

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 08/05/2022 - 08/05/2022

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

08/05/2022

- 1) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 11] [📄] ιστορίες για βόρειους..... 1
- 2) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,20] [📄] Η χαμηλή ζήτηση έφερε... νέα ωράρια..... 2
- 3) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 56] [📄] Νεος εφιάλτη στις ΜΕΘ ο μύκητας Candida Auris..... 4



ιστορίες για βόρειους

Στην ειδική επιτροπή κοινωνικών υποθέσεων της βουλής συζητήθηκε το νομοσχέδιο της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ) με ενδιαφέρουσες -όπως είδαμε- αντιπαραθέσεις Ξανθού-Πλεύρη. Ο πρώην **υπουργός Υγείας** επί ΣΥΡΙΖΑ ζήτησε περισσότερα στοιχεία για τη χρηματοδότηση του «προσωπικού γιατρού» κάτι που είχε γίνει και από την αξιωματική αντιπολίτευση επί των ημερών του για τον «οικογενειακό γιατρό» (βλ. **TOMY** με ευρωπαϊκά κονδύλια). Στην ουσία η σημερινή κυβέρνηση, όπως είπε ο κ. Πλεύρης, «επικειρεί σήμερα για την ΠΦΥ ό,τι προσπάθησε και... δεν εφάρμοσε η προηγούμενη». Η διαφορά είναι ότι στην πρώτη περίπτωση αρνήθηκαν να ενταχθούν γιατροί λόγω αποδοκών των 1.200 ευρώ το μήνα ενώ στη δεύτερη τα ποσά που ακούγονται φτάνουν τις... 4.000, κάτι που δεν διαψεύστηκε στη συγκεκριμένη διακομματική συζήτηση.

«Στα συνέδρια μιλούν για όσους έχουν σώσει τα εμβόλια. Δυστυχώς όχι για όσα χιλιάδες -ή εκατοντάδες χιλιάδες- κρούσματα long COVID, θα μπορούσαν να αποσοβηθούν και έτσι σήμερα να γίνονται περισσότερα χειρουργεία ή προληπτικοί **έλεγχοι** άλλων **νοσημάτων**». Όπως μας είπε βουλευτής της κυβερνώσας παράταξης «δυστυχώς το κεφάλαιο αποκατάσταση δεν καταλαμβάνει μεγάλο μέρος στην ΠΦΥ». Ανάλογες επισημάνσεις έγιναν και από μέλη της αντιπολίτευσης καθώς και από συνδικαλιστές του ΕΣΥ που μίλησαν για «... μεγάλα κέρδη, σε ιδιωτικές κλινικές long COVID όταν οι ίδιες αυτές κλινικές δεν είχαν δεχτεί να συνδράμουν στην περίθαλψη κρουσμάτων COVID-19 και να δώσουν... οξυγόνο στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** κατά την κορύφωση της πανδημίας». Το σίγουρο είναι ότι η Θεσσαλονίκη και η βόρεια Ελλάδα θα πρέπει να αρχίσει να συζητά για **δημόσιο νοσοκομείο** αποκατάστασης, ανάλογο ή μάλλον καλύτερο από αυτό του ΚΑΤ, διότι στα ιδιωτικά **κέντρα** αποκατάστασης καλύπτεται μέρος των εξόδων από τα ασφαλιστικά ταμεία αλλά υπάρχουν κι άλλα που τα καλύπτει ο ασθενής... αν έχει σε εποχές κρίσης και ακρίβειας.

Δυστυχώς οι έρευνες επιβεβαιώνουν... φόβους. Όπως σημειώνει ο ερευνητής της πανδημίας Γ. Παππάς «για όσους κολλήσατε τέλη Δεκεμβρίου, Ιανουάριο και αρχές Φεβρουαρίου και είχατε νιώσει ανακουφισμένοι μετά την ανάρρωσή σας για το... φυσικό εμβόλιο που θα έφερνε το τέλος της πανδημίας, έχουμε δυσάρεστα νέα. Όσοι νόσπασαν από 'Ομικρον 1' (ο αριθμός στην Ελλάδα ξεπερνά το 1.000.000) δεν έχουν κάποια αξιολογη ανοσία για τα επόμενα 'Ομικρον', αυτά που άρχισαν να επικρατούν σε διάφορα μέρη του πλανήτη».

