



COVID-19

Δίχως καραντίνα οι θετικοί στον ιό τουρίστες

Της Ανθής Αγγελοπούλου
aangelopoulou@naftemporiki.gr

ΜΠΟΡΕΙ η πανδημία να εξακολουθεί να παρουσιάζει αυξητική τάση, ωστόσο, οι θετικοί στον ιό τουρίστες δεν θα υποχρεώνονται σε καραντίνα, αλλά θα τους γίνεται σύσταση για αυτοπεριορισμό και μάσκα, ενώ ο ΕΟΔΥ μειώνει την ενημέρωση.

Η τρέχουσα επιδημιολογική έκθεση κατέγραψε χθες 22.877 κρούσματα (18.948 νέα + 3.929 επαναλοιμώξεις) σε 142.312 τεστ, με τη θετικότητα να είναι στο 13,31% και συνολικά οι λοιμώξεις στα 3.811.622. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονται 101 ασθενείς, ενώ οι νέες εισαγωγές στα νοσοκομεία παρουσιάζουν μεγάλη αύξηση και χθες ανήλθαν σε 362. Επιπλέον, 22 ασθενείς κατέληξαν, ανεβάζοντας το σύνολο των θανάτων στις 30.422.

Ο πρόεδρος του ΕΟΔΥ Θεοκλής Ζαούτης, μιλώντας στην ΕΡΤ1, επεσήμανε ότι οι τουρίστες που θα βγαίνουν θετικοί στον ιό δεν θα μένουν πλέον σε καραντίνα, απλώς θα τους γίνεται ισχυρή σύσταση να φοράνε τη μάσκα τους και να είναι σε αυτοπεριορισμό μέχρι να φύγουν για τη χώρα τους. Η δήλωση αυτή έχει αναστατώσει μερίδα της κοινωνίας, που φοβάται την ανεξέλεγκτη εισαγωγή κρουσμάτων, όμως θα πρέπει να σημειωθεί ότι, στην καθημερινή καταγραφή του ΕΟΔΥ,



Στους θετικούς στον ιό τουρίστες θα γίνεται ισχυρή σύσταση να φοράνε μάσκα.

τα εισαγόμενα κρούσματα είναι ελάχιστα. Απαντώντας στο ερώτημα γιατί αλλάζει η ενημέρωση του ΕΟΔΥ, ο κ. Ζαούτης τόνισε ότι «τα κρούσματα δεν είναι σημαντικός δείκτης αυτή τη στιγμή, διότι έχουμε φτάσει σε ένα επίπεδο ανοσίας του πληθυσμού με τους εμβολιασμούς. Οι σημαντικότεροι δείκτες είναι οι σκληροί που πιέζουν το ΕΣΥ και η θνησιμότητα. Συνεπώς, θα ακολουθήσουμε το μοντέλο ενημέρωσης κρατών όπως Γαλλία, Ιταλία, Ισπανία, Μεγ. Βρετανία, Σουηδία κ.λπ., που παρέχει πιο αξιόπιστα δεδομένα για τις μεταβολές του φορτίου νοσηρότητας». [SID: 15383226]



SARS-CoV-2: ο ιός με τα πολλά... πρόσωπα

Εχοντας διανύσει 30 μήνες αγωνίας, ανασφάλειας, ανατροπών, περιορισμών, δύσκολα μπορεί κανείς να προβλέψει το μέλλον και το τέλος της πανδημίας

■ Τα επικρατέστερα σενάρια



ΤΗΣ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΔΗ

Στα δύομισι χρόνια της πανδημίας αρκετές βεβαιότητες καταρρίφθηκαν, με τον SARS-CoV-2 να... επανεκκινεί τον τρόπο θεώρησης της επιστημονικής κοινότητας. Τα ερωτήματα που αναζητούν απάντηση εφεξής είναι πόσον καιρό κρατούν οι πανδημίες; Πόσο επικτή είναι η ανοσία της αγέλης; Εάν οι ιοί γίνονται πιο «έξυπνοι»; Αλλά και τι εκπλήξεις μας επιφυλάσσει το μέλλον;

Εώς και τα τέλη του 2019, σχεδόν όποιοι ειδικό και να ρωτούσες, θα παρομοίαζε τις πανδημίες με κύκλους που έπειτα από δύο με τρία χρόνια κλείνουν - αν και οι ασθένειες που προκαλούν δεν εξαφανίζονται οριστικά. Έτσι, όταν η εμφάνιση του νέου κορωνοϊού σήμανε παγκόσμιο υγειονομικό συναγερμό, η επιστημονική αυτή παρατήρηση ανακυκλώθηκε, με τους επιστήμονες να επιχειρούν να προβλέψουν την εξέλιξη της τρέχουσας κρίσης. Σήμερα, έχοντας διανύσει 30 μήνες αγωνίας, ανασφάλειας, ανατροπών, περιορισμών κ.ο.κ., ουδείς είναι σε θέση να προβλέψει το

μέλλον της πανδημίας, πόσω μάλλον το τέλος της. Το επικρατέστερο σενάριο «δείχνει» πως στο μέλλον ο ιός θα γίνει ενδημικός, ή αλλιώς θα συνυπάρχουμε με αυτόν όσο πιο ομαλά μπορούμε.

ΕΝΔΗΜΙΚΗ ΝΟΣΟΣ. Είναι όμως σίγουρο; Ο καθηγητής Μικροβιολογίας στο Πανεπιστήμιο του Στάνφορντ David Relma εξηγεί σε σχετικό δημοσίευμα του κορυφαίου ιδρύματος πως «μία ενδημική σχέση αναφέρεται σε έναν βαθμό προσαρμογής που επιτρέπει μία σταθερή συνύπαρξη. Σε πολλές περιπτώσεις, οι επιδημίες εξαφανίζονται έπειτα από ένα με δύο χρόνια εάν ο μολυσματικός παράγοντας δεν καταφέρει να δημιουργήσει αυτή τη σχέση». Και προσθέτει με νόημα πως είναι ρίσκο να προβλέψουμε εάν ο SARS-CoV-2 θα επιτύχει να προσαρμοστεί με επιτυχία.

Αντίστοιχα, ουδείς είναι σε θέση να προχωρήσει σε προγνώσεις για το πώς θα εξελιχθεί ο ιός με τα τόσα... πρόσωπα, τρία χρόνια μετά, αλλά και 10 χρόνια μετά. Στην περίπτωση, δε, που ο πανδημικός ιός όντως μετατραπεί σε ενδημική νόσο, το ερώτημα που γεννάται είναι αν πρόκειται για θετική εξέλιξη. «Και ναι και όχι», απαντούν οι επιστήμονες. Και αυτό γιατί η εμπειρία έχει δείξει πως το ενδημικό στάδιο δεν σημαίνει αυτομάτως πως η νόσος είναι αβλαβής. Η φυματίωση και ο HIV - δύο γνωστότε

ενδημικές ασθένειες - ευθύνονται από κοινού για εκατομμύρια θανάτους σε όλον τον κόσμο ετησίως. Αντίστοιχα, η γρίπη αφαιρεί εκατοντάδες χιλιάδες ζωές σε κάθε εποχικό της κύμα.

ΑΝΟΣΙΑ. Η «ανοσία της αγέλης» ήταν ακόμη ένας ελπιδοφόρος όρος που διακινήθηκε έντονα κατά τους πρώτους μήνες της υγειονομικής κρίσης, έκτοτε όμως εξασθένισε παράλληλα με την ανοσία μας. Η ανοσία μπορεί να επιτευχθεί είτε μέσω της φυσικής νόσησης είτε μέσω του εμβολιασμού. «Όταν όμως μιλάμε για ανοσία πρέπει να αναρωτηθούμε τι σημαίνει αυτό σε παγκόσμιο επίπεδο. Σε ποια αγέλη αναφερόμαστε; Και για ποια ανοσία μιλάμε;» διερωτάται ο καθηγητής του Στάνφορντ. Και διευκρινίζει πως οι μη εμβολιασμένοι θα συσσωρευθούν κάποιον βαθμό ανοσίας από τις μολύνσεις, όμως «μπορεί κάλλιστα να συνεχίσουμε να βλέπουμε άνισα αποτελέσματα στη σοβαρή νόσηση εμβολιασμένων και μη για κάποιο χρονικό διάστημα».

Μία ακόμη ανατροπή ήταν η συνειδητοποίηση πως όλοι ανεξαρτήτως μολύνονται και συνεπακόλουθα μεταδίδουν τον ιό, παρότι τα εμβόλια προσφέρουν ισχυρή προστασία από σοβαρές επιπλοκές της λοίμωξης.

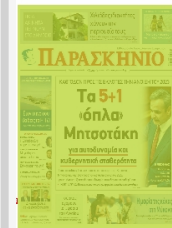
ΤΟ ΣΥΝΔΡΟΜΟ LONG COVID. Αντίστοιχα, ένας ακόμη μύθος που καταρρίφθηκε και μάλιστα από την αρχή της πανδημίας ήταν πως οι νέοι και οι υγιείς είναι άπρωτοι - δυστυχώς υπήρξαν εξαιρέσεις. Μάλιστα, το σύνδρομο Long Covid ενισχύει τις ανησυχίες των ειδικών πως η μόλυνση δεν είναι πάντα «αθώα». Τα δεδομένα από το Κέντρο Αναφοράς Long Covid του Ευαγγελισμού προβληματίζουν. Αναλυτικότερα και όπως τόνισε μεταξύ άλλων σε πρόσφατη συνέντευξη Τύπου η Αναστασία Κοτανίδου, καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας ΕΚΠΑ, το σύνδρομο Long Covid χαρακτηρίζεται ως ο μεγαλύτερος κίνδυνος για τη δημόσια υγεία. Σύμφωνα με μελέτες, «το 30% των ασθενών που θα νοσήσουν από κορωνοϊό θα αντιμετωπίσουν το σύνδρομο Long Covid, δηλαδή ένας στους πέντε θα παρουσιάσει κάποιες υπολειμματικές βλάβες σε ζωτικά όργανα όπως οι πνεύμονες, η καρδιά, το ήπαρ, οι ενδοκρινείς αδένες, το κεντρικό νευρικό σύστημα».

Υπάρχει όμως και κάτι που θα έλεγε κανείς πως αποτέλεσε «σταθερή αξία» εν μέσω της υγειονομικής κρίσης και αυτό είναι η υψηλή προστασία που προσφέρει η χρήση μάσκας. «Οι αερομεταδιδόμενοι ιοί είναι ιδιαίτερα δύσκολο να ελεγχθούν. Χρειαζόμαστε μακροπρόθεσμες λύσεις όπως εφαρμογή φίλτρων σε χώρους εργασίας και σχολεία και πρόσβαση σε υψηλής ποιότητας επαναχρησιμοποιούμενων μασκών», καταλήγει ο Abraar Karan, συνεργάτης στην Ιατρική Σχολή του Στάνφορντ, με εξειδίκευση στις μολυσματικές ασθένειες.



📄 Γιατί «διχάζει» το νέο Ογκολογικό Νοσοκομείο στο Καρατάσιου

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	33	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	93.32 cm ²	Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Γιατί «διχάζει» το νέο Ογκολογικό Νοσοκομείο στο Καρατάσιου

Στα δύο χωρίστηκε η δυτική Θεσσαλονίκη μετά τις ανακοινώσεις του υφυπουργού Εθνικής Άμυνας Νίκου Χαρδαλιά για χωροθέτηση του νέου Ογκολογικού Νοσοκομείου στο πρώην στρατόπεδο Καρατάσιου. Από τη μία είναι η διοίκηση του Δήμου Παύλου Μελά που χαιρετίζει την απόφαση της κυβέρνησης, τονίζοντας πως ο υγειονομικός χάρτης της Βόρειας Ελλάδας αλλάζει με την κατασκευή των δύο υπερσύγχρονων νοσοκομείων στη Θεσσαλονίκη, του νέου Ογκολογικού και του νέου Παιδιατρικού. Από την άλλη οι τρεις δήμαρχοι Ωραιοκάστρου Παντελής Τσακίρης, Λαγκαδά Ιωάννης Ταχματζίδης και Βόλβης Διαμαντής Λιάμας εξαπέλυσαν πυρά, μέσω κοινής ανακοίνωσης, εκφράζοντας δυσσέρεσκεια πως η επιλογή Καρατάσιου υπήρξε πεδίο πολιτικών σκοπιμοτήτων με αποτέλεσμα η περιοχή που περικλείουν οι τρεις δήμοι να παραμείνει αδικημένη και πλήρως παραμελημένη για μία ακόμη φορά.

Η πανδημία κάτω από το χαλί... του τουρισμού

Πηγή:	ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ	Σελ.:	1,12	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	324.64 cm ²	Κυκλοφορία:	900
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η πανδημία κάτω από το χαλί... του τουρισμού

ΣΕΛΙΔΑ 12

Η πανδημία κάτω από το χαλί... του τουρισμού

■ ΤΟΥ Δημήτρη Γκάζη

Με 30 χιλιάδες καταγεγραμμένα, και εκτιμήσεις για πάνω από 50 χιλιάδες πραγματικά, νέα ημερήσια κρούσματα, το νέο κύμα του κορωνοϊού, και συγκεκριμένα των πιο μεταδοτικών παραλλαγών Ο4 και Ο5, εκτιμάτε πως θα κορυφωθεί μέχρι τα τέλη Ιουλίου στη χώρα μας. Η τάση αυτή σύμφωνα με τον ΠΟΥ είναι παγκόσμια, με την αύξηση των κρουσμάτων τις τελευταίες δύο εβδομάδες να αγγίζει το 30%, και την Ευρώπη να βρίσκεται στο επίκεντρο του νέου κύματος. Στη χώρα μας, η κυβέρνηση, σάλπισε το -προς ώρας- τέλος της πανδημίας, ήδη εβδομάδες πριν την έναρξη της καλοκαιρινής τουριστικής σεζόν. Και

μπορεί αυτή η απόφαση να ήταν ευκαιρία απόσυρσης μιας σειράς παράλογων κοινωνικών περιορισμών (πιστοποιητικά κ.ά.), την ίδια στιγμή όμως συνοδεύτηκε από την πλήρη χαλάρωση των μέτρων εισόδου (μη υποχρεωτική καραντίνα σε θετικούς στον covid τουρίστες), επιβάρυνε ιδιαίτερα τις τουριστικές περιοχές (κυρίως νησιά του Αιγαίου), χωρίς να παρθούν τοπικά μέτρα ενίσχυσης του συστήματος υγείας. Και τώρα πέφτουν από τα σύννεφα, με τίτλους όπως «στο κόκκινο η Μύκονος», και συζητάνε για τυχόν έκτακτα μέτρα, που όμως είναι αδύνατο να παρθούν εν μέσω τουριστικής σεζόν.

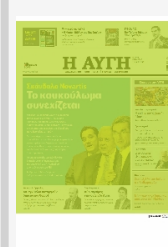
Την ίδια στιγμή, με το βλέμμα

στραμμένο στον Σεπτέμβριο, άνοιξε η πλατφόρμα για την δεύτερη ενισχυτική (4η συνολικά) δόση εμβολιασμού, εν μέσω μιας βαβέλ αντικρουόμενων πληροφοριών, για το αν αφορά μόνο ηλικιωμένους και ευπαθείς ομάδες, ή το σύνολο του πληθυσμού άνω των 30 ετών. Και κάπως έτσι, πολύ επιστημονικά, έχουμε δηλώσεις του στυλ «ας κάνουν την ενισχυτική δόση, δεν θα πάθουν τίποτα» ή «δεν έχουμε επαρκή δεδομένα, αλλά ανοίξαμε την πλατφόρμα για όλους άνω των 30 ετών, γιατί υπήρχε κόσμος που μας το ζητούσε». Με τις φαρμακευτικές να δηλώνουν πως θα μπορούν να προσφέρουν εμβόλια εστιασμένα στις

τρέχουσες υποπαραλλαγές, το νωρίτερο έως τον Οκτώβριο, οι χώρες που έχουν επιλέξει ως μοναδικό μέσο προστασίας τον εμβολιασμό, έχοντας υπογράψει συμβόλαια μαμούθ με τις εν λόγω φαρμακευτικές, είναι βέβαιο πως θα αναγκαστούν να κινηθούν για ακόμη μια φορά, στο περίπου, με σκευάσματα, που δεν σταματούν την μετάλλαξη Όμικρον πόσο μάλλον τις νέες υποπαραλλαγές αυτής. Το μικρό διάλειμμα «ελευθερίας» του καλοκαιριού, μπορεί εύκολα να μετατραπεί σε εκ νέου επιδημία κοινωνικών καταναγκασμών. Ας μην ξεχνάμε πως τα μέτρα κοινωνικού ελέγχου, με πρόσχημα την πανδημία, όπως τα πιστοποιητικά και οι διαχωρισμοί των πολιτών, ο ασφυκτικός έλεγχος στο δημόσιο χώρο και η τηλε-ζωή, δεν καταργήθηκαν αλλά έχουν απλά ανασταλεί. Παραμένουν στο οπλοστάσιο ενός κράτους, που έχει δείξει πως λίγο νοιάζεται για την υγεία των πολιτών. Ειδικά το φετινό φθινόπωρο, με την ενεργειακή κρίση, τον πληθωρισμό, την φτωχοποίηση να βαράνε κόκκινο, είναι πολύ πιθανό να δούμε μια σειρά μέτρα και εργαλεία που «νομιμοποιήθηκαν» λόγω της πανδημικής έκτακτης ανάγκης, και «καθαριάστηκαν» με τις ευλογίες του ορθολογισμού και της επιστήμης, να αξιοποιούνται, με ή χωρίς «πράσινες» ή «υγειονομικές» προφάσεις, ως κατ' εξοχήν εργαλεία καταστολής της κοινωνίας.

«Η Μαύρη Βίβλος της Πανδημίας» σε ψηφιακή μορφή

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,27	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2025.84 cm ²	Κυκλοφορία:	760
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Προσφορά της ΑΥΓΗΣ «Η Μαύρη Βίβλος της Πανδημίας» σε ψηφιακή μορφή

Ανδρέας Ξανθός: Υπήρχε εναλλακτική στην υγειονομική τραγωδία

QR code σελίδα 27





Η «Μαύρη Βίβλος της Πανδημίας» συνεχίζει να γράφεται με μελανά γράμματα

Βρισκόμαστε εν μέσω θερινής έξαρσης και ακόμα ενός κύματος, τη στιγμή που στις 11 Ιουνίου η χώρα μας ξεπέρασε ακόμα ένα αρνητικό όριο, αυτό των 30.000 θανάτων

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ



Πριν καλά-καλά σιγνώσει η μελέτη της «Μαύρης Βίβλου» της Πανδημίας*, νέες μαύρες σελίδες έχουν γραφτεί. Ήταν 2 Ιουνίου όταν η γραμματέας της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία Όλγα Γεροβασίλη, ο τομέαρχης Υγείας Ανδρέας Ξανθός και ο αναπληρωτής τομέαρχης Γιώργος Βαρεμένος παρουσίαζαν την ειδική έκδοση που εξέδωσε η αξιωματική αντιπολίτευση. Έκτοτε μπορεί να έχει περάσει μικρό χρονικό διάστημα, αλλά αυτό δεν ήταν ικανό για να αποτρέψει νέες παλινωδίες.

Το πιο θλιβερό είναι ότι η χώρα μας ξεπέρασε ακόμα ένα αρνητικό όριο, αυτό των 30.000 θανάτων, στις 11 Ιουνίου. Μια προδιαγεγραμμένη εξέλιξη από τη στιγμή που ο ρυθμός αύξησης των απωλειών είχε ξεφύγει τους τελευταίους δύο χειμόνες.

Παράλληλα, ήδη βρισκόμαστε εν μέσω θερινής έξαρσης και ακόμα ενός κύματος. Με τις δύο νέες υποπαραλλαγές της Όμικρον ΒΑ.4 και ΒΑ.5 να εξαπλώνονται ραγδαία, τα επιδημιολογικά δεδομένα έχουν πάρει την ανισόα. Μάλιστα, μολονότι και τα προηγούμενα καλοκαίρια είχαμε επιδημιολογική άνοδο

λόγω της εκάστοτε χαλάρωσης, το λογικό κύμα είναι πέρα από κάθε σύγκριση. Ενδεικτικά, όταν δινόταν στη δημοσιότητα η «Μαύρη Βίβλος της Πανδημίας», οι ημερήσιες εισαγωγές στα νοσοκομεία ήταν 94. Σήμερα ξεπερνούν τις 300.

Αυτό που έπληξε ίσως περισσότερο επικοινωνιακά την κυβέρνηση το τελευταίο διάστημα είναι η απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμού για την τέταρτη δόση του εμβολίου κατά τον κορωνοϊό. Η διατύπωση της Επιτροπής ότι «δεν υπάρχουν αυτή τη στιγμή επαρκή επιστημονικά δεδομένα για το πρόσθετο όφελος», η προτροπή της Μίνας Γκόγκα σε όσους... φοβούνται να κάνουν το εμβόλιο και η παραδοχή από τον Γκίκα Μαγιορκίνη ότι δεν θα κάνει την τέταρτη δόση ανάγκασαν επιστήμονες-που έχουν δώσει μάχη υπέρ του εμβολίου- να ασκήσουν κριτική στην απόφαση. Μάλιστα, η νέα κυβερνητική αστοχία στο θέμα του εμβολίου και ο πανικός των αρμόδιων είχαν ως αποτέλεσμα η Μαρία Θεοδωρίδου και ο Μάριος Θεμιστοκλέους να αμφισβητήσουν την εμπιστοσύνη της ΑΥΓΗΣ στην επιστήμη όταν η εφημερίδα άσκησε κριτική στην Επιτροπή και την κυβέρνηση στην ενημέρωση του υπουργείου Υγείας στις 30 Ιουνίου. Εκτός όλων των παραπάνω, τα νο-

σοκομεία συνεχίζουν να δίνουν καθημερινά μάχη, με τους υγειονομικούς να μεταφέρουν μια εικόνα ολικής κατάρρευσης.

Στέρηση βάσης κριτικής

Τα όσα ακολούθησαν και θα ακολουθήσουν της «Μαύρης Βίβλου» αποκτούν νέα διάσταση από τη στιγμή που υπάρχει μια τεκμηριωμένη κριτική για όσα προηγήθηκαν τα προηγούμενα δύο μισά χρόνια. Κάποιος θα περίμενε αυτή η αποτίμηση να γινόταν από την κυβέρνηση. Ίσως είχε και κάποια βελτιωτικά αποτελέσματα από τη στιγμή που αυτή έχει «και το καρπούζι, και το μακαρίνι». Ωστόσο, εφόσον τα «γαλάζια» στελέχη δεν δείχνουν διατεθειμένα να μπουν σε μια διαδικασία αυτοκριτικής-αντιθέτως, είναι όλα καλώς καμωμένα-, τότε ο ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία κάλυψε αυτό το κενό.

Σήμερα η ΑΥΓΗ δίνει την ευκαιρία στους αναγνώστες της να διαβάσουν μια αναλυτική καταγραφή και επιστημονικά τεκμηριωμένη κριτική για την κυβερνητική διαχείριση της πανδημίας. Αλλά, ίσως το πιο σημαντικό, και μια εναλλακτική πρόταση, η εφαρμογή της οποίας θα είχε αποτρέψει χιλιάδες θανάτους από κορωνοϊό.

Πατή, τελικά, αυτό που μετράει είναι η ανθρώπινη ζωή.

Η «Μαύρη Βίβλος της Πανδημίας» επιχειρεί αυτό που δεν έκανε ποτέ η κυβέρνηση



Του ΑΝΔΡΕΑ ΞΑΝΘΟΥ*

Η «Μαύρη Βίβλος» της Πανδημίας* που εξέδωσε ο Τομέας Υγείας της Κ.Ο. του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. καταγράφει, αναλύει και συμπυκνώνει όλο το φάσμα των ανεπαρκειών, των λαθών και, κυρίως, των ιδεοληψιών που οδήγησαν στην αδιαμφισβήτητη αποτυχία και την αρνητική θέση της χώρας σε επίπεδο Ευρώπης σε όλους τους «σκληρούς δείκτες». Επιχειρεί δηλαδή αυτό που είχαν υποχρέωση, αλλά δεν έκαναν ποτέ η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας: μια σοβαρή αποτίμηση και αξιολόγηση, με επιστημονικά κριτήρια, της διαχείρισης της πανδημίας ώστε να εντοπιστούν τα προβλήματα και να διορθωθούν.

Προφανώς είχαμε να αντιμετωπίσουμε μια πρωτόγνωρη υγειονομική απειλή, η οποία δοκίμασε τα συστήματα Υγείας σε όλον τον κόσμο. Για να φτάσει όμως η Ελλάδα από τις αρχικές πολύ καλές επιδόσεις στην πρώτη φάση της πανδημίας (στις τελευταίες θέσεις της Ε.Ε. στον δείκτη της θνησιμότητας) στην αρνητική πρώτη του τελευταίου χρόνου (1η στην Ευρώπη στους ημερήσιους θανάτους/εκατομμύριο πληθυσμού, στη συνολική-αθροιστική θνησιμότητα, την υπερβάλλουσα θνησιμότητα και την αυξημένη θνησιμότητα στις κλινικές και στις ΜΕΘ-Covid), σημαίνει ότι η κυβέρνηση του Κ. Μητσοιάκη λειτουργήσε ως «επιταχυντής» της υγειονομικής κρίσης.

Και επειδή ο υπουργός Υγείας Θ. Πλεύρης επιμένει στο success story, να τελειώνουμε οριστικά με τις αλχημείες των αριθμών και τα «μαγειρεμένα» στοιχεία που παρουσιάζει στα κανάλια και στη Βουλή: σύμφωνα με τα στοιχεία της Eurostat, τον Απρίλιο του 2022 η Ελλάδα είναι 1η στην Ευρώπη στην υπερβάλλουσα θνησιμότητα (28,2%) σε σχέση με την περίοδο 2016-2019, με τον μέσο όρο της Ε.Ε. να είναι 10,4% (βλ. Eurostat.jpg).

Πέρα όμως από τους αποτρέψιμους θανάτους, εξίσου σημαντικός δείκτης αποτυχίας είναι η πλήρης αποδιοργάνωση του ΕΣΥ, το burn out του προσωπικού και οι μαζικές παραπτώσεις γιατρών, καθώς και η έκρηξη των ανισοτήτων στην Υγεία (τριπλασιαστική και σε δύο χρόνια οι ακάλυπτες υγειονομικές ανάγκες των πολιτών).

Η «Μαύρη Βίβλος» της Πανδημίας* αποδεικνύει την υγειονομική τραγωδία, τεκμηριώνει ότι υπήρχε εναλλακτική υγειονομική στρατηγική που προβάλλει τις προτεραιότητες ενός αριστερού-προοδευτικού πολιτικού σκεδίου για την αναδιοργάνωση του ΕΣΥ και της δημόσιας Υγείας στη χώρα.

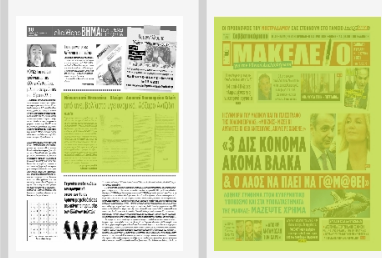
* Ο Ανδρέας Ξανθός είναι πρώην υπουργός Υγείας, βουλευτής Ρεθύμνου, τομέαρχης Υγείας Κ.Ο., μέλος της Π.Γ. του ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ.

Μπορείτε να το κατεβάσετε με τη χρήση του QR code



Μήνυση κατά Μητσοτάκη - Πλεύρη - Διοικητή Νοσοκομείου Κιλκίς από ανεμβολίαστο υγειονομικό, Λάζαρο ...

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 257.36 cm² Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

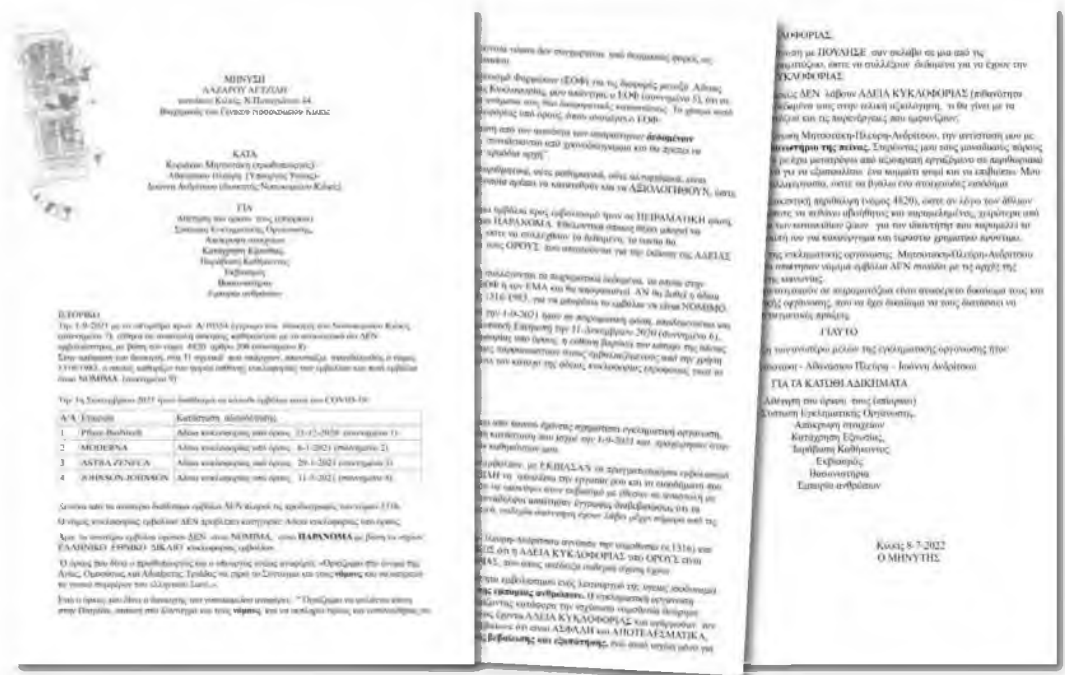


Μήνυση κατά Μητσοτάκη - Πλεύρη - Διοικητή Νοσοκομείου Κιλκίς από ανεμβολίαστο υγειονομικό, Λάζαρο Αιτζίδη

Καλημέρα

Συχαρητήρια για την εφημερίδα και το κανάλι, τα οποία τα παρακολουθώ ανελλιπώς και είναι η ελπίδα μας για αποκατάσταση της δημοκρατίας στην Ελλάδα. Λέγομαι Λάζαρος Αιτζίδης και είμαι βιοχημικός σε αναστολή στο Νοσοκομείο Κιλκίς από 1-9-2021. Σήμερα κατέθεσα μήνυση στον εισαγγελέα Κιλκίς κατά των Μητσοτάκη-Πλεύρη και διοικητή, γιατί θεωρώ ότι η αναστολή μου (όπως και όλες οι αναστολές) είναι παράνομη. Στη μήνυση αποδεικνύω τους ισχυρισμούς μου ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός με τα κυκλοφορούντα εμβόλια είναι παράνομος, βασιζόμενος στην ισχύουσα νομοθεσία και σε έγγραφο που έχω πάρει από τον ΕΟΦ. Σας επισυνάπτω τη μήνυση και αν είναι δυνατόν να βρούμε τρόπους να την διαδώσουμε, ώστε να γκρεμιστεί το σάπιο πολιτικό σύστημα.

**Σας ευχαριστώ πολύ
Λάζαρος Αιτζίδης**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ
ΚΑΤΑ
Εκκέντρο Μερκτονό (ερασιθεστικό)
Μεσοκίνο Πάσης (Υπουργείο Υγείας)
Κέντρο Αιχμαλωτιστών (Πανεπιστήμιο Κιλκίς)

ΕΠΙ
Διεύθυνση για ορατό (Πύλη) / Συστήματα Κινηματικής Οργάνωσης / Αποκρίση κινήσεων / Καταγραφή Εργασιών / Παρατήρηση Καθημερινών / Εξοπλισμοί / Μονομερή / Εργαστήρια

Α/Α	Επωνυμία	Κατασκευαστής	Αδειοδότηση
1	Pfizer-BioNTech	Αίτιος κατασκευαστής από ορατό (U.S.)-USA (αδειοδότηση U.S.)	
2	Moderna	Αίτιος κατασκευαστής από ορατό (U.S.)-USA (αδειοδότηση U.S.)	
3	AstraZeneca	Αίτιος κατασκευαστής από ορατό (UK)-UK (αδειοδότηση UK)	
4	Johnson-Johnson	Αίτιος κατασκευαστής από ορατό (U.S.)-USA (αδειοδότηση U.S.)	

ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ

ΑΙΤΗΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ
ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ
ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ



Επειγόντως μάσκες!

Η ΕΛΛΑΔΑ όπως και οι άλλες χώρες της Μεσογείου βρίσκεται αντιμέτωπη με την αναζωπύρωση της πανδημίας. Η πλήρης χαλάρωση των μέτρων, οι μετακινήσεις λόγω του τουρισμού και η αίσθηση της ασφάλειας που έχει η συντριπτική πλειοψηφία των πολιτών μετά τους εμβολιασμούς έχουν προκαλέσει ένα νέο κύμα που μεταφράζεται σε δεκάδες χιλιάδες κρούσματα Covid-19 και δυστυχώς σε αύξηση των θανάτων.

ΣΥΜΦΩΝΑ με τα στατιστικά στοιχεία, τα περισσότερα κρούσματα αναλογικά με τον πληθυσμό, τις τελευταίες εβδομάδες, καταγράφονται σε Γαλλία, Πορτογαλία, Μάλτα, Ιταλία και Ελλάδα, δηλαδή τους κατεξοχόν τουριστικούς προορισμούς της Ευρώπης. Η εξέλιξη αυτή πρέπει να κινητοποιήσει τις Αρχές, το υπουργείο Υγείας οφείλει να επανεξετάσει την απόφασή του να ενημερώνει την κοινή γνώμη σε εβδομαδιαία αντί για ημερήσια βάση σχετικά με τον αριθμό των κρουσμάτων και κυρίως να ξαναδεί την υποχρεωτική χρήση της μάσκας σε όλους τους εσωτερικούς χώρους.

ΔΥΣΤΥΧΩΣ, σε σούπερ μάρκετ, πολυκαταστήματα και άλλα εμπορικά οι περισσότεροι πελάτες και εργαζόμενοι δεν χρησιμοποιούν μάσκες, αφού δεν είναι υποχρεωτικές, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται εστίες υπερμετάδοσης. Εάν συνεχισθεί μάλιστα η αυξητική πορεία των κρουσμάτων, τότε είναι βέβαιο ότι οι καταναλωτές θα περιορίσουν τις αγορές υπό το φόβο της μόλυνσης, για αυτό ακόμα και οι Εμπορικοί Σύλλογοι θα έπρεπε από τώρα να ζητήσουν από το υπουργείο την επαναφορά της μάσκας, πριν είναι αργά.

ΜΑΣΚΕΣ λοιπόν για όλους χωρίς άλλη καθυστέρηση σε καταστήματα, αεροδρόμια και ακτοπλοία και όπου αλλού παρατηρείται συνωστισμός, γιατί ο κορονοϊός δεν έφυγε όπως πολλοί μπορεί να πίστεψαν. Δυστυχώς είναι ακόμα εδώ με τις διάφορες μεταλλάξεις του και δεν αστειεύεται. Η Επιστημονική Επιτροπή καλείται να εισηγηθεί άμεσα την υποχρεωτική χρήση της μάσκας όπου αυτό είναι αναγκαίο, προκειμένου να περιοριστεί η διασπορά του ιού και να μην αρχίσει και πάλι η πίεση στο σύστημα Υγείας.

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	09-07-2022
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	85.22 cm ²	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αναγκαία η ψηφιοποίηση της υγείας

Στην ανάπτυξη και στην παροχή λύσεων εξατομικευμένης φροντίδας αναφέρθηκε ο γενικός διευθυντής της Roche Hellas, Ezat Azem, από το βήμα του ετήσιου συνεδρίου του Economist, υπογραμμίζοντας τη σημασία της αξιοποίησης των προσωπικών δεδομένων των ασθενών για την ιατρική καινοτομία και την πολιτική υγείας. «Οφείλω να πω ότι τα τελευταία τρία χρόνια η ψηφιοποίηση του κρατικού μηχανισμού ήταν εντυπωσιακά γρήγορη και θα ήθελα να δω την ίδια ανάπτυξη και στον τομέα της υγείας», σημείωσε ο κ. Azem. Αναφερόμενος στην εξατομικευμένη φροντίδα, τόνισε πως «όταν έχεις μεγάλες βάσεις δεδομένων, μπορείς να ανακαλύψεις και νέα θεραπευτικά μονοπάτια».

Θωμαΐδης: «Κορύφωση της διασποράς έως τα μέσα Ιουλίου»!

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 149.82 cm² Κυκλοφορία: 8330
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θωμαΐδης: «Κορύφωση της διασποράς έως τα μέσα Ιουλίου»!

Το γεγονός πως η χώρα βρίσκεται εν μέσω ενός νέου πανδημικού κύματος επιβεβαιώσε με στοιχεία χθες ο καθηγητής Αναλυτικής Χημείας του ΕΚΠΑ Νίκος Θωμαΐδης. Ο ίδιος εκτίμησε ότι η κορύφωση της διασποράς θα σημειωθεί μέσα στο πρώτο 15ήμερο του Ιουλίου, έπειτα θα καταγραφούν σταθεροποιητικές στάσεις για κάποιες εβδομάδες και ύστερα θα αρχίσει μια αργή μείωση που θα κρατήσει όλο τον Αύγουστο.

«Το ιικό φορτίο ωστόσο δεν θα μειωθεί σημαντικά» είπε. Ο καθηγητής, ωστόσο, επισήμανε πως έχει επιβραδυνθεί ο ρυθμός της αύξησης, καθώς αυτή την εβδομάδα υπολογίζεται στο +40% σε αντίθεση με την προ-



ηγούμενη που καταγράφηκε αύξηση +100%. Χαρακτηριστικό της διασποράς στην Ατική, όπως εξήγησε, είναι το γεγονός ότι από την αρχή του Ιουνίου η αύξηση αγγίζει το 240%.

Ωστόσο, για τον κ. Θωμαΐδη μεγάλο πρόβλημα υπάρχει και σε άλλα αστικά κέντρα της χώρας, στην Κρήτη και στα νησιά που έχουν τουριστική κίνηση, όπως Μύκονος, Σαντορίνη, Πάρος, Ρόδος, Κως και Κέρκυρα.

Σχετικά με την εικόνα που θα παρουσιάσει η πανδημία τον Σεπτέμβριο, σημείωσε ότι κανείς δεν μπορεί να πει με ακρίβεια τι θα συμβεί, ωστόσο αναφέρθηκε σε ένα θετικό σενάριο: «Αν δεν υπάρξει άλλο στέλεχος της Ομικρον, που είναι το καλό σενάριο και παραμείνουμε με την ΒΑ5, τότε το πιο πιθανό είναι να έχουμε πιο ήσυχο Σεπτέμβριο γιατί υπάρχει μεγάλη διάδοση, άρα όσοι μολύνονται αποκτούν μια φυσική ανοσία και ο κύκλος της διάδοσης θα ξεκινήσει με ιώσεις από τον Οκτώβριο και μετά».

Υποχρεωτική εκ νέου η χρήση μάσκας στην Κύπρο

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 13

Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 84.01 cm² Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Υποχρεωτική εκ νέου η χρήση μάσκας στην Κύπρο

ΣΕ ΙΣΧΥ ΤΕΘΗΚΕ από χθες στην Κύπρο η επαναφορά του μέτρου υποχρέωσης χρήσης προστατευτικής μάσκας σε εσωτερικούς και κλειστούς χώρους για άτομα ηλικίας άνω των 12 ετών. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Μονάδας Επιδημιολογικής Επιτήρησης του υπουργείου Υγείας της Κύπρου, από τις 25 Ιουνίου έως τις 5 Ιουλίου 2022 κατεγράφησαν 19.503 θετικά περιστατικά εντός της κοινότητας, από σύνολο 147.623 εξετάσεων (ποσοστό θετικότητας 13%). Η αναθεώρηση των προστατευτικών μέτρων γίνεται για την αναχαίτιση της διασποράς του ιού και διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Από ασήνη τη ρύθμιση, εξαιρούνται: Οικίες, άτομα που ενεργά πίνουν ή τρώνε, άτομα που ταξιδεύουν με προσωπικό όχημα μόνοι ή με τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς τους (περιλαμβανομένων των ανήλικων τέκνων), άτομα κατά τη διάρκεια άθλησης/σωματικής άσκησης (π.χ. γυμναστήρια, σχολές χορού, κ.λπ.), ψήστες/μάγειρες, μόνο κατά τη διάρκεια ψησίματος, άτομα με ειδικές γνωσιακές ικανότητες/ψυχικές/αναπτυξιακές διαταραχές που δεν συμμορφώνονται με την εφαρμογή μάσκας, άτομα με σοβαρό νευρολογικό/νευρομυϊκό νόσημα. Υπενθυμίζεται πως η μη τήρηση των μέτρων αποτελεί παραβίαση διατάγματος και το πρόστιμο των 300 ευρώ βαρύνει τον ίδιο τον πολίτη και όχι την επιχείρηση.

Απίστευτο! Αφήνουν χωρίς καμία επιδημιολογική επιτήρηση τη Δ. Ελλάδα

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 18

Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 133.2 cm²

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Απίστευτο! Αφήνουν χωρίς καμία επιδημιολογική επιτήρηση τη Δ. Ελλάδα

Εκτός τόπου και χρόνου φαίνεται πως βρίσκονται ακόμα μια φορά στον ΕΟΔΥ. Μετά την πρωτοφανή απόφαση να προχωρήσουν σε αναστολή των ημερήσιων ανακοινώσεων για την επιδημιολογική κατάσταση της χώρας, χθες ο ΕΟΔΥ αποφάσισε να βάλει εν μέσω του νέου πανδημικού κύματος «λουκέτο» στο Περιφερειακό Εργαστήριο Δημόσιας Υγείας (ΠΕΔΥ) Δυτικής Ελλάδας. Αυτό πρακτικά σημαίνει πως η ευρύτερη Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας μένει χωρίς ελέγχους, επιτήρηση και καταγραφή των νοσημάτων της περιοχής. «Η Περιφέρεια Δυτικής Ελλάδας δεν έχει παρόμοια υποδομή και υπηρεσίες αντίστοιχου εργαστηρίου ΠΕΔΥ, το οποίο μάλιστα ήταν και το πρώτο που λειτούργησε. Τα οφέ-

λη από την επαναλειτουργία του ΠΕΔΥ Δυτικής Ελλάδας αφορούν κυρίως την επιδημιολογική επιτήρηση των νοσημάτων της περιοχής, καθώς και θέματα προαγωγής υγείας και πρόληψης» υπογραμμίζουν οι καθηγητές Μιχάλης Λεοτσινίδης και Απόστολος Βανταράκης, προσθέτοντας: «Η πρόσφατη πανδημία ανέδειξε την αναγκαιότητα ύπαρξης ενός τέτοιου περιφερειακού εργαστηρίου σε συνεργασία με το πανεπιστήμιο και την Περιφέρεια, και έφερε σε πρώτη προτεραιότητα την ανάγκη επαναλειτουργίας του». Το εντυπωσιακό είναι πως οι δύο καθηγητές είχαν λάβει τη δέσμευση του οργανισμού πως το εργαστήριο όχι μόνο δεν θα κλείσει, αλλά θα αναβαθμιστεί.

Ελλάς, το μεγαλείο σου!

Πάτρα: Νοσηλεύτρια έπεσε θύμα ξυλοδαρμού από ψυχασθενή

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

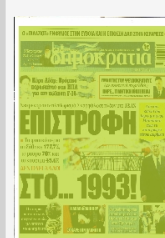
Σελ.: 19

Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 133.23 cm² Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πάτρα: Νοσηλεύτρια έπεσε θύμα ξυλοδαρμού από ψυχασθενή

ΘΥΜΑ ξυλοδαρμού από έναν τρόφιμο με ψυχιατρικά προβλήματα έπεσε νοσηλεύτρια του Ασύλου Ανιάτων της Πάτρας, με τους εργαζομένους να καλούν τη διοίκηση του ιδρύματος να απαντήσει για ποιον λόγο ο συγκεκριμένος νοσηλεύεται εκεί, αν και δεν προβλέπεται. Ο τρόφιμος με βαριά ψυχιατρικά προβλήματα και επιθετική συμπεριφορά έχει γίνει ο φόβος και ο τρόμος για τους εργαζομένους, ενώ ο ξυλοδαρμός της νοσηλεύτριας ήταν η σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι.

Σύμφωνα με τους εργαζομένους, σε καθημερινή βάση έρχονται αντιμέτωποι με άγριες σκηνές, ενώ κανείς από τη διοίκηση δεν απαντά στο ερώτημα για ποιον λόγο βρίσκεται παράνομα στο ίδρυμα ένας τέτοιος τρόφιμος.

Το ερώτημα εδράζεται στο ότι, βάσει του καταστατικού, δεν προβλέπεται η νοσηλεία ατόμων με

ψυχιατρικά περιστατικά, κάτι που όμως φαίνεται ότι καταστρατηγείται, με αποτέλεσμα να υπάρχει κίνδυνος για εργαζομένους και άλλους τροφίμους.

«Η δομή γίνεται στην κυριολεξία άνω κάτω» είπε εργαζόμενος στο pelop.gr και πρόσθεσε: «Η βίαιη και επιθετική συμπεριφορά του εν λόγω ασθενούς είχε ως αποτέλεσμα να υποστεί σωματικές κακώσεις νοσηλεύτρια νυχτερινής βάρδιας. Οι συνθήκες εργασίας των συναδέλφων είναι τραγικά επικίνδυνες. Τα μεροκάματα του τρόμου δεν έχουν τέλος, αφού και οι ελλείψεις προσωπικού είναι τραγικές και έρχονται με τη σειρά τους να προστεθούν στο ήδη βεβαρημένο κλίμα που επικρατεί. Ο χώρος του Ασύλου Ανιάτων δεν πρέπει να φιλοξενεί ψυχιατρικά περιστατικά και η διοίκηση πρέπει και οφείλει να πράξει τα αυτονόητα άμεσα».



Doc Πολιτική Υγείας



Γιατροί του δρόμου για τα κενά σε νοσοκομεία και κέντρα υγείας

Ετοιμοι να τα παρατήσουν οι υγειονομικοί, που μετακινούνται για μερικά 24ωρα σε μακρινές δομές και αντιμετωπίζονται σαν τουβλάκια του Tetris

Ρεπορτάζ

Αντιγόνη Μιχοπούλου

● **Εν συντομία**
Με φύλλα πορείας μετακινούνται γιατροί από νοσοκομεία σε κέντρα υγείας για να καλύψουν τα κενά που έχει προκαλέσει η υποστελέχωση του ΕΣΥ. Οι υγειονομικοί καταγγέλλουν τις τραγικές ελλείψεις. «Είμαστε με το ένα πόδι έξω από το ΕΣΥ» λένε γιατροί και νοσηλεύτες.

● **Γιατί ενδιαφέρει**
«Η κυβέρνηση μετατρέπει τους νοσοκομειακούς ιατρούς σε περιδευόντα θίασο».

Οι τραγικές ελλείψεις σε πολλές περιοχές της Ελλάδας, πόσο μάλλον στα νοσοκομεία και τα κέντρα υγείας νησιών που καλούνται να καλύψουν τις αυξημένες ανάγκες του τουρισμού αλλά και των μόνιμων κατοίκων, προκαλούν ανησυχία και προβληματισμό στο υγειονομικό προσωπικό, το οποίο βλέπει ότι δεν μπορεί να αντεπεξέλθει. Νοσοκομεία χωρίς παθολόγους και καρδιολόγους, νησιά όπου τεράστιες χιλιόμετρικές αποστάσεις καλύπτονται από ένα ασθενοφόρο σε κάθε βάρδια αλλά και ιατρικές ειδικότητες που καλύπτονται από έναν και μόνο γιατρό είναι η ζοφερή εικόνα σε μεγάλα νησιά, απόρροια της ακολούθου κυβερνητικής πολιτικής. «Είμαστε με το ένα πόδι έξω από το ΕΣΥ» λένε στο Documento αποκαρτωμένοι υγειονομικοί, που αναγκάζονται πάλι να κουβαλήσουν στις πλάτες τους την υποστελέχωση των

δομών. Δεν μπορεί ο κουτσουρεμένος αριθμός προσωπικού, που είναι αδύνατο να καλύψει καλά καλά τις ανάγκες των μόνιμων κατοίκων τους χειμερινούς μήνες, να βγάξει την τετραπλάσια δουλειά το καλοκαίρι που τα νησιά «βουλιάζουν», λένε στο Documento γιατροί και νοσηλεύτες από τη Σαντορίνη, τη Νάξο, την Τήνο, τη Σύρο και τη Χίο. «Θέλουμε άμεσα μόνιμο προσωπικό» τονίζουν και ξεκαθαρίζουν ότι το αίτημα δεν υποβάλλεται μόνο λόγω της αύξησης των κρουσμάτων αλλά συνολικά για τις υγειονομικές ανάγκες τόσο του μόνιμου πληθυσμού όσο και των επισκεπτών. Αντί αυτού η κυβέρνηση επιλέγει πάλι να ακολουθήσει την τακτική του μπαλώματος για να καλύψει τα κενά, μετακινώντας από νοσοκομεία ή κέντρα υγείας γιατρούς ακόμη και για μερικά 24ωρα. Αυτό γίνεται κυρίως για να αποφορτίσουν τις διαμετρικές λίγο προτού πάρουν εκρηκτικές διαστάσεις, ενώ μετά επανανοθετούν αλλού το διαρκώς μετακινούμενο υγειονομικό προσωπικό.

● **«Νοσοκομείο χωρίς καρδιολόγο και παθολόγο»**

Η κατάσταση του νοσοκομείου Σαντορίνης δεν θυμίζει νοσοκομείο σε νησί που δεσφαιρεί κάθε χρόνο εκατοντάδες χιλιάδες τουρίστες ενώ έχει αυξηθεί κατακόρυφα και ο αριθμός των μόνιμων κατοίκων. «Δεν έχουμε παθολόγο, καρδιολόγο, πνευμονολόγο. Είχαμε καρδιολόγο που είχε έρθει με μετακίνηση για περίπου 15 μέρες. Τέλειωσαν οι μέρες και έφυγε» αναφέρει η πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του νοσοκομείου **Βαλεντίνα Δημητρίου**. Στο ερώτημα ποιος θα είναι πα-

● **Χωρίς παθολόγο και καρδιολόγο είναι το νοσοκομείο Σαντορίνης, ένα νησί του οποίου οι μόνιμοι κάτοικοι έχουν αυξηθεί και κάθε καλοκαίρι «βουλιάζει»**



«Δεν έχουμε παθολόγο, καρδιολόγο, πνευμονολόγο. Είχαμε καρδιολόγο που είχε έρθει με μετακίνηση για περίπου 15 μέρες. Τελείωσαν οι μέρες και έφυγε»

Βαλεντίνια Δημητρίου
Πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου Σαντορίνης



«Το 40% των οργανικών θέσεων στο νοσοκομείο της Χίου είναι κενές, με ό,τι συνεπάγεται αυτό. Για όλο το νησί υπάρχει ένα πλήρωμα ασθενοφόρου το βράδυ και άλλο ένα το απόγευμα»

Ολυμπία Κουβαρά
Γραμματέας του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου Χίου



«Έχουμε μείνει με μία μόνιμη βιοπαθολόγο που συνεχίζει να απουσιάζει λόγω αναρρωτικής και οι ανάγκες καλύπτονται για λίγα 24ωρα με τη γνωστή μέθοδο των μετακινήσεων»

Κατερίνα Καλογεράκη
Πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων στο νοσοκομείο Σύρου

«Η κυβέρνηση μετατρέπει τους νοσοκομειακούς ιατρούς σε περιοδεύοντα θίασο»

Μπορεί από την προηγούμενη εβδομάδα οι νοσοκομειακοί γιατροί Θεσσαλονίκης να καταγγέλλουν μπαράζ μετακινήσεων γιατρών προκειμένου να καλυφθούν τα τεράστια κενά που υπάρχουν στα νοσοκομεία της περιφέρειας, ωστόσο η ίδια διαδικασία, όπως εξηγούν στο Documento, συνεχίζεται σταθερά, μεταφέροντας, όπως λένε χαρακτηριστικά, το πρόβλημα από το ένα νοσοκομείο στο άλλο.

«Καθημερινότητα που βιώνουν δεκάδες συναδέλφοί μας, ιδιαίτερα τις τελευταίες μέρες, αποτελούν τα "φύλλα πορείας" που λαμβάνουν την προηγούμενη μέρα για μονοήμερη μετακίνηση και εφημέρευση σε νοσοκομεία που απέχουν ως και 200 χιλιόμετρα μακριά» ανέφεραν στην ανακοίνωσή τους.

Σημειώνουν αναλυτικά και συγκεκριμένα παραδείγματα: «Ακτινολόγοι από τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης μετακινούνται προς το νοσοκομείο Πολυγύρου, αναισθησιολόγοι προς νοσοκομείο Σερρών και άλλα νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας, παθολόγος από Παπανικολάου στο νοσοκομείο Φλώρινας, παθολόγοι από ΨΝΘ στην Πτολεμαίδα. Επίσης οι ακτινολόγοι των νοσοκομείων της 4ης ΥΠΕ καλούνται να γνωματεύουν καθημερινά εξ αποστάσεως τις εξετάσεις αζονικό τομογράφο που διενεργού-

νται στο νοσοκομείο Πολυγύρου!».

«Η κυβέρνηση μετατρέπει τους νοσοκομειακούς ιατρούς σε περιοδεύοντα θίασο για την κάλυψη των τεράστιων κενών που έχουν δημιουργήσει οι πολιτικές υποχρηματοδότησης του ΕΣΥ που υπηρετεί η ίδια και όλες οι προηγούμενες κυβερνήσεις» αναφέρει η Ε.ΝΙΘ. «Ανοίγουν "τρύπες" στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, τα οποία λειτουργούν στο όριο και χρειάζονται τα ίδια ενίσχυση, για να κλείσουν αναποτελεσματικά "τρύπες" σε άλλα νοσοκομεία. Με αυτό τον τρόπο όχι μόνο δημιουργούν τεράστια σωματική και οικονομική εξουθένωση στους συναδέλφους, αλλά πολύ περισσότερο υποβαθμίζουν τις παρεχόμενες υπηρεσίες υγείας στα νοσοκομεία τόσο της Θεσσαλονίκης όσο και των υπόλοιπων νομών» λένε οι γιατροί.

«Οι "ήρωες" της υγείας δεν μπορούν καν να προγραμματίσουν την καλοκαιρινή τους άδεια έπειτα από μήνες αναστολής αδειών λόγω Covid. Η κυβέρνηση έχει πλήρη επίγνωση ότι έτσι εξωθεί πολλούς γιατρούς που θεωρούν ότι δεν μπορούν να προσφέρουν στον άρρωστο όσα χρειάζεται ή που δεν αντέχουν άλλο στις εξοντωτικές συνθήκες εργασίας, στην έξοδο από το ΕΣΥ, οδηγώντας σε παραπέρα υποστελέχωση καταλήγουν.



Ανοίγουν «τρύπες» στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, τα οποία λειτουργούν στο όριο και χρειάζονται τα ίδια ενίσχυση για να κλείσουν αναποτελεσματικά τις «τρύπες» σε άλλα

θολογικό περιστατικό που θα μπει στο νοσοκομείο απαντά: «Θα πας στα επείγοντα, θα δουν τον ασθενή οι αγροτικοί γιατροί που εφημερεύουν και όποιο άλλος γιατρός εφημερεύει, κάποιος γενικός γιατρός. Ενίοτε κάποιος θα δει τα επείγοντα στελεχωμένα και από φοιτητές που έρχονται στο νοσοκομείο, οι οποίοι εννοείται ότι δεν μπορούν να αναλάβουν περιστατικό».

Η κ. Δημητρίου ξεκαθαρίζει ότι «χωρίς καρδιολόγο και παθολόγο δεν υπάρχει νοσοκομείο. Είναι ακριβώς ενδοκρινολόγοι στη Σαντορίνη», επισημαίνοντας ότι υπάρχουν σοβαρές ελλείψεις και σε νοσηλεύτριες, μαιές και τραυματιοφορείς, αλλά και στο τμήμα της καθαριότητας. Μάλιστα όλες αυτές οι τραγικές ελλείψεις καταγράφονται την ώρα που έχει αυξηθεί, όπως εξηγούν οι εργαζόμενοι, ο μόνιμος πληθυσμός του νησιού, ενώ οι τουριστικές αφίξεις αναμένεται να φτάσουν στα ύψη.

Τήνος: «Μπαλώματα» για τις τραγικές ελλείψεις

Η κατάσταση στο Κέντρο Υγείας Τήνου, στο νησί που κάθε χρόνο δέχεται χιλιάδες επισκέπτες αλλά έχει και πολλούς μόνιμους κατοίκους, είναι τραγική. Οι εργαζόμενοι αναφέρουν ότι κατόπιν παραίτησης του ενός και μοναδικού παθολόγου που υπηρέτησε στο ΚΥ η θέση καλύφτηκε τελικά τις προηγούμενες ημέρες με τη γνωστή τακτική του «μπαλώματος», δηλαδή με τη μετακίνηση γιατρού γενικής ιατρικής μέχρι τις 7 Ιουλίου. Χαρακτηριστική της κατάστασης είναι η απάντηση της πρόεδρου του Σωματίου Εργαζομένων Μονάδων Υγείας Κυκλάδων **Δήμητρα Σαλονικιώτου** στο ερώ-

τημα ποιος γιατρός θα δει παθολογικό περιστατικό όταν δεν υπάρχει παθολόγος: «Μπορεί να δει τον ασθενή παιδίατρος, καρδιολόγος, μορφοει και ορθοπαιδικός, αγροτικός γιατρός».

Εν τω μεταξύ στο κέντρο υγείας έλπτε και η σύμβαση της μίας και η μοναδικής μικροβιολόγου και η θέση παραμένει ακάλυπτη από τον Ιανουάριο του 2022. Αποτέλεσμα αυτού θα είναι να μην πραγματοποιούνται πλέον τακτικές εργαστηριακές εξετάσεις, με συνέπεια την αδυναμία τακτικής παρακολούθησης και πρόληψης. Παράλληλα στο ΚΥ δεν υπηρετεί ειδικός ακτινολόγος παρότι υπάρχει διαθέσιμο μηχάνημα υπερήχων ενώ, όπως αναφέρουν οι εργαζόμενοι στο Documento, στο ακτινολογικό υπάρχει μόνο μία τεχνολόγος, με συνέπεια το ακτινολογικό να μη λειτουργεί τα απογεύματα και τα Σαββατοκύριακα και φυσικά όταν παίρνει άδεια η υπάλληλος.

«Τα ζητήματα αυτά με τα οποία ερχόμαστε αντιμέτωποι και αντιμέτωπες καθημερινά χρήζουν άμεσης επίλυσης, με κατεπίδησες διαδικασίες, προκειμένου να εξασφαλιστεί η κάλυψη των υγειονομικών αναγκών των κατοίκων του νησιού αλλά και των επισκεπτών, ειδικά ενόψει έναρξης της καλοκαιρινής περιόδου» αναφέρουν οι εργαζόμενοι σε επτά σελίδες τους προς την αρμόδια ΥΠΕ.

«Ενα ασθενοφόρο για όλη τη Χίο»

Σε ένα νησί με χιλιάδες μόνιμους κατοίκους και τεράστιες αλιομετρικές αποστάσεις τη βραδινή και την απογευματινή βάρδια καλύπτει μόλις ένα ασθενοφόρο. «Για όλο το νησί υπάρχει ένα πλήρωμα ασθενοφόρου

το βράδυ και άλλο ένα το απόγευμα. Δηλαδή από τις 3 μ.μ. έως τις 11 μ.μ. και από τις 11 μ.μ. έως τις 7 το πρωί» περιγράφει η γραμματέας του σωματίου εργαζομένων του νοσοκομείου Χίου **Ολυμπία Κουβαρά**.

Παράλληλα, όπως εξηγεί, «το 40% των οργανικών θέσεων στο νοσοκομείο της Χίου είναι κενές με ό,τι συνεπάγεται αυτό». Συνεχίζει σημειώνοντας: «Έχουμε πολλές ειδικότητες που απουσιάζουν από το νοσοκομείο, όπως αυτή του ογκολόγου, παρόλο που δημιουργήθηκε τμήμα Ημερήσιας Νοσηλείας και Χημειοθεραπείας. Η όσος αυτή του ενδοκρινολόγου, παρόλο που ο σακχαρώδης διαβήτης και τα μεταβολικά νοσήματα είναι σε έξαρση. Δεν έχουμε επίσης ρευματολόγο αλλά ούτε φυσίατρο». Την ίδια ώρα υπάρχουν ειδικότητες που καλύπτονται μόνο από ένα γιατρό, για τον οποίο δεν υπάρχει αντικατάσταση όταν πάρει άδεια. «Μονές» ειδικότητες είναι ο νευρολόγος, ο νευροχειρουργός και ο αιματολόγος» λέει η κ. Κουβαρά.

Εν τω μεταξύ μπορεί το νοσοκομείο να έχει μαγνητικό τομογράφο, αλλά δεν έχει γιατρό, όπως αναφέρει η ίδια, για να κάνει διαγνώσεις, ενώ ο μαστογράφος είναι χαλασμένος εδώ και μήνες. Στο ερώτημα πού πάνε οι γυναίκες για τη μαστογραφία η ίδια απαντά: «Ιδιωτικά, αν έχουν να πληρώσουν, διαφορετικά αναβάλλουν την εξέταση, με όποιες επιπτώσεις αυτό συνεπάγεται για την υγεία τους. Με δεδομένο ότι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας στο νησί είναι κακή, διαφορετικά κέντρα υγείας υποστελεχωμένα και χωρίς εξοπλισμό, το αποτέλεσμα είναι να αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τον ρόλο τους, δηλαδή την πρόληψη» καταλήγει.

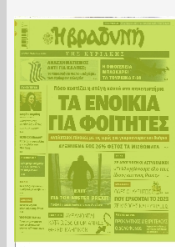
Σύρος: Με μετακινήσεις 24ωρες καλύπτονται τα κενά

Εν τω μεταξύ το νοσοκομείο Σύρου, νοσοκομείο αναφοράς για όλα τα γύρω νησιά, δηλαδή το νοσοκομείο όπου γίνονται οι διακομικές ασθενείς από τα νησιά των Κυκλάδων, στενάγει πάλι από ελλείψεις. Σε πρόσφατη ανακοίνωσή τους οι εργαζόμενοι ενημερώνουν τους πολίτες της Σύρου ότι αυτό για το οποίο προειδοποιούσαν συνέβη ξανά. Συγκεκριμένα εξηγούν ότι λόγω αναρρωτικής άδειας και των δύο εργαστηριακών γιατρών –μίας μόνιμης και μίας επισκεπτικής– που είχαν απομείνει στο νοσοκομείο, αντί των έξι που προβλέπονται, ασθενείς εξυπηρετήθηκαν αρχικά από ιδιώτη γιατρό.

«Μέχρι την περασμένη Τρίτη οι πολίτες μπορούσαν να εξυπηρετηθούν από μία βιοπαθολόγο που μετακινήθηκε από το Αττικό Νοσοκομείο για εννέα ημέρες και ένα γιατρό που επέστρεψε στη θέση από μετακίνηση για λίγες μέρες. Εν τω μεταξύ, όπως ενημερωθήκαμε, και η μία εκ των δύο βιοπαθολόγων που έλειπε αρχικά με αναρρωτική τελικά διορίστηκε σε νοσοκομείο της Αθήνας. Με λίγα λόγια, έχουμε μείνει με μία μόνιμη που συνεχίζει να απουσιάζει λόγω αναρρωτικής και οι ανάγκες καλύπτονται για λίγα 24ωρα με τη γνωστή μέθοδο των μετακινήσεων» εξηγεί στο Documento η πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων **Κατερίνα Καλογεράκη**. Το υποέργο υγείας και η 2η ΔΥΠΕ παραμένουν συνεπείς στις εξαγγελίες τους και δεν προχωρούν σε καμία ενέργεια εξερεύνησης μόνιμης λύσης, καταλήγουν οι εργαζόμενοι, που καλούνται να αντιμετωπίσουν ένα πολύ απαιτητικό καλοκαίρι.

Οι αεροδιακομιδές ασθενών καλά κρατούν!

Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 18 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 154.14 cm² Κυκλοφορία: 2740
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Οι αεροδιακομιδές ασθενών καλά κρατούν!

Μέσα σε τρεις ημέρες από τη νησιωτική Ελλάδα προς μεγάλες πρωτεύουσες νομών πραγματοποιήθηκαν 14 αποστολές ασθενών και συμπληρώθηκαν 36,5 ώρες πτήσεως. Μεταφέρθηκαν συνολικά 16 ασθενείς, μεταξύ των οποίων 4 παιδιά, αλλά και ο πρώην κυβερνητικός εκπρόσωπος των κυβερνήσεων Καραμανλή, Ευάγγελος Αντώνιος. Χρησιμοποιήθηκαν αεροσκάφη τύπου C-27J, ελικόπτερα Super Puma και AW-109S.

Το γεγονός αναδεικνύει την αναγκαιότητα εύρυθμης λειτουργίας των μικρών περιφερειακών αεροδρομίων ή ελικοδρομίων, καθώς ιδιαίτερα την καλοκαιρινή περίοδο είναι απαραίτητη η άμεση μεταφορά, ειδικά παιδιών και ανήμπορων ασθενών. Από τα στατιστικά των αεροδιακομιδών προκύπτει ότι η μεγαλύτερη «κινητικότητα» υπήρχε προς το αεροδρόμιο Ηρακλείου Κρήτης, καθώς εκεί μεταφέρονται και από τα Δωδεκάνησα και από το Νότιο Αιγαίο, και ακολουθεί η Θεσσαλονίκη.

Ακυρώθηκε μεταμόσχευση στο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης γιατί οι αναισθησιολόγοι δεν δουλεύουν Σαββ ...

Πηγή: ΠΑΡΟΝ

Σελ.: 12

Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 455.27 cm² Κυκλοφορία: 960

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Άκουσον, άκουσον

Ακυρώθηκε μεταμόσχευση στο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης γιατί οι αναισθησιολόγοι δεν δουλεύουν Σαββατοκύριακα!

Το αποτρόπαιο και αδιανόητο αυτό περιστατικό κατήγγειλε ο Γρηγόρης Λεοντόπουλος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Νεφροπαθών και μέλος του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων (ΕΟΜ), επισημαίνοντας ότι «ο άτυχος ασθενής που θα έπαιρνε το μόσχευμα δεν ξέρουμε αν θα έχει ξανά την ευκαιρία να παρατείνει τη ζωή του».

Το μόσχευμα προερχόταν από την Κύπρο, από 27χρονο δότη, τον καταδρομέα της Εθνικής Φρουράς Παναγιώτη Γιαννιό, ο οποίος σκοτώθηκε κατά τη διάρκεια άσκησης, που περιλάμβανε πτώση με αλεξίπτωτο από ελικόπτερο. Ευτυχώς, όμως, δεν πήγε χαμένο, αφού μεταφέρθηκε αμέσως στην Αθήνα και μεταμοσχεύθηκε την προηγούμενη Κυριακή σε άλλον συμβατό ασθενή, στο «Λαϊκό Νοσοκομείο», όπου κινητοποιήθηκε μια ομάδα 25 ατόμων (χειρουργοί, αναισθησιολόγοι, νοσηλευτές χειρουργείου, νοσηλευτές Αναισθησιολογικού, τραυματιοφορείς κ.ά.), και μάλιστα χωρίς να εφημερεύει κανείς από αυτούς.

Το υπουργείο Υγείας και η διοίκηση του ΕΟΜ ισχυρίστηκαν ότι καταβλήθηκε κάθε προσπάθεια να γίνει η μεταμόσχευση στο «Ιπποκράτειο». Όμως οι τρεις αναισθησιολόγοι –από τους επτά που διαθέτει το νοσοκομείο–, οι οποίοι είναι εξειδικευμένοι στις μεταμοσχεύσεις, είχαν ήδη συμπληρώσει τις μνημιαίες εφημερίες τους, γι' αυτό πλέον οι υπηρεσίες τους μπορούσαν να δοθούν μόνο στο πλαίσιο του τακτικού τους ωραρίου τις εργάσιμες ημέρες. Δεν μπορείς να πεις όμως σε κάποιον

που μπορεί να έχει μόνο μία ευκαιρία να μείνει για περισσότερα χρόνια στη ζωή ότι την έχασε λόγω ωραρίου.

Βέβαια, πριν από μερικές μέρες, τρεις καθηγητές Ιατρικής του ΑΠΘ χτύπησαν το καμπανάκι για τις τραγικές συνέπειες που θα έχει η έλλειψη αναισθησιολόγων στο «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης, τονίζοντας ότι ασθενείς που χρειάζονται χειρουργείο υπάρχει κίνδυνος να πεθάνουν.

Του
**ΑΡΗ
ΜΠΕΡΖΟΒΙΤΗ**
●●●

Ωστόσο οι ευθύνες που προκύπτουν είναι τεράστιες και για πολλούς και θα πρέπει να υπάρξει εισαγγελική παρέμβαση, ώστε στο μέλλον να αποφευχθούν παρόμοια περιστατικά.

Το υπουργείο Υγείας, ο Εθνικός Οργανισμός Μεταμοσχεύσεων, ο διοικητής και η Ιατρική Υπηρεσία του «Ιπποκράτειου» Θεσσαλονίκης όφειλαν εγχείρημα να έχουν οργανώσει το πλαίσιο της μεταμοσχευτικής διαδικασίας ώστε να μην παρουσιάζονται τέτοια περιστατικά. Θα μπορούσε η εφημερία του αναισθησιολόγου να καταγραφεί ως γενόμενη τον επόμενο μήνα, θα μπορούσε να αναζητηθεί και να μεταφερθεί επειγόντως αναισθησιολόγος από άλλο νοσοκομείο της χώρας, θα μπορούσε να αναζητηθεί η συνδρομή του ιδιωτικού τομέα υγείας, για να μην πούμε ότι θα έπρεπε κάποιος αναισθησιολόγος του νοσοκομείου να προσφερθεί εθελοντικά για να πραγματοποιηθεί η μεταμόσχευση. Χωρίς να παραγνωρίζουμε ότι οι γιατροί και οι νοσηλευτές μας βιώνουν σύνδρομο εργασιακής εξουθένωσης, θεωρούμε πως μερικές φορές χρειάζεται και λίγο φιλότιμο!



Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος

- Ακυρώνονται οι προσπάθειες για τη δωρεά οργάνων

Το Σωματείο Ηπατομεταμοσχευθέντων Ελλάδος με ανακοίνωσή του τονίζει ότι «η διαχρονική ανεπάρκεια του μεταμοσχευτικού προγράμματος, με το να αδυνατεί να μεταμοσχεύσει το πολύτιμο μόσχευμα σε ηπατοπαθή ασθενή τελικού σταδίου, ακυρώνει ταυτόχρονα και τις πολύχρονες προσπάθειές μας για ευαισθητοποίηση της κοινωνίας στην ιδέα της Δωρεάς Οργάνων, καταδικάζοντας τη μεταμοσχευτική διαδικασία της χώρας σε θάνατο».

Το σωματείο, με αφορμή αυτό το άκρως καταδικαστέο γεγονός, ζητά άμεσα τόσο από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας όσο και από τον πρόεδρο του Εθνικού Οργανισμού Μεταμοσχεύσεων να μεριμνήσουν για τα εξής:

- Ο ασθενής που δεν κατάφερε να μεταμοσχευθεί λόγω ανεπάρκειας του μεταμοσχευτικού προγράμματος να τεθεί σε προτεραιότητα όσον αφορά την κατανομή των ηπατικών μοσχευμάτων ή να διακομιστεί σε κέντρο του εξωτερικού προς μεταμόσχευση.
- Να διαμορφωθεί ένα σύγχρονο σχέδιο για την ανάκαμψη των μεταμοσχεύσεων, σταματώντας τη διαχρονική συνήθεια να κρύβουμε τα προβλήματα κάτω από το χαλί.

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 80,82 Ημερομηνία έκδοσης: 10-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2169.79 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Θυρεοειδής αδένας Η... πεταλούδα που επηρεάζει κάθε κύτταρο

Της **Μαρίας Μπουγουλιά**



Η Μαρία Μπουγουλιά είναι δρ ενδοκρινολόγος - διαβητολόγος

Ο θυρεοειδής είναι ένας μικρός αδένας σε σχήμα πεταλούδας που βρίσκεται στη βάση του λαιμού. Είναι μέρος ενός περίπλοκου δικτύου αδένων που ονομάζεται ενδοκρινικό σύστημα. Οι ορμόνες του θυρεοειδούς παίζουν θεμελιώδη ρόλο στη ρύθμιση ζωτικών δραστηριοτήτων, όπως ο μεταβολισμός, η ανάπτυξη, η αιμοποίηση και η αναπαραγωγή. Οι διαταραχές του θυρεοειδούς είναι συχνές και έχουν επίσημες επιδράσεις στη γενική υγεία όλων των ασθενών. Η βασική του λειτουργία είναι η ρύθμιση του μεταβολισμού. Αυξάνει ή μειώνει τον μεταβολισμό ανάλογα με τις συνθήκες (κρύο, ζέστη), τις ανάγκες (ξεκούραση, άσκηση), αλλά και τη συναισθηματική μας

κατάσταση (στρες, θυμός, φόβος, χαρά). Οι δύο κύριες ορμόνες που εκκρίνει ο θυρεοειδής αδένας είναι: η T4 (θυροξίνη) και η T3 (τριιωδοθυρονίνη). Αυτές οι δύο ορμόνες επηρεάζουν σχεδόν κάθε κύτταρο και μεταβολική διαδικασία μες στο σώμα, όπως: την αποθήκευση και την καύση του λίπους, την κινητικότητα του εντέρου, την ανάπτυξη, την καρδιακή λειτουργία, τα επίπεδα της χοληστερίνης στο αίμα, τη γονιμότητα, τη συναισθηματική διάθεση κ.ά. Όταν ο θυρεοειδής δυσλειτουργεί παράγονται μεγαλύτερες ή μικρότερες ποσότητες θυρεοειδικών ορμονών από όσες χρειάζονται για την ομαλή λειτουργία του οργανισμού. Έτσι, σε περίπτωση που ο θυρεοειδής υπερλειτουργεί έχουμε

Αυτός ο μικρός αδένας στη βάση του λαιμού καθορίζει τον μεταβολισμό, την ανάπτυξη, την αιματοποίηση και την αναπαραγωγή μας

την εμφάνιση του υπερθυρεοειδισμού, ενώ όταν υπολειτουργεί την εμφάνιση του υποθυρεοειδισμού. Τέσσερα κοινά προβλήματα που σχετίζονται με τον θυρεοειδή περιλαμβάνουν τη θυρεοειδίτιδα Hashimoto, τη νόσο του Graves, τη βρογχοκίλη και τα οζίδια του θυρεοειδούς. Η θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι μια αυτοάνοση διαταραχή. Κατά την κατάσταση αυτή τα αντισώματα που παράγει ο ίδιος ο οργανισμός επιτίθενται κατά λάθος στα κύτταρα του θυρεοειδούς. Συμβαίνει πιο συχνά στις γυναίκες, τις μεγαλύτερες ηλικίες και σε άτομα που έχουν οικογενειακό ιστορικό με υποθυρεοειδισμό. Ο κίνδυνος μπορεί επίσης να είναι υψηλότερος εάν υπάρχει οικογενειακό ιστορικό αυτοάνοσων νοσημάτων. Ο υπερθυρεοειδισμός εμφανίζεται όταν ο θυρεοειδής αδένας υπερπαράγει θυρεοειδικές ορμόνες. Η νόσος Graves είναι μια αυτοάνοση ασθένεια. Αυτό σημαίνει ότι το ανοσοποιητικό μας σύστημα για κάποιο λόγο μπερδεύεται και αρχίζει να παράγει αντισώματα εναντίον του θυρεοειδούς αδένου. Τα αντισώματα που παράγονται στη νόσο Graves ενεργοποιούν τον θυρεοειδή και προκαλούν υπερβολική παραγωγή θυρεοειδικών ορμονών. Αν και μπορεί να εμφανιστεί σε οποιαδήποτε ηλικία τόσο σε άντρες όσο και σε γυναίκες, η νόσος Graves εμφανίζεται πιο συχνά σε γυναίκες ηλικίας 20 έως 50 ετών. Στον υποθυρεοειδισμό η παραγωγή ορμονών του αδένου επιβραδύνεται, δηλαδή υπολειτουργεί. Αυτό με τη σειρά του επιβραδύνει τον μεταβολισμό, ο οποίος μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση βάρους. Συμβαίνει πιο συχνά σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας ανεξάρτητα από το φύλο και σε άτομα που έχουν οικογενειακό ιστορικό υποθυρεοειδισμού.

Η βρογχοκίλη είναι μια μη καρκινική διόγκωση του θυρεοειδούς αδένος. Η πιο κοινή αιτία βρογχοκίλης παγκοσμίως είναι η έλλειψη ιωδίου στη διατροφή μας. Παγκοσμίως εκτιμάται ότι το 15,8% του γενικού πληθυσμού έχει βρογχοκίλη. Η βρογχοκίλη μπορεί να επηρεάσει οποιονδήποτε, σε οποιαδήποτε ηλικία. Αλλά δεν προκαλούνται όλες οι περιπτώσεις βρογχοκίλης από έλλειψη ιωδίου. Η βρογχοκίλη μπορεί επίσης να προκληθεί από τη νόσο Graves, τη θυρεοειδίτιδα Hashimoto, τη χρήση ορισμένων φαρμάκων, την εγκυμοσύνη, την έκθεση σε ακτινοβολία κ.ά. Η βρογχοκίλη είναι πιο συχνή σε ηλικίες άνω των 40 ετών και κυρίως σε γυναίκες.

Οι όζοι του θυρεοειδούς σχηματίζονται πάνω ή μες στον θυρεοειδή αδένος. Μια μελέτη του 2015 που ομαδοποίησε πληθυσμούς σε άντρες και γυναίκες ανέφερε ότι περίπου το 1% των αντρών και το 5% των γυναικών έχουν όζιδια του θυρεοειδούς. Οι όζοι είναι πολύ συχνόι μετά τα 60 έτη. Τα περισσότερα όζιδια είναι καλοήθη, αλλά μπορεί επίσης να είναι καρκινικά σε ένα μικρό ποσοστό των περιπτώσεων. Οι περισσότεροι όζοι

του θυρεοειδούς δεν προκαλούν συμπτώματα.

Ο θυρεοειδής ύστερα από νόσηση Covid

Ο SARS-CoV-2 είναι ένας νέος κορονοϊός, υπεύθυνος για την παγκόσμια πανδημία της Covid-19 που ξεκίνησε στα τέλη του 2019.

Μαζί με πολλά συστήματα οργάνων που μπορεί να επηρεαστούν από την Covid-19 είναι και ο θυρεοειδής αδένος. Σε ορισμένους ασθενείς η μόλυνση με Covid-19 μπορεί να προκαλέσει ανοσολογική αντίδραση και εκτεταμένη φλεγμονή, γνωστή ως «καταιγίδα κυττωκικών». Δεδομένου ότι οι πιο κοινές αιτίες προβλημάτων του θυρεοειδούς προέρχονται από αντισώματα που επιτίθενται στον θυρεοειδή (αυτοάνοση νόσος του θυρεοειδούς), αυτή η ενεργοποίηση του ανοσοποιητικού συστήματος μπορεί επίσης να προκαλέσει φλεγμονή και δυσλειτουργία του θυρεοειδούς («Lancet Diabetes Endocrinol» 30/7/2020).

Ορισμένοι ασθενείς με μέτρια/σοβαρή Covid-19 παρουσιάζουν φλεγμονή στον θυρεοειδή αδένος η οποία διαφέρει από την αντίστοιχη φλεγμονή που προκαλούν άλλοι ιοί, σύμφωνα με τις παρατηρήσεις

μιας νέας έρευνας που παρουσιάστηκε στο ENDO 2021, το ετήσιο συνέδριο της Endocrine Society.

Οι ασθενείς αυτοί μπορεί να παρουσιάσουν υποθυρεοειδισμό ή υπερθυρεοειδισμό. Στην πρώτη περίπτωση η αιτία μπορεί να είναι το λεγόμενο σύνδρομο μη θυρεοειδικής νόσου και στη δεύτερη η υποξεία ιογενής θυρεοειδίτιδα.

Το σύνδρομο μη θυρεοειδικής νόσου λέγεται και σύνδρομο χαμηλής T3. Ουσιαστικά είναι η αλλαγή στα επίπεδα των θυρεοειδικών ορμονών που δεν οφείλεται σε βλάβη του θυρεοειδούς, αλλά συνοδεύει μια οξεία και σοβαρή νόσο.

Αντίστοιχα, η υποξεία ιογενής θυρεοειδίτιδα είναι η επώδυνη φλεγμονή και διόγκωση του θυρεοειδούς αδένος που παρατηρείται ύστερα από ιογενείς λοιμώξεις, όπως γρίπη, αδενοϊός, παρωτίτιδα, εντερικοί κ.ά. και τώρα και η Covid-19.

Περίπου το ένα τρίτο των ασθενών με Covid-19 είχε ακόμη ενδείξεις φλεγμονής του θυρεοειδούς έπειτα από τρεις μήνες από τη νόσηση, παρά το γεγονός ότι η λειτουργία του αδένος είχε επανέλθει σε φυσιολογικά επίπεδα.

Η Ελληνική Ενδοκρινολογική Εταιρεία εισημαίνεται πως οι μετά



Επανελέγχος στους ασθενείς με γνωστές παθήσεις του θυρεοειδούς που νόσησαν από Covid-19 για τυχόν έγκαιρη αναπροσαρμογή της θεραπείας τους

την Covid-19 παθήσει του θυρεοειδούς εκδηλώνονται σε πολλούς ασθενείς με σοβαρή μορφή της λοίμωξης, την οποία προκαλεί ο SARS-CoV-2. Στη σχετική ανακοίνωση τονίζεται ότι τα εν λόγω προβλήματα εκδηλώνονται μία με δύο εβδομάδες μετά τη λοίμωξη, αλλά ευτυχώς η πορεία τους είναι μάλλον ήπια.

Μετά τον εμβολιασμό

Η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητα των διάφορων τύπων εμβολίων για την Covid-19 έχουν εγκριθεί από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Τα εμβόλια μπορούν να προσφέρουν προστασία έναντι της σοβαρής λοίμωξης από SARS-CoV-2 μέσω της επαγωγής των αντισωμάτων εξουδετέρωσης της πρωτεΐνης κατά της ακίδας. Ωστόσο, τα εμβόλια κατά του SARS-CoV-2 έχουν συσχετιστεί με επιπλοκές όπως διαταραχές του θυρεοειδούς («J Endocrinol Invest», 4/22).

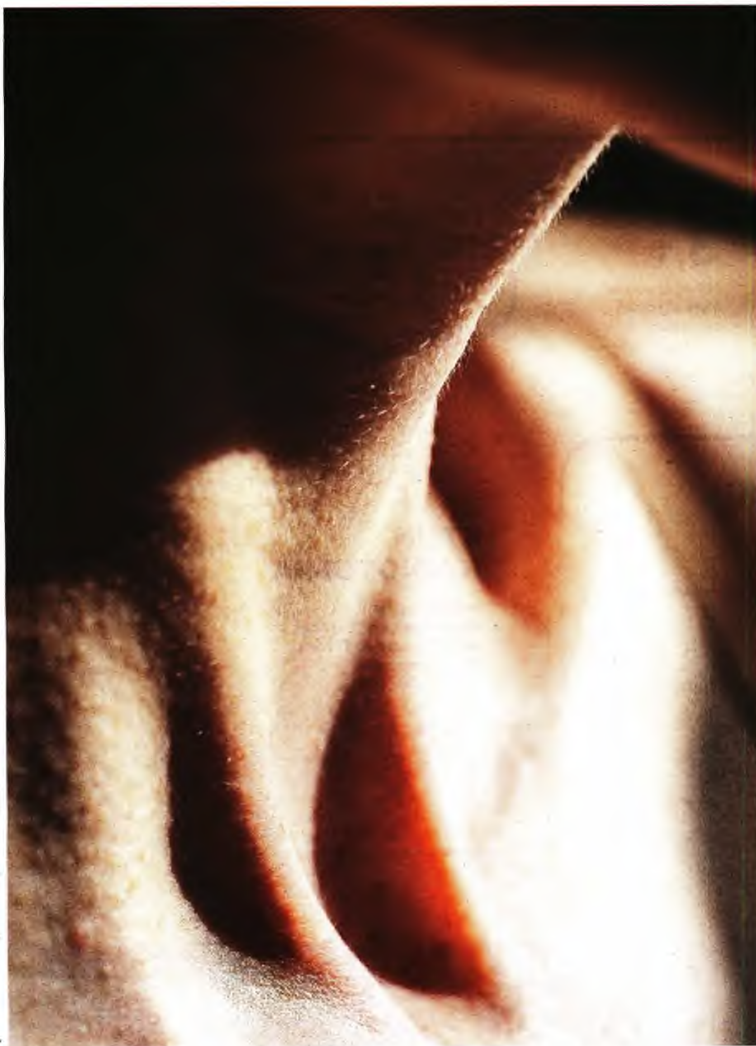
Οι περισσότερες περιπτώσεις ανωμαλιών του θυρεοειδούς παρατηρήθηκαν μετά τον εμβολιασμό με εμβόλια που βασίζονται σε mRNA (68,7%), ακολουθούμενα από εμβόλια ιικού φορέα (15,7%) και 14,5% περιπτώσεις ύστερα από αδρανοποιημένα εμβόλια.

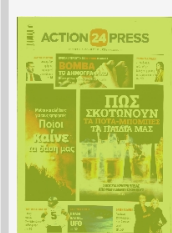
Η υποξεία θυρεοειδίτιδα ήταν η πιο κοινή νόσος του θυρεοειδούς που σχετίζεται με τον εμβολιασμό Covid-19, αντιπροσωπεύοντας το 60,2% όλων των περιπτώσεων, ακολουθούμενη από τη νόσο Graves με 25,3%, τη θυρεοειδική οφθαλμική νόσο (1,2%) κ.ά. Συνολικά, στο 58% των περιπτώσεων υποξείας θυρεοειδίτιδας και στο 61,9% των περιπτώσεων GD η έναρξη των συμπτωμάτων εμφανίστηκε περίπου δέκα ημέρες μετά την πρώτη δόση του εμβολίου. Επιπλέον, το 40% των ασθενών με ΥΘ και το 38,1% των ασθενών με GD ανέπτυξαν τα συμπτώματα δέκα ημέρες μετά τη δεύτερη δόση του εμβολιασμού τους για την Covid-19 («J Endocrinol Invest», 26/3/22).

Μηχανισμοί δυσλειτουργιών

Τα κύτταρα του θυρεοειδούς εκφράζουν τον υποδοχέα SARS-CoV-2 που ονομάζεται ένζυμο μετατροπής αγγειοτενίνης 2 (ACE2), καθώς και τη διαμεμβρανική πρωτεΐνη 2 (έτσι, ο SARS-CoV-2 μπορεί να επιτεθεί άμεσα στον θυρεοειδή ιστό, οδηγώντας σε δυσλειτουργία του αδένος κατά τη διάρκεια και μετά την Covid-19). Επιπλέον, η πρωτεΐνη S που προέρχεται από το εμβόλιο για Covid-19 μπορεί να συνδεθεί απευθείας με τα κύτταρα του θυρεοειδούς που εκφράζουν το ACE2, οδηγώντας σε δυσλειτουργία του θυρεοειδούς. Αυτός ο πιθανός εναλλακτικός μηχανισμός μπορεί να εξηγήσει την εμφάνιση δυσλειτουργίας του θυρεοειδούς μετά τον εμβολιασμό με όλους τους τύπους εμβολίων για SARS-CoV-2.

Στο πνεύμα αυτό συνιστάται ο επανελέγχος στους ασθενείς με γνωστές παθήσεις του θυρεοειδούς που νόσησαν με Covid-19 ή μετά τον εμβολιασμό για τυχόν έγκαιρη αναπροσαρμογή της θεραπείας τους.





ΠΩΣ ΣΚΟΤΩΝΟΥΝ ΤΑ ΠΟΤΑ-ΜΠΟΜΠΕΣ ΤΑ ΠΑΙΔΙΑ ΜΑΣ



**ΧΑΟΣ ΣΤΑ ΚΕΝΤΡΑ ΥΓΕΙΑΣ
ΑΠΟ ΜΕΘΥΣΜΕΝΟΥΣ ΕΦΗΒΟΥΣ**

ΣΕΛ. 26



Η εισαγωγή της αιθυλικής αλκοόλης έρχεται στις περισσότερες περιπτώσεις από τη Βουλγαρία και γίνεται με βυτιοφόρα, τα οποία περνούν από τα τελωνεία με παραστατικά τα οποία κάνουν λόγο για άλλα υγρά τα οποία «ξέφευγαν» από τον Ειδικό Φόρο Κατανάλωσης



Καταστροφική για την υγεία των νέων αποδεικνύεται κάθε καλοκαίρι η μαζική νοθεία ποτών που σαρώνει τους τουριστικούς προορισμούς. Και φέτος επικρατεί χάος τις πρωινές ώρες στα Κέντρα Υγείας από μεθυσμένους εφήβους και μαθητές. Οι επικίνδυνες ουσίες που καταναλώνουν στην νυχτερινή τους διασκέδαση κάνει πολλούς νέους να οδηγούνται για βοήθεια σε λιπόθυμη κατάσταση. Γιατρός που είχε εφημερία το Σάββατο στο Κέντρο Υγείας της Κασσάνδρας στην Χαλκιδική μας περιγράφει: «12 νέοι ήρθαν τα ξημερώματα της Κυριακής στο Κέντρο Υγείας, 8 αγόρια και 4 κοπέλες, οι δύο ήταν τουρίστες οι υπόλοιποι επισκέπτες από την Θεσσαλονίκη. Όλες οι περιπτώσεις σχεδόν ίδιες. Σοκαρισμένο οργανισμό μετά από πολλαπλούς εμετούς. Υπερβολικά έντονη εφίδρωση. Ανάλογα την περίπτωση κάναμε ενέσεις καφεΐνης ή βάζουμε ορό. Μετά από κάποιες ώρες οι νεαροί αποχωρούν σε καλύτερη σαφώς κατάσταση. Υπάρχουν περιπτώσεις νέων που όταν 'ξυπνούν' μέσα στο δωμάτιο αναρωτιούνται πως έφτασαν εκεί αφού δεν είχαν πει πάνω από τέσσερα ποτά. Σίγουρα δεν είναι όλες οι περιπτώσεις ποτά-μπόμπες αφού πολλοί νέοι καταναλώνουν μεγάλες ποσότητες αλκοόλ. Το δύσκολο στις περιπτώσεις οξείας μέθης είναι ότι δε μπορούμε να κάνουμε εξετάσεις γιατί ο οργανισμός βρίσκεται σε υπερδιέγερση». Σχεδόν τέσσερις στους δέκα νέους έρχονται σε επαφή με το αλκοόλ πριν από τα 15 χρόνια. Δύο στους τρεις νέους μέχρι 30 ετών έχουν μεθύσει, ενώ πάνω από το 25% όσων οδηγούν έχει πάσει τιμόνι

Χάος στα Κέντρα Υγείας από μεθυσμένους εφήβους - Πως λειτουργούν τα κυκλώματα νοθείας ποτών - Εκατομμύρια ευρώ η ζημιά για το κράτος

ΡΕΝΑΤΟ ΛΕΚΚΑ

lekka.renato@action24.gr

υπό την επήρεια αλκοόλ. Σύμφωνα με την έρευνα του τμήματος Μηχανικών Βιοϊατρικής της Σχολής Μηχανικών του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής το 2019 (μεσολάβησε η πανδημία και μπαρ-κλαμπ δεν ήταν ανοιχτά για να υπάρξει πιο πρόσφατη έρευνα) τα τελευταία χρόνια μειώνεται η ηλικία πρώτης επαφής και κατανάλωσης αλκοόλ. Μάλιστα, σχεδόν ένας στους δέκα νέους (9,6%) έχει φθάσει σε ακραίες καταστάσεις (ακόμα και εισαγωγή σε νοσοκομείο) λόγω αλκοόλ. Πρόσφατα μάλιστα, κόρη κορυφαίου υπουργού πέρασε μία δύσκολη περιπέτεια «ποτό - μπόμπα».

Φρένο στην αισχροκέρδεια

Εντακτικοί έλεγχοι μετά από καταγγελίες πολιτών για νοθευμένα ποτά σε μεγάλα μπαρ και κλαμπ στα νησιά ξεκινούν οι κρατικοί μηχανισμοί. Η διαφορά σε σχέση με άλλα χρόνια είναι πως φέτος τα ονόματα των επιχειρήσεων θα ανακοινώνονται. Η

απόφαση για δημοσιοποίηση των ονομάτων των επιχειρήσεων πάρθηκε με «λογική Covid». «Όσοι εναντιώνονται στο δημόσιο συμφέρον και στην προστασία της δημόσιας υγείας θα υποστούν και τις συνέπειες», λέει στο Action24Press κυβερνητική πηγή. «Επιχειρήσεις που αισχροκερδούν συστηματικά, παραπλανούν ή χρησιμοποιούν αθέμιτες εμπορικές πρακτικές, θέτοντας σε κάποιες περιπτώσεις σε κίνδυνο ακόμη και την ανθρώπινη ζωή θα λογοδοτούν», λένε στελέχη του Υπουργείου Ανάπτυξης.

Με την ίδια διάταξη του Υπουργού Ανάπτυξης & Επενδύσεων Αδωνι Γεωργιάδη για τις επιχειρήσεις που πίνουνται να αισχροκερδούν και παραβιάζουν το πλαφόν στο περιθώριο κέρδους που έχει θεθεί θα γίνεται και ο έλεγχος για τα «ποτά - μπόμπες». Μπορεί η διάταξη να αφορούσε κυρίως σούπερ μάρκετ ή πρατήρια καυσίμων, ωστόσο θα επεκταθεί στο σύνολο της αγοράς. Πρόκειται για

€70 εκατ.

κάνει το κράτος από τη διακίνηση λαθραίων και νοθευμένων ποτών

11% επί της συνολικής κατανάλωσης το ποσοστό του παράνομου εμπορίου αλκοολούχων στην Ελλάδα



Η μεθανόλη (φθνήη αλκοόλη που περιέχεται συχνά στα νοθευμένα ποτά) μπορεί να προκαλέσει:

- ▶ Νεφρική ανεπάρκεια
- ▶ Προβλήματα στην καρδιά και το κυκλοφορικό
- ▶ Ηπατική βλάβη
- ▶ Διαταραχές στην όραση, όπως θαμπή όραση, αλλαγές στην αντίληψη των χρωμάτων, προσωρινή ή μόνιμη τύφλωση
- ▶ Βλάβες στα νεύρα και στον εγκέφαλο

έναν μοχλό πίεσης που σε συνδυασμό με τα τσουκτερά πρόστιμα θέλει να βάλει φρένο στην αισχροκέρδεια. Σύμφωνα με τη σχετική διάταξη, στις περιπτώσεις των νοθευμένων ποτών θα δημοσιοποιούνται τα στοιχεία των επιχειρήσεων, είτε από το υπουργείο, είτε από τον ΕΦΕΤ. Ουσιαστικά, αν κάποιος πελάτης (και νεαρά παιδιά) περάσουν μια «δύσκολη νύχτα» ή καταλήξουν ακόμη και στο νοσοκομείο μετά από επίσκεψη σε κάποιο νυχτερινό μαγαζί οφείλουν να γνωστοποιούν την περιπέτεια τους για να γίνεται ο απαραίτητος έλεγχος. Η καταγγελία θα γίνεται ανώνυμα και θα προστατεύεται ο καταγγέλλων.

Αγώνα κατά του λαθρεμπορίου και της νοθείας ποτών εξαπολύει και η ΑΑΔΕ, επι-

Η ΑΑΔΕ θα μπορεί να βάζει «λουκέτα» έως τρεις μήνες, ενώ σχεδιάζεται σύστημα ηλεκτρονικής παρακολούθησης οχημάτων με αλκοολούχα

Σχεδόν ένας στους δέκα νέους (9,6%) έχει φθάσει σε ακραίες καταστάσεις (ακόμα και εισαγωγή σε νοσοκομείο) λόγω αλκοόλ. Πρόσφατα μάλιστα, κόρη κορυφαίου Υπουργού πέρασε μία δύσκολη περιπέτεια από «ποτό - μπόμπα»

διώκοντας να περιορίσει τις απώλειες δημοσίων εσόδων. Πέρα από τη δυνατότητα να δημοσιοποιεί τα ονόματα επιχειρηματιών και καταστημάτων που διακινούν νοθευμένα προϊόντα, θα βάζει και λουκέτα. Η ΑΑΔΕ μπορεί να «σφραγίζει» έως τρεις μήνες τα καταστήματα. Στην ταϊνία θα αναφέρεται ότι το μπαρ - κλαμπ πουλούσε νοθευμένα ποτά και μετέπειτα θα αναρτά τα ονόματα τους στο διαδίκτυο. Παράλληλα, σχεδιάζεται η δημιουργία συστήματος ηλεκτρονικής παρακολούθησης επαγγελματικών οχημάτων και εμπορευματοκιβωτίων με αλκοολούχα ποτά. Το κράτος χάνει περίπου 70 εκατ. ευρώ από τη διακίνηση λαθραίων και νοθευμένων ποτών. Όσον αφορά τα μαγαζιά, το κέρδος τους είναι από 6 έως 12 ευρώ το μπουκάλι χωρίς να συμπεριλαμβάνεται σ' αυτό ο ειδικός φόρος κατανάλωσης. Σύμφωνα με έρευνα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, το παράνομο εμπόριο αλκοολούχων ποτών στην Ελλάδα ανέρχεται στο 11% της συνολικής κατανάλωσης.

Εγκληματικές οργανώσεις

Τον έλεγχο της αγοράς των νοθευμένων ποτών τον έχουν μεγάλες ομάδες οι οποίες δεν κινούνται μόνο στην Ελλάδα, αλλά έχουν αναπτύξει τη δράση τους και στα Βαλκάνια. Η εισαγωγή της αιθυλικής αλκοόλης με σκοπό την παρασκευή παράνομων αλκοολούχων ποτών και τη διοχέτευση τους στην Αττική και τις Κυκλάδες έρχεται στις περισσότερες περιπτώσεις από τη Βουλγαρία. Όπως και τα λαθραία καύσιμα ή τα χημικά που χρειάζονται για νοθεία, έτσι και λαθραία αιθυλική αλκοόλη μεταφέρεται στη χώρα μας με βυτιοφόρα οχήματα. Περνάνε κανονικά τα τελωνεία καθώς έχουν παραστατικά τα οποία όμως κάνουν λόγο για άλλα υγρά τα οποία «έξεφυσαν» από τον Ειδικό Φόρο Κατανάλωσης. Ποτοποιίες σε Φθιώτιδα, Φωκίδα, Μεσσηνία και αλλού λαμβάνουν την λαθραία αιθυλική αλκοόλη με παραστατικά μεταφοράς «υγρού καθαρισμού πιάτων» και τη μοιράζουν στην υπόλοιπη Ελλάδα.

Πρόκειται για νοθεία σε δημοφιλείς ετικέτες: ποτά όπως ούισκι, βότκα και τζιν - τα οποία εμφανίζονται σε μπουκάλια γνωστών ετικετών και σερβίρονται. Το εντυπωσιακό είναι ότι πολλά από τα μεγάλα κλαμπ παρασκευάζουν και εμφιαλώνουν τα ποτά τους σε αποθήκες και ταράτσες. Πάντως, σε όλες τις περιπτώσεις που έχουν βρεθεί να νοθεύονται ποτά, υπήρξαν μόνο ομάδες που αποτελούνταν από πέντε έως είκοσι άτομα σε κάποιες περιπτώσεις.

Ασετόν στα ποτήρια μας!

Τα ποτά-«μαϊμού» μπορεί να προκαλέσουν από ναυτία και πονοκέφαλο έως τύφλωση ή ακόμα και θάνατο, ανάλογα με τα χημικά που χρησιμοποιήθηκαν στην παρασκευή τους. Τα οινόπνευματώδη αυτά, όπως και οι αυτοσχέδιες παραγωγές ποτών μπορεί να παραχθούν από φθνήη χημικά, τα οποία



Τι πρέπει να προσέξουν οι καταναλωτές


Ο Σύνδεσμος Ελλήνων Παραγωγών Αποσταγμάτων και Αλκοολούχων Ποτών δίνει οδηγίες για το τι πρέπει να προσέξουν πολίτες είτε τώρα που μπορεί να βρίσκονται σε διακοπές είτε στην καθημερινότητά τους:

- ▶ Να ζητάτε πάντα συγκεκριμένη μάρκα ποτού και να μην αφήνετε στον μάργμαν τη δυνατότητα να αποφασίζει εκείνος για τη μάρκα που θα σας σερβίρει
- ▶ Όταν παραγγέλλετε μπουκάλι, να απαιτείτε να το σερβίρουν στο τραπέζι και να το ανοίγουν μπροστά σας
- ▶ Όταν παραγγέλλετε ποτήρι, να απαιτείτε να σας το σερβίρουν πάνω στο μπαρ
- ▶ Προτιμήστε να πίνετε μια συγκεκριμένη μάρκα ποτού για να είναι πιο εύκολο να ξεχωρίζετε την καθαρότητα στη γεύση και το χρώμα του
- ▶ Μείνετε σταθεροί στις επιλογές σας και μην επηρεάζεστε από περιστασιακά ποτά που είναι στη μόδα
- ▶ Έχετε δικαίωμα να επιστρέψετε το ποτό σας αν για τον οποιοδήποτε λόγο αντιληφθείτε ότι κάτι δεν πάει καλά με τη γεύση ή το άρωμα του

κανονικά χρησιμοποιούνται στα καθαριστικά, τα αφαιρητικά βερνικιών για τα νύχια και τα υγρά καθαρισμού για παρμπρίζ αυτοκινήτων. Μπορεί επίσης να περιέχουν φθνήες αλκοόλες, όπως είναι η μεθανόλη και η ισοπροπανόλη, που κανονικά χρησιμοποιούνται σε καύσιμα και αντιψυκτικά.

Σύμφωνα με τον Σύνδεσμο Ελλήνων Παραγωγών Αποσταγμάτων και Αλκοολούχων Ποτών, παρά το γεγονός ότι τα υποκατάστατα της αιθανόλης φαινομενικά ασκούν παρόμοια δράση στον καταναλωτή, όπως για παράδειγμα ευφορία ή ζαλάδα, μπορεί να αποβούν εξαιρετικά επικίνδυνα. Τα συμπτώματα είναι ναυτία, έμετος, πόνος στην κοιλιά, υπνηλία και ίλιγγος.


SCAN
 Σαρώστε με το κινητό σας το QRCode και δείτε περισσότερες πληροφορίες για τα «ποτά-μπόμπες»




A24P

Η «Γκεστάπο» του Κούλη! Νύχτα τιμωρίας στη ΓΑΔΑ για τους 38 υγειονομικούς

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 1,11 Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2022
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 781.99 cm² Κυκλοφορία: 6090
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



38 υγειονομικοί
συνελήφθησαν έξω από το
σπίτι του πρωθυπουργού.
Αυτόφωρο στη ΓΑΔΑ.
Στο πλευρό τους και
ο Νίκος Αντωνιάδης



ΜΙΑ ΝΥΧΤΑ ΣΤΗΝ «ΓΚΕΣΤΑΠΟ»

Τους απήγαγαν και τους συνέλαβαν επειδή τόλμησαν να διαμαρτυρηθούν ειρηνικά έξω από το σπίτι του Μπυσσάκη

Η «Γκεστάπο» του Κούλη!

Νύχτα τιμωρίας στη ΓΑΔΑ για τους 38 υγειονομικούς

Με την κατηγορία της απειθείας κατά της αρχής και της διατάραξης ασφάλειας συγκοινωνιών διώκονται οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί σε αναστολή που πραγματοποίησαν προχθές το απόγευμα συγκέντρωση διαμαρτυρίας έξω από το σπίτι του πρωθυπουργού, στον Λυκαβηττό και ήρθαν αντιμέτωποι με ισχυρές αστυνομικές δυνάμεις.

Κατά τη διάρκεια της νύχτας, οι προσαγωγές των 38 υγειονομικών μετατράπηκαν σε συλλήψεις. Και κάπως έτσι, γίνεται ξεκάθαρο ότι όποιος πολίτης τόλμησει να ασκήσει το συνταγματικά κατοχυρωμένο δικαίωμα της διαμαρτυρίας, όταν αυτό έρχεται σε αντίθεση με τον «ιδιωτικό βίο» των κυβερνώντων, θα πληρώσει το τίμημα.

Όπως είπε στο «Μακελειό» ο συνήγορος κάποιων εκ των συλληφθέντων, Νίκος Αντωνιάδης, γνώριζαν ότι θα γινόταν η συγκέντρωση και την άφησαν να γίνει για να κάνουν συλλήψεις και να περάσουν το μήνυμά τους. Τους ξεγέλησαν και τους οδήγησαν με το πουλμαν στη ΓΑΔΑ. Κράτησαν όλη νύχτα οικογενειάρχες και μέλη μονογονεϊκών οικογενειών που δεν είχαν που να αφήσουν τα παιδιά τους και το πρωί τους έβαλαν χειροπέδες. Αλλά δεν τόλμησαν να κάνουν δίκη. Όρισαν τακτική δικάσιμο για τις 19 Οκτωβρίου».

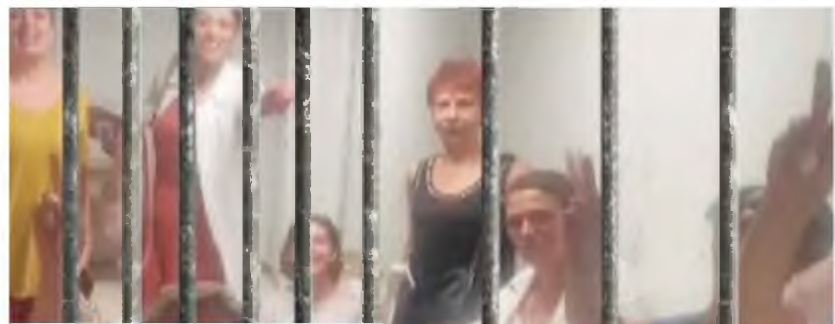
Οι υγειονομικοί βρέθηκαν με πουλμαν έξω από το σπίτι του Κυριάκου, γύρω στις 7 το απόγευμα, προκειμένου να διαμαρτυρηθούν για το καθεστώς των αναστολών που συνεχίζει να εφαρμόζει η κυβέρνηση για όσους εργαζόμενους στα νοσοκομεία δεν έχουν κάνει το εμβόλιο κατά της Covid.

Μάλιστα, οδηγήθηκαν στη ΓΑΔΑ χωρίς να τους έχει γνωστοποιηθεί ο λόγος της μεταγωγής τους εκεί, παρά μόνο όταν βρέθηκε η κλούβα έξω από το κτίριο της Αστυνομικής Διεύθυνσης όπου τους ζητήθηκε να κατέβουν. Οι υγειονομικοί ζητούν να μάθουν το λόγο της προσαγωγής με μέλος της ομάδας ΔΡΑΣΗ να απαντά ότι πρόκειται απλώς για «εξακριβωσή στοιχείων».

Την εξέλιξη αυτή κατήγγειλε με ανάρτηση στον προσωπικό του λογαριασμό στο Twitter ο γ.γ. της ΟΕΝΓΕ, Πάνος Παπανικολάου: «Μπορεί παρακαλώ να εξηγήσει κάποιος από την @hellenicpolice ποια ακριβώς παρανομία διέπραξαν οι 38 υπό αναστολή εργαζόμενοι υγειονομικοί που μπουζουριάστηκαν στην ΓΑΔΑ; Απαγορεύεται τι ακριβώς, η φυσική παρουσία σε δημόσιο πεζοδρόμιο ή η αλληλοίωση επικοινωνιακού ήματζ του Μωυσέως;».

«Κράτος μαφιόζων»

Την άμεση απελευθέρωση των 38 υγειονομικών ζήτησε με δήλωσή του στο Twitter και ο πρώην υπουργός και τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ, Ανδρέ-



Οι υγειονομικοί στη ΓΑΔΑ "Τμήμα Προστασίας Δημοκρατικού Πολιτεύματος"



ας Ξανθός, αναφέροντας: «Η διαμαρτυρία ανθρώπων που είναι σε απόγνωση δεν μπορεί να διώκεται. Το δικαίωμα στην εργασία και στην αξιοπρέπεια είναι ιερό και απαραβίαστο. Να απελευθερωθούν άμεσα οι συλληφθέντες υγειονομικοί και να γυρίσουν στη δουλειά τους όλοι οι εργαζόμενοι του ΕΣΥ που είναι σε αναστολή».

Αντίθετα, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, τάχθηκε κατά των συναδέλφων του που βρίσκονται σε καθεστώς αναστολής εδώ και μήνες και επέλεξε να καταδικάσει τις διαμαρτυρίες έξω από το σπίτι του πρωθυπουργού. Όπως ανέφερε, «Καταδι-

κάζουμε τέτοιες πρωτοβουλίες που στοχοποιούν τις οικογένειες που δεν φταίνε σε τίποτα».

Τέλος, τα σωματεια των Υγειονομικών κατά της Υποχρεωτικότητας τονίζουν: «Η κυβέρνηση Μπυσσάκη κάνει τραγικό λάθος αν θεωρεί ότι με τέτοιες πρακτικές που παραπέμπουν ευθείας σε κράτος μαφιόζων, μπορεί να κάμψει το ηθικό ανθρώπων που έχουν ταχθεί πλέον υπέρ της αένας αντίστασης, όχι επειδή αυτή η κατάπτυστη κυβέρνηση τους τα έχει στερήσει ήδη όλα και δεν έχουν κάτι να χάσουν, αλλά επειδή διαχρονικά υπήρχαν και πάντοτε θα βρίσκονται άνθρωποι μιας κοπής που δεν την κατανοεί το σύστημα, οι οποίοι θα πολεμήσουν την αδικία μέχρις εσχάτων. Αναμένουμε άμεσα τη σαφή τοποθέτηση όλων των κομματικών ηγεσιών επί της ενέργειας του τρομο-κράτους Μπυσσάκη εναντίον των συναδέλφων υγειονομικών και την καταδίκη της ενέργειας αυτής χωρίς περιστροφές».

Συλλήψεις 38 «ατσιμπητων» υγειονομικών για τη διαμαρτυρία έξω από το σπίτι του πρωθυπουργού

Πηγή: ESPRESSO Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 09-07-2022

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 438.28 cm² Κυκλοφορία: 8330

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ, ΠΟΕΔΗΝ



Διώξεις δίχως έλεος

«Θα σου στερώ τη δουλειά με το “έτσι θέλω” και όταν αντιδράς για την αδικία που βιώνεις, τότε θα σε συλλαμβάνω και θα σε σέρνω στα δικαστήρια σαν κοινό εγκληματία».

Αυτό είναι το μήνυμα που εκπέμπει η ελληνική κυβέρνηση και προσωπικά ο Έλληνας πρωθυπουργός στους περίπου 5.000 ανεμβολίαστους υγειονομικούς, οι οποίοι εδώ και 11 μήνες βρίσκονται σε αναστολή εργασίας εξαιτίας της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού που έχει επιβάλει η κυβέρνηση.

Οι προσαγωγές των 38 ανεμβολίαστων υγειονομικών, που συγκεντρώθηκαν ειρηνικά έξω από την οικία του Έλληνα πρωθυπουργού ζητώντας με συνθήματα να επιστρέψουν στην εργασία τους, μετατράπηκαν σε συλλήψεις. Πλέον οι 38 ανεμβολίαστοι υγειονομικοί είναι αντιμετώπι με την ελληνική Δικαιοσύνη. Οι κατηγορίες που αντιμετωπίζουν είναι απείθεια και διάπραξη ασφάλειας συγκοινωνιών.

Το γεγονός πως οι άνθρωποι αυτοί έχουν φτάσει στο ακραίο σημείο να διαδηλώνουν έξω από την οικία του πρωθυπουργού ή του υπουργού Υγείας θα έπρεπε να προβληματίσει την πολιτική ηγεσία της χώρας αλλά και τα μέ-

σα ενημέρωσης. Εδώ και μήνες, άλλωστε, στους υγειονομικούς αυτούς έχει επιβληθεί ένα άτυπο σιωπητήριο: Κανείς δεν μιλάει για εκείνους, κανείς δεν ρωτάει αν ζουν και αν τα βγάζουν πέρα, και κανείς δεν αναδεικνύει το θέμα τους. Κοινώς, ζουν σαν αόρατοι!

Με το σύνθημα «Δεν υπάρχει υγεία χωρίς ελευθερία» υγειονομικοί της Θεσσαλονίκης διαμαρτύρονται μπροστά από το κτίριο του Δικαστικού Μεγάρου με αφορμή τις χθεσινές συλλήψεις συναδέλφων τους.

Για το ζήτημα των ανεμβολίαστων υγειονομικών τοποθετήθηκε εκ νέου η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, η οποία μετά το προχθεσινό «άδειασμα» του Θάναυ Πλεύρη, έκανε μια κανονική κυβίστηση, λέγοντας πως «παραμένουν σε αναστολή έως το τέλος του 2022 και αυτό είναι κάτι που συζητείται, αλλά μένει όπως έχει».

Σημειώνεται πως την παρέμβαση των ανεμβολίαστων υγειονομικών καταδίκασε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος, λέγοντας πως οι διαμαρτυρίες έξω από σπίτια υπουργών συκοφαντούν τον αγώνα των υγειονομικών για την άρση του άδικου μέτρου της αναστολής.

“
Συλλήψεις
38 «ατσιμπητων»
υγειονομικών για
τη διαμαρτυρία
έξω από το σπίτι
του πρωθυπουργού