

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 05/09/2021 - 05/09/2021

ΑΘΗΝΑ

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

ΑΡΘΡΑ

05/09/2021

1) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 6] [🔗] Οχι στις διώξεις εργαζομένων	1
2) [ΜΠΑΜ, Σελ. 17] [🔗] Σε τεντωμένο σχοινί νοσοκομεία της περιφέρειας από την αναστολή εργασίας	2
3) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 11] [🔗] Έκανε την άρρωση για να παραμείνει στο ΕΣΥ	3
4) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12] [🔗] Μετωπική σύγκρουση ανεμβολίαστων υγειονομικών με την κυβέρνηση!	4
5) [ΩΡΑ ΤΩΝ ΣΠΟΡ, Σελ. 23] [🔗] Παρέμβαση Εισαγγελέα για εικονικούς εμβολιασμούς	6
6) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 21] [🔗] Ο δρόμος για το υπερεμβόλιο	7
7) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 7] [🔗] Νέα δοκιμασία για τα νοσοκομεία	8
8) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,9] [🔗] Φόβοι πως η παραλλαγή Μu αχρηστεύει τα εμβόλια	9
9) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 9] [🔗] Καταρρέει το ΕΣΥ σε όλη τη χώρα	11
10) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,4] [🔗] Πόσοι υγειονομικοί βγήκαν εκτός ΕΣΥ σε όλη τη χώρα	12
11) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,16-17] [🔗] Βρίσκει τοίχο το «τείχος ανοσίας», φοβίζει η νέα μετάλλαξη «Μ»	14
12) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,13] [🔗] ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ: «ΘΑ ΔΟΥΛΕΨΟΥΜΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ»	17
13) [DOCUMENTO, Σελ. 15] [🔗] Έρευνα-μαϊμού για εμβολιασμό-μαϊμού	19
14) [DOCUMENTO, Σελ. 1,8-9] [🔗] Πλεύρισαν οι οδοστρωτήρες το ΕΣΥ για τη μεγάλη μπίζνα	20
15) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 58-59] [🔗] Εκστρατεία. . . πειθούς για την ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων	23
16) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 56] [🔗] Vegetarian τίγρεις δεν υπάρχουν	25
17) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,16-17] [🔗] ΑΝΑΣΤΟΛΕΣ «Ακροβατεί» το ΕΣΥ	26

Πηγή:	ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	05-09-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια	203.23 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΔΙΟΙΚΗΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟΥ

Οχι στις διώξεις εργαζομένων

«Καμία αναστολή σύμβασης, καμία απόλυση, καμία πειθαρχική δίωξη ειδικά των συναδέλφων μας υγειονομικών και εκπαιδευτικών» ζητάει με ανακοίνωσή του ο Σύλλογος Διοικητικού Προσωπικού του Πανεπιστημίου Πατρών.

Η διοίκηση του Συλλόγου εκτιμά ότι «το τελευταίο διάστημα, η κυβέρνηση επιμένει να μετακυλύει τις τεράστιες ευθύνες της στην αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά και τις ευθύνες της για την κατάσταση στο δημόσιο σύστημα υγείας στο λαό, παίζοντας ένα βρόμικο παιχνίδι εις βάρος του. Μετατρέπει σήμερα το εμβόλιο από ανάγκη, δικαί-

ωμα και όπλο της επιστήμης, σε μέσο διαίρεσης των εργαζομένων, εκβιασμών, επίθεσης στα εργασιακά δικαιώματα, αλλά και ευκαιρία για τους ιδιωτικούς ομίλους να αυξήσουν την πελατεία τους» και προσθέτει:

«Έχουμε ταχθεί υπέρ του καθολικού, δημόσιου και δωρεάν εμβολιασμού, με στελέχωση των εμβολιαστικών κέντρων, με συνεχή ενημέρωση των εργαζομένων για να καταπολεμηθούν διάφορες αντιεπιστημονικές, σκοταδιστικές θεωρίες, με πλήρη προληπτικό έλεγχο και παρακολούθηση των εμβολιασμένων, με αξιοποίηση

όλων των ασφαλών εμβολίων και φαρμάκων».

Καταλήγοντας μεταξύ άλλων ζητάει τα εξής:

1. Την άμεση ενίσχυση του υγειονομικού προσωπικού με μαζικές προσλήψεις γιατρών όλων των ειδικοτήτων, με νοσηλευτικό προσωπικό στα τρία νοσοκομεία της πόλης μας. Ενίσχυση όλων των Κέντρων Υγείας και των ΤΟΜΥ της πόλης μας με προσλήψεις του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού όλων των ειδικοτήτων, ώστε να λειτουργούν και σαν εμβολιαστικά κέντρα.
2. Την εφαρμογή μέτρων προστα-

σίας της Υγείας των εργαζομένων στους χώρους δουλειάς, στα μέσα μαζικής μεταφοράς, στα σχολεία και στα πανεπιστήμια. Επαναλαμβάνόμενα δωρεάν τεστ σε όλους τους εργαζομένους με αποκλειστική επιβάρυνση του κράτους και των εργοδοτών.

3. Την άμεση υλοποίηση μέτρων για την ασφαλή έναρξη της νέας σχολικής χρονιάς. Να εξασφαλιστούν κατάλληλες αίθουσες, να αραιώσουν οι μαθητές στις τάξεις, να εξασφαλιστεί η καθαριότητα στα σχολεία, να γίνουν προσλήψεις εκπαιδευτικών με βάση τις πραγματικά κενά και τις ανάγκες.



Σε τεντωμένο σχοινί νοσοκομεία της περιφέρειας από την αναστολή εργασίας

Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1015.73 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Της
ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΩΛΟΥ

ΜΕ ΠΕΡΙΠΟΥ 7.000 πράξεις αναστολής εργασίας να έχουν επιδοθεί τις πρώτες μέρες της εφαρμογής του μέτρου για τους μη εμβολιασμένους υγειονομικούς, αυξάνεται η πίεση για τον εμβολιασμό του προσωπικού που δεν έχει ακόμα αποφασίσει να κλείσει το ραντεβού του. Ταυτόχρονα, βγαίνουν σε προσωρινή τρίμηνη διάρκεια αναστολή εργασίας όσοι παραμένουν «αρνητές» του εμβολιασμού χωρίς την καταβολή δεδουλευμένων, χωρίς καμία διασφάλιση για το αν όταν θα επιστρέψουν θα βρουν την ίδια θέση ή θα μεταφερθούν σε άλλο υποδεέστερο πόστο, και με την επιπλέον υποχρέωση να επιστρέψουν την καταβολή του δεκαπενθήμερου μισθού ο οποίος προκαταβάλλεται στους υγειονομικούς.

Μέχρι τώρα οι προσφυγές στο Συμβούλιο της Επικρατείας δεν έχουν βρει εύκολα ότα, καθώς το μέτρο της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού πρέπει να εφαρμοστεί ώστε να διασφαλιστεί πως οι άνθρωποι με προβλήματα υγείας που θα αναζητήσουν ιατρική βοήθεια και περίθαλψη τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα δεν θα έχουν τον κίνδυνο να κολλήσουν κορωνοϊό. Στο σημείο αυτό διευκρινίζεται ότι το μέτρο της αναστολής εργασίας για τους μη εμβολιασμένους υγειονομικούς αφορά και τους ιδιώτες γιατρούς και τους οδοντίατρους και τους φαρμακοποιούς.

Μετά την αναγγελία του μέτρου ότι θα εφαρμοστεί από την 1η Σεπτεμβρίου, η εμβολιαστική κάλυψη στους υγειονομικούς αυξήθηκε πολύ, ειδικά στους γιατρούς, όπου το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας ο «Ευαγγελισμός» δείχνει τον δρόμο έχοντας να επιδείξει μία εμβολιαστική κάλυψη όλου του προσωπικού σε ποσοστό 96%.

Παρόμοια είναι η κατάσταση στο νοσοκομείο «Αττικών» στο λεκανοπέδιο, αλλά σε νοσοκομεία της περιφέρειας, κυρίως στην Αχαΐα, την Κρήτη και στη Βόρεια Ελλάδα η κατάσταση είναι διαφορετική, με τους «αντιστασιακούς» υγειονομικούς να ανέρχονται σε ποσοστό 17% του συνόλου στα νοσοκομεία «Άγιος Ανδρέας» και Πανεπιστημιακό Ρίου στην Αχαΐα και 18% επί του συνόλου στο νοσοκομείο Δράμας. Από τα διαθέσιμα στοιχεία προκύπτει ότι στα περισσότερα νοσοκομεία οι γιατροί είναι εμβολιασμένοι σε υψηλότερο ποσοστό, με εξαίρεση την Αχαΐα όπου παραμένουν πολλοί γιατροί ανεμβολίαστοι, ενώ «προταθλιτές» στην άρνηση των εμβολίων εμφανίζονται οι νοσηλευτές, οι διοικητικοί και το λοιπό προσωπικό.

Στο ευρύτερο λεκανοπέδιο Αττικής το «Θριάσιο» έχει ποσοστό μη εμβολιασμένων 7%, ενώ στη Θεσσαλονίκη κοντά στον «Ευαγγελισμό» και το «Αττικών» είναι το ΑΧΕΠΑ με 5% «αρνητών» και το «Ιπποκράτειο» Θεσσαλονίκης με 6%.

Ωστόσο, το νοσοκομείο



Σε τεντωμένο σχοινί νοσοκομεία της περιφέρειας από την αναστολή εργασίας

Μέχρι τώρα οι προσφυγές των υγειονομικών στο Συμβούλιο της Επικρατείας δεν έχουν βρει εύκολα ότα

«Παναγεωργίου» Θεσσαλονίκης έχει ποσοστό 13% «αντιστασιακών» υγειονομικών και υπάρχουν και περισσότεροι από 60 μη εμβολιασμένοι υγειονομικοί στον «Άγιο Παύλο».

ΠΟΕΔΗΝ

Μιλώντας στην «ΜΠΑΜ στο Ρεπορτάζ» ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος διευκρινίζει ότι συμφωνεί απόλυτα με το μέτρο του υποχρεωτικού εμβολιασμού στους υγειονομικούς και ζητά σιωπηρή παράταση μέχρι την 1η Οκτωβρίου για να πειστεί και ο τελευταίος «αντιστασιακός». Ωστόσο, ο κ. Γιαννάκος δηλώνει ξεκάθαρα πως δεν συμφωνεί με την αναστολή εργασίας.

Οι υγειονομικοί στην Ελλάδα είναι 115.000 που δουλεύουν

και στον ιδιωτικό και στον δημόσιο τομέα Υγείας. Από τους εργαζόμενους υγειονομικούς στα δημόσια νοσοκομεία και στις δομές πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, 80.000 άνθρωποι έχουν εμβολιαστεί, αφού οι μοχλοί πίεσης της κυβέρνησης με το μέτρο της υποχρεωτικότητας και με το τι συνεπάγεται η μη συμμόρφωση με αυτό ώθησαν τους εργαζομένους το τελευταίο διάστημα να εμβολιαστούν μαζικά. Εμβολιασμοί έγιναν και στο πάρα πέντε και συνεχίζονται, με πολλά νοσοκομεία, όπως αυτό της Χαλκιδικής, να καταγράφει αύξηση κατά 45% του εμβολιασμένου προσωπικού μέσα σε μία βδομάδα.

Ωστόσο, η αναστολή εργασίας δημιουργεί σοβαρά προβλήματα στην περιφέρεια, εκεί που ιατρικές ειδικότητες είναι

δυσεύρετες και μοναδικές, έτσι λοιπόν όπως εξηγεί ο Μιχάλης Γιαννάκος «πρόβλημα δημιουργείται με την αναστολή εργασίας του ενός και μοναδικού παθολόγου στο νοσοκομείο της Κεφαλονιάς και αντίστοιχα με τον μοναδικό μικροβιολόγο στο νοσοκομείο της Πύλου». Ανάλογα προβλήματα αναδύονται και αλλού: Στο νοσοκομείο της Έδεσσας είναι δύο οι νεφρολόγοι και φεύγει ο ένας, στο νοσοκομείο της Λέσβου υπάρχει ένας και μοναδικός νευροχειρουργός και ένας ογκολόγος που φεύγουν, ενώ δημιουργούνται μεγάλα προβλήματα σε Χανιά, Ρέθυμνο, Ηράκλειο και Άγιο Νικόλαο Κρήτης. Ενδεικτικά στο Ηράκλειο από τα επτά ασθενοφόρα θα λειτουργούν επιχειρησιακά τα πέντε, ενώ στα Χανιά από τα τρία μένει ένα, την ώρα

που η τουριστική σεζόν συνεχίζεται με το μικρό καλοκαιράκι του φθινοπώρου και η τουριστική κίνηση είναι ακόμα στα ύψη στην Κρήτη.

Τέσσερις άζονες

Τα κενά που θα δημιουργηθούν θα καλυφθούν με δράσεις σε τέσσερις άζονες: Κατ' αρχάς θα γίνουν μετακινήσεις από κλινικά σε κλινικά, συμπτύξεις κλινικών ή και μετακινήσεις από νοσοκομείο σε Δομή Υγείας και αντίστροφα. Επίσης θα γίνει πρόσληψη επικουρικού προσωπικού τρίμηνης διάρκειας - οι πληροφορίες λένε για 4.000 προσλήψεις τον Σεπτέμβριο - και στα ειδικά εργαστήρια που λειτουργούν μέσα στα νοσοκομεία θα γίνει συνεργασία με τα πανεπιστημιακά εργαστήρια. Τέλος, όπου υπάρχει κενό με επιστήμονα υγείας που δεν μπορεί να ανευρεθεί αλλού θα γίνει σύμβαση με ιδιώτη.

Σε ό,τι αφορά τους μη εμβολιασμένους που αποφασίζουν συν το χρόνον να εμβολιαστούν για να επιστρέψουν, θα μπορούν να εμβολιαστούν είτε με τα mRNA εμβόλια και να επιστρέψουν 14 μέρες μετά τη δεύτερη δόση που βγαίνει το πιστοποιητικό εμβολιασμού, είτε να κάνουν το μονοδοσικό της Johnson & Johnson και να επιστρέψουν νωρίτερα.



«Σε πολλά νοσοκομεία της περιφέρειας, ενδεικτικά στην Πύλο, τη Λέσβο, τις Σέρρες και την Κεφαλονιά, δημιουργούνται δυσαναπλήρωτα κενά, καθώς βγαίνει σε αναστολή εργασίας ο μοναδικός γιατρός της συγκεκριμένης ειδικότητας»

ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ,
πρόεδρος ΠΟΕΔΗΝ



Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 493.62 cm² Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



» ΓΙΑΤΡΟΣ ΣΤΟ ΑΧΙΛΛΟΠΟΥΛΕΙΟ, ΠΟΥ ΔΕΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΗΚΕ

Εκανε την άρρωση για να παραμείνει στο ΕΣΥ

Με «μαϊμού» άδεια νόμιζε ότι θα γλίτωνε την αναστολή, αλλά την πάτησε... -

Ανεμβολίαστοι υγειονομικοί ψάχνουν τρόπους για να επιστρέψουν χωρίς να εμβολιαστούν

Τη λύση της αναρρωτικής άδειας για να μη βγει σε αναστολή επέλεξε γιατρός στο Νοσοκομείο Βόλου, που είναι ανεμβολίαστη.

Το περίεργο είναι ότι δήλωσε αιφνιδιαστικά άρρωστη, ενώ όλες τις προηγούμενες μέρες ήταν κανονικά στην υπηρεσία της και προσκόμισε αναρρωτική άδεια, νομίζοντας ότι έτσι θα γλιτώσει τις συνέπειες... της υποχρεωτικότητας.

Τα μέλη της επιτροπής, που είχαν οριστεί από την 5η ΥΠΕ για να εξετάζουν τα αιτήματα εξαίρεσης υγειονομικών από τον εμβολιασμό, δεν πίστευαν στα μάτια τους. Όταν έλαβαν τη γνωμοδότηση ιδιώτη γιατρού από τον Βόλο, που πιστοποιούσε ότι η νοσοκομειακή γιατρός... ασθενεί και πρέπει να βγει σε αναρρωτική άδεια, άρα κατ' επέκταση να παραμείνει στο ΕΣΥ, χωρίς να υποστεί τις συνέπειες που επιβάλλει ο νόμος διότι είναι ανεμβολίαστη, συνειδητοποιήσαν ότι επρόκειτο για τέχνασμα, που χρησιμοποίησε η ίδια με τη συνεργασία ιδιώτη γιατρού, προκειμένου να μην τεθεί σε αναστολή.

Απέρριψαν την άδεια και η γιατρός πήρε την άγουσα για το σπίτι της, αφού τέθηκε σε αναστολή μέχρι νεωτέρας...

«Η διαχείριση του ζητήματος δεν έγινε σωστά. Θα έπρεπε να γίνει διαφορετική διαχείριση. Δεν νομιμοποιεί ωστόσο τέτοιες διαδικασίες. Να κρυβόμαστε πίσω από αναρρωτικές. Εχουμε δεχθεί παράπονα απέναντι στους συναδέλφους», υπογράμμισε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ ο πρόεδρος των Νοσοκομειακών Πατρών Μαγνησίας Νίκος Χαυτούρας. Ο κ. Χαυτούρας δήλωσε ότι δεν έχει λάβει γνώση της συγκεκριμένης περίπτωσης, έσπυσε ωστόσο να επισημάνει ότι μπορεί ο ίδιος να διαφανεί με την έννοια της υποχρεωτικότητας, όμως την ίδια στιγμή ως υγειονομικός εκτιμά ότι «όσοι υπηρετούν το ΕΣΥ δεν μπορεί να μην αντιλαμβάνονται την αναγκαιότητα του εμβολιασμού και την αντίστοιχη να προστατεύονται οι ίδιοι, αλλά και οι ασθενείς».

Δέχονται πιέσεις για πιστοποιητικά

Την ίδια ώρα πάντως πληθαίνουν επίσης οι πληροφορίες ότι μετά τις δηλώσεις του νέου υπουργού Υγείας Θαν. Πλεύρη, ότι όσοι υγειονομικοί κάνουν την πρώτη δόση του εμβολίου μπορούν να επιστρέψουν άμεσα στο ΕΣΥ, αρκετοί αναζητούν άλλους δρόμους επιστροφής, όπως εξαφαλίζοντας «μαϊμού» πιστοποιητικά



Όταν τα μέλη της επιτροπής έλαβαν τη γνωμοδότηση ιδιώτη γιατρού από τον Βόλο, που πιστοποιούσε ότι η νοσοκομειακή γιατρός... ασθενεί και πρέπει να βγει σε αναρρωτική άδεια, κατάλαβαν ότι είναι «μαϊμού»

νόσησης από κορονοϊό ή «μαϊμού» θετικό αποτέλεσμα από rapid test με το οποίο στη συνέχεια υπάρχει η δυνατότητα να εξασφαλιστεί εξάμνη πιστοποιητικό νόσησης και απαλλαγή από την υποχρέωση της διενέργειας rapid test με δαπάνη των πολιτών, όπως ορίζει ο νέος νόμος.

«Εάν αυτή η κατάσταση πάρει διαστάσεις, θα διαμορφωθεί «στρεβλή» εικόνα της πανδημίας», σχολίασε

σχετικά ο κ. Χαυτούρας.

Στο Αχιλλοπούλειο πάντως συνολικά από την 1η Σεπτεμβρίου τέθηκαν σε αναστολή ανά κατηγορία και ειδικότητα 59 υγειονομικοί, ήτοι: Από τους γιατρούς: Ένας καρδιολόγος, ένας ορθοπαιδικός, μία παιδίατρος, δύο χειρουργοί, ένας παθολογοανατόμος, ένας μαιευτήρας και ένας μικροβιολόγος.

Από τη νοσηλευτική υπηρεσία που

αριθμεί περί τα 440 άτομα προσωπικό βγήκαν σε αναστολή 25 άτομα.

Επίσης εκτός μάχης βγαίνουν δύο άτομα από τις Τεχνικές Υπηρεσίες που πλέον φυλλορροούν, από το Τμήμα Διατροφής άλλα τρία άτομα, από τις Διοικητικές Υπηρεσίες 11 άτομα, ενώ 10 επιπλέον άτομα από τον αξονικό τομογράφο, το ακτινολογικό τμήμα και τα εργαστήρια.

ΒΑΣΩ ΚΥΡΙΑΖΗ



Μετωπική σύγκρουση ανεμβολίαστων υγειονομικών με την κυβέρνηση!

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 599.41 cm² Κυκλοφορία: 1500
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μετωπική σύγκρουση ανεμβολίαστων με την κυβέρνηση
▶ ΣΕΛ. 12



Ποιοι παράγοντες θα καθορίσουν την εξέλιξη της πανδημίας

Μετωπική σύγκρουση ανεμβολίαστων υγειονομικών με την κυβέρνηση!

Του Άρη Μπερζοβίτη

Σε μετωπική σύγκρουση κυβέρνησης και ανεμβολίαστων υγειονομικών, οι οποίοι έχουν την πλήρη κάλυψη (ίσως και την ενθάρρυνση) συνδικαλιστικών σωματείων και την υποστήριξη στελεχών της Αριστεράς, εξελίχθηκε το ζήτημα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού στις δημόσιες δομές υγείας.

Με βάση τον νόμο για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, που ψηφίστηκε πρόσφατα, τέθηκαν από την 1η Σεπτεμβρίου σε αναστολή καθυκόντων όσοι εργάζονται στα δημόσια νοσοκομεία και άλλες δημόσιες δομές υγείας και δεν επιθυμούν να εμβολιαστούν. Ήδη έχουν σταλεί περίπου 6.000 ειδοποιητήρια αναστολής εργασίας υγειονομικών που εργάζονται στα νοσοκομεία, ενώ σε εξέλιξη είναι η διαδικασία και για άλλες δημόσιες δομές υγείας. Αυτό σημαίνει ότι σταματά η μισθοδοσία τους και η πληρωμή των ασφαλιστικών τους εισφορών, ενώ όταν θα επιστρέψουν στην εργασία τους είναι πιθανόν να τοποθετηθούν σε άλλη θέση, αν οι ανάγκες της υπηρεσίας έχουν διαφοροποιηθεί.