Απορία: Περιμένουμε 38.000.000 τουρίστες, αυτό το καλοκαίρι, αλλά δεν περιμένουμε να έρθουν οι νέες μεταλλάξεις της 'Ομικρον' που δεν τις πιάνουν τα εμβόλια; Θα τις σταματήσουν οι... τελωνειακοί ή θα πρέπει να συνεχίσουμε με μάσκες, αερισμό κλειστών χώρων, καλύτερη ενημέρωση, περισσότερα τεστ και περισσότερες ημέρες -από τις πέντε- απομόνωσης;

Ο καθηγητής Σύψας «τα λέει νέτα σκέτα» από την αρχή της πανδημίας για τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, όπως έχει αναδείξει πολλές φορές το **makthes.gr**. Κάθε χρόνο τα μικρόβια στοιχίζουν τη ζωή σε περισσότερους από 3.000 ασθενείς, σύμφωνα και με στοιχεία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα **Δημόσια Νοσοκομεία**. «Ο μέσος όρος νοσηλευόμενων που προσβάλλεται στα **νοσοκομεία** της ΕΕ είναι 5,5 % ενώ στη χώρα μας αγγίζει το 20%». Σύμφωνα με πολλούς γιατρούς το συγκεκριμένο θέμα έχει μπει «κάτω από το χαλί» ενώ στα αίτια αναφέρονται μεταξύ άλλων η υπερκατανάλωση αντιβιοτικών, η αποδιοργάνωση των **νοσοκομείων**, οι ελλείψεις σε προσωπικό (δύο νοσηλευτές για σαράντα άτομα) οι... πενταήμερες αναμονές για ΜΕΘ κ.λπ. Ο κ. Σύψας ήταν αυτός που είχε πει επίσης ότι στα πρώτα κύματα της πανδημίας «η πολιτεία άφησε μόνος και αβοήθητους όσους νόσπασαν στο σπίτι».

Έγινε ορκωμοσία νέου διοικητή του **Νοσοκομείου** Φλώρινας... επιτέλους. Η δημόσια δομή ήταν ακέφαλη επί τέσσερις μήνες(!) όπως είχε γράψει η στήλη, για ό,τι αυτό σημαίνει υπηρεσιακά (βλ. έγγραφα προς υπογραφή) αλλά και ουσιαστικά για την περίθαλψη στην ακριτική περιοχή. Όπως μας έλεγε συνδικαλιστής του **νοσοκομείου** «οι καθυστερήσεις οφείλονται στο ότι η κυβέρνηση έχει ρίξει βάρος στα προβλήματα της Αττικής για μία... ακόμα φορά». Ο σημερινός διοικητής είναι συνταξιούχος εκπαιδευτικός ενώ ο προκάτοχός του -διορισμένος από την προηγούμενη κυβέρνηση- εφοριακός.

Μόνο τον Απρίλιο στην Κεντρική Μακεδονία βεβαιώθηκαν 176 παραβάσεις για στάθμευση σε ράμπες διάβασης ατόμων με αναπηρία! Και να φανταστείτε ότι ο Γρηγόρης Χρυσικός, πρωταγωνιστής ντοκιμαντέρ ως ασθενής του ΚΑΤ (της Αθήνας είπαμε, δεν έχει άλλο) σε συνέντευξή του στη «ΜτΚ» είχε επισημάνει ότι η καθημερινότητα στους δρόμους και στα πεζοδρόμια για άτομα με αναπηρία, όπως είναι ο ίδιος, είναι πολύ καλύτερη στη Θεσσαλονίκη από ό,τι στην Αθήνα.

Μελ. Καρ.



