

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

**Ημερομηνία 15/10/2021 - 17/10/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



**ENIMEROSI**

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

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

### 15/10/2021

- 1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 4 ] [PDF] Καταγγελία Γιαννάκου για συμπυκνωτές οξυγόνου . . . . . 1

### 16/10/2021

- 2) [ΚΑΡΦΙΤΣΑ, Σελ. 1,4 ] [PDF] Χρέωναν επιθέματα σε ονόματα νεκρών . . . . . 2
- 3) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 1,34-35 ] [PDF] Σχεδιο αναχαίτισης για τη Βορεια Ελλάδα . . . . . 4
- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 6 ] [PDF] «Νέο ΕΣΥ» σημαίνει νέα πελατεία στον ιδιωτικό τομέα και λουκέτα στα δημόσια νοσοκομεία . . . . . 7
- 5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 10 ] [PDF] ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΑΤ . . . . . 8
- 6) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 108-109 ] [PDF] ΜΑΚΡΟΧΡΟΝΙΕΣ ΟΙ ΒΛΑΠΤΙΚΕΣ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ . . . . . 9
- 7) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 104 ] [PDF] Η πρόληψη των επιδημιών και ο ρολος της Δημόσιας Υγείας . . . . . 11
- 8) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 41 ] [PDF] ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ Η εξουθένωση των φροντιστών μας . . . . . 12
- 9) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 106 ] [PDF] «Δίδυμη πανδημία»: η είναι και πως μπορεί να αποφευχθεί . . . . . 13
- 10) [ΚΑΡΦΙ, Σελ. 4 ] [PDF] Καμπανάκι για τη Βόρεια Ελλάδα . . . . . 14
- 11) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 16 ] [PDF] ΠΟΕΔΗΝ: Ειδος πολυτελείας οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας . . . . . 15
- 12) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 14 ] [PDF] 60 φορές πιο μεταδοτική η μετάλλαξη Δέλτα Plus . . . . . 16
- 13) [ΑΥΓΗ, Σελ. 11 ] [PDF] Πλήρης εγκατάλειψη του ΠΕΔΥ Αιγίου . . . . . 17
- 14) [ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ, Σελ. 19 ] [PDF] ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΑΞΑ . . . . . 18
- 15) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,3 ] [PDF] Συναγερμός για την πορεία των εμβολίων . . . . . 19
- 16) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 24 ] [PDF] ΙΤΑΛΙΑ: Το «Πράσινο Διαβατήριο» έφερε και διαδηλώσεις . . . . . 21
- 17) [POLITICAL, Σελ. 40 ] [PDF] Τι είναι τα long Covid συμπτώματα . . . . . 22
- 18) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 11 ] [PDF] Οι τουαλέτες των ΑμΕΑ έγιναν αποθήκες . . . . . 23
- 19) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 7 ] [PDF] Στο 95% η πληρότητα ΜΕΘ COVID στη Θεσσαλονίκη . . . . . 24
- 20) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 2 ] [PDF] Λειτουργούν οι μισές ΜΕΘ . . . . . 25
- 21) [ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ, Σελ. 6 ] [PDF] Ανησυχία για τη διάρκεια του τέταρτου κύματος . . . . . 26
- 22) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 25 ] [PDF] Η υγεία μας είναι ζήτημα καθαρά πολιτικό . . . . . 27
- 23) [ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ, Σελ. 1-2 ] [PDF] Μπαίνει κόφτης στη συνταγογράφηση φαρμάκων . . . . . 28

### 17/10/2021

- 24) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,9 ] [PDF] Παγκόσμια αισιοδοξία για το Φάρμακο της Merck . . . . . 29
- 25) [ΠΡΙΝ, Σελ. 17 ] [PDF] Βαπτίζουν τη διάλυση, ενίσχυση . . . . . 31
- 26) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 18 ] [PDF] Έκκληση για επιπλέον νεφρολόγο . . . . . 32

Πηγή:	ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ	Σελ.:	4	Ημερομηνία έκδοσης:	15-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	101.5 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Καταγγελία Γιαννάκου για συμπυκνωτές οξυγόνου

**Μια σοβαρή καταγγελία**, η οποία έχει τεθεί υπόψη του υπουργείου Υγείας, φέρνει στο φως της δημοσιότητας η **ΠΟΕΔΗΝ**. Σύμφωνα με καταγγελία του προέδρου της Ομοσπονδίας Εργαζομένων, Μιχάλη Γιαννάκου, ασθενείς με Covid-19 δεν παίρνουν εξιτήριο και παραμένουν άσκοπα στο **νοσοκομείο**, λόγω εκβιασμών προς τον **ΕΟΠΥΥ**, από εταιρείες που πωλούν συμπυκνωτές οξυγόνου για να πετύχουν καλύτερες τιμές.

Συγκεκριμένα, ο κ. Γιαννάκος ανέφερε: "Δεν μπορούν οι γιατροί να δώσουν εξιτήρια σε ασθενείς με κορωνοϊό ή άλλες **παθήσεις** που έχει ολοκληρωθεί η θεραπεία τους και χρήζουν συνέχιση της οξυγονοθεραπείας στο σπίτι.

Οι εταιρείες δεν εκτελούν συνταγές του **ΕΟΠΥΥ** για την ενοικίαση συμπυκνωτών οξυγόνου, προκειμένου να πιέσουν τον Οργανισμό και το κράτος για καλύτερες συμφωνίες. Μάλιστα αρνούνται να ενοικιάσουν συμπυκνωτές οξυγόνου με χρήματα που θα πληρώσουν οι ίδιοι οι ασθενείς. Δίνουν μόνο με αγορά, που κοστίζει περί τα 1.000 ευρώ. Ποιος τα έχει; Έτσι παραμένουν οι ασθενείς στα **νοσοκομεία** και γεμίζουν οι κλινικές κορωνοϊού".



Πηγή: KARFITSA

Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1243.09 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΠΟΚΑΛΥΨΗ:**

## Χρέωναν επιθέματα σε ονόματα νεκρών!

Μέχρι και εικονικές εισαγωγές γίνονταν στο νοσοκομείο «Γ. Παπανικηάου» με τα ονόματα των συγκεκριμένων ... πεθαμένων - Η διοίκηση διέταξε έρευνα για το σκάνδαλο με τις δαπάνες τεραστίων ποσών από τα ταμεία!

Σελ. 4

## ΡΕΠΟΡΤΑΖ

ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΝΤΟΥΡΗΣ



### Αποκάλυψη: Χρέωναν επιθέματα σε ονόματα νεκρών!

**Ο** σμή σκανδάλου αναδύεται σε έρευνα που διέταξε η διοίκηση του νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» της Θεσσαλονίκης ύστερα από καταγγελίες ότι σε συγκεκριμένα τμήματα του ιδρύματος χρέωνονταν επιθέματα σε ονόματα νεκρών! Με τον τρόπο αυτό, σύμφωνα με τις καταγγελίες, δαπανήθηκαν αδικαιολόγητα τεράστια χρηματικά ποσά από τα ταμεία του νοσοκομείου. Η έρευνα μάλιστα στρέφεται σε προμήθειες που συνδέονται με επιθέματα αυξημένου κόστους.

Έγκυρες πληροφορίες της Karfitsa αναφέρουν ότι εδώ και λίγες ημέρες έγιναν καταγγελίες απευθείας στην κορυφή της πυραμίδας του νοσοκομείου, στη διοίκηση, που έδειξε άμεσα αντανακλαστικά στην αντιμετώπιση της υπόθεσης. Σύμφωνα με τις καταγγελίες, συγκεκριμένος κύκλος προσώπων του ιδρύματος εμφανίζεται να οργανώνει αυξημένο αριθμό παραγγελιών για επιθέματα υψηλού κόστους και για την αιτιολόγηση της χρήσης τους καταχωρούνταν σε ονόματα πρώην ασθενών του νοσοκομείου, που όμως είχαν πεθάνει. Μάλιστα πηγές έλεγαν ότι γίνονταν μέχρι και εικονικές εισαγωγές στο νοσοκομείο με τα ονόματα των συγκεκριμένων νεκρών!

Πρόσωπα που γνωρίζουν την υπόθε-

ση έλεγαν στην Karfitsa ότι η διοίκηση του νοσοκομείου άμεσα αντέδρασε και διέταξε τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης που είναι σε εξέλιξη, προκειμένου να ξετυλιχτεί όλο το κουβάρι και να διαπιστωθεί εάν τα καταγγελλόμενα είναι αληθινά, δείχνοντας αποφασισμένη να ξεκαθαρίσει το τοπίο. Ο υποδιοικητής του νοσοκομείου Δημήτρης Βαλαρούτσος έχει αναλάβει την εποπτεία όλων των ενεργειών και σε συνεχή γνώση βρίσκεται η διοικήτρια Μαρία Γιοκατζή. Μάλιστα για την υπόθεση ήδη έχουν ενημερωθεί οι υπεύθυνοι της Υγειονομικής Περιφέρειας και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, που ζήτησε να γίνουν όλες οι απαραίτητες ενέργειες. Το μήνυμα που στάληθηκε μάλιστα ήταν εάν όντως υπάρχουν ζητήματα διαφθοράς στις προμήθειες και στη χρήση των επιθεμάτων να διαβιβαστούν όλα τα ευρήματα στον εισαγγελέα.

#### Θόρυβος και έλεγχος

Στο νοσοκομείο μάλιστα ήδη έχει γίνει θόρυβος, καθώς στο πλαίσιο της Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης άρχισαν να διαρρέουν τα πρώτα ονόματα που θα κληθούν να καταθέσουν και τα οποία θα ζητηθεί να εξηγήσουν τις διαδικασίες. Άλλωστε οι καταγγελίες που έγιναν αφορά συγκεκριμένα πρόσωπα που εμφανίζονται να έχουν κινηθεί τη συγκεκριμένη ιστορία και δεν υπερ-

βαίνουν τα είκοσι. Παράλληλα, στο πλαίσιο της ίδιας ΕΔΕ γίνεται εξονυχιστική έρευνα των προμηθειών του τελευταίου διαστήματος σε επιθέματα και της καταγραφής από συγκεκριμένες κλινικές και τμήματα. Ακόμη γίνεται έλεγχος μέχρι και στις εισαγωγές του τελευταίου διαστήματος με διασταύρωση στοιχείων ασθενών, για να διακριβωθεί εάν έγιναν εικονικές εισαγωγές με ονόματα πρώην ασθενών που είχαν πεθάνει. Άγνωστο παραμένει βέβαια, εάν συνέβη αυτό, με ποιόν τρόπο κατάφεραν να παραβούν το σύστημα καταγραφών του κάθε ασθενή, που δείχνει εάν πρόκειται για ζωντανό ή νεκρό.

Αυτό που σχολιάζονταν δυσμενώς στους υγειονομικούς κύκλους είναι ότι στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, που έχει πρωτοστατήσει στη μάχη κατά του κορωνοϊού και μάλιστα με πολύ σημαντικά αποτελέσματα ιδιαίτερα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, την ώρα που κάποιοι έδιναν μάχη για να σώσουν ζωές άλλου φέρονται να... έβλησαν τη ροή των προμηθειών σε επιθέματα. Δεν είναι τυχαίο ότι η διοίκηση εμφανιζόταν αποφασισμένη να δώσει τέλος σε τέτοια φαινόμενα, εάν βέβαια είναι αληθείς οι καταγγελίες.

Βέβαιο θεωρείται ότι η Ένορκη Διοικητική Εξέταση που είναι σε εξέλιξη θα ολοκληρωθεί άμεσα, προκειμένου να μην μένουν σκιάς την ώρα που η συντριπτική πλειοψηφία των υγειονομικών στο «Γ. Παπανικολάου» εξακολουθεί να δίνει τη μάχη για την αντιμετώπιση του ισχυρού κύματος κρουσμάτων κορωνοϊού που πλήττει τη Θεσσαλονίκη και τη Βόρεια Ελλάδα αυτή την περίοδο.

Η ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «Γ. ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ» ΔΙΕΤΑΞΕ ΕΡΕΥΝΑ ΎΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΕΣ ΠΟΥ ΑΝΑΔΟΥΝ ΟΣΜΗ ΣΚΑΝΔΑΛΟΥ ΜΕ ΔΑΠΑΝΕΣ ΤΕΡΑΣΤΙΩΝ ΧΡΗΜΑΤΙΚΩΝ ΠΟΣΩΝ ΑΠΟ ΤΑ ΤΑΜΕΙΑ



# Σχέδιο αναχαίτισης για τη Βορεια Ελλάδα

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	1,34-35	Ημερομηνία έκδοσης:	16-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1707.68 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**Η Μ. ΓΚΑΓΚΑ ΣΤΑ «Π»**

Το σχέδιο αναχαίτισης του κορονοϊού στη Β. Ελλάδα

ΣΕΛΙΔΕΣ. 34 - 35



ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΓΙΑ **ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΥΣ**



**ΜΙΝΑ ΓΚΑΦΚΑ,**  
ΑΝΑΠΛΗΡΩΤΡΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΟΣ ΥΓΕΙΑΣ

Όλη η προσπάθειά μας, μαζί με τις διοικήσεις και το προσωπικό των ιδρυμάτων, είναι να αντιμετωπίσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα τους νοσηλεύμενους ασθενείς με νόσο COVID-19 και, ταυτόχρονα, να διατηρήσουμε όλη την κανονική λειτουργία των νοσοκομείων

# Σχέδιο αναχαίτισης για τη Βόρεια Ελλάδα

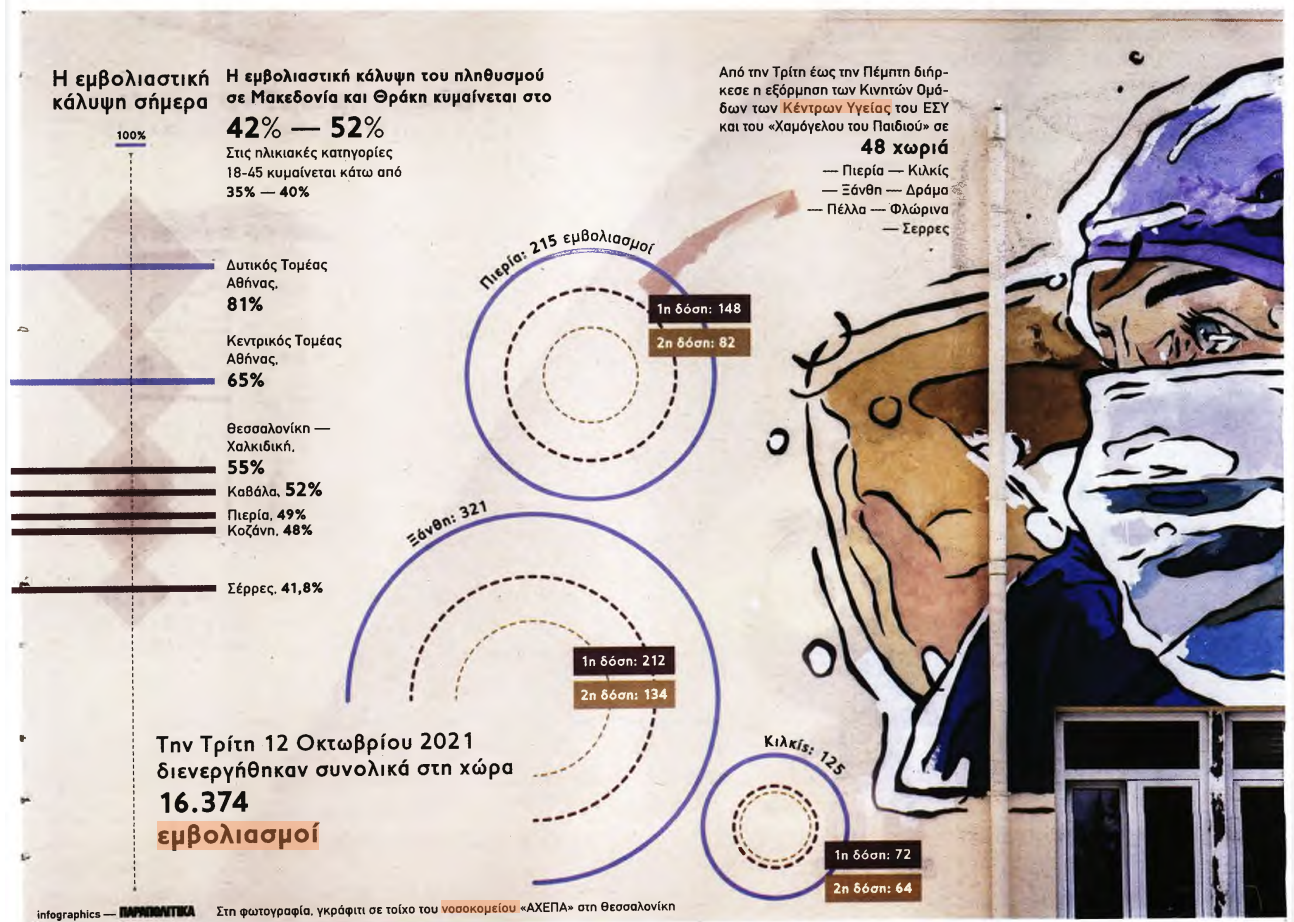
**ΠΩΣ ΘΑ ΚΙΝΗΘΕΙ ΤΟ ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ ΣΕ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗ ΠΟΥ ΓΕΜΙΣΟΥΝ ΟΙ ΜΕΘ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΑΠΟ ΚΟΡΟΝΟΪΟ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΛΟΓΩ ΤΗΣ ΧΑΜΗΛΗΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗΣ ΚΑΛΥΨΗΣ ΣΤΗΝ ΠΕΡΙΟΧΗ - ΜΕΤΑΦΟΡΑ ΣΕ ΙΔΙΩΤΙΚΕΣ ΚΛΙΝΙΚΕΣ**

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

Διατηρώντας ανησυχητική είναι η διασπορά ικανού μέρους του πληθυσμού των Περιφερειακών Ενοτήτων της Βόρειας Ελλάδας να προσέλθει προς **εμβολιασμό** κατά του νέου κορονοϊού, καθώς ούτε η εξόρμηση των Κινητών Ομάδων των **Κέντρων Υγείας** του ΕΣΥ και του «Χαμόγελου του Παι-

διού» σε 48 χωριά της Πιερίας, του Κιλκίς, της Ξάνθης, της Δράμας, της Πέλλας, της Φλώρινας και των Σερρών απέδωσε τα αρχικώς επιδιωκόμενα αποτελέσματα. Υπευθύνεται ότι στη Βόρεια Ελλάδα βρέθηκαν και περιόδευσαν επίσης από τη Δευτέρα μέχρι την Πέμπτη τόσο η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας**, Μίνα Γκάγκα, όσο και οι γενικοί γραμματείς Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, και Υψηλών Υγείας,

Γιάννης Κωτισιόπουλος. Χαρακτηριστικό είναι το γεγονός ότι την Τρίτη, πρώτη ημέρα της εξόρμησης των Κινητών Ομάδων των **Κέντρων Υγείας** του ΕΣΥ και του «Χαμόγελου του Παιδιού» σε Πιερία, Κιλκίς και Ξάνθη, ο συνολικός αριθμός των διενεργηθέντων **εμβολιασμών** σε όλη τη χώρα περιορίστηκε μόλις στους 16.374, ενώ ο συνολικός αριθμός των διενεργηθέντων **εμβολιασμών** στις εν λόγω τρεις Περιφερειακές Ενότητες δεν ξεπέρασε



καν τους 700. Συγκεκριμένα, σε ολόκληρη την Πιερία διενεργήθηκαν την Τρίτη μόλις 215 **εμβολιασμοί**, με τους 148 να αφορούν την πρώτη δόση και τους 82 την ολοκλήρωση του **εμβολιασμού**, ενώ την ίδια ημέρα σε ολόκληρο το Κιλκίς διενεργήθηκαν μόλις 125 **εμβολιασμοί**, με τους 72 να αφορούν την πρώτη δόση του εμβολίου και τους 64 την ολοκλήρωση του **εμβολιασμού**.