Έτσι, λοιπόν, σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας είναι καθημερινές οι εκδηλώσεις διαμαρτυρίας, ενώ η αναστάτωση που έχει προκληθεί μόνο τους ασθενείς δεν ωφελεί. Όσοι θα έχουν την ατυχία να καταφύγουν στο ΕΣΥ μέσα στον Σεπτέμβριο θα βρουν σχεδόν κατεβαμένα ρολά, αφού κάποιες κλινικές θα υπολειπόμενες γιατί δεν θα έχουν καλυφθεί πλήρως οι κενές θέσεις.

Ήδη οι Ενώσεις Ασθενών έχουν επικροτήσει τον νόμο για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, ενώ στην τελευταία έρευνα της ALCO η πλειονότητα των ερωτηθέντων (73%) τάσσεται υπέρ του υποχρεωτικού εμβολιασμού για υγειονομικούς και εργαζόμενους σε δομές φροντίδας ηλικιωμένων.

Στο μεταξύ το ΣτΕ έχει ήδη απορρίψει τις προσφυγές 115 γιατρών και άλλων εργαζόμενων στα νοσοκομεία. Παράλληλα, η Επιτροπή Αναστολών του ΣτΕ απέρριψε την προσφυγή της ΠΟΕΔΗΝ για την αναστολή της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού και του μέτρου της υποχρεωτικής άδειας άνευ αποδοχών για όσους εργαζόμενους στην υγεία και στις δομές κοινωνικής πρόνοιας

- Από την 1η Σεπτεμβρίου είναι σε αναστολή καθυκόντων
- Το ΣτΕ απέρριψε την προσφυγή της ΠΟΕΔΗΝ για αναστολή της υποχρεωτικότητας!

δεν είχαν εμβολιαστεί μέχρι την 1η Σεπτεμβρίου 2021. Το σκεπτικό του ΣτΕ για την απόρριψη αυτή ήταν ότι «ο εμβολιασμός επιβάλλεται για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας από την εξάπλωση του κορονοϊού στους νοσηλευόμενους που αποτελούν ιδιαίτερος ευπαθή ομάδα», ενώ παράλληλα τονίζεται ότι υπάρχει περίπτωση να διαταραχθεί «η εξασφάλιση της εύρυθμης λειτουργίας των νοσοκομείων σε περίπτωση που νοσήσει από κορονοϊό μέλος του νοσηλευτικού προσωπικού».

Προσλήψεις προσωπικού

Το θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού θα κριθεί οριστικά από την ολομέλεια του ΣτΕ στις 8 Οκτωβρίου, όπου θα εκδικαστεί η αίτηση ακύρωσης της ΠΟΕΔΗΝ καθώς και ανάλογη αίτηση ατόμων που υπηρετούν στην ΕΜΑΚ.

Το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να καλύψει τα κενά, έχει προκηρύξει διαγωνισμό για την πρόσληψη επικουρικού προσωπικού με τριμηνιαία σύμβαση, έχει αναστείλει τις κανονικές άδειες του Σεπτεμβρίου, κάνει αναδιάρθρωση προσωπικού ανάμεσα στις κλινικές του κάθε νοσοκομείου (συγχώνευση τμημάτων και κλινικών) αλλά και από νοσοκομείο σε νοσοκομείο, ενώ εξετάζει υποστήριξη από στρατιωτικά νοσοκομεία, καθώς συμπράξεις και με τον ιδιωτικό τομέα. Ωστόσο το τελικό σχέδιο είναι σε εξέλιξη και θα ανακοινωθεί τις επόμενες μέρες.

Σε υψηλά επίπεδα τα κρούσματα

Η υπερμεταδοτικότητα της μετάλλαξης Δέλτα, η αύξηση του ρυθμού των εμβολιασμών, η αύξηση των διασωληνωμένων ασθενών και η αύξηση των θανάτων είναι οι παράγοντες που θα καθορίσουν την εξέλιξη της πανδημίας το επόμενο χρονικό διάστημα.

Παράλληλα εμφανίστηκε νέα απειλή, η μετάλλαξη Μ, η οποία πρωτοεμφανίστηκε στη Νότια Αμερική και εξαπλώνεται παγκοσμίως. Οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν ακόμα τα πλήρη χαρακτηριστικά της και την

κάλυψη που παρέχουν τα εμβόλια απέναντί της. Πάντως ήδη τα πρώτα κρούσματα στην Ελλάδα παρουσιάστηκαν στην Αττική (1), στην Αργολίδα (2), στην Άρτα (1) και στο Αεροδρόμιο «Ελευθέριος Βενιζέλος» (2).

Σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, η πορεία της πανδημίας εμφανίζει μια σχετικά σταθεροποίηση της τελευταίες δύο εβδομάδες, αλλά σε ιδιαίτερα υψηλά επίπεδα. Τα βασικά χαρακτηριστικά της περιλαμβάνουν: Αύξημένο επιδημιολογικό φορτίο στη νησιωτική Ελλάδα, με ενδείξεις μεταφοράς των κρουσμάτων στην ηπειρωτική Ελλάδα, και ταυτόχρονη σημαντική επέκταση σε μεγαλύτερες ηλικίες, με συνεπακόλουθο την αύξηση των νοσηλευόμενων και διασωληνωμένων ασθενών.

Οι επόμενες δύο εβδομάδες θα είναι καθοριστικές, καθώς βρισκόμαστε σε μια μεταβατική περίοδο, όπου αναμένεται να επιστρέψουν και οι τελευταίοι ταξιδιώτες των καλοκαιρινών διακοπών και υπάρχει σημαντικός κίνδυνος μεταφοράς ιικού φορτίου στο οικογενειακό ή το εργασιακό περιβάλλον.

Η διάμεση ηλικία των νέων κρουσμάτων κατά τη διάρκεια των τελευταίων τριών εβδομάδων αυξήθηκε κατά μια πενταετία και είναι σήμερα στα 30 έτη. Συγκεκριμένα, παρατηρήθηκε σταδιακή μείωση του ποσοστού των κρουσμάτων στους νέους άνω των 39 ετών, ενώ παράλληλα αυξήθηκε ο αριθμός των νέων κρουσμάτων στις μεγαλύτερες ηλικίες. Αξιοσημείωτο είναι ότι σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, ενώ τον μήνα Ιούλιο οι υπερηλικές άνω των 65 ετών αποτελούσαν μόλις το 3,9% των νέων κρουσμάτων, το διάστημα 1 - 25 Αυγούστου είχαμε συνολικά πάνω από 6.000 νέες διαγνώσεις σε άτομα άνω των 65 ετών, γεγονός που είχε ως αποτέλεσμα να υπερδιπλασιαστεί το ποσοστό κρουσμάτων στην ευάλωτη αυτή ομάδα πληθυσμού, φτάνοντας στο 8,3%. Αυτό θα οδηγήσει σε αύξηση του αριθμού των ανθρώπων που θα χρειαστούν νοσηλεία ή και εισαγωγή σε ΜΕΘ

μέσα στις επόμενες μέρες.

Σήμερα υπολογίζεται ότι 2.500 συνάνθρωποι νοσηλεύονται στην επικράτεια. Ο αριθμός των διασωληνωμένων είναι 346 (58,4% άνδρες), με διάμεση ηλικία τα 65 έτη. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, οι 319 (92,2%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικούς εμβολιασμένοι και οι 27 (7,8%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 2.980 ασθενείς. Οι εισαγωγές νέων ασθενών με Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 267 (ημερήσια μεταβολή +11,72%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επταημέρου είναι 256 ασθενείς.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ από 30 Αυγούστου έως 3 Σεπτεμβρίου είχαμε 14.411 κρούσματα και 156 θανάτους. Ο Αύγουστος έκλεισε με 94.660 κρούσματα και 726 θανάτους. Συνολικά από την αρχή της πανδημίας έχουν καταγραφεί 596.383 κρούσματα και 13.813 θάνατοι.

Φορτίο ο εμβολιασμός

Με τη σταδιακή επιστροφή των εκδρομικών αυξάνεται σιγά σιγά και ο ρυθμός των εμβολιασμών. Έτσι μέχρι τις 2 Σεπτεμβρίου έχουμε 11.494.557 εμβολιασμούς από τους οποίους οι 5.766.072 αφορούν στη δεύτερη δόση.

Ανά ηλικιακή ομάδα τα ποσοστά εμβολιασμών είναι:

Στους 85 και άνω έχει ήδη εμβολιαστεί το 72,7%, στους 80 - 84 το 72,8%, στους 75 - 79 το 84,8%, στους 70 - 74 το 79,1%, στους 65 - 69 το 80,6%, στους 60 - 64 το 76,7%, στους 55 - 59 το 73,9%, στους 50 - 54 το 70,7%, στους 45 - 49 το 67,7%, στους 40 - 44 το 62,9%, στους 35 - 39 το 55,7%, στους 30 - 34 το 54,3%, στους 25 - 29 το 52,9%, στους 18 - 24 το 42,7%, στους 15 - 17 το 16,5% και στους 12 - 14 το 6,5%. Στο πρόγραμμα κατ'όικον εμβολιασμού έχουν κάνει αίτηση μέχρι στιγμής 7.330 συμπολίτες μας, από τους οποίους έχουν εμβολιαστεί οι 5.500.



Πηγή: ΩΡΑ ΤΩΝ ΣΠΟΡ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 209.48 cm² Κυκλοφορία: 2550
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Παρέμβαση Εισαγγελέα για εικονικούς εμβολιασμούς

Στο εισαγγελία παραπέμπει ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, τις καταγγελίες για εικονικούς εμβολιασμούς στο Κέντρο Υγείας του Παλαμά Καρδίτσας, ζητώντας παράλληλα ΕΔΕ. Όπως σημείωσε ο υπουργός Υγείας με ανάρτησή του στο Twitter «αναφορικός με το περιστατικό στην Καρδίτσα για εικονικούς εμβολιασμούς στο ΚΥ Παλαμά επικοινωνήσα με τον διοικητή της 5ης ΥΠΕ και του ζήτησα να διατάξει ΕΔΕ και να ενημερώσει άμεσα την εισαγγελία. Δεν θα υπάρχει καμία ανοχή σε τέτοια περιστατικά». Σύμφωνα με τοπικά ΜΜΕ, τα πρώτα στοιχεία της έρευνας που βρίσκεται σε εξέλιξη, φαίνεται να δείχνουν ότι υπάλληλος βεβαίωνε στο σύστημα εικονικούς εμβολιασμούς κατά της Covid19. Οι ίδιες πηγές κάνουν λόγο για πάνω από 40 εικονικούς εμβολιασμούς τον τελευταίο μήνα.

Οι ανακοινώσεις του ΕΟΔΥ

Τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα κορονοϊού που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 2.286, όπως ανέφερε ο ΕΟΔΥ στη χθεσινή του ενημέρωση για την πορεία της πανδημίας στη χώρα μας. Τα 13 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 598.667 (ημερήσια μεταβολή +0,4%), εκ των οποίων 51,0% είναι άνδρες. Με βάση τα επιβεβαιωμένα κρούσματα των τελευταίων 7 ημερών, 161 θεωρούνται σχετιζόμενα με ταξίδι από το εξωτερικό και 1.614 είναι σχετιζόμενα με ήδη γνωστό κρούσμα. Οι νέοι θάνατοι ασθενών με Covid-19 είναι 30, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 13.843 θάνατοι. Το

95,3% είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 381 (60,1% άνδρες). Η διάμεση ηλικία τους είναι 64 έτη. Το 82,7% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι 343 (90,03%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 38 (9,97%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 2.998 ασθενείς. Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 201 (ημερήσια μεταβολή - 18,29%). Ο μέσος όρος εισαγωγών του επταημέρου είναι 240 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι 39 έτη (εύρος 0.2 έως 106 έτη), ενώ η διάμεση ηλικία των θανόντων είναι 78 έτη (εύρος 0.2 έως 106 έτη).





Ο δρόμος για το υπερεμβόλιο

Επιστήμονες προσπαθούν να δημιουργήσουν ένα σκεύασμα που θα αντιμετωπίζει τις πιθανές μεταλλάξεις του κορωνοϊού

Του ΝΙΚΟΥ ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ

Η πανδημία της COVID-19 φαντάζει σαν εφιάλτης δίχως τέλος. Οι ειδικοί προβλέπουν πως ενδέχεται να πάρει τη ζωή μέχρι και 18 εκατομμυρίων ανθρώπων παγκοσμίως. Ο αντίκτυπος της στην ψυχική υγεία, την ποιότητα της εκπαίδευσης και σε δεκάδες οικονομικές δραστηριότητες είναι ήδη ανυπολόγιστος. Και η εμφάνιση νέων στελεχών του ιού απειλεί την αποτελεσματικότητα του **εμβολιασμού** και των πολλά υποσχόμενων επερχόμενων θεραπειών. Η μελλοντική πορεία του SARS-CoV-2 παραμένει αβέβαιη, με τους επιστήμονες να προβλέπουν πως θα συνεχίσει να κυκλοφορεί επί άριστον και θα εξαπλωθεί σε μια ενδημική επίση ασθένεια, ακολουθώντας την τροπή της εποχικής γρίπης.

Μακροπρόθεσμα, ωστόσο, υπάρχει μια βέλτιστη λύση, που ήδη αρχίζει να διαφαίνεται στον ορίζοντα. Πρόκειται για την ανάπτυξη ενός καθολικού υπερεμβολίου κατά της οικογένειας των κορωνοϊών, που θα βοηθούσε στην αντιμετώπιση τόσο των υφιστάμενων όσο και των πιθανώς επερχόμενων μεταλλάξεων που διαμορφωθούν θα εμφανιστούν στο μέλλον.

Δεν είναι η πρώτη φορά που μια τέτοια προσέγγιση προτείνεται από την επιστημονική κοινότητα. Αντίστοιχες προσπάθειες δημιουργίας ενός καθολικού εμβολίου δοκιμάστηκαν τόσο για το εμβόλιο της γρίπης όσο και για τον HIV – σκοντάφτοντας ωστόσο σε μια σειρά από προκλήσεις και δυσκολίες που μέχρι στιγμής έχουν αποτρέψει το εγχείρημα. Παρ' όλα αυτά, ένας ολοένα αυξανόμενος αριθμός επιστημόνων πιστεύει πως το υπερεμβόλιο κατά του κορωνοϊού είναι εφικτό, με κυριότερη πηγή αισιοδοξίας την εντυπωσιακή και πρωτοφανή ταχύτητα ανάπτυξης των εμβολίων κατά του SARS-CoV-2.

«Το υπερεμβόλιο κατά του κορωνοϊού θα ήταν, πραγματικά, το άγιο δισκοπότηρο», αναφέρει χαρακτηριστικά στο «The Conversation» ο Ρίτσαρντ Χάτσετ,



Δεν είναι η πρώτη φορά που μια τέτοια προσέγγιση προτείνεται από την επιστημονική κοινότητα. Αντίστοιχες προσπάθειες δημιουργίας ενός καθολικού εμβολίου έγιναν τόσο για το εμβόλιο της γρίπης όσο και για τον HIV – ανεπιτυχώς μέχρι σήμερα. Στην περίπτωση του κορωνοϊού, τα πρώτα μνημόνια είναι θετικά.

Τρία υποψήφια εμβόλια δεν έχουν ακόμη δοκιμαστεί σε ανθρώπους, αλλά αυτό θα γίνει στο εγγύς μέλλον.

διευθυνών σύμβουλος του Συναισθηματολογικού Κέντρου για Ετοιμότητα στις Επιδημίες (CEPI), που ιδρύθηκε το 2017 και έχει καταπιαστεί με τη χρονική σύντμηση της ανάπτυξης εμβολίων ενάντια σε νέες μολυσματικές ασθένειες. Συμπληρώνει πως παρότι η δημιουργία ενός υπερεμβολίου είναι εφικτό σενάριο, ενδέχεται να χρειαστούν χρόνια εργασίας για την ανάπτυξή του. «Θα το θέσω ως εξής: εάν θέλεις να μεγαλώ-

σει ένα δέντρο, το καλύτερο που μπορείς να κάνεις είναι να το έχεις φυτέψει πριν από 20 χρόνια. Αν δεν το έχεις κάνει, τότε το δεύτερο καλύτερο που μπορείς είναι να το φυτέψεις σήμερα», δηλώνει χαρακτηριστικά.

Ευτυχώς, τρεις «σπόροι» πιθανών υπερεμβολίων κατά του κορωνοϊού έχουν ήδη φυτευθεί, και τα πρώτα πειράματα αναμένεται να δείξουν σύντομα αν θα αποφέρουν καρπούς. Το πρώτο υποψήφιο εμβόλιο είναι αποτέλεσμα των προσπαθειών της ομάδας του Μπάρτον Χέινς, ανοσολόγου στο Πανεπιστήμιο Duke, και περιλαμβάνει την επισύναψη μικρών στοιχείων του υποδοχέα από διάφορους κορωνοϊούς σε νανοσωματίδιο πρωτεΐνης. Η μέθοδος δοκιμάστηκε ήδη με μαιμούδες με θαυμαστά αποτελέσματα, καθώς όχι μόνο έμεινε τον SARS-CoV-2 και όλες τις αν-

οικιστικές παραλλαγές του, αλλά και τον SARS-CoV-1, καθώς και μια οικογένεια κορωνοϊών που προς το παρόν εντοπίζεται σε νυχτερίδες, ωστόσο στο μέλλον θα μπορούσε να μεταπηδήσει στους ανθρώπους.

Το δεύτερο πιθανό εμβόλιο ετοιμάζεται από τη δρ Πάμελα Μπάρκμαν, ανοσολόγο στο Πανεπιστήμιο Caltech, η οποία ανέπτυξε μαζί με την ομάδα της ένα σκεύασμα βασισμένο σε πλατφόρμα σωματιδίων ιού που δημιουργήθηκε στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης το 2016. Τα πρώτα σημάδια είναι, και εκεί, ενθαρρυντικά. Αρχικές δοκιμές σε ποντίκια έδειξαν ότι μόλις μια δόση του εμβολίου είναι ικανή να εξουδετερώνει πολλαπλούς κορωνοϊούς που προσβάλλουν τόσο ανθρώπους όσο και ζώα – συμπεριλαμβανομένων εκείνων που δεν περιλαμβάνονται στον αρχικό σχεδιασμό του εμβολίου.

Τέλος, το τρίτο, πολλά υποσχόμενο εμβόλιο αναπτύχθηκε από ομάδα ερευνητών του Πανεπιστημίου του Κέμπριτζ, υπό την καθοδήγηση του ειδικού στη συγκριτική παθολογία Δρος Τζόνθαν Χίνι. Οι ερευνητές προχώρησαν σε εξονυχιστικό **έλεγχο** της δομής του νέου κορωνοϊού και συνέθεσαν δομές DNA για σύνδεση σε συμβατικές πλατφόρμες εμβολίων αλλά και στην τελευταία τεχνολογία mRNA. Το σκεύασμά τους έχει σχεδιαστεί ειδικά έτσι ώστε να μην προκαλεί ακούσιες υπερφλεγμονώδεις αντιδράσεις, οι οποίες ενδέχεται σπανίως να αποδειχθούν θανατηφόρες. Και σε αυτή την περίπτωση, οι πρώτες μελέτες σε ζώα έδειξαν πως το υποψήφιο εμβόλιο της ομάδας παρέχει προστασία έναντι μιας ποικιλίας ιών – από τον SARS-CoV-1 και τον SARS-CoV-2 μέχρι πολλούς

κορωνοϊούς νυχτερίδων.

Παρότι, μέχρι στιγμής, κανένα από τα τρία υποψήφια εμβόλια δεν έχει δοκιμαστεί σε ανθρώπους, αυτό θα αλλάξει άμεσα. Το πειραματικό σκεύασμα που αναπτύσσεται στο Κέμπριτζ αναμένεται να μπει στην πρώτη φάση των δοκιμών φέτος το φθινόπωρο, ενώ οι τελευταίες ενδείξεις από το Πανεπιστήμιο Duke φαίνεται να δείχνουν πως και εκείνο πλησιάζει σε αυτό το σημαντικό ορόσημο. Πέρα από την καθολική ισχύ τους, τα υποψήφια εμβόλια έχουν και επιπλέον πλεονεκτήματα, καθώς τα σκευάσματα του Κέμπριτζ και του Caltech μπορούν να αποθηκευθούν σε συνθήκες δωματίου, αντίθετα από τα υπάρχοντα εμβόλια mRNA της Moderna και της Pfizer. Ισως σημαντικότερο όλων είναι πως η τεχνολογία τους υπολογίζεται πως θα κάνει την παραγωγή τους πολύ φθηνότερη – απαραίτητο χαρακτηριστικό για να τεθεί υπό **έλεγχο** η πανδημία σε κάθε γωνιά του πλανήτη.

Η απειλή παραμένει

Ακόμα και η δημιουργία του φιλοδοξού υπερεμβολίου, ωστόσο, δεν θα σημάνει το τέλος της απειλής νέων πανδημιών για τον πλανήτη. Ο υπερπληθυσμός, η αυξημένη κινητικότητα των ανθρώπων στην εποχή της παγκοσμιοποίησης και οι οικολογικές αλλαγές συνθέτουν ένα ευνοϊκό τοπίο για την υπερμετάδοση νέων ιών. Εκείνο που μας διδάξε η εμπειρία της COVID-19, ωστόσο, είναι η κομβική σημασία της ανάλυσης της γονιδιωματικής αλληλουχίας των ιών – τόσο για τη δημιουργία φαρμάκων και εμβολίων όσο και για τη μόνιμη παρακολούθησή τους και τον εντοπισμό νέων αναδυόμενων απειλών.

