



Η υγεία ανάμεσα στο «λέγειν» και στο «δεικνύναι»

Η εργώδης προσπάθεια της παγκόσμιας κοινότητας για τον έλεγχο και τη διαχείριση της πανδημίας COVID-19 συνεχίζεται σε διαρκώς εντεινόμενο ρυθμό. Τα πρόσφατα αποτελέσματα των σχετικών παρεμβάσεων για την αντιμετώπιση της πανδημίας δυσχεραίνουν μερικώς την ταχεία και επιτυχή έξοδο. Η επίτευξη ανοσίας στον πληθυσμό, μέσω του καθολικού εμβολιασμού, μπορεί να αποτελέσει το τέλος της περιπέτειας από τη σύνθετη κρίση που επέφερε ο κορονοϊός. Στην κατεύθυνση αυτή, το κράτος πρόληψης, ορθώς σε κάποιον βαθμό, έλαβε περιοριστικά μέτρα, που, όμως, αμφισβητήθηκαν και έθεσαν σε δοκιμασία τους θεσμούς, ενώ εκτέθηκαν σε λαϊκιστικές κριτικές, για δήθεν τρώση του κράτους δικαίου. Το σημείο ισορροπίας ανάμεσα στην υγειονομική ασφάλεια και τη δημοκρατία συνιστά το κύριο ζητούμενο, αλλά παραμένει ασαφές και απροσδιόριστο. Ως εκ τούτου, διαμορφώνεται ένα ευρύ πεδίο για την εκδήλωση αφενός τάσεων αυταρχικού πατερναλισμού, που προσβάλλει τα όρια των ατομικών δικαιωμάτων, αφετέρου συμπτωμάτων ελευθερίζουσας ατομικότητας, που πλήττει τα συλλογικά συμφέροντα.

Ταυτόχρονα, η πανδημία έθεσε το ζήτημα της βιωσιμότητας του υγειονομικού τομέα και, συνεπώς, την αναγκαιότητα προτεραιοποίησης των αναγκαίων διαρθρωτικών αλλαγών. Παρά το γεγονός ότι η τρέχουσα ρητορική, το «λέγειν», εστιάζει στην αναγκαιότητα υποστήριξης της ιατρικής περίθαλψης και της τεχνολογίας, εντούτοις η πολιτική αποδίδει έμφαση στη δημόσια υγεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και συνιστά το «δεικνύναι». Είναι προφανές ότι

η χώρα χρειάζεται μια συγκροτημένη «κρατική υπηρεσία δημόσιας υγείας» με λειτουργούς δημόσιας υγείας διεπιστημονικής σύνθεσης, σε επαρκή αριθμό και με υψηλή επαγγελματική κατάρτιση.

Ακόμα, η χώρα χρειάζεται την ανάπτυξη των «δικτύων πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας», με κοινοτικό προσανατολισμό και νέο περιεχόμενο, που συνδέει την ιατρική περίθαλψη με τη φροντίδα υγείας και την πρόληψη των παραγόντων κινδύνου για την υγεία, στο πνεύμα της Διακήρυξης της Astana (2018), του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας.

Η ανεπαρκής συγκρότηση των υπηρεσιών της δημόσιας υγείας και της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας έγινε εμφανής κατά τη διάρκεια της πανδημίας και αυτή η κατάσταση έχει διακριτή συμμετοχή στον ετεροχρονισμένο και καθυστερημένο χαρακτήρα των παρεμβάσεων. Η αναδιάρθρωση και η βιωσιμότητα του συστήματος υγείας μπορεί να έχει ως «πύλη εισόδου» τα μεγαδεδομένα, καθώς και την ψηφιακή τεχνολογία, για τρεις κυρίως λόγους: πρώτον, την επαρκή τεκμηρίωση των επιστημονικών και δι-οικητικών παρεμβάσεων, δεύτερον, τον έλεγχο του οικονομικού κόστους και τη μείωση του κόστους του χρόνου και, τρίτον, τη διαφάνεια στη λήψη των ιατρικών και διαχειριστικών αποφάσεων. Η επίτευξη αυτών των μεταρρυθμιστικών στόχων συνιστά ένα ζήτημα γλώσσας και κουλτούρας που σχετίζεται με τη διάσταση ανάμεσα στη ρητορική του «λέγειν» και την πολιτική του «δεικνύναι», ώστε η αναφορά στη δημόσια υγεία και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας να μετασχηματισθεί σε σταθερή πολιτική δέσμευση.



ΑΡΘΡΟ ΤΟΥ
ΓΙΑΝΝΗ ΚΥΡΙΟΠΟΥΛΟΥ,
ΟΜΟΤΙΜΟΥ ΚΑΘΗΓΗΤΗ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ
ΠΡΟΕΔΡΟΥ ΤΟΥ ΙΝΣΤΙΤΟΥΤΟΥ
ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ ΤΗΣ ΥΓΕΙΑΣ



Το σημείο ισορροπίας ανάμεσα στην υγειονομική ασφάλεια και τη δημοκρατία συνιστά το κύριο ζητούμενο, αλλά παραμένει ασαφές και απροσδιόριστο

NEO ΤΕΣΤ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 90 ΛΕΠΤΑ

Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,10 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2020
Επιφάνεια: 282.9 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



NEO ΤΕΣΤ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΣΕ 90 ΛΕΠΤΑ

ΣΕΛΙΔΑ 10

«Φυτεμένη» η οδηγία για τους ασυμπτωματικούς

ΟΥΑΣΙΓΚΤΟΝ. Μια περίεργη σύσταση, προ μηνός, στην ιστοσελίδα του αμερικανικού **Κέντρου Ελέγχου Λοιμώξεων (CDC)** δεν προήλθε από τους επιστήμονες του **Κέντρου**, αλλά «φυτεύθηκε» από το υπουργείο Υγείας, για πολιτικούς λόγους. Αυτό προκύπτει από έρευνα των *New York Times* γύρω από τη σύσταση, η οποία, προς έκπληξη πολλών, ανέφερε ότι άτομα χωρίς συμπτώματα δεν χρειάζεται να προσέρχονται για **έλεγχο**, ακόμη και αν έχουν έρθει σε επαφή με επιβεβαιωμένο κρούσμα.

«Ήρθε από πάνω, δεν αντανάκλα αυτό που πιστεύουν πολλοί στο CDC πως θα πρέπει να είναι η πολιτική μας», ανέφερε πηγή που γνωρίζει το θέμα. Οι ΗΠΑ πλησιάζουν το θλιβερό ορόσημο των 200.000 νεκρών από κορωνοϊό, την ώρα κατά την οποία ο Αμερικανός πρόεδρος Τραμπ



Υγειονομικός διεξάγει δωρεάν τεστ για COVID-19 σε Αμερικανούς πολίτες, στη Φλόριντα.

εξακολουθεί να επικρίνει τους επιστήμονες και να αγνοεί τις συστάσεις τους.

Εν τω μεταξύ, στη Βρετανία, επιστήμονες σχετιζόμενοι με το πανεπιστήμιο Imperial του Λονδίνου, ανέπτυξαν τεστ κορωνοϊού που δίνει απολύτως ακριβείς (χωρίς ψευδή θετικά) απαντήσεις εντός 90 λεπτών. Η ανάπτυξη του τεστ έγινε από τη DnaNudge, μια νέα εταιρεία - τεχνοβλαστό του Imperial College.

Συνιδρυτής και διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας είναι ο ελληνοκυπριακός καταγωγής καθηγητής Κρις Τουμάζου, ηλεκτρολόγος - μηχανικός και καινοτόμος εφευρέτης, ιδρυτής του Ινστιτούτου Βιοϊατρικής Μηχανικής του Imperial. Συνεργάτιδά του, συνιδρύτρια από το 2015 της DnaNudge και επικεφαλής επιστήμονας είναι η Ελληνίδα δρ Μαρία Καρβέλα, απόφοιτος του

τμήματος Βιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών, με διδακτορικό από το Πανεπιστήμιο της Γλασκώβης.

Οι ερευνητές του Κολεγίου Imperial του Λονδίνου, με επικεφαλής τον καθηγητή Λοιμωξιολογίας Γκρέικαμ Κουκ, οι οποίοι έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό μικροβιολογίας *The Lancet Microbe*, δοκίμασαν το τεστ σε 386 ασθενείς και **ιατρικό προσωπικό** του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** της Βρετανίας. Το τεστ, που γίνεται με τη λήψη δείγματος από τη μύτη και ανιχνεύει στη συνέχεια τα ίχνη γενετικού υλικού του κορωνοϊού, δεν χρειάζεται εργαστήριο και μπορεί να εκτελεστεί σε μια φορητή συσκευή μικρότερη από κινητό τηλέφωνο. Πριν από την ευρεία κυκλοφορία του, απαιτούνται περισσότερες μελέτες.

