος του

Λευκού Οίκου, σχολιάζοντας δημοσίευμα, υπογράμμισε ότι «θα συνεχίσουμε να πιέζουμε την Κίνα, ώστε να συμμετάσχει σε μια πλήρη, διαφανή και στηριγμένη σε αποδείξεις διεθνή έρευνα».

Σε αυτήν την κλιμάκωση της έντασης μεταξύ των δύο υπερδυνάμεων, ακούγεται σαν... παραφωνία η προχθεσινή αποκάλυψη του κορυφαίου επιδημιολόγου των ΗΠΑ Άντονι Φάουτσι, ότι η Ουάσιγκτον χρηματοδοτούσε επί πέντε χρόνια τις έρευνες στη Γουχάν, στις οποίες είχε ερευνηθεί η επίδραση ζώων και ειδικότερα νυκτερίδων στον άνθρωπο για τη μετάδοση του ιού.

Στο παιχνίδι της ανεύρεσης των αιτιών του νέου κορονοϊού μπαίνει και ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ), επιστήμονες του οποίου ετοιμάζουν πρόταση προς τον γενικό διευθυντή του, Τέντρος Γκεμπρεγεσούς, για μια σειρά μελετών που σκοπό θα έχουν τη ανεύρεση της απάντησης στο ερώτημα για την προέλευση του ιού, χωρίς όμως να τίθενται χρονικά περιθώρια στην ολοκλήρωση αυτών των μελετών. Παράλληλα, η Ουάσιγκτον κάλεσε τον ΠΟΥ να προχωρήσει σε νέες μελέτες, αλλά αυτήν τη φορά με απρόσκοπτη πρόσβαση σε στοιχεία και δείγματα που θα ληφθούν από την Κίνα, ώστε να υπάρξει τεκμηριωμένο πόρισμα.



Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	24	Ημερομηνία έκδοσης:	29-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	91.95 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Το σχέδιο Κικίλια για την εθνική επανεκκίνηση του ΕΣΥ



Με μεθοδικό τρόπο, ο Βασίλης Κικίλιας αναπτύσσει το τελευταίο διάστημα ένα φιλόδοξο σχέδιο για την εθνική επανεκκίνηση του ΕΣΥ.

Ο **υπουργός Υγείας** πιστώνεται από τους

πολίτες τη συγκροτημένη προσπάθειά του να μείνει όρθιο το χιλιοσταλαιπωρημένο ΕΣΥ στη μάχη με την πανδημία του κορονοϊού, στη διάρκεια της οποίας λειτούργησε ως βράχος, στο πλευρό τόσο των γιατρών, των νοσηλευτών και των υπόλοιπων λειτουργών του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, όσο και των επιστημόνων που συνέδραμαν τον σχεδιασμό της κυβέρνησης. Ο Βασίλης Κικίλιας είχε διαρκή συνεργασία με τους ανθρώπους που ζουν από μέσα το Σύστημα, και έτσι μπόρεσε να εντοπίσει τις αρρυθμίες που θα πρέπει να διορθωθούν, αλλά και τις καινούργιες προτεραιότητες ώστε, την επομένη της πανδημίας του κορονοϊού, η Ελλάδα να βρεθεί στην αφετηρία ενός καλύτερου μέλλοντος με το σύστημα της Δημόσιας Υγείας.



**19 ΚΟΡΟΝΑΪΟΣ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»**  
 ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 30 ΜΑΪΟΥ 2021



# ΓΙΑΤΙ ΔΕΝ ΘΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΝ ΑΠΟ ΤΩΡΑ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ

Το άνοιγμα της πλατφόρμας για τους νέους 18-29 χρόνων, που αναμένεται μέσα στον Ιούνιο, θεωρείται ότι θα ενισχύσει ακόμη περισσότερο την προσπάθεια της χώρας για την καταστολή της πανδημίας - Τι θα γίνει με τον **εμβολιασμό** των παιδιών

των Παναγιώτας Καρλατίρα  Μαρίας Μπιμπή   
 totakarl@ira@gmail.com marybimipi@gmail.com

**Μ**άχι με τον χρόνο για την οικοδόμηση ενός στέρεου τείχους ανοσίας έναντι του κορωνοϊού δίνουν οι υγειονομικές αρχές της χώρας, με στόχο ένα ασφαλές για τη **δημόσια υγεία** και την οικονομία και/και, αλλά και χωρίς τιν αγώνα για ένα φηγοπαρινό επιδημικό (τέταρτο) κύμα.

Οι πολίτες ηλικίας 60 χρόνων και άνω οδηγούν την κορούρα των **εμβολιασμών**, έχοντας επιτύχει μέχρι τώρα ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης 65%, ενώ εάν συνυπολογιστούν και τα ραντεβού που έχουν προγραμματιστεί για τις επόμενες εβδομάδες, το ποσοστό εκτιμάται ότι θα ανέλθει στο 73,4%. Μετά από περίπου πέντε μήνες που είναι σε λειτουργία η πλατφόρμα, τα προαναφερόμενα ποσοστά αξιολογούνται ως ικανοποιητικά από τους αρμόδιους, δεδομένου ότι αρχικά υπήρχαν εφωράξεις για τον **εμβολιασμό**.

Με περισσότερη οργη μπήκαν στην εμβολιαστική εκστρατεία «Ελευθερία» οι πολίτες ηλικίας 40-59 χρόνων, καθώς μέσα σε πέντε μόλις εβδομάδες, από τα μέσα Απριλίου που άνοιξε η πλατφόρμα, το 32% έχει θεωρακιστεί έναντι της λοίμωξης COVID-19, ποσοστό που μαζί με τα προγραμματισμένα

ραντεβού φτάνει στο 57%. Το άνοιγμα της πλατφόρμας για τους νέους 18-29 χρόνων, που αναμένεται μέσα στον Ιούνιο, θεωρείται ότι θα ενισχύσει ακόμη περισσότερο την προσπάθεια της χώρας για την καταστολή της επιδημίας του κορωνοϊού. Υπενθυμίζεται ότι η συγκεκριμένη ηλικιακή ομάδα θα έχει πρόσβαση στα τρία από τα τέσσερα εγκεκριμένα εμβόλια (Pfizer/BioNTech, Moderna, Johnson&Johnson).

Το τείχος ανοσίας θα είναι ολοκληρωμένο όταν η εμβολιαστική κάλυψη του ενήλικου πληθυσμού θα φτάσει στο 60%-70%. Αυτό είναι το ποσοστό που θα άρει τους περιορισμούς και θα σηματοδοτήσει τη σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα, χωρίς την απειλή του άρατου εχθρού.

