

# Η Ελλάδα ουραγός στις δαπάνες υγείας

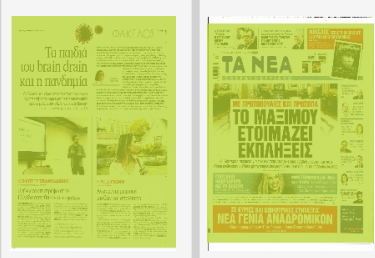
Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	10-05-2020
Επιφάνεια:	61.32 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ► Η Ελλάδα ουραγός στις δαπάνες υγείας

Προτελευταία –πριν από τη Σερβία– ανάμεσα σε 24 ευρωπαϊκές χώρες κατατάσσεται η Ελλάδα, σύμφωνα με στοιχεία του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ), όσον αφορά τις πρόσθετες δαπάνες της για ενίσχυση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** σχετικά με την καταπολέμηση της πανδημίας του κορονοϊού. Η Ελλάδα έχει δαπανήσει μέχρι στιγμής μόλις 13,9 δολάρια ανά άτομο, την ώρα που η Διθουανία που έρχεται πρώτη, έχει ξοδέψει 357 δολάρια ανά άτομο. Όλα τα στοιχεία επιβεβαιώνουν πως ενώ ο ελληνικός λαός, με την εξαιρετικά υπεύθυνη στάση του και με μεγάλο κόστος, επί δύο ολόκληρους μήνες έδωσε στην κυβέρνηση τον αναγκαίο χρόνο για τη γενναία ενίσχυση του συστήματος υγείας, αυτό δεν έγινε! Αντιθέτως, προτεραιότητα δόθηκε στις φοροελαφρύνσεις και τις διευκολύνσεις στο μεγάλο κεφάλαιο.

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 47-49 Ημερομηνία έκδοσης: 09-05-2020  
 Επιφάνεια: 2761.28 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# ΦΑΚΕΛΟΣ

## Τα παιδιά του brain drain και η πανδημία

Οι Έλληνες του εξωτερικού που πριν από χρόνια εγκατέλειψαν τη χώρα εξαιτίας της οικονομικής κρίσης μιλάνε στα «ΝΕΑ» για το πώς βίωσαν την παρούσα υγειονομική απειλή

Πριν από δύο μήνες ο κόσμος σταμάτησε ξαφνικά να «γυρίζει». Πολλοί είχαμε δίπλα μας την οικογένειά μας. Είτε μέναμε με τους δικούς μας ανθρώπους, είτε είχαμε κοντά οικεία πρόσωπα. Ήταν, όμως, και εκείνοι που πριν από χρόνια εγκατέλειψαν τη χώρα εξαιτίας μιας άλλης επώδυνης κρίσης. «ΤΑ ΝΕΑ» μειώνουν τα χιλιόμετρα που χωρίζουν την Ελλάδα με τα παιδιά του brain drain και παρουσιάζουν από τη Νέα Υόρκη, το Μιλάνο, την Καλιφόρνια, τη Σουηδία, τις Βρυξέλλες και το Λονδίνο πώς οι Έλληνες του εξωτερικού βίωσαν την παρούσα υγειονομική απειλή. Περιγράφουν τις εικόνες που είδαν όταν ξέσπασε η πανδημία, μεταφέρουν πώς έχει αλλάξει η ζωή τους και αν σκοπεύουν να γυρίσουν στην Ελλάδα μετά την άρση των περιοριστικών μέτρων στις μετακινήσεις. Κοινή συνισταμένη όλων αυτών που βρίσκονται ακόμα στο εξωτερικό αποτελεί η αγωνία για το εργασιακό τους μέλλον, καθότι εκτιμούν πως ενδέχεται να μειωθούν οι αποδοχές τους ή να απολυθούν. Τα παιδιά που έφυγαν από την Ελλάδα των μνημονίων τώρα σκέφτονται τον επαναπατρισμό τους, μόνον όμως αν η οικονομική κρίση «αυτίσει» τη χώρα όπου εργάζονται. Από την άλλη, είναι διάχυτη η αγωνία για την ισχυρή ύφεση που θα καταγράψει η ελληνική οικονομία, δυσχεραίνοντας τις συνθήκες απασχόλησης. Αρκετοί, πάντως, ήταν εκείνοι που πρόλαβαν να γυρίσουν πριν απαγορευτούν οι πτήσεις. Είναι κυρίως φοιτητές, οι οποίοι δεν ξέρουν πότε και αν θα επιστρέψουν, φοβούμενοι, παράλληλα, ένα νέο επιδημικό κύμα από το φθινοπώρο.



THE ELAENHE ΣΤΕΡΓΙΟΥ



**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΤΖΑΝΙΔΑΚΗΣ**  
 μεταπτυχιακός φοιτητής, UCL, Λονδίνο

### «Θέλω να επιστρέψω στην Ελλάδα όταν θα είναι ασφαλές»

**ΜΙΑ ΥΓΕΙΝΟΜΙΚΗ** κρίση τέτοιου μεγέθους σε επηρεάζει πολλαπλώς, ειδικά σε ξένη χώρα, διλώνει στα «ΝΕΑ» ο Δημήτρης Τζανιδάκης, ο οποίος σπουδάζει χρόνια στην Αγγλία. Περιγράφει την αγωνία και την πρωτοφανή κατάσταση μιας κυβέρνησης χωρίς ξεκάθαρο πολιτικό σχέδιο. Τα μέτρα, όπως αναφέρει, δεν τηρούνται στο έπακρον εφόσον κανείς δεν επιτηρεί την εφαρμογή τους, εξηγώντας ότι ο κόσμος κυκλοφορεί μιν τρώντας σε πολλές περιπτώσεις τα απαιτούμενα. «Αρχικά κυριαρχούσε το συναίσθημα της αβεβαιότητας. Αλλά τελικά επέλεξα να μείνω, αν και η χώρα θύμιζε "Τπανικό", γνωρίζοντας α priori το ρίσκο» αναφέρει ο Δημήτρης. Προβλέπει πως η επόμενη μέρα στον κόσμο θα φέρει μια διαφορετική κανονικότητα, με μια μεγάλη οικονομική κρίση, και παραδέχεται ότι άλλαξαν ήδη πολλά. «Η καθημερινότητα είναι παράξενη και διαφορετική. Δουλεύω όπως και πολλοί άλλοι φοιτητές από το σπίτι, προσπαθώντας να μείνω ανεμπόριστος» και εμφατικά τονίζει πως στόχος είναι να επιστρέψει στο εγγύς μέλλον στην πατρίδα του.

«Αρχικά κυριαρχούσε το συναίσθημα της αβεβαιότητας. Αλλά τελικά επέλεξα να μείνω, αν και η χώρα θύμιζε "Τπανικό", γνωρίζοντας α priori το ρίσκο»



**ΚΡΙΣΤΑ ΓΚΙΝΗ**  
 μηχανικός, Λονδίνο

### Αγωνία για μειώσεις μισθών και απολύσεις

**ΧΑΛΑΡΟΤΗΤΑ** στα περιοριστικά μέτρα, συγκριτικά με της Ελλάδας, μεταφέρει στα «ΝΕΑ» η Κρίστα Γκίνη που ζει και εργάζεται στο Ηνωμένο Βασίλειο. Καυτηριάζει την αγγλική κυβέρνηση λέγοντας πως επέλεξε την περιορισμ τακτική της «ανοσίας της αγέλης».

«Ένα, δηλαδή, υποτιθέμενα πολιτισμένο κράτος προτίμησε την οικονομικά αποδοτικότερη λύση από τις χιλιάδες ανθρώπινες ζωές», υπογραμμίζει η Κρίστα και μας λέει πως η πρώτη αντίδρασή της ήταν η μεγάλη ανησυχία για συγγενείς και φίλους, η οποία κατευνάστηκε από την ώριμη στάση της ελληνικής κυβέρνησης. Η Κρίστα είναι από τους πολλούς Έλληνες που εργάζονται στο εξωτερικό και δεν επέστρεψε, καθότι η εταιρεία όπου εργάζεται δεν το επέτρεψε. Η μεγάλη ανησυχία για το αύριο είναι η πιθανότητα μείωσης μισθού ή να μπει σε διαθεσιμότητα, όπως έχει συμβεί στους περισσότερους μηχανικούς.

Στην περίπτωση αυτή, παραδέχεται η Κρίστα, θα αναζητήσει εργασία στην Ελλάδα, αν και, όπως, λέει, η μεγάλη ύφεση στην Ελλάδα μπορεί να οδηγήσει σε ένα νέο κύμα μετανάστευσης προς ευρωπαϊκές ή και ασιατικές χώρες. Το Λονδίνο προβαίνει σε άρση των μέτρων και πλέον εξετάζεται η σταδιακή μετατόπιση των ωραρίων εργασίας, ώστε να τηρηθούν οι αποστάσεις κατά τις ώρες αιχμής.

ΦΑΚΕΛΟΣ



**ΕΙΡΗΝΗ ΡΙΤΗ**

φοιτήτρια, **Μιλάνο**

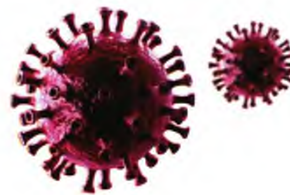
«Πρέπει να δούμε τελικά πόσο αλληλεξαρτώμενοι είμαστε»

**ΗΜΟΥΝ ΗΡΕΜΗ** και ακόμα είμαι, δηλώνει στα «ΝΕΑ» η Ειρήνη Ρίτη που σπουδάζει στο Μιλάνο. Μεταφέρει πως είναι πολύ λυπηρό να ακούς δίπλα σου να πεθαίνουν εκατοντάδες άνθρωποι, να ακούς σειρήνες και να ζεις απομονωμένα. Με ένα μεγάλο «ναι» η Ειρήνη απαντά πως έχει αλλάξει η ζωή της, αφού ήρθαν τα πάνω κάτω. Ενώ ζούσαμε, όπως λέει, σε μια πόλη που σφύζει από ζωή, είμαστε αναγκασμένοι να ζούμε απομονωμένοι. «Τώρα νοσταλγώ

ακόμα περισσότερο να γυρίσω στην καθημερινότητά μου» λέει η Ειρήνη και συμπληρώνει με λύπη ότι το πανεπιστήμιο δεν θα ανοίξει πριν από τον Σεπτέμβριο. Όλη αυτή η κατάσταση είναι ένα μάθημα ζωής, αναφέρει και προσθέτει πως πρέπει να δούμε πόσο αλληλεξαρτώμενοι είμαστε και να αναθεωρήσουμε τις αξίες της ζωής. Σε ερώτηση γιατί δεν γύρισε στην Ελλάδα απάντησε ότι παρέμεινε για να μη εισήσει κατά τη διάρκεια της μετάβασής της στην Ελλάδα. «Δεν

προβλέπεται να γυρίσω. Εφυγα για να βρω εργασία στο εξωτερικό καθώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει απορρόφηση εργασίας», αναφέρει η Ειρήνη και συμπληρώνει ότι όταν επιτραπεί η μετακίνηση θέλω να δω την οικογένειά μου. Σχετικά με τα περιοριστικά μέτρα, αναφέρει πως αρχικά έκλεισαν πρώτα σχολεία και πανεπιστήμια και μετά απαγορεύτηκε η κυκλοφορία. Πλέον, επιτρέπεται η έξοδος με μάσκα και βεβαίωση, ενώ απαγορεύεται η συνάντηση με φίλους.

«Δεν προβλέπεται να γυρίσω. Εφυγα για να βρω εργασία στο εξωτερικό καθώς στην Ελλάδα δεν υπάρχει απορρόφηση εργασίας»



**ΑΛΕΞΑΝΔΡΑ ΑΡΓΥΡΙΟΥ**

βιολόγος, **Σουηδία**

«Έχει καταρριφθεί στα μάτια μου ο μύθος της ιδανικής χώρας»

**«ΤΟ ΝΑ ΖΩ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ** αυτή την κατάσταση μακριά από τους δικούς μου ανθρώπους είναι αρκετά δύσκολο», κυρίως, λόγω της ανησυχίας που προκαλεί το άγνωστο» δηλώνει στα «ΝΕΑ» η Αλεξάνδρα Αργυρίου, η οποία βιώνει το «καλαρό» μοντέλο της Σουηδίας. Μεταφέρει ότι ένιωσε μεγάλη ανασφάλεια, πλήρη απογοήτευση και πως έχει καταρριφθεί στα μάτια της ο μύθος της ιδανικής χώρας. «Συνεχίζω να νιώθω ανασφάλεια, μιας και η Σουηδία ακολουθεί τη δική της πολιτική. Σύμφωνα με μελέτες, αυτή τη στιγμή έχει μολυνθεί το ένα τρίτο του πληθυσμού της Σουηδίας και τον επόμενο καιρό θα μολυνθούν και τα υπόλοιπα δύο τρίτα» λέει χαρακτηριστικά η Αλεξάνδρα και σχολιάζει πως να μην θα επιτευχθεί ανοσία στον πληθυσμό,

αλλά η κυβέρνηση θα κουβαλάει στις πλάτες της τον θάνατο χιλιάδων ανθρώπων. Εξηγεί πως από τα τέλη Μαρτίου έκλεισαν τα σχολεία, απαγορεύτηκαν οι συγκεντρώσεις άνω των 50 ατόμων και αργότερα πρότειναν το σέρβις καφέ και εστιατορίων μόνο στους εξωτερικούς χώρους. Τα υπόλοιπα λειτουργούν κανονικά. Καφέ και εστιατόρια παραμένουν γεμάτα, δεν τηρούνται αποστάσεις στα σουπερμάρκετ και γενικώς είναι στη διακριτική ευχέρεια του καθενός το πώς θα το διαχειριστεί. «Η ζωή μου άλλαξε, έχω περιορίσει σημαντικά τις μετακινήσεις και βγαίνω έξω μόνο για τα απαραίτητα», μας λέει η Αλεξάνδρα και δηλώνει πως όταν ηρεμήσει η κατάσταση και ανοίξουν οι πτήσεις, σίγουρα θα επιστρέψει να δει τους δικούς της.



«Συνεχίζω να νιώθω ανασφάλεια, μιας και η Σουηδία ακολουθεί τη δική της πολιτική. Σύμφωνα με μελέτες, αυτή τη στιγμή έχει μολυνθεί το ένα τρίτο του πληθυσμού της Σουηδίας και τον επόμενο καιρό θα μολυνθούν και τα υπόλοιπα δύο τρίτα»



**ΓΙΑΝΝΗΣ ΧΑΡΔΑΛΟΥΠΑΣ**

οικονομικός αναλυτής, **Νέα Υόρκη**

«Η επόμενη μέρα θα είναι δύσκολη και αβέβαιη για την ποιότητα ζωής μας»

**ΠΡΟΤΙΜΗΣΕ** να παραμείνει στη Νέα Υόρκη ο Γιάννης Χαρδαλούπας, κυρίως λόγω της αβεβαιότητας των ταξιδιωτικών περιορισμών, και μεταφέρει στα «ΝΕΑ» πως είδε σκηνές που δεν θα περίμενε να ζήσει τον 21ο αιώνα, ειδικά σε μία από τις πιο εξελιγμένες πόλεις του πλανήτη. «Είδαμε να γίνεται χρήση φορητών ψυγείων για τη διατήρηση των πτωμάτων. Εικόνες θλιβερές οι οποίες μας θυμίζουν για ακόμα μία φορά το πόσο εύθραυστοι είμαστε και πως

η επόμενη μέρα δεν θα είναι κατ' ανάγκη ίδια με την προηγούμενη», αναφέρει χαρακτηριστικά ο Γιάννης. Εξηγεί πως όταν τα κρούσματα και οι νοσοκομειακές εισαγωγές αυξάνονταν εκθετικά, η πολιτεία τότε επέβαλε καραντίνα στους πολίτες και την υποχρεωτική τηλεργασία. «Αισθάνομαι θλίψη για τα χιλιάδες άτομα που χάνονται και για τους εκατομμύρια ανθρώπους που μένουν άνεργοι», αναφέρει ο Γιάννης. Σχετικά με την επόμενη μέρα λέει πως θα

είναι δύσκολη και αβέβαιη για την οικονομία και για την ποιότητα της ζωής μας. «Όλα άλλαξαν ξαφνικά, αφού είδη πρώτης ανάγκης έγιναν δυσεύρετα, η ανθρώπινη επαφή έγινε ψηφιακή, ενώ κάθε δραστηριότητά μου συμβαίνει μέσα στον προσωπικό μου χώρο», τονίζει και συμπληρώνει πως «τα όρια της εργασιακής ημέρας έχουν γίνει πιο θολά. Όμως, ο τρόπος εργασίας μου δεν έχει αλλάξει σημαντικά, καθώς βρίσκομαι στον τομέα της έρευνας».

«Είδαμε να γίνεται χρήση φορητών ψυγείων για τη διατήρηση των πτωμάτων. Εικόνες θλιβερές οι οποίες μας θυμίζουν για ακόμα μία φορά το πόσο εύθραυστοι είμαστε»

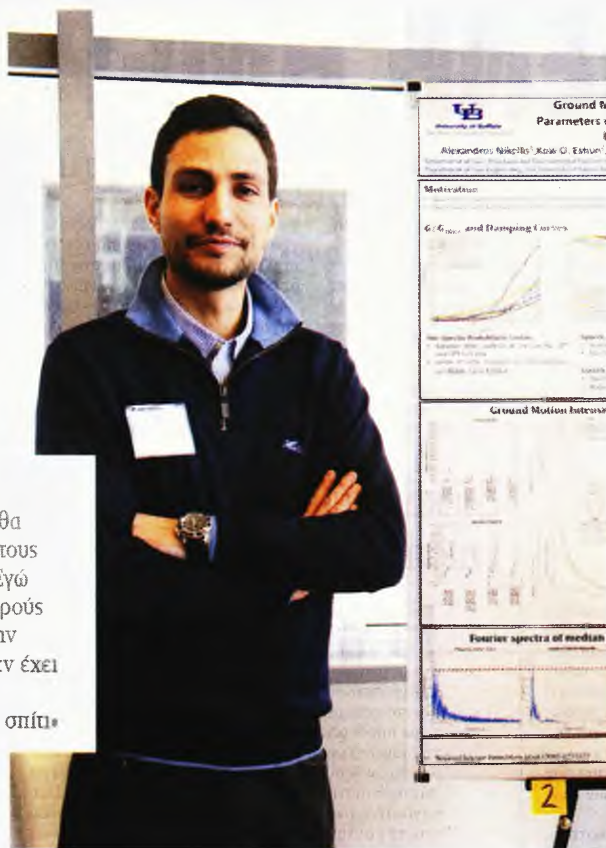
## ΑΛΕΞ ΝΙΚΕΛΛΗΣ

μηχανολόγος, Καλιφόρνια

### «Ζούμε σενάριο επιστημονικής φαντασίας»

Ο ΑΛΕΞ ΝΙΚΕΛΛΗΣ μένει στην Καλιφόρνια τα τελευταία 7 χρόνια και δηλώνει στα «ΝΕΑ» πως πλέον έχει συνθίσει το εξωτερικό, άρα δεν αποτελεί πρόβλημα το γεγονός ότι βιώνει αυτή την πρωτόγνωρη κατάσταση από έναν ξένο τόπο. Χαρακτηρίζει αυτό που ζούμε σενάριο επιστημονικής φαντασίας και ομολογεί πως αρχικά δεν είχε δώσει την απαιτούμενη προσοχή, ίσως επειδή στις ΗΠΑ δεν υπήρχε lockdown όπως στην Ευρώπη. «Μέσα από αυτή την κατάσταση μας δίνεται η ευκαιρία να αντιληφθούμε την αξία μικρών καθημερινών απολαύσεων και φυσικά να εκτιμήσουμε το πόσο σημαντικό είναι να έχουμε την υγεία μας», δηλώνει ο Αλεξ. Αυτό που τον τρομάζει περισσότερο είναι η επόμενη μέρα και, όπως λέει, ο αντίκτυπος του ιού στην παγκόσμια οικονομία. «Η ζωή πολλών συνανθρώπων μας θα αλλάξει δραματικά τους επόμενους μήνες. Εγώ είμαι από τους τυχερούς αφού η εταιρεία στην οποία εργάζομαι δεν έχει επηρεαστεί και δουλεύουμε από το σπίτι», σχολιάζει ο Αλεξ. Αναφορικά με το αν θα επέστρεφε στην Ελλάδα, απαντά πως στο γγγύς μέλλον θα αποτελεί μόνο προορισμό διακοπών, αλλά ίσως κάποτε γυρίσει στην Ελλάδα εφόσον υπάρχουν κατάλληλες συνθήκες.

«Η ζωή πολλών συνανθρώπων μας θα αλλάξει δραματικά τους επόμενους μήνες. Εγώ είμαι από τους τυχερούς αφού η εταιρεία στην οποία εργάζομαι δεν έχει επηρεαστεί και δουλεύουμε από το σπίτι»



## ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΑ ΓΕΩΡΓΑΚΗ

λέκτορας, εργαζόμενη στις Βρυξέλλες, Βέλγιο

### «Είχαμε μια σχετικά υψηλή αίσθηση κανονικότητας»

ΠΑΡΑ τα περιοριστικά μέτρα, τον μεγάλο αριθμό κρουσμάτων και θανάτων, το Βέλγιο κατάφερε να διατηρήσει μια σχετικά υψηλή αίσθηση κανονικότητας, μεταφέρει στα «ΝΕΑ» η Κωνσταντίνα Γεωργακή. Βρεθήκαμε ξαφνικά, όπως τονίζει, σε μια ήρμη πόλη, όπου φίλοι και συνάδελφοι έχουν επιστρέψει στις πατρίδες τους. Η Κωνσταντίνα μάς λέει πως είναι η πρώτη φορά που ένιωσε «καλό» να μείνει μακριά από την οικογένειά της για λόγους ασφάλειας. Στο ερώτημα πόσο άλλαξε τη ζωή της η πανδημία, η Κωνσταντίνα λέει με ανακούφιση πως δεν έχει πλῆξει, προς το παρόν, ούτε τη σύμβαση εργασίας της ούτε τις απολαβές της, αλλά άλλαξε άρδην η εργασιακή της καθημερινότητα λόγω της τηλεργασίας. Μας εξηγεί πως δεν γύρισε στην Ελλάδα, πριν κλείσουν οι πιπίσεις, υπό τον κίνδυνο να μην μπορεί να επιστρέψει όταν της ζητηθεί από τη δουλειά της. Παρά τη χαλάρωση των περιορισμών, όπως τονίζει, δεν υπάρχει ακόμα πρόβλεψη για την άρση του συστήματος της τηλεργασίας. Παρά τις δυσόμοιες προβλέψεις στην οικονομία, εκπέμπει μια αισιοδοξία ότι η κατάσταση θα βελτιωθεί αισθητά, ακόμη κι αν δεν επανέλθουμε πλήρως στην προ κορωνοϊού καθημερινότητα.

«Βρεθήκαμε ξαφνικά σε μια ήρμη πόλη, όπου φίλοι και συνάδελφοι έχουν επιστρέψει στις πατρίδες τους»



## ΓΝΩΜΗ

ΤΟΥ ΓΕΩΡΓΙΟΥ ΧΕΙΛΑΣ\*



## Χωρίς καραντίνα τα θύματα θα ήταν πολλαπλάσια

**Η** υπό δημοσίευση μελέτη μας (χρησιμοποιώντας επιδημιολογικά μαθηματικά μοντέλα) επιχειρεί να αποτυπώσει την επίδραση των μέτρων απομόνωσης του πληθυσμού στην πορεία της πανδημίας στη χώρα μας και να εκτιμήσει τον αριθμό των θυμάτων και των απαιτούμενων κλινικών ΜΕΘ εάν δεν είχαν παρθεί τα μέτρα αυτά. Τα αποτελέσματά της καταδεικνύουν το προφανές: κληθήκαμε να αντιμετωπίσουμε χωρίς ουσιαστικά ιατρικά όπλα (φάρμακα, εμβόλιο) έναν εχθρό που έκανε με απόλυτη ταχύτητα και σφοδρότητα την επίθεσή του. Η μόνη αποτελεσματική αντίδραση θα ήταν ο άμεσος περιορισμός της διασποράς του κορωνοϊού με μέτρα απομόνωσης του πληθυσμού. Χωρίς αυτά ο αριθμός των θανάτων θα ήταν πολλαπλάσιος και το σύστημα υγείας θα είχε υπερηληρωθεί μεταξύ 7-14 Απριλίου του 2020. Ευχαριστώντας θερμά τον καθηγητή Κυριάκο Σουλιώτη και τον Ηλία Γκούντα για τη συμμετοχή σε αυτή τη μελέτη, θα ήθελα να σημειώσω μερικά πράγματα για να συνειδητοποιήσουμε όλοι τι ακριβώς συνέβη και τι έχουμε ακόμη μπροστά μας να αντιμετωπίσουμε.

**Ο** ιός SARS-Cov-2 που προκαλεί τη νόσο Covid-19 ταυτοποιήθηκε μόλις τον Δεκέμβριο του 2019. Είναι προφανές ότι πρόκειται για έναν νέο ιό και κανείς δεν μπορεί να ισχυριστεί ότι τον γνωρίζουμε καλά. Καθημερινά μαθαίνουμε όλο και περισσότερα για την παθοφυσιολογία που τον ακολουθεί, τόσο πολλά, που γνώσεις του περασμένου μηνός μοιάζουν παρωχημένες. Η επιστημονική κοινότητα συνεργάζεται για πρώτη φορά σε παγκόσμιο επίπεδο πολύ στενά και καθημερινά προκύπτουν νέα δεδομένα. Ωστόσο, δεν υπάρχουν -δυστυχώς προς το παρόν- αποτελεσματικές φαρμακευτικές θεραπείες, ούτε διαθέσιμο εμβόλιο. Συνεπώς, ήταν επιβεβλημένο να παρθούν μέτρα απομόνωσης του πληθυσμού για να περιοριστεί η διάδοση του ιού και να μην καταρρεύσουν τα υγειονομικά συστήματα από την ταχύτητα και την ένταση της εξάπλωσης. Χωρίς καραντίνα ο αριθμός των θανάτων και κλινικών που θα απαιτούνταν για νοσηλεία ασθενών στη ΜΕΘ θα ήταν πολλαπλάσια, κάτι από «x 10» έως «x 100». Το τμήμα των 150 περίπου έως τώρα θυμάτων στη χώρα μας θα πρέπει να πολλαπλασιαστεί με τους παραπάνω συντελεστές για να κατανοήσουμε τι θα συνέβαινε. Θα πρέπει επιπλέον να κατανοήσουμε ότι παρά τα άμεσα μέτρα και την υποδειγματική τήρησή τους στη χώρα μας, τα **νοσοκομεία** αναφοράς γέμισαν σε 1 εβδομάδα και η ανεύρεση κλίνης ΜΕΘ ήταν δυσχερής στις αρχές Απριλίου. Η μελέτη αυτή, λοιπόν, έδειξε ότι παρά τη μαχητικότητα των υγειονομικών και την ενίσχυσή τους από την πολιτεία, το σύστημά μας θα δεχόταν αφόρητη πίεση χωρίς μέτρα απομόνωσης του πληθυσμού και θα οδηγούνταν με μαθητική ακρίβεια στην κατάρρευση. Το κόστος σε θανάτους θα ήταν πολλαπλάσιο και η ανεύρεση κλίνης ΜΕΘ αδύνατη από ένα σημείο και μετά. Καθώς επίκειται και δεύτερος γύρος στα μέσα Οκτωβρίου περίπου, ας εμπεδωθεί η αντίληψη ότι ο κίνδυνος εξακολουθεί να υπάρχει και απαιτεί υπευθύντητα από όλους και εντατικοποίηση της ενίσχυσης του ΕΣΥ.

\*Ο Γεώργιος Χειλάς είναι πνευμονολόγος - επιμελητής Α' στην 5η Πνευμονολογική Κλινική - ΓΝΝΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ», διδάκτωρ Ιατρικής Σχολής Πανεπιστημίου Αθηνών



Στη νέα καθημερινότητα επιστρέφει σταδιακά η ελληνική κοινωνία, ελπίζοντας να τελεσφορήσουν άμεσα οι προσπάθειες της επιστημονικής κοινότητας για καλύτερη κατανόηση της συμπεριφοράς του νέου κορωνοϊού, αλλά και της αναγκαιότητας των τεστ αντισωμάτων.

## ΞΑΦΝΙΚΑ ΕΛΠΙΔΕΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ



Αν και ο SARS-CoV-2 αλλάζει με πιο αργό ρυθμό από αυτόν της γρίπης, οι επιστήμονες, βάσει της προϋπάρχουσας εμπειρίας, θεωρούν ότι η μετάλλαξη θα μειώσει την ικανότητά του να γίνεται μολυσματικός

**Ο** SARS-CoV-2 έχει αρχίσει ήδη να μεταλλάσσεται κι αυτό επηρεάζει τη μεταδοτικότητα του, ενώ παράλληλα τα τεστ αντισωμάτων έχουν αρχίσει να γίνονται ευρέως διαθέσιμα, με τη χώρα μας να διαθέτει αρκετές επιλογές για όσους ενδιαφέρονται να γνωρίζουν αν έχουν νοσήσει και δεν το αντιλήφθηκαν, αλλά και αν έχουν αποκτήσει την περίφημη ανοσία στον νέο κορωνοϊό.

### Ο ΙΟΥΣ ΑΛΛΑΖΕΙ ΜΕ ΑΡΓΟ ΡΥΘΜΟ

Όπως είναι γνωστό, οι ιοί της εποχικής γρίπης μεταλλάσσονται πολύ και γι' αυτό προκύπτει η ανάγκη να αλλάζει η σύσταση των αντιγριπικών εμβολίων ανά έτος. Ο νέος κορωνοϊός, ωστόσο, παραμένει εν πολλοίς σταθερός, δηλαδή μεταλλάσσεται με πιο αργό ρυθμό από τους ιούς της γρίπης. Κι αυτό είναι επιβλαβές για τους επιστήμονες που εργάζονται επί της ανάπτυξης των πιθανών εμβολίων. Από την άλλη δεν πρέπει να πιστέψουμε ότι δεν μεταλλάσσεται καθόλου.

Ηδη δύο μεγάλες μελέτες έχουν δημοσιευτεί, η μία στο επιστημονικό περιοδικό «Journal of Virology» και η άλλη στην ηλεκτρονική βάση bioRxiv. Και οι δύο εστιάζουν στο RNA του SARS-CoV-2 αναζητώντας μεταλλάξεις. Οι ερευνητές του Πολιτειακού Πανεπιστημίου της Αριζόνα εντόπισαν μια μεγάλη βάση διαγραφών ζευγών σε δείγμα του ιού που είχε ληφθεί από έναν ασθενή. Ενώ οι συνάδελφοί τους στο Εθνικό Εργαστήριο του Λος Άλαμος στο Νέο Μεξικό αναζητούν μεταλλάξεις που συνέβησαν κατά τη διάρκεια της εξάρασης της νόσου COVID-19 και υπέθεσαν ότι ένα στέλεχος του ιού είναι πιο μολυσματικό από το αρχικό στέλεχος που εντοπίστηκε στην Ουκάν της Κίνας.

Οι ειδικοί του Πολιτειακού Πανεπιστημίου της Αριζόνα βάσει μιας σειράς δειγμάτων δημιούργησαν τρία πλήρη γονιδιώματα του SARS-CoV-2 και διαπίστωσαν ότι ένα από αυτά, το οποίο ονόμασαν AZ-ASU2923, είχε μια μεγάλη διαγραφή -81 ζεύγη- στο γονίδιο ORF7a. Το γονίδιο αυτό δημιουργεί μια επιβλαβή πρωτεΐνη, η οποία βοηθά τον ιό να μολύνει, να αναπαραχθεί και να εξαπλωθεί μέσα στον οργανισμό του ξενιστή, δηλαδή του ανθρώπου. Συγκεκριμένα, η πρωτεΐνη εικάζουν οι επιστήμονες ότι

βοηθά τον ιό να αποφύγει το ανοσοποιητικό μας σύστημα και να εξοντώσει το κύτταρο μόλις ολοκληρωθεί η διαδικασία αναπαραγωγής.

Η μετάλλαξη αυτή αξιολογείται από τη διεθνή επιστημονική κοινότητα και τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) ως ιδιαίτερα σημαντική διότι αντικατοπτρίζει μια μεγάλη διαγραφή που συνέβη και στον κορωνοϊό που προκάλεσε το 2003 το Σοβαρό Οξύ Αναπνευστικό Σύνδρομο (SARS). Βέβαια, οι ερευνητές δεν είναι ακόμα σε θέση να πουν ότι αυτή η μετάλλαξη θα αλλάξει τον SARS-CoV-2, αλλά βάσει της προϋπάρχουσας εμπειρίας εκτιμούν ότι θα εξασθενήσει την ικανότητά του να γίνεται μολυσματικός.

Στη μελέτη του Εθνικού Εργαστηρίου του Λος Άλαμος οι ειδικοί επικείμενη να εντοπίσουν τις μεταλλάξεις του κορωνοϊού που σχετίζονται με την προτεΐνη S (γνωστή και ως πρωτεΐνη-ακίδα), που εντοπίζεται στην επιφάνεια του κορωνοϊού. Ανέλυσαν λοιπόν στοιχεία για περισσότερα από 7.500 άτομα από όλο τον κόσμο.

Εντόπισαν συνολικά 14 μεταλλάξεις σχετικές με την προτεΐνη S, που συσσωρεύονται καθώς ο ιός εξαπλώνεται. Μια μετάλλαξη, όμως, η D614G, είναι αυτή που προκαλεί μεγάλη ανησυχία στους επιστήμονες, καθώς άρχισε να εξαπλώνεται στην Ευρώπη στις αρχές Φεβρουαρίου και όταν εμφανίστηκε σε νέες περιοχές έγινε αμέσως η κυρίαρχη έναντι των άλλων. Και επειδή η μετάλλαξη αυτή έχει υπερκεράσει την αρχική εκδοχή του κορωνοϊού, την D614 που εντοπίστηκε στην Ουκάν καθώς και σε άλλες περιοχές του πλανήτη, θεωρείται πλέον περισσότερο μολυσματική και θα πρέπει να αξιολογηθεί επιστημονικά για το ενδεχόμενο να επηρεάσει αρνητικά την έρευνα για την ανάπτυξη νέων θεραπειών και εμβολίων για το COVID-19.

Πάντως, θα πρέπει να σημειωθεί ότι ο SARS-CoV-2 υπολογίζεται ότι μέχρι σήμερα παρουσιάζει λιγότερες από 25 μεταλλάξεις ανά έτος, ρυθμό μικρότερο με αυτόν της ασιατικής γρίπης τη δεκαετία του 1950.

Οι περισσότερες μεταλλάξεις του νέου κορωνοϊού είναι ουδέτερες, δηλαδή δεν επιφέρουν κάποια αλλαγή, ενώ κάποιες είναι επιβλαβείς για τον ιό και θα τον οδηγήσουν σε εξαφάνιση. Μόνο ένα μικρό ποσοστό των μεταλλάξεων λοιπόν είναι ευεργετικές για τον ίδιο και την ευημερία του. Και παρότι σπάνιες, οι ευεργετικές μεταλλάξεις συμβαίνουν σε κάθε είδους οργανισμό, με την ανθεκτικότητα

των βακτηρίων στα αντιβιοτικά να αποτελεί το χαρακτηριστικότερο παράδειγμα. Αλλά αυτή η στιγμή οι επιστήμονες δεν γνωρίζουν αν η μετάλλαξη D614G του SARS-CoV-2 είναι καλή ή κακή γι' αυτόν.

Το ελπιδοφόρο είναι ότι η παγκόσμια επιστημονική κοινότητα μελετά διεξοδικά τον μεταδοτικό αυτό ιό και αναμένεται πολύ σύντομα να έχουν σαφέστερη εικόνα του ώστε οι θεραπείες και τα εμβόλια που θα προκύψουν να είναι αποτελεσματικά και ασφαλή.

### ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Μέχρι να τελεσφορήσουν οι προσπάθειες για την πρόληψη και αντιμετώπιση της νόσου COVID-19, το ενδιαφέρον όλων είναι στραμμένο στα τεστ αντισωμάτων, στην αξιοπιστία τους και στο κατά πόσο μπορούν να γίνουν το διαβητήριο για μια πιο φυσιολογική καθημερινότητα, αλλά και για την πληρέστερη δυνατή αποτίμηση της πανδημίας σε κάθε χώρα.

Ευθής εξαρχής θα πρέπει να τονιστεί ότι οι επιστημονικές εκτιμήσεις για τη διάρκεια της ανοσίας έναντι του νέου κορωνοϊού βασίζονται στην υπόθεση ότι δεν μεταλλάσσεται γρήγορα και στην προηγούμενη εμπειρία από άλλους συγγενικούς ιούς. Σε κάθε περίπτωση οι ειδικοί εκτιμούν ότι κάποιος που έχει νοσήσει από COVID-19 και έχει αναρρώσει, θεωρητικά έχει ανοσία στον SARS-CoV-2 για περίπου 12 μήνες. Ωστόσο, υπάρχουν κι εκείνοι που υποστηρίζουν ότι η ήπια νόσος δεν συνεπάγεται και οικοδόμηση ανοσίας.

Με τη σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων, σε πολλές χώρες, περιλαμβάνονται και της Ελλάδας, το ενδιαφέρον για τα τεστ αντισωμάτων είναι μεγάλο. Ρυθμιστικοί φορείς, όπως το Ευρωπαϊκό Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), ο Αμερικανικός Οργανισμός Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) αλλά και ο ΠΟΥ, αξιολογούν διαρκώς κλινικά δεδομένα για να αποφανθούν για τη διαγνωστική ακρίβεια αυτών των τεστ.

Παρότι στην Ελλάδα η αρμόδια επιτροπή εμπειρογνομιών του υπουργείου Υγείας για τον νέο κορωνοϊό τηρεί στάση αναμονής ως προς την επιλογή των κατάλληλων τεστ αντισωμάτων, τα Εργαστήρια Αναφοράς αξιολογούν κάποια

Συνέχεια στη σελίδα 12



# ...ΚΑΙ ΤΑ ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ ΘΑ ΚΡΙΝΟΥΝ ΤΗΝ ΑΝΟΣΙΑ

Εως τα τέλη Μαΐου αναμένεται να ξεκαθαρίσει το τοπίο σχετικά με την επιλογή τους και να ξεκινήσει η διενέργειά τους στον πληθυσμό, με στόχο την ακριβέστερη αποτύπωση της πανδημίας στη χώρα μας και την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος

Συνέχεια από τη σελίδα 10

εξ αυτών. Στόχος είναι να μπορέσουν να χρησιμοποιηθούν παράλληλα με τα διαγνωστικά τεστ για την ακριβέστερη αποτύπωση της επιδημίας COVID-19 στη χώρα.

Μάλιστα δεν αποκλείεται έως τα τέλη Μαΐου να έχει ξεκαθαρίσει το τοπίο και συνδυαστικά με σχετικές γνωμοδοτήσεις από το ECDC και τον ΠΟΥ να ξεκινήσει η διενέργεια τεστ αντισωμάτων στον γενικό πληθυσμό, κατά το πρότυπο των διαγνωστικών εξετάσεων που πραγματοποιούνται τώρα από τις Κινητές Ομάδες Υγείας (KOMY).

Όπως είναι ήδη γνωστό, δύο πολυεθνικές εταιρείες, η Abbott Laboratories και η Roche, έχουν λάβει ειδική επίσημη έγκριση από τον FDA για τα τεστ αντισωμάτων που ανέπτυξαν για τον SARS-CoV-2. Σύμφωνα με τα επιστημονικά στοιχεία που έχουν καταθέσει στις ρυθμιστικές αρχές, έχουν ποσοστό ευαισθησίας υψηλότερο του 99%, δηλαδή έχουν μεγάλη ακρίβεια και χαμηλό ποσοστό εσφαλμένων αποτελεσμάτων. Κανένα εκ των δύο, όμως, δεν είναι προς το παρόν διαθέσιμο στη χώρα μας.

Ωστόσο, μεγάλα ιδιωτικά διαγνωστικά εργαστήρια της χώρας μας προσφέρουν τη δυνατότητα τεστ αντισωμάτων σε όσους συμπολίτες μας επιθυμούν να γνωρίζουν αν έχουν αναπτύξει ανοσία στον νέο κορωνοϊό. Να σημειωθεί ωστόσο ότι τα αποτελέσματα των ελέγχων αυτών δεν καταχωρούνται στη βάση δεδομένων του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ).

Το «ΘΕΜΑ» μίλησε με τον κ. **Απόστολο Ροδίτη**, στέλεχος της εταιρείας Μάγειςρας Διαγνωστικά Α.Ε., που εισάγει και διανέμει δύο τέτοια τεστ αντισωμάτων στην Ελλάδα. «*Το ένα είναι της κινεζικής εταιρείας Sntbe, το οποίο έχει σήμανση CE και αριθμό γνωστοποίησης ΕΟΦ και εστιάζει στην ανίχνευση των αντισωμάτων IgM και IgG. Το δεύτερο είναι της γερμανικής EUROIMMUN, ομοίως γνωστοποιημένο στον ΕΟΦ και με σήμανση CE, που εστιάζει στα αντισώματα IgG, IgM και IgA.*»

Τα αντισώματα IgM παράγονται από τον ανθρώπινο οργανισμό τις πρώτες ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων της κάθε ιογενούς λοίμωξης, όπως η νόσος COVID-19, και συνήθως παραμένουν στον οργανισμό για 1-2 μήνες. Τα IgG εμφανίζονται στο αίμα λίγο αργότερα από τα IgM και συνήθως παραμένουν στον οργανισμό για αρκετά χρόνια (υπάρχουν και τα αντισώματα IgA, IgD & IgE που έχουν κάποιες διαφορετικές λειτουργίες).

Η παρουσία θετικών IgM αντισωμάτων χωρίς την παρουσία IgG τις πρώτες ημέρες από την έναρξη των συμπτωμάτων μπορεί να σημαίνει ότι αυτά οφείλονται στον κορωνοϊό. Εάν, όμως το τεστ γίνει τις πρώτες πέντε ημέρες από την εμφάνιση των συμπτωμάτων μπορεί να είναι αρνητικό διότι ο οργανισμός δεν έχει προλάβει να παράγει αντισώματα. Επίσης, εάν δεν υπάρχουν συμπτώματα και το τεστ αντισωμάτων είναι θετικό, τότε είναι πιθανόν το άτομο να έχει έρθει σε επαφή με κάποιον που είχε τον ιό χωρίς να τον καταλάβει. Υπάρχει όμως και η πιθανότητα ένα θετικό τεστ αντισωμάτων να είναι λανθασμένο (ψευδώς θετικό), δηλαδή να είναι θετικό ενώ το άτομο δεν έχει ασθενήσει από COVID-19. Παράλληλα, ένα αρνητικό αποτέλεσμα δεν αποκλείει τη μόλυνση από το νέο κορωνοϊό (ψευδώς αρνητικό αποτέλεσμα). Σε ό,τι αφορά την ανάλυση, οι κλασικές αδιόπιστες ορολογικές εξετάσεις εκτελούνται σε ομάδες δειγμάτων και απαιτούν 1-2 ώρες για την πραγματοποίησή τους.

«*Τα διαγνωστικά τεστ που αντιπροσωπεύονται από τη Μάγειςρας Διαγνωστικά Α.Ε. ανήκουν στην κατηγορία των ορολογικών εξετάσεων, δηλαδή η ανάλυση του γενετικού υλικού (αίμα) γίνεται σε εργαστηριακούς αναλυτές και έχουν εξειδίκευση και αξιοπιστία άνω του 95%*», σύμφωνα με τον κ. Ροδίτη.

Οι ορολογικές εξετάσεις είναι ιδιαίτερα χρήσιμες για τον έλεγχο, εκτός του γενικού πληθυσμού, και του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Οι ιατροί και νοσηλεύτες που έχουν αντισώματα θεωρούνται ότι έχουν ανοσία έναντι του κορωνοϊού και επομένως θα μπορούν να εξετάζουν και να νοσηλεύουν ασθενείς με COVID-19 χωρίς κίνδυνο για τους ίδιους ή για άλλους ασθενείς. Ιδιαίτερα χρήσιμες είναι οι ορολογικές εξετάσεις και στις λεγόμενες οροεπιδημιολογικές μελέτες, στις οποίες μεγάλο δείγμα πληθυσμού εξετάζεται για την παρουσία αντισωμάτων έναντι του νέου κορωνοϊού.

Το αμέσως επόμενο διάστημα, λοιπόν, για επιδημιολογικούς σκοπούς θα διενεργηθούν συνδυαστικά με τις δειγματοληψίες για τη διάγνωση της νόσου COVID-19 και τεστ αντισωμάτων ώστε να γίνει το λεγόμενο cross matching, δηλαδή η διασταύρωση στοιχείων, και να δουν οι επιστήμονες αν οι έχοντες θετικό PCR (δηλαδή νόσησαν λόγω λοίμωξης του SARS-CoV-2) έχουν αναπτύξει αντισώματα στον ιό. Η πληροφορία αυτή θα αποδειχθεί σημαντική για τον σχεδιασμό εύστοχων παρεμβάσεων από τις υγειονομικές αρχές με σκοπό την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος της πανδημίας στη χώρα μας.

# ΠΩΣ ΝΙΚΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ COVID-19 Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 38-40 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020  
Επιφάνεια: 3348.86 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Έδωσε κρίσιμη αλλά άνιση μάχη με τον κορωνοϊό επί 40 ημέρες, διασωληνωμένος στη ΜΕΘ του **Νοσοκομείου «Ευαγγελισμός»**. Δεν κατάφερε να βγει νικητής. Αφησε την τελευταία του νηοή το πρωί της Παρασκευής, σκορπίζοντας με την απώλεια του συντριβή στους οικείους του και θλίψη σε σύσσωμο τον πολιτικό, ιατρικό, πανεπιστημιακό, καθώς και τον απλό δημοκρατικό κόσμο. Την Πρωτομαγιά είχε κλείσει τα 77 του χρόνια.

**Ο** καθηγητής και πολιτικός Δημήτρης Κρεμαστινός ήταν ένας ευπρεπής άνθρωπος που έμεινε σταθερά προσλωμένος σε όλη του τη ζωή στις αρχές και τα ιδανικά του. Δεν παρέκκλινε ποτέ από αυτά είτε ως δάσκαλος είτε ως βουλευτής. Το έργο που αφήνει πίσω του είναι διαχρονικό. Πάντα υπέρ του μαθητή, του ασθενούς, του πολίτη. Επίπονα και επίμονα στο πλευρό τους. Είτε διανύοντας όλες τις βαθμίδες της πανεπιστημιακής ιεραρχίας με συνεχές -ψηλό κύρος- ερευνητικό και διδακτικό έργο επί 35 χρόνια, είτε με τις εύστοχες δράσεις από το υποψηφικό πόστο του, είτε με τις καιριές παρεμβάσεις του από τα έδρανα της Βουλής, έδωσε θάρραλα μάχες με αδιόρθωτη και ευθύνη. Εμελλε να χάσει την κορυφαία, αυτή της ζωής του, αντίπαλο με έναν αόρατο και ύπουλο εχθρό.

Μοιραία στιγμή για τον ίδιο θεωρείται η παρουσία του στο κοσμικό κάλεσμα του Σαββάτου 7 Μαρτίου στο γνωστό ρεστοράν της Κηφισιάς «Blue Pine». Το συγκεκριμένο δείπνο εικάζεται πως πήρε για αρκετούς καλεσμένους απρόοπτη και για μερικούς θανατηφόρα τροπή, καθώς ανιχνεύθηκαν τις επόμενες ημέρες θετικοί στον κορωνοϊό. Η πλευρά του οικοδεσπότη είχε δηλώσει ότι ο πρόην **υπουργός Υγείας** δεν παραβρισκόταν ανάμεσα στα πρόσωπα που συμμετείχαν στη γιορτή. Ωστόσο, ο ίδιος προσβλήθηκε από τον ιό της πανδημίας και από τις 26 Μαρτίου, αφότου εισήχθη εσπευσμένα στο ΝΙΜΤΣ, μεταφέρθηκε για νοσηλεία στον «Ευαγγελισμό». Εκεί ο καρδιολόγος και πρόην βουλευτής του Κινήματος Αλλαγής έδωσε ψυχωμένα και με πείσμα έναν συγκλονιστικό αγώνα για να κρατηθεί στη ζωή, έχοντας στο πλευρό του τη σύζυγό του, την καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας Τζένη Κουρέα. Δυστυχώς πτήθηκε, ενδεχομένως όχι από τον κορωνοϊό και την πνευμονία που αντιμετώπιζε εξαιτίας του COVID-19, αλλά από λοίμωξη εξαιτίας της πολυήμερης παραμονής του στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας**. Η κατάληξη του, όπως και να 'χει, είναι αναμφίβολα οδυνηρή. Το κοινωνικό αποτύπωμα της μακράς επιστημονικής και πολιτικής διαδρομής του θα παραμείνει ανεξίτηλο στον δημόσιο χώρο.

## ΤΑ ΠΑΙΔΙΚΑ ΧΡΟΝΙΑ ΣΤΗ ΡΟΔΟ

Γεννημένος στη Χάλκη, έζησε τα παιδικά και εφηβικά χρόνια του στο μεγαλύτερο χωριό της Ρόδου, τον Αρχάγγελο, ένα ζωντανό τόπο με κυπριακή ντοπιολαλιά, όπου δεσπόζει το μοναστήρι της Παναγίας Τσαμπίκας. Εκεί ήταν οι ρίζες του, οι παρέες του, οι άνθρωποι που αγαπούσε και συμμεριζόταν. Ο πατέρας του Θεωμάς ήταν ο φαρμακοποιός του χωριού και η νοικοκυρά μητέρα του, μια περήφανα, δυναμική και ολόλογη γυναίκα. Σεμνό και ευγενικό παιδί, ως μαθητής του Δημοτικού Σχολείου και στις τρεις πρώτες τάξεις του -τότε- ημι-γυμνασίου παρέμενε στις αϊθουσες διδασκαλίας σιωπηλός και σοβαρός ακόμα και την ώρα που οι συμμαθητές και φίλοι του δημιουργούσαν στην τάξη με τη ζωηράδα των νιάτων τους μια σκανταλιάρικη κλαπαταγή. Ήταν τόσο βουβός σε σχέση με τους υπόλοιπους που οι δάσκαλοι και οι καθηγητές του σχημάτιζαν αρχικά την εντύπωση πως δεν του «έκοβε» και τόσο. Η αποκάλυψη των δυνατοτήτων του, όμως, εγκόταν μαζί με τα εμπειριστατώμενα γραπτά του. Συστηματικά μελετηρός, ήταν άριστος στο τετράδιο και στην κλασική του διαγωνίσματος ήταν εκτός συναγωνισμού σε σχέση με τους υπόλοιπους μαθητές.

Αναπόφευκτα κάθε χρόνο ανακρινόσταν πρώτος μαθητής μέχρι που τελείωσε το Βενετόκλειο Λύκειο της Ρόδου, όπου ως αριστοίχος ήταν και ο σημαιοφόρος στις παρελάσεις. Είχε ήδη στα 16 του εντυπωσιακές γνώσεις στα Μαθηματικά



Δημήτρης Κρεμαστινός

# ΠΩΣ ΝΙΚΗΘΗΚΕ ΑΠΟ ΤΟΝ COVID-19 Ο ΓΙΑΤΡΟΣ ΤΟΥ ΑΝΔΡΕΑ

Καρδιολόγος και πρόην βουλευτής του Κινήματος

Αλλαγής έδωσε έναν συγκλονιστικό αγώνα για να κρατηθεί στη ζωή. Δυστυχώς πτήθηκε, ενδεχομένως όχι από τον κορωνοϊό, αλλά από λοίμωξη εξαιτίας της πολυήμερης παραμονής του στην Εντατική - Το κοινωνικό αποτύπωμα της μακράς επιστημονικής και πολιτικής διαδρομής του θα παραμείνει ανεξίτηλο



Με τη σύζυγό του, καθηγήτρια Δημόσιας Υγείας Τζέννη Κουρέα, που στάθηκε δίπλα του μέχρι τέλους



Με τη Φώφη Γεννηματά και τον Ανδρέα Λοβέρδο



Ο Δημήτρης Κρεμαστίνος αφότου βρέθηκε δίπλα στον πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ στην πιο κρίσιμη περίοδο της ζωής του έμαθε πολλές προσωπικές και ενδιαφέρουσες λεπτομέρειες του παρασκηνίου, αλλά σπανίως μιλούσε γι' αυτές σεβόμενος τη φίλια με την οποία τον τίμησε ο Ανδρέας

και στη Φυσική, ενώ είχε πάρει το Α' βραβείο από την Ελληνική Μαθηματική Εταιρεία. Οι επιδόσεις του στα μαθήματα ήταν τα προμνήματα μιας λαμπρής επιστημονικής εξέλιξης. Ο ίδιος, πάντως, είχε τα δικά του σχέδια. Δεν ήθελε να γίνει ούτε φαρμακοποιός σαν τον πατέρα του, ούτε γιατρός. Φίλοδοξους να γίνει αεροναυπηγός, καθώς εκείνα τα χρόνια είχε ξεκινήσει η περιπέτεια του Διαστήματος, η οποία είχε θαυμαστή, σχεδόν ονειρική, απίχηση στη νεολαία της εποχής.

Στα 18 του ξεκίνησε να σπουδάσει αυτό που ονειρευόταν και πήγε στο εξωτερικό. Ήταν μοναχογιός και η οικογένειά του δεν του χαλούσε χατίρι. Διέθετε άλλωστε και ο ίδιος τα εφόδια για μια προχωρημένη, εναλλακτική καριέρα. Τα πανεπιστήμια όμως στα οποία απευθυνόταν είχαν κλείσει τις θέσεις που προέβλεπαν από πλευράς αριθμού φοιτητών και εκείνος δεν σκόπευε να χάσει τον χρόνο του αναμένοντας να αδειάσει κάποια θέση. Ετσι, επέστρεψε στην Ελλάδα και έδωσε εισαγωγικές εξετάσεις για το πανεπιστήμιο. Ήταν η πρώτη χρονιά που οι Δωδεκανήσιοι θα εισάγονταν με εξετάσεις στα ΑΕΙ. Μπήκε άμεσα στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών. Δεν την πήρε ζεστά και τα πρώτα τρία χρόνια των σπουδών του έψαχνε την ευκαιρία να μεταγραφεί σε άλλο πανεπιστημιακό τμήμα, με μεγαλύτερη συνάφεια ως προς το γνωστικό αντικείμενο του επαγγέλματος που ποθούσε να εξασκήσει. Βαθμιαία τον συνεπήρε η κοινωνική διάσταση του ιατρικού λειτουργήματος και αποφάσισε να τελειώσει την Ιατρική Σχολή. Είχε πλέον βρει το επιστημονικό μονοπάτι που θα ακολουθούσε. Μετεκπαιδευτηκε με κρατική υποτροφία στη Σύγχρονη Καρδιολογία στο Πανεπιστήμιο του Λονδίνου, όπου έμεινε επί μια τρίετία, από το 1973 έως το 1976, στο Royal Medical School των νοσοκομείων του βρετανικού ΕΣΥ Guy's & St Thomas. Από το 1974 κιόλας είχε οργανωθεί στο ΠΑΣΟΚ. Κατά την επάνοδο στην πατρίδα υπηρέτησε ως πανεπιστημιακός γιατρός τον χώρο της Υγείας.

Διετέλεσε διευθυντής στις μεγαλύτερες καρδιολογικές κλινικές, στο Γενικό Κρατικό, μετέπειτα «Γεννηματά», στη Β' Καρδιολογική του Ωνάσειου, ενώ εκ του μηδενός δημιούργησε τη Β' Πανεπιστημιακή Καρδιολογική Κλινική του Νοσοκομείου «Αττικών». Όπως εκμυστηρεύεται, η Ιατρική του χάρισε τη δυνατότητα να μπει και να δει αρρώστους μέσα στις καλύβες και μέσα στα ανάκτορα. Και υπηρέτησε τους ασθενείς πάντα με αίσθημα ευθύνης που απέρρεε από την κοινωνική του ευαισθησία και το πατριωτικό του φρόνημα. Από τη θέση του εξωκοινοβουλευτικού **υπουργού Υγείας**, την τριετία 1993-1996, πέτυχε να εξαιρέσει τη χώρα από τη Συνθήκη του Μάαστραχτ. Με αυτό τον τρόπο η Ελλάδα έγινε η μοναδική χώρα της Ευρωπαϊκής Ένωσης που δρομολόγησε δυναμικά τη δημιουργία του Κοινωνικού Κράτους της χάρη στην άσκηση κοινωνικής πολιτικής με κοινωνικούς και όχι μόνο εθνικούς πόρους, όπως προέβλεπε η συνθήκη. Απέκτησε με αυτό τον τρόπο η χώρα το πρότυπο πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο «Αττικών»** και δέκα μεγάλα περιφερειακά **νοσοκομεία**, καθώς και μεγάλα προνοιακά ιδρύματα για την υποστήριξη των ΑμεΑ, δεδομένου ότι οι προϋπολογισμοί των έργων αυτών ήταν αδύνατον να καλυφθούν από τον εθνικό προϋπολογισμό. Εθνικό έργο, όχι αστειές, ανεκτίμητες υποσχέσεις, το οποίο έφερε υλοποιημένο τη δική του σφραγίδα.

Αγαπητός ως άνθρωπος, επιστημονικά προσοντούχος και πολιτικά προοδευτικός, ανέπτυξε σχέσεις εμπιστοσύνης με μια σειρά προσωπικότητες από όλο το φάσμα της πολιτικής ζωής του τόπου. Όταν γνώρισε τον Χαρίλαο Φλωράκη για πρώτη

φορά, αυτός του είπε: «*Είσαι τόσο καλός γιατρός ή τόσο τυχερός...*». Ο Κρεμαστίνος του απάντησε αφοσιωτικά: «*Εάν δεν ήμουν τυχερός πώς θα αποδεικνυόταν ότι είμαι καλός γιατρός*». Τότε ο παλιός γενικός γραμματέας του ΚΚΕ γέλασε κάτω από μουστάκι του και με την παροιμιώδη προφορά του αναγόρευσε το ετοιμόλογο πνεύμα λέγοντας: «*Εσύ, γιατρέ, είσαι πιο πολύ Έλληνας*».

## ΣΤΟ ΚΡΕΜΛΙΝΟ

Λίγο γνωρίζουν ότι χάρη στις ιατρικές του σχέσεις με τα ηγετικά στελέχη του Κομμουνιστικού Κόμματος, τον Γρηγόρη Φαράκο και τον Χαρίλαο Φλωράκη, συμμετείχε κατόπιν προτροπής τους σε ένα παγκόσμιο συνέδριο Υγείας που γινόταν στη Μόσχα. Φτάνοντας στη σοβιετική, τότε, πρωτεύουσα, τον παρέλαβε από το αεροδρόμιο Σερεμέτιεβο μια τεράστια μαύρη λιμουζίνα Volga με βίλουςρους σοφέρ και συνοδό που ξεκίνησε αστραπιαία, ανεμπόδιση από φανάρια κυκλοφορίας, στις λεωφόρους. Νόμιζε πως τον πήγαιναν στο Ξενοδοχείο ή, τέλος πάντων, ως αργοπορημένο στη διάσκεψη. Στην πραγματικότητα τον οδηγούσαν στο Κρεμλίνο. Αμήχανος και φοβισμένος μέσα στις τεράστιες αίθουσες του οχυρωμένου ρωσικού κάστρου, τον οδηγούσαν στο γραφείο του καταβεβλημένου Λεονίντ Μπρέζνεφ, προέδρου εκείνη την εποχή της πάλαι ποτέ Σοβιετικής Ένωσης. Ο Σοβιετικός ηγέτης αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα υγείας και υπέφερε από την καρδιά του. Ο Έλληνας πανεπιστημιακός γιατρός κλήθηκε, άναυδος και διατακτικός στην αρχή, να τον εξετάσει μαζί με δύο άλλους γνωστούς γνωστούς καθηγητές Καρδιολογίας. Έκανε το ιατρικό του καθήκον. Την απρόσμενη αυτή συνάντηση όσο και τη διαγνώση του δεν τις δημοσιοποίησε παρά μόνο σε στενό κύκλο και μετά από πολλές δεκαετίες επειδή δεσμευόταν από το χρέος του στο ιατρικό απόρρητο.

Η συνέπεια στις αρχές του ήταν απαραιτήτως. Πιστός σε αυτές παρατήθηκε τόσο από τη θέση του βουλευτή του ψηφοδέλιου Επικρατείας που του πρόσφερε ο Ανδρέας Παπανδρέου όσο και μετά την πρώτη εκλογή του ως βουλευτή το 2000, όταν η Βουλή ψήφισε στην αναθεώρηση του Συντάγματος το 2001 άρθρο που προέβλεπε ασυμβίβαστο των ιδιοτήτων του βουλευτή και του ιατρού-καθηγητή. Ήταν ανυποχώρητος στις αξίες που τον διαμόρφωσαν ως επιστήμονα και πολίτη. Με μια απλόχερη κληρονομιά από τον τόπο όπου μεγάλωσε και από την αθάνατη φυσικότητα της μάνας του. Μάλιστα, όταν κάποιοι ειδοποίησαν τη μητέρα του ότι «*ο Τζίμης έγινε υπουργός*», αυτή δεν εντυπωσιάστηκε, μόνο παρατήρησε πως «*με τόσα που 'χει κάνει στη ζωή του, γιατί να μη γίνει και υπουργός...*». Ετσι απλά, χωρίς καν να το διαδοθεί στο χωριό με καυχησιές και κομπορημοσύνες. Ήταν πάντα μια αξιοπρεπής γυναίκα.

Με παρόμοια σοβαρότητα και εχεμύθεια, ο γιος της αποδέχτηκε τον ρόλο του προσωπικού γιατρού του Ανδρέα Παπανδρέου. Αφότου βρέθηκε δίπλα στον πρόεδρο του ΠΑΣΟΚ στην πιο κρίσιμη περίοδο της ζωής του, έμαθε πολλές προσωπικές και ενδιαφέρουσες λεπτομέρειες του παρασκηνίου, αλλά σπανίως μιλούσε γι' αυτές σεβόμενος τη φίλια με την οποία τον τίμησε ο Ανδρέας. Η πρώτη ανάμεσά τους προσέγγιση έγινε το μακρινό 1988. Στα τέλη Αυγούστου εκείνης της χρονιάς κλήθηκε από την ομάδα των ιατρών που παρακολουθούσε τον τότε πρωθυπουργό να τον εξετάσει καρδιολογικά στο Καστρί. Αρνήθηκε σθεναρά να πάει γιατί πίστευε ότι στην πρωθυπουργική κατοικία, χωρίς τα υποστηρικτικά μηχανήματα και την απαραίτητη εργαστηριακή υποδομή που διαθέτει το **νοσοκομείο**, ήταν πολύ πιθανό να αποτύχει στη διάγνωση του. Εκείνα τα φεγγάρια τα προβλήματα υγείας που αντιμετώπιζε ο ηγέτης του ΠΑΣΟΚ θεωρούνταν κατά βάση παθολογικά και ως εκ τούτου υποβλήσανταν μυστικά σε διάφορες διαγνωστικές εξετάσεις. Ετσι, κρατήθηκε ιατρικά απόρρητη η επίσκε-

Συνέντευξη στη σελίδα 40



Συνέχεια από τη σελίδα 39

ψη και εξέτασή του στο Βιημπάντεν στη Γερμανία, όπου είχε διαγνωστεί με μυοκαρδιοπάθεια. Ο Κρεμαστίνος ήταν τότε υφηγητής Καρδιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και διευθυντής της Καρδιολογικής Κλινικής του Γενικού Κρατικού νοσοκομείου και είχε πλήρη άγνοια για την κατάσταση της υγείας του πρωθυπουργού. Η άρνησή του, πάντως, παραξένεψε τον καθηγητή Κώστα Στεφανίδη, επικεφαλής του τμή των θεραπευτών ιατρών του Ανδρέα. Ο ίδιος μετέφερε στον πρωθυπουργό την απροθυμία του και Πασόκου Κρεμαστίνου να πραγματοποιήσει ιδιωτική επίσκεψη και του εισιγήθηκε να βρουν έναν άλλο καλό γιατρό που θα δεχόταν. Τότε ο Ανδρέας χαριτολογώντας είπε ότι «αυτός ο γιατρός που δεν έρχεται να δει τον πρωθυπουργό που τον καλεί, εάν δεν είναι ψώνιο, τότε πρέπει να είναι πραγματικός γιατρός». Και γελώντας συνέχισε: «Αλλωστε αν ισχύει το πρώτο δεν χάνθηκε ο κόσμος, τόσα ψώνια έχουμε δει, ας δούμε άλλο ένα». Και επέμεινε ο ίδιος να τον εξετάσει αυτός ο γιατρός.

**ΜΕ ΤΟΝ ΑΝΔΡΕΑ**

Κάπως έτσι, με πλήρη μυστικότητα, παρά τις αντίθετες συστάσεις του περιβάλλοντός του, κατέφτασε μέσα στα μητρώα νύχτα ο Ανδρέας στο νοσοκομείο. Μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης, ο Κρεμαστίνος εξομολογήθηκε στους συνεργάτες του ότι δεν είχε δει πο παραμελημένο καρδιολογικό ασθενή σε όλη του τη σταδιοδρομία. Την επομένη έφυγε εσπευσμένα μαζί με τον άρρωστο Ανδρέα για το Λονδίνο, στην αρχή για το νοσοκομείο St. Thomas και μετά στο Χέρφιλντ, όπου ο πρωθυπουργός υποβλήθηκε σε χειρουργική επέμβαση από τον διάσημο Αιγύπτιο καρδιοχειρουργό Μαγκντί Πακούμι. Λίγο πριν από το χειρουργείο, αξιοπερίεπτος, ψύχραιμος και ήρεμος, ο Παπανδρέου είπε τη φράση «ακολουθώ την πορεία μου...», με την έννοια «ακολουθώ το προηγούμενο μου...». Εκείνη τη δύσκολη περίοδο ο Έλληνας καρδιολόγος βρισκόταν μόνιμα στο πλευρό του. Ήταν ο τελευταίος άνθρωπος που τον είδε στο δωμάτιό του πριν από την εγχείρηση και ο πρώτος αμέσως μετά.

Αρκετά χρόνια αργότερα ο Δημήτρης Κρεμαστίνος αποσφράγιζε, σε φιλική ομιλία, μύχιες αναμνήσεις του από τον Ανδρέα. Αποκάλυπτε ότι ο ίδιος του εισιγούσαν, τότε, πως η απομάκρυνσή του από το στρες της πολιτικής θα του χάριζε επιπλέον χρόνια ζωής. Ο Ανδρέας απέρριπτε κατηγορηματικά αυτή την εκδοχή, λέγοντας ότι προτιμούσε να είναι ενεργός έναντι οποιουδήποτε τμήματος. Το ίδιο επαναλάμβανε και για την περίπτωση να μεταπηδήσει στην Προεδρία της Δημοκρατίας. Σημείωνα με τον καρδιολόγο, ο Παπανδρέου δεν συμβιβάζονταν με υπεκφυγές και υποκριτικά κλισιά. Είχε επίγνωση ότι η παραπομπή του στο Ειδικό Δικαστήριο είχε στόχο όχι μόνο τον πολιτικό αλλά και τον βιολογικό του θάνατο. Και αυτή την απειλή θα την αντιμετώπιζε όρθιος. Ο Κρεμαστίνος γνώριζε καλύτερα από οποιονδήποτε άλλον ότι ο Ανδρέας είχε νοσηλεύσει επίσημα - άγνωστο πόσες φορές ανεπίσημα - τρεις φορές στη Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Γενικού Κρατικού. Η μία εξ αυτών ήταν όταν είδε αστυνομικούς έξω από το σπίτι του να επιδίδουν το κλιπτήριο θέσπισμα στο οποίο αναφερόταν, τυπικά, ότι σε περίπτωση μη εμφάνισής του θα διατασσόταν η βίαιη προσαγωγή του στον ανακριτή για την υπόθεση Κοσκωτά. Και έκλεισε σε εκείνο το παρέϊστοκο τραπέζι το συρτάρι απ' όπου ανέσυρε νιμφές λέγοντας: «Καταλαβαίνετε τι συνέβησε στη χώρα την περίοδο του "Βρόμικου '89"». Ωστόσο, ο «τεφλών», όπως τον αποκαλούσαν περιπαίτικα, Παπανδρέου επανήλθε. Επανεξέλεγχθη θριαμβευτικά πρωθυπουργός το 1993 και ο Κρεμαστίνος ορκίστηκε εξοικονομολογικός υπουργός Υγείας στη νέα κυβέρνηση του τον

Οκτώβριο εκείνης της χρονιάς. Πολλοί απέδωσαν την υπογραφή του σε αναμνηστική των υπηρεσιών του ως ανθρώπου της απόλυτης εμπιστοσύνης του Ανδρέα. Τι σημασία είχε, όπως θα αναρωτιόταν και η μάνα του καρδιολόγου. Η σφρηλιάπητος ισχυρών δεσμών με τον πρωθυπουργό ενδοχόμενος για άλλους να ήταν πρόνομιο τεμπέλικης καλάρωσης με έπαθλο την προσεχή επανεκλογή, για τον ίδιο ήταν κίνητρο ενεργών δραστηριοποιήσεων.

Στη θητεία του μετέτρεψε το ΕΚΑΒ σε εθνικό οργανισμό και το άπλωσε σε όλη τη χώρα με ιατρούς καρδιολόγους και



Με τους πρώην πρωθυπουργούς Κώστα Σημίτη και Γιώργο Παπανδρέου

αναισθησιολόγους μέσα στα ασθενοφόρα, που ως τότε κυκλοφορούσαν μόνο με νοσηλεύτές. Δημιούργησε μονάδες αεροπλάνων του ΕΚΑΒ για τη διακομιδή αρρώστων από τα νησιά και τις απομακρυσμένες περιοχές με εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό πλήρωμα. Δημιούργησε και λεπτοθήκη για πρώτη φορά σε όλη τη χώρα τον ΟΚΑΝΑ και εισήγαγε για τους χρήστες ναρκωτικών τη θεραπεία με μεθαδόνη. Εισήγαγε την τηλεϊατρική στη χώρα και εγκατέστησε τους πρώτους σταθμούς στα νησιά. Αναμόρφωσε την ψυχική υγεία με πρότυπο το Ψυχιατρικό Λέρο, που από κοινωνικό όνειδος, όπως το χαρακτήριζε τότε ο διεθνής Τύπος, αναγνωρίστηκε ως πρότυπο ψυχιατρικό κέντρο. Και φυσικά δρομολόγησε ολοκληρωμένο σχέδιο για την ανασυγκρότηση του ΕΣΥ με βάση το σκανδιναβικό πρότυπο. Δουλειά ορατή, τεκμηριωμένη και αποτελεσματική για την κοινωνία. Του έμελλε, ωστόσο, να ανέβει έναν ακόμη δύσβατο γογόθα. Στα τέλη Νοεμβρίου του 1995 ο Ανδρέας εισήχθη αιφνίδια στο Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο.

Η σοβαρότητα της κατάστασής του επέβαλε να διασωληνωθεί άμεσα και να ναρκωθεί δίχως καμία επαφή με το περιβάλλον. Το επαχθές βάρος της ενμήρους για την πορεία της υγείας του τότε πρωθυπουργού ανέλαβε ο Κρεμαστίνος. Ταυτόχρονα, έπρεπε να διαχειριστεί με λεπτούς χειρισμούς και διακριτικότητα όλα όσα διαδραματιζόνταν εντός και εκτός του νοσοκομείου. Εξω από το δωμάτιο του βου ορόφου του Ωνασειού συνομιλούνταν συγγενείς, έμπιστοι συνεργάτες, στενοί φίλοι του ασθενούς και κορυφαία στελέχη του ΠΑΣΟΚ. Μαζί τους και οι εσωκομματικοί, εκείνοι που ωθούνταν την παραπομπή του στη διαβόητη δίκη, οι οποίοι έσπευδαν αμεταμέλιτοι να τον αποκαρτετήσουν από τη ζωή. Ο ίδιος ο Κρεμαστίνος βίωνε, εκτός από τριτογενή για την παρουσία τους, και ασφυκτικές πιέσεις καθώς έπρεπε παράλληλα να χειριστεί το θέμα της πρωθυπουργικής υγείας σε καθημερινές συσκέψεις με τους συναδέλφους του Παύλο Τούτουζα, Κώστα Στεφανίδη, Στάθη Ηλιοδρομίτη, Γιώργο Δαίκο, Βασίλη Τολεμάτη και επικεφα-

λής της ομάδας του χειρουργό Γρηγόρη Σκαλκέα. Από τη μεριά του, πάντως, ο Κρεμαστίνος βρέθηκε ανάμεσα σε διασταυρούμενα πυρά. Από τη μία από όσους τον πρόετρεπαν να αποφανθεί σχετικά με το αν μπορούσε να κυβερνήσει ο Ανδρέας Παπανδρέου και από την άλλη από εκείνους που με κακοήθεις τον εξωθούσαν σε παραίτηση. Οι τελευταίοι διέδιδαν ότι τον κρατούσε στο πόστο του ο Αντώνης Λιβάνης ώστε να έχει προνομιακή ενημέρωση, την οποία χρησιμοποιούσε στα παζάρια του με την ομάδα που είχε συγκροτήσει η «ομάδα των τεσσάρων» (Θεόδωρος Πάγκαλος, Κώστας Σημίτης, Βάσω Παπανδρέου και Παρασκευάς Αυγερινός). Αδικα υπονοούμενα εν μέσω της τραγικότητας των συνθηκών. Ωστόσο, παρά το γκροτέσκο σκηνικό που είχε κατακύσει από παραλογισμούς και βολές χολής και μπισκακιού, ο Κρεμαστίνος έδειξε ακεραιότητα χαρακτήρα. Αντέδρασε ακόμη και όταν ο τότε Πρόεδρος της Δημοκρατίας Κωστής Στεφανόπουλος του έλεγε: «Βρε, παιδί μου, κάνε τουλάχιστον μια προσωπική γνωμάτευση». Με τον ίδιο να του απαντά ότι το συμβούλιο των γιατρών δεν μπορεί να εκδώσει γνωμάτευση προς ο Ανδρέας Παπανδρέου δεν μπορεί να λειτουργήσει και αδυνατεί να εκπληρώσει τα καθήκοντά του. Διότι, εξηγούσε, αν ο διασωληνωμένος έστω και μία στις χίλιες Ευηνούσε, τότε θα μπορούσε να τους πει: «Με αντικαταστήσατε εσείς οι γιατροί;». Τότε, φανερά εκνευρισμένος με όλους όσοι επικαλούνταν πως η χώρα ήταν ακυβέρνητη ουσιαστικά για πάνω από έναν μήνα, διατύπωσε δημοσίως ότι «δεν με ενδιαφέρουν οι πολιτικές παράμετροι, ειμια εδώ για να σώσω έναν άνθρωπο». Ήταν μια ανθρώπινη και αλληλέγγυα απόκριση. Γιατί μέλημά του ήταν πάντα η ειλικρινής φροντίδα και ο αμέριτος σεβασμός προς τον πάσχοντα συνάνθρωπο. Μια έντιμη στάση.

**«ΔΗΜΗΤΡΗ, ΜΕ ΑΜΦΙΣΒΗΤΟΥΝ;»**

Στις αρχές Ιανουαρίου του 1996, ο σχετική ανανήψας και αποσωληνωμένος λίγο πριν από την Πρωτοχρονιά Παπανδρέου κάλεσε μέσω συνεργατών του τον Κρεμαστίνο στο δωμάτιο του Ωνασειού. «Δημήτρη, με αμφισβητούν;» τον ρώτησε. «Ναι, πρόεδρε», του απάντησε εκείνος με ευθύτητα. «Νομίζεις ότι πρέπει να φωνάξω τον Αντώνη Λιβάνη;», είπε ο Παπανδρέου. «Ναι, πρόεδρε», συμφώνησε και πάλι ο Κρεμαστίνος, που στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων. Έκανε αυτό που κανένας δεν τολμούσε να του το υποδείξει. Εκείνη τη στιγμή δρομολογήθηκε η ολοκλήρωση του τελευταίου μυθολογημένου κεφαλαίου μια ιστορικής διαδρομής. Ο Ανδρέας υπέβαλε τη γραπτή παραίτησή του από τη θέση του πρωθυπουργού, αλλά όχι από τη θέση του προέδρου του ΠΑΣΟΚ. Είχε πια ανοίξει ο δρόμος μέσω εκλογών της Κοινοβουλευτικής Ομάδας του ΠΑΣΟΚ για τον Κώστα Σημίτη.

Τον Φεβρουάριο του 1996 αναχώρησε από το υπουργείο και επέστρεψε στα ακαδημαϊκά και ιατρικά του καθήκοντα. Μετά την παρένθεση του 2000 επανεμφανίστηκε στην κεντρική πολιτική σκηνή το 2009, επί αρχηγίας του Γιώργου Παπανδρέου στο ΠΑΣΟΚ, όταν πλέον είχε λήξει το ασυμβίβαστο. Εξέλεγχθη βουλευτής Δωδεκανησιού τόσο στις διπλές εκλογές του 2012 όσο και σε εκείνες των δύο αναμετρήσεων του 2015, οπότε και διετέλεσε αντιπρόεδρος της Βουλής. Δεν έβαλε ποτέ πάνω από τη δουλειά του -για την οποία είχε τιμηθεί με βραβείο της Ακαδημίας Αθηνών- το πάθος του για ενεργή πολιτική δραστηριότητα. Και κυρίως κατάφερε να συγκεράσει διαφορετικές προοδευτικές απόψεις με αρμούς ενότητας. Ειρωνεία της μοίρας είναι ότι ένας υποδειγματικός γιατρός και ένας άνθρωπος με ήθος και καθαρό, ανοικτό πρόσωπο σε κάθε κριτική εγκατέλειψε τον μάταιο τούτο κόσμο στην εποχή της υποχρεωτικής μάσκας.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 41 Ημερομηνία έκδοσης: 10-05-2020  
Επιφάνεια: 1057.16 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Πώς εισέρχονται οι ιοί στον οργανισμό μας;

Οι ιοί εισέρχονται στον οργανισμό μέσω της απορρόφησης τους από τους βλεννογόνους (μάτια, μύτη, στόμα κτλ). Κυρίως όμως επικάθονται στο στοματικό και φαρυγγικό βλεννογόνο με απαραίτητη προϋπόθεση τη μεταφορά τους σε αυτά τα σημεία είτε μέσω των χεριών μας (αφού έχουμε ακουμπήσει σε μολυσμένες επιφάνειες) είτε μέσω σταγονιδίων που εκτοξεύονται (σίελος, φτέρνισμα, μικροσταγονίδια κ.ά.) από νοσούντες συνανθρώπους μας.

Για να μπορέσουν να αναπτυχθούν αυτοί οι ιοί, σύμφωνα με τις επικρατούσες απόψεις, χρειάζονται χαμηλότερες θερμοκρασίες από αυτές του σώματός μας που είναι 36,6 βαθμοί Κελσίου. Έτσι, λοιπόν, για να ενεργοποιηθεί κάποιος ιός στο σώμα μας, έστω και αν έχει εισαχθεί στον οργανισμό μας, θα πρέπει να μειωθεί η θερμοκρασία τοπικά στον φάρυγγα στους 30 βαθμούς Κελσίου από 36,6 της φυσιολογικής μας θερμοκρασίας (π.χ. πίνουμε κρύο νερό, εισπνέουμε κρύο αέρα, κυκλοφορούμε χωρίς ζεστή ένδυση στο κρύο κτλ).

## Ποιοι είναι οι λόγοι που καθιστούν τον κορωνοϊό πιο επικίνδυνο από τους άλλους ιούς;

- Πρώτον, έχει μεγαλύτερη μεταδοτικότητα, η οποία οφείλεται στη μεγάλη διάρκεια επιβίωσης του σε εξωτερικές επιφάνειες στο περιβάλλον.
- Δεύτερον, η μεγάλη τοξικότητά του κυρίως σε ευπαθείς ομάδες με αποτέλεσμα τη δημιουργία πνευμονίας αλλά και του συνδρόμου οξείας αναπνευστικής δυσχέρειας (ARDS).

## Έχει κάποιον ιδιαίτερο ρόλο ο κορωνοϊός στο καρδιαγγειακό σύστημα;

Παρόλο που οι κύριες εκδηλώσεις της νόσου είναι από το αναπνευστικό σύστημα, μερικοί ασθενείς εμφανίζουν σοβαρές επιπτώσεις και στο καρδιαγγειακό σύστημα. Ο ιός μπορεί να προκαλέσει οξεία καρδιακή βλάβη χωρίς ο ασθενής να εμφανίζει προϋπάρχουσα καρδιακή νόσο, ενώ επιπλέον μπορεί στους νοσούντες καρδιοπαθείς να προκαλέσει επιδείνωση της καρδιακής λειτουργίας και να αποβεί θανατηφόρος.

## Ασθενείς με οξεία (de novo) καρδιακή βλάβη

Στα πρώτα στατιστικά στοιχεία που δόθηκαν στη δημοσιότητα κατά την έναρξη της νόσου, φάνηκε ότι ένας σημαντικός αριθμός ατόμων με νόσο COVID-19 στη Wuhan της Κίνας μετά την εκδήλωση του εμπύρετου και της πνευμονίας εμφάνισε οξεία μυοκαρδιακή βλάβη, η οποία εκδηλώθηκε κυρίως ως οξύ έμφραγμα του μυοκαρ-

# Καρδιαγγειακό σύστημα και επιπλοκές από τον νέο κορωνοϊό

Διάφορα είδη ιών μπορούν να επιβαρύνουν την καρδιακή λειτουργία, γιατί οι ιοί αφενός μεν προσβάλλουν την καρδιά (μυοκαρδίτιδα) και την εξασθενούν, αφετέρου, λόγω του πυρετού και της γενικότερης κακουχίας, αυξάνουν τον μεταβολισμό και αναγκάζουν την καρδιά να δουλέψει εντονότερα για να ανταποκριθεί στις μεγαλύτερες αυτές απαιτήσεις. Με την αντίδραση αυτή η καρδιά κουράζεται, οι πιέσεις στους πνεύμονες αυξάνουν και οι πιθανότητες να αναπτυχθεί πνευμονία πολλαπλασιάζονται. Έτσι, η κατάσταση οδηγείται σε ένα φαινόμενο φαύλου κύκλου, που καταλήγει σε καθολική καταπόνηση της καρδιάς.

## Γράφει ο κ. Ηλίας Τσούγκος

Καρδιολόγος, διευθυντής ΣΤ' Καρδιολογικής Κλινικής ΥΓΕΙΑ



δίου. Από αυτούς, αρκετοί νοσηλεύτηκαν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), γεγονός που αναδεικνύει τη σοβαρή φύση της μυοκαρδιακής βλάβης. Κατά δεύτερο λόγο, ανάμεσα στα επιβεβαιωμένα κρούσματα με λοίμωξη από τον κορωνοϊό που κατέγραψε η Εθνική Επιτροπή Υγείας της Κίνας (ΕΕΥΚ), αρκετοί είχαν αρχικά συμπτώματα από το καρδιαγγειακό σύστημα, όπως π.χ. αίσθημα παλμών, στηθάγχη ή δύσπνοια. Μέχρι στιγμής δεν έχει αναγνωριστεί ο παθοφυσιολογικός μηχανισμός δημιουργίας της καρδιακής βλάβης από τον ιό, αλλά υποθέτουμε ότι οφείλεται στη συστηματική φλεγμονώδη απάντηση του οργανισμού μας στη νόσο, καθώς και σε διαταραχές του ανοσολογικού συστήματος που εμφανίζονται με την πρόοδο αυτής.

## Ασθενείς με προϋπάρχουσα καρδιαγγειακή νόσο

Η κατηγορία τους είναι σίγουρα η πιο ευάλωτη. Αναλύσεις από την πανδημία δείχνουν ότι η λοίμωξη είναι πιθανότερο να συμβεί σε ασθενείς με υποκείμενο καρδιαγγειακό νόσημα (58% εμφάνισαν υπέρταση, 25% καρδιακή νόσο και 44% αρρυθμία) και ότι επιπλέον αυτοί οι ασθενείς εμφανίζουν σοβαρότερα συμπτώματα και υψηλότερη θνησιμότητα. Αυτό εξηγείται από το γεγονός ότι λόγω του πυρετού και της γενικότερης κακουχίας αυξάνεται ο μεταβολισμός και η καρδιά λειτουργούν εντονότερα για να ανταποκριθούν στις μεγαλύτερες απαιτήσεις του οργανισμού. Με την αντίδραση αυτή η καρδιά κουράζεται, οι πιέσεις στους πνεύμονες αυξάνουν και οι πιθανότητες να αναπτυχθεί πνευμονία και θάνατος πολλαπλασιάζονται. Τέλος, πρόβλημα στους ασθενείς με εγκατεστημένη καρδιαγγειακή νόσο εμφανίζεται και στη θεραπεία, αφού πολλά αντιικά φάρμακα σχετίζονται με εμφάνιση καρδιακής ανεπάρκειας, αρρυθμιών και άλλων καρδιαγγειακών ανωμαλιών. Επομένως, κατά τη διάρκεια της θεραπείας για τον COVID-19, ειδικά όταν χορηγούνται αντιικά, η πιθανότητα εμφάνισης καρδιοτοξικότητας θα πρέπει να παρακολουθείται στενά.

## Οι ασθενείς με καρδιαγγειακά νοσήματα που ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες είναι αυτοί που έχουν:

1. καρδιακή ανεπάρκεια (ισχαιμικής ή μη αιτιολογίας),
2. στεφανιαία νόσο (πρόσφατο οξύ στεφανιαίο σύνδρομο ή επέμβαση επαναγγείωσης (αγγειοπλαστική-stent ή αορτοστεφανιαία παράκαμψη τους τελευταίους 12 μήνες),
3. πνευμονική υπέρταση,
4. συγγενείς καρδιοπάθειες,
5. προσθετικές καρδιακές βαλβίδες,
6. μυοκαρδιοπάθειες,
7. χρόνια αρρυθμιστή αρτηριακή υπέρταση-χρόνιο αρρυθμιστοσασκαρώδη διαβήτη.



## Το ΕΣΥ ως συνταγματικός θεσμός



\*

Του Χαράλαμπου Ανθόπουλου

**Κ**ατά τις προπαρασκευαστικές εργασίες του Συντάγματος του 1975 η κοινοβουλευτική πλειοψηφία εμφανίστηκε πολύ διστακτική και συγκρατημένη στο ζήτημα της κατοχύρωσης του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία. Παρά τις αντιρρήσεις των αγορητών της Ε.Κ.-Ν.Δ. και του ΠΑΣΟΚ (Θ. Μαναβής, Β. Τσουδερού, Κ. Αλαβάνος, Απ. Κακλαμάνης), που πρότειναν μια διατύπωση αντίστοιχη με εκείνη του άρθρου 32 του Ιταλικού Συντάγματος, στην οποία η υγεία χαρακτηρίζεται ως θεμελιώδες δικαίωμα του ατόμου και συμφέρον του

κοινωνικού συνόλου, τελικά στη διάταξη του άρθρου 21 παρ.3 Συντ. δεν χρησιμοποιήθηκε ο όρος «δικαίωμα», αλλά απλώς γίνεται αναφορά στην υποχρέωση μέριμνας του κράτους για την υγεία των πολιτών.

Ο εισηγητής της πλειοψηφίας Α. Κατσαούνης στην τοποθέτησή του δικαιολόγησε τη διατύπωση αυτή με αναφορά στην οικονομική κατάσταση του κράτους, η οποία δεν επέτρεπε την καθίδρυση στο Σύνταγμα ενός επιτακτικού καθήκοντος του κράτους στο οποίο θα αντιστοιχούσε αγωγή κοινωνικό δικαίωμα των πολιτών (βλ. σχετικά, Απ. Παπακωνσταντίνου, «Το κοι-

\*Καθηγητής Δικαίου και Διοίκησης ΕΑΠ

νωνικό δικαίωμα στην υγεία», 2005, σελ.51-52). Σύμφωνα με τον εισηγητή της πλειοψηφίας, εάν ο μελλοντικός νομοθέτης έκρινε ότι το τότε (1975) ισχύον σύστημα των κοινωνικών ασφαλίσεων υγείας δεν ήταν επαρκές, μπορούσε να το βελτιώσει ή να επιλέξει άλλο σύστημα, κατά την απόλυτη διακριτική του ευχέρεια. Αυτή ήταν τελικά και η ιστορική χρησιμότητα του άρθρου 21 παρ.3 Συντ.: άνοιξε τον δρόμο στον ν.1397/1983 που ίδρυσε το **Εθνικό Σύστημα Υγείας (ΕΣΥ)** (υπουργός Υγείας: Παρασκευάς Αυγερινός) και στον ν.1579/1985 (υπουργός Υγείας: Γιώργος Γεννηματάς) που το εδραίωσε. Εφεξής το άρθρο 21 παρ.3 Συντ. θα ταυτιζόταν με τις θεμελιώδεις επιλογές του ΕΣΥ: την ευθύνη του κράτους για την παροχή υπηρεσιών υγείας στο σύνολο των πολιτών μέσα από την οργάνωση ενός ενιαίου και αποκεντρωμένου συστήματος υγείας που θα διασφαλίζει ότι οι υπηρεσίες υγείας παρέχονται ισότιμα σε κάθε πολίτη, ανεξάρτητα από την οικονομική, κοινωνική και επαγγελματική του κατάσταση. Η μεταβολή αυτή στο νόημα του άρθρου 21 παρ.3 Συντ. επικυρώθηκε με την απόφαση 400/1986 του ΣτΕ, το οποίο έκρινε ότι με το άρθρο αυτό «ιδρύεται ευθεία εκ του Συντάγματος υποχρέωση του κράτους

για τη λήψη θετικών μέτρων προς προστασία της υγείας των πολιτών, στους οποίους δίνει δικαίωμα να απαιτήσουν από την Πολιτεία την πραγμάτωση της αντίστοιχης υποχρεώσεώς της».

Με την αναθεώρηση του 2001 ολοκληρώθηκε η συνταγματοποίηση του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία, αφού το άρθρο 5 παρ.5 Συντ., που ορίζει ότι «καθένας έχει δικαίωμα στην προστασία της υγείας του», προστατεύει συγχρόνως και το κοινωνικό δικαίωμα στην υγεία και τον τρόπο με τον οποίο αυτό έχει υλοποιηθεί, δηλαδή μέσω του ΕΣΥ. Διότι αν δεν υπάρχει **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, το δικαίωμα του άρθρου 5 παρ.5 Συντ. είναι ένα κενό γράμμα.

Η κοινωνική και συνταγματική σπουδαιότητα του ΕΣΥ επιβεβαιώθηκε κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Το ιδιωτικό σύστημα υγείας από τη φύση του και τη λογική της οργάνωσής του δεν μπορεί να συνεισφέρει στην αντιμετώπιση καταστάσεων υγειονομικής ανάγκης. Δεδομένου ότι οι καταστάσεις αυτές φαίνεται ότι εφεξής θα είναι ολοένα και πιο συχνές, η σχέση μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού στον τομέα της υγείας θα πρέπει να επανεξεταστεί, ενώ η ενίσχυση του ΕΣΥ αναδεικνύεται πλέον σε θεμελιώδη συνταγματική προτεραιότητα.