Σύμφωνα με τον Χάτσετ, «κλειδιά» στην αντιμετώπιση είναι η ταχύτητα των αντιδράσεων και ο παγκόσμιος συντονισμός. «Η έγκαιρη ανίχνευση της απειλής, η έγκαιρη ανάλυση της γονιδιωματικής αλληλουχίας και η έγκαιρη εφαρμογή στοχευμένων μέτρων για τη **δημόσια υγεία** είναι η καλύτερη ομπρέλα προστασίας», αναφέρει χαρακτηριστικά.





Νέα δοκιμασία για τα νοσοκομεία

Εκρηξη κρουσμάτων, εκατομμύρια πολίτες ανεμβολίαστοι, κενές θέσεις λόγω αναστολών – Εκρηκτικό κοκτέιλ ενόψει χειμώνα

Της ΤΑΣΟΥΛΑΣ ΕΠΙΤΚΟΛΙΩΝ

Το φθινόπωρο βρίσκεται την Ελλάδα με επιβραδυνόμενη επιδημιολογική εικόνα, με την εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού να παραμένει σε χαμηλά επίπεδα (μόλις το 52%-53% του γενικού πληθυσμού έχει εμβολιαστεί, πολύ χαμηλότερο του αντίστοιχου μέσου όρου στην Ευρώπη) και με τα νοσοκομεία να δέχονται ολοένα και πιο έντονες πιέσεις, έχοντας να αντιμετωπίσουν, εκτός από τα αυξημένα περιστατικά, και τις κενές θέσεις ιατρονοσηλευτικού προσωπικού οι οποίες προκύπτουν μετά την αναστολή εργασιών που εφαρμόζεται σύμφωνα με τον νόμο, για τους μη εμβολιασμένους στις δομές υγείας. Για αυτό το εκρηκτικό κοκτέιλ μιλούν στην «Κ» άνθρωποι που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της αντιμετώπισης της πανδημίας.

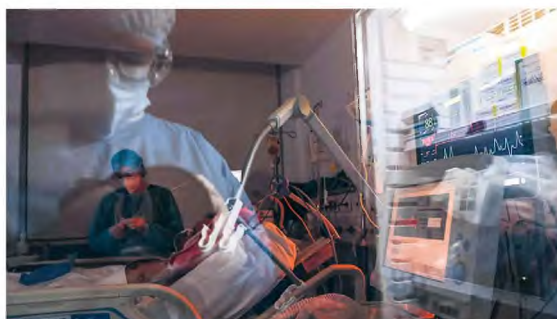
«Θα έχουμε ισχυρή ανατάραξη μέχρι το Χριστουγεννιάτικο και μετά θα αρχίσει η αποκομμένη του επιδημικού κύματος», εκτιμά ο καθηγητής Λοιμωδολογίας του ΕΚΠΑ, υπεύθυνος της Μονάδας Λοιμωδών στο Λαϊκό Νοσοκομείο και μέλος της Επιτροπής Επιχειρηματικών για τον χειμώνα, Νίκος Σούβας. «Η μετ'όλη «Δέλτα» έχει ρυθμό αναπαραγωγής που αγγίζει το 8, ενώ ο αρχικός ιός δεν ξεπερνούσε το 2,4. Αυτή η τέρτατη μεταδοτικότητα, σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό ανεμβολίαστων στη χώρα μας, σχεδόν 4 εκατομμύρια, δημιουργεί ιδιαιτερές συνθήκες για έκρηξη των κρουσμάτων. Φαίνεται επίσης ότι η «Δέλτα» σχετίζεται με περισσότερες νοσηλείες και πιθανότητα με πιο πολλούς διασωληνωμένους.

Αυτά είναι τα δοκίμια προγνωστικά για το **εθνικό σύστημα υγείας**. Από την άλλη δεν είναι λίγα και οι εμβολιασμένοι –σχεδόν ο μισός πληθυσμός– και τα εμβόλια μπορεί να μην προστατεύουν από τη μόλυνση, προφυλάσσον όμως από τη βαριά νόσηση, τη διασωληνωση και τον θάνατο. Θα έχουμε κλιμακωτούς, λοιπόν, αλλά πιστεύω ότι θα αντίξομα», απαντά ο κ. Σούβας.

«Σε αντίθεση με πέρσι, που τότες μέρες οι μονάδες COVID ήταν σχεδόν άδειες, φέτος μπήκαμε στον Σεπτέμβριο με πάρα

Μιλούν στην «Κ» άνθρωποι που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης της πανδημίας.

πολλά κρούσματα, με τον ιό να προσβάλλει πλέον και αρκετούς εμβολιασμένους και με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καταπονημένο. Αν σε αυτές τις περιπτώσεις προωθηθούν οι απόλυτες θέσεις στα νοσοκομεία λόγω της αναστολής εργασιών όσον αφορά την εμβολιαστική –μέτρο πολύ σωστό, κατά τη γνώμη μου, που θα έπρεπε άμεσα να επεκταθεί και σε άλλες εργασιακές ομάδες, σε άτομα των οποίων η εργασία μπορεί να δημιουργήσει συνθήκες υπερμετάδοσης–, είναι βέβαιο ότι τους επομένους μήνες, φθινοπωρινούς και χειμερινούς, θα βρούμε σε ακόμα πιο δύσκολη θέση», λέει



«Σε αντίθεση με πέρσι, που τότες μέρες οι μονάδες COVID ήταν σχεδόν άδειες, φέτος μπήκαμε στον Σεπτέμβριο με πάρα πολλά κρούσματα, με τον ιό να προσβάλλει πλέον και αρκετούς εμβολιασμένους και με το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό καταπονημένο», λέει ο καθηγητής Πνευμονολογίας και Λοιμωδολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Ιωάννης Κιουμής.

ο Ιωάννης Κιουμής, καθηγητής Πνευμονολογίας και Λοιμωδολογίας στο Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο και διευθυντής (μέχρι πριν από λίγες ημέρες) της Κλινικής Αναπνευστικής Αναπνοστικής στο Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Γ. Παπανικολάου», όπου οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί υπολογίζονται σήμερα σε περίπου 250 (στις αρχές Αυγούστου ξεπερνούσαν τους 600).

«Άμεσα προσλήψεις»

«Αν και δεν πρόβλεπα να έχουμε εκατόμβες μέσα στον χειμώνα, είναι προφανές ότι θα συνεχίσουμε να πληρώνουμε βαρύ κόστος σε θανάτους συνανθρώπων μας,

συνεχίζει ο κ. Κιουμής, που θεωρεί απαραίτητο να γίνουν άμεσα προσλήψεις και διορθωτικές κινήσεις αναδιάρθρωσης των δυνάμεων με στόχο την εύρυθμη λειτουργία του ΕΣΥ. «Στο «Παπανικολάου», για παράδειγμα, αν η μονάδα 18 κλινών ΜΕΘ, άρα η Επιτροπή «Ελλάδα 2021», λειτουργήσει κανονικά θα προσφέρει σημαντική ανακούφιση όχι μόνο στο νοσοκομείο μας αλλά και στην πόλη γενικότερα. Δυστυχώς, μολονότι εγκαταστάθηκε τον περασμένο Απρίλιο από τον προημιονομικό στελεχώνεται για λίγο με γιατρούς και νοσηλευτές αποστασιασμένους από άλλες μονάδες, δεν έχει ακό-

μη προσληφθεί το προσωπικό που είναι αναγκαίο για τη λειτουργία της». Ο καθηγητής Πνευμονολογίας και Λοιμωδολογίας αναφέρεται και στη μεταρρύθμιση των μεταλλάξεων, που θα επιφέρει καθοριστικά την εξέλιξη της πανδημίας. «Να θυμόμαστε ότι το πρόβλημα δεν είναι εθνικό, αλλά παγκόσμιο. Είμεις συζητούμε για την τρίτη δόση και σε δεκάδες χώρες δεν έχει γίνει ούτε η πρώτη. Ο Τρίτος Κόσμος είναι ερυστάσιο παραγωγής μεταλλάξεων», έχει ο κορωνοϊός κλονιστεί από τον προημιονομικό κτύπημα της χώρας αυτές παραμένει από ανύπαρκτο έως πολύ χαμηλά, ελλοχεύει ο κίνδυνος να

προκύψει με νέα μετάλλαξη που θα παρακάμψει τα εμβόλια και θα μας κάνει να βρεθούμε ξανά στο σημείο μηδέν...».

Υπολογίζεται ότι 8.000-10.000 υγειονομικοί σε όλη τη χώρα δεν έχουν κάνει ακόμη το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού. Το θέμα της κλήψης των κενών θέσεων που προκύπτουν από τις αναστολές εργασιών πρόταξε η Ματίνα Παγώνη, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά. «Σε λίγες μέρες ανοίγουν τα σχολεί, τον Οκτώβριο θα ανοίξουν και τα πανεπιστήμια. Θα ήπρεπε όλοι –μαθητές, φοιτητές, εκπαιδευτικοί– να είναι ήδη εμβολιασμένοι, αλλά δεν είναι. Ο στόχος να έχει ξεπεραστεί το 80% η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού μέχρι τα τέλη Αυγούστου δεν επετεύχθη. Τα κρούσματα, οι διασωληνωμένοι και οι θάνατοι διαρκώς αυξάνονται. Το φοβάμαι γιατί κινδυνεύουμε από τον ιό. Όλα αυτά δείχνουν ότι το φθινόπωρο και τον χειμώνα θα έχουμε περισσότερο προβλήματα στα νοσοκομεία, με λιγότερο προσωπικό».

Υπό αυτές τις συνθήκες η πίεση στο ΕΣΥ θα είναι ασφυκτική, όπως προβλέπει η κυρία Παγώνη. «Δεν πιστεύω ότι οι ολόκληρες συμβάσεις τις οποίες έχει προαναγγείλει το υπουργείο Υγείας θα βοηθήσουν», συνεχίζει η πρόεδρος της ΕΙΝΑΛ. «Το να πηγαίνουμε κίτριος με τρίμηνες συμβάσεις σε τιμήματα και κλινικές δεν είναι λύση. Τα νοσοκομεία μας αντιμετωπίζουν μια πρωτόγνωρη κρίση. Χρειάζονται μόνιμο, εκπαιδευμένο προσωπικό, ώστε να καλύψουν αποτελεσματικά τις ανάγκες και των πιο COVID ασθενών».

Υπάρχουν και συμπολίτες μας με άλλα προβλήματα υγείας...

«Το **στόιχημα** είναι να μη συνεχίσουν να μένουν εκτός νοσοκομείων οι πιο COVID ασθενείς, να μην αναβληθούν άλλα τακτικά χειρουργεία, να υπάρχουν κλινικές και για συμπολίτες μας με άλλα προβλήματα υγείας», τονίζει η Αναστασία Κοτανίδου, καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και διευθύντρια ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός». «Οι μονάδες γεμίζουν με ανυποχώρητο ρυθμό. Η επιτόπιμη μας έχει δώσει όλο, το κρημνίστηκε. Κάποιοι αρνούνται να το κρημνίσουν και νοσοῦν. Η επιλογή τους αποβγαίνει εις βάρος ασθενών με άλλες παθήσεις, τους οποίους στην πραγματικότητα κερδίζουν οι μητροί. Δεν είναι άδικο». Σύμφωνα με την εκτιμάτρια της κυρίας Κοτανίδου, το ποσοστό του προσωπικού που θα μπει σε αναστολή εργασιών δεν θα επηρεάσει τη λειτουργία των νοσοκομείων. «Το πρόβλημα εντάσσεται στους νοσηλευτές και, κυρίως, στους τραυματιοφορείς. Γιατί, εξαιτίας της ημιμάθειας...». «Θα αντέξει άλλον έναν ζορικό χειμώνα», τη ρωτά. «Οι εντατικοί οίκοι είμαστε συνθηματικοί να εργαζόμαστε υπό πίεση», απαντά. «Θα βγάλουμε και τον φθινό χειμώνα και πολλούς ακόμα. Άλλωστε ο κορωνοϊός ήρθε για να μείνει. Το ζητούμενο είναι να ελαχιστοποιήσουμε τις συνέπειές του, να φτάσουμε σε ένα επίπεδο εμβολιασμού που θα τον μετατρέψει σε τόσο ενδημικό, όπως η γρίπη».

Και στα ιδιωτικά νοσηλευτικά ιδρύματα τα προβλήματα δεν είναι λίγα. «Πολλοί εξακολουθούν να φοβούνται να περάσουν το κατώφλι ενός νοσοκομείου για να προβλητικές εξετάσεις, ακόμα και για τα προγραμματισμένα «τεστ» τους», αναφέρει ο ογκολόγος Χρήστος Χριστοδούλου, διευθυντής της Β' Ογκολογικής Κλινικής στο Μετροπολιταν. «Ετσι χάνονται διαγνώσεις που θα γίνονταν μέσα από τυχαία ευρήματα – κάτι πολύ σημαντικό στην Ογκολογία. Οι ασθενείς

απειθούνονται σε εμάς όταν παύουν εμφανιστεί τα πρώτα συμπτώματα της νόσου, αφού έχει περάσει πολύς χρόνος. Οι συμπολίτες μας με άλλες παθήσεις θα συνεχίσουν, λοιπόν, να αδικοκάνουν. Όσον αφορά τις αναστολές εργασιών των ανεμβολίαστων υγειονομικών, ως μην ξεχνάμε ότι και ο ιδιωτικός τομέας υποφέρει από ελλείψεις νοσηλευτικών διακορών, όχι μόνο τώρα. Κάθε φορά που ανοίγουν θέσεις στο Δημόσιο φεύγουν μαζικά και έρχονται νέοι, απειροί, τους οποίους πρέπει εξαρχής να εκπαιδεύσουμε». Ο κ. Χριστοδούλου αρνείται παρ'ταύτα μια χαρακτηριστική δήλωση:

«Πολλοί εξακολουθούν να φοβούνται να περάσουν το κατώφλι ενός νοσοκομείου για προβλητικές εξετάσεις».

δα αισιοδοξίας ανοικτή: «Αν δεν ενσκήψει κάποια πιο επικίνδυνη μετάλλαξη, τους επομένους μήνες θα έχουμε μεν πολλά κρούσματα, αλλά οι αριθμοί των διασωληνωσών και των θανάτων δεν θα φτάσουν τους αντίστοιχους αριθμούς που είδαμε στο «πικ» του τρίτου κύματος. Αυτό βέβαια δεν σημαίνει ότι δεν θα πιεστεί το σύστημα».

Μεταλλάξεις και αρνήσεις

«Υπάρχει πάντα το ενδεχόμενο νέων επικίνδυνων μεταλλάξεων, κάτι που μαζί με το υψηλό ποσοστό αρνητών του εμβολιασμού με κάνουν απαισιόδοχο για τους επομένους μήνες», τονίζει ο Πέτρος Π. Σπινιάκης, καθηγητής Παθολογίας και Ρευματολογίας, διευθυντής της Α' Προπαιδευτικής Παθολογικής Κλινικής Ιατρικής Σχολής ΕΚΠΑ στο Λαϊκό Νοσοκομείο. «Φοβάμαι ότι ίσως δούμε δραματική αύξηση στους

αριθμούς των νοσηλευόμενων με κορωνοϊό. Αυτό θα έχει σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην περιθώρηση των ασθενών με άλλα νοσήματα, δεδομένου πως όταν γενικές και ειδικές παθολογικές κλινικές, ακόμα και χειρουργικές, μετατρέπονται σε αμιγώς κλινικές COVID-19, οι υπόλοιποι ασθενείς «τηρημάκωνται» και το επίπεδο της περιθώρησης τους καμλώνει. Από την άλλη πλευρά, τα σημειώματα δεδομένα του ΕΣΥ κάθε άλλο παρά καλά είναι. Υπάρχουν δύο προβλήματα, εξίσου σημαντικά: οι τέρτατες ελλείψεις σε νοσηλευτές σε κάθε νοσοκομείο της Αθήνας, οι οποίες δυστυχώς θα μεγαλώσουν, και η φυσική κόπωση όλου του προσωπικού έπειτα από τόσο πολλούς μήνες πραγματικής ανταπόκρισης, υπό τις γνωστές συνθήκες, η οποία επίσης θα αυξηθεί. Αν τα προβλήματα δεν αντιμετωπιστούν από την πολιτεία αποτελεσματικά, η λειτουργία του ΕΣΥ θα υποβιβαστεί και η περιθώρηση των ασθενών θα είναι ελλιπής. Ηδη αυτό αρχίζει να αποτυπώνεται στην αύξηση του ποσοστού θανάτων που δεν σχετίζονται με την COVID-19 στην ελληνική πληθυσμό», προσθέτει ο κ. Σπινιάκης.

Στο νοσοκομείο «Η Σοφία» από τους περίπου 2.100 εργαζόμενους μόνο οι 100 είναι ανεμβολίαστοι. «Τα κενά θα καλυφθούν, το σύστημα θα λειτουργήσει, δεν εκβιάζεται», λέει ο διοικητής του ιδρύματος, Σωκράτης Μπιστολάκης. «Ο αριθμός του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία μας δεν είναι μικρός», συνεχίζει. «Αυτό που χρειάζεται είναι η αξιολόγηση και αναδιανομή των δυνάμεων, ώστε όλοι να αξιοποιηθούν στο έπακρον. Μόνο έτσι θα αντιμετωπιστούν αποτελεσματικά». Κι αυτά είναι ίσως η κρισιμότερη ευκαιρία να προσφέρει η πανδημία να γίνει επανακάρση του ΕΣΥ, να προετοιμαστεί για την επόμενη μέρα».

ΤΑΣΟΥΛΑ ΕΠΙΤΚΟΛΙΩΝ





Φόβοι πως η παραλλαγή Μυ αχρηστεύει τα εμβόλια

- Αντικρουόμενες οι θέσεις των επιστημόνων
- Ελπίδες από το φάρμακο της Pfizer

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ

• ΣΕΛ. 9



Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

Και σαν να μην έφτανε η μετάλλαξη Δέλτα, η οποία αποδεδειγμένα μειώνει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων, πλέον έχουμε και στην Ελλάδα την εμφάνιση της παραλλαγής Μu για την οποία υπάρχουν φόβοι πως είναι ανθεκτικά στα υπάρχοντα εμβόλια.

Η παραλλαγή Μu ταυτοποιήθηκε για πρώτη φορά στην Κολομβία τον Ιανουάριο και τώρα κυριαρχεί στη χώρα της Λατινικής Αμερικής. Περίπου το 60% των θανάτων εκεί οφείλεται σε αυτή την παραλλαγή.

Η παραλλαγή Μu χαρακτηρίστηκε στα τέλη του Αυγούστου «παραλλαγή ενδιαφέροντος» από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας. Φαίνεται πως παρουσιάζει μεταλλάξεις που μπορεί να την κάνει ανθεκτική στα εμβόλια, την ώρα που γίνονται αρκετές μελέτες για να κατανοηθούν πλήρως τα χαρακτηριστικά της.

«Δεν ξέρουμε αν την πιάνει το εμβόλιο...»

Η Ματίνα Παγώνη τόνισε ότι η εμφάνιση ενός νέου μεταλλαγμένου στελέχους ήταν κάτι που είχαν προβλέψει οι ειδικοί και είπε πως δυστυχώς στο μέλλον θα έρθουν και άλλα...

«Η μετάλλαξη Μu είναι πολύ δύσκολη... Ακόμα δεν την ξέρουμε. Δεν ξέρουμε αν 100% την πιάνει το εμβόλιο. Είναι επικίνδυνη απ' ό,τι φαίνεται. Ας ευχηθούμε ότι δεν θα έχουμε μεγάλη εξάπλωση. Δεν έχουμε τελειώσει με τη Δέλτα όμως...» είπε χαρακτηριστικά.

«Δεν έχει τεκμηριωθεί ακόμα ότι μπορεί να διαφύγει από την ανοσία του εμβολίου. Δεν το θεωρώ το πιο πιθανό σενάριο» είπε όντας περισσότερο καθησυχαστικός ο καθηγητής Επιδημιολογίας, Δημόσιας Παρουσίασης και Συμπεριφοράς:

«Το στέλεχος Μu που έχει κατηγοριοποιηθεί ως στέλεχος ενδιαφέροντος από τον ΠΟΥ. Είναι μια τάξη μικρότερου κινδύνου από τα στελέχη Α, Β, Γ και Δ. Το στέλεχος Μu είναι στέλεχος υπό επιτήρηση. Υπάρχουν κάποιες υποψίες. Μένει να δούμε αν θα επιβραβιωθούν».

Απαντες πάντως συμφωνούν πως ο **εμβολιασμός** είναι το πιο αποτελεσματικό όπλο...

«Ίσως πιο επικίνδυνη από τη Δέλτα...»

«Είναι κακό να βλέπουμε μια νέα μετάλλαξη, είναι και λίγο ανησυχητικό» δηλώνει από τη μεριά του ο Χαράλαμπος Γώγος, ο οποίος αποδίδει την εμφάνιση των μεταλλάξεων στη χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, υποστηρίζοντας ότι θα είχαμε γλιτώσει τη μετάλλαξη αν είχαμε εμβολιαστεί: «Είναι προφανές για ό,τι οι μεταλλάξεις εμφανίζονται όταν δίνουμε χώρο στον ιό να πολλαπλασιαστεί...»

Ο κ. Γώγος τόνισε ακόμη ότι ίσως η νέα αυτή μετάλλαξη να είναι πιο επικίνδυνη και πιο μεταδοτική από την Δέλτα. Πάντως, όπως είπε το ποσοστό εξάπλωσης αυτή τη στιγμή στον κόσμο είναι κάτω από 1%.