Ωστόσο, ο ρυθμός της οικοδόμησης του τείχους εξαρτάται από την τήρηση του χρονοδιάγραμματος των παραδόσεων των εμβολίων από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Ειδικότερα, οι Pfizer/BioNTech αναμένεται να παραδώσουν 2.425.000 δόσεις τον Ιούνιο και οι Moderna 308.000 δόσεις τον ίδιο μήνα. Οι παραδόσεις από την AstraZeneca υπολογίζονται σε περίπου 450.000-500.000 δόσεις, ενώ η Johnson&Johnson είχε ανακινώσει πως θα παραδώσει συνολικά 1.350.000 εμβόλια από τον Απρίλιο έως τον Ιούνιο. Από αυτά έχουν

παραδοθεί περί τα 232.000 εμβόλια. Την περασμένη εβδομάδα, όμως, εκπρόσωπος της θυγατρικής εταιρείας της, Janssen, ανέφερε ότι δεν θα καταφέρει να παραδώσει τα 55 εκατομμύρια εμβόλια στην Ευρωπαϊκή Ένωση μέχρι το τέλος Ιουνίου, λόγω προβλήματος παραγωγής σε εργοστάσιο στις Ηνωμένες Πολιτείες.

## Η «Γαλάζια Ελευθερία»

Στο επίκεντρο της εμβολιαστικής εκστρατείας βρίσκεται η νησιωτική χώρα, η οποία αποτελεί την πυρήνα της τουριστικής δραστηριότητας. Ηδη 32 μικρά νησιά έχουν χαρακτηριστεί COVID free, δηλαδή το σύσολο των μόνιμων κατοίκων τους έχει εμβολιαστεί. Ενδεικτικά αναφέρονται το Καστελόριζο, το Μεγανήσι, η Κίμωλος, οι Οinouσες, η Ανάφη, οι Λειψοί, η Χάλκη, η Κάσος. Επίσης, έχει ολοκληρωθεί η εμβολιαστική εκστρατεία σε 36 ακόμη μεγαλύτερα νησιά, με πληθυσμό έως 10.000 ατόμων, στον Αργοσαρωνικό, στις Κυκλάδες, στα Δωδεκάνησα, στις Σποράδες και στα Επτάνησα.

Πλέον είναι σε εξέλιξη η «Γαλάζια Ελευθερία» σε 19 μεγάλα νησιά της χώρας μας. Σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) και επικεφαλής της «Ελευθερίας» Μάριο Θεμιστοκλέους, ο μέσος όρος εμβολιαστικής κάλυψης με μια δόση στα νησιά είναι 30%, ενώ το ποσοστό των ολοκληρωμένων **εμβολιασμών** είναι στο 20%. «Στα 19 νησιά έχουν κλειστεί ραντεβού σε ποσοστό που ξεπερνάει το 90%. Ωστόσο, σε πέντε νησιά η συμμετοχή στα εμβολιαστικά ραντεβού είναι χαμηλή, κάτω από 35%. Τα νησιά αυτά είναι η Κάλυμνος, η Ζάκυνθος, η Σάμος, η Λήμνος και η Κεφαλονιά», επισημαίνει ο γενικός γραμματέας. Στον αντίποδα βρίσκονται πέντε νησιά, τα οποία συγκεντρώνουν ποσοστά επέδου ανοσίας. Πρόκειται για την Κέα και την Κύθνο (έχει εμβολιαστεί το 80% του πληθυσμού), τη Μύλο (εμβολιασμένο το 76,8%), την Ιθάκη (εμβολιασμένο το 60,5%) και την Ανδρο με το ποσοστό ανοσίας 56,4% (στοκεία iMED).

## Στόχος το 100%

Την περασμένη Παρασκευή ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ενέκρινε την καταλληλότητα του εμβολίου των Pfizer/BioNTech και για παιδιά ηλικίας 12-15 χρόνων. Πρόκειται για το πρώτο εμβόλιο κατά της λοίμωξης COVID-19 που εγκρίνεται για άτομα αυτής της ηλικιακής ομάδας στην Ευρωπαϊκή Ένωση, καθώς μέχρι τώρα χορηγούνταν σε άτομα ηλικίας 16 χρόνων και άνω με σοβαρά υποκείμενα νοσήματα. Μάλιστα, η Γερμανία ανακοίνωσε ότι ο εμβολιασμός θα ξεκινήσει από τις 7 Ιουνίου. Το δοσολογικό σχήμα θα είναι το ίδιο με αυτό των ενηλίκων, δηλαδή δύο δόσεις με μεσοδιάστημα 21 ημερών. Ανάλογη θετική απόφαση αναμένεται και για το εμβόλιο της Moderna για την ηλικιακή ομάδα 12-15 χρόνων τις επόμενες εβδομάδες.

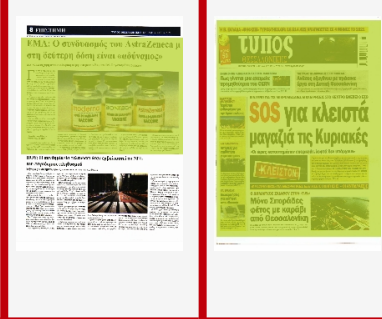
Στην Ελλάδα το θέμα του **εμβολιασμού** των παιδιών έχει απασχολήσει την επιστημονική κοινότητα, ωστόσο τη δεδομένη χρονική στιγμή το βάρος δίδεται στην εμβολιαστική κάλυψη του ενήλικου πληθυσμού της χώρας. «Ο κίνδυνος **λοίμωξης** και επιπλοκών από τον κορωνοϊό για τα παιδιά είναι μικρός. Βεβαίως, τα παιδιά αποτελούν το 25% του πληθυσμού και ο **εμβολιασμός** τους θα μείονε τη διασπορά στην κοινότητα, ώστε να μείνουν ανοικτά τα σχολεία και να προστατευτούν ενάλλα άτομα μέσα στην οικογένεια», σύμφωνα με την πρόεδρο της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής **Μαρία Θεοδωρίδου**. Η ίδια μάλιστα υπογραμμίζει ότι «οι ενήλικοι πρέπει να δώσουν δυναμικό "παρόν" στον εμβολιασμό ώστε να μη δημιουργηθεί κενό το οποίο θα πρέπει να συμπληρώσουμε με τον εμβολιασμό και των μικρότερων ηλικιών».

Στο ίδιο μήκος κύματος ήταν και η τοποθέτηση του επικουρου καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλους της Επιτροπής Εμπρομηγόνων του υπουργείου Υγείας **Γκίκα Μαγιορκίνη**, την περασμένη Παρασκευή: «Τα παιδιά κάτω των 15 χρόνων δεν έχουν παίξει ιδιαίτερο ρόλο στην εξάπλωση της επιδημίας. Βάσει των επιδημιολογικών δεδομένων, δεν υπάρχει ακόμη ανάγκη **εμβολιασμού** των παιδιών. Προηγούνται οι πολίτες άνω των 65 χρόνων. Ο στόχος είναι να μην υπάρξει ούτε ένας ανεμβολιαστος αυτής της ηλικίας».