Τέλος, σε ολόκληρη την Περιφερειακή Ενότητα Ξάνθης διενεργήθηκαν την Τρίτη μόλις 321 **εμβολιασμοί**, με τους 212 να αφορούν την πρώτη δόση και τους 134 την ολοκλήρωση του **εμβολιασμού**. Σημειώνεται ότι τα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού στη Μακεδονία και τη Θράκη κυμαίνονται σε χαμηλά επίπεδα, περίπου στο 42%-52%, όταν η εμβολιαστική κάλυψη στο σύνολο της χώρας έχει ήδη ξεπεράσει το 60% επί του γενικού πληθυσμού, ενώ για τις ηλικιακές κατηγορίες των 18 - 45 ετών κινείται ακόμα και αισθητά κάτω από το 35%-40%, στις ίδιες περιοχές της Β. Ελλάδας. Έτσι, η χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού στη Μακεδονία και τη Θράκη καθιστά έως πολύ πιθανή την ανάγκη τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ της Β. Ελλάδας, ιδιαίτερως εκείνα της Θεσσαλονίκης, να χρειαστεί να αναπτύξουν νέες κλίνες COVID-19 σε **Μονάδες Εντατικής Θερα-**

πείας (ΜΕΘ). Αυτό, χωρίς να περιορίζεται, σε καμία περίπτωση, η λειτουργική δυνατότητα των ιδρυμάτων για τη νοσηλεία των ασθενών λοιπής νοσηρότητας. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό του **υπουργού Υγείας**, Θάνου Πλεύρη, και της κ. Γκάγκα και σε απόλυτη συνεννόηση με τις διοικήσεις της 3ης και της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας (ΥΠΕ), στην περίπτωση κατά την οποία χρειαστούν επειγόντως νέες κλίνες ΜΕΘ COVID-19 στα ιδρύματα της Θεσσαλονίκης ή της υπόλοιπης Βόρειας Ελλάδας, θα διακομιστεί πάραυτα ένας αριθμός νοσηλευόμενων ασθενών με νόσο COVID-19 σε ιδιωτικές κλινικές, για αποθεραπεία, προκειμένου να απελευθερωθούν κλίνες νοσηλείας COVID-19, οι οποίες θα μετατραπούν τάχιστα σε κλίνες ΜΕΘ COVID-19 στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ των εν λόγω περιοχών. «Όλη η προσπάθειά μας, μαζί με τις διοικήσεις και το προσωπικό των ιδρυμάτων, είναι να αντιμετωπίσουμε όσο το δυνατόν καλύτερα τους νοσηλευόμενους ασθενείς με νόσο COVID-19 και, ταυτόχρονα, να διατηρήσουμε όλη την κανονική λειτουργία των **νοσοκομείων**, η οποία είναι πάρα πολύ σημαντική, με όλων των ειδών τις κλινικές, με όλες τις ειδικότητες», δηλώνει χαρακτηριστικά στα «Π» η κ. Γκάγκα και συμπληρώνει:

«Επιδιώκουμε να προφυλαχθούμε από ένα ενδεχόμενο νέο κύμα διασποράς του νέου κορονοϊού, το οποίο θα είχε ως αποτέλεσμα να "βαρύνει" ακόμα περισσότερο το σύστημα Υγείας, δεδομένου ότι είναι φθινόπωρο, μπαίνει ο χειμώνας και έχουμε σχετικά χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη στη Βόρειο Ελλάδα. Είναι σημαντικό, σε κάθε περίπτωση, να συνεχίσουμε να τηρούμε τα μέτρα προστασίας, όπως τη χρήση μάσκας και τις αποστάσεις».

## ΠΕΡΙΟΔΕΙΑ

Στην περιοδεία της στη Βόρεια Ελλάδα η κ. Γκάγκα συνοδεύεται από τον γενικό γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, Γιάννη Κωτσιόπουλο, και τους διοικητές της 4ης και της 3ης ΥΠΕ, Δημήτρη Τσαλικάκη και Παναγιώτη Μπογιατζίδη, αντίστοιχα. Η περιοδεία είχε ως στόχο την ενημέρωση, την άμεση επίλυση των όποιων προβλημάτων και την όσο το δυνατόν πιο άμεση ενίσχυση των νοσηλευτικών ιδρυμάτων για την αντιμετώπιση της πανδημίας.

Στο «Ιπποκράτειο» **νοσοκομείο** της Θεσσαλονίκης η κ. Γκάγκα επισκέφθηκε τη ΜΕΘ του ιδρύματος, δυναμικότητας 30 κλινών, καθώς και το υπό κατασκευή αιμοδυναμικό εργαστήριο, το οποίο θα είναι το μεγαλύτερο στη Βόρεια Ελλάδα και θα έχει τη δυνατότητα να εξυπηρετεί και άλλα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ. Στα **νοσοκομεία** Κατερίνης, Κιλκίς, Δράμας και Καβάλας η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** πραγματοποίησε συσκέψεις με τους διοικητές και τους αναπληρωτές διοικητές, τους διευθυντές της Ιατρικής και της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, καθώς και τους διευθυντές των ΜΕΘ και των κλινικών των νοσηλευτικών ιδρυμάτων. Επίσης, συναντήθηκε με τους εκπροσώπους των συλλόγων των εργαζομένων και επισκέφθηκε τις κλινικές, τα εργαστήρια, καθώς και τα εμβολιαστικά **κέντρα** των **νοσοκομείων**, όπου συνομίλησε με γιατρούς, νοσηλευτές και το λοιπό προσωπικό.

Τέλος, η κ. Γκάγκα παρέστη την Τρίτη στα εγκαίνια του **Κέντρου Ψηφιακής Καινοτομίας** της φαρμακευτικής εταιρείας Pfizer, στη Θεσσαλονίκη.





Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 6 Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 315.51 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΣΤΟ ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

# «Νέο ΕΣΥ» σημαίνει νέα πελατεία στον ιδιωτικό τομέα και λουκέτα στα δημόσια νοσοκομεία

### Πανυγειονομική απεργία την Πέμπτη 21 Οκτώβρη

Σε 24ωρη απεργία προχωρούν την Πέμπτη 21 Οκτώβρη οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας, τα Περιφερειακά Ιατρεία, στο ΕΚΑΒ, διεκδικώντας τα αυτονόητα και παλεύοντας ενάντια στις αντιδραστικές αλλαγές που προωθεί η κυβέρνηση, αξιοποιώντας τις τραγικές ελλείψεις ως «ευκαιρία» για την επιτάχυνση του «νέου ΕΣΥ», δηλαδή του κλείσιμο νοσοκομείων/ κλινικών/ τμημάτων, τη διεύρυνση των ΣΔΙΤ, τη λειτουργία του ΕΟΠΥΥ «όπως



οι μεγάλες ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες», την οικονομική και διοικητική αυτοτέλεια των νοσοκομείων και των μονάδων Υγείας.

«Όσο αποφασισμένη είναι η κυβέρνηση να προχωρήσει τα σχέδιά της για το "νέο ΕΣΥ", άλλο τόσο αποφασισμένοι είμαστε και εμείς να τα μπλοκάρουμε! Η αγανάκτηση και η οργή να μετατραπούν σε δύναμη, αγώνα και διεκδίκηση», υπογραμμίζει μεταξύ άλλων η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Πατρών Ελλάδας, στο απεργιακό της κάλεσμα διεκρινίζοντας:

«Στις 21 Οκτώβρη απεργούμε ενάντια στα σχέδια της κυβέρνησης για το "νέο ΕΣΥ"! Γιατί το αντιδραστικό σχέδιο που η κυβέρνηση βαφτίζει "νέο ΕΣΥ" σημαίνει:

- Διατήρηση των τραγικών ελλείψεων σε μόνιμο προσωπικό, γενίκευση των ελαστικών εργασιακών σχέσεων ομηρίας και ανακύκλωσης της ανεργίας, φτηνοί, εξουθενωμένοι, περιπλανώμενοι υγειονομικοί από τη μία μονάδα στην άλλη για να μπαλώνουν τρύπες.
- Νέα μείωση του αριθμού των κρεβατιών, νέα λουκέτα και συγχωνεύσεις τμημάτων, κλινικών και νοσοκομείων με "κριτήριο" τη χιλιομετρική απόσταση, την πληρότητα κ.λπ.
- Νέοι κόφτες στις δωρεάν παροχές στους ασθενείς για φάρμακα,

θεραπεία και εξετάσεις γιατί στο "νέο ΕΣΥ" "θα παίρνεis ό,τι πληρώνεις".

- Νέα δωράκια και νέα πελατεία στον ιδιωτικό επιχειρηματικό τομέα Υγείας που λιποτάκτησε την περίοδο της πανδημίας. Νέα πεδία κερδοφορίας στην Υγεία για τα τρωκτικά από την παραπέρα εκχώρηση υπηρεσιών των δημοσίων νοσοκομείων, τις εργολαβίες, τις ΣΔΙΤ.

"Νέο ΕΣΥ" σημαίνει δημόσιες μονάδες Υγείας, αυτοχρηματοδο-

τούμενες επιχειρήσεις με ακόμα μεγαλύτερη μείωση της κρατικής χρηματοδότησης και με έσοδα από την οικονομική αφάιμαξη των ασθενών».

«Στις 21 Οκτώβρη απεργούμε όλοι εμείς που αρνούμαστε να υποτάξουμε την επιστήμη μας στη λογική του κόστους οφέλους. Που αρνούμαστε να στερούμε από τους ασθενείς μας αναγκαίες εξετάσεις, θεραπείες και φάρμακα, στο όνομα της "καταπολέμησης της σπατάλης" και "του εξορθολογισμού των δαπανών", προκειμένου να αξιολογούμε θετικά και να παίρνουμε μπόνους!».

Οι υγειονομικοί διεκδικούν μεταξύ άλλων:

- Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης.
- Μονιμοποίηση χωρίς όρους και προϋποθέσεις όλων των επικουρικών - συμβασιούχων.
- Καμία μείωση του αριθμού των νοσοκομειακών κρεβατιών, συγχώνευση - κατάργηση τμημάτων κλινικών νοσοκομείων.
- Πλήρης, επαρκής, αποκλειστική χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό των δημοσίων μονάδων Υγείας για σύγχρονες, απολύτως δωρεάν υπηρεσίες Υγείας για όλο τον λαό.



Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	16-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	91.05 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΚΑΤ

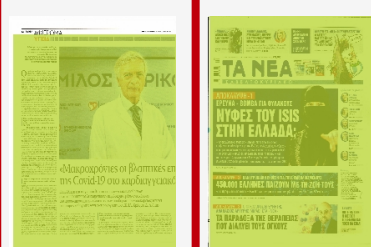
### **Διατηρεί την αυτοδυναμία και αυξάνει τις έδρες της η «Ταξική Αγωνιστική Συσπείρωση»**

Ολοκληρώθηκαν οι αρχαιρεσίες στο **Σωματείο Εργαζομένων Νοσοκομείου ΚΑΤ**, με την «**Ταξική Αγωνιστική Συσπείρωση**» (ΤΑΣ) να διατηρεί την αυτοδυναμία και παράλληλα να ενισχύει τις έδρες της στο ΔΣ, καθώς το 57,2% των εργαζομένων, αναγνωρίζοντας τη συνεπή και αγωνιστική στάση των συνδικαλιστών της πριν και κατά τη διάρκεια της πανδημίας, τους στήριξαν με την ψήφο τους για τις μάχες ενάντια στην εμπορευματοποίηση του συστήματος Υγείας, στις τραγικές ελλείψεις σε προσωπικό, εξοπλισμό, κρατικούς πόρους.

Συγκεκριμένα, για το **ΔΣ του Σωματείου Εργαζομένων** από τους 644 ψηφίσαντες (από 650 το 2019) η **ΤΑΣ** πήρε **348 ψήφους** (από 369) και **6 έδρες** (από 5), η «**Ενωτική Φωνή Εργαζομένων**» (πρώην ΔΑΚΕ) 166 ψήφους (από 157) και 3 έδρες (όσες είχε) και η «**Ανεξάρτητη Δημοκρατική Συνεργασία Εργαζομένων**» (πρώην ΠΑΣΚΕ) 94 ψήφους (από 103) και 2 έδρες (από 3).

Η **ΤΑΣ** εκλέγει επίσης 6 αντιπροσώπους στην **ΠΟΕΔΗΝ** (από 5), ενώ 3 εκλέγει η «**Ενωτική Φωνή Εργαζομένων**» και 2 η «**Ανεξάρτητη Δημοκρατική Συνεργασία Εργαζομένων**».





ΥΓΕΙΑ

Ειδικά για τις αγγειακές παθήσεις, η τεχνολογία έχει ριζικά αλλάξει τον τρόπο αντιμετώπισής τους την τελευταία 15ετία, μέσω της τεχνολογίας η αντιμετώπισή τους έχει σημαντικά βελτιωθεί, επισημαίνει ο καθηγητής Χρήστος Λιάππης

Ομοτίμος καθηγητής Αγγειοχειρουργικής του ΕΚΠΑ, Χρήστος Δ. Λιάππης, αναλύει σε συνέντευξή του τις συνολικές επιπτώσεις της πανδημίας Covid-19 στην υγεία μας, καθώς εκτός από την άμεση απειλή που ακούει στην κωδική ονομασία SARS-CoV-2, οι πολίτες διατρέχουν και έμμεσους - πλην όμως ιδιαίτερα σοβαρούς - κινδύνους που αφορούν την παραμέληση της υγείας τους. Ο ιδρυτής και πρώτος διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Αττικού Νοσοκομείου, εστιάζοντας στις παθήσεις των αγγείων - που αποτελούν τις πρώτες αιτίες θανάτων -, επιμένει πως «απαιτούνται οργανωμένες νοσοκομειακές δομές, που να μπορούν να υποστηρίξουν τόσο τεχνολογικά, με σύγχρονες υβριδικές αίθουσες χειρουργείου, όσο και με τη δυνατότητα συνεργασίας πολλαπλών ειδικοτήτων, τις απαιτητικές αυτές θεραπείες στους συνήθως ευάλωτους ασθενείς».

Κύριε καθηγητά, είναι οι παθήσεις των αγγείων η πρώτη αιτία θανάτου και αναπηρίας των ενηλίκων παγκοσμίως και αν ναι, γιατί;

Η ισχαιμική καρδιοπάθεια και τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι οι πρώτες αιτίες θανάτου παγκοσμίως τα τελευταία 15 χρόνια, υπεύθυνες για 15 εκατομμύρια θανάτους το 2015, ενώ αναμένεται ότι θα εξακολούθησουν την καταστροφική τους πορεία και για το προβλέψιμο μέλλον. Οι χώρες με χαμηλό και μέσο εισόδημα, που αποτελούν το 85% του παγκόσμιου πληθυσμού, εμφανίζουν και τη μεγαλύτερη επίπτωση παγκοσμίως της πάθησης. Οι λόγοι έχουν να κάνουν με τη γήρανση του πληθυσμού αφενός, αλλά και με τη διατήρηση ή και αύξηση σε συχνότητα παραγόντων όπως το κάπνισμα, ο σακχαρώδης διαβήτης και η υπέρταση. Παρά λοιπόν την αύξηση των βακτηριακών λοιμώξεων λόγω και της αντοχής στα αντιβιοτικά σε ανεπτυγμένες οικονομίες, η επίδραση παραγόντων όπως η ανισότητα στην περιβαλψη και οι καταναλωτικές συνήθειες, αναμένεται να διατηρήσουν στην πρώτη θέση τις αγγειακές παθήσεις.

Πώς έχει επηρεάσει η πανδημία Covid-19 την αντιμετώπιση των αγγειακών παθήσεων;

Αρχικά, η μόλυνση με Covid-19 είχε θεωρηθεί ως κυρίως πρόβλημα του αναπνευστικού. Στη συνέχεια, συνειδητοποιήσαμε ότι οι οξείες καρδιαγγειακές επιπλοκές της Covid-19 είναι συχνές, όπως μυοκαρδίτιδα, περικαρδίτιδα, έμφραγμα μυοκαρδίου, εγκεφαλικά και πνευμονική εμβολή. Συμπληρωματικά, αρκετά από τα υπό δοκιμή φάρμακα για τη θεραπεία της Covid-19 προκαλούν καρδιαγγειακές επιπλοκές είτε απευθείας, είτε επιδρώντας στα χρησιμοποιούμενα καρδιαγγειακά φάρμακα, ενώ αναμένονται και μακροχρόνιες βλαπτικές επιδράσεις στο καρδιαγγειακό σύστημα. Την ίδια ώρα λόγω των μέτρων πρόληψης της μετάδοσης αλλά και του φόβου επίσκεψης σε κλινικές και νοσοκομεία, μειώθηκαν κατά 30% οι επισκέψεις σε γιατρούς, με χαρακτηριστικά παραδείγματα από τις ΗΠΑ, όπως μείωση του αριθμού μετρήσεων αρτηριακής πίεσης κατά 50% και των επιπέδων χοληστερόλης κατά 37%, μεταξύ άνοιξης 2019 και άνοιξης 2020. Η εξ αποστάσεως επίσκεψη δεν μπορεί να αντικαταστήσει ποτέ τη φυσική εξέταση,



# «Μακροχρόνιες οι βλαπτικές επιπτώσεις της Covid-19 στο καρδιαγγειακό»

Η πρόληψη και η έγκαιρη θεραπεία των αγγειακών παθήσεων, είναι απαραίτητο να λειτουργήσουν απρόσκοπτα μέσω ενισχύσεως του προσωπικού και των υλικοτεχνικών υποδομών των νοσοκομείων, τονίζει ο ομότιμος καθηγητής Αγγειοχειρουργικής του ΕΚΠΑ, Χρήστος Δ. Λιάππης

η οποία έχει αποδειχθεί ότι διπλασιάζει την αξιοπιστία της διάγνωσης. Το αποτέλεσμα είναι τριπλασιασμός των περιπτώσεων καρδιακής ανακοπής έξω από τα νοσοκομεία στον Καναδά, καθώς και των εμφραγμάτων και των εγκεφαλικών σε Ευρώπη και Αμερική, ενώ οι επιβιώσεις για περιφερική αρτηριοπάθεια μειώθηκαν αριθμητικά και έγιναν σε ασθενείς σε πολύ βαρύτερη κατάσταση, καταλήγοντας συχνά σε ακρωτηριασμούς.

Είναι τα υπάρχοντα συστήματα υγείας ικανά να αντιμετωπίσουν το πρόβλημα και τι πρέπει να γίνει για να βελτιωθεί η κατάσταση;

Τα συστήματα υγείας παγκοσμίως έχουν υποστεί τεράστια πίεση λόγω της πανδημίας. Αυτονόητα, η πρώτη κίνηση είναι η πρόληψη της νόσου μέσω του εμβολιασμού και είναι ακατανόητη η απροθυμία πολλών συμπολιτών μας να εμβολιασθούν, όταν δεν υπάρχουν

ιατρικές αντενδείξεις. Η ενημέρωση όμως όλων, ότι δυστυχώς οι άλλες παθήσεις εξακολουθούν και υπάρχουν, έστω και χωρίς τη δημοσιότητα που παίρνει κάθε πληροφορία για την Covid-19, είναι απαραίτητο να γίνεται και αυτό είναι ευθύνη όλων μας, της Πολιτείας, των επιστημονικών φορέων και των δημοσιογράφων. Παράλληλα, πρέπει να διασφαλισθεί ότι κρίσιμοι τομείς για τη δημόσια υγεία όπως η πρόληψη και η έγκαιρη





# Παθήσεις «σύστημα»

θεραπεία των αγγειακών παθήσεων, είναι απαραίτητο να λειτουργήσουν απρόσκοπτα μέσω ενισχύσεως του προσωπικού και των υλικοτεχνικών υποδομών των νοσοκομείων.