Αισιόδοξη αυστραλιανή έρευνα

Η Μu αποτελεί μεν αντικείμενο έρευνας



Φόβοι πως η παραλλαγή Μu αχρηστεύει τα εμβόλια

- Αντικρουόμενες οι θέσεις των επιστημόνων
- Ελπίδες από το φάρμακο της Pfizer
- Γιατί νοσηλεύονται οι εμβολιασμένοι;

«Η παραλλαγή Μu πράγματι φέρει μεταλλάξεις που μπορεί να την κάνουν πιο ανθεκτική έναντι των υπάρχοντων εμβολίων, ωστόσο έχει σημασία ότι ενώ κυκλοφορεί εδώ και σχεδόν οκτώ μήνες, δεν φαίνεται να ξεπερνά τη Δέλτα σε εξάπλωση. «Εφόσον η Μu ήταν μια πραγματικά κακή παραλλαγή, θα ανέμενε κανείς να είχαμε ήδη εντοπίσει σχετικές ενδείξεις, και αυτό δεν έχει συμβεί ακόμη» λέει χαρακτηριστικά.

την κάνουν πιο ανθεκτική έναντι των υπάρχοντων εμβολίων», ωστόσο έχει σημασία ότι ενώ κυκλοφορεί εδώ και σχεδόν οκτώ μήνες, δεν φαίνεται να ξεπερνά τη Δέλτα σε εξάπλωση. «Εφόσον η Μu ήταν μια πραγματικά κακή παραλλαγή, θα ανέμενε κανείς να είχαμε ήδη εντοπίσει σχετικές ενδείξεις, και αυτό δεν έχει συμβεί ακόμη» λέει χαρακτηριστικά.

«Δεν θα μας δημιουργήσει πρόβλημα»

«Οι λίγες εργασίες που υπάρχουν αναφέρουν ότι μάλλον δημιουργεί λιγότε-

ρο πρόβλημα στα εμβόλια μας απ' ό,τι δημιουργεί το στέλεχος Δέλτα» λέει από τη μεριά του ο καθηγητής Πνευμονολογίας, Θεόδωρος Βασιλακόπουλος για τη Μu και συμπληρώνει:

«Είναι κάπου ανάμεσα στο προηγούμενο στέλεχος, το βρετανικό το Άλφα, και το Δέλτα και η πρόβλεψη του επικεφαλής του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και **Λοιμωδών Νοσημάτων** Άντονι Φάουσι είναι ότι μάλλον δεν θα επικρατήσει και δε θα προβληματίσει ιδιαίτερα, όμως πρέπει να το παρακολουθήσουμε, ενώ το εμβόλιο συνεχίζει να είναι αποτελεσματικό».

Εμβολιασμένο το 10% των νοσηλευόμενων

ΠΛΕΟΝ ο **ΕΟΔΥ**, στις ημερήσιες ανακοινώσεις του, αποκαλύπτει και το ποσοστό των ανεμβολίαστων που νοσηλεύονται ή είναι διασωληνωμένοι. Αυτό σήμερα φτάνει το 10%. Μπορεί το ποσοστό να φαντάζει μικρό, όμως προκαλεί ανησυχία, αφού όπως φαίνεται, ο εμβολιασμός δεν προστατεύει 100% από τη σοβαρή νόσηση.

Ερωτηθείς για το ποσοστό των εμβολιασμένων που είναι διασωληνωμένοι, ο κ. Βασιλακόπουλος είπε:

«Όταν εμβολιάζουμε αποκτάς αμυντικά όπλα. Όταν εμβολιάζομαστε δεν κάνουμε όμοια ανοσολογική απάντηση. Αν κάνω μικρή ανοσολογική απάντηση και παράλληλα εκτεθώ σε πολύ μεγάλο ιικό φορτίο, είναι πιθανό να νοσήσω και επειδή δεν έχω καλή ανοσολογική απάντηση, μπορεί να νοσηλευτώ σε ΜΕΘ. Μπορεί και να πεθάνω».

Θέμα χρόνου;

Όπως προκύπτει από τα παραπάνω, η επιστημονική κοινότητα είναι ακόμα ... στο ψάξιμο για τη Μu. Όμως δυστυχώς ο κίνδυνος να εμφανιστεί ένα στέλεχος του κορωνοϊού που δεν θα αντιμετωπίζεται από τα εμβόλια είναι ορατός. Για κάποιους μάλιστα είναι και αναμενόμενο...

Μόλις πριν λίγες ημέρες, ο ελληνικής καταγωγής CEO της Pfizer, Άλμπερτ Μπουρλά, εξέφραζε τους φόβους του πως θα μπορούσαμε να έρθουμε αντιμέτωποι με μια μετάλλαξη, η οποία πιθανόν να ξεφύγει από την ανοσία που προσφέρουν τα εμβόλια. Όπως είχε πει τότε, θα χρειάζονταν τουλάχιστον τρεις μήνες για να βρεθεί και να κατασκευαστεί το κατάλληλο εμβόλιο...

Και στη Νότια Αφρική...

Επιστήμονες στη Νότια Αφρική υποστηρίζουν πως εντόπισαν μια νέα παραλλαγή, η οποία εμφανίζει μια σειρά από ανησυχητικές μεταλλάξεις.

Η C.1.2. εντοπίστηκε για πρώτη φορά τον περασμένο Μάιο στις επαρχίες Μπουμαλάνγκα και Γκοτένγκ, όπου βρίσκεται μία από τις πρωτεύουσες της Νότιας Αφρικής, η Πρεϊτόρια, και το Γιοχάνεσμπουργκ και ήδη έχει παρατηρηθεί και στην Ευρώπη...

Ελπίδες για το φάρμακο

Με ανάρτησή του στο twitter, ο Άλμπερτ Μπουρλά αποκάλυψε ότι η Pfizer ξεκίνησε τη δεύτερη φάση (από τις τρεις που απαιτούνται συνολικά) των δοκιμών για το φάρμακο, το οποίο προορίζεται για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού σε συμπτωματικούς ενήλικες που δεν ανήκουν σε ομάδες υψηλού κινδύνου και δεν έχουν νοσηλευτεί.

«Θα χρειαστούμε τόσο τα εμβόλια, όσο και τα φάρμακα για να νικήσουμε τον ιό», έγραψε μεταξύ άλλων ο Μπουρλά.

Σε αυτή τη φάση θα συμμετάσχουν 1.140 εθελοντές, οι οποίοι θα λάβουν είτε το σκεύασμα, είτε το placebo, κάθε 12 ώρες για πέντε ημέρες, προκειμένου να ελεγχθεί η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του.

Αν οι κλινικές μελέτες κριθούν επιτυχημένες, η εταιρεία εκτιμά ότι οι ασθενείς ως το τέλος του έτους, θα έχουν στη διάθεσή τους ένα φάρμακο που θα λαμβάνεται από το στόμα και το οποίο θα μπορούσε να συνταγογραφείται με την πρώτη ένδειξη της λοίμωξης, αποφεύγοντας την εισαγωγή στο νοσοκομείο...

Ο ίδιος αναφέρθηκε στις ΗΠΑ, λέγοντας ότι «σε 166 εκατ. εμβολιασμένων έχουμε 1.500 θανάτους». Με αναγωγή στον ελληνικό πληθυσμό, «σε 10 εκατ. εμβολιασμούς θα είχαμε 90 θανάτους» Αυτό σημαίνει πως αν εμβολιαζόμασταν όλοι, ο ιός δεν θα κυκλοφορούσε σε μεγάλα ιικά φορτία και «δεν θα κινδύνευαν οι εμβολιασμένοι που δεν έκαναν πολύ μεγάλη ανοσολογική απάντηση να νοσήσουν σοβαρά».

Ο Καθηγητής Αναλυτικής Χημείας, Νίκος Θωμαΐδης είπε πως λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας της μετάλλαξης Δέλτα, «δεν υπάρχει περίπτωση να μην νοσήσει κάποιος που είναι ανεμβολίαστος», ενώ σημείωσε πως «μπορεί να μολυνθούν ακόμα και εμβολιασμένοι, όταν μετά από καιρό αρχίσουν να πέφτουν τα ποσοστά ανοσίας τους...»





Καταρρέει το ΕΣΥ σε όλη τη χώρα

Κενά δημιουργεί στο δημόσιο σύστημα Υγείας η τιμωρητική πρακτική της κυβέρνησης να αποκλείει τους ανεμβολίαστους εργαζόμενους την ίδια ώρα που τα νοσοκομεία κινούνται προς τα όρια των δυνατοτήτων τους

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

Στο σημείο «μηδέν» βρίσκεται το Εθνικό Σύστημα Υγείας, καθώς η πανδημία επελαύνει και τα νοσοκομεία δέχονται μεγάλη πίεση από διασωληνωμένους και εισαγωγές. «Κερασάκι στην τούρτα» αποτελεί η αναστολή εργασίας χιλιάδων εργαζομένων, οι οποίοι δεν έχουν εμβολιαστεί.

Τα κενά που δημιουργήθηκαν την 1η Σεπτεμβρίου δυσχεραίνουν την κατάσταση και ο τομέας της δημόσιας Υγείας βρίσκεται μπροστά σε δύο αρνητικές συνέπειες: την κατάρρευση των μονάδων Υγείας, με δραματικά αποτελέσματα για τους ασθενείς, και την εμπλοκή των ιδιωτών. Μάλιστα, τα κενά που δημιουργεί η τιμωρητική τακτική της κυβέρνησης απλώνονται σε όλη την επικράτεια. Ενδεικτικά είναι τα στοιχεία που έχει συγκεντρώσει η ΑΥΓΗ ως προς τον απόλυτο αριθμό των ανεμβολίαστων υγειονομικών, αλλά και τα ποσοστά σε επιμέρους νοσοκομεία. Πέρα από την Αττική, όπου βρίσκονται περίπου οι μισοί μη εμβολιασμένοι, μεγάλο πρόβλημα επικρατεί και στην υπόλοιπη χώρα, αν σκεφτούμε την αναλογικότητα του πληθυσμού. Πάντως, πρέπει να διευκρινίσουμε ότι τα στοιχεία που παρουσιάζουμε δεν είναι τα συνολικά και γι' αυτό υπάρχει συγκεκριμένος λόγος.

Μπάχαλο στις ΥΠΕ

Πέρα από την 1η Υγειονομική Περιφέρεια, που ενημέρωσε ότι 3.900 εργαζόμενοι θα μπουκ σε αναστολή, στις υπόλοιπες ΥΠΕ δεν υπήρχε σαφής εικόνα για τον αριθμό των ανεμβολίαστων υγειονομικών. Μάλιστα καθ' όλη τη διάρκεια της εβδομάδας δεν υπήρξε ενημέρωση, παρά την επικοινωνία που επιδιώξαμε. Συνεπώς τα στοιχεία προέρχονται από πληροφορίες που συλλέξαμε από κατά τόπους σωματεία εργαζομένων και διοικήσεις. Άρα στην πραγματικότητα η εικόνα που διαμορφώνεται είναι ότι π.χ. στην Κρήτη οι μη εμβολιασμένοι υγειονομικοί είναι τουλάχιστον 446. Οι αριθμοί δηλαδή αποτελούν το «πάτωμα» και πάνε μόνο προς τα πάνω.

Σε κάθε περίπτωση, πάντως, γίνεται εμφανές το μέγεθος του προβλήματος, το οποίο δεν λύνεται με κινήσεις εντυπωσιασμού από τον Θ. Πλεύρη. Τέτοια ήταν η δήλωσή του ότι όσοι εμβολιαστούν θα επιστρέψουν στην εργασία τους, παρά τα περί του αντιθέτου λεχθέντα από τους Γ. Οικονόμου και Β. Κοντοζαμάνη. Δεν λύνονται, επίσης, ούτε με το διάπλοτο άνοιγμα στον ιδιωτικό τομέα.

Πρόσω ολοτακώς στην αγκαλιά των κλινικαρχών

Με δεδομένο ότι η κυβέρνηση δεν έχει καμία διάθεση να ενισχύσει το ΕΣΥ -θα μπορούσε να το είχε κάνει μέσα στον ενάμιση χρόνο πανδημίας- ο δρόμος στον οποίο βαδίζουν τα νοσοκομεία έχει περιορισμένες δυνατότητες. Συγκεκριμένα αυτό που προβλέπεται είναι η πρόκληση προσωπικού με τρίμηνες συμβάσεις, οι συγχωνεύσεις / μετακινήσεις και η εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα. Κάποιος, λοιπόν, μπορεί να σκεφτεί ότι ο ιδιωτικός τομέας αποτελεί την έσοχα λύση. Κι όμως, με τον τρόπο που διαχειρίζεται η κυβέρνηση την πανδημία αποτελεί μονόδρομο.

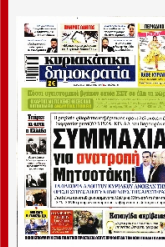
Οι τρίμηνες συμβάσεις είναι ουσιαστικά ένα αντικίνητρο για τους υγειονομικούς. Κατά καιρούς πολλοί υγειονομικοί έχουν επισημάνει ότι κανένας γιατρός δεν θα θέσει τον εαυτό του σε κίνδυνο για τόσο μικρό χρονικό διάστημα και με τους μισθούς που επικρατούν. Είναι εξάλλου σίγουρο ότι αυτές οι προσλήψεις δεν θα έχουν μόνιμο χαρακτήρα. Δεύτερον, οι συγχωνεύσεις κλινικών και οι μετακινήσεις προσωπικού θα εξουθενώσουν τους ήδη κουρασμένους υγειονομικούς -οι οποίοι ανακλήθηκαν από τις άδειές τους- και θα δημιουργήσουν ξανά σύστημα μίας νόσου.

Αναπόφευκτα οδηγήσαμε στην εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα. Ενός τομέα που δεν έχει την εξειδίκευση να αντεπεξέλθει στις ανάγκες της πανδημίας, ενώ δεν έχει και τη βούληση να συμβάλει στη μάχη κατά του κορωνοϊού, όπως έχει αποδείξει και στο παρελθόν. Γι' αυτό και η εμπλοκή του θα γίνει για τη λοιπή νοσηρότητα. Είναι μία κατάσταση win - win για την κυβέρνηση, καθώς από τη μία εφαρμόζεται το σχέδιο που έχει κάνει γνωστό ο ίδιος ο Κυριάκος Μητσοτάκης, κάνοντας ταυτόχρονα τα χατίρια των κλινικαρχών.



Πόσοι υγειονομικοί βγήκαν εκτός ΕΣΥ σε όλη τη χώρα

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,4	Ημερομηνία έκδοσης:	05-09-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1206.66 cm ²	Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πόσοι υγειονομικοί βγήκαν εκτός ΕΣΥ σε όλη τη χώρα

Ο ΧΑΡΤΗΣ ΜΕ ΤΙΣ ΚΕΝΕΣ ΘΕΣΕΙΣ ΑΝΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ. ΑΝΑΛΥΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

170 στον Ευαγγελισμό, 200 στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας, 200 στο Παπαγεωργίου, 157 στο Παπανικολάου, 400 στο Ρίο, 198 στη Λάρισα, 110 στην Καβάλα, 430 στην Κρήτη

4



Ο Κυριάκος «τελειώνει» το ΕΣΥ

Με πρόφαση τους ανεμβολιαστούς υγειονομικούς η κυβέρνηση ετοιμάζει πάρτι για τα ιδιωτικά συμφέροντα

Στα ερείπια που αφήνει πίσω η πανδημία, η κυβέρνηση Μητσοτάκη, με πρόφαση τους ανεμβολιαστούς υγειονομικούς, ετοιμάζεται για το δικό της ρεσάλτο στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Εμποτισμένοι από τις νεοφιλελεύθερες εμμονές του ακραίου Κέντρου, που έχουν κυριαρχήσει ολοκληρωτικά στο Μέγαρο Μαξίμου, αλλά και την εξυπηρέτηση ισχυρών ιδιωτικών συμφερόντων και «φίλων», η κυβέρνηση της Ν.Δ. ετοιμάζεται για ένα από τα μεγαλύτερα τσι... κόλπα.

Η εξέλιξη από τα δημόσια νοσοκομεία και οργανισμούς, με αφορμή τον εμβολιασμό, αντιμετωπίζεται από την τριανδρία Μητσοτάκη - Σκέρτσου - Γεραπετρίτη ως μια πρώτης τάξεως ευκαιρία για την ολική αναμόρφωση του ΕΣΥ. Παραφράζοντας το μοιάζω ρητό, βλέπουν τη μεγάλη αναταραχή - που οι ίδιοι δημιουργούν - στο ΕΣΥ και φαντάζονται μια νέα - υπέροχη κατάσταση.

Μόνο που η κατάσταση θα είναι υπέροχη για όλους εκείνους που εδώ και δύο χρόνια εποφθαλμιούν τα φίλητα του δημόσιου συστήματος υγείας, για τους γνωστούς προμηθευτές του Δημοσίου και, φυσικά, για τις ιδιωτικές εταιρίες, οι οποίες ετοιμάζονται να κάνουν την επανεμφάνισή τους όχι μόνο στον τομέα της σίτισης, της καθαριότητας και της φύλαξης, αλλά και των διακομιδών.

Στην πραγματικότητα, η κυβέρνηση Μητσοτάκη έχει στόχο το 2022 να παρουσιάσει ένα διαφορετικό σύστημα υγείας, που δεν θα μοιάζει καθόλου με ό,τι έχουμε γνωρίσει μέχρι σήμερα. Και αν κάποιος νομίζει πως αυτό θα είναι για το καλό των πολλών... κάνουν μεγάλο λάθος.

Σαν έτοιμοι από καιρό

Η τροπολογία που αφορά το ΕΣΥ και κατατέθηκε την Πέμπτη στη Βουλή αποδεικνύει τους λόγους για τους οποίους ο Θανάσης Πλεύρης επιλέχθηκε για τη θέση του υπουργού Υγείας. Ο ίδιος μπορεί να έχει ελάχιστη σχέση με το αντικείμενο, είναι όμως πρόθυμος και έτοιμος να ανοίξει την πόρτα των δημόσιων νοσοκομείων στα ιδιωτικά συμφέροντα, να προχωρήσει τις συγχωνεύσεις και να φέρει τον εργασιακό μεσαίωνα στον χώρο των υγειονομικών.

Συγκεκριμένα, μετά την εφαρμογή των ρυθμίσεων Πλεύρη εργολάβοι και ιδιώτες θα μπορούν να καλύπτουν τα κενά των ανεμβολιαστών υγειονομικών, «κατά παρέκκλιση των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων», όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται στην τροπολογία.

Ενοικιαζόμενοι εργαζόμενοι

Στην πράξη αυτό σημαίνει πως στα νοσοκομεία θα μπουν ενοικιαζόμενοι εργαζόμενοι για να καλύψουν διοικητικές θέσεις, όπως γραμματεία, διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, γραφείο κίνησης ασθενών, τακτικά εξωτερικά ιατρεία, λογιστήριο, μισθοδοσία, προμήθειες και διαχείριση υλικού - παραγγελίες και αποθήκες.

Οι εργολάβοι επίσης θα μπορούν να αναλάβουν τη στελέχωση των νοσοκομείων με υποστηρικτικό προσωπικό στους τομείς της καθαριότητας, της φύλαξης, της εστίασης, του ματαισμού, της συντήρησης ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού, αλλά και των πληροφορικών συστημάτων.

Και στις διακομιδές

Παράλληλα, με την τροπολογία Πλεύρη ανοίγει το παράθυρο και για την είσοδο ιδιωτών στον κρίσιμο τομέα των διακομιδών! Τέλος, οι υγειονομικοί που κάποτε χειροκροτούσαν σήμερα, μετά την εφαρμογή των διατάξεων, θα μετακινούνται σύμφωνα με τη βούληση των «γαλάζιων»... και άριστων διοικητών.



Οι κινητοποιήσεις των υγειονομικών υπαλλήλων και, αριστερά, το πρωτοσέλιδο της «κυριακάτικης δημοκρατίας» στις 11 Ιουλίου 2021

6.500 αναστολές είχαν επιδοθεί την Παρασκευή

ΜΕΧΡΙ το μεσημέρι της Παρασκευής το υπουργείο είχε επιδώσει περίπου 6.500 αναστολές συμβάσεων εργασίας στους υγειονομικούς. Ο αριθμός αυτός αναμένεται να αυξηθεί τις 8.000, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις της ΠΟ-ΕΔΗΝ και της ΟΕΝΓΕ.

Για πρώτη φορά η «κυριακάτικη δημοκρατία» παρουσιάζει συγκεκριμένα στοιχεία από όλα τα νοσοκομεία της επικρατείας (βλ. πίνακα δεξιά). Οι αριθμοί ασκάρουν και φανερώσουν το μέγεθος της καταστροφής που φέρνει ο ίδιος ο Κυριάκος Μητσοτάκης στο σύστημα υγείας.

Όπως μας είπαν οι γιατροί και οι νοσηλεύτες από όλη την Ελλάδα, «η αποπομπή όλων αυτών των υγειονομικών είναι το τελειωτικό χτύπημα της κυβέρνησης στο ΕΣΥ», καθώς σε ορισμένα ήδη υποστελεχωμένα επαρκώς νοσοκομεία οι αναστολές αγγίζουν μέχρι και το 20% του δυναμικού».

Τα στοιχεία που σήμερα δημοσιεύουμε συγκεντρώθηκαν από τους μαχητικούς γιατρούς και νοσηλεύτες, οι οποίοι μίλησαν στην «κυριακάτικη δημοκρατία» για το τι μέλλει γενέσθαι. Ενδεικτικό της προχειρότητας και του ερασιθεϊσμού με τον οποίο κινείται το υπουργείο Υγείας είναι το γεγονός πως ακόμα και σήμερα δεν είναι γνωστές οι ελλείψεις που θα δημιουργηθούν στα νοσοκομεία.

Και όλα αυτά ενώ οι διασωληνωμένοι έχουν φτάσει τους 364, οι εισαγωγές ξεπερνάνε καθημερινά τις 200, και ενώ καθημερινά χάνουμε πάνω από 30 συνανθρώπους μας.