ΑΠΕ, ΝΥΤ

Τη δυσαρέσκειά τους εκφράζουν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου

Πηγή: ΡΟΔΙΑΚΗ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2020
Επιφάνεια: 459.64 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τη δυσαρέσκειά τους εκφράζουν οι εργαζόμενοι του νοσοκομείου

Το κρούσμα κορωνοϊού έδειξε, όπως λένε, τις αδυναμίες που υπάρχουν

Σε επικίνδυνη κατάσταση βρίσκεται το δημόσιο σύστημα υγείας για ασθενείς και προσωπικό, όπως καταγγέλλει σε ανακοίνωσή του ο σύλλογος εργαζομένων του γενικού νοσοκομείου Ρόδου.

Ειδικότερα με αφορμή το κρούσμα κορωνοϊού σε αλλοδαπή γυναίκα ο σύλλογος επισμαίνει ότι το νοσοκομείο παρέλυσε καθώς τέθηκαν σε καραντίνα γιατροί νοσηλευτές και προσωπικό, εξαιτίας της επαφής τους με κρούσμα κορωνοϊού, γεγονός που δείχνει την οριακή κατάσταση στην οποία βρίσκεται το νοσοκομείο μας.

Παράλληλα επισμαίνουν ότι τις τελευταίες ημέρες υπάρχουν ελλείψεις σε αναλώσιμα και μέσα προστασίας, μάσκες και γάντια διαψευδοντας ότι η εικόνα του νοσοκομείου είναι καλή όπως παρουσιάζεται. Αναλυτικά, η ανακοίνωση του συλλόγου έχει ως εξής:

«Δεν έχει περάσει πολύς καιρός, ήταν μόλις 18 Ιουλίου, όταν ο υπουργός Υγείας επισκέφθηκε το νοσοκομείο της Ρόδου για να δηλώσει ότι η κυβέρνηση στάθηκε «πάνω από το ύψος των περιστάσεων», και ότι τα νησιά «ψήλωσαν υγειονομικά». Μια κίνηση βέβαια που είχε διπλό στόχο. Από τη μια να στείλει μήνυμα στους tour operators ότι το νησί είναι υγειονομικά ασφαλές, από την άλλη να εφραυχάσουν το λαό της περιοχής μας ότι έχουν παρθεί μέτρα ενίσχυσης του νοσοκομείου και η κατάσταση είναι υπό έλεγχο.

Η πραγματικότητα είναι ότι δεν άλλαξε τίποτα απολύτως σε σχέση με πριν. Το δημόσιο σύστημα υγείας της περιοχής παρέμεινε στην ίδια επικίνδυνη για προσωπικό και ασθενείς κατάσταση.

Το περιστατικό με τους 10 γιατρούς και νοσηλευτές που βγήκαν σε καραντίνα εξαιτίας της επαφής τους με κρούσμα κορωνοϊού, δείχνει την οριακή κατάσταση στην οποία βρίσκεται το νοσοκομείο, αφού ανάμεσά τους είναι χειρουργοί και αναισθησιολόγοι, που δεν υπάρχουν άλλοι να τους αναπληρώσουν, άρα θα παγώσουν τα χειρουργεία και άλλες λειτουργίες του νοσοκομείου μέχρι να επανέλθουν.



Αυτό που συνέβη δεν είναι κάτι απίθανο, είναι φυσιολογικό ότι εφόσον η πανδημία είναι σε εξέλιξη θα υπάρχουν τέτοια περιστατικά. Συνεπώς θα έπρεπε η κυβέρνηση εκτός από την πλήρη στελέχωση του νοσοκομείου μας να φροντίσει να υπάρχουν εφεδρείες για τα τμήματα που δεν επιτρέπεται να μείνουν κλειστά ούτε μια μέρα, όπως τώρα με τα τακτικά χειρουργεία, αλλά και με τμήματα όπως η μονάδα εντατικής θεραπείας, η μονάδα τεχνητού νεφρού, η μονάδα εμφραγμάτων, το αιμοδυναμικό. Πολύ περισσότερο που λόγω της γεωγραφικής θέσης του νησιού μπορεί να κρίνεται ακόμα και η ζωή κάποιων ασθενών από την ετοιμότητα του νοσοκομείου.

Σαν να μην έφταναν αυτά, τις τελευταίες ημέρες οι συνάδελφοί μας ενημερώνουν για ελλείψεις σε αναλώσιμα και μέσα προστασίας, μάσκες και γάντια. Αναγκάζονται να φορούν μια

μάσκα για μέρες και υποχρεώνονται να χρησιμοποιήσουν χειρουργικά αποστειρωμένα γάντια για να κάνουν απλή νοσηλεία.

Η εικόνα λοιπόν ότι όλα είναι καλά, είναι πλαστή. Η αλήθεια είναι ότι η κυβέρνηση αγνόησε όλα τα αιτήματα των υγειονομικών για πλήρη στελέχωση με προσωπικό και χρημα-

τοδότηση του δημόσιου συστήματος υγείας. Ζύγισε την υγεία του λαού μας με κριτήριο το κόστος των απαιτούμενων μέτρων και αποφάσισε να τζογάρει και με την υγεία του λαού, όπως έκανε νωρίτερα και με τον τουρισμό κόβοντας και ράβοντας τα υγειονομικά πρωτόκολλα στα μέτρα των μεγαλοεπιχειρηματιών του κλάδου.

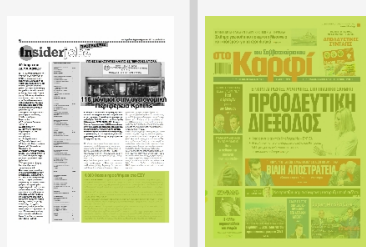
Η υγείας μας όμως δε χωράει στη λογική κόστους - οφέλους. Είναι ανάγκη να χρηματοδοτηθεί τώρα από τον κρατικό προϋπολογισμό το εθνικό σύστημα υγείας.

Τέλος, η κυβέρνηση οφείλει άμεσα να δημοσιοποιήσει την ακριβή εικόνα στο νησί μας, να μας ενημερώσει τι συμβαίνει στα ξενοδοχεία καραντίνας, τι συμβαίνει στα παλιά σφαγεία που έχουν αφαιρεθεί στην τύχη τους. Δεν θα πληρώσουμε με την υγεία μας τη δημιουργία ψεύτικης εικόνας για το νησί μας ώστε να ωφεληθούν οι μεγάλοι επιχειρηματίες του τουρισμού.

Αν θέλουν να προβάλλουν εικόνα ασφαλούς υγειονομικά τουριστικού προορισμού, τότε να θωρακίσουν πραγματικά το νησί με πλήρη στελέχωση όλων των υγειονομικών μονάδων Νοσοκομείου, Κέντρα υγείας, Περιφερειακά Ιατρεία».

4.000 θέσεις προσλήψεις στο ΕΣΥ

Πηγή:	ΚΑΡΦΙ	Σελ.:	30	Ημερομηνία έκδοσης:	19-09-2020
Επιφάνεια:	132.92 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	4910
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



4.000 θέσεις προσλήψεις στο ΕΣΥ

■ **ΕΝΑ ΔΩΔΕΚΑΜΗΝΟ** πρόγραμμα σημαντικών μεταρρυθμίσεων ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός από το Βελλίδειο συνεδριακό **κέντρο**, κατά τη διάρκεια της ομιλίας του προς τους παραγωγικούς φορείς, στο πλαίσιο του Φόρουμ της Helexro που φέτος υποκαθιστά τη Διεθνή Έκθεση Θεσσαλονίκης που αναβλήθηκε υπό τον φόβο εξάπλωσης της πανδημίας του κορωνοϊού. Όπως ανακοίνωσε ο κ. Κυριάκος Μητσοτάκης:

■ Εκσυγχρονίζεται η αγορά εργασίας με βάση εισηγήσεις του Διεθνούς Γραφείου Εργασίας. Καταργούνται παρωχημένες ρυθμίσεις του περασμένου αιώνα και καθιερώνονται νέα δικαιώματα που διασφαλίζουν το μέλλον της εργασίας.

■ Αναμορφώνεται η επικουρική ασφάλιση με την εισαγωγή του κεφαλοποιητικού συστήματος, ενός ατομικού κουμπαρά για κάθε νέον εργαζόμενο, που θα επαναφέρει την εμπιστοσύνη κυρίως των νέων στο ασφαλιστικό σύστημα.

■ Ενισχύεται το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** με μονάδες χρόνιων **παθήσεων** και ημερήσιας νοσηλείας, ενώ προσλαμβάνονται μόνιμα 4.000 άτομα, κυρίως νοσηλευτών.

