

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 21/05/2022 - 22/05/2022

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

21/05/2022

- 1) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 65] [📄] ΕΟΔΥ: Σε ετοιμότητα για την ευλογία των πιθήκων. 1
- 2) [POLITICAL, Σελ. 26] [📄] Αναβάθμιση νοσοκομείων ζήτησε ο περιφερειάρχης από τον Θανάση Πλεύρη. 2

22/05/2022

- 3) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 29] [📄] ΤΕΛΕΥΤΑΙΟΙ ΚΑΙ ΣΤΟΥΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ. 3
- 4) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,50-51] [📄] Στο 22% οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, με ευρωπαϊκό μέσο όρο 5,5%. 4
- 5) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 27] [📄] ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΟΝ ΠΙΘΗΚΩΝ. 7
- 6) [ΠΡΙΝ, Σελ. 20] [📄] Νόμος-συμπτλήρωμα στην πολιτική της πανδημίας. 8

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	Σελ.:	65	Ημερομηνία έκδοσης:	21-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	84.79 cm ²	Κυκλοφορία:	24590
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΟΔΥ: Σε ετοιμότητα για την ευλογία των πιθήκων

Σε εγρήγορση βρίσκεται ο **ΕΟΔΥ**, παρακολουθώντας στενά την εξέλιξη των κρουσμάτων ευλογιάς των πιθήκων σε χώρες της ΕΕ. Παράλληλα, βρίσκεται σε «ανοιχτή γραμμή με τους ευρωπαϊκούς φορείς Δημόσιας Υγείας, το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και **Ελέγχου** Νόσων και τον ΠΟΥ». Όπως, εντούτοις, αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση του Οργανισμού, στη χώρα μας δεν έχει καταγραφεί μέχρι στιγμής κάποιο ύποπτο κρούσμα της νόσου. Επιπλέον, οι επιστήμονες επισημαίνουν πως «η εμφάνιση κρουσμάτων στο Ηνωμένο Βασίλειο χωρίς ιστορικό ταξιδιού, καθώς και η εμφάνιση σποραδικών κρουσμάτων σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, υποδεικνύουν ότι πιθανόν υπάρχει μετάδοση της νόσου στην κοινότητα». Συμπληρώνουν, όμως, πως με βάση τα έως τώρα επιδημιολογικά δεδομένα ο κίνδυνος για τον γενικό πληθυσμό είναι χαμηλός, καθώς η νόσος είναι συνήθως ήπια και αυτοπεριοριζόμενη, με μικρή σχετικά μεταδοτικότητα.



Αναβάθμιση νοσοκομείων ζήτησε ο περιφερειάρχης από τον Θανάση Πλεύρη

Πηγή: POLITICAL

Σελ.: 26

Ημερομηνία έκδοσης: 21-05-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 169.54 cm² Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πελοπόννησος

Αναβάθμιση νοσοκομείων ζήτησε ο περιφερειάρχης από τον Θανάση Πλεύρη



«Επιβάλλεται η πάση θυσία αναβάθμιση των νοσοκομείων στην Περιφέρεια Πελοποννήσου», τόνισε ο οικείος περιφερειάρχης Παναγιώτης Νίκας στον υπουργό Υγείας Θανάση Πλεύρη, στη διάρκεια της προς τούτο συνάντησής τους. Ο περιφερειάρχης, συνοδευόμενος από τον αντιπεριφερειάρχη Υγείας Άγγελο Χρονά, ενημέρωσε τον υπουργό για τα θέματα που διαπιστώνονται στον τομέα των υπηρεσιών παροχής υγείας στην Περιφέρεια Πελοποννήσου. Ο κ. Νίκας επέμεινε πως «πολλοί πολίτες με σοβαρά ή και μέτριας σοβαρότητας θέματα υγείας υποχρεώνονται να πηγαίνουν Αθήνα ή Πάτρα για νοσηλεία», και εξήγησε ότι «επιβάλλεται να υπάρξει πάση θυσία αναβάθμιση των νοσοκομείων» στην Περιφέρεια Πελοποννήσου. Παράλληλα, παρέδωσε στον υπουργό πίνακα με πιστώσεις ύψους δεκάδων εκατομμυρίων που έχει διαθέσει η περιφέρεια στο ΕΣΥ και στις πέντε περιφερειακές ενότητες. Ο υπουργός διαβεβαίωσε τον περιφερειάρχη ότι «αυτήν τη στιγμή δεν συζητείται θέμα κατάργησης νοσοκομείων, αυτό που επιζητείται και αποτελεί βούληση του υπουργείου είναι η αναβάθμιση των νοσοκομείων, αυτό απαιτεί άμεσα το υπουργείο».

Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 29

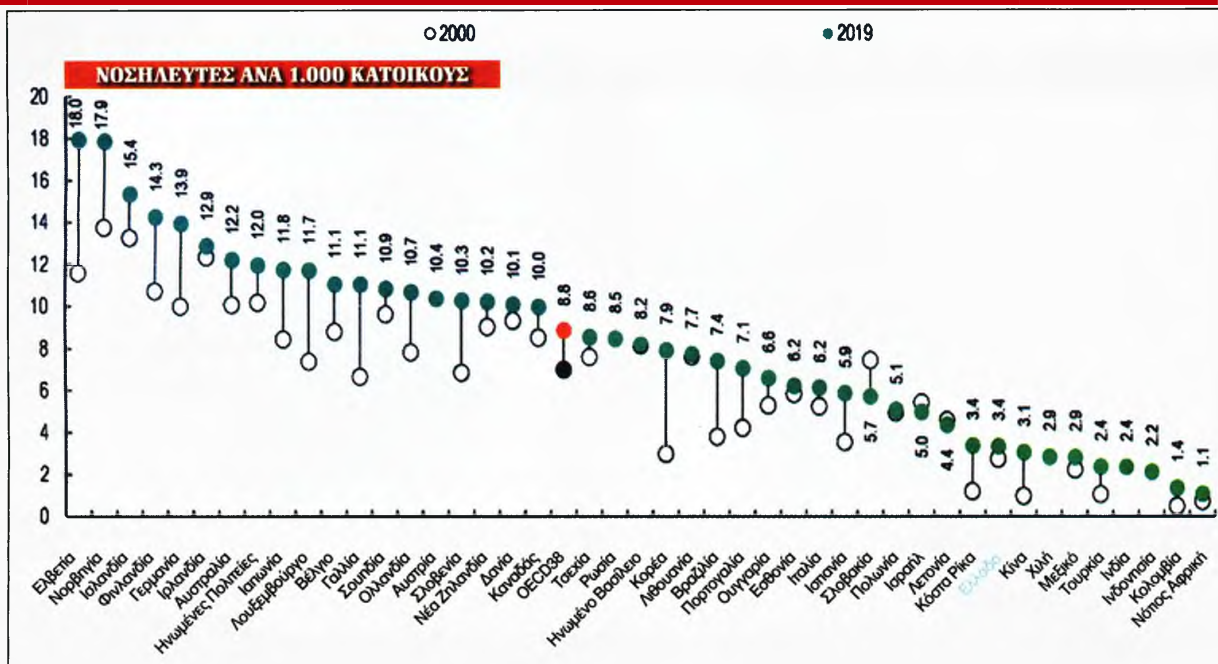
Ημερομηνία έκδοσης: 22-05-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1003.25 cm²

Κυκλοφορία: 11000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τελευταίοι και στους νοσηλευτές

Η χώρα βρίσκεται ανάσφα πριν σπάσει το φράγμα των 30.000 θανάτων από κορονοϊό. Η είδηση αυτή περνά κάτω από τα... ραβιά της πλειονότητας των μέσων ενημέρωσης, όπως άλλωστε συμβαίνει για μήνες με τη θλιβερή πρωτιά της χώρας μας σε θανάτους ανά εκατομμύριο πολιτών από την πανδημία του κορονοϊού.

Στις επίμονες εκκλήσεις ειδικών, γιατρών, αλλά και δημοσιογράφων για τον αυστηρότερο έλεγχο της χώρας αναλογικά με τον πληθυσμό της, η απόφαση της κυβέρνησης αλλά και των επιστημονικών και δημοσιογραφικών συνοδοιπόρων της ήταν πως ο υψηλός αριθμός των θανάτων οφειλόταν στο χαμηλό ποσοστό **εμβολιασμού** του πληθυσμού.

Η μονότονη και επίμονη άρνηση της πραγματικότητας είχε τραγικά αποτελέσματα. Από τον Σεπτέμβριο μέχρι σήμερα είχαμε εκτίναξη του αριθμού των θανάτων, με τη χώρα να θρηνεί σε μόλις 9 μήνες πάνω από 15.800 θανάτους.

Ελλείψει μάλιστα οποιαδήποτε σχεδίου αντιμετώπισης της πανδημίας, αλλά και δεδομένης της άρνησης της πραγματικότητας, με εμμονικό-ανόητο εγκληματικό-τρόπο,

Την ώρα που οι νεκροί από κορονοϊό φτάνουν τους 30.000, παγκόσμια έρευνα φέρνει τη χώρα μας στις τελευταίες θέσεις και πολύ μακριά από τον ευρωπαϊκό μέσο όρο σε νοσηλευτικό προσωπικό ανά 1.000 κατοίκους

το αποτέλεσμα ήταν το τελευταίο κύμα της πανδημίας να... οβήσει στη θάλασσα.

Το ερώτημα αν αυτή η τραγωδία θα μπορούσε να είχε αποφευχθεί θα έπρεπε, υπό κανονικές συνθήκες, να αποτελέσει έρευνα των δικαστικών Αρχών, με μάρτυρες τους υπουργούς που διαχειρίστηκαν την πανδημία, τους ειδικούς για τις αποφάσεις που πάρθηκαν, αλλά και τους γιατρούς που βρέθηκαν στην πρώτη γραμμή της μάχης.

Επειδή όμως για τους πρώτους δύο, δηλαδή για την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας αλλά και την επιτροπή των εμπειρογνομόνων, η κυβέρνηση φρόντισε να μην μπορούν να κληθούν ού-

τε ως μάρτυρες μέσω του επαίσχυντου νόμου για το ακαταδίωκτο, το μόνο που μένει για να εξηγησουμε τα... ελληνικά ανεξήγητα είναι οι μαρτυρίες και οι επιστημονικές έρευνες.