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,20	Ημερομηνία έκδοσης:	08-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1054.64 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ

Εμβολιασμοί

σε ελεύθερη πτώση

Το προσωπικό των Κέντρων Υγείας

επιστρέφει στα πόστα του

20





ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΑ ΚΕΝΤΡΑ: ΚΑΤΑΚΟΡΥΦΗ ΠΤΩΣΗ ΣΤΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ

Ανοίγουν ακόμα και για μία προγραμματισμένη δόση - Οι εργαζόμενοι των Κέντρων Υγείας επιστρέφουν στα πόστα τους

M Του Θεολόγου Ηλιού

Η χαμηλή ζήτηση έφερε... νέα ωράρια

Δεν κλείνει κανένα εμβολιαστικό κέντρο αλλά πλέον όλα θα έχουν συγκεκριμένες ημέρες λειτουργίας. Δηλαδή, το κάθε εμβολιαστικό κέντρο θα λειτουργεί από 1 έως 3 ημέρες την εβδομάδα και οι πολίτες πλέον θα πρέπει να ελέγχουν ποια ημέρα λειτουργεί αυτό που βρίσκεται κοντά στο σπίτι τους και τους βολεύει αλλιώς για συντομότερο ραντεβού θα πρέπει να αναζητούν κάποιο στην ευρύτερη περιοχή.

Όπως αναφέρουν πηγές από το υπουργείο Υγείας στη «ΜτΚ» ο τρόπος λειτουργίας στα εμβολιαστικά κέντρα και στη Θεσσαλονίκη αλλάζει, καθώς τα προγραμματισμένα ραντεβού πλέον είναι λίγα, συγκριτικά με τους προηγούμενες μήνες. «Τον Δεκέμβριο, γίνονταν καθημερινά 7.500 εμβόλια καθημερινά και τώρα έχουμε πέσει στα 1.500» αναφέρει στέλεχος του υπουργείου για τα εμβολιαστικά κέντρα στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας και Θράκης. Ίδια είναι και η πτώση των ραντεβού για τα εμβολιαστικά κέντρα της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας Μακεδονίας. «Έχει τύχει σε γραμμή εμβολιαστικού να γίνει μόνο μία δόση και οι υπόλοιποι του ενός φιαλιδίου να πάνε χαμένες» λέει ενδεικτικά επίσης υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου Υγείας, για να υποδείξει την κατάσταση που υπάρχει πλέον σε κάποια εμβολιαστικά κέντρα.

Σαφώς, το μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί ήδη, χιλιάδες νό-

σησαν αλλά και πολλοί δεν προχώρησαν σε πρώτη ή νέα δόση μετά την ανακοίνωση αναστολής των πιστοποιητικών εμβολιασμών για τους επόμενους μήνες. Ύστερα από μεγάλη σύσκεψη του υπουργείου με τις αρχές των υγειονομικών περιφερειών, αναπροσαρμόζουν τη λειτουργία των εμβολιαστικών κέντρων από αύριο, Δευτέρα 9 Μαΐου.

«Όταν άνοιξε η πλατφόρμα για την 4η δόση, υπήρχε εντολή να λειτουργούν όλα τα εμβολιαστικά κέντρα σε καθημερινή βάση. Υπολογιζόταν πως θα υπάρχει μεγάλη προσέλευση, γι' αυτό ήταν ανοικτά

και το Σάββατο. Ωστόσο, δεν προσήλθε ο κόσμος και γρήγορα αποφασίσαμε ότι τον Μάιο θα υπάρχουν αλλαγές» σημειώνουν πηγές από το υπουργείο Υγείας.

Πώς θα λειτουργούν

Οι ημέρες που θα λειτουργεί το κάθε εμβολιαστικό κέντρο κρίνεται από την συγκέντρωση των ραντεβού. Στην αναζήτηση οι πολίτες θα αντικρίζουν συγκεκριμένες ημέρες που μπορούν να προγραμματίσουν τον εμβολιασμό τους σε κάθε εμβολιαστικό κέντρο. Οι ημέρες λειτουργίας θα διαφέρουν σε κάθε εμβολιαστικό κέντρο

και κάποια θα λειτουργούν μόνο πρωινές ώρες και άλλα τις απογευματινές.