«Επιχειρήσεις» τα νοσοκομεία, «εμπόρευμα» η δημόσια υγεία

Η ΑΛΗΘΕΙΑ είναι πως το σχέδιο ιδιωτικοποίησης της Υγείας είναι γνωστό ήδη από τις εκλογές. Ο πρωθυπουργός ποτέ δεν έκρυψε τη «συμπέθειά» του για τους ιδιώτες, όπως άλλωστε ποτέ δεν παρίστανε ότι έχει ενδιαφέρον για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας. Ηταν ειλικρινής και αυτό πρέπει να το παραδεχτούμε. Ωστόσο, μέσα σε αυτά τα δύο χρόνια μεσολάβησε η πανδημία του κορονοϊού, η οποία απέδειξε πόσο πολύ αναγκαίο είναι να έχουμε νοσοκομεία σύγχρονα, στελεχωμένα και προσβάσιμα στον λαό. Αυτό πάνω κάτω είναι σήμερα το σχέδιο πολλών ευρωπαϊκών κυβερνήσεων, είτε δεξιών είτε αριστερών.

Εν μέσω 4ου κύματος, με 13.800 νεκρούς έως τώρα, το Μαξίμου απορρυθμίζει τα πάντα

Οποιοσδήποτε στην Ελλάδα η κυβέρνηση Μητσοτάκη φαίνεται αυτό να μην το συμπεριέχει. Για αυτόν τον λόγο εν μέσω του τέταρτου κύματος και ενώ η χώρα έχει ξεπεράσει τους 13.800 νεκρούς, αποφασίζει να απορρυθμίσει το ΕΣΥ. Δυστυχώς έχουμε μια κυβέρνηση που αντιλαμβάνεται τους πολίτες ως περριματόζωα, που βλέπει τα νοσοκομεία ως επιχειρήσεις και τη δημόσια υγεία ως εμπόρευμα...

Μια κυβέρνηση που θα κάνει τα πάντα για να πραγματοποιήσει τις νεοφιλελεύθερες εμμονές της. Πέραν όμως αυτού, το Μέγαρο Μαξίμου έχει ακόμα έναν στόχο: αυτόν της ενοχοποίησης των υγειονομικών και της μετάθεσης των δικών της ευθυνών. Έχοντας κρεμάσει στα μανταλάκια τους υγειονομικούς ως «αφρηντές» και έχοντας προκαλέσει έναν «εμφύλιο» μεταξύ πολιτών και γιατρών, η κυβέρνηση θέλει να δείξει ως υπεύθυνους για την καταστροφική διαχείριση της πανδημίας τους ανεύθυνους υγειονομικούς.

Το μέγεθος της καταστροφής

Η «κυριακάτικη δημοκρατία» επικινώνησε με δημοσία νοσοκομεία και καταγράφει ενδεικτικούς αριθμούς αποχωρούντων εργαζομένων:

- ΑΤΤΙΚΗ
Σιομανόγλειο: 18
Θριάσιο: 89
Λαϊκό: 117
Νίκαια: 200
Ελενα: 91
Αγιος Σάββας: 62
Αττικό: 140
Ευαγγελισμός: 170

- ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ
Παπαγεωργίου: 200
Παπανικολάου: 157
Γεννηματάς: 70
Αγιος Δημήτριος: 110
Αγιος Παύλος: 60
ΑΧΕΪΑ: 80

- ΚΡΗΤΗ
Χανιά: 109 όλων των ειδικοτήτων
ΠΑΤΝΗ: 135 (10 γιατροί)
Ρέθυμνο: 65
Βενιζέλειο: 57
Λασιθί: 70

- ΚΕΝΤΡΙΚΗ ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ
Χαλκιδικά: 70
Εδεσσα/Γιαννιτσά: 75
Νάουσα: 40

- ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ
Ρίο: 400
Πάτρα: 150
Αρκαδία: 66
Μεσσηνία: 55

- ΣΤΕΡΕΑ ΕΛΛΑΔΑ
Αγρίνιο: 90

- ΘΕΣΣΑΛΙΑ
Βόλος: 60
Καρδίτσα: 31 νοσηλεύτριες-λοιπό / 8 γιατροί
Τρίκαλα: 51 νοσηλεύτριες-λοιπό / 4 γιατροί
Λάρισα: 198

- Δ. / Α. ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ - ΘΡΑΚΗ
Βέροια: 90
Αλεξανδρούπολη: 80 - νευροχειρουργική υπολειτουργεί - ανεμβολιαστος ο επικεφαλής
Κομοτηνή: 55 - ανεμβολιαστοι γιατροί της ΜΕΘ, τίθεται εκτός λειτουργίας
Καβάλα: 110 νοσηλεύτριες / 15 γιατροί
Δράμα: 110
Λιδυμίτσειο: 25
Εάνθη: 80 (ανεμβολιαστοι το 1/3 - εκτός η Καρδιολογική)

- ΝΗΣΙΑ
Κέρκυρα: 64 / 2 στα Κ.Υ.
Μυτιλήνη: 33



Βρίσκει τοίχο το «τείχος ανοσίας», φοβίζει η νέα μετάλλαξη «Μ»

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2187.0 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πανδημία
Βρίσκει τοίχο
το «τείχος ανοσίας»,
φοβίζει η νέα
μετάλλαξη «Μ»

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ, ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ ΒΙΡΒΙΔΑΚΗ,
ΣΕΛΙΔΕΣ Α16-17



«Αύξηση της μεταδοτικότητας σε έναν μήνα»

Ο Γκίκας Μαγιορκίνης, χαρτογραφώντας τα ισχυρά θεμέλια του τείχους ανοσίας αλλά και συνάμα τις ρωγμές σε αυτό, δεν παρέλειψε να προειδοποιήσει ότι, παρά τη σταθεροποίηση του πανδημικού κύματος και την επιβράδυνση της πύσης στο ΕΣΥ - που σημειωτέον λειτουργεί ούτως ή άλλως ασθμαίνοντας έπειτα από 20 μήνες στην εμπροσθοφυλακή -, οι σκόπελοι του χειμώνα βρίσκονται μπροστά μας. «Σε έναν μήνα από τώρα αναμένουμε αύξηση της μεταδοτικότητας και η συμβολή όλων θα είναι κρίσιμη στην αντιμετώπιση αυτής της πιθανής αύξησης της επιδημικότητας» πρόσθεσε με νόημα.

Η κυβέρνηση αναμένει τις επιδόσεις της στρατηγικής «μαστίγιο και καρτό» απέναντι στους ανεμβολίαστους - Το διπλό στοίχημα σε δομές υγείας και σχολεία, ανησυχία για την ανθεκτικότητα της μετάλλαξης «Μ»

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Μάχη με τις ρωγμές στο τείχος ανοσίας



Το κόστος των - υποχρεωτικών για πολλές επαγγελματικές κατηγορίες - rapid tests εντείνει την πίεση σε εκείνους που εκφράζουν δεύτερες σκέψεις

στο 60% του πληθυσμού. Σύμφωνα όμως με τους υπολογισμούς του επίκουρου καθηγητή Επιδημιολογίας και μέλους της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Γκίκας Μαγιορκίνης, «θα ήμασταν σίγουρα κάτω από 100 διασωληνωμένους αυτή τη στιγμή, αν το ποσοστό του εμβολιασμού ήταν 10% μεγαλύτερο».

Στάση αναμονής για τη μετάλλαξη «Μ»

Εν τω μεταξύ, στάση αναμονής λόγω του αυξημένου συναγερμού που έχει προκαλέσει η μετάλλαξη «Μ» παγκοσμίως τηρούν (και) οι έλληνες επιστήμονες. Αναλυτικότερα, το... ραντάρ που ανιχνεύει για νέους εισβολείς έχει ήδη εντοπίσει τη νέα μετάλλαξη από τα

Σε... τοίχο πέφτει το τείχος ανοσίας καθώς, εν μέσω μιας μεταβατικής περιόδου, ακόμη και τα προγνωστικά μοντέλα που επιχειρούν να μαντέψουν πώς θα εξελιχθεί ο εφεπτικός χειμώνας προσκορούν σε παράγοντες «X» - υπό την έννοια ότι καθορίζονται από την αστάθμητη συμπεριφορά των πολιτών αλλά και των μεταλλάξεων. Η κυβέρνηση πάλι - με πυξίδα τις εισηγήσεις του οικονομικού επιτελείου - ξορκίζει το ενδεχόμενο μιας «κλειστής» κοινωνίας και οικονομίας, αναμένοντας με αγωνία τις επιδόσεις της στρατηγικής που έχει χαράξει και συνοψίζεται σε «μαστίγιο και καρτό».

Ενα από τα κρίσιμα crash tests - αυτό της υποχρεωτικότητας στις δομές Υγείας - φαίνεται να ανοίγει παράθυρο αισοδοξίας, δεδομένου ότι μεγάλο τμήμα των αναποφάσιστων στο ΕΣΥ σπεύδει, έστω και εκπρόθεσμα, να εμβολιαστεί.

Το στοίχημα των σχολείων

Μετά την 1η του μηνός, επόμενος σημαντικός ημερολογιακά σταθμός είναι η 13η Σεπτεμβρίου, όταν με την επαναλειτουργία των σχολείων θα τεθεί σε εφαρμογή και η δέση μέτρων που χαράσσει μια κόκκινη γραμμή στις επιτρεπόμενες δραστηριότητες εμβολιασμένων και μη.

Στο πλαίσιο αυτό, οι περιορισμοί διαρκείας επτά μηνών αλλά και το κόστος των rapid tests - στα οποία θα υποβάλλονται υποχρεωτικά οι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι σε ιδιωτικό και δημόσιο τομέα μία ή δύο φορές την εβδομάδα, ανάλογα με τον κλάδο στον οποίο δραστηριοποιούνται, αλλά και οι φοιτητές, και εφεξής θα καλύπτουν οι ίδιοι - εντείνουν την πίεση σε εκείνους που εκφράζουν δεύτερες σκέψεις.

Εν τούτοις, παραμένει μεγάλη η απόσταση που πρέπει να διανυθεί τις επόμενες 31 ημέρες για να επιτευχθεί ο επιθυμητός στόχος του 1 εκατ. επιπλέον νέων εμβολιασμών.

Ενδιαφέρον από μικρότερες ηλικίες

Όπως σημειώνει μελώνας στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, την περασμένη εβδομάδα τα νέα ραντεβού που προγραμματίστηκαν

καμψιόνοταν ημερησίως από 20.000 έως 25.000. Συνεπώς, θα έπρεπε να διπλασιαστεί η ταχύτητα της εκστρατείας «Ελευθερία» ώστε οι εμβολιασμοί να σκαρφωθούν στις 250.000 εβδομαδιαίως. Όμως, μετά την ποιοτική ανάλυση των ίδιων δεδομένων, ο κ. Θεμιστοκλέους διαπιστώνει «για αντιστροφή στο εμβολιαστικό ενδιαφέρον, καθώς κλείνεται

κυρίως από μικρότερες ηλικίες. Η συντριπτική πλειοψηφία των ενδιαφερομένων αφορά ηλικίες 12-24 ετών», με τον ίδιο να επιστημαίνει ότι κάθε εμβολιαστική πράξη σε αυτές τις ομάδες συμβάλλει στη δημιουργία ενός ασφαλέστερου πλαισίου λειτουργίας των σχολείων και πανεπιστημίων της χώρας. Συνάμα, όμως, μειώνει και την ταχύτητα εξάπλωσης

της πανδημίας, δεδομένου ότι οι νέοι λειτουργούν ως «όχημα» μεταδόσεων. Συνοπλογίζοντας, δε, ότι έως σήμερα το 55% και πλέον του πληθυσμού είναι εμβολιασμένο, ενώ περίπου μισό εκατομμύριο πολίτες έχουν νοσήσει, αποκτώντας με φυσικό τρόπο ανοσία, τότε γίνεται σαφές ότι ο πρώτος μήνας του φθινοπώρου ξεκινά με την επικρατούσα Δέλτα να βρίσκεται αντίσπαση

τέλη Ιουνίου στη χώρα μας, έπειτα από την εργαστηριακή ανάλυση μεμονωμένων κρουσμάτων (συνολικά έξι) σε Αθήνα, Αργολίδα, Άρτα αλλά και σε ελέγχους στο αεροδρόμιο «Ελευθέριος Βενιζέλος». Λαμβάνοντας υπ' όψιν ότι έχουν μεσολαβήσει δύο μήνες, τα δεδομένα συνηγορούν πως προς το παρόν δεν χαρακτηρίζεται από δυναμικές τάσεις. Αντιθέτως, το στέλεχος Δέλτα έχει εξελιχθεί στον απόλυτο κυρίαρχο, με τους ειδικούς εν τούτοις να μην είναι σε θέση να απορρίψουν ένα ακόμη αρνητικό σενάριο ανατροπών.

«Φυσικά και μας ανησυχούν οι μεταλλάξεις. Κυρίως η Λάμδα και η Μ, όσο παραμένει αναπάντητο το ερώτημα εάν το παραλλαγμένο στέλεχος παρουσιάζει μεταλλάξεις που διαφεύγουν την προστασία των εμβολίων» υπογραμμίζει στο «Βήμα» ο Γεώργιος Π. Χρούσος, ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας ΕΚΠΑ, διευθυντής του Ερευνητικού Ινστιτούτου Υγείας Μητέρας, Παιδιού και Ιατρικής Ακτινολογίας και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών.

Η απάντηση για την ανθεκτικότητα

Ο ίδιος, δε, αναλύει ότι οι απορίες θα λυθούν σε περίπτωση ένα-ενάμιση μήνα, όταν οι ερευνητές θα έχουν καταλήξει εάν είναι ανθεκτική στα υπάρχοντα εμβόλια. Ακόμη όμως και στην περίπτωση που αποδειχθεί ότι δεν αποτελεί πραγματικό κίνδυνο, ο καθηγητής τονίζει ότι παραμένει η απειλή εντοπισμού ενός «στελέχους παραλλαγής, καθώς η εμβολιαστική κάλυψη παγκοσμίως δεν επαρκεί».

Στην περίπτωση αυτή η φαρμακοβιομηχανία θα χρειαστεί έως και εννέα εβδομάδες για να προσαρμόσει τα εμβόλια και έπειτα θα ξεκινήσει η μαζική παραγωγή τους, με τον πανδημικό ιό να έχει καταφέρει ένα γερό πλήγμα στο τείχος ανοσίας.

ΟΙ ΛΟΓΟΙ ΤΗΣ ΑΠΟΦΑΣΗΣ

Δίνεται πράσινο φως για τρίτη δόση στους άνω των 60 ετών

Καθώς ξεδιπλώνεται μπροστά μας ένα μωσαϊκό σεναρίων - θετικών και αρνητικών - για την εξέλιξη της πανδημίας, η κυβέρνηση σε συνεργασία με την επιστημονική κοινότητα εξετάζει να δρομολογήσει άμεσα τη χορήγηση αναμνηστικής δόσης σε ευπαθείς ομάδες.

Αναλυτικότερα και παρότι ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) σε ανακοίνωσή του την περασμένη εβδομάδα αναφέρει πως δεν υπάρχει ανάγκη για τρίτη δόση σε άτομα πλήρως εμβολιασμένα, συστήνοντας στα κράτη να δίνουν προτεραιότητα στον εμβολιασμό εκείνων που διατάζονται, η επάρκεια εμβολίων στη χώρα μας δημιουργεί συνθήκες για να μπει σε εφαρμογή το «plan B» ακολουθώντας το γαλλικό μοντέλο. Μάλιστα και σύμφωνα με ασφαλείς πληροφορίες,

εκτός από τους ανοσοκατεσταλμένους - πιο συγκεκριμένα στην κατηγορία αυτή συμπεριλαμβάνονται και οι νεορροπαθείς υπό θεραπεία, οι μεταρροσχευμένοι και οι νεορροπαθείς σε αιμοκάθαρση -, αναμένεται να δοθεί άμεσα το «πράσινο φως» σε ηλικιωμένους και συγκεκριμένα άνω των 60 ετών - αφενός επειδή οι έρευνες δείχνουν ότι η ανοσία στους μεγαλύτερους φθίνει με τον καιρό και αφετέρου καθώς στη «δεξαμενή» της ομάδας αυτής βρίσκεται και η πλειοψηφία των χρονίως πασχόντων και συνεπώς ευάλωτων στον πανδημικό ιό.

Παράλληλα, υπάρχουν σκέψεις το ίδιο να ισχύσει και για τους υγειονομικούς, δηλαδή να λάβουν αναμνηστική δόση μόνο εκείνοι που ανήκουν στις ομάδες κινδύνου.



Η διαδικασία του εμβολιασμού αποδεικνύεται σωτήρια για όσους νοσούν με COVID, αφού κατά κανόνα εμφανίζουν ήπια συμπτώματα

ΡΕΠΟΡΤΑΖ
ΙΦΙΓΕΝΕΙΑ ΒΙΡΒΙΔΑΚΗ

Και οι τρεις τους, αν και εμβολιασμένοι – με διαφορετικά σκευάσματα ο καθένας –, κόλλησαν κορωνοϊό. Ο ένας δεν κατάλαβε καν ότι νοσούσε, στον άλλον τα συμπτώματα ήταν ελαφρά και κράτησαν μίνα-δύο ημέρες, ενώ εκείνο που κυρίως απασχολεί την τρίτη είναι μια κόπωση που θεωρεί πως οφείλεται στην COVID. Και οι τρεις συνειδητοποίησαν τότε και περιγράφουν πώς κόλλησαν – ήταν αρκετή μια στιγμή προσεξίας. Όπως και να 'χει, όλοι τους συμφωνούν πως ο εμβολιασμός τους βοήθησε να ξεπεράσουν ανώδυνα αυτή την περιπέτεια, χωρίς να απειληθεί η ζωή τους, και αφηγούνται την εμπειρία τους στο «Βήμα».

Πυρετός για δύο ημέρες

Λίγο μετά το Πάσχα, αν και εμβολιασμένος με το Johnson & Johnson, ο Κοσμάς Θεοδορίδης, μαθαίνοντας ότι νόσησε από κορωνοϊό κάποιος φίλος του, με τον οποίο είχε έρθει σε επαφή, έσπευσε να κάνει self test. Βγήκε θετικό, τα ίδια και το μοριακό που ακολούθησε. «Είχα πολύ χαμηλό ιικό φορτίο, σύμφωνα με το PCR. Είχαμε βρεθεί 10 άτομα σε ένα τραπέζι κοντά στη θάλασσα. Μόνο εγώ κόλλησα επειδή, μετά το φαγητό, μπήκα με τον φίλο μου σε αυτοκίνητο για να πάμε για ποτό. Κατάλαβα ότι οι κλειστοί χώροι είναι ο υπ' αριθμόν 1 κίνδυνος». Μετά τα αποτελέσματα, ήρθε σε επικοινωνία με τον γιατρό του. «Όταν του είπα πως είμαι εμβολιασμένος, μου απάντησε ότι θα το περάσω ελαφρά και για δύο-τρεις ημέρες. Έτσι και έγινε». Ανέβασε 38,5 πυρετό, την επόμενη ημέρα έπεσε στο 37,5 και μετά το μεσημέρι σταμάτησε εντελώς. Ο κ. Θεοδορίδης με σιρόπι αντιμετώπισε έναν έντονο βήχα – την τρίτη ημέρα σταμάτησε κι αυτός. Έχασε την όσφρηση του για πέντε ημέρες – επανήλθε στη συνέχεια.

Νόσος και η σύζυγος

Από εκείνον κόλλησε και η σύζυγός του Αριάδνη, επίσης εμβολιασμένη. Εκείνη παρουσίασε μόνο καταρροή. Είχε υψηλό ιικό φορτίο. Χρειάστηκε να μείνει σε καραντίνα 15 ημέρες. «Είμαστε τυχεροί» λέει ο



«Αισθάνομαι ευγνώμων που είχα εμβολιαστεί»

Μαρτυρίες ανθρώπων που νίκησαν τον κορωνοϊό με τη βοήθεια του «τσιμπήματος» – Τι δείχνει ο τρόπος που κόλλησαν και η ήπια συμπτωματολογία τους

ίδιος. «Ο φίλος μου από τον οποίο κόλλησα με είναι 15 χρόνια νεότερος και αναγκάστηκε να πάρει οξυγόνο. Η μητέρα του, από την οποία μάλλον είχε κολλήσει, νοσηλεύθηκε για έναν μήνα στο νοσοκομείο. Δεν μπορεί να πει κανείς λοιπόν ότι μας προσέβαλε ένα ήπιο στέλεχος του ιού – δεν μάθαμε ποια μετάλλαξη ήταν». Τι σκέφτεται

μετά την εμπειρία του; «Αισθάνομαι πολύ ευγνώμων που είχα εμβολιαστεί. Πέρασα μικρή ταλαιπωρία, κατάλαβα όμως πώς είναι να νοσήσει από κορωνοϊό. Είναι κάτι πολύ δύσκολο, δεν είναι μια απλή ιωση. Απλώς τον πέρασα πολύ ελαφρά λόγω εμβολίου, κατά την επικρατέστερη τουλάχιστον ερμηνεία. Εμβολιαστείτε λοιπόν, παιδιά, αυτό είναι

το μήνυμά, τίποτα άλλο». Στις 2 Ιουνίου είχε ολοκληρώσει τον εμβολιασμό του με AstraZeneca. Ο Δημήτρης Ρώτας με την προτροπή ενός συναδέλφου του έκανε μοριακό τεστ στις 14 Ιουλίου, γιατί είχε λίγο πυρετό. «Αντιστάθηκα λίγο στην αρχή πιστεύοντας ότι είχα ανοσία λόγω εμβολίου, αλλά τελικά πήγα να το κάνω – ήμουν όμως σίγουρος ότι πρόκειται

για καλοκαιρινή γρίπη. Όμως με ενημέρωσαν από το εργαστήριο ότι είχα COVID, μου τηλεφώνησαν και από τον ΕΟΔΥ και μου είπαν πως έπρεπε να μείνω καραντίνα επί 10 ημέρες». Δεν είχε κάποιο άλλο σύμπτωμα – λίγο βήχα, που θεωρεί όμως πως μπορεί να οφείλεται στο κάπνισμα. Σήμερα είναι καλά, εκκρεμούν κάποιες εξετάσεις.

