

# «Απολύτως έτοιμοι» για τυχόν κρούσμα οξείας ηπατίτιδας

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 238.45 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Απολύτως έτοιμοι» για τυχόν κρούσμα οξείας ηπατίτιδας

«Να προσέχουμε, αλλά να μην έχουμε ιδιαίτερη ανησυχία». Αυτό συνέστησε στους γονείς, αναφερόμενη στην έξαρση περιστατικών οξείας ηπατίτιδας αδιευκρίνιστης προς το παρόν αιτιολογίας σε παιδιά, η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας Μίνα Γκάγκα. Εως αργά χθες το απόγευμα δεν είχε αναφερθεί σχετικό περιστατικό στη χώρα μας, ωστόσο, όπως σημείωσε η αναπληρώτρια υπουργός, «εάν χρειαστεί, είμαστε απολύτως έτοιμοι να το αντιμετωπίσουμε».

Σύμφωνα με την κ. Γκάγκα, περιστατικά ηπατίτιδας σε παιδιά είναι κάτι που αντιμε-

τωπίζουν οι γιατροί των παιδιατρικών νοσοκομείων. Τις περισσότερες φορές αυτοϊώνονται και σπάνια οδηγούν σε σοβαρά προβλήματα υγείας.

Στη χώρα μας, περιστατικά ηπατίτιδας που οδηγεί σε ηπατική ανεπάρκεια και στην ανάγκη μεταμόσχευσης παρατηρούνται ένα κάθε πέντε με έξι χρόνια. Την τελευταία φορά που παιδί χρειάστηκε μεταμόσχευση ήπατος λόγω ηπατίτιδας ήταν πριν από περίπου ένα χρόνο και, όπως ανέφερε η κ. Γκάγκα, η επέμβαση έγινε σε ειδικό κέντρο της Ιταλίας.

Τόσο η κ. Γκάγκα όσο και ο

επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ και μέλος της επιτροπής εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας Γκίκας Μαγιορκίνης τόνισαν την ανάγκη τήρησης των βασικών κανόνων υγιεινής –με βασικό το πλύσιμο των χεριών πριν από τα γεύματα– ως μέτρο πρόληψης της ηπατίτιδας και σημείωσαν ότι δεν χρειάζονται περιορισμοί όσον αφορά την κινητικότητα των παιδιών.

Σχετικά με τον αιτιολογικό παράγοντα που εξετάζεται, ο κ. Μαγιορκίνης ανέφερε ότι φαίνεται να υπάρχει μια χρονική συγκυρία της έξαρσης των κρου-

σμάτων στο Ηνωμένο Βασίλειο με την έξαρση του αδενοϊού. Οι επιστήμονες εξετάζουν το κατά πόσον αυτή συνδέεται με το φαινόμενο αλλά και για ποιους λόγους ένας αδενοϊός ξαφνικά μπορεί να προκαλεί τέτοιου είδους επιπλοκές.

### Αποκλιμάκωση

Σε φάση διαρκούς αποκλιμάκωσης είναι η πανδημία της COVID-19 στη χώρα μας, που, όπως είπε ο κ. Μαγιορκίνης, συμβαδίζει με την εικόνα ύφεσης παγκοσμίως. Την τελευταία εβδομάδα οι διαγνώσεις μειώθηκαν κατά 19% (με λιγότερα

τεστ), οι νοσηλείες σε απλές κλίνες COVID-19 κατά 10% και σε ΜΕΘ κατά 13%. Χθες ανακοινώθηκαν 7.580 νέα κρούσματα COVID-19 στη χώρα μας, εκ των οποίων τα 233 αφορούσαν σε επαναλοιμώξεις. Στην Αττική εντοπίστηκαν 2.862 από τα νέα κρούσματα και στη Θεσσαλονίκη 850. Οι νέοι θάνατοι ασθενών με COVID-19 είναι 48 (σύνολο θανάτων από την αρχή της πανδημίας, 29.073). Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 260 ασθενείς και 191 ασθενείς με COVID-19 εισήχθησαν σε νοσοκομεία της επικράτειας.

Π. ΜΠ.

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 107.37 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Αναστολή εργασίας των υγειονομικών

Κύριε διευθυντά

**Χ**ριστός ανέστη! Μέσα στην πασχαλινή περίοδο, και με δεδομένη την καλή επιδημιολογική εικόνα της χώρας, ίσως θα πρέπει το κράτος να λύσει το πρόβλημα των υγειονομικών που βρίσκονται σε αναστολή εργασίας από τον Σεπτέμβριο. Τονίζω εκ των προτέρων ότι δεν είμαι αντιεμβολιαστής, ότι έχω κάνει τα εμβόλιά μου και ενθαρρύνω συστηματικά τους ασθενείς μου να κάνουν το ίδιο. Ωστόσο το συνεχιζόμενο καθεστώς αναστολής (που δεν δικαιολογείται από τα τρέχοντα στοιχεία) συντηρεί ένα κοινωνικό πρόβλημα, πέρα από τη στέρηση των υπηρεσιών υγείας από ειδικευμένο προσωπικό που σε κάθε περίπτωση ήταν και είναι απολύτως απαραίτη-

το. Αν η αναστολή είχε σκοπό την πρόληψη της μετάδοσης σε εποχή έξαρσης της πανδημίας, η παράτασή της σήμερα μόνο ως τιμωρία μπορεί να χαρακτηριστεί. Καλό θα ήταν συνεπώς να αναθεωρηθεί η πολιτική αυτή, όπως άλλωστε έχουν αναθεωρηθεί και όλα τα μέτρα που ίσχυαν μέχρι πρότινος. Ακόμη κι αν κάποιος σπεύσουν να τη χαιρετίσουν ως «νίκη» ή «δικαίωση» των αντιεμβολιαστών, στην ουσία μόνο καλό θα κάνει τόσο στους εμπλεκόμενους υγειονομικούς όσο και στο σύστημα υγείας εν γένει. Αλλωστε η ευελιξία και η προσαρμογή στις πραγματικές συνθήκες είναι δείγμα συνετής διακυβέρνησης.

ΑΝΤΩΝΗΣ ΠΑΠΑΓΙΑΝΝΗΣ  
Ιατρός  
Θεσσαλονίκη

# Γαλιατσάτος: «Με ανησυχεί η Σαγκάη. Ή κρύβουν κάτι ή είναι κουλτούρα τους»

Πηγή: POLITICAL Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 225.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Γαλιατσάτος: «Με ανησυχεί η Σαγκάη. Ή κρύβουν κάτι ή είναι κουλτούρα τους»

Τη βαθιά του ανησυχία εξέφρασε, μιλώντας στην «Political», για τις εικόνες που αντικρίζει όλος ο πλανήτης τις τελευταίες μέρες από τη Σαγκάη ο Παναγής Γαλιατσάτος, καθηγητής - πνευμονολόγος και εντατικολόγος του Πανεπιστημίου «Johns Hopkins» στη Βαλτιμόρη των ΗΠΑ. Όπως τόνισε, «βρισκόμαστε δύο χρόνια στην πανδημία και έχουμε πολλά εργαλεία για να μάθουμε να προσαρμοζόμαστε στον ιό». Ο κ. Γαλιατσάτος εξέφρασε την ανησυχία του για την κατάσταση στη Σαγκάη: «Αυτό που βλέπουμε στη Σαγκάη είναι ανησυχητικό. Τέτοιες ακραίες καταστάσεις μπορεί να είναι κατάλληλες για ένα μεταδοτικό μικρόβιο».

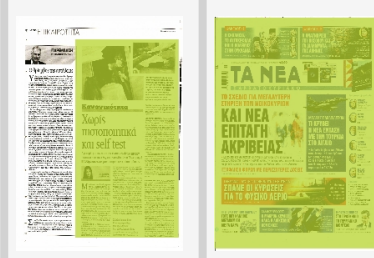


Ο καθηγητής χαρακτήρισε λανθασμένη την κίνηση των κινεζικών Αρχών να επιβάλουν ένα lockdown με έναν τόσο σκληρό τρόπο: «Για παράδειγμα, τα lockdowns ήταν κατάλληλα τους πρώτους μήνες του 2020. Αλλά τώρα το να κάνω lockdown δεν το βλέπω ως σωστή κίνηση, ειδικά όταν γνωρίζουμε ότι οι μάσκες προσώπου λειτουργούν. Η καραντίνα με τις διαθέσιμες δοκιμές στο σπίτι επιτρέπει την ανάπτυξη υβριδικών μοντέλων για τη δουλειά και το σχολείο».

Ο καθηγητής επισήμανε ακόμη ότι όλες αυτές οι ενέργειες των κινεζικών Αρχών μπορεί να οφείλονται και σε κάτι που μας κρύβουν ή σε λόγους που έχουν να κάνουν

με την ίδια την κινεζική κουλτούρα στο θέμα των περιορισμών, χαρακτηρίζοντας μάλιστα περίεργο το γεγονός να εφαρμόζεται με τέτοιους τρόπους ένα lockdown μόνο για τον περιορισμό των παραλλαγών της Covid: «Πιστεύω ότι οι ενέργειες στη Σαγκάη οφείλονται είτε σε "κουλτούρα" είτε σε κάτι που δεν μοιράζονται μαζί μας». Ο κ. Γαλιατσάτος τόνισε ακόμη την ανησυχία του για την ύπαρξη μιας νέας παραλλαγής στην Κίνα: «Καραντίνα θα χρειαζόταν μόνο αν δεν είχαμε τα εργαλεία. Οπότε ανησυχώ μήπως υπάρξει νέα παραλλαγή εκεί. Οι συνάδελφοί μου και εγώ έχουμε πει: "Τα μάτια και η προσοχή μας είναι στη Σαγκάη σε περίπτωση που υπάρχει μια νέα παραλλαγή"».

Κ. ΠΑΠΠΑΣ



Από την 1η Μαΐου δεν θα είναι πλέον αναγκαία η επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού και νόσησης για την είσοδο των πολιτών σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους, ενώ από τις 3 Μαΐου οι μαθητές θα επιστρέψουν στις σχολικές αίθουσες χωρίς να υποβληθούν στο μέχρι πρότινος απαραίτητο self test

## Κανονικότητα

# Χωρίς πιστοποιητικά και self test

Αφειρητία για την άρση των εναπομεινάντων μέτρων που αφορούν τον έλεγχο της πανδημίας η Πρωτομαγιά ■ Ύστερα από έναν μήνα η άρση της χρήσης μάσκας



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

Μια διαφορετική καθημερινότητα... Ξημερώνει την Κυριακή, καθώς η Πρωτομαγιά έχει οριστεί ως η αφειρητία για την άρση των εναπομεινάντων μέτρων που αφορούν τον έλεγχο της πανδημίας. Η χώρα μας, ακολουθώντας το ευρωπαϊκό πρότυπο, σπάει την προστατευτική γυάλα των τελευταίων 2½ ετών, εισερχόμενη στο επόμενο στάδιο συμβίωσης με τον κορωνοϊό. Έτσι, από μεθαύριο δεν θα είναι πλέον αναγκαία η επίδειξη πιστοποιητικού εμβολιασμού και νόσησης για την είσοδο των πολιτών σε εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους – όπως είναι τα εστιατόρια, οι καφετέριες, το λιανεμπόριο κ.ο.κ.

Επίσης από τις 3 Μαΐου, όταν δηλαδή θα πηχίσει το κουδούνι έπειτα από δύο εβδομάδες διακοπών, οι μαθητές θα επιστρέψουν στις σχολικές αίθουσες χωρίς να υποβληθούν στο μέχρι πρότινος απαραίτητο self test.