Μια τέτοια έρευνα, η οποία δημοσιεύτηκε σε γνωστό επιστημονικό περιοδικό του εξωτερικού, ήρθε να επιβεβαιώσει πως η πετυχημένη ή αποτυχημένη διαχείριση της πανδημίας οφείλεται στην παρουσία ικανοποιητικού αριθμού γιατρών, νοσηλευτών, αλλά και αναλογίας νοσηλευτών προς γιατρών.

Τα στοιχεία που παρουσιάζει αυτή η έρευνα αφορούν την περίοδο από το 2000 ως το 2019 και αποδεικνύουν με τον πλέον εμφαντικό τρόπο πως

όσο περισσότερο ήταν ενισχυμένο το Εθνικό Σύστημα Υγείας κάθε χώρας τόσο μικρότερος ήταν ο αριθμός των θανάτων που είχαν αυτά τα 2,5 χρόνια της πανδημίας του κορονοϊού.

Στη μεγάλη επιστημονική έρευνα αποτυπώθηκε με τον πλέον εμφανή τρόπο αυτή η συσχέτιση:

■ Η Ελβετία, που είχε 18 νοσηλευτές για κάθε 1.000 ανθρώπους, είχε 1.582,24 θανάτους ανά εκατομμύριο πολιτών.

■ Η Νορβηγία, που είχε 17,9 νοσηλευτές για κάθε 1.000 ανθρώπους, είχε 560,4 θανάτους ανά εκατομμύριο πολιτών.

■ Η Γερμανία, που είχε 13,9 νοσηλευτές για κάθε 1.000 ανθρώπους, εί-

χε 1.643,47 θανάτους ανά εκατομμύριο πολιτών.

■ Η Γαλλία, που είχε 11,9 νοσηλευτές για κάθε 1.000 ανθρώπους, είχε 2.185,40 θανάτους ανά εκατομμύριο πολιτών.

■ Η Δανία, που είχε 10,9 νοσηλευτές για κάθε 1.000 ανθρώπους, είχε 1.083,83 θανάτους ανά εκατομμύριο πολιτών.

■ Η Σουηδία, που κατασκευαστήθηκε για τη διαχείριση της πανδημίας, με 10,9 νοσηλευτές ανά 1.000 κατοίκους, είχε 1.859,91 θανάτους ανά εκατομμύριο πολιτών.

Την ίδια ώρα, η Ελλάδα, που μπήκε στην κρίση του κορονοϊού με αναλογία 3,4 νοσηλευτών

ανά 1.000 κατοίκους, είχε 2.854,09 θανάτους.

Τα παραπάνω στοιχεία, φυσικά, από μόνα τους δεν μπορούν να εξηγήσουν πώς η χώρα έφτασε να έχει στο δεύτερο και το τρίτο κύμα της πανδημίας μια εκατομμύριο νεκρών σε καθημερινή βάση, όμως αποτυπώνει τη σημασία που είχε για τη διαχείριση της πανδημίας ένα οργανωμένο και με προσωπικό σύστημα υγείας.

Η χώρα μας, όμως, αυτά τα τρία χρόνια υπέφερε και από την απουσία γιατρών. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας φάνηκε με τον πλέον ξεκάθαρο τρόπο πως το υπουργείο Υγείας ενώ και χρόνια στερείται ενός μακροπρόθεσμου σχεδίου για την ανάπτυξη των υπηρεσιών υγείας. Στη διάρκεια της πανδημίας, η έλλειψη εντατικολόγων από τα **δημόσια νοσοκομεία** και τις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας είχε βαριές συνέπειες στον παράγοντα των θανάτων.

Το συγκεκριμένο στοιχείο, δηλαδή η συσχέτιση μεταξύ του αριθμού των θανάτων και του αριθμού των εντατικολόγων, δεν έχει γίνει πεδίο επιστημονικής έρευνας, ωστόσο οι μαρτυρίες των γιατρών της πρώτης γραμμής επιβεβαιώνουν αυτά τα δύο χρόνια πως η έλλειψη εντατικολόγων είχε ευθεία σύνδεση με τον υψηλό αριθμό ανθρώπων που πέθαναν μέσα στις ΜΕΘ.

Η υπεροχή της Παγώνη και η «βουτιά» του ΣΥΡΙΖΑ

ΤΟ ΕΝΤΥΠΩΣΙΑΚΟ στοιχείο είναι πως, ενώ η κυβέρνηση τα έκανε θάλασσα στο κομμάτι της διαχείρισης της πανδημίας, προκαλώντας την αγανάκτηση σε υγειονομικούς και πολίτες, η παράταξη της Ν.Δ. στα **νοσοκομεία** της Αθήνας και του Πειραιά κατάφερε να διατηρήσει την πρωτιά στις πρόσφατες εκλογές της ΕΙΝΑΠ. Πριν

από λίγα 24ωρα η Ματίνα Παγώνη εκλέχθηκε ξανά πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, επιβεβαιώνοντας πως έχει καταφέρει να χτίσει σχέση εμπιστοσύνης με τους γιατρούς, οι οποίοι την εμπιστεύονται και τη θεωρούν ικανή να διαχειριστεί κρίσιμα θέματα και να πάρει κρίσιμες αποφάσεις. Αντίθετα, η απόσθιση προκαλεί η πτώση που κα-

τέγραψε στην εκλογική αναμέτρηση των νοσοκομειακών γιατρών η παράταξη που πρόκειται στον ΣΥΡΙΖΑ, το Μέτωπο, παρά τα δύο χρόνια πανδημίας και την κυβερνητική φθορά. Το Μέτωπο έλαβε 9,6% και πήρε μία έδρα στις φετινές εκλογές, σημειώνοντας πτώση σε σχέση με τις εκλογές του 2019, όπου είχε 11,4% και 2 έδρες.



Στο 22% οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, με ευρωπαϊκό μέσο όρο 5,5%

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,50-51	Ημερομηνία έκδοσης:	22-05-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1377.29 cm ²	Κυκλοφορία:	2470
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ιδού η απαξίωση του ΕΣΥ
Στο 22% έφτασαν
οι ενδονοσοκομειακές
λοιμώξεις, με μέσο όρο
στην Ευρώπη 5,5%

σελίδες 50-51



Όταν μειώνει κατά 560 εκατ. ευρώ τις δαπάνες για την Υγεία και κατά 124 εκατ. ευρώ για την Πρωτοβάθμια, όταν τα νοσοκομεία οφείλουν 1 δισ., δεν γίνεται να πολεμήσεις τις λοιμώξεις, σημειώνει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ



Στο 22% οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, με ευρωπαϊκό μέσο όρο 5,5%

Ακόμα και πριν τον κορωνοϊό, το ποσοστό στην Ελλάδα ήταν πολλαπλάσιο του ευρωπαϊκού: 15%. Αν είχαν στελεχώσει το ΕΣΥ, θα είχαμε μείωση κατά 17% και 2.200 λιγότερους θανάτους κάθε χρόνο. Γιαννάκος στην ΑΥΓΗ της Κυριακής: Προβλήματα υποστελέωσης και απολύμανσης

Λιβαδάς (ΟΕΝΓΕ): Το υγειονομικό πρωτόκολλο ορίζει ότι οι μονάδες κλείνουν και απολυμαίνονται για 15-20 ημέρες κάθε χρόνο. Τώρα, είτε δεν γίνονται η απολύμανση είτε ήταν ολιγοήμερη

Του **ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ**

Ενας στους τέσσερις. Αυτή είναι περίπου η αναλογία που δείχνει πόσοι ασθενείς σε ελληνικό νοσοκομείο θα... αποκομίσουν και μια ενδονοσοκομειακή λοίμωξη κατά την εισαγωγή τους. Την ίδια ώρα, ο ευρωπαϊκός μέσος όρος είναι στο 5,5%! Πριν τον κορωνοϊό, το ποσοστό στην Ελλάδα ήταν επίσης πολύ μεγάλο, στο 15%. Ωστόσο, με τις παθογένειες του Εθνικού Συστήματος Υγείας που διογκώθηκαν μέσα στην πανδημία, το ποσοστό εκτινάχθηκε στο 22%! Μάλιστα, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις ευθύνονται για περίπου 3.000 θανάτους ετησίως...

Τα παραπάνω στοιχεία μαρτυρούν την κατάσταση στο ΕΣΥ, τονίζει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος. «Λένε ότι ευθύνεται η αλόγιστη χρή-

ση των αντιβιοτικών. Ναι, είναι μια αιτία. Το ποσοστό στη χώρα μας, όμως, δείχνει τα προβλήματα υποστελέωσης και απολύμανσης» εξηγεί. Είναι χαρακτηριστικό πως όταν δύο νοσηλευτές ή ένας γιατρός φροντίζουν 40 ασθενείς, δεν είναι εφικτό να τηρούνται τα απαραίτητα μέτρα αντισηψίας, ιδιαίτερα στην περίοδο της πανδημίας. Παράλληλα, η αναμονή ημερών για εισαγωγή σε ΜΕΘ βοήθησε τις λοιμώξεις να αναπτυχθούν στους ανοσοκατασταλμένους που βρίσκονταν σε κοινούς διαδρόμους, με αποτέλεσμα να μεταφέρονται μικρόβια στις εντατικές.

Όπως διευκρινίζει στην ΑΥΓΗ της Κυριακής ο Κώστας Λιβαδάς, μέλος της Εκτελεστικής Γραμματείας της ΟΕΝΓΕ, το υγειονομικό πρωτόκολλο ορίζει ότι οι μονάδες κλείνουν και απολυμαίνονται για 15-20 ημέρες κάθε χρόνο. Τώρα, είτε δεν γίνονται η απολύμανση είτε ήταν ολιγοήμερη. Παράλληλα, σημαντικό ρόλο έπαι-

ξαν οι μεταφορές ασθενών από τον ιδιωτικό τομέα στον δημόσιο, καθώς μεταφέρθηκαν ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις που είχαν αναπτυχθεί.

Ο ρόλος των αντιβιοτικών

Πάντως, η αλόγιστη χρήση των αντιβιοτικών είναι ένας σημαντικός παράγοντας. Όπως εξηγεί ο Κ. Λιβαδάς, υπάρχουν ασθενείς που είναι χρόνια πάσχοντες σε δομές ή κατάκοιτοι, τους δίνουν αντιβιώσεις που κάνουν τα μικρόβια ανθεκτικά και τα μεταφέρουν στο νοσοκομείο. Έτσι αναπτύσσονται μικρόβια εντός νοσοκομείων που δεν τα συναντάς στην κοινότητα και είναι πολυανθεκτικά.

Οι κυβερνητικές ευθύνες και η λύση

Πέρα από την υποστελέωση και τις ελλείψεις υποδομών, η κυβέρνηση εκτίθεται και με τη στάση που έχει κρατήσει στο θέμα των ανεμβο-

λίστων υγειονομικών. Απαντώντας στην κυβέρνηση, ο Μιχάλης Γιαννάκος διερωτάται: «Αφού έφυγαν οι επικίνδυνοι υγειονομικοί, πώς δεν αποφύγαμε τη διασπορά του ιού και τις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις; Γιατί εκτινάχθηκε στο 22% το ποσοστό των λοιμώξεων, την περίοδο της πανδημίας;».

Ωστόσο, η μεγαλύτερη ευθύνη της κυβέρνησης αναδεικνύεται στο ερώτημα «τι αριθμούς θα είχαμε, αν το σύστημα λειτουργούσε όπως έπρεπε;». Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, εφόσον υπήρχε το απαραίτητο υγειονομικό προσωπικό και η δυνατότητα λειτουργίας των κανόνων απολύμανσης, οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις θα ήταν στο 5,5% επί των εισαγωγών, ενώ θα είχαμε λιγότερους από 800 θανάτους το έτος. Δηλαδή, θα είχαμε περίπου 17% λιγότερες νοσοκομειακές λοιμώξεις και πάνω από 2.200 λιγότερες απώλειες ανθρώπινων ζωών!





Ο Κώστας Λιβαδάς τονίζει ότι πρέπει να γίνει λελογισμένη χρήση των αντιβιοτικών, λειτουργία των πρωτοκόλλων για τις ενδοσοκομειακές λοιμώξεις και, φυσικά, ο απαραίτητος καθαρισμός των πτερόγων και των ΜΕΘ. Επίσης, είναι απαραίτητο οι επιτροπές ενδοσοκομειακών λοιμώξεων να λειτουργούν και να απαιτούν να τηρούνται τα πρωτόκολλα.

Τέλος, ο Μιχάλης Γιαννάκος υπογραμμίζει ότι και στο θέμα των ενδοσοκομειακών λοιμώξεων αναδεικνύονται οι παθογένειες του ΕΣΥ, τις οποίες δεν θέλει να βλέπει η κυβέρνηση και προσπαθεί να προωθήσει την ιδιωτικοποίηση του συστήματος με κάθε μέσο. « Όταν μειώνει κατά 560 εκατ. ευρώ τις δαπάνες για την Υγεία και κατά 124 εκατ. ευρώ για την Πρωτοβάθμια, όταν τα **υοσοκομεία** οφείλουν 1 δισ. ευρώ, δεν γίνεται να πολεμήσεις τις λοιμώξεις» καταλήγει ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**.



Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 22-05-2022
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1077.91 cm² Κυκλοφορία: 55000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



27 OMICRON COVID-19



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ ΓΙΑ ΤΗΝ ΕΥΛΟΓΙΑ ΤΩΝ ΠΙΘΗΚΩΝ

Οδηγίες στα **νοσοκομεία** από τον **ΕΟΔΥ** για τον εντοπισμό τυχόν ύποπτου περιστατικού και στην Ελλάδα - Ποια συμπτώματα θα πρέπει να μας ανησυχήσουν



της Παναγιώτας Καρλατίρη
 totakarlatira@gmail.com

Τα εκατοντάδες κρούσματα της ευλογιάς των πιθήκων (πρόκειται για σπάνια ιογενή **λοιμώση** που μεταδίδεται κυρίως από άγρια ζώα της δυτικής και κεντρικής Αφρικής), τα οποία εμφανίζονται πλέον με πρωτόγνωρη συχνότητα από τη μία ήπειρο στην άλλη και σε τουλάχιστον 12 χώρες, γεννούν ευλόγως ανησυχία και προβληματισμό για το αν αναδύεται μία ακόμη απειλητική ασθένεια για τη **δημόσια υγεία**, και μάλιστα προτού καν μπουιν οι τίτλοι τέλους στην πανδημία της λοίμωξης COVID-19. Υπό το πρίσμα των νέων δεδομένων ο ΠΟΥ πραγματοποίησε έκτακτη συνεδρίαση την Παρασκευή για να συζητήσει την ευλογία των πιθήκων.

Κρούσμα της νόσου δεν έχει εντοπιστεί στη χώρα μας, σύμφωνα με την ανακοίνωση που εξέδωσε προχθές ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ). Ωστόσο, μετά τα σποραδικά κρούσματα σε Βρετανία, Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία, Πορτογαλία, Σουηδία, Βέλγιο και Γερμανία, το ενδεχόμενο καταγραφής της νόσου «ευλογία των πιθήκων» και στην Ελλάδα είναι ορατό. Στα **νοσοκομεία** έχει σιμάνει συναγερμός ώστε να εντοπιστεί εγκαίρως και να απομονωθεί τυχόν ύποπτο περιστατικό. «*Η εμφάνιση κρουσμάτων στο Ηνωμένο Βασίλειο χωρίς ιστορικό ταξιδιού, καθώς και η εμφάνιση σποραδικών κρουσμάτων σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες υποδεικνύουν ότι πιθανόν υπάρχει μετάδοση της νόσου στην κοινότητα*», επισημάνουν οι ειδικοί

του **ΕΟΔΥ** και καλούν τους πολίτες να είναι ευαίσθητοποιημένοι και να ακολουθούν τις οδηγίες των γιατρών σε περίπτωση εμφάνισης κάποιου εξανθήματος ή ασυνήθιστης δερματικής βλάβης. Τα συμπτώματα περιλαμβάνουν πυρετό, πονοκέφαλο, μυalgίες, οσφαλαγία, λεμφαδενοπάθεια, ρίγος και εξάνθημα, το δε εξάνθημα εμφανίζεται 1 με 5 ημέρες μετά την έναρξη των άλλων συμπτωμάτων. Πάντως, με βάση τα έως τώρα επιδημιολογικά δεδομένα, ο κίνδυνος για τον γενικό πληθυσμό θεωρείται χαμηλός, καθώς η νόσος είναι συνήθως ήπια και αυτοπεριοριζόμενη, με μικρή μεταδοτικότητα.

Τα μέτρα για τον κορωνοϊό

Αντίστροφα μέτρα ο χρόνος για την αναστολή και των τελευταίων περιοριστικών κανόνων που μας ακολουθούσαν λόγω του κορωνοϊού. Από την 1η Ιουνίου αίρεται και η υποχρεωτική χρήση της μάσκας. Η ύφεση της πανδημίας στην Ελλάδα, όπως και σε όλη την Ευρώπη, προσιονίζετα ένα ήρεμο καλοκαίρι, με βάση τον **εμβολιασμό** και τις γνωστές μεταλλάξεις του ιού.

Την ίδια ώρα, ωστόσο, **λοιμώδη** μεταδοτικά **νοσήματα** που πυκνώνουν, όπως η ευλογία των πιθήκων τις τελευταίες ημέρες και η οξεία ηπατίτιδα άγνωστης αιτιολογίας τις προηγούμενες εβδομάδες μάς υπενθυμίζουν ότι διανύουμε μια εποχή συνεχών επιδημιολογικών προκλήσεων,

επιστημονικής εγρήγορσης και υγειονομικού συναγερμού.

Η καλή επιδημιολογική εικόνα σε ό,τι αφορά την κυκλοφορία και τη μολυσματικότητα του κορωνοϊού αποτυπώνεται σταθερά στα στοιχεία του **ΕΟΔΥ** και του ΕΣΥ. Λιγότερα από 5.000 κρούσματα καταγράφονται καθημερινά, με τις εισαγωγές στα **νοσοκομεία** να κυμαίνονται στις 100-110 και τον αριθμό των νοσηλευμένων να έχει υποχωρήσει στους 900, γεγονός που αποδίδεται στο γερό τείχος ανοσίας που έχει μα οικοδομηθεί, καθώς και στην κυκλοφορία γνωστών παραλλαγών που δεν προκαλούν βαρύτερη νόσο COVID-19.

Το Ευρωπαϊκό **Κέντρο Πρόληψης Νοσημάτων** (ECDC) προειδοποίησε την περασμένη εβδομάδα ότι οι υποπαρλλαγές Omicron 4 και 5 θα κυριαρχήσουν στην Ευρώπη τους επόμενους μήνες. Ωστόσο, με βάση τα -περιορισμένα- διαθέσιμα δεδομένα δεν αναμένεται σημαντική αύξηση στη σοβαρότητα της μόλυνσης σε σύγκριση με τις υποπαρλλαγές BA.1 και BA.2 που προκάλεσαν το πέμπτο κύμα από την αρχή του έτους. Σημειώνεται ότι το στέλεχος BA.5 απομονώθηκε για πρώτη φορά και στην Ελλάδα την περασμένη εβδομάδα στην Ηπειρο, σε άτομο που δεν είχε ιστορικό ταξιδιού.

Περισσότεροι από 7,6 εκατομμύρια Έλληνες έχουν θορακιστεί έναντι της λοίμωξης COVID-19, ενώ 6 εκατομμύρια έχουν λάβει την πρώτη αναμνηστική (ή τρίτη) δόση εμβολίου. Περίπου 250 κιλιάδες άτομα ηλικίας άνω των 60 χρόνων, καθώς και ανοσοκατασταλμένοι ανεξαρτήτως από την ηλικία τους, έχουν λάβει και τη δεύτερη αναμνηστική (ή τέταρτη) δόση εμβολίου.

Μαρία Θεοδοριδού

Τι μέλλει γενέσθαι με τη χορήγηση αυτής της δόσης (4ης) εμβολίου στον γενικό πληθυσμό είναι ένα ζήτημα που απασχολεί τους επιστήμονες και φυσικά τους τριπλά εμβολιασμένους.

«*Ο γενικός πληθυσμός δεν έχει τον κίνδυνο, το ρίσκο που έχουν οι προαναφερθείσες ομάδες, οι ηλικιωμένοι και οι ανοσοκατασταλμένοι. Η μόνη μέχρι στιγμής μελέτη σχετικά με τα οφέλη από την τέταρτη δόση έχει διεξαχθεί στο Ισραήλ. Τα δεδομένα που είχαμε για το τι προσφέρει ήταν περιορισμένα. Είδεκαν τότε την ανοσολογική απάντηση τις πρώτες 15 ημέρες μετά τον εμβολιασμό. Στο όμοιο περιβάει ο χρόνος, επιβεβαιώνεται ότι η 4η δόση ενισχύει την ανοσία περίπου όπως και η 3η δόση. Εμείς εμμένουμε στις συστάσεις που έχουμε κάνει για τους ανοσοκατασταλμένους που έχει αποδειχθεί ότι χρειάζονται την επιπλέον θοράκιση και για τους πολίτες άνω των 60 χρόνων - πρόκειται για κομβικό τμήμα του πληθυσμού*», λέει στο «**ΘΕΜΑ**» η ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών και πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**, **Μαρία Θεοδοριδού**.

Σε ό,τι αφορά τις υπόλοιπες ηλικιακές ομάδες, η καθηγήτρια εξηγεί ότι «*η αναμονή μέχρι το φθινόπωρο είναι μονόδρομος. Τότε θα ληφθεί η σχετική απόφαση με βάση τα επιστημονικά στοιχεία που θα είναι διαθέσιμα, αλλά και γιατί μπορεί να έχουμε στα χέρια μας ένα επικαιροποιημένο εμβόλιο*».

Υπενθυμίζεται ότι προς το παρόν ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) και το ECDC δεν έχουν προκινήσει σε σύσταση για ενιαία εφαρμογή στην Ευρώπη σχετικά με τη χορήγηση της 4ης δόσης. Κάθε χώρα διατηρεί τη δυνατότητα να αποφασίζει για το πρόγραμμα **εμβολιασμού** με βάση τις δικές της προτεραιότητες και τα δικά της επιδημιολογικά δεδομένα.

Αναφορικά με το ενδεχόμενο διαθέσιμος ενός νέου εμβολίου που θα καλύπτει τις μέχρι τώρα μεταλλάξεις του κορωνοϊού η πρόεδρος της Επιτροπής εξηγεί ότι «*γίνονται κλινικές δοκιμές εξ όσον γνωρίζουμε, αλλά αποτελέσματα δημοσιεύονται εφόσον υπάρξει επιθυμητό αποτέλεσμα. Δεν έχουμε κάτι τέτοιο ακόμη από τις φαρμακευτικές εταιρείες. Η επιστημονική κοινότητα τηρεί στάση αναμονής*».

Δύο είναι τα κύρια ζητούμενα για το επικαιροποιημένο εμβόλιο του κορωνοϊού: «*Να έχει τη δυνατότητα να καλύψει εκτός από τις υπάρχουσες και τις μεταλλάξεις που ενδέχεται να προκύψουν και να χορηγείται άπαξ ετησίως*».



Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 20 Ημερομηνία έκδοσης: 22-05-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 588.36 cm² Κυκλοφορία: 620
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΑ

Μαρία Καραμπέλη

Νόμος-συμπλήρωμα στην πολιτική της πανδημίας

► Ψηφίστηκαν οι αλλαγές σε ΕΟΠΠΥ και Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, ακόμα πιο ακριβή για τον λαό η πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας



Ψηφίστηκε στις 11 Μάη στην Ολομέλεια της Βουλής το βάρβαρο αντιλαϊκό νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας με τίτλο «Γιατρούς για όλους, ισότιμη και ποιοτική πρόσβαση στις υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ και στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και άλλες διατάξεις». Πρόκειται για ένα νομοσχέδιο που φέρει έναν παραπλανητικό τίτλο, αφού μοναδικός στόχος της κυβέρνησης είναι η ιδιωτικοποίηση και εμπορευματοποίηση της υγείας. Για μια ακόμη φορά τον αντίκτυπο αυτής της αντιδραστικής μεταρρύθμισης στην υγεία θα τον υποστεί ο λαός, που θα πρέπει να βάζει βαθιά το χέρι στην τσέπη για να έχει πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας. Οι αντιδράσεις των υγειονομικών φυσικά

δεν έλειψαν, με πληθώρα εργαζομένων να συμμετέχουν στη στάση εργασίας που προκηρύχθηκε τη μέρα ψήφισής από τις ΟΕΝΓΕ και ΠΟΕΔΗΝ.

Κάθε σελίδα του νομοσχεδίου αλλά και η συζήτηση στη Βουλή, ανέδειξαν μία-μία τις αντιδραστικές του διατάξεις. Ο «προσωπικός γιατρός», όπως αναφέρεται (μια κύρια επιταγή της Ευρωπαϊκής Ένωσης), σε καμία περίπτωση δεν λύνει το διαχρονικό πρόβλημα των ασθενών που αναζητούν συστηματική παρακολούθηση των χρόνιων προβλημάτων τους. Μάλιστα, πόσο υποκριτικό είναι αυτοί που διέλυσαν την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας (ΠΦΥ), ερήμωσαν κέντρα υγείας και περιφερειακά ιατρεία (μαζί με όλες τις προηγούμενες κυβερνήσεις), να δημιουργούν τώρα μια νέα, ακόμα πιο

δυσμενή, για τους ασθενείς πραγματικότητα. Πάνω στην πραγματική ανάγκη ύπαρξης οικογενειακού γιατρού, που θα έχει την πλήρη εποπτεία των προβλημάτων των ασθενών, δημιουργούν έναν νέο μηχανισμό-«κόφτη» για τις περαιτέρω αναγκαίες εξειδικευμένες ιατρικές πράξεις, στερώντας του το αναγκαίο και χρήσιμο περιεχόμενο που αυτός θα έπρεπε να έχει. Ο λαός θα δυσκολεύεται ακόμα περισσότερο να έχει πρόσβαση σε δημόσιες υπηρεσίες υγείας, αφού για να μπορεί να έχει πρόσβαση σε νοσοκομείο ή σε γιατρό άλλης ειδικότητας θα πρέπει να περνάει από τον προσωπικό του γιατρό.

Δεύτερο μαύρο σημείο του νομοσχεδίου είναι η θεσμοθέτηση ποιοτικών κριτηρίων για τα διαγνωστικά κέντρα, για να έχουν συμβάσεις με τον ΕΟΠΥΥ. Μάλιστα, αυτά θα ελέγχονται από ιδιωτικές εταιρείες με το αποτέλεσμα να είναι σαφές: Τα μικρά διαγνωστικά κέντρα θα οδηγηθούν σε κλείσιμο, προς όφελος των μεγάλων διαγνωστικών αλυσίδων, ενώ θα μπει περαιτέρω κόφτης από όλες τις αναγκαίες εξετάσεις και παροχές που θα έχει ανάγκη ο κάθε πολίτης.

Κερασάκι στην τούρτα της βάρβαρης αυτής μεταρρύθμισης είναι η καθιέρωση απογευματινών -επί πληρωμή- χειρουργείων (μια παλιά διάταξη, που είναι γνώριμη στο υγειονομικό κίνημα). Το χρόνιο πρόβλημα των ασθενών που περιμένουν τρομακτικά μεγάλα διαστήματα για να πραγματοποιήσουν την αναγκαία για αυτούς χειρουργική επέμβαση, δεν λύνεται αν βάλουν βαθιά το χέρι στην τσέπη. Ούτε φυσικά το μέτρο

αυτό αποτελεί απάντηση για τους χαμηλούς μισθούς των υγειονομικών και για την υποχρηματοδότηση των νοσοκομείων, όπως διαμηνύουν κυβερνητικοί κύκλοι. Η κυβέρνηση, πιστή στις επιταγές της ΕΕ και του κεφαλαίου, επιδιώκει να ενισχύσει τους κανόνες της αγοράς, για να «λύσει» τα προβλήματα των ασθενών και να παγιώσει επιτέλους την περαιτέρω ιδιωτικοποίηση και την επιχειρηματική δραστηριότητα στο χώρο της υγείας. Απώτερος σκοπός αυτής της ρύθμισης, είναι να απαλλαγεί εντελώς το κράτος από τη χρηματοδότηση των νοσοκομείων, που θα «φροντίζουν» μέσα από το «γδάρισμα» του ασθενή-πελάτη, να είναι βιώσιμα, με ένα είδος αυτοχρηματοδότησής τους.

Η πολιτική που ακολούθησε η κυβέρνηση αυτά τα δύο χρόνια πανδημίας, με πληθώρα ασθενών να μένουν εκτός χειρουργείων, καθώς τα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία μετατράπηκαν σε νοσοκομεία μίας νόσου, έρχεται να συμπληρωθεί με αυτό το νομοσχέδιο. Είναι σαφές πως όλη αυτή η αντιλαϊκή, βάρβαρη μεταρρύθμιση στο χώρο της υγείας, θα βρει το υγειονομικό κίνημα απέναντί της. Οι μαχόμενοι υγειονομικοί μαζί με τον λαό θα παλέψουν με ανυποχώρητο αγώνα, για τη μη εφαρμογή και την κατάργηση κάθε πτυχής αυτού του νέου νόμου. Θα παλέψουμε για ένα σύστημα υγείας που θα σέβεται τον ασθενή και τον υγειονομικό, που δεν θα βλέπει την υγεία ως εμπόρευμα, αλλά ως υπέρτατο δημόσιο κοινωνικό αγαθό. Μέχρι τη νίκη.

