

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 12/10/2021 - 12/10/2021

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

12/10/2021

1) [ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 1,5] [📄] Απεργούν την Πέμπτη 2 1 Οκτωβρίου γιατροί.....	1
2) [ΚΡΗΤΙΚΗ ΕΠΙΘΕΩΡΗΣΗ, Σελ. 11] [📄] Α. ΞΑΝΘΟΣ: Αντί για επένδυση στις δημόσιες δομές (ΚΥ-ΤΟΜΥ), η κυβέρνηση ιδιωτικοποιεί την ΠΦΥ.....	3
3) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 9] [📄] Νέος γύρος εμβολιασμών με την τρίτη δόση.....	4
4) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 8] [📄] ΕΜΒΟΛΙΑ Έρευνα του ECDC για την αποτελεσματικότητά τους.....	5
5) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 21] [📄] Εθελοντές αναισθησιολόγοι κρατούν ζωντανό το ΕΣΥ.....	6
6) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 7] [📄] Θ. Πλεύρης: “Εντός του μήνα καταβολή εφημεριών στα εμβολιαστικά Κέντρα Υγείας”.....	7
7) [ESPRESSO, Σελ. 12-13] [📄] Εθελοντές αναισθησιολόγοι από την Αβάνα στα υπό κατάρρευση νοσοκομεία της Μακεδονίας.....	8
8) [ESPRESSO, Σελ. 13] [📄] Ο νέος πρόεδρος του ΕΟΔΥ χάλασε τις θετικές εντυπώσεις με το... καλημέρα.....	9
9) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 19] [📄] ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ Εκκλήσεις προς τους ιδιώτες να αναλάβουν τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων.....	10
10) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 18] [📄] ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Δυναμώνουν τον αγώνα για προσλήψεις και ενίσχυση του δημόσιου	11
11) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 19] [📄] ΚΡΗΤΗ Δεν περισσεύει κανένα νοσοκομείο για συγχώνευση και κλείσιμο.....	12
12) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 5] [📄] Κυνισμός ή ανοησία:.....	13
13) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 16] [📄] Αποδοκίμασαν την Γκάγκα.....	14
14) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 22] [📄] Ανεμβολίαστοι υγειονομικοί αποδοκίμασαν την Γκάγκα.....	15
15) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,8] [📄] Εμβολιασμοί πόρτα πόρτα στη Βόρεια Ελλάδα.....	16

Πηγή: ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ **Σελ.:** 1,5 **Ημερομηνία έκδοσης:** 12-10-2021
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια** 624.22 cm² **Κυκλοφορία:** 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απεργούν την Πέμπτη 21 Οκτωβρίου γιατροί και εργαζόμενοι του Ε.Σ.Υ. στο Ρέθυμνο

5 ΣΕΛ.



Απεργούν την Πέμπτη 21 Οκτωβρίου γιατροί και εργαζόμενοι του Ε.Σ.Υ. στο Ρέθυμνο

Κάλεσμα για συμμετοχή στην πανυγειονομική απεργία την Πέμπτη 21 Οκτωβρίου απευθύνουν γιατροί και εργαζόμενοι του ΕΣΥ στο Ρέθυμνο.

Σε σχετική ανακοίνωσή τους η Ένωση Γιατρών ΕΣΥ, ο Σύλλογος Γενικών - Οικογενειακών Γιατρών ΠΦΥ Ρεθύμνου και ο Σύλλογος Εργαζομένων του ΓΝΡ, αναφέρουν:

«Πραγματοποιήθηκε την Παρασκευή 08 Οκτώβρη 2021 συνάντηση των προεδρείων του ΔΣ της ΕΦΕΣΥΝΡ (Πρόεδρος Εμμ. Χριστοδουλάκης, Γραμματέας Μ. Αντωνοπούλου), του ΔΣ του ΣΥΓΕΝΙΑΡ (Πρόεδρος Κ. Χλιβερός, Ταμίας Τιμπ. Σονέα) του ΔΣ του Συλλόγου Εργαζομένων του ΓΝΡ (Πρόεδρος Γ. Γεωργακάκης, Γραμματέας Γ. Τέμπλος, Ταμίας Αριστ. Λιονή, Μέλος Β. Δασκαλάκης) με το συνάδελφο και βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ κ. Α. Αναθό, σε θετικό και γόνιμο κλίμα, όπου αναπτύχθηκαν διαλογικά τα παρακάτω ζητήματα:

Οι δυσλειτουργίες του ΓΝΡ λόγω της αναστολής εργασίας με αιχμή το Φυσιοθεραπευτικό Τμήμα, το Ακτινολογικό Τμήμα, τη Νοσηλευτική Υπηρεσία κ.α. όπου θα υπάρξει άμεσα μεγάλη μείωση στις παρεχόμενες υπηρεσίες. Την εναντίωση όλων σε πρακτικές αναστολής εργασίας ή απολύσεων για τους μη εμβολιασμένους υγειονομικούς του ΕΣΥ όταν ως επαγγελματικός κλάδος κατέχουν το μεγαλύτερο ποσοστό εμβολιασμού στη χώρα (95% έχουν ήδη εμβολιαστεί) αντιλαμβανόμενοι την ηθική και δεοντολογική τους υποχρέωση.

2) Η στοχοποίηση των ανεμβολίαστων υγειονομικών, που έχουν ένα από τα μεγαλύτερα ποσοστά εμβολιασμού στην Ευρώπη και η ενοχοποίη-



ση τους ως μέσο διασποράς του κορωνοϊού, οδηγεί το ήδη υποστελεχόμενο ΕΣΥ σε σοβαρή δυσλειτουργία επισφαλής και επικίνδυνη για τη δημόσια υγεία, εξωθώντας τα περιφερειακά νοσοκομεία όπως του Ρεθύμνου σε μείωση υπηρεσιών με μετακινήσεις προσωπικού και συγχωνεύσεις τμημάτων, ανοίγοντας διάπλατα το δρόμο για συγχωνεύσεις νοσοκομείων και παραπέρα εμπορευματοποίηση και ιδιωτικοποίηση του δημόσιου Συστήματος Υγείας.

3) Το πολυαναμενόμενο Νέο ΕΣΥ («...Εθνικό αλλά όχι Κρατικό» πρώτη φορά από στόμα υπουργού υγείας), με συγχωνεύσεις κλινικών και νοσοκομείων, μετακινήσεις προσωπικού, εργολάβους, ιδιωτικοποιήσεις - ΣΔΙΤ κ.α. με αιχμή στην εφαρμογή τους την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και έπεται συνέχεια.

4) Τη γραφειοκρατία που αποτελεί τροχοπέδη στην κάλυψη των κενών στην υγεία, γεγονός απαράδεκτο την εποχή της πανδημίας και της ψηφιακής εποχής και e-government. Ζητείται η άμεση και αυτόματη επαναπροκήρυξη θέσεων, όταν μία θέση εκκενώνεται ή όταν βγαίνει άγονη χωρίς εμπλοκή της

κεντρικής διοίκησης, εφόσον πρόκειται για εγκεκριμένες πιστώσεις από την κυβέρνηση.

5) Την ανάγκη να εισαχθούν - ενταχθούν στον Οργανισμό των Νοσοκομείων (και του ΓΝΡ) η λειτουργία της Κλινικής Covid ως ξεχωριστής κλινικής και των κλινικών Covid-19 στις ΜΕΘ, ως σημαντική παρακαταθήκη για το σήμερα και τις μελλοντικές πανδημίες.

6) Την ανάγκη να απεμπλοκούν τα νοσοκομεία από το έργο του εμβολιασμού και ενίσχυσή τους στην ΠΦΥ που είναι και ο ρόλος της.

7) Ο σημαντικός και αναντι-κατάστατος ρόλος της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) στη διαχείριση της πανδημίας - προστασίας του πληθυσμού στις χώρες που υπήρξε καλύτερη αντιμετώπιση.

8) Θεσμική αναβάθμιση της Δημόσιας ΠΦΥ για τη βελτίωση των υπηρεσιών υγείας στον γενικό πληθυσμό και την αποσυμφόρηση των νοσοκομείων. Ενίσχυση της δημόσιας ΠΦΥ με πόρους και μόνιμο προσωπικό όλων των ειδικοτήτων για την ολοκληρωμένη Οικογενειακή Ιατρική, την έγκαιρη διάγνωση - παρακολούθηση ασθενών στην πανδημία, την διαχείριση των οξέ-

ων - χρόνιων νοσημάτων, την αποκατάσταση, την πρόληψη/προαγωγή/αγωγή της υγείας, την ταχεία διενέργεια των εμβολιασμών, των test Covid-19, την ουσιαστική αποφόρτιση των νοσοκομείων. Ένταξη των ΚοΜΥ στην δημόσια Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας.

9) Την ώριμη ανάγκη του Ρεθύμνου για τη Δημιουργία Νέου Νοσοκομείου Εκτός Αστικού Ιστού. Ο πληθυσμός του Ρεθύμνου δικαιούται επιτέλους καλύτερες συνθήκες περιθαλψής. Συζητήθηκαν τρόποι υλοποίησης μετά και την απόφαση της συγκλήτου του Πανεπιστημίου Κρήτης για την παραχώρηση έκτασης.

10) Την ανάγκη για διπλασιασμό των κρεβατιών ΜΕΘ στο ΓΝΡ, με τις αναγκαίες προσλήψεις σε εξειδικευμένο ιατρικό-νοσηλευτικό - βοηθητικό προσωπικό ώστε να μην επαναληφθούν τα απαράδεκτα φαινόμενα νοσηλείας διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ. Ουσιαστικό μέτρο βελτίωσης της ασφάλειας και της υγείας του πληθυσμού του Ρεθύμνου.