Εντούτοις, σημειώνεται πως παραμένει υποχρεωτικό μόνο ένα rapid test την εβδομάδα για την πρόσβαση ανεμβολίαστων εργαζομένων στους χώρους εργασίας τους.

Η άρση της χρήσης μάσκας, όμως, θα καθυστερήσει έναν ακόμη μήνα, με τους ειδικούς να κρίνουν ότι η μετάβαση στην κανονικότητα θα πρέπει να γίνει με δικλίδες ασφαλείας – ιδίως δε μετά το «Πάσχα στο χωριό». Συνεπακόλουθα, θα πάψει να είναι υποχρεωτική – σύμφωνα πάντα με τον «οδικό χάρτη» που παρουσίασε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας – από την 1η Ιουνίου.

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, οι επιστήμονες επαναλαμβάνουν σε κάθε ευκαιρία πως το γεγονός πως η χρήση της παύει να είναι υποχρεωτική δεν σημαίνει ότι παύει να είναι και απαραίτητη για άτομα που διατρέχουν υψηλό κίνδυνο. Και επιμένουν ότι οι

Στέλλα Κυριακίδου:

Η καταγραφή όλων των κρουσμάτων δεν θα θεωρείται πλέον απαραίτητη και οι εξετάσεις θα γίνουν πιο στοχευμένες

πολίτες οφείλουν εφεξής να κάνουν εκτίμηση ρίσκου σε κάθε κοινωνική τους συναστροφή, λαμβάνοντας τα απαραίτητα μέτρα για την ατομική τους προστασία.

«ΣΚΛΗΡΟΙ ΔΕΙΚΤΕΣ». Εν τω μεταξύ, οι «σκληροί δείκτες» όπως – τουλάχιστον έχουν διαμορφωθεί το τελευταίο διάστημα – δείχνουν πως η συγκεκριμένη περίοδος αποτελεί μία ασφαλή ζώνη για τη δρομολογούμενη μετάβαση. Είναι ενδεικτικό ότι έως και την περασμένη Τετάρτη, οι ασθενείς που νοσηλεύονταν σε απλές κλίνες - Covid δεν ξεπερνούσαν τους 1.382. Αντίστοιχα, ο αριθμός εκείνων με σοβαρότερες εκδηλώσεις της λοίμωξης Covid-19 που λάμβαναν ιατροφαρμακευτική φροντίδα σε ειδικές κλίνες (ΜΕΘ, ΜΑΦ κ.ά.) άγγιζαν τους 471 – εκ των οποίων οι 220 διασωληνωμένοι.

Υπενθυμίζεται δε, πως την 1η Απριλίου οι νοσηλεύόμενοι ασθενείς στην επικράτεια ήταν περίπου 3.500. Αντίστοιχα, εκείνη την περίοδο οι νέες ημερήσιες εισαγωγές ξεπερνούσαν ακόμη και τις 400 – θυμίζοντας τις δύσκολες ημέρες όταν «πρωταγωνιστούσε» η Δέλτα – ενώ το τελευταίο διάστημα είναι σταθερά κάτω από 200, με τους αριθμούς να δείχνουν τάσεις περαιτέρω αποκλιμάκωσης.

ΒΙΩΣΙΜΗ ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ. Αλλωστε, στον αστερισμό της απελευθέρωσης κινείται σχεδόν στο σύνολό της η Γηραιά Ηπειρος. «Μπαίνουμε σε μια νέα φάση της πανδημίας, καθώς περνάμε από τη λειτουργία έκτακτης ανάγκης σε μια πιο βιώσιμη διαχείριση της Covid-19», δήλωσε η πρόεδρος της Ευρωπαϊκής Επιτροπής, Ούρσουλα φον ντερ Λάιεν, την περασμένη Τετάρτη.

Προειδοποίησε όμως, πως «πρέπει να παραμεινουμε σε εγρήγορση. Οι αριθμοί λοιμώξεων εξακολουθούν να είναι υψηλοί στην ΕΕ και πολλοί άνθρωποι εξακολουθούν να πεθαίνουν από την Covid-19 παγκοσμίως. Επιπλέον, νέες παραλλαγές μπορούν να εμφανιστούν και να εξαπλωθούν γρήγορα».

Στο πλαίσιο αυτό, και γυρνώντας συνεπώς σελίδα στο κεφάλαιο της πανδημίας, η καταγραφή όλων των κρουσμάτων δεν θα θεωρείται πλέον απαραίτητη και οι εξετάσεις θα γίνουν πιο στοχευμένες, ανέφερε από την πλευρά της η επίτροπος Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων της ΕΕ, Στέλλα Κυριακίδου.



## ΠΟΛΙΤΙΚΟ ΚΑΦΕΝΕΙΟ

# Παθογένειες και μεταρρυθμίσεις στην Υγεία



ΓΙΑΝΝΗΣ ΤΣΑΠΡΟΥΝΗΣ  
jtsaprounis  
@e-typos.com

**Τ**έλος στα πιστοποιητικά εμβολιασμού. Αυτό ήταν στην πραγματικότητα και το τελευταίο περιοριστικό μέτρο της πανδημίας. Από την Κυριακή θα υπάρχει απόλυτη ελευθερία κινήσεων. Για όλους, εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους.

**ΜΠΟΡΕΙ** να έχει μείνει η μάσκα στους εσωτερικούς χώρους, αλλά αυτό δεν αποτελεί μέτρο περιορισμού πρόσβασης για κανέναν. Και ίσως θα ήταν καλύτερα να παραμείνει υποχρεωτική η χρήση της μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους δημόσιας συνάθροισης. Δεν θα πάθουμε και κάτι.

**ΤΑ** ερωτήματα που ανακύπτουν είναι δύο.

**ΚΑΤ' ΑΡΧΑΣ**, τελειώσαμε με την πανδημία; Προφανώς και κανείς δεν μπορεί να το γνωρίζει. Ούτε οι επιστήμονες ούτε περισσότερο οι πολιτικοί. Αρκετοί επιδημιολόγοι θεωρούν πιθανή την εμφάνιση νέων μεταλλάξεων, αλλά και την επανάκτηση του κορονοϊού από το φθινόπωρο. Απάντηση ξεκάθαρη, πάντως, δεν υπάρχει. Ετσι κι αλλιώς, όμως, πρέπει να μάθουμε να συμβιώνουμε με τον κορονοϊό.

**ΤΟ** δεύτερο ερώτημα -ίσως και πιο σημαντικό- είναι τι μάθημα πήρε το κράτος από τη διετία της πανδημίας.

**ΕΙΝΑΙ** βέβαιο πως για μια ακόμη φορά διαπιστώθηκε πως οι πολίτες μπορούν να εμπιστευθούν τα δημόσια νοσοκομεία και το ιατρικό - νοσηλευτικό προσωπικό. Από την άλλη, για μια ακόμη φορά διαπιστώθηκε πως υπάρχουν μεγάλες παθογένειες στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Και δεν είναι μόνο θέμα χρημάτων. Ακόμα και

τα χρόνια που το κράτος «πέταγε τα λεφτά από τα παράθυρα», στο ίδιο χάλι, ίσως και χειρότερα, ήταν πολλά νοσοκομεία.

**ΑΠΑΙΤΕΙΤΑΙ** άμεσα μια νέα στρατηγική, ένας νέος σχεδιασμός στη λειτουργία του συστήματος. Τι νόημα έχει να υπάρχουν νοσοκομεία στην περιφέρεια που απλώς «στέλνουν» τους ασθενείς στην Αθήνα και στη Θεσσαλονίκη; Κάποια μπορεί να πρέπει να μετατραπούν σε δημόσια διαγνωστικά κέντρα, κάποια να ενισχυθούν με υποδομές και προσωπικό, κάποια να συγχωνευτούν. Πάντως δεν μπορεί να συνεχιστεί η ίδια κατάσταση.

**ΠΡΕΠΕΙ** να αυξηθούν σημαντικά οι κορηγίες ιδρυμάτων και εταιριών. Τα νοσοκομεία που κατασκευάζει το Ίδρυμα Νιάρχος σε Θεσσαλονίκη και Κομοτηνή, το Μεταμοσχευτικό Κέντρο του Ωνασείου, η ανακαίνιση του «Παίδων» από τον ΟΠΑΠ, του «Ευαγγελισμού» από την Εθνική Τράπεζα και άλλες παρόμοιες δράσεις δείχνουν το δρόμο. Το κράτος οφείλει να κινητοποιήσει ακόμα περισσότερο τους ιδιώτες. Να υιοθετήσουν κάθε νοσοκομείο σε κάθε γωνιά της χώρας.

**ΧΡΕΙΑΖΟΝΤΑΙ**, βέβαια, πολλά ακόμα. Προσλήψεις γιατρών. Προσλήψεις νοσηλευτών. Χρειάζονται και υψηλότεροι μισθοί. Γιατί αλλιώς οι νέοι γιατροί θα συνεχίσουν να προτιμούν την καριέρα στο εξωτερικό.

**ΚΥΡΙΩΣ**, όμως, χρειάζεται να αλλάξει η νοοτροπία διοίκησης των νοσοκομείων. Να λειτουργούν με ιδιωτικο-οικονομικά κριτήρια και όχι ως δημόσιες υπηρεσίες της δεκαετίας του '50. ■

# Νομοσχέδιο φέρνει δωρεάν γιατρό σε όλους

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	95	Ημερομηνία έκδοσης:	29-04-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	134.2 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

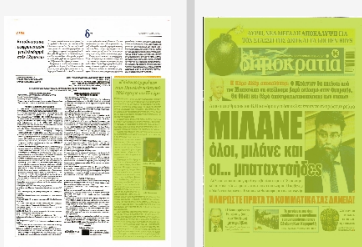


## Νομοσχέδιο φέρνει δωρεάν γιατρό σε όλους

Την επόμενη εβδομάδα, το νομοσχέδιο του υπουργού Υγείας, Θάνου Πλεύρη, αναμένεται να εισαχθεί προς συζήτηση στις επιτροπές της Βουλής. Πρόκειται για μια μεταρρύθμιση που διασφαλίζει δωρεάν προσωπικό γιατρό σε όλους τους πολίτες. Με το σχέδιο νόμου, η κυβέρνηση θα θεσμοθετήσει σύμβουλο υγείας για όλους τους Έλληνες πολίτες, χωρίς καμία συμμετοχή τους. Αυτό σημαίνει

ότι κάθε πολίτης θα έχει δικό του γιατρό, που θα τον συμβουλεύει και θα τον καθοδηγεί και τον οποίο θα πληρώνει εξ ολοκλήρου ο ΕΟΠΥΥ. **Μάλιστα, ακούγεται ότι τα ποσά θα είναι δελεαστικά για τους γιατρούς, καθώς το υπουργείο στοχεύει έως το τέλος του έτους πάνω από τους μισούς Έλληνες να έχουν τον δικό τους γιατρό.** Ο προσωπικός γιατρός και οι δωρεάν προληπτικές εξετάσεις εγκαινιάζουν το νέο

μοντέλο στη μετά πανδημία εποχή. «Καθένας πολίτης δεν θα είναι μόνος και όλοι θα έχουν πρόσβαση στον γιατρό τους». Αυτή είναι η δέσμευση του πρωθυπουργού, που δεν προχώρησε λόγω έξαρσης της πανδημίας. Πλέον, ο υπουργός Πλεύρης το έβαλε σε πρώτη προτεραιότητα και το ολοκλήρωσε με τη συνδρομή του γ.γ. Μάριου Θεμιστοκλέους σε λιγότερο από τρεις μήνες.