Υπάρχουν και εμβολιαστικά κέντρα που θα λειτουργούν μία ημέρα την εβδομάδα, όπως για παράδειγμα του «Παπανικολάου». Ήδη με ανακοίνωσή του το νοσοκομείο ενημέρωσε πως το εμβολιαστικό κέντρο του θα λειτουργεί μόνο κάθε Δευτέρα από τις 8 π.μ. έως τις 3 μ.μ. Διαφορές θα υπάρχουν μεταξύ των κέντρων και στα εμβόλια που θα χορηγούνται, καθώς μόνο στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης θα γίνονται πλέον εμβολιασμοί με το Johnson αλλά και με το Novavax. Επίσης, στα νοσοκομεία θα διατηρηθούν οι εμβολιασμοί των παιδιών.

«Έστω και μία δόση να προγραμματιστεί, θα είμαστε εκεί. Δεν θα κλείσουν τα εμβολιαστικά κέντρα, αλλά σίγουρα μειώνονται οι εμβολιαστικές γραμμές που έχει το κάθε ένα» αναφέρει στέλεχος του υπουργείου Υγείας. Για παράδειγμα, στο νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ το εμβολιαστικό κέντρο διέθετε 10 γραμμές και ήδη έχουν μειωθεί στις 6. Αναλογικά, αν σε μία γραμμή προσέρχονταν 100 άτομα καθημερινά, πλέον προσέρχονται 5-6.

Τρίτες και τέταρτες δόσεις

Το τελευταίο διάστημα, τα περισσότερα ραντεβού που κλείνονται αφορούν τις τρίτες και τέταρτες δόσεις του εμβολίου. Οι πολίτες που προγραμματίζουν την πρώτη δόση είναι ελάχιστοι. «Στα 1.500 καθημερινά ραντεβού, το πολύ τα 20 να αφορούν την πρώτη δόση» σημειώνουν υγειονομικές πηγές στη Θεσσαλονίκη.

Το προσωπικό πλέον των εμβολιαστικών κέντρων, ειδικά στα Κέντρα Υγείας, επιστρέφει στα πόστα του, καθώς ο φόρτος από το πρόγραμμα «Ελευθερία» έχει μειωθεί. Το τελευταίο διάστημα χάθηκαν αρκετές εργατοώρες λόγω της μείωσης των ραντεβού, γι' αυτό από τις 9 Μαΐου το μεγαλύτερο μέρος των υγειονομικών που απασχολούνταν στις γραμμές εμβολιασμού στα Κέντρα Υγείας, επανέρχονται στην αντιμετώπιση περαστικών και τις καθημερινές ανάγκες των πολιτών.

Τα εμβολιαστικά κέντρα περνούν σε μία φάση αδρανοποίησης, σχολιάζει υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου, αλλά οι υποδομές και η τεχνογνωσία παραμένει και μπορούν να ανεβάσουν ξανά ρυθμούς ανά πάσα στιγμή.

Μεγάλη ανησυχία για τον μύκητα Candida Auris

Ένας νέος εφιάλτης είναι ο «Candida Auris», που όπως αποκάλυψε ο λοιμωξιολόγος Νίκος Σύψας, βρίσκεται ήδη σε νοσοκομεία της χώρας. Πρόκειται για έναν πανίσχυρο μύκητα που έχει αναπτύξει ανθεκτικότητα στα αντιμυκητιακά φάρμακα και δεν φεύγει από τις επιφάνειες που προσκολλάται ούτε με απολύμανση.

Από την ώρα που ο μύκητας εντοπίστηκε στη χώρα μας, στο νοσοκομείο Ευαγγελισμός της Αθήνας έχουν καταγραφεί ήδη περίπου 30 περιστατικά. Την ίδια ώρα, σε όλα τα νοσοκομεία προβαίνουν στις απαραίτητες ενέργειες για να εντοπίσουν περιστατικά και να σταματήσουν την περαιτέρω εξάπλωση του επικίνδυνου μύκητα.