Νέο πλαίσιο δημοσίων συμβάσεων που αλλάζει τον νόμο 4412 και θα αφαιρεί γραφειοκρατία, ενώ παράλληλα θα προσθέτει διαφάνεια. Αλλάζει δραματικά το Δημόσιο. Το ΑΣΕΠ αναδιαρθρώνεται και επιταχύνονται οι νέοι διορισμοί. Στην πύλη gov.gr θα προστεθούν άμεσα 400 ψηφιακές υπηρεσίες, ώστε να φτάσουν τις 1.000 που θα είναι όλες προσβάσιμες σε λίγο και από το κινητό μας τηλέφωνο.

📄 Lock στον κορονοϊό down η κυβέρνηση!

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1,3	Ημερομηνία έκδοσης:	20-09-2020
Επιφάνεια:	1073.69 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Lock στον κορονοϊό down η κυβέρνηση!

Τεράστιες είναι οι ευθύνες της κυβέρνησης τόσο για τη διάδοση του κορονοϊού, όσο και για το ότι το σύστημα της δημόσιας υγείας αδυνατεί σήμερα να ανταποκριθεί στις αυξημένες απαιτήσεις. Η κυβέρνηση της ΝΔ –και με τα μέτρα για την Αττική– προσπαθεί να ρίξει το βάρος στον κόσμο. Αποτελεί πρόκληση να μιλά ο Κ. Μητσοτάκης για «ευθύνη» και «τήρηση των αποστάσεων», όταν στοιβάζουν 25-27 παιδιά σε μικρές σχολικές τάξεις, όταν φορτώνουν μετρό και λεωφορεία με πλήθος επιβατών, όταν πολλά εργοστάσια έχουν γίνει εκκολαπτήρια του κορονοϊού. Αυτή τη στιγμή χρειάζεται αγώνας για ανατροπή και όχι υποταγή στην κυβερνητική πολιτική, για να βγει νικητής ο λαός στη μάχη κατά της πανδημίας, για να ενισχυθεί η **δημόσια υγεία** τώρα, για ασφαλή και αξιοπρεπή εργασία και παιδεία. >>> σελ. 3

Τα πράγματα είναι καθαρά, ο κορονοϊός είναι μέσα στην κοινότητα, ειδικά στην Αθήνα. Η πανδημία αναπτύσσεται πρόωρα το δεύτερο κύμα της, κοινώς πριν χειμωνιάσει. Τα στοιχεία είναι εξόχως ανησυχητικά, όχι κυρίως όσον αφορά τα θετικά κρούσματα (γιατί αυτά εξαρτώνται και από τον αριθμό των τεστ). Τα κρίσιμα μεγέθη είναι οι ασθενείς που νοσηλεύονται στις ΜΕΘ και βεβαίως οι θάνατοι. Και οι δύο δείκτες εμφανίζουν απότομη άνοδο την τελευταία εβδομάδα. Η επόμενη περίοδος θα είναι δύσκολη και κρίσιμη, πόσο μάλλον που η κυβέρνηση και το κεφάλαιο είναι αποφασισμένοι όχι μόνο να φορτώσουν τις συνέπειες της πανδημίας και της «μεγαλύτερης οικονομικής κρίσης της 100ετίας» (όπως είπε τη Δευτέρα ο Ρέγκλινγκ) στην εργατική τάξη, το λαό και τη νεολαία, αλλά και να περάσουν ένα μπαράζ αντιδραστικών τομών (κτυπώντας εργασία, συνδικαλισμό, ασφαλιστικό, πανεπιστήμια, περιβάλλον και γενικά τα πάντα!), εκμεταλλευόμενοι και ένα επιδιωκόμενο πάγωμα της κοινωνίας λόγω κορονοϊού.

Το λέμε από την αρχή. Δεν χρειάζεται πανικός, ούτε κύμα φόβου, που βολεύει μόνο εκείνους που μας οδήγησαν σε αυτή την άθλια κατάσταση. Ο κορονοϊός είναι επικίνδυνος, αλλά δεν είναι ανίκητος. Η κοινωνία μπορεί να τον νικήσει, αλλά γι' αυτό πρέπει να πάει κόντρα στην κυβερνητική πολιτική και να την ανατρέψει. Επαγρύπνηση, ατομικά και συλλογικά μέτρα προστασίας, συλλογικός αγώνας, ισχυρή **δημόσια υγεία**, αξιοπρεπής και ασφαλής εργασία και παιδεία, αλληλεγγύη, ανατροπή για μια ολόκληρη ζωή είναι τα δικά μας συνθήματα. Σηκώνουμε τη μάσκα της προφύλαξης, της αλληλεγγύης και του αγώνα, αλλά κατεβάζουμε τις μάσκες από τους **μασκαράδες**.

Καταρχάς τους **μασκαράδες** της κυβέρνησης, που ούτε οι μάσκες-αλεξιπτωτο που μοίρασαν στα σχολεία δεν τους φτάνουν για να κρυφτούν. Το είχαμε πει από την αρχή (και όχι «μετά») πως η κυβερνητική πολιτική για την πανδημία ήταν άθλια. Τώρα αποδεικνύεται περίτρανα. Πέταξαν στα σκουπίδια τον χρόνο που τους έδωσε ο λαός με την υπεύθυνη στάση του το πρώτο δίμηνο και άνοιξαν την οικονομία και τον τουρισμό βιαστικά (ενώ εκατομμύρια νεόφτωχοι Έλληνες «έμειναν σπίτι»), χωρίς τα αναγκαία μέτρα για να στηρίξουν την κερδοφορία του κεφαλαίου. Από κει ξαναμπήκε μαζικά ο covid-19 στη χώρα. Έχουν το θράσος τώρα να μιλούν για «ατομική ευθύνη» και ανευθυνότητα νέων και μεγαλύτερων, για «τήρηση των αποστάσεων» αυτοί που στοιβάζουν 25-27 παιδιά στις σχολικές τάξεις, αυτοί που κρατούν εγκληματικά αραιά τα δρομολόγια των μέσων μαζικής μεταφοράς υποχρεώνοντας τον κόσμο να είναι ο ένας πάνω στον άλλον, αυτοί που αφήνουν εργοστάσια και εργασιακούς χώρους να μετατρέπονται σε χώρους μαζικής αναπαραγωγής του κορονοϊού, αυτοί που αφήνουν την εκκλησία να κοινώνει τον covid-19!

Τι να πούμε για το υγειονομικό φιάσκο, για το οποίο είχαν προειδοποιήσει οι αγωνιζόμενοι γιατροί του ΕΣΥ; Τα **κρεβάτια ΜΕΘ** με προσωπικό δεν ξεπερνούν



Αγώνας και με μάσκες, κόντρα στους **μασκαράδες**

Δεύτερο κύμα

Γιάννης **Ελαφρός**

► Η κυβέρνηση έχει το θράσος να μιλά για «ατομική ευθύνη», όταν προκαλεί «συρροές» κόσμου στην παιδεία, την εργασία, τις συγκοινωνίες

τα 750, όπως συγκεκριμένα καταγράφει η ΟΕΝΓΕ και η **ΠΟΕΔΗΝ**, παρά τις κυβερνητικές αλχημείες. Μόλις 190 προστέθηκαν έξι μήνες μετά. Πολύ μακριά από τα 2.000 σε ΜΕΘ συν 1.500 σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας που απαιτούνταν, πριν πανδημίας, σύμφωνα με τις οδηγίες του ΠΟΥ. Αποτέλεσμα, ήδη οι ΜΕΘ στην Αττική έχουν φτάσει στο «κόκκινο» και πρέπει να δοθούν και άλλα κρεβάτια εντατικής θεραπείας για τους ασθενείς covid-19, τα οποία βέβαια θα λείψουν από τους υπόλοιπους. Η ΟΕΝΓΕ με επείγουσα ανακοίνωση προειδοποιεί για κίνδυνο να μετατραπεί η πανδημία σε «κρίση εντατικής θεραπείας», δηλαδή να

μη φτάνουν οι ΜΕΘ και καλεί τον πρωθυπουργό να ακούσει επιτέλους τους γιατρούς! Στο κουφού την πόρτα... Εδώ τελείωσαν τα αντιδραστήρια για τεστ (και κυβερνητικός αξιωματούχος ξεστόμισε πως «έγινε κατάχρηση»!) κι ακόμα χειρότερα το υπουργείο Υγείας δεν εφαρμόζει καν τα ήδη κουτσουρεμένα υγειονομικά πρωτόκολλα του **ΕΟΔΥ** που προβλέπουν επτά κρέμες καραντίνα (και όχι 14) για υγειονομικούς που ήρθαν σε επαφή με κρούσμα Covid. Όπως κατήγγειλε το Σωματείο Εργαζομένων στο Αττικό μετά από κρούσμα, στη ΜΕΘ μάλιστα, δεν δόθηκε άδεια στο προσωπικό γιατί δεν υπήρχαν αντικαταστάτες!