## «Γαλάζιος εμφύλιος» στον Πανελλήνιο Ιατρικό Σύλλογο για τον Πλεύρη

**ΕΜΦΥΛΙΟΣ** για τα... μάτια του Θάνου Πλεύρη έχει ξεσπάσει στη «γαλάζια» παράταξη του Πανελλήνιου Ιατρικού Συλλόγου! Μόνο έτσι θα μπορούσαν να περιγραφούν όσα συμβαίνουν τα τελευταία 24ωρα εντός του ΠΙΣ, με προσωπική ευθύνη του προέδρου του Αθανάσιου Εξαδάκτυλου, ο οποίος έχει επιλέξει να προστατεύει τον υπουργό Υγείας ακόμα και αν αυτό αντίκειται στα συμφέροντα των γιατρών που θα έπρεπε να υπερασπίζεται.

Η σταγόνα που ξεχειλίζει το ποτήρι φαίνεται πως ήταν η χθεσινή συνάντηση μεταξύ μελών του ΠΙΣ και του Θάνου Πλεύρη, η οποία παρουσιάστηκε από τα φιλοκυβερνητικά μέσα ενημέρωσης ως απολύτως πετυχημένη και ότι ο υπουργός Υγείας ικανοποίησε όλα τα αιτήματα των γιατρών.

Όμως τα παραπάνω όχι μόνο δεν ανταποκρίνονται στην πραγματικότητα, αλλά αντίθετα απεκρύβη το γεγονός πως η χθεσινή συνάντηση ήταν μια... φιέστα που έστειλε από κοινού Πλεύρης και Εξαδάκτυλος για να δείξουν πως δήθεν οι γιατροί βρίσκονται στο πλευρό της κυβέρνησης και συμφωνούν με το νομοσχέδιο Πλεύρη - Γκάγκα, που έχει χαρακτηριστεί «θανατηφόρο» για τη δημόσια υγεία.

Συγκεκριμένα, λίγη ώρα μετά το πέρας της χθεσινής συνάντησης, η αντιπρόεδρος του συλλόγου Άννα Μαστοράκου και ο γενικός γραμματέας Γιώργος Ελευθερίου αμφισβήτησαν ανοικτά το αποτέλεσμα της συνάντησης που είχαν ο πρόεδρος Αθανάσιος Εξαδάκτυλος και μέλη του διοικητικού συμβουλίου με τον υπουργό Υγείας και έκαναν λόγο για «μη θεσμική συνάντηση». Μάλιστα, τόνισαν πως με τον κ. Πλεύρη δεν συζητήθηκαν τα σοβαρά θέματα που θέτει ο ΠΙΣ. Τη σχετική ανακοίνωση συνυπέγραψε και το μέλος του διοικητικού συμβουλίου Παναγιώτης Καψαμπέλης. Τα τρία μέλη, που πρόσκεινται στη δεξιά παράταξη, εξέφρασαν, μάλιστα, την έκπληξή τους, τονίζοντας πως στη συνάντηση συμμετείχαν μόνο τέσσερα από τα 15 μέλη του διοικητικού συμβουλίου.

Όπως ανέφεραν χαρακτηριστικά οι τρεις, «παρά τις αποφάσεις των γενικών συνελεύσεων του ΠΙΣ αλλά και του Δ.Σ. του ΠΙΣ, στην ιδιωτική αυτή συνάντηση δεν αναφέρθηκαν βασικά σημεία των θέσεων του ΠΙΣ αλλά και των ιατρικών συλλόγων της χώρας, όπως η αντίθεση στα ιδιωτικά απογευματινά χειρουργεία από ιατρούς του ΕΣΥ, η εκπροσώπηση του ΠΙΣ στο Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, η αντίθεσή μας στην υποχρεωτική συμμετοχή των ιδιωτών ιατρών στις εφημερίες των δημόσιων νοσοκομείων και μονάδων πρωτοβάθμιας φροντίδας Υγείας, η ενίσχυση του ΕΣΥ με μόνιμες προσλήψεις ιατρικού προσωπικού και η κατάργηση του claw back».



Ο Θάνος Πλεύρης



Ο Αθ. Εξαδάκτυλος

# Αποδοχές στα 4,000 στους προσωπικούς γιατρούς

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	1,19	Ημερομηνία έκδοσης:	29-04-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1124.34 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΠΛΕΥΡΗ

Προσωπικός γιατρός με **μεταρρύθμιση στην Πρωτοβάθμια**

ΡΕΠΟΡΤΑΖ. 19



# Αποδοχές στα €4.000 στους προσωπικούς γιατρούς

**ΤΙ ΦΕΡΝΕΙ ΤΟ ΝΟΜΟΣΧΕΔΙΟ ΠΛΕΥΡΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΡΡΥΘΜΙΣΗ ΤΗΣ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΤΗΝ ΑΝΑΣΥΓΚΡΟΤΗΣΗ ΤΟΥ ΕΟΠΥΥ**

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

Στις αρμόδιες επιτροπές της Βουλής αναμένεται να έρθει την επόμενη εβδομάδα το νομοσχέδιο του υπουργού Υγείας, Θάνου Πλεύρη, για τη μεταρρύθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας και την οργανωτική και διοικητική ανασυγκρότηση του Εθνικού Οργανισμού Παροχής Υπηρεσιών Υγείας (ΕΟΠΥΥ).

Με το νέο σχέδιο νόμου κάθε πολίτης αποκτά τον προσωπικό του γιατρό, έχει πρόσβαση σε περισσότερους ειδικούς γιατρούς, αναβαθμίζονται οι δημόσιες δομές Υγείας, διασφαλίζονται ποιοτικά οι παρεχόμενες υπηρεσίες και διευρύνονται οι παροχές για τον πολίτη. Μάλιστα, μια πολύ ευχάριστη έκπληξη επιφυλάσσουν η κυβέρνηση και ο κ. Πλεύρης για τους γιατρούς με το εν λόγω νομοσχέδιο, το οποίο θέτει στο επίκεντρό του τον πολίτη.

Συγκεκριμένα, σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Π», ακόμα και με 4.000 ευρώ τον μήνα, έναντι των 2.000 ευρώ που ισχύουν μέχρι σήμερα, σχεδιάζει ο υπουργός Υγείας να αμείβονται εκείνοι οι προσωπικοί γιατροί της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας που θα επιλέξουν να ενταχθούν στο ανώτατο επίπεδο στο σύστημα, δηλαδή να παρακολουθούν και να τηρούν τους ψηφιακούς ιατρικούς φακέλους για το ανώτατο επιτρεπτό όριο πολιτών. Δεν αποκλείει, μάλιστα, η τελική μνησιαία αποζημίωση γι' αυτή την κατηγορία προσωπικών γιατρών να οριστεί ακόμα και πάνω από τα 4.000 ευρώ.

Με το νομοσχέδιο Πλεύρη ο πολίτης αποκτά δωρεάν προσωπικό γιατρό, ο οποίος θα είναι ο σύμβουλος του για όλα τα θέματα υγείας, θα τον κατευθύνει σε προληπτικές εξετάσεις, θα τον ενημερώνει και θα τον παρακολουθεί. Μάλιστα, ο προσωπικός γιατρός θα επιλέγεται ελεύθερα από τον πολίτη.

Για να επιτευχθεί ο ως άνω στόχος, θα δοθούν κίνητρα, προκειμένου να υπάρχουν περισσότεροι γιατροί στη διάθεση των πολιτών. Θα δοθούν επίσης κίνητρα στους πολίτες, προκειμένου αυτοί να εγγράφονται στους προσωπικούς γιατρούς. Έτσι, διευρύνεται το δίκτυο των συμβεβλημένων με τον ΕΟΠΥΥ ειδικών γιατρών και ο πολίτης θα έχει πλέον επιλογή ανάμεσα σε πολλούς.

Εξάλλου, καμία περιφέρεια της χώρας δεν θα στερείται γιατρό και υπηρεσίες Υγείας, ενώ αναμένεται να βελτιωθούν οι υποδομές των Κέντρων Υγείας και των Τοπικών Μονάδων Υγείας (ΤΟΜΥ). Παράλληλα, δίνεται η δυνατότητα συνεργασίας των δημόσιων δομών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με ιδιωτικές δομές, προκειμένου με αυτόν τον τρόπο οι ανάγκες του πολίτη να καλύπτονται δωρεάν και στο σύνολό τους.

#### ΑΠΟΓΕΥΜΑΤΙΝΑ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΑ

Με το νομοσχέδιο Πλεύρη παρέχεται επίσης κατ' οίκον νοσηλεία και κατ' οίκον οδοντιατρική περίθαλψη σε εκείνους τους πολίτες που δεν

μπορούν να μετακινηθούν, ενώ καλύπτονται τα κενά του ΕΣΥ με επιπλέον προσλήψεις προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, αλλά και με συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς.

Αξίζει, μάλιστα, να σημειωθεί ότι όσοι γιατροί συμβάλλονται με τον ΕΟΠΥΥ θα παρέχουν επίσης υπηρεσίες στο ΕΣΥ, όταν αυτό απαιτείται. Με αυτόν τον τρόπο, αναμένεται να μειωθούν δραστηρικά τα κενά του ΕΣΥ σε ιατρικό και άλλο προσωπικό, καθώς και να αυξηθούν οι υπηρετούντες γιατροί, με θεαματική βελτίωση στην πρόσβαση των πολιτών στις υγειονομικές δομές όλης της χώρας.



**Ο πολίτης αποκτά δωρεάν δικό του γιατρό, ο οποίος θα είναι ο σύμβουλος του για όλα τα θέματα υγείας που τον απασχολούν**

Στο ίδιο μήκος κύματος, θα παρέχονται περισσότερες επιλογές για χειρουργικές επεμβάσεις χωρίς λίστες αναμονής, με τη λειτουργία των απογευματινών χειρουργείων στα νοσοκομεία του ΕΣΥ, και αυτό με πολύ χαμηλότερο οικονομικό κόστος έναντι του ιδιωτικού τομέα.

Υπενθυμίζεται ότι με το νομοσχέδιο Πλεύρη αυξάνονται επίσης οι παροχές του ΕΟΠΥΥ προς τον πολίτη και επιβάλλονται ποιοτικά κριτήρια στους ιδιώτες παρόχους, ώστε να διασφαλιστεί ότι οι εν λόγω υπηρεσίες είναι υψηλού επιπέδου. Τέλος, θα καλύπτονται από τον ΕΟΠΥΥ όλα τα έξοδα για εγκαυματίες - θύματα εγκληματικών ενεργειών, ενώ καταρτίζεται «Μητρώο Εγκαυματιών - Θυμάτων Εγκληματικών Ενεργειών», προς τους οποίους θα παρέχεται, κατά παρέκκλιση, κάλυψη από τον ΕΟΠΥΥ ως προς τα φάρμακά τους και όλο το αναγκαίο υγειονομικό υλικό, καθώς και η αναγκαία κατ' οίκον νοσηλεία.