«Αν δεν επέμενε ο συνάδελφος, δεν θα έκανα το τεστ και θα ήμουν μια κνητητή εστία μετάδοσης. Γιατί είχα πιστέψει, είχα κατάλαβε, πως έχω ανοσία μετά τον εμβολιασμό. Ας το πουν διαφορετικά, ότι το εμβόλιο προκαλεί ανοσία. Αυτό που έχει σημασία πάντως είναι ότι κάνοντάς το δεν πεθαίνεις, δεν περνάς βαριά τον κορωνοϊό».

ΣΥΝΔΡΟΜΟ LONG COVID

«Αν δεν είχα κάνει το εμβόλιο, τώρα θα ήμουν νεκρή»

Από τον εμφάνισή του ιού μέχρι την άρση της δεύτερης καραντίνας, η Μ.Λ. έμεινε κλεισμένη στο σπίτι της. Λόγω υποκειμένων νοσημάτων, περιόρισε στο μηδέν τις μετακινήσεις της. «Καφέ, ψώνια, όλα τα παράγγελνα από το Internet και τα παραλάμβανα στο σπίτι». Εμβολιάστηκε από τους πρώτους – λόγω ιστορικού καρκίνου –, έτσι στις 24 Απριλίου είχε κάνει και τις δύο δόσεις της Pfizer. Στο μεταξύ, προσπαθούσε να γεμίσει την ημέρα της – με διαδικτυακά μαθήματα ιστορίας της Τέχνης και ροκικής γλώσσας. «Είχα γίνει όμως δυσκίνητη, όπως κάθε άνθρωπος που μένει κλεισμένος σε ένα δωμάτιο τόσο καιρό». Γι' αυτό και όταν, μετά την άρση της δεύτερης καραντίνας, τρεις φίλοι από τα διαδικτυακά μαθήματα κανό-

νισαν να βγουν σε ένα μπαράκι, αποφάσισε να πάει. «Χωρίς μάσκα, γιατί ήμασταν όλοι εμβολιασμένοι». Τη δεύτερη φορά, στο ίδιο μπαρ, κάθισαν μέσα με air condition. «Αυτό ήταν. Έτσι κι αλλιώς είμαι πολύ ενάλωτος οργανισμός. Όταν άρχισε να μπαίνει και άλλος κόσμος στο μπαρ, έφυγα». Μια φίλη της, εμβολιασμένη επίσης, νόσησε και της περιέγραψε τα δικά της συμπτώματα: βήχας, συνάχι και κούραση. «Μια μέρα ξυπνάω και, ενώ έχω συνήθως θερμοκρασία 36,5, βλέπω στο θερμόμετρο ένα 37,3, σε λίγο 37,5 και αργότερα 37,7. Νιώθω και ένα "γαργαλιτό" στη μύτη και γρατζούνισμα στον λαιμό. Επειδή περίμενα την κόρη μου με το μωρό της από το εξωτερικό, σκέφτηκα να κάνω rapid test.

Όταν μου είπαν ότι είναι θετικό, παραλίγο να... πέσω από την πολυθρόνα. "Αποκλείεται" τους είπα. Έκανα και δεύτερο, κι αυτό θετικό, έκανα και μοριακό. Πάλι θετικό. Από τον φόβο μου έκανα συνεχώς τεστ». Υστερα από 10 ημέρες τα τεστ έδειχναν ότι η νόσος ήταν σε αποδομή και στη συνέχεια ήταν αρνητικά. Τώρα ταλαιπωρείται από έντονη ατονία και κόπωση. Ο γιατρός της μίλησε για το σύνδρομο Long COVID, τις μακροχρόνιες επιπτώσεις του ιού – υπολογίζει ότι θα ξεπεράσει σε δύο-τρεις μήνες. Όταν θα επιστρέψει από τις διακοπές της, θα πρέπει να κάνει εξετάσεις: για τον θυρεοειδή, υπέρηχο καρδιάς και αξονική θώρακος. «Αν δεν είχα εμβολιαστεί, τώρα θα ήμουν νεκρή» λέει.



ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ: «ΘΑ ΔΟΥΛΕΨΟΥΜΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,13 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1041.4 cm² Κυκλοφορία: 12000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΑΝ. ΥΠΟΥΡΓΟΣ
ΥΓΕΙΑΣ, ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ,
ΣΤΟΝ «Ε.Τ.»



«Να κλείσουμε
τα κενά που
είχαν
δημιουργηθεί
στο ΕΣΥ»

■ 13





Στόχος μας είναι να κλείσουμε κενά που είχαν δημιουργηθεί στο παρελθόν. Να διοργανώσουμε το σύστημα, ώστε να προλαβαίνει και να αντιμετωπίζει τις ανάγκες όλων των συμπολιτών μας και οι εργαζόμενοι να νιώθουν υπερηφάνεια και ασφάλεια

Who is who

Η ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ σπούδασε Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών και μετακινήθηκε στο Λονδίνο. Είναι κλινική γιατρός και ασχολείται με την έρευνα, ιδιαίτερα με ό,τι σχετίζεται με την πρόληψη και την ανακούφιση του άσθματος και του καρκίνου του πνεύμονα.

Στο βιογραφικό της αναφέρεται ότι από το 2006 είναι διευθύντρια της 7ης Πνευμονολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου «Σωτηρία» και η τελευταία της ιδιότητα πριν τοποθετηθεί αναπληρώτρια υπουργός Υγείας είναι πρόεδρος στο Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ), όπου τοποθετήθηκε από τον απερχόμενο υπουργό Υγείας, Βασίλη Κικίλια.

Από το 1990 οργάνωσε και διευθύνει κέντρο βρογχικού άσθματος, που είναι κέντρο αναφοράς πανελλαδικά στην κλινική φροντίδα και την έρευνα, ως σημείο κλινικών μελετών. Έχει υπηρετήσει ως γραμματέας του Ευρωπαϊκού Συμβουλίου Διαπίστευσης στην Πνευμονολογία (EBAP), ενώ το 2017 οι 35.000 ιατροί-μέλη της Ευρωπαϊκής Πνευμονολογικής Εταιρίας την εξέλεξαν πρόεδρο της εταιρίας. Το 2019 ήταν υποψήφια βουλευτής Επικρατείας με τη Νέα Δημοκρατία. ■

ΜΙΝΑ ΓΚΑΓΚΑ: «ΘΑ ΔΟΥΛΕΨΟΥΜΕ ΣΕ ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΓΙΑΤΡΟΥΣ, ΝΟΣΗΛΕΥΤΕΣ, ΑΛΛΑ ΚΑΙ ΑΣΘΕΝΕΙΣ»

«Θέλουμε να αισθάνονται όλοι ασφάλεια και εμπιστοσύνη στο ΕΣΥ»

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
mgeorganta@e-typos.com

Οι αναβαθμισμένες υπηρεσίες Υγείας για τους ασθενείς και ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας για τους υγειονομικούς ορίζουν την κατεύθυνση πάνω στην οποία θα εργαστεί το επόμενο διάστημα η νέα αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα**. Με δήλωσή της στον Ελεύθερο Τύπο της Κυριακής, δίνει το στίγμα των προτεραιοτήτων που θέτει μετά την ανάληψη των νέων καθηκόντων της.

«Έχουμε περάσει ενάμιση πολύ δύσκολο χρόνο. Νομίζω ότι γενικά ανταποκριθήκαμε καλά και το ΕΣΥ έχει ανέβει πολύ στη συνείδηση των Ελλήνων, ήταν βέβαια πάντα ψηλά. Ο στόχος του υπουργείου, που μέχρι τώρα δούλεψε πολύ καλά και τα κατάφερε σε συνθήκες στις οποίες άλλες χώρες δυσκολεύτηκαν, είναι να βελτιώσουμε ακόμη περισσότερο την κατάσταση. Να κλείσουμε κενά που είχαν δημιουργηθεί στο παρελ-

θόν. Επίσης, να διοργανώσουμε το σύστημα, ώστε να προλαβαίνει και να αντιμετωπίζει τις ανάγκες όλων των συμπολιτών μας. Να αισθάνεται κανείς ασφάλεια και εμπιστοσύνη μέσα στο σύστημα και παράλληλα οι εργαζόμενοι να νιώθουν υπερηφάνεια, ασφάλεια και χαρά στον χώρο όπου δουλεύουν. Αυτό που τελικά θέλουμε να καταφέρουμε είναι να είναι όλοι ικανοποιημένοι και με αυτόν τον στόχο θα δουλέψουμε», αναφέρει.

Οι υγειονομικοί

Η ίδια αναγνωρίζει ότι μέσα από την επιλογή της τιμώνται όλοι οι υγειονομικοί που παλεύουν επί 18 μήνες σε μια άνιση «μάχη» και θεωρεί ότι η εμπειρία της μέσα στο σύστημα Υγείας και η γνώση των αναγκών του είναι σημαντικά εφόδια στη θητεία της και στις πολιτικές που θα εφαρμόσει. «Θα δουλέψουμε σε συνεργασία με γιατρούς, νοσηλευτές, αλλά και ασθενείς», επισημαίνει στον «Ε.Τ.» της Κυριακής.

Η μάχιμη γιατρός, που βρέθηκε στην πρώτη γραμμή αντιμετώπισης του κορονοϊού μέσα από το **νοσοκομείο «Σωτηρία»**, το κυριότερο ίσως νοσηλευτικό ίδρυμα αναφοράς τον ενάμιση χρόνο της πανδημίας, ανέλαβε το καρτοφύ-

λάκιο του υπουργείου Υγείας, διαδεχόμενη τον **Βασίλη Κοντοζαμάνη**, και τον κρίσιμο ρόλο του αναπληρωτή **υπουργού Υγείας** που συνήθως ασχολείται με τα νοσοκομεία. Η επιλογή ενός προσώπου που γνωρίζει την κατάσταση της δημόσιας Υγείας από «πρώτο χέρι» είναι κομβικής σημασίας σε μια περίοδο ιδιαίτερα κρίσιμη.

Η πανδημία συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό, ο χειμώνας είναι ένα μεγάλο «στοίχημα», καθώς η μολυσματικότητα του πανδημικού ιού θα αυξηθεί, ενώ παράλληλα πρέπει να... τρέξουν μεταρρυθμίσεις και πρωτοβουλίες που τον τελευταίο ενάμιση χρόνο πάγωσαν λόγω της υγειονομικής κρίσης της Covid-19. Συνάδελφοί της «αγκαλιάζουν» τη μετακίνησή της, καθώς αισθάνονται ότι θα συνεργαστούν με έναν δικό τους άνθρωπο που έχει γνώση της καθημερινότητας του εργαζόμενου σε **δημόσιο νοσοκομείο**, που προβλέπει ατελείωτες ώρες πάνω από τον ασθενή στις εφημερίες, μέσα στους θαλάμους και μέσα στις ΜΕΘ.

Πρόκειται για ένα πρόσωπο οικείο στο κοινό, καθώς, όπως και πολλοί άλλοι γιατροί και επιστήμονες, έγινε ευρύτερα γνωστή τους μήνες της πανδημίας μέσα από τα Μέσα Μαζικής Ενημέρω-

Αναβαθμισμένες υπηρεσίες Υγείας για τους ασθενείς και ένα ασφαλές περιβάλλον εργασίας για τους υγειονομικούς πάνω στην οποία θα εργαστεί η νέα αναπληρώτρια υπουργός Υγείας

σης. Η κ. Γκάγκα, που έχει ως χαρακτηριστικό της εμφάνισής της το μαντίλι στον λαιμό, πάντα ψυχαίμπ επιχειρούσε να δώσει τη σωστή διάσταση των επιδημιολογικών δεδομένων κάνοντας με κατανόηση τον κίνδυνο, αλλά χωρίς να τρομοκρατεί. Ειδικά κατά τη διάρκεια του δεύτερου και του τρίτου κύματος, όταν τόσο το «Σωτηρία» όσο και όλα τα νοσηλευτικά ιδρύματα της Αττικής «βούλιαξαν» από ασθενείς και έφτασαν στο όριο τους, η νέα αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** φαινόταν πως κατάφερε με καθαρό μυαλό να διαχειρίζεται την πίεση.

Παράλληλα, από την πρώτη στιγμή που κυκλοφόρησαν τα εμβόλια και ξεκίνησαν οι **εμβολιασμοί** στην Ελλάδα διεμήνυε συστηματικά την αξία του **εμβολιασμού**, πόσο αναγκαίος είναι για την προστασία όλων, επαναλαμβάνοντας ότι δεν είναι κανένας άρρωτος ούτε οι νέοι που τους έχει επηρεάσει το τέταρτο κύμα και νοσηλεύονται ακόμη και σε σοβαρή κατάσταση στα **νοσοκομεία**. Σήμερα, η διαχείριση της πανδημίας είναι σαφώς στις προτεραιότητές της, αλλά παράλληλα θα εργαστεί μαζί με τον **υπουργό Υγείας, Θάνο Πλεύρη**, σε μεταρρυθμίσεις για την αναβάθμιση των παρεχόμενων υπηρεσιών Υγείας. ■



Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	05-09-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	107.39 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ερευνα-μαϊμού για εμβολιασμό-μαϊμού

Είναι εκ των κορυφαίων πολιτικών της ΝΔ στη βόρεια Ελλάδα και με αρχηγικές φιλοδοξίες. Στις 22 του περασμένου Μαΐου στις 14.14 πήγε στο ΑΧΕΠΑ προκειμένου να εμβολιαστεί. Τον είδαν οι δύο εργαζόμενοι στη βάρδια και αρκετοί υγειονομικοί του **νοσοκομείου** που ανέμεναν κι εκείνοι να εμβολιαστούν. Ο διοικητής τον πήρε από το χέρι λέγοντας ότι θα τον εμβολιάσει ο ίδιος στο γραφείο του. Ο πρόεδρος του σωματίου εργαζομένων στο **νοσοκομείο** ΑΧΕΠΑ **Μπάμπης Κοροξενός** κατήγγειλε εμβολιασμό-μαϊμού! Ο

προϊστάμενος της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης έδωσε την περασμένη Τρίτη εντολή για έρευνα της καταγγελίας. Οχι γιατί έπρεπε, λένε οι κακές γλώσσες, αλλά επειδή το ζήτησε ο ίδιος ο πολιτικός! Να καθαρίσει το όνομά του. Τώρα τι έρευνα θα κάνει ο εισαγγελέας ελέγχεται. Τα αντισώματα του πολιτικού θα μετρήσει, λένε κάποιοι με νόημα στη Θεσσαλονίκη, ή θα την πληρώσει ο πρόεδρος του σωματίου των εργαζομένων; Ο Doctor πάντως θα παρακολουθεί την εξέλιξη με πολύ μεγάλο ενδιαφέρον.



Πλεύρισαν οι οδοστρωτήρες το ΕΣΥ για τη μεγάλη μπίζνα

Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	05-09-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2341.81 cm ²	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Πανδημία

Εντολή κατεδάφισης του ΕΣΥ εκτελεί ο υπουργός Πλεύρης.
Τροπολογία-πρόσκληση για επέλαση στους ιδιώτες επιχειρηματίες της υγείας με πρόσχημα τους ανεμβολίαστους



Πλεύρισαν οι οδοστρωτήρες το ΕΣΥ για τη μεγάλη μπίζνα

«Ξεκοκάλισμα» του δημόσιου συστήματος υγείας με πρόσχημα τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς

Ρεπορτάζ
Αντιγόνη Μιχοπούλου

Το έτοιμο από καιρό σχέδιο της κυβέρνησης για εισβολή των ιδιωτικών συμφερόντων στο Εθνικό Σύστημα Υγείας ανέλαβε να υλοποιήσει με μια ντροπιαστική τροπολογία ο νέος υπουργός Υγείας **Θάνος Πλεύρης**. Οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί και τα κενά που προκάλεσαν οι αναστολές εργασίας τους στάθηκαν απλώς η αφορμή για να υλοποιηθεί το όραμα του **Κυριάκου Μπισσοτάκη** να μεταφέρει το ΕΣΥ όχι σε θωρακισμένο δημόσιο σύστημα υγείας, προσβάσιμο σε κάθε πολίτη, αλλά σε μια ακριβή μπίζνα των μεγαλόσχιστων ιδιωτών φίλων του.

Στάθηκαν το πρόσχημα ώστε να επιβάλει πλήρη ιδιωτικοποίηση και παράδοση μεγάλο μέρος των λειτουργιών των νοσοκομείων, όπως και του ΕΚΑΒ, σε ιδιωτικά συνεργεία, ιδιωτικές εταιρείες και ιδιώτες εργολάβους ανθρώπινης εργασίας. Χωρίς βεβαίως να του καίγεται καρφάκι για τις δυσλειτουργίες που θα προκληθούν στα δημόσια νοσοκομεία, με άμεσες δυσμενείς επιπτώσεις στους ασθενείς από την απογοήτευση των ανεμβολίαστων πλην έμπειρων να αντεπεξέρχονται σε πολύ δύσκολες συνθήκες εργασίας υγειονομικών.

Από την πλευρά τους γιατροί και νοσηλεύτες του ΕΣΥ, που από την πρώτη στιγμή της πανδημίας έκρουαν τον κώδωνα του κινδύνου καταγγέλλοντας τα κακώς κείμενα στα δημόσια νοσοκομεία, μιλώντας στο Documento καταδεικνύουν τι μέλλει γενέσθαι. Ενδεικτικά και μόνο επισημαίνουν: «Από τη μέρα που θα ξεκινήσει η αντικατάσταση των κενών θέσεων έως και την προσαρμογή των νέων εργαζομένων μπορεί να μεσολαβεί ακόμη και ένα τρίμηνο. Χρονική περίοδος κατά την οποία τα νοσοκομεία θα χρειάζονται "χέρια"». Διαπιστώνουν δε ότι η κατάσταση των αναστολών αποτέλεσε το βούτυρο στο ψωμί της κυβέρνησης για ιδιωτικοποιήσεις και συγχωνεύσεις τμημάτων και ολόκληρων νοσοκομείων.

Ενεργούν βάσει πολιτικής
Οι προθέσεις της κυβέρνησης Μπισσοτάκη για το μέλλον του ΕΣΥ

ήταν γνωστές προτού καν αναλάβει τα νιάτα της διακυβέρνησης της χώρας. Η πανδημία αρχικά φάνηκε ότι στάθηκε εμπόδιο ώστε τα σχέδια να μην μπορούν να γίνουν πράξη από τους πρώτους κιόλας μήνες. Ωστόσο το έδαφος στρωνόταν, όπως αβίαστα μπορούσε να διαπιστώσει κανείς από τη σταθερή κυβερνητική άρνηση να ενισχύσει τα νοσοκομεία.

Αυτό άλλωστε προέκυπτε και από όλα τα ρεπορτάζ του Documento, που από την πρώτη ημέρα της πανδημίας βρέθηκε στην καρδιά του ΕΣΥ καταγράφοντας όλα τα προβλήματα, όπως αναδεικνύονταν από γιατρούς και νοσηλεύτες οι οποίοι έδιναν τη μάχη αβοήθητοι. Όλα τα δεδομένα τους οδηγούσαν στο ίδιο συμπέρασμα: «*Σκόπιμα δεν γίνεται πραγματική ενίσχυση του ΕΣΥ -παρά τις τεράστιες ανάγκες-, με σκοπό να απαξιωθεί και να εμφανιστούν οι ιδιώτες ως σωτήρες*».

Η επιβεβαίωση ήρθε 18 μήνες μετά, με αφορμή την αναστολή εργασίας ανεμβολίαστων υγειονομικών, που αφήνουν πίσω τους χιλιάδες κενές θέσεις εργασίας την ώρα που οι νοσηλείες αυξάνονται επικίνδυνα και ένα δύσκολο φθινόπωρο ξεκινά.

Με μια τροπολογία -την πρώτη μάλιστα με την υπογραφή του νέου υπουργού Υγείας Θ. Πλεύρη- η κυβέρνηση ανοίγει διάπλατα τις πόδες του ΕΣΥ με σκοπό να μπουν τα ιδιωτικά συμφέροντα και να καταπαράξουν δημόσιο χρήμα, ενώ ταυτόχρονα συνεχίζει την πλήρως αποτυχημένη τακτική των μετακινήσεων υγειονομικού προσωπικού, δηλαδή τα περίφημα «μπαλώματα στο ΕΣΥ», που αποδυναμώνουν έναν τομέα του συστήματος για να ενδυναμώσουν έναν άλλο.