11) Την έλλειψη σε αναισθησιολόγους που οδηγεί σε αποσπάσεις ιατρών από γειτονικά νοσοκομεία για εφημερίες και υπολειτουργία του χειρουργικού τομέα. Πάνω από 2 έτη είναι εκτός λειτουργίας τα τακτικά χειρουργεία. Αναδιοργάνωση των Τμημάτων Επείγοντων Περιστατικών και ενίσχυσή τους με μόνιμο και εξειδικευμένο προσωπικό.

12) Τη λοιπή νοσηρότητα που αυξάνεται όσο το ΕΣΥ προσανατολίζεται στην αντιμετώπιση της Μίας Νόσου (Covid-19).

13) Την άνοδο του ποσοστού των συμβασιούχων - με ελαστικές σχέσεις εργασίας

έναντι του μόνιμου προσωπικού ΕΣΥ, που θα επιδεινωθεί το επόμενο διάστημα με την ολική επαναφορά των εργο-λάβων.

14) Την ανάγκη να ενισχυθεί το ΕΚΑΒ με εξειδικευμένο προσωπικό- ξεκάθαρο νομοθετικό πλαίσιο διακομιδών-δι-ασύνδεσης- συνεργασίας με νοσοκομεία και Κέντρα Υγείας, ώστε να αναλάβει το ρόλο του στις διακομιδές βαρέων πασχόντων, στην επείγουσα προ-νοσοκομειακή φροντίδα και στις δευτερογενείς διακομιδές, που σήμερα ανεπαρκεί και φορτίζει τα νοσοκομεία - Κέντρα Υγείας, μετακινεί στον ιδιωτικό τομέα.

15) Την ανάγκη για εναρμόνιση του ιατρικού μισθολογίου σύμφωνα με τις αποφάσεις του ΣΤΕ και για ένταξη των υγειονομικών του δημόσιου Συστήματος Υγείας στα βάρη και ανθυγιεινά επαγγέλματα, γεγονός πιο ξεκάθαρο από ποτέ στις συνθήκες της πανδημίας.

16) Συζητήθηκε η ανάγκη για περαιτέρω από κοινού κινήσεις - ευαισθητοποίηση της κοινωνίας του Ρεθύμνου να υπερασπίσει το δημόσιο χαρακτήρα του ΕΣΥ και την ενίσχυση της δημόσιας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και του ΓΝ Ρεθύμνου, ως απαραίτητες προϋποθέσεις για την βελτίωση της ποιότητας ζωής των ανθρώπων της.

Καλούμε όλες τις παρατάξεις, τους Φορείς και Συλλόγους του Ρεθύμνου να σταθούν στο πλευρό μας στον κοινό αγώνα για την ενίσχυση και κατοχύρωση της Δημόσιας Υγείας του Ρεθύμνου.

Καλούμε σε συμμετοχή στην πανυγειονομική απεργία - κινητοποιήσεις στις 21 Οκτωβρίου 2021 για τη Δημόσια Υγεία και την διατήρηση του δημόσιου χαρακτήρα του ΕΣΥ.

Τα θεσμικά Όργανα των υγειονομικών του δημόσιου Συστήματος Υγείας του νομού Ρεθύμνου σθεναρά αγωνίζονται από κοινού για τη βελτίωση των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας στους πολίτες του Ρεθύμνου και για τη βελτίωση των συνθηκών εργασίας του προσωπικού».





Α. ΞΑΝΘΟΣ: Αντί για επένδυση στις δημόσιες δομές(ΚΥ-ΤΟΜΥ), η κυβέρνηση ιδιωτικοποιεί την ΠΦΥ

Ερώτηση στην οποία κάνει λόγο για απαξίωση των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ και προσπάθεια της κυβέρνησης να ιδιωτικοποιήσει την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, κατέθεσε στη Βουλή ο βουλευτής Ρεθύμνου και τομεάρχης Ρεθύμνου του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέας Ξανθός.

Αναλυτικά:

«Είναι διεθνώς αναγνωρισμένη, ιδιαίτερα μετά την εμπειρία της πανδημίας, η ανάγκη αναδιοργάνωσης των δημόσιων συστημάτων υγείας με επίκεντρο την ΠΦΥ και την κοινοτική φροντίδα. Γιατί μόνο έτσι μπορούν να υλοποιηθούν πολιτικές καθολικής και ισότιμης κάλυψης, με έμφαση στην πρόληψη και προαγωγή της υγείας, στην ολοκληρωμένη υγειονομική και ψυχοκοινωνική φροντίδα, στην κατ' οίκον φροντίδα και στη διασύνδεση με τις υπηρεσίες Δημόσιας Υγείας (επιδημιολογική επιτήρηση, περιβαλλοντική υγεία, Υγιεινή και Ασφάλεια της Εργασίας). Αυτή ακριβώς τη νέα φιλοσοφία υπηρετούσε η μεταρρύθμιση στην ΠΦΥ της κυβέρνη-

σης ΣΥΡΙΖΑ (ν. 4486/2017), με το θεσμό του οικογενειακού γιατρού, της διεπιστημονικής ομάδας υγείας και των αποκεντρωμένων πρωτοβάθμιων δομών (ΤΟΜΥ) στα αστικά κέντρα.

Σε πλήρη αντίθεση με τις σύγχρονες προκλήσεις, στη χώρα μας η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας προωθούν το άνοιγμα του ΕΣΥ στην αγορά, την απαξίωση των δημόσιων δομών και την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση της ΠΦΥ μέσω συμπράξεων του Δημοσίου με επιχειρηματίες υγείας. Σε συνδυασμό με την δρομολογημένη «μετάλλαξη» του ΕΟΠΥΥ σε ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, αυτό που προδιαγράφεται για την ΠΦΥ είναι υποχώρηση του δημοσίου τομέα, μεγάλες ανισότητες στην πρόσβαση και στις παρεχόμενες υπηρεσίες, οικονομική επιβάρυνση των πολιτών και ολιγοπωλιακή αναδιάρθρωση της ιδιωτικής αγοράς υγείας. Η κυβέρνηση της ΝΔ, με αμιγώς ιδεολοπητικά κίνητρα υπέρ του ιδιωτικού τομέα, υπονόμει το ρόλο της ΠΦΥ στην προ-νοσοκομειακή διαχείριση της πανδημίας, περιόρισε το ρόλο των δημόσιων δομών (ΚΥ-ΤΟΜΥ-ΠΙ) μόνο στη δειγματοληψία διαγνωστικών τεστ και στον εμβολιασμό, δεν τις στήριξε με προσωπικό αλλά, αντίθετα, τις αποψίλωσε μετακινώντας γιατρούς και νοσηλευτές στα νοσοκομεία. Ειδικά για τις ΤΟΜΥ, το Υπουργείο Υγείας κινήθηκε από την -αποτυχημένη - προσπάθεια να κλείσουν, στην πλήρη εγκατάλειψη τους μέχρι να λήξει η ευρωπαϊκή χρηματοδότηση. Δυστυχώς, για την κυβέρνηση, αυτό το μοντέλο έχει αξιολογηθεί θετικά από ειδική ομάδα εξωτερικών αξιολογητών και αποτελεί υποχρέωση της χώρας έναντι της ΕΕ που το χρηματοδοτεί, η ανάπτυξη και ολοκλήρωση του. Είναι χαρακτηριστικό της αβελτηρίας και των παλινωδιών της ηγεσίας του Υπ. Υγείας το γεγονός ότι 7 μήνες μετά την προκήρυξη πρόσληψης 1.935 ατόμων με σκοπό τη στελέχωση των ΤΟΜΥ (ΑΔΑ: 62ΤΡ465ΦΥΟ-ΓΛΨ, 19/03/2021), δεν έχουν ακόμα προκύψει ούτε οι προσωρινοί πίνακες επιτυχόντων, ενισχύοντας την αβεβαιότητα για το μέλλον τους και την εργασιακή ανασφάλεια στους επαγγελματίες υγείας που υπηρετούν σ' αυτές.

Επειδή η επένδυση στις δημόσιες δομές ΠΦΥ -και όχι οι ΣΔΙΤ- είναι η απάντηση στις σύγχρονες προκλήσεις για τη Δημόσια Υγεία

Ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

Ποια είναι η πολιτική βούληση της κυβέρνησης για την ανάπτυξη της ΠΦΥ και του θεσμού του οικογενειακού γιατρού, καθώς και για την ενσωμάτωση των ΤΟΜΥ και του προσωπικού τους στο ΕΣΥ;»





ΑΝΟΙΞΕ Η ΠΛΑΤΦΟΡΜΑ

Νέος γύρος εμβολιασμών με την τρίτη δόση



ΑΝΟΙΞΕ χθες η πλατφόρμα των ραντεβού για χορήγηση τρίτης δόσης εμβολίου κατά της Covid-19 για άτομα άνω των 50 ετών καθώς και για άτομα με υποκείμενα νοσήματα υψηλού κινδύνου (ομάδα Α) και αυξημένου κινδύνου (ομάδα Β). Η Επιτροπή Εμβολιασμών συστήνει την αναμνηστική δόση και σε αυτήν την ομάδα, μετά τους ανοσοκατασταλμένους, τους άνω των 60 ετών και τους υγειονομικούς. Όπως ανέφερε κατά την ενημέρωση για την πανδημία ο γ.γ. Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα υψηλού και αυξημένου κινδύνου υπολογίζονται περίπου στους 100.000. Υπενθυμίζεται ότι η τρίτη δόση χορηγείται αφού έχει περάσει ένα εξάμηνο από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού. Όπως είπε ο κ. Θεμιστοκλέους η λίστα θα ανανεώνεται σε εβδομαδιαία βάση για όσους δικαιούχους κλείνουν τους 6 μήνες από την δεύτερη δόση εμβολίου.