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ

Σελ.: 26

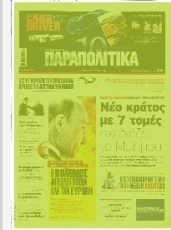
Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 1083.23 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 17000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ

# Ακόμη υπάρχει ενδεχόμενο για νέα, επικίνδυνη μετάλλαξη

**Ο ΕΠΙΚΟΥΡΟΣ ΚΑΘΗΓΗΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΛΟΓΙΑΣ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΣΧΟΛΗΣ ΤΟΥ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ ΚΥΠΡΟΥ ΝΙΚΟΛΑΣ ΔΙΕΤΗΣ** ΕΞΗΓΕΙ ΣΤΑ «Π» ΟΤΙ, ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΕΥΡΕΙΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΗ ΚΑΛΥΨΗ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ, Η ΠΕΡΙΠΤΕΥΙΑ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ ΔΕΝ ΕΧΕΙ ΤΕΛΕΙΩΣΕΙ



Στον **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟ** ven.ygeia@gmail.com

Πολύ μακριά βρισκόμαστε ακόμη από τον στόχο του ενός επίσιου εμβολιασμού κατά του νέου κορονοϊού, εξηγεί σήμερα στα «ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ» ο επίκουρος καθηγητής Φαρμακολογίας της Ιατρικής Σχολής του Πανεπιστημίου Κύπρου Νικόλαος Διέτης. Ο ίδιος εκφράζει επίσης την ανησυχία του για τη δυνατότητα να εμφανιστεί μια νέα, πιο επικίνδυνη μετάλλαξη είτε από την Ευρώπη είτε από την Ασία.

**Κύριε καθηγητά, πόσες πιθανότητες υπάρχουν να έχουμε εντός του έτους το επίσημο εμβόλιο κατά του νέου κορονοϊού και να απαλλαγούμε οριστικά από τις επαναληπτικές δόσεις;**

Αυτή τη στιγμή βρισκόμαστε πολύ μακριά από τον στόχο που έθεσε η ερώτησή σας. Υπάρχει όμως μια πολύ καλή ελπίδα με την επικείμενη αναβάθμιση των εμβολίων, με βάση τις νέες παραλλαγές. Αυτές οι μελέτες ξεκίνησαν από τις εταιρείες και τους ερευνητικούς οργανισμούς ήδη από την αρχή της εμφάνισης της Ομικρον και υπάρχουν κάποια τελευταία δεδομένα (από τη Moderna) ότι το επίπεδο εξουδετερωτικών αντισωμάτων έναντι του ιού είναι πολύ υψηλό πέραν των έξι μηνών έναντι των παραλλαγών. Δεν γνωρίζουμε ακόμη τι μπορεί να σημαίνει αυτό για την αποτελεσματικότητα έναντι νοσηλείων και θανάτων (που είναι και το ζητούμενο για ένα καλό εμβόλιο) και για την έκταση της προστασίας από άποψη χρόνου (που είναι και το ζητούμενο του ερωτήματος). Θα ξέρουμε τις απαντήσεις αυτές τους επόμενους μήνες. Το αν θα προλάβουμε να τα τεκμηριώσουμε αυτά, να εγκριθούν από τους αρμόδιους οργανισμούς και να ξεκινήσουμε τους εμβολιασμούς με τα σκευάσματα νέας γενιάς εντός του έτους εκτιμάω ότι είναι κάτι δύσκολο, αν και όχι ακατόρθωτο.

**Η παντελής, σχεδόν, έλλειψη εμβολίων στην Αφρική θα μπορούσε να ανατρέψει ακόμα και τη δυνατότητά μας για ένα επίσημο εμβόλιο κατά του νέου κορονοϊού λόγω κάποιων ενδεχόμενης, πιο επικίνδυνης μετάλλαξης;**

Ακόμα και να υπήρχε αυξημένη εμβολιαστική κάλυψη στην αφρικανική ήπειρο, αυτή πιθανώς να μην επηρέαζε σημαντικά τη μεταδοτικότητα του ιού και άρα το ρίσκο εμφάνισης μιας επικίνδυνης παραλλαγής του. Αυτή τη στιγμή βλέπουμε ότι τα καθημερινά κρούσματα στην Ευρώπη είναι 470/εκατ. πληθυσμού, όταν στην Αφρική είναι 2,5/εκατ. πληθυσμού. Σαφώς και αυτά τα νούμερα βασίζονται στον αριθμό των τεστ που γίνονται, τα οποία στην Ευρώπη είναι πολύ περισσότερα, αλλά δεν βλέπουμε σήμερα εκρήξεις με κύματα μεταδοτικότητας στην Αφρική, όπως βλέπουμε στην Κίνα και την Ταϊβάν, όπου έχουν 3-4 χιλιάδες κρούσματα την ημέρα, με διπλασιασμό κάθε δύο εβδομάδες. Επομένως, η εκτίμησή μου, ως μη επιδημιολόγος και επομένως με μικρό ειδικό βάρος εκτίμησης, είναι ότι το ρίσκο εμφάνισης μιας επικίνδυνης παραλλαγής αυξάνει να βρίσκεται μεταξύ Ευρώπης και Ασίας μάλλον παρά στην Αφρική. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι δεν μπορεί να εμφανιστεί μια επικίνδυνη παραλλαγή στην Αφρική, αφού οι μεταλλάξεις είναι τυχαίες. Αλλά δεν μπορώ να ανησυχώ λιγότερο για μια ενδεχόμενη, επικίνδυνη παραλλαγή, π.χ., στη Γαλλία, που έχει 80 χιλιάδες νέα κρούσματα κάθε ημέρα αυτή την περίοδο, απ' ό,τι στη Ν. Αφρική, που έχει 4

χιλιάδες και μικρότερο χρόνο διπλασιασμού.

**Γατί, κατά τη γνώμη σας, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΜΑ) έχει καθυστέρηση τόσο πολύ να αποφανθεί επί της αναγκαιότητας ή μη χορήγησης τέταρτης δόσης, καθώς και επί των επιλέξιμων κατηγοριών του γενικού πληθυσμού;**

Οι εισηγήσεις του ΕΜΑ στους εθνικούς οργανισμούς χρειάζονται αρκετά δεδομένα μελετών από εμβολιασμούς σε πολλές για να τεκμηριωθεί το όφελος έναντι του ρίσκου, τα οποία δεδομένα χρειάζονται σημαντικό χρόνο για να βγουν. Επιπλέον, οι εισηγήσεις του ΕΜΑ δεν επηρεάζονται από αυτές του FDA, κάτι που και μεν κατά βάση είναι σωστό, καθώς ο FDA είναι εθνικός και όχι διεθνής οργανισμός, αλλά είναι αμφίβολο αν αυτή η παράδοση έχει κάποιο όφελος εν καιρώ πανδημίας. Η δική μου άποψη είναι ότι, εφόσον αυτή η πανδημία μάς διδάξει πως η επίταξη της είναι διεθνής και ο αντίκτυπος του αυτονομαυ του εθνικών δράσεων είναι μέγιστος σημασία για την αντιμετώπιση της, θα πρέπει να δημιουργηθεί ένας Παγκόσμιος Οργανισμός Εγκρίσης Φαρμάκων και Εμβολίων, προφανώς με τη συμμετοχή των ΕΜΑ, FDA και ΠΟΥ, που θα ενεργοποιείται σε καιρούς πανδημίας, για να συλλέγει, να αναλύει και να εισάγει τη χρήση φαρμάκων και εμβολίων. Πιστεύω ότι μια τέτοια δράση θα εννοούσε και θα συντόνιζε τις δράσεις των χωρών, για να υπάρχει περισσότερη ομοιομορφία και ταχύτητα.

**Τι είναι εκείνο που κάνει ένα εμβόλιο πολύ αποτελεσματικό για τους πολίτες ηλικίας άνω των 50-60 ετών και, ταυτόχρονα, πολύ λίγο αποτελεσματικό για τους πολίτες ηλικίας κάτω των 50 ετών;**

**Τι είναι αυτό που κάνει τη διαφορά;**  
Δεν θα πρέπει να βλέπουμε τους ηλικιακούς διαχωρισμούς των εισηγήσεων/εγκρίσεων των εμβολίων και φαρμάκων ως κάτι που βασίζεται απόλυτα σε έναν παράγοντα. Η απόφαση για τα χαρακτηριστικά του πληθυσμού για τον οποίο εγκρίνεται ένα εμβόλιο έχει να κάνει όχι μόνο με την αποτελεσματικότητα σε αυτόν τον πληθυσμό, αλλά και με την ασφάλεια και τη διαφορά οφέλους/ρίσκου σε αυτόν, με τη δράση και παθολογία του ιού στον συγκεκριμένο πληθυσμό, αλλά και με τις ιδιαίτερες επιδημιολογικές συνθήκες του πληθυσμού αυτού. Και, φυσικά, θα πρέπει να έχεις δεδομένα σε αυτόν τον συγκεκριμένο πληθυσμό για να αποφανθείς για όλα τα παραπάνω. Δεν μπορεί να υποθέσει κανείς πως σιδήποτε ισχύει για μία κατηγορία πληθυσμού ισχύει αυτόματα για όλες.



Θα πρέπει να δημιουργηθεί ένας Παγκόσμιος Οργανισμός Εγκρίσης Φαρμάκων και Εμβολίων, που να ενεργοποιείται σε καιρούς πανδημίας

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ  
Σελ.: 8  
Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 166.27 cm<sup>2</sup>  
Κυκλοφορία: 5230  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΣΤΟ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΟ** κέντρο η ουρά για εξετάσεις είναι μεγάλη. Τα τηλέφωνα χτυπάνε συνέχεια, πολλά ραντεβού κλείνονται για μία εβδομάδα ή και έναν μήνα μετά, μπορεί και περισσότερο, ακούγονται ποσά, τι καλύπτουν τα Ταμεία, ονόματα ασθενειών. Και το προσωπικό ευγενικό, σε εγρήγορση, κάνει συνέχεια εξετάσεις.

Οι Έλληνες και οι Ελληνίδες έχουν πλημμυρίσει τα διαγνωστικά κέντρα, τα ιδιωτικά ιατρεία και τα επείγοντα των νοσοκομείων. Δύο

χρόνια μετά την πανδημία, άλλωστε, δεν υπάρχει περίπτωση να «μην έχουμε κάτι». Βήχεις και σκέφτεσαι μερικές δεκάδες κακές διαγνώσεις.

Το δημόσιο σύστημα Υγείας, όμως, αντέχει. Με τεράστιο κόπο, σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας, χιλιάδες γιατροί και νοσηλευτές βάζουν κάθε μέρα πλάτη και αντιμετωπίζουν τον κόσμο που πάσχει, που ανησυχεί, που θέλει κάπου να ακουμπήσει. Αλλά κι άλλοι τόσοι ιδιώτες γιατροί δέχονται κάθε μέρα ανθρώπους που αγωνιούν, που αισθάνονται ότι δεν

θα τα καταφέρουν, που θέλουν να είναι και να νιώθουν υγιείς.

Αλλά σε όλο αυτό που γίνεται, αισθάνεσαι ότι δεν υπάρχει μια αρχή, ένας οδηγός. Η πρόληψη δεν υποστηρίζεται, τσεκ απ δεν γίνονται και όταν γίνουν, μεγάλο μέρος τους κοστίζει. Οι άνθρωποι έχουν

το δίλημμα αν πρέπει να πληρώσουν μια ιατρική εξέταση ή να κρατήσουν τα λεφτά για τους λογαριασμούς ρεύματος ή τις ανάγκες των παιδιών. Πολλές φορές, όλα αφήνονται μέχρι να

γίνουν επείγοντα ή μέχρι να νιώσεις ότι πονάς παντού, ότι πρέπει να σπεύσεις στα εξωτερικά του νοσοκομείου.