Οι συμβασιούχοι που εργάζονταν στη μονάδα ήταν υπό απόλυση, άρα έμεινε το ίδιο προσωπικό με αποτέλεσμα τα κρούσματα να γίνουν έξι! Καταλαβαίνετε που οδηγούν όλα αυτά; Οι άθλιοι **μασκαράδες** της κυβέρνησης, που κρύβονται πίσω από τη δήθεν ανθεντία μιας επιτροπής ειδικών την οποία οι ίδιοι έχουν ξεφτιλίσει, προετοιμάζουν τώρα ξανά δήθεν «δραστηκά μέτρα», που στρέφονται ξανά γύρω από μορφές lockdown και όχι βέβαια προσλήψεις υγειονομικού προσωπικού, ΜΕΘ και τεστ, επίταξη χωρίς αποζημίωση του ιδιωτικού τομέα (που απομιμνά

τόσα χρόνια το δημόσιο) κλπ. Με αυτά αντιμετωπίζεται η πανδημία και όχι με **Ραφάλ, φρεγάτες και εξοπλιστικές μίζες**.

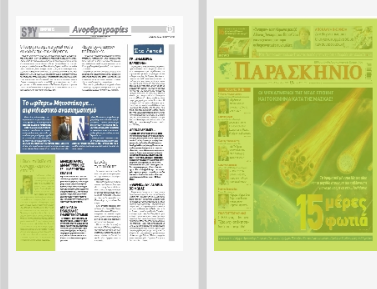
Απέναντι στην αντιλαϊκή διαχείριση της πανδημίας από την κυβέρνηση είναι ανάγκη το μαχόμενο εργατικό, λαϊκό και νεολαιίστικο κίνημα να ορθώσουν τις δικές τους διεκδικήσεις, με αγώνα για 15 μαθητές στην τάξη, για ισχυρό σύστημα δημόσιας υγείας, για τακτικές και ασφαλείς συγκοινωνίες, για ασφάλεια στους χώρους εργασίας, για απαγόρευση των απολύσεων και κάθε αντεργατικής κίνησης εν μέσω πανδημίας. **Αγωνιζόμαστε δεν κρυβόμαστε!**

Η κοινωνία μπορεί να νικήσει τον κορονοϊό, ανατρέποντας την κυβερνητική πολιτική

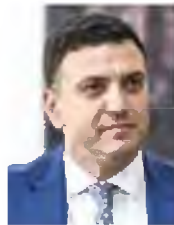
Γι' αυτό ξεσκεπάσουμε και τους κάθε λογής «αρνητές» της πανδημίας, ακροδεξιούς και εθνικιστές, που αφού έβγαλαν την περικεφαλαία του μακεδονομάχου, του τουρκοφάγου και του ρατσιστή φοροδότη τώρα τη μάσκα του «αντισυνημικού», κραυγάζοντας για την αντιδραστική «ελευθερία» του ατόμου (τι μας νοιάζει για τους άλλους); να μην φορά μάσκα. Όλοι αυτοί στήνουν έναν εύκολο «συνωμοσιολόγο» αντίπαλο στην κυβέρνηση και τελικά διευκολύνουν το σύστημα, αφού εάν «δεν υπάρχει κορονοϊός» τότε δεν υπάρχει και λόγος για μέτρα υπέρ της δημόσιας υγείας και της κοινωνίας.

Η δικαίωση Κικίλια για το έγκαιρο «καμπανάκι» για το ΕΣΥ

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	19-09-2020
Επιφάνεια:	100.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Η δικαίωση Κικίλια για το έγκαιρο «καμπανάκι» για το ΕΣΥ



Οι «δύσκολες» εξελίξεις που καταγράφονται στο μέτωπο της πανδημίας του κορονοϊού συνιστούν δικαίωση για τον υπουργό Υγείας Βασίλη Κικίλια, ο οποίος είχε κρούσει από πολύ νωρίς και έγκαιρα «καμπανάκι» για την επιτακτική ανάγκη ενίσχυσης του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, ώστε να είναι περισσότερο και καλύτερα προετοιμασμένο για τους δύσκολους μήνες που έχουμε μπροστά μας. Ο «πρωταθλητής» της Α' Αθηνών και δημοφιλέστερος υπουργός της κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη είχε χαρτογραφήσει εγκαίρως τα σημεία αιχμής των πολιτικών και επιχειρησιακών προτεραιοτήτων για τον χώρο του ΕΣΥ, ώστε να δρομολογηθούν τάχιστα οι σχετικές διαδικασίες. Έτσι, σήμερα βρίσκονται σε εξέλιξη οι αναγκαίες πρωτοβουλίες, ώστε να μην αιφνιδιαστεί η κυβέρνηση και να αντέξει και αυτήν τη φορά το ΕΣΥ, στο βάρος που θα κληθεί να σηκώσει, για την προστασία της Δημόσιας Υγείας, στη σκιά της πίεσης από την πανδημία του κορονοϊού.

Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	28	Ημερομηνία έκδοσης:	19-09-2020
Επιφάνεια:	152.6 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Κινητή μονάδα υγείας πήγε στη Σαμοθράκη

Έπειτα από συντονισμένες και διαρκείς ενέργειες του Δήμου Σαμοθράκης που επι μήνες παρακολουθεί το θέμα, μαζί με την Επιτροπή Υγείας, ξεκίνησε η κινητή μονάδα υγείας (ΚΟΜΥ) στη Σαμοθράκη. Η μονάδα θα διενεργεί **ελέγχους** για πιθανή λοίμωξη COVID-19 σε στοχευμένες ομάδες πληθυσμού, σε πιθανά νέα κρούσματα αλλά και στο σύνολο των κατοίκων, αν αυτό κριθεί αναγκαίο. Σκοπός είναι να θεωρα-



κιστεί το νησί, να μείνει ένας υγειονομικά ασφαλής τουριστικός προορισμός αλλά και οι κάτοικοι να έχουν το αίσθημα ασφάλειας που χρειάζονται και δικαιούνται. Η μονάδα είναι στελεχωμένη με οδηγό και επισκέπτρια υγείας ενώ ως γιατρός αναφοράς έχει οριστεί γιατρός του **Κέντρου Υγείας** Σαμοθράκης.

Ο Δήμος Σαμοθράκης ευχαριστεί θερμά το υπουργείο Υγείας και τον **Εθνικό Οργανισμό Δημόσιας Υγείας**, για την άμεση ανταπόκριση στη λειτουργία μονάδας (ΚΟΜΥ) για πρώτη φορά στον δήμο.

Πηγή: ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ Σελ.: 30 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2020
Επιφάνεια: 1080.84 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 17000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



50.000

ΑΣΘΙΝΕΙΣ ΥΠΟΛΟΓΙΖΕΤΑΙ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΙΔΙΚΟΥΣ
ΟΤΙ ΛΑΜΒΑΝΟΥΝ ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΑ ΤΑ ΧΑΠΙΑ

Του **Δ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΥ**
dgiannakop@yahoo.gr

Σε τιμή πολλαπλάσια σε σχέση με το πρωτότυπο φάρμακο εξακολουθεί να πωλείται στην αγορά γενόσημο για τον θυρεοειδή, παρά το γεγονός ότι από τον περασμένο Μάιο το Συμβούλιο της Επικρατείας έκρινε ότι επρόκειτο για παράνομη ενέργεια, που είχε ληφθεί στις αρχές του 2019 από τον τότε αναπληρωτή **υπουργό Υγείας**, Πάυλο Πολάκκ. Πρόκειται για το σκεύασμα Tirosint, που περιέχει την ίδια δραστική φαρμακευτική ουσία, λεβοθυροξίνη, με το πρωτότυπο Euthyrox. Όμως, το πρώτο, αντί να κοστολογείται στο 65% της τιμής του δεύτερου, όπως αναφέρεται στη νομοθεσία για όλα ανεξαιρέτως τα γενόσημα, είναι κατά πολύ ακριβότερο. Δηλαδή, το Euthyrox πωλείται 2 ευρώ και το Tirosint 8,34 ευρώ. Επιπλέον, σύμφωνα με την εξώδικη καταγγελία του δικηγόρου Στυλ. Γκαρίπη, την οποία κοινοποίησε στις 10 Σεπτεμβρίου και στο Μέγαρο Μαξίμου, ο

Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων (ΕΟΦ) είχε προτείνει τιμή λιανικής μόλις 0,60 ευρώ για το Tirosint, όταν παρουσιάστηκε για πρώτη φορά, το 2014. Στο σκεπτικό του, το Δ' Τμήμα του ανώτατου ακυρωτικού δικαστηρίου (1086/2020), αφού χαρακτηρίζει μη νόμιμη την απόφαση -αρ. Δ3 (α) 7458/2019- που είχε ληφθεί στις αρχές του 2019 από τον τότε αναπληρωτή **υπουργό Υγείας**, Πάυλο Πολάκκ, σχετικά με την τιμή διάθεσης του Tirosint, κατέληξε στο συμπέρασμα ότι θα πρέπει να ακυρωθεί. «Κάτι που δεν έχει συμβεί έως σήμερα, με αποτέλεσμα χιλιάδες ασθενείς να υφίστανται αδικαιολόγητη δαπάνη», δηλώνει ο κ. Γκαρίπης, προαναγγέλλοντας την άσκηση αγωγών σε βάρος του Ελληνικού Δημοσίου, καθώς «η μη συμμόρφωση με το διατακτικό του ΣτΕ συνεπάγεται απώλειες για τους νοσούμετους και ωφέλειες άνω των 2,5 εκατ. ευρώ ημερησίως για την παρασκευάστρια εταιρεία». Πλέον των άλλων που κατά καιρούς έχουν καταγγελθεί για τις παρενέργειες υβριδικών σκευασμάτων σε τέτοιου είδους παθήσεις, σημειώνεται

Οι σοβαρές παρενέργειες, οι αδικαιολόγητες δαπάνες και το εξώδικο του δικηγόρου Στυλ. Γκαρίπη



ότι τα χάπια αυτά λαμβάνονται καθημερινώς από 45.000 έως 50.000 ασθενείς. «Δεν μπορούν να πάρουν το φθηνότερο και πρωτότυπο, αφού είναι γνωστό πόσο λειτουργεί ο κύκλος της συνταγογράφησης σε αυτές τις περιπτώσεις», συνεχίζει ο κ. Γκαρίπης, υπογραμμίζοντας ότι δεν υπάρχει άλλο γενόσημο ακριβότερο από το πρωτότυπο.

ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΕΣ

Φυσικά, δεν είναι η πρώτη φορά που εντοπίζονται τέτοια ζητήματα, σε κάθε περίπτωση όμως, μετά την οριστική θέση που διατύπωσε το ΣτΕ, το βέβαιο είναι ότι δεν υπάρχει δυνατότητα περαιτέρω άσκησης ένδικων μέσων παρά μόνον υποχρεωτικές και άμεσες εφαρμογές της, λέει ο κ. Γκαρίπης. Πριν από μερικά χρόνια είχε πάλι ανακύψει θέμα με την τιμή του Tirosint και εταιρεία του ανταγωνισμού είχε διαμαρτυρηθεί έντονα σχετικά. Τότε, στα τέλη του 2014, φαρμακοβιομηχανία εκτιμούσε πως το εισαγόμενο φάρμακο θα έπρεπε να τιμολογηθεί φθηνότερα, καθώς είναι υβριδικό, δηλαδή έχει «ελαφρώς διαφορετική ένδειξη, όπως, για παράδειγμα, περιορισμένη ένδειξη, η οποία επιτρέπει τη χρήση του χωρίς ιατρική συνταγή».

Ταυτόχρονα, οι ανεπιθύμητες παρενέργειες στους πάσχοντες από προβλήματα θυρεοειδούς είναι αξιωματικές: Όπως εξηγούν οι ειδικοί, «η λεβοθυροξίνη είναι ένα φάρμακο που χρησιμοποιείται κυρίως για τη θεραπεία του υποθυρεοειδισμού. Γενικά, γίνεται καλά αποδεκτό από τον οργανισμό, αλλά σε κάποιους ασθενείς η λήψη θυροξίνης μπορεί να προκαλέσει την ανάπτυξη μιας σειράς από παρενέργειες καθώς και αλλεργικές αντιδράσεις. Όπως δυσανεξία στη ζέση και εφιδρώσεις, άγχος, ευερεθιστότητα και ψυχική αστάθεια, αυξημένη όρεξη ή απώλεια βάρους, άπνιες, κοιλιαγία, δύσπνοια και άλλες διαταραχές».

Ακριβό φάρμακο με έγκριση Πολάκκ

Παρά την ετυμηγορία του ΣτΕ για την απόφαση του πρώην αναπληρωτή **υπουργού Υγείας**, εξακολουθεί να πωλείται γενόσημο για τον θυρεοειδή σε τιμή πολλαπλάσια του πρωτοτύπου

Σχεδόν «εξαφανισμένη» η γρίπη στις ΗΠΑ λόγω μέτρων κορωνοϊού

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	19-09-2020
Επιφάνεια:	201.3 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Σχεδόν «εξαφανισμένη» η γρίπη στις ΗΠΑ λόγω μέτρων κορωνοϊού

Προβλέψεις για ήπια συμπεριφορά της φετινής γρίπης

Η εποχική γρίπη μπορεί να αποδειχθεί πολύ ήπια φέτος χάρη στα προληπτικά μέτρα που λαμβάνονται για να αποτραπεί η εξάπλωση του κορωνοϊού, καθώς... μαζί με τον βασιλικό (Covid-19) φαίνεται πως ποτίζεται και η γλάστρα (γρίπη). Η ενθαρρυντική αυτή εκτίμηση προκύπτει από τα έως τώρα στοιχεία από αρκετές χώρες (ΗΠΑ, Αυστραλία, Χιλή, Νότια Αφρική) του μελέτησε το αμερικανικό Κέντρο Ψέγγου και Πρόληψης Νόσων (CDC). Στη σχετική έκθεση του CDC, που δη-

μοσιεύθηκε στο περιοδικό του «Morbidity and Mortality Weekly», επισημαίνεται ότι μέχρι στιγμής η γρίπη στις ΗΠΑ βρίσκεται σε «ιστορικά χαμηλά επίπεδα», ενώ επίσης τα στοιχεία από το Νότιο Ημισφαίριο, όπου μόλις τελείωσε ο χειμώνας, δείχνουν «ουσιαστικά μηδαμινή κυκλοφορία της γρίπης».

Τα μέτρα για τον κορωνοϊό (τήρηση αποστάσεων, χρήση μάσκας, πλύσιμο χεριών, κωαρντίνα, κλείσιμο σχολείων και επιχειρήσεων κ.α.) έχουν οδηγήσει σε μια



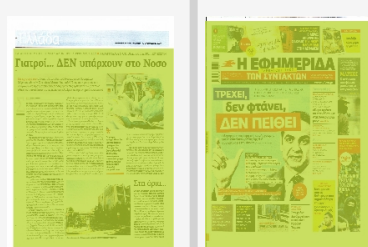
μείωση της δραστηριότητας των ιών της γρίπης. Φέτος το καλοκαίρι (Μάιος έως Αύγουστος) μόνο το 0,2% των δειγμάτων

που εξετάστηκαν στις ΗΠΑ, βγήκαν θετικά για γρίπη, έναντι ποσοστού 2,3% την ίδια περίοδο το 2019, 1,04% το 2018 και 2,36% το 2017.

Γενικότερα ελάχιστα περιστατικά γρίπης έχουν καταγραφεί στο νότιο ημισφαίριο. Από τον Απρίλιο έως τον Ιούλιο 2020 (περίοδος κορύφωσης της γρίπης στο νότιο ημισφαίριο) υπήρξαν μόνο 51 θετικά δείγματα για γρίπη από τα 83.000 που εξετάστηκαν σε Αυστραλία, Χιλή και Ν.Αφρική (ποσοστό μόλις 0,06%), ενώ

την ίδια περίοδο τα προηγούμενα χρόνια 2017-2019 το ποσοστό αυτό ήταν περίπου 14%. Το CDC θεωρεί πιθανό ότι η φετινή εποχική γρίπη και στο βόρειο ημισφαίριο θα είναι πολύ ήπια ή καθυστερημένη. Παρόλα αυτά, οι Αμερικανοί επιστήμονες αναφέρουν ότι τίποτε δεν μπορεί να είναι βέβαιο για την εξέλιξη της εποχικής γρίπης στο βόρειο ημισφαίριο εν μέσω της πανδημίας Covid-19, συνεπώς είναι καλό κανείς να κάνει έγκαιρα το αντιγrippικό εμβόλιο.

Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 72-73 Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2020
Επιφάνεια: 1918.69 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΚΑΤΑΡΡΕΙ Ο ΜΥΘΟΣ ΤΩΝ ΧΙΛΙΑΔΩΝ ΠΡΟΣΛΗΨΕΩΝ ΣΤΟ ΕΣΥ • ΚΑΤΑΓΓΕΛΛΟΥΝ ΟΤΙ ΟΙ ΛΙΓΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ ΠΟΥ ΕΧΟΥΝ

Γιατροί... ΔΕΝ υπάρχουν στο Νοσο

Με έγγραφο του ο διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών, Σωκράτης Μπτσιάδης, καλεί όλους τους γιατρούς που υπάρχουν «να πραγματοποιήσουν όσες εφημερίες χρειάζεται ανεξαρτήτως πλαφόν», αποκάλυπτοντας τις τεράστιες ελλείψεις σε υγειονομικό προσωπικό

Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

το πλέον εξειδικευμένο νοσοκομείο νοσημάτων του πνεύμονα – και γι' αυτό ορισμένο στην αρχή της πανδημίας από το υπουργείο Υγείας ως νόμμο ένα νοσοκομείο αναφοράς για τον νέο κορονοϊό στη χώρα-, «Σωτηρία», εν μέσω δεύτερου κύματος της πανδημίας, γιατροί δεν υπάρχουν. Κόντρα στη μαγική εικόνα της κυβέρνησης του Κυριάκου Μητσοτάκη σύμφωνα με την οποία «έγιναν περισσότερες από 6.000 προσλήψεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας» (!), όπως ο ίδιος δήλωσε πρόσφατα από τη ΔΕΘ, ο διοικητής του νοσοκομείου, Σωκράτης Μπτσιάδης, ομολογεί το αντίθετο.

Με επίσημο έγγραφο του καλεί όλους τους γιατρούς που υπάρχουν «να πραγματοποιήσουν όσες εφημερίες χρειάζεται ανεξαρτήτως πλαφόν», «λόγω ειδικών αναγκών του νοσοκομείου που έχουν προκύψει με την έξαρση των κρουσμάτων Covid-19». Γι' αυτή την προαναγγελθείσα έξαρση υποτίθεται ότι προετοιμαζόμασταν όλοι. Κλειστήκαμε στα σπίτια μας για να αναχαιτιστεί η διασπορά του ιού και να μην πιεστεί το σύστημα υγείας, με την υπόσχεση ότι θα ενισχυθεί για να μπορέσει να τα βγάλει πέρα σε ένα πιθανό δεύτερο κύμα, ώστε να μη χρειαστεί να ξανακλειστούμε μέσα. Δεν σπρίχθηκε όμως το ΕΣΥ, όπως δηλώνεται (και) από τα πλέον επίσημα χείλη, του διοικητή του Γενικού Νοσοκομείου Νοσημάτων Θώρακος Αθηνών.

Ο μύθος των χιλιάδων προσλήψεων, που μέχρι τον Μάιο ήταν περισσότερες από 4.000, τον Αύγουστο έγιναν περισσότερες από 6.000 και σήμερα, σύμφωνα με τις δηλώσεις του κυβερνητικού εκπαισώπου Στέλιου Πέτσα (17/9), είναι 6.800, καταρρέει. Η αλήθεια είναι ότι κάθε χρόνο αποχωρούν 1.500 μόνιμοι από το ΕΣΥ - 300 γιατροί και 1.200 λοιπό προσωπικό. Από το 2018 μέχρι σήμερα δεν έχει γίνει καμία πρόσληψη, πέρα από 175 γιατρούς, κληρονομιά του ΣΥΡΙΖΑ, την οποία ήθελε να ακυρώσει η Ν.Δ. με το που ανέλαβε. Πέραν τούτου ουδέν.

Ο λόγος γίνεται για λιγότερους από 4.000 έκτακτους-επικουρικούς εργαζομένους, σημειώνει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο Μιχάλης Παννάκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ). «Εστω όμως ότι είναι 4.000 σύμφωνα με τις αρχικές εξαγγελίες. Την τριετία 2018-2020 αποχώρησαν 4.500 μόνιμοι από το σύστημα και προσλήφθηκαν 4.000 έκτακτοι. Επομένως το σύστημα έχει ισορροπήσει στα δεδομένα του 2018, όταν δεν υπήρχε πανδημία και η σημερινή κυβέρνηση που ήταν αντιπολίτευση φώναζε ότι τα νοσοκο-

μεία δεν έχουν προσωπικό», προσθέτει. Οι κενές θέσεις σε μόνιμους γιατρούς είναι 6.500 και οι κενές θέσεις σε υγειονομικό προσωπικό 30.000, μας λέει η Αφροδίτη Ρέτζιου, πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ). «Με βάση αυτά τα δεδομένα, οι εξαγγελίες της κυβέρνησης για 4.000, 6.000 –έχουμε χάσει το μέτρημα- προσλήψεις σήμερα είναι σταγόνα στον ωκεανό», επισημαίνει.

Επιστρέφοντας στο «εντέλεσθε» του διοικητή του «Σωτηρία», εκτός του ότι είναι ανήθικο, είναι καταφανώς παράνομο, αντίθετο με τις ευρωπαϊκές οδηγίες που αποτελούν νόμο του ελληνικού κράτους. Θυμίζουμε ότι μέχρι πρόσφατα δεν υπήρχε μέγιστος αριθμός εφημεριών που μπορούσε να κάνει ένας γιατρός του ΕΣΥ εφόσον υπήρχαν ανάγκες. Από τον Νοέμβριο του 2017, με μεγάλη καθυστέρηση και κατόπιν επιπλήξεων από την Ευρωπαϊκή Ένωση, εναρμονίστηκε η νομοθεσία με τις ευρωπαϊκές οδηγίες και ψηφίστηκε ο νόμος 4498/17.

«Ο διοικητής 'καλεί' εγγράφως, λόγω αυξημένων αναγκών, να κάνουμε όσες εφημερίες χρειάζεται, ανεξαρτήτως πλαφόν, για να βγει το πρόγραμμα, υποσχόμενος ότι θα μας πληρώσει! Χωρίς να αντιλαμβάνεται ότι η υπερεφημερέυση είναι επικίνδυνη και για τους γιατρούς και για τους ασθενείς – ανεξαρτήτως με το αν πληρώνεται ή όχι», καταδεικνύει σε ανακοίνωσή της η 5μελής Επιτροπή Γιατρών της ΕΙΝΑΠ στο «Σωτηρία».



Οι γιατροί καταγγέλλουν ότι «οι υπερπληθυσμοί εφημερίες στο «Σωτηρία» δεν έχουν πληρωθεί από τον Απρίλιο που δεν έχουν πληρωθεί τον μισθό τους»

Καταγγέλλουν δε «ότι οι υπερπληθυσμοί εφημερίες στο νοσοκομείο μας δεν έχουν πληρωθεί από το 2019, ενώ υπάρχουν επικουρικοί γιατροί από τον Απρίλιο που δεν έχουν πληρωθεί τον μισθό τους!»

Με τα πιο μελανιά χρώματα περιγράφουν οι γιατροί του νοσοκομείου την κατάσταση σε αυτό από την αρχή της πανδημίας, μιλώντας στην «Εφ.Συν.». Από την αρχή, οπότε χαρακτηρίστηκε νοσοκομείο αναφοράς Covid-19, αντιμετώπιζε σοβαρά προβλήματα υποστελέχωσης. Υπάρχουν πνευμονολογικές κλινικές –η ειδικότητα της πανδημίας- που λειτουργούν με έναν ειδικευμένο ή/και 2-3 ειδικευμένους γιατρούς. Ενδεικτικά αναφέρουν την κλινική λοιμωξέων του νοσοκομείου που νοσηλεύει Covid-19 από

Στα όρια...

ΕΚ ΤΩΝ ΕΝΟΝΤΩΝ θα βγει το δεύτερο κύμα της πανδημίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας. Τι κι αν οι ήρωες με τις άσπρες μπλούζες είναι στα όρια της εξουθένωσης, η κυβέρνηση του Κυριάκου Μητσοτάκη θα τους χειροκροτήσει για τα μάτια του κόσμου και ύστερα θα τους επιστρατεύσει να σπρώξουν στις πλάτες τους όλο το βάρος της πανδημίας πέρα από ανθρώπινα όρια, θέτοντας τον εαυτό τους και τους ασθενείς τους σε κίνδυνο.

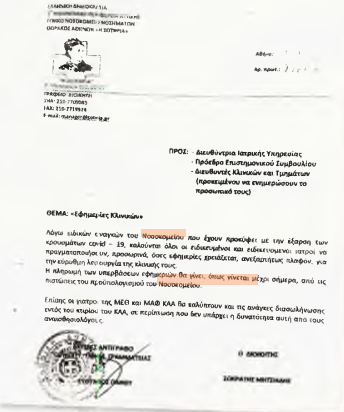
Ενδεικτικό είναι το παράδειγμα του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» που μέχρι σήμερα δεν νοσηλεύει κορονοϊό, αλλά πιέζεται από τα υπόλοιπα περιστατικά που στρέφονται στο νοσοκομείο, δεδομένου ότι μια σειρά από νοσοκομεία με τα οποία συνεφημερεύει έχουν εξαιρεθεί από τις γενικές εφημερίες λόγω του ότι



Και το Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς» στη μάχη κατά του κορονοϊού Covid-19

ΠΡΟΣΛΗΦΘΕΙ «ΜΕΤΡΙΟΥΝΤΑΙ ΣΤΑ ΔΑΧΤΥΛΑ»

κομείο «Σωτηρία»



Το έγγραφο «επιστράτευσης» των γιατρών του Νοσοκομείου «Σωτηρία» που καταστρατηγεί ακόμη και ευρωπαϊκές οδηγίες

την πρώτη μέρα της πανδημίας. Η διοίκηση εγκρίνει προγράμματα εφημεριών για τις κλινικές Covid-19 με έναν γιατρό σε ενεργό και έναν σε on call εφημερία. Οι επιμελητές της μιας κλινικής λοιμώξεων εξαναγκάζονται σε υπερεφημέρευση εδώ και 6 μήνες. Το μόνιμο **ιατρικό προσωπικό** είναι γερασμένο, με πολλούς να ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες. «Οι εξαγγελίες της σημερινής κυβέρνησης περί δήθεν μαζικών διορισμών γιατρών παραμένουν μόνον εξαγγελίες. Στο νοσοκομείο μας δεν έχει γίνει ούτε ένας διορισμός μόνιμου προσωπικού λόγω Covid», τονίζουν.

