

Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	35	Ημερομηνία έκδοσης:	01-08-2020
Επιφάνεια:	177.5 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΓΩΝΑΣ ΔΡΟΜΟΥ ΑΠΟ ΤΗ ΜΟΣΧΑ ΓΙΑ ΤΟ ΣΚΕΥΑΣΜΑ

# Ρωσική «απάντηση» στον COVID-19

Να είναι η πρώτη που θα κόψει το νήμα στην κούρσα για το εμβόλιο του κορονοϊού στοχεύει η Ρωσία, καθώς σε μερικές ημέρες πρόκειται να εγκρίνει το δικό της σκεύασμα, παρά τις ανησυχίες για την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητά του.

Όπως αποκάλυψε το CNN, Ρώσοι αξιωματούχοι ελπίζουν ότι το εμβόλιο, που δημιουργήθηκε από το Gamaleya Institute της Μόσχας, θα έχει εγκριθεί έως τις 10 Αυγούστου.

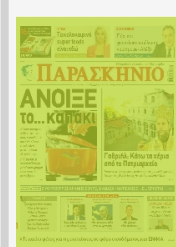


Αφότου το εμβόλιο εγκριθεί για χρήση από το ευρύ κοινό, ο **εμβολιασμός** θα ξεκινήσει με το υγειονομικό προσωπικό που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της μάχης με τον COVID-19.

«Είναι μια στιγμή Sputnik», είπε αναφερόμενος στην επιτυχημένη εκτόξευση του πρώτου δορυφόρου στον κόσμο από τη Σοβιετική Ένωση, το 1957, ο Κιρίλ Ντιμίτριεφ, επικεφαλής του ταμείου διαχείρισης του εθνικού πλούτου της Ρωσίας, το οποίο και χρηματοδοτεί την έρευνα για το εμβόλιο. «Οι

Αμερικανοί ξαφνιάστηκαν όταν άκουσαν το Sputnik να κάνει "μπιπ". Είναι το ίδιο και με αυτό το εμβόλιο. Η Ρωσία θα έχει φτάσει εκεί πρώτη», πρόσθεσε. Όμως, οι Ρώσοι δεν έχουν δημοσιεύσει επιστημονικά στοιχεία για τις δοκιμές του εμβολίου τους, με αποτέλεσμα η ασφάλεια και η αποτελεσματικότητά του να μην επιβεβαιώνονται. Κάποιοι μιλούν για ανεπαρκείς δοκιμές, υπό το βάρος των πολιτικών πιέσεων που ασκεί στους επιστήμονες το Κρεμλίνο, προκειμένου να φανεί ότι η Ρωσία πρωτοστατεί στον τομέα αυτόν.

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	01-08-2020
Επιφάνεια:	104.07 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΧΩΡΙΣ ΜΟΡΙΑΚΟ ΑΝΑΛΥΤΗ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΤΟΥ ΒΟΛΟΥ

Δεκάδες τεστ κορονοϊού γίνονται κάθε μήνα στο **Νοσοκομείο** του Βόλου, το οποίο δεν διαθέτει μοριακό αναλυτή και για τα αποτελέσματα αναμένονται απαντήσεις με καθυστέρηση ενός 24ώρου, καθώς τα δείγματα αποστέλ-



λονται στο Πανεπιστημιακό, με τον τεράστιο φόρτο εργασίας.

Ένας μοριακός αναλυτής κοστίζει από 5.000 έως 10.000 ευρώ, ανάλογα με τις τεχνικές προδιαγραφές. Το κόστος για ένα **νοσοκομείο** αφενός δεν είναι απαγορευτικό, αφετέρου δεν χρειάζεται να «βγει» το ίδρυμα στην «επιτεία», για να τον αποκτήσει μέσω χορηγιών.

Η καθυστέρηση των χειρουργείων από την έλλειψη του αναλυτή είναι μεγάλη, καθώς αναμένονται αποτελέσματα για Covid των ασθενών που επιβάλλεται να χειρουργηθούν, οπότε η 5η **ΥΠΕ** θα πρέπει να σταματήσει να είναι παρατηρητής στις δυσκολίες τις οποίες αντιμετωπίζει το νοσηλευτικό ίδρυμα.

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	01-08-2020
Επιφάνεια:	150.38 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΠΟΛΟΓΙΣΜΟΣ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΞΑΝΘΗΣ

Μίνι απολογισμό για όσα έγιναν στο **Νοσοκομείο** της Ξάνθης την περίοδο του Covid-19 έκανε η διοικητής του, Έλενα Ραφαέλα:

- Δημιουργήσαμε άμεσα Αίθουσες Αρνητικής Πίεσης (21 κλίνες) και μάλιστα με ξεχωριστή πτέρυγα Covid-19 (15 κλίνες), κάτι πρωτόγνωρο για επαρχιακό **νοσοκομείο**.

- Αυξήσαμε τις κλίνες ΜΕΘ από πέντε σε επτά.

- Διεξήγαμε έναν πολύ μεγάλο αριθμό τεστ κορονοϊού:

990 σε ασθενείς, 400 σε υγειονομικά στελέχη και 450 σε προεγχειρητικούς ελέγχους.

- Αντιμετωπίσαμε με επιτυχία έναν τεράστιο όγκο νοσηλείων στην πτέρυγα Covid: Σύνολο Ασθενών: 298 (εκ των οποίων 71 επιβε-



βαιωμένα κρούσματα Covid-19).

- Προσελκύσαμε και δεχθήκαμε ιδιωτικές δωρεές: Πάνω από 500.000 ευρώ σε ΜΑΠ και εξοπλισμό σε ΜΕΘ και πτέρυγα Covid.

- Διαθέσαμε μέχρι σήμερα έναν πολύ μεγάλο αριθμό Μέσων Ατομικής Προστασίας στο προσωπικό, ώστε να είμαστε πλήρως καλυμμένοι υγειονομικά και να μπορούμε να παρέχουμε στους ασθενείς μας απρόσκοπτα τις ιατρικές και νοσηλευτικές μας υπη-

ρεσίες: 92.000 τεμ. μάσκες, 481.000 τεμ. γάντια, 4.200 τεμ. σκάφανδρα, 6.000 τεμ. στολές υψηλής προστασίας.

Από σήμερα το **νοσοκομείο** μας διαθέτει έναν υπερασύγχρονο Μοριακό Αναλυτή Ανίχνευσης Covid-19 (real time PCR), δυναμικότητας 96 δειγμάτων ταυτόχρονα.

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 02-08-2020  
Επιφάνεια: 263.58 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κορονοϊός: Εμείς και οι «αιρετικοί» Σουηδοί  
Του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΚΟΥΒΕΛΑ Σελ. 5

## Κορονοϊός: Εμείς και οι «αιρετικοί» Σουηδοί

Έχουμε αναφερθεί επανειλημμένως στη συγκεκριμένη στήλη με το θέμα του κορονοϊού, αλλά αν τα γεγονότα δεν αποτελούν πηγή γνώσης, τότε η Ιστορία θα επαναλαμβάνεται αενάως, με τη δυστυχία να χαρακτηρίζει την ανθρωπότητα, από λάθη που δεν γίνονται μάθημα.

Η ανθρωπότητα, σε μια συγκροτημένη και συντεταγμένη προσπάθεια, πήρε μαζικά, αστυνομικά κυρίως, μέτρα για τον περιορισμό της πανδημίας με πολύ αμφιλεγόμενα αποτελέσματα. Στις περισσότερες χώρες το lockdown προφανώς περιόρισε την εξάπλωση, αλλά δεν σταμάτησε τη μετάδοση του ιού.

Από την αρχή ο καθηγητής του Stanford Γιάννης Ιωαννίδης, ένας σφοδρός γιγαντοεπίδημολογός, ένας εξαιρετικά διακεκριμένος ερευνητής (το επιστημονικό έργο του έχει τις περισσότερες αναφορές στα ιατρικά περιοδικά, που σημαίνει ότι επηρεάζει στη ρίζα της κάθε νέα έρευνα), ένας πολύ μετριοπαθής χαρακτήρας και εξαιρετικά ηθικός άνθρωπος είχε δηλώσει ότι τα lockdowns μπορεί να αποδειχθούν ένα μεγάλο φιάσκο και καλούσε τη διεθνή κοινότητα να σκεφτεί σοβαρά την επιβολή τους.

Για τη δήλωσή του αυτή ο καθηγητής Ιωαννίδης λοιδορήθηκε και απομονώθηκε, ενώ στην ίδια την πατρίδα του φυσικά απαξιώθηκε και αποτέλεσε πρόσωπο κλειδής και ειρωνείας. Για μία δήλωσή! Και τι είπε στην τελική; Δεν έδωσε καμία οδηγία, δεν σήκωσε το δάχτυλο, δεν κατηγόρησε κανέναν. Με βάρ-

ση τις αρχές της ιατρικής τέχνης και τη γνώση του παρελθόντος για ανάλογα γεγονότα, προέτρεψε τον κόσμο να εκτιμήσει πιο προσεκτικά την απειλή. Τίποτε άλλο. Ούτε ναι ούτε όχι.

Λοιπόν, για να βάζουμε τα πράγματα στη θέση τους, «θέλει αρετήν και τόλμην η Ελευθερία», είπε ο Ανδρέας Κάλβος και ακόμη και σήμερα ο μέσος άνθρωπος αδυνατεί να αντιληφθεί τις έννοιες της αρετής και της τόλμης, ως ενδελεχείς υποστάσεις της ελευθερίας.



Του ΔΗΜΗΤΡΙΟΥ ΚΟΥΒΕΛΑ

Καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας, Ιατρική Σχολή ΑΠΘ  
π. Προέδρου Εθνικής Επιτροπής Αποζημίωσης και Αξιολόγησης Φαρμάκων Ανθρώπινου Χρήσιμου

πρ. Εθνικού Αντιπροσώπου στην EuNetHTA

πρ. Εθνικού Αντιπροσώπου στην Επιτροπή Φαρμάκων Ανθρώπινου Χρήσιμου (CHMP), του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA)

\*\*\*

ντού. Κάποιοι, ελάχιστα, αποφάσισαν, με βάση τα δεδομένα, να μην κλείσουν. Κλασικό παράδειγμα οι Σουηδοί. Περισσότεροι από 5.000 τα θύματα του ιού στη Σουηδία, λιγότεροι από 500 στην Ελλάδα. Πληθυσμός ανάλογος. Δεκαπλάσιο νεκροί εκεί, δεκαπλάσια επιτυχία εμείς. Για μια

φορά διακριθήκαμε και χαρήκαμε.

Έχουν τόσο λάθος λοιπόν οι Σουηδοί, με ένα από τα καλύτερα οργανωμένα κράτη, με κορυφαίο σύστημα υγείας, παιδείας, με αναπτυγμένη βιομηχανία, με υψηλό πολιτικό και κοινωνικό επίπεδο κ.λπ.;

Όχι φυσικά. Οι Σουηδοί, όπως πολύ καλά γνώριζαν, στάθηκαν στο ύψος των περιστάσεων. Παρατήρησαν, εκτίμησαν, έκριναν και χωρίς τη βακτηρία των άλλων αποφάσισαν για τους εαυτούς τους. Δεν κλείνουμε τη χώρα.

Η βιολογική απειλή για μια χώρα είναι απειλή όπως και ο πόλεμος. Τι θα κάναμε εμείς αν έμπαιναν εχθροί στη χώρα, κλέφτες στο σπίτι και ιοί στον οργανισμό μας; Τίποτα! Έτσι μας είχε συμβουλεύσει η Πολιτεία. Κλειστείτε στο σπίτι και κάντε ότι κοιμάστε. Αφήστε τον εχθρό να πάρει ό,τι θέλει, αλλά εσείς τίποτα. Έτσι θα μείνεται ζωντανοί. Τι ελευθερίες και καζά. Τι δικαιώματα και ανοσίες. Τι επιστημονική πραγματικότητα. Όλα άλλαξαν. Κανονική, γκεμπελική ενημέρωση. Η θνητότητα, που όπως από την αρχή δηλώνονταν από σοβαρούς επιστήμονες (Ιωαννίδης π.χ.) δεν μπορεί να ξεπερνάει το 0,5%, έφτασε σε νούμερα δυσθεώρητα. Το γεγονός ότι η νόσος δεν «σκοτώνει», παρά μόνο ηλικιωμένους και σοβαρά ασθενείς, αμφισβητείται συνήθεια με αναφορές περιστατικών ατεκμηρίωτων και σπάνιων.

Γενικώς φαινόμενα επιτυχημένοι με τα μέτρα. Τα μέτρα απέδωσαν. Ακόμα και η αντιπολίτευση συμφωνεί και απειλεί θεούς και δαίμονες μήπως και απαξιωθεί η ομάδα της σωτηρίας μας. Ας τα ξαναπάρουμε τότε. Ας κλείσουμε και τώρα. Γιατί το σκεφτόμαστε; Γιατί τα μέτρα απέτυχαν παταγωδώς.

Όταν έχουμε πόλεμο, δεν σκεφτόμαστε με βάση τις ζωές που θα καθούν. Το-

τε θα πρέπει να καθίσουμε σπίτι και να χαρίσουμε όλα μας τα περιουσιακά στοιχεία αλλά και τα δικαιώματα και τις ελευθερίες μας. Και όταν λέμε δικαιώματα, δεν εννοώ δικαίωμα στη διασκέδαση και το ξενύχτι. Εννοώ δικαίωμα στην εργασία, στην παιδεία και την υγεία. Διότι αυτά μας στερούν άμεσα και ανείσχυτα. Όχι όμως. Σκεφτόμαστε με βάση τις μικρότερες απώλειες. Οι Σουηδοί λοιπόν είχαν απώλειες σε ζωές. 5.000 ψυχές. Ψυχές όμως που μάλλον, ούτως ή άλλως, δεν θα τα κατάφεραν μέσα στο έτος. Εμείς όμως είμαστε σίγουροι ότι δεν θα έχουμε χάσει τόσους ή και περισσότερους μέχρι το τέλος του έτους; Αντιθέτως, οι Σουηδοί κατάφεραν να κρατήσουν τις δουλειές τους (στις ΗΠΑ περισσότεροι από 20.000.000 έχασαν τις δουλειές τους), κατάφεραν να κερδίσουν οι επιχειρήσεις τους (Ericsson, Electrolux, Handelsbaken, Assa Abloy, SKF κατάφεραν να εμφανίσουν κέρδη και αύξηση στις τιμές των μετοχών τους), ενώ σε μεγάλο βαθμό ο πληθυσμός έχει κερδίσει και παθητική ανοσία στη μεγαλύτερη μερίδα του, κάτι για το οποίο εμείς θα περιμένουμε το περιπόθητο εμβόλιο, που θα το πληρώσουμε και πανάκριβα, ενώ έχουμε ήδη υποστεί μεγάλη καταστροφή. Και όχι μόνο σε θνητικό αλλά και σε ατομικό επίπεδο ο καθένας μας. Μείωση ωραρίων, κλείσιμο επιχειρήσεων και απώλεια θέσεων εργασίας είναι λίγα από τα προφανή. Στην τελική, εμείς πολεμάμε και κάνουμε σε όλα τα μέτωπα, οι Σουηδοί όμως πολέμησαν, έχασαν αρκετούς, αλλά κέρδισαν ήδη τον πόλεμο και τις εντυπώσεις όσων καταλαβαίνουν. Για τους άλλους θα έλεγα ότι λυπάμαι, αλλά όχι. Μάλλον θυμώνω, διότι η δική τους απόφαση περιορίζει την ελευθερία μου και τα δικαιώματά μου, χωρίς να σώζει απαραίτητα και τη ζωή μου.