Είναι η τεχνολογική πρόοδος η απάντηση στο πρόβλημα και τι ρόλο παίζουν οι οργανωμένες νοσοκομειακές δομές;

Ειδικά για τις αγγειακές παθήσεις, η τεχνολογία έχει ριζικά αλλάξει τον τρόπο αντιμετώπισής τους την τελευταία 15ετία. Για τις περισσότερες σοβαρές για την καρδιαγγειακή υγεία καταστάσεις, που θα απαιτούσαν στο παρελθόν βαρύτατες επεμβάσεις, μέσω της τεχνολογίας η αντιμετώπισή τους έχει σημαντικά βελτιωθεί. Αναφέρω σαν παράδειγμα τα μεγάλα ανευρύσματα της αορτής, τις πνευμονικές εμβολές, τις βαριές περιφερικές αγγειοπάθειες, τα εγκεφαλικά επεισόδια. Τα παραπάνω όμως απαιτούν οργανωμένες νοσοκομειακές δομές, που να μπορούν να

“  
**Η ισχαιμική καρδιοπάθεια και τα εγκεφαλικά επεισόδια είναι οι πρώτες αιτίες θανάτου παγκοσμίως τα τελευταία 15 χρόνια, υπεύθυνες για 15 εκατομμύρια θανάτους το 2015, ενώ αναμένεται ότι θα εξακολουθήσουν την καταστροφική τους πορεία και για το προβλέψιμο μέλλον**

**Το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών για 8η συνεχή χρονιά πραγματοποιεί το Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Ιατρικής Επιμόρφωσης, που απευθύνεται όχι μόνο στους γιατρούς του Ομίλου αλλά σε οποιοδήποτε ενδιαφερόμενο συνάδελφο, δεδομένου ότι προσφέρεται δωρεάν και διαδικτυακά**

υποστηρίξουν τόσο τεχνολογικά, με σύγχρονες υβριδικές αίθουσες χειρουργείου, όσο και με τη δυνατότητα συνεργασίας πολλαπλών ειδικοτήτων, τις απαιτητικές αυτές θεραπείες στους συνήθως ευάλωτους ασθενείς.  
 Πόσο μπορεί να συμβάλει η εκπαίδευση στη λύση του προβλήματος των αγγειακών παθήσεων;  
 Όπως για τα περισσότερα ιατρικά προβλήματα, η εκπαίδευση τόσο των γιατρών όσο και του νοσηλευτικού προσωπικού αλλά κυρίως θα έλεγα του κοινωνικού συνόλου, είναι καθοριστική. Η εισαγωγή του μαθήματος των αγγειακών παθήσεων με παρουσιάσεις από όλες τις εμπλεκόμενες ιατρικές ειδικότητες (επιδημιολόγοι, παθολόγοι, διαβητολόγοι, ακτινολόγοι, καρδιολόγοι, καρδιοχειρουργοί και αγγειοχειρουργοί) από τα πρώτα έτη των κλινικών μαθημάτων, έχει αποδειχθεί ότι εξοπλίζει τους φοιτητές και στη συνέχεια



Σύγχρονες υβριδικές αίθουσες χειρουργείου

γιατρούς, με τις απαιτούμενες γνώσεις. Αυτό σε συνδυασμό με προγράμματα πρόληψης μέσω μεταβολής του τρόπου ζωής (άσκηση, αποφυγή καπνίσματος, διατήρηση καλού σωματικού βάρους, έλεγχος πρέσως, διαβήτη και υπερλιπιδαιμίας) αλλά και περιοδικού ελέγχου ιδίως για ομάδες υψηλού κινδύνου (π.χ. έλεγχος για παρουσία ανευρύσματος σε άνδρες > 65 ετών) εγγυώνται την πρόληψη, έγκαιρη διάγνωση και αποτελεσματική θεραπεία των αγγειακών παθήσεων.

**Πείτε μας για το Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Ιατρικής Επιμόρφωσης του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών.**

Το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών για 8<sup>η</sup> συνεχή χρονιά πραγματοποιεί το Πρόγραμμα Συνεχιζόμενης Ιατρικής Επιμόρφωσης, που απευθύνεται όχι μόνο στους γιατρούς του Ομίλου αλλά σε οποιοδήποτε ενδιαφερόμενο συνάδελφο, δεδομένου ότι προσφέρεται δωρεάν και διαδικτυακά. Η διοίκηση του Ομίλου υπό τον πρόεδρο Δρ. Γ. Αποστολόπουλο, θεωρεί καθήκον και υποχρέωση τη συμβολή στην ιατρική εκπαίδευση για την παροχή, σε συνδυασμό με την υψηλή τεχνολογία, των βέλτιστων υπηρεσιών υγείας στον ελληνικό λαό. Σημειώτεον ότι στο Ιατρικό Αθηνών έρχονται για μετεκπαίδευση συνάδελφοι από το εξωτερικό και είναι ατυχές ότι την ίδια δυνατότητα δεν μπορούν να έχουν και οι έλληνες ειδικευόμενοι, μέσω ενός συστήματος περιοδικής συμμετοχής (rotation), που είναι ο κανόνας τόσο στην Αμερική όσο και στις περισσότερες ευρωπαϊκές χώρες.

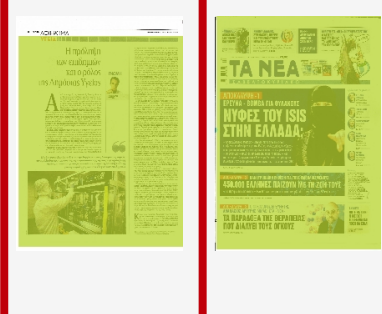
**Ποια θα ήταν η παραίτησή σας στους νέους γιατρούς που θέλουν να ασχοληθούν με τις αγγειακές παθήσεις;**

Θα τους προειδοποιούσα ότι οι αγγειακές παθήσεις αφορούν τους πιο ευάλωτους από τους ασθενείς και συνεπώς απαιτούν θυσίες από την προσωπική ζωή των γιατρών, με εγρήγορση, διαθεσιμότητα, υπομονή, κατανόηση και γενικά ενσυναίσθηση.

Παράλληλα απαιτούν, ίσως περισσότερο από άλλους τομείς της Ιατρικής, εκπαίδευση που δεν τελειώνει ποτέ. Θα τους πρόετρεπα να έρθουν από τα φοιτητικά τους χρόνια σε επαφή με συστήματα υγείας και συναδέλφους τους από όλο τον κόσμο μέσω υποτροφιών, ανταλλαγών, επισκέψεων και να χτίσουν με αυτό τον τρόπο συνεργασίες και φιλίες που θα τους συντροφεύσουν σε όλη τους τη ζωή. Να αναζητούν τις βέλτιστες συνθήκες εκπαίδευσης που αρχίζουν από την προσωπικότητα του εκπαιδευτή - μέντορα, να συνεργάζονται και να μαθαίνουν από το μη ιατρικό προσωπικό των νοσοκομείων, να επιδιώκουν την αριστεία και να ελπίζουν σε ένα συναρπαστικό επιστημονικό ταξίδι ζωής στον κόσμο των αγγειακών παθήσεων.

«Ο Χρήστος Δ. Λιάπης είναι Ομότιμος Καθηγητής του ΕΚΠΑ, Ιδρυτής και πρώτος Διευθυντής της Αγγειοχειρουργικής Κλινικής του Πανεπιστημιακού Αττικού Νοσοκομείου. Διετέλεσε Πρόεδρος της Ελληνικής, Ευρωπαϊκής και Διεθνούς Αγγειοχειρουργικής Εταιρείας. Είναι Επίτιμο Μέλος της Αμερικανικής, Πορτογαλικής και Ελληνικής Αγγειοχειρουργικής Εταιρείας. Διευθύνει την Κλινική Αγγειακής και Ενδαγγειακής Χειρουργικής του Ιατρικού Κέντρου Αθηνών, του οποίου είναι και Πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου. Έχει αναγράψει περισσότερες από 300 εργασίες σε έγκριτα διεθνή περιοδικά με άνω των 20.000 αναφορών, 4 διεθνή και 4 ελληνικά συγγράμματα. Πρόσφατα η Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ έδωσε το όνομά του στη Μονάδα Επιπλεγμένων Ανευρυσμάτων του Νοσοκομείου Αττικού «Christos Lialpis Complex Aneurysm Unit».





## ΥΓΕΙΑ

# Η πρόληψη των επιδημιών και ο ρόλος της Δημόσιας Υγείας

**Α**πό τις απαρχές της Νεολιθικής Εποχής, όταν οι άνθρωποι εγκαταστάθηκαν για πρώτη φορά σε μόνιμους οικισμούς συμβιώνοντας με ζώα, και μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, η πρώτη αιτία θανάτου στις αναπτυγμένες χώρες ήταν τα **λοιμώδη νοσήματα** (στις υπό ανάπτυξη χώρες ήταν μέχρι τα τέλη του 20ου αιώνα). Τις τρεις πρώτες δεκαετίες του 20ου αιώνα καταγράφεται θεαματική μείωση των **λοιμωδών νοσημάτων** στις αναπτυγμένες χώρες, η οποία οφειλόταν στη σημαντική βελτίωση των συνθηκών διαβίωσης, εργασίας και υγιεινής, χάρη στον πλούτο που δημιούργησε η ραγδαία βιομηχανική ανάπτυξη, αλλά και η εκμετάλλευση των φτωχότερων χωρών. Τα αντιβιοτικά, που ανακαλύφθηκαν στη συνέχεια στη διάρκεια του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, και οι μαζικοί **εμβολιασμοί** του παιδικού πληθυσμού που εφαρμόστηκαν μεταπολεμικά, συνέβαλλαν στην περαιτέρω μείωση των **λοιμωδών νοσημάτων**.

Το ότι η υγεία εξαρτάται πρωτίτως από τις επιδράσεις του φυσικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και της ανθρώπινης συμπεριφοράς και δευτερευόντως από την παρεχόμενη ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, δεν επιβεβαιώνεται μόνο από την εξέλιξη των **λοιμωδών νοσημάτων** κατά τη διάρκεια του 20ου αιώνα. Η αντίληψη αυτή, η οποία διαποτίζει την Ιπποκράτεια Ιατρική, αποτέλεσε το βασικό εφόδιο στην καταπολέμηση των επιδημιών, ακόμα και όταν επικρατούσαν λαθεμένες θεωρίες για τον τρόπο μετάδοσης των **λοιμωδών νοσημάτων**.

Μέχρι την ανακάλυψη των μικροβίων από τον Παστέρ και τον Κοχ στα τέλη του 19ου αιώνα, κυριαρχούσε η μiasmatikή θεωρία, σύμφωνα με την οποία η αιτία των **λοιμωδών νοσημάτων** είναι τα μiasmata που

**Η σύγχρονη Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει τρεις διακριτούς τομείς: την πρόληψη της αρρώστιας, την προστασία της υγείας, την προαγωγή υγείας, οι οποίοι, μεταξύ των άλλων, έχουν τη βασική ευθύνη για την πρόληψη και τον έλεγχο των επιδημιών**



### ΓΝΩΜΗ



ΤΟΥ ΓΙΑΝΝΗ ΤΣΟΥΝΤΑ



προέρχονται από το φυσικό περιβάλλον, ως αναθυμιάσεις, άλλοτε της ατμόσφαιρας, άλλοτε της γης, άλλοτε του νερού. Λόγω της μiasmatikής θεωρίας, αλλά και των αυξανόμενων παρατηρήσεων επί των επαναλαμβανόμενων επιδημιών, τα μέτρα που κυρίως εφαρμόστηκαν και που είχαν κάποια αποτελεσματικότητα ήταν η απομόνωση των νοσούντων, η καραντίνα και η καύση των νεκρών, αλλά και ο καθαρός αέρας και το υπαίθριο περιβάλλον. Η μiasmatikή θεωρία και τα μέτρα που κατά καιρούς λαμβάνονταν αποτέλεσαν τα θεμέλια οργάνωσης του κινήματος της Δημόσιας Υγείας με κύρια ευθύνη του κράτους. Το κίνημα αυτό γιγαντιώθηκε κατά τη διάρκεια του 19ου αιώνα, όταν δημιουργήθηκαν στην Ευρώπη οι πρώτες πανεπιστημιακές **σχολές Δημόσιας Υγείας**. Μάλιστα, η Γερμανία προχώρησε στην ίδρυση «αστυνομίας υγείας» με στόχο τον καλύτερο **έλεγχο** των επιδημιών και την πιο αποτελεσματική εφαρμογή των εκάστοτε μέτρων για την αντιμετώπιση των συνεχιζόμενων επιδημιών.

Από τις απαρχές, όμως, του 20ου αιώνα, το κίνημα της Δημόσιας Υγείας, με τον περιβαλλοντικό του προσανατολισμό, άρχισε να υποκαθίξει εξαιτίας της επικράτησης της μικροβιακής θεωρίας, της ανάπτυξης της νοσοκομειακής ιατρικής και της ραγδαίας μείωσης των **λοιμωδών νοσημάτων** στον αναπτυγμένο κόσμο.

Η υποχώρηση των **λοιμωδών νοσημάτων** στη Δύση συνοδεύτηκε από την ανάδειξη ενός νέου νοσολογικού προτύπου, στο οποίο πρωτεύοντα ρόλο διαδραματίζουν πλέον τα καρδιαγγειακά **νοσήματα**, οι καρκίνοι, και ορισμένα άλλα **νοσήματα** φθοράς, όπως ο σακχαρώδης διαβήτης. Τα **νοσήματα** αυτά ήταν αιτιολογικά συσχετισμένα με τον σύγχρονο τρόπο ζωής, την εκβιομηχάνιση και την αστικοποίηση, για αυτό και εύστοχα ονομάστηκαν **νοσήματα** του πολιτισμού μας. Απέναντι στις νέες αυτές απειλές, η θεραπευτική ιατρική, και όχι η προληπτική ιατρική, αποτέλεσε τη βασική αντιμετώπιση, υποστηρίχθηκε με συνεχώς εξελισσόμενη ιατροβιολογική τεχνολογία, η οποία δημιούργησε προσδοκίες αποτελεσματικής θεραπείας των νόσων αυτών. Οι προσδοκίες, όμως, αυτές διαψεύστηκαν στα μέσα του δεύτερου μισού του 20ου αιώνα όταν, παρά τα ιατρικά επιτεύγματα και τη ραγδαία αύξηση των δαπανών υγείας, τα οφέλη για την υγεία ήταν οριακά.

Μια άλλη σημαντική εξέλιξη στα χρόνια που ακολούθησαν, στο πλαίσιο των νέων αναζητήσεων, ήταν η ανανέωση του ενδιαφέροντος για τον τομέα της Δημόσιας Υγείας. Η επιδημία του AIDS, η αναζωπύρωση ορισμένων άλλων **λοιμωδών νοσημάτων** που προκάλεσαν οι τοπικοί πόλεμοι, το μεταναστευτικό, οι εστίες νέας φτώχειας σε ανέργους και σε περιθωριοποιημένες ομάδες του αστικού πληθυσμού, οι απειλές από την κλιματική αλλαγή και τις φυσικές καταστροφές, αλλά και η αυξανόμενη κατανάλωση ζωικών πρωτεϊνών από ζώα που συχνά εκτρέφονται σε άθλιες συνθήκες, έφεραν ξανά στο προσκήνιο την ανάγκη για αναβαθμισμένα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας.

Στις απαρχές του 21ου αιώνα οι εξελίξεις αυτές οδήγησαν στη διαμόρφωση του επιστημονικού κινήματος της «νέας Δημόσιας Υγείας», με πρωτοβουλία ακαδημαϊκών **κέντρων** του Ηνωμένου Βασιλείου. Εν συνεχεία, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας διατύπωσε ένα νέο σύγχρονο πρότυπο δημόσιας υγείας, το οποίο υιοθετήθηκε από όλες σχεδόν τις ευρωπαϊκές χώρες.

Σύμφωνα με το νέο αυτό πρότυπο, η σύγχρονη Δημόσια Υγεία περιλαμβάνει τρεις διακριτούς τομείς: την πρόληψη της αρρώστιας, την προστασία της υγείας, την προαγωγή υγείας, οι οποίοι, μεταξύ των άλλων, έχουν τη βασική ευθύνη για την πρόληψη και τον **έλεγχο** των επιδημιών. Η πρόληψη για την έγκαιρη διάγνωση των κρουσμάτων και για τη διενέργεια των **εμβολιασμών**, η προστασία της υγείας για την επιτήρηση και τον σχεδιασμό/υλοποίηση των μέτρων υγιονομικής ασφάλειας, και η προαγωγή υγείας για την ενίσχυση των ευρύτερων παραγόντων που βελτιώνουν την άμυνα του οργανισμού και για την αναγκαία εκπαίδευση του πληθυσμού (π.χ. για τα εμβόλια) δια μέσου της Αγωγής Υγείας.

**Κ**αι οι τρεις τομείς της Δημόσιας Υγείας είναι εξαιρετικά αναγκαίες στη χώρα μας, με αποτέλεσμα όχι μόνο να καθυστερεί η καταπολέμηση της πανδημίας σε σχέση με άλλες χώρες, αλλά και να παρουσιάζει η Ελλάδα τα τελευταία τριάντα χρόνια μια από τις χειρότερες επιδόσεις στη βελτίωση του προσδόκιμου ζωής στην Ευρωπαϊκή Ένωση.

Ο Γιάννης Τσούντας είναι ομότιμος καθηγητής Ιατρικής, ΕΚΠΑ, διευθυντής του Ινστιτούτου Κοινωνικής και Προληπτικής Ιατρικής



**Πηγή:** ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ **Σελ.:** 41 **Ημερομηνία έκδοσης:** 16-10-2021

**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια:** 1026.24 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 5230

**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Της **Δήμητρας Αθανασοπούλου**

**Τ**ι μπορούμε να κάνουμε όταν η επαγγελματική μας ιδιότητα - που έχει κεντρική σημασία για την ταυτότητά μας - απειλεί την ψυχική μας υγεία, όταν οι ψυχολόγοι αποσταθεροποιούνται ψυχικά και οι γιατροί εμφανίζουν αυτοκτονικές τάσεις, δηλαδή όταν οι θεραπευτές δεν είναι πια σε θέση να θεραπεύσουν τους άλλους, αλλά χρήζουν οι ίδιοι φροντίδας;

Το 2018 η Pamela Wible υπέγραψε ένα άρθρο στη «Washington Post» με τίτλο «Τι έμαθα από τις αυτοκτονίες των 757 γιατρών». Το κείμενο ήταν προϊόν μιας πενταετούς έρευνας με θέμα «Γιατί οι γιατροί βάζουν τόσο συχνά τέλος στη ζωή τους». Η Αμερικανίδα αρθρογράφος εξέδωσε μάλιστα και ένα βιβλίο, αφού αντάλλαξε εκατοντάδες επιστολές με εξουθενωμένους ψυχικά γιατρούς που έπασχαν από αυτοκτονικό ιδεασμό ή κατάθλιψη.