# EMA: Ο συνδυασμός του AstraZeneca με mRNA εμβολιο στη δεύτερη δόση είναι «αδύναμος»

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	30-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια	586.4 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## EMA: Ο συνδυασμός του AstraZeneca μ στη δεύτερη δόση είναι «αδύναμος»

Δεν κάνει ισχυρή ανοσοαπόκριση σύμφωνα με τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων

Για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα που θα μπορούσε να έχει ένα εμβολιαστικό σχέδιο, σύμφωνα με το οποίο μετά την πρώτη δόση με AstraZeneca, θα ακολουθούσε δόση με άλλο εμβόλιο τεχνολογίας mRNA, τοποθετήθηκε, έπειτα από σχετική ερώτηση, ο επικεφαλής της στρατηγικής εμβολιασμών του EMA, Μάρκο Καβαλέρι, στην ενημέρωση της Παρασκευής.

Σύμφωνα με όσα είπε, υπάρχουν κάποια στοιχεία για το mix & match δόσεων (η πρώτη με AstraZeneca και η δεύτερη με άλλο εμβόλιο) από κλινικές δοκιμές που γίνονται σε Ηνωμένο Βασίλειο και Ισπανία. Τα προκαταρκτικά στοιχεία, έδειξαν από τη μια πως δεν προέκυψε κάποια μεγάλη ανησυχία σχετικά με την ασφάλεια ενός τέτοιου εμβολιαστικού προγράμματος.

Από την άλλη, ωστόσο, τα στοιχεία δείχνουν αναποτελεσματικότητα στη δημιουργία ισχυρής απόκρισης στη λοίμωξη, μετά τη δεύτερη δόση. Σε κάθε περίπτωση, απαιτούνται περισσότερα στοιχεία για την εξαγωγή ακριβών συμπερασμάτων.

### Ασφαλές το εμβόλιο για τα παιδιά 12-15 ετών

«Έχουμε δεδομένα που δείχνουν ότι το εμβόλιο Comirnaty (των Pfizer/Biontech) κατά της Covid-19, είναι ασφαλές και στις ηλικίες 12-15 ετών», δήλωσε ο επι-



κεφαλής για τη στρατηγική εμβολιασμού του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA), Μάρκο Καβαλέρι, σημειώνοντας ότι εναπόκειται σε κάθε κράτος-μέλος να αποφασίσει αν και πότε θα χορηγήσει το εν λόγω εμβόλιο σε αυτές τις ηλικίες.

«Η επιτροπή για τα ανθρώπινα φάρμακα του EMA (CHMP) ενέκρινε το εμβό-

λιο Comirnaty για την Covid-19 σε παιδιά ηλικίας 12 έως 15 ετών. Το εμβόλιο έχει ήδη εγκριθεί για χρήση σε ενήλικες και εφήβους ηλικίας 16 ετών και άνω και τώρα έχουμε δεδομένα που δείχνουν ότι το εμβόλιο αυτό είναι ασφαλές και στις ηλικίες 12-15 ετών», δήλωσε ο Μάρκο Καβαλέρι.

Η γνωμοδότηση του EMA θα διαβιβαστεί στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή, η οποία θα δώσει την τελική έγκριση, είτε ο Μ. Καβαλέρι σημειώνοντας, ωστόσο, ότι εναπόκειται σε κάθε κράτος-μέλος να αποφασίσει εάν και πότε θα χρησιμοποιηθεί αυτό το εμβόλιο σε εφήβους στο μέλλον.

«Η επέκταση της προστασίας αυτού του ασφαλούς και αποτελεσματικού εμβολίου σε πληθυσμό νεότερων ηλικιών, είναι ένα σημαντικό βήμα προόδου στην καταπολέμηση αυτής της πανδημίας. Αναγνωρίζουμε αυτό το σημαντικό επίτευγμα», δήλωσε ο επικεφαλής του EMA για τη στρατηγική εμβολιασμού.



# ε mRNA εμβόλιο



## Το ΕΣΥ στην Αχαΐα

**Σ**τις αρχές του 2015 η εικόνα του ΕΣΥ πανελλαδικά ήταν μια εικόνα κατάρρευσης. Στην Αχαΐα πολλές νοσοκομειακές και πρωτοβάθμιες δομές ήταν αποδυναμωμένες και χιλιάδες ανασφάλιστοι συμπολίτες μας στερούνταν την πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Με τη νομοθετική ρύθμιση της κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ για την πλήρη υγειονομική κάλυψη των ανασφάλιστων και τη διαγραφή των χρεών για νοσηλείες, το πρόβλημα αντιμετωπίστηκε δραστικά.

Αν και στην Αχαΐα το επίπεδο των δημόσιων υγειονομικών υπηρεσιών, κυρίως χάρη στο πανεπιστημιακό νοσοκομείο, δεν ήταν σε τόσο τραγική κατάσταση όσο σε άλλες περιοχές της χώρας, οι «μαύρες τρύπες» που αποτύπωναν το οριακό σημείο λειτουργικότητας ήταν πολλές και απαιτούσαν άμεση παρέμβαση. Τα περισσότερα τμήματα, ιατρικά και νοσηλευτικά, των νοσοκομείων της Αχαΐας και οι Μονάδες ΠΕΔΥ (πρώην ΙΚΑ) της Πάτρας και του Αιγίου αντιμετώπιζαν σοβαρό πρόβλημα υπο-

στελέχωσης. Επτά χρόνια είχαν να γίνουν προσλήψεις μόνιμου προσωπικού στα νοσοκομεία και στα ΚΥ.

Λόγω της υποχρηματοδότησης, τα νοσοκομεία αδυνατούσαν να επιλύουν σοβαρά προβλήματα λειτουργίας, ακόμα και να εξασφαλίσουν επάρκεια σε φάρμακα για ασθενείς με σοβαρές παθήσεις. Με την ενίσχυση της χρηματοδότησης των προϋπολογισμών τους, η δυσλειτουργία αποκαταστάθηκε.

Καθώς η μνημονιακή δέσμευση του «5 προς 1» για τις μόνιμες προσλήψεις στο Δημόσιο βρισκόταν ακόμα σε ισχύ, η πιο σοβαρή προσπάθεια «ανάταξης», μέσα από τη δραστική αύξηση των εσόδων, στηρίχθηκε στη δραστική αύξηση των προσλήψεων επικουρικού προσωπικού. Μέσω της παρέμβασης αυτής, αποκαταστάθηκε η στοιχειώδης επάρκεια σε προσωπικό πολλών νοσοκομειακών τμημάτων και αποφεύχθηκε το λειτουργικό «blackout».

Και ενώ συμπληρώνονταν το «παζλ» των παρεμβάσεων που βοήθησαν τις

**Αν ο προγραμματισμός για τις υγειονομικές υπηρεσίες στην Αχαΐα δεν είχε ανασταλεί από την κυβέρνηση, η πανδημία θα μας έβρισκε πιο έτοιμους, με το ΕΣΥ θωρακισμένο, τόσο σε πρωτοβάθμιο, όσο και σε νοσοκομειακό επίπεδο.**

δημόσιες δομές υγείας της Αχαΐας να σταθούν όρθιες, άρχισαν να δημιουργούνται οι ενέργειες για τη σταθεροποίηση και αναβάθμιση του επιπέδου των υγειονομικών υπηρεσιών στην περιοχή:

- Ολοκληρώθηκε η κτιριακή ανακατασκευή του ΓΝ Πατρών «Αγ. Ανδρέας» και η μεταφορά των κλινικών του ΝΝ Θώρακος και του 409 ΣΝ σε αυτό, παρά τα εμπόδια που δημιουργούσε ο αρχικός σχεδιασμός. Σήμερα η νοσηλευτική αυτή μονάδα παρέχει υψηλού επιπέδου υπηρεσίες στον πληθυσμό της περιοχής. Καταρτίστηκε νέος οργανισμός που προσδίδει τα χαρακτηριστικά τριτοβάθμιου νοσοκομείου και προγραμματίστηκε η χρηματοδότηση της μελέτης για τις απαιτούμενες κτιριακές προσθήκες.

- Με τη σημαντική παρέμβαση στο πεδίο της επείγουσας ιατρικής, τα δύο μεγάλα νοσοκομεία της Πάτρας απέκτησαν αυτοτελή και πλήρως στελεχωμένα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών.

- Δρομολογήθηκε η λειτουργία της Καρδιοχειρουργικής Κλινικής στο ΠΓΝΠ και χρηματοδοτήθηκε ο εξοπλισμός για 6 κλίνες ΜΕΘ, που ήταν μέχρι τότε εκτός λειτουργίας.

- Με τις πρώτες προκηρύνσεις μόνιμου προσωπικού στα τέλη του 2016, καλύφθηκαν σημαντικά κενά σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό σε όλες τις μονάδες του νομού. Αμέσως μετά τη χαλάρωση των περιορισμών για μόνιμες προσλήψεις στο Δημόσιο, έγιναν προκηρύνσεις σε ιατρικό και σε μη ιατρικό προσωπικό. Οι προκηρύνσεις «πάγωσαν» με την ανάληψη της διακυβέρνησης από τη ΝΔ. Έγινε

τουλάχιστον κατορθωτό να ολοκληρωθεί η διαδικασία των προκηρύνσεων των μόνιμων θέσεων που κατέλαβε το μέχρι τότε επικουρικό προσωπικό, με αυξημένη μοριοδότηση.

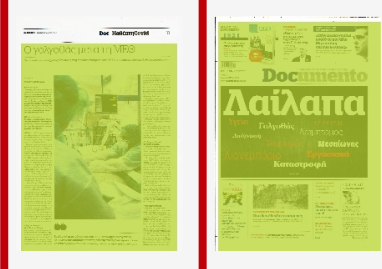
- Ολοκληρώθηκε η ένταξη των γιατρών των ΠΕΔΥ στο ΕΣΥ και αποκαταστάθηκε η λειτουργικότητα των πρωτοβάθμιων υγειονομικών δομών της Πάτρας.

Η αναβάθμιση των υπηρεσιών ΠΦΥ στην Πάτρα υπήρξε ιδιαίτερα ουσιαστική (παρά το σταμάτημα ολοκλήρωσης κρίσεων των 28 θέσεων γιατρών, που είχαν ήδη προκηρυχτεί και εκκρεμούν), αν αναλογιστεί κανείς την πρότυπη λειτουργία του ΚΥ στα Ζαρούχλεια (με σημαντικές δράσεις πρόληψης και αγωγής υγείας στη περιοχή, σε συνεργασία και με το δίκτυο ματιών), τη λειτουργία του ΚΥ Άνω Πόλης και τη δημιουργία 10 Τοπικών Μονάδων Υγείας (ToMY).

Αν ο προγραμματισμός της ανάπτυξης των υγειονομικών υπηρεσιών στην Αχαΐα επί ΣΥΡΙΖΑ, ως προς τη στελέχωση και ως προς τις υποδομές και τον εξοπλισμό (για παράδειγμα νέες κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ στον «Αγ. Ανδρέα»), δεν είχε ανασταλεί από την κυβέρνηση της ΝΔ, η πανδημία του COVID-19 θα μας έβρισκε πιο έτοιμους, θα μας έβρισκε με το ΕΣΥ θωρακισμένο, τόσο σε πρωτοβάθμιο, όσο και σε νοσοκομειακό επίπεδο.

Γ. Γιαννόπουλος, πρώην διοικητής 6ης ΥΠΕ και πρώην γ.π. υπουργείου Υγείας  
Δ. Κωστακιώτης, πρώην υποδιοικητής 6ης ΥΠΕ





# Ο γολγοθάς μετά τη ΜΕΘ

Οι αποσωληνωμένοι χρειάζονται πολύμηνη αποκατάσταση ενώ ο **ΕΟΠΥΥ** δεν καλύπτει οικονομικά όλα όσα απαιτούνται

Ρεπορτάζ

**Αντιγόνη Μιχοπούλου**

● **Εν συντομία**  
 Οι σοβαρές ελλείψεις των δημοσίων δομών αποκατάστασης και οι λιγοστές φυσιοθεραπείες που καλύπτουν οικονομικά τα δημόσια ταμεία αναγκάζουν τους ανθρώπους που κέρδισαν τη μάχη στις ΜΕΘ αλλά αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα υγείας μετά το εξιτήριο να παίρνουν την κατάστασή στα χέρια τους και να μετατρέπουν σε κλινικές τα ίδια τους τα σπίτια.

● **Γιατί ενδιαφέρει**  
 Οι επόμενοι μήνες μετά την αποσωλήνωση και την έξοδο από τις ΜΕΘ για όσους νόσησαν από Covid-19 είναι γολγοθάς, σωματικός, ψυχικός αλλά και οικονομικός.

«Ήθελα να πεθάνω, ήμουν σαν μια κούκλα που μπορούσε να κνεί μόνο τα ματωσίονόρα της», «Όταν τον είδα δεν ήταν αναγνωρίσιμος, αλλά μου έριγανε που ήταν ζωντανός».

Οι περιγραφές ανθρώπων που έμειναν πολλές μέρες στη μονάδα εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ) και τα κατάφεραν αλλά και των συγγενών τους την πρώτη φορά που τους αντίκρισαν μετά τη μεγάλη μάχη της ΜΕΘ δείχνουν ότι η αποσωλήνωση δεν ήταν, δυστυχώς, το τέλος του μαρτυρίου. Η μεταβατική φάση των ασθενών ξεκινά μαζί με έναν γολγοθά που για κάποιους δεν έχει τέλος ακόμη κι έναν χρόνο μετά. Ανθρωποι χωρίς αντίληψη, χωρίς ικανότητα να κινηθούν, ξηπνούν από την πολυήμερη καταστολή και επί πολλές μέρες δεν αναωριάζουν ούτε τους συγγενείς τους.