# Με μάσκες στις αίθουσες μαθητές και δάσκαλοι!

Πηγή: ΠΑΡΟΝ

Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 02-08-2020

Επιφάνεια: 166.08 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 1500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Με μάσκες στις αίθουσες μαθητές και δάσκαλοι!

Μπορεί να απέχουμε έναν μήνα από την (κανονική) έναρξη της σχολικής περιόδου, ωστόσο στην κυβέρνηση επικρατεί έντονος προβληματισμός καθώς και ανησυχία ως προς τις συνθήκες μέσα στις οποίες θα λειτουργήσουν δημοτικά, γυμνάσια και λύκεια. Δεδομένου ότι η πανδημία εξελίσσεται με ανησυχιακούς ρυθμούς στη χώρα και τα πράγματα αλλάζουν από μέρα σε μέρα, οποιοσδήποτε προγραμματισμός είναι στον αέρα. Όπως επίσης και ο σχεδιασμός των μέτρων που θα πρέπει να τεθούν σε ισχύ με στόχο τη μεγίστη ασφάλεια των μαθητών αλλά και του διδακτικού προσωπικού. Οι επιτελείς του υπουργείου Παιδείας έχουν επεξεργαστεί δύο βασικά σενάρια, ανάλογα με την πορεία της πανδημίας τις προεχείς εβδομάδες. Και τα δύο παρουσιάζουν σημαντικές δυσκολίες ως προς την εφαρμογή τους, ενώ εγκυμονούν και κινδύνους όσον αφορά τη διασπορά του κορονοϊού και την αύξηση των κρουσμάτων. Το **πρώτο σενάριο** προβλέπει τη λειτουργία όλων ανεξαιρέτως των σχολείων, σε πλήρη σύνθεση, δηλαδή με όλους τους μαθητές στην τάξη και κανονικό πρόγραμμα διδασκαλίας. Αυτό ωστόσο κάτω από αυστηρά μέτρα προστασίας, ήτοι μάσκες στις αίθουσες, αλλά και εκτός, για εκπαιδευτικούς και μαθητές, χρήση α-



ντισηπτικών και όποιο άλλο μέτρο προτείνουν οι επιστήμονες. Η προοπτική να είναι επί ώρες με μάσκες δεν είναι απλά αντιπαιδαγωγική, φαντάζει... εφιαλτική. Το **δεύτερο σενάριο** προβλέπει την εκ περιτροπής λειτουργία των σχολείων, με ολιγάριθμα τμήματα και περιορισμένο αριθμό ωρών διδασκαλίας. Το σύστημα δηλαδή που εφαρμόστηκε τους τελευταίους τρεις μήνες της προηγούμενης σχολικής χρονιάς.

Η θέση της κυβέρνησης είναι ότι η εκ περιτροπής διδασκαλία δεν μπορεί να ισχύσει για μεγάλο χρονικό διάστημα, πόσω μάλλον για ολόκληρη τη σε-

ζόν. Κι αυτό διότι –με βάση την εμπειρία της περσινής σεζόν– το σύστημα αυτό είναι πλήρως αντιπαιδαγωγικό. Διδασκαλία επί της ουσίας δεν γίνεται, οι εκπαιδευτικοί δεν έχουν τη δυνατότητα να υλοποιήσουν το πρόγραμμα διδασκαλίας, οι μαθητές βρίσκονται σε σύγχυση και σε γενικές γραμμές είναι... χαμένος χρόνος.

Τρίτο σενάριο πάντως δεν υπάρχει όσον αφορά τον τρόπο λειτουργίας των σχολείων, εκτός και αν τα δεδομένα που θα υπάρχουν αρχές Σεπτεμβρίου αναγκάσουν την κυβέρνηση να αναζητήσει εναλλακτικές λύσεις.

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	02-08-2020
Επιφάνεια:	66.23 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ► ΜΕΡΑ-25: Αυτονόητες οι ΣΔΙΤ στην Υγεία

Σε κλίμα «wip-wip» είναι η τοποθέτηση του ΜΕΡΑ-25 για την Υγεία, σύμ-

φωνα με ανακοίνωση του αντίστοιχου τομέα του. «Επιβάλλεται η απάλειψη του κέρδους από την κάλυψη αναγκών που αφορούν την πανδημία. Η σχέση και η σύμπραξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα είναι αναγκαία και αυτονόητη, αλλά μόνο αν αναστραφεί η κατεύθυνσή της. Κάτι που σημαίνει την άρνηση στην παραχώρηση των φιλέτων και των τομέων σίγουρου κέρδους προς τον ιδιωτικό τομέα, παράλληλα με εντατική χρήση των προσωρινά αναγκαίων ιδιωτικών πόρων με όρους έντιμων και ρεαλιστικών κινήτρων και αντικινήτρων». Δηλαδή και ΣΔΙΤ («αναγκαία και αυτονόητη») και «κίνητρα-αντικίνητρα», αλλά και «απάλειψη του κέρδους» σε συνεννόηση με τους... καλούς καπιταλιστές! Δημιουργική ασάφεια;

# ΕΚΤΟΞΕΥΤΗΚΑΝ 01 ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΜΕ COVID-19 ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,50 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2020  
Επιφάνεια: 929.11 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ SOS  
ΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΓΕΜΙΖΟΥΝ  
ΚΑΙ ΠΑΛΙ ΜΕ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ ΣΕΛΙΔΑ 50

**1 στα 4** κρούσματα εντοπίστηκαν στη χώρα μας τον Ιούλιο

Το φράγμα των **200** κρουσμάτων έσπασε η Αθήνα τον περασμένο μήνα

Τα φράγμα των **100** κρουσμάτων έσπασε η Θεσσαλονίκη σε διάστημα 30 ημερών

Αμετάβλητος ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών στις αρχές και στα τέλη Ιουλίου, παραμένοντας σταθερά στους 8

**ΣΤΙΣ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΤΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΚΑΤΑΓΡΑΦΕΤΑΙ Η ΣΤΑΔΙΑΚΗ ΑΥΞΗΣΗ ΤΩΝ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ**

Νοσηλείες ασθενών	Απλές κλίνες Covid-19		Ειδικές κλίνες Covid-19 (ΜΕΘ και ΜΑΦ)	
	2/7	29/7	2/7	29/7
Ευαγγελισμός	2	7	4	0
Σωτηρία	3	17	3	3
Αττικόν	0	0	0	5
Θριάσιο	1	11	0	2
Πανεπιστημικό Αλεξανδρούπολης	12	9	5	5
Παπανικολάου, Θεσσαλονίκη	1	6	1	0
ΑΧΕΠΑ	0	14	2	3
Μποδοσάκειο	3	3	1	0
Πανεπιστημικό Πατρών	0	0	2	2
<b>Σύνολο πανελλαδικά</b>	<b>26</b>	<b>71</b>	<b>25</b>	<b>27</b>

**51** ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΝ ΣΤΑ ΤΕΛΗ ΙΟΥΝΙΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ

**98** ΣΥΝΟΛΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΝ ΣΤΑ ΤΕΛΗ ΙΟΥΛΙΟΥ ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΤΗΣ ΧΩΡΑΣ



ΤΗ ΜΑΡΦΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΑΗ

Η δυναμική πορεία του νέου κορωνοϊού (και) στη χώρα μας τον περασμένο μήνα, αποτυπώνεται στις εισαγωγές ασθενών με λοίμωξη Covid-19 στα νοσοκομεία. Είναι ενδεικτικό ότι στις αρχές Ιουλίου οι νοσηλευόμενοι ασθενείς (με ήπια ή σοβαρά συμπτώματα) δεν ξεπερνούσαν τους 51, ο αριθμός εντούτοις διπλασιάστηκε σε διάστημα μικρότερο των 30 ημερών.

Ενδεικτικά είναι η περίπτωση του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», όπου στις αρχές Ιουλίου οι απλές κλίνες Covid-19 (που φιλοξενούν ασθενείς με συμπτώματα που δεν προξενούν ανησυχία) είχαν σχεδόν αδειάσει (ο αριθμός των νοσηλευόμενων είχε περιοριστεί στους δύο). Όμως, στις 29 Ιουλίου ο ίδιος αριθμός είχε φτάσει στους επτά. Αντίστοιχα, στο «Σωτηρία» τα ήπια περιστατικά εξαιτίας της εξάπλωσης του νέου κορωνοϊού αυξήθηκαν κατά το ίδιο διάστημα από 3 σε 17, ενώ στο Θριάσιο από 1 σε 11. Έν τω μεταξύ, ανάλογη με την πορεία του SARS-CoV-2 στον ελλαδικό χάρτη είναι και η γεωγραφική αύξηση των νοσηλειών. Ειδικότερα, στο Παπανικολάου Θεσσαλονίκης τα περιστατικά που νοσηλεύονται σε απλούς θαλάμους ήταν στα τέλη Ιουλίου έξι ενώ στις αρχές του μήνα μόλις ένα. Η άνοδος όμως προκαλεί μεγαλύτερη ανησυχία στο πανεπιστημικό νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ», όπου από μηδέν νοσηλευόμενους ο αριθμός των ασθενών σκαρφάλωσε στους 14.

Όπως όμως αποκαλύπτουν τα ίδια στοιχεία, ο αριθμός των βαριά πασχόντων δεν ακολουθεί την ίδια πορεία, αφού δεν παρατηρούνται «άλματα»

# ΕΚΤΟΞΕΥΤΗΚΑΝ ΟΙ ΕΙΣΑΓΩΓΕΣ ΜΕ COVID-19 ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ

Εντονος προβληματισμός από την αναζωπύρωση της επιδημίας τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης



Μάριος Λαζανίδης

και ανατροπές, γεγονός που επιβεβαιώνει τις παρατηρήσεις των ειδικών ότι οι ηλικιωμένοι και οι ευπαθείς ομάδες είναι το τμήμα του πληθυσμού που έχει εμπεδώσει την ουσία του μνύματος «Μένουμε Ασφαλείς». Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα πάντα με τα ίδια στοιχεία, οι βαριά πάσχοντες έπαιτα από σοβαρές επιπλοκές που λαμβάνουν φροντίδα σε ειδικές μονάδες (για παράδειγμα Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και Αυξημένης Φροντίδας) δεν ξεπερνούσαν στις αρχές Ιουλίου τους 25, με τον ίδιο αριθμό στα τέλη του μήνα να συμπεριλαμβάνει μόλις επιπλέον δύο περιστατικά.

Εντούτοις, οι ειδικοί προειδοποι-

ούν ότι στην περίπτωση που η επέλαση του SARS-CoV-2 στη χώρα μας δεν ανακοπεί, τότε το οχυρό εκείνων που τηρούν τα μέτρα για να προφυλάξουν την υγεία τους θα... πέσει. Αυτός, άλλωστε, είναι και ο λόγος που η κυβέρνηση έχει δώσει το «πράσινο φως» στο επιστημονικό προσωπικό της χώρας να λάβει όλες τις απαραίτητες αποφάσεις, ώστε να μην ανατραπεί η καλή-συγκριτικά με την υπόλοιπη Ευρώπη και τα Βαλκάνια – εικόνα της χώρας.

**ΚΡΙΣΙΜΗ ΚΑΜΠΗ.** «Μετά παρέλευση πέντε μηνών από την έναρξη της πανδημίας του Covid-19 στην Ελλάδα και τις δραματικές επιπτώσεις της,

βρισκόμαστε σε μια κρίσιμη καμπή. Μετά την αρχική ύφεση στον αριθμό των κρουσμάτων, τόσο στην Ελλάδα όσο και στις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, παρατηρείται αναζωπύρωση της επιδημίας. Η σταδιακή άρση των περιοριστικών μέτρων ήταν αναγκαία για να επανέλθουμε στην ομαλότητα, στη συνήθη καθημερινότητα και να τοωθεί η οικονομία. Αυτή, όμως, η επαναφορά χρειάζεται προσεκτικά βήματα», σημειώνει στα «ΝΕΑ» ο παθολόγος-λοιμωξιολόγος και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων, Μάριος Λαζανίδης.

Ο ειδικός δε, τονίζει ότι πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη πως δεν έχει ανακαλυφθεί ριζική θεραπεία της νόσου και το εμβόλιο, το μοναδικό όπλο που δύναται να περιορίσει την επιδημία, έχει αβέβαιο ορίζοντα και ίσως δεν θα μπορείσει εξαρχώς να καλύψει τις ανάγκες όλου του πληθυσμού.

Και συνεχίζει: «Σε όλες τις τογενείς επιδημίες, αρχικός στόχος για τον περιορισμό τους είναι η πρόληψη. Ιδιαίτερα τώρα, λόγω της προοδευτικής αύξησης των κρουσμάτων στη χώρα μας, πρέπει να επικεντρωθούμε στα μέτρα πρόληψης: χρήση μάσκας με τον σωστό τρόπο στους κλειστούς χώρους, τήρηση των αποστάσεων, σωστή υγιεινή των χεριών και του προσώπου, αποφυγή συνωστισμού και συγκεντρώσεων. Πρέπει να μας γίνει συνείδηση η τήρηση των μέτρων και να μην περιμένουμε την επιβολή προτίμου για την υλοποίησή τους. Πρέπει όλοι μαζί να περιορίσουμε την επιδημία, είναι και ατομική μας ευθύνη. Συγχρόνως, η Πολιτεία έχει υποχρέωση να λάβει μέτρα για την καλύτερη ενημέρωση, τη στήριξη και ανανέωση του Εθνικού Συστήματος Υγείας και την αύξηση των δειγματοληψιών στην κοινότητα για έγκαιρο εντοπισμό των κρουσμάτων. Πρέπει να μάθουμε να ζούμε με τον ιό SARS-CoV-2, λαμβάνοντας τις ενδεδειγμένες προφυλάξεις».



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	02-08-2020
Επιφάνεια:	223.39 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΥΓΕΙΑ

Μιχάλης Ρόθος

## «Αξιολόγηση» ακόμα και στα δημόσια νοσοκομεία

Ψηφίστηκε την Πέμπτη στη βουλή το νομοσχέδιο του υπουργείου Υγείας με τίτλο «Ρυθμίσεις για τη διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες Υγείας - Ίδρυση και καταστατικό του Οργανισμού Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία ΑΕ (ΟΔΙΠΥ ΑΕ)», με το οποίο γίνεται ένα ακόμα σημαντικό βήμα ιδιωτικοποίησης και επιχειρηματοποίησης της Υγείας.

Σύμφωνα με το νομοσχέδιο, μεταξύ άλλων, η ΟΔΙΠΥ ΑΕ, η τρίτη επιχείρηση που εισβάλλει στη διαχείριση του δημόσιου συστήματος Υγείας, θα «αξιολογεί» όλες τις μονάδες με τα κριτήρια του κεφαλαίου, δίνοντας παραπέρα ώθηση σε συγχωνεύσεις, κλείσιμο δημοσίων δομών, επέκταση των ΣΔΙΤ κα.

Συγκεκριμένα, η εταιρεία θα ποσοτικοποιεί την «απόδοση» των νοσοκομείων και ατομικά των εργαζομένων και γιατρών με σοβαρές συνέπειες για τα εργασιακά τους δικαιώματα. Πρόκειται για ένα ακόμη νομοθέτημα που φιλοδοξεί να μετατρέψει τα νοσοκομεία σε αυτοχρηματοδοτούμενες δομές, όπως φανερώνεται και από το απόσπασμα στην ειδική έκθεσή του, όπου αναφέρεται ότι «το όφελος συνίσταται στην αύξηση του ανταγωνισμού των Παροχών Υπηρεσιών Υγείας (ΠΥΥ) και στην αύξηση εσόδων, μέσω της εφαρμογής ποιοτικότερων υπηρεσιών Υγείας».

Σαν να μην έφταναν όλα αυτά, το υπουργείο Υγείας επαναφέρει μαζικά τους εργολάβους στα νοσοκομεία, ενώ

για την κάλυψη των αναγκών το καλοκαίρι δημοσίευσε προκήρυξη για 365 γιατρούς με μπλοκάκι, αδιαφορώντας για τη μόνιμη κάλυψη των κενών.

Γίνεται, λοιπόν, ξεκάθαρο πως η κυβέρνηση δεν «πήρε το μάθημά της» από την τεράστια κρίση που δημιούργησε η πανδημία και συνεχίζει στην κατεύθυνση της ιδιωτικοποίησης της Υγείας, όπως υπαγορεύουν Ευρωπαϊκή Ένωση και ΟΟΣΑ. Σαν να μην αναδείχθηκε ποτέ η επιτακτική ανάγκη για καθολικά δημόσιο χαρακτήρα της Υγείας.

Είναι στο χέρι του λαού να σταματήσει αυτήν την επίθεση και να μπει επίτελους η ανθρώπινη ζωή πάνω από τα κέρδη των λίγων.

Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2020  
Επιφάνεια: 418.6 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η τεχνολογία ως σύμμαχος της Υγείας σε 52 νησιά

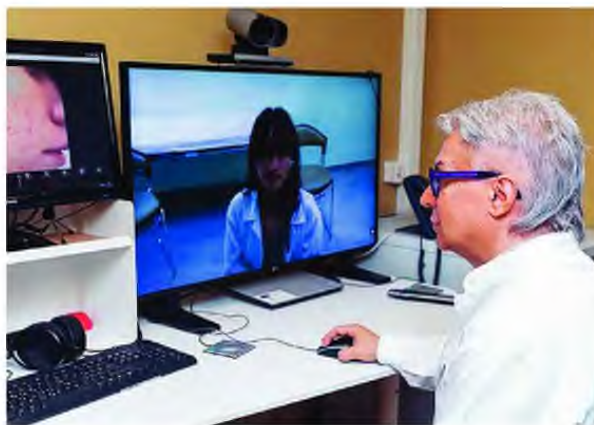
Τα ελληνικά νησιά είναι γνωστά παγκοσμίως για τη φυσική ομορφιά τους. Η απόφαση όμως για οποιοδήποτε, να γίνει μόνιμος κάτοικός τους μόνο εύκολη δεν χαρακτηρίζεται, αφού πολλά από αυτά τα νησιά δεν διαθέτουν τις κατάλληλες υποδομές υγείας.

Το «μειονέκτημα» αυτό, σταδιακά αρχίζει να εξαλείφεται χάρη στην τεχνολογία και το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ), το οποίο έχει δημιουργήσει για τα νησιά του Αιγαίου η Υγειονομική Περιφέρεια Πειραιώς και Αιγαίου (2η Υ.ΠΕ.). Το Δίκτυο δίνει τη δυνατότητα σε κατοίκους και επισκέπτες των νησιών να έχουν ισότιμη πρόσβαση σε υπηρεσίες υγείας του ΕΣΥ, αντίστοιχες με αυτές των μεγάλων νοσοκομείων της χώρας, χωρίς να χρειάζεται να απομακρυνθούν από τον τόπο μόνιμης κατοικίας τους ή διακοπών τους.

Αυτού του είδους την πρόσβαση θα αποκτήσουν, μέσα στον επόμενο χρόνο, επιπλέον 22 νησιά του Βορείου και Νοτίου Αιγαίου, στο πλαίσιο της επέκτασης του ΕΔΙΤ, την οποία ανέλαβαν να υλοποιήσουν ο Όμιλος ΟΤΕΟΤΕ +0,88% και η Intra-com Telecom. Όπως ανέφερε ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, «Η επέκταση της τηλεϊατρικής σε 22 νησιά του Βορείου και του Νοτίου Αιγαίου έρχεται να παντρέ-

ψει τη νησιωτικότητα, η οποία για μας είναι πλεονέκτημα και όρος εθνικής επιβίωσης, με την ενσωμάτωση των νέων τεχνολογιών σε όλες τις δομές υγείας, που είναι ο μεγάλος μας στόχος ώστε να δημιουργήσουμε το ΕΣΥ του 21ου αιώνα. Στο Υπουργείο Υγείας, εργαζόμαστε καθημερινά ώστε όλο και περισσότεροι κάτοικοι αλλά και επισκέπτες των όμορφων νησιών μας να απολαμβάνουν καλύτερες, ποιοτικότερες υπηρεσίες υγείας».

Στο αναβαθμισμένο Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής θα ενταχθούν το Αγαθονήσι, ο Άγιος Ευστράτιος, η Ανάφη, η Αντίπαρος, οι Αρκιοί, η Δονούσα, η Κύθνος, η Ηρακλεία, η Θηρασιά, η Θύμαινα, η Κέα, η Κίμωλος, τα Κουφονήσια, οι Λειψοί, η Σέριφος, η Σίκινος, η Σχοινούσα, η Τέλενδος, η Φολέγανδρος, η Χάλκη, τα Ψαρά και η Ψέριμος. Από τους 28 νέους σταθμούς τηλεϊατρικής που θα εγκατασταθούν συνολικά και θα διασυνδεθούν με το υπάρχον δίκτυο, οι 26 θα τοποθετηθούν στα Κέντρα Υγείας και τα Πολυδύναμα Ιατρεία των νησιών, ένας στο Κέντρο αεροδιακομιδών του ΕΚΑΒ στην Ελευσίνα και ένας στο Κατάστημα Κράτησης της Κω. Παράλληλα, στο πλαίσιο του έργου, θα δημιουργηθούν και 90 συστήματα κατ' οίκον παρακολούθησης ασθενών, των οποίων η μετακίνηση από τα σπίτια τους στα Κέντρα



Υγείας καθίσταται δυσχερές.

Όπως επισημαίνει ο Chief Commercial Officer Business Segment Ομίλου ΟΤΕΟΤΕ +0,88%, κ. Γρηγόρης Χριστόπουλος, «η τεχνολογία μπορεί να αποτελέσει ένα σημαντικό σύμμαχο και για την Υγεία. Στα χέρια εξειδικευμένων ιατρών, το Εθνικό Δίκτυο Τηλεϊατρικής θα αποτελέσει ένα σημαντικό εργαλείο, για να προσφέρονται υπηρεσίες υγείας, αντίστοιχες των μεγάλων αστικών κέντρων, ακόμα και στα πιο απομακρυσμένα νησιά. Είμαστε υπερήφανοι που με αυτό το έργο κάνουμε πράξη το όραμα της Cosmote για έναν κόσμο καλύτερο για όλους».

Μετά την επέκτασή του, το ΕΔΙΤ θα διαθέτει συνολικά 71 μονάδες τηλεϊατρικής, οι οποίες θα ενώνουν 52 νησιά του Αιγαίου με κεντρικά νοσοκομεία της Αττικής και της περιφέρειας. Κάθε μονάδα αποτελείται από έναν ειδικά διαμορφωμένο θάλαμο, ο οποίος διαθέτει κάμερα υψηλής ευκρίνειας, οθόνη και ειδικά ιατρικά όργανα που αναμεταδίδουν σε πραγματικό χρόνο τις ενδείξεις των εξετάσεων. Μέσω αυτών, οι γιατροί στα νησιά εξετάζουν τους ασθενείς τους και επικοινωνούν με γιατρούς-συμβούλους των κεντρικών νοσοκομείων, βλέποντας ο ένας τον άλλο σε φυσικό μέγεθος.

Με τη χρήση των ιατρικών οργάνων που είναι συνδεδεμένα με την πλατφόρμα, όλες οι ενδείξεις από τις εξετάσεις, οι οποίες διενεργούνται από τον ιατρό/νοσοκόμο-συνοδό, είναι διαθέσιμες σε πραγματικό χρόνο στον εξειδικευμένο ιατρό-σύμβουλο που συμμετέχει στην εξέταση από κάποια απομακρυσμένη τοποθεσία. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης ο ασθενής και ο γιατρός έχουν άμεση επικοινωνία, χωρίς παρεμβολές ή καθυστερήσεις στον χρονοεικόνα και ήχο. Σημειωτέον πως τα 30 νησιά που καλύπτει ήδη το ΕΔΙΤ από την α' φάση του έργου που υλοποίησε ο Όμιλος ΟΤΕΟΤΕ +0,88% είναι η Αμοργός, η Άνδρος, η Αστυπάλαια, η Ικαρία, η Ίος, η Κάλυμνος, η Κάρπαθος, η Κάσος, το Καστελόριζο, τα Κύθηρα, η Κως, η Λέρος, η Λέσβος, η Λήμνος, η Μήλος, η Μύκονος, η Νάξος, η Νίσιρος, οι Οινούσσες, η Πάρος, η Πάτιμος, η Ρόδος, η Σάμος, η Σίφνος, η Σύμη, η Σύρος, η Τήλος, η Τήνος, οι Φούρνοι και η Χίος.

Μέχρι σήμερα, μέσω του ΕΔΙΤ, έχουν πραγματοποιηθεί περισσότερα από 4.500 «τηλεραντεβού», 290 εκπαιδευτικά σεμινάρια, ενώ έχουν γίνει περισσότερες από 68.000 τηλεδιασκέψεις για διάφορα θέματα, με στόχο την υποβοήθηση του έργου των επαγγελματιών υγείας.

# Σοβαρές συνέπειες από την υποταγή της υγείας του λαού στην πολιτική που υπηρετεί τα κέρδη

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,23 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2020  
Επιφάνεια: 1003.3 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΥΞΗΣΗ ΚΡΟΥΣΜΑΤΩΝ ΤΟΥ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

Η κυβέρνηση αφήνει εκτεθειμένο το λαό στην πανδημία την ώρα που του «κουνάει το δάχτυλο»

ΣΕΛ. 23



## ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ

# Σοβαρές συνέπειες από την υποταγή της υγείας του λαού στην πολιτική που υπηρετεί τα κέρδη

**Μ**έσα σε μόλις 5 μέρες, από τη Δευτέρα έως την Παρασκευή, καταγράφηκαν 287 νέα επιβεβαιωμένα κρούσματα κορονοϊού σε όλη τη χώρα, εκ των οποίων τα 78 μόνο την Παρασκευή, με το λαό να έρχεται αντιμέτωπος με την πολιτική που τον αφήνει εκτεθειμένο στην πανδημία.

Από κάθε πλευρά και στο συγκεκριμένο κρίσιμο θέμα, **οι εργαζόμενοι και ο λαός αντιμετωπίζουν τις συνέπειες της πολιτικής που υποτάσσει τα πάντα στα κέρδη και τις προτεραιότητες του κεφαλαίου:** Αντιμετωπίζουν μεταξύ άλλων τις συνέπειες των απαράδεκτων «εκπτώσεων» στα μέτρα προστασίας στον Τουρισμό και τις Μεταφορές για να υπηρέτηθούν οι αξιώσεις των επιχειρηματικών ομίλων, τις συνεχίζουσες τεράστιες ελλείψεις στο δημόσιο σύστημα Υγείας, τον συνωτισμό και την ταλαιπωρία στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς λόγω των μεγάλων ελλείψεων προσωπικού, οχημάτων, εξοπλισμού...

Αυτή ακριβώς την πραγματικότητα επιχειρεί να κρύψει η κυβέρνηση, κουνώντας για μια ακόμα φορά το δάχτυλο στο λαό, συσκοτίζοντας τις τεράστιες ευθύνες της ίδιας και όσων υπηρετούν αυτήν την πολιτική, πίσω από την απογείωση της «ατομικής ευθύνης».



## ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ

### Η κυβέρνηση αφήνει το λαό εκτεθειμένο στην πανδημία και «του κουνάει το δάχτυλο»

#### Σχόλιο του Γραφείου Τύπου της ΚΕ

Σε σχόλιό του για τις εξελίξεις σχετικά με την πανδημία και τα μέτρα της κυβέρνησης, το Γραφείο Τύπου της ΚΕ του ΚΚΕ σημειώνει:

«Από τη μια μεριά η κυβέρνηση κουνάει το δάχτυλο στο λαό για την ατομική του ευθύνη και από την άλλη τον αφήνει η ίδια εκτεθειμένο στην πανδημία, όπως γίνεται για παράδειγμα με το συνωστισμό στα Μέσα Μεταφοράς, εξαιτίας της αραίωσης των δρομολογίων ή με τις εκπτώσεις στα μέτρα προστασίας στον τουριστικό και μεταφορικό κλάδο, για να μη θιγει η κερδοφορία του κεφαλαίου».

### Η αύξηση των κρουσμάτων δεν ήρθε από το πουθενά

Τα στοιχεία για την εξέλιξη της πανδημίας είναι χαρακτηριστικά, παρότι δίνονται με το «σταγονόμετρο» από την κυβέρνηση και σε ορισμένες περιπτώσεις με σοβαρά ερωτήματα για την εγκυρότητά τους (όπως π.χ. με τον υπερπληθυσμό πραγματικό αριθμό νοσηλευόμενων στη Θεσσαλονίκη σε σχέση με αυτόν που ανακοινώθηκε από τον αρμόδιο υφυπουργό).

Τα 287 επιβεβαιωμένα κρούσματα που καταγράφονται το τελευταίο 24ωρο δεν αποτελούν μια συγκυριακή αύξηση, αλλά αποτυπώνουν μια σταθερή άνοδο των νέων επιβεβαιωμένων κρουσμάτων. Παρότι δεν δίνονται συγκεκριμένα στοιχεία, η κυβέρνηση επιβεβαιώνει επίσης ότι καταγράφεται αυξημένη ροή νοσηλευόμενων με κορονοϊό σε απλές κλινικές, ενώ σε ημερήσια βάση εντοπίζεται σταθερά ανοδικός αριθμός κρουσμάτων στα μεγάλα αστικά κέντρα.

Η αύξηση των κρουσμάτων, βέβαια, δεν ήρθε από το πουθενά, αλλά κατά βάση από το γεγονός ότι το «**νάγχιμα του Τουρισμού και των Μεταφορών έγινε με υποταγή των σχετικών υγειονομικών πρωτοκόλλων στις απαιτήσεις των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων** και τις τεράστιες ελλείψεις προσωπικού και πόρων στις αντίστοιχες υπηρεσίες, με **μεγάλες «εκπτώσεις» στα απαραίτητα μέτρα προστασίας για τους εργαζόμενους, τον λαό και τους επισκέπτες της χώρας.**

Οι αυθεντικές **τέτοιον «εκπτώσεων»**, όπως η αποσύνταξη καθολικού προληπτικού ελέγχου από όλους τους επισκέπτες πριν ξεκινήσουν το ταξίδι τους, το «**πάστομα**» των επιβατών σε 100% γεμάτα αεροπλάνα, χωρίς κανένα όριο πληρότητας κ.α., καταγράφονται μόνο κατά **ένα μέρος** στα επιβεβαιωμένα εισαγόμενα κρούσματα, αφού οι ελεγχόμενοι είναι δειγματοληπτικοί, ενώ όπως παραδέχτηκε δημόσια και ο αρμόδιος υφυπουργός, η **μηνιλάτρη** και στα αυξημένα γεωγραφικά κρούσματα πολύ συχνά δείχνει τελικά συσχέτιση με κρούσμα από το εξωτερικό.

Είναι χαρακτηριστικό ότι από την 1η έως και τις 26 Ιουλίου διεξήχθησαν συνολικά στα σημεία εισόδου της χώρας μόνο 171.138 ελέγχτοι σε σύνολο 1.294.798 εισερχομένων στη χώρα, δηλαδή **ελέγχεται μόνο 1 στους 8 ταξιδιώτες που εισέρχονται από το εξωτερικό (το 13,2%)!** Με δεδομένο ότι τα επιβεβαιωμένα κρούσματα από αυτούς τους περιορισμένους ελέγχους ήταν 344, γίνεται αντιληπτό ότι τα πραγματικά εισαγόμενα κρούσματα είναι πολύ περισσότερα. Το γεγονός αυτό αποτυπώνεται και στα **εκατοντάδες επιβεβαιωμένα κρούσματα από ανθρώπους που ήρθαν από το εξωτερικό και πήγαν από μόνι τους για να υποβληθούν σε έλεγχο**, αφού ο περιβόητος «ειδικός αλγόριθμος» για τους δειγ-

ματοληπτικούς ελέγχους στις πύλες εισόδου της χώρας... δεν ασχολήθηκε μαζί τους.

Αντίστοιχα, η γενική αναφορά στην κυβερνητική ενημέρωση για μόλις «1.000 τεστ περίπου» κάθε βδομάδα σε εργαζόμενους στον Τουρισμό - Επισιτισμό σε περιοχές όπου εντοπίζεται έντονο επιδημιολογικό φορτίο, επιβεβαιώνει ότι οι **δεκάδες χιλιάδες εργαζόμενοι αυτών και άλλων σχετιζόμενων κλάδων σε όλη τη χώρα, που έρχονται σε επαφή με εκατοντάδες χιλιάδες ταξιδιώτες, μένουν χωρίς να τους διασφαλίζεται καθολικός και επαναλαμβανόμενος προληπτικός έλεγχος.**

### Νέες κυβερνητικές αποφάσεις στην ίδια επικίνδυνη κατεύθυνση

Στα παραπάνω προστίθενται νέες κυβερνητικές αποφάσεις στην ίδια επικίνδυνη κατεύθυνση υπέρτερησης των συμφερόντων του κεφαλαίου σε βάρος της υγείας του λαού.

Ετσι, την περασμένη Τετάρτη, την ίδια ώρα που με βάση τις υποδείξεις των επιδημιολόγων ανακοινώθηκε η απόφαση για υποχρεωτική χρήση μάσκας στους περισσότερους κλειστούς χώρους (και αφού είχε προηγηθεί πριν από λίγες βδομάδες η κυβερνητική απόφαση για κατάργηση της υποχρεωτικής χρήσης στα εμπορικά κέντρα), ο υπουργός Τουρισμού ανακοίνωσε με επιστολή του προς τη Διεθνή Ένωση Κρουαζιεράς και τα μεγαλύτερα μονοπώλια του κλάδου ότι από το Σάββατο 1 Αυγούστου ανοίγουν τα λιμάνια της Ελλάδας για τη διεθνή κρουαζιέρα!

Με άλλα λόγια, την ώρα που η άνοδος των κρουσμάτων στη χώρα επιβάλλει αυξημένα μέτρα, την ίδια ώρα που καταγράφεται μεγάλη αύξηση στη διάδοση του κορονοϊού διεθνώς και ενώ τα κρουαζιερόπλοια αποδείχθηκαν και στην προηγούμενη φάση της πανδημίας σημαντικές εστίες μετάδοσης, με τον συγχρωτισμό πάρα πολλών ανθρώπων, από πολλές χώρες και για πολλές μέρες μέσα στο ίδιο καράβι... η κυβέρνηση σπεύδει (με ποια επιστημονικά δεδομένα άραγε;) να διαλαλήσει πως «**όλα τα κρουαζιερόπλοια είναι ευπρόσδεκτα στην Ελλάδα**», όπως αναφέρει στην επιστολή του ο υπουργός Τουρισμού, διαφημιζοντας μάλιστα ότι «**η Ελλάδα είναι η πρώτη χώρα που ανταποκρίνεται στον κλάδο της κρουαζιέρας!**» Από κοντά προστέθηκαν και οι δηλώσεις του υπουργού Ναυτιλίας ότι θα επαναξιολογηθούν τα ήδη αυξημένα όρια πληρότητας και στα πλοία της ακτοπλοΐας...

Χαρακτηριστική της πολιτικής που αφήνει εκτεθειμένο το λαό είναι και η κατάσταση στις **αστικές συγκοινωνίες**, με την εντεινόμενη ταλαιπωρία και τα φαινόμενα συνωστισμού, σε συνθήκες μάλιστα αύξησης των κρουσμάτων του κορονοϊού στο Λεκανοπέδιο. Επιχειρώντας να κρύψει τις τεράστιες ευθύνες της, όπως και των προκατόχων της, για τις **τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό**,

**οχήματα και ανταλλακτικά**, η κυβέρνηση ισχυρίζεται πως ό,τι και να κάνει, ο συνωστισμός στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς είναι «**αναπόφευκτος**», ενώ σγκάνει για άλλη μια φορά προκλητικά το δάχτυλο στο λαό και στους εργαζόμενους στα ΜΜΜ.

Με Κοινή Υπουργική Απόφαση φτάνει στο σημείο να απειλεί με πρόστιμο 150 ευρώ για παράβαση των ορίων πληρότητας στα ΜΜΜ (65%) τόσο τους επιβάτες που αναγκάζονται να γίνονται «**σαρδέλες**» για να μετακινηθούν από και προς τη δουλειά τους, όσο και τους εργαζόμενους οδηγούς που υποχρεώνονται να δουλεύουν σε αυτές τις συνθήκες!

Μάλιστα, **αντί να προωρήσει άμεσα σε προλήψεις προσωπικού και ουσιαστική ενίσχυση των αστικών συγκοινωνιών**, το υπουργείο Μεταφορών ανακοίνωσε την Παρασκευή ότι **προχωρά σε ανάκληση αδειών του προσωπικού**, με τις άδειες των οδηγών να περιορίζονται στο 20% τον Αύγουστο, ενώ, όπως ανέφερε, οι θερινές άδειες ήδη έχουν περιοριστεί στο μισό σε σχέση με πέρσι...

### Επαγρύπνηση και αγώνας απέναντι στην αντιλαϊκή πολιτική

Την ίδια ώρα, όπως αποτυπώνεται σημειολογικά και το γεγονός ότι η μοναδική κυβερνητική ενημέρωση για τον κορονοϊό γίνεται από τον υφυπουργό Πολιτικής Προστασίας (χωρίς καμία επίσημη ενημέρωση από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας), η κυβέρνηση επιχειρεί να **βγάλει εντελώς από το «κάρφο» την κατάσταση του δημόσιου συστήματος Υγείας.**

Με αποκλειστικές αναφορές στις διαχειριστικές δράσεις της Πολιτικής Προστασίας και συνεχείς επικλήσεις στην «**ατομική ευθύνη**», επιχειρείται να συγκαλυφθούν οι τεράστιες ευθύνες της κυβέρνησης και των προκατόχων της για την **οριακή κατάσταση στην οποία εξακολουθεί να βρίσκεται το δημόσιο σύστημα Υγείας εξαιτίας της πολιτικής της εμπορευματοποίησης και της υποχρηματοδότησης.**

Κι αυτό όταν είναι καθημερινές οι καταγγελίες από τους εργαζόμενους στα **δημόσια νοσοκομεία**, από σωματεία και φορείς, για τις τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, υποδομές και εξοπλισμό, ακόμα και σε Μέσα Ατομικής Προστασίας, για τις τεράστιες λίστες αναμονής για χειρουργεία, εξετάσεις κ.α., κι ενώ μπροστά έρχονται το φθινόπωρο και ο χειμώνας, με ακόμα πιο σύνθετες απαιτήσεις, με την εποχική γρίπη, το άνοιγμα των σχολείων κ.ο.κ.

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνουν την ανάγκη ενίσχυσης της επαγρύπνησης και του αγώνα των εργαζομένων και του λαού ενάντια στη συνεχιζόμενη αντιλαϊκή πολιτική, επιβεβαιώνουν την ανάγκη ενίσχυσης της πάλης για πραγματική προστασία της υγείας του λαού απέναντι στην πολιτική που την υποτάσσει στα κέρδη του κεφαλαίου.

### Υποκρισία με «αναστολή εκδηλώσεων» από τη ΝΔ

Σε ένα επισκοπιακό τρικ, τάχα ως δείγμα «εγρήγορσης και ευθύνης», την ίδια στιγμή που η κυβέρνηση της δεν παίρνει ουσιαστικά μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας, η ΝΔ ανακοινώνει ότι «**αναστέλλει οποιαδήποτε δραστηριότητα που έχει ως αποτέλεσμα τη συγκέντρωση μελών και φίλων του κόμματος σε κλειστό ή ανοιχτό χώρο**». Προτρέπει μάλιστα και τα άλλα κόμματα «**να αναλάβουν α-**

**νόλογες πρωτοβουλίες**». Είναι ένα ερώτημα βέβαια ποιος είναι αυτές οι εκδηλώσεις που κάνει η ΝΔ, τις οποίες μάλιστα...**αναστέλλει**, κάνοντας την ανάγκη φιλοτιμία. Εκτός αν με αυτόν τον τρόπο η ΝΔ δηλώνει την αδυναμία της να οργανώσει εκδηλώσεις πρώτων τα μέτρα προστασίας. Στον αντίποδα της υποκρισίας της ΝΔ, υπάρχουν παραδείγματα διοργάνωσης εκδηλώσεων με όλα τα απαραίτητα

μέτρα προστασίας, όπως κάνει το ΚΚΕ, και μάλιστα με υποδειγματικό τρόπο. Κι αυτό σε αντίθεση με το καθεστώς που επικρατεί σε μια σειρά από χώρους, με ευθύνη της κυβέρνησης. Σε περίπτωση που δεν έχει δει τι σημαίνει υπεύθυνη στάση για την προστασία της υγείας του λαού, αξίζει μια ματιά στη διοργάνωση των εκδηλώσεων του Αντιμπεριελαϊκού Διήμερου της ΚΝΕ στο Στόμιο...

### Νέα μέτρα και περιορισμοί

Νέα μέτρα και περιορισμούς ανακοίνωσε την Παρασκευή ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας, Νίκος Χαρδαλιάς. Συγκεκριμένα, ανακοινώθηκαν τα εξής:

Υποχρεωτική χρήση μάσκας σε όλους τους κλειστούς χώρους πλην εστίασης από 1 Αυγούστου έως και 31 Αυγούστου. Υποχρεωτική χρήση μάσκας και στις εκκλησίες. Από 1 έως 15 Αυγούστου αναστολή επισκεπτηρίων σε δομές ευάλωτων ομάδων, νοσοκομεία, γηροκομεία. Απαγορεύεται η επίσκεψη ιατρικών επισκεπτών στα νοσοκομεία έως τις 15 Αυγούστου. Όριο 100 ατόμων σε τελετές γάμων, βαπτί-

σεων, κηδείων. Απαγορεύονται οι όρθιοι πελάτες σε μπαρ και **κέντρα** διασκέδασης. Παρατείνονται τα μέτρα τήρησης αποστάσεων σε παρτέρες και σε άλλα μέρη. Παρατείνονται έως τις 15 Αυγούστου η αναστολή πληθυσμών από Τουρκία, Αλβανία, Βόρεια Μακεδονία. Από 1 έως 15 Αυγούστου υπάρχει ισχυρή σύσταση για χρήση μάσκας και σε ανοχτούς χώρους, όταν δεν είναι εφικτή η τήρηση αποστάσεων. Επέκταση για όλο τον Αύγουστο της απαγόρευσης των πανηγυριών. Επέκταση των περιορισμών κυκλοφορίας των διαμενόντων στα **Κέντρα** Υποδοχής και Ταυτοποίησης και στις δομές κάθε είδους της χώρας.

# ΣΕ 2-3 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΗ

Πηγή: ΦΙΛΕΛΕΥΘΕΡΟΣ Σελ.: 1,20 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2020  
Επιφάνεια: 942.73 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 3500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΕΛ. 20



ΤΗΣ ΑΝΝΑΣ ΠΑΠΑΔΟΜΑΡΚΑΚΗ

**Ο**ριακά ελεγχόμενη είναι πλέον η κατάσταση με τον κορωνοϊό στη χώρα μας, καθώς τα εισαγόμενα κρούσματα σε συνδυασμό με τη «θερινή ραστώνη» έφεραν χαλάρωση στα ατομικά μέτρα προφύλαξης, επιτρέποντας στον ιό να κινείται και πάλι ανάμεσα μας, τουλάχιστον στην Αθήνα και τη Θεσσαλονίκη. Τα νέα κρούσματα όλο και πληθαίνουν, αυξάνοντας αντίστοιχα και τον αριθμό των νοσηλευόμενων και αυτών που βρίσκονται σε κρίσιμη κατάσταση, τείνοντας να ανατρέψουν τη διεθνή επιτυχία της χώρας στον έλεγχο της πανδημίας. «Όμως τα δεδομένα με τον κορωνοϊό είναι συγκεκριμένα και απλά. Τα μέτρα προστασίας και κοινωνικής απόστασης πρέπει να τηρούνται, διότι δεν υπάρχει φάρμακο ή εμβόλιο και αν αφήσουμε την κατάσταση να ξεφύγει, θα χρειαστούν αυστηρότερα μέτρα, τα οποία δεν θα έχουν αποτέλεσμα νωρίτερα από έναν μήνα», επισημαίνει σε συνέντευξή του στον «Φ» ο καθηγητής Διεθνούς Δημόσιας Υγείας του London School of Economics Πάνος Καναβός.

Ο καθηγητής υπογραμμίζει ότι «η χώρα ήδη εφαρμόζει μερικώς κάποιους τύπους "lockdown" περιορίζοντας την είσοδο τουριστών από ορισμένες χώρες ή ζητώντας αρνητικά αποτελέσματα σε μοριακά τεστ, καθώς το μέτρο περιορίζει την κινητικότητα. Οπότε είναι καθοριστικό να τηρούνται τα μέτρα προστασίας που είναι συγκεκριμένα και ήδη γνωστά».

«Το ευτύχημα για την ώρα», σημείωσε ο κ. Καναβός, «είναι ότι λόγω καλοκαιριού, μένουμε περισσότερο σε εξωτερικούς χώρους, απ' ό,τι τους χειμερινούς μήνες που αναγκάζομαστε να κλεινόμαστε στο γραφείο, στο σπίτι και σε άλλους στεγασμένους χώρους, διότι με τη συμπεριφορά που ακολουθούμε το πρόβλημα θα ήταν μεγάλο».

## «ΚΡΥΦΟΠΑΝΗΓΥΡΙΑ» - ΥΠΕΡΜΕΤΑΔΟΤΕΣ

«Ο περιορισμός των κρουσμάτων δεν σημαίνει ότι χαλαρώνουμε», πρόσθεσε, συμπληρώνοντας ότι: «Όσο αυτό δεν γίνεται απόλυτα σαφές, τόσο αυξάνονται τα κρούσματα, οι νοσηλείες, η ανάγκη για ΜΕΘ, οι άνθρωποι σε κρίσιμη κατάσταση. Και αν συνεχίσουμε έτσι, σε 2-3 εβδομάδες η κατάσταση μπορεί να γίνει ανεξέλεγκτη και να χρειάζονται διπλάσιες και τριπλάσιες προσπάθειες για να περιοριστεί ξανά ο ιός και μάλιστα ύστερα από πολύ καιρό, που ίσως πάρει και έναν μήνα»...

Ο κ. Καναβός επισήμανε ότι καμία χώρα δεν αντέχει πλέον καινούργιο ολοκληρωτικό lockdown -πόσο μάλλον η χώρα μας. Εν τούτοις, δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο για τοπικά lockdown, όπου χρειάζεται, καθώς «όπως μαθαίνω μετά την απαγόρευση των πανηγυριών, γίνονται κάποιες "κρυφοπανηγύρεις" εκ των ενόντων», που αποτελούν γεγονότα υπερμετάδοσης του ιού. Σε μια τέτοια περίπτωση, ένας ασθενής μπορεί να κολλήσει ακόμη και 100 άτομα, ανάλογα με τον πληθυσμό που θα βρεθεί στην «ξαφνική» γιορτή. Και τότε, η ικνυλάτωση των περιστατικών γίνεται ακόμη πιο δύσκολη, με τον ιό να διαχέεται στην κοινωνία. Σύμφωνα με τον καθηγητή: «Τα πράγματα είναι πολύ απλά: Ξέρουμε πώς μεταδίδεται ο ιός. Υπάρχει δε και μία εικασία ότι ο ιός έχει μεταλλαχθεί, κάνοντας την "πρωτεΐνη - ακίδα" πολύ πιο αποτελεσματικά, με αποτέλεσμα η νόσος να μεταδίδεται ακόμα πιο εύκολα. Γι' αυτό είναι

καθοριστικό να ανακαλύπτονται τα νέα κρούσματα και να απομονώνονται από την υπόλοιπη κοινωνία, σπάζοντας έτσι την αλυσίδα της μετάδοσης».

Για τον λόγο αυτό πρότεινε τη συνέχιση των διερευνητικών τεστ στον πληθυσμό, ακόμη και πέραν των 6.000-7.000 που διενεργούνται ημερησίως, γιατί όσο αυξάνονται τα κρούσματα θα πρέπει αντίστοιχα να αυξάνονται και τα τεστ για την ανίχνευση νέων περιστατικών, ιδίως σε ό,τι αφορά τις πόλες εισόδου της χώρας. «Είναι σημαντικό να ξέρεις από πού έρχεται το πρόβλημα, ώστε να το περιορίσεις», σημείωσε ο κ. Καναβός, εστιάζοντας στα εισαγόμενα κρούσματα για την καινούργια διασπορά, αφού πέρασαν τα σύνορα αρκετά περιστατικά που ήταν θετικά χωρίς να το γνωρίζουν. Στο σημείο αυτό τόνισε τη σημασία

της χρήσης μάσκας που πρέπει να αποτελέσει πλέον θέμα ρουτίνας, όσο κυκλοφορεί ο ιός, γιατί καμία χώρα δεν είναι σε θέση να εφαρμόσει γενικό lockdown. Όπως είπε χαρακτηριστικά: «Τα μέτρα προστασίας πρέπει να εφαρμόζονται σχολαστικά, όπως ακριβώς όταν ξεκίνησε η πανδημία στη χώρα μας. Πρέπει να τηρούμε τις αποστάσεις των δύο μέτρων, την καθαριότητα και να φοράμε τις μάσκες. Όλα τα μέτρα, μαζί, ταυτόχρονα και σχολαστικά».

Απαντώντας στα ζητήματα ασφάλειας και αποτελεσματικότητας των υποψήφιων εμβολίων που έχουν το προβάδισμα, ο κ. Καναβός εξήγησε ότι οι κλινικές μελέτες φάσης I στοχεύουν να επαβεβαιώσουν την ασφάλεια και η φάση II την αποτελεσματικότητα. Κάτι το οποίο ήδη συνέβη.

Αυτό που επιχειρείται τώρα με τις κλινικές μελέτες φάσης III, θα δείξει τις δύο αυτές παραμέτρους σε μεγαλύτερη κλίμακα, λόγω της μαζικότερης συμμετοχής, αφού η κάθε μία θα περιλαμβάνει τουλάχιστον 30.000 υγιείς εθελοντές.

Από την άλλη πλευρά όμως υπάρχει και ο ρόλος των ρυθμιστικών αρχών. Του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) και των λοιπών φορέων, οι οποίοι θα επαβεβαιώσουν με την αδειοδότηση των εμβολίων ότι δεν υπάρχει κίνδυνος για τη δημόσια υγεία.

Επιστρέφοντας τώρα στο θέμα της μαζικής συμμετοχής εθελοντών, ο κ. Καναβός τόνισε ότι δεν είναι απίθανο να παρατηρηθούν προβλήματα. Είναι όμως εξαιρετικά σπάνιο. Το έχουμε συναντήσει σε φάρμακα που αποσυρόθηκαν μετά την έγκριση, αν και δεν είναι πολλά. Τα ποσοστά ασφάλειας κυμαίνονται συνήθως στο 99,5% ή και περισσότερο. Όμως οι πιθανότητες για παρενέργειες υφίστανται έστω και σε απειροελάχιστο βαθμό. Και πάλι όμως οι έλεγχοι του EMA θα είναι επαρκείς και άμεσοι.

## ΝΕΕΣ ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΕΣ FAST TRACK

Η χρήση της νέας τεχνολογίας στην ανάπτυξη εμβολίων για το καινούργιο πρόβλημα της ανθρωπότητας βοηθά, σύμφωνα με τον κ. Καναβό, στην επιτάχυνση της παραγωγής, καθώς ξεπερνιούνται βασικές χρονοβόρες παραγωγικές διαδικασίες.

Αντίστοιχα, οι διαδικασίες fast track που προωθούνται από τον EMA, χωρίς να υποβαθμίζεται η ποιότητα του ελέγχου, μπορεί να φέρουν την έγκριση μέχρι και έναν μήνα μετά την ολοκλήρωση των κλινικών μελετών φάσης III.

Ο συνδυασμός των δύο παραμέτρων, αλλά και το ρίσκο το οποίο αναλαμβάνουν οι παρασκευαστικές εταιρείες να ξεκινήσουν την παραγωγή πριν από την έγκριση, μάς κάνει να αισιοδοξούμε για απόκτηση του πρώτου εμβολίου από τις αρχές Νοεμβρίου.

Η δυνατότητα αναμένεται να επιτευχθεί, επειδή οι υποχρεωτικές διαδικασίες ελέγχου έτρεξαν παράλληλα με τις φαρμακευτικές για τις πρώτες δύο φάσεις, ενώ το επόμενο βήμα είναι ενόσω τρέχουν οι κλινικές μελέτες φάσης III, να ξεκινήσει η παραγωγή, ώστε με την έγκριση από τις ρυθμιστικές αρχές να μπορεί να διατεθεί στην αγορά. Το συγκεκριμένο ρίσκο είναι πολύ υψηλό, καθώς ο κόστος παραγωγής του εμβολίου υπολογίζεται στο 40% της συνολικής επένδυσης για την έρευνα και ανάπτυξη.

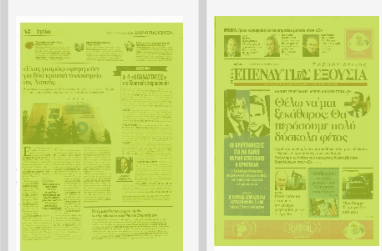
«Οι συνολικές χρηματοδοτήσεις υπολογίζονται σε αρκετές εκατοντάδες εκατομμύρια ευρώ, περιλαμβανομένης και της παραγωγής. Παρ' όλα αυτά, η επένδυση αυτή είναι σαφώς μικρότερη έναντι της ύφεσης που έχει προκαλέσει η πανδημία, διεθνώς», σημείωσε ο κ. Καναβός, παραθέτοντας τις εκτιμήσεις του ΔΝΤ, κατά τις οποίες η παγκόσμια ύφεση θα φτάσει το 4,9%, στην ευρωζώνη υπολογίζεται σε 10%, στη Βρετανία 10,2%, στις ΗΠΑ 8% κ.ο.κ. Δεν παρέλειψε να αναφέρει ότι το 2021 θα υπάρξει ανάκαμψη, όχι όμως τέτοια που να μπορέσει να υπερκεράσει τις απώλειες της φεινής χρονιάς. Παρατήρησε ακόμη ότι η ανάκαμψη θα έρθει από τους τομείς της πληροφορικής, όμως η ύφεση που δημιουργήθηκε οδήγησε σε απώλεια θέσεων εργασίας που δεν θα επανέλθουν ποτέ και δυστυχώς αφορούν επιχειρήσεις εντάσεως εργασίας. Αυτό σημαίνει ότι οι περισσότεροι πληττευόμενοι είναι τα ήδη χαμπλόμισθα και ανεπίδικτα στρώματα πληθυσμού που είναι πιο ευάλωτα, δημιουργώντας τεράστια προβλήματα φτώχειας παντού.

# ΣΕ 2-3 ΕΒΔΟΜΑΔΕΣ Η ΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΑΝΕΞΕΛΕΓΚΤΗ

Αν επιδεινωθεί η κατάσταση θα ληφθούν αυστηρά μέτρα που θα χρειαστούν έναν μήνα για να αποδώσουν - Μεγάλο το ρίσκο της παραγωγής εμβολίων και ο κίνδυνος παρενεργειών μικρός, αλλά υπαρκτός

ΠΑΝΟΣ ΚΑΝΑΒΟΣ





# Υγεία



## Χειρουργεία για Covid-19 σε... κρεβάτια νοσηλείας

Όπως πληροφορηθήκαμε, στα περισσότερά που νοσηλεύονται στο Νοσοκομείο Σωτηρία, νοσοκομείο ανασφάλτος για Covid-19, και χρήζουν άμεσης διασωληνώσεως, οι επεμβάσεις τραχειοτομίας γίνονται επί τόπου στον θάλαμο Εντατικής και όχι στα χειρουργεία. Ο λόγος είναι να μη μολυνθούν τα χειρουργικά τραπέζια και μετά δεν θα μπορούν να χρησιμοποιηθούν σε άλλες εξίσου σοβαρές επεμβάσεις.



## Νέα συνεργασία ΕΔΟΕΑΠ με «Ευρωκλινική»

Σημαντική ανάκαμψη έπειτα από χρόνια παρατηρείται στο επικουρικό τμήμα των εργαζομένων στον Τύπο, αφού έχει αρχίσει εκ νέου κύκλος συμφωνιών με ιδιωτικές κλινικές και θεραπευτήρια. Μια νέα τέτοια συμφωνία υπεγράφη πρόσφατα και προβλέπει κύρια και προστατευόμενα μέλη της ΕΔΟΕΑΠ να νοσηλεύονται και να εξετάζονται χωρίς καμία δική τους επιβάρυνση στην «Ευρωκλινική» μέχρι και το τέλος του 2020.



## Αυξάνονται τα περιστατικά Covid-19 που νοσηλεύονται στις Εντατικές

Αρχισαν να αυξάνονται τα περιστατικά Covid-19 στους θαλάμους ανρικής πίεσης των νοσοκομείων ανασφάλτος μετά την έξαρση των κρουσμάτων που παρουσιάστηκε τις τελευταίες ημέρες. Τα περισσότερα περιστατικά είναι «εισαγωγής», προέρχονται δηλαδή από τουρίστες που νόσησαν στη χώρα μας. Ένα από αυτά που νοσηλεύτηκε στο Νοσοκομείο Σωτηρία και διασωληνώθηκε, ενώ είχε μπει στη χώρα με πιστοποιητικό.

# «Ένας γιατρός» εφημερεύει για δύο κρατικά νοσοκομεία της Αττικής

Οι τραγικές καταστάσεις που ζουν οι ασθενείς στο Σωτηρία και στο Γενικό Κρατικό και οι συνθήκες που είναι γνωστές αλλά δεν δίνεται λύση



Εάν σας έλεγε κάποιος ότι βρέθηκε ως πολυτραυματίας στα επείγοντα νοσοκομείου κι ο γιατρός εφημερίας τον άφησε αμανάτι να περιμένει για να εξεταστεί άλλο περιστατικό σε διπλανό νοσοκομείο, θα λέγατε ότι αυτά συμβαίνουν μόνο σε κωμικές σειρές του Μπένι Χιλ.

Κι όμως, αυτή είναι μια χρόνια κατάσταση που υφίστανται οι ασθενείς των νοσοκομείων Σωτηρία και Γενικού Κρατικού Αθηνών.

Όταν έχει γενική εφημερία το Γενικό Κρατικό, εφημερεύει πάντοτε και η θωρακοχειρουργική κλινική του Νοσοκομείου Σωτηρία. Οι δύο θωρακοχειρουργοί του Σωτηρία κάνουν εφημερία ταυτόχρονα και στο Γενικό Κρατικό Αθηνών και στο Σωτηρία και πηγαίνονται, ανάλογα με τη σοβαρότητα του περιστατικού κάθε νοσοκομείου.

Αυτά τα πρωτοφανή πράγματα συμβαίνουν εδώ και τουλάχιστον μια δεκαετία, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για τους ασθενείς. Το Γενικό Κρατικό, ως πρόην ρυθμιστικό, δέχεται πολυτραυματίες. Συμφωνά με τις επίσημες στατιστικές, το 30% των πολυτραυματιών χρειάζεται άμεση θωρακοχειρουργική

φροντίδα.

Την περίοδο τις μεγάλης οικονομικής κρίσης λόγω μνημονίων, τότε που οι Έλληνες γιατροί έφευγαν για το εξωτερικό, το Νοσοκομείο Σωτηρία λειτουργούσε στις εφημερίες του με έναν θωρακοχειρουργό. Άφηνε τα δικά του επείγοντα για να πεταχτεί με τα πόδια στο διπλανό νοσοκομείο να φροντίσει τους πολυτραυματίες του Γεννημάτας. Έτσι χάθηκε πριν από πέντε χρόνια, το ένα από τα δύο νεαρά παιδιά της μοιραίας συμπλοκής των οπαδών του Παναθηναϊκού στην Παιανία που μεταφέρθηκαν μαχαίρωμένοι στο Γενικό Κρατικό Αθηνών. Έσωσαν τον ένα, αλλά δεν πρόλαβαν το δεύτερο. Αν το Γεννημάτας είχε δικό του θωρακοχειρουργό, με τη συνδρομή του Σωτηρία, θα σωζόταν και το δεύτερο παιδί.

Για να αποκτήσει θωρακοχειρουργική κλινική το συγκεκριμένο νοσοκομείο χρειάζεται να αλλάξει θεσμικά το οργανόγραμμά του, κάτι που δεν έκανε κανείς, αλλά φρόντισαν για λόγους σκοπιμότητας να αποκτήσει και δεύτερη κλινική ΩΡΛ, για να βολέψουν τέτοια κρούσματα.

Η λύση είναι να προσλάβει το δημόσιο δύο επικουρικούς επιμε-

λητές θωρακοχειρουργούς και να εναλλάσσονται στις εφημερίες του νοσοκομείου. Αυτό θα σταματήσει την τραγική κατάσταση του να εφημερεύουν οι γιατροί σε δύο νοσοκομεία ταυτόχρονα και ν' αφήνουν να περιμένουν με τις ώρες τραυματίες θύρακτος, έως ότου γυρίσει ο γιατρός από το διπλανό νοσοκομείο, ο οποίος μπορεί να χειρουργεί βαρύτερο περιστατικό.

Επίσης, να σημειωθεί ότι για την εφημερία που κάνουν οι γιατροί του Σωτηρία στο Γενικό Κρατικό Αθηνών δεν υπάρχει καμία επίσημη εγκύκλιος, παρά μόνο μια άτυπη ανακοίνωση που αναφέρει ότι «οι εφημερεύοντες γιατροί τα διευκολύνουν και τα δύο νοσοκομεία». Όσο για το ποιος φέρει την ευθύνη αν χαθεί ασθενής εξαιτίας αυτής της απαράδεκτης κατάστασης, το ερώτημα δυστυχώς θα το απαντήσει ο εισαγγελέας.

## ΑΠΟΨΗ

# Οι 4 «ΕΠΑΝΑΣΤΑΣΕΙΣ» της Πλαστικής Χειρουργικής

Η εντύπωση που έχουν οι περισσότεροι άνθρωποι είναι ότι στην Πλαστική Χειρουργική συχνά ανακαλύπτονται νέες επαναστατικές μέθοδοι και υλικά που φέρνουν μεγάλες ανατροπές. Γι' αυτό αναζητούν συνεχώς το «καινούργιο», που θα λύσει ως διά μαγείας τα προβλήματά τους. Στην πραγματικότητα, η επιστήμη εξελίσσεται με μικρά, αλλά συνεχή βήματα. Βέβαια, στην πορεία της Πλαστικής Χειρουργικής μέσα στον χρόνο υπήρξαν κάποιες θεραπείες, οι οποίες ήταν πράγματι επαναστατικές, όπως είναι το botox, το υαλουρονικό, το LASER και η χρήση λίπους.

• **ΒOTOX** Αναμφισβήτητο το botox είναι η «επανάσταση» στην αντιμετώπιση των ρυτίδων. Η επιτυχία του οφείλεται στο γεγονός ότι είναι μία μη επεμβατική διαδικασία, διάρκειας 5 λεπτών, με ασφάλεια και προσιτό κόστος και χωρίς χρόνο αποθεραπείας. Το φάρμακο αυτό νωρίζει τόσο γαργαλις ανάπτυξη που μέσα σε δέκα χρόνια κατάφερε από παντελώς άγνωστο να γίνει συνώνυμο της μορφιάς.

• **ΥΑΛΟΥΡΟΝΙΚΟ** Το υαλουρονικό γεμίζει ρυτίδες, ελλείμματα στο πρόσωπο και στο σώμα, διαμορφώνει το σχήμα, κυρίως του προσώπου αλλά και του σώματος, προσφέρει ακόμα και ενυδάτωση. Οφείλει την επιτυχία του στο γεγονός ότι διαρρώνει άμεσα πολλά είδη προβλημάτων (κυρίως ρυτίδες αλλά και πολλά άλλα), δίνει φυσικό αποτέλεσμα (από τα χέρια έμπειρου πλαστικού χειρουργού), είναι ασφαλές, έχει μεγάλη διάρκεια, δεν έχει χρόνο αποθεραπείας κι, αν χρειαστεί, αφαιρείται εύκολα.

• **LASER** Η τεχνολογία των laser έδωσε νέες δυνατότητες στην Πλαστική Χειρουργική. Το laser δεν μπορούν να κάνουν τα πάντα με εύκολο τρόπο, όπως πολλοί νομίζουν, αλλά σε κάποιες συγκεκριμένες διαδικασίες υπερτερούν των κλασικών μεθόδων. Στην πράξη υπάρχουν διάφορα είδη laser, ανάλογα με τον στόχο μας. Υπάρχουν laser για την αποτίκωση, τις ρυτίδες, τις ευρυαγγείες, τα αιμογγειώματα, τους σπληνούς, την αφαίρεση τοπικού λίπους (λιποαναρρόφηση), την αφαίρεση τατουάζ κ.ά.

• **Η ΧΡΗΣΗ ΤΟΥ ΛΙΠΟΥΣ** Η διαδικασία χρήσης του λίπους που λαμβάνεται από ένα σημείο του σώματος που είναι σε περίσσεια και τοποθετείται σε ένα άλλο που έχει έλλειμμα είναι η πραγματική φιλοσοφία της Πλαστικής Χειρουργικής που αναλβει το σώμα. Το λίπος μπορεί να χρησιμοποιηθεί για να προστεθεί όγκος σε γλαυτούς, στήθος, γάμπος, σε ελλείμματα ιστού, αλλά και για να διαμορφώσουμε το σχήμα του προσώπου.

Όσο γνωστές κι αν είναι κι όσο εύκολες κι αν ακούγονται αυτές οι διαδικασίες της Πλαστικής Χειρουργικής, πρέπει να γίνει κατανοητό ότι για να είναι αποτελεσματικές και ασφαλείς πρέπει να γίνονται από έμπειρο πλαστικό χειρουργό κι όχι από άσχετα άτομα που έχουν στόχο το εφήμερο κέρδος.

Ο Αθανάσιος Χριστόπουλος είναι πλαστικός χειρουργός, Διευθυντής του Κέντρου Πλαστικής Χειρουργικής «Ασθητική Ανάκαμψη» κι επιστημονικός Διευθυντής του Αδελφική Plastic Surgery & Laser Clinic στο Dubai. Περισσότερες πληροφορίες στο site: [www.πλαστικηχειρουργικη.gr](http://www.πλαστικηχειρουργικη.gr) email: [info@na.gr](mailto:info@na.gr) Τηλ. 2106985678



ΑΘΑΝΑΣΙΟΣ ΧΡΙΣΤΟΠΟΥΛΟΣ Πλαστικός χειρουργός

## Η νέα μέθοδος που φέρνει ελπίδα στα θρομβοτικά επεισόδια στο Σισμανόγλειο

Από το φθινόπωρο αναμένεται να λειτουργήσει στο Σισμανόγλειο Νοσοκομείο ένα νέο πρωτοποριακό σύστημα αντιμετώπισης των οξέων θρομβοτικών επεισοδίων, για να προσλαμβάνει περιστατικά σε άτομα ηλικίας κυρίως 45 έως και 60 ετών. Πρόκειται για το νέο αγγειακό τομογράφο που απόκτησε το Σισμανόγλειο και θα λειτουργεί στη Β' Παθολογική Κλινική του νοσοκομείου. Η μονάδα αυτή θα αντιμετωπίζει με πρωτοποριακό τρόπο τα οξέα θρομβοτικά περιστατικά, όπως γίνεται με το εμφραγμα του μοκαρδίου. Βρισκται στη φάση της έγκρισης και των υπογραφών από πλευράς διοίκησης και αναμένεται να πάρει όλα τα πρωτόκολλα προκειμένου να ενταχθεί στο ΕΚΑΒ, το οποίο, με τη σειρά του, θα συντονίζεται για να στέλνει τα συγκεκριμένα περιστατικά στο Σισμανόγλειο.

# «Τα απογευματινά ιατρεία δε θα διακόψουν τη λειτουργία τους στο ΠΑΓΝΗ»

Πηγή: ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ Σελ.: 1,10 Ημερομηνία έκδοσης: 01-08-2020  
Επιφάνεια: 842.34 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Στ. Κτενιαδάκης**  
**«Τα απογευματινά  
ιατρεία δε θα  
διακόψουν τη  
λειτουργία τους  
στο ΠΑΓΝΗ»**



ΣΕΛΙΔΑ 10



# «Κανένα πρόβλημα στην πληρωμή γιατρών και εργαζομένων»

■ Την αντίδραση του υποδιοικητή του ΠΑΓΝΗ Στέλιου Κτενιαδάκη προκάλεσαν οι δηλώσεις Βρύσαλη για τα απογευματινά ιατρεία

pepadakis@neakriti.gr  
Ρεπορτάζ  
Χριστόφορος Παπαδάκης

Την άμεση αντίδραση του υποδιοικητή του ΠΑΓΝΗ Στέλιου Κτενιαδάκη προκάλεσε το χθεσινό δημοσίευμα της "Ν.Κ." για τις δηλώσεις του προέδρου του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ Δημήτρη Βρύσαλη ότι είχαν συζήτηση μεταξύ τους και έδωσε στον συνδικαλιστή τη διαβεβαίωση για την εξόφληση γιατρών και εργαζομένων στα απογευματινά ιατρεία του νοσοκομείου, μέσα στο αμέσως προσεχές διάστημα.

«Δεν υπάρχουν οφειλές. Είναι χρονοδιαγράμματα που εφαρμόζουμε πάντα» ήταν η απάντηση του υποδιοικητή του ΠΑΓΝΗ, που ο ίδιος δεν περιμένει να υπάρξει πρόβλημα λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων από μεθαύριο Δευτέρα, αφού θεωρεί ότι στην πραγματικότητα δεν υπάρχουν προβλήματα πληρωμών.

Σύμφωνα με τον Στέλιο Κτενιαδάκη, «έτσι κι αλλιώς, οι γιατροί των εργαστηρίων πληρώνονται ανά εξάμηνο. Ενώ οι εργαζόμενοι Μάρτιο με Απρίλιο, λόγω της κατάστασης που υπήρξε με τον κορωνοϊό, εργάστηκαν σε λίγα ιατρεία. Έτσι, κάποιες καθυστερήσεις που μπορεί να υπήρξαν είναι στα φυσιολογικά πλαίσια εξαιτίας των προτεραιοτήτων που προκύπτουν λόγω των γεγονότων. Δε συντρέχουν λόγοι ανησυχίας. Όσο για την απεργία που γράφετε, δεν υφίσταται ζήτημα απεργίας, αφού τα απογευματινά ιατρεία λειτουργούν ιδιωτικά», δήλωσε χθες στην εφημερίδα μας ο υποδιοικητής του ΠΑΓΝΗ.

Μάλιστα, στο σημείο αυτό ο κ. Κτενιαδάκης μάζεψε να γράψουμε πως ουδέποτε επικοινωνήσαμε μαζί του για να φιλοξενήσουμε δηλώσεις του...

Κάτι βέβαια που εμείς ποτέ δε γράψαμε. Αφού στο χθεσινό φύλλο της εφημερίδας μας γράφαμε ξεκάθαρα ότι πρόκειται για δηλώσεις του προέδρου του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ Δημήτρη Βρύσαλη, ο οποίος και μας μετέφερε διάλογο που ο ίδιος είχε (όπως επώνυμα μας κατέθεσε) με τον υποδιοικητή του ΠΑΓΝΗ Στέλιο Κτενιαδάκη στη διάρκεια της Πέμπτης. Ήταν την ημέρα εκείνη που η "Νέα Κρήτη" στο πρώτο θέμα της, με τίτλο "Στον αέρα τα απογευματινά ιατρεία του ΠΑΓΝΗ", ξεκινούσε το ρεπορτάζ για την υπόθεση αυτή.

Πέρα από τις καταγγελίες του κ. Βρύσαλη, η εφημερίδα μας είχε ήδη δεχτεί και σχετικά τηλεφωνήματα από γιατρούς του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Ηρακλείου, που εξέφραζαν την προσωπική τους αγωνία και δήλωναν αγανάκτηση μιλώντας για καθυστερήσεις πληρωμών.



## ΟΛΟΗΜΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ Η θέση του Σωματίου Εργαζομένων ΠΑΓΝΗ

Να υπενθυμίσουμε πως πάγια θέση του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ είναι να μη χρειάζεται οι ασφαλισμένοι (αφού ήδη έχουν καταβάλει τις ασφαλιστικές τους εισφορές στο κράτος) να ξαναβάζουν το χέρι στην τσέπη για την υγεία τους, κάτι το οποίο γίνεται μέσω των ολοήμερων νοσοκομείων, αλλά να υπάρχει 24ωρη πραγματικά κρατική και δωρεάν ιατροφαρμακευτική περίθαλψη, η οποία και θα πληρώνεται εφ'ολοκλήρου από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Να διευκρινίσουμε, εξάλλου, ότι, με βάση τον θεσμό των απογευματινών ιατρείων, οι γιατροί και το νοσηλευτικό προσωπικό του νοσοκομείου εργάζονται ιδιωτικά σε αυτά, με δική τους βούληση, και ως εκ τούτου πληρώνονται ξεχωριστά από τους ίδιους τους ασθενείς.

Την ίδια ώρα, όμως, η διοίκηση έχει διαφορετική θέση, αφού υποστηρίζει ότι μέσα από τον θεσμό του Ολοήμερου Νοσοκομείου με τη λειτουργία των απογευματινών ιατρείων υπάρχει καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών και αυτό έχει θετικό αντίκτυπο και στην ίδια την αξιοπιστία του νοσοκομείου, στον χώρο της Υγείας.

“ Έτσι κι αλλιώς, οι γιατροί των εργαστηρίων πληρώνονται ανά εξάμηνο. Ενώ οι εργαζόμενοι Μάρτιο με Απρίλιο, λόγω της κατάστασης που υπήρξε με τον κορωνοϊό, εργάστηκαν σε λίγα ιατρεία. Έτσι, κάποιες καθυστερήσεις που μπορεί να υπήρξαν είναι στα φυσιολογικά πλαίσια εξαιτίας των προτεραιοτήτων που προκύπτουν, λόγω των γεγονότων. Δε συντρέχουν λόγοι ανησυχίας



ΣΤΕΛΙΟΣ ΚΤΕΝΙΑΔΑΚΗΣ,  
ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΗΣ ΤΟΥ ΠΑΓΝΗ



Πάντως, ο υποδιοικητής του ΠΑΓΝΗ δήλωσε στη "Νέα Κρήτη" χθες πως βρίσκεται στη διάθεση της εφημερίδας μας για οποιαδήποτε ενημέρωση γύρω από τα ζητήματα αυτά και διαβεβαιώνει προς πάσα κατεύθυνση όλους τους ενδιαφερόμενους ότι δεν πρόκειται να διαταραχτεί η ομαλότητα της λειτουργίας των απογευματινών ιατρείων.

Όσο για την πάγια θέση του Σωματίου Εργαζομένων του ΠΑΓΝΗ ενάντια στον θεσμό των απογευματινών ιατρείων, ο ίδιος ξεκαθάρισε πως πρόκειται για μια συνδικαλιστική θέση, που ο ίδιος ασφαλώς και σεβεται και δεν επιθυμεί να προβεί σε οποιοδήποτε σχόλιο ή οποιαδήποτε απάντηση.



7η Υ.ΠΕ.

## Συνάντηση για τα ασθενοφόρα

Με τον εκπρόσωπο και μέλος του Δ.Σ. του Πανελληνίου Σωματείου Πληρωμάτων Ασθενοφόρων (ΣΩΠΑ-ΠΕΔΥ) Κωνσταντίνο Μοχιανάκη συναντήθηκαν χθες το μεσημέρι η διοικήτρια της 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης Λένα Μπορμπουδάκη και ο υποδιοικητής Δημήτρης Αγαπίου. Κατά τη διάρκεια της μεταξύ τους συζήτησης στην 7η Υ.ΠΕ. Κρήτης εξετάστηκαν θέματα που αφορούν στην ποιοτική αναβάθμιση παροχής υπηρεσιών στον κλάδο των πληρωμάτων ασθενοφόρων-διασωστών στα **Κέντρα Υγείας** και την επίλυση βασικών προβλημάτων του κλάδου, όπως την αντικατάσταση του στόλου των ασθενοφόρων στα **Κέντρα Υγείας**, την παροχή συνεχιζόμενης εκπαίδευσης των πληρωμάτων και την κάλυψη των μισθολογικών τους διαφορών σε σχέση με τους συναδέλφους τους στο ΕΚΑΒ.

Η Διοίκηση της 7ης Υ.ΠΕ. Κρήτης, σεβόμενη τα αιτήματα που τέθηκαν στη συζήτηση, δεσμεύτηκε πως θα προβεί στις απαραίτητες ενέργειες προς επίλυσή τους, στο πλαίσιο των αρμοδιοτήτων της, και συνεχάρη τους εργαζόμενους πληρωμάτων ασθενοφόρων-διασωστών στα **Κέντρα Υγείας** της Κρήτης για το σπουδαίο έργο που επιτελούν.

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 02-08-2020  
 Επιφάνεια: 2205.23 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Α**υτό τον μήνα δρομολογούνται θεραπευτικές εξελίξεις για τους ασθενείς με σοβαρή λοίμωξη COVID-19 στη Γηραιά Ηπειρο, καθώς η Ευρωπαϊκή Επιτροπή εξασφάλισε την περασμένη Τετάρτη 30.000 δόσεις του αντι-ικού φαρμάκου ρεμδεσιβίρη, που θα χορηγηθούν άμεσα σε όσους το χρειάζονται. Παράλληλα, η Επιτροπή ανακοίνωσε ότι θα γίνει εκ νέου προμήθεια από την αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία παραγωγής τον επόμενο Οκτώβριο. Θεραπευτικό όφελος αποδείχθηκε στα μέσα Ιουλίου ότι προσφέρει στους σοβαρά ασθενείς με τη λοίμωξη και ένα υπάρχον στεροειδές φάρμακο (μορφή κορτιζόνης). Στη θεραπευτική φάρμακα παραμένει η θεραπεία πλάσματος, ενώ σημαντικές ελπίδες εναποθέτουν οι επιστήμονες και στο κοκτέιλ αντισωμάτων - μεγάλες μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη και για τις δύο θεραπείες.

Την ίδια ώρα εξελίξεις από το μέτωπο των εμβολίων ανακοίνωσε η Ευρωπαϊκή επιτροπος Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων **Στέλλα Κυριακίδου**. Συγκεκριμένα, μέσω του λογαριασμού της στο Twitter η επιτροπος ενημέρωσε ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση πρόβη προκαταρκτική συμφωνία με τη φαρμακευτική εταιρεία Sanofi για πιθανό εμβόλιο κατά της νόσου COVID-19. Η συμφωνία με τη Sanofi «θα δώσει την επιλογή σε όλες τις χώρες-μέλη να αγοράσουν το εμβόλιο». Οι συζητήσεις μεταξύ της επιτροπής και της γαλλικής εταιρείας επετρεψαν να βρεθεί ένα πλαίσιο για την αγορά 300 εκατομμυρίων δόσεων, εφόσον αναπτυχθεί ένα «ασφαλές και αποτελεσματικό» εμβόλιο.

Από τον περασμένο Ιανουάριο έχουν μολυνθεί με κορωνοϊό περισσότεροι από 15,7 εκατομμύρια άνθρωποι σε όλο τον κόσμο, εκ των οποίων οι 637.000 έχουν χάσει τη ζωή τους. Όλο αυτό το διάστημα, σε μια άνευ προηγουμένου συστράτευση, επιστήμονες και φαρμακευτικές εταιρείες ενεργοποιούν υπάρχουσες φαρμακευτικές δραστικές ουσίες, αλλά και αναπτύσσουν νέες, υποσχόμενες θεραπείες προκειμένου να χαράξουν στρατηγικές θεραπείας κατά της λοίμωξης του κορωνοϊού. Ο αγώνας δίνεται σε τρεις θεραπευτικούς άξονες: για να ελαττωθούν οι επιπτώσεις από τη νόσο COVID-19, να μειωθούν οι επιπλοκές και η θνητότητα στους ασθενείς και να διακοπεί η μετάδοση του ιού.

«Η θεραπεία της νόσου είναι πολυπαραγοντική διότι είναι νόσος πολυσυστηματική, δηλαδή προσβάλλει διάφορα συστήματα του οργανισμού, γεγονός που καθιστά πιο δύσκολη τη θεραπεία. Αρκετές κλινικές μελέτες βρίσκονται σε εξέλιξη δοκιμάζοντας ένα φάρμακο ή συνδυασμό περισσότερων για τη λοίμωξη COVID-19. Η χλωροκίνη, η υδροξυχλωροκίνη, η φαβιπιραβίρη, τα μονοκλωνικά αντισώματα, τα κορτικοστεροειδή, η θεραπεία πλάσματος βρίσκονται υπό συνεχή αξιολόγηση. Είναι προφανές η άμεση ανάγκη για μια αποτελεσματική και στοιχειώδη θεραπεία κατά του κορωνοϊού», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο πρόεδρος του Εθνικού Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ) **Θάνος Δημόπουλος**.

## ΞΕΚΙΝΑ Η ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΤΗΣ ΡΕΜΔΕΣΙΒΙΡΗΣ

Η ρεμδεσιβίρη αποτελεί το πρώτο αντι-ικό φάρμακο που εγκρίθηκε στην Ευρώπη (στις 3 Ιουλίου) για τη θεραπεία της λοίμωξης COVID-19. Δρα ανακόπτοντας τον πολλαπλασιασμό του κορωνοϊού SARS-CoV-2. Οι ειδικοί σημειώνουν την αξία αυτής της έγκρισης, ωστόσο αναφέρουν ότι με βάση τα δεδομένα η ρεμδεσιβίρη είναι ένα δυνατό όπλο από τα διαθέσιμα αλλά όχι το ισχυρότερο στη μάχη κατά του κορωνοϊού. Σύμφωνα με τις κλινικές μελέτες, η ρεμδεσιβίρη επτάχρησε την αποκατάσταση νοσηλευόμενων ασθενών με COVID-19 κατά 5 ημέρες καθώς και τη θνητότητα. Η ουσία ήταν γνωστή στους επιστήμονες καθώς είχε μελετηθεί αρχι-

# ΤΙ ΕΔΕΙΞΑΝ (ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ) ΟΙ ΜΕΛΕΤΕΣ ΓΙΑ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ

**Η παλινδρόμηση της χλωροκίνης, η έγκριση της ρεμδεσιβίρης, τα αποτελέσματα της κορτιζόνης και οι νέες ελπίδες από τη θεραπεία πλάσματος. Επτά μήνες μετά την εισβολή του SARS-CoV-2 στη ζωή μας και την τεράστια επιστημονική μάχη που διεξάγεται για την αντιμετώπιση της πανδημίας το φάρμακο ακόμη αναζητείται**



κά για τη θεραπεία του αναπνευστικού συνδρόμου SARS που προκαλούσαν οι κορωνοϊοί SARS και MERS. Το ενδοφλέβιο αντι-ικό φάρμακο θεωρούνταν από τον περασμένο Φεβρουάριο μια αρκετά υποσχόμενη θεραπεία. Πλέον η ρεμδεσιβίρη θα διατίθεται στους ασθενείς που το χρειάζονται στις ευρωπαϊκές χώρες, καθώς η Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέγραψε σύμβαση αξίας 63 εκατ. ευρώ με την αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία Gilead για την εξασφάλιση 30.000 θεραπευτικών δόσεων. Εκεί ένδειξη για ενήλικες και εφήβους ηλικίας άνω των 12 ετών με πνευμονία, που χρειάζονται συμπληρωματικό οξυγόνο, αφορά δηλαδή ασθενείς με σοβαρή μορφή της λοίμωξης. Η ρεμδεσιβίρη έχει χορηγηθεί και σε Έλληνες ασθενείς που νοσηλεύονταν, στο πλαίσιο κλινικής μελέτης.

## ΑΙΣΙΟΔΟΞΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΠΛΑΣΜΑΤΟΣ

Η χορήγηση πλάσματος από αναρρώσαστες ασθενείς

από COVID-19 σε αρρώστους που νοσηλεύονται από τη νόσο αποτελεί μια από τις πιο σημαντικές θεραπευτικές επιλογές για την αντιμετώπιση της λοίμωξης από τον κορωνοϊό SARS-CoV-2. «Τη στιγμή που σε όλο τον κόσμο τα κρούσματα με COVID-19 αυξάνονται συνεχώς και δεν φαίνεται στον ορίζοντα αποτελεσματική θεραπεία, η χορήγηση έτοιμων αντισωμάτων έναντι του ιού, μέσω του πλάσματος ασθενών που ανάρρωσαν από τη νόσο, δίνει ελπίδες στους πάσχοντες από τη λοίμωξη COVID-19», επισμαίνει ο κ. Δημόπουλος, που είναι ο κύριος ερευνητής πολυκεντρικής μελέτης φάσης II που αφορά τη χορήγηση πλάσματος και λαμβάνει χώρα σε έξι **υποσκομεία** της χώρας. Σύμφωνα με τους καθηγητές της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ **Ευάγγελο Τέρπο**, **Μαριάννα Πολίτου** και **Βασίλικα Παππά**, μέχρι και τα μέσα Ιουλίου είχαν ελεγχθεί για την ύπαρξη αντισωμάτων έναντι του κορωνοϊού 261 εθελοντές δότες πλάσματος. Οι εθελοντές είτε ήταν ασυμπτωματικοί είτε είχαν συμπτώματα και είχαν παραμείνει στο σπίτι τους είτε είχαν νοσηλευτεί. Ηδη 82 υγιείς δότες έχουν ήδη δωρίσει



Οι Έλληνες ερευνητές που συμμετέχουν σε μελέτη επιστημονικών, με αφορμή θετικά αποτελέσματα ανάλογης μελέτης στην Κίνα, πως το πλάσμα από αναρρώσαντες ασθενείς φαίνεται ότι θα αποτελέσει μία επιπλέον θεραπευτική επιλογή μαζί με τη ρεμδεσιβίρη για τους ασθενείς με COVID-19

λάμβαναν οξυγόνο. Ωστόσο, δεν υπήρχε όφελος από τη χορήγηση δεξαμεθαζόνης μεταξύ των ασθενών που δεν χρειάζονταν αναπνευστική υποστήριξη και είχαν πιο ήπια μορφή της νόσου COVID-19.

## **ΣΤΗΝ ΤΕΛΙΚΗ ΦΑΣΗ ΜΕΛΕΤΩΝ ΚΟΚΤΕΪΛ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ**

Στο κοκτέιλ αντισωμάτων με το όνομα REGN-COV2, το οποίο αποτελείται από δύο αντισώματα, REGN10933 και REGN10987, εναποθέτουν σημαντικές ελπίδες οι επιστήμονες για τη θεραπεία της λοίμωξης COVID-19. Η αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία Regeneron, πρόεδρος και επικεφαλής επιστημονικός διευθυντής της οποίας είναι ο κ. Γιώργος Γανκόπουλος, υλοποιεί κλινικές δοκιμές φάσης ΙΙΙ του κοκτέιλ αντισωμάτων REGN-COV2. Μάλιστα, ο κ. Γανκόπουλος είχε ενημερώσει τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη για τις κλινικές δοκιμές, στο πλαίσιο της τηλεδιάσκεψης Ελλήνων ομογενών γιατρών για τον COVID-19 στις αρχές Ιουλίου. Το κοκτέιλ σχεδιάστηκε για την πρόληψη και τη θεραπεία της νόσου COVID-19, αλλά και για την αποτροπή μολύνσεων από τυχόν μεταλλαγμένες μορφές του ιού. Συγκεκριμένα, οι επιστήμονες έψαξαν και εντόπισαν μεταξύ χιλιάδων αντισωμάτων τα δύο προαναφερθέντα αντισώματα ως ικανά να καταπολεμήσουν αποτελεσματικότερα τον κορωνοϊό. Αυτό που τα καθιστά πιο αποτελεσματικά είναι ότι προσδένονται στην πρωτεΐνη ακίδας του κορωνοϊού, μέσω της οποίας ο ιός συνδέεται στον υποδοχέα ACE2 των ανθρώπινων κυττάρων προκειμένου να τα επιμολύνει. Συνεπώς, μπορεί να μπλοκάρουν την περιοχή σύντηξης του υποδοχέα, δηλαδή της πρωτεΐνης ακίδας του κορωνοϊού. Η μελέτη πρόληψης φάσης ΙΙΙ θα διεξαχθεί σε περίπου 100 διαφορετικά νοσοκομεία και θα συμμετάσχουν 2.000 άτομα από τις ΗΠΑ. Εφόσον οι κλινικές δοκιμές ολοκληρωθούν επιτυχώς, η εταιρεία θα αιτηθεί επείγουσα έγκριση έκτακτης ανάγκης από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), όπως ζήτησε και έλαβε η Gilead για τη ρεμδεσιβίρη.

## **ΚΙ ΟΜΩΣ, Η ΧΛΩΡΟΚΙΝΗ ΕΧΕΙ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑ**

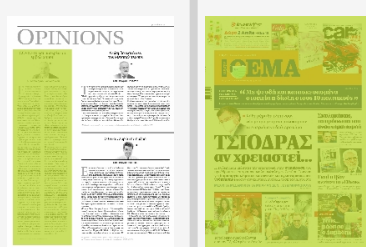
Η επιτροπή εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας αξιολογεί διαρκώς τα δεδομένα από τις κλινικές μελέτες που αφορούν την καλύτερη διαχείριση της λοίμωξης που προκαλεί ο SARS-CoV-2. Σύμφωνα με το ισχύον ελληνικό θεραπευτικό πρωτόκολλο, τα βασικά φάρμακα που έχουν στη διάθεσή τους οι κλινικοί γιατροί για τη διαχείριση των ασθενών με νόσο COVID-19 και ανάλογα με τη βαρύτητα της λοίμωξης είναι: φωσφορική χλωροκίνη ή θειική υδροευχλωροκίνη, λοπιναβίρη/ριτοναβίρη, νταρουναβίρη/κομπισοιτάτη, άλφα-ιντερφερόνη, ρεμτεσιβίρη και τοσιλιζουμάμπη ή Ανακίρα.

Από τα φάρμακα αυτά, στο προσκήνιο βρίσκονται σταθερά κατά την περίοδο της πανδημίας η χλωροκίνη και η συγγενής της υδροευχλωροκίνη, για τις οποίες έχουν γίνει πολλές μελέτες, αντικρουόμενες, αναφορικά με την αποτελεσματικότητά τους. Η πιο πρόσφατη - αλλά μάλλον όχι και τελευταία - αναφορά έγινε για την υδροευχλωροκίνη από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) που τερμάτισε το σκέλος της μελέτης «Solidarity». Ωστόσο, σύμφωνα με τον καθηγητή Φυσιολογίας των Λοιμώξεων της Ιατρικής Σχολής Αθηνών Νικόλαο Σύβα, «καμία μελέτη δεν μας έχει δείξει ότι η χλωροκίνη και η υδροευχλωροκίνη δεν έχουν αποτέλεσμα. Υπάρχουν στοιχεία που δείχνουν περιορισμένη αποτελεσματικότητα. Στον ελληνικό θεραπευτικό αλγόριθμο συνεχίζουν, λοιπόν, να υπάρχουν και να χορηγούνται σε νοσηλευόμενους ασθενείς η χλωροκίνη και η υδροευχλωροκίνη, αλλά την παροδία περίοδο είναι, ευτυχώς, λίγοι αυτοί».

το πλάσμα τους. Δέκα ασθενείς έχουν λάβει τη θεραπεία αυτή και, σύμφωνα με τους ερευνητές, όλοι είχαν βελτίωση της νόσου. Η μελέτη που θα διαρκέσει 20 μήνες προβλέπει τη χορήγηση πλάσματος σε 100 ασθενείς με COVID-19. Οι Έλληνες ερευνητές που συμμετέχουν επιστημονικά, με αφορμή θετικά αποτελέσματα ανάλογης μελέτης στην Κίνα, ότι το πλάσμα από αναρρώσαντες ασθενείς φαίνεται ότι θα αποτελέσει μία επιπλέον θεραπευτική επιλογή μαζί με τη ρεμδεσιβίρη για τους ασθενείς με COVID-19. «Είναι πιθανό να υπάρξει συνεργική δράση μεταξύ της ρεμδεσιβίρης και του πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς, δεδομένου ότι οι μηχανισμοί δράσης των αντι-ικών φαρμάκων και των αντισωμάτων εξουδετερώνονται είναι διακριτοί. Αυτό θα πρέπει να διαλευκανθεί σε μελλοντικές κλινικές δοκιμές που θα εξετάσουν με μεγαλύτερη στατιστική ισχύ την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του πλάσματος από αναρρώσαντες ασθενείς είτε ως μονοθεραπεία είτε ως συνδυασμό με τη ρεμδεσιβίρη ή και άλλους αντι-ικούς παράγοντες», αναφέρουν.

## **ΔΕΞΑΜΕΘΑΖΟΝΗ, ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΒΑΡΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ**

Η δεξαμεθαζόνη, ένα φθινό και ευρέως διαδεδομένο φάρμακο της οικογένειας των στεροειδών, με άλλα λόγια για μορφή κορτιζόνης, αποδείχθηκε ότι μειώνει σημαντικά τη θνητότητα σε ασθενείς με τις πιο βαριές μορφές της λοίμωξης COVID-19. Σημειωτέον ότι χρησιμοποιείται σε πολλά νοσήματα και έχει ισχυρή αντιφλεγμονώδη δράση. «Ο νέος κορωνοϊός έχει συσχετιστεί με εκτεταμένη πνευμονική βλάβη. Τα κορτικοστεροειδή μπορούν να περιορίσουν τη φλεγμονή που επάγει την πνευμονική βλάβη και ως εκ τούτου να μειώσουν την πιθανότητα εξέλιξης σε αναπνευστική ανεπάρκεια και θάνατο», λέει ο κ. Δημόπουλος και παραπέμπει στα πρόσφατα ευρήματα της μελέτης «Recovery» που δημοσιεύτηκε στο επιστημονικό περιοδικό «New England Journal of Medicine». Σύμφωνα με αυτά, μειώθηκε η θνητότητα κατά 35% στους διασωληνωμένους ασθενείς και κατά 20% σε εκείνους που



## COVID-19 και υποχρέωση εμβολιασμού



Του Χαράλαμπου Ανθόπουλου

Είναι ένα ανοικτό ζήτημα, το οποίο δυστυχώς δεν είναι ακόμη επίκαιρο, εάν το (μελλοντικό) αντι-COVID εμβόλιο θα είναι υποχρεωτικό. Αναμφίβολα, στην περίπτωση του κορωνοϊού SARS-CoV-2 συντρέχει η βασική προϋπόθεση για τη συνταγματικότητα της νομοθετικής πρόβλεψης υποχρέωσης **εμβολιασμού**, δηλαδή η ανάγκη προστασίας της υγείας των άλλων, λόγω της υψηλής μολυσματικότητας της νόσου COVID-19. Αλλωστε, μόνο ο σκοπός αυτός, που αφορά την υγεία ως συλλογικό αγαθό, μπορεί να δικαιολογήσει τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό**, ο οποίος αποτελεί σοβαρό περιορισμό της ελευθερίας αυτοκαθορισμού του ατόμου σε θέματα της προσωπικής του υγείας. Το δικαίωμα υγειονομικού αυτοκαθορισμού, το οποίο κατοχυρώνεται στο άρθρο 5 παρ.5 Συντ., είναι πάντως ο κανόνας, ενώ η υποχρέωση **εμβολιασμού**, που εισάγει τη διάσταση του καθήκοντος στο δικαίωμα στην υγεία, μπορεί να είναι μόνο η εξαίρεση. Μάλιστα, από μόνο του το άρθρο 5 παρ. 5 Συντ. δεν θα ήταν αρκετό για τον μετασχηματισμό, έστω κατ' εξαίρεση, του δικαιώματος στην υγεία σε καθήκον υγείας. Στην περίπτωση αυτή παίζει αποφασιστικό ρόλο το άρθρο 25 παρ. 4 Συντ., που καθιερώνει το καθήκον αλληλεγγύης του ατόμου προς το κοινωνικό σύνολο, μια έκφραση του οποίου αποτελεί η υποχρέωση **εμβολιασμού**. Μια τέτοια υποχρέωση κοινωνικής αλληλεγγύης δεν μπορεί, πάντως, να επιβληθεί στην περίπτωση που υπάρχει κίνδυνος σοβαρής βλάβης της υγείας ενός συγκεκριμένου ατόμου από τον **εμβολιασμό**. Αντίθετα, θα ήμουν πολύ επιφυλακτικός ως προς την

αποδοχή άρνησης **εμβολιασμού** για λόγους ελευθερίας συνείδησης. Αλλωστε, στην περίπτωση των εμβολίων, η επίκληση λόγων συνείδησης υποκρύπτει συχνά μια ιδεολογική τοποθέτηση (αντιεμβολιαστικό κίνημα), ενώ ειδικώς στην περίπτωση του εμβολίου αντι-COVID, όταν αυτό ανακαλυφθεί, είναι σχεδόν βέβαιο ότι θα συνδράμουν στην άρνησή του οι θεωρίες για την «κατάσταση εξαιρέσεως» και τη «βιο-πολιτική εξουσία», τύπου Τζόρτζιο Αγκαμπέν, οι οποίες είναι πολύ δημοφιλείς μεταξύ εκείνων που πιστεύουν ότι δεν υπάρχει επιδημία και ότι όλα αυτά είναι ένα πρόσημα για τον περιορισμό των ατομικών ελευθεριών.

Η απόφαση για την υποχρεωτικότητα του εμβολίου αντι-COVID είναι πολιτική όχι ιατρική, δηλαδή ανήκει στη διακριτική ευχέρεια του κοινού νομοθέτη, ο οποίος μπορεί είτε να καταστήσει νομικά υποχρεωτική τη διενέργειά του είτε να περιοριστεί σε μια σύσταση για την αναγκαιότητα της χρήσης του. Η υποχρεωτικότητά του δεν μπορεί βέβαια να επιβληθεί μέσω φυσικού καταναγκασμού, διότι η χορήγησή του με τον τρόπο αυτό θα ήταν αντίθετη προς την αρχή της ανθρωπίνης αξιοπρέπειας (άρθρο 2 παρ.1 Συντ.). Η τήρηση της υποχρέωσης **εμβολιασμού** μπορεί να διασφαλιστεί μόνο με έμμεσο τρόπο, π.χ., με διοικητικές χρηματικές κυρώσεις ή με τη θέσπιση περιορισμών στην απόλαυση ορισμένων θεμελιωδών δικαιωμάτων. Πάντως, αν καταστεί νομικά υποχρεωτική η χρήση του εμβολίου, αυτή θα πρέπει να γίνεται δωρεάν, ως κοινωνική παροχή στο πλαίσιο του κοινωνικού δικαιώματος στην υγεία (άρθρο 21 παρ. 3 Συντ.).

\*Καθηγητής Δικαίου και Διοίκησης ΕΑΠ