

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 23/06/2021 - 24/06/2021

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



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

23/06/2021

- 1) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ, Σελ. 11] [📄] Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Νοσοκομείο Κυπαρισσίας. 1

24/06/2021

- 2) [ΡΟΔΙΑΚΗ, Σελ. 13] [📄] Να ενταχθεί στην αυξημένη μοριοδότηση και το επικουρικό προσωπικό των νοσοκομείων. 2
- 3) [ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ, Σελ. 1,10-11] [📄] Κοινό με ελάχιστες αποκλίσεις το κλινικό «προφίλ» τεσσάρων εμβολίων για τον κορωνοϊό. 3
- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 19] [📄] «Ευεργεσίες» και μπαλώματα σε βάρος της υγείας του λαού Και πάλι στην ευθύνη του λαού η πορεία τη 6
- 5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 20] [📄] Αδειάζει από προσωπικό το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας. 7
- 6) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 4] [📄] Υπάρχει σχέδιο για το επικουρικό ιατρικού προσωπικού στο ΕΣΥ; 8
- 7) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 13] [📄] ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Σήμερα η κινητοποίηση για την άμεση μονιμοποίηση 9
- 8) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 13] [📄] ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ Να σταματήσει εδώ και τώρα η ομηρία των 4.000 εργαζομένων στην Υγεία. 10
- 9) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 13] [📄] ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Απαιτούν μέτρα ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος στα το «νέο ΕΣΥ». 11
- 10) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 16-17] [📄] Τέλοβ η μάσκα σε εξωτερικό. 12
- 11) [ESPRESSO, Σελ. 22] [📄] Με προβλήματα μνήμηδ και συμπεριφοράε το 507. των πρώην ασθενών με Covid-19 u Τα εμβόλια των Ast 14
- 12) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,11] [📄] Π.Ο.Υ.: Όχι εμβόλια στα παιδιά ακόμη!. 15
- 13) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 24] [📄] Ε.Ε.: SOS για τη μετάλλαξη Δέλτα. 17
- 14) [ΑΥΓΗ, Σελ. 14] [📄] Η κυβέρνηση έμεινε στα χειροκροτήματα. 18
- 15) [ΑΥΓΗ, Σελ. 1,14] [📄] Μέτωπο για υπεράσπιση της δημόσιας Υγείας. 19
- 16) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 2] [📄] Κινητικότητα βάσει εμβολιασμού. 21
- 17) [POLITICAL, Σελ. 1,15] [📄] ΜΑΣΚΕΣ ΤΕΛΟΣ!. 22

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΜΕΣΣΗΝΙΑΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 23-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 109.86 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

Συγκέντρωση διαμαρτυρίας θα πραγματοποιήσει ο Σύλλογος Εργαζομένων της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας σήμερα στις 10 το πρωί στο χώρο του νοσοκομείου, συμμετέχοντας στην πανελλαδική στάση εργασίας.



Για το σκοπό αυτό απευθύνει ανοικτό κάλεσμα συμμετοχής τονίζοντας χαρακτηριστικά: «Ο Σύλλογος Εργαζομένων της Νοσηλευτικής Μονάδας Κυπαρισσίας, με αφορμή την Πανελλαδική Πανυγειονομική Κινητοποίηση της ΠΟΕΔΗΝ, αποφάσισε να πραγματοποιήσει συγκέντρωση διαμαρτυρίας στο προαύλιο του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας στις 10 π.μ. Σας καλούμε να συμμετέχετε στη δράση μας όπου θα εκθέσουμε τα προβλήματα που αντιμετωπίζει η Νοσηλευτική Μονάδα Κυπαρισσίας, καθώς και τις διεκδικήσεις μας για ισχυρή δημόσια υγεία». **Κ.Μπ.**

Na ενταχθεί στην αυξημένη μοριοδότηση και το επικουρικό προσωπικό των νοσοκομείων

Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 24-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 228.24 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μ. Κόνσολας: Na ενταχθεί στην αυξημένη μοριοδότηση και το επικουρικό προσωπικό των νοσοκομείων

Na ενταχθούν στην αυξημένη μοριοδότηση για την μόνιμη πρόσληψή τους στα νοσοκομεία και οι επικουρικοί εργαζόμενοι ΥΕ που είχαν προσληφθεί για την αντιμετώπιση της πανδημίας, ζητά από τον Υπουργό Υγείας, ο Βουλευτής Δωδεκανήσου, κ. Μάνος Κόνσολας.

Με αφορμή την πρόθεση της κυβέρνησης να θεσπίσει αυξημένη μοριοδότηση για τους επικουρικούς νοσηλευτές και επικουρικούς βοηθούς νοσηλευτές στον διαγωνισμό για τη μόνιμη πρόσληψη 4.000 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών που θα γίνει τους προσεχείς μήνες, ο Μάνος Κόνσολας επισημαίνει ότι δεν πρέπει να εξαιρεθούν οι επικουρικοί εργαζόμενοι ΥΕ, που προσλήφθηκαν για να καλυφθούν οι άμεσες και επείγουσες ανάγκες για την αντιμετώπιση της πανδημίας και πρέπει να παραμείνουν στο εθνικό σύστημα υγείας.

Αναφέρει, μάλιστα, ως παράδειγμα τις ειδικότητες Βοηθού Θαλάμου-Τραυματιοφορέα που φρόντιζαν καθημερινά για την καθαριότητα και την υγεία των ασθενών που νοσηλεύονταν

με Covid-19 και ήταν διαρκώς δίπλα τους.

Η ερώτηση

«Κύριε Υπουργέ,

Όπως γνωρίζετε, στα δημόσια νοσοκομεία δόθηκε η μεγάλη μάχη για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Μια μάχη που έδωσαν με αυταπάρανηση, όχι μόνο οι γιατροί και οι νοσηλευτές, αλλά και εργαζόμενοι σε ειδικότητες όπως οι βοηθοί θαλάμου ΥΕ που φρόντιζαν καθημερινά τους ασθενείς, ήταν καθημερινά κοντά τους. Η κυβέρνηση, ορθότατα, σχεδιάζει να επιβραβεύσει τους επικουρικούς νοσηλευτές και επικουρικούς βοηθούς νοσηλευτές, προσφέροντας τους αυξημένη μοριοδότηση στο διαγωνισμό για τη μόνιμη πρόσληψη 4.000 νοσηλευτών και βοηθών νοσηλευτών, που θα γίνει τους προσεχείς μήνες.

Οι άνθρωποι αυτοί που προσλήφθηκαν για να καλυφθούν οι άμεσες και επείγουσες ανάγκες για την αντιμετώπιση της πανδημίας, πρέπει να παραμείνουν στο εθνικό σύστημα υγείας.

Άλλωστε, αυτό αποτέλεσε και δέσμευση του

Πρωθυπουργού. Για λόγους, όμως, ισονομίας στην αυξημένη μοριοδότηση πρέπει να ενταχθεί και το επικουρικό προσωπικό ΥΕ με ειδικότητες όπως Βοηθού Θαλάμου που, όπως ανέφερα και πριν, ήταν καθημερινά κοντά στους ασθενείς. Οι άνθρωποι αυτοί προσέφεραν εξ ίσου σημαντικές υπηρεσίες, οι οποίες πρέπει να τύχουν επιβράβευσης. Φρόντιζαν καθημερινά για την καθαριότητα και την υγεία των ασθενών που νοσηλεύονταν με covid-19 και δεν πρέπει να αποκλειστούν από τη ρύθμιση που θα προβλέπει αυξημένη μοριοδότηση για την πρόσληψη τους στον επικείμενο διαγωνισμό.

Κατόπιν των ανωτέρω

Ερωτάται ο Κύριος Υπουργός

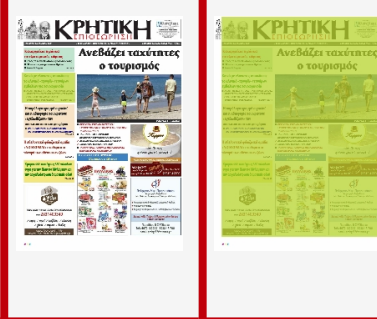
1. Εάν προτίθεται να εντάξει στη ρύθμιση για την αυξημένη μοριοδότηση της προϋπηρεσίας στο ΕΣΥ, και το επικουρικό προσωπικό ΥΕ, που προσελήφθη για την αντιμετώπιση των συνεπειών της πανδημίας.

Ο Ερωτών Βουλευτής
Μάνος Κόνσολας
Βουλευτής Δωδεκανήσου».



Κοινό με ελάχιστες αποκλίσεις το κλινικό «προφίλ» τεσσάρων εμβολίων για τον κορωνοϊό

Πηγή: ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ Σελ.: 1,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 24-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1482.24 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κοινό με ελάχιστες αποκλίσεις το κλινικό «προφίλ» τεσσάρων εμβολίων για τον κορωνοϊό

■ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥΣ
ΔΙΝΕΙ ΣΕ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΟΝ TEAM FM
Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΓΕΡΟΤΖΙΑΦΑΣ ΣΕΛΙΔΕΣ 10 & 11



Κοινό με ελάχιστες αποκλίσεις το κλινικό «προφίλ» τεσσάρων εμβολίων για τον κορωνοϊό

Με τους εμβολισμούς να αποτελούν το μοναδικό «ανάχωμα» απέναντι στην παγκόσμια απειλή της πανδημίας του κορωνοϊού, μια σειρά από ερωτήματα και προβληματισμοί συνεχίζουν να απασχολούν αναφορικά με τις παρενέργειες των εμβολίων, με τον δρόμο ακόμη για την επιθυμητή ανοσία να είναι μακρύς, προκειμένου η ανθρωπότητα να εξέλθει από τον «φαύλο κύκλο» της πανδημίας και να προχωρήσει με σταθερό βηματισμό προς την «επόμενη ημέρα».

Οι παρενέργειες των εμβολίων, έχουν γεμίσει μια σειρά από προβληματισμούς και ερωτήματα με αρκετούς πολίτες να επιλέγουν εμβόλια έναντι άλλων λόγω των παρενεργειών ή να μην εμβολιάζονται ή να αποφεύγουν τη 2^η δόση. Πρόκειται για ερωτήματα που έρχονται σε μια περίοδο όπου και μεν υφίσταται μικρή κάμψη του κορωνοϊού λόγω της καλοκαιρινής περιόδου, ωστόσο η ανθρωπότητα συνεχίζει να βρίσκεται στην «καρδιά» της πανδημίας, με το επιθυμητό ποσοστό ανοσίας να μην έχει ακόμη επιτευχθεί. Αυτό οδηγεί αναπόφευκτα στην ανάγκη οι **εμβολιασμοί** να προχωρήσουν με στόχο την επίτευξη επιθυμητού ποσοστού της ανοσίας, την ίδια ώρα που η επιστημονική κοινότητα καλείται να διαχειριστεί πολλά και σοβαρά «μέταπα», όπως αυτό των μεταλλάξεων του ιού αλλά και να δώσει απαντήσεις σε σχέση με τους προβληματισμούς που ανακύπτουν. Σε συνέντευξη που παραχώρησε στον δημοσιογράφο **Γιάννη Καλαϊτζάκη** και τον δημοσιογράφο και ιστορικό **Δημήτρη Στεμπίλη**, στο πλαίσιο της εβδομαδιαίας ραδιοφωνικής συνάντησης στο ραδιόφωνο του TEAM FM, ο Διευθυντής του ερευνητικού κέντρου Cancer, Biology and Therapeutics (INSERM U938) και καθηγητής αιματολογίας του Πανεπιστημίου της Σορβόνης στο Παρίσι, **Γρηγόρης Γεροτζιάφας**, αναφέρθηκε τόσο στο κλινικό «προφίλ» των τεσσάρων εμβολίων που κυκλοφορούν και είναι διαθέσιμα στους πολίτες, όσο και στην εικόνα της πανδημίας, την αναγκαιότητα του **εμβολιασμού** αλλά και τις έρευνες που καταδεικνύουν την εικόνα που υπάρχει σε σχέση με τους **εμβολιασμούς**, τονίζοντας ωστόσο πως δεν υπάρχουν εμβόλια Α' και Β' κατηγορίας.

Επιπλέον, ενδιαφέροντα θέματα αναδείχθηκαν και σε ότι αφορά ζητήματα βιοηθικής, τις πατέντες καθώς και τον ρόλο των επιστημόνων που εν μέσω πανδημίας έχουν κληθεί να έχουν καιρό ρόλο και στην ενημέρωση πέραν της ιατρικής επιστήμης. Ο κος Γεροτζιάφας δεν παρέλειψε να προσθέσει αναφορικά με τον ρόλο των ιατρών στην διάρκεια της πανδημίας, πως οι εξειδικευμένοι γιατροί θα πρέπει να έχουν «ανεξαρτησία απέναντι στην πολιτική εξουσία», αφού όπως τόνισε διαφορετικά δεν θα μπορούσαν να επιτελέσουν το ρόλο τους συμβουλευτικά, κάτι που εγκυμονεί τον κίνδυνο για λάθος αποφάσεις.

- Τα εμβόλια δεν θα λέγαμε πως μπήκαν ξαφνικά στη ζωή μας μιας και πάντα ήταν. Το τελευταίο διάστημα όμως η συζήτηση έχει αρχίσει και παίρνει μια διάσταση που περισσότερο μας μπερδεύει παρά μας βοηθάει να λύσουμε απορίες.

Οι στάσεις - ατομικές ή συλλογικές - που σχετίζονται με την πανδημία και τις συνέπειές της διαμορφώνονται πάνω στο έδαφος του φόβου ο οποίος είναι απολύτως δικαιολογημένος. Δηλαδή φοβόμαστε για τη ζωή μας -εφ' όσον συνειδητοποιήσαμε ότι ο κορωνοϊός δεν προκαλεί μια απλή γρίπη αλλά ένα **ύψισμα** που ξεκινά από το αναπνευστικό σύστημα αλλά γίνεται γρήγορα ασθένεια του αίματος και των αγγείων, σε περίπου 20% των ανθρώπων που προσβάλλονται από τον ιό; 5% θα νοσηλευθούν σε **μονάδα εντατικής θεραπείας** όπου η θνητότητα στις χώρες της Ευρωπαϊκής ένωσης είναι σήμερα της τάξης του 30%, εκτός από την Ελλάδα όπου τα επίπεδα της θνητότητας στις ΜΕΘ είναι πολύ υψηλά (περίπου στα επίπεδα που βρισκόταν ο υπόλοιπος κόσμος πέρυσι κατά την έναρξη της πανδημίας). Φοβόμαστε για την κοινωνική και οικονομική μας θέση εφόσον οι συνέπειες της υγειονομικής κρίσης είναι άμεσες τόσο στην παραγωγική διαδικασία και το εμπόριο όσο και στην κοινωνική μας ζωή. Άρα το έδαφος του οποίου αναπτύσσονται όλοι οι φόβοι που σχετίζονται με την πανδημία-τι θα γίνει με το εμβόλιο, το τέταρτο κύμα, το lockdown - είναι το έδαφος του φόβου για τη ζωή ή τον θάνατο. Συνεπώς με τον φόβο γινόμαστε πιο ευαίσθητοι, πιο ευάλωτοι και το περιβάλλον γίνεται πιο ευνοϊκό για μηνύματα που είναι τρομακτικά είτε πιο καθυποκατακτικά. Χάνεται, δηλαδή, η λογική. Έχουμε μια μεγάλη ροπή πληροφωριών που ένας μέσος άνθρωπος δεν μπορεί να αντιληφθεί γιατί αφορούν σε τρομερά εξειδικευμένα θέματα. Παραδείγματος χάριν οι διαφορές του μηχανισμού δράσης των εμβολίων της AstraZeneca και της Pfizer, η παθογένεση του συνδρόμου θρόμβωσης και θρομβοπενίας, η μεταδοτικότητα του ιού και των μεταλλαγμένων στελεχών, το ποιος μεταδίδει τι και πότε κ.λπ. είναι θέματα για τα οποία ακόμη και οι ειδικοί γιατροί χρειάζονται χρόνο για να τα καταλάβουν; Πόσο μάλλον ο μέσος πολίτης για τον οποίο όλα αυτά που ζει και ακούει είναι πρωτόγνωρα.

- Έχετε δηλώσει με εμφαντικό τρόπο ότι δεν υπάρχουν εμβόλια Α' και Β' διαλογής και μάλιστα έχετε επιμένει στο ζήτημα του εμβολιασμού -και πέραν των υπολοίπων ερευνών που γίνονται- είναι αυτό που θα μας προφυλάξει και θα φέρει ανοσία. Σε αναρτήσεις ή παρεμβάσεις σας έχετε φέρει δυο παραδείγματα. Το ένα είναι πως έχει λειτουργήσει ο εμβολιασμός για την ανοσία του πληθυσμού στο Ισραήλ με το εμβόλιο της Pfizer και με μια γλαφυρή και αναλυτική περιγραφή εξηγήστε πως ο εμβολιασμός σώζει ανθρώπους, ειδικά ανθρώπους που αν δεν εμβολιάζονταν θα πέθαιναν περιθωριοποιημένοι.

Δεν υπάρχουν Α' και Β' κατηγορίες εμβολίων, δηλαδή δεν μπορούμε να πούμε ότι το ένα εμβόλιο είναι καλύτερο από το άλλο για τον εξής λόγο. Οι κλινικές μελέτες φάσης III αποτελεσματικότητας και ασφαλείας είναι το κριτήριο με το οποίο αποφασίζουμε να χρησιμοποιήσουμε οποιοδήποτε φάρμακο. Οι κλινικές μελέτες φάσης III ήλεγαν την αποτελεσματικότητα και ασφαλεία του καθενός εμβολίου χωριστά έναντι εικονικού εμβολίου (placebo). Η κάθε μια μελέτη έδειξε ότι το αντίστοιχο εμβόλιο (AstraZeneca, Pfizer, Moderna, Sputnik) έχει αποτελεσματικότητας της τάξης του 90-95%, και το ίδιο προφίλ ασφαλείας. Μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει καμία μελέτη που να συγκρίνει άμεσα (tête-à-tête) δύο διαφορετικά εμβόλια, πχ Pfizer έναντι AstraZeneca. Άρα με αυστηρούς επιστημονικούς όρους η κατηγοριοποίηση των εμβολίων δεν στηρίζεται πουθενά. Οι ανεπιθύμητες ενέργειες που καθορίζουν το προφίλ ασφαλείας είναι σπάνιες, ακόμη κι αυτές οι οποίες εμφανίστηκαν εκτός κλινικών μελετών. Ακόμη και εάν

συζήτησουμε για τις θρομβώσεις που σχετίζονται με τον **εμβολιασμό** αυτές είναι σπάνιες - της τάξης του ενός επεισοδίου ανά 1 000 000 **εμβολιασμούς**. Πρέπει να γνωρίζουμε ότι εκτός από το σύνδρομο θρομβοπενίας-θρόμβωσης που εμφανίζεται σπάνια σε πολίτες που εμβολιάστηκαν με το εμβόλιο της AstraZeneca έχουν αναφερθεί επίσης σπάνιες θρομβώσεις σε πολίτες που εμβολιάστηκαν με εμβόλιο τύπου mRNA. - Αυτό λοιπόν, είναι σε αδρές γραμμές το κλινικό προφίλ των εμβολίων που έχουμε σήμερα. Τονίζω λοιπόν ότι με τα επιστημονικά δεδομένα που διαθέτουμε δεν μπορούμε να τεκμηριώσουμε καμία κατηγοριοποίηση των εμβολίων που αδειοδοτήθηκαν από εθνικούς και διεθνείς οργανισμούς **ελέγχου**. Όλα τα άλλα είναι μάρκετινγκ. Και εδώ πρέπει να είμαστε πάρα πολύ προσεκτικοί. Το μάρκετινγκ στα φάρμακα βασίζεται στις στρατηγικές που έχουν οι εταιρίες για να προωθήσει η μια το δικό της προϊόν απέναντι στην άλλη. Και τότε αρχίζουν οι μικρές διαφοροποιήσεις -που έχουν πολλές παραμέτρους- για να πείσει ο γιατρός να το χρησιμοποιήσει έναντι ενός άλλου. Αν πείσουμε στην παγίδα να αρχίσουμε να διαχωρίζουμε τα εμβόλια mRNA σε σχέση με τα εμβόλια που βασίζονται στους αδενοϊούς σε αυτή τη φάση της πανδημίας, τότε σαν κράτη και κοινωνίες θα παίξουμε με τους όρους που παίζει το μάρκετινγκ των φαρμακευτικών εταιριών. Εδώ θα πρέπει να είμαι σαφής και να τονίσω ότι οι εταιρίες που παράγουν εμβόλια διατηρώνουν έναν πολύ προσεκτικό δημόσιο λόγο που περιορίζεται αποκλειστικά στην αποτελεσματικότητα και ασφαλεία του κάθε προϊόντος όπως τεκμηριώνεται από τα αποτελέσματα των μελετών φάσης III. Αντίστοιχα, η πολιτική του marketing δεν υπεισέρχεται καθόλου στις φαρμακολογικές ή άλλες διαφορές που έχουν τα υπάρχοντα εμβόλια. Χρειάζεται λοιπόν μεγάλη προσοχή γιατί δεν πρέπει να αναλάβουμε εμείς οι επιστήμονες που διατυπώνουμε δημόσιο λόγο ή οι οργανωμένοι φο-



ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΠΙΑ ΤΟΥΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΥΣ ΔΙΝΕΙ ΣΕ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΣΤΟΝ TEAM FM Ο ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΑΙΜΑΤΟΛΟΓΙΑΣ ΓΡΗΓΟΡΗΣ ΓΕΡΟΤΖΙΑΦΑΣ

ρείς (επιτροπές ειδικών κ.λπ.) ή ακόμη και η κοινωνία των πολιτών την δουλειά που κάνουν συνήθως τα μάρκετινγκ των εταιριών. Σε αυτό το θέμα πρέπει να είμαστε όλοι εξαιρετικά προσεκτικοί γιατί είμαστε ακόμη στην καρδιά της πανδημίας και κάθε δυσπιστία που δημιουργείται χωρίς τεκμηρίωση έχει ως συνέπεια την ταχύτητα του **εμβολιασμού**. Επίσης δεν θα πρέπει να δημιουργήσουμε συνθήκες έλλειψης εμβολίων επιλογότητας του ένα έναντι του άλλου, γιατί δεν έχουμε μεγάλη παραγωγή εμβολίων. Η ελάττωση του ρυθμού **εμβολιασμού** έχει άμεση συνέπεια όχι μόνο στην καθυστέρηση της απόκτησης του αναγκαίου επιπέδου συλλογικής ανοσίας αλλά και στην λωίωση των ανεμβολίαστων πολιτών. Μελέτες φάσης IV από την πραγματική ζωή στις ΗΠΑ, το Ισραήλ και το Ηνωμένο Βασίλειο επιβεβαιώνουν την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα του **εμβολιασμού** με το εμβόλιο της Pfizer, της Moderna, της AstraZeneca ή της J&J. Επιπλέον και ακόμη πιο σημαντικό είναι το εύρημα μιας μελέτης που δημοσιεύθηκε πριν λίγες ημέρες από το Ισραήλ που μας δείχνει ότι για κάθε 20% των ανθρώπων που εμβολιάζονται πέφτει κατά δύο φορές η πιθανότητα μόλυνσης από κορωνοϊό. Τα δεδομένα αυτά επιβεβαιώνουν την θέση ότι ο **εμβολιασμός** εκτός από πράξη αυτοπροστασίας είναι και επιλογή κοινωνικής αλληλεγγύης.

- Με αυτά τα δεδομένα και τα οποία όντως δεν τα ξέρουμε και τα εξηγείτε με έναν τρόπο που είναι εύκολα κατανοητός, είπατε δύο φορές πως είμαστε στην καρδιά της πανδημίας, και αναφερθήκατε και στη μελέτη από το Ισραήλ. Επιδημιολογικά πως εκτιμάτε την κατάσταση σας και οι συνάδελφοί σας σε Ευρωπαϊκό και Παγκόσμιο επίπεδο;

Βλέποντας το ρυθμό **εμβολιασμού**, έχουμε περίπου κατά μέσο όρο ένα 20% σε παγκόσμιο επίπεδο για το μεσοπρόσθετο πανδημίας πρέπει να σκεφτόμαστε σε παγκόσμια κλίμακα από τους οποίους όμως στις φτωχότερες χώρες έχουμε περίπου 1% του πληθυσμού το οποίο έχει εμβολιαστεί. Αν δηλαδή εμείς στην Γαλλία είμαστε στο 40% και στην Ελλάδα στο 30% έως 40% των ανθρώπων που έχουν λάβει έστω και μια δόση, στη Μέση Ανατολή, στη Λατινική Αμερική και την Άπω Ανατολή ο **εμβολιασμός** είναι της τάξης του 1%. Αυτό είναι το βασικό πρόβλημα για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Το δεύτερο πρόβλημα είναι ότι δεν ξέρουμε τι θα γίνει το καλοκαίρι σε σχέση με την εμφάνιση μεταλλάξεων απέναντι στα συγκεκριμένα εμβόλια. Υπάρχει κίνδυνος να προσαρμοστεί ο ιός απέναντι στην ανοσολογική πίεση που δέχεται στους εμβολιασμένους πολίτες και αυτό είναι κάτι το οποίο θα το δούμε το καλοκαίρι αν ιαχθεί ή όχι. Το τρίτο πρόβλημα είναι η μεταδοτικότητα των νέων στελεχών που θα καθορίσει το πο-



σοστό του πληθυσμού που πρέπει να επιτευχθεί για να επιτευχθεί η διακοπή της πανδημίας. Πρέπει να έχουμε υπόψη ότι πέρυσι, σύμφωνα με τα χαρακτηριστικά το τότε επικρατούντος στελέχους SARS-CoV-2 το όριο βρισκόταν στο 60% με 70%. Σήμερα τα στελέχη που κυριαρχούν είναι περισσότερο μεταδοτικά και το ποσοστό του πληθυσμού που πρέπει να εμβολιαστεί βρίσκεται στο 80%. Καταλαβαίνετε ότι για να πετύχουμε το 80% η δυσκολία θα είναι πολύ μεγαλύτερη. Αυτό συμβαίνει επειδή, σύμφωνα με τους επιδημιολόγους, η καμπύλη του εμβολιασμού ξεκινάει επιταχυνόμενι, σταδιακά επιβραδύνεται και μετά υπάρχει ένα πλατό, (plateau de verre). Αν το πλατό εμφανιστεί όταν θα έχει εμβολιαστεί το 60%-70% του πληθυσμού τότε θα έχουμε πρόβλημα στο να φτάσουμε το επιθυμητό επίπεδο συλλογικής ανοσίας και κατά συνέπεια η πανδημία - με όλες τις καταστροφικές συνέπειες στο σύνολο της ζωής μας θα παραταθεί. Αυτές οι παράμετροι θα καθορίσουν την δυναμική του τέταρτου κύματος που σύμφωνα με έκθεση της Γαλλικής Επιτροπής για την πανδημία, θεωρείται πάρα πολύ πιθανό για το προσεχές φθινόπωρο. Το ερώτημα είναι ποια θα είναι η δυναμική της νοσηρότητας, δηλαδή πόσο βαριά θα ασθενήσουν οι ασθενείς, ποια θα είναι η κατάσταση και αν θα φτάσουμε ξανά σε κατάσταση να γεμίζουν τα νοσοκομεία και να έχουμε ξανά lockdown.

- Επειδή μιλάμε από τον Ελληνικό, Κρητικό Μεσογειακό ραδιοφωνικό αέρα πώς πιστεύετε ότι μπορεί ταυτόχρονα να λάβουμε σωστά μέτρα για τον ιό και από την άλλη να προσέξουμε το ζήτημα του τουρισμού αυτή την περίοδο το οποίο είναι πολύ σημαντικό για την επανεκκίνηση της οικονομίας;

Αυτό είναι ένα δύσκολο θέμα. Όλες οι χώρες της μεσογείου χρειάζονται το τουριστικό ρεύμα. Δεν επιτρέπεται να ενοχοποιούμε τους ανθρώπους και τις συνάξεις τους, την κοινωνική τους ζωή. Να μην πουλάμε είτε ελπίδα είτε καταστολή γιατί αυτό έχει αντίθετα αποτελέσματα, ούτε βέβαια και να κουνάμε διαρκώς το δάχτυλο στον κόσμο. Πρέπει να αποδεχούμε την πραγματικότητα. Θα έχουμε τουρισμό, θα έχουμε νέα κρούσματα και θα έχουμε μεταδόσεις του ιού. Τι χρειάζεται να κάνουμε; Γρήγορο εμβολιασμό και να οργανώσουμε την περίθαλψή μας. Δεν γίνεται να αντιμετωπίσουμε μια πανδημία χωρίς περίθαλψη. Χρειάζεται να πάει γιατρός να δει τους ασθενείς ανθρώπους στο σπίτι γιατί πλέον ξέρουμε πως να αντιμετωπίσουμε το COVID-19. Χρειάζεται να υπάρχει δομή πρωτοβάθμιας περίθαλψης, ενίσχυση του συστήματος Υγείας. Όλα όσα λέμε από την πρώτη ημέρα που ξεκίνησε η πανδημία. Προς την κατεύθυνση αυτή πρέπει να πιέσουμε τους αρμόδιους. Τέλος, χρειάζεται επιδημιολο-

γική επιτήρηση για να ξέρουμε που έχουμε διακυμάνσεις του ικού φορτίου ιό και να εντείνομε τα **ελέγχου** της διασποράς σε τοπικό επίπεδο. Με τον τρόπο αυτό θα προετοιμαστούμε και για τον Σεπτέμβριο.

- Αυτό που συζητάει έντονα πολύς κόσμος και αναρωτιέται είτε είναι θετικά διακείμενος απέναντι στο εμβόλιο, είτε αρνητικά, είτε αρνητής είναι η υποχρεωτικότητα του εμβολίου σε σχέση με τα ανθρώπινα δικαιώματα. Είναι πολύ σημαντικό να πειστούνε να εμβολιαστούνε όλοι, αλλά το θέμα της υποχρεωτικότητας γεννά και ζητήματα πολιτικά, με την έννοια του πολιτή και των ανθρώπων δικαιωμάτων. Τι γνώμη έχετε για τον διάλογο αυτό στην Ελλάδα και τι εικόνα υπάρχει στη Γαλλία;

Στην Ελλάδα είναι μεγάλο λάθος που ξεκίνησε τώρα αυτή η συζήτηση. Δεν υπάρχει κανένας λόγος να τεθεί θέμα υποχρεωτικότητας γιατί δεν είμαστε μπροστά σε ένα φαινόμενο όπου ο εμβολιασμός χωλαίνει και οι πολίτες δεν θέλουν να εμβολιαστούν. Αντίθετα η δυναμική των εμβολιασμών στην χώρα δείχνει προς την αντίθετη κατεύθυνση. Το βασικό πρόβλημα στην πραγματικότητα είναι ότι δεν έχουμε εμβόλια, όχι μόνο στην Ελλάδα αλλά και σε όλο το κόσμο. Στην Γαλλία, το θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού προς το παρόν δεν συζητείται. Τέθηκε το ερώτημα για τους υγειονομικούς,

έγινε μια τοποθέτηση από την Γαλλική Ακαδημία Ιατρικής, η οποία είπε ότι όταν θα βρισκόμαστε σε κατάσταση όπου δεν μπορούμε να φτάσουμε στο κατώφλι της ανοσίας της κοινότητας και θα μπορούσε να συζητηθεί η υποχρεωτικότητα και τελείωσε. Έμεινε εκεί. Τα μέσα ενημέρωσης και η πολιτική ηγεσία, δεν ασχολήθηκαν, η κυβέρνηση δεν έκανε δηλώσεις για υποχρεωτικό εμβολιασμό και τα προνόμια. Ακόμη και το ζήτημα του πιστοποιητικού εμβολιασμού και των προνομίων δεν γίνεται αντικείμενο ενασχόλησης. Στην Ελλάδα έγινε βασικό θέμα με κυβερνητική επιλογή. Δεν μπορούμε να συζητάμε για προνόμια των εμβολιασμένων όταν δεν έχουμε ακόμη εμβόλια για να διαλέξει κάποιος αν θα κάνει η όχι. Είμαστε ακόμη στη φάση που οι άνθρωποι επιλέγονται να εμβολιαστούν με βάση την ηλικία τους. Πως θα δημιουργήσει κανείς προνόμια όταν σε κάποιες ηλικιακές ομάδες δεν έχει δοθεί ακόμη το δικαίωμα ακόμη να επιλέξουν. Η υποχρεωτικότητα δεν είναι νομικό θέμα, είναι ηθικό. Σημαίνει να είμαι ηθικά υποχρεωμένος να ξέρω ότι θα κάνω μια παρέμβαση η οποία θα σώσει κι άλλον άνθρωπο δίπλα μου και την κάνω. Το πως θα πείσουμε τον κόσμο να το κάνει είναι θέμα της ιατρικής κοινότητας και πρέπει να εκπαιδευτούν οι γιατροί ώστε να μιλούν στους πολίτες με αποτελεσματικό και πειστικό τρόπο.

- Δύο ακόμη θέματα βιοηθ-

κής το ένα αφορά το θέμα με τις πατέντες και πως αυτό τελικά είναι εφικτό να γίνει, να αρθούν σε παγκόσμιο επίπεδο;

Αυτό είναι ένα θέμα το οποίο συζητήθηκε στην Ελλάδα σε επίπεδο ανεκδότου για το ποιος το είπε πρώτος αφού έκανε την σχετική ανακοίνωση ο Πρόεδρος των ΗΠΑ. Είναι σημαντικό να καταλάβουμε τι σημαίνει άρση της πατέντας των εμβολίων.

Σημαίνει να δοθεί η δυνατότητα στην Α' ή Β' φαρμακοβιομηχανία που έχει την υλικοτεχνική υποδομή να αποκτήσει το know-how από την Pfizer, την Moderna, την AstraZeneca κ.λπ. έτσι ώστε να παράγει την πρώτη ύλη δηλαδή το ίδιο προϊόν που πληροί τα ποιοτικά κριτήρια. Στην συνέχεια η φαρμακοβιομηχανία που θα παράγει το «αντίγραφο» θα πρέπει να εξασφαλίσει διαρκή παραγωγή και διαθεσιμότητα του προϊόντος.

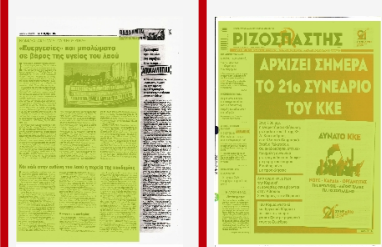
Συνήθως αυτό εξασφαλίζεται με συνεργασίες μεταξύ φαρμακοβιομηχανιών ώστε να προχωρήσουν τα επόμενα στάδια της παραγωγής των εμβολίων. Πολύ σχηματικά αυτή είναι η διαδικασία που ακολουθείται στα γενόσημα φάρμακα και κάτι ανάλογο ισχύει και στα εμβόλια. Άρση της πατέντας σημαίνει ουσιαστικά μεταφορά της τεχνογνωσίας από την «μητρική» εταιρία σε άλλες φαρμακοβιομηχανίες.

Όμως για να καταλάβουμε πώς μεταφράζεται αυτή η διαδικασία στην πραγματική ζωή πρέπει να έχουμε υπ'όψιν την παράμετρο

«χρόνος». Από την ώρα που θα υπάρξει η πολιτική συμφωνία σε επίπεδο Παγκόσμιου Οργανισμού Εμπορίου να αρθούν οι πατέντες (με οποιονδήποτε τρόπο), και θα αναλάβει μια άλλη μεγάλη φαρμακοβιομηχανία την παραγωγή χρειάζονται περίπου έξι μήνες για να παραχθεί η πρώτη ύλη των εμβολίων mRNA (πχ Pfizer ή Moderna) και περίπου 3 μήνες για την παραγωγή των εμβολίων που βασίζονται στους αδενοϊούς (AstraZeneca ή J&J). Άρα η άρση της πατέντας αφορά τις επόμενες φάσεις της επιδημίας, την προσαρμογή των εμβολίων στα μεταλλαγμένα στελέχη του SARS-CoV-2, στον εμβολιασμό του παγκόσμιου πληθυσμού σε βάθος χρόνου. Όταν σήμερα συζητάμε για εμβόλια δεύτερης ή τρίτης γενιάς, όσα δηλαδή τροποποιούνται με βάση τις μεταλλάξεις και όταν συζητάμε για τρίτη ή τέταρτη δόση για τα υπάρχοντα εμβόλια, σημαίνει ότι με τον υφιστάμενο συσχετισμό στην αγορά τα κράτη, οι κοινωνίες και οι οικονομίες αντικειμενικά εξαρτώνται από τα business plans ενός μικρού αριθμού φαρμακοβιομηχανιών (Pfizer, Moderna, AstraZeneca κ.λπ.) ή κρατών, της ΗΠΑ, Ρωσία Κίνα). Προκειμένου να απεξαρτητοποιηθούμε από το καθεστώς αυτό χρειάζεται να ανοιχτούν οι πατέντες και να πολλαπλασιαστεί η παραγωγή των πρώτων υλών.

Όχι όμως για αύριο. Για αύριο λειτουργούμε με αυτά που έχουμε σήμερα.





ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΤΟΥ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟΥ ΥΓΕΙΑΣ

«Ευεργεσίες» και μπαλώματα σε βάρος της υγείας του λαού

Στην αρμόδια Επιτροπή της Βουλής συζητείται από χτες νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας με το οποίο γίνονται περαιτέρω τροποποιήσεις της σύμβασης που έχει υπογραφεί από το 2018, δηλαδή από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ. «με το Κοινωνικό Ιδρυμα "Σταύρος Σ. Νιάρχος" για την ενίσχυση και αναβάθμιση των υποδομών στον τομέα της Υγείας και των παραρτημάτων της, ρυθμίσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού COVID-19 και άλλες διατάξεις».

Οι ρυθμίσεις που τιτλοφορούνται στο νομοσχέδιο ως «αντιμετώπιση της πανδημίας» δεν είναι παρά νέα μπαλώματα που ανοίγουν άλλες τρύπες, με μετακινήσεις του ήδη ταλαιπωρημένου και κατάκοπου υγειονομικού προσωπικού, παρατάσεις συμβασιούχων κ.ο.κ., όμως πουθενά δεν γίνεται λόγος για προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Παρατάσεις προβλέπονται και για την «επίταξη», όπως βάπτισε η κυβέρνηση την παροχή εκατομμυρίων στους κλινικάρχες για κάθε κλίνη COVID ή μη, ενώ δεν θα μπορούσαν να λειψούν και τα δωράκια στους φαρμακοβιομήχανους, καθώς τους δίνει τη δυνατότητα να ξεπληρώσουν τα όσα οφείλουν στο Δημόσιο με το λεγόμενο slowback σε ...160 δόσεις, δηλαδή «ζήσε Μάη μου».

Στο νομοσχέδιο περιέχεται επίσης η επικίνδυνη διάταξη που προβλέπει τη δυνατότητα «των κοινωνικών ιδρυμάτων να ιδρύουν φορείς παροχής υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας», που σημαίνει πρακτικά τη διείσδυση της επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία σε όλα τα επίπεδα, δηλαδή ακόμα μεγαλύτερη εμπορευματοποίηση, επιτείνοντας τις αιτίες του σφραγαλισμού του δημόσιου συστήματος Υγείας, με τα γνωστά τραγικά αποτελέσματα των τελευταίων μηνών. Ως «κοινωνικός» ιδρυμα παρουσιάζεται άλλωστε και το «Στ. Νιάρχος», που είναι παρακλάδι του γνωστού μεγάλου εφοπλιστικού ομίλου.

Η συζήτηση έδωσε και πάλι την ευκαιρία σε όλα τα αστικά κόμματα να λιβανίσουν την



«ιδιωτική πρωτοβουλία» και να εμφανίσουν τους εφοπλιστικούς ομίλους (π.χ. Ιδρυμα Ωνάση, Ιδρυμα Βαρδινογιάννη κ.ο.κ.) ως «μεγάλους ευεργέτες», αλλά και να προσπαθήσουν να πείσουν ότι μπορούν να συνυπάρξουν αρμονικά δημόσιο σύστημα Υγείας και επιχειρηματικοί όμιλοι στην Υγεία, αρκεί να βρεθεί κάποιος ...«ικανός να τους βάλει κανόνες».

Το ΚΚΕ καταψήφισε το νομοσχέδιο. Ο ειδικός αγορητής του Κόμματος, Γιώργος Λαμπρούλης, στην αρχή της ομιλίας του χαιρέτισε την πανελλαδική κινητοποίηση των υγειονομικών που ήταν σε εξέλιξη ενάντια στην εκληματική πολιτική της κυβέρνησης σε βάρος της δημόσιας Υγείας, που συνεπικουρείται και από τα άλλα αστικά κόμματα.

Όσον αφορά το νομοσχέδιο, χαρακτήρισε πρόκληση αφενός να περικλοπούνται δημόσιες παροχές στην Υγεία, να αυξάνονται η ανταποδοτικότητα και οι πληρωμές στις υπηρεσίες Υγείας, στα φάρμακα, στις εξετάσεις κ.λπ. για να ενισχύνεται η εμπορευματοποίη-

ση, τα κέρδη και η δράση του κεφαλαίου σε βάρος της υγείας του λαού, αφετέρου δε «να εμφανίζεται το δικαίωμα των ασθενών σε απαραίτητες δημόσιες μονάδες Υγείας ως προσηγορία από αυτούς που καταδικάζουν τον λαό στην εξασθένιση».

Ανέδειξε τέλος ότι ο «ευεργέτης» εφοπλιστικός όμιλος Νιάρχου, που εκθείασαν όλοι, έχει έδρα τις Βερμούδες, γνωστό φορολογικό παράδεισο, και τα κέρδη του - όπως και όλοι οι επιχειρηματικοί όμιλοι - τα βγάζει από την άγρια εκμετάλλευση των εργαζομένων και από το ξεζουμίωμα του λαού, που καλείται να πληρώνει τα προνόμια και τις φοροαπαλλαγές τους, θυσιάζοντας βασικές ανάγκες του, όπως η υγεία. Οι πενταροδεκάρες που πετάει με τις δωρεές είναι για να συμφιλωθούν οι εργαζόμενοι με την αντίληψη ότι μπορεί να περισσέψει και κανένα ψιχουλό αν πάει καλύτερα η καπιταλιστική κερδοφορία, και ότι τα δικαιώματά τους είναι υπόθεση φιλανθρωπίας.

Και πάλι στην ευθύνη του λαού η πορεία της πανδημίας

Στην πλάτη του λαού φορτώθηκαν και η απόκρουση της «ινδικής» μετάλλαξης, η επιτάχυνση του εμβολιασμού και η παραπέρα μείωση των επιδημικών δεικτών, κατά τη διάρκεια της χτεσινής ενημέρωσης στο υπουργείο Υγείας. Σχετικά με την «ινδική» μετάλλαξη («Δ»), η οποία όλο και περισσότερο προκαλεί ανησυχία διεθνώς, η αντιμετώπιση της παραπέμφθηκε στους εμβολιασμούς, οι οποίοι βέβαια ανέρχονται μόλις στο 31%.

Μέχρι στιγμής έχουν εντοπιστεί, σύμφωνα με την επίσημη ενημέρωση, λιγότερα από 10 κρούσματα στην Ελλάδα «κι έχουν αντιμετωπιστεί αποτελεσματικά». Σημειώθηκε ξανά ότι η συντριπτική πλειοψηφία όσων νοσηλεύονται με Covid-19 είναι ανεμβολίαστοι «και αφορούν ηλικίες που είχαν την ευκαιρία να εμβολιαστούν», αλλά «σκόνητασμα» στη χαμηλή ροή των εμβολίων, στην άρνηση της κυβέρνησης να προμηθευτεί έγκαιρα όλα τα ασφαλή και αποτελεσματικά εμβόλια. Αντιπροσωπευτικό παράδειγμα της «ευκαιρίας» είναι οι άνθρωποι με κινητικά προβλήματα που παραμένουν ανεμβολίαστοι, γιατί η κυβέρνηση δεν έχει μεριμνήσει εδώ και 7 μήνες για κατ'οίκον εμβολιασμούς.

Σχετικά με τη διαμονή των αυτοδιαγνωστικών τεστ από τα φαρμακεία, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Β. Κοντοζαμάνης, έκανε λόγο για εναλλακτικές λύσεις, ωστόσο διαμήνυσε ότι «υπε-

ρσχίζει η απόφαση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου σε ότι αφορά και την Αττική».

Κατά τ' άλλα, ούτε χτες ανακοινώθηκε κάποιο ουσιαστικό μέτρο ενίσχυσης της δημόσιας Υγείας, ενώ η όποια συζήτηση για την προστασία του λαού από χτες περιορίζεται στο «πέταγμα της μάσκας» σε εξωτερικούς χώρους που τελικά ανακοινώθηκε στην απογευματινή ενημέρωση. Ωστόσο, όπως διευκρινίστηκε, το φθινόπωρο «ενδέχεται και στους εξωτερικούς χώρους να ξανασυζητήσουμε για τη χρήση μάσκας».

Ακόμη, ανακοινώθηκε ότι από τη Δευτέρα 28 Ιούνη αίρεται η απαγόρευση κυκλοφορίας, εξαιρούνται οι πλήρως εμβολιασμένοι από την υποχρέωση διενέργειας self test, αυξάνεται το ανώτατο όριο παρουσίας στην στίση μέχρι δέκα άτομα ανά τραπέζι. Σε δεξιότητες το ανώτατο όριο είναι 300 άτομα.

Η πορεία της πανδημίας

Χτες καταγράφηκαν 14 θάνατοι λόγω Covid-19, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 12.595 θάνατοι. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 271, μειωμένος κατά 17% σε σχέση με την προηγούμενη βδομάδα. Τα νέα κρούσματα της νόσου είναι 520, εκ των

οποίων 7 εισαγόμενα, 225 στην Αττική, 41 στη Θεσσαλονίκη. Τα ενεργά κρούσματα στη χώρα ανέρχονται σε 4.100. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 419.455 και ο αριθμός των νέων διαγνώσεων έχει μειωθεί κατά 40%.

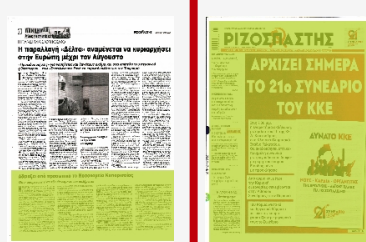
Μικρές αυξήσεις κρουσμάτων και νέες συρροές παρατηρούνται σε τουριστικούς προορισμούς, όπως σε Πάρο (15 κρούσματα προχτές και 2 χτες), Κω (54 προχτές, 7 χτες), Ρόδο (66 προχτές και 10 χτες, ιδιαίτερα στην περιοχή του Αρχαγγέλλου) και Ικαρία (χωρίς κρούσμα τις προηγούμενες μέρες, 7 προχτές και 2 χτες).

Στο μεταξύ, σε αναμονή για τα αίτια που οδήγησαν στο θάνατο του 61χρονου γυναικολόγου στην Πιερία, 24 ώρες μετά τον εμβολιασμό του με τη δεύτερη δόση του εμβολίου της «Pfizer», βρίσκεται η οικογένειά του αλλά και η ιατρική κοινότητα. Πρόκειται για άτομο που είχε νοσήσει από κορονοϊό τον περασμένο Δεκέμβριο και, σύμφωνα με μαρτυρίες συναδέλφων του, το περασμένο Σάββατο έκανε τη δεύτερη δόση του εμβολίου και αμέσως αισθανθηκε αδιαθεσία, η οποία θεώρησε ότι οφειλόταν στις παρενέργειες του εμβολίου. Η αδιαθεσία συνεχίστηκε και την Κυριακή με αποτέλεσμα να κριθεί αναγκαία η μεταφορά του στο νοσοκομείο, όπου τελικά έφτασε χωρίς σφυγμό. Σύμφωνα με τις πρώτες πληροφορίες, ο θάνατος του αποδίδεται σε υπερτροφική μυοκαρδιοπάθεια.



Αδειάζει από προσωπικό το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	24-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	331.48 cm ²	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αδειάζει από προσωπικό το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας

Όσοι απομένουν είναι εξουθενωμένοι και απλήρωτοι

Μια ακόμα «πρόγευση» του τι θα φέρει το λεγόμενο «νέο ΕΣΥ» που προωθεί η κυβέρνηση με κλείσιμο νοσοκομείων στη λογική του «κόστους - οφέλους» και ένταξη της επιχειρηματικής λειτουργίας δίνει η κατάσταση που επικρατεί στο Νοσοκομείο Κυπαρισσίας. Πρόκειται για μονάδα που αδειάζει από προσωπικό, με γιατρούς να μετακινούνται επ' αόριστον στο Νοσοκομείο Καλαμάτας, με ελάχιστες μονήρεις ειδικότητες να παραμένουν, με εργαζόμενους να μην μπορούν να πάρουν ρεπό ή άδεια, να είναι απλήρωτοι μέχρι και 3 μήνες.

Αυτά θα είναι τα «υλικά» του «εξορθολογισμού» και της μείωσης των δαπανών. Όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Κυπαρισσίας, έχουν μετακινηθεί τις τελευταίες μέρες προς το Νοσοκομείο Καλαμάτας οι δύο μοναδικοί παιδίατροι, ένας επικουρικός οφθαλμίατρος, ένας επικουρικός καρδιολόγος, μία επικουρική φαρμακο-

ποιός, η τελευταία μόνιμη πρόσληψη ακτινολόγου επ' αόριστον.

Αποτέλεσμα αυτής της κατάστασης είναι η Παιδιατρική κλινική να μην νοσηλεύει πλέον παιδιά και να λειτουργεί μόνο ως τακτικό εξωτερικό ιατρείο. Ο ένας καρδιολόγος που απέμεινε **δεν μπορεί να καλύψει τις εφημερίες όλου του μήνα «και όλοι γνωρίζουμε πως ένα έμφραγμα αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα, αφήνει ανεπανόρθωτες βλάβες ή θα κινδυνεύσει η ζωή του ασθενούς».** Λουκέτο μήκτε στη Γυναικολογική κλινική.

Η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού (MTN), παρόλο που διαθέτει υπερσύγχρονα μηχανήματα, εξυπηρετεί μόνο τρεις μέρες τη βδομάδα τους αιμοκαθαιρόμενους επειδή υπάρχει **μία μόνο νεφρολόγος.** Τις εφημερίες εκτός από την νεφρολόγο, τις καλύπτει και ένας γενικός ιατρός. Τις άλλες τρεις παραμένει κλειστή. «**Σήμερα λόγω**

της θερινής περιόδου και παρόλο που υπάρχουν κενές θέσεις για τη φιλοξενία ασθενών, έχουν γίνει 25 αιτήσεις για τη MTN, οι οποίες δεν έγιναν δεκτές, εξαιτίας των ελλείψεων σε γιατρούς», καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι.

Υπάρχει **μόνο μία αναισθησιολόγος,** με αποτέλεσμα, πέραν των καθημερινών χειρουργείων όλες τις καθημερινές μέρες, ξεπερνώντας το ωράριο, **δεν μπορεί να καλύψει όλες τις εφημερίες των χειρουργών.**

Το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ) καλύπτεται με αγροτικούς γιατρούς σε καθημερινή βάση, ενώ οι ειδικευμένοι πολλές φορές συνοδεύουν τα περιστατικά σε άλλα νοσοκομεία. **Οι αγροτικοί γιατροί, που καλύπτουν ακόμη το εμβολιαστικό κέντρο, το ΤΕΠ, τη MTN και όποια άλλη ανάγκη, δεν μπορούν να πάρουν ρεπό ή καλοκαιρινή άδεια, με αποτέλεσμα τα αγροτικά ιατρεία να μένουν χωρίς γιατρό μέχρι και δύο βδο-**

μάδες. Επικουρικοί εργαζόμενοι είναι απλήρωτοι εδώ και τρεις μήνες, συμβασιούχοι είναι υπό απόλυση.

Λόγω έλλειψης προσωπικού στην καθαριότητα, **δεν υπάρχει καν νυχτερινή βάρδια...**

Οι υπάρχοντες παθολόγοι δεν επαρκούν αριθμητικά για να καλύψουν όλες τις εφημερίες της Παθολογικής κλινικής και τις μέρες που δεν εφημερεύει ειδικευμένος παθολόγος, **τα παθολογικά περιστατικά** που εξετάζονται στο ΤΕΠ και χρήζουν εισαγωγής και νοσηλείας, **διακομίζονται** στο Νοσοκομείο Καλαμάτας.

Η γραμματειακή υποστήριξη στις τέσσερις εμβολιαστικές γραμμές καλύπτεται **από** νοσηλεύτριες, ενώ για τις ανάγκες του εμβολιασμού μετακινούνται γιατροί από το ΚΥ Φιλιππιάδας.

Και μετά απ' όλα αυτά η κυβέρνηση θα θεωρήσει αδιανόητο να υπάρχει το Νοσοκομείο Κυπαρισσίας γιατί υπολείπεται...





Υπάρχει σχέδιο για το επικουρικό ιατρικού προσωπικού στο ΕΣΥ;

ΕΡΩΤΗΣΗ Β. ΚΟΚΚΑΛΗ ΣΤΟΝ ΥΠΟΥΡΓΟ ΥΓΕΙΑΣ

Διευκρινίσεις σχετικά με τις προθέσεις της κυβέρνησης για τις χιλιάδες των συμβασιούχων ιατρών, των οποίων οι συμβάσεις επίκειται να λήξουν, ώστε να μην οδηγηθούν στην ανεργία και να μην δημιουργηθεί ένα τεράστιο κύμα φυγής επιστημόνων στο εξωτερικό, γεγονός που θα σημάνει και αφαίμαξη του ΕΣΥ, ζητά ο βουλευτής Λάρισας του ΣΥΡΙΖΑ κ. Βασίλης Κόκκαλης με ερώτησή του προς τον αρμόδιο υπουργό Υγείας κ. Βασίλη Κικίλια.



Επειδή, η επίκληση του άμεσου κινδύνου του COVID-19, έδωσε τη δυνατότητα, να πραγματοποιούνται προσλήψεις επικουρικού ιατρικού προσωπικού, και να γίνονται διαδοχικές παρατάσεις των ενεργών συμβάσεων ορισμένου χρόνου, πλην όμως είναι δεδομένο

ο κ. Κόκκαλης ρωτά επίσης αν η κυβέρνηση προτίθεται να προκηρύξει μόνιμες θέσεις προσωπικού με ειδική μοριοδότηση για τους ήδη υπηρετούντες συμβασιούχους.

Όπως μεταξύ άλλων αναφέρει στην ερώτησή του: «Στο επικουρικό προσωπικό των ιατρών του ΕΣΥ, που παρείχαν τις υπηρεσίες τους στα πλαίσια COVID-19, προστίθεται, σύμφωνα με στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, αριθμός 20.000 συμβασιούχων ιατρών, των οποίων οι συμβάσεις λήγουν σταδιακά από 31-10-2021 έως και τον Μάρτιο του 2022. Το μοναδικό μέτρο που φαίνεται στον ορίζοντα είναι η πριμοδότηση μόνο των 4.000 από τους 20.000 ιατρούς με συμβάσεις ορισμένου χρόνου, σε επερχόμενους διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ. Επομένως, στην καλύτερη των περιπτώσεων, 16.000 συμβασιούχοι ιατροί του ΕΣΥ, θα βρεθούν αντιμέτωποι με την ανεργία, γεγονός ιδιαίτερος άδικο, αν αναλογισθούμε, αφενός τον αριθμό των οργανικών θέσεων που σύμφωνα με την Π.Ο.Ε.Δ.Η.Ν. φθάνουν στις 40.000, αριθμός που αποτυπώνει τις ανάγκες, αφετέρου διότι άπαντες οι ιατροί συμμετέχουν στην προσφορά της δημόσιας υγείας και στη στήριξη του συστήματος υγείας, με την ίδια αυταπάρνηση και προσφέροντας τις ίδιες υπηρεσίες, υπό τις ίδιες συνθήκες εργασίας, και καλύπτοντας τις ίδιες πάγιες και διαρκείς ανάγκες με το λοιπό μόνιμο ιατρικό προσωπικό.

και γνωστό εκ των προτέρων ότι κατ' επίφαση οι προσλήψεις είναι ορισμένου χρόνου για να καλύψουν έκτακτες και απρόβλεπτες ανάγκες.

Επειδή, είναι δεδομένο και γνωστό ότι οι ανάγκες σε ιατρικό προσωπικό, δεδομένης της χρόνιας ανάγκης στελέχωσης με κενές οργανικές θέσεις, είναι ανάγκες πάγιες, διαρκείς και σταθερές ειδικά δε εκ της φύσεώς τους.

Επειδή, πρόκειται για ένα ζήτημα με αμφίπλευρες συνέπειες, αφενός για τους ίδιους του εργαζόμενους ιατρούς, οι οποίοι θα αντιμετωπίσουν τον δρόμο της ανεργίας, αφετέρου, για την ίδια τη λειτουργία του Ε.Σ.Υ., διότι η διακοπή των εν λόγω συμβάσεων θα αποστερήσει το ΕΣΥ από τις υπηρεσίες των ιατρών και θα δημιουργηθεί ζήτημα υποστελέχωσης και ελλείψεων με αντανάκλαση στην κοινωνία.

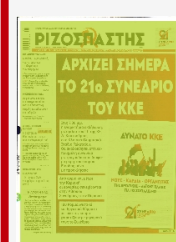
Κατόπιν τούτων ερωτάται ο κύριος Υπουργός:

- 1) Με ποιον τρόπο προτίθεται να αντιμετωπίσει η Κυβέρνηση τις χιλιάδες των συμβασιούχων ιατρών, των οποίων οι συμβάσεις επίκειται να λήξουν, ώστε να μην οδηγηθούν στην ανεργία και να μην δημιουργηθεί ένα τεράστιο κύμα φυγής επιστημόνων στο εξωτερικό, γεγονός που θα σημάνει και αφαίμαξη του ΕΣΥ;
- 2) Ποιος είναι ο σχεδιασμός της Κυβέρνησης για την αναπλήρωση των θέσεων αυτών, ώστε να αποφύγει τα τεράστια κενά στη στελέχωση του ιατρικού προσωπικού των νοσοκομείων του ΕΣΥ;
- 3) Προτίθεται η κυβέρνηση να προκηρύξει μόνιμες θέσεις προσωπικού με ειδική μοριοδότηση για τους ήδη υπηρετούντες συμβασιούχους;».



ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ» Σήμερα η κινητοποίηση για την άμεση μονιμοποίηση ...

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 24-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 65.23 cm² Κυκλοφορία: 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΩΜΑΤΕΙΟ
ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ
ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ
«ΕΥΑΓΓΕΛΙΣΜΟΣ»

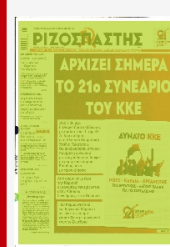
**Σήμερα
η κινητοποίηση
για την άμεση
μονιμοποίηση
των εργαζομένων
στην καθαριότητα**

Σε νέα κινητοποίηση προχωρά σήμερα στις 2.30 το μεσημέρι στο υπουργείο Υγείας το **Σωματείο Εργαζομένων στο Νοσοκομείο «Ευαγγελισμός» (ΣΕΝΕ)**, αντιδρώντας στην απόφαση για επαναφορά εργολάβου στην καθαριότητα και απαιτώντας την άμεση μονιμοποίηση των εργαζομένων που λήγει η σύμβασή τους και απολύονται.



ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ Να σταματήσει εδώ και τώρα η ομηρία των 4.000 εργαζομένων στην Υγεία

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	24-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	291.24 cm ²	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

Να σταματήσει εδώ και τώρα η ομηρία των 4.000 εργαζομένων στην Υγεία

Την απαίτηση για μονιμοποίηση των εργαζομένων του ειδικού προγράμματος του ΟΑΕΔ μετέφερε το Κόμμα στη Βουλή

Την άμεση και επιτακτική ανάγκη να μονιμοποιηθούν εδώ και τώρα οι **4.000 εργαζόμενοι που προσλήφθηκαν από την αρχή του 2017 με το ειδικό πρόγραμμα του ΟΑΕΔ** και να ενταχθούν στο προσωπικό των μονάδων Υγείας που υπηρετούν ανέδειξε ο **βουλευτής του ΚΚΕ, Μανώλης Συντυχάκης**, με σχετική Επίκαιρη Ερώτηση που κατέθεσε και η οποία συζητήθηκε στη Βουλή την περασμένη Παρασκευή.

Οι εν λόγω 4.000 εργαζόμενοι είναι επιστημονικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό προσωπικό, όπως και φαρμακοποιοί, διασώστες, διοικητικοί υπάλληλοι, τεχνικοί, οδηγοί, τραυματιοφορείς και άλλοι που έχουν προσληφθεί με το ειδικό πρόγραμμα του ΟΑΕΔ, σε όλο το φάσμα των δομών της δημόσιας Υγείας. Από το 2017 και μετά βρίσκονται σε καθεστώς ομηρίας και κάθε φορά, μέχρι την ανανέωση των συμβάσεών τους, υπό τον κίνδυνο της απόλυσης.

Οι εργαζόμενοι αυτοί καλύπτουν πάγιες και διαρκείς ανάγκες σε πανεπιστήμια, γενικά νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΔΥΠΕ, ΠΕΔΥ, Περιφερειακά Πολυδύναμα Ιατρεία, ΕΟΠΥΥ, ΟΚΑΝΑ, ΚΕΘΕΑ, ΕΚΑΒ κ.ο.κ. Σε όλη τη διάρκεια της παν-

δημίας βρέθηκαν μαζί με όλους τους υγειονομικούς στην πρώτη γραμμή για την υγεία του λαού, με ό,τι σημαίνει αυτό για την υγεία τη δική τους και των οικογενειών τους.

Παρ' όλα αυτά, ο αναπληρωτής υπουργός Β. Κοντοζομάνης απάντησε στον Μ. Συντυχάκη ότι η κυβέρνηση... «δεν είναι σίγουρη» πως το να τους μονιμοποιήσει και να ενισχύσει έτσι όλες τις δομές του δημόσιου συστήματος Υγείας είναι «το σωστό και το ορθό»! «Δεν πρόκειται να υποσχεθούμε ή να αναγγείλουμε κάτι για το οποίο δεν είμαστε σίγουροι ότι είναι το σωστό και το ορθό» ήταν ολόκληρη η προκλητική φράση του αναπληρωτή υπουργού, ο οποίος βέβαια κατά τ' άλλα αναγνώρισε τάχα το έργο των εργαζομένων αυτών, το πόσο αναγκαίοι είναι για το σύστημα Υγείας και άλλα παρόμοια. Ανέφερε επίσης ότι «κληρονομήσαμε αυτήν την κατάσταση» από την κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ, δείχνοντας ότι ο ένας παίρνει τη σκυτάλη από τον άλλον.

«Αρνείστε να προσλάβετε μόνιμο υγειονομικό και διοικητικό προσωπικό. Υλοποιείτε μια πάγια εντολή της Ευρωπαϊκής Ένωσης, βάσει της οποίας η σχεδιαζόμενη λειτουργία των δημόσιων μονάδων με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια

προϋποθέτει τη διαίωση των ελλείψεων προσωπικού και την επέκταση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων», ανέφερε ο βουλευτής του ΚΚΕ.

Όπως επισήμανε ο Μ. Συντυχάκης, «είμαστε σε συνθήκες υγειονομικού πολέμου. Εάν τώρα, που είναι αναγκαίο αυτό το προσωπικό, δεν το προσλάβετε σε μόνιμες θέσεις εργασίας, τότε θα το προσλάβετε; Αν δεν το κάνετε τώρα και εκφράζετε αυτήν την αναληγία απέναντι στους χιλιάδες εργαζομένους με ελαστικές σχέσεις εργασίας, φανταστείτε τι έχει να γίνει στο μέλλον». Κατήγγειλε ότι «ξεπερνούν τις 30 χιλιάδες οι κενές οργανικές θέσεις στο δημόσιο σύστημα Υγείας με βάση τα οργανογράμματα», τα οποία «αν τα επικαιροποιήσουμε θα δείτε ότι οι ανάγκες είναι πολύ περισσότερες».

Κατέληξε λέγοντας ότι «εμείς θα δώσουμε τον καλύτερό μας εαυτό στον αγώνα προκειμένου αυτοί οι άνθρωποι πραγματικά να δικαιωθούν», ενώ κατέθεσε στα πρακτικά της Βουλής και τη σχετική τροπολογία που είχε καταθέσει πρόσφατα το ΚΚΕ για τη μονιμοποίηση των 4.000 εργαζομένων και δεσμεύτηκε ότι «θα την επανακαταθέσουμε».



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Απαιτούν μέτρα ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος στα το «νέο ΕΣΥ»

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 24-06-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 569.34 cm² Κυκλοφορία: 2300
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Απαιτούν μέτρα ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος Υγείας κόντρα στα σχέδια για το «νέο ΕΣΥ»

Μαζική και δυναμική κινητοποίηση χτες στην Αθήνα, με παναττική στάση εργασίας

Η ένταση της επιχειρηματικής δράσης στα νοσοκομεία με το σχέδιο για το «νέο ΕΣΥ» της κυβέρνησης αλλά και οι κρίσιμες διεκδικήσεις ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος Υγείας, για την προστασία του λαού από την πανδημία και τις άλλες νόσους που συσσωρεύονται, βρέθηκαν στο επίκεντρο της κινητοποίησης που πραγματοποιήσαν χτες οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία.



Υπουργείο Υγείας

Υπουργείο Εργασίας

«Μας πήσαν κατακτήσεις ολόκληρου αιώνα. Όλοι στο δρόμο, όλοι στον αγώνα», ήταν το σύνθημα που κυριάρχησε, ανάμεσα σε άλλα, στη συγκέντρωση στο υπουργείο Εργασίας, στο πλαίσιο της παναττικής στάσης εργασίας, αλλά και στην πορεία μέχρι το υπουργείο Υγείας. Οι υγειονομικοί διεκδικούν μέτρα ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος Υγείας και την ικανοποίηση εργασιακών, μισθολογικών και ασφαλιστικών αιτημάτων.

Παρά τις επίμονες προσπάθειες των εργαζομένων η πολιτική ηγεσία των δύο υπουργείων αρνήθηκε να συναντηθεί μαζί τους. Στην κινητοποίηση συμμετείχε αντιπροσωπεία της Εκτελεστικής Γραμματείας του ΠΑΜΕ, ενώ κάλεσμα συμμετοχής είχε απευθύνει και το ΠΑΜΕ Υγείας - Πρόνοιας Αττικής.

«Επειδή επικείται και πιθανό 4ο κύμα της πανδημίας, σύμφωνα με τους ειδικούς, από τώρα ξαναβάζουμε το ζήτημα της επιταξης των ιδιωτικών δομών Υγείας και να χαρακτηριστεί η Covid-19 επαγγελματική νόσος για τους εργαζόμενους στα νοσοκομεία», σημείωσε μεταξύ άλλων ο **Ηλίας Σίωρας**, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Νοσοκομείων «Ευαγγελισμός» και γραμματέας της ΕΙΝΑΠ.

Με αφορμή την πανδημία, σχολίασε τη ...«διαφώνια» μεταξύ ΝΔ και ΣΥΡΙΖΑ «αν το κρεβάτι στον ιδιωτικό τομέα θα αποζημιώνεται με 1.000 ή 1.600 ευρώ», ενώ σημείωσε ότι η κυβέρνηση, «που πριμοδότησε τους ιδιώτες, πριμοδοτεί τώρα ξανά τους εργοδότες. Πού θα φτάσει; Πρέπει να σημάνει ξεσηκωμός, οι εργαζόμενοι να σηκώσουν ανάστημα να μην εφορμασθεί ο νόμος για τα Εργασιακά».

Για το διαχρονικό αίτημα ένταξης στα Βαρέα και Ανθυγιεινά, υπογράμμισε την «προτελευταία πράξη κοροϊδίας και αίσχους. Ήταν το 2018 με την προηγούμενη κυβέρνηση, που μας έταξαν Βαρύ κι Ανθυγιεινό. Σήμερα έρχεται νομοσχέδιο που μας πάει έναν αιώνα πίσω. Σε συνδυασμό με την άρνηση και της σημερινής κυβέρνησης για Βαρύ κι Ανθυγιεινό καταλαβαίνουμε ότι χρειάζεται οργανωμένος αγώνας».

Οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία με τη χτεσινή τους μαζική

και μαχητική κινητοποίηση διατράνωσαν ξανά τις διεκδικήσεις τους για:

- Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με επίγουσες διαδικασίες, μονιμοποίηση συμβασιούχων και εργολαβικών, ουσιαστικές αυξήσεις στους μισθούς, επαναφορά 13ου και 14ου μισθού με άμεση καταβολή του επιδόματος αδείας. Αναγνώριση της προϋπηρεσίας της 2ετίας 2016 - 2017. Επίσης, επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος και ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.
- Πλήρη και επαρκή κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ενίσχυση των εμβολιαστικών κέντρων με επείγουσες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Να σταματήσουν οι μετακινήσεις προσωπικού από νοσοκομεία προς τα εμβολιαστικά κέντρα.
- Κατάργηση του περιορισμού των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων και εξωτερικών ιατρείων. Ενίσχυση των αναισθησιολογικών τμημάτων και χειρουργείων, για την αποσυμφόρηση της λίστας αναμονής ασθενών, στελέχωση και επαναλειτουργία των κλειστών νοσοκομείων. Δημιουργία δημόσιων μονάδων αποκατάστασης.



Στα Γιάννενα

και μαχητική κινητοποίηση διατράνωσαν ξανά τις διεκδικήσεις τους για:

● Προσλήψεις μόνιμου προσωπικού με επίγουσες διαδικασίες, μονιμοποίηση συμβασιούχων και εργολαβικών, ουσιαστικές αυξήσεις στους μισθούς, επαναφορά 13ου και 14ου μισθού με άμεση καταβολή του επιδόματος αδείας. Αναγνώριση της προϋπηρεσίας της 2ετίας 2016 - 2017. Επίσης, επέκταση του ανθυγιεινού επιδόματος και ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά Επαγγέλματα.

● Πλήρη και επαρκή κρατική χρηματοδότηση των δημόσιων μονάδων Υγείας και Πρόνοιας, ενίσχυση των εμβολιαστικών κέντρων με επείγουσες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού. Να σταματήσουν οι μετακινήσεις προσωπικού από νοσοκομεία προς τα εμβολιαστικά κέντρα.

● Κατάργηση του περιορισμού των τακτικών χειρουργικών επεμβάσεων και εξωτερικών ιατρείων. Ενίσχυση των αναισθησιολογικών τμημάτων και χειρουργείων, για την αποσυμφόρηση της λίστας αναμονής ασθενών, στελέχωση και επαναλειτουργία των κλειστών νοσοκομείων. Δημιουργία δημόσιων μονάδων αποκατάστασης.

Στα Γιάννενα, σε δυναμική κινητοποίηση προχώρησαν δεκάδες συμβασιούχοι κάθε ειδικότητας του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου, διεκδικώντας μόνιμη και σταθερή δουλειά μπροστά στον κίνδυνο μαζικών απολύσεων τον ερχόμενο Νοέμβριο. Οι συμβασιούχοι συμμετείχαν στη 3ωρη στάση εργασίας της ΠΟ-ΕΔΗΝ πραγματοποιώντας παράσταση διαμαρτυρίας έξω από την πύλη του νοσοκομείου ενώ χαιρετισμό απήθυσαν ο **Γ. Πρέντζας**, μέλος του ΓΣ της ΠΟΕΔΗΝ, και ο **Κ. Ηλίας**, γραμματέας του Εργατικού Κέντρου.

Σύμφωνα με ψήφισμα των συμβασιούχων, η διοίκηση του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου επαναφέρει τη συζήτηση για ιδιώτες - εργολάβους στους τομείς φύλαξης, σίτισης και καθαριότητας αποσαφηνίζοντας τη δήλωση του πρωθυπουργού την περασμένη Παρασκευή κατά την επίσκεψή του στα Γιάννενα: Είτε με εργαζόμενους με ημερομηνία λήξης είτε με άμεση παράδοση τμημάτων της λειτουργίας των νοσοκομείων σε εργολάβους είτε με συμπράξεις με ιδιώτες, σε κάθε περίπτωση μακριά από τις λαϊκές ανάγκες.

Μάλιστα, η **Επιτροπή Αγώνα Συμβασιούχων** καταγγέλλει ότι η διοίκηση του νοσοκομείου, προσπαθώντας να δικαιολογήσει την απόφασή της για κατάθεση οικονομοτεχνικής μελέτης για την προκήρυξη διαγωνισμού, διαδίδει ότι οι συμβασιούχοι «κοστίζουν ακριβά» και «δεν κάνουν καλά τη δουλειά τους» γιατί παίρνουν πολλές ανρωτικές, όταν στην πραγματικότητα μαζί με το μόνιμο προσωπικό δίνουν όλους αυτούς τους μήνες τη μάχη να κρατηθεί όρθιο το νοσοκομείο σε συνθήκες εντατικοποίησης, άγχους, μειωμένου προσωπικού και χωρίς άδειες, με ευθύνη της κυβέρνησης.

Οι συμβασιούχοι, που διεκδικούν να σταματήσει κάθε σχεδιασμός για επιστροφή των εργολάβων και νομοθετική ρύθμιση για μονιμοποίησή τους, πραγματοποιήσαν συσκέψεις τις προηγούμενες μέρες με τις διοικήσεις του Εργατικού Κέντρου Ιωαννίνων και του Συλλόγου Εργαζομένων του Νοσοκομείου για τη στήριξη του αγώνα τους. Αντίστοιχα συναντήθηκαν το περασμένο Σάββατο με τον **Κ. Τασούλα**, πρόεδρο της Βουλής και βουλευτή Ιωαννίνων της ΝΔ, όπου, σύμφωνα με πληροφορίες, απέσπασαν δέσμευση να προβεί σε ενέργειες ικανοποίησης των αιτημάτων τους.



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 24-06-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1854.98 cm² Κυκλοφορία: 8215
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τέλος η μάσκα σε εξωτερικό

■ Παράδοση αιτιολόγηση από την επιτροπή λοιμωξιολόγων για την άρση του μέτρου, παρά τις αντιδράσεις λόγω μεταλλάξεων

Με την επιδημιολογική εικόνα της χώρας να επιβελώνεται την ύφεση της πανδημίας, κυβέρνηση και επιστήμονες άναψαν χθες το πράσινο φως για νέες «ανάσες ελευθερίας», κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης των συντακτών στο υπουργείο Υγείας.

Από σήμερα το πρωί καταργείται η υποχρέωση της χρήσης μάσκας στους εξωτερικούς χώρους όπου δεν παρατηρείται συγχρωτισμός, σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς, ενώ η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας Βάνα Παπαεαυγέλου ανακοίνωσε από την πλευρά της την εξαίρεση των εργαζομένων που έχουν εμβολιαστεί πλήρως από την υποχρέωση διενέργειας self test.

Σε ό,τι αφορά την υποχρεωτική χρήση μάσκας στους εξωτερικούς χώρους, η κυρία Παπαεαυγέλου είπε ότι συζητήθηκε κατά τη συνεδρίαση της Επιτροπής Εμπειρογνομών.

«Οι υψηλές θερμοκρασίες των τελευταίων ημερών σαφώς δυσκολεύουν τη χρήση της μάσκας. Η επιτροπή μας εξέτασε τα επιδημιολογικά δεδομένα της επικράτειας, τα επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού, ενώ συνυπολόγισε και την κυκλοφορία μεταλλαγμένων στελεχών του ιού» είπε χαρακτηριστικά και τόνισε: «Η επιτροπή μας εισήγησε τη διατήρηση της υποχρεωτικής χρήσης μάσκας σε όλους τους δημόσιους εσω-

τερικούς χώρους, χωρίς εξαιρέσεις, αλλά και στους εξωτερικούς χώρους όπου υπάρχει συγχρωτισμός. Συνεπώς, εισηγήσαμε τη μη χρήση μάσκας αποκλειστικά σε εξωτερικούς χώρους όπου δεν παρατηρείται συγχρωτισμός».

Άρση πέντε μέτρων

Κατά τη διάρκεια της ομιλίας του, ο Νίκος Χαρδαλιάς ανακοίνωσε την άρση ακόμα πέντε περιοριστικών μέτρων. Συγκεκριμένα, έκανε γνωστό πως από τις 28 Ιουνίου αίρεται η απαγόρευση κυκλοφορίας της πρώτης πρωινής ώρας. Από την ίδια ημέρα εξαιρούνται από τη διενέργεια self test οι εργαζόμενοι που έχουν εμβολιαστεί πλήρως, εάν έχουν περάσει 15 ημέρες από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού.

Στην εστίαση θα επιτρέπονται 10 άτομα ανά τραπέζι, ενώ οι δεξιώσεις από τις 28 Ιουνίου θα μπορούν να γίνουν με 300 άτομα. Τέλος, όσον αφορά τις οργανωμένες παραλίες, ανέφερε πως θα επιτρέπονται 120 άτομα ανά 1.000 τ.μ. επιφάνειας.

Σημειώνεται πως για την άρση της χρήσης μάσκας σε εξωτερικούς χώρους έχει εκφράσει την έντονη αντίδρασή του μια σειρά επιφανών επιστημόνων, όπως η κυρία Λινού, η οποία έχει προειδοποιήσει πως μια τέτοια απόφαση δίνει λάθος μήνυμα στην κοινωνία όσον αφορά την τήρηση των περιοριστικών μέτρων και ότι μπορεί να είναι μια λάθος κίνηση, με δεδομένο πως η ινδική μετάλλαξη είναι πολύ πιθανό να χτυπήσει και τη δική μας πόρτα.



Με μάσκες και... ολιγό συννοσημό μέλη της ΠΟΕΔΗΝ διαδηλώνουν χθες έξω από το υπουργείο Εργασίας, στο πλαίσιο της κινητοποίησης των εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία



Νίκος Χαρδαλιάς και Βάνα Παπαεαυγέλου (καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας) έκαναν χθες τις σχετικές ανακοινώσεις



Εξαιρούνται από self test όσοι έχουν εμβολιαστεί πλήρως, 10 άτομα ανά τραπέζι στην εστίαση

Αύξηση κρουσμάτων! 520 θετικοί σε 45.719 τεστ

ΜΙΚΡΗ αύξηση των νέων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων αλλά και σταθερή μείωση στους κρίσιμους δείκτες των θανάτων και των διασωληνώσεων παρουσιάζουν τα στοιχεία που έδωσε χθες στη δημοσιότητα ο ΕΟΔΥ. Συγκεκριμένα, ανακοίνωσε πως τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 520, εκ των οποίων ένα εντοπίστηκε κατόπιν **ελέγχων** στις πύλες εισόδου της χώρας, ενώ συνολικά έγιναν 45.719 τεστ (15.582 μοριακά και 30.137 rapid).

Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 419.455 (ημερήσια μεταβολή +0,1%), εκ των οποίων το 51,2% αφορά άνδρες. Με βάση τα επιβεβαιωμένα κρούσματα των τελευταίων επτά ημερών, 34 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 582 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. Το Rt για την επικράτεια εκτιμάται σε 0,81 (95%CrI: 0.16 - 1.83).

Οι νέοι θάνατοι ασθενών με Covid-19 είναι 14, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί

συνολικά 12.595. Το 95,2% των θυμάτων είχε υποκείμενο **νόσημα** ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 271 (63,5% άνδρες), η διάμεση ηλικία τους είναι τα 67 έτη και το 82,7% έχει υποκείμενο **νόσημα** ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 2.628 ασθενείς.

Οι εισαγωγές νέων ασθενών με Covid-19 στα **νοσοκομεία** της επικράτειας είναι 50 (ημερήσια μεταβολή -15,25%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επταημέρου είναι 59 ασθενείς.

Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι τα 43 έτη (εύρος 0,2 έως 106 έτη), ενώ η διάμεση ηλικία των θανόντων είναι τα 78 έτη (εύρος 0,2 έως 106 έτη).

Όσον αφορά τη γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων, για άλλη μία μέρα τα περισσότερα κρούσματα καταγράφηκαν στην Αττική (225), ενώ η Θεσσαλονίκη και ο Πειραιάς βρέθηκαν στη δεύτερη και την τρίτη θέση με 41 και 26 νέες μολύνσεις αντίστοιχα.

14 νέοι θάνατοι και 271 ασθενείς παραμένου διασωληνωμένοι



Ὡς χώρους λόγω... καύσωνα!



Έκαναν πίσω οι φαρμακοποιοί της Αχαΐας - Θα διανέμουν self tests

ΜΕΤΑ τους αλληπάλλλους κυβερνητικούς εκβιασμούς αλλά και την προχθεσινή απόφαση του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου να συμμορφωθεί με τις κυβερνητικές επιταγές, χθες, κατά τη διάρκεια της έκτακτης γενικής συνέλευσής του, ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αχαΐας πήρε την απόφαση να διακόψει την κινητοποίηση και να χορηγεί δωρεάν self tests από την 1η Ιουλίου. Όμως η διάθεσή τους δεν θα γίνεται στο ωράριο εφημεριών / διημερεύσεων - διαυκνυτέρωσεων.

Σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αχαΐας, η απόφαση λήφθηκε ως αποτέλεσμα της «οπισθοχώρησης» των υπόλοιπων συλλόγων της χώρας, αλλά και του ίδιου του Πανελληνίου Φαρμακευτικού Συλλόγου. «Η ταυτόχρονη πλήρης ενσωμάτωση του προεδρείου του ΠΦΣ ως άβουλου εργαλείου στην εφαρμογή κυβερνητικής πολιτικής αποτελεί έναν δεύτερο ενισχυτικό παράγοντα για την πρότασή μας να διακόψουμε, ενώ τρίτος, επίσης σημα-

ντικός λόγος είναι το γεγονός πως η διοίκηση του ΠΦΣ ήταν έτοιμη να χρεώσει στο κίνημα των φαρμακοποιών της Αχαΐας τα αδιέξοδα και τις αποτυχίες της πολιτικής της» ανέφεραν χαρακτηριστικά οι Αχαιοί. Κατά συνέπεια, προσθέτουν στην ανακοίνωσή τους, «η πρόταση που κατατέθηκε εκ μέρους του προεδρείου ήταν η διακοπή της κινητοποίησης και η αναμονή για τα σημαντικά θεσμικά ανταλλάγματα που έχει υποσχεθεί αφειδώς το προεδρείο στους φαρμακοποιούς, μια και η «αμοιβή» των 0,20 ευρώ έχει καταδικαστεί ως απαράδεκτη από τη συντριπτική πλειοψηφία των μελών του Φ.Σ. Αχαΐας».

Υπενθυμίζεται πως ο Φαρμακευτικός Σύλλογος Αττικής αλλά και της Αχαΐας ήταν οι δύο σύλλογοι-αντάρτες οι οποίοι είχαν εναντιωθεί στις κυβερνητικές επιδιώξεις για διανομή των self tests από τα φαρμακεία, ενώ είχαν πρωταγωνιστήσει και σε έντονες αντιπαράθεσεις με τους αρμόδιους υπουργούς της κυβέρνησης.



Στο ΠΑΓΝΗ μωρό δύο μηνών που κόλλησε από τη μητέρα του

ΕΝΑ μωράκι μόλις δύο μηνών νοσηλεύεται στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Ηρακλείου (ΠΑΓΝΗ), γιατί βρέθηκε θετικό στον κορονοϊό. Σύμφωνα με πληροφορίες, το βρέφος κόλλησε από τη μητέρα του, η οποία επίσης νοσηλεύεται από την ασθένεια. Πριν από λίγες μέρες το μωρό ανέβασε υψηλό πυρετό ο οποίος δεν έπεφτε κι έτσι συγχορηγεί το πύγαν στο νοσοκομείο. Τοπικά μέσα αναφέρουν πως τώρα εμφανίζει ήπια συμπτώματα και η κατάσταση της υγείας του δεν εμπνέει ανησυχία.

Υπενθυμίζεται πως στο ίδιο νοσοκομείο νοσηλεύονται επίσης ένα 5χρονο αγόρι και μια 15χρονη, καθώς παρουσίασαν το φλεγμονώδες σύνδρομο, το οποίο εμφανίστηκε λίγο καιρό μετά την εκδήλωση της νόσου. Το κορίτσι νοσηλευόταν στη ΜΕΘ Covid, αλλά χθες πήρε εξιτήριο και μεταφέρθηκε στην Παιδιατρική Κλινική, όπου βρίσκεται και το 5χρονο αγοράκι. Αξίζει να αναφερθεί πως χθες στα νοσοκομεία της Κρήτης νοσηλεύονταν συνολικά 45 ασθενείς, εκ των οποίων οι εννέα σε ΜΕΘ.

«Έφυγε» αρνητής

Την τελευταία του πνοή άφησε στη ΜΕΘ του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισης ένα 64χρονος κάτοικος Βόλου. Μάλιστα, σύμφωνα με τοπικά μέσα, ο άνδρας δεν πίστευε ότι υπάρχει κορονοϊός, δεν εφάρμοζε τα μέτρα προστασίας και προσπαθούσε να επιβάλει τη γνώμη του και στο στενό περιβάλλον του, ως τη στιγμή που προσβλήθηκε ο ίδιος. Μάλιστα, ως αρνητής του ιού δεν είχε καν κλείσει ραντεβού για να κάνει το εμβόλιο εναντίον της ασθένειας.

Μετά τη νόσησή του η επιδείνωση της υγείας του 64χρονου ήταν ραγδαία, αν και δεν αντιμετώπιζε άλλα προβλήματα υγείας. Ο ιός τού προκάλεσε σοβαρές επιπλοκές, με αποτέλεσμα να χρειαστεί να διασωληνωθεί στη ΜΕΘ, στην οποία έμεινε περίπου έναν μήνα. Ο θάνατός του σόκαρε το οικογενειακό και φιλικό περιβάλλον του 64χρονου και οδήγησε αρκετούς από τους συγγενείς και τους φίλους του να κλείσουν ραντεβού για το εμβόλιο. Τέλος, από τον φονικό ιό έφυγε αργά το βράδυ της Τρίτης και μια 58χρονη από τη Χίο, η οποία ήταν διασωληνωμένη από τα τέλη Μαΐου στην Εντατική του νοσοκομείου του νησιού.

Νεκρός μαιευτήρας μετά τη 2η δόση Pfizer

ΕΝΑ νέο περιστατικό θανάτου ενδέχεται να σχετίζεται με πιθανές επιπλοκές του εμβολίου κατά του κορονοϊού. Αυτή τη φορά θύμα ήταν ένας 61χρονος μαιευτήρας από την Κατερίνη, ο οποίος έκανε το εμβόλιο της Pfizer. Συγκεκριμένα, ο άτυχος γιατρός άφησε την τελευταία του πνοή μόλις μία ημέρα αργότερο έκανε τη δεύτερη δόση του εμβολίου.

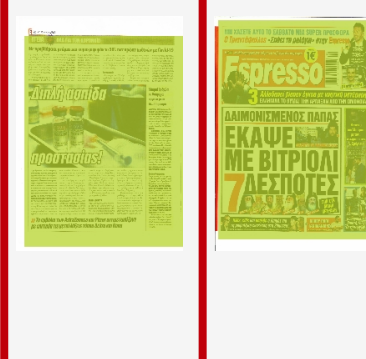
Όπως εξήγησε ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πιερίας Ηρακλής Τσανικίδης στην εκπομπή «Ωρα Ελλάδας» στο Orpen, ο γιατρός είχε λάβει τη δεύτερη δόση το Σάββατο, αλλά το απόγευμα της Κυριακής ένιωσε έντονη δυσφορία και μεταφέρθηκε επειγόντως στο νοσοκομείο. Εκεί έγιναν υπεράνθρωπες προσπάθειες από τους γιατρούς, αλλά δεν τα κατάφερε. «Δεν έχει ακουστεί ότι έπασχε από κάποιο νόσημα. Πέθανε από ανακοπή. Ο εμβολιασμός έγινε ένα 24ωρο πριν» είπε ο κ. Τσανικίδης.

Σημειώνεται πως, πέραν του εμβολίου της AstraZeneca που έχει απασχολήσει πολλές φορές την επιτροπή όσο και ολόκληρη την κοινωνία, στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος έχουν βρεθεί και τα εμβόλια τεχνολογίας mRNA, καθώς εξετάζεται η

σύνδεσή τους με περιστατικά μυοκαρδίτιδας ή περικαρδίτιδας. Μάλιστα, το τελευταίο διάστημα παρατηρήθηκαν περιστατικά μυοκαρδίτιδας μετά τη δεύτερη δόση με εμβόλιο κυρίως με mRNA κατά του κορονοϊού, με αποτέλεσμα οι αρμόδιες υπηρεσίες να το ερευνήσουν περαιτέρω. Ο EMA και το CDC εντόπισαν ότι υπάρχει κάποια συσχέτιση με τα εμβόλια, ωστόσο χρειάζονται περισσότερα δεδομένα. Ομοσπονδιακοί αξιωματούχοι Υγείας του CDC έχουν επαληθεύσει 226 περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας ή περικαρδίτιδας σε άτομα ηλικίας 30 ετών και ερευνούν ακόμη περίπου 250 αναφορές.

Στο ζήτημα αυτό είχε αναφερθεί και ο καθηγητής της LSE Ηλίας Μόσιαλος: «Πιθανότητα μυοκαρδίτιδας ή περικαρδίτιδας έπεται από εμβολιασμό με mRNA εμβόλια είναι εξαιρετικά μικρή. Στην Αγγλία έχουν μέχρι στιγμής καταγράψει 39 περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας και 27 περιπτώσεις περικαρδίτιδας μετά τη λήψη του εμβολίου της Pfizer. Η ανάλυση των δεδομένων έδειξε ότι ο αριθμός των περιστατικών δεν υπερβαίνει τον αναμενόμενο σε αντίστοιχο πληθυσμό μη εμβολιασμένων για το ίδιο χρονικό διάστημα».





ΥΓΕΙΑ ΟΛΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ

Με προβλήματα μνήμης και συμπεριφοράς το 50% των πρώην ασθενών με Covid-19

Ερευνητές στην Ιταλία προειδοποιούν ότι πάνω από το 50% των πρώην ασθενών με Covid-19 υποφέρουν από γνωστικά προβλήματα αλλά και προβλήματα συμπεριφοράς δύο μήνες μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο.
 Η ερευνητική ομάδα του Μάσιμο Φίλιπ του

πανεπιστημίου Vita-Salute San Raffaele του Μιλάνου ανακοίνωσε στο Εβδομο Συνέδριο της Ευρωπαϊκής Ακαδημίας Νευρολογίας στη Βιέννη ότι αρκετοί ασθενείς μετά την ανάρρωση από την οξεία φάση της λοίμωξης εμφανίζουν προβλήματα μνήμης, προσανατολισμού στον

χώρο, ικανότητας επεξεργασίας νέων πληροφοριών κ.ά. Επίσης, ένας στους πέντε (20%) εμφανίζει διαταραχή μετατραυματικού στρες και το 16% συμπτώματα κατάθλιψης.
 Οι ερευνητές έκαναν τεστ νευρογνωστικών ικανοτήτων και μαγνητικές τομογραφίες εγκεφάλου

σε ασθενείς δύο μήνες μετά την αρχική φάση της νόσου Covid-19. Περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς (53%) βίωναν γνωστικές διαταραχές.
Συνδυασμός
 Ειδικότερα, το 16% είχε προβλήματα εργαζόμενης μνήμης, νοητικής ευελιξίας

και επεξεργασίας πληροφοριών, το 6% οπτικοακουστικά προβλήματα, όπως δυσκολία αντίληψης του βάθους και του κοντράστ, το 6% άλλα προβλήματα μνήμης και το 25% έναν συνδυασμό των παραπάνω προβλημάτων.
 Τα γνωστικά και ψυχοπαθολογικά προβλήματα

ήταν χειρότερα στους νεότερους, κάτω των 50 ετών. Όσο πιο βαριά πέρασε κάποιος στο νοσοκομείο τον Covid-19 τόσο περισσότερα ήταν τα κατοπινά προβλήματα του. Δέκα μήνες μετά το εξιτήριο από το νοσοκομείο το ποσοστό εκείνων με επίμονα προβλήματα είχε μειωθεί στο 36%.



Μικροί θρόμβοι σε διάφορα όργανα μετά το... τσιμπήμα

Ερευντές στο Ισραήλ που διεξήγαγαν μικρή έκτακτη έρευνα ισχυρίζονται ότι το εμβόλιο κατά του Covid-19 της Pfizer ενδέχεται να συνδέεται με σπάνια αιματολογική διαταραχή, η οποία προκαλεί την εμφάνιση μικρών θρόμβων σε διάφορα όργανα.
 Ειδικότερα, οι ερευνητές του Institute of Hematology στο Shamir Medical Center υποστηρίζουν ότι διαπίστωσαν αύξηση των περιστατικών θρομβωτικής θρομβοπενικής πορφύρας (ΤΤΡ) ή σύνδρομο Moschowitz την περίοδο του εμβολιασμού με το εμβόλιο Pfizer. Χαρακτηριστικά ανέφεραν, σύμφωνα με την ισραηλινή εφημερίδα «The Jerusalem Post», ότι κατέγραψαν τέσσερα περιστατικά ΤΤΡ σε έναν μήνα κατά την περίοδο του εμβολιασμού, ενώ μέχρι πέρσι καταγράφονταν δύο ή τρία περιστατικά το χρόνο.

Σπάνια διαταραχή
 Οι ερευνητές με επικεφαλής την Dr Maya Koren-Michowitz εξηγούν ότι η θρομβωτική θρομβοπενική πορφύρα είναι μια πολύ σπάνια διαταραχή του συστήματος πήξης του αίματος, πιθανώς αυτοάνοση αντίδραση του οργανισμού, που προκαλεί πολλούς και πολύ μικρούς θρόμβους στα μικρά αιμοφόρα αγγεία των οργάνων όλου του σώματος. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη διαταραχή της σωστής αιμάτωσης των οργάνων και την εμφάνιση προβλημάτων υγείας.
 Εκπρόσωπος του νοσοκομείου διευκρίνισε ότι η έρευνά τους ήταν πολύ μικρή και για να εξαχθούν οριστικά αποτελέσματα πρέπει να γίνουν περαιτέρω έρευνες.

Την ώρα που εντείνεται η ανησυχία κατά πόσο τα υπάρχοντα εμβόλια κατά του νέου κορονοϊού μπορούν να αναμεταπίσουν τις μεταλλάξεις του, επιστημονική μελέτη κατέδειξε πως εκείνα των εταιριών AstraZeneca και Pfizer/BioNTech παραμένουν ευρέως αποτελεσματικά κατά των παραλλαγμένων στελεχών Δέλτα και Κάπα, τα οποία ταυτοποιήθηκαν πρώτα στην Ινδία. Η έρευνα που διεξήχθη από ερευνητές του πανεπιστημίου της Οξφόρδης εξετάζει την ικανότητα των αντισωμάτων στο αίμα ανθρώπων που είχαν εμβολιαστεί με τα σκευάσματα

αυτά των δύο δόσεων να εξουδετερώσουν τα πιο μεταδοτικά παραλλαγμένα στελέχη Δέλτα και Κάπα.
 «Δεν υπάρχουν στοιχεία για εκτεταμένη διαφυγή, κάτι το οποίο υπονοεί ότι η τρέχουσα γενιά εμβολίων θα παρέχει προστασία κατά του B.1.617» σημειώνει η επθεώρηση «Cell», στην οποία δημοσιεύτηκαν τα αποτελέσματα της έρευνας, αναφερόμενη στις παραλλαγές Δέλτα και Κάπα με τον κωδικό που χρησιμοποιείται γι' αυτές. Ωστόσο η συγκέντρωση εξουδετερωτικών αντισωμάτων στο αίμα μειώθηκε κάπως, γεγονός

το οποίο μπορεί να οδηγήσει σε κάποιες σημαντικές λοιμώξεις, προειδοποιούν. Την περασμένη εβδομάδα ανάλυση της υπηρεσίας Δημόσιας Υγείας της Αγγλίας (PHE) έδειξε ότι τα εμβόλια των Pfizer/BioNTech και AstraZeneca προσφέρουν υψηλή προστασία σε ποσοστό άνω του 90% από τις νοσηλείες από την παραλλαγή Δέλτα.

Αποτελέσματα
 «Μας ενθαρρύνει που βλέπουμε ότι τα μη κλινικά αποτελέσματα που δημοσιεύτηκαν από την Οξφόρδη και η πρόσφατη πρόωμη ανάλυση σε πραγματι-

κές συνθήκες της Public Health England μάς παρέχουν μια θετική ένδειξη ότι το εμβόλιό μας μπορεί να έχει σημαντική επίδραση κατά της παραλλαγής Δέλτα» ανέφερε σε ανακοίνωση που εξέδωσε ο εκτελεστικός αντιπρόεδρος της AstraZeneca Μενέλαος Πάγκαλος.
 Αξίζει να τονιστεί ότι το παραλλαγμένο στέλεχος Δέλτα του νέου κορονοϊού γίνεται πλέον η παγκοσμίως κυρίαρχη εκδοχή του νέου κορονοϊού, όπως άλλωστε δήλωσε την περασμένη Παρασκευή ο επικεφαλής επιστήμονας του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ).

» Τα εμβόλια των AstraZeneca και Pfizer αντιμετωπίζουν με επιτυχία τις μεταλλάξεις τύπου Δέλτα και Κάπα



Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	1,11	Ημερομηνία έκδοσης:	24-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	452.9 cm ²	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Π.Ο.Υ.
Όχι στον εμβολιασμό
κατά του Covid-19
στα παιδιά ακόμη ▶ ΣΕΛ. 11





Π.Ο.Υ.: Όχι εμβόλια στα παιδιά ακόμη!

Μια οδηγία που ήδη προκαλεί ανησυχία και ένταση σε αρκετές χώρες, εξέδωσε λίγα 24ωρα πριν ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ).

Όπως αναφέρεται στη σχετική ανακοίνωση <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/advice> δεν θα πρέπει να εμβολιάζονται τα παιδιά κατά του κορωνοϊού, ακόμα!

Ειδικότερα, ο Π.Ο.Υ. τονίζει πως «τα παιδιά δεν πρέπει να εμβολιάζονται ακόμη», ενώ σύμφωνα με το «childrenshealthdefense», προσθέτει πως «δεν υπάρχουν ακόμη αρκετά στοιχεία σχετικά με τη χρήση εμβολίων κατά του COVID-19 σε παιδιά, ώστε να δοθούν συστάσεις να εμβολιαστούν κατά του COVID-19. Τα παιδιά και οι έφηβοι έχουν πιο ήπια ασθένεια σε σχέση με τους ενήλικες».

Μια ανακοίνωση που έρχεται την ώρα που πολλές χώρες έχουν ξεκινήσει μαζικούς εμβολιασμούς σε παιδιά, όπως το Ισραήλ και οι ΗΠΑ, ενώ το εμβόλιο της Pfizer εγκρίθηκε πρόσφατα από τον EMA για παιδιά άνω των 12 ετών, ανοίγοντας με αυτό τον τρόπο τον δρόμο για εμβολιασμούς σε παιδιά και σε χώρες της ΕΕ.

Πρόσφατα ο ΠΟΥ είχε υποστηρίξει πως «πρώτα πρέπει να εμβολιαστούν οι ευπαθείς ομάδες και ηλικιωμένοι και μετά τα παιδιά».

Όπως αναφέρει συγκεκριμένα η ανακοίνωση του Π.Ο.Υ., τα εμβόλια COVID-19 είναι ασφαλή για τους περισσότερους ανθρώπους ηλικίας 18 ετών και άνω, συμπεριλαμβανομένων εκείνων με προϋπάρχουσες καταστάσεις οποιασδήποτε είδους, συμπεριλαμβανομένων των αυτοάνοσων διαταραχών. Αυτές οι καταστάσεις περιλαμβάνουν:

υπέρταση, διαβήτη, άσθμα, πνευμονική, ηπατική και νεφρική νόσο, καθώς και χρόνιες λοιμώξεις που είναι σταθερές και ελεγχόμενες.

Επιπροσθέτως, στην ίδια ανακοίνωση, τονίζεται ότι τα παιδιά και οι έφηβοι τείνουν να έχουν ήπιες ασθένειες σε σύγκριση με τους ενήλικες, οπότε αν δεν ανήκουν σε μια ομάδα με υψηλότερο κίνδυνο σοβαρό COVID-19, είναι λιγότερο επείγον να εμβολιαστούν σε σχέση με τους ηλικιωμένους, αυτούς με χρόνιες παθήσεις υγείας και εργαζόμενους στον τομέα της υγείας. Απαιτούνται περισσότερα στοιχεία σχετικά με τη χρήση των διαφόρων εμβολίων COVID-19 σε παιδιά για να είναι σε θέση να κάνει γενικές συστάσεις για τον εμβολιασμό παιδιών κατά του COVID-19.

Απαιτούνται περισσότερα στοιχεία σχετικά με τη χρήση των διαφόρων εμβολίων COVID-19 σε παιδιά για να μπορεί να κάνει ο Π.Ο.Υ. γενικές συστάσεις για τον εμβολιασμό παιδιών κατά του COVID-19

Η στρατηγική συμβουλευτική ομάδα εμπειρογνομητών του ΠΟΥ (SAGE) κατέληξε στο συμπέρασμα ότι παιδιά ηλικίας μεταξύ 12 και 15 ετών που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο ενδέχεται να λάβουν το εμβόλιο το Pfizer / BioNTech μαζί με άλλες ομάδες προτεραιότητας για εμβολιασμό. Οι δοκιμές εμβολίων για παιδιά βρίσκονται σε εξέλιξη και ο ΠΟΥ θα ενημερώσει τις συστάσεις του

όταν τα αποδεικτικά στοιχεία ή η επιδημιολογική κατάσταση δικαιολογούν αλλαγή στην πολιτική. Είναι σημαντικό για τα παιδιά να συνεχίσουν να λαμβάνουν τα συνιστώμενα παιδικά εμβόλια.

Το μεγάλο ερώτημα είναι εάν η σύσταση του ΠΟΥ θα αναγκάσει τις χώρες που έχουν ήδη ξεκινήσει εμβολιασμούς σε παιδιά να σταματήσουν και εάν θα οδηγήσει χώρες -όπως η Ελλάδα- που έχουν προαποφασίσει να εμβολιάσουν παιδιά από Σεπτέμβριο να αλλάξουν γνώμη.





Ε.Ε.: SOS για τη μετάλλαξη Δέλτα

Το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων ζητά επιτάχυνση των εμβολιασμών στα κράτη-μέλη για να ανακοπεί η επέλαση της μολυσματικότερης ινδικής παραλλαγής του ιού, που ως τα τέλη Αυγούστου αναμένεται να αντιπροσωπεύει το 90% όλων των κρουσμάτων στην Ένωση



το Ηνωμένο Βασίλειο, όπου είναι πια κυρίαρχο το συγκεκριμένο στέλεχος του ιού, πυροδοτώντας νέα εκτίναξη κρουσμάτων καθώς και αύξηση νοσηλείων αλλά και θανάτων.

«Στη δική μας χώρα, αν έρθεις από τη Μεγάλη Βρετανία, πρέπει να μπει σε καραντίνα. Αυτό δεν ισχύει σε κάθε ευρωπαϊκή χώρα κι αυτό είναι που θα ήθελα να δω», τόνισε χθες η απερχόμενη καγκελάριος ενώπιον της ομοσπονδιακής Βουλής της Γερμανίας.

Το προηγούμενο διάστημα η Μέρκελ είχε επικρίνει την Πορτογαλία, η οποία επιτρέπει την είσοδο Βρετανών τουριστών χωρίς καραντίνα και τώρα πληρώνει το τίμημα βιώνοντας ραγδαίο πωγύρισμα, με την παραλλαγή Δέλτα να έχει επικρατήσει και τις μολύνσεις να πολλαπλασιάζονται εκ νέου σε επίπεδα-ρεκόρ τετραμήνου, ειδικά στη Λισαβόνα όπου έχει απαγορευτεί η είσοδος και έξοδος στη διάρκεια των Σαββατοκύριακων.

► Της **ΒΙΚΥΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ**



ώστε μάχη με τον χρόνο, υψώστε ισχυρότερο τείχος ανοσίας και επιταχύνετε κι άλλο τους εμβολιασμούς για να αντιμετωπιστεί η επέλαση της ακόμα μεταδοτικότερης παραλλαγής Δέλτα του νέου κορονοϊού, καθώς προβλέπεται να γίνει κυρίαρχη στην Ευρώπη τον Αύγουστο κιόλας, αντιπροσωπεύοντας μέχρι τα τέλη εκείνου του μήνα το 90% όλων των κρουσμάτων στα κράτη-μέλη της Ε.Ε.



Ενιαία μέτρα

Η κυβέρνηση του Αντόνιο Κόστα αναμένεται να ανακοινώσει σήμερα νέα περιοριστικά μέτρα, πασιχίζοντας παράλληλα να επιταχύνει τους εμβολιασμούς νεότερων ανθρώπων. Και η Γαλλία πάντως αφήνει πλήρως εμβολιασμένους τουρίστες από το Ηνωμένο Βασίλειο να μπουν στη χώρα άνευ καραντίνας κι ενώ μέχρι την περασμένη βδομάδα η παραλλαγή Δέλτα αντιπροσώπευε το 2%-4% των νέων κρουσμάτων, το ποσοστό αυτό ανήλθε πια σε 9%-10%.

Στη ζοφερή όσο και επείγουσα αυτή προειδοποίηση προς τις εθνικές αρχές προχώρησε χθες το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC), με τη (Γερμανίδα) διευθύντρια του Αντρέα Αμον να επιβεβαιώνει πως όσοι έχουν κάνει μόνο την πρώτη δόση δεν κινδυνεύουν απλά να προσβληθούν από το μεταλλαγμένο αυτό στέλεχος του ιού, που είναι 40%-60% πιο μολυσματικό, αλλά και να αρρωστήσουν και να εισαχθούν στο νοσοκομείο.

Είναι ζωτικό, όπως είπε, να εμβολιαστούν πλήρως και οι νέοι, όσο και να εξακολουθήσουν να εφαρμόζουν πιστά τους κανόνες κοινωνικής αποστασιοποίησης, ειδικά τώρα που αρχίζει η περίοδος των θερινών διακοπών και τα περιοριστικά μέτρα έχουν χαλαρώσει, αν δεν έχουν αρθεί σε μεγάλο βαθμό στις περισσότερες χώρες...

«Είναι πολύ πιθανό η παραλλαγή Δέλτα να κυκλοφορεί εκτεταμένα στη διάρκεια του καλοκαιριού, ιδιαίτερα μεταξύ νεότερων ανθρώπων που δεν έχουν μπει στη στόχευση για εμβολιασμό. Κάτι τέτοιο θα μπορούσε να προκαλέσει κίνδυνο σε πιο ευάλωτα άτομα να μολυνθούν και να υποστούν βαριά ασθένεια και θάνατο, αν δεν είναι πλήρως εμβολιασμένα», επισήμανε η Αμον, συμπληρώνοντας πως περίπου

το 30% των 80χρονων και άνω, καθώς και περίπου το 40% των 60χρονων και άνω στην Ε.Ε. δεν έχουν κάνει και τις δύο δόσεις.

«Υπάρχουν ακόμη υπερβολικά πολλοί άνθρωποι σε κίνδυνο σοβαρής μόλυνσης από Covid-19, τους οποίους χρειάζεται να προστατεύσουμε όσο το δυνατόν συντομότερα», υπογράμμισε η διευθύντρια του ECDC. Μέχρι τότε, πρόσθεσε με νόημα, «χρειάζεται να κρατήσουμε χαμηλά την κυκλοφορία της παραλλαγής Δέλτα, τηρώντας αυστηρά τα υγειονομικά μέτρα που λειτούργησαν για να ελεγχθεί ο αντίκτυπος άλλων παραλλαγών».

Χηρή προειδοποίηση

Με βάση τα προγνωστικά μοντέλα του ECDC, αν δεν διατηρηθούν οι περιορισμοί και δεν επισπευστούν άμεσα οι εμβολιασμοί, ενδέχεται να υπάρξει νέο κύμα μολύνσεων, νοσηλείων και θανάτων παρόμοιο με εκείνο του περσινού φθινοπώρου. Αν μέχρι τον Σεπτέμβριο μάλιστα μειωθούν στο μισό οι μη φαρμακευτικές παρεμβάσεις, όπως το να επιτραπεί η διεξαγωγή μαζικών εκδηλώσεων (κάτι που συμβαίνει ήδη π.χ. με το ευρωπαϊκό πρωτάθλημα ποδοσφαίρου), είναι πιθανό να πυροδοτηθεί έξαρση κρουσμάτων σε

όλες τις ηλικιακές ομάδες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ECDC, μόλις το 33,9% των ενηλίκων στην Ε.Ε. έχουν εμβολιαστεί πλήρως και 57,1% έχουν κάνει τουλάχιστον μία δόση. Η πικρότατη προειδοποίηση κόβει θεωρητικά τα φτερά πολλών κυβερνήσεων στην Ε.Ε., που έχουν ήδη προχωρήσει σε σταδιακό άνοιγμα της οικονομικής και κοινωνικής ζωής αλλά και του τουρισμού, ρισκάροντας να επαναλάβουν τα τραγικά λάθη του περσινού καλοκαιριού και να προκαλέσουν νέο φαύλο κύκλο.

Η ανοσοποίηση του πληθυσμού παραμένει ανεπαρκής μολονότι υπάρχουν πλέον διαθέσιμα εμβόλια, αλλά τα υπερφιλόδοξα σχέδια για εμβολιαστική κάλυψη του 70% των ενήλικων κατοίκων της Ε.Ε. βρίσκονται στον αέρα λόγω και του διαταγμού αρκετών πολιτών και έτσι η επίτευξη ανοσίας της αγέλης μοιάζει με όνειρο θερινής νυκτός.

Δεδομένης της άμεσης σχέσης της εξάπλωσης της παραλλαγής Δέλτα με τα διεθνή ταξίδια και ενόψει της σπερμικής έναρξης της διήμερης συνόδου κορυφής της Ε.Ε., παρέμβαση έκανε η Ανγκελα Μέρκελ, ζητώντας να επιβληθεί καραντίνα από όλα τα κράτη-μέλη του ευρωπαϊκού μπλοκ στους ταξιδιώτες από

AP PHOTO/ ESTEBAN FELIX

AP PHOTO/ ELAINE THOMPSON



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 24-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 238.98 cm² Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιαννάκος

Η κυβέρνηση έμεινε στα χειροκροτήματα

Συγκέντρωση στο υπουργείο Εργασίας και πορεία έως το υπουργείο Υγείας πραγματοποίησε χθες η **ΠΟΕΔΗΝ** συμμετέχοντας στην Πανελλαδική Πανυγειονομική Κινητοποίηση. Μεταξύ άλλων, η **ΠΟΕΔΗΝ** ζητάει την ένταξη του επαγγέλματος στα βαρέα και ανθυγιεινά και να θεωρηθεί εργατικό ατύχημα ο θάνατος των υγειονομικών από κορωνοϊό.

Μιλώντας στην ΑΥΓΗ, ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** Μιχάλης Γιαννάκος τονίζει ότι οι υγειονομικοί έκαναν το καθήκον τους κατά την περίοδο της πανδημίας με αυταπάρνηση και αυτοθυσία. Μάλιστα, 27 συνάδελφοί τους κατέληξαν από επιπλοκές του ιού. Την ίδια ώρα, ο Μ. Γιαννάκος κατηγορεί την κυβέρνηση ότι δεν έχει κάνει το χρέος της και έμεινε στα χειροκροτήματα. «Υπερφηφάνευσται για τη διαχείριση της πανδημίας, αλλά αν ήταν πιο οργανωμένοι, θα μπορούσαν να έχουν αποφευχθεί κάποιοι από τους 12.500 θανάτους»...

Επίσης, τα θύματα της πανδημίας θα ήταν πολύ περισσότερα αν δεν ήταν η νυχθημερόν παρουσία των υγειονομικών στα **νοσοκομεία** σύμφωνα με τον πρόεδρο της **ΠΟΕΔΗΝ**. Συμπληρώνει ότι, μολονότι είχαν υποσχεθεί την ένταξη στα βαρέα και ανθυγιεινά, δεν έχει γίνει απολύτως τίποτα, με την αρμόδια επιτροπή να εξετάζει ακόμα το πόρισμα και την κυβέρνηση να ισχυρίζεται πως ο κορωνοϊός είναι προσωρινός!

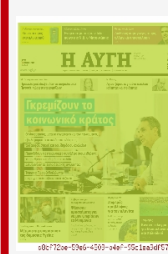
Βολή κατά Μητσοτάκη

Από τα πυρά του Μ. Γιαννάκου δεν ξέφυγαν ούτε οι εξαγγελίες για μονιμοποίηση 4.600 έκτακτων, καθώς αυτή τη στιγμή υπηρετούν 16.000 και αναπόφευκτα θα απολυθούν στην πλειονότητά τους. Ταυτόχρονα, ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ** επιτίθεται μέσω της ΑΥΓΗΣ στον Κυριάκο Μητσοτάκη, καθώς επαναλαμβάνει συνεχώς ότι θα εντάξει τον ιδιωτικό τομέα στο δημόσιο σύστημα Υγείας. «Οι ιδιώτες παρακολούθησαν την πανδημία ως θεατές. Την είδαν ως ευκαιρία να βγάλουν χρήματα. Δεν έβαλαν πλάτη».

Ο Μιχάλης Γιαννάκος προανήγγειλε νέες κινητοποιήσεις, οι οποίες θα αποφασιστούν σήμερα, σε νέα συνεδρίαση της **ΠΟΕΔΗΝ**.

Αντώνης Ραυτόπουλος

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 1,14 Ημερομηνία έκδοσης: 24-06-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 670.92 cm² Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ξανθός από τη Θεσσαλονίκη **Μέτωπο για υπεράσπιση της δημόσιας Υγείας**

σελίδα 14

Covid-19

Ισχυρό κοινωνικό και πολιτικό μέτωπο για τη δημόσια περίθαλψη

Αποδιοργάνωση και ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες διαπίστωσε ο Ξανθός κατά τις επισκέψεις του σε δομές Υγείας της βόρειας Ελλάδας

Της ΜΑΡΟΥΛΑΣ ΠΛΗΚΑ

Θεσσαλονίκη: Δεν υπάρχει άλλος δρόμος από τη στήριξη των δημόσιων δομών Υγείας και για μας είναι casus belli οποιαδήποτε συζήτηση περί ιδιωτικοποίησης του συστήματος ή περί συμπράξεων δημόσιου και ιδιωτικού τομέα, που θα δώσουν τμήματα - «φιλέτο» σε ιδιώτες επενδυτές. Τα παραπάνω τόνισε χθες ο τομέαρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. Ανδρέας Ξανθός μιλώντας σε εκδήλωση που έγινε στο ανοικτό θέατρο Κρύας Βρύσης «Τάσος Περζικιανίδης» στην Πολίχνη Θεσσαλονίκης.

«Προσπάθειά μας είναι να διαμορφώσουμε ένα ισχυρό κοινωνικό και πολιτικό μέτωπο, να φτιάξουμε συμμαχίες με τους ανθρώπους του συστήματος Υγείας, τους έντιμους υγειονομικούς, τους συλλόγους ασθενών και τις τοπικές κοινωνίες για να υπερασπιστούμε τη δημόσια περίθαλψη» υπογράμμισε με έμφαση και αναφέρθηκε εκτενώς στο σχέδιο του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. στην Υγεία, στην ανάγκη αποκέντρωσης του ΕΣΥ με την ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και τη δημιουργία ενός δικτύου και δομών για τη μετανοσοκομειακή παρακολούθηση των ασθενών, κάτι που, όπως σημείωσε, «ποτέ δεν είχαμε μέχρι

σήμερα». Η ανάγκη αυτού του δικτύου γίνεται σήμερα πιο επιτακτική από ποτέ, εξαιτίας και της δοκιμασίας της χώρας από την πανδημία Covid -19.

«Μια νέα ανάγκη είναι ένα δίκτυο οικογενειακών γιατρών και δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας, που θα προσφέρει ολοκληρωμένη υγειονομική και ψυχολογική φροντίδα προσαρμοσμένη στην κοινότητα, με συνέργεια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας και δομών των κοινωνικών υπηρεσιών των δήμων (π.χ. το πρόγραμμα Βοήθεια στο Σπίτι), δηλαδή η διασύνδεση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας με τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας» ανέφερε χαρακτηριστικά. «Γενικά το αίτημα είναι η αποκέντρωση των υπηρεσιών δημόσιας υγείας και η διασύνδεσή τους με το ΕΣΥ, έτσι ώστε να έχουμε καλύτερη υγειονομική επιτήρηση, πιο περιφερειακά οργανωμένο ΕΟΔΥ και πιο γρήγορη ανταπόκριση σε υγειονομικές απειλές και εστιασμένη στις τοπικές ιδιαιτερότητες» πρόσθεσε.

Εμφανής η αποδιοργάνωση

Αναφορικά με την κατάσταση που επικρατεί σήμερα στο ΕΣΥ, όπως διαπίστωσε και από την επίσκεψή του σε τέσσερις δημόσιες δομές Υγείας της Θεσσαλονίκης (σ.σ.: Ιπποκράτειο νοσοκομείο, Κ.Υ. Θέρμης, Κ.Υ. Πύλης Αξίου και ΤΟΜΥ Ευκαρπίας), αυτό που κυριαρχεί

είναι η αποδιοργάνωση και οι ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες αφού όλο το σύστημα, και όχι μόνο τα νοσοκομεία, έχει επικεντρωθεί στα περιστατικά Covid 19. «Η προτεραιότητα αυτής της φάσης πρέπει να είναι η γρήγορη επάνοδος σε μια κανονική - τακτική λειτουργία του ΕΣΥ, έτσι ώστε να ανακτήσει τη δυνατότητα να εξυπηρετεί και να καλύπτει με ποιοτικό τρόπο τις ανάγκες των πολιτών και ιδιαίτερα των χρονίως πασχόντων, των ανθρώπων που έχουν σοβαρά και απειλητικά για τη ζωή νοσήματα και έχασαν τη συνέχεια στη φροντίδα τους» τόνισε.

Με τους εργαζόμενους

Στις συζητήσεις που είχε ο ίδιος και τα μέλη της αντιπροσωπείας του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. Θεσσαλονίκης με τους εργαζόμενους στις δομές Υγείας όλοι τόνισαν την ανάγκη μονιμοποίησης των συμβασιούχων και των επικουρικών υγειονομικών, στους οποίους βασίστηκε το σύστημα για την αντιμετώπιση της υγειονομικής κρίσης, αλλά και την πρόσληψη ορισμένων κρίσιμων ειδικοτήτων, όπως, για παράδειγμα, αναισθησιολόγων. Μετέφεραν επίσης τη συσσωρευμένη κόπωση που νιώθουν, ενώ προέβλεψαν τα δίκαια αιτήματά τους για καλύτερες εργασιακές και μισθολογικές συνθήκες στο ΕΣΥ και την ένταξη τους στα βαρέα και ανθυγιεινά.





Κινητικότητα βάσει εμβολιασμού



Οι εμβολιασμένοι και μη εμβολιασμένοι που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (Α' κατηγορία) δύναται επίσης να επανέλθουν στην εργασία τους, αλλά σε θέσεις που δεν έχουν επαφή με κοινό. Ειδικά, για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό θα κρίνεται από τη Διοίκηση κάθε υγειονομικού σχηματισμού η αξιοποίησή τους στις κατάλληλες θέσεις αναλόγως της κατηγορίας κινδύνου στην οποία ανήκουν. Επαναπροσδιορίζεται ο τρόπος εξυπηρέτησης του κοινού στις δημόσιες υπηρεσίες. Η εξυπηρέτηση του κοινού να γίνεται κατά προτίμηση, αλλά όχι αποκλειστικά, κατόπιν προγραμματισμένου ραντεβού.



Πηγή: POLITICAL Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 24-06-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 544.64 cm² Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ένα ακόμη μεγάλο βήμα προς την κανονικότητα

ΜΑΣΚΕΣ ΤΕΛΟΣ!

Self test θα κάνουν μόνο όσοι είναι ανεμβολίαστοι!



ΚΑΤΑΡΓΕΙΤΑΙ ΚΑΙ Η ΑΠΑΓΟΡΕΥΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ

ΣΕΛ. 15



Τέλος οι μάσκες σε εξωτερικούς χώρους - ελεύθερη η κυκλοφορία

Να μη χρησιμοποιούν μάσκα σε εξωτερικούς χώρους όπου δεν παρατηρείται συνωστισμός θα μπορούν από σήμερα κιόλας οι πολίτες. Ταυτόχρονα, αίρεται από την ερχόμενη Δευτέρα 28 Ιουνίου ο περιορισμός της νυχτερινής κυκλοφορίας. Αναλυτικά, σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε χθες ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκος Χαρδαλιάς, από την ερχόμενη Δευτέρα ισχύουν τα παρακάτω:

- Η εξαίρεση των πλήρως εμβολιασμένων εργαζομένων από την υποχρέωση διενέργειας self test σε χώρους εργασίας και των αθλουμένων σε γυμναστήρια, 15 ημέρες μετά την ολοκλήρωση του **εμβολιασμού**.

- Αλλάζει το πρωτόκολλο στην εστίαση, με αύξηση του ανώτατου ορίου παρουσίας μέχρι 10 άτομα ανά τραπέζι, από έξι που ισχύει σήμερα.

- Για τη λειτουργία των εξωτερικών χώρων δεξιώσεων, επιβεβαιώνεται ότι το ανώτατο όριο ατόμων θα είναι 300 άτομα.

- Σχετικά με τη λειτουργία των οργανωμένων παραλιών / πλαζ, ορίζεται μέγιστος αριθμός 120 ατόμων ανά 1.000 τ.μ. επιφανείας παραλίας με ελεγχόμενη είσοδο.

Αναφορικά με αιτήματα αρμοδιότητας του υπουργείου Εσωτερικών, τα μέλη της Επιτροπής, ύστερα από διαλογική συζήτηση, εισηγήθηκαν ομόφωνα τα ακόλουθα:

- Οι εμβολιασμένοι και μη εμβολιασμένοι υπάλληλοι του Δημοσίου που ανήκουν στις ομάδες αυξημένου κινδύνου (Β' κατηγορία) δύνανται να επανέλθουν στην εργασία τους με αυτοπρόσωπη παρουσία.

- Οι εμβολιασμένοι και μη εμβολιασμένοι υπάλληλοι του Δημοσίου που ανήκουν στις ομάδες υψηλού κινδύνου (Α' κατηγορία) δύνανται επίσης να επανέλθουν στην εργασία τους με αυτοπρόσωπη παρουσία, αλλά σε θέ-

σεις όπου δεν έχουν επαφή με κοινό.

- Ειδικά για το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό, θα κρίνεται από τη διοίκηση κάθε υγειονομικού σχηματισμού η αξιοποίησή τους στις κατάλληλες θέσεις, αναλόγως της κατηγορίας κινδύνου όπου ανήκουν.

- Επαναπροσδιορίζεται ο τρόπος εξυπηρέτησης του κοινού στις δημόσιες υπηρεσίες. Η εξυπηρέτηση του κοινού να γίνεται κατά προτίμηση, αλλά όχι αποκλειστικά, κατόπιν προγραμματισμένου ραντεβού, τηρουμένων πάντα των μέτρων προστασίας και των κανόνων που ισχύουν για το λαυμπόριο (1 άτομο ανά 16 τ.μ.), για τον αριθμό των εξυπηρετούμενων πολιτών και την υποχρεωτική χρήση μάσκας ακόμα και σε εξωτερικό χώρο, εφόσον παρατηρούνται ουρές.

Στο μεταξύ, συνεχίζει να μειώνεται ο συνολικός αριθμός των διαγνώσεων στην επικράτεια και η πίεση στο σύστημα Υγείας αποκλιμακώνεται σταθερά, ανέφερε χθες κατά την ενημέρωση για την πορεία της πανδημίας ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώμων Γκίκα Μαγιορκίνης. Κατά 17% μειώθηκαν οι νοσηλείες σε ΜΕΘ. Υποχωρούν και οι εισαγωγές, ενώ οι νέες διαγνώσεις καταγράφουν μείωση 40%.

Αίρονται τα περισσότερα από τα περιοριστικά μέτρα που είναι σε ισχύ μέχρι σήμερα - Τι αθιάζει από την ερχόμενη Δευτέρα