Το 2019 ο Court Strobe υπέγραψε στο αμερικανικό «Nise» ένα άρθρο με τίτλο «Πώς έχασα τον θεραπευτή μου από αυτοκτονία». Το κείμενο κατέληγε πως οι ψυχίατροι έχουν τα υψηλότερα ποσοστά αυτοχειρίας από όλους τους υπόλοιπους γιατρούς.

Τον περασμένο Ιανουάριο το περιοδικό «Forbes» δημοσίευσε ένα άρθρο με τίτλο «Πρέπει να μιλήσουμε για το burn out των θεραπειών μας». Η δημοσιογράφος συγκεντρώνει μαρτυρίες ψυχολόγων και ψυχοθεραπευτών που εξουθενώθηκαν ψυχικά από την πανδημία, καθώς δεν μπορούσαν να διαχειριστούν τις προκλήσεις με τις οποίες ήρθαν αντιμέτωποι.

Πριν από λίγες ημέρες οι Γιατροί του Κόσμου έλαβαν την πρωτοβουλία να διοργανώσουν ένα webinar γύρω από την «Αυτοφροντίδα για τους επαγγελματίες ψυχικής υγείας» στο πλαίσιο του προγράμματος OPENS MINDS 21.

Πέντε επαγγελματίες ψυχικής υγείας μίλησαν για τη σημασία της αυτοφροντίδας και για τις προκλήσεις που την καθιστούν αναγκαία μέσω των εμπειριών τους από προγράμματα Ψυχοκοινωνικής Υποστήριξης των Γιατρών του Κόσμου Ελλάδας. Ενδεικτικά ο ψυχολόγος-ψυχοθεραπευτής Ιωάννης Καλυβδόπουλος, ο οποίος τα τελευταία χρόνια έρχεται καθημερινά αντιμέτωπος με το κομμάτι του πληθυσμού που βρίσκεται σε χρόνια ευαλωτότητα, μια ευαλωτότητα που αυξάνεται λόγω της συνθήκης της πανδημίας, αναφερόμενος στο πώς μπορούμε να προστατευτούμε από την επαγγελματική εξουθένωση, επέμεινε στην τήρηση των ορίων και στην έγκαιρη αναγνώριση των συμπτωμάτων. Παρουσίασε μια σειρά βημάτων μέσα από τα οποία ο επαγγελματίας υγείας καλείται να επιτελέσει τον δικό του ρόλο - τα όριά του προλαμβάνοντας ή αντιμετωπίζοντας εγκαίρως συμπτώματα εξουθένωσης και ισορροπώντας ανάμεσα στις δυνατότητες και στις προσδοκίες του περιβάλλοντος. Επισημάνει δε τη σημασία λήψης βοήθειας των ειδικών από ειδικούς, επιστημονώντας πως οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται στους



ΜΙΑ ΝΕΑ ΕΠΙΔΗΜΙΑ

## Η εξουθένωση των φροντιστών μας

Γιατρούς του Κόσμου φροντίζουν δι-  
αρκώς για την πρόληψη του burn out  
μέσα από τις εισηγίες με ομότιμους  
και τη συνεχόμενη εκπαίδευση και  
κατάρτιση.

Για ποιο λόγο ωστόσο κάποια επαγ-  
γέλματα παραμένουν πιο επιρρεπή  
για την εμφάνιση επαγγελματικής  
εξουθένωσης; Τι σημαίνει τελικά το  
γεγονός πως τα επαγγέλματα υγείας  
και εν γένει τα επαγγέλματα παροχής  
κοινωνικών υπηρεσιών προκύπτουν  
μέσα από μελέτες πιο επιρρεπή στο  
trauma;

Το τραύμα παρατηρείται όταν μια  
σοβαρή βλάβη πλήττει το προστα-  
τευτικό περιβάλλον του ψυχισμού  
μας. Η λέξη προέρχεται από το ρήμα  
«επιτραύσκω» που σημαίνει «διαπερνά».  
Κάποιοι άνθρωποι, κυρίως επαγγελ-  
ματίες υγείας - συχνά ιδεαλιστές με  
έντονη ανάγκη ελέγχου -, καταλήγουν  
να «διαπερνώνται» από κάθε δυσκολία  
ή απογοήτευση καθώς ταυτίζονται με  
την εργασία τους σε σημείο που βιών-  
ουν κάθε αποτυχία ως τραυματικό  
γεγονός. Έτσι φτάνουν με μεγαλύτερη  
συχνότητα από άλλους στα όρια  
της επαγγελματικής εξουθένωσης.  
Βάσει των στοιχείων μιας πρόσφατης  
έρευνας του Εργαστηρίου Υγιεινής της  
Ιατρικής Σχολής του ΑΠΘ ένας στους  
τέσσερις γιατρούς στην Ελλάδα (25%)  
και ένας στους τρεις ειδικευόμενους  
(35%) εμφανίζει επαγγελματική εξου-  
θένωση.

Να υπενθυμίσουμε πως ο όρος  
«burn out» χρησιμοποιήθηκε πρώ-  
τη φορά το 1974 από τον Herbert  
Freudenberger για να περιγράψει τα  
συμπτώματα σωματικής και ψυχικής  
εξουθένωσης των επαγγελματιών  
σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας και σε  
χώρους που δημιουργούνται στενές  
σχέσεις μεταξύ των επαγγελματιών

και των ατόμων που έχουν ανάγκη από  
φροντίδα.

Σύμφωνα με τον Freudenberger,  
οι περισσότεροι ευάλωτοι να αναπτύ-  
ξουν επαγγελματική εξουθένωση εί-  
ναι οι αφοσιωμένοι, δηλαδή εκείνοι  
που αισθάνονται τόσο μια εσωτερική  
πίεση να προσφέρουν όσο και μια  
εξωτερική να αποδώσουν. Κίνδυνο για  
ανάπτυξη επαγγελματικής εξουθένω-  
σης διατρέχει τόσο ο «αφοσιωμένος  
εργαζόμενος», ο οποίος αναλαμβάνει  
υπερβολικά πολλά δουλειά, ο «υπερ-  
δοσμευμένος εργαζόμενος», ο οποίος  
δεν βρίσκει ικανοποίηση στη ζωή  
εκτός εργασίας, και ο «αυταρχικός ερ-  
γαζόμενος», ο οποίος αισθάνεται ότι  
καταφέρει εκτός από εκείνον δεν  
μπορεί να διεκπεραιώσει τη δουλειά  
με την ίδια αποτελεσματικότητα.

Λίγο αργότερα η Christina Maslach  
έδωσε έναν πιο περιεκτικό ορισμό  
περιλαμβάνοντας τόσο τη σωματι-  
κή όσο και την ψυχική και νοητική  
εξουθένωση, η οποία παρατηρείται  
σε κάθε επαγγελματία που η δουλειά  
του απαιτεί τη συνεχή επαφή με άλ-  
λους ανθρώπους. Για τη Maslach το  
σύνδρομο - που χαρακτηρίζεται από  
συναισθηματική εξάντληση, αποπρο-  
σωπιοποίηση και πτώση των προσωπι-  
κών επιτευγμάτων - δεν εμφανίζεται  
ξαφνικά αλλά προοδευτικά. Γι' αυτό  
και οι περισσότεροι ειδικοί επιστήμο-  
νες περιγράφουν την επαγγελματική  
εξουθένωση ως την «προοδευτική  
απόλεια του ιδεαλισμού, της ενέργει-  
ας και του σκοπού, η οποία βιώνεται  
από ανθρώπους που εργάζονται σε  
επαγγέλματα προσφοράς ως αποτε-  
λεσμα της εργασίας τους».

Συμπεράσμα: Είναι απαραίτητη η  
διαρκής ενδυνάμωση των ανθρώπων  
που παρέχουν φροντίδα για την απο-  
φυγή μιας νέας επιδημίας: την επιδη-

μία εξουθένωσης των φροντιστών  
μας. Όπως είναι απαραίτητο οι φρο-  
ντιστές να μην εγκλωβίζονται στον ρό-  
λο του σωτήρα -ενίοτε παντοδύναμου  
ήρωα- και οι ωφελούμενοι στον ρόλο  
του θύματος.

Μία από τις πιο σημαντικές καλές  
πρακτικές στη «φροντίδα» ωφελού-  
μενων και θεραπειών ταυτόχρονα  
είναι η εφαρμογή της πρακτικής των  
«ομότιμων φροντιστών», η οποία  
ανοίγει τον δρόμο προς την ανθρω-  
πινή χειραφέτηση, ενώ επιβεβαιώνει  
τη διαλεκτική σχέση μεταξύ ψυχικής  
εξουθένωσης και περιβάλλοντος σε  
μια εποχή που τα οργανωτικά και πα-  
ραγωγικά μοντέλα μεταμορφώνονται  
και οι επαγγελματίες υγείας βρίσκον-  
ται στην πρώτη γραμμή...

Οι Γιατροί του Κόσμου ανήκουν σε  
εκείνους που εφαρμόζουν -ενίοτε όχι  
προσχεδιασμένα- την καλή πρακτική  
Peer Support Work, βάσει του οποίου  
ωφελούμενοι της οργάνωσης μαθαί-  
νουν να επεξεργάζονται με διαφορετι-  
κό τρόπο την εμπειρία τους έτσι ώστε  
να είναι σε θέση να συμμετάσχουν  
στη διαδικασία φροντίδας των Άλ-  
λων ως πολιτισμικοί διαμεσολαβητές,  
κάτι που είναι εξαιρετικά ευεργετικό  
όχι μόνο για τους νέους ωφελούμε-  
νους υπηρεσιών υγείας, αλλά και για  
τους θεραπευτές. Διότι λειτουργούν  
ως γέφυρες μεταξύ των δύο διευκο-  
λώνοντας τη διαδικασία παροχής ια-  
τρικής φροντίδας, ενώ παράλληλα η  
συμμετοχή τους στην παραγωγική  
διαδικασία είναι ένα ζωντανό μήυ-  
μα ενσωμάτωσης ετερογενούς. Διότι  
ενσαρκώνουν ένα ζωντανό μήνυμα  
ελπίδας για τους ανθρώπους που βρί-  
σκονται στην κατάσταση στην οποία  
είχαν βρεθεί προηγουμένως, ενώ  
παράλληλα σηκώνουν ένα μέρος του  
φορτίου των φροντιστών.



Είναι απαραίτητη η διαρκής ενδυνάμωση των ανθρώπων που παρέχουν φροντίδα για την αποφυγή μιας νέας επιδημίας: την επιδημία εξουθένωσης των φροντιστών μας. Όπως είναι απαραίτητο οι φροντιστές να μην εγκλωβίζονται στον ρόλο του σωτήρα -ενίοτε παντοδύναμου ήρωα- και οι ωφελούμενοι στον ρόλο του θύματος





## ΥΓΕΙΑ



## «Δίδυμη πανδημία»: τι είναι και πώς μπορεί να αποφευχθεί

**Κ**αι ενώ όλη η ανθρωπότητα τους τελευταίους μήνες ασχολείται αποκλειστικά με τον κορωνοϊό δεν πρέπει να λησμονούμε ότι υπάρχουν και άλλα **νόσηματα** του αναπνευστικού τα οποία έχουν υψηλά ποσοστά νόσησης και θνησιμότητας παγκοσμίως με εποχική κατανομή, όπως για παράδειγμα η εποχική γρίπη. Αν και οι επιστήμονες έχουν ενώσει τις δυνάμεις τους και προσπαθούν να ανακαλύψουν νέα σκευάσματα, νέες μορφές θεραπείας ή ακόμα νέα εμβόλια τα οποία θα προστεθούν στη φαρέτρα των ειδικών ενάντια στον νέο ιό, δεν θα πρέπει να ξεχνάμε ότι η θωράκιση του αναπνευστικού συστήματος με το εμβόλιο της γρίπης χαρακτηρίζεται σωτήρια λίγο πριν από την έλευση του επόμενου πανδημικού κύματος.

Η πιθανότητα εμφάνισης ενός στελέχους γρίπης προερχόμενο από μετάλλαξη, δηλαδή ενός νεοεμφανιζόμενου στελέχους χωρίς να προϋπάρχει ανοσία στον γενικό πληθυσμό, δύναται να προκαλέσει σοβαρές επιπλοκές στα προσβαλλόμενα άτομα, ενώ παράλληλα μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση «δίδυμης» πανδημίας γρίπης και κορωνοϊού. Θα πρέπει να γίνει κατανοητό ότι καθώς το σύστημα υγείας δοκιμάζεται ακόμη, με τους επαγγελματίες υγείας να εξακολουθούν να μάχονται

**Θα πρέπει να γίνει ξεκάθαρο ότι το πλέον ασφαλές, οικονομικό και μέτρο πρωτογενούς πρόληψης για την εποχική γρίπη αποτελεί ο αντιγριπικός εμβολιασμός, ισχυρισμός ο οποίος δεν πρέπει να τεθεί υπό καμία αμφισβήτηση στο πλαίσιο της επικρατούσας αντίληψης για την επικινδυνότητα και την αναποτελεσματικότητα των εμβολίων**

### ΓΝΩΜΗ



ΤΗΣ Δρ.οσ ΣΤΑΜΑΤΟΥΛΑΣ ΤΣΙΚΡΙΚΑ



για περισσότερο από 18 μήνες φορώντας μάσκες και ολόσωμες στολές, το τελευταίο που θα θέλαμε να συμβεί είναι μια επιπρόσθετη ζήτηση υπηρεσιών υγείας για ένα **λοιμώδες νόσημα** του αναπνευστικού.

Αν και το προηγούμενο έτος τα δεδομένα για την εποχική γρίπη ήταν πρωτόγνωρα χαμηλά δεν είναι καθόλου βέβαιο ότι θα επαναληφθεί η ίδια επιδημιολογική εικόνα και για τον επερχόμενο χειμώνα που βρίσκεται προ των πυλών. Παράμετροι, όπως η χρήση της μάσκας, η μεγαλύτερη εφαρμογή των υγειονομικών μέτρων, η αποφυγή συγχρωτισμού, τα συνεχή lockdown, καθώς και τα υψηλότερα ποσοστά αντιγριπικού **εμβολιασμού** που καταγράφηκαν στον γενικό πληθυσμό, αλλά κυρίως στις ευάλωτες και ευάλωτες ομάδες συνέβαλαν σημαντικά στην αποφυγή ενός εκρηκτικού συνδυασμού για τη **Δημόσια Υγεία**.

Θα πρέπει να γίνει ξεκάθαρο ότι το πλέον ασφαλές, οικονομικό και μέτρο πρωτογενούς πρόληψης για την εποχική γρίπη αποτελεί ο αντιγριπικός **εμβολιασμός**, ισχυρισμός ο οποίος δεν πρέπει να τεθεί υπό καμία αμφισβήτηση στο πλαίσιο της επικρατούσας αντίληψης για την επικινδυνότητα και την αναποτελεσματικότητα των εμβολίων.

Κάθε έτος, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δίνει στην παγκόσμια κυκλοφορία το εμβόλιο το οποίο περιέχει αδρανοποιημένα αντιγόνα επιφανείας του ιού της γρίπης σύμφωνα με τα καταγεγραμμένα κυκλοφορούντα στελέχη του προηγούμενου έτους. Το εμβόλιο προσφέρει συγκεκριμένη διάρκεια προστασίας έναντι των στελεχών του ιού της γρίπης με τα αντισώματα να αυξάνονται σταδιακά περίπου δύο με τρεις εβδομάδες μετά τη χορήγησή του και η παρεχόμενη ανοσία να διαρκεί κατά μέσο όρο περίπου 6 μήνες ανάλογα με το ανοσοποιητικό σύστημα του εμβολιαζόμενου ατόμου. Για τον λόγο αυτό, δίνεται η σύσταση ο αντιγριπικός **εμβολιασμός** να επαναλαμβάνεται επίσης προ την έναρξη της χειμερινής περιόδου, και συγκεκριμένα στη χώρα μας πραγματοποιείται συνήθως κατά τα μέσα-τέλη Οκτωβρίου κάθε έτος.

Η μετάδοση της εποχικής γρίπης ευνοείται σε συνθήκες υγρασίας και χαμηλής θερμοκρασίας, καθώς επίσης σε συνθήκες συγχρωτισμού ατόμων σε μη αεριζόμενους κλειστούς χώρους, ομοιάζοντας με τις συνθήκες μετάδοσης του νέου ιού. Μολυσμένα σταγονίδια με μεγάλο-μεσαίο μέγεθος τα οποία δύναται να παράγονται κατά το φτέρνισμα, τον βήχα, τη δυνατή ομιλία, το έντονο γέλιο, καθώς και η επαφή των οφθαλμικών, ρινικών και στοματικών βλεννογόνων με επιμολυσμένες εκκρίσεις είναι υπεύθυνα για τη μετάδοση και τη νόσηση. Επιπρόσθετα το γεγονός ότι, η εποχική γρίπη είναι μια οξεία νόσος η οποία δύναται να προκαλέσει ποικίλα συμπτώματα, από ήπια έως και πολύ σοβαρά, με κύρια εντόπιση το αναπνευστικό σύστημα, αυξάνει τη πιθανότητα να καθυστερήσει τη διάγνωση του κορωνοϊού ή ακόμα και της πιθανής συλλομώξης με αποτέλεσμα να καθυστερήσει ο χρόνος από τη ορθή διάγνωση και την έναρξη της κατάλληλης θεραπείας.

Αν και όλοι ανεξαιρέτως δύναται να νοσήσουν από εποχική γρίπη, υπάρχουν ορισμένες πληθυσμιακές και επαγγελματικές ομάδες όπου τα ποσοστά βαριάς νόσου εμφανίζονται περισσότερο συχνά. Πιο αναλυτικά, άτομα άνω των 60 ετών, έγκυες-λεχόνες, παιδιά άνω των πέντε ετών και ενήλικες με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα, άτομα με χρόνιες **παθήσεις** του αναπνευστικού και του καρδιαγγειακού, πάσχοντες από χρόνιες νεφροπάθειες και από χρόνια παθολογικά **νόσηματα** διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο για σοβαρή νόσηση.

Όσον αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον **εμβολιασμό**, αυτές είναι ελάχιστες, και αφορούν κυρίως σε ευαισθησία, ερυθρότητα και ήπιο οίδημα στο σημείο **εμβολιασμού**. Πιθανή εμφάνιση πυρετού, κεφαλαλγίας και μυαλγιάς συνήθως υποχωρούν μετά από μία έως δύο ημέρες.

**Ε**ν κατακλείδι, μια «δίδυμη» πανδημία θα δοκιμάσει στο έπακρο τις αντοχές του συστήματος υγείας λόγω της μαζικής προσέλευσης και αναζήτησης ιατρικών υπηρεσιών και κατά συνέπεια θα μειώσει την αποδοτικότητα των προσφερόμενων υπηρεσιών υγείας, με κόστος την απώλεια η οποία θα προμετράται όχι μόνο σε υλικοτεχνικούς πόρους αλλά και σε ανθρώπινες ζωές.

Η Δρ Σταματούλα Τσικρίκα είναι πρόεδρος Ένωσης Πνευμονολόγων Ελλάδας, πνευμονολόγος στο **νοσοκομείο ΣΩΤΗΡΙΑ**, γραμματέας της ομάδας **Ελέγχου** Καπνού και Προαγωγής της Υγείας της Πανερωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρείας



Πηγή: ΚΑΡΦΙ

Σελ.: 4

Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 95.29 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 4910

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Καμπανάκι για τη Βόρεια Ελλάδα  
Η έξαρση κρουσμάτων στη Βόρεια Ελλάδα ενεργοποίησε τα αντανάκλαστικά του Σωτήρη Τσιόδρα, ο οποίος προειδοποίησε για τις συνέπειες της εφιαλτικής πανδημίας. Στράφηκε κατά των ψεκασμένων και όσων διακινούν διάφορες ηλίθιες αλλά επικίνδυνες θεωρίες και για μια ακόμη φορά προειδοποίησε, ότι αν δεν συνεχιστεί το πρόγραμμα **εμβολιασμού** ειδικά σε διάφορους νομούς της Βόρειας Ελλάδας, θα μπούμε σε περιπέτειες.





Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 245.01 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΠΟΕΔΗΝ: Είδος πολυτελείας οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ εξακολουθούν να παραμένουν τα προβλήματα στα νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας, και ειδικά της Θεσσαλονίκης, με αποτέλεσμα ασθενείς να υπονοσηλεύονται και οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας να έχουν μετατραπεί σε είδος... πολυτελείας! Από την κεντρική Μακεδονία, όπου περιοδεύει, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος κατήγγειλε χθες πως έξι ασθενείς που χρειάζονται διασωλήνωση βρίσκονται σε λίστες αναμονής, καθώς δεν υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης.

Ο κ. Γιαννάκος χαρακτήρισε επισφαλή τη λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων, υποστηρίζοντας ότι «οι ελλείψεις προσωπικού έγιναν ακόμη μεγαλύτερες λόγω του ότι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι τέθηκαν σε αναστολή εργασίας».

«Από τις αναστολές των υγειονομικών στα

δημόσια νοσοκομεία της πόλης έχουν τεθεί εκτός 750 εργαζόμενοι, εκ των οποίων οι 230 ήταν εξειδικευμένο προσωπικό για τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας», πρόσθεσε.

Οι ελλείψεις σε εξειδικευμένο προσωπικό, γιατρούς και νοσηλευτές έχουν ως αποτέλεσμα και τη δραματική μείωση των διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ στα νοσοκομεία της πόλης.

### Ελλειψη κρεβατιών

«Οι κλίνες ΜΕΘ, από 193 που ήταν τον περασμένο Μάρτιο και τον Απρίλιο, έχουν μειωθεί σε 75, κι αυτές είναι γεμάτες. Υπάρχουν διασωληνωμένοι που περιμένουν έως και 24 ώρες για να μπουν σε ΜΕΘ» είπε χαρακτηριστικά.

«Το μεγαλύτερο πρόβλημα εντοπίζεται στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της πόλης, οι οποίες έχουν πληρότητα που αγγίζει το 100%» δώλωσε ένας γιατρός ενός εκ των βασικών νο-

σοκομείων της Θεσσαλονίκης. Οπως μας αποκάλυψε, όμως, το μεγάλο δράμα βρίσκεται έξω από τις ΜΕΘ, εκεί όπου σε θαλάμους αυξημένης φροντίδας νοσηλεύονται ασθενείς που χρήζουν εντατικής θεραπείας.

«Ελλείπει κρεβατιών στις ΜΕΘ, έχουμε ασθενείς σε θαλάμους αυξημένης φροντίδας, που λειτουργούν με αναπνευστήρες, αλλά δεν είναι ΜΕΘ» εξήγησε, χαρακτηρίζοντας αυτή τη διαδικασία «καραμπινάτη υπονοσηπεία ασθενών ή προσχηματική διασωλήνωση»!

«Αυτούς τους ανθρώπους τους κρατάμε εκεί έως ότου ανοίξουν κλίνες ΜΕΘ στο νοσοκομείο ή ώσπου να μπορέσουμε να τους μεταφέρουμε σε επαρχιακά νοσοκομεία» αποκάλυψε, προσθέτοντας πως υπεύθυνη γι' αυτή τη δραματική κατάσταση είναι η κυβέρνηση, η οποία αφήνει υποστελεχωμένο το ΕΣΥ.





ΟΙ ΑΡΙΘΜΟΙ	<b>2.665</b>	<b>11</b>	<b>496</b>	<b>423</b>	<b>689.896</b>	<b>27</b>	<b>15.317</b>	<b>368</b>	<b>3.231</b>
	κρούσματα χθες	εισαγόμενα	στην Αττική	στη Θεσσαλονίκη	το σύνολο των κρουσμάτων	θάνατοι χθες	το σύνολο των θανάτων	διασωληνωμένοι	ασθενείς έχουν εξέλθει από ΜΕΘ

**ΠΑΝΔΗΜΙΑ:** ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΗΝ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΣΤΙΣ ΜΕΘ

# 60 φορές πιο μεταδοτική η μετάλλαξη Δέλτα Plus

Ορατή είναι η επίδραση των εμβολιασμών στη διατήρηση της επιδημίας σε ένα επίπεδο ελεγχόμενο, ωστόσο απαιτείται ακόμη μεγαλύτερη ενίσχυση του «τείχους ανοσίας» για να αποδυναμωθεί ο ιός ειδικά μια κρίσιμη χρονική περίοδο που οι πανδημικοί δείκτες δείχνουν να αυξάνονται - 21 ασθενείς διασωληνώθηκαν σε μία ημέρα. Οι παραλλαγές του Sars-CoV-2 και η ανθεκτικότητά τους στα εμβόλια είναι από τους παράγοντες που ανησυχούν τους επιστήμονες για το επόμενο διάστημα. Η κυκλοφορία της Δέλτα Plus έχει οδηγήσει αρκετούς επιστήμονες να εκφράζουν την ανησυχία τους.

Η ομότιμη καθηγήτρια Παθολογίας στο ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας, Ελένη Γιαμαρέλλου, τόνισε (ΕΡΤ) ότι το στέλεχος Δέλτα Plus είναι έως και... 60 φορές πιο μεταδοτικό σε σχέση με το Δέλτα.

Η κ. Γιαμαρέλλου αναφέρθηκε στο μολυσματικό αυτό στέλεχος, θέλοντας να τονίσει τη σημασία του εμβολιασμού: «Είναι άλλο ένα μήνυμα που σου λέει πήγαινε και εμβολιάσου» και ξεκαθάρισε ότι πρόκειται για τον ίδιο ιό που τον «πιάνουν» τα εμβόλια.

«Αν έχει χτιστεί ή όχι το τείχος ανοσίας, δεν μπορεί να το πει κανείς με βεβαιότητα. Εξαρτάται από το αν μπορεί να ελεγχθεί η πανδημία ή όχι. Και μέχρι στιγμής η πανδημία δείχνει να ελέγχεται και βλέπουμε και ένα πολύ μεγάλο βαθμό επίδρασης του εμβολιασμού και η κοινωνία είναι όλη ανοικτή. Χάρη στον εμβολιασμό συνεχίζουμε να είμαστε ανοικτοί, ση-



ΜΑΡΙΑ-ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ  
mgeorganta@e-typos.com

μείωσε (ΣΚΑΪ) ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους.

Χθες ανακοινώθηκαν από τον ΕΟΔΥ 2.665 κρούσματα, αυξημένα σε σχέση με την αντίστοιχη ημέρα της προηγούμενης εβδομάδας (2.324). Η θεικτικότητα διαμορφώνεται στο 1,45%, ενώ ανοδική είναι η τάση των διασωληνωμένων ασθενών. Χθες ανήλθαν σε 368 σε σχέση με 347 προχθές, από τους οποίους το 87,77% είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και το 12,23% πλήρως εμβολιασμένοι.

Παράλληλα, με τον εμβολιασμό κατά του κορονοϊού, δεν πρέπει να

παραλείπεται ο αντιγριπικός που κρίνεται αναγκαίος για άτομα άνω των 60 ετών και ευπαθείς ομάδες. Πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες δίνουν έμφαση στην προστασία των ασθενών με καρδιαγγειακά νοσήματα από τη χορήγηση του εμβολίου της

γρίπης. Οι ιατροί της Θεραπευτικής Κλινικής του ΕΚΠΑ Αλέξανδρος Μπριασούλης, Ωραινάνθη Φιστέ και Θάνας Δημόπουλος συνοψίζουν τα δεδομένα αυτά σχετικά με τα οφέλη του εμβολίου της γρίπης. Σε μετα-ανάλυση δεδομένων από 6.700 ασθενείς, ο κίνδυνος καρδιαγγειακών συμβαμάτων ήταν σχεδόν μισό μεταξύ εμβολιασθέντων σε σχέση με όσους δεν εμβολιάστηκαν. Πρόσφατη διπλή τυπλή τυχαίοποιημένη μελέτη ΙΑΜΙ με 2.532 νοσηλευόμενους ασθενείς μετά από έμφραγμα ή αγγειοπλαστική έδειξε ότι η ενδονοσοκομειακή χορήγηση του εμβολίου οδήγησε σε σημαντική μείωση των θανάτων κατά τη διάρκεια παρακολούθησης, χωρίς να αναφερθούν σοβαρές επιπλοκές από το εμβόλιο. ■

## Ο ΑΝΤΙΓΡΙΠΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

Πρόσφατα δημοσιευμένες μελέτες έδειξαν πως το εμβόλιο για τη γρίπη μειώνει στο μισό τον κίνδυνο θανάτου σε ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα



Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	11	Ημερομηνία έκδοσης:	16-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	125.69 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Πλήρης εγκατάλειψη του ΠΕΔΥ Αιγίου

**Την πλήρη** εγκατάλειψή της και την αποδιοργάνωση της Μονάδας Υγείας ΠΕΔΥ Αιγίου καταγγέλλουν με κοινή δήλωσή τους οι βουλευτές Αχαΐας του ΣΥΡΙΖΑ - Π.Σ. Κ. Μάρκου και Σ. Αναγνωστοπούλου. Όπως εξηγούν, πολίτες καταγγέλλουν ότι προσπαθούν από τα μέσα Σεπτεμβρίου να κλείσουν ένα ραντεβού στο **Κέντρο Υγείας** Αιγίου προκειμένου να τους συνταγογραφηθεί το αντιγριπικό εμβόλιο. Μετά από αλλεπάλληλες τηλεφωνικές κλήσεις, καταφέρνουν, μετά από έναν μήνα, να μιλήσουν με το αρμόδιο γραφείο, όπου και ενημερώνονται ότι λόγω έλλειψης **ιατρικού προσωπικού** όλα τα ραντεβού για τον συγκεκριμένο μήνα έχουν κλείσει και ότι πρέπει να προσπαθήσουν πάλι στις αρχές Νοεμβρίου.

Και όλα αυτά, όπως επισμαίνουν οι βουλευτές, για μια απλή συνταγογράφηση, ούτε για εξέταση, ούτε για χειρουργείο. Κι έπειτα αναρωτιούνται τι δεν πάει καλά με την πανδημία.

**Κατ.Μπρ.**

Πηγή: ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 100.11 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 6710  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



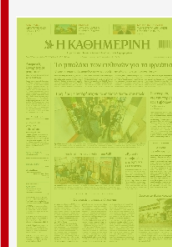
## ΣΤΗ ΒΟΥΛΗ ΟΙ ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΜΕΤΑΞΑ



Στη Βουλή έφτασαν οι καταγγελίες για το **Νοσοκομείο** Μεταξά του Πειραιά, όπου ακυρώνονται χειρουργεία και εξυπηρετούνται μόνο έκτακτα περιστατικά λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων, όπως είχε γράψει το «Π» την προηγούμενη εβδομάδα.

Το θέμα φέρνει στο Κοινοβούλιο η βουλευτής της Β' Πειραιώς Φωτεινή Μπακαδήμα, η οποία κατέθεσε επίκαιρη ερώτηση προς τον **υπουργό Υγείας** για την κατάσταση στο **Νοσοκομείο** Μεταξά. Η βουλευτής ρωτά μεταξύ άλλων τον αρμόδιο υπουργός εάν είναι ενήμερος για την υπολειτουργία του **Νοσοκομείου** Μεταξά στον Πειραιά και ποιες άμεσες ενέργειες θα γίνουν ώστε να τεθούν σε πλήρη λειτουργία και τα έξι χειρουργικά τραπέζια του **νοσοκομείου**.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	16-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	450.21 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Συναγερμός για την πορεία των εμβολίων

5.500 ημερησίως τον Οκτώβριο

**Σήμα** συναγερμού για την πορεία του προγράμματος «Ελευθερία» συνιστούν τα τελευταία στοιχεία, από τα οποία προκύπτει ότι ο μέσος όρος όσων επέλεξαν να κάνουν την πρώτη δόση του εμβολίου τον Οκτώβριο κυμαίνεται στις 5.500 ημερησίως. Η κυβέρνηση θα συνεχίσει τους εντατικούς **ελέγχους**, αλλά από την πτωτική καμπύλη των **εμβολιασμών** προκύπτει πως το «απαγορευτικό» για την παρουσία ανεμβολίαστων σε κλειστούς χώρους δεν τους ώθησε προς τα εμβολιαστικά **κέντρα**. Σελ. 3



# Με αργό βηματισμό η «Ελευθερία»

Του **ΣΤΑΥΡΟΥ Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ**

**Με ακόμη** πιο αργούς ρυθμούς από τον Σεπτέμβριο –κατά τον οποίο ήδη είχε αισθητή πτώση– προχωράει το εμβολιαστικό πρόγραμμα «Ελευθερία», με το επιθυμητό τείχος ανοσίας του 70% και άνω εμβολιασμένων του γενικού πληθυσμού να πηγαίνει ακόμη πιο πίσω χρονικά, ενώ ο χειμώνας είναι πλέον προ των πυλών.

Στις αρχές Σεπτεμβρίου, αμέσως μετά τις καλοκαιρινές διακοπές είχε διαπιστωθεί μια ισχνή αύξηση σε σχέση με την ανάπαυλα του Αυγούστου, καθώς ημερησίως είχαμε κατά μέσον όρο περίπου 20.000 **εμβολιασμούς**. Η στόχευση ήταν ο αριθμός αυτός τον Οκτώβριο να αρχίσει να ανεβαίνει σταδιακά ώστε να φτάσουμε στα τέλη του μήνα ή στις αρχές Νοεμβρίου το ένα εκατομμύριο επιπλέον εμβολιασμένων.

## Το 71,3% των ενηλίκων

Τις πρώτες δύο εβδομάδες του Οκτωβρίου, ωστόσο, δεν έχει υπάρξει αύξηση αλλά μείωση του ρυθμού των ραντεβού για την πρώτη δόση, τα οποία έχουν πέσει κάτω από το μισό σε σύγκριση με τον Σεπτέμβριο. Σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία (data.gov.gr) με μία δόση έχει εμβολιαστεί έως τώρα το 62% του γενικού πληθυσμού ή το 71,3% των ενηλίκων, ενώ ο μέσος όρος του Οκτωβρίου εκείνων που επέλεξαν να κάνουν την πρώτη δόση είναι ημερησίως περίπου 5.500, όταν τον Σεπτέμβριο ήταν σχεδόν 13.000.

Η κατάσταση αυτή έχει βεβαίως εξήγηση. Τον Ιούνιο που φτάσαμε στην κορύφωση του εμβολιαστικού προγράμματος γίνονταν 93.130 κατά μέσον όρο την ημέρα, εκ των οποίων οι 39.707 ήταν πρώτης δόσης, καθώς υπήρχε ακόμη μεγάλο μέρος του πληθυσμού που ήταν θετικό στον **εμβολιασμό**, αλλά περίμενε να περά-



**Το επόμενο** διάστημα ίσως δούμε στοχευμένες καμπάνιες σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη ή σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες.

## Βαλτώνει το εμβολιαστικό πρόγραμμα στην Ελλάδα με 5.500 ραντεβού ημερησίως τον Οκτώβριο, παρά τους περιορισμούς για τους ανεμβολίαστους.

σει ένα εύλογο χρονικό διάστημα. Πλέον το ποσοστό που δεν έχει εμβολιαστεί είναι περίπου ταυτόσημο με εκείνο το ποσοστό που δήλωνε στις δημοσκοπήσεις είτε άρνηση **εμβολιασμού** είτε επιφυλακτικότητα. Οι αρνητές μάλλον δεν θα πειστούν ποτέ, οπότε η κυβέρνηση εστιάζει στους επιφυλακτικούς, αναζητώντας τρόπους για να πεισθούν. Έτσι το επόμενο διάστημα ίσως να δούμε νέες στοχευμένες καμπάνιες είτε σε περιοχές που έχουν χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη είτε σε συγκεκριμένες κοινωνικές ομάδες, χωρίς όμως να υπάρχουν πολλά περιθώρια, καθώς οι περισσότερες ιδέες έχουν ήδη εφαρμοστεί, επιβεβαιώνοντας πως το κοινό

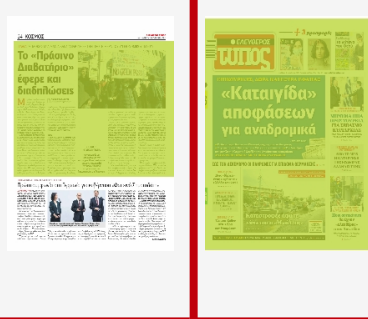
που δεν έχει κάνει σήμερα το εμβόλιο είναι και το πιο δύσκολο.

## Οι επόμενες κινήσεις

Σε αυτό το πλαίσιο «τρέχει» μία ακόμη καμπάνια στα μέσα κοινωνικής δικτύωσης από το Φόρουμ Δημόσιας Υγείας και Κοινωνικής Ιατρικής, που εστιάζεται κυρίως σε γονείς και ηλικιωμένους, παρακινώντας τους να εμβολιαστούν για χάρη και των παιδιών. Ακριβώς επειδή η κυβέρνηση έχει εξαντλήσει σχεδόν όλα τα μέσα πειθούς, είναι βέβαιο πως από ένα σημείο και μετά –με δεδομένο πως ο **εμβολιασμός** είναι και θέμα προσωπικό– δεν μπορεί να εφαρμοστεί τίποτε άλλο, παρά η απαγόρευση. Η αδυναμία πρόσβασης σε κλειστούς χώρους για μη εμβολιασμένους είναι ένα σοβαρό κίνητρο που, όμως, επί του παρόντος είναι σαφές πως δεν έχει αποδώσει. Σε κάθε περίπτωση, η κυβέρνηση έχει πάρει τις αποφάσεις της και η κοινωνική και οικονομική ζωή θα συνεχιστεί κανονικά. Ενδεικτικό παράδειγμα είναι πως στη Θεσσαλονίκη θα γίνουν κανονικά οι επετειακές εκδηλώσεις για την 26η Οκτωβρίου και την 28η Οκτωβρίου.



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 577.32 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 4120  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΙΤΑΛΙΑ: ΜΠΛΟΚΑ ΣΤΑ ΛΙΜΑΝΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΜΑΡΤΥΡΙΕΣ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΜΕΡΑ ΤΟΥ «ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥ ΠΑΣΟΥ»

## Το «Πράσινο Διαβατήριο» έφερε και διαδηλώσεις

**Μ**ε μπλόκα εργαζομένων στα τρία μεγάλα λιμάνια της Ιταλίας -Τεργέστη, Γένοβα και Ανκόνα- και διαδηλώσεις διαμαρτυρίας χιλιάδων πολιτών σε πλατείες ιταλικών πόλεων όπως η Μπολόνια, η Φλωρεντία και το Τορίνο, εγκαινιάστηκε στη γειτονική χώρα η εφαρμογή του «Πράσινου Διαβατηρίου», δηλαδή του αυστηρού υγειονομικού πιστοποιητικού κατά της Covid που υιοθέτησε η κυβέρνηση Ντράγκι, απορρίπτοντας την πρόταση κάποιων συνδικάτων για μορατόριουμ ως το τέλος του μήνα.

Οι συγκεντρώσεις σκληρών αντιεμβολιαστών πύκνωναν μετά το μεσημέρι και υπήρχαν φόβοι για επανάληψη επεισοδίων ανάλογων με εκείνα που συνέβησαν την προηγούμενη Κυριακή στη Ρώμη, όταν οι νεοφασίστες της Forza Nuova διείσδυσαν στις διαδηλώσεις και βανδάλισαν τα γραφεία του μεγάλου κεντροαριστερού συνδικάτου CGIL. Η αστυνομία βρίσκεται ήδη επί ποδός εν όψει της αυριανής μεγάλης συγκέντρωσης των συνδικάτων στη Ρώμη υπέρ «της ελευθερίας και της δημοκρατίας». Πόσω μάλλον όταν για πρώτη φορά στα χρονικά περίπου 30 άνδρες και γυναίκες της ιταλικής πο-

ΓΙΑΝΝΗΣ ΠΑΠΑΔΑΤΟΣ  
johnpapadatos65@gmail.com

λεμική αεροπορία πραγματοποιήσαν χθες καθιστική διαμαρτυρία στην αεροπορική βάση της Σιγκονέλα (Σικελία). Βάσει της αυστηρότερης νομοθεσίας που ισχύει σε χώρα της Ε.Ε., από χθες οι Ιταλοί εργαζόμενοι μπορούν να προσέρχονται στη δουλειά μόνο με «Πράσινο Διαβατήριο», που αποδεικνύει ότι είναι πλήρως εμβολιασμένοι ή έχουν νοσήσει από τον νέο κορονοϊό.

### Τεστ

Η μόνη εναλλακτική δυνατότητα είναι να πραγματοποιούν δύο τεστ την εβδομάδα με δικά τους έξοδα, γι' αυτό και η κυβέρνηση Ντράγκι εξετάζει το ενδεχόμενο να αυξήσει τις φοροαπαλλαγές για τους εργοδότες που θα δεχθούν να πληρώνουν εκείνοι τα ράπιντ τεστ των υπαλλήλων τους. Οποιοσ εργαζόμενος δεν συμμορφωθεί με αυτό το υποχρεωτικό μέτρο θα τιμωρείται με πρόστιμο 1.500 ευρώ και πρακτικά θα δυσκολευτεί να κρατήσει τη δουλειά του. Σημειώνεται ότι το υγειονομικό πάσο ήδη εφαρμόζεται εδώ και μήνες στην Ιταλία για υγειονομικούς, δασκάλους



και λοιπό προσωπικό των σχολείων, ενώ είναι απαραίτητο για την είσοδο σε μπαρ, εστιατόρια, κινηματογράφους, γήπεδα, γυμναστήρια κ.λπ.

Σύμφωνα με δημοσκόπηση της Ipsos, τα δύο τρίτα των Ιταλών συμφωνούν με την επιβολή του, αλλά υπάρχει και ένα σκληρό 30% που διαφωνεί και αντιστέκεται με κάθε τρόπο. Μεγάλο πρόβλημα υπάρχει με τους λιμενεργάτες και τους οδηγούς φορτηγών, καθώς περίπου το ένα τρίτο παραμένουν ανεμβολίαστοι και δεν μπορούν να πάρουν το «ελευθέρας». «Είναι καιρός να μπλοκάρουμε την οικονομία. Ίσως είναι ο μοναδικός τρόπος για να δείξουμε στην κυβέρνηση πόσο πολλοί είμαστε στον αγώνα. Θα συνεχίσουμε ωστόσο το Πράσινο Διαβατήριο καταργηθεί», τόνισε στη Rai ο εκπρόσωπος των λιμενεργατών της Τεργέστης, Στέφανο Πούτσερ.

Η χθεσινή επίδειξη ισχύος των Ιταλών αντιεμβολιαστών (που άφησε πάντως ανεπηρέαστα τα λιμάνια της Βενετίας, του Παλέρμο και της Νάπολης,

σύμφωνα με το πρακτορείο Ansa) αναμένεται να δημιουργήσει τις προσεχείς ημέρες προβλήματα στην παράδοση εμπορευμάτων και στην τροφοδοσία της αγοράς - για τον πρόσθετο λόγο ότι και πολλοί ξένοι φορτηγατζήδες δεν είναι εμβολιασμένοι. Ο εκπρόσωπος του κλάδου logistics, Ουμπέρτο Ρουτζέρο, μίλησε για «τέλεια καταιγίδα», καθώς το 30%-40% του προσωπικού μπορεί να μην εμφανιστεί στη δουλειά, που υποφέρει ήδη από ελλείψεις εργατικών χεριών.

Υπάρχει, επίσης, ο φόβος τα ιταλικά φαρμακεία να μην μπορέσουν να ανταποκριθούν στην αυξημένη ζήτηση για τεστ, τα οποία ο επιχειρηματικός κόσμος της Ιταλίας αρνείται να παρέχει σε μόνιμη βάση στους εργαζόμενους.

Μέχρι στιγμής έχει εμβολιαστεί πλήρως στην Ιταλία το 85% του πληθυσμού άνω των 12 ετών. Ωστόσο, οι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι υπολογίζονται σε περίπου 3 εκατομμύρια. ■

### ΣΤΟΧΟΣ Η ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

«Είναι καιρός να μπλοκάρουμε την οικονομία. Θα συνεχίσουμε μέχρι να καταργηθεί το πάσο», τόνισε ο εκπρόσωπος των λιμενεργατών της Τεργέστης





40

ΣΑΒΒΑΤΟ 16 ΟΚΤΩΒΡΙΟΥ 2021



Επιμέλεια: Κατερίνα Παπακωστοπούλου  
karakosto@yahoo.gr

POLITICAL ΥΓΕΙΑ



## Τι είναι τα long Covid συμπτώματα

**Ο**ι ειδικοί έχουν δει ότι η πανδημία δυστυχώς σε πολλούς ασθενείς αφήνει long Covid συμπτώματα ύστερα από μήνες! Στην πρώτη Διαδικτυακή Συζήτηση Στρογγυλής Τράπεζας, του 7ου Κύκλου Διαλέξεων του Ινστιτούτου Δημόσιας Υγείας του Αμερικανικού Κολλεγίου Ελλάδος, με θέμα «Σημαντικές συνέπειες έπειτα από νόσηση Covid-19», όλοι οι ειδικοί εξήγησαν γιατί πρέπει να εμβολιαστούμε. «Ο **εμβολιασμός** είναι αναγκαίος σε όλες τις ηλικίες. Και αυτό γιατί έχει παρατηρηθεί ότι, ακόμη και σε ηλικιακά νέους ασυμπτωματικούς ασθενείς, εμφανίστηκαν συμπτώματα long Covid ύστερα από τέσσερις μήνες. Για παράδειγμα, ανοσμία και απώλεια γεύσης», ανέφερε ο πρόεδρος της Ελληνικής Νευρολογικής Εταιρείας Γεώργιος Τσιβγούλης, καθηγητής Νευρολογίας ΕΚΠΑ, διευθυντής της Β' Νευρολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ, Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Αττικών.

Οι επιστήμονες ανέφεραν ότι μέχρι σήμερα το μόνο όπλο απέναντι στη νόσο Covid-19 είναι ο **εμβολιασμός**, δεδομένου ότι ένα ποσοστό όσων νόσησαν εξακολουθεί να αντιμετωπίζει σοβαρά αναπνευστικά, νευρολογικά και ψυχικά προβλήματα. Το 1/3 των ασθενών που έχουν επιβιώσει από την ασθένεια αντιμετωπίζει, για άγνωστο μέχρι στιγμής χρονικό διάστημα, σοβαρές νευρολογικές διαταραχές, όπως κόπωση ή έντονη κούραση, δυσκολία συγκέντρωσης, διαταραχή προσοχής, δυσκολία πνευματικής εργασίας, κεφαλαλγία, εμβοές, αγχώδης διαταραχή, ψύχωση, διαταραχές ύπνου, επώδυνη σύνδρομα. Το θετικό είναι πως, σύμφωνα με τα πρώτα αποτελέσματα επιστημονικών μελετών που έχουν γίνει σε ευρωπαϊκές χώρες, μετά την πάροδο έξι μηνών φαίνεται ότι οι οποίες εγκεφαλικές αλλοιώσεις έχει προκαλέσει στους ασθενείς η νόσος είναι λειτουργικά αναστρέψιμες. Περισσότερες νευρολογικές επιπλοκές αφήνει σε άτομα που νοσηλεύτηκαν σε μονάδα αυξημένης φροντίδας ή ΜΕΘ, συγκεκριμένα σε

γυναίκες με ιστορικό αγχώδους και ψυχικής διαταραχής, καθώς και σε παχύσαρκους άνδρες. Προβλήματα, όμως, παρατηρούνται και στο αναπνευστικό.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο αντιπρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας και καθηγητής Πνευμονολογίας στην Ιατρική Σχολή Πανεπιστημίου Κρήτης Νίκος Τζανάκης, το 24% όσων νοσούν από Covid-19 θα παρουσιάσει αναπνευστικά προβλήματα (δύσπνοια κ.λπ.) και το 5% πιθανά θα εκδηλώσει πνευμονική ίνωση. Παρά ταύτα, όπως δείχνουν τα πρώτα ευρήματα μελετών στις οποίες συμμετέχουν και Έλληνες ερευνητές, το 90% με 95% των ασθενών θα παρουσιάσει βελτίωση, ενώ το 10% θα έχει μόνιμες βλάβες στους πνεύμονες. Η πνευμονική ίνωση είναι επικίνδυνο σύνδρομο, το οποίο διαταράσσει σε ποσοστό 100% την καθημερινότητα του ασθενούς και μπορεί να οδηγήσει σε θάνατο. Οι ασθενείς που κινδυνεύουν να εμφανίσουν πνευμονική ίνωση είναι συνήθως αυτοί που νόσησαν βαριά, με υψηλές ανάγκες οξυγόνου, διασωληνώθηκαν, είναι μεγάλης ηλικίας, είναι άνδρες, παχύσαρκοι, νοσηλεύτηκαν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Σύμφωνα με τα στοιχεία που παρουσίασε ο ομότιμος καθηγητής Ψυχιατρικής της Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ Πάυλος Σακκάς, δεν έχουν καταγραφεί μείζονες ψυχικές συνέπειες, ωστόσο, κατά τη διάρκεια της πανδημίας και της καραντίνας, διαπιστώθηκε αύξηση της κατανάλωσης αντικαταθλιπτικών και αγχολυτικών φαρμάκων στη χώρα, ενώ εκτιμάται ότι η χρήση ναρκωτικών, όπως η κοκαΐνη, πενταπλασιάστηκε στην Αττική.

*Οι ειδικοί έχουν διαπιστώσει ότι ο κορονοϊός αφήνει συμπτώματα σε πολλούς ασθενείς ύστερα από μήνες*

### Επιπτώσεις στην ψυχική υγεία

Σύμφωνα με τον ομότιμο καθηγητή κ. Σακκά, ενώ δεν είχαμε μείζονες ψυχικές συνέπειες, οι ασθενείς βίωσαν έντονο μετατραυματικό στρες, κατάθλιψη και ενοχές, ενώ επίσης εμφάνισαν γκρίνια, επίκληση βοήθειας, αύξηση κατανάλωσης αντικαταθλιπτικών (>20%), αγχολυτικών (100%) και αντιψυχωσικών φαρμάκων, καθώς και ναρκαωτικών ουσιών. Όσον αφορά τις κοινωνικές αντιδράσεις, σχετικά με την άρνηση ύπαρξης της νόσου, αλλά και της αναγκαιότητας του **εμβολιασμού**, ο καθηγητής Ψυχιατρικής τις απέδωσε στα εξής: στη διάρκεια της πανδημίας, καθώς αρχικά υπήρχε αισιοδοξία για γρήγορο τέλος, στην καραντίνα, στην παραπληροφόρηση μέσω social media και στην άρνηση της ύπαρξης της νόσου από μικρή μειοψηφία του κόσμου.







Οι εκπρόσωποι των Ατόμων με Αναπηρίες της ευρύτερης περιφέρειας συναντήθηκαν χθες με τον αναπληρωτή διοικητή του ΠΓΝΠ ζητώντας, μεταξύ άλλων, τη διαμόρφωση κατάλληλων θαλάμων για τη νοσηλεία τους.

## Οι τουαλέτες των ΑμΕΑ έγιναν αποθήκες

Της **ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ**  
 rizogianni@pelop.gr

**Α**ποκλεισμένοι από νοσηλεία στο ΠΓΝΠ είναι τα άτομα με κινητική αναπηρία. Δεν υπάρχουν ειδικά διαμορφωμένοι θάλαμοι ενώ οι ειδικές τουαλέτες που προβλέπονταν για τα ΑμΕΑ εδώ και χρόνια έχουν μετατραπεί σε αποθήκες. Αυτό ήταν ένα από τα θέματα που έθεσαν τα μέλη του ΔΣ της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Ατόμων με Αναπηρίας Δυτικής Ελλάδας και Ιονίων Νήσων στον αναπληρωτή διοικητή του **νοσοκομείου** Δημήτρη Μπάκο.

Η συνάντηση όπως μας μετέφερε ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας Αντώνης Χαροκόπος πραγματοποιήθηκε σε πολύ καλό κλίμα και πνεύμα συνεργασίας. «Πιστεύω ότι κάτι πετύχαμε από αυτή τη συνάντηση» επισημαίνει ο κ. Χαροκόπος και προσθέτει: «Όταν φτιάχτηκε το **νοσοκομείο** σε κάθε όροφο είχα προβλεφτεί τουαλέτες για τα ΑμΕΑ. Δυστυχώς χρόνια τώρα αυτές μετατράπηκαν σε αποθήκες και σε ορισμένες μάλιστα έχουν μείνει στις πόρτες οι ταμπέλες. Ζητήσαμε λοιπόν από τον κ. Μπάκο, τη διαμόρφωση πλήρως προσβάσιμων δωματίων με WC ΑμΕΑ ανά κλινική» δήλωσε στην «Π» ο κ. Χαροκόπος.

Στην ίδια συνάντηση που εκτός από τον κ. Χαροκόπο συμμετείχαν εκ μέρους της Ομοσπονδίας ο αντιπρόεδρος Α', Ανδρέας Λίβανος, η οργανωτική γραμματέας, Ουλιάννα Ιβάντισκ και η Ιουλίτα Συροκόωστα, πρόεδρος του Συλλόγου Φίλων Κλινικής Αποκατάστασης Ασθενών με Κακώσεις Νωτιαίου Μυελού



ΠΓΝΠ «Δημήτρης και Βέρα Σφήκα» και το θέμα της στελέχωσης της Κλινικής Αποκατάστασης Ασθενών με Κακώσεις Νωτιαίου Μυελού.

### ΚΛΙΝΙΚΗ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗΣ

Συγκεκριμένα ζήτησαν «επαρκής στελέχωση με προσωπικό (ιατρικό, επιστημονικό και βοηθητικό) και λειτουργία όλων των κλινών, πραγματοποίηση απογευματινών προγραμμάτων (συμβουλευτική υποστήριξη ατόμων με αναπηρία από κοινωνικούς επιστήμονες κ.ά.), λειτουργία πισίνας, λειτουργία τμημάτων ψυχολογικής υποστήριξης, λογοθεραπείας, διαχείρισης προβλημάτων εντέρου, ουροδόχου κύστης και καρδιακίσεων, επανεκτίμησης της γενικής κλινικής και λειτουργικής κατάστασης των ασθενών με στόχο την αποφυγή επιδείνωσής τους, σεξουαλικής αποκατάστασης, έμφαση στις νέες τεχνολογίες και λειτουργία τμήματος βιοϊατρικής και προσθετικής μελών».

### ΚΕΦΙΑΠ

Ιδιαίτερα συζητήθηκε η ανέγερση ενός κτιρίου, δίπλα στην Κλινική Αποκατάστασης με σκοπό να στεγάσει το ΚΕΦΙΑΠ (Κέντρο Φυσικής Ιατρικής Αποκατάστα-

σης) το οποίο σήμερα λειτουργεί με πάρα πολλά προβλήματα

### ΚΡΙΣΙΜΑ ΘΕΜΑΤΑ

Επίσης στα αιτήματα που έθεσαν είναι και τα εξής:  
 ► Διαχείριση και εξέλιξη των καθυστερήσεων που εντοπίζονται στις μεταγίσεις των ατόμων με θαλασσαιμία.  
 ► Τήρηση του ωραρίου των εργαζομένων με ψυχική αναπηρία που απασχολούνται στα πλυντήρια του **Νοσοκομείου**, βάσει των συμβάσεών τους.  
 ► Οργάνωση και λειτουργία παιδορευματολογικού τμήματος με παιδίατρο- παιδορευματολόγο και εξειδικευμένο νοσηλευτικό προσωπικό με δεδομένο ότι σε καμία μονάδα υγείας στη Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας, τη Ζάκυνθο και τη Κεφαλονιά δε λειτουργεί συγκεκριμένο τμήμα και αναγκάζονται οι γονείς να μεταβαίνουν στην Αθήνα.  
 ► Προμήθεια μηχανήματος μαγνητικής εντερογραφίας με γνώμονα ότι το συγκεκριμένο μηχανήμα δεν το διαθέτει κανένα **δημόσιο νοσοκομείο** της Περιφέρειας Δυτικής Ελλάδας στον εξοπλισμό του, με αποτέλεσμα οι ασθενείς με ΙΦΝΕ και Νόσο Crohn να καταβάλουν το πολύ υψηλό κόστος εξέτασης σε ιδιωτικές κλινικές.





## Στο 95% η πληρότητα ΜΕΘ COVID στη Θεσσαλονίκη

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Αισθητή** αύξηση του αριθμού των ημερήσιων κρουσμάτων της COVID-19 καταγράφεται το τελευταίο επταήμερο στη χώρα μας, με τη Βόρεια Ελλάδα, όπου το ΕΣΥ αντιμετωπίζει για άλλη μια φορά την πίεση της πανδημίας, να παραμένει στο «κόκκινο».

Ειδικότερα, ο μέσος όρος των ημερήσιων κρουσμάτων του τελευταίου επταήμερου είναι 2.372 έναντι 2.129 που ήταν μία εβδομάδα πριν. Χθες καταγράφηκαν 2.665 νέα περιστατικά της νόσου, εκ των οποίων 496 εντοπίστηκαν στην Αττική, 423 στη Θεσσαλονίκη και 174 στη Λάρισα. Υψηλός αριθμός κρουσμάτων σε αναλογία πληθυσμού καταγράφονται σε Ημαθία, Ξάνθη και Πιερία. Οι νέοι θάνατοι ασθενών με COVID-19 είναι 27, ενώ 368 ασθενείς (έναντι 347 προχθές) νοσηλεύονται διασωληνωμένοι. Η κάλυψη των κλινών ΜΕΘ COVID ανά την επικράτεια ήταν χθες στο 70%. Ασφυκτική, ωστόσο, παραμένει η κατάσταση στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, όπου το αντίστοιχο ποσοστό προσεγγίζει το 95% και όπου σύμφωνα με τους εκπροσώπους των εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία καταγράφεται ξανά το φαινόμενο των διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων Μιχάλη Παννάκο, χθες το πρωί έξι διασωληνωμένοι ασθενείς με COVID-19 που νοσηλεύονται σε απλές κλίνες ήταν σε λίστα αναμονής για εισαγωγή σε ΜΕΘ. Υπενθυμίζεται ότι οι εργαζόμενοι καταγγέλλουν ότι σε αυτήν τη φάση της πανδημίας στα νοσοκομεία της Κεντρικής Μακεδονίας έχουν διατεθεί για τους ασθενείς με κορωνοϊό 100 κλίνες εντατικής θεραπείας έναντι 250 τον περασμένο Μάρτιο και Απρίλιο, και στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης 75 έναντι 193, γεγονός που οι ίδιοι σχετίζουν με τις αναστολές εργασίας

ανεμβολιαστων υγειονομικών.

«Μέχρι στιγμής η πανδημία δείχνει να ελέγχεται και βλέπουμε και έναν πολύ μεγάλο βαθμό επίδρασης του εμβολιασμού στον έλεγχο της πανδημίας και η κοινωνία είναι όλη ανοικτή. Χάρη στον εμβολιασμό συνεχίζουμε να είμαστε ανοικτοί», σημείωσε χθες ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους. Μιλώντας σε τηλεοπτικό σταθμό ο κ. Θεμιστοκλέους σημείωσε ότι αν και υπάρχει επιβράδυνση του εμβολιασμού, συνεχίζουν και προγραμματίζονται ραντεβού πρώτης δόσης. Πρόσθεσε, δε, ότι δεν είμαστε πολύ πίσω σε ό,τι αφορά τους εμβολιασμούς από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο. Αναφερόμενος στην τρίτη δόση, ο γε-

**Σύμφωνα με τους εκπροσώπους των εργαζομένων σε δημόσια νοσοκομεία, καταγράφεται ξανά το φαινόμενο διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ.**

νικός γραμματέας επισήμανε ότι η διαδικασία εξελίσσεται ομαλά. Έχουν χορηγηθεί 180.000 αναμνηστικές δόσεις, ενώ διεκπεραιώνονται περίπου 10.000 σχετικά ραντεβού την ημέρα. Υπενθυμίζεται ότι ραντεβού για τρίτη δόση μπορούν να κλείσουν όλα τα άτομα άνω των 50 ετών, οι υγειονομικοί, οι ανοσοκατεσταλμένοι και άτομα με χρόνιες παθήσεις, που έχουν συμπληρώσει έξι μήνες από την ολοκλήρωση του βασικού τους εμβολιασμού. Σύμφωνα με τον κ. Θεμιστοκλέους, το επόμενο χρονικό διάστημα θα ανοίξουν οι εμβολιασμοί τρίτης δόσης και για τις επόμενες ηλικιακές ομάδες. Εξακθάρισε, επίσης, ότι δεν χρειάζεται να γίνει μέτρηση αντισωμάτων πριν από την αναμνηστική δόση.



Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 2

Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 67.68 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Λειτουργούν οι μισές ΜΕΘ

Η κυβέρνηση είχε αυξήσει τον αριθμό των ΜΕΘ πέρυσι και δεν δικαιολογείται να υποστηρίζουν ότι είναι γεμάτες οι ΜΕΘ με 347 διασωληνωμένους, όταν πέρυσι είχαμε πάνω από 700. Άρα, τι έγιναν οι υπόλοιπες ΜΕΘ; Απαντήσεις έδωσε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, ο οποίος υποστήριξε ότι οι ελλείψεις προσωπικού έγιναν ακόμη μεγαλύτερες λόγω του ότι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι τέθηκαν σε αναστολή εργασίας, ενώ μειώθηκε και ο αριθμός των κλινών ΜΕΘ.





## Ανησυχία για τη διάρκεια του τέταρτου κύματος

«Καμπανάκι» από τις ΗΠΑ για τη μετάδοση του Covid από παιδιά

Της Ανθής Αγγελουπούλου  
aagel@naftemporiki.gr

Συνεχίζεται η καταγραφή διψήφιου αριθμού θανάτων, ενώ αυξάνονται οι διασωληνωμένοι με Covid-19 στη χώρα μας, με τους επιστήμονες να ανησυχούν ότι το τέταρτο κύμα θα αργήσει να μας αφήσει. Την ίδια ώρα η διεθνής επιστημονική κοινότητα έχει στρέψει το ενδιαφέρον της στη μετάδοση του κορονοϊού από τα παιδιά.

Σε νέα μελέτη των πανεπιστημίων Χάρβαρντ και ΜΠ, του Γενικού Νοσοκομείου Μασαχουσέτης και του νοσοκομείου Brigham & Women's της Βοστώνης επισημαίνεται ότι δεν έχει σχέση η ηλικία με το ιικό φορτίο και ότι τα παιδιά μπορούν να μεταφέρουν τον ιό και να μολύνουν άλλους ανθρώπους. Το γεγονός ότι τα περισσότερα παιδιά είναι ασυμπτωματικά ή έχουν ήπια συμπτώματα όταν νοσήνουν με Covid-19 μπορεί να παραπλανήσει ότι είναι λιγότερο μεταδοτικά λόγω οι ερευνητές, όμως οι νεότερες μελέτες αποδεικνύουν ότι ακόμη και τα ασυμπτωματικά παιδιά είναι μεταδοτικά και μπορούν να «φιλοξενήσουν» διάφορες παραλλαγές του ιού.

Άλλη μία σημαντική μελέτη έδειξε ότι είναι διπλάσιος ο κίνδυνος θανάτου σε ΜΕΘ για τους παχύσαρκους ασθενείς με Covid-19. Στη νέα μελέτη, οι ερευνητές της Ιατρικής Ακαδημίας Σαλγκρένσκο του Πανεπιστημίου του Γκέτεμποργκ, με επικεφαλής τη δρ Λοβίτσα Σιέγ-



Η επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ κατέγραψε χθες 2.665 νέα κρούσματα κορονοϊού, 368 διασωληνωμένους στις ΜΕΘ και 27 επιπλέον θανάτους.

κρεν, διαπίστωσαν ότι η παχύσαρκια συνιστά ανεξάρτητο παράγοντα κινδύνου για σοβαρή ή θανατηφόρα έκβαση της παρμονικής στη ΜΕΘ. Γι' αυτότόνισαν την ανάγκη τα άτομα με παχύσαρκια να παρακολουθούνται πιο στενά όταν νοσηλεύονται για Covid-19.

Στην Ελλάδα το ιικό φορτίο είναι ακόμα υψηλό σε πολλές περιοχές της χώρας, ενώ καθημερινά έχουμε πολλά κρούσματα σε παιδιά. Χθες η επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ κατέγραψε 2.665 νέα κρούσματα, εκ των οποίων τα 730 αφορούν παιδιά (προχθές είχαμε 639 κρούσματα σε παιδιά). Διεξήχθησαν 182.984 τεστ και η θετικότητα είναι στο 1,45%. Στις ΜΕΘ είναι διασωληνωμένοι 368 ασθενείς (προχθές 347), ενώ άλλοι 209 ασθενείς εισίχ-

θησαν στα νοσοκομεία. Τέλος, 27 ασθενείς κατέληξαν, ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό θανάτων από Covid-19 στη χώρα μας σε 15.316.

### Υγειονομικό πάσο στην Ιταλία

Εν τω μεταξύ, υποχρεωτικό κατέστη από χθες το υγειονομικό πάσο στην Ιταλία για όλους τους εργαζόμενους, με το μέτρο να εφαρμόζεται χωρίς σημαντικά προβλήματα, παρά τις μεμονωμένες διαμαρτυρίες. Η κυβέρνηση του πρωθυπουργού Μάριο Ντράγκι υιοθέτησε το μέτρο αυτό, ένα από τα αυστηρότερα παγκοσμίως για την αντιμετώπιση της πανδημίας του Covid-19, στα μέσα Σεπτεμβρίου. Από χθες όσοι Ιταλοί δεν έχουν εμβολιαστεί κατά του Covid-19 ή δεν έχουν αναρρώσει πρόσφατα από τη νόσο είναι

υποχρεωμένοι να επιδεικνύουν στους εργοδότες τους αρνητικό τεστ, το οποίο θα το έχουν πληρώσει μόνοι τους. Σε διαφορετική περίπτωση δεν μπορούν να εργαστούν και στερούνται τον μισθό τους, ενώ κινδυνεύουν να τους επιβληθεί πρόστιμο 1.500 ευρώ αν προσπαθήσουν να παρακάμψουν τον κανονισμό.

Ποσοστό μεγαλύτερο του 85% των Ιταλών άνω των 12 ετών έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση εμβολίου, όμως έως και τρία εκατομμύρια Ιταλοί που δεν έχουν εμβολιαστεί κινδυνεύουν να αποκλειστούν από τον χώρο εργασίας τους. Σύμφωνα με εσωτερικό έγγραφο της κυβέρνησης, περίπου το 15% των ιδιωτικών υπαλλήλων και το 8% των δημοσίων δεν διαθέτουν πρόστιμο πάσο. [SID:14711624]

## Ε.Α.: Στο «μικροσκοπιο» οι τιμές των τεστ

▼ Να αναφέρουν στην Επιτροπή Ανταγωνισμού οποιεσδήποτε πληροφορίες έχουν περιέλθει στην αντίληψή τους για παρεμβάσεις και συσχετισμούς που έχουν ως αντικείμενο ή αποτέλεσμα τον περιορισμό του ανταγωνισμού στην ελληνική επικράτεια μετά τον καθορισμό ανώτατης τιμής για τη διενέργεια των tests ανίχνευσης ή αντιγόνο του κορονοϊού προτρέπει τους πολίτες και τους επαγγελματίες του κλάδου να ανεξάρτητα αρχή. Η προτροπή αυτή έρχεται ως συνέχεια του κα-

θορισμού των τιμών στα διαγνωστικά τεστ που διενεργούνται στα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, στις ιδιωτικές κλινικές και σε κάθε άλλο σημείο λιανικής πώλησης, όπως τα φαρμακεία. Συγκεκριμένα οι ανώτατες τιμές έχουν ως εξής:

1. Για το τεστ ανίχνευσης του κορονοϊού SARS-CoV-2 με τη μέθοδο μοριακού ελέγχου Real Time - PCR:

α) ως ανώτατο όριο τιμής χρέωσης παροχής υπηρεσίας (ανάλυση δείγματος κ.λπ.), περιλαμβανόμενων των απαιτούμε-

νων αντιδραστηρίων και αναλώσιμων υλικών, το ποσό των 40 ευρώ και

β) ως ανώτατο όριο τιμής χρέωσης της δειγματοληψίας στα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια και στις ιδιωτικές κλινικές το ποσό των 20 ευρώ.

2. Για το τεστ ανίχνευσης αντιγόνου του κορονοϊού SARS-CoV-2 με τη μέθοδο ταχείας δοκιμασίας (rapid test) ως ανώτατο όριο του αθροίσματος της τιμής χρέωσης παροχής υπηρεσίας (ανάλυση κ.λπ.), περιλαμβανόμενων των απαιτούμενων αντιδραστη-

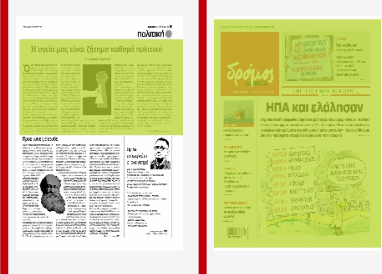
ρίων και αναλώσιμων υλικών, καθώς και της δειγματοληψίας στα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, στις ιδιωτικές κλινικές και σε κάθε άλλο σημείο λιανικής πώλησης το ποσό των 10 ευρώ.

Η διενέργεια των εν λόγω tests σε ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια, ιδιωτικές κλινικές, φαρμακεία και οποιεσδήποτε άλλο σημείο διενέργειας τους μπορεί να πραγματοποιείται σε χαμηλότερες τιμές και κατ' ανώτατο όριο στις προαναφερθείσες.

[SID:14711178]



Πηγή:	ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	16-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	427.48 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	900
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Η υγεία μας είναι ζήτημα καθαρά πολιτικό

■ ΤΟΥ Μανόλη Μούστου\*

Όταν, κατά τα μέσα του 19ου αιώνα, η βελτίωση της ισχύος των μικροσκοπίων οδήγησε στην ανακάλυψη της ύπαρξης των μικροβίων, όλοι θεώρησαν ότι είχε βρεθεί, επιτέλους, η πραγματική αιτία των νοσημάτων. Ο σπουδαίος Γάλλος ερευνητής Λουί Παστέρ ήταν τότε πρωτοπόρος των νέων επαναστατικών μεθόδων. Όμως ο Κλοντ Μπερνάρ, Γάλλος ιατροφιλόσοφος, αμφισβήτησε ευθύς εξαρχής τη μικροβιακή θεωρία και υποστήριξε ότι, αν το «πεδίο» δεν είναι ευνοϊκό, τα μικρόβια είναι τελείως ανίκανα να δημιουργήσουν νόσο. Φημολογείται ότι λίγο πριν τον θάνατο του ο Παστέρ παραδέχτηκε – προς τιμήν του – μεταξύ φίλων ότι ο Μπερνάρ είχε δίκιο: «Τα μικρόβια είναι ένα τίποτα, το “terrain” είναι το παν».

Το ίδιο μικρόβιο, δηλαδή, ποτέ δεν προκαλεί την ίδια ακριβώς παθολογία μεταξύ διαφορετικών ανθρώπων. Η βαρύτητα και το εύρος των συμπτωμάτων εξαρτάται από πολλούς παράγοντες: ηλικία, φύλο, γενική κατάσταση του οργανισμού (ανοσολογική απόκριση κ.λπ.). Εξαρτάται πολύ περισσότε-

ρο από το κοινωνικοπολιτικό «πεδίο» εντός του οποίου ζουν οι άνθρωποι. Αυτή η απλή αλήθεια πολλές φορές «ξεχνιέται» στις μέρες μας από τους ειδικούς που κατακλύζουν τα κανάλια, ενώ επαληθεύτηκε αρκετές φορές κατά τη διάρκεια της τρέχουσας πανδημίας. Χώρες φτωχές, με πληθυσμούς που στερούνται ακόμα και τα βασικά, με διαλυμένα συστήματα υγείας, ήταν πολύ πιο ευάλωτες στην επέλαση του κορωνοϊού. Και η δική μας χώρα δεν αποτελεί εξαίρεση. Ο συνωστισμός για χιλιάδες εργαζόμενους στα ΜΜΜ, τα ελλιπή μέτρα προστασίας στους εργασιακούς χώρους, η εξάρτηση της χώρας από την τουριστική βιομηχανία, η χρόνια απαξίωση του ΕΣΥ και η παντελής έλλειψη



πρωτοβάθμιων δομών περίθαλψης ήταν (και είναι) μονόχα μερικοί παράγοντες που καθιστούν τον πληθυσμό της χώρας εξαιρετικά «ευπαθή» στη λοίμωξη που προκαλεί ο κορωνοϊός.

Πολύ περισσότερο, τα σύγχρονα επιστημονικά ιερατεία επιβάλλουν μια πρωτοφανή σωπή γύρω από αυτά τα ζητήματα. Ο κορωνοϊός παρουσιάστηκε ευθύς εξαρχής ως μία φυσική καταστροφή, απέναντι στην οποία μπορεί να υπάρξει μόνο η ατομική ευθύνη (μέτρα προστασίας, εμβολιασμός). Οποιαδήποτε αμφισβήτηση των κυβερνητικών χειρισμών ή του φαρμακοβιομηχανικού συμπλέγματος εξορίζεται στο φάσμα των «ψεκασμένων» και «συνωμοσιολόγων».

Για αυτό το λόγο επιλέγουμε να θυμηθούμε δύο σημαντικά κείμενα. Το πρώτο ανήκει στον Πιοτρ Κροπότκιν. Γράφτηκε το 1880 και τιτλοφορείται «Προς τους γιατρούς». Αποτελεί συντεταγμένο απόσπασμα από την μπροσούρα με τίτλο «Προς τους νέους» που είχε γράψει ο φιλόσοφος (ο οποίος διέθετε και σπουδαίο έργο στην Εξελικτική Βιολογία) με στόχο να παρακινήσει τους νέους επιστήμονες να πάρουν θέση απέναντι στο κοινωνικό ζήτημα της εποχής, και να πάψουν να θεωρούν ότι η επιστήμη είναι κάτι το «ουδέτερο» που δεν πρέπει να σχετίζεται με την πολιτική. Το δεύτερο είναι απόσπασμα από το ποίημα του Μπέρτολτ Μπρεχτ «Ομιλία ενός εργάτη σ' ένα γιατρό», το οποίο με διαφορετικό αλλά πολύ απλό τρόπο αναδεικνύει την αλήθεια που συσκοτίζεται στις μέρες μας: ότι αιτία μιας ασθένειας δεν είναι βασικά η «απερίσκεπτη» συμπεριφορά του ασθενή αλλά, κυρίως, οι σκληρές ταξικές ανισότητες και το σύστημα που τις παράγει.

\* Ο Μανόλης Μούστος είναι γιατρός.



Πηγή: ΗΧΩ ΤΩΝ ΔΗΜΟΠΡΑΣΙΩΝ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 16-10-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 350.73 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Συνταγογράφηση

Με δραστικές χειρουργικές κινήσεις προχωρά η προσπάθεια εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης από το υπουργείο Υγείας. Οι παρεμβάσεις σε συγκεκριμένες κατηγορίες σκευασμάτων, αναμένεται να είναι ένα από τα πεδία παρεμβάσεων το αμέσως επόμενο διάστημα.

→ σελ. 2

ΑΠΟ ΠΟΙΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ ΞΕΚΙΝΑ

# Μπαίνει κόφτης στη... συνταγογράφηση φαρμάκων

**Μ**ε δραστικές χειρουργικές κινήσεις προχωρά η προσπάθεια εξορθολογισμού της φαρμακευτικής δαπάνης από το υπουργείο Υγείας. Οι παρεμβάσεις σε συγκεκριμένες κατηγορίες σκευασμάτων, όπου η συνταγογράφηση εμφανίζεται αυξημένη ή υπάρχουν ενδείξεις για υπερσυνταγογράφηση αναμένεται να είναι ένα από τα πεδία παρεμβάσεων το αμέσως επόμενο διάστημα. Στο μικροσκόπιο του υπουργείου, του **ΕΟΠΥΥ** και του **ΕΟΦ** βρίσκονται τρία σκευάσματα των οποίων η δαπάνη έχει «απογειωθεί».

Συγκεκριμένα, η δαπάνη του **ΕΟΠΥΥ** για τα σκευάσματα Βιταμίνης D, μαγνησίου και σιδήρου, που συνταγογραφήθηκαν στους ασφαλισμένους του, ανήλθε το 2021 στα 75 εκατ. ευρώ. Τα 45 εκατ. ευρώ αφορούσαν την αποζημίωση Βιταμίνης D - αποζημιώνεται υπό προϋποθέσεις και με συγκεκριμένες ενδείξεις νοσημάτων - και τα άλλα 30 εκατ. ευρώ κατανεμήθηκαν στη δαπάνη μαγνησίου και σιδήρου. Επίσης, περίπου 50 εκατ. ευρώ πληρώθηκαν τα διαγνωστικά εργαστήρια για τον **έλεγχο** του επιπέδου της Βιταμίνης D των ασφαλισμένων του **ΕΟΠΥΥ**.

Ο **υπουργός Υγείας** σε συνεννόηση με τον **ΕΟΠΥΥ** (σημειωτέον το θέμα της υπέρμετρης δαπάνης στις συγκεκριμένες εξετάσεις και τα συγκεκριμένα σκευάσματα έχει τεθεί στο ΔΣ του Οργανισμού από την πρόεδρο) αλλά και τον **ΕΟΦ** θα προβεί σε στοχευμένες κινήσεις για τον **έλεγχο** της υπέρμετρης δαπάνης στα επίμαχα σκευάσματα.

Αναμένεται να αλλάξουν τα κριτήρια συνταγογραφησής τους καθώς διαπιστώνεται από τους ελεγκτές του **ΕΟΠΥΥ** ότι ουσιαστικά δημιουργούν πεδίο πρόσφορο για τη χορήγησή τους. Αυτό θα αποτυπωθεί στην ηλεκτρονική συνταγογράφηση με «κόφτες» που θα μπουν για τους γιατρούς όταν συνταγογραφούν κάποιο από τα τρία σκευάσματα. Στο πλαίσιο αυτό θα αποφασιστεί κλειστός προϋπολογισμός για κάθε κατηγορία σκευάματος, κάτι που σχεδιάζεται ούτως ή άλλως να υιοθετηθεί στις μεγάλες θεραπευτικές κατηγορίες σκευασμάτων.

Η υπέρβαση της φαρμακευτικής δαπάνης, με ό,τι αυτό σημαίνει για την τελική διαχείριση των κονδυλίων, για τους ασθενείς και την πρόσβαση που έχουν σε καινοτόμες θεραπείες, αλλά και για τα ταμεία του **ΕΟΠΥΥ**, που αναζητεί

μονίμως τις «μαύρες τρύπες» έχει εξελιχθεί σε χρόνια βαριά παθολογία, με τον **υπουργό Υγείας**, κ. Θάνο Πλεύρη, να δρομολογεί άμεσες λύσεις για την αντιμετώπισή της.

Εκτιμάται ότι για το 2020 η υπέρβαση είναι περίπου 796 εκατ. ευρώ για την εξωνοσοκομειακή δαπάνη και 470 εκατ. ευρώ για τη νοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη - ποσά που εξηγούν τους χαρακτηρισμούς του υπουργού κατά την ανάληψη των καθηκόντων του για «θριώδη clawback». Αυτά τα ποσά καλούνται να τα επιστρέψουν οι φαρμακευτικές εταιρίες στο κράτος, με τους εκπροσώπους τους ωστόσο να ζητούν διόρθωση (αύξηση) της δαπάνης όπως και **έλεγχο** του συστήματος. Και να επιστημαίνουν ότι το claw back είναι «μηχανισμός αποεπενδύσεων» που δεν επιτρέπει καμία αναπτυξιακή και ερευνητική δραστηριότητα του φαρμακευτικού κλάδου, γεγονός με επίπτωση στην οικονομία και στην υγεία των ασθενών.

Η προώθηση διαρθρωτικών αλλαγών και η αξιοποίηση εργαλείων όπως τα θεραπευτικά πρωτόκολλα, ο **έλεγχος** στους παρόχους της υγείας σε real time (σε πραγματικό χρόνο) και οι κλειστοί προϋπολογισμοί ανά κατηγορία φαρμάκου, κυριαρχούν στην ατζέντα του **υπουργού Υγείας**, που θα ξεδιπλωθεί ως το τέλος του έτους - με την εφαρμογή νέου πλαισίου να θεωρείται βέβαιη το επόμενο έτος.

Παράλληλα, ο **υπουργός Υγείας** δρομολογεί και τις διαπραγματεύσεις τιμών στα Φάρμακα Υψηλού Κόστους (ΦΥΚ), συνεκτιμώντας κάθε φορά το σύνολο της διάθεσης των ακριβών φαρμάκων στην Ευρωπαϊκή Ένωση. Στόχος του υπουργού είναι η συγκράτηση της δαπάνης έστω στο δεύτερο εξάμηνο του τρέχοντος έτους, κι ενώ καταρτίζει τις εφαρμόσιμες διαρθρωτικές αλλαγές για το 2022.



Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 17-10-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1002.11 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Παγκόσμια αισιοδοξία για το φάρμακο της Merck

- «Να μάθουμε να ζούμε με τον κορωνοϊό για πολλά χρόνια» λένε οι επιστήμονες
- «Μαύρες» προβλέψεις για 2.500 νεκρούς μέχρι τα Χριστούγεννα

**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ**

• ΣΣΛ 9

Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Την άποψη ότι ο κορωνοϊός δεν θα φύγει τα επόμενα χρόνια, ωστόσο «με τη βοήθεια του εμβολίου θα μπορέσουμε να επιστρέψουμε στην κανονικότητα, μετά την άνοιξη του 2022» εξέφρασε Ουγκόρ Σακίν, ο οποίος μαζί με την Εζέμ Τουρετσι είναι οι πρώτοι (σε συνεργασία με τη Pfizer) που ανέπτυξαν εμβόλιο κατά του ιού.

Οι δυο τους τιμήθηκαν με το πανευρωπαϊκό βραβείο «Αυτοκράτειρα Θεοφανώ» σε ειδική τελετή, στη Θεσσαλονίκη, παρουσία της Πρόεδρου της Δημοκρατίας, Κατερίνας Σακελλαροπούλου.

Την άποψη πως θα ζούμε για χρόνια με τον κορωνοϊό υιοθετεί και ο Ηλίας Μόσιαλος. «Θα πρέπει να μάθουμε να ζούμε με αυτόν τον ιό για πάρα πολλά χρόνια με την σημερινή του μορφή, μέχρι να εξασθενήσει και να μην το θεωρούμε τόσο σοβαρό» είπε χαρακτηριστικά και συμπλήρωσε: «Το θέμα είναι να ελέγχουμε όσο τον δυνατόν περισσότερο την πανδημία, έτσι ώστε να περιοριστεί η επίπτωση του ιού σε πολύ χαμηλά επίπεδα από εδώ και εμπρός».

Ο καθηγητής Νικόλαος Χριστάκης χωρίζει την πανδημία σε φάσεις. Η πρώτη είναι η φάση που ζούμε ακόμη, αυτή του επιδημιολογικού συναγερμού, η οποία όπως λέει, θα συνεχίζεται μέχρι να εμβολιαστεί ή να νοσήσει ένα ικανό ποσοστό πληθυσμού. «Κατά τη γνώμη μου, δεν είμαστε στην αρχή του τέλους της πανδημίας, αλλά πλησιάζουμε το τέλος της αρχής».

Ο επιστήμονας είπε πως μέσα στο 2022, θα περάσουμε στη δεύτερη φάση.

«Είναι σαν ένα κύμα, ένα τσουνάμι που έχει ρημάξει τη γη... Διλαδή έχει έρθει το κύμα και έχει καταστρέψει όλα τα σπίτια και επιτέλους το νερό φεύγει. Και τώρα πρέπει να καθαρίσουμε. Διλαδή σαν μια φωτιά, που καίγονται όλα και μετά τελειώνει, και πρέπει να ξαναχτίσουμε τα σπίτια. Αυτά είναι η δεύτερη φάση την οποία θα ζήσουμε από το '22 και μετά. Μέχρι το '23-'24 περίπου. Το χειρότερο σε αυτή τη δεύτερη φάση θα είναι τα προβλήματα που θα αφήσει πίσω του ο ιός. Για τον κάθε άνθρωπο που πεθαίνει από κονιδ, περίπου 5 θα επιζούν με κάποια βλάβη... Η καρδιά τους, τα νεφρά τους, οι πνεύμονες...»

**Προβλέψεις για χιλιάδες θανάτους ακόμα**

Ο καθηγητής Πνευμονολογίας, Νίκος Τζανάκης είπε πως πρέπει επειγόντως να αποκτήσει η χώρα ένα ευρύ τείχος ανοσίας, σε διαφο-



## «Να μάθουμε να ζούμε με τον κορωνοϊό για πολλά χρόνια» λένε οι επιστήμονες

- «Μαύρες» προβλέψεις για 2.500 νεκρούς ως τα Χριστούγεννα
- Παγκόσμια αισιοδοξία για το φάρμακο της Merck

«Είναι πλέον σαφέστατο ότι αυτοί που κινδυνεύουν, αυτοί που γεμίζουν τις ΜΕΘ, αυτοί που χάνουν τη ζωή τους είναι εκείνοι που δεν εμβολιάστηκαν» λέει ο Χαράλαμπος Γώγος.

ρετική περίπτωση θα θρηνήσουμε χιλιάδες νεκρούς μέχρι και το τέλος του χρόνου.

«Έχουμε ένα μεγάλο πρόβλημα. Αν δεν αποκτήσουμε 1 εκατομμύριο ανθρώπους με ανοσία, είτε φυσική είτε τεχνητή, θα έχουμε ακόμα περίπου 2.500 νεκρούς μέχρι το τέλος του χρόνου...»

Πέμπτο κύμα μέσα στο χειμώνα αναμένει ο καθηγητής Μικροβιολογίας, Αθανάσιος Τσακρής. Μάλιστα, τόνισε ότι όλοι θα κληθούν να κάνουν την τρίτη δόση του εμβολίου: «Η τρίτη δόση θα παίξει καθοριστικό ρόλο στη διαχείριση της πανδημίας σε αυτό το πέμπτο επιδημικό κύμα, για να έχουμε μικρότερες επιπτώσεις και μικρότερα προβλήματα».

«Είναι πλέον σαφέστατο ότι αυτοί που κινδυνεύουν, αυτοί που γεμίζουν τις ΜΕΘ, αυτοί που χάνουν τη ζωή τους είναι εκείνοι που δεν εμβολιάστηκαν» λέει από τη μεριά του ο

Χαράλαμπος Γώγος, επισημαίνοντας ότι η πιθανότητα να χάσει τη ζωή του ανεμβολίαστος ασθενής σε ΜΕΘ είναι 25πλάσια σε σχέση με έναν εμβολιασμένο.

**Το νέο φάρμακο της Merck**

Ενθαρρυντικά είναι τα νέα από την ανάπτυξη της μολνουπιραβίρης από την εταιρεία Merck. Η μολνουπιραβίρη είναι ένα αντιικό φάρμακο που «εξαναγκάζει» τον ιό να μεταλλαχθεί σε μορφές που δεν είναι βιώσιμες.

Με βάση τα στοιχεία που έχει δημοσιοποιήσει η εταιρεία, τα αποτελέσματα των μελετών είναι πολύ ενθαρρυντικά. Το molnupiravir μειώσε κατά 50% το ποσοστό νοσηλείας και θανάτου από την COVID-19 σε δοκιμή που έγινε σε ασθενείς με ήπια ως μέτρια συμπτώματα της νόσου.

Η μολνουπιραβίρη, θα πρέπει να χορηγείται νωρίς μετά την διάγνωση, ενώ η αποτελεσματικότητά της

σε προχωρημένη νόσο πιθανώς να είναι περιορισμένη. Το γεγονός ότι χορηγείται από το στόμα, θα μπορούσε να οδηγήσει σε ευρεία χρήση της αμέσως μετά την αδειοδότησή της.

Οι ΗΠΑ ήδη έχουν συνάψει συμφωνία για την αγορά 1,7 εκατομμυρίων σκευασμάτων. Η φαρμακοβιομηχανία κατέθεσε αίτηση στον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων για να δώσει επείγουσα άδεια για το φάρμακο. «Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας αναμένει πλήρη κλινικά στοιχεία για το φάρμακο» δήλωσε από τη μεριά του, εκπρόσωπος του οργανισμού.

**Θα έρθει στην Ελλάδα;**

«Όλα αυτά τα καινούργια φάρμακα είναι σε περιορισμένες ποσότητες. Φυσικά θα τα πάρουμε και φυσικά θα τα πληρώσουμε, αλλά να θυμίσω ότι το εμβόλιο κάνει 15 ευρώ, και προστατεύει το μεγαλύτερο μέρος του κόσμου» είπε η αν. υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα, λέγοντας πως «τα φάρμακα ξεκινούν από 600 έως 2.000 ευρώ. Αυτά τα πληρώνουμε όλοι... Θα τα δώσουμε φυσικά, αλλά καλύτερα να προλάβουμε παρά να προσπαθήσουμε να θεραπεύσουμε».

**Εξετάζεται και το φάρμακο της Astra Zeneca**

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων ξεκίνησε την αξιολόγηση της θεραπείας κατά του κορωνοϊού που αναπτύσσει η Astra Zeneca. Έρευνες έχουν δείξει ότι το φάρμακο θεραπείας αντισωμάτων σώζει ζωές και εμποδίζει τη σοβαρή νόσηση όταν χορηγείται μέσα σε μία εβδομάδα από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων.

Πάντως, μέχρι στιγμής δεν υπάρχει ξεκάθαρο χρονοδιάγραμμα για το πότε να περιμένουμε τα αποτελέσματα...

Η φαρμακοβιομηχανία υπέβαλε αίτηση για άδεια επείγουσας χρήσης και από τις αρχές των ΗΠΑ.

**Έρχεται το πρώτο φυτικό εμβόλιο;**

Η εταιρεία Medicago, αναμένεται να καταθέσει έως το τέλος του 2021 αίτηση στις αρμόδιες Αρχές του Καναδά για να εγκρίνουν την κυκλοφορία ενός υποψήφιου εμβολίου κατά του κορωνοϊού, το οποίο προέρχεται από ένα φυτό της οικογένειας του καπνού!

Αν εγκριθεί, θα είναι το πρώτο φυτικής προέλευσης εμβόλιο. Σύμφωνα με τους δημιουργούς του, είναι φθηνότερο και πιο εύκολο στη μεταφορά και αποθήκευσή του σε σχέση με τα άλλα εμβόλια. Στην Medicago έχει μερίδιο 25% η πολυεθνική καπνοβιομηχανία Philip Morris....







ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Κυριάκος **Νασόπουλος**

## Βαφτίζουν τη διάλυση, ενίσχυση

► Χωρίς αναισθησιολόγους το «Μεταξά», λιγότερες ΜΕΘ στη Θεσσαλονίκη, απεργία την Πέμπτη ενάντια στο νέο ιδιωτικό «ΕΣΥ»



**Α**κόμη μια εβδομάδα καθημερινού αγώνα και διεκδίκησης ξεκινά για τους εργαζόμενους στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)**, με κεντρικό σταθμό την πανυγειονομική απεργία που έχουν προκηρύξει για την Πέμπτη 21 Οκτωβρίου η ΟΕΝΓΕ και η **ΠΟΕΔΗΝ**. Δεν θα μπορούσε να γίνει και αλλιώς καθώς η κυβέρνηση συνεχίζει τα ασύστολα ψεύδη περί ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος υγείας την περίοδο της πανδημίας, ενώ την ίδια ώρα εκείνο που κάνει είναι να προωθεί τα αντιλαϊκά της σχέδια για την δημιουργία του νέου «ΕΣΥ» εξυπηρέτησης των ιδιωτικών συμφερόντων.

**Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας** και **ΕΚΑΒ** συνεχίζουν να υπολειτουργούν λόγω των τεράστιων ελλείψεων σε προσωπικό ενώ το ΕΣΥ παραμένει «μονοθεματικό», διαχειριζόμενο σε πολύ μεγάλο βαθμό μόνο τα περιστατικά covid. Η αναμονή για τα προγραμματισμένα χειρουργεία (αν δεν αναβληθούν) καθώς και για απλά ραντεβού σε πολλές περιπτώσεις ξεπερνά και τους 12 μήνες, με τους ασθενείς των υπόλοιπων **νοσημάτων** να αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα. Από την άλλη βεβαίως οι μεγάλοι κερδισμένοι δεν είναι άλλοι από τους ιδιωτικούς ομίλους της υγείας καθώς η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας τους κάνουν

«πάσα» νέα έτοιμη πελατεία. Πρόσφατο χαρακτηριστικό παράδειγμα της κατάστασης είναι το Αντικαρκινικό **Νοσοκομείο «Μεταξά»**. Όπως καταγγέλλουν οι εργαζόμενοι, οι τραγικές ελλείψεις σε όλες τις ειδικότητες εργαζομένων του **νοσοκομείου** (γιατροί, νοσηλευτές, τεχνολόγοι, διοικητικό και τεχνικό προσωπικό) αλλά και η απαράδεκτα χαμηλή χρηματοδότησή του, «θέτουν σε υπολειμουργία όλα τα τμήματα». Μεταξύ άλλων, από τις έξι διαθέσιμες χειρουργικές αίθουσες που διαθέτει το **νοσοκομείο** το τελευταίο διάστημα λειτουργούν καθημερινά μία έως τρεις λόγω έλλειψης αναισθησιολόγων, το ιατρείο πόνου που μέχρι πρόσφατα λειτουργούσε τέσσερις ημέρες την εβδομάδα τώρα λειτουργεί μόλις μία, ενώ και οι μεταμοσχεύσεις μυελού των οστών κινδυνεύουν με διακοπή. Οι δε ΜΕΘ αυξήθηκαν από 6 σε 11, αλλά σε εντελώς ακατάλληλο χώρο και χωρίς την αναγκαία στελέχωση, αφού ενώ θα έπρεπε να εργάζονται 44 νοσηλευτές στο τμήμα, αυτή τη στιγμή εργάζονται μόλις 23.

Ίδιο σκηνικό και στο **νοσοκομείο** της Καλαμάτας όπου, σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ, σε σύνολο 124 οργανικών θέσεων ειδικευμένων γιατρών κλάδου

ΕΣΥ υπηρετούν μόνο 67 μόνιμοι και 30 επικουρικοί γιατροί. Φαίνεται ότι άλλο **νοσοκομείο** είχε επισκεφτεί στις αρχές Σεπτεμβρίου η αναπληρώτρια υπουργός **Υγείας Μ. Γκάγκα** δηλώνοντας ότι δεν υπάρχει «κανένα πρόβλημα»!

Σε πολύ δύσκολη θέση βρίσκονται ήδη και τα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης, τα οποία βρέθηκαν στο «μάτι του κυκλώνα» και τον περασμένο χειμώνα. Σύμφωνα με την **ΠΟΕΔΗΝ** τέθηκαν σε αναστολή 750 ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι, εκ των οποίων οι 230 αποτελούν εξειδικευμένο προσωπικό για ΜΕΘ, με αποτέλεσμα οι κλίνες ΜΕΘ από 193 τον περασμένο Απρίλιο να έχουν μειωθεί σε 75.

Την Τετάρτη, οι εργαζόμενοι στα **Νοσοκομεία «Αττικόν», «Θριάσιο», Κρατικό Νίκαιας** και **Δυτικής Αττικής, ΨΝΑ Δαφνί, ΨΝΑ «Δρομοκαΐτειο»,** προχώρησαν σε συγκέντρωση στην είσοδο του **Νοσοκομείου Δυτικής Αττικής (πρώην Δοιμωδών)** απαιτώντας την άμεση στελέχωση και επαναλειτουργία του. Είναι ένα από τα 8 **νοσοκομεία** που συγκωνεύθηκαν-καταργήθηκαν το 2013 από τη συγκυβέρνηση ΝΔ-ΠΑΣΟΚ και παρέμειναν «κλειστά» παρά τις προεκλογικές υποσχέσεις και από τη συγκυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ-ΑΝΕΛ.



Πηγή:	ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	18	Ημερομηνία έκδοσης:	17-10-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	132.02 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2740
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΩΣ

## Έκκληση για επιπλέον νεφρολόγο

**Ανοικτή** επιστολή στους βουλευτές Δωδεκανήσου, τον περιφερειάρχη, τον έπαρχο και τον δήμαρχο Κω, καθώς επίσης και τον διοικητή του **Νοσοκομείου** της Κω, απέστειλε ο Σύλλογος Νεφροπαθών του νησιού, επισημαίνοντας αφενός τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν, και ζητώντας, αφετέρου, την άμεση αντιμετώπισή τους. Οι εκπρόσωποι των νεφροπαθών ζητούν

την άμεση κάλυψη των κενών θέσεων σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό στη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, καθώς, επίσης, και την



εγκατάσταση στην ίδια μονάδα κεντρικής θέρμανσης και ψύξης. Η μοναδική νεφρολόγος που υπάρχει εξυπηρετεί 34 μόνιμους τακτικούς ασθενείς και τα έκτακτα περιστατικά. Ταυτόχρονα, έχει και την ιατρική φροντίδα για 15 μεταμοσχευμένους ασθενείς. Υπάρχουν, τέλος, και 4 ασθενείς που σε σύντομο χρονικό διάστημα θα χρειάζονται αιμοκάθαρση.