Σε ποιους συστήνεται να κάνουν την τρίτη δόση:

- **Νοσήματα** υψηλού κινδύνου
- Μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων
- Άτομα σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου
- Νεφρική ανεπάρκεια
- Υποβολή σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση, χρόνια νεφρική νόσος σταδίου 5
- Κυστική ίνωση
- Καρκίνος υπό αγωγή
- Καρκίνος συμπαγούς οργάνου σε άτομα που υποβάλλονται σε θεραπεία (χημειοθεραπεία, ακτινοθεραπεία, ανοσοθεραπεία ή άλλη θεραπεία)
- Αιματολογικός καρκίνος την τελευταία πενταετία
- Σοβαρά χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού
- Χρόνιο αναπνευστικό νόσημα που απαιτεί χρήση οξυγόνου κατ' οίκον
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια με FEV1 < 30%
- Διάμεση πνευμονοπάθεια με δοκιμασία διάχυσης < 40%
- Σοβαρή ηπατική νόσος
- Ηπατική ανεπάρκεια με πυλαία υπέρταση, κίρρωση ήπατος με πυλαία υπέρταση
- Ανοσοκαταστολή
- Φλεγμονώδεις παθήσεις υπό ανοσοκατασταλτική ή ανοσοτροποποιητική αγωγή μετρίου-υψηλού κινδύνου
- Βαριά συνδυασμένη ανοσοανεπάρκεια
- HIV με CD4 < 200 κύτταρα/μL
- Άλλα νοσήματα
- Σύνδρομο Down
- Άλλες πολύ σοβαρές καταστάσεις σύμφωνα με κλινικά κριτήρια
- **Νοσήματα** αυξημένου κινδύνου
- Χρόνια καρδιαγγειακή νόσος
- Συγγενείς καρδιοπάθειες, υπέρταση με καρδιακές επιπλοκές, χρόνια καρδιακή ανεπάρκεια, κοιλική μαρμαρυγή, χρόνια ισχαιμική καρδιοπάθεια, μυοκαρδίτιδες, μυοκαρδιοπάθειες, περιφερική αγγειακή νόσος, ιστορικό θρομβοεμβολικής νόσου
- Σακχαρώδης διαβήτης
- Σακχαρώδης διαβήτης τύπου 1 και τύπου 2
- Νοσογόνος παχυσαρκία
- Δείκτη μάζας σώματος ≥ 40 kg/m²

- Χρόνια νοσήματα του αναπνευστικού
- Χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (που δεν περιλαμβάνεται στην προηγούμενη κατηγορία), διάμεση νόσος του πνευμονικού παρεγχύματος (που δεν περιλαμβάνεται στην προηγούμενη κατηγορία), σοβαρό άσθμα με λήψη σε μόνιμη βάση κορτικοειδών από το στόμα ή βιολογικών παραγόντων

- Καρκίνος
- Διάγνωση καρκίνου συμπαγούς οργάνου κατά την τελευταία 5ετία (που δεν περιλαμβάνεται στην προηγούμενη κατηγορία)

- Ανοσοκαταστολή
- Λοιμωξη HIV (με CD4 > 200 κύτταρα/μL)
- Χρόνια νεφρική νόσος
- Χρόνια νεφρική νόσος (που δεν περιλαμβάνεται στην προηγούμενη κατηγορία), νεφρωσικό σύνδρομο

- Χρόνια ηπατική νόσος
- Αντροποποιημένη κίρρωση ήπατος
- Αιμοσφαιρινοπάθειες
- Ομόζυγη δρεπανοκυτταρική αναιμία, μικροδρεπανοκυτταρική αναιμία, ομόζυγη μεσογειακή αναιμία

- Διαταραχές σπληνός
- Ασπληνία (περιλαμβάνεται και η λειτουργική ασπληνία)

- Χρόνια νευρολογικά νοσήματα
- Αγγειακό εγκεφαλικό επεισόδιο, παροδικό ισχαιμικό εγκεφαλικό επεισόδιο, σοβαρά νευρολογικά νοσήματα στα οποία επηρεάζεται η αναπνευστική λειτουργία, εγκεφαλική παράλυση, πολλαπλή σκλήρυνση, επιληψία, άνοια, νόσος Πάρκινσον, νόσος κινητικού νευρώνα, κληρονομικά και εκφυλιστικά νευρομυϊκά νοσήματα

- Σοβαρή ψυχική νόσος
- Διάγνωση σχιζοφρένειας ή διπολικής διαταραχής
- Σοβαρή αναπηρία

- Άτομα με σοβαρή αναπηρία (που δεν οφείλεται σε νοσήματα υψηλού ή αυξημένου κινδύνου, καταστάσεις για τις οποίες η προτεραιότητα εμβολιασμού έχει ήδη οριστεί)

- Γονείς ή φροντιστές παιδιών ηλικίας κάτω των 16 ετών με σοβαρά χρόνια νοσήματα

- Γονείς ή φροντιστές παιδιών ηλικίας κάτω των 16 ετών που δε μπορούν λόγω ηλικίας να εμβολιαστούν τα ίδια και τα οποία έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή αιμοποιητικών κυττάρων, βρίσκονται σε λίστα αναμονής για μεταμόσχευση οργάνου, υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση ή περιτοναϊκή κάθαρση καθώς και παιδιών, που πάσχουν από κυστική ίνωση, καρκίνου συμπαγούς οργάνου (ως και 12 μήνες μετά τη λήξη της θεραπείας), αιματολογικό καρκίνο (ως και 3 χρόνια μετά τη λήξη της θεραπείας), χρόνια νόσημα του αναπνευστικού που απαιτεί χρήση οξυγόνου κατ' οίκον, βαριά συνδυασμένη ανοσοανεπάρκεια, σύνδρομο Down ή άλλες πολύ σοβαρές καταστάσεις με κλινικά κριτήρια.

Όταν υπάρχουν τα δεδομένα είναι αρκετά πιθανό στην πορεία να ανοίξει η χορήγηση αναμνηστικής δόσης και για άλλες κατηγορίες πληθυσμού είπε ο κ. Θεμιστοκλέους. Πρόσθεσε ότι τα επισημονικά δεδομένα δείχνουν ότι η τρίτη δόση θα επαρκεί για να έχουμε μια ικανοποιητική προστασία σε βάθος χρόνου. «Η τρίτη δόση είναι για την ατομική προστασία του καθενός, να ενισχύσει την άμυνα του οργανισμού, ειδικά στις μεγάλες ηλικίες», τόνισε. Ο κ. Θεμιστοκλέους ανακοίνωσε επίσης, ότι συνεχίζονται οι εξορμήσεις της επιχείρησης "Ελευθερία" σε απομακρυσμένες περιοχές. Πρόκειται για μία δράση που ξεκίνησε εδώ και δύο μήνες, επικεντρώνεται σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και έχουν ήδη εμβολιαστεί περισσότερα από 10.000 άτομα. Την επόμενη εβδομάδα οι εξορμήσεις θα γίνουν στη Βόρεια Ελλάδα και συνεργεία από τα Κέντρα Υγείας της περιοχής, μια κινητή μονάδα από το "Χαμόγελο του Παιδιού" θα επισκεφθούν την Τρίτη 12 Οκτωβρίου απομακρυσμένα χωριά της Περίας, του Κιλκίς και της Ξάνθης. Την Τετάρτη 13 Οκτωβρίου θα βρισκονται σε Δράμα και Πέλλα και την Πέμπτη 14 Οκτωβρίου σε απομακρυσμένα χωριά της Φλώρινας και των Σερρών.





EMBOΛΙΑ Έρευνα του ECDC για την αποτελεσματικότητά τους

Η ΜΑΧΗ με την πανδημία του κοροναϊού συνεχίζεται σε όλο τον πλανήτη, με την ανθρωπότητα να στηρίζεται στα εμβόλια για να «ξεφορτωθεί» την Covid-19. Παρόλο αυτά, τα ερωτήματα γύρω από την αποτελεσματικότητα, την ποιότητα και τις παρενέργειες των εμβολίων παραμένουν. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) προχωράει στη δημιουργία μηχανισμού παρακολούθησης της αποτελεσματικότητας του εμβολίου κατά του κοροναϊού. Οι υπεύθυνοι του Οργανισμού στοχεύουν να την καταγράψουν όσο περνάει ο χρόνος, αξιοποιώντας δεδομένα από πολλά ευρωπαϊκά κράτη. Έμφαση δίνεται στις νοσηλείες, προκειμένου να καταγραφούν όλα σχετικά με τη σοβαρή νόσηση. Από τον τρέχοντα μήνα, περισσότερα από 30 νοσοκομεία, από 10 χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης, θα παρέχουν στοιχεία, όπως αναφέρει το iatronet.gr. Οι χώρες αυτές είναι το Βέλγιο, η Τσεχία, η Κροατία, η Γαλλία, η Ελλάδα, η Ιρλανδία, το Λουξεμβούργο, η Μάλτα, η Πορτογαλία και η Ισπανία. Οι υπεύθυνοι του ECDC δημοσίευσαν την Παρασκευή μία ανάλυση, στην οποία παρουσιάζουν τις συγκεντρωτικές εκτιμήσεις για την αποτελεσματικότητα των **εμβολιασμών** έναντι της σοβαρής αναπνευστικής λοίμωξης από κοροναϊό σε νοσηλευόμενους ασθενείς. Από την έκθεση προκύπτει υψηλή αποτελεσματικότητα της τάξης του 90%, όταν αξιολογήθηκε 14 μέρες μετά τον πλήρη **εμβολιασμό** για τα εμβόλια που έχουν λάβει άδεια από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA). Τα δεδομένα συγκεντρώθηκαν από τον Δεκέμβριο του 2020 έως και τον περασμένο Ιούνιο και δείχνουν υψηλή αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της νοσηλείας με κοροναϊό. Τακτικές ενημερώσεις των δεδομένων αυτών θα γίνονται περιοδικά, καθώς η μελέτη συνεχίζεται. Αναμένονται εκτενέστερες αναλύσεις για την εκτίμηση παραγόντων που μπορεί να επηρεάσουν την αποτελεσματικότητα του **εμβολιασμού**, όπως οι μεταλλάξεις του ιού και το χρονικό διάστημα από τον **εμβολιασμό**. Το αποτέλεσμα αυτής της μελέτης εκτιμάται ότι θα συμβάλει στη γνώση σχετικά με την απόδοση των εμβολίων COVID-19 σε πραγματικές συνθήκες. Μαζί με την πρώτη ενδιάμεση ανάλυση, το ECDC δημοσιεύει επίσης το βασικό πρωτόκολλο για μελέτες αποτελεσματικότητας του εμβολίου COVID-19 κατά της νοσηλείας με εργαστηριακά επιβεβαιωμένη μόλυνση SARS-CoV-2. Αυτή η μελέτη είναι μέρος των δραστηριοτήτων του ECDC που αποσκοπούν στην ενίσχυση της παρακολούθησης μετά την κυκλοφορία της ασφάλειας, της αποτελεσματικότητας και του αντίκτυπου των εμβολίων COVID-19 στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Τι ισχύει για την μυοκαρδίτιδα

Μια από τις παρενέργειες που έχουν ακουστεί για τα εμβόλια mRNA κατά του κοροναϊού είναι η μυοκαρδίτιδα. Οι γιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, Αλέξανδρος Μηριασούλης (Επίκουρος, καθηγητής Καρδιολογίας) και Θάνος Δημόπουλος (Πρύτανης ΕΚΠΑ) συνοψίζουν τα δεδομένα αυτά σχετικά με τις σπάνιες περιπτώσεις μυοκαρδίτιδας που έχουν καταγραφεί μετά τον **εμβολιασμό** με τα εμβόλια mRNA. Όπως σημειώνουν από τα τέλη του 2020 όταν τα εμβόλια mRNA έναντι του SARS-CoV-2 έλαβαν επείγουσα έγκριση, οι αρχές δημόσιας υγείας έχουν εστιάσει τις προσπάθειές τους στην πρόληψη της λοίμωξης COVID-19 μέσω του **εμβολιασμού** με ταυτόχρονη επέκταση του εμβολιαστικού προγράμματος σε νεαρούς ενήλικες και παιδιά. Στα πλαίσια αυτής της προσπάθειας η χορήγηση δύο δόσεων των εμβολίων mRNA BNTb162b (Pfizer vaccine) και mRNA-1273 (Moderna vaccine) αποτρέπουν σε ιδιαίτερα υψηλό ποσοστό τον κίνδυνο συμπτωματικής λοίμωξης, βαριάς νόσησης και διασωλήνωσης. Τόσο η αποτελεσματικότητα όσο και η ασφάλεια των εμβολίων έχουν πλεόν επιβεβαιωθεί σε εκατομμύρια εμβολιασμένων ατόμων ευρέως ηλικιακού φάσματος. Παρόληηθα, οι εθνικές και διεθνείς ρυθμιστικές αρχές, παρακολουθούν συνεχώς τις ανεπιθύμητες ενέργειες στον εμβολιαζόμενο πληθυσμό. Με τον τρόπο αυτό εξασφαλίζεται η ανίχνευση πιθανών ανεπιθύμητων ενεργειών και η άμεση αντιμετώπισή τους. Κατόπιν αναφορών προερχόμενες από εθνικές βάσεις καταγραφής έχουν δημοσιευθεί αρκετές σειρές ασθενών στις οποίες αναφέρεται ένας μικρός αριθμός περιπτώσεων μυοκαρδίτιδας (φλεγμονής του μυοκαρδίου) ή περικαρδίτιδας (φλεγμονής της μεμβράνης η οποία επικαλύπτει την καρδιά) σε εφήβους και νεαρούς ενήλικες, κυρίως άνδρες, συνήθως εντός 4 ημερών μετά τη χορήγηση της δεύτερης δόσης των εμβολίων mRNA.





Εθελοντές αναισθησιολόγοι κρατούν ζωντανό το ΕΣΥ

ΤΗ ΔΡΑΜΑΤΙΚΗ κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας φανερώνει με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο η αποκάλυψη ότι αναισθησιολόγοι από την Αθήνα πηγαίνουν εθελοντικά να στηρίζουν τα υπό κατάρρευση ιδρύματα.

Οι αναισθησιολόγοι από τα μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας μεταβαίνουν εθελοντικά σε νοσοκομεία στη Μακεδονία και παρέχουν τις υπηρεσίες τους για χρονικό διάστημα τριών εβδομάδων, καλύπτοντας προσωρινά τα πολύ σημαντικά κενά στη συγκεκριμένη ειδικότητα. Η συνδρομή τους είναι καταλυτική για την πραγματοποίηση εκκρεμών χειρουργικών επεμβάσεων, οι οποίες σε ορισμένα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι πολλές εκατοντάδες.

Τρεις αναισθησιολόγοι έχουν εγκατασταθεί από την περασμένη εβδομάδα στα Νοσοκομεία Σερρών

και Δράμας, ενώ άλλοι δύο αναμένεται να ακολουθήσουν τις επόμενες ημέρες. Τα νοσοκομεία των δύο γειτονικών νομών, που βρίσκονται στο «κόκκινο» μαζί με άλλες εννέα περιφερειακές ενότητες της βόρειας Ελλάδας, συνεργάζονται μεταξύ τους με αμφίδρομες μεταφορές ασθενών, καθώς αυτό των Σερρών έχει μετατρέψει τις δέκα κλίνες ΜΕΘ του αποκλειστικά σε ΜΕΘ Covid, σε αντίθεση με της Δράμας, που δέχεται μόνο «καθαρά» περιστατικά.

Το γεγονός ότι τα νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας χρειάζονται «μετεγγραφές» γιατρών για να λειτουργήσουν τα χειρουργεία και οι κλίνες τους αποδεικνύει την τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη Μακεδονία αλλά και την ανάγκη άμεσων και μαζικών προσλήψεων, ιδιαίτερα εν όψει του τέταρτου κύματος της πανδημίας.



Θ. Πλεύρης: “Εντός του μήνα καταβολή εφημεριών στα εμβολιαστικά Κέντρα Υγείας”

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 107.45 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θ. Πλεύρης: “Εντός του μήνα καταβολή εφημεριών στα εμβολιαστικά Κέντρα Υγείας”

Εντός του Οκτωβρίου θα καταβληθούν οι αποζημιώσεις για την απογευματινή εφημερία στα εμβολιαστικά **Κέντρα Υγείας** που θα αφορά αναδρομικά το διάστημα Ιανουαρίου-Αυγούστου, ανέφερε ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης απαντώντας σε επίκαιρη ερώτηση της βουλευτού του ΣΥΡΙΖΑ Μερόπης Τζούφη. Ο υπουργός ανέφερε ότι όποιος εργάζεται θα πρέπει άμεσα να παίρνει και τα χρήματα τα οποία αντιστοιχούν σε αυτή την εργασία, έτσι ρυθμίστηκαν κάποια νομοθετικά ζητήματα που υπήρχαν με τον ν.4798/2021 αναφορικά με τη συμμετοχή στο εμβολιαστικό πρόγραμμα και πλέον «είμαστε έτοιμοι και μέσα στον Οκτώβριο να γίνει η πληρωμή, η οποία και θα αφορά αναδρομικά το διάστημα Ιανουαρίου έως Αυγούστο ώστε να εκλείψει και το πρόβλημα αυτό». Σχετικά με τους **εμβολιασμούς** σε ακριτικές και δυσπρόσιτες περιοχές, ανέφερε πως με την επιστροφή του **ιατρικού προσωπικού** στα **Κέντρα Υγείας** θα αποκατασταθεί σιγά σιγά η λειτουργία τους. Από τις Περιφέρειες υπήρξε η δυνατότητα των κατ' οίκον **εμβολιασμών**, ενώ έχει δοθεί η δυνατότητα **εμβολιασμού** σε ιδιώτες γιατρούς οι οποίοι μπορεί να καλύψουν σε ένα μεγάλο βαθμό το κοινό όπως επίσης και η δυνατότητα **εμβολιασμών** σε παιδιάτρους όταν έχουμε να κάνουμε με κατηγορίες παιδιών. Παράλληλα υπάρχουν και οι κινητές μονάδες των **ΥΠΕ** όπου ήδη βρίσκονται σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη και βρίσκονται και σε απομακρυσμένες περιοχές. Ο υπουργός, τόνισε πως «θέλουμε ο ανεμβολίαστος πληθυσμός να πειστεί αλλά και να έχουν τη δυνατότητα όσοι δεν μπορούν να μετακινηθούν στο να εμβολιαστούν».





Εθελοντές αναισθησιολόγοι από την Αθήνα στα υπό κατάρ



Τη δραματική κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας φανερώνει με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο η αποκάλυψη ότι αναισθησιολόγοι από την Αθήνα πηγαίνουν εθελοντικά να στηρίξουν τα υπό κατάρρευση ιδρύματα.

Οι αναισθησιολόγοι από τα μεγάλα νοσοκομεία της πρωτεύουσας μεταβαίνουν εθελοντικά σε νοσοκομεία στη Μακεδονία και παρέχουν τις υπηρεσίες τους

για χρονικό διάστημα τριών εβδομάδων, καλύπτοντας προσωρινά τα πολύ σημαντικά κενά στη συγκεκριμένη ειδικότητα.

Η συνδρομή τους είναι καταλυτική για την πραγματοποίηση εκκρεμών χειρουργικών επεμβάσεων, οι οποίες σε ορισμένα νοσηλευτικά ιδρύματα είναι πολλές εκατοντάδες.

Τρεις αναισθησιολόγοι έχουν εγκατασταθεί από την περασμένη εβδομάδα στα νοσοκομεία

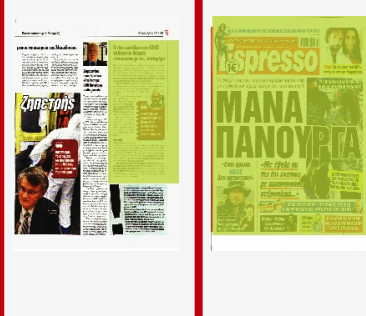
ρευση νοσοκομεία της Μακεδονίας

Σερρών και Δράμας, ενώ άλλοι δύο αναμένεται να ακολουθήσουν τις επόμενες ημέρες. Τα νοσοκομεία των δύο γειτονικών νομών, που βρίσκονται στο «κόκκινο» μαζί με άλλες εννέα περιφερειακές ενότητες της βόρειας Ελλάδας, συνεργάζονται μεταξύ τους με αμφίδρομες μεταφορές ασθενών, καθώς αυτό των Σερρών έχει μετατρέψει τις 10 κλίνες ΜΕΘ του αποκλειστικά σε ΜΕΘ Covid, σε αντίθεση με της Δράμας,

που δέχεται μόνο «καθαρά» περιστατικά.

Το γεγονός ότι τα νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας χρειάζονται «μεταγραφές» γιατρών για να λειτουργήσουν τα χειρουργεία και οι κλίνες τους αποδεικνύει την τραγική κατάσταση στην οποία βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας στη Μακεδονία, αλλά και την ανάγκη άμεσων και μαζικών προσλήψεων, ιδιαίτερα εν όψει του τέταρτου κύματος της πανδημίας.





Ο νέος πρόεδρος του ΕΟΔΥ χάλασε τις θετικές εντυπώσεις με το... καλημέρα

Πριν καλά καλά αναλάβει τα καθήκοντά του χάλασε τις θετικές εντυπώσεις που είχαν σχηματιστεί για το πρόσωπό του ο νέος πρόεδρος του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)** Θεοκλής Ζαούτης (φωτό)! Σε συνέντευξή του στο Αθηναϊκό - Μακεδονικό Πρακτορείο Ειδήσεων υποστήριξε πως ο προκάτοχός του και μοιραίος άνθρωπος της πανδημίας Παναγιώτης Αρκουμανέας τα είχε όλα... καλώς καμωμένα.

Στην ερώτηση αν υπάρχουν κάποια πράγματα που, εάν είχαν γίνει διαφορετικά, θα μπορούσαν να είχαν συμβάλει ακόμη περισσότερο στην καλύτερη διαχείριση της πανδημίας, ο κ. Ζαούτης απάντησε, μεταξύ άλλων:

«Το έργο μας δεν ήταν καθόλου εύκολο. Κληθήκαμε να λάβουμε δύσκολες αποφάσεις. Ισως κάποια πράγματα θα είχαν καλύτερο αποτέλεσμα αν γίνονταν διαφορετικά, αλλά νομίζω ότι το τελικό ισοζύγιο είναι θετικό. Και σε αυτό έπαιξε σημαντικό ρόλο η γενναία απόφαση του πρωθυπουργού, από την πρώτη στιγμή της κρίσης, να επενδύσει στον ρόλο της επιστημονικής κοινότητας».



Υποστήριξε ότι ο προκάτοχός του Παναγιώτης Αρκουμανέας τα είχε όλα... καλώς καμωμένα

Αποτυχίες

Προφανώς ο κ. Ζαούτης δεν θα μπορούσε να κάνει κάτι άλλο από το να συμφωνήσει με την αποτυχημένη επιλογή του πρωθυπουργού στο πρόσωπο του Παναγιώτη Αρκουμανέα, ο οποίος, μεταξύ πολλών άλλων, ήταν υπεύθυνος για 15.000 θανάτους και για το αποτυχημένο εμβολιαστικό πρόγραμμα. Πάντως, όπως διαπιστώθηκε, θα ακολουθήσει και ο ίδιος την επαγγελματική προπαγάνδα της κυβέρνησης όσον αφορά τους **εμβολιασμούς**.

«Η πρώτη σημαντική πρόκληση που έχουμε να αντιμετωπίσουμε είναι η ουσιαστική ενημέρωση των πολιτών για τα οφέλη του **εμβολιασμού**. Το παράδειγμα των **εμβολιασμών**, όπου η διεθνής εμπειρία δείχνει ότι η σωστή ενημέρωση αποτελεί σύμμαχο για τη θετική ανταπόκριση των πολιτών, είναι πράγματι ένα καλό παράδειγμα» υποστήριξε.

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 458.07 cm² Κυκλοφορία: 1860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Εκκλήσεις προς τους ιδιώτες να αναλάβουν τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων

Σε εκκλήσεις προς τους ομίλους που αλώνιζουν σε βάρος της υγείας του λαού να αναλάβουν τμήματα των δημόσιων νοσοκομείων, στο πνεύμα των Συμπράξεων Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), επιδόθηκε χτες από τη Βουλή ο υπουργός Υγείας Θ. Πλεύρης, απαντώντας σε Επίκαιρη Ερώτηση της βουλευτή του ΚΚΕ Μαρίας Κομνηνάκα σχετικά με την επικίνδυνη κατάσταση που επικρατεί στο Νοσοκομείο της Ικαρίας, ειδικά μετά τις αναστολές των υγειονομικών.

«Φυσικά και θα προχωρήσουμε σε οποιοσδήποτε συμπράξεις χρειαστούν. Δεν αφορά συγκεκριμένα την Ικαρία, αλλά αν υπήρχε - και μακάρι να υπήρχε - μία τέτοια πρόταση και ενδιαφερόταν κάποιος να πάρει τμήμα για να μπορέσει να το κάνει σύμπραξη στην Ικαρία, εμείς οπωσδήποτε θα εγκρίναμε μια τέτοια θέση», ήταν η χαρακτηριστική απάντηση του υπουργού, που περιγράφει την προσήλωσή της κυβέρνησης στην πολιτική της εμπορευματοποίησης, η οποία όπως αποδείχθηκε και κατά τη διάρκεια της πανδημίας φέρνει την κατάρρευση στο δημόσιο σύστημα Υγείας, τόσο στη χώρα μας όσο και διεθνώς.

Νωρίτερα η Μ. Κομνηνάκα είχε επισημάνει ότι το Νοσοκομείο Ικαρίας και οι άλλες δομές Υγείας του νησιού είχαν ήδη τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, λόγω της αντιλαϊκής πολιτικής υποχρηματοδότησης και υποστελέχωσης που εμφάνισαν όλες οι κυβερνήσεις σε βάρος της δημόσιας Υγείας. Ωστόσο με τις αναστολές δόθηκε η χارιστική βολή, με το νοσοκομείο να μετράει 23 απώλειες σε υγειονομικούς και να μην μπορεί να αντιμετωπίσει ούτε τα πιο απλά περιστατικά, που σημαίνει ότι μπαίνουν ζωές σε άμεσο κίνδυνο, ενώ οι διακομιδές είναι πια καθημερινό φαινόμενο. Εντελώς ενδεικτικά, συνέχισε, σε μια σειρά ειδικότητες υπάρ-



χει μόνο ένας γιατρός (π.χ. 1 καρδιολόγος, 1 παιδίατρος, 1 γυναικολόγος) ή δεν υπάρχουν καθόλου γιατροί (π.χ. πνευμονολόγος, ψυχίατρος, οφθαλμίατρος, νευρολόγος, ενδοκρινολόγος κ.λπ.). Δεν υπάρχει καν ακτινολόγος, παρότι το νοσοκομείο διαθέτει σύγχρονο αξονικό τομογράφο. Και, βέβαια, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, που δημιουργήθηκε μετά από διεκδικήσεις πολλών ετών, ακόμα δεν λειτουργεί, με αποτέλεσμα οι νεφροπαθείς του νησιού να συνεχίζουν να πηγαίνουν στη Σάμο.

Αν παράλληλα ληφθεί υπόψη ότι ένας μεγάλος αριθμός των εργαζομένων (περίπου το ένα τέταρτο) είναι συμβασιούχοι που λήγει η σύμβασή τους μέχρι τέλος του χρόνου, γίνεται αντιληπτό ότι θα μείνει μόνο το κτίριο. Ούτε λόγος, βέβαια, για ΜΕΘ και ΜΑΦ.

Η Μ. Κομνηνάκα κάλεσε τον υπουργό να πει συγκεκριμένα τι θα κάνει η κυβέρνηση για την ασφαλή λειτουργία στην καθημερι-

νή εφημερία του Νοσοκομείου Ικαρίας. Ζήτησε επίσης να επιστρέψουν όλοι οι εργαζόμενοι που βρίσκονται σε αναστολή, να γίνουν όλες οι αναγκαίες προσλήψεις μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης, και βέβαια να αυξηθεί η κρατική χρηματοδότηση του νοσοκομείου, ώστε να μπορούν να καλυφθούν οι υλικοτεχνικές του ανάγκες.

Στην απάντηση ο υπουργός Υγείας, κοροϊδεύοντας απροκάλυπτα τους κατοίκους της Ικαρίας και των Φούρνων, που βλέπουν να τίθεται σε κίνδυνο η ζωή η δική τους και των παιδιών τους, άφησε να εννοηθεί ότι λίγο πολύ ...δεν υπάρχει και τόσο σοβαρό πρόβλημα. Είπε π.χ. ότι «η χειρουργική κλινική λειτουργεί κανονικά», όταν ο ένας αναισθησιολόγος που υπήρχε συνταξιοδοτήθηκε. Αναφέρθηκε στις γνωστές εξαγγελίες για «διορισμούς και προσλήψεις» στο δημόσιο σύστημα Υγείας - που τελικά δεν έρχονται ποτέ - για να καταλήξει στις εκκλήσεις σε ιδιώτες να αναλάβουν τμήματα των νοσοκομείων, λέγοντας ξανά πόσο πολύ υποστηρίζει η κυβέρνηση τις ΣΔΙΤ.

Η Μ. Κομνηνάκα, σχολιάζοντας τα ανυπόστατα που είπε ο υπουργός, έθεσε το ερώτημα: «Αν τελικά είναι διαφορετική η εικόνα για το νοσοκομείο, για ποιο λόγο οι βασικές ανάγκες συνεχώς καλύπτονται με αεροδιακομιδές, ακόμα και με τη λύση μεταφοράς των γιατρών από το ένα νησί στο άλλο;», χωρίς να πάρει απάντηση.

Μπαίνοντας στην ουσία, ανέδειξε ότι ΣΔΙΤ σημαίνει άνοιγμα και νέων πεδίων κερδοφορίας υπέρ των επιχειρηματικών ομίλων σε βάρος της υγείας του λαού, ο οποίος θα κληθεί να πληρώνει ακόμα πιο ακριβά τη «νύφη». Κάλεσε σε οργάνωση της πάλης για δημόσια δωρεάν Υγεία για όλους, με επαρκές μόνιμο προσωπικό, σύγχρονες και ποιοτικές υπηρεσίες, χωρίς καμία επιχειρηματική δράση.



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Δυναμώνουν τον αγώνα για προσλήψεις και ενίσχυση του δημόσιου ...

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 534.08 cm² Κυκλοφορία: 1860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Δυναμώνουν τον αγώνα για προσλήψεις και ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας

Την Πέμπτη 21 Οκτώβρη η πανυγειονομική απεργία

Την πανυγειονομική απεργία τους ετοιμάζουν τα σωματεία εργαζομένων στα νοσοκομεία και τις δημόσιες δομές Υγείας, δίνοντας συνέχεια στη μάχη για την προστασία της υγείας του λαού και τη θωράκιση των μονάδων Υγείας. Οι υγειονομικοί παλεύουν ενάντια στην πολιτική της εμπορευματοποίησης των νοσοκομείων και στο κυβερνητικό σχέδιο για το «νέο ΕΣΥ» της γενικευμένης επιχειρηματικής λειτουργίας και των ΣΔΙΤ.

Αύριο η συγκέντρωση για να επαναλειτοργήσει το Νοσοκομείο Δυτ. Αττικής

Στο πλαίσιο αυτό κλιμακώνονται οι δράσεις από σωματεία και φορείς με διεκδικήσεις για ενίσχυση των δομών Υγείας, όπως η συγκέντρωση αύριο, Τετάρτη, στο Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής (πρώην Λοιμωδών), με αίτημα την πλήρη επαναλειτουργία του, από τα Σωματεία Εργαζομένων στα Νοσοκομεία «Αττικών», Θριάσιο, Κρατικό Νίκαιας και Δυτικής Αττικής, ΨΝΑ Δαφνί και ΨΝΑ Δρομοκαϊτέο.

Όπως επισημαίνουν, μεταξύ άλλων, στο κοινό κάλεσμά τους, «οι πρωθυπουργικές δηλώσεις - εν μέσω εξάπλωσης του 4ου κύματος της επιδημίας - ότι "δεν γίνεται να έχουμε τρία νοσοκομεία μέσα σε ακτίνα 20-30 χιλιομέτρων" και "μερικές φορές έχουμε περιφερειακά νοσοκομεία περισσότερα από όσα θα έπρεπε" επιβεβαιώνουν ότι τα κυβερνητικά σχέδια για το "νέο ΕΣΥ" περιλαμβάνουν τη συγχώνευση - κατάργηση δημόσιων νοσοκομείων (...)

Οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων και ιδιαίτερα οι λαϊκές οικογένειες της Δυτ. Αθήνας έχουμε ήδη πικρή εμπειρία από το προηγούμενο κύμα συγχωνεύσεων δημοσίων μονάδων Υγείας.

Ανάμεσα στα 8 νοσοκομεία που συγχωνεύθηκαν - καταργήθηκαν το 2013 από τη συγκυβέρνηση ΝΔ-ΠΑΣΟΚ - και παρέμειναν "κλειστά" παρά τις προεκλογικές υποσχέσεις και από τη συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ - είναι και το Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής "Αγ. Βαρβάρα" (πρώην Λοιμωδών).

«Αποτέλεσμα είναι να επιβαρυνθούν ακόμη τα ήδη υποστελεχωμένα Νοσοκομεία "Αττικών" και Κρατικό Νίκαιας, με "εκτίναξη" των ράντζων και της αναμονής στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών. Δεκάδες χιλιάδες κάτοικοι ταλαιπωρούνται ή αναγκάζονται να ακριβοπληρώνουν στον ιδιωτικό τομέα για υπηρεσίες Υγείας που έχουν ανάγκη και δικαιούνται».



Από την αγωνιστική παρέμβαση στη Δράμα

Η ανακοίνωση αναδεικνύει επίσης ότι «τα κυβερνητικά επιχειρήματα για τις συγχωνεύσεις του 2013 ήταν παρόμοια με αυτά που χρησιμοποιούνται και σήμερα, δηλαδή ότι "θα ελεγχουν τα πάντα, νοσοκομεία, κόστη, χρησιμότητα, κλίνες", σημειώνοντας χαρακτηριστικά ότι "σε ορισμένα νοσοκομεία υπάρχει χαμηλή πληρότητα"...

Αν και η επιδημία, με τις ελλείψεις κρεβατιών και τη μετατροπή των δημοσίων νοσοκομείων ουσιαστικά σε μιας νόσου, απέδειξε ότι για να μην καταρρεύσει το σύστημα Υγείας σε μια κρίσιμη περίοδο, απαιτούνται "εφεδρείες" σε υποδομές, προσωπικό και εξοπλισμό».

Υπενθυμίζεται επίσης στο κάλεσμα ότι «παρά τις προεκλογικές υποσχέσεις, η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ συνέχισε τις συγχωνεύσεις - καταργήσεις δημοσίων μονάδων Υγείας (ΙΚΑ Αιγάλεω, Κέντρα Μάνας και Παιδιού Αιγάλεω και Νίκαιας, Φυσικοθεραπευτήριο Νίκαιας, Ιδρυμα Χρόνιων Παθήσεων στον Σκαρμαγκά)».

Επίσης, αύριο, ο Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Νέας Ιωνίας «Αγία Ολγα» καλεί σε συγκέντρωση μαζί με φορείς της πόλης στην είσοδο του νοσοκομείου.

Το ΔΣ του Σωματείου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ έχει προκηρύξει

2ωρη στάση εργασίας (8 π.μ. - 10 π.μ.) και Γενική Συνέλευση στο αμφιθέατρο στις 8 π.μ.

Δράμα: Αγωνιστική «υποδοχή» στα κυβερνητικά στελέχη

Αγωνιστική «υποδοχή» επιφύλαξαν τα σωματεία του Γενικού Νοσοκομείου Δράμας στην αναπληρώτρια υπουργό Υγείας, Μίνα Γκάνγκα, η οποία επισκέφτηκε το νοσοκομείο χτες το πρωί.

Τα σωματεία των εργαζομένων, των γιατρών και των νοσηλευτών του νοσοκομείου, που αντιμετωπίζει εδώ και χρόνια εκρηκτικές ελλείψεις σε προσωπικό, πραγματοποίησαν συγκέντρωση στην πύλη του νοσοκομείου κρατώντας πανό ενάντια στις απολύσεις συμβασιούχων που δρομολογούνται αυτό το διάστημα, με συνθήματα για «μόνιμες προσλήψεις με κριτήριο τις ανάγκες ασθενών και εργαζομένων».

Αν και η διοίκηση του νοσοκομείου αρχικά αρνήθηκε τη συμμετοχή εκπροσώπων των σωματείων στη συνάντηση με την αναπλ. υπουργό, ζητώντας από αυτά να καταθέσουν απλά ένα υπόμνημα με τα αιτήματά τους, μετά από πίεση αναγκάστηκε να δεχθεί τις παρεμβάσεις τους.

Απαντώντας μάλιστα στα αιτήματα για άμεσες προσλήψεις στο ύψος των αναγκών, η αναπληρώτρια υπουργός κάλεσε προκλητικά τους γιατρούς, τους νοσηλευτές και τους εργαζόμενους του νοσοκομείου να μη διεκδικούν περισσότερες από τις 11 θέσεις γιατρών (!) που προκηρύχθηκαν πρόσφατα, υποστηρίζοντας πως η κυβέρνηση περιορίζεται από «μνημονιακές δεσμεύσεις» για να τηρήσει το μέτρο της 1 πρόσληψης για κάθε 1 αποχώρηση...

Ωστόσο ούτε καν αυτή η αντιστοιχία εφαρμόζεται, καθώς οι περίπου 60 συνταξιοδοτήσεις προσωπικού που έχουν γίνει τα τελευταία δύο χρόνια δεν αναπληρώθηκαν ποτέ, ενώ οι 11 γιατροί που θα προσληφθούν δεν φτάνουν για να καλύψουν τις περίπου 40 συνταξιοδοτήσεις που αναμένονται το επόμενο διάστημα σε γιατρούς, εργαζόμενους και νοσηλευτές.

Επίσης, η αντιπροσωπεία κάλεσε την αναπληρώτρια υπουργό να τοποθετηθεί - πράγμα που απέφυγε να κάνει - σχετικά με το θέμα των 32 καθαριστριών και άλλων συμβασιούχων στη φύλαξη και τη σίτιση, που μετά από 10 χρόνια εργασίας σε εργολάβο και άλλα 6 με συμβάσεις εργασιακής ομηρίας επί ΣΥΡΙΖΑ και ΝΔ, αναμένεται να απολυθούν, καθώς ήδη η καθαριότητα έχει ανατεθεί σε ιδιωτική εταιρεία.



ΚΡΗΤΗ Δεν περισσεύει κανένα νοσοκομείο για συγχώνευση και κλείσιμο

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 109.94 cm² Κυκλοφορία: 1860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΡΗΤΗ

Δεν περισσεύει κανένα νοσοκομείο για συγχώνευση και κλείσιμο

Κινητοποίηση χτες ενάντια στο κλείσιμο του «Διαλυνάκειου» Νοσοκομείου Νεάπολης

Με μαζική κινητοποίηση απάντησαν χτες οι εργαζόμενοι στο «Διαλυνάκειο» Νοσοκομείο Νεάπολης Ιεράπετρας Κρήτης, μαζί με κατοίκους της περιοχής, στις «διαρροές» για το κλείσιμο - συγχώνευσή του, στο πλαίσιο του «εξορθολογισμού των δαπανών» που έχει προαναγγείλει η κυβέρνηση.

Στο πλευρό τους στάθηκαν οι Σύλλογοι Εργαζομένων των νοσοκομείων του νομού Λασιθίου, εκφράζοντας την αντίθεσή τους «σε κάθε προσπάθεια κλεισίματος ή υποβάθμισης δομών Υγείας στον νομό Λασιθίου» και ζητώντας την ενδυνάμωσή τους με κάλυψη των κενών οργανικών θέσεων. «Ζητούμε επίσης την ανάκληση των αναστολών εργασίας και την επιστροφή των συναδέλφων μας, τη μονιμοποίηση των συμβασιούχων με μετατροπή των συμβάσεων σε αορίστου χρόνου και την ένταξη των υγειονομικών στα ΒΑΕ», σημειώνουν οι Σύλλογοι Εργαζομένων Νοσοκομείου Αγίου Νικολάου, Νοσοκομείου - ΚΥ Ιεράπετρας, Νοσοκομείου - ΚΥ Σητείας.





Κυνισμός ή ανοησία;

ΘΥΜΑΣΤΕ τι είχε ακούσει -εν μέρει δικαιολογημένα- ο Αλέξης Τσίπρας, όταν αποκαλύφθηκε (το πώς, είναι μια άλλη ιστορία) ότι έκανε διακοπές σε κόττο γνωστού εφοπλιστή, λίγες μέρες μετά την τραγωδία στο Μάτι.

Ελλειψη ενσυναίσθησης ή, άλλως, συναισθηματικής νοημοσύνης καταλογίστηκε στον τότε πρωθυπουργό και, επαναλαμβάνουμε, όχι άδικα. Μόνο που προφανώς δεν ισχύει για το σημερινό πρωθυπουργό, όταν απολάμβανε το χειμερινό του μπάνιο ή την αγαπημένη του ποδηλατάδα, τη στιγμή που στο γειτονικό Αρκαλοχώρι παραμένουν οι σεισμόπληκτοι χωρίς στέγη ή στη Βόρεια Εύβοια οι πυρόπληκτοι έγιγαν τώρα και πλημμυροπαθείς.

Ούτε καν τι απέγιναν τα μεγαλεπήβολα σχέδια του κ. Μπένου, δεν αναρωτιούνται οι «ανεξάρτητοι» κυβερνητικοί προπαγανδιστές. Φαίνεται όμως πως αυτή η προκλητική, έως ξεδιάντροπη, στυλία των κυβερνώντων, τους εξωθεί από τον κυνισμό και την απουσία συναισθήματος, στην απόλυτη ανοησία.

Πώς να εξηγήσουμε τη δήλωση του αναπληρωτή υπουργού Εσωτερικών, ότι οι πλημμύρες σημειώθηκαν στη θάλασσα,

“

Είναι ο ίδιος, που είχε ισχυριστεί ότι η αύξηση των ΜΕΘ σημαίνει περισσότερους θανάτους. Τώρα, σκέψου ατυχία

σα, άρα δεν έχουν σχέση με τις φωτιές; Οποιος κατάλαβε τι ήθελε να πει ο ποιητής, ας εξηγήσει και σε 'μάς.

Όπως και αυτή τη συνδεση που φέρεται να έκανε, έστω έμμεσα, ο υπουργός Επικρατείας, των αναδρομικών στους συνταξιούχους (που έχει επιδικάσει το Συμβούλιο της Επικρατείας) με τις φρεγάτες.

Ο οποίος κ. Γεραπετρίτης συνέχισε απότομος, ισχυριζόμενος ότι το κύμα ακρίβειας σφειλεται στους υψηλούς ρυθμούς ανάπτυξης. Σκίζουν τα πτυχία τους οι οικονομολόγοι.

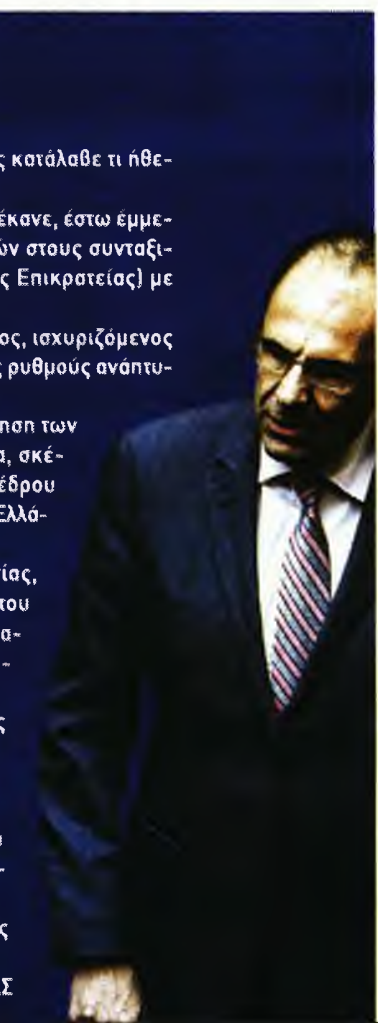
Είναι ο ίδιος, που είχε ισχυριστεί ότι η αύξηση των ΜΕΘ σημαίνει περισσότερους θανάτους. Τώρα, σκέψου ατυχία. Σύμφωνα με καταγγελία του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ, οι αυξημένοι θάνατοι στη Βόρεια Ελλάδα, συνδέονται και με τη μείωση των ΜΕΘ.

Για να μη θυμηθούμε τον υπουργό Εργασίας, που δικαιολόγησε την ουσιαστική κατάργηση του θώρου, με το επιχείρημα ότι έτσι δίνεται η δυνατότητα στους εργαζόμενους, να πάνε να μαζέψουν τις ελιες τους.

Είναι ο ίδιος υπουργός που εγκαλεί τους εργαζόμενους, για τις εκκρεμείς συντάξεις, ξεχνώντας ότι ο ίδιος έχει την πολιτική ευθύνη γι' αυτό. Αφήστε που σύμφωνα με την απάντηση των εργαζομένων, η ευθύνη είναι και επί του πρακτέου δική του (δεν έχει εκδώσει τις απαραίτητες εγκυκλίους).

Τελικά, μήπως τους κάνει κακό η, μέχρις ασυδοσίας, έλλειψη κριτικής και **ελέγχου**,

ΛΕΥΤ. ΚΑΝΑΣ





Αποδοκίμασαν την Γκάγκα



ΜΕ ΑΠΟΔΟΚΙΜΑΣΙΕΣ και συνθήματα υποδέχτηκαν ανεμβολίαστοι υγειονομικοί που η κυβέρνηση έθεσε σε αναστολή εργασίας την αναπληρώτρια **υπουργό Υγείας Μίνα Γκάγκα** κατά την επίσκεψή της στο Γενικό **Νοσοκομείο Κατερίνης**. Εκεί είχε συνάντηση με την Διοίκηση του **Νοσοκομείου** και την 3η **ΥΠΕ**, καθώς και με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και ιατρικούς φορείς της Πιερίας. Έντονη ήταν η παρουσία της αστυνομίας στο χώρο, ενώ την κυρία Γκάγκα περίμεναν στην είσοδο του **νοσοκομείου** και οι τρεις βουλευτές της ΝΔ Πιερίας Φώντας Μπαραλιάκος, Άννα Μάνη και Σάββας Χιονίδης.



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 12-10-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 238.34 cm² Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ανεμβολίαστοι υγειονομικοί αποδοκίμασαν την Γκάγκα στο Γ.Ν. Κατερίνης

ΕΝΤΟΝΕΣ αποδοκίμασιες και συνθήματα τόσο εναντίον της όσο και κατά της κυβέρνησης ακούσθηκαν κατά την επίσκεψη της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας Μίνας Γκάγκα στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης.

Οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί, που βρίσκονται σε αναστολή, την περίμεναν έξω από το νοσοκομείο με κρεμασμένες τις στολές εργασίας τους, πριν από τη συνάντηση της υπουργού με τη διοίκηση του νοσοκομείου



Από την επίσκεψη της αναπλ. υπουργού Υγείας

και την 3η ΥΠΕ, καθώς και με το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, όπως και με τους ιατρικούς φορείς της Πιερίας.

Οι συγκεντρωμένοι, μόλις έφτασε η κυρία Γκάγκα στο νοσοκομείο, άρχισαν να φωνάζουν «Πάρτε πίσω τις αναστολές» και επιδόθηκαν σε γιουχαϊσμάτα. Τη Μίνα Γκάγκα υποδέχθηκαν στο Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης οι τρεις βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας Πιερίας, Φώντας Μπαραλιάκος, Άννα Μάνη και

Σάββας Χιονίδης, ενώ έντονη ήταν και η παρουσία της Αστυνομίας, οι άνδρες της οποίας κράτησαν μακριά τους διαμαρτυρούμενους.

Η Μίνα Γκάγκα θα βρεθεί σήμερα στις Σέρρες για να επισκεφθεί το εκεί νοσοκομείο, για το οποίο υπάρχει ήδη καταγγελία ότι κατέβηκαν όλες οι θρησκευτικές εικόνες από τα δωμάτια, έπειτα από... «σύσταση» των λαθρομεταναστών που νοσηλεύονται, αλλά την περιμένουν και οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,8	Ημερομηνία έκδοσης:	12-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	540.1 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Εμβολιασμοί πόρτα πόρτα στη Βόρεια Ελλάδα

Με κινητές μονάδες

Κινητές μονάδες **εμβολιασμού** εξορμούν έως και μεθαύριο, Πέμπτη, σε χωριά της Βόρειας Ελλάδας, όπου καταγράφονται χαμηλά ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης. Το ακριβές πρόγραμμα των κινητών μονάδων έχει αναρτηθεί στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας και οι ειδικοί καλούν τους πολίτες, ακόμη και αν δεν θέλουν να εμβολιαστούν, να τις επισκεφθούν, προκειμένου να λάβουν υπεύθυνη ενημέρωση από το επιστημονικό προσωπικό. Έως χθες είχε εμβολιασθεί με τουλάχιστον μία δόση το 62% του γενικού πληθυσμού της χώρας. **Σελ. 8**



Χωριό χωριό οι εμβολιασμοί

20 φορές μικρότερος κίνδυνος νόσησης από COVID-19 μετά την τρίτη δόση

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Εντατικοποίηση του εμβολιαστικού προγράμματος σε περιοχές της Μακεδονίας όπου τα ποσοστά εμβολιασμού είναι χαμηλά επικειρούν οι υγειονομικές αρχές. Από σήμερα έως και μεθαύριο Πέμπτη, κινητές μονάδες - συνεργία εμβολιασμού των κέντρων υγείας, στο πλαίσιο της επιχείρησης «Ελευθερία», θα βρεθούν σε 48 χωριά της Βόρειας Ελλάδας και συγκεκριμένα των Πιερίας, Κιλκίς, Ξάνθης, Δράμας, Πέλλας, Φλώρινας και Σερρών. Αξίζει να σημειωθεί ότι στις συγκεκριμένες περιφερειακές ενότητες τα ποσοστά εμβολιασμού κυμαίνονται από 41,7% (πλήρως εμβολιασμένοι στο Κιλκίς) έως 47,7% (Φλώρινα). Το ακριβές πρόγραμμα των επισκέψεων των κινητών μονάδων είναι αναρτημένο στην ιστοσελίδα του υπουργείου Υγείας (moh.gov.gr).

«Καλούμε τους ανεμβολιαστούς πολίτες να επισκεφθούν τις μονάδες, ακόμα και εάν δεν θέλουν να εμβολιαστούν, για να συζητήσουν με το υγειονομικό προσωπικό των μονάδων, να τους λυθούν ενδεχόμενες απορίες, ώστε να αποφασίσουν αυτοί τι θα κάνουν», τόνισε χθες ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους. Ο ίδιος θα επισκεφθεί αυτή την εβδομάδα περιοχές της Μακεδονίας, όπου θα έχει συναντήσεις με υγειονομικούς καθώς και με φορείς της τοπικής αυτοδιοίκησης με αντικείμενο τις προωθούμενες ενέργειες για την εντατικοποίηση των εμβολιασμών.

Ποσοστά εμβολιασμού

Σύμφωνα με τον κ. Θεμιστοκλέους, έως χθες είχε εμβολιαστεί με έστω μία δόση το 62% του γενικού πληθυσμού στη χώρα μας ή το 71,3% των ενηλίκων. Ο αντίστοιχος μέσος όρος στις χώρες της



Περίπου 120.000 πολίτες έχουν εμβολιαστεί με την τρίτη δόση και 50.000 έχουν κλείσει το σχετικό ραντεβού.

Από την 1η Απριλίου 2020 έως τις 30 Ιουνίου 2021 περισσότερα από 145.000 παιδιά στις ΗΠΑ έχασαν λόγω COVID-19 ένα γονέα ή τον άνθρωπο που τα φρόντιζε.

Ε.Ε. είναι 68,3% και 79,9%. Πλήρως εμβολιασμένοι είναι το 59,5% του γενικού πληθυσμού (63,2% ο μέσος όρος της Ε.Ε.) ή το 69% των ενηλίκων (74,3% Ε.Ε.).

Περίπου 120.000 πολίτες έχουν εμβολιαστεί με την τρίτη δόση και 50.000 έχουν κλείσει το σχετικό ραντεβού. Εμμесе παρότρυνση προς τους πολίτες να προχωρήσουν και στην τρίτη δόση του εμβολίου έκανε χθες η πρόεδρος της

Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Μαρία Θεοδωρίδου, σημειώνοντας ότι οι ανεπιθύμητες παρενέργειες είναι παρόμοιες ή και ηπιότερες με τις παρενέργειες της δεύτερης δόσης και ότι τα άτομα που έχουν κάνει και τρίτη δόση εμβολίου έναντι της COVID-19 έχουν 11 φορές μικρότερο κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό και 20 φορές μικρότερο κίνδυνο νόσησης από COVID-19. Σημειώνεται ότι από το απόγευμα της Κυριακής έχουν τη δυνατότητα να κλείσουν ραντεβού για τρίτη δόση και τα άτομα με υποκείμενα νοσήματα, όπως χρόνια αναπνευστικά, καρδιαγγειακά, νευρολογικά, νεφρικά και ηπατικά νοσήματα, σακχαρώδη διαβήτη και παχυσαρκία, καθώς και οι άνω των 50 ετών. Η τρίτη δόση χορηγείται σε άτομα που έχουν ήδη συμπληρώσει έξι μήνες από τη δεύτερη δόση.

Η κ. Θεοδωρίδου τονίζοντας την αξία των εμβολιασμών επικαλέστηκε αμερικανική μελέτη

που δημοσιεύθηκε πρόσφατα στο Medical Journal of Paediatrics, σύμφωνα με την οποία, σε 15 μήνες πανδημίας, 120.000 παιδιά στις ΗΠΑ έχασαν ένα γονέα από την COVID-19 και 25.000 έχασαν τον άνθρωπο που τα φρόντιζε. «Σε κάθε τέσσερις θανάτους ενηλίκων ένα παιδί κάνει τον γονιό του ή τον άνθρωπο που το φροντίζει», σημείωσε η κ. Θεοδωρίδου, χαρακτηρίζοντας αυτή την απώλεια ως μια long COVID με διάρκεια ζωής.

Χθες, 41 ασθενείς με COVID-19 στη χώρα μας κατέληξαν. Από την έναρξη της πανδημίας έχουν καταγραφεί 15.177 θάνατοι. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 331 ασθενείς, εκ των οποίων οι 287 (86,7%) είναι ανεμβολιαστοί ή μερικώς εμβολιασμένοι. Ο ΕΟΔΥ ανακίνησε 2.383 νέα κρούσματα COVID-19 σε σύνολο 72.843 εργαστηριακών τεστ. Στην Αττική εντοπίστηκαν 458 νέα κρούσματα, στη Θεσσαλονίκη 349 και στη Λάρισα 194.