Εντολή κατεδάφισης
Από τις προτεινόμενες διατάξεις της τροπολογίας προκύπτει ξεκάθαρα:

- Ανοίγουν οι πόδες στους εργολάβους καθώς μπορούν να καλύψουν ανάγκες που θα προκύψουν από τη θέση σε αναστολή καθηκόντων ανεμβολίαστων, «κατά παρέκκλιση των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημοσίων συμβάσεων», με διοικητικό προσωπικό (γραμματεία, διαχείριση ανθρώπινου δυναμικού, γραφείο κίνησης ασθενών, τακτικά εξωτερικά ιατρεία, λογιστήριο, μησοδοσία, προμήθειες και διαχείρι-



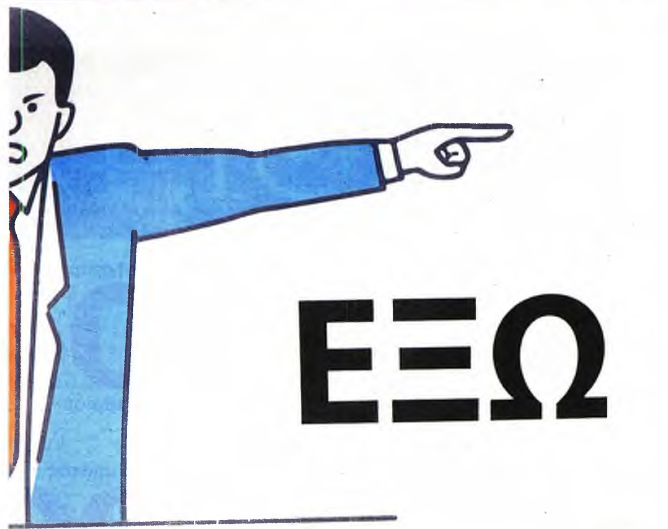
«Είναι πολύ βολικό αυτό που συμβαίνει αυτήν τη στιγμή για ιδιωτικοποιήσεις, γι' αυτό έχουν ξεκινήσει και συζητάνε για συγχωνεύσεις τμημάτων και νοσοκομείων και για ιδιώτες που θα μπειν να βοηθήσουν»

Amelios Kaplaniotis Παθολόγος στο Λαϊκό Νοσοκομείο



«Για τους ασθενείς η απουσία αυτών των εργαζομένων σημαίνει ότι οι παροχές υγείας ανάλογα με τις ανάγκες τους -όχι μόνο για τους ασθενείς Covid- θα πάνε πίσω»

Dimitris Bratsalis Πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο ΠΑΓΓΝΗ





□

«Από τη μέρα που θα ξεκινήσει η αντικατάσταση των κενών θέσεων έως και την προσαρμογή των νέων εργαζομένων μπορεί να μεσολαβεί ακόμη και ένα τρίμηνο. Χρονική περίοδος κατά την οποία τα νοσοκομεία θα χρειάζονται "χέρια"» υπογραμμίζουν στο Documento γιατροί και νοσηλεύτες του ΕΣΥ, στους οποίους φέτος δείχνουν την έξοδο αυτού που πέρυσι τους χαιροκρούσαν



ση υλικού-παραγγελίες/αποθήκες κ.ά.) και υποστηρικτικό προσωπικό (καθαριότητα, φύλαξη, εστίαση, μασιόμος, συντήρηση ηλεκτρομηχανολογικών εγκαταστάσεων, ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού και πληροφορικών συστημάτων κ.ά.).

• Για την κάλυψη κενών που προκύπτουν από τη θέση σε αναστολή καθηκόντων παραιτητικού προσωπικού στον εργατηριακό τομέα οι διοικήσεις των δομών δύνανται, με αιτιολογημένη απόφασή τους, να αναθέτουν άμεσα τις σχετικές υπηρεσίες σε συμβεβλημένα με τον ΕΟΠΥΥ εργαστήρια, κατά παρέκκλιση των κείμενων εθνικών διατάξεων περί δημόσιων συμβάσεων.

• Δίνονται απεριορίστως αρμοδιότητες στον πρόεδρο του ΕΚΑΒ να μετακινεί προσωπικό για τρεις μήνες -ακόμη και επικουρικών που υπέγραψαν επίσεις συμβάσεις- με δικαίωμα παράτασης άλλων τριών μηνών, ενώ η άρνηση μετακίνησης θεωρείται πειθαρχικό παράπτωμα. Παράλληλα ανοίγουν το παράθυρο στους κατόχους ιδιωτικών ασθενοφόρων για να εξυπηρετούν όχι διακομίδες πρώτης γραμμής (Covid-19, επείγοντα, ατυχήματα κ.λπ.) αλλά εξιτήρια και επανεξετάσεις.

Όλες οι παραπάνω συμβάσεις μπορούν να ανατεθούν απευθείας, ανοίγοντας τον χορό παροχής δημόσιων κονδυλίων προς όφελος του ιδιωτικού τομέα.

• Ανοίγουν την πόρτα σε νέους συμβασιούχους με αφορμή τα κενά από την αναστολή εργασίας ανεμβολίαστων, καθώς θα μπορούν να προ-ελαμβάνουν με σύμβαση ορισμένου χρόνου (τρίμηνη με δυνατότητα παράτασης άλλους τρεις μήνες) παραιτητικό, νοσηλευτικό, διοικητικό και υποστηρικτικό προσωπικό δικών απαιτούμενη προηγούμενη έγκριση του υπουργείου Υγείας.

• Δίνουν τη δυνατότητα στον διοικητή της υγειονομικής περιφέρειας (ΥΠΕ) να μετακινεί για έναν μήνα με δικαίωμα παράτασης άλλων τριών μηνών πόσες φύσως προσωπικό από τοπικές ομάδες υγείας (TOMY) σε κέντρα υγείας ή άλλους υγειονομικούς φορείς.

• Παρατείνονται οι μετακινήσεις του υγειονομικού και βοηθητικού προσωπικού έως το τέλος του χρόνου - εφόσον συμμορφώνεται με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού.

Ο σκοπός αγιάζει τα μέσα

«Ο σκοπός είναι να βάλουν από την πίσω πόρτα τα ΣΔΠ μέσα στα νοσοκομεία» εξηγεί ο νευροχειρουργός στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων Δημήτρης Παχατουρίδης, διευκρινίζοντας ότι «εάν το ΕΣΥ είχε το προσωπικό που έχουν ορίσει οι κυβερνήσεις εδώ και χρόνια, εάν δηλαδή το κάθε νοσοκομείο είχε τα άτομα που έπρεπε, τότε ακόμη και αν υπήρχαν 10% ανεμβολίαστοι, θα είχε όλες τις δυνατότητες το σύστημα να τους πάει σε υπηρεσίες όπου ούτε το κοινό μπορεί να μην ενδέχεται ούτε ο ανεμβολίαστος». «Δεν θα υπήρχε καμία συζήτηση για υποχρεωτικότητα αν το ΕΣΥ ήταν έτσι όπως πρέπει να είναι» καταλήγει ο κ. Παχατουρίδης.

«Είναι πολύ βολικό αυτό που συμβαίνει αυτήν τη στιγμή για τη ιδιωτικοποίησης, γι' αυτό έχουν ξεκινήσει και συζητάνε για συγχωνεύσεις τμημάτων και νοσοκομείων και για ιδιώτες που



«Σκόπιμα δεν γίνεται πραγματική ενίσχυση του ΕΣΥ -παρά τις τεράστιες ανάγκες-, με σκοπό να απαξιωθεί και να εμφανιστούν οι ιδιώτες ως σωτήρες»

θα μπου να βοηθήσουν κ.λπ.» τονίζει στο Documento ο παθολόγος στο Λαϊκό Νοσοκομείο Αιμιλίος Κακλαμάνος.

Κίνδυνος-θάνατος

Όπως μάλα διαπιστώνουν οι γιατροί και νοσηλεύτες που μιλούν στο Documento, τα κενά που δημιουργούνται προφανώς θα έχουν επιπτώσεις στις υπηρεσίες υγείας που προσφέρουν τα νοσοκομεία, ιδιαίτερα τα περιφερειακά, καθώς ο περισσότερος από τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς είναι νοσηλεύτες και διοικητικό προσωπικό.

«Πρακτικά η απομάκρυνση αυτή σημαίνει λειτουργική κατάρρευση. Θα έχει άμεσα αντίκτυπο στους ασθενείς, είτε αφορά την καθυστέρηση κάποιας προγραμματισμένης χειρουργικής επέμβασης -ήδη οι λίστες είναι τεράστιες- είτε την έλλειψη παροχής νοσηλευτικών υπηρεσιών για αυτούς που νοσηλεύονται στις μονάδες Covid ή τις υπόλοιπες κλινικές. Θα υπάρχει λιγότερο προσωπικό στις βάρδιες και ένας νοσηλεύτης θα καλείται σε πολλές περιπτώσεις να βλέπει διπλάσιο αριθμό ασθενών, με ό,τι αυτό σημαίνει» επισημαίνει ο Δημήτρης Ζαζιάς, πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αχαΐας (ΕΙΝΑ) - στον συγκεκριμένο νομό οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί στα τρία νοσοκομεία περίπου 680 στους συνολικά 3.800 εργαζόμενους.

Η ίδια κατάσταση φαίνεται ότι θα επικρατήσει και στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Ιωαννίνων, όπου από τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς οι περισσότεροι είναι νοσηλεύτες. «Αυτήν τη στιγμή όλες οι κλινικές λειτουργούν με το υπερκατώτατο όριο νοσηλευτών. Κατά μέσο όρο στο Πανεπιστημιακό είναι 13 με 15 νοσηλεύτες σε κάθε τμήμα, οπότε αν λείψουν τέσσερα ή πέντε άτομα από τα 15, σημαίνει ότι δεν βγαίνουν οι βάρδιες. Εδώ στα 14 άτομα ένα δύο φεύγουν με αναρρωτική και το σύστημα αμέσως κολλάει» περιγράφει την κατάσταση ο νευροχειρουργός Δ. Παχατουρίδης.

«Έχουμε 67 άτομα ανεμβολίαστα στο Λαϊκό νοσοκομείο, κυρίως διοικητικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Ανάμεσα στους νοσηλεύτες είναι γύρω στους δέκα που εργάζονται στις ΜΕΘ, γεγονός που θα προκαλέσει τεράστιο πρόβλημα σε συνδυασμό με την υποστελέχωση που ήδη υπάρχει. Αντίστοιχο πρόβλημα παρατηρείται

Πάνος Παπανικολάου
Γενικός γραμματέας ΟΕΝΓΕ

«Έγιναν τα αποκαλυπτήρια»

Πριν αλέκτορα φωνήσai έγιναν τα πλήρη αποκαλυπτήρια για το πού ακριβώς αποσκοπούσε όλη αυτή η αδικαιολόγητη επικοινωνιακή φούσκα με τις αναστολές εργασίας των λίγων ανεμβολίαστων υγειονομικών, παρά το γεγονός ότι το ποσοστό εμβολιασμού στους υγειονομικούς του ΕΣΥ είναι από τα υψηλότερα στην Ευρώπη. Ο νέος υπουργός Υγείας κ. Πλεύρης ως πρώτη ενέργεια της θητείας του κατέθεσε υπουργική τροπολογία με την οποία επιβάλλεται πλήρης ιδιωτικοποίηση και παράδοση σε ιδιωτικές συνεργεία, σε ιδιωτικές εταιρείες και ιδιώτες εργολάβους ανθρώπινης εργασίας σχεδόν του συνόλου των λειτουργιών των νοσοκομείων (διαγνωστικά εργαστήρια, διοικητικές -οικονομικές- τεχνικές υπηρεσίες, φύλαξη και καθαριότητα), ενώ το ίδιο γίνεται και με το ΕΚΑΒ. Η κυβέρνηση με πρόσημα τους λίγους υγειονομικούς που κακώς δεν είχαν εμβολιαστεί, αλλά επίσης κακώς αντιμετωπίστηκαν τόσο τιμηρητικά, προχωράει αδίστακτα στο σχέδιό της για παράδοση των πάντων σε ημιτέλους κρατικοδίαιτους ιδιώτες, ακόμη και με fast track διαδικασίες απευθείας αναθέσεων. Πρέπει άμεσα, εκτός από τους υγειονομικούς και συνολικά το λαϊκό κίνημα, τα κοινοβουλευτικά κόμματα της αντιπολίτευσης να καταγγείλουν σε όλους τους τόνους αυτή την εγκληματική μεθόδευση.



και στο μικροβιολογικό τμήμα του νοσοκομείου. Κάποιοι έφυγαν, κάποιοι βγήκαν στη σύνταξη λίγο νωρίτερα για να μην κάνουν το εμβόλιο, οπότε έχουμε πρόβλημα με τις εξετάσεις αίματος που θα καθυστερούν» δίνει τη δικιά του μαρτυρία ο παθολόγος Αιμ. Κακλαμάνος.

«Για τους ασθενείς η απουσία αυτών των εργαζομένων σημαίνει ότι οι παροχές υγείας ανάλογα με τις ανάγκες τους -όχι μόνο για τους ασθενείς Covid- θα πάνε πίσω» ξεκαθαρίζει ο Δημήτρης Βρούσας, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων ΠΑ-ΓΝΗ. Στην Κρήτη υπολογίζεται ότι συνολικά είναι περίπου 500 άτομα σε αναστολή. Οπως εξηγεί ο ίδιος, πρόκειται για νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό, τεχνολόγους εργαστηρίων, προσωπικό καθαριότητας και οτίσιες αλλά και για γιατρούς.

Και η ΠΟΕΔΗΝ με τη σειρά της ξεντάζει το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου Υγείας. Χαρακτηριστικό είναι ότι σχετικά με τις τρίμηνες προσλήψεις προσωπικού με άνοιγμα των επικουρικών πινάκων σε ανακοίνωσή της αναφέρει: «Είναι βέβαιο ότι δεν θα υπάρξει ενδιάμεσος από υποψήφιους καθότι είναι ήδη ανοικτό από τον Ιανουάριο του 2021 οι επικουρικοί πίνακες για προσωπικό με δύο χρόνια σύμβαση και έχουν εξαντληθεί στις βασικές ειδικότητες. Ακόμη όμως και εάν υπάρξει ενδιάμεσος δεν μπορεί το υπό πρόληψη προσωπικό να καλύψει τμήματα που απαιτείται εξειδίκευση».

Οφθαλμίατροι στα Covid!

Την ίδια στιγμή η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) καταγγέλλει ότι στο νοσοκομείο της Καλαμάτας καλούνται εκ της διοίκησης και του διευθυντή Ιατρικής Υπηρεσίας να εργαστούν στο τμήμα Covid γιατροί άσχετων ειδικοτήτων (χειρουργική, ορθοπεδική, οφθαλμολογία κ.λπ.) υπό τη σκέπη του διευθυντή πνευμονολογίας.

«Με λίγα λόγια -τονίζεται- η στελέχωση ενός τέτοιου τμήματος αντί να γίνεται με προσλήψεις γιατρών συναφών ειδικοτήτων, πνευμονολόγων και παθολόγων, ουσιαστικά προωθείται με μετακινήσεις γιατρών άσχετων προς τη νόσο Covid, θέτοντας σε κίνδυνο τους ασθενείς αλλά και εκθέτοντας ηθικά και νομικά τους γιατρούς».

Δεν βγαίνουν οι βάρδιες

«Μεγάλος αριθμός νοσηλευτριών από τις ΜΕΘ είναι ανεμβολίαστες, οπότε δεν βγαίνουν οι βάρδιες» δίνει μια άλλη σοβαρή διάσταση του θέματος μιλώντας στο Documento η πρόεδρος του σωματίου των εργαζομένων στο νοσοκομείο Παπανικολάου Ελένη Σιώτου. Πρόκειται για το νοσοκομείο για το οποίο την περασμένη εβδομάδα η Γιάννα Αγγελοπούλου έκανε έκκληση στον Κυρ. Μητσοτάκη και τον νέο υπουργό Υγείας Θ. Πλεύρη ζητώντας να λειτουργήσουν επιτέλους οι ΜΕΘ που δώρισε η επιτροπή «Ελλάδα 2021» στο ΕΣΥ.

Όπως εξηγεί η κ. Σιώτου, «αυτήν τη στιγμή δεν έχουμε καμία άδεια κλίμα μέσα στο νοσοκομείο μας και η Γ' ΜΕΘ, αυτή που εγκαταστάθηκε η κ. Αγγελοπούλου, είναι κλειστή επειδή δεν υπάρχει προσωπικό».



Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 58-59 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1258.9 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



περιφερειακά

Μ Επιμέλεια **Δέσποινα Βογιατζόγλου**

Σε ποσοστό 10% οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί των **Νοσοκομείων Πέλλας, Πιερίας - Χαμηλά τα ποσοστά στην Ημαθία**

Εκστρατεία... πειθούς για την ομαλή λειτουργία των νοσοκομείων

Στοιχείο για την εύρυθμη λειτουργία κλινικών με ζητήματα αναδιάρθρωσης των νοσηλευτικών μονάδων του ΕΣΥ στην Κεντρική Μακεδονία αποτελεί για τις διοικήσεις των νοσοκομείων το μέτρο της αναστολής εργασίας για τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς, που τέθηκε σε ισχύ από την 1η Σεπτεμβρίου. Στα νοσοκομεία της Πέλλας (Έδεσσα και Γιαννιτσά) και στο νοσοκομείο Κατερίνης τα ποσοστά των ανεμβολίαστων υγειονομικών φτάνουν το 10% (σε κάθε νοσηλευτική μονάδα). Στα μέσα της εβδομάδας τα αρμόδια τμήματα συγκέντρωσαν τα στοιχεία του προσωπικού που δήλωσαν ότι δεν θα προχωρήσουν σε εμβολιασμό κατά του COVID-19, την ώρα που οι επερχόμενοι φθινοπωρινοί και χειμερινοί μήνες προβλέπεται να είναι δύσκολοι και την πίεση στις κλινικές νοσοκομείων να καταγράψει ήδη αύξηση.

Την περασμένη εβδομάδα στο Νοσοκομείο της Βέροιας από τους 16 νοσηλευόμενους στις κλίνες COVID, μόνον δύο ασθενείς ήταν πλήρως εμβολιασμένοι, με ηλικίες άνω των 65-70, ενώ το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσηλευόμενων ήταν άνω των 55. Παράθυρο για τη λειτουργία κλινών COVID και στο Νοσοκομείο Νάουσας αφήνει η διοίκηση, αν συνεχιστεί, όπως επισημαίνει, η ανοδική τάση και αυξηθεί ακόμα περισσότερο ο αριθμός των νοσηλευόμενων στον νομό Ημαθίας.

Εμβολιασμοί έως την τελευταία στιγμή

Από τα υψηλότερα ποσοστά σε πανελλαδικό επίπεδο, σχετικά με την εμβολιαστική κάλυψη υγειονομικών, καταγράφονται στα νοσοκομεία της Βέροιας

και της Νάουσας. Το ποσοστό των εμβολιασθέντων γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικών υπαλλήλων φτάνει το 99,7% στο Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας και στο 99,6% στο Νοσοκομείο Νάουσας. Από την άλλη πλευρά ο αριθμός των ανεμβολίαστων ανέρχεται σε μερικές δεκάδες, σε σύνολο 650 και πλέον εργαζομένων. Όπως αναφέρθηκε στην «ΜτΚ» σε λίγους τομείς θα υπάρξει εσωτερική αναδιάρθρωση ή χρήση του μέτρου των fast track προσλήψεων με στόχο καμία κλινική να μην μείνει χωρίς κάλυψη, αφού όσοι εκδήλωσαν ενδιαφέρον μέχρι και την 1η Σεπτεμβρίου προχώρησαν απευθείας στον εμβολιασμό τους λόγω αποθεμάτων που υπάρχουν.

Εξάλλου, επαναλαμβανόμενες είναι οι συγκεντρώσεις διαμαρτυρίας που πραγματοποιούνται στον προαύλιο χώρο του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας. Οι συμμετέχοντες υγειονομικοί τάσσονται υπέρ του εμβολιασμού, κατά της υποχρεωτικότητας και της εφαρμογής του μέτρου της αναστολής εργασίας των ανεμβολίαστων, υποστηρίζοντας πως κάτι τέτοιο θα έχει συνέπειες στη λειτουργία του συστήματος υγείας.

Νοσοκομείο Κατερίνης: Στο 10% οι ανεμβολίαστοι νοσηλευτές, βοηθητικοί

Παρά την εκδήλωση ενδιαφέροντος από το προσωπικό του νοσοκομείου Κατερίνης που εμβολιάστηκε μετά το τέλος των καλοκαιρινών αδειών, εντούτοις το ποσοστό των υπαλλήλων που τέθηκε τελικώς σε αναστολή έφτασε το 10%. Τις προηγούμενες μέρες οι κλίνες COVID ήταν καλυμμένες κατά 70%, με τα περιστατικά νοσηλείας να αγγίζουν σε ποσοστό 90-95% ανεμβολίαστους ανθρώπους. «Ανάλογη είναι η εικόνα



Ήταν στραβό το κλίμα στο ΕΣΥ, το έφαγε και ο γάιδαρος

Θεοδώρα Τζάκη
Βουλευτής ΣΥΡΙΖΑ Πέλλας



Το ποσοστό των εμβολιασθέντων γιατρών, νοσηλευτών και διοικητικών υπαλλήλων φτάνει το 99,7% στο Γενικό Νοσοκομείο Βέροιας και στο 99,6% στο Νοσοκομείο Νάουσας. Από την άλλη πλευρά ο αριθμός των ανεμβολίαστων ανέρχεται σε μερικές δεκάδες, σε σύνολο 650 και πλέον εργαζομένων





στα ΤΕΠ COVID του νοσοκομείου όπου καταγράφεται αύξηση του πληθυσμού που προσέρχεται και αφορά κυρίως νεαρές ηλικίες, κάτω των 70 ετών, που είναι ανεμβολίαστοι» σημειώνει στην «ΜτΚ» ο Διοικητής του Νοσοκομείου Κατερίνης, Γεώργιος Χατζηγεωργίου.

Αναστολή καθηκόντων ανεμβολίαστης εργαζόμενης στον δήμο Δίου-Ολύμπου

Απόφαση για την πρώτη αναστολή καθηκόντων ανεμβολίαστης εργαζόμενης, για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας, έλαβε πριν λίγες μέρες ο δήμαρχος Δίου-Ολύμπου. Σύμφωνα με την απόφαση 416, της 26ης Αυγούστου 2021, εργαζόμενη στο πρόγραμμα «Βοήθεια στο σπίτι» τίθεται σε αναστολή καθηκόντων

Οι ανεμβολίαστοι στα Γιαννιτσά και την Έδεσσα

Σοβαρό θέμα στη λειτουργία των δύο Νοσοκομείων του Νομού Πέλλας, δημιουργείται εξαιτίας της εφαρμογής του μέτρου της αναστολής υγειονομικών. Στο νοσοκομείο Γιαννιτσών το 12,9% δήλωσε πως δεν θα προχωρήσει σε εμβολιασμό κατά του COVID-19 (72 εργαζόμενοι σε σύνολο 554). Αντίστοιχα, στο νοσοκομείο της Έδεσσας το ποσοστό των ανεμβολίαστων υγειονομικών φτάνει το 12,3% (64 υπάλληλοι σε σύνολο 519). Συνολικά 136 νοσηλευτές, βοηθητικό και διοικητικό προσωπικό μπήκαν σε αναστολή, (σε ποσοστό 28% από τις αρχικές -ανεπίσημες- δηλώσεις). Πιθανή αναπλήρωσή τους εκτιμάται ότι θα είναι χρονοβόρα, ενώ τα πράγματα θα είναι ακόμα πιο δύσκολα όταν θα κληθούν να υπογράψουν τρίμηνες συμβάσεις.

μέχρι νεοτέρας για διάστημα 14 ημερών. Όπως αναφέρεται το διάστημα αυτό δεν θα της καταβάλλονται μισθοί, ενώ σε περίπτωση που εμβολιαστεί θα αρθεί η αναστολή των καθηκόντων.

Τι θα γίνει με τα κενά

Το μεγάλο πρόβλημα που προκύπτει με τις αναστολές είναι τα κενά που θα δημιουργηθούν στα νοσοκομεία εν μέσω του 4ου πανδημικού κύματος και της αυξανόμενης πίεσης στα νοσοκομεία. Η προηγούμενη ηγεσία του υπουργείου Υγείας είχε καταρτίσει σχέδιο εξασφάλισης της ομαλής λειτουργίας των νοσοκομείων, το οποίο θα κληθεί να εφαρμόσει ο νέος υπουργός Θάνος Πλεύρης και η νέα υφυπουργός Μίνα Γκάγκα, ένα πρόσωπο που πηγαίνει στο υπουργείο κατευθείαν από το ΕΣΥ.

Ο σχεδιασμός κάλυψης των κενών περιλαμβάνει αναδιάταξη των δυνάμεων του ΕΣΥ με τη μετακίνηση του προσωπικού εντός της ίδιας ΥΠΕ για την κάλυψη των κενών που προκύπτουν. Αναμένεται να υπάρξει συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα, είτε με τη σύναψη τρίμηνων συμβάσεων με ιδιώτες γιατρούς, είτε με ανάθεση υπηρεσιών σε ιδιώτες.

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 56 Ημερομηνία έκδοσης: 05-09-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 346.37 cm² Κυκλοφορία: 1200
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Vegetarian τίγρεις δεν υπάρχουν



Του **Μάκη Βοϊτσίδη**

Η κυβέρνηση θα έχει απώλειες λόγω του COVID-19. Βεβαίως, δεν θα ανιχνευθεί ποτέ τι ακριβώς έχουν κατά νου όσοι λένε ότι «δεν διαχειρίστηκε επαρκώς» την πανδημία. Αν εννοούν ότι είναι άτολμη με τους αντιεμβολιαστές ή ότι κακώς τους χαλάει την ζαχαρένια. Αλλά αυτό μικρή σημασία έχει. Ένα κόμμα του 40% δεν είναι ποτέ μπλοκ και μολονότι η Νέα Δημοκρατία του Μητσοτάκη αντλεί δυνάμεις από το μέτωπο της λογικής, όπως αυτό διαμορφώθηκε κατά τον τυχοδιωκτισμό του «αντιμνημονιακού αγώνα», όλο και κάποιους έχει μαζέψει από την ψεκασμένη Δεξιά. Σίγουρα, πάντως, κανείς δεν θα της καταλογίσει ότι «δεν έπεισε τους σκεπτικιστές». Όποιοι τα λένε αυτά, είτε ανήκουν στην συμπαθή τάξη των καθωσπρεπιστών που νομίζουν ότι στα καθήκοντα της δημοκρατικής πολιτείας περιλαμβάνεται και ο αδιάκοπος διάλογος με την παραφροσύνη, είτε είναι αρνητές του εμβολίου αλλά κρύβονται πίσω από κενές περιεχομένου λέξεις που σταδιοδρομούν επιτυχέστατα στον δημόσιο βίο, είτε είναι συνδικαλιστές της εποχής των σπηλαίων είτε κάνουν αντιπολίτευση επενδύοντας στην προσδοκία της κατεστροφής.

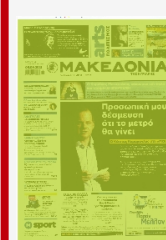
Όλοι αυτοί θα συνεχίσουν το παπατζιλίκι της «προαιρετικής υποχρεωτικότητας». Αλλά είναι αδιάφορο τι λένε οι πρόεδροι της ΠΟΕΔΗΝ και της ΟΛΜΕ, οι καβάλα στο καλάμι δικαιωματιστές και οι αυτοθαυμαζόμενοι σχολιαστές του facebook που ανησυχούν για κοινωνικό διχασμό επειδή τέθηκαν σε αναστολή εργασίας οι ανεμβολίαστες νοσοκόμες. Σημασία έχει τι θα κάνει η κυβέρνηση. Και πριν από αυτό, αν θα συνειδητοποιήσει ότι μόνη θα σηκώσει το βάρος των αποφάσεων. Και μόνη αυτή θα χάσει εάν αρχίσει να πετάει από το καράβι Χρυσοχοϊδηδες και το φορτώνει με Αποστολάκηδες.

Αγαπησιάρικες συναινέσεις με τον ΣΥΡΙΖΑ σημαίνουν τάσεις αυτοκτονίας. Ο ΣΥΡΙΖΑ υπονόμωσε από την πρώτη μέρα κάθε μέτρο για την αντιμετώπιση της πανδημίας -πράγμα πολύ φυσικό γιατί όπως δεν μπορείς να εκπαιδεύσεις την τίγρη να γίνει vegetarian, εξίσου δεν μπορείς να εκπαιδεύσεις τον ΣΥΡΙΖΑ να μην αντιλαμβάνεται τον θάνατο των ανθρώπων και την κατάρρευση της οικονομίας ως ευκαιρία εξουσίας. Όποιος πιστεύει στα παραμύθια για τον «ανθρωπισμό της Αριστεράς» καλύτερα να διαβάσει Σούπερ Γκούφης. Δυστυχώς, η κυβέρνηση δεν μπορεί να υπολογίζει ούτε σε συνεννόηση με το ΚΙΝΑΔ που τελευταία γύρισε την πλάκα και λέει πράγματα απίθανα, όπως ότι φταίει ο Μητσοτάκης επειδή δεν έπεισε τους οπαδούς του Πολάκη και του Βελόπουλου να εμβολιαστούν. Γενικώς είναι ακατανόητο αυτό που συμβαίνει στο ΚΙΝΑΔ. Αγνοούν τι πιστεύουν όσοι το στήριξαν όταν έπεφταν οι σφαίρες σαν το χαλάζι και κολακεύουν τους «αυριανιστές» που το εγκατέλειψαν μόλις το ΠΑΣΟΚ έκοψε τον δρόμο για τον τζάμπα μπουφέ. Φυσικά και δεν θα τους φέρουν πίσω. Αυτοί πλέον είναι πολιτικοί γενίτσοροι. Μισούν την εκλογική μήτρα τους, είναι πιθανότερο να ψηφίσει ΚΙΝΑΔ ο ψηφοφόρος του Φίλη παρά ο ψηφοφόρος του Ραγκούση. Και αν τυχόν επιστρέψουν, θα σημαίνει ότι το ΚΙΝΑΔ έχει τόσο εκφυλιστεί ώστε προτιμότερο είναι να καταθέσει την σφραγίδα του και να διαλυθεί ησύχως. Πρόκειται για μυωπία; Πρόκειται για κούραση -να μείνουμε στην πολιτική έστω και ως ρυμούλκες του Τσίπρα; Σίγουρα, πάντως, είναι μια πολύ πικρή ιστορία για το κόμμα που κάποτε άντεχε να παίρνει δύσκολες και υπεύθυνες αποφάσεις.

Γενικώς, η κυβέρνηση δεν έχει την πολυτέλεια για δισταγμούς. Ή θα κάνει πολύ δύσκολη τη ζωή σε όσους αρνούνται τον **εμβολιασμό** ή θα φοβάται και τη σκιά της και θα απολογείται διαρκώς. Και στις δύο περιπτώσεις, κάτι θα της κλέψουν οι «φίλοι του λαού». Αλλά η επιλογή δεν είναι αδιάφορη. Η πολιτική δεν επιτρέπεται να υπάρχει χωρίς κανόνες ηθικής και ανεξάρτητα από το δημόσιο συμφέρον. Και αν τυχόν το παραδεχτούμε, θα έχουμε υπογράψει την εξαθλίωσή μας.



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	05-09-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2392.51 cm ²	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΑΝΑΣΤΟΛΕΣ «Ακροβατεί» το ΕΣΥ

Πού εντοπίζονται τα μεγαλύτερα προβλήματα λόγω των κενών που δημιουργήθηκαν από 1η Σεπτεμβρίου - Στα όρια καθημερινά οι ΜΕΘ κορονοϊού

16-17





ΠΩΣ ΘΑ ΑΝΤΙΠΕΣΣΑΝΤΙ

Στα όρια καθημερινά οι ΜΕΘ κορονοϊού είναι οι πιο γεμάτες. Πού είναι τα μεγαλύτερα προβλήματα λόγω των κενών κλινικών που υπάρχουν; Σεπτέμβριου

Μ... του Θολόγου Ηλιού

Οι αναστολές που έχουν ήδη πιεστεί έντονα

Ενεργοποιούνται τα σχέδια «διάσωσης» των νοσοκομείων μετά τα έγγραφα αναστολής εργασίας που έλαβαν την 1η Σεπτεμβρίου όσοι υγειονομικοί δεν εμβολιάστηκαν, την ώρα που το τέταρτο κύμα της πανδημίας πιέζει το σύστημα υγείας. Τα κενά που προκλήθηκαν στο προσωπικό των νοσηλευτικών ιδρυμάτων, θα καλυφθούν με γρήγορες προσλήψεις επικουρικών, με επιπλέον βάρδιες εργαζομένων σε κάποιες περιπτώσεις αλλά και την ενεργοποίηση του μνημονίου συνεργασίας με ιδιωτικές κλινικές. Από την Παρασκευή, τα δημόσια νοσοκομεία μπορούν να μεταφέρουν σε ιδιωτικές κλινικές «καθαρά περιστατικά», όπως τα χαρακτηρίζουν οι υγειονομικοί, δηλαδή όλους τους ασθενείς που δεν νοσούν από κορονοϊό. Η τακτική αυτή εφαρμόστηκε ξανά, όταν τα προηγούμενα κύματα έφταναν στην κορύφωσή τους, ώστε να αποσυμπεστούν τα νοσοκομεία από την υπόλοιπη νοσηρότητα και να αναπτύξουν περισσότερες κλίνες για ασθενείς με κορονοϊό. Στο μνημόνιο προβλέπεται οι ιδιωτικές κλινικές να δέχονται ασθενείς που χρειάζονται απλή νοσηλεία αλλά

και εισαγωγή στη ΜΕΘ. Αυτά θα δώσει τη δυνατότητα στα νοσοκομεία να αναπτύξουν ξανά ένα πολύ μεγάλο αριθμό κλινών ΜΕΘ για COVID-19, όπως τον περασμένο Νοέμβριο. Η ανάκληση αδειών και ρεπό στους υγειονομικούς, αναπλήρωσε ένα σημαντικό ποσοστό των κενών που προκλήθηκαν από την πρώτη ημέρα του Σεπτεμβρίου. Εκτός από την ακαριαία διακοπή ξεκούρασης των υγειονομικών, σε κάποιες περιπτώσεις εργαζόμενοι κάνουν επιπλέον βάρδιες ώστε να αντεπεξέλθουν στις ανάγκες, μετά τις αναστολές εργασίας. Για παράδειγμα, σε ένα νοσοκομείο όπου το 10% του προσωπικού ήταν ανεμβολίαστο και κάθε κλινική στελεχωνόταν με 10 άτομα, πλέον έμειναν 9 και θα χρειαστεί να κάνουν επιπλέον μία νυχτερινή βάρδια ή δύο ημερήσιες. Όσο για τις προσλήψεις επικουρικού προσωπικού, τα πρώτα αποτελέσματα αναμένονται την προσεχή Πέμπτη 9 Σεπτεμβρίου, καθώς την Τετάρτη στις 3 μ.μ. θα κλείσει η πλατφόρμα. Οι συμβάσεις θα είναι τρίμηνες, με την δυνατότητα επέκτασης ακόμα τρι-

ών μηνών. Το μεγάλο στοίχημα όμως είναι η δήλωση των ενδιαφερόμενων να συνάδει με τις ανάγκες σε κάθε νοσοκομείο. Σύμφωνα με υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου Υγείας που μίλησε στη «ΜτΚ», παρατηρείται πως οι ενδιαφερόμενοι αποφεύγουν να επιλέξουν μεγάλα νοσοκομεία, όπου οι ανάγκες είναι μεγαλύτερες. Στη Θεσσαλονίκη, για παράδειγμα, έχει παρατηρηθεί να δηλώνουν περισσότεροι υγειονομικοί ενδιαφέρον για τον «Αγ. Παύλο», παρά για το «Ιπποκράτειο». **Τα νοσοκομεία που προβληματίζονται** Περίπου 1.000 υγειονομικοί σε νοσοκομεία και δομές υγείας τέθηκαν σε αναστολή εργασίας στη Θεσσαλονίκη. Συγκριτικά με άλλες πόλεις, τα νοσοκομεία στην πόλη δεν φάνηκε να αντιμετωπίζουν ιδιαίτερο πρόβλημα με τον αριθμό των ανεμβολίαστων. Όπως είναι γνωστό οι περισσότεροι ήταν νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό, με το μεγαλύτερο ποσοστό των γιατρών να έχει εμβολιαστεί. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα πρώτα στοιχεία,





στο νοσοκομείο «Παπανικολάου» από τους 1.960 εργαζόμενους σε αναστολή μπόκαν οι 160, στο «Παπαγεωργίου» από τους 1.850 οι 240, στο «ΑΧΕΠΑ» από τους 1.600 οι 80, στο «Ιπποκράτειο» από τους 1.800 οι 100, στον «Αγ. Παύλο» από τους 650 οι 61 και στο «Γεννημάτα» 60 εργαζόμενοι.

Το μεγαλύτερο πρόβλημα στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας-Θράκης αντιμετωπίστηκε στο νοσοκομείο της Δράμας και της Χαλκιδικής. Τα ποσοστά ανεμβολίαστων ήταν ανησυχητικά και φαινόταν πως θα χρειαστεί να γίνουν μεταθέσεις υγειονομικών από τη Θεσσαλονίκη για να μπορέσουν να λειτουργήσουν τα νοσοκομεία.

Στη Δράμα το ποσοστό ανεμβολίαστων αρχικά ήταν στο 45% αλλά μετά την προειδοποίηση για αναστολή εργασίας έπεσε στο 19% και τελικά προχώρησαν μόνο σε εσωτερικές ανακατατάξεις. Έκλεισαν προσωρινά εξωτερικά ιατρεία, συρρικνώθηκαν οι γραμμές εμβολιασμών και προχώρησαν σε μετακινήσεις προσωπικού χωρίς να υπάρχει άμεσο αντίκτυπο.

Το νοσοκομείο του Πολυγύρου προβλημάτιζε ιδι-

αίτερα, καθώς έως πρότινος το ποσοστό των εργαζομένων που είχαν εμβολιαστεί έφτανε το 35%. Την επόμενη ημέρα από την ισχύ αναστολής εργασίας στους μη εμβολιασμένους, το νοσοκομείο σχεδόν θα άδειαζε και για αυτό είχαν προγραμματιστεί μεταθέσεις. Πέντε νοσηλεύτριες από το νοσοκομείο «Αγ. Παύλος» θα μετακινούνταν στον Πολύγυρο αλλά και το προσωπικό από τα Κέντρα Υγείας στη Χαλκιδική είχε προετοιμαστεί για να συνδράμει στο νοσοκομείο. Ωστόσο, τελευταία στιγμή ανατράπηκε η κατάσταση και το ποσοστό εμβολιασμένων τελικά έφτασε στο 87%, χωρίς να χρειαστεί να γίνουν μεταθέσεις από Θεσσαλονίκη και Κέντρα Υγείας.

Σημαντικό ζήτημα έχει προκύψει στο νοσοκομείο των Σερρών με την αναστολή εργασίας αναισθησιολόγου. Πρόκειται για μία ειδικότητα σημαντική για το σύστημα υγείας, με την ζήτηση να είναι υψηλή επειδή ο αριθμός αναισθησιολόγων που επιλέγουν να δουλέψουν σε δημόσια νοσοκομεία είναι αρκετά περιορισμένος. Το συγκεκριμένο πρόβλημα καλείται να αντιμετωπιστεί άμεσα από τις υγειονομικές αρχές,

διότι γνωρίζουν ότι η μετακίνηση αναισθησιολόγου στις Σέρρες από άλλη περιοχή είναι σχεδόν αδύνατη.

Οι μεγάλες πληγές στην 4η Υγειονομική Περιφέρεια Μακεδονίας-Θράκης εντοπίζονται στο νοσοκομείο των Γιαννιτσών και της Έδεσσας, όπως θα διαβάσετε σε σχετικό ρεπορτάζ της «ΜτΚ» (σελίδες 58-59).

Πάντως, το τοπίο μπορεί να αλλάξει ξανά μετά την δεύτερη ευκαιρία που δίνει ο νέος υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης με νέα τροπολογία που προωθεί και δίνει τη δυνατότητα σε όσους υγειονομικούς εμβολιαστούν από εδώ και στο εξής με την πρώτη δόση, να αρθεί το καθεστώς της αναστολής και να επιστρέψουν άμεσα στη δουλειά τους.

«Θα μειωθούν τα χειρουργεία»

Σε κάθε περίπτωση οι αναστολές εργασίας υγειονομικών θα προκαλέσουν συρρικνώσεις στα νοσοκομεία και θα υπολειφθούν τμήματα και κλινικές. Στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου, όπου καταγράφηκε ο μεγαλύτερος αριθμός ανεμβολίαστων υγειονομικών στη Θεσσαλονίκη, αναμένεται να μειωθούν τα χειρουργεία.

«Υπάρχει σχέδιο συστέγασης τμημάτων, για να μπορούμε να ανταπεξέλθουμε. Θα γίνει εξοικονόμηση προσωπικού σε κλινικές όπως οι παιδιατρικές και οι χειρουργικές. Αυτό αυτόματα σημαίνει πως θα μειωθούν τα χειρουργεία και θα μεγαλώσει η ουρά αναμονής» αναφέρει ο πρόεδρος των εργαζομένων στο Παπαγεωργίου, Παναγιώτης Τουχιτίδης.

Σύμφωνα με τον κ. Τουχιτίδη, οι εργαζόμενοι που θα τεθούν σε αναστολή στο νοσοκομείο ίσως να είναι λιγότεροι. «Σε κάθε περίπτωση όμως, σε ένα υποστελεχωμένο σύστημα υγείας, ακόμα και 150 άτομα να φύγουν είναι πρόβλημα» τονίζει.

Κρίσιμη εβδομάδα

Η εβδομάδα που αρχίζει αύριο θα είναι κρίσιμη για την πορεία της πανδημίας και την κορύφωση του 4ου κύματος. Η επιστροφή των μαθητών στα θρανία και σχεδόν όλων των εργαζομένων σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, ανησυχεί τους ειδικούς για μια μεγαλύτερη διασπορά του ιού με την μετάλλαξη Δ να κυριαρχεί και την μετάλλαξη Mu να έχει αρχίσει ήδη να εμφανίζεται.

«Περιμένουμε επίθεση από την επιστροφή εκδρομικών και μαθητών. Ελπίζουν να μην είναι ανεξέλεγκτη, διότι ήδη υπάρχει ήδη μεγάλη διασπορά. Πριν αρχίσει αυτό το κύμα, το 75% των κρουσμάτων καταγραφόταν σε Αθήνα και Θεσσαλονίκη, τώρα το ποσοστό έπεσε στο 24%, αυτό σημαίνει ότι υπάρχει μεγάλη διασπορά σε όλη την επικράτεια» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο καθηγητής Πνευμονολογίας και Λοιμωξιολογίας στο ΑΠΘ και διευθυντής της Κλινικής Αναπνευστικής Ανεπάρκειας του νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου» Ιωάννης Κιουμής.

Οι εισαγωγές στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης είχαν παρουσιάσει αύξηση τις προηγούμενες δύο εβδομάδες και σε κάποιες εφημερίες ξεπερνούσαν τις 30. Ωστόσο, την τελευταία εβδομάδα φαίνεται να σταθεροποιήθηκαν σε χαμηλότερο αριθμό. «Δεν μπορούμε να πούμε ότι είναι καλύτερη η κατάσταση, αλλά βλέπουμε μια σταθεροποίηση. Η εικόνα όμως δεν είναι καλή και σύντομα ίσως δεχθούμε μεγαλύτερη πίεση, με αποτέλεσμα να χρειαστεί να ληφθούν μέτρα πανελλαδικής εμβέλειας, που το απευχόμαστε όλοι» σημειώνει ο κ. Κιουμής.

Οι ΜΕΘ για κορονοϊό στη Θεσσαλονίκη καθημερινά αγγίζουν τα όριά τους. Μέχρι στιγμής τα νοσοκομεία διαθέτουν συγκεκριμένο αριθμό κλινών για ασθενείς με κορονοϊό και προσπαθούν να μην μετατρέψουν ξανά εκ νέου κλίνες ΜΕΘ. Οι εφημερίες προς το παρόν κλείνουν με 1-2 διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ για COVID-19.