

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 14/11/2021 - 14/11/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

14/11/2021

| | |
|---|----|
| 1) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 1,3] [📄] ΕΠΙ ΠΟΔΟΣ Η ΕΠΙΤΑΞΗ | 1 |
| 2) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 24] [📄] Το γαλάζιο μπρος - πίσω για τα μονοκλωνικά αντισώματα | 3 |
| 3) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,22-23] [📄] Η κατάρρευση του ΕΣΥ ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία | 4 |
| 4) [ΕΣΤΙΑ, Σελ. 1,9] [📄] Προς έκτακτο μπόνους στους ύγειονομικούς | 7 |
| 5) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 10] [📄] Χωρίς προδιαγραφές οι κλίνες ΜΕΘ στο προηγούμενο κύμα | 9 |
| 6) [ΜΠΑΜ, Σελ. 18] [📄] Συναγερμός στην Αττική με «ντόμινο» πίεσης στις ΜΕΘ | 10 |
| 7) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 8] [📄] Σε κλοιό το ΕΣΥ, στα όριά τους ΜΕΘ και υγειονομικοί | 11 |
| 8) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,5] [📄] Εγκλημα κατα συρροή σε ακατάλληλες ΜΕΘ | 12 |
| 9) [DOCUMENTO, Σελ. 19] [📄] Να ανοίξει η συζήτηση για την υποχρεωτικότητα στους άνω των 65 | 14 |
| 10) [DOCUMENTO, Σελ. 19] [📄] «Το ΕΣΥ είναι θωρακισμένο και προετοιμασμένο να αντεξει στην πίεση» | 15 |
| 11) [DOCUMENTO, Σελ. 1,4-6] [📄] Εγκλημα Μαξίμου με ανοχή της Δικαιοσύνης | 16 |
| 12) [ΘΕΣΣΑΛΙΑ, Σελ. 11] [📄] «Νοσοκομεία μιας πάθησης, κατακλυζόμενα από τον Covid» | 20 |
| 13) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 46-47] [📄] Η ΕΠΟΜΕΝΗ ΜΕΡΑ ΤΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ... | 21 |
| 14) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 28,45] [📄] Γιατί έχουμε τόσο πολλούς ανεμβολιαστούς; | 23 |
| 15) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 34] [📄] Ερχονται δύο νέες θεραπείες για τον Covid-19 | 25 |

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 814.9 cm² Κυκλοφορία: 60
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΑ ΟΡΙΑ ΤΟΥ ΤΟ ΕΣΥ ΑΔΕΙΑΖΟΥΝ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ ΟΙ ΚΕΝΕΣ ΚΛΙΝΕΣ

ΕΠΙ ΠΟΔΟΣ η επίταξη

Στην επιβολή αυστηρότερων μέτρων για τους ανεμβολίαστους προσα-
νατολίζεται η κυβέρνηση, εάν οι σκληροί δείκτες εξακολουθήσουν να επι-
δεινώνονται, ενώ την ίδια ώρα η αντίστροφη μέτρηση για την επίταξη των
ιδιωτών γιατρών έχει ξεκινήσει.

Οι ιδιώτες θα πρέπει να αποφασίσουν άμεσα να καλύψουν θέσεις οικει-
οθελώς, διαφορετικά την επόμενη εβδομάδα ενεργοποιείται επίταξη σε
ειδικές κατηγορίες και ξεκινώντας από τη Βόρεια Ελλάδα σύμφωνα
με τον **υπουργό Υγείας, Αθανάσιο Πλεύρη**. Σελ. 3

ΣΕ ΕΤΟΙΜΟΤΗΤΑ ΤΟ ΥΠ. ΥΓΕΙΑΣ

Σκληρότερα μέτρα για ανεμβολίαστους και επίταξη γιατρών αν χρειαστεί

Στην επιβολή αυστηρότερων μέτρων για τους ανεμβολίαστους προσανατολίζεται η κυβέρνηση, εάν οι σκληροί δείκτες εξακολουθήσουν να επιδεινώνονται, ενώ την ίδια ώρα η αντίστροφη μέτρηση για την επίταξη των ιδιωτών γιατρών έχει ξεκινήσει.

Οι ιδιώτες θα πρέπει να αποφασίσουν άμεσα να καλύψουν θέσεις οικειοθελώς, διαφορετικά την επόμενη εβδομάδα ενεργοποιείται επίταξη σε ειδικές κατηγορίες και ξεκινώντας από τη Βόρεια Ελλάδα σύμφωνα με τον **υπουργό Υγείας**, Αθανάσιο Πλεύρη.

«Τα μέτρα επιτάξεων δεν είναι αρεστά, αλλά τα κίνητρα συμπεριλαμβάνουν υπερδιπλάσια χρήματα. Αντιλαμβανόμαστε ότι για 2-3 μήνες θα πάει πίσω η ιδιωτική τους δουλειά, αλλά καλούμε ιδιώτες έστω και για μερική απασχόληση», είπε ο κ. Πλεύρης.

«Τα περιοριστικά μέτρα στους ανεμβολίαστους θα κλιμακωθούν, εάν χρειαστεί, όχι για τιμωρητικούς λόγους, αλλά επειδή οι βαριές νοσηλείες στο σύστημα υγείας αφορούν στην πλειονότητά τους όσους δεν έχουν εμβολιαστεί», δήλωσε ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης. Όπως τόνισε ο ίδιος, πρόκειται για κάτι που έχουν επιλέξει όλες οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις, καθώς και η Ελλάδα. Μιλώντας στον ραδιοφωνικό σταθμό ΣΚΑΪ 100,3 και



αναφερόμενος στη συζήτηση για επέκταση της υποχρεωτικότητας σε άλλες κατηγορίες πολιτών, ο υπουργός είπε ότι «αν την επεκτείνεις θα πρέπει να προβλέψεις ποιες θα είναι οι κυρώσεις».

«Ποιες θα είναι οι κυρώσεις για έναν 60χρονο που θα τον υποχρεώσεις να εμβολιαστεί;» διερωτήθηκε. Ως προς τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς οι οποίοι βρίσκονται

σε αναστολή, ο ίδιος σημείωσε ότι όσοι είναι επικουρικό προσωπικό, δεν ανανεώνεται η σύμβαση τους, ενώ οι υπόλοιποι εξακολουθούν να μην πληρώνονται.

Ο **υπουργός Υγείας** επανέλαβε εξάλλου ότι υπάρχει πλήρης συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, με τις ιδιωτικές κλινικές να διαθέτουν στο σύστημα Υγείας το σύνολο των κενών κλινών ΜΕΘ.

Παραλαβή των πρώτων παρτίδων φαρμάκου κατά της Covid-19 από την Roche

Στο μεταξύ με εκπροσώπους της φαρμακευτικής εταιρείας Roche συναντήθηκαν ο **Υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης και η Αναπληρώτρια **Υπουργός Υγείας** Μίνα Γκάγκα, για την επίσημη παραλαβή των πρώτων παρτίδων του φαρ-

μάκου των εταιρειών Regeneron-Roche κατά της Covid-19, βασισμένο σε μονοκλωνικά αντισώματα.

Μόλις χθες, 11/11/21, η αρμόδια Επιτροπή Φαρμάκου του EMA γνωμοδότησε να δοθεί έγκριση κυκλοφορίας του σκευάσματος.

Με στόχο την άμεση έναρξη χορήγησης του φαρμάκου σε ασθενείς, η Ελλάδα κινητοποιήθηκε εγκαίρως, προκειμένου να παραλάβει τις πρώτες παρτίδες του φαρμάκου πριν την έγκριση, όπως και έγινε.

Οι θεραπείες μονοκλωνικών αντισωμάτων βρίσκονται ήδη στην Ελλάδα, αποθηκευμένες υπό ειδικές συνθήκες και η χορήγησή τους θα ξεκινήσει άμεσα, μόλις δοθεί η επίσημη έγκριση από τον EMA.

Τα μονοκλωνικά θα χορηγούνται με βάση τα θεραπευτικά πρωτόκολλα που έχουν διαμορφωθεί από την Επιτροπή Ειδικών του Υπουργείου Υγείας, μόνο σε συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών, τόσο για τους ασθενείς που αντιμετωπίζονται στην κοινότητα όσο και για νοσηλευόμενους ασθενείς.

Στόχος της συγκεκριμένης θεραπείας είναι η αποτροπή της επιδείνωσης της νόσου.

Η πρόληψη μέσω του **εμβολιασμού** παραμένει προτεραιότητα και αποτελεί – μαζί με τα μέτρα προστασίας – το βασικό εργαλείο αντιμετώπισης της πανδημίας.

Το γαλάζιο μπρος - πίσω για τα μονοκλωνικά αντισώματα

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 24 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 232.98 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το γαλάζιο μπρος - πίσω για τα μονοκλωνικά αντισώματα

Γεγονός αποτελεί η παραλαβή των πρώτων 2.000 δόσεων μονοκλωνικών αντισωμάτων από το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ). Στόχος της συγκεκριμένης θεραπείας είναι η αποτροπή της επιδείνωσης της νόσου. Η χορήγηση της θεραπείας στους νοσούντες θα πραγματοποιείται βάσει κριτηρίων που αναμένεται να προσδιοριστούν από τους αρμόδιους φορείς, ενώ το ΙΦΕΤ θα ακολουθήσει τις υποδείξεις του υπουργείου Υγείας για την αποτελεσματική διανομή και παράδοση των δόσεων.

Έτσι παίρνει σάρκα και οστά μία ιστορία που πέρασε από... σαράντα κύματα, ενώ αποτέλεσε πεδίο σύγκρουσης μεταξύ κυβέρνησης και αντιπολίτευσης. Η διοίκηση και οι υπηρεσίες του Ινστιτούτου κινήθηκαν ταχύτατα, κατόπιν εντολής του υπουργείου Υγείας, ωστόσο στο πρόσφατο παρελθόν το κυβερνητικό στρατόπεδο δεν έδειξε αντίστοιχη ζέση. Το Μαξίμου στράφηκε στις θεραπείες μόνο όταν η Ευρωπαϊκή Ένωση γνωμοδότησε θετικά στα μονοκλωνικά - δικαιώνοντας τη στάση του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία.

Νωπές είναι εξάλλου οι μνήμες από την απάντηση του υπουργείου Υγείας, τον περασμένο Μάιο, στον Αλέξη Τσίπρα, ο οποίος στο Φόρουμ των Δελφών επέκρινε την άρνηση της κυβέρνησης στη φαρμακευτική προσέγγιση, με την εισαγωγή θεραπειών όπως τα μονοκλωνικά αντισώματα, μαζί με το πολύτιμο όπλο του εμβολίου.

Τότε, το υπουργείο Υγείας έσπευδε να ειρωνευθεί τον επικεφαλής της αξιωματικής αντιπολίτευσης κάνοντας λόγο για «πυροτεχνήματα». Μάλιστα, προχωρώντας ένα βήμα παραπέρα, τον κατηγορούσε ότι «αποπροσανατολίζει και εμπαίζει τους πολίτες», «ανακαλύπτοντας θεραπεία με μονοκλωνικά αντισώματα που τάχα δεν χρησιμοποιούμε».

Αντώνης Ραυτόπουλος



Η κατάρρευση του ΕΣΥ ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,22-23 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2678.29 cm² Κυκλοφορία: 2470
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σε κλοιό Μητσοτάκης



Πανδημία

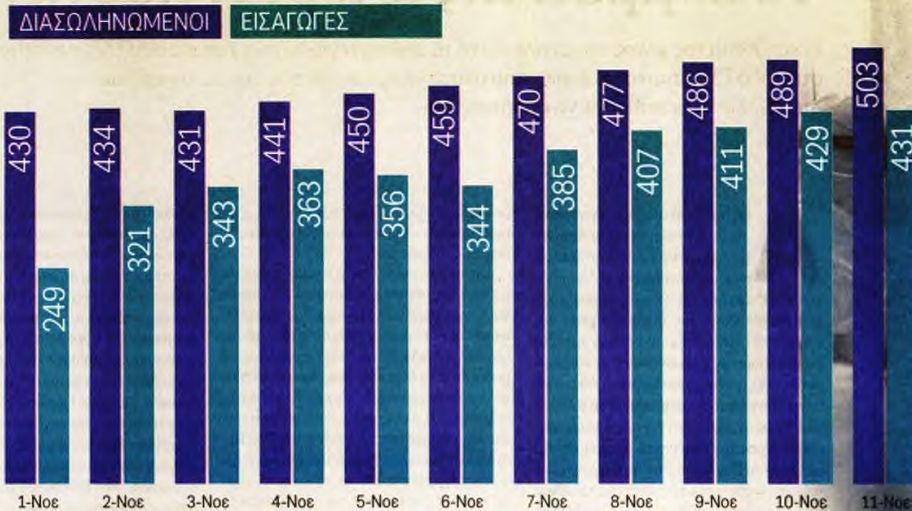
Εγκληματικές ευθύνες για την κατάσταση στα νοσοκομεία

Κατάρρευση του ΕΣΥ προκαλεί η αδράνεια της κυβέρνησης. Αβοήθητοι πεθαίνουν άνθρωποι στους διαδρόμους. Επανάληψη του Νοεμβρίου του 2020 στη Θεσσαλονίκη. Μπλακ άουτ στο νοσοκομείο Βόλου: Ένας γιατρός για 120 ασθενείς
ΣΥΡΙΖΑ: Αν δεν μπορεί ο κ. Μητσοτάκης, να φύγει

σελίδες 4, 6, 22-24



Covid-19



Η κατάρρευση του ΕΣΥ ως αυτοεκπληρούμενη προφητεία

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Για την εγκληματική αδράνεια της κυβέρνησης αναφορικά με τη στελέχωση και τη στήριξη του ΕΣΥ μιλούν στην ΑΥΓΗ της Κυριακής γιατροί του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** που αποδομούν το αφήγημα της μεγέθυνσης των υπηρεσιών Υγείας στη χώρα μας. Παράλληλα, μιλούν για τις βασικές ελλείψεις σε εξοπλισμό που κοστίζουν στη μάχη κατά της πανδημίας

Αντιμέτωπο με την εγκληματική αδράνεια της κυβέρνησης να το θεωράσει απέναντι στον κορωνοϊό βρίσκεται -σε ακόμη ένα κύμα- το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**. Κάποιοι θα περίμενε ότι μετά το δεύτερο και το τρίτο κύμα, δηλαδή τις δύο καταστροφικές περιόδους της πανδημίας, η πολιτική ηγεσία της χώρας θα είχε μεριμνήσει για να μην συμβούν τα ίδια -και χειρότερα. Αντιθέτως, γινόμαστε μάρτυρες μιας νέας τραγωδίας, η οποία ήταν λίγο - πολύ αναπόφευκτη λόγω της κυβερνητικής διαχείρισης.

Αυτή τη στιγμή συγκρούονται δύο απόψεις γύρω από την πολιτική της κυβέρνησης απέναντι στο ΕΣΥ. Ο Θάνος Πλευρής σε συνέντευξή του στον ΣΚΑΙ την Τρίτη εξέφρασε τη μία εξ αυτών με τον πιο σαφή τρόπο. Οι 550 κλίνες ΜΕΘ που παρέλαβε η Ν.Δ. έγιναν 1.300, έχουν ενισχυθεί τα νοσοκομεία με 12.000 επικοινωνιακό προσωπικό, έχουν γίνει περισσότερες από 2.000 προσλήψεις μόνιμων γιατρών, 2.000 επικουρικών γιατρών, υπάρχει μνημόνιο συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα, το δημόσιο σύστημα παίρνει υπηρεσίες από ιδιώτες γιατρούς που έχουν μπει μέσα στο σύστημα με τρίμηνες συμβάσεις που γίνονται εξαμηνες.

Τα παραπάνω όμως είναι η μισή αλήθεια. Σύμφωνα με τον τομεάρχη Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία Ανδρέα Ξανθό έχουμε μείωση 40% των δημόσιων δαπανών Υγείας, «πάγωμα» των προσλήψεων, απομάκρυνση 2.500 ειδικευμένων γιατρών και αποδιοργάνωση της ΠΦΥ στις πόλεις, κλείσιμο δομών, συγχωνεύσεις κλινικών και τμημάτων και, κυρίως, αποκλεισμό 2,5 εκατομμυρίων ανασφάλιστων πολιτών από την ιατροφαρμακευτική περίθαλψη.

Μάλιστα, επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ, αυξήθηκε η χρηματοδότηση του ΕΣΥ, έγιναν 8.000 μόνιμες προσλήψεις και πολύ περισσότερες

συμβασιούχων, άλλαξε η αναλογία προσλήψεων / αποχωρήσεων από 1 προς 5 σε 1 προς 1, καταργήθηκε το πεντάευρο στα τακτικά ιατρεία, αναπτύχθηκαν 127 νέες δημόσιες δομές (ΤΟΜΥ), άνοιξαν κλειστά νοσοκομεία, ενισχύθηκαν τα ΤΕΠ με ειδικευμένους γιατρούς και, πάνω απ' όλα, με τον Ν. 4368/2016 αντιμετωπίστηκε δραστικά η υγειονομική φτώχεια και υλοποιήθηκε η στρατηγική της καθολικής και ισότιμης κάλυψης του πληθυσμού.

Παράλληλα, σύμφωνα με στοιχεία της ΠΟ-ΕΔΗΝ, στην επικράτεια λειτουργούν 536 κλίνες ΜΕΘ για κορωνοϊό από 973 τον Απρίλιο! Αυτό αναγκάζει τους γιατρούς να επιλέγουν ασθενείς για ΜΕΘ με ηλικιακά κριτήρια. Ταυτόχρονα για όσους διασωληνώνονται εκτός εντατικών οι ελπίδες επιβίωσης πέφτουν κατακόρυφα, καθώς η θνητότητα σε τέτοιες συνθήκες ξεπερνάει το 70%...

Οι κυβερνητικές αναφορές για αύξηση των ΜΕΘ βασίζονται κυρίως στη δυνατότητα μετατροπής άλλων δομών σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Ωστόσο οι συγκεκριμένες μετατροπές μοιάζουν περισσότερο με «βαφτίσματα». Είναι κοινό μυστικό άλλωστε στον ιατρικό κόσμο ότι η δέσμευση κλινών δεν συνεπάγεται ότι εξοπλιστικά με τον απαιτούμενο εξοπλισμό και το απαραίτητο προσωπικό.

Χαρακτηριστικές ήταν οι δηλώσεις του καθηγητή Πνευμονολογίας και Εντατικής Θεραπείας Θεόδωρου Βασιλακόπουλου, ο οποίος ανέφερε ότι στο προηγούμενο κύμα δημιουργήθηκαν στα νοσοκομεία κλίνες που ονομάστηκαν ΜΕΘ, ωστόσο δεν πληρούσαν τις πραγματικές προδιαγραφές, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η θνητότητα και να έχουμε περισσότερους νεκρούς!

Ελλείψεις σε βασικό εξοπλισμό στην Αττική

Το μεγάλο πρόβλημα στα νοσοκομεία της Αττικής είναι ότι δεν υπάρχει ο απαραίτητος εξοπλισμός. Καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας δεν εμπλουτίστηκε και δεν ανανεώθηκε, μεταφέρουν γιατροί από το λεκανοπέδιο στην ΑΥΓΗ.





οφητεία

Όσο προτιμούν να κρατήσουν την ανωνυμία τους υπό τον φόβο ότι θα τους κυνηγήσει η διοίκηση των νοσοκομείων γα... δυσφήμισή του.

Σύμφωνα με τις μαρτυρίες που καταθέτουν, δεν υπήρξε ποτέ εξοπλισμός που να εστιάζεται στους ασθενείς Covid. Δεν υπήρχαν καν ειδικό διάδρομοι. Επομένως οι ασθενείς με κορωνοϊό περνούσαν από τους διαδρόμους των νοσοκομείων, εκεί που υπήρχαν και άλλοι ασθενείς. Παράλληλα δεν υπήρχε ο κατάλληλος εξοπλισμός υποστήριξης.

Τα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών αποδυναμώθηκαν από το προσωπικό τους, καθώς πολλοί αποσπάστηκαν σε ΜΕΘ Covid και παραμένουν εκεί παράτυπα, παρότι οι συγκεκριμένες μετακινήσεις έχουν ισχύ 3-4 μηνών. Αποδυναμώνονται ουσιαστικά και χωρίς λόγο τα ΤΕΠ, τα οποία είναι τα πρώτα που θα διαχειριστούν τα περιστατικά κορωνοϊού.

Το ως όμως η σημαντικότερη έλλειψη είναι ότι σε πολλά τμήματα δεν υπάρχει μηχανήματα C-PAP. Όπως εξηγούν γιατροί στην ΑΥΓΗ, για να αναπνεύσουμε χρειάζεται θετική πίεση, την οποία δημιουργεί ο οργανισμός μας. Κάποιος ο οποίος δεν έχει αυτή την ικανότητα - δηλαδή οι εισπνευστικοί του μύες είναι αποδυναμωμένοι - βοηθείται από το C-PAP, καθώς με πίεση δίνει τον αέρα και βοηθάει την αναπνοή. Αυτός ο εξοπλισμός βοηθάει σημαντικά τον ασθενή στο να αποφυγή τη διασωλήνωση, η οποία αυξάνει τη νοσηρότητα. Όταν κάποιος μπαίνει σε ΜΕΘ, μπαίνει στην τελική ευθεία, μεταφέρουν οι γιατροί στην ΑΥΓΗ.

Σε όλο αυτό το περιβάλλον οι μεγάλοι χαμένοι είναι οι ασθενείς. Πίσω από τους αριθμούς, τους 50 θανάτους την ημέρα, τους διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, υπάρχουν άνθρωποι. Αυτό που μεταφέρουν οι γιατροί στην ΑΥΓΗ είναι ότι οι ασθενείς αισθάνεται παρείσακτος. Όλο τον πλοιάζουν με τις στολές και νιώθει από πρώτο χέρι την απομόνωση. Ο κύριος φόβος είναι αυτός της διασωλήνωσης, καθώς τότε νιώθει και το αίσθημα του επικείμενου θανάτου. Ένα συναίσθημα που περνάει και επηρεάζει και τους γιατρούς...

Μέρες Νοεμβρίου 2020 στη Θεσσαλονίκη

Επανάληψη του περσινού δράματος βλέπουμε στη Θεσσαλονίκη, με τους όρους φετος να είναι χειρότεροι. Τα νοσοκομεία ασφυκτούν με γεμάτες ΜΕΘ και ασθενείς διασωληνωμένους εκτός. Παράλληλα το εξαντλημένο προσωπικό εργάζεται ατελείωτες ώρες χωρίς διάλειμμα. Επίσης καθημερινά οι εισαγωγές που πραγματοποιούνται στις εφημερίες σπάνε το ένα ρεκόρ μετά το άλλο.

Περιγράφοντας την τραγική κατάσταση, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος σημειώνει ότι οι 106 κλίνες ΜΕΘ κορωνοϊού στη Θεσσαλονίκη είναι γεμάτες, το ίδιο και οι 34 κλίνες ΜΕΘ των περιφερειακών νοσοκομείων της Κεντρικής Μακεδονίας. Στην Ανατολική Μακεδονία λειτουργούν 23 κλίνες και μέχρι την Πέμπτη μόλις μία κενή, ενώ στη Δυτική Μακεδονία οι 8 κλίνες ΜΕΘ είναι κατειλημμένες.

Την ίδια ώρα υπάρχουν αρκετά βαριά περιστατικά με μηχανήματα υψηλής ροής οξυγόνου στις κλινικές, που είναι στα όρια της διασωλήνωσης, ενώ αρκετοί ηλικιωμένοι ασθενείς καταλήγουν στις κλινικές.

Προβλεπόμενοι ιδιώτες

Ο Ιατρικός Σύλλογος Θεσσαλονίκης έχει ήδη απευθύνει εκκλήσεις στα μέλη του να στηρίξουν στο σύστημα Υγείας, στέλνοντας μηνύματα με e-mail και sms, ενώ έκκληση απηύθυνε και ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος από το βήμα ιατρικού συνεδρίου που διεξάγεται στη Θεσσαλονίκη.

Όστόσο, εάν δεν ανταποκριθούν οι ιδιώτες γιατροί, το υπουργείο Υγείας θα προχωρήσει την ερχόμενη εβδομάδα σε επιστράτευση, όπως ανέφερε, μιλώντας στο ΑΠΕ - ΜΠΕ, ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης Νίκος Νίτσας, μετά την τηλεδιάσκεψη που πραγματοποιήθηκε μέχρι την Τετάρτη της βόρειας Ελλάδας και της ηγεσίας του υπουργείου.

Παραίτησεις εν όψει

Επιστολή 18 ειδικών γιατρών του Ινστιτούτου με ημερομηνία 8 Νοεμβρίου εστάλη στη διοίκηση του νοσοκομείου, στον διοικητή της 4ης ΥΠΕ, στους διευθυντές της Ιατρικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου και στον διευθυντή του Επιστημονικού Συμβουλίου.

Όπως τονίζουν, έχουν εξουθενωθεί σωματικά και ψυχικά και δεν αποδέχονται να συνεχίσουν να λειτουργούν σε απαράδεκτες και ανασφαλές συνθήκες νοσηλείας τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ίδιους. «Αν δεν λάβετε άμεσα αποφάσεις, θεωρούμε ότι μας εξωθείτε σε παραίτηση» καταλήγουν.

Η κόλαση του Βόλου

Τη δραματική κατάσταση που επικρατεί στο νοσοκομείο Βόλου περιγράφει στην ΑΥΓΗ ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας και διευθυντής της νευροχειρουργικής κλινικής Νίκος Χατούρας

Αυτή τη στιγμή η πανδημία χτυπάει ανελέητα, εξηγεί ο Νίκος Χατούρας και διευκρινίζει ότι οι ασθενείς που νοσηλεύονται σε κλινικές Covid ξεπερνούν τους 110, ενώ το όριο ήταν 70! «Έχει κλείσει ουσιαστικά το νοσοκομείο. Είναι ντροπή. Προσβάλλει τους πολίτες όλο αυτό. Δεν έχουν τη φροντίδα που τους αξίζει». Μάλιστα για τις ανάγκες των περίπου 120 ασθενών υπάρχει μόλις ένας γιατρός!

Ταυτόχρονα η υπόλοιπη νοσηρότητα λόγω όλης αυτής της κατάστασης αυξάνεται. «Ο κόσμος αρρωσταίνει, εμφανίζει καρκίνο, παθαίνει εγκεφαλικά, θέλει να χειρουργηθεί και δεν υπάρχουν κλινικές» δηλώνει ο Ν. Χατούρας και υπογραμμίζει ότι το νοσοκομείο έχει 40 ασθενείς άλλων νοσημάτων με τέσσερις γιατρούς, από τους οποίους οι δύο έχουν κορωνοϊό.

«Η κλινική είναι λίγο πριν από το κλείσιμο. Με δύο γιατρούς δεν βγαίνουν οι εφημερίες. Ένας γιατρός θα κάνει μισό μήνα εφημερία» διερωτάται ευλόγως ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας.

Όπως αναφέρει ο Ν. Χατούρας στην ΑΥΓΗ, μέσα στη δίνη της πανδημίας το νοσοκομείο Βόλου δεν έχει πνευμονολόγο! «Μπήκαμε στη μάχη χωρίς πολεμοφόδια» σχολιάζει χαρακτηριστικά.

Την Τρίτη η Μίνα Γκάγκα επισκέφθηκε το νοσοκομείο Βόλου και ερωτήθηκε αν βγαίνει το νοσοκομείο με την κατάσταση που επικρατεί. Ήταν εκπληκτική, μεταφέρει ο Ν. Χατούρας. «Άμεσα είπαμε στην κ. Γκάγκα ότι πρέπει να έρθουν γιατροί. Και να γίνει επίταξη γιατρών και ιδιωτικών κλινικών. Το νοσοκομείο μας δεν μπορεί να αντέξει».

Στερείου το οξυγόνο

Ένα μεγάλο πρόβλημα που αντιμετωπίζει το νοσοκομείο είναι η παροχή οξυγόνου. Μάλιστα το προηγούμενο σαββατοκύριακο έπεφε συνεχώς το οξυγόνο. «Υπάρχουν μεγάλες απαιτήσεις σε ροή οξυγόνου και οι εγκατα-

στάσεις σχεδιάστηκαν με άλλα δεδομένα, όχι να είναι το νοσοκομείο μια απέραντη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας ή Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας» αναφέρει ο Νίκος Χατούρας και συμπληρώνει:

«Όλο το σαββατοκύριακο χτύπαγε συναγερμός με το οξυγόνο, γιατί οι ασθενείς θέλουν παροχή, είναι σε βαριά κατάσταση. Ενημερώσαμε την Γκάγκα ότι θα θρηνησουμε συνανθρώπους μας και ότι κάτι πρέπει να κάνουν. Το νοσοκομείο θα έπρεπε να είχε σταματήσει να δέχεται άλλους ασθενείς εδώ και μέρες. Δεν έχει τη δυνατότητα».

«Οι ασθενείς δεν είναι πράγματα»

Την ίδια ώρα οι ασθενείς είναι αβοήθητοι. «Νιώθουν μοναξιά. Και επιστημονική και ιατρική, από όλες τις πλευρές. Θέλουν να ζήσουν, θέλουν να έχουν την ελπίδα επειδή είναι πολύ βαριά» δηλώνει ο Πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Γιατρών Μαγνησίας.

Οι ασθενείς στριμώχνονται όπου να 'ναι στους χώρους του νοσοκομείου, ενώ την τραγικότητα της κατάστασης συμπληρώνει το γεγονός ότι πήραν το κρεβάτι του εφημερεύοντος ιατρού από τα επείγοντα για να βάλουν ασθενή. «Είναι ντροπή. Δεν είναι οι ασθενείς πράγματα να τα βάλες σε ντουλάκι. Είναι άνθρωποι και θέλουν ιατρική βοήθεια για να λύσουν το πρόβλημά τους και να έχουν ελπίδα να ζήσουν».

Οι πολίτες που επισκέπτονται το νοσοκομείο νιώθουν τρομοκρατημένοι από αυτό το κλίμα, που χτυπάει με τόση επιθετικότητα. Αυτό εντείνεται και από το ότι σπάνια βλέπουν ιατρικές στολές, λόγω των ελλείψεων. Από τη στιγμή που οι γιατροί είναι τόσο λίγοι, οι ασθενείς παίρνουν τηλεφωνο συνεχώς σε προσωπικούς τους γιατρούς. «Χρειάζονται γιατροί. Υπάρχουν κι οι άλλες παθήσεις, δεν μπορούμε να τις ξεχάσουμε» καταλήγει ο Νίκος Χατούρας.



Πηγή: ΕΣΤΙΑ **Σελ.:** 1,9 **Ημερομηνία έκδοσης:** 14-11-2021
Αρθρογράφος: **Επιφάνεια** 400.08 cm² **Κυκλοφορία:** 1080
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γ. ΣΤΕΡΓΙΟΥ:
στούς ύγειονομικούς

“Έκτακτο «μπόουους»
Σελ. 9



Πρός έκτακτο μπόνοους στους ύγειονομικους

Η όριστική απόφασις θά ληφθει περί τά μέσα Δεκεμβριου ωστε νά υλοποιηθει εως τά τέλη του μηνός και δέν θά προβλέπεται στό τελικό σχέδιο του προϋπολογισμού

του ΓΙΑΝΝΗ ΣΤΕΡΓΙΟΥ

Τόν δρόμο γιά μία έφ' άπαξ παροχή πρίν από τά Χριστούγεννα, από τόν δημοσιονομικό χώρο πού θά προκύψει, άνοιγουν οι θετικές φθινοπωρινές προβλέψεις τής Κομμισσιόν γιά τήν έλληνική οίκονομία καθώς έπιβεβαιώνουν ότι ή άνάκαμψις θά είναι ισχυρή και διατηρήσιμη. Η όριστική απόφασις θά ληφθει περί τά μέσα Δεκεμβριου ωστε νά υλοποιηθει εως τά τέλη του μηνός και δέν θά προβλέπεται στό τελικό σχέδιο του προϋπολογισμού. Παρά τήν παρατεταμένη άβειαιότητα πού προκαλεί ή διπλή άπειλή τής πανδημίας και του πληθωρισμού, στην Κυβέρνηση φαίνεται νά προσανατολίζονται νά προχωρήσουν σε μία έκτακτη παροχή μέ πιό πιθανούς άποδέκτες τούς ύγειονομικους πού άγωνίζονται κατά τής πανδημίας. Αυτό πού εξετάζεται είναι εάν στους δικαιούχους θά περιλαμβάνεται τό σύνολο τών ύγειονομικών τής χώρας ή μόνο όσοι, ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, άσχολοούνται άποκλειστικώς στίς μονάδες COVID. Έναλλακτικώς εξετάζεται μέ λιγότερες πιθανότητες τό ένδεχόμενο κάποιας ένισχύ-

σεως πού θά συνδέεται μέ τό ενεργειακό κόστος. Στην περίπτωση πού ύπάρξει έξαρσις τής πανδημίας και χρειασθει νά ληφθοϋν ριζικές άποφάσεις δέν είναι άπίθανο νά δοθει και μία μορφή ένισχύσεως σε πληττόμενες έπιχειρήσεις.

Εύφορία στό οίκονομικό έπιτελειό

Οι προβλέψεις τής Κομμισσιόν προκάλεσαν εύφορία στό οίκονομικό έπιτελειό, καθώς έπιβεβαιώνουν ότι ή άνάκαμψις και άνάπτυξις τής οίκονομίας θά είναι ισχυρή και διατηρήσιμη, πολύ ισχυρότερη από τίς άρχικές εκτιμήσεις και τόν ευρωπαϊκό μέσο δρο. Συγκεκριμένα, εκτιμάται ότι ή ελληνική οίκονομία θά άναπτυχθει μέ ρυθμούς τής τάξεως του 7,1% τό 2021, 5,2% τό 2022 και 3,6% τό 2023, όταν ό μέσος δρος τής Ευρωζώνης προβλέπεται, άντιστοίχως, νά είναι 5%, 4,3% και 2,4%. Στο δημοσιονομικό πεδίο προβλέπει σημαντική άποκλιμάκωση τών έλλειμμάτων —άλλά μέ πιό βραδυ ρυθμό— και κρούει τόν κώδωνα του κινδύ-

νου γιά πολύ ύψηλό χρέος πού επίσης θά άποκλιμακωθεί πιό άργά από ό,τι άναμενόταν. Τό πρωτογενές έλλειμμα άναμένεται έφετος στό 7,3% του ΑΕΠ, αλλά ύπολογίζεται πως τό 2022 θά συρρικνωθει στό 1,4% του ΑΕΠ (μία άπό τίς καλύτερες επιδόσεις πανευρωπαϊκώς μέ μέσο δρο στό 2,7% στην ευρωζώνη).

Γιά τό 2023 εκτιμά ότι ή Έλλάς θά μπορέσει νά επιστρέψει σε πλεονάσματα τής τάξεως του 1,3%, ή έπίδοσις θά είναι ή καλύτερη στην Ευρωζώνη μέ μέσο δρο πρωτογενές έλλειμμα στό 1,2% και πλεονασματικούς προϋπολογισμούς νά επιτυγχάνουν άκόμα 3 κράτη: τό Λουξεμβούργο, ή Κύπρος και ή Ίρλανδία). Ο Έπίτροπος Τζεντιλόνι, μάλιστα τόνισε ότι στην Έλλάδα καταγράφεται πολύ μεγάλη άνάκαμψη άναπτύξεως ή όποία εκτιμάται πως θά διατηρηθει τουλάχιστον γιά μία 2ετία, ή όποία όδηγείται από τήν ύψηλή έγχώρια ζήτηση, τίς επενδύσεις, αλλά και από τόν τουρισμό ό όποιος άνακάμπτει και είναι πολύ σημαντικό κομμάτι τής ελληνικής οίκονομίας. ▲▼



Χωρίς προδιαγραφές οι κλίνες ΜΕΘ στο προηγούμενο κύμα

| | | | | | |
|--------------|---------------|-------------|-----------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | ΠΑΡΟΝ | Σελ.: | 10 | Ημερομηνία έκδοσης: | 14-11-2021 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 92.55 cm ² | Κυκλοφορία: | 960 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Χωρίς προδιαγραφές οι κλίνες ΜΕΘ στο προηγούμενο κύμα

Τάραξε και πάλι τα νερά ο **καθηγητής Πνευμονολογίας Θεόδωρος Βασιλακόπουλος**, δηλώνοντας ότι στο προηγούμενο κύμα οι κλίνες ΜΕΘ δεν είχαν τις απαιτούμενες προδιαγραφές, με αποτέλεσμα να αυξηθεί η θνητότητα. Η δήλωση αυτή του κ. Βασιλακόπουλου ίσως απαντά και στις απορίες που υπήρξαν για το ότι σε κάποια **νοσοκομεία**, όπως στου Αγρινίου ή στο Λαϊκό, είχαμε δυσανάλογα θανάτους.

«Όλες οι κλίνες εντατικής θεραπείας που υπάρχουν στο **Λαϊκό Νοσοκομείο** λειτουργούν πλήρως. Πέρυσι την άνοιξη, μέσα στην κλινική Covid του νοσοκομείου, δημιουργήθηκαν εκτάκτως κάποιες κλίνες. Αυτές στελεχώθηκαν, λειτούργησαν για λίγο ως κλίνες ΜΕΘ, δεν υπήρχε καν πεπιεσμένος αέρας. Υπήρχε μόνο οξυγόνο και χρειαζόταν ειδικοί αναπνευστήρες που να συμπιέζουν το οξυγόνο. Δημιουργήθηκαν, λοιπόν, πέντε κλίνες εκ των ενόντων.

Ζητήστε επίσημα στοιχεία για το πόσοι μπήκαν σε αυτήν την εντακτική των 5 κρεβατιών και πόσοι βγήκαν. Δεν μπορούμε να πετύχουμε καλά αποτελέσματα όταν δεν έχουμε πλήρως στελεχωμένη μονάδα. Λειτούργησε εκ των ενόντων, όπως λειτούργησαν και άλλες μονάδες στην Ελλάδα. Το να παίρνουμε χειρουργικές κλίνες και να τις μετατρέπουμε σε κλίνες ΜΕΘ, επειδή έχουν αναπνευστήρες, πιστέψτε με, είναι λύση ανάγκης σε έναν πόλεμο και δεν θα πετύχουμε σίαντα θνητότητας», τόνισε ο κ. Βασιλακόπουλος.



Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1011.21 cm² Κυκλοφορία: 0
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συναγερμός στην Αττική με «ντόμινο» πίεσης στις ΜΕΘ

της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ

ΜΕ ΤΑ 1.039 κρεβάτια των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας -εκ των οποίων τα 539 είναι ΜΕΘ COVID και τα 500 είναι non COVID- να είναι πλέον κατεληφμένα στο 90% στην επικράτεια και στη Βόρεια και την Κεντρική Ελλάδα και την πληρότητα να ξεπερνά το 98%, η πίεση που ασκείται στο Εθνικό Σύστημα Υγείας απειλεί να ξεπεράσει την αντίστοιχη του περσινού «μαύρου» Νοέμβρη.

Το μεγάλο πρόβλημα εντοπίζεται στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, της Θεσσαλίας και του Βόλου, όπου είναι καθημερινό πια το φαινόμενο των ασθενών να διασωληνώνονται εκτός εντατικής και καμιά φορά αυτό να γίνεται απία να χαθεί μια ανθρώπινη ζωή όπως συνέβη στο νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς».

Συνθήκες

Παράλληλα, δημιουργείται ένα «ντόμινο» που κατεβαίνει μέρα με τη μέρα προς τον Νότο, απειλώντας πλέον με πολλά ράντζα και ασφυκτικές συνθήκες περίθαλψης τα νοσοκομεία του Λεκανοπεδίου Αττικής, στα οποία διακομίζονται όλα τα non COVID περιστατικά, για να μπορέσουν να επικεντρωθούν στους ασθενείς με κορωνοϊό τα περιφερειακά νοσοκομεία των «κόκκινων» περιοχών.

Το «ντόμινο» των διακομιδών των non COVID περιστατικών, με 73 συνανθρώπους μας να βρίσκονται το βράδυ της περασμένης Παρασκευής σε λίστα αναμονής στο διαχειριστικό κέντρο του ΕΚΑΒ- με άλλα προβλήματα όπως εγκεφαλικά επεισόδια, εμφράγματα, τραύματα από τροχαία, ογκολογικά, ουρολογικά, γυναικολογικά και ορθοπεδικά περιστατικά-, φτάνει στην Αττική σαν τα απόφερα ενός κύματος που σκάει πάνω σε ένα σύστημα το οποίο δεν μπορεί πια να κρατήσει όρθιο τον κματοθραστή του.

Μέσα στην εβδομάδα που μας πέρασε στο «Αττικών» αναπύχθηκαν 125 ράντζα, καθώς το νοσοκομείο γέμισε με άλλα περιστατικά.

Η λίστα με τα προβλήματα που έχουν δημιουργηθεί από αυτό το «ντόμινο» της πίεσης δεν έχει τέλος, έτσι το «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης με 65 εισαγωγές COVID την Παρασκευή κι άλλα 15 ύποπτα περιστατικά που έπρεπε να διαχειριστεί βρέθηκε με όλες τις κλίνες εντατικής κατεληφμένες και πέντε ασθενείς διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, οι οποίοι παραμένουν σε χειρουργικές αίθουσες μέχρι να βρεθεί

Ενώ στη Βόρεια και την Κεντρική Ελλάδα η πληρότητα των κλινών ξεπερνά πλέον το 98%!



«Τα μικρά νοσοκομεία της περιφέρειας έχουν να αντιμετωπίσουν τετραπλασιασμό του φορτίου που συνθήως σπκώνουν με τις αυξημένες εισαγωγές των ασθενών με κορωνοϊό και επιπλέον εξαντλούνται αμέσως και τα αποθέματά τους, όπως για παράδειγμα οι δεξαμενές οξυγόνου που αδειάζουν σε μία μέρα αντί να αδειάζουν σε 15 μέρες»

ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ,
 αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

κρεβάτι εντατικής, με αποτέλεσμα να μη γίνονται χειρουργεία. Στο «Ιπποκράτειο» της συμπρωτεύουσας έχασε τη μάχη ένας 44χρονος ο οποίος ήταν μη εμφολιασμένος, ενώ στο γειτονικό νοσοκομείο «Παπαγεωργίου» πέθανε ένας 22χρονος με υποκείμενα νοσήματα που η οικογένειά του του ζήτηγε να εμβολιαστεί και ο ίδιος αρνήσιταν. Στην «κατακόκκινη» Λάρισα πέντε ασθενείς βρίσκονται διασωληνωμένοι έξω από τη ΜΕΘ, ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας έχει γεμίσει με ράντζα με ασθενείς non COVID. Στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας με την εκθετική αύξηση των εισαγωγών που καταγράφουν άλλα από μήνα σε μήνα και με 141 εισαγωγές μέσα στην πρώτη βδομάδα του Νοεμβρίου δείχνουν ότι θα σπκώσουν το βάρος 600-700 εισαγωγών μέσα σε έναν μήνα.



Η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα περιγράφει την πλήρη εικόνα που δημιουργείται στο ΕΣΥ λέγοντας ότι τα μικρά νοσοκομεία της περιφέρειας δεν μπορούν να αντέξουν τεράστια πίεση. Ήδη έχει τετραπλασιαστεί το φορτίο που συνή-



«Θα έβλεπα πολύ θετικά να μετακινηθεί νωρίτερα η χορήγηση της τρίτης δόσης στους πέντε μήνες από την ολοκλήρωση του εμβολιασμού με τη δεύτερη δόση, ώστε να προστατέψουμε καλύτερα τους ευπαθείς»

ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΣΟΥΛΙΩΤΗΣ,
 καθηγητής Πολιτικής Υγείας, κοσμήτωρ Σχολής Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου

Νοσηλείες

Για να αντιμετωπιστεί η αύξηση των νοσηλείων ο «στρατηγός» Σωτήρης Τσιόδρας από το νοσοκομείο «Αττικών» θυμίζει ότι όλοι όσοι έχουν νοσήσει πρέπει να εμβολιαστούν στέλνοντας το δικό του μήνυμα πως «ο κορωνοϊός προτιμά να προσβάλλει αυτούς που έχουν ήδη νοσήσει» και θυμίζει ότι οι επαναλοιμώξεις είναι μεγάλο πρόβλημα Δημόσιας Υγείας εντός

των προσεχών 16-17 μηνών μετά την αρχική μόλυνση. Από το Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, ο αναπληρωτής καθηγητής Πολιτικής Υγείας Κυριάκος Σουλιώτης βλέπει πολύ θετικά το να μικρύνει το διάστημα για τη χορήγηση της τρίτης δόσης και να μετακινηθεί νωρίτερα στον πέμπτο μήνα, ώστε να έχουμε καλύτερη θωράκιση του πληθυσμού και ειδικά των ευπαθών ομάδων.

θως διαχειρίζονται λόγω των αυξημένων νοσηλείων με ασθενείς COVID και πέραν της κόπωσης του προσωπικού και της πληρότητας των κλινών, υπάρχουν κι άλλα θέματα, όπως για παράδειγμα ότι τα αποθέματα οξυγόνου εξαντλούνται μέσα σε 24 ώρες αντί να εξαντλούνται σε 15 μέρες.

Δυνατότητες

Επίσης, η Μίνα Γκάγκα υπογραμμίζει ότι όλα τα συστήματα υγείας του κόσμου, ακόμα και των πιο εύρωστων χωρών, είναι πεπερασμένα κι έχουν συγκεκριμένες δυνατότητες οι οποίες δεν εξαρτώνται μόνο από τις υποδομές και τον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, αλλά και από το ανθρώπινο δυναμικό. «Τόσους γιατρούς έχουμε και τόσους νοσηλευτές, δεν μπορούμε να παραγάγουμε επιστημονικό δυναμικό αγγίζοντας ανθρώπους με ένα μαγικό ραβδάκι», είναι το μήνυμα που περνά η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, επισημαίνοντας πως από ένα σημείο και πέρα δεν μπορούμε να μιλάμε για ανάπτυξη άλλων κλινών ΜΕΘ και απλών κλινών COVID όταν δεν υπάρχει το απαιτούμενο προσωπικό-ιατρικό και νοσηλευτικό- για να τις υποστηρίξει.

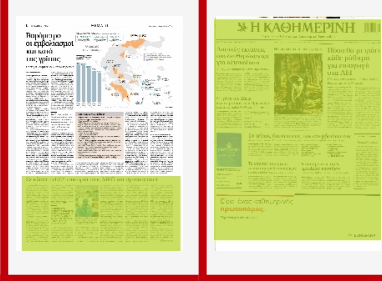
Ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Αθανάσιος Εξαδάκτυλος εγγείη ότι όταν γίνονται μετατάξεις ιατρών όπως αυτά που πρόσφατα έγινε από την Αθήνα στη Θεσσαλονίκη, με πέντε εντακολόγους οι οποίοι πήγαν να συνδράμουν στη λειτουργία του νοσοκομείου «Παπανικολάου» που έχει «φρακάρει», οι μετακινούμενοι εργαζόμενοι θα λείψουν προφανώς από την περίθαλψη των περιστατικών που δεν έχουν σχέση με τον κορωνοϊό.

Μπροστά σε αυτόν τον COVID «τυφώνα» και τη μετακίνηση της πίεσης με τα non COVID περιστατικά που δημιουργούν ασφυκτικές καταστάσεις και λίστες αναμονής για προγραμματισμένα χειρουργεία, η κυβέρνηση ανοίγει ξανά τη συζήτηση για την περαιτέρω αυστηροποίηση της εισόδου των ανεμβολιαστων σε κλειστούς χώρους, συζητώντας να μην επιτρέπεται για την εστίαση και την ψυχαγωγία η είσοδος ούτε με rapid test, αλλά μόνο με πιστοποιητικό εμβολιασμού ή νόσους.

Επίσης, το Μαξιμου ξαναοιγει τη συζήτηση της επέκτασης του υποχρεωτικού εμβολιασμού, ωστόσο, όπως υπογραμμίζει ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης, «όταν μιλάμε για υποχρεωτικότητα θα πρέπει να έχουμε και ποιινές».



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 513.63 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Σε κλοιό το ΕΣΥ, στα όριά τους ΜΕΘ και υγειονομικοί

Στον ασφυκτικό κλοιό του πανδημικού κύματος βρίσκεται το ΕΣΥ, που λειτουργεί σε συνθήκες «πολέμου» ώστε να ανταποκριθεί στις αυξημένες ανάγκες νοσηλείας των ασθενών με COVID-19. Στα νοσοκομεία της Βόρειας και Κεντρικής Ελλάδας η κατάσταση που περιγράφουν οι εργαζόμενοι στο ΕΣΥ είναι δραματική, με τις ΜΕΘ να είναι συνεχώς πλήρεις και αρκετούς ασθενείς να παραμένουν διασωληνωμένοι εκτός των κυρίως ΜΕΘ, είτε σε χειρουργικές αίθουσες που μετατρέπονται σε πρόχειρες κλίνες Εντατικής είτε και σε κοινούς θαλάμους νοσηλείας.

Ακόμα και μικρά νοσοκομεία αναγκάζονται να νοσηλεύουν μεγάλο αριθμό ασθενών με COVID-19, έχοντας το ίδιο κουρασμένο μετά ενάμιση χρόνο πανδημίας προσωπικό. Είναι χαρακτηριστικό ότι στο νοσοκομείο Βόλου, δυναμικότητας 390 κλινών και με πληρότητα η οποία πριν από την πανδημία ήταν λίγο πάνω από το 70%, την περασμένη Πέμπτη νοσηλεύονταν 110 ασθενείς με COVID-19. Και αυτό, παρά τη συνεργασία του υπουργείου Υγείας με τον ιδιωτικό τομέα

Υγείας, που έως την Παρασκευή είχε διαθέσει 370 κλίνες νοσηλείας στη Θεσσαλία και 300 κλίνες νοσηλείας στη Θεσσαλονίκη για COVID και non COVID ασθενείς. Στο πλαίσιο αυτό, όλο και πιο κοινά είναι το ενδεχόμενο επίταξης των υπηρεσιών ιδιωτών γιατρών στη Βόρεια και Κεντρική Ελλάδα, ώστε να βοηθήσουν τους συναδέλφους τους του ΕΣΥ.

Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι η πίεση στο σύστημα θα αυξηθεί τις επόμενες τουλάχιστον δύο με τρεις εβδομάδες, – Μόνο «φράγμα» οι εμβολιασμένοι.

Στην Αττική η κατάσταση είναι ακόμα διαχειρίσιμη, ωστόσο τα περιθώρια στενεύουν και είναι ενδεικτικό ότι την Παρασκευή το πρωί οι κενές κλίνες ΜΕΘ COVID στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου ήταν μόλις 14 σε σύνολο 213.



Είναι ενδεικτικό ότι την Παρασκευή το πρωί οι κενές κλίνες ΜΕΘ COVID στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου ήταν μόλις 14 σε σύνολο 213.

κλινικών COVID εντός των νοσοκομείων και σε δανεισμό κλινών του ιδιωτικού τομέα, «ανά πάσα στιγμή», όπως ανέφερε η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα.

Την έντονη αγωνία τους για την κατάσταση όπως εξελίσσεται εκφράζουν οι εκπρόσωποι

των γιατρών του ΕΣΥ (ΟΕΝΓΕ). «Η πανδημία φουντώνει, τα θλιβερά ρεκόρ ημερήσιων κρουσμάτων, θανάτων, διασωληνωμένων καταρρίπτονται το ένα μετά το άλλο. Βαρέως πάσχοντες διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ σε κοινούς θαλάμους και φορητούς αναπνευστήρες πεθαίνουν καθημερινά, περιμένοντας μάταια για ένα κρεβάτι ΜΕΘ (99 στην επίσημη λίστα αναμονής ΕΚΑΒ - ΕΚΕΠΥ στις 11/11/21), τα ράντζα πλημμυρίζουν τα νοσοκομεία ύστερα από κάθε εφημερία, δεκάδες ασθενείς παραμένουν ώρες μετά το κλείσιμο της γενικής εφημερίας στα τμήματα επειγόντων περιστατικών γιατί και τα ράντζα εξαντλούνται. Η επίσκεψη των γιατρών ξεκινάει το πρωί και τελειώνει το βράδυ, σε πολλά νοσοκομεία (π.χ. Θεσσαλονίκη, Θεσσαλία) εφημερεύει μόνο ένας γιατρός για 50, 100, ακόμα και για 120 ασθενείς, το λιγιστό εξουθενωμένο προσωπικό έχει ξεπεράσει εδώ και καιρό τα όριά του», αναφέρουν σε ανακοίνωσή τους και ζητούν την άμεση επίταξη των ιδιωτικών νοσοκομείων, ενίσχυση του ΕΣΥ με προσωπικό αλλά και θέσπιση μέτρων σε χώρους εργασίας, εκ-

παιδευτικά ιδρύματα και μέσα μαζικής μεταφοράς.

Οι εκτιμήσεις των ειδικών επιστημόνων δεν αφήνουν περιθώριο αισιοδοξίας, καθώς αναμένουν περαιτέρω πίεση στο ΕΣΥ για τις επόμενες τουλάχιστον δύο με τρεις εβδομάδες. Το μόνο «φράγμα» στο να δούμε πρωτόγνωρες εικόνες στο ΕΣΥ είναι οι εμβολιασμένοι. Παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των κρουσμάτων την εβδομάδα αυτή κατέρριψε κάθε ρεκόρ για τη χώρα μας, δεν ισχύει το ίδιο σε ό,τι αφορά τον αριθμό των διασωληνωμένων και των θανάτων, γεγονός που εν πολλοίς σχετίζεται και με το ότι το 64% του γενικού πληθυσμού είναι εμβολιασμένο.

Ποια είναι όμως μέχρι τώρα τα ρεκόρ της πανδημίας; Ο μεγαλύτερος αριθμός ημερήσιων κρουσμάτων καταγράφηκε στις 9 Νοεμβρίου με 8.613 νέα κρούσματα, ενώ την τελευταία εβδομάδα γίνονταν κατά μέσο όρο 6.700 διαγνώσεις την ημέρα. Αξίζει ωστόσο να σημειωθεί ότι πλέον διενεργείται πολύ μεγάλος αριθμός εργαστηριακών τεστ –ο μεγαλύτερος έως τώρα– και είναι ενδεικτικό ότι κατά μέσο όρο την προηγούμενη

εβδομάδα ελεγχόταν ημερησίως ένα 2% του συνόλου του πληθυσμού της χώρας.

Οι περισσότεροι θάνατοι ασθενών σε μία ημέρα καταγράφηκαν τον περασμένο Νοέμβριο κατά το δεύτερο κύμα της πανδημίας και όταν ακόμα δεν είχαν ξεκινήσει οι εμβολιασμοί. Στις 28 Νοεμβρίου 2020 είχαν καταγραφεί 121 θάνατοι ασθενών με COVID-19, ενώ συνολικά τον περυσινό Νοέμβριο όταν η COVID-19 είχε στοχεύσει τη Βόρεια Ελλάδα, είχαν σημειωθεί 1.777 θάνατοι. Αξίζει να σημειωθεί ότι δύο εβδομάδες πριν από το ρεκόρ αυτό, το δεύτερο πανδημικό κύμα είχε κορυφωθεί με κατά μέσο όρο 2.600 κρούσματα την ημέρα. Ο πιο φονικός μήνας παραμένει ο περασμένος Δεκέμβριος με 2.432 θανάτους ασθενών με COVID-19, και ακολουθεί ο Απρίλιος του 2021 (2.288 θάνατοι).

Στις 20 Απριλίου 2021 οι διασωληνωμένοι ασθενείς άγγιξαν τους 850 (847), με το τρίτο κύμα να έχει πιάξει έντονα και την Αττική. Την ίδια περίοδο κατά μέσο όρο καταγράφονταν 80-85 θάνατοι την ημέρα.

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1574.82 cm² Κυκλοφορία: 11000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αποκάλυψη-σοκ! Για «μαζική δολοφονία» μιλά ο εντατικολόγος του Αττικόν

ΕΓΚΛΗΜΑ

κατά συρροή σε ακατάλληλες ΜΕΘ



- ➔ Αγόρασαν αναπνευστήρες με λάθος προδιαγραφές για το οξυγόνο
- ➔ Περίπου 200 οι προβληματικές κλίνες, σύμφωνα με την ΟΕΝΓΕ

«ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΣΥΝΘΗΚΕΣ ΝΟΣΗΛΕΙΑΣ» ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΕΙ ΣΤΗΝ ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Η ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΤΟΥ ΑΧΕΠΑ. ΔΙΑΚΟΜΙΔΕΣ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΜΕΝΩΝ ΑΠΟ ΕΙΔΙΚΕΥΟΜΕΝΟΥΣ (!) ΜΕ 6ΜΗΝΗ ΕΜΠΕΙΡΙΑ



Επειτα από την κυνική ομολογία του Βασιλακόπουλου ανοίγουν τα στόματα για τα φονικά λάθη



Από τον Νίκο Μερτζάνη dimokratia@dimokratianews.gr

Μαζικές δολοφονίες στις «μαϊμού» ΜΕΘ

Γιατροί καταγγέλλουν ανοικτά την κυβέρνηση για κατά συρροήν εγκλήματα, με τις δίθθεν νοσηλείες σε τουλάχιστον 200 κλίνες που βαφτίστηκαν ΜΕΘ (με ακατάλληλους αναπνευστήρες) και επέφεραν αύξηση των θανάτων

Τόρφο προκαλεί το κύμα των καταγγελιών των γιατρών από τα περισσότερα νοσοκομεία της χώρας. Ολοι τους χαρακτηρίζουν την κατάσταση που επικρατεί στον πλέον κρίσιμο τομέα αυτή την περίοδο, αυτόν της Υγείας, «εγκληματική». «Μαζική δολοφονία μέσα από μια δίθθεν νοσηλεία». «Δημιουργήθηκαν στα νοσοκομεία εκ των ενότων κλίνες που ονομάστηκαν ΜΕΘ, ενώ δεν πληρούσαν τις πραγματικές προδιαγραφές με αποτέλεσμα να αυξηθεί η θνητότητα». «Οι αναπνευστήρες που χρησιμοποιούνται στις «μαϊμού» ΜΕΘ δεν πληρούν τις προ-

Νέα «βόμβα»: Διακομιδές διασωληνωμένων θα κάνουν και ειδικευμένοι!

υποθέσεις». «Δεν υπάρχει νοσηλευτικό προσωπικό, δεν λειτουργούν ούτε οι κανονικές ΜΕΘ».

Οι φράσεις αυτές αποτελούν τη σκληρή πραγματικότητα, την οποία φέρνουν στο φως οι γιατροί. Οι καταγγελίες είναι τρομακτικές και αποδεικνύουν ότι στην Ελλάδα τελούνται κατά συρροήν εγκλήματα, εκεί όπου θα έπρεπε να προσάγεται το αγαθό της ζωής.

Και, σαν να μην έφταναν όλες οι ελλείψεις και οι παραλείψεις στα νοσοκομεία, η λειψανδρία στο νοσηλευτικό προσωπικό οδήγησε το υπουργείο Υγείας να αποφασίσει ότι τις διακομιδές με βάρους πασχόντων μπορούν οι Κυριακάκος Μητσοτάκης και οι υπουργοί του να επαίρονται ότι όλα πάνε καλά: «Με το να παίρνουμε από το χειρουργείο κλίνες και να τις κάνουμε ΜΕΘ δεν θα πετύχουμε τα στόνταρ θνητότητας, καθώς



Άρθρο 93

Διανοσοκομειακές διασωληνωμένων και βαρέως πασχόντων διακομιδές

1. Οι διανοσοκομειακές διακομιδές διασωληνωμένων και βαρέως πασχόντων ασθενών πραγματοποιούνται από ιατρούς οποιασδήποτε ειδικότητας ή ειδικευμένους ιατρούς που έχουν ολοκληρώσει έξι (6) μήνες ειδικότητας.
2. Για την πραγματοποίηση των διακομιδών των διασωληνωμένων και βαρέως πασχόντων ασθενών καταρτίζεται μηνιαία λίστα καθημερινών εφημεριών των ιατρών ανά νοσοκομείο με ευθύνη του Διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας του κάθε νοσοκομείου. Οι ιατροί εφημερεύουν με εφημερία ετοιμότητας και, εφόσον πραγματοποιήσουν διακομιδή, η εφημερία ετοιμότητας μετατρέπεται σε ενεργή.

Γεμάτο ράντσα το Νοσοκομείο «Γεώργιος Γεννηματάς» σε πρόσφατη εφημερία του. Επάνω, η απόφαση του υπ. Υγείας για διακομιδές βαρέως πασχόντων από ειδικευμένους

δεν μπορούμε να πετύχουμε καλά αποτελέσματα όταν δεν έχουμε πλήρως στελεχωμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό».

Και η Γκάγκα

Αυτή η «ομολογία» Βασιλακόπουλου, σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα της ΟΕΝΓΕ Πάνο Παπανικολάου, αποδεικνύει την προχειρότητα με την οποία αντιμετωπίζει η κυβέρνηση την πανδημία: «Εκείνο που τους ενδιαφέρει είναι να κρύβονται οι βαρέως πάσχοντες, να κρύβονται πίσω από αυτές τις ΜΕΘ. Σήμερα, για δι-άφορους λόγους, επειδή το καρδιά βουλιάζει όσον αφορά την περιθαλψη, μέχρι και η κυρία Γκάγκα ομολόγησε ότι ο πραγματικός αριθμός των ΜΕΘ είναι 1.100, και από αυτές δεν λειτουργούν όλες, γιατί δεν υπάρχει προσωπικό».

Το τραγικό γεγονός ότι το υπουργείο Υγείας «μπάλωνε» με αναπνευστήρες που δεν πληρούν τις προϋποθέσεις τις κλίνες όπου διασωληνώνονται ασθενείς με Covid εξήγησε στη «δημοκρατία» ο κ. Παπανικολάου. Οι αναπνευστήρες που έχει προμηθευτεί το υπουργείο Υγείας παρέχουν μόνο καθαρό οξυγόνο και όχι και πεπεσμένο αέρα, όπως πρέπει να παρέχουν οι αναπνευστήρες στις ΜΕΘ.

Επίσης

Ο κ. Παπανικολάου είπε στη «δημοκρατία» ότι υπολογίζει πως λειτουργούν περίπου 200 ΜΕΘ του τύπου που κατήγγειλε ο κ. Βασιλακόπουλος, ενώ σημείωσε ότι οι νοσοκομειακοί γιατροί είχαν εποπιδείνει το πρόβλημα με τους προβληματικούς αναπνευστήρες. Η πρόεδρος της Ένωσης Νοσοκομειακών Για-

τρών του ΑΧΕΠΑ Δάφνη Κατσιμάρα δήλωσε στη «δημοκρατία» ότι δεν μπορούν να χαρακτηριστούν ΜΕΘ οι απλές κλίνες με την προσθήκη αναπνευστήρων, χωρίς νοσηλευτικό προσωπικό.

Επρόταση

Όπως είπε χαρακτηριστικά η κυρία Κατσιμάρα, οι εντατικοί κωλύουν εκ περιτροπής από εκεί που νοσηλεύονται οι διασωληνωμένοι: «Είναι επικίνδυνες οι συνθήκες νοσηλείας. Σαφέστατα θα μπορούσαν να σωθούν περισσότεροι άνθρωποι, αν υπήρχε επαρκές εξειδικευμένο προσωπικό. Εμείς από την αρχή του χρόνου ζητήσαμε στοιχεία από όλα τα νοσοκομεία για τον αριθμό των θανάτων εντός ΜΕΘ, των διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ και τον αριθμό όσων άφησαν την τελευταία τους πνοή στις απλές κλινικές.

Τα στοιχεία δεν μας δόθηκαν ποτέ».

Στο Αττικό

«Πρόκειται για μαζική δολοφονία μέσα από μια δίθθεν νοσηλεία!» Η φράση αυτή που είπε σε συνέντευξή του στο tvxs.gr ο εντατικολόγος και πρόεδρος των εργαζομένων στο Νοσοκομείο Αττικό Μιχάλης Ρίζος, μαρτυρά τις εγκληματικές ευθύνες της κυβέρνησης στη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης. Η κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία είναι τραγική και το μέλλον εμφανίζεται ακόμη πιο δυσόπινο: «Είμαστε σε χειρότερη κατάσταση από πέρυσι και το γεγονός ότι δεν έχει ενισχυθεί το Σύστημα Υγείας αντίθετα, εξίστα απομαυρωθεί - είναι κάτι παραπάνω από τραγικό. Στο Αττικό έχουμε 120 ασθενείς σε ράντσα. Υπάρχει απίστευτη ενδονοσοκομειακή διασπορά κορονοϊού, του μύκητα Candida, πολύ μεταδοτικού, ο μαύρος μύκητας, που προκαλεί γαστρεντερίτιδες, κ.λπ. Ε, φυσικά, αφού είναι ο ένας πάνω στον άλλον. Ανθρώποι ευπαθείς. Για αυτό έχει εκτοξευθεί η θνησιμότητα. Αν δεν βρίσκει ο ασθενής με κορονοϊό και άλλα προβλήματα ΜΕΘ είναι δυνατόν να ζήσει; Είναι δίθθεν νοσηλεία, για αυτό και τη χαρακτηρίζω μαζική δολοφονία».

«Πεθαίνουν καθημερινά βαρέως πάσχοντες σε κοινούς θαλάμους»

Τις ευθύνες της κυβέρνησης επισομαίνει με ανακοίνωσή της η Ένωση Νοσοκομειακών Γιατρών: «Βαρέως πάσχοντες διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ σε κοινούς θαλάμους και φορητούς αναπνευστήρες πεθαίνουν καθημερινά, περιμένοντας μάταια για ένα κρεβάτι ΜΕΘ (99 στην επίσημη λίστα αναμονής ΕΚΑΒ - ΕΚΕΠΥ στις 11/11/21). ■ Τα ράντσα πλημμυρίζουν τα νοσοκομεία μετά από κάθε εφημερία, δεκάδες ασθενείς παραμένουν ώρες

μετά το κλείσιμο της γενικής εφημερίας στα τμήματα επειγόντων περιστατικών, γιατί και τα ράντσα εξαντλούνται. ■ Η επίσκεψη των γιατρών ξεκινά το πρωί και τελειώνει το βράδυ, σε πολλά νοσοκομεία (π.χ., Θεσσαλονίκη, Θεσσαλία) εφημερεύει μόνο ένας γιατρός για 50, 100, ακόμα και για 120 ασθενείς, το λωστό εξουθενωμένο προσωπικό έχει ξεπεράσει εδώ και καιρό τα όριά του. ■ Δεν είναι κρεβάτι ΜΕΘ ένας αναπνευστήρας και ένα μόνιτορ. Για-

τί ΜΕΘ είναι ξεχωριστός χώρος νοσηλείας με γιατρούς και νοσηλευτές 24 ώρες το 24ωρο. ■ Οι 2.000 προσλήψεις μόνιμων γιατρών που διατυμπανίζουν ότι έγιναν ΔΕΝ έχουν γίνει. Είναι προκλήσεις για τις οποίες οι κρίσεις δεν έχουν ολοκληρωθεί ακόμα. ■ Οι 2.000 προσλήψεις επικουρικών γιατρών είναι στη συντριπτική τους πλειοψηφία ανανεώσεις συμβάσεων συναδέλφων που τους κρατάνε ομήρους».

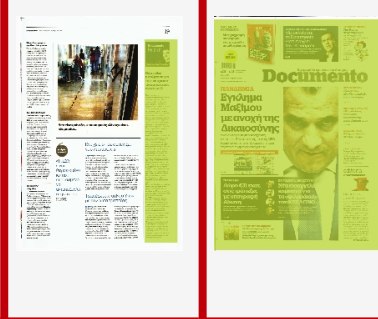
Ομολογία-οκ
Το κουβάρι άρχισε να ζετλιγεται όταν ο καθηγητής Εντατικής Θεραπείας Θεόδωρος Βασιλακόπουλος, σε συνέντευξή του στο Ορεν, παραδέχθηκε ότι στο προηγούμενο κύμα της πανδημίας δημιουργήθηκαν στα νο-

Μπορεί δηλαδή συμφωνία με το άρθρο 93 της ΚΥΑ του υπουργείου Υγείας, να συνοδεύουν ασθενείς που κινδυνεύουν ανά πάσα στιγμή να καταλήξουν ειδικευμένοι γιατροί με εμπειρία μόλις ενός εξαμήνου!



Να ανοίξει η συζήτηση για την υποχρεωτικότητα στους άνω των 65

| | | | | | |
|--------------|---------------|-------------|------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | DOCUMENTO | Σελ.: | 19 | Ημερομηνία έκδοσης: | 14-11-2021 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 221.38 cm ² | Κυκλοφορία: | 12000 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



Να ανοίξει η συζήτηση για την υποχρεωτικότητα στους άνω των 65

Εδώ που φτάσαμε η υποχρεωτικότητα του **εμβολιασμού** στις ηλικίες άνω των 65 μοιάζει να είναι μονόδρομος. Και πολύ αργήσαμε. Είναι ο μοναδικός δρόμος για να αποφορτιστεί το ΕΣΥ. Τα **νοσοκομεία** μας, με ευθύνη των κυβερνήτων, δεν μπορούν να ανταποκριθούν στις αυξημένες ανάγκες (και της πανδημίας. Χιλιάδες συμπολίτες μας με άλλα **νοσήματα** ή έκτακτα συμβάντα δεν μπορούν να εξυπηρετηθούν, ταλαιπωρούνται, καθυστερούν, βρίσκονται σε ράντζα εκτός ΜΕΘ ή πλήρωνουν χιλιάδες ευρώ σε ιδιωτικά θεραπευτήρια. Η υποχρεωτικότητα του **εμβολιασμού** για τους άνω των 65 ετών σε συνδυασμό με κίνητρα για τις προσλήψεις γιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων καθώς και νοσηλευτών (το ΕΣΥ τους χρειάζεται και προ Covid, θα τους χρειάζεται και μετά Covid), η ενίσχυση των μέσων μαζικής μεταφοράς με λεωφορεία του στρατού για μερικούς μήνες, το υποχρεωτικό πιστοποιητικό **εμβολιασμού** ή rapid test παντού και για όλους (και στους χώρους δουλειάς), η υποχρεωτική χρήση μάσκας παντού και μια μεγάλη (δωρεάν, όπως επιβάλλει ο νόμος) **καμπάνια** ενημέρωσης για τους **εμβολιασμούς** με τη συμμετοχή επιστημόνων, επωνύμων κ.ά. θα οδηγήσουν στο τέλος της περιπέτειας μέχρι την ερχόμενη άνοιξη.

Μέχρι τότε θα έρθουν και τα χάρπια για την Covid-19 και φυσικά τα μονοκλωνικά, που κανείς δεν κατάλαβε γιατί δεν τα είχαμε φέρει μέχρι τώρα. Και όταν τελειώσουμε με αυτή την περιπέτεια επιβάλλεται να απαντήσουμε στο «τι ΕΣΥ θέλουμε». Μικρό με διαρκή μείωση κονδυλίων (αυτό γίνεται δύο χρόνια τώρα) και σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα ή ενισχυμένο και με αύξηση κονδυλίων προκειμένου να ανταποκριθεί στο ύψιστο αγαθό για τους πολίτες, που είναι η διασφάλιση της υγείας τους και του δώρου της ζωής. Να απαντήσουμε όμως σε αυτά τα ερωτήματα με θάρρος, γιατί διαφορετικά στο περιθώριο θα χαρίζουμε για παράδειγμα στην Πειραιώς περί τα 2 δισ. ευρώ και θα περικόττουμε κατά 900 εκατ. ευρώ τα κονδύλια για την υγεία στον προϋπολογισμό!



«Το ΕΣΥ είναι θωρακισμένο και προετοιμασμένο να αντεξει στην πίεση»

Πηγή: DOCUMENTO

Σελ.: 19

Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 395.3 cm²

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Δεν είναι ράντζα, «επικουρικές κλίνες» είναι, πλεμπαιολ...



«Το ΕΣΥ είναι θωρακισμένο και προετοιμασμένο να αντεπεξέλθει στην πίεση»

Θάνος Παύρης
Υπουργός Υγείας



| | | | | | |
|--------------|---------------|-------------|-------------------------|---------------------|------------|
| Πηγή: | DOCUMENTO | Σελ.: | 1,4-6 | Ημερομηνία έκδοσης: | 14-11-2021 |
| Αρθρογράφος: | | Επιφάνεια : | 3513.83 cm ² | Κυκλοφορία: | 12000 |
| Θέματα: | ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ | | | | |



ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Εγκλημα Μαξίμου με ανοχή της Δικαιοσύνης

Έκαναν πείραμα με αυτοσχέδιες εντατικές. Θάνατοι εντός κι εκτός ΜΕΘ. Καμία κίνηση από τη Δικαιοσύνη παρά τις επανειλημμένες καταγγελίες

Δυστυχώς, επιβεβαιώνεται το Documento



Εγκλημα στις ΜΕΘ με τη Δικαιοσύνη απύσχα

Αυτοσχέδιες μονάδες, απουσία ειδικευμένου προσωπικού και ένα ΕΣΥ σε κόπωση θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μιχοπούλου

● Εν συντομία

Η πανδημία επελαύνει, ο αριθμός των διασωληνωμένων αυξάνεται δραματικά και αποκάλυπτονται οι πρόχειρες λύσεις στο στήθος ΜΕΘ. Ασθενείς με μηχανική υποστήριξη εκτός εντατικής και μακρές λίστες αναμονής για μια θέση στις ΜΕΘ. Το πάθημα του περηνού χειμώνα δεν έχει γίνει μέση.

● Γιατί ενδιαφέρει

Αναζητούνται αντανakaλαστικά από τη Δικαιοσύνη στην έκθεση ζωών συμπολιτών μας σε κίνδυνο.

Εγκληματούν εκθέτοντας ανθρώπους σε κίνδυνο ζωής, πιστοι στην ιδεολογική τους πολιτική που θέλει την κατάρρευση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με απότερο σκοπό την επικράτηση των μεγάλων συμφερόντων της ιδιωτικής «περίθαλψης».

Σε συνθήκες φονικής πανδημίας οι ιθύνοντες νόες του Μαξίμου, από την ώρα που έσκασε στη χώρα μας το πρώτο κρούσμα του κορονοϊού μέχρι και σήμερα που ζούμε τη μεγαλύτερη έξαρση, κοροϊδεύουν τους πολίτες ότι δήθεν θαωρακίζουν το ΕΣΥ, ότι μόνο αρνούμενοι να φτιάξουν καινούργιες ΜΕΘ προσλαμβάνοντας εξειδικευμένο προσωπικό αλλά και «βαφτίζοντας» ΜΕΘ χώρους που δεν πληρούσαν τις προδιαγραφές, με αποτέλεσμα τα υψηλά ποσοστά θνητότητας.

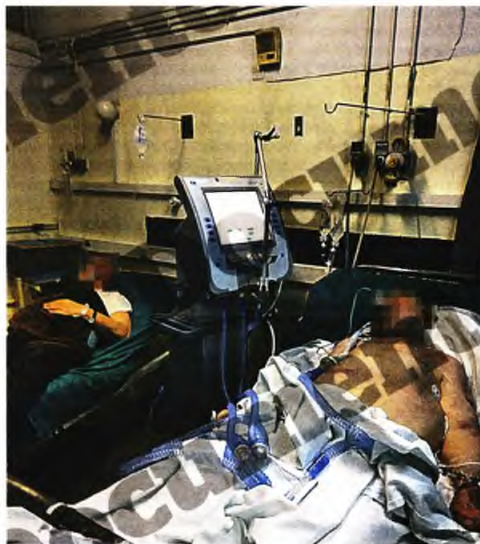
Και όλα αυτά δυστυχώς με την ανοχή της Δικαιοσύνης, η οποία τον ενάμιση χρόνο που η πανδημία θερίζει ζωές επιδεικνύει συμπεριφορά η οποία κάθε άλλα παρά τιμά τον ρόλο της. Ενώ από τη μία σπεύδει να διώξει γιατρούς, που πιστοι στον όρκο τους βγήκαν μπροστά καταγγέλλοντας τα κακώς κείμενα

του ΕΣΥ, από την άλλη δεν φαίνεται να δείχνει την ίδια ευαισθησία να διερευνήσει με κατεπείγουσες διαδικασίες, λόγω μείζονος σπουδαιότητας καθώς αφορούν ανθρώπινες ζωές, τις βαρύτερες καταγγελίες που έχει στα χέρια της και αφορούν τις τραγικές συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία, που καταδεικνύουν πέραν πάσης αμφιβολίας όχι μόνο τις πολιτικές αλλά και τις ποινικές ευθύνες των αρμόδιων της κυβέρνησης.

Επιδεικνύει επιλεκτική τυφλότητα. Από τη μία διατάσσει –ορθώς– έρευνα για τους προκλητικούς αρνητές, τους οποίους όμως προβάλλουν καθημερινά τα «πετωμένα» ΜΜΕ, και από την άλλη κλείνει τα μάτια και δεν παρεμβαίνει στις δεκάδες καταγγελίες απεγνωσμένων γιατρών. Η αναφορά της ΟΕΝΓΕ στον Άρειο Πάγο από τον περασμένο Μάρτιο περιέγραφε αναλυτικά τη δραματική κατάσταση βαρέως πασχόντων εκτός ΜΕΘ και μάλιστα προέβλεπε τον επερχόμενο κίνδυνο. Αν και θα έπρεπε ήδη να έχει εκδοθεί πόρισμα από τις αρμόδιες ελεγκτικές αρχές στις οποίες διαβιβάστηκε, οι γιατροί υποστηρίζουν ότι αγνοείται η τύχη της.

Επιπλέον, η Δικαιοσύνη δεν κινητοποιήθηκε ούτε όταν το Documento δημοσίευσε αποκάλυπτικό φωτογραφικό υλικό τον περασμένο Μάρτιο με διασωληνωμένους ασθενείς εκτός ΜΕΘ.

Σοκαριστικό παράδειγμα της στάσης συνεχώς της Δικαιοσύνης, η οποία εμφανίζεται βαρβάρικη μπροστά στα σμεια και τέρατα που αποκάλυπτονται καθημερινά, είναι η απραξία της μπροστά και στην καταγγελία που μούδισε την κοινωνία από τον καθηγητή Πνευμονολογίας **Θεόδωρο Βασιλακόπουλο**. Παρά τη σχεδόν διαρκή δημόσια στήριξη του στο κυβερνητικό αφήγημα της επιτυχούς διαχείρισης της πανδημίας, ο Θεόδ. Βασιλακόπουλος μιλώντας στο Open αποκάλυψε



28,42
θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού στη Βουλγαρία

6,46
θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην Ελλάδα

5,25
θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού κατά μ.ό. στις χώρες της Ευρώπης

3,66
θάνατοι ανά εκατομμύριο πληθυσμού στην ΕΕ

Πηγή: ourworldindata.org (ετοιμασία 1.10.2021-12.11.2021)

ότι λειτουργούσαν στο Λαϊκό πέντε κλίνες ΜΕΘ που δεν πληρούσαν τις προδιαγραφές, με αποτέλεσμα να καταγράφονται υψηλά ποσοστά θνητότητας! «Αν πάρει τα ποσοστά θνητότητας θα απογοητευτείτε, δεν θέλω να πω περισσότερα» είπε χαρακτηριστικά, χωρίς μέχρι τώρα να έχει διαψευστεί από τους αρμόδιους αλλά ούτε να έχει κληθεί από τη Δικαιοσύνη να καταθέσει όσα γνωρίζει.

Κατ' ευφημισμόν ΜΕΘ

Τη στιγμή που η Ελλάδα βρίσκεται πάνω από τον μέσο όρο της ΕΕ στους νεκρούς ανά εκατομμύριο πληθυσμού (6,46 έναντι 3,66), τη στιγμή που οι διασωληνωμένοι αυξάνονται και γενικά επιδεινώνονται τα επιδημιολογικά δεδομένα, η αποκάλυψη του Θεόδ. Βασιλακόπουλου για τις πέντε κλίνες στο Λαϊκό που δεν πληρούσαν τις προδιαγραφές ήταν μια θλιβερή επιβεβαίωση των υγειονομικών που μιλούσαν –με τον φόβο να διωχθούν ποινικά και πειθαρχικά– για πλημμελή ιατρική και νοσηλευτική φρο-

ντίδα των ασθενών λόγω των τραγικών ελλείψεων του συστήματος υγείας. Και επιβεβαιώνει περίτρανα την πλήρη αποτυχία της κυβέρνησης στη θαωρακία του ΕΣΥ εν μέσω πανδημίας.

Μιλώντας το πρωί της Πέμπτης στο Open ο Θεόδ. Βασιλακόπουλος ανέφερε συγκεκριμένα, σοκάροντας την κοινή γνώμη: «Πέρασαν την άνοιξη μέσα στην κλινική Covid δημιουργήθηκαν εκτάκτως κάποιες κλίνες. Αυτές στελεχώθηκαν όπως στελεχώθηκαν, λειτουργήσαν για κάποιο χρονικό διάστημα ως κλίνες εντατικής θεραπείας. Για να καταλάβετε, δεν υπήρχε καν πεπεσμένος αέρας. Υπήρχε μόνο οξυγόνο και χρειάζονταν ειδικοί αναπνευστήρες που να συμπίπτουν το οξυγόνο. Δημιουργήθηκαν λοιπόν πέντε κλίνες εκ των ενόπιων. Όταν λειτουργήσε αυτή η μονάδα λειτουργήσε για ένα συγκεκριμένο χρονικό διάστημα με πολύ πολύ μέτρια –επιεικής χαρακτηρισμός– αποτελέσματα. Γιατί συνέβη αυτό; Γιατί το όριο που έχουμε στην Ελλάδα να αναπύξουμε κλίνες εντατικής θεραπείας





και να έχουν τα πραγματικά σωστά αποτελέσματα, δηλαδή αποτελέσματα θνητότητας και αποτελεσματικότητας, έχει ξεπεραστεί. Οι κλίνες που λέει ο κ. Γιαννάκος (ο.ο.: βρισκόταν στο πάνελ της εκπομπής) ότι αναπτύχθηκαν στο προηγούμενο κύμα δεν ήταν όλες πραγματικές κλίνες ΜΕΘ. Αναπτύχθηκαν στο Λαϊκό και έπειτα έπαψαν να λειτουργούν. Δημιουργήθηκε ένα τμήμα το οποίο δεν είχε και την καλύτερη επιτυχία: αν πάρετε τα ποσοστά θνητότητας, θα απογοητευτείτε, δεν θέλω να πω περισσότερα».

Συνέχισε μάλιστα περιγράφοντας την προχειρότητα του κυβερνητικού αφηγήματος: «Ζητήστε επίσημα στοιχεία πόσο νοσηλεύτηκαν σε αυτή την εντατική θεραπεία των πέντε κρεβατιών και πόσο βγήκαν από εκεί. [...] Δεν μπορούμε να πετύχουμε καλά αποτελέσματα όταν δεν έχουμε πλήρως στελεχωμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό και όλα τα σπάνια. Λειτουργήσαν εκ των ενόντων, όπως λειτουργήσαν και άλλες μονάδες στην Ελλάδα στο προηγούμενο κύμα. Το να παίρνουμε χειρουργικές κλίνες και να τις μετατρέπουμε σε κλίνες ΜΕΘ γιατί έχουν αναπνευστήρες, πιστέψτε με, είναι λύση ανάγκης σε έναν πόλεμο και δεν θα πετύχουμε τα σπάνια θνητότητας».

Επικίνδυνες ΜΕΘ
Με ένα χειμώνα που έπεσε βαρύς στην επέλαση της πανδημίας και με τους γιατρούς κατάκοπους να προσπαθούν να προσφέρουν ό,τι μπορούν, η εικόνα πλέον δεν μπορεί παρά να είναι πολύ πιο δύσκολη.

«Ο κ. Βασιλακόπουλος είπε ορισμένα πράγματα τα οποία είναι κοινές αλήθειες, τις οποίες επί σειρά μηνών λέμε δημοσίως μετ' επιτάσεως οι νοσοκομειακοί γιατροί, οι ενώσεις μας και η πανελλήνια ομοσπονδία μας»

«Μία ΜΕΘ δεν είναι απλώς ένα σύνολο κρεβατιών με αναπνευστήρα και μόνιτορ από δίπλα. Είναι

το Documento έφερε στο φως της δημοσιότητας αποκαλυπτικό φωτογραφικό υλικό με διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ ασθενείς τον περασμένο Μάρτιο, αλλά η Δικαιοσύνη δεν κινητοποιήθηκε. Συνέχισε να συμπληρώνεται με τον ίδιο τρόπο, που δεν τιμά το ρόλο της, τον ενάμιση χρόνο που η πανδημία θερίζει ζωές, δίνοντας από τη μια γιατρούς οι οποίοι καταγγέλλουν τα κακά κείμενα του ΕΣΥ και από την άλλη χωρίς να ευαισθητοποιείται το ίδιο - και μάλιστα με κατεπίουσε διαδικασίες - για βαρύτερες καταγγελίες που έχει στα χέρια της σχετικά με τις τραγικές συνθήκες των νοσοκομείων που αφορούν ανθρώπινες ζωές. Οι εικόνες του τρίτου κύματος επαναλαμβάνονται στο τέταρτο κύμα τώρα



«Ζητήστε επίσημα στοιχεία πόσο νοσηλεύτηκαν σε αυτή την εντατική θεραπεία των πέντε κρεβατιών και πόσο βγήκαν από εκεί. [...] Δεν μπορούμε να πετύχουμε καλά αποτελέσματα όταν δεν έχουμε πλήρως στελεχωμένο και εκπαιδευμένο προσωπικό και όλα τα σπάνια»

Θεόδωρος Βασιλακόπουλος
Καθηγητής πνευμονολογίας



«Ο κ. Βασιλακόπουλος είπε ορισμένα πράγματα τα οποία είναι κοινές αλήθειες, τις οποίες επί σειρά μηνών λέμε δημοσίως μετ' επιτάσεως οι νοσοκομειακοί γιατροί, οι ενώσεις μας και η πανελλήνια ομοσπονδία μας»

Βασίλης Τσάπας
Παθολόγος - εντατικολόγος ΜΕΘ ΓΝΘ Παπαγεωργίου, μέλος του ΔΣ της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών Θεσσαλονίκης και του ΓΣ της ΟΕΝΓΕ



«Διαπράττεται έγκλημα, στα νοσοκομεία χάνονται ζωές άδικα»

Δάφνη Κατσιμά
Γατρός, μέλος του ΔΣ της ΕΝΙΘ



«Η κανονική ΜΕΘ παρέχει φροντίδα σε όλα τα επίπεδα: γνωστικό αντικείμενο, εμπειρία, υποδομές. Δεν γίνεται να βαφτίσεις ένα κτίριο ΜΕΘ και να λειτουργήσει ως ΜΕΘ»

Αγγέλλας Κούφοπος
Ανασθησιολόγος - εντατικολόγος στο ΓΟΝΚ «Άγιοι Ανάργυροι»

ένα τμήμα το οποίο πρέπει να καλύπτει και ελάχιστον κάποιες συγκεκριμένες ποιοτικές και ποσοτικές προδιαγραφές που αφορούν τον χώρο που στεγάζει τη ΜΕΘ, τον εξοπλισμό και το προσωπικό της. Το προσωπικό αυτό πρέπει να είναι εξειδικευμένο στο αντικείμενο της ΜΕΘ (γιατροί εντατικολόγοι και νοσηλεύτριες ΜΕΘ) και μάλιστα σε συγκεκριμένες υψηλές αναλογίες προς τον αριθμό των κλινών. Οποιαδήποτε ΜΕΘ υπολείπεται σημαντικά των ποιοτικών και ποσοτικών αυτών προδιαγραφών σε οποιονδήποτε τομέα (χώρο, εξοπλισμό, προσωπικό) είναι κατ' ευφημισμό μόνο ΜΕΘ και σαφέστατα υπολείπεται σημαντικά σε αποτελεσματικότητα μιας πραγματικής ΜΕΘ. Δηλαδή, όπως είπε και ο κ. Βασιλακόπουλος και όπως εδώς και μήνες λέμε κι εμείς στις κατ' ευφημισμό ΜΕΘ η νοσηρότητα και η θνητότητα των νοσηλευόμενων είναι σημαντικά μεγαλύτερη».

Ο ίδιος επισφαιρίζει: «Η πλειοψηφία των "κλινών ΜΕΘ" που σαν μανιτάκια ξεφύτρωσαν κατά εκατοντάδες στα προηγούμενα κύματα της πανδημίας υπολείπεται σημαντικά των προδιαγραφών - ομοίως και οι κλίνες εκτός χώρων ΜΕΘ στις οποίες νοσηλεύονται δεκάδες διασωληνωμένοι ασθενείς στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης τις τελευταίες εβδομάδες».

«Επισφαλής νοσηλεία»

«Διαπράττεται έγκλημα, στα νοσοκομεία χάνονται ζωές άδικα» δηλώνει στο Documento η γιατρός-μέλος του ΔΣ της ΕΝΙΘ **Δάφνη Κατσιμά**. «Όταν έλεγε ο Κίκλιας ότι ανοίξαμε νέες μονάδες ΜΕΘ είχαν ανοίξει χειρουργεία και αιθούσες ανάνηψης» εξηγεί και περιγράφει την τραγική κατάσταση που επικρατεί αυτές τις μέρες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης: «Νοσηλεύονται ασθενείς με Covid διασωληνωμένοι αντί για την πολυδύναμη ΜΕΘ σε απλούς θαλάμους κλινικών ή σε χειρουργεία χωρίς να υπάρχει το εξειδικευμένο προσωπικό. Αυτό σημαίνει επισφαλής νοσηλεία. Είναι επισφαλής η νοσηλεία τους και των ασθενών Covid μέσα στη μονάδα λόγω έλλειψης προσωπικού και πολύ περισσότερο εκτός μονάδας λόγω της έλλειψης διαρκούς παρακολούθησης περιγράφει.

Η υποστήριξη των ασθενών είναι... κανονική, απαντά το υπουργείο Υγείας. Πάντως η αναπληρώτρια υπουργός και πνευμονολόγος **Μίνα Γκάγκα** φαίνεται να έχει διαφορετική άποψη από τους γιατρούς στο σύνολό τους για τη νοσηλεία ασθενών στις αυτοσχέδιες ΜΕΘ. Στην εννημέρωση της περασμένης Πέμπτης ανέφερε: «Σε κάποια νοσοκομεία όπου είναι πολύ δύσκολη η κατάσταση έχουμε διαμορφώσει χώρους χειρουργείου, παραδεδήμενος χώρο, αλλά οι αναπνευστήρες είναι αναπνευστήρες κανονικοί, η διασωλήνωση είναι κανονική, η υποστήριξη είναι κανονική».

Τι στερείται ο ασθενής

Ο γιατρός είναι σαφής: η νοσηλεία ασθενών σε αυτοσχέδιες ΜΕΘ δεν είναι εντατική θεραπεία για βαρέως πάσχοντες. «Δεν τους παρέχεται φροντίδα επαρκούς θεραπείας, παρέχονται πρόχειρες φροντίδες υγείας. Ουσιαστικά είναι μια πρόχειρη αντιμετώπιση που δεν είναι εντατική θεραπεία. Αυτοί που τελικά θα ζήσουν είναι αυτοί που έχουν πολύ ισχυρό οργανισμό. Η κανονική ΜΕΘ παρέχει φροντίδα σε όλα τα επίπεδα: γνωστικό αντικείμε-



6 Doc Φονικήαδιαφορία

νο, εμπειρία, υποδομές. Δεν γίνεται να βαφτίσει ένα κτίριο ΜΕΘ και να λειτουργήσει ως ΜΕΘ» εξηγεί ο αναπνευστιολόγος - εντακτολόγος στο ΓΟΝΚ «Άγιος Ανάργυρος» Αχιλλέας Κούμπος.

«Αυτό που στερείται ένας ασθενής είναι εξειδικευμένο προσωπικό. Οι περισσότεροι αναπνευστήρες είναι χειρουργείο, δηλαδή αναπνευστήρες για βραχυπρόθεσμη μηχανική υποστήριξη και όχι για μακροπρόθεσμη όπως χρειάζονται αυτοί οι άρρωστοι. Ενώ οι αναπνευστήρες που έχουμε στη ΜΕΘ έχουν ειδικά μοντέλα αερισμού» εξηγεί ο εντακτολόγος και πρόεδρος των εργαζομένων στο νοσοκομείο Αττικής Μιχάλης Ρίζος και επισημαίνει: «Το κυριότερο όμως είναι ότι στην επιστροφή τέτοιου ΜΕΘ επιστρατεύουν και το προσωπικό τους. Δηλαδή αυτές οι ΜΕΘ λειτουργούν με νοσηλευτές χειρουργείο, νοσηλευτές αναπνευστικού τμήματος, ιβιάνα και με αντισηπικούς γιατρούς που δεν έχουν ειδικευση σε αυτά τα βαριά περιστατικά».

«Λύσεις εκπτώσεων»

«Για να μπορούμε κι εμείς να προσφέρουμε τη μάξιμου φροντίδα πρέπει τα περιστατικά τα οποία είναι διασωληνωμένα να είναι στον φυσικό τους χώρο. Δηλαδή στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Όλες οι άλλες λύσεις είναι λύσεις εκπτώσεων και είναι πίσω από τις ανάγκες που έχει ένα τέτοιο περιστατικό» εξηγεί ο επικριτικός καρδιολόγος στη ΜΕΘ Covid του Ευαγγελισμού και πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου Γιώργος Φερεντίνος. «Δεν μπορούμε να βαφτίσουμε ΜΕΘ ένα οποιοδήποτε κρεβάτι που μπαίνει δίπλα του ενός αναπνευστήρα, ένα φίλτρο αιμοκάθαρσης ή κάποια όρθωση είναι εντακτολόγος. Η ΜΕΘ προϋποθέτει ομαδική δουλειά, άρτια συνεργασία προσωπικού, γνώση της χρήσης των μηχανημάτων που είναι πολύπλοκα καθώς και εμπειρία με αυτή την διαδικασία» επισημαίνει στο Documento.

Του... εντακτολόγων

Τη σημασία της συστηματικής παρακολούθησης των ασθενών που βρίσκονται σε αυτήν τη σοβαρή κατάσταση εξηγεί ο Γ. Φερεντίνος: «Ένα περιστατικό το οποίο μπαίνει σε ΜΕΘ, πέρα από την υποστήριξη που έχει με μηχανήματα -δεν μπορούν να αναπυχθούν στον όροφο (α.σ.: κλινική)-, έχει υποστήριξη από ιατρικό προσωπικό, το οποίο είναι εξειδικευμένο. Είναι εντακτολόγοι οι οποίοι δεν μπορούν να βρίσκονται στον όροφο ούτε να κάνουν τουρ μια στον όροφο, μια στη μονάδα, μια στα χειρουργεία, μια στην ανάνηξη και όπου αλλού βρεθεί κάποιος να μπει ένας αναπνευστήρας».

Ο ίδιος συνεχίζει σημειώνοντας: «Πρέπει να υπάρχει προσωπικό το οποίο να γνωρίζει να αντιμετωπίζει τις επιπλοκές από τη νοσηλεία, να μπορεί να χειρίζεται τα μηχανήματα που υποστηρίζουν μηχανικά έναν ασθενή, είτε αυτά είναι αναπνευστήρες είτε φίλτρα αιμοκάθαρσης. Από εκεί και πέρα χρειάζεται και νοσηλευτικό προσωπικό που επιφορτίζεται επίσης με πολύ μεγάλο κομμάτι ευθύνης για την έκβαση της ποιότητας νοσηλείας του αρρώστου, το οποίο είναι εξειδικευμένο και πρέπει να ξέρει να χειρίζεται και τα μηχανήματα, να περιποιείται τις πόλες εισόδου αυ-



«Ήταν ένας νέος άνθρωπος, 34 χρόνων, που διασωληνώθηκε τη Δευτέρα και πέθανε ξημερώματα Πέμπτης. Ήταν διασωληνωμένος αλλά ήταν εκτός μονάδας, στο τμήμα Covid, και θέλαμε να τον πάρουμε στη ΜΕΘ Covid»

Μαρίνα Παγώνη Πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ



«Άγνοια είναι η τύχη της αναφοράς που έχει καταθέσει από τον Μάρτιο του 2021 η ΟΕΝΓΕ προς την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου και αφορά τη νοσηλεία βαρέως πασχόντων διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ»

Πάνος Παπανικολάου Νευροχειρουργός και γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ



«Η θνητότητα στις αυτοσχέδιες ΜΕΘ είναι πάρα πολύ μεγάλη με τον κορονοϊό διότι δεν μιλάμε για κανονικές ΜΕΘ. Είναι ΜΕΘ οι οποίες στηθηκαν ακόμη και σε θαλάμους κλινικών με υποτυπώδη εξοπλισμό και χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό. Το αποτέλεσμα είναι πάρα πολλοί ασθενείς να καταλήξουν»

Μιχάλης Γιαννάκος Πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ



«Για να μπορούμε κι εμείς να προσφέρουμε τη μάξιμου φροντίδα πρέπει τα περιστατικά τα οποία είναι διασωληνωμένα να είναι στον φυσικό τους χώρο. Δηλαδή στη μονάδα εντατικής θεραπείας. Όλες οι άλλες λύσεις είναι λύσεις εκπτώσεων και είναι πίσω από τις ανάγκες που έχει ένα τέτοιο περιστατικό»

Γιώργος Φερεντίνος Επικριτικός καρδιολόγος στη ΜΕΘ Covid του Ευαγγελισμού και πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου

τών των μηχανημάτων στο σώμα του ασθενούς, να μπορεί να εξασφαλιστεί ότι δεν θα υπάρχει ενδονοσοκομειακή διασπορά».

Θανατηφόρες «ΜΕΘ»

«Δεν μιλάμε για κανονικές ΜΕΘ» εξηγεί στο Documento ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος. «Η θνητότητα στις αυτοσχέδιες ΜΕΘ είναι πάρα πολύ μεγάλη με τον κορονοϊό διότι δεν μιλάμε για κανονικές ΜΕΘ. Είναι ΜΕΘ οι οποίες στηθηκαν ακόμη και σε θαλάμους κλινικών με υποτυπώδη εξοπλισμό και χωρίς εξειδικευμένο προσωπικό. Το αποτέλεσμα είναι πάρα πολλοί ασθενείς να καταλήξουν. Στην προσπάθεια του υπουργείου επικουρικών να περάσει ότι είχε αφήσει τη ΜΕΘ και ότι δεν υπάρχουν διασωληνωμένοι εκτός οι ασθενείς μπαίνουν σε κίνδυνο. Θα μπορούσαν να προλάβουν προσωπικό, να διαθέσουν χρήματα και να φταξούν ΜΕΘ. Το παράδειγμα του "Σωστήρια", στο οποίο η ελληνική Βουλή έκανε δωρεά και μέσα σε τέσσερις μήνες στήθηκε ΜΕΘ και λειτουργεί πάνω από 50 κλινικές, νομίμως θα μπορούσε να ακολουθηθεί και σε άλλα νοσοκομεία» κατέληξε.

Διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ

Χωρίς να έχουν τη δυνατότητα να παλεύουν για τη ζωή τους, βαρέως πάσχοντες ασθενείς περιμένουν διασωληνωμένοι σε μια λίστα αναμονής για ένα κρεβάτι ΜΕΘ. Με τον κίνδυνο κάποιοι να μην τα καταφέρνουν. «Ήταν ένας νέος άνθρωπος, 34 χρόνων, που διασωληνώθηκε τη Δευτέρα και πέθανε ξημερώματα Πέμπτης. Ήταν διασωληνωμένος αλλά ήταν εκτός μονάδας, στο τμήμα Covid, και θέλαμε να τον πάρουμε στη ΜΕΘ Covid» ανέφερε ένα τραγικό ανάμνημα σε πλειάδα άλλα βαρέως πασχόντων - παράδειγμα η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Μαρίνα Παγώνη στο Mega και συνέχισε: «Δυστυχώς ήμασταν συνέχεια σε επαφή με το ΕΚΑΒ για να μπορούσαμε να βρού-

με κρεβάτι επειδή είχε μόνο έναν παράγοντα κινδύνου: ήταν υπέρβαρος. Προσπαθούμε λοιπόν να τον μετακινήσουμε, δυστυχώς δεν προλάβαμε να πάει από Δευτέρα μέχρι και ξημερώματα Πέμπτης σε κρεβάτι».

Ενδεικτικά ο αριθμός των ασθενών που ήταν στην ουρά για ένα κρεβάτι ΜΕΘ την προηγούμενη Πέμπτη προκαλεί θλίψη και οργή στους γιατρούς για όσα δεν έγιναν και θα μπορούσαν να γίνουν από την αρχή της πανδημίας. «Σήμερα 11 Νοεμβρίου 2021 στις 13:00 στην επίσημη λίστα ΕΚΑΒ ΕΚΕΠΥ βαρέως πασχόντων διασωληνωμένων που περιμένουν για εισαγωγή σε ΜΕΘ υπήρχαν 99 συνάνθρωποί μας. Μάλιστα από αυτούς οι 30 πάσχουν από άλλες παθήσεις και όχι από κορονοϊό. Υπευθυμίζουμε ότι από τον Μάρτιο του 2021 έχει κατατεθεί από την ΟΕΝΓΕ προς την Εισαγγελία του Αρείου Πάγου αναφορά που έχει πρώτο αυτό το θέμα, τη νοσηλεία βαρέως πασχόντων διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ, όπως και τα θέματα των απαράδεκτων εντολών από κυβερνητικούς αρμόδιους σε γιατρούς άεστων ειδικοτήτων να περιθάλπουν περιστατικά κορονοϊού, καθώς επίσης και την παραμέληση της λοιπής νοσηρότητας. Της αναφοράς αυτής ακόμη σήμερα αγνοείται η τύχη» λέει στο Documento ο νευροχειρουργός και γενικός γραμματέας της ΟΕΝΓΕ Πάνος Παπανικολάου. Σύμφωνα με πληροφορίες στο Documento, η εν λόγω αναφορά, αν και θα περίμενε κανείς ότι θα έπρεπε να είχε ταχύτερη εξέλιξη, βρίσκεται ακόμη, εφτά μήνες μετά την κατάθεσή της, στους αρμόδιους επιθεωρητές του δημόσιου.

«Χρειαζόμαστε προσωπικό»

Στη μάχη της πανδημίας το υγειονομικό προσωπικό έχει καταβληθεί και το ΕΣΥ καταρρέει. Ενίοχως και ανανέωση δυνάμεων θα πρόκειται ενας στρατηγός σε αυτό τον πόλεμο με τον ιό. Οι νοσοκομειακοί γιατροί του Αττικής σε ανακοίνωσή

τους θύσαν την επίσκεψη του Κυριάκου Μητσοτάκη στο νοσοκομείο τους στις 17 Ιανουαρίου 2019, ο οποίος είχε διαπιστώσει: «Δυστυχώς, η κατάσταση που είδα στο Αττικό Νοσοκομείο δεν είναι ανάξια ενός πανεπιστημιακού νοσοκομείου στην Ελλάδα του 2019. Ράντζα στους διαδρόμους, λίγοι νοσηλευτές, εξοπλισμός ο οποίος δεν δουλεύει. Ένα νοσοκομείο-κόσμημα σε μια δύσκολη περιοχή της Αττικής, το οποίο δυστυχώς ακολουθεί μια πτωτική πορεία». Ο ίδιος ανέλαβε πρωθυπουργός, ωστόσο η επίσκεψη των νοσοκομείων, εν μέσω πανδημίας μάλιστα, δεν βελτιώθηκε στο ελάχιστο.

«Έχουμε υγειονομικό μεσαίωνα, έχουμε επιστρέψει σε συνθήκες του προηγούμενου αιώνα. Αυτό προφανώς έχει εκτοξεύσει θνησιμότητες νοσηρματίας και σε Covid και σε non Covid. Να εκπαιδευμένοι τα ψέματα εδώ και τώρα, να δώσουν λεφτά για την υγεία. Λεφτά υπάρχουν αλλά τα δίνουν αλλού. Η επένδυση στην υγεία είναι η πιο ανθρώπινη επένδυση. Αν δεν θέλουν να τη κάνουν, είναι ανάληψη» καταγγέλλει ο εντακτολόγος Μιχ. Ρίζος. Από την πλευρά του ο επικριτικός καρδιολόγος Γ. Φερεντίνος επανέλαβε στο Documento αυτό που ζητάει επί δύο χρόνια επίμονοι οι υγειονομικοί του ΕΣΥ: «Θα πρέπει να επιταχθεί ο ιδιωτικός τομέας που έχει εμπειρογαστρικό προσωπικό, που είναι διαθέσιμο, που είναι εκπαιδευμένο και να μην συζητάμε για το αν θα αναπτύξουμε μονάδες σε πάρκινγκ νοσοκομείων ή σε κωμικούς χώρους ή σε υπαίθρο. Έχουν δομές έτοιμες για να μην είναι κανένας διασωληνωμένος ούτε στον όροφο ούτε στα χειρουργεία ούτε πουθενά». Εστο και την ύστατη στιγμή το υπουργείο Υγείας ανακάλυψε επιπλέον διαθέσιμα κλινών από ιδιωτικούς κλινικές την Παρασκευή το απόγευμα, επιβεβαιώνοντας την τραγική κατάσταση στην οποία έχει επέλθει το ΕΣΥ, χωρίς όμως να διαθέτουν ΜΕΘ Covid.



Πηγή: ΘΕΣΣΑΛΙΑ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 854.23 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



• Ο ΧΕΙΡΟΥΡΓΟΣ Γ. ΚΩΣΤΗΣ ΕΞΗΓΕΙ ΣΕ ΤΙ ΟΔΗΓΟΥΜΑΣΤΕ ΝΑ ΣΥΝΗΘΙΖΟΥΜΕ ΜΕΣΑ ΣΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

«Νοσοκομεία μιας πάθησης, κατακλυζόμενα από τον Covid»

Ο κ. Γιάννης Κωστής είναι από τους ανθρώπους που γνωρίζουν όσο ελάχιστα την πορεία του Νοσοκομείου Βόλου, από τις αρχές της δεκαετίας του '80, όταν ανέλαβε καθήκοντα, ενώ γνωρίζει τη διαδρομή από τις αρχές του περασμένου αιώνα μέσα από την ιστορική έρευνα, τα αποτελέσματα της οποίας έχουν παρουσιαστεί και σε σχετική έκδοση.

Ο Βολιώτης γιατρός, λάτρης της ποίησης, για τον οποίο η άσκηση της Ιατρικής αλληλοσυμπληρώνεται πλέον με το γράψιμο, μιλά για την φθορά που έχει υποστεί το Νοσοκομείο την τελευταία δεκαετία, αλλά και για τις αυξημένες ανάγκες του σήμερα. Μάλιστα καθώς ο ίδιος έχει μακρόχρονη δράση και μέσα από την Αντικαρκινική Εταιρεία, υποστηρίζει ότι τους αρρώστους με καρκίνο, όπως και αυτούς με άλλες καρδιακές και άλλες παθήσεις, «τα νοσοκομεία με δυσκολία τους αντιμετωπίζουν σήμερα, στο βαθμό που γίνονται νοσοκομεία μιας πάθησης, κατακλυζόμενα από τον Covid». Ωστόσο, ένας ακόμη παράγοντας επιβαρυντικός για την υγεία, ιδιαίτερα αυτή την εποχή, υποστηρίζει ότι είναι και η άρνηση στη γνώση και στην εμπιστοσύνη στους θεραπευτές, η μη αποδοχή ή η παρακράση της Ιατρικής.

Αποφασίσατε να επικοινωνήσετε με τους συμπολίτες σας μέσω της ποίησης. Στις εκδηλώσεις που οργανώνετε, τι θέλετε να αναδείξετε μέσα από το έργο μεγάλων Ελλήνων ποιητών, αλλά και ποιητών του Βόλου; Από πότε ασχολείστε με την ποίηση; Τι σας συγκινεί σε αυτήν;

Από αρκετά παλιά έγραφα περιστασιακά κάποιους στίχους, όταν βρισκόμουν σε περιόδους χωρίς ένταση, δίχως, όμως, συνέχεια. Αργότερα στη δεκαετία του 2000 με την Αντικαρκινική Εταιρεία θελήσαμε να δώσουμε το έργο ποιητών στο ευρύ κοινό του Βόλου, παρουσιάζοντας τον Γιάννη Ρίτσο, τον Νίκο Καββαδία, τον Πάμπλο Νερούνα. Τότε έσκυψα περισσότερο στον ποιητικό λόγο. Ήταν και εποχές που πιστεύαμε ότι μπορούμε κάτι να αλλάξουμε στον κόσμο, τουλάχιστον την αισθητική του. Σήμερα που δεν το πιστεύουμε πλέον, ασχολήθηκα πάλι με τους ποιητές, σε περίοδο πάλι ηρεμίας, αλλά και εγκλεισμού λόγω κορωνοϊού. Περισσότερο για να καλυτέψει η δική μου αισθητική, στο πανάσχημο πολιτισμικό περιβάλλον μας. Η συμπύκνωση υψηλών νοημάτων σε λίγες λέξεις, κάνει τον ποιητικό λόγο ελκυστικό και απογειώνει τον αναγνώστη του. Βεβαίως το περιεχόμενο του λόγου αυτού και η διαχείρισή του από τον ποιητή, είναι το παν.

Ως γιατρός ποια θα λέγατε ότι είναι η θεραπευτική αξία της ποίησης;
Δεν ξέρω αν η ποίηση έχει μια άμεση θεραπευτική ιδιότητα. Μερικοί υποστηρίζουν ότι έχει η μουσική, που την έχουν εντάξει μάλιστα και στα θεραπευτικά όπλα κάποιων ΜΕΘ.

Η εντύπωση τώρα σε σπουδαίο ποιητικό λόγο μπορεί να απογειώσει το νου και την ψυχή του αναγνώστη, πράγμα που μπορεί να ευοδώσει την όλη υγεία του, μέσω της αγωγής της ψυχής του.

Γράφετε στίχους, όπως αυτοί που ακούστηκαν μελοποιημένοι από τη φωνή του Ν. Παρθένου. Ποιοι στίχοι σας εκφράζουν περισσότερο από άλλους αυτήν την εποχή;

Αυτών τον χρόνο άρχισα κάπως πιο συνειδητά να σκαρώνω κάποιους στίχους στα πλαίσια κάποιων θεατρικών έργων που γράφω. Έτσι είχαν την καλοσύνη να μελοποιήσουν και να ερμηνεύσουν οι φίλοι μου ο Θανάσης ο Κατεργάρης και ο Νίκος ο Παρθένος, ένα στικουόργραμμά μου. Το περιεχόμενο που πάντα με ενδιέφερε, ήταν τα κοινωνικοπολιτικά και ψυχολογικά προβλήματα των ανθρώπων και τέτοια πραγματεύομαι και στα θεατρικά που γράφω.

Αυτές οι πρωτοβουλίες σας είναι πλευρές της ανάγκης σας για αναζήτηση, για έκφραση; Η ενασφάλισή σας με την ιατρική σας στέρησε ή σας ενίσχυσε την ανάγκη αυτή;

Όλες οι πράξεις του ανθρώπου αποσκοπούν στο να εκφράσει αυτός τις σκέψεις, απόψεις και συναισθήματά του. Ιδίως όταν δεν είναι πολύ εκδηλωτικός και χαλιστατος στην καθημερινότητά του. Έτσι και τα γραφτά μου σ' αυτό αποσκοπούν είτε είναι δοκίμια είτε θεατρικά, είτε στίχοι. Άλλη οδός έκφρασής μου όλα τα χρόνια είναι και η Ιατρική, που πάντοτε την είδα και την αντιμετώπισα σαν ολόκληρη αντιμετώπιση του άρρωστου ανθρώπου και όχι σαν τεχνική διαχείριση μιας αρρώστιας. Η καθημερινή αυτή έκφραση σαν γιατρός αποτυπώνεται και στα δοκιμιακά βιβλία μου, όπως και στα θεατρικά μου έργα. Έτσι η ανάγκη μου για έκφραση νομίζω ότι αλληλοσυμπληρώνεται με το γράψιμο και με την άσκηση της Ιατρικής.

Υπηρετήσατε για δεκαετίες στο Νοσοκομείο Βόλου. Έχετε ζήσει μια μεγάλη του διαδρομή. Ποιο είναι το σχόλιό σας για τις ανάγκες του σήμερα; Πού και πώς χρειάζεται να ενισχυθεί;

Έχω υπάρξει στο Νοσοκομείο από το 1980. Εποχή δηλαδή και πριν το ΕΣΥ. Παρ' όλη την τότε υποβάθμισή του, καθώς υπήρχε το γενικότερο κλίμα υπέρ των ιδιωτικών κλινικών, γινόταν ένα έργο, που όπως εγώ το γνώρισα, το διαπερνούσε μια ειλικρίνεια και μια αγωνία για τη θεραπεία του αρρώστου. Αυτό το κλίμα γιγαντώθηκε στην προσπάθεια των περισσότερων υγειονομικών με την αρχή του Εθνικού Συστήματος Υγείας, με τις υποδομές και τις στελεχωσεις που δεν είχαν ξαναγίνει στην Ελλάδα. Στα χρόνια μετά το 1985 και για 20-25 χρόνια το Νοσοκομείο μεγαλούργησε. Όχι μόνον στο νοσηλευτικό του έργο, που με αριθμούς αποτυπώνεται στο βιβλίο «Διερευνηώντας το Νοσοκομείο Βόλου», που με τον Βασίλη τον Ντακούμη γράψαμε το 2014, αλλά και στην ανάδειξη των στελεχών του, σε ικανούς αποφασιστικούς και αποτελεσματικούς θεραπευτές, εκπαιδευτές και συνεργάτες. Από το 2010 και μετά, με πρόσχημα την λεγόμενη οικονομική κρίση και αμέσως μετά την επέλαση του κορωνοϊού, το Νοσοκομείο φθίνει. Η φθορά βέβαια είχε αρχίσει να επιχειρείται κάποια χρόνια πριν την κρίση, όταν



Γιάννης Κωστής

αι νεοφιλελεύθερες επιλογές επικράτησαν και στην Ελλάδα. Έτσι αισθανόμαστε ότι βρισκόμαστε σε μια συνειδητή κυβερνητική τακτική αποδυνάμωσης του Νοσοκομείου, το οποίο από τη μια αδυνατεί να αντιμετωπίσει τον κορωνοϊό, από την άλλη δεν στελεχώνεται και δεν χρηματοδοτείται. Επικοινωνιακά επιχειρείται τότε χείρισμα του προσωπικού με χειροκροτήματα, τότε αναποτελεσματικά μπωλώματα με μετακινήσεις ακατάλληλων γιατρών στις κλινικές Covid, τότε θεατρικές δρήεν βοήθειες ιδιωτών γιατρών, κλινικών, βουλευτών, εθελοντών, δωρητών - επιχειρησέων κ. ά. Πρακτικά ο σκοπός είναι η επικοινωνιακή διαχείριση των πολιτών - τηλεθεατών. Στην ουσία το Νοσοκομείο παραμένει με παθολογικές κλινικές με τους μισούς γιατρούς και από τους προβλεπόμενους σε ήσυχες εποχές, με χειρουργική με 2-3 γιατρούς από τους 9 προβλεπόμενους, χωρίς πνευμονολόγους, κ.λπ. κ.λπ., ενώ η κυβέρνηση αναγγέλλει ανύπαρκτους διορισμούς. Οδηγούμαστε λοιπόν σε κατάσταση που συντηζόμαστε 50-100 θανάτους καθημερινά να τους θεωρούμε παραδεκτό φαινόμενο. Οδηγούμαστε να ζούμε με το φέβο μόνον, να μην είμαστε κι εμείς ο καθένας μας, μέσα σ' αυτούς. Οδηγούμαστε να συντηζόμαστε το Νοσοκομείο να μην επαρκεί και να χρειάζεται μόνον για Covid. Οδηγούμαστε να αναζητούμε στη Λόρια υγειονομικές υπηρεσίες, που τις βρισκόμαστε στο Νοσοκομείο μας. Οδηγούμαστε επίσης στην προσφυγή στον ιδιωτικό τομέα. Σε λίγο θα δεχθούμε και σαν σωτήρια λύση τη διεύθυνση ιδιωτικών εταιρειών στο δημόσιο νοσοκομείο, όπως πρόσφατα εξήγγειλε και προγραμματίζει ο πρωθυπουργός.

Έχετε γράψει βιβλίο για την ιστορία του. Τι διδάσκει η ιστορία για τις πανδημίες;

Τους πρώτους μήνες του 1923 ενέσκηψαν επιδημίες τριών παθήσεων το νοσοκομείο του Βόλου, της ευλογιάς, της ιλαράς και του τύφου. Ο αριθμός των νοσημάτων ήταν το 10% όλων των αρρώστων όλου του χρόνου. Η θνητότητα επίσης 10% των νοσηλευθέντων από ευλογιά και τύφο. Οι επιδημίες αφορούσαν τους πληθυσμούς των προσφύγων, που είχαν μεταναστεύσει στην Ελλάδα, μετά την μικρασιατική καταστροφή και ζούσαν σε όλη καλές συνθήκες. Το Νοσοκομείο συνίστατο τότε σε κτίσμα με 28 κρεβάτια, ενώ δεν υπήρχαν τα αντιβιοτικά για τον τύφο, ούτε τα εμβόλια για την ιλαρά και ευλογιά, που εφευρέθηκαν αργότερα

και εξάλειψαν τις παθήσεις αυτές. Η ελονοσία, που βεβαίως υπήρχε όλα τα χρόνια μέχρι το 1950, στο 20% των αρρώστων που νοσηλεύονταν, πήρε επιδημικό χαρακτήρα το 1920-1921, ανεβαίνοντας στο 45%. Είχε πάλι μεγάλη επίπτωση στους πρόσφυγες (76%), είχε 11 μέρες νοσηλείας κατά μέσον όρο και θνητότητα 3,7%. Η θεραπεία ήταν πάλι υγειονομιακή κανόνας, αλλά υπήρχε και το κινίνο.

Έχετε επίσης μακρά και σημαντική δράση με την Αντικαρκινική Εταιρεία. Με τον κορωνοϊό η αντιμετώπιση του καρκίνου έχει περάσει σε δεύτερη μοίρα; Τι πρέπει να γίνει για να κερδηθεί το χαμένο έδαφος στην αντιμετώπιση της νόσου; Η θεραπεία του καρκίνου μπορεί να βοηθηθεί από την εξέλιξη των εμβολίων, όπως υποστηρίζουν μερικοί;

-Σε πανηγυρική ομιλία του στην Ακαδημία το 2019, ο πρόεδρος της καθηγητής Γεωργίας Κοντόπουλος είπε μεταξύ άλλων: «Ανάμεσα σε μια έρευνα για τον καρκίνο και σε μια έρευνα για την αστρονομία, η κυβέρνηση των ΗΠΑ, σε ποια θα έδινε προτεραιότητα για χρηματοδότηση; Η απάντηση είναι σε καμία! Θα χρηματοδοτούσε έρευνα της πολεμικής βιομηχανίας για νέα όπλα...» Το 1990 σε συνέδριο εγώ ο ίδιος άκουσα από χείλη ερευνητών, ότι σε 5 χρόνια για τον καρκίνο θα διαθέτουμε γονιδιακές θεραπείες. Μέχρι τώρα αυτές οι υποσχέσεις δεν ευοδώθηκαν σε βαθμό ικανοποιητικό και αποτελεσματικό. Φέτος η έρευνα για τον κορωνοϊό, με γρήγορους ρυθμούς, έφερε για εφαρμογή εμβόλια και σε λίγο και φάρμακο για την αντιμετώπιση της εξάπλωσής του, δείχνοντας ότι οι ρυθμοί των ερευνών, μπορούν και να αυξάνονται κατά το δοκούν. Το αν η επιτάχυνση των ερευνών για τον κορωνοϊό επιβράδυνε την έρευνα για τον καρκίνο, δεν το γνωρίζω. Σήμερα όλη η έρευνα περνά μέσα από μεγάλες εταιρείες φαρμάκων και εξοπλισμού, που οι προτεραιότητες και τα κριτήριά τους μπορεί να είναι διαφορετικά από αυτά των θεραπευτών γιατρών και των απλών ανθρώπων. Όσον αφορά τώρα την αντιμετώπιση των αρρώστων με καρκίνο, όπως και αυτούς με άλλες καρδιακές και άλλες παθήσεις, τα νοσοκομεία με δυσκολία τους αντιμετωπίζουν σήμερα, στο βαθμό που γίνονται νοσοκομεία μιας πάθησης, κατακλυζόμενα από τον Covid.

Τι σας διδάξε η επικοινωνία σας με τους ασθενείς και ιδιαίτερα τους πιο αδύναμους, τους πιο ανήμπορους όλα αυτά τα χρόνια;

Η υγεία του ανθρώπου έχει τρεις πυλώνες. Το σωματική υγεία, την ψυχική και την κοινωνική. Έτσι όταν πάσχει ο ένας από αυτούς, πλήττεται όλη η υγεία του ανθρώπου. Η κοινωνική απομόνωση και οι οικονομική αδυναμία και φτώχεια είναι ουσιαστικοί παράγοντες που χειροτερεύει την υγεία. Η άγνοια, η άρνηση, στη γνώση και στην εμπιστοσύνη στους θεραπευτές, η μη αποδοχή ή η παρακράση της Ιατρικής, όπως επίσης η άρνηση να εύκολη αποδοχή δεισιδαιμονιών, μαγικών θεραπειών, πάσης φύσης συμβουλών και πρακτικών με το πρόσχημα της ομορφιάς και του life style, είναι επίσης παράγοντες χειροτέρευσης της υγείας, ίσως με πιο ανόητο και πολύλοκο τρόπο.

ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΡΑΛΛΗΣ



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 46-47 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1002.2 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Χριστόδουλος
I. Στεφανάδης**



Η πανδημία του κορωνοϊού που ταλανίζει τον πλανήτη τα τελευταία δύο χρόνια έχει προκαλέσει τεράστιο ιατρικό, κοινωνικό και οικονομικό πρόβλημα σε όλες τις χώρες. Αποτέλεσμα είναι να έχει σχεδόν μονοπωλήσει η πανδημία το ερευνητικό ενδιαφέρον της ιατρικής επιστήμης, τόσο στο πεδίο της πρόληψης όσο και στο πεδίο της διάγνωσης και της αντιμετώπισης.

Για πρώτη φορά στα ιατρικά χρονικά έχει δημοσιευθεί σε τόσο μικρό χρονικό διάστημα τόσο μεγάλος αριθμός ερευνητικών εργασιών στον έγκυρο διεθνή ιατρικό Τύπο. Συγκεκριμένα, περισσότερες από 200.000 ερευνητικές εργασίες αναφέρονται άμεσα ή έμμεσα στην COVID-19, με συμμετοχή εκατοντάδων χιλιάδων επιστημόνων!

Αξίζει να σημειωθεί ότι αυτός ο αριθμός είναι πολύ μεγαλύτερος από τον ανάλογο για άλλες νόσους και πανδημίες, οι οποίες τους τελευταίους δύο αιώνες έχουν προκαλέσει πολύ περισσότερα θύματα, όπως η φυματίωση. Από αυτή την ερευνητική προσπάθεια έχουν προκύψει μέχρι σήμερα πάρα πολλές νέες γνώσεις.

Η χώρα μας αντικειμενικά αντιμετωπίζει και αντιμετωπίζει με τον σωστό τρόπο και επιτυχώς την πανδημία, όπως προκύπτει από τα δεδομένα από άλλες χώρες του πλανήτη, ακόμα και ανεπτυγμένες του δυτικού κόσμου.

Αυτό οφείλεται στην έγκαιρη ανάπτυξη **Μονάδων Εντατικής Θεραπείας**, των οποίων ο αριθμός διπλασιάστηκε την τελευταία διετία, στην ανάπτυξη της ψηφιακής τεχνολογίας και εφαρμογών προσαρμοσμένων στην παρακολούθηση της πανδημίας και στη στενή συνεργασία με τις ομάδες των ειδικών επιστημόνων της κυβέρνησης.

Η ταχύτατη αυτή και εντυπωσιακή ανάπτυξη έκανε εφικτή την επιτυχή διεξαγωγή του εμβολιαστικού προγράμματος, την άμεση ενημέρωση των πολιτών, καθώς και την έκδοση του πιστοποιητικού **εμβολιασμού**. Αυτά τα στοιχεία είναι ενθαρρυντικά για την επιτυχή αντιμετώπιση και του τέταρτου κύματος που τελευταία πιέζει το σύστημα Υγείας και την κοινωνία.

Παράλληλα, όμως, ένα σοβαρό ζήτημα που προέκυψε με την έξαρση της πανδημίας είναι η απροθυμία ή η δυσκολία των πολιτών να επισκεφθούν τις δομές Υγείας, είτε για προληπτικούς λόγους είτε για διαγνωστικούς και θεραπευτικούς. Αυτό οφείλεται είτε σε δικαιολογημένο ή αδικαιολόγητο φόβο για έκθεση στον κορωνοϊό είτε στη μεγάλη καθυστέρηση εξυπηρέτησής τους λόγω της φόρτισης των **νοσοκομείων** από περιστατικά COVID-19. Αποτέλεσμα αυτού του γεγονότος είναι η παρατηρούμενη αύξηση θανάτων από non-COVID αίτια.

Ειδικότερα, όσον αφορά τα χρόνια **νοσήματα**, παρατηρήθηκε ότι αναβάλλονται θεραπείες σε ασθενείς με καρκίνο, ενώ πολλά **νοσοκομεία** ανέστειλαν τη λειτουργία ειδικών τμημάτων χρόνιων **παθήσεων**, αφού μετατράπηκαν σε **κέντρα** αποκλειστικής διαχείρισης κρουσμάτων COVID. Ενδεικτικά, έρευνα του Αμερικανικού Εθνικού Ινστιτούτου Καρκίνου έδειξε αύξηση για το 2020 κατά 10.000 στους θανάτους από καρκίνου του παχέος εντέρου και του μαστού εξαιτίας μη έγκαιρης διάγνωσης. Ακόμα, στις ΗΠΑ ο ρυθμός θανάτων από καρδιαγγειακές **παθήσεις** αυξήθηκε κατά 3,4% το 2020 σε σχέση με το 2019 και 14% για ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. «Ουδέν (όμως...) κακόν αμιγές καλού»

Όπως προαναφέρθηκε, η πανδημία αποτέλεσε έναυσμα για την ταχύτατη ανάπτυξη της ψηφιακής τεχνολογίας στη χώρα μας, κάτι που δεν θα είχε επιτευχθεί εάν δεν είχε προκύψει αυτή η ζωτική ανάγκη. Η δυνατότητα που παρέχεται για την επεξεργασία στοιχείων ασθενών καθιστά εφικτή την παρακολούθηση του πληθυσμού, ιδιαίτερα των πασχόντων από χρόνια **νοσήματα** και των ομάδων υψηλού κινδύνου. Με δεδομένο ότι σήμερα η κλινική έρευνα επισημαίνει συνεχώς νέα στοιχεία που αφορούν όχι γενικούς παράγοντες κινδύνου για τα χρόνια **νοσήματα**, αλλά ταυτοποίηση αυτών των παραγόντων σε κάθε άτομο, προάγεται η προσωποποιημένη ιατρική. Δηλαδή μια μετάβαση της παραδοσιακής ιατρικής στην ιατρική του άμεσου μέλλοντος, όπου ο κάθε ασθενής θα αντιμετωπίζεται με διαφορετικό τρόπο, προσαρμοσμένο στον δικό του οργανισμό. Εννοίες όπως Lab on a chip, δηλαδή αποθήκευση μεγάλου αριθμού παραμέτρων των ασθενών σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές, μπορεί να ακούγονται βγαλμένες από ταινία επιστημονικής φαντασίας, ωστόσο, εάν οριοθετηθεί το ηθικό και νομικό πλαίσιο, θα προκύψουν ασύλληπτες αλλαγές προς το καλύτερο στην πρόληψη και στην κλινική ιατρική. Ηδη συσκευές wearable technology (φορητή από τον ασθενή τε-





ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: REUTERS/ΠΡΟΣΚΟΡΤΑΦΗΣ

χνολογία) έχουν βοηθήσει στα χρόνια νοσήματα, ιδιαίτερα όσα αφορούν το καρδιαγγειακό σύστημα.

Όσον αφορά ειδικότερα την προληπτική ιατρική και την εμπειρία που αποκτήθηκε και αποκτάται από τη διαχείριση της πανδημίας, αναδείχθηκε για μια ακόμα φορά η μεγάλη αξία της έρευνας και της τεχνολογίας.

Ο ρόλος π.χ. των εμβολίων που αναπτύχθηκαν για την αντιμετώπιση της πανδημίας φαίνεται ότι στο άμεσο μέλλον θα είναι σημαντικός για την πρόληψη χρόνιων νοσημάτων. Έρευνες δείχνουν ότι στην επόμενη πενταετία η τεχνολογία mRNA που χρησιμοποιήθηκε ευρέως στην αντιμετώπιση της COVID-19 θα χρησιμοποιηθεί σε εμβόλια για τον καρκίνο, τον διαβήτη, την παχυσαρκία και άλλα χρόνια νοσήματα.

Δεδομένης της εμπειρίας που αποκτήθηκε από την πανδημία, η πρόκληση είναι η αποτελεσματική ενδυνάμωση του συστήματος Υγείας της χώρας μας. Αυτό που πρέπει να εξεταστεί πιο διεξοδικά είναι το πώς θα οχυρωθεί καλύτερα το σύστημα Υγείας και στις περιφέρειες ή απομακρυσμένες περιοχές. Εμπειροί ιατροί ειδικοτήτων με κατάλληλα κίνητρα θα πρέπει να στελεχώσουν τις δομές Υγείας της περιφέρειας, ούτως ώστε όλοι οι Έλληνες πολίτες να

απολαμβάνουν στην πράξη ίδιες παροχές υγείας. Παράλληλα, οι δομές Υγείας όχι μόνο των μεγάλων αστικών κέντρων αλλά και της περιφέρειας θα πρέπει να αποκτήσουν τεχνολογικό εξοπλισμό τελευταίας γενιάς, εξοπλισμό απαραίτητο για την αρτιότερη και αποτελεσματικότερη λειτουργία τους.

Τέλος, η διαμόρφωση ενός υγιούς περιβάλλοντος θα συμβάλει στη μείωση των νόσων φθοράς, όπως οι καρδιαγγειακές παθήσεις και ο καρκίνος. Ένα υγιές περιβάλλον που θα αφορά την ατμόσφαιρα, την ύδρευση, τη βιώσιμη ενέργεια και γενικότερα το χαμηλότερο τοξικό αποτύπωμα της κοινωνίας στο περιβάλλον. Ήδη το 1677(!) ένας επίσκοπος από τη Σάμο, ο Ιωσήφ Γεωργιρίνης, επισήμανε τον ρόλο του καθαρού αέρα στη μακροζωία και στην ευζωία των κατοίκων της Ικαρίας, μιας από τις περιοχές με τους μακροβιότερους κατοίκους του πλανήτη.

Συμπερασματικά, η πανδημία αντιμετωπίστηκε και αντιμετωπίζεται μέχρι σήμερα με επιτυχία, αν λάβει κάποιος υπ' όψιν το πώς αυτή εξελίσσεται στο διεθνές περιβάλλον. Σε αυτό βοήθησαν τα γρήγορα ανανακλαστικά της κυβέρνησης, η στενή συνεργασία με τους ειδήμονες, η εντυπωσιακή πρόοδος της ψηφιακής τεχνολογίας και των εφαρμογών της, η συνεχής ενημέρωση των πολιτών, το επιτυχές πρόγραμμα εμβολιασμού και η οχύρωση του συστήματος Υγείας και ιδιαίτερα των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

Η αποκτηθείσα εμπειρία θα βοηθήσει στην καλύτερη και πιο έγκαιρη αντιμετώπιση των χρόνιων νοσημάτων και της ανάπτυξης αποτελεσματικότερων προγραμμάτων πρόληψης.

Η επισήμανση αδυναμιών στο σύστημα Υγείας θα οδηγήσει στην καλύτερη οργάνωσή του στη μετά COVID εποχή, ούτως ώστε να παρέχονται οι ίδιες υπηρεσίες σε όλους του πολίτες ανεξάρτητα από την περιοχή που κατοικούν.

Ο κ. Χριστόδουλος Ι. Στεφανάδης είναι καθηγητής Καρδιολογίας και βουλευτής της ΝΔ.



Η επισήμανση αδυναμιών στο σύστημα Υγείας θα οδηγήσει στην καλύτερη οργάνωσή του στη μετά COVID εποχή, ούτως ώστε να παρέχονται οι ίδιες υπηρεσίες σε όλους του πολίτες ανεξάρτητα από την περιοχή που κατοικούν



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 28,45 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 894.24 cm² Κυκλοφορία: 32170
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γιώργος Σιακανθάρης

Το ερώτημα αυτό είναι παράλληλο με το ερώτημα γιατί είχαμε τόσο πολλούς αγανακτισμένους. Τόσο πολλούς που κάποια στιγμή έγιναν κυβέρνηση. Τον ΣΥΡΙΖΑ δεν τον ψήφισε το 36% ως αριστερό κόμμα αλλά ως αντιμνημονιακό. Γι' αυτό και τώρα που δεν είναι και δεν μπορεί να είναι αντιμνημονιακό κόμμα, δυσκολεύεται πολύ να επανακτήσει την παλιά δυναμική του. Είναι το ίδιο με το ερώτημα γιατί η Πορτογαλία και η Ιρλανδία, ακόμη και η Κύπρος, βγήκαν από τα μνημόνια σε τρία χρόνια, με τις μικρότερες απώλειες, ενώ η Ισπανία κατάφερε να μην μπει καθόλου. Το ίδιο συνέβη και με την Ιταλία. Αντιθέτως η Ελλάδα έμεινε δέκα χρόνια με τεράστιο κόστος. Δεν είναι ο φόβος που επηρεάζει σχεδόν το 40%, από τις τελευταίες στην κατάταξη των χωρών με εμβολιασμένους στη Δυτική Ευρώπη, και δεν έχει κάνει καμία δόση εμβολίου. Ακόμη και η Τουρκία έχει 57% εμβολιασμένους με δύο δόσεις και 8% με μία. Τον Μάρτιο η εξήγηση του φόβου ήταν κατανοητή. Σήμερα όμως που υπολογίζεται πως έχουν δοθεί πάνω από τρία δισεκατομμύρια δόσεις παγκοσμίως, με ελάχιστα κρούσματα θανατηφόρων περιπτώσεων, η επίκληση του φόβου και του «αδοκίμαστου εμβολίου» αποκρύπτει άλλες κοινωνικές διαδικασίες. Οι άνθρωποι αυτοί νομίζουν πως αντιστέκονται στο σύστημα. Αυτό που συμβαίνει στη χώρα μας, αποδεικνύει πως η Ελλάδα αν και είναι εξόχως δυτική χώρα, παραδόξως είναι και ανανεωτική. Ένα κράτος που από πολύ νωρίς ψήφισε πρωτοπόρα Συντάγματα, είχε βουλευτικές εκλογές, ακόμη και η δεδηλωμένη ήρθε πολύ νωρίς σε σχέση με άλλα δυτικά ευρωπαϊκά κράτη, παρ' όλα αυτά



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: ΒΑΣΙΛΗΣ ΡΕΜΠΙΛΗΣ/ΕΠΙΧΩΡΙΝΗΣ

Γιατί έχουμε τόσο πολλούς ανεμβολιαστούς;

σε επίπεδα συμπεριφοράς και ηθικού πολιτισμού παρέμεινε σε προ ή αντισυντηρητικά επίπεδα. Η λογική των ελλήνων αρνητών του **εμβολιασμού** συναντά την ιδεολογία που υποστηρίζει πως «των Ελλήνων οι κοινότητες φτιάχνουν άλλο γαλαξία». Στον ελληνικό «γαλαξία» απουσιάζει εκείνη η δυτική διαδικασία που προσδιορίζεται με τον όρο «κοινωνική κοσμιότητα» (societe civile) και εκφράζει τη διαδικασία εσωτερικεύσης των κανόνων σεβασμού στις διαπροσωπικές σχέσεις. «Η έννοια “κοινωνική κοσμιότητα” απέκτησε τη σημασία της για τη δυτική κοινωνία, την εποχή όπου κατακερματίστηκε η κοινω-

νία των ιπποτών και η ενότητα της καθολικής Εκκλησίας» έγραφε ο Νόρμπερτ Ελίς στο «Η εξέλιξη του Πολιτισμού» (Νεφέλη, μετάφραση Εμη Βαϊκούση, Α τόμος, σ. 127). Στα καθ' ημάς απουσιάζει εκείνη η κίνηση εκπολιτισμού των ανθρώπων συμπεριφορών, όπου ο κατασταλτικός εξωτερικός καταναγκασμός για τη χαλιναγώγηση των παθών και των άμετρων συμπεριφορών μετατρέπεται σταδιακά, μέσω της αλλαγής των συνθηκών διατροφής, ατομικής επικοινωνίας, μεταβολής στη στάση έναντι των φυσικών αναγκών, σε εσωτερικό και κυρίως μέσα από τη συνειδητοποίηση πως το ατομικό (το





KY

Συγκέντρωση υγειονομικών κατά της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών

σώμα μου) δεν είναι «νησί» αλλά κάτι που βρίσκεται εντός μιας κοινότητας σωμάτων. Αυτές οι αλλαγές στη συμπεριφορά και στις δομές των αισθημάτων μεταδίδονται αργά στην κοινωνία, κάνοντάς την περισσότερο ανεκτική και λιγότερο επιθετική ακόμη και σε περιόδους έκτακτων περιστάσεων όπως οι πόλεμοι και οι πανδημίες. Να τι δεν απουσιάζει σε πολλές δυτικές χώρες, και οι εμβολιασμοί, με τουλάχιστον μία δόση, φτάνουν μέχρι και το 90% στην Πορτογαλία, το 80% στην Ισπανία, το 77% στην Ολλανδία, το 76% στην Ιταλία και το 71% στη Μεγάλη Βρετανία – κυριαρχούν οι με τις δύο – και να τι απουσιάζει στην Ουκρανία με 17%, στη Βουλγαρία και τη Ρουμανία με 25% εμβολιασμένους, αλλά και στην καθολική κεντροευρωπαϊκή Πολωνία με 54%. Η επίσης κεντροευρωπαϊκή Ουγγαρία, παρά τον Ούρμπαν, που λόγω της Αυστροουγγαρίας έζησε αυτές τις διαδικασίες, φτάνει στο 62%. Η Γερμανία, μια άλλη πολιτισμικά διχασμένη χώρα ανάμεσα στη «γερμανική» κουλτούρα ως συλλογικής ψυχής, αυθεντικής ζωής που προσιδιάζει στον «λαό» και στον δυτικό πολιτισμό ως δίθην μιας τεχνητής πραγματικότητας, δύσκολα αγγίζει

Η λογική των ελλήνων αρνητών του εμβολιασμού συναντά την ιδεολογία που υποστηρίζει πως «των Ελλήνων οι κοινότητες φτιάχνουν άλλο γαλαξία». Στον ελληνικό «γαλαξία» απουσιάζει εκείνη η δυτική διαδικασία που προσδιορίζεται με τον όρο «κοινωνική κοσμιότητα»

το 67%, κάτω από Ιαπωνία και Καναδά με 78% και οι δύο. Ενώ και οι ΗΠΑ που δεν γνώρισαν τις διαδικασίες που περιέγραφα παραπάνω, παρά τις προσπάθειες της Διοίκησης Μπάιντεν, έχουν 57% πλήρως και 8,6% με μία δόση εμβολιασμένους (πηγή για όλα τα παραπάνω στοιχεία το Our world in data).

Στην Ελλάδα η λογική του «σώμα μου το κάνω ό,τι θέλω», είναι ίδια με τη λογική των αγανακτισμένων και του «δεν πληρώνω» που διατυμπάνιζαν πως προσωπικά δεν επιτρέπουν καμία μείωση του εισοδήματός τους, ακόμη και αν αυτή ήταν αναγκαία για τη διατήρηση της κοινωνικής συνοχής. Δεν φταίει όμως μόνο ο λαός που είναι μαραζιάρης. Φταίει και ο λυράρης, όπως τραγουδούσε σε στιγμές μεγάλης προοδευτικής έμπνευσης ο αυθεντικός Διονύσης και όχι ο «νεορθόδοξος» Σαββόπουλος. Ο Διονύσης που επίσης αναρωτιόταν τι να τα κάνει τέτοια τραγούδια που ποτέ δεν λένε την αλήθεια. Τέτοιος λυράρης είναι μεγάλο τμήμα του ελληνικού πολιτικο-κομματικού συστήματος. Χρειάζονται κυβερνώντες πολιτικοί με πυγμή, που να μη φοβούνται να «τραγουδούν» κατά μεσαιωνικών αντιλήψεων και στρωμάτων που σκέπτονται ανάλογα. Ετσι κανείς δεν κατάλαβε – ή μάλλον κατάλαβε πολύ καλά – γιατί οι ιερείς και οι στρατιωτικοί δεν υποχρεούνται να εμβολιαστούν. Χρειάζονται όμως και αντιπολιτευόμενοι πολιτικοί που δεν θα σπεύδουν να εκμεταλλευτούν κάθε κύμα αντιδραστικής αντίστασης γαργαλώντας τις τα ένστικτα. Μακροπρόθεσμα για να αλλάξουν όλα αυτά χρειάζεται άλλη Παιδεία και ανανεωμένοι πολιτικοί σχηματισμοί. Μέχρι τότε ελπίζω να μη συμβούν τα χειρότερα με την πανδημία.

Ο κ. Γιώργος Σιακαντάρης είναι Δρ Κοινωνιολογίας.



Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 34 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 347.16 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ερχονται δύο νέες θεραπείες για τον Covid - 19

Ο EMA ετοιμάζεται να εγκρίνει τη χρήση επιπλέον δύο μονοκλωνικών αντισωμάτων τις προσεχείς ημέρες

Η ευρωπαϊκή ρυθμιστική αρχή ετοιμάζεται να εγκρίνει τη χρήση δύο μονοκλωνικών αντισωμάτων για την αντιμετώπιση του Covid-19 τις προσεχείς ημέρες, δήλωσαν δύο ευρωπαϊκές πηγές στο Reuters, την ώρα που η Ευρωπαϊκή Ένωση αντιμετωπίζει νέα αναζωπύρωση της επιδημίας, με την αύξηση κρουσμάτων και νοσηλείων, παρά το υψηλό επίπεδο του εμβολιασμού σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες.

Θα είναι η πρώτη φορά που ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) εγκρίνει τέτοιου είδους θεραπείες.

Ο EMA αναμένεται ότι θα εγκρίνει εντός της εβδομάδας τη θεραπεία που αναπτύχθηκε από την αμερικανική εταιρεία βιοτεχνολογίας Regeneron και την ελβετική Roche, δήλωσε μία ευρωπαϊκή πηγή. Το κοκτέιλ των αντισωμάτων είναι γνωστό στις ΗΠΑ ως REGEN-COV, ενώ αλλού διατίθεται με την εμπορική ονομασία Ronapreve. Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων θα δώσει επίσης αυτήν την εβδομάδα έγκριση για χρήση εντός της Ευρωπαϊκής Ένωσης του μονοκλωνικού αντισώματος Regkirona, που έχει αναπτυχθεί από τη νοτιοκορεατική εταιρεία βιοτεχνολογίας Celltrion, πρόσθεσε η πηγή, ζητώντας να μην κατονομασθεί, διότι η πληροφορία είναι εμπιστευτική.

Δεύτερη ευρωπαϊκή πηγή δήλωσε ότι οι δύο εγκρίσεις «επικεινται», αλλά η ακριβής ημερομηνία



να δεν έχει ακόμη αποφασισθεί. Και τα δύο σκευάσματα χρησιμοποιούνται σε ασθενείς που παρουσιάζουν τον κίνδυνο να αναπτύξουν σοβαρή νόσηση. Οι αιτήσεις για έγκριση κατατέθηκαν στις αρχές του Οκτωβρίου και ο EMA είχε ανακοινώσει τότε ότι «θα εκδώσει αξιολόγηση σε δύο μήνες». Η Celltrion αναμένει απόφαση της ευρωπαϊκής ρυθμιστικής αρχής στα τέλη του Νοεμβρίου, σύμφωνα με εκπρόσωπο της εταιρείας. Η Roche, η οποία έχει καταθέσει αίτηση για την έγκριση του Ronapreve, δεν ανταποκρίθηκε σε αίτημα για σχολιασμό των πληροφοριών.

Ο EMA αρνήθηκε να σχολιάσει τις πληροφορίες, αλλά ανακοίνωσε ότι τα δύο σκευάσματα θα συζητηθούν κατά τη διάρκεια των μηνιαίων συνεδριάσεων της επιτροπής που είναι αρμόδια για τις εγκρίσεις.

Η εταιρεία Eli Lilly απέσυρε την περασμένη εβδομάδα την αίτησή της για έγκριση της δικής της θεραπείας αντισωμάτων από την ευρωπαϊκή ρυθμιστική αρχή, επικαλούμενη έλλειψη ενδιαφέροντος από τις χώρες-μέλη της Ε.Ε., καθώς η Ένωση προσανατολίζεται προς άλλους προμηθευτές.