Οι ασθενείς που προσβάλλονται από το μικρόβιο ακολουθούν ειδική αγωγή. Σύμφωνα με μελέτες που έχουν γίνει στο εξωτερικό, 6 στους 10 ασθενείς που προσβάλλονται από τον «Candida Auris» καταλήγουν. Σημαντικό ρόλο σε όλες τις περιπτώσεις παίζει η έγκαιρη διάγνωση και η άμεση αντιμετώπιση.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 56 Ημερομηνία έκδοσης: 08-05-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1115.04 cm² Κυκλοφορία: 32170
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Υπάρχουν πιθανότητες να εμφανιστεί ένα νέο υπερμεταδοτικό στέλεχος, καθώς ο ιός θα προσπαθεί να ξεφύγει και να διαφύγει της ανοσίας μας» τόνισε, μεταξύ άλλων, ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων Σωτήρης Τσιόδρας, στο πλαίσιο του 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου Λοιμώξεων

Η πορεία της πανδημίας, οι νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις, η χρήση της μάσκας, το σύνδρομο Long Covid και ο τρόμος των ενδοσοκομειακών λοιμώξεων

Νεος εφιάλτης στις ΜΕΘ ο μύκητας Candida Auris

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΓΑΛΑΝΗΣ

«Οι προβλέψεις για την πορεία της πανδημίας είναι δύσκολες, καθώς δεν αποκλείεται το ενδεχόμενο να δούμε στο μέλλον νέες μεταλλάξεις του ιού, γι' αυτό και χρειάζεται συνεχής επιτήρηση και παρακολούθηση. Υπάρχουν πιθανότητες να εμφανιστεί ένα νέο υπερμεταδοτικό στέλεχος, καθώς ο ιός θα προσπαθεί να ξεφύγει και να διαφύγει της ανοσίας μας». Αυτά τόνισε, μεταξύ άλλων, ο πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Λοιμώξεων Σωτήρης Τσιόδρας, στο πλαίσιο του 21ου Πανελληνίου Συνεδρίου Λοιμώξεων, οι εργασίες του οποίου ξεκίνησαν στην Αθήνα την περασμένη Πέμπτη 5 Μαΐου και ολοκληρώνονται σήμερα Κυριακή. Κατά τη διάρκεια του συνεδρίου συζητήθηκαν όλα τα πρόσφατα επιδημιολογικά δεδομένα και οι νεότερες θεραπευτικές εξελίξεις στην αντιμετώπιση του ιού SARS-CoV-2, ενώ ιδιαίτερη έμφαση δόθηκε στο σύνδρομο Long Covid.

Η ανάπτυξη νέων μεταλλάξεων

Η πανδημία κορωνοϊού παραμένει γεγονός δημοσίας υγείας παγκόσμιου ενδιαφέροντος, επισήμανε ο κ. Τσιόδρας και συμπλήρωσε: «Σάρωσε την υφίπλο χωρίς να κάνει διακρίσεις, με τη διασπορά ιδιαίτερως μεταδοτικών στελεχών». Σημείωσε επίσης ότι η κατανόηση των εμβολίων δεν έγινε με ομοιογενή τρόπο και άρα υπάρχουν ακόμα συνθήκες ανάπτυξης νέων μεταλλάξεων του ιού. «Δύο χρόνια μετά μπορούμε με βεβαιότητα να πούμε ότι ο ιός μεταδίδεται αερογόνως και μέτρα που διευκολύνουν καλό αερισμό και αυξάνουν την ποιότητα του αέρα περιορίζουν τη διασπορά. Ο εμβολιασμός, όμως, επηρέασε καταλυτικά τις σοβαρές επιπτώσεις της πανδημίας τόσο διεθνώς όσο και στην Ελλάδα» τόνισε και πρόσθεσε ότι τα εμβόλια επηρέασαν καθοριστικά την πορεία της πανδημίας και σύμφωνα με στοι-



Τον κώδωνα του κινδύνου για το μείζον θέμα των ενδοσοκομειακών λοιμώξεων, το οποίο αποτελεί το επόμενο μεγάλο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία, έκρουσαν οι επιστήμονες στο Πανελλήνιο Συνέδριο Λοιμώξεων

Ενδοσοκομειακές λοιμώξεις

Από την πλευρά του ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας κ. Ν. Σύφας έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου για το μείζον θέμα των ενδοσοκομειακών λοιμώξεων που, όπως είπε, αποτελεί το επόμενο μεγάλο πρόβλημα για τη δημόσια υγεία. Ο καθηγητής έκανε λόγο για «έκρηξη» λοιμώξεων από πολύ ανθεκτικά ενδοσοκομειακά μικρόβια κατά τη διάρκεια της επιδημίας και για «μεγάλη αύξηση» στον αριθμό των λοιμώξεων. Όπως σημείωσε, η κατάχρηση των αντιβιοτικών έχει παίξει μεγάλο ρόλο στην επιδείνωση του προβλήματος, αλλά είναι γεγονός ότι η κατάσταση υγιεινής στα δημόσια νοσοκομεία έχει επίσης συντελέσει στην εκρηκτική αύξηση αυτών των λοιμώξεων, ενώ το πρόβλημα αυτό προϋπήρχε της πανδημίας.

Ο ζυμομύκητας Candida Auris

«Δυστυχώς ξέφυγε από το ραντάρ της επιτήρησης η έκρηξη των λοιμώξεων σε ΜΕΘ και θαλάμους. Ξέφυγε γιατί οι καθ' ύλην αρμόδιοι έπρεπε να ασχοληθούν με τον κορωνοϊό, ρίχτηκαν στη μάχη της επιδημίας» είπε ο κ. Σύφας. Τόνισε δε ότι είναι βέβαιο πως ποσοστό θανάτων στους νοσηλευόμενους σε Covid-19 οφείλεται στα πολυανθεκτικά μικρόβια από τα οποία μολύνθηκαν κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους. «Τα επόμενα πρωτοσέλιδα θα γραφτούν γι' αυτό. Είναι στα νοσοκομεία μας και σκοτώνουν κόσμο» είπε ο καθηγητής, κάνοντας ειδική αναφορά στον ζυμομύκητα Candida Auris, που απομονώθηκε για πρώτη φορά στη χώρα μας το 2019 και θεωρείται ιδιαίτερα ανθεκτικός στη φαρμακευτική αγωγή. «Είναι στα νοσοκομεία και έχει μεγάλη ανθεκτικότητα. Όταν μπαίνει στα νοσοκομεία δεν βγαίνει ποτέ. Είχαμε στην Αθήνα νοσοκομεία με πολύ μεγάλο πρόβλημα, όπως "Ευαγγελισμός"» σημείωσε ο κ. Σύφας.

χεία ο εμβολιασμός έσκαψε 39.000 ανθρώπινες ζωές. Ακόμα προειδοποίησε ότι «το μέλλον είναι δύσκολο να προβλεφθεί», αναφέροντας ότι αναμένεται να υπάρχουν υποπαραλλαγές του ιού, με ενδεχόμενα αυξημένη μεταδοτικότητα και διαφυγή του εμβολιασμού.

«Κάποια στιγμή όλοι θα έρθουμε σε επαφή με τον ιό» είπε ο κ. Τσιόδρας και τόνισε ότι αυτοί που κινδυνεύουν είναι οι ανεμβολίαστοι και ευάλωτοι πληθυσμοί. Ανέφερε μάλιστα ότι περίπου το 80% των Ευρω-

παίων έχουν έρθει σε επαφή με τον ιό, τονίζοντας ότι η υβριδική ανοσία που έχει επιτευχθεί στη χώρα μας και στην Ευρώπη, δηλαδή ο εμβολιασμός και η φυσική νόσηση, σε συνδυασμό με την καλοκαιρία της εποχής, θα διευκολύνουν την επιστροφή προς την κανονικότητα.

Η χρήση της μάσκας

Ο κ. Τσιόδρας αναφέρθηκε στη σταδιακή επιστροφή στην κανονικότητα, λέγοντας πως δεν μπορεί να παραμείνει η μάσκα σε

νέους ανθρώπους χαμηλού κινδύνου – εκεί τα μέτρα θα περιοριστούν. Όμως χαρακτήρισε ανοησία την κατάρρηση της μάσκας στις ευπαθείς ομάδες και όσους διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο, τη στιγμή που ο ιός είναι αερομεταδιδομένος. Αντίθετα, όπως τόνισε, η χρήση της πρέπει να είναι συνειδητή και εθελούσια επιλογή τους. Όσοι ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες και όσοι το επιθυμούν είναι καλό να προστατεύονται καθ' όλη τη διάρκεια του χρόνου σε χώρους με συνωστισμό, ανέφερε. Επί-

σης είπε ότι δεν υπάρχει λόγος να καταργηθεί η μάσκα σε χώρους όπως νοσοκομεία, φαρμακεία και μέσα μαζικής μεταφοράς. Σχετικά με το σύνδρομο Long Covid επισήμανε ότι για να φτάσει ο ασθενής στη θεραπευτική αντιμετώπιση του πρέπει πρώτα να αναγνωριστεί το πρόβλημα. Το σύνδρομο δεν έχει σαφή προσδιορισμό, καθώς αφορά συνδυασμό πολλών νοσημάτων. Παίρνει περισσότερο γυναίκες και κυρίως άτομα παραγωγικής ηλικίας, ενώ μπορεί να εμφανιστεί με την ίδια συχνότητα τόσο σε άτομα που νόσησαν βαριά και νοσηλεύτηκαν σε νοσοκομείο όσο και σε όσους δεν είχαν καθόλου συμπτώματα και πέρασαν τη νόσο στο σπίτι. Τα συμπτώματα επιμένουν, σε κάποιες περιπτώσεις ακόμη και περισσότερο από έναν χρόνο.

ΑΡΕΙΟΣ ΠΑΓΟΣ

Αντιουνταγματικές οι περικοπές στους μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ

Αντιουνταγματικές κρίθηκαν από τον Αρειο Πάγο οι περικοπές στους μισθούς των γιατρών του ΕΣΥ με νόμο του 2012. Με την απόφαση αυτή ανοίγει ο δρόμος για τη διεκδίκηση αναδρομικών από τους γιατρούς του ΕΣΥ. Σύμφωνα με την απόφαση του Αρείου Πάγου, ο νόμος 4093/2012 δεν είναι σύμφωνος με το Σύνταγμα και επομένως δεν πρέπει να εφαρμοσθεί, γιατί: Δεν πρόβη σε «εκτιμήσεις για τις επιπτώσεις από τις εν λόγω μειώσεις», ούτε «αν το αναμενόμενο οικονομικό όφελος που θα προκύψει από τις μειώσεις είναι μικρότερο ή μεγαλύτερο από τις επιπτώσεις των μειώσεων». Δηλαδή νομοθετήθηκαν μειώσεις που μπορούσαν να προκαλέσουν συνολικά ζημία αντί για όφελος και πιθανά να προκαλέσουν ζημία. Επίσης δεν εξετάστηκε από τον νόμο «αν θα μπορούσαν να ληφθούν άλλα μέτρα ισοδύναμου αποτελέσματος» ως προς τη μείωση των δημοσίων δαπανών, αλλά με μικρότερο κόστος για τους γιατρούς του ΕΣΥ. Ανάλογες αποφάσεις έχουν πάρει και τα άλλα δύο ανώτατα δικαστήρια, το Συμβούλιο της Επικρατείας και το Ελεγκτικό Συνέδριο. Μετά τις αποφάσεις αυτές, το οικονομικό επιτελείο αναλαμβάνει να εξετάσει τι ακριβώς σημαίνει αυτό για τον κρατικό προϋπολογισμό. Κάποιες πρώτες εκτιμήσεις λένε ότι τα οφειλόμενα κυμαίνονται από 40.000 έως 60.000 για κάθε γιατρό.