Πώς γίνεται να έχουμε ένα τόσο καλό σύστημα Υγείας ακόμα, να έχουμε και τόσο καλούς ιδιώτες γιατρούς, αλλά να θερίζουν οι χρόνιες νόσοι που θα μπορούσαν να προληφθούν, η παχυσαρκία, ο ανθυγιεινός τρόπος ζωής; Τι συμβαίνει σε αυτή τη χώρα και υπάρχει τέτοια έλλειψη κανόνων, προγράμματος, μέριμνας για τη δημόσια Υγεία και την προστασία της ζωής;

## «Γιατρέ μου, πονάω»

► Του **ΦΙΛΗΜΟΝΑ ΚΑΡΑΜΗΤΣΟΥ**

# Γλίτωσαν τα χειρότερα στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Πηγή: ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 155.02 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Γλίτωσαν τα χειρότερα στο Νοσοκομείο Ρεθύμνου

Στα "κάγκελα" βρίσκονται τελευταία οι γιατροί του ρεθυμνιώτικου νοσοκομείου, εξαιτίας της τροπολογίας (του υπουργείου Υγείας) που χαρακτηρίζουν ως εγκληματική, και η οποία ουσιαστικά επιβάλλει σε κάθε κλινικό γιατρό, ανεξάρτητα από την ειδικότητά του, να κάνει - υποτίθεται με ασφάλεια - κάτι για το οποίο δεν έχει ούτε καν εκπαιδευτεί. Ο λόγος για τις διακομιδές διασωληνωμένων βαρέων πασχόντων ασθενών, που για το ρεθυμνιώτικο νοσοκομείο αποτελεί κομμάτι της καθημερινότητάς του. Την ίδια ώρα που αυτό δε συμβαίνει για τα νοσοκομεία των υπόλοιπων τριών νομών της Κρήτης. Οι γιατροί, όχι μόνο στα πηγαδάκια μεταξύ τους, αλλά και σε δημόσιες συζητήσεις τους μιλούν για

την τύχη που είχαν ή για ένα θαύμα που συντελέστηκε όταν έπρεπε να διακομιστεί σε νοσοκομείο των Χανίων διασωληνωμένος ασθενής. Την ημέρα εκείνη, όπως λένε, ευτυχώς είχε βάρδια για τις διακομιδές γιατρός της εντατικής, που είναι γνώστης του αντικειμένου και έτσι, όταν στα μισά της διαδρομής από το Ρέθυμνο στα Χανιά υπήρξε εμπλοκή με τη λειτουργία του αναπνευστήρα, το αντιλήφθηκε έγκαιρα και έπραξε τα δέοντα, χωρίς να τεθεί σε κίνδυνο η ζωή του ασθενούς...

Νομίζω πως κανείς δε θα ήθελε ούτε καν να διανοηθεί τι θα είχε συμβεί στο Ρέθυμνο, εάν χανόταν μια ανθρώπινη ζωή εξαιτίας της εφαρμογής μιας τροπολογίας...

**Σ.Μ.**



# 7.580 νέα κρούσματα, 48 θάνατοι, 260 διασωληνωμένοι

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 19

Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 333.61 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

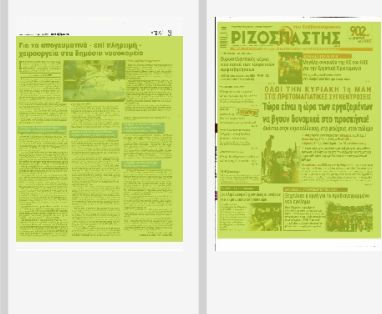


## 7.580 νέα κρούσματα, 48 θάνατοι, 260 διασωληνωμένοι

▲ ΛΙΓΗ ώρα αφότου άναψε το πράσινο φως της επιτροπής των εμπειρογνομόνων για την άρση του μέτρου των πιστοποιητικών εμβολιασμού και νόσησης, ο ΕΟΔΥ ήρθε να θυμίσει πως ο κορονοϊός βρίσκεται ακόμα εδώ και εξακολουθεί να δοκιμάζει τις αντοχές της ελληνικής κοινωνίας. Για ακόμα ένα 24ωρο οι θάνατοι ξεπέρασαν τους 50, καθώς ανακοινώθηκαν 48 συν τρεις που ενσωματώθηκαν με καθυστέρηση στα μπτρώα του ΕΟΔΥ.

Τα επιβεβαιωμένα κρούσματα έμειναν σε πολύ υψηλά επίπεδα, καθώς καταγράφηκαν 7.580, ενώ ο δείκτης θετικότητας αυξήθηκε στο

5,1%, καθώς πραγματοποιήθηκαν μόλις 148.266 τεστ. Την ίδια ώρα, ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 260 (65% άνδρες), η διάμεση ηλικία τους είναι τα 71 έτη και το 93,1% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι οι 143 (55%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και οι 117 (45%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 4.601 ασθενείς. Τέλος, οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 191 (ημερήσια μεταβολή +1,6%).



## Για τα απογευματινά - επί πληρωμή - χειρουργεία στα δημόσια νοσοκομεία

Στο πρόσφατο νομοσχέδιο της κυβέρνησης, που αποτελεί τμήμα του κυβερνητικού σχεδίου για το «νέο ΕΣΥ», θεσπίζεται η λειτουργία απογευματινών - επί πληρωμή - χειρουργείων στα δημόσια νοσοκομεία (άρθρο 44).

**Του Γιώργου ΣΙΑΔΕΡΗ\***

Τα βασικά επιχειρήματα της κυβέρνησης είναι πως το συγκεκριμένο μέτρο θα μειώσει τη λίστα αναμονής για τα πρωινά χειρουργεία, θα βελτιώσει τους απαράδεκτους μισθούς των γιατρών και άλλων υγειονομικών, θα συμβάλει στα έσοδα των νοσοκομείων διότι θα αξιοποιούν τις ανεκμετάλλετες υποδομές σε μέρες και ώρες που δεν εφημερεύουν.

Τα επιχειρήματα αυτά έχουν ως κοινό παρονομαστή την ενίσχυση των κανόνων της αγοράς για τη «λύση» των προβλημάτων των ασθενών, τα οποία γεννιούνται και αναπαράγονται ακριβώς από την πολιτική ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης των εργασιών των δημόσιων μονάδων Υγείας.

Παρουσιάζουν δηλαδή την αιτία ως λύση και χρησιμοποιούν τα ίδια αντιλαϊκά εργαλεία που θα έχουν το ίδιο και χειρότερο αντιλαϊκό αποτέλεσμα. Τέτοιες κατεύθυνσεις μέτρα εφαρμόστηκαν απ' όλες τις κυβερνήσεις, με τα επιχειρήματα του «εξορθολογισμού των δαπανών» και της «βιωσιμότητας» των μονάδων Υγείας, τα οποία διαμόρφωσαν τη σημερινή κατάσταση.



**ρώσει τίποτα επιπλέον.**

Η περίοδος του δίχρονου της πανδημίας είναι αποκαλυπτική αφού έγιναν πάνω από 200.000 λιγότερες χειρουργικές πράξεις στα δημόσια νοσοκομεία, επειδή τακτική της κυβέρνησης ήταν να κλείσει χειρουργικές αίθουσες για να τις μετατρέψει σε πρόχειρες ΜΕΘ είτε για να αξιοποιήσει το προσωπικό τους σε άλλα πόστα.

Η «αδυναμία» άλλωστε του δημόσιου συστήματος να ανταποκριθεί στις ανάγκες των ασθενών οφείλεται στην πολιτική που αντιμετωπίζει τη λαϊκή Υγεία ως «κόστος» που εκφράζεται και με τις μακροχρόνιες λίστες αναμονής.

### Ολοταχώς για το αυτοχρηματοδοτούμενο νοσοκομείο - επιχείρηση με ασθενείς - πελάτες

Με τα απογευματινά - επί πληρωμή - χειρουργεία η κυβέρνηση της ΝΔ εμβαθύνει και εφαρμόζει μια ακόμα πλευρά ιδιωτικοοικονομικής και εμπορευματικής λειτουργίας των νοσοκομείων, η οποία δεν είναι καθόλου νέα. Την είχε εξαγγείλει η ίδια το 2019 (τα σχέδια αναβλήθηκαν λόγω κορονοϊού) αλλά είχε ήδη θεσμοθετηθεί από το 2002 επί κυβέρνησης ΠΑΣΟΚ και παρέμεινε επί ΣΥΡΙΖΑ που «έξεχασε» να την καταργήσει.

Η εξέλιξη αυτή είναι ενταγμένη στις κατευθύνσεις της ΕΕ και των αστικών κομμάτων και στοχεύει στην ενίσχυση των δημόσιων νοσοκομείων ως αυτοχρηματοδοτούμενων επιχειρηματικών μονάδων, με δικά τους έσοδα, από την πώληση των εργασιών τους στα ασφαλιστικά ταμεία και άμεσα στους ασθενείς. Στόχος είναι να απειληθεί στον μεγαλύτερο βαθμό ο κρατικός προϋπολογισμός από τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων προκειμένου να περιοσώμεν κρατικό χρέος για την παντός είδους στήριξη των επιχειρηματικών ομίλων.

Τα απογευματινά ιατρεία - πάλι επί πληρωμή των ασθενών - στα δημόσια νοσοκομεία που φτιάχτηκαν επί ΠΑΣΟΚ και γιναν τώθηκαν επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ απέσπασαν δεκάδες εκατομμύρια ευρώ από τους χιλιάδες ασθενείς - πελάτες που τα επισκέφτηκαν (μόνο στον προϋπολογισμό του 2022 προβλέπονται περί τα 100.000.000 ευρώ έσοδα).

Ηδη από συνεντεύξεις του υπουργού και της αναπληρώτριας υπουργού Υγείας αναφέρεται η πληρωμή του νοσηλίου κατά 70% από τον ΕΟΠΥΥ ως έσοδο του νοσοκομείου και κατά 30% από τον ασθενή ως πληρωμή του χειρουργού και των άλλων υγειονομικών, αν και υπάρχουν δημοσιεύματα που αναφέρουν ότι οι ασθενείς ενδεχομένως να πληρώνουν ξεχωριστά τον γιατρό, όπως γίνεται στον ιδιωτικό τομέα.

Αν και ο αναλυτικός τιμοκατάλογος αναμένεται, αποτελεί πρόκληση το γεγονός ότι η κυβέρνηση ουσιαστικά λέει στον λαό που έχει χρυσοληρώσει για την υγεία του, με τις ασφαλιστικές εισφορές, τη φορολογία, τα διάφορα χαράκια, πως για να χειρουργηθεί έγκαιρα, πρέπει να βάλει ακόμα πιο βαθιά το χέρι στην τσέπη.

Εάν οι κυβερνήσεις - τρωνή και προηγούμενες - ανησυχούσαν για τις μακροχρόνιες αναμονές για χειρουργεία και τις σοβαρές τους συνέπειες στην υγεία του λαού, θα είχαν προσλάβει όλο το αναγκαίο προσωπικό, θα καταργούσαν τις περικοπές των μισθών, θα είχαν ανοίξει χειρουργικές αίθουσες και κρεβάτια ανάληψης και ΜΕΘ, ώστε να μπορούν να λειτουργούν τα χειρουργεία και το απόγευμα χωρίς ο ασθενής να χρειάζεται να πλη-

### Το νομοσχέδιο απορρίπτεται

Για το ΚΚΕ, η κατεύθυνση κάθε νομοσχεδίου πρέπει να αξιολογείται με κριτήριο αν ωφελείται ο λαός. Να κρίνεται αν η πρόβλεψη της επιστήμης, της τεχνολογίας, η αύξηση της παραγωγικότητας μπαίνουν στην υπηρεσία των λαϊκών αναγκών, με σύγχρονες, αποκλειστικά δημόσιες και δωρεάν υπηρεσίες Υγείας - Πρόνοιας για όλους χωρίς προϋποθέσεις.

Οι αλλαγές της κυβέρνησης δεν έχουν σχέση με την ανάγκη που υπάρχει το δημόσιο σύστημα Υγείας - Πρόνοιας να καλύπτει τις συνεχώς διευρυνόμενες κοινωνικές ανάγκες. Από αυτή τη σκοπιά το συγκεκριμένο νομοσχέδιο έχει κριθεί και πρέπει να απορριφθεί από τον λαό και τους υγειονομικούς στον δρόμο του αγώνα για μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, αύξηση της κρατικής χρηματοδότησης, αναβάθμιση των υποδομών των νοσοκομείων, αξιοποίηση μισθούς και ανθρώπινες συνθήκες εργασίας, κατάργηση της επιχειρηματικής δράσης.

Αυτά είναι τα προαπαιτούμενα για να εξαλειφθούν οι αναμονές για χειρουργικές επεμβάσεις, οι οποίες αποτελούν αναπόσπαστο τμήμα ή είναι η θεραπεία μιας πάθησης.

γράφουν, «αλλιώς δημιουργούνται συνθήκες αθέμιτου ανταγωνισμού»!!

### Και στη μία και στην άλλη περίπτωση «ένα το κρατούμενο» είναι η πληρωμή του ασθενούς - πελάτη

Κάποιοι οπαδοί του κυβερνητικού μέτρου το ...τερματίζουν τονίζοντας πως το υιοθετούν από τη σκοπιά της ανάγκης για συνεχιζόμενη εκπαίδευση και την αγάπη των χειρουργών για τη δουλειά τους!! Όπως γράφουν, «για έναν νέο χειρουργό δεν νοείται ζωή εκτός χειρουργείου», «είναι μεγάλη χαρά να δουλεύει μέρα και νύχτα αφού έτσι εκπαιδεύεται», ενώ γνωρίζουν πως αυτό που λείπει είναι η ιατρική εκπαίδευση με συγκροτημένο και υποχρεωτικό εκπαιδευτικό πρόγραμμα (που δεν υπάρχει), τα ανθρώπινα ωράρια εργασίας (και όχι οι δεκάδες εφημερίες τον μήνα), η έκθεση του σε ευθύνες που του αναλογούν (και όχι η λαντζά και η αδιαφορία από διάφορους ανευθύνους).

### Το ένα βήμα εμπορευματοποίησης προετοιμάζει τα επόμενα

Την ίδια ώρα δημιουργούνται ορισμένες εύλογες «απορίες»:

- Με το 30% των χειρουργικών αιθουσών να είναι κλειστές, με χειρουργεία ετοιμότητα σε ορισμένα νοσοκομεία, με εξοπλισμό πεπαλαιωμένο και χωρίς τις αναγκαίες κλίνες ΜΕΘ πώς θα στηριχτεί η μετεγχειρητική πορεία ενός ασθενούς το απόγευμα; Μήπως με ΣΔΤ και αξιοποίηση των δωρεών διαφόρων «ευεργετών» που τελικά δεν είναι τόσο «αθώες» αλλά αποτελούν το όχημα για εξυπηρέτηση επιχειρηματικών σχεδίων;
- Ποιοι θα είναι οι νοσηλευτές χειρουργείων, οι εργαλειοδότες, οι τραυματιοφορείς, οι νοσηλευτές αναισθησιολογικοί όταν στους περισσότερους οφείλονται πάνω από 100 ρεπό; Μήπως υγειονομικοί με μπλοκάκι;
- Ποιοι αναισθησιολόγοι θα «κοιμίζουν» τον ασθενή όταν αυτοί που υπάρχουν κάνουν μέχρι και 10 εφημερίες τον μήνα, διασωλώνουν στα Επειγόντα και τις κλινικές και διακομίζουν τους βαρέως πάσχοντες ασθενείς; Μήπως οι ιδιώτες που προβλέπονται από το αμέσως επόμενο άρθρο του ίδιου νομοσχεδίου (άρθρο 45);
- Πώς θα αντιμετωπίζονται οι ενδεχόμενες επιπλοκές ενός χειρουργείου και η ανάγκη για μεγαλύτερη νοσηλεία από το «προβλεπόμενο»; Μήπως με επιπλέον δαπάνη για τους ασθενείς;
- Ποιος θα βοηθά τον χειρουργό στα απογευματινά χειρουργεία; Ο ειδικόμενος γιατρός που εφημερεύει ταυτόχρονα και δεν προλαβαίνει να δει ούτε τους ασθενείς που νοσηλεύονται και που σήμερα δεν μπορεί να μπει στο χειρουργείο γιατί δεν υπάρχει κάποιος να τον αντικαταστήσει στην κλινική, ή Επειγόντα ή γιατί ασχολείται με ασθενείς Covid;

\*Ο Γ. Σιάδερης είναι μέλος της ΚΕ του ΚΚΕ και υπεύθυνος του Τμήματος Υγείας - Πρόνοιας της ΚΕ

# Κορωνοϊός: Σταθεροποιητική τάση στο ικό φορτίο των λυμάτων στη Θεσσαλονίκη

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 436.31 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Κορωνοϊός: Σταθεροποιητική τάση στο ικό φορτίο των λυμάτων στη Θεσσαλονίκη

Τις ημέρες του Πάσχα καταγράφηκαν διακυμάνσεις και μία ανακοπή της αποκλιμάκωσης που είχε προηγηθεί

**Τ**άση σταθεροποίησης του ικού φορτίου του SARS-CoV-2 στα αστικά απόβλητα της Θεσσαλονίκης καταγράφεται στις πιο πρόσφατες μετρήσεις της εβδομάδας για την έρευνα που διεξάγει η Ομάδα Επιδημιολογίας Λυμάτων του ΑΠΘ με την ΕΥΑΘ, σε συνεργασία με την Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας και στο πλαίσιο του Εθνικού Δικτύου του ΕΟΔΥ. Τις ημέρες του Πάσχα καταγράφηκαν διακυμάνσεις και μία ανακοπή της αποκλιμάκωσης που είχε προηγηθεί, με την Ομάδα Επιδημιολογίας Λυμάτων του ΑΠΘ να συνεκτιμά την αλλοίωση του πληθυσμού της πόλης, όπως αυτή αποτυπώθηκε και στις χημικές παραμέτρους των λυμάτων. Συγκεκριμένα, στα δείγματα που λαμβάνονται καθημερινά στην είσοδο της εγκατάστασης επεξεργασίας λυμάτων Θεσσαλονίκης, αναφορικά με τις εξορθολογισμένες τιμές σχετικής έκκρισης ικού φορτίου, η μέση τιμή των δύο πιο πρόσφατων μετρήσεων, δηλαδή της Κυριακής του Πάσχα 24/04/2022 και της Δευτέρας 25/04/2022 είναι:

-Οριακά σταθερή (+14%) σε σχέση με τη μέση τιμή των δύο αμέσως προηγούμενων μετρήσεων της Παρασκευής 22/04/2022 και του Σαββάτου 23/04/2022.

- Σταθερή (-3%) σε σχέση με τη μέση



τιμή της προηγούμενης Κυριακής 17/04/2022 και Δευτέρας 18/04/20.

Η μεθοδολογία αποτίμησης του κορωνοϊού στα αστικά απόβλητα, που ανέπτυξε η ομάδα του ΑΠΘ, εξορθολογίζει τις μετρήσεις συγκέντρωσης του γονιδιόματός του ιού με βάση 24 περιβαλλοντικούς παράγοντες, που δύνανται να αλλοιώσουν τα αποτελέσματα των μετρήσεων.

**7.580 νέα κρούσματα κορωνοϊού – Τα 850 στη Θεσσαλονίκη**

Στο μεταξύ, 7.580 νέα κρούσματα κορωνοϊού ανακοίνωσε την Πέμπτη 28

Απριλίου ο ΕΟΔΥ. Από τα νέα κρούσματα, 233 είναι επαναμολύνσεις. Οι διασωληνωμένοι ασθενείς σε ΜΕΘ είναι πλέον 260, από τους οποίους οι 143 είναι ανεμβολίαστοι ή μερικούς εμβολιασμένοι. Παράλληλα ακόμη 48 νεκροί καταγράφονται στη χώρα, με το συνολικό αριθμό τους να φτάνει τους 29.073.

Αναλυτικά η ανακοίνωση του ΕΟΔΥ: «Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου (άτομα) που καταγράφηκαν τις τελευταίες 48 ώρες ήταν 7.580. Ο συνολικός αριθμός των ατόμων που νόσησαν ανέρχεται σε 3.309.962 (ημερήσια μεταβολή +0.2%), εκ των οποίων 48.9% άνδρες. Ο αριθμός πθα-

νών νέων επαναλοιμώξεων που καταγράφηκαν τις τελευταίες 48 ώρες ήταν 233 ενώ από την αρχή της πανδημίας SARS-CoV-2 ο συνολικός αριθμός εκτιμάται σε 121.976 (3.6% του συνολικού αριθμού των θετικών αποτελεσμάτων). Οι νέοι θάνατοι ασθενών με COVID-19 είναι 48, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 29.073 θάνατοι. 2 Το 95.5% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 260 (65.0% άνδρες). Η διάμεση ηλικία τους είναι 71 έτη. Το 93.1% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 143 (55%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικούς εμβολιασμένοι και 117 (45%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 4.601 ασθενείς. Οι εισαγωγές 3 νέων ασθενών COVID-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 191 (ημερήσια μεταβολή +1.6%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επταήμερου είναι 175 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι 36 έτη (εύρος 0.2 έως 112 έτη), ενώ η διάμεση ηλικία των θανόντων είναι 79 έτη (εύρος 0.2 έως 106 έτη)». Ως προς τη γεωγραφική κατανομή των κρουσμάτων στη Θεσσαλονίκη εντοπίστηκαν 850 νέα κρούσματα.

# 📄 Ηπατίτιδα σε παιδιά: Σε εγρήγορση η ΕΕ - 40 περιπτώσεις σε 12 κράτη-μέλη μέχρι στιγμής

Πηγή: HELLENIC MAIL Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 394.38 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ηπατίτιδα σε παιδιά: Σε εγρήγορση η ΕΕ - 40 περιπτώσεις σε 12 κράτη-μέλη μέχρι στιγμής

Συναγερμός στη διεθνή κοινότητα για τα κρούσματα ηπατίτιδας με την Επίτροπο Υγείας της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Στέλλα Κυριακίδου, να αναφέρει ότι οι περιπτώσεις που έχουν καταγραφεί φαίνεται ότι αφορούν σε παιδιά που είναι ενός μήνα μέχρι 16 ετών. Η ίδια επισήμανε ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση παρακολουθεί πολύ στενά την κατάσταση την οποία χαρακτήρισε ανησυχητική.

«Είναι μία ανησυχητική κατάσταση. Μέχρι τώρα υπάρχουν επιβεβαιωμένες 40 περιπτώσεις σε 12 κράτη-μέλη. Είναι άγνωστης προέλευσης. Επιπλέον 110-112 περιπτώσεις έχουν αναφερθεί στο Ηνωμένο Βασίλειο. Από την αρχή το παρακολουθούμε πολύ στενά. Αυτή είναι η ευθύνη μας σε θέματα που έχουν να κάνουν με τη δημόσια υγεία, να είμαστε ικανοί να είμαστε σε επαφή με όλες τις αρχές. Το ECDC εργάζεται στενά με τον ΠΟΥ και με τα κράτη-μέλη για να συγκεντρώσουμε όλες τις πληροφορίες» σημείωσε η κ. Κυριακίδου συμπληρώνοντας ότι «οι περιπτώσεις που έχουμε φαίνεται ότι αφορούν σε παιδιά που είναι ενός μήνα, πραγματικά μωρά, μέχρι 16 ετών».

### Παγώνη: Υπάρχει κινητικότητα, αλλά δεν χρειάζεται πανικός

Η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, Ματίνα Παγώνη, μιλώντας την ΕΡΤ και την εκπομπή «Από τις Έξι» ανέφερε ότι να μην δεν υπάρχουν κρούσματα στην Ελλάδα ακόμα, ωστόσο δεν σημαίνει ότι δεν θα έρθουν, αφού υπάρχει κινητικότητα. «Είναι μεγάλος αριθμός τα 190 παιδιά παγκο-

σμίως που έχουν νοσήσει. Υπήρξε και ο θάνατος ενός μικρού παιδιού», είπε ακόμη.

Ως προς τις οδηγίες για τους γονείς, η κ. Παγώνη ανέφερε: «Δεν χρειάζεται πανικός, η ηπατίτιδα είναι γνωστή σε εμάς. Αν το παιδί έχει κάποια συμπτώματα που μοιάζουν με της γαστρεντερίτιδας, δηλαδή εμετούς και διάρροια, πρέπει να επικοινωνήσουν αμέσως με τον γιατρό τους ο οποίος ξέρει και το ιστορικό για να αντιμετωπιστεί καταλλήλως η κατάσταση. Μιλώντας στην ίδια εκπομπή, η καθηγήτρια Παιδιατρικής του ΕΚΠΑ Βασιλική Σπούλου, υπογράμμισε, μεταξύ άλλων: «Ο τρόπος με τον οποίο επικοινωνείται η πληροφορία δίνει ένα επιπλέον άγχος στους γονείς. Δεν νομίζω ότι μπορούμε να πούμε πολλά πράγματα στους γονείς για το πώς να προφυλάξουν τα παιδιά τους. Είναι κάτι που επί της ουσίας δεν το ξέρουμε. Γαστρεντερίτιδες υπάρχουν πολλές αυτή την περίοδο. Το δικό μου μήνυμα προς τους γονείς είναι να μην φοβούνται και να στέλνουν τα παιδιά τους στο σχολείο και αν έχουν συμπτώματα γαστρεντερίτιδας, να συμβουλευτούν τον γιατρό τους».

### Ποιες οι δύο επικρατούσες θεωρίες για τα κρούσματα οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά

Οι δύο επικρατούσες θεωρίες για τα περιστατικά οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά είναι «η πρώτη να πρόκειται για αποτέλεσμα ενός long - Covid περιστατικού σε ένα παιδί του οποίου οι γονείς μπορεί να μην έχουν καταλάβει καν ότι έχει νοσήσει και η δεύτερη θεωρία ότι τα

παιδιά να μην έχουν εκτεθεί σε διάφορους ιούς σε μικρότερες ηλικίες, με αποτέλεσμα να έχουν μια μεγαλύτερη ευαισθησία του ανοσοποιητικού», τόνισε η παθολόγος Θεοδώρα Ψαλτοπούλου, καθηγήτρια Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, μιλώντας στο Πρώτο Πρόγραμμα 91,6 και 105,8 και στην εκπομπή «Πρωινές Διαδρομές στο Πρώτο» με τη Μαρία Γεωργίου και τον Βασίλη Αδαμόπουλο.

«Αυτό που έχει βρεθεί στο 50% με 70% των περιστατικών είναι ένας αδενοϊός, ειδικά η υποκατηγορία αδενοϊού τύπου 41, ο οποίος φαίνεται να σχετίζεται με κάποιο τρόπο. Ένα μικρότερο ποσοστό των παιδιών αυτών γύρω στο 20% με 30% φαίνεται είτε να ήταν εκείνη την περίοδο θετικά στον κορονοϊό είτε να είχαν νοσήσει τους προηγούμενους 2-3 μήνες με κορονοϊό», πρόσθεσε.

Σύμφωνα με την κυρία Ψαλτοπούλου, «πρόκειται για περιστατικά οξείας, σοβαρής ηπατίτιδας αγνώστου αιτιολογίας». «Στις εξετάσεις τα παιδιά - που ήταν κυρίως 2 με 5 ετών αλλά το εύρος των ηλικιών ήταν από ενός μηνός έως 16 ετών - ήταν αρνητικά στις ηπατίτιδες Α, Β, C, D και Ε περιμένουμε να είναι θετικά με τόσο αυξημένα ηπατικά ένζυμα», επισήμανε, σημειώνοντας ότι «οι διεθνείς Οργανισμοί έχουν ζητήσει από όλες τις χώρες να έχουν ένα πολύ καλό ιστορικό των παιδιών και από θέματα ιολογικά και από θέματα τοξικότητας, για να δουν τι μπορεί να συνδέει όλα αυτά τα παιδιά ως προς την εμφάνιση αυτού του συνδρόμου».

Η παθολόγος κάλεσε τους γονείς να απευθύνονται αμέσως σε παιδίατρο σε περίπτωση που δουν κάποια αλλαγή στο χρώμα του ματιού ή στο χρώμα του δέρματος, δηλαδή «αν κιτρινίσουν τα παιδιά». Πρόσθεσε, δε, ότι υπάρχουν περιπτώσεις με πρόδρομα συμπτώματα από το γαστρεντερικό (ναυτίες, έμετοι κτλ), ενώ μπορεί να προηγηθεί πυρετός, κόπωσης, και κνησμός στο δέρμα.

### Ο ρόλος των lockdown στη φυσική ανοσία

Σε έκτακτη ενημέρωση την Τρίτη το Ευρωπαϊκό Κέντρο για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νόσων (ECDC) ανακοίνωσε πως τα περιστατικά που έχουν καταγραφεί φτάνουν τα 190. Η έξαρση αναφέρθηκε αρχικά στο Ηνωμένο Βασίλειο νωρίτερα αυτό τον μήνα και έχει ταυτοποιηθεί σε τουλάχιστον 12 χώρες σε όλο τον κόσμο. Αυτή περιλαμβάνει περίπου 40 περιστατικά στην Ευρωπαϊκή Ένωση/Ευρωπαϊκό Οικονομικό Χώρο, δήλωσε σήμερα η επικεφαλής του ECDC Αντρέα Αμόν σε δημοσιογράφους σε διαδικτυακή ενημέρωση. Η έξαρση οξείας ηπατίτιδας σε παιδιά δεν αποκλείεται να οφείλεται στα lockdown σύμφωνα με το ECDC. «Υπήρξε ελάχιστη έκθεση τα τελευταία 2 χρόνια λόγω των lockdown και των περιορισμένων συναναστροφών. Θα μπορούσε να είναι μια αιτία» ανέφερε η διευθύντρια του Ευρωπαϊκού Κέντρου για την Πρόληψη και τον Έλεγχο Νόσων, Andrea Ammon.

Πηγή: ΕΡΤ



# Κίνα- Covid-19: 48 θάνατοι στη Σαγκάη, σε 24 ώρες, πάνω από 13.500 κρούσματα

Πηγή: HELLENIC MAIL

Σελ.: 17

Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 897.62 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Κίνα- Covid-19: 48 θάνατοι στη Σαγκάη, σε 24 ώρες, πάνω από 13.500 κρούσματα

Οι υγειονομικές αρχές της Σαγκάης ανακοίνωσαν σήμερα ότι τις προηγούμενες 24 ώρες υπέκυψαν άλλοι 48 ασθενείς εξαιτίας επιπλοκών της COVID-19, ενώ επιβεβαιώθηκαν 13.562 κρούσματα του SARS-CoV-2, 1.661 με συμπτώματα της λοίμωξης και 11.956 ασυμπτωματικά.

Επισημώς, ο απολογισμός των θυμάτων της πανδημίας του νέου κορονοϊού στην Κίνα έφθασε έτσι τους 4.876 νεκρούς.

Η κινεζική οικονομική πρωτεύουσα, σε lockdown από τις αρχές Απριλίου, αποτελεί εστία της σοβαρότερης έξαρσης της επιδημίας μέχρι σήμερα στην Κίνα.

Στην πρωτεύουσα Πεκίνο, εντοπίστηκαν συνολικά 34 κρούσματα, 31 με συμπτώματα και 3 ασυμπτωματικά.

Στα κινεζικά νοσοκομεία νοσηλεύονται 26.774 ασθενείς με την SARS-CoV-2, σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Υγείας.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



## Κίνα- Covid-19: Μαζικά τεστ στο Πεκίνο, 52 θάνατοι σε 24 ώρες στη Σαγκάη



Το Πεκίνο επεκτείνει σήμερα την εκστρατεία μαζικών εξετάσεων για τον νέο κορονοϊό που αφορά πρακτικά το σύνολο των 22 εκατομμυρίων κατοίκων του, αρκετοί εκ των οποίων φοβούνται πως θα επιβληθεί αυστηρό lockdown, όπως στη Σαγκάη, με φόντο την αύξηση των κρουσμάτων.

Η Κίνα βρίσκεται αντιμέτωπη από τον Μάρτιο με τη σοβαρότερη έξαρση της επιδημίας μέχρι σήμερα, διαφόρων βαθμών σοβαρότητας ανά επαρχία. Οι αρχές αντιδρούν εφαρμόζοντας την πάγια στρατηγική των μηδέν κρουσμάτων, επιβάλλοντας περιοριστικά

μέτρα και καραντίνες.

Στην οικονομική πρωτεύουσα Σαγκάη, όπου επιβάλλεται lockdown από τις αρχές Απριλίου, κάτοικοι διαμαρτύρονται πως δεν έχουν επαρκείς προμήθειες σε τρόφιμα και ότι πολίτες που διαπιστώνεται πως μολύνθηκαν στέλνονται σε κέντρα απομόνωσης όπου όμως οι συνθήκες είναι ενίοτε άσχημες.

Οι αρχές της μητρόπολης ανακοίνωσαν σήμερα ότι τις προηγούμενες 24 ώρες υπέκυψαν 52 ασθενείς εξαιτίας επιπλοκών της COVID-19 (ρεκόρ για τρίτη συνεχόμενη ημέρα) και επιβε-

βαιώθηκαν κάπου 17.000 κρούσματα του SARS-CoV-2, 1.661 με συμπτώματα και 15.319 ασυμπτωματικά.

Στο Πεκίνο, όπου έχουν καταγραφεί περίπου 100 κρούσματα από την περασμένη εβδομάδα (33 σε 24 ώρες), οι αρχές κάλεσαν τους κατοίκους 12 συνοικιών από τις 16 να υποβληθούν αυτή την εβδομάδα σε τρία τεστ PCR (αλυσιδωτής αντίδρασης της πολυμεράσης, ή μοριακά) ο καθένας τους. Χθες Δευτέρα ήταν οι κάτοικοι και οι εργαζόμενοι στη συνοικία Τσαογιάνγκ, την πολυπληθέστερη του Πεκίνου, όπου εδρεύουν πολυεθνικές,

γραφεία, ξένες πρεσβείες, εμπορικά κέντρα, αυτοί που άρχισαν πρώτοι μοριακές εξετάσεις. Σήμερα, το μέτρο επεκτάθηκε σε ακόμη 11 συνοικίες.

Φοβούμενοι επανάληψη του σεναρίου της Σαγκάης, αρκετοί κάτοικοι της κινεζικής πρωτεύουσας έτρεξαν στα σούπερ μάρκετ για να προμηθευτούν είδη πρώτης ανάγκης, ιδίως τρόφιμα, ή έκαναν παραγγελίες μέσω Διαδικτύου. Ως τώρα πάντως, στο Πεκίνο δεν παρατηρείται καμιά έλλειψη φρέσκων προϊόντων ή ειδών πρώτης ανάγκης.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

# 📄 Δώσε ένα... φακελάκι

Πηγή:	ΠΑΤΡΙΣ ΤΗΣ ΚΡΗΤΗΣ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	29-04-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	63.54 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Δώσε ένα... φακελάκι

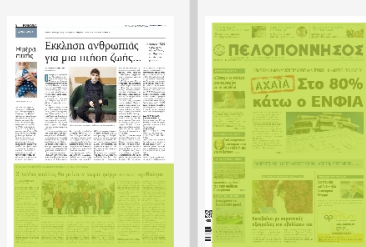
Αξίζουν πολλά μπράβο στην Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος που ξεκίνησε καμπάνια για το... φακελάκι!

«Αν σου ζητήσουν φακελάκι δώσε ένα... άδαιο» λέει ο ομοσπονδία και μας καλεί να συμμετέχουμε στην εκστρατεία κατά της διαφθοράς. Δεν μας λέει όμως τι κάνεις με αυτούς τους λίγους γιατρούς που ζητούν φακελάκι και... εάν δεν το πάρουν (γεμάτο) σε πετάνε έξω;



# Χιλιάδες πολίτες θα μείνουν χωρίς φάρμακα και περίθαλψη

Πηγή: ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 29-04-2022  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 434.08 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΦΡΑΓΜΟΣ ΑΠΟ 1Η ΜΑΪΟΥ ΣΕ ΑΝΑΣΦΑΛΙΣΤΟΥΣ ΣΤΟΝ ΙΔΙΩΤΙΚΟ ΤΟΜΕΑ

## Χιλιάδες πολίτες θα μείνουν χωρίς φάρμακα και περίθαλψη

Της ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ  
rizogianni@pelop.gr

Για τρίτη φορά μέσα στους τελευταίους τέσσερις μήνες, προσπαθεί το υπουργείο Υγείας να αποκλείσει τους ανασφάλιστους από την ιδιωτική περίθαλψη από την 1η Μαΐου.

Τις τρεις προηγούμενες, αναγκάστηκε να δώσει νέα παράταση για την υλοποίηση της συγκεκριμένης απόφασης, καθώς διαπιστώθηκε πλήρης αδυναμία υλοποίησής της. Στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και στα νοσοκομεία επικρατούσε υπερκορεσμός, λόγω της πανδημίας. Η εικόνα αυτή άλλαξε σήμερα; Η απάντηση που δίνει ο υγειονομικός κόσμος είναι αρνητική. Η πανδημία παραμένει, οι λίστες αναμονής από αναβολές ραντεβού σε τακτικά ιατρεία και χειρουργεία είναι πολύ μεγάλες.

«Ως Ιατρικός Σύλλογος επα-



Από την κινητοποίηση διαμαρτυρίας ΕΙΝΑ, Φαρμακευτικού Συλλόγου Αχαΐας και Συλλόγου Ασθενών

λαμβάνουμε τη θέση που διατυπώσαμε από την πρώτη προσπάθεια εφαρμογής της απόφασης αυτής. Οι συνθήκες δεν επιτρέπουν τον αποκλεισμό των ανασφάλιστων από τον ιδιωτικό τομέα. Εάν αυτό συμβεί, θα ζησουμε τραγικές καταστάσεις», επισημαίνει η πρόεδρος του Ιατρικού

Συλλόγου Πατρών, Άννα Μαστοράκου και εξηγεί: «Ούτε αντιβιοτικά δεν μπορούν να γράψουν. Κάποιος ανασφάλιστος που ασθενεί σήμερα με κορονοϊό ή στιδήποτε άλλο και πρέπει να ακολουθήσει μία θεραπευτική αγωγή, δεν μπορεί, διότι τα φάρμακα δεν την χορη-

γούν χωρίς ιατρική συνταγή. Για να τη γράψει θα πρέπει να μπει στη λίστα αναμονής που υπάρχει στον δημόσιο τομέα της υγείας». Ιδιαίτερη αναφορά κάνει η κ. Μαστοράκου στους χρόνιους πάσχοντες. «Χρόνιοι πάσχοντες που τους παρακολουθούν συγκεκριμένοι γιατροί και κά-

θε μήνα έγραφαν τα φάρμακά τους πώς θα καλυφθούν από 1η Μαΐου; Στα νοσοκομεία και στα Κέντρα Υγείας υπάρχουν λίστες αναμονής. Εκτιμώ ότι θα υπάρξει κοινωνική έκρηξη».

Η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών, πέραν των παραπάνω, επισημαίνει ότι: «Υπάρχει ένας ακόμα λόγος, που η κυβέρνηση όφειλε να τον λάβει υπ' όψιν της πριν υλοποιήσει αυτή την απόφαση. Οι πολίτες διανύουν μία από τις πιο δύσκολες οικονομικές με όλα αυτά που καλούνται να πληρώσουν. Πού θα βρουν χρήματα να πληρώσουν από την τσέπη τους τη συνταγογράφηση των φαρμάκων τους ή τις εξετάσεις τους; Αυτό σημαίνει ότι θα μείνουν χωρίς φαρμακευτικά και ιατρική περίθαλψη χιλιάδες άνθρωποι».

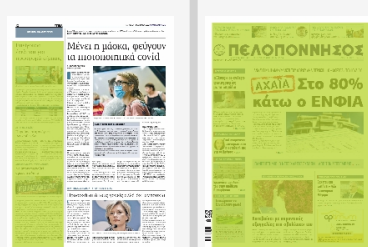
**ΟΙ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ**  
Ενδεικτικά είναι τα όσα επι-

σημαίνονται στην απόφαση που έλαβαν οι νοσοκομειακοί γιατροί στο συνέδριο της Ομοσπονδίας τους (ΟΕΝΓΕ). «Τη φειντή Πρωτομαγιά, η Κυβέρνηση τη γιορτάζει αποκλείοντας τους ανασφάλιστους από την πρόσβαση στους ιδιώτες γιατρούς τους.

Οδηγεί τα εκατομμύρια των ανασφάλιστων συμπολιτών μας, είτε στην άμεση πληρωμή των φαρμάκων και των εξετάσεων τους, είτε στην αναμονή ενός μακρινού ραντεβού στις χτυπημένες από την κυβερνητική πολιτική υποστελεχωμένες μονάδες ΠΦΥ και τα νοσοκομεία.

Οδηγεί τους γιατρούς και το προσωπικό του Δημόσιου Συστήματος στην πλήρη εξάντληση, μιας και δεν μπορούν αντικειμενικά να σπκώσουν όλο αυτό το βάρος.

Να μην επιτρέψουμε να αποκλειστούν οι ανασφάλιστοι. Τώρα, η Κυβέρνηση να πάρει πίσω την αθλιότητα αυτή».



## Επείγουσα έκκληση για προσφορά αίματος



Οι ανάγκες σε αίμα είναι ιδιαίτερα μεγάλες τις ημέρες αυτές

Το Κέντρο Αίματος του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Πατρών λόγω των ιδιαίτερα αυξημένων αναγκών σε αίμα και της μειωμένης προσέλευσης εθελοντών αιμοδοτών στον χώρο του νοσοκομείου, οργανώνει εκτάκτως εθελοντική αιμοδοσία στην πλατεία Γεωργίου με την Κινητή Μονάδα, για τους εθελοντές αιμοδοτές που επιθυμούν να μας βοηθήσουν προσφέροντας αίμα.

Το πρόγραμμα της Κινητής Μονάδας είναι το παρακάτω:

Ημερομηνία	Ημέρα	Πρωινό ωράριο
Σήμερα	Παρασκευή	10.00-13.00
Αύριο	Σάββατο	10.00-13.00
01-05	Κυριακή	10.00-13.00

Για οποιαδήποτε ερώτηση ή απορία μπορείτε να επικοινωνείτε με Κέντρο Αίματος του ΠΓΝΠ στα τηλέφωνα: 2613 604 017, 2613 603 668 και στο e-mail: kentroaimatos@gmail.com.

### ΔΕΕΠ ΝΑ ΑΧΑΪΑΣ

#### Παρούσα στις ανάγκες των ασθενών

«Εθελοντική αιμοδοσία αποτελεί κομμάτι της κουλτούρας και του πολιτισμού μας και σύμβολο αλtruισμού και ανιδιοτελούς προσφοράς αγάπης». Με αυτό το μήνυμα, η Διοικούσα Επιτροπή Εκλογικής Περιφέρειας Αχαΐας διοργανώνει εθελοντική αιμοδοσία σε συνεργασία με το Τμήμα Αι-

μοδοσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Πατρών και προσκαλεί τα μέλη και τους φίλους να προσφέρουν μια φιάλη αίματος.

Η αιμοδοσία θα πραγματοποιηθεί την Πέμπτη 19 Μαΐου στα γραφεία της οργάνωσης στην Πάτρα τις ώρες 9:30-13:30 και 17:30-21:00.

### ΑΝΕΜΒΟΛΙΑΣΤΟΙ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΙ

#### Να αποκατασταθεί άμεσα η αδικία



Από παλαιότερη κινητοποίηση των υγειονομικών στον «Αγιο Ανδρέα»

Την άρση της αναστολής εργασίας για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, ζητάει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Πιαννάκος. Οπως αναφέρει όλα τα μέτρα αναστέλλονται και το μόνο που παραμένει σε ισχύ είναι αυτό της αναστολής εργασίας των υγειονομικών, που δεν έκαναν εμβόλιο.

«Εδώ και οκτώ μήνες δεν λαμβάνουν ούτε ευρώ μισθό οι υγειονομικοί σε αναστολή, όταν οι δημόσιοι υπάλληλοι που βρίσκονται φυλακισμένοι για κακοσυρτηματικές πράξεις λαμβάνουν το 50% του μισθού τους... Αρθρώθηκαν όλα τα περιοριστικά μέτρα. Εμείς μόνο η αναστολή εργασίας 7.500 υγειονομικών.

Μπορεί από τους 7.500 να εργάζονται οι 4.000 προσωρινά με πιστοποιητικά νόσωσης το καλοκαίρι όμως, το σύστημα θα στερείται από τις υπηρεσίες 7.500 υγειονομικών, καθ' όσον θα λήξουν όλα σχεδόν τα πιστοποιητικά νόσωσης. Ποιοι θα την πληρώσουν; Οι αποδεκατισμένοι υγειονομικοί που εργάζονται ήδη εξαντλημένοι μέχρι λιποθυμίας, που δεν θα λάβουν κανονική άδεια για να ξεκουραστούν το καλοκαίρι για τρίτο χρόνο. Και φυσικά οι ασθενείς... Εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι από την Δευτέρα θα έχουν ενιαία αντιμετώπιση. Δεν ισχύουν τα πιστοποιητικά εμβολιασμού και νόσωσης».