Αυτή είναι μια άλλη πλευρά του κορονοϊού, αθέατη και εξίσου τρομακτική. Όταν οι ασθενείς σταματάνε να αποτελούν ένα νούμερο στην καθημερινή καταγραφή των διασωληνωμένων στα νοσοκομεία και επιστρέφουν στα σπίτια τους πολλοί βρίσκονται αντιμέτωποι με τις μακροχρόνιες συνέπειες της νόσου και με έναν επίπονο αγώνα, ψυχικά, σωματικά και οικονομικά, για τη σταδιακή αποκατάστασή. Οικογένειες ολόκληρες μετατρέπουν ακόμη και το σπίτι τους σε κλινική και πληρώνουν φυσιοθεραπευτές και επαναλαμβανόμενες εξετάσεις φτάνει να επαναφέρουν τον άνθρωπο τους στην προηγούμενη κατάσταση.

«Είχα απελπιστεί, δεν ήθελα να ζήσω»  
 Έχει περάσει ένας ολόκληρος χρόνος από τότε που ο κορονοϊός χτύπησε την πόρτα του **Στέφανου Λούη** και τον ανάγκασε αρχικά να εισαχθεί στο νοσοκομείο. Πέντε ώρες μετά διασωληνώθηκε καθώς η κατάστασή του είχε επιδεινωθεί



**Σε κλινική μετατρέπουν το σπίτι τους ολόκληρες οικογένειες πληρώνοντας φυσιοθεραπευτές από την τσέπη τους προκειμένου να επαναφέρουν τους ανθρώπους τους στην πρότερη κατάσταση**

ραγδαία. «Από τη στιγμή που διασωληνώθηκα δεν θυμάμαι τίποτα, έβλεπα μόνο άσχημα όνειρα» λέει ο ίδιος. Παρέμεινε δύο μήνες στη ΜΕΘ και όταν η κατάσταση της υγείας του το επέτρεψε οι γιατροί αποφάσισαν την αποσωλήνωσή του. Τα είχε καταφέρει, χωρίς όμως να γνωρίζει ούτε εκείνος ούτε η οικογένειά του τι θα επακολοιούθουσε.

«Όταν ξύπνησα και πήγα στη ΜΑΦ ήταν χειρότερα. Πλέον καταλάβαινα πού βρισκόμουν, δεν ήθελα πια να ζήσω, είχα απελπιστεί. Ήμουν μια κούκλα που καθόταν στο κρεβάτι 24 ώρες το 24ωρο με τα χέρια απλωμένα και έπαιζαν μόνο τα ματωσίονόρα. Δεν κουνιόνταν τα πόδια μου, τα χέρια μου, δεν έβρωγα και είχα χάσει 44 κιλά, δεν γνώρισα ούτε τα παιδιά, δεν μπορούσα να ξεχωρίσω τις κόρες μου» σημειώνει.

Η ώρα του εξιτηρίου έφτασε καθώς «παθολογικά ήμουν καλά, είχε κλείσει η τραχειοτομή και έπρεπε να φύγω από το νοσοκομείο. Έφυγα με φορείο. Πλέον όμως επικοινωνώσα με το περιβάλλον».

**«Αν δεν έχεις λεφτά, θα πεθάνεις μετά»**

Ο επόμενος σταθμός ήταν ένα κέντρο αποθεραπείας με σκοπό ο κ. Λούης να καταφέρει να επιστρέψει όσο το δυνατόν πιο σύντομα στις δραστηριότητές του.

«Το κέντρο ήταν συμβεβλημένο με τον **ΕΟΠΥΥ** αλλά εγώ έπρεπε να καταβάλω το 25%, που σημαίνει ότι έπρεπε να δίνω 400 ευρώ τον μήνα συν τις επιπλέον εξετάσεις που χρειαζόταν να κάνω εκτός κέντρου. Για τρεις μήνες χρειάστηκα 1.350 ευρώ. Αν δεν έχεις λεφτά, θα πεθάνεις. Αν δεν ήμουν συνταξιούχος, δεν θα μπορούσα να πάω στο κέντρο αποκατάστασης και θα ήμουν ακόμη στο φορείο» επισημαίνει.

Από την ώρα του εξιτηρίου του έχει περάσει ένας χρόνος αλλά κάποια κινητικά προβλήματα επιμένουν. Ο γολγοθάς του δεν έχει τελειώσει ακόμη. Ο κ. Λούης συνεχίζει τις φυσιοθεραπείες και κάποιες μόνο από αυτές καλύπτονται από το ταμείο.

**«Από τις χειρότερες εμπειρίες της ζωής μου»**

Οι μέρες και οι ώρες για τις οικογένειες των διασωληνωμένων κυλούν βασανιστικά. Ανθρωπτοι καρφωμένοι πάνω από ένα τηλέφωνο περιμένουν έστω μία πληροφορία για την εξέλιξη της υγείας των συγγενών τους που θα τους κάνει να αισιοδοξήσουν. Ολοι τους μιλούν με ευγνωμοσύνη για την υπερπροσπάθεια των γιατρών που τους κράτησαν στη ζωή. «Ήταν πάντα εκεί οι γιατροί και δίνουν τη ζωή τους» λέει στο Documento η **Γιότα Μπόμμου**, ο σύζυγος της οποίας διασωληνώθηκε στο νοσοκομείο Αττικό δέκα μέρες μετά την εισα-





γαγή του. «Ήταν μια τραγική κατάσταση, από τις χειρότερες εμπειρίες της ζωής μου- και δεν ήταν στιγμές ήταν ημέρες» τονίζει.

Κατά τους γιατρούς η περίπτωση του συζύγου της ήταν «το θαύμα», δεν πίστευαν ότι θα τα καταφέρει. «Προσπαθούσα να διαχειριστώ την κάθε μέρα ξεχωριστά» αναφέρει, ώσπου ήρθε η ευχάριστη ειδηση. Η αποσωλήνωση έγινε και η ίδια ήταν αρκετά προετοιμασμένη ότι η κατάσταση που θα κληθούν να αντιμετωπίσουν θα είναι πολύ δύσκολη. «Όταν κάποια στιγμή τον αντίκρισα είδα έναν άνθρωπο μη αναγνωρίσιμο –δεν με ενδιέφερε πια-, ήθελα απλώς να τον δω ζωντανό, οπότε ήμουν πολύ χαρούμενη» εξηγεί.

**Όταν η λύση βρίσκεται σε διαμερίσματα-κλινικές**

Η αντίληψη του ασθενή εναντίον της σχετικά σύντομα και το πρώτο που ρώτησε ήταν τι κάνουν τα παιδιά του. «Μας είχε αφήσει όλους άρρωστους διαν μήκη στο νοσοκομείο και είχε την έγνοια τι κάνουν οι υπόλοιποι» περιγράφει η κ. Μπόμπο.

Η απόφαση να βρεθεί κέντρο αποκατάστασης για τον άνθρωπό τους ήταν μονόδρομος, αφού «δεν μπορούσε να πιάσει ούτε το μπουκάλι με το νερό». Τους ενημέρωσαν από το κέντρο αποκατάστασης ότι ο ΕΟΠΥΥ πληρώνει τα πάντα σε ανθρώπους που ήταν ασθενείς Covid, ωστόσο σύντομα διαπίστωσαν ότι οι υπηρεσίες του συγκεκριμένου κέντρου ήταν ελλιπείς ακόμη και στη σίτιση του ασθενή. «Η κατάσταση στο κέντρο αποκατάστασης ήταν απαράδεκτη αναφορικά με τη φροντίδα που προσφέρουν» σημειώνει.

Ο σύζυγος της κ. Μπόμπο επέστρεψε στο σπίτι του προ δεκαπενθημέρου. Η οικογένεια πήρε την κατάσταση στα χέρια της με πρώτο στόχο να καλυτερεύσει η ψυχολογική του κατάσταση αλλά και να του προσφερθούν όλες οι υπηρεσίες που χρειάζεται για να επανέλθει. «Έχω φροντίσει να έχει ειδικό κρεβάτι, οξυγόνο, φυσικοθεραπευτή και καθημερινή φροντίδα» τονίζει.

**«Δεν μας ενημέρωσε κανείς τι πρέπει να κάνουμε»**

Σε αναζήτηση λύσης για την αποκατάσταση του πατέρα της έπειτα από ενάμιση μήνα παραμονής του στην εντατική βρέθηκε και η Βικεντία Γουατά. «Δεν μπορούσε να κινηθεί και είχε τραχειοστομία» λέει στο Documento ενώ περιγράφει το σοκ που υπέστη όταν πρωτοείδε τον πατέρα της μετά την εντατική. «Στην αρχή δεν ήξερε ποιά είναι, ήταν χαμένος, ήταν μόνος του. Έκανε περίπου τρεις εβδομάδες να συνέλθει, ήταν λες και είχε πάθει κατάθλιψη. Του μιλάγαμε αλλά δεν καταλάβαινε τι του λέγαμε. Δεν ήμουν προετοιμασμένη για τίποτα, νόμιζα ότι θα βγει από την εντατική και θα είμαστε όπως πριν. Ήταν μεγάλο σοκ» εξηγεί.

Το ενδεχόμενο να πάει ο άνθρωπός τους σε κέντρο αποκατάστασης είχε αποκλειστεί από την οικογένεια. «Δεν ήθελε να πάει επειδή θα ήταν πάλι μόνος του» λέει η κόρη του και ξεκαθαρίζει ότι «δεν μας ενημέρωσε κανείς για κέντρο αποκατάστασης που έχει σύμβαση με το κράτος».

Εν τω μεταξύ είχαν ήδη κάνει

**Ειδικό και πολιτεία**



«Οι περισσότεροι θα χρειαστούν είτε να πάνε σε κέντρο αποκατάστασης είτε αποκατάσταση στο σπίτι τους. Χρειάζονται φυσιοθεραπεία, κινησιοθεραπεία και, αν έχουν τραχειοστομία, οπωσδήποτε λογοθεραπεία»

**Δημοσθένης Μακρής**  
Εντατικολόγος  
Πανεπιστημιακού  
Νοσοκομείου Λάρισας



«Η έλλειψη δημόσιων κέντρων δημιουργεί ένα επιπρόσθετο πρόβλημα όσον αφορά τη συμμόρφωση των νοσοκομείων»

**Μιχάλης Ρίζος**  
Παθολόγος στο Αττικό  
Νοσοκομείο



«Δεν είναι βέβαια όλα τα περιστατικά τέτοια ούτε χρειάζεται να καθίσουν όλο τον χρόνο σε κέντρο αποκατάστασης. Πρέπει όμως μετά αυτός ο ασθενής να συνεχίσει την αποκατάστασή του μέχρι να γίνει καλά»

**Πέτρος Λυπεριάδης**  
Πρόεδρος Πανελληνίου  
Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών



«Όλοι μας οι συμβεβλημένοι, εφόσον υπάρχει παραπομπή από το νοσοκομείο ως περιστατικό για post Covid αποκατάσταση, μπορούμε να το εκτελέσουμε»

**Θεανώ Καρποδίνη**  
Διοικήτρια ΕΟΠΥΥ



μόνοι τους τα πρώτα βήματα ώστε να προσφέρουν μεγαλύτερες δυνατότητες για την αποκατάστασή του. «Πήραμε έγκριση προκειμένου να μπει ιδιώτης φυσιοθεραπευτής στο νοσοκομείο, διότι μας είπαν ότι ο φυσιοθεραπευτής τους νοσοκομείου μπορεί να έρχεται μία φορά στις δέκα μέρες. Εμείς όμως χρειαζόμασταν κάθε μέρα γιατί δεν μπορούσαμε να σηκώσουμε ούτε τα χέρια του» αναφέρει.

Ο ασθενής επέστρεψε στο σπίτι του, το οποίο είχε μετατραπεί σε μικρή ιδιωτική κλινική. «Τον πήραμε στο σπίτι με τραχειοστομία, πήραμε ειδικό κρεβάτι, μηχανήματα για αναρροφήσεις, όλα τα κάναμε μόνοι μας» λέει.

**Πολύμηνη ταλαιπωρία μετά τη διασωλήνωση**

Δυστυχώς, όπως λένε οι εντατικολόγοι, η πλειονότητα των ασθενών μετά την πολυήμερη παραμονή τους στη ΜΕΘ θα χρειαστεί αποκατάσταση.

«Οι περισσότεροι θα χρειαστούν είτε να πάνε σε κέντρο αποκατάστασης είτε αποκατάσταση στο σπίτι τους. Χρειάζονται φυσιοθεραπεία, κινησιοθεραπεία και, αν έχουν τρα-

χειοστομία, οπωσδήποτε λογοθεραπεία» εξηγεί ο εντατικολόγος του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας Δημοσθένης Μακρής. Και αυτό επειδή «όταν βγαίνουν από την εντατική έχουν δύο προβλήματα: το πρώτο είναι ότι ο πνευμονάς τους δεν έχει επανέλθει σε επίπεδα που μπορεί να εξυπηρετήσει αυξημένη δραστηριότητα που έχει ένας οποιοσδήποτε άνθρωπος και το δεύτερο αφορά τα φάρμακα, τα οποία έχουν πάρει σε συνδυασμό με τη νόσο, η οποία είναι βαριά, και τους καθλώνουν επί αρκετές μέρες στον μηχανικό αερισμό, με αποτέλεσμα να αναπτύσσουν πολυνευρομυοπάθεια, η οποία μπορεί να κάνει μέχρι και χρόνο για να ξεπεραστεί».

Για τεράστια ζήτηση για αποκατάσταση από ασθενείς κάνει λόγο ο εντατικολόγος-παθολόγος στο Αττικό Μιχάλης Ρίζος. «Η έλλειψη δημόσιων κέντρων δημιουργεί ένα επιπρόσθετο πρόβλημα όσον αφορά τη συμμόρφωση των νοσοκομείων. Θα μπορούσαν οι ασθενείς να βγουν και πιο γρήγορα από το νοσοκομείο, ελλείψει οικονομικής δυνατότητας όμως παραμένουν λόγω της αδυναμίας των συγγενών να τους πάρουν σπίτι» εξηγεί.

**Διαρκεί μήνες η επιστροφή στην κανονικότητα**

Για ένα ποσοστό ασθενών που νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ Covid η ανάγκη για αποκατάσταση είναι ευτυχώς μικρή. Τα βαρύτερα περιστατικά ωστόσο μετά την παραμονή τους στα κέντρα αποθεραπείας χρειάζονται συστηματική φυσιοθεραπεία στο σπίτι τους μέχρι να επιστρέψουν στην κανονικότητα. Όπως εξηγούν φυσιοθεραπευτές στο Documento, η συχνότητα και η διάρκεια της θεραπείας εξαρτιούνται από διάφορους παράγοντες όπως η ηλικία, η βαρύτητα του περιστατικού κ.ά.

«Αυτή η διαδικασία μπορεί να διαρκέσει εβδομάδες ή και μήνες» αναφέρεται σε σχετικό άρθρο του ευρωπαϊκού τμήματος του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας στο οποίο γίνεται εκτενής αναφορά στην αποκατάσταση των πολιτών που νόσησαν ή θα νοσήσουν από Covid-19. Στο επίμαχο επιστημονικό άρθρο αναφέρεται ότι οι ασθενείς ξεκινούν συχνά το πρόγραμμα αποκατάστασης έχοντας ανάγκη βοήθειας ακόμη και για τις πιο βασικές θεραπευτικές δραστηριότητες, όπως για παράδειγμα τη φυ-





**Ασθενείς και συγγενείς**

«Το κέντρο ήταν συμβεβλημένο με τον ΕΟΠΥΥ αλλά εγώ έπρεπε να καταβάλω το 25% που σημαίνει ότι έπρεπε να δίνω 400 ευρώ τον μήνα συν τις επιπλέον εξετάσεις που χρειαζόταν να κάνω εκτός κέντρου. Για τρεις μήνες χρειάστηκα 1.350 ευρώ»

**Στέφανος Λούης**  
Ασθενής που μετά την αποσωλήνωσή του χρειάστηκε κέντρο αποθεραπείας

«Τον πήραμε στο σπίτι με τραχειοστομία, πήραμε ειδικό κρεβάτι, μηχανήματα για αναρροφήσεις, όλα τα κάναμε μόνοι μας»

**Βικεντία Γονατά**  
Κόρη ασθενούς που αποσωλήνωθηκε και χρειάστηκε αποκατάσταση

«Οι υπηρεσίες του συγκεκριμένου κέντρου ήταν ελλιπείς ακόμη και στη σίτιση του ασθενή»

**Γιάννα Μπόμπου**  
Σύζυγος διασωληνωμένου ο οποίος μετά την αποσωλήνωσή του χρειάστηκε αποθεραπεία



Για κάποιους ασθενείς που έμειναν πολλές μέρες στις ΜΕΘ και τα κατάφεραν στο τέλος η αποσωλήνωσή δεν ήταν το τέλος της περιπέτειάς τους...



**Δύο μήνες σε κέντρα αποκατάστασης μπορούν να φιλοξενηθούν τα βαριά περιστατικά στην Ελλάδα**

νικό διάστημα. Όχι, λένε τόσο οι ειδικοί από τα κέντρα αποκατάστασης όσο και οι ίδιοι οι ασθενείς. «Σε δύο μήνες φτάνουν περίπου στο 50% της αποκατάστασης, μετά χρειάζεται να συνεχίζουν μόνοι τους ιδιωτικά» μας εξηγούν επικεφαλής κέντρων αποκατάστασης που φροντίζουν ασθενείς οι οποίοι νοσηλεύτηκαν σε ΜΕΘ Covid.

Το εύλογο ερώτημα που ανακύπτει είναι ποια η τύχη των ανθρώπων που δεν έχουν την οικονομική δυνατότητα να υποστηρίξουν οικονομικά το υπόλοιπο 50% της επαναφοράς της υγείας τους στην πρότερη του κορονοϊού κατάστασή τους; «Φυσικά αυτά που είναι βαριά περιστατικά πρέπει να πάνε σε κέντρο αποκατάστασης. Δεν είναι βέβαια όλα τα περιστατικά τέτοια ούτε χρειάζεται να καθίσουν όλο τον χρόνο σε κέντρο αποκατάστασης. Πρέπει όμως μετά αυτούς ο ασθενής να συνεχίσει την αποκατάστασή του μέχρι να γίνει καλά» εξηγεί στο Documento ο πρόεδρος του Πανελληνίου Συλλόγου Φυσιοθεραπευτών (ΠΣΦ) Πέτρος Λυμπερίδης. Ακριβώς γιατί αυτό τον λόγο έχει γίνει εισήγηση και έχει εγκριθεί από το Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ)

οική βοήθεια δύο θεραπειών για να μπορέσουν να σταθούν όρθιοι ακόμη και για λίγα λεπτά ή να προσπαθήσουν να σταθούν με την υποστήριξη ενός βοηθήματος.

«Μπορεί να χρειαστούν μόνο δύο μήνες και ο ασθενής να γίνει καλά. Ωστόσο αν είναι πολύ βαριά, σε δύο μήνες δεν γίνονται καλά. Θα χρειαστεί πέρα από το κέντρο αποκατάστασης να προβεί ο ΕΟΠΥΥ στην παροχή και φυσιοθεραπείας για μεγαλύτερο διάστημα και με μεγαλύτερη συχνότητα» τονίζουν φυσιοθεραπευτές.

Στην Ελλάδα τα βαριά περιστατικά έχουν τη δυνατότητα μέσω ΕΟΠΥΥ να φιλοξενηθούν δύο μήνες σε κέντρα αποκατάστασης. «Όλοι μας οι συμβεβλημένοι, εφόσον υπάρξει παραπομπή από το νοσοκομείο ως περιστατικό για post Covid1 αποκατάσταση, μπορούν να το εκτελέσουν» λέει στο Documento η διοικήτρια του ΕΟΠΥΥ Θεανώ Καρποδίνη και συμπληρώνει: «Οι πρώτοι μήνες είναι με βάση το παραπεμπτικό από τη δημόσια δομή από την οποία παίρνει εξιτήριο και για να παραμείνει ακόμα ένα μήνα χρειάζεται η έγκριση του ανώτατου υγειονομικού συμβουλίου».

Είναι όμως αρκετό αυτό το χρο-

**Αχιλλέας Κούμπος**  
Αναισθησιολόγος - εντατικολόγος  
**Ο σώζων εαυτόν σωθήτω**



**Η αποκατάσταση** μετά τη νοσηλεία στη ΜΕΘ παρουσιάζει όλα τα συμπτώματα της κακοδιοίκησης και της έλλειψης επιστημονικής τεκμηρίωσης. Ως προς την τεκμηρίωση, άπτεται των ιατρών. Ως προς την κακοδιαχείριση, αφορά το κράτος και τις αποφάσεις του. Συγκεκριμένα, είναι η επιτομή της ατέλειωτης συμπλοκής γραφειοκρατικών δομών (δημόσιων και ιδιωτικών) που προσπαθούν να επιλύσουν δύσκολα επιστημονικά ζητήματα. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι όσο πιο πολύπλοκη η διαδικασία τόσο δυσκολότερα μπορούν να αποδοθούν ευθύνες και ίσως αυτές είναι και ο βασικός στόχος της γραφειοκρατίας. Μέσα σε αυτήν τη σωπηλή τυραννία, οι ασθενείς και οι συγγενείς δεν γνωρίζουν πού να απευθυνθούν προσθέτοντας προβλήματα επικοινωνίας στα προβλήματα υγείας. Καταστάσεις όπως αδυναμία βάδισης, δυσκολία στη σίτιση, τραχειοστομία, μοιάζουν γολγοθάς. Αν εγώ που εργαζόμαι 25 χρόνια στα νοσοκομεία, δεν γνωρίζω πώς πρέπει να τους κατευθύνω, δύο τινά συμβαίνουν: είτε δεν είμαι επαρκώς έμπιστος και ικανός είτε ότι δεν υπάρχει μέριμνα για την αποκατάσταση στην Ελλάδα. Δομές όπως «Βοήθεια στο σπίτι»

ή τα κέντρα αποκατάστασης δεν μπορούν να ανταποκριθούν σε τόσο βαριές καταστάσεις. Είναι οι άρρωστοι και οι συγγενείς τους αναζητούν μόνοι τους τη λύση, όπως ακριβώς συμβαίνει σχεδόν σε όλα τα επίπεδα της κοινωνίας μας. Γιατί άραγε η αποκατάσταση μετά τη ΜΕΘ να είναι εξαιρετική; Γιατί άραγε να ενδιαφερόμαστε για κάτι συγκεκριμένο όταν διαφαρόμαστε σχεδόν σε όλα (μέχρι να μας συμβεί «το συγκεκριμένο»). Αυτή δεν είναι δημοκρατική κοινωνία αλληλεγγύης αλλά ο σώων εαυτόν σωθήτω.

ώστε να συνεχίσει ο ΕΟΠΥΥ να παρέχει υπηρεσίες καλύπτοντας περισσότερες φυσιοθεραπείες για τους ασθενείς που τις έχουν ανάγκη. Το ζητούμενο είναι, όπως αναφέρει ο πρόεδρος του ΠΣΦ, «οι φυσιοθεραπείες να είναι καθημερινές για τουλάχιστον ακόμα δύο μήνες και μετά να πάει ο ασθενής αν χρειάζεται στη συντήρηση, που σημαίνει να κάνει άλλους πέντε-έξι μήνες από δέκα φυσιοθεραπείες».

**Ενας στους δέκα ασθενείς επιστρέφει στο νοσοκομείο**  
Την ίδια ώρα, αμερικανικά επιστημονικά μελέτη αναφέρει ότι ακόμα και τα πιο βαριά περιστατικά Covid-19 βιώνουν μήνες μετά τη νόσσή τους αρκετές δυσκολίες. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με την εν λόγω μελέτη, το 73% -σχεδόν οι τρεις στους τέσσερις- των ασθενών εμφανίζει τουλάχιστον ένα σύμπτωμα της νόσου για αρκετές εβδομάδες μετά τη διάγνωση. Ως επίμονο θεωρείται ένα σύμπτωμα που συνεχίζεται δύο μήνες μετά την αρχική διάγνωση ή έναν μήνα με την ανάρρωση από την οξεία φάση ή το εξιτήριο από το νοσοκομείο. Τα συχνότερα συμπτώματα είναι

κόπωση ή εξάντληση (40% όσων ρυθύνονται από τον κορονοϊό), δύσπνοια (36%) και αύπνια ή δυσκολία να κοιμηθούν (30%). Άλλα -λιγότερο συχνά- συμπτώματα είναι η απώλεια μνήμης, η κινητική δυσκολία, ο βήχας και ο πυρετός. Κατάθλιψη και άγχος παρατηρούνται περίπου στο 20% (έναν στους πέντε).

Σοκαριστικό είναι το στοιχείο της μελέτης που αναφέρει ότι σχεδόν το 10% -ο ένας στους δέκα- όσων νοσηλεύτηκαν λόγω κορονοϊού τελικά επιστρέφουν στο νοσοκομείο για να λάβουν επιπρόσθετη βοήθεια.

«Η Covid-19 δεν τελειώνει πάντα με την ανάρρωση από την οξεία φάση» επισημαίνει ο επικεφαλής της ερευνητικής ομάδας δρ Στίβεν Γκούντμαν της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Στάνφορντ της Καλιφόρνιας. Σύμφωνα με τον δρ Γκούντμαν, «τα παραπάνω ποσοστά αφορούν, κυρίως, όσους αρρώστησαν μέτρια έως σοβαρά», ενώ «για μικρούς ανθρώπους τα επίμονα, για καιρό, συμπτώματα μετά την ανάρρωση από την οξεία φάση της νόσου προκαλούν μεγάλες δυσκολίες και στην ικανότητά τους να εργαστούν».



Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 30-05-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 193.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 620  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Νοσοκομεία

### Το ΕΣΥ πίσω στην ασφυξία και τα ράντζα

► «Καμένη γη» από τη διαχείριση της πανδημίας

Στην «κανονικότητα» της ασφυξίας και των ράντζων επιστρέφει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)**, παρά τη σχετική αποφόρτιση των **δημόσιων νοσοκομείων** από εισαγωγές και νοσηλίες κρουσμάτων κορονοϊού. Αυτό, γιατί, με το «πέπλο» του «συστήματος υγείας μίας νόσου» να αίρεται, αποκαλύπτεται η υγειονομική «καμένη γη» που αφήνει πίσω της –συνολικά για τη **δημόσια υγεία–η** διαχείριση της πανδημίας από την κυβέρνηση.

Σύμφωνα με τον γραμματέα της **Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος (ΟΕΝΓΕ)** Πάνο Παπανικολάου,



στο ΕΣΥ παρατηρείται μια «τριπλή υπερφόρτωση», που οφείλεται στον αργό ρυθμό μείωσης των εισαγωγών, στη λοιπή νοσηρότητα γενικώς και στη λοιπή νοσηρότητα «που θα έπρεπε να είχε αντιμετωπιστεί και δεν αντιμετωπίστηκε με άνωθεν εντολές». Σοβαρά προβλήματα υγείας δεν διαγνωστήκαν ή δεν αντιμετωπίστηκαν εγκαίρως, με αποτέλεσμα τώρα να φτάνουν στα **νοσοκομεία** ως «βαριά περιστατικά». Και αυτό, την ίδια στιγμή που, σύμφωνα με τον Πάνο Παπανικολάου, στα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια εκτοξεύτηκε ο αριθμός των τακτικών χειρουργείων, με τους κλινικούς να «θησαυρίζουν» από τη μετατροπή του ΕΣΥ σε σύστημα μίας νόσου.