Οι λίγοι γιατροί που έχουν προσληφθεί «μετριούνται στα δαχτυλά», σημειώνουν. Είναι επικουρικοί επιμελητές Β' με ετήσια σύμβαση, επικουρικοί επιμελητές Β' με ζετή σύμβαση για ΜΕΘ,

αποσπασμένοι επιμελητές από άλλα νοσοκομεία, πολλοί εκ των οποίων έχουν ήδη επιστρέψει στα νοσοκομεία τους, και πανεπιστημιακοί υπότροφοι με κονδύλια του ΕΚΠΑ (μόνο στις πανεπιστημιακές κλινικές).

Δεν έφτανε η επιστράτευση των γιατρών την 1η Σεπτεμβρίου προκειμένου να βγουν οι εφημερίες, ακολούθησε στις 11 του μήνα προφορική ανακοίνωση του διοικητή ότι ανοίγουν άλλες δύο κλινικές Covid-19. Με τη προσωπικό, διερωτήθηκαν οι γιατροί. Με το ίδιο, η απάντηση του διοικητή! Την ίδια ώρα το **νοσοκομείο** έχει δυνατότητα τέλεσης μόνο τριών τεστ Covid ανά δίωρο, ενώ γίνεται αγώνας για την εξασφάλιση των απαραίτητων Μέσων Ατομικής Προστασίας (μάσκες κοκ).

Οι γιατροί του «Σωτηρία» μιλούν για δρομολογημένη από την κυβέρνηση της Ν.Δ. κατάρρευση του νοσοκομείου και ολοκλήρου του ΕΣΥ και ζητούν μόνιμες προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και επικουρικού προσωπικού, έκτακτες προσλήψεις με επείγουσες διαδικασίες, άνοιγμα κρεβατιών ΜΕΘ, επάρκεια υλικών υποδομής και ΜΑΠ για τους υγειονομικούς και τους πολίτες, επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας για αποσυμφόρση του ΕΣΥ.

«Αυτή τη δύσκολη για όλους τους πολίτες στιγμή το ΕΣΥ δεν μπορεί να σπριχτεί με επικοινωνιακά κόλπα, με παλαμάρια από τα μπαλκόνια και με ευγενικές χορηγίες φιλανθρωπίας», καταδεικνύει η 5μελής του νοσοκομείου. Οι πολίτες απέδειξαν την ωριμότητα και την υπευθυνότητά τους στο πρώτο κύμα της πανδημίας μένοντας σπίτι, μας λένε. Οι υγειονομικοί, κατανώντας τις ειδικές συνθήκες και ανάγκες, θέλουν και μπορούν να κάνουν το καθήκον τους, «ζητάμε όμως από την πολιτεία να μας δώσει τα όπλα, ούτως ώστε αυτό να γίνει με ασφάλεια δική μας και των ασθενών που περιθάλπουμε».



Οι γιατροί του «Σωτηρία» ζητούν μόνιμες προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και επικουρικού προσωπικού, έκτακτες προσλήψεις με επείγουσες διαδικασίες, άνοιγμα κρεβατιών ΜΕΘ



...κι όταν πέμε εξέταση από το... παράθυρο, κυριολεκτούμε



Δεκάδες εθελοντές φοιτητές ιατρικής συμβάλλουν στη λειτουργία των μονάδων του «Σωτηρία», για να παραμείνουν ανοιχτές

εξουθένωσης το Εθνικό Σύστημα Υγείας

έχουν μετατραπεί σε νοσοκομεία αναφοράς Covid. Οι εισαγωγές φτάνουν τις 80 σε κάθε εφημερία παθολογικής κλινικής. Το νοσοκομείο διαθέτει τρεις, οι οποίες εφημερεύουν κάθε 12 μέρες, δηλαδή μία κάθε 4 μέρες γενικής εφημερίας του νοσοκομείου. Ογδόντα εισαγωγές για κάθε κλινική που διαθέτει 25 κρεβάτια και με τα ράντσα μπορεί να φτάσει τα 40 κρεβάτια. Τα υπόλοιπα 40 μέχρι το 80; Διασπείρονται στο νοσοκομείο, φιλοξενούνται σε άλλες κλινικές, με αποτέλεσμα και οι γιατροί να ανεβοκατεβαίνουν ορόφους και να αλλάζουν κτίρια και οι ασθενείς να διατρέχουν κίνδυνο, αφού οι θεράποντες γιατροί τους βρίσκονται μακριά.

«Οι παθολογικές κλινικές του νοσοκομείου μας νοσηλεύουν τριπλάσιο

αριθμό ασθενών από αυτό των κλινικών τους (κλίνες 25, νοσηλεύόμενοι 80), ενώ λειτουργούν με ελλείψεις σε ειδικευμένους γιατρούς, επιμελητές, νοσηλευτές», λέει μιλώντας στην «Εφ.Συν.» ο γιατρός Χρίστος Αργύρης. Στις ελλείψεις, μας λέει, προστίθενται η υποστελέχωση συνολικά του νοσοκομείου σε εργαστηριακούς, τεχνολόγους, τραυματιοφορείς, βοηθούς θαλάμου κλπ.

Δεν φτάνει αυτό, όμως. Από τη Δευτέρα, σύμφωνα με το πρόγραμμα εφημεριών των νοσοκομείων της Αττικής, τίθεται η Α΄ Παθολογική Κλινική εκτός γενικής εφημερίας, αφού ο «σχεδιασμός» του υπουργείου Υγείας είναι να αφιερωθεί στον Covid-19. Θα μείνουν επομένως η Β΄ και η Γ΄ να σηκώνουν το βάρος και της Α΄. Δηλαδή θα εφημερεύ-

ουν κάθε 8 μέρες, οπότε οι εισαγωγές τους θα φτάσουν τις 100-120.

«Παρά τις εξαγγελίες της κυβέρνησης για προσλήψεις και θωράκιση του ΕΣΥ μέσα στο προηγούμενο διάστημα, η αλήθεια είναι ότι δεν έγιναν οι αναγκαίες προσλήψεις ούτε σε ιατρικό ούτε σε νοσηλευτικό προσωπικό», τονίζει ο Χρ. Αργύρης. Η συνεχώς αυξανόμενη εντατικοποίηση της εργασίας των γιατρών, χωρίς δυνατότητα ανάπαυσης με ρεπό, «μας κάνει επικίνδυνους για τους ασθενείς μας και τους εαυτούς μας», επισημαίνει.

Ηδη, εξηγήει, οι κλίνες στις ΜΕΘ φτάνουν στο 100% της πληρότητάς τους και τα κρούσματα αυξάνονται δραματικά μέρα με τη μέρα. «Είμαστε στην πρώτη γραμμή αυτής της μάχης και δεν αρνού-



«Γ. ΓΕΝΝΗΜΑΤΑΣ»
Οι εισαγωγές διασπείρονται σε διαφορετικές κλινικές, οι γιατροί ανεβοκατεβαίνουν ορόφους και αλλάζουν κτίρια συνεχώς και οι ασθενείς διατρέχουν κίνδυνο, αφού οι θεράποντες γιατροί τους συνήθως βρίσκονται μακριά

μαστε τα καθήκοντά μας. Αρνούμαστε όμως να γίνουμε επικίνδυνοι για τους ασθενείς και τους εαυτούς μας, μετατρέποντας τα νοσοκομεία σε υγειονομικές βόμβες μετάδοσης του ιού», καταλήγει.

Οι γιατροί του «Γ. Γεννημάτων» διεκδικούν άμεσα μαζικές προσλήψεις μόνιμου ιατρικού προσωπικού (επιμελητών και ειδικευμένων), νοσηλευτικού προσωπικού και όλων των απαραίτητων κατηγοριών εργαζομένων, επαρκή μέσα ατομικής προστασίας, λειτουργία κλινικής αναφοράς Covid-19 στελεχωμένης με όλες τις αναγκαίες ειδικότητες, μονιμοποίηση των συμβασιούχων, έγκαιρη ενημέρωση όλου του προσωπικού για τις νέες λειτουργίες από τη διοίκηση, τους συντονιστές και την επιτροπή Covid-19 του νοσοκομείου.

ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ

ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ ΣΤΟ ΠΕΡΙΜΕΝΕ ΕΝΑΜΙΣΗ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	19-09-2020
Επιφάνεια:	163.33 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΒΟΛΟΥ ΣΤΟ ΠΕΡΙΜΕΝΕ ΕΝΑΜΙΣΗ ΧΡΟΝΟ ΓΙΑ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΟ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟ

Σε αναμονή βρίσκεται ενάμιση χρόνο το **Νοσοκομείο** του Βόλου για προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Για τις 14 θέσεις των Επιμελητών Β', από τις 63 που είναι αναγκαίες για να καλυφθεί ο Οργανισμός δεν υπάρχει ακόμη υπογραφή από τον **υπουργό Υγείας**. Επιπλέον το **Νοσοκομείο** Βόλου έχει αιτηθεί την έγκριση προκήρυξης ενός μόνιμου παθολόγου και ενός ακτινολόγου για τον χειρισμό του μαγνητικού τομογράφου αλλά δεν υπάρχει κανένα νεότερο. Εάν υπάρχει προκήρυξη, οι θέσεις θα συμπεριληφθούν στο μέλλον. Για το επικουρικό **ιατρικό προσωπικό** με απασχόληση δύο ετών από το ΕΣΠΑ, έχουν εγκριθεί έξι προσλήψεις και έγιναν μόνο οι δύο - ενός γιατρού βιοπαθολογίας και ενός χειρουργού. Υπάρχει μια εγκεκριμένη θέση για παθολογία ή καρδιολογία ή αναισθησιολογία ή πνευμονολογία ή χειρουργική ή νεφρολογία για τη ΜΕΘ και για ειδικότητα παθολογίας αλλά δεν υπάρχει κανένα υποψήφιος. Εκκρεμεί προς έγκριση μια θέση παιδοχειρουργικής αλλά δεν υπάρχει υποψήφιος. Για το επικουρικό **ιατρικό προσωπικό** δύο ετών με βάση τις πιστώσεις του **Νοσοκομείου** έχουν καλυφθεί οι ειδικότητες ενός γαστρεντερολόγου, ενός χειρουργού, ενός ουρολόγου, ενός αναισθησιολόγου και ενός παθολόγου. Για τις ειδικότητες χειρουργού και ουρολόγου, το **Νοσοκομείο** ζήτησε από δύο θέσεις αλλά δεν καλύφθηκαν λόγω έλλειψης ενδιαφέροντος. Οι θέσεις που δεν καλύπτονται αφορούν στη χαμηλή μισθοδοσία. Σε ό,τι αφορά στις προσλήψεις μόνιμου λοιπού προσωπικού, το **Νοσοκομείο** ζήτησε δέκα άτομα και συγκεκριμένα τέσσερις νοσηλεύτριες, 4 βοηθούς νοσηλευτικής και δύο θέσεις για βοηθητικό υγειονομικό προσωπικό. Στο επικουρικό και νοσηλευτικό προσωπικό έγινε πρόσληψη 30 ατόμων νοσηλευτικής, βοηθών νοσηλευτών, μεταφορέων ασθενών, ιατρικών εργασιτριών, ραδιολογία, μαιευτικής και πλύντριες. Στάλθηκαν επίσης αιτήσεις για πρόσληψη 12 ατόμων.

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	19-09-2020
Επιφάνεια:	261.14 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΙΚΑΝΟΠΟΙΗΣΗ ΖΕΤΤΑΣ ΜΑΚΡΗ ΓΙΑ ΤΗ ΘΕΤΙΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Μοριακός αναλυτής και παιδοχειρουργός στο «Αχιλλοπούλειο» Νοσοκομείο Βόλου

Με ικανοποίηση η βουλευτής Ν. Μαγνησίας Ζέττα Μακρή πληροφορήθηκε την εξαιρετικά θετική, για το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου και για τη δημόσια υγεία, κατάληξη της συνεργασίας του διοικητή της 5ης ΥΠΕ Φώτη Σερέτη με τον διοικητή του Νοσοκομείου Γιάννη Ντόκο.

Συγκεκριμένα, ο κ. Σερέτης υπέδειξε στον κ. Ντόκο την προμήθεια ενός μοριακού αναλυτή για τις επείγουσες (express) εξετάσεις ανίχνευσης COVID-19, ο οποίος και θα εξυπηρετεί, αποκλειστικά και μόνο, τα επείγοντα περιστατικά. Τα υπόλοιπα περιστατικά, που δεν χρήζουν άμεσης εξέτασης, θα εξετάζονται με τη, μέχρι τώρα, διαδικασία, βάσει πρωτοκόλλου, που ισχύει για όλη τη χώρα.

Σύμφωνα με την κ. Μακρή, ο διοικητής του Νοσοκομείου Βόλου, ορθότατα, θα εισηγηθεί την, από κοινού, ληφθείσα αυτή απόφαση, προς επικύρωση, κατά την προσεχή συνεδρίαση του ΔΣ του Νοσοκομείου, την Τρίτη 22 Σεπτεμβρίου. Συνεπώς, οι συμπολίτες μας, πλέον, στις επείγουσες περιπτώσεις, θα γνωρίζουν τα αποτελέσματα της εξέτασης, εντός δύο μόλις ωρών, και η προστασία της δημόσιας υγείας είναι δεδομένη.

Η κ. Μακρή χαιρέτισε ως ικανοποιητική τη γρήγορη αυτή εξέλιξη, ευχαρίστησε, προσωπικά, τον διοικητή της 5ης ΥΠΕ κ. Φώτη Σερέτη για το επιβαλλόμενο ενδιαφέρον και, με την ίδια ικανοποίηση, πληροφορήθηκε ότι, με δική του πρωτοβουλία και παρέμβαση, το Αχιλλοπούλειο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου θα στελεχωθεί με έναν παιδοχειρουργό, ειδικότητα απαραίτητη, του οποίου η έλλειψη κρίθηκε - και ορθά από τον διοικητή - επιβεβλημένο να καλυφθεί.

Την Πέμπτη η κ. Μακρή πραγματοποίησε διαδικτυακή συνάντηση με τον πρόεδρο του ΔΣ της Ένωσης Στρατιωτικών της Περιφερειακής Ενότητας Βόλου - Μαγνησίας Δ. Κοντούρη και τον γενικό γραμμα-



τέα Δ. Τσιόπρα. Θέμα της συνάντησης αποτέλεσε η αναλυτική και διεξοδική πληροφόρηση των μελών της Ένωσης του Νομού μας για τις επαφές και τις ενέργειες της βουλευτή τόσο για το ζήτημα της μη καταβολής στους στρατιωτικούς ελεγκτές εναέριας κυκλοφορίας μέρους των εσόδων, που εισπράττονται από τα τέλη διεξαγωγής των πτήσεων των πολιτικών αεροσκαφών, όσο και για την πορεία των, ήδη, υποβληθέντων θεμάτων θεραπείας σημαντικών προβλημάτων ΑΣΣΥ, που τέθηκαν από τις 28-5-2020 στον ίδιο τον υπουργό Εθνικής Άμυνας κ. Ν. Παναγιωτόπουλο.

Η κ. Μακρή ενημέρωσε τους ενδιαφερομένους ότι, την Τετάρτη 16 Σεπτεμβρίου, νωρίς το πρωί, αμέσως μόλις έλαβε την επιστολή τους, επικοινωνήσε, αμέσως, με τους αρμοδίους πολιτικούς παράγοντες για να τους ενημερώσει για το εύλογο αίτημα των στρατιωτικών, δηλαδή την καταβολή και σε αυτούς της προβλεπόμενης αποζημίωσης, που έχουν τα ίδια τυπικά προσόντα και παρέχουν το ίδιο επίπεδο υπηρεσιών με το πολιτικό προσωπικό.

Αυξημένη η ζήτηση για το αντιγριπικό εμβόλιο στο Ρέθυμνο

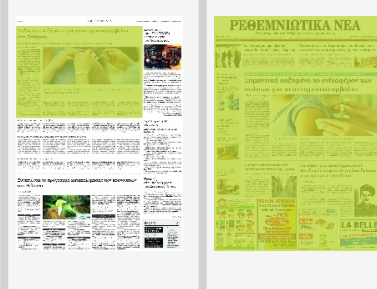
Πηγή: ΡΕΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ Σελ.: 4

Ημερομηνία έκδοσης: 19-09-2020

Επιφάνεια: 578.56 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυξημένη η ζήτηση για το αντιγριπικό εμβόλιο στο Ρέθυμνο

ΘΑ ΥΠΑΡΧΕΙ ΕΠΑΡΚΕΙΑ ΣΤΑ ΦΑΡΜΑΚΕΙΑ ΕΠΙΣΗΜΑΙΝΕΙ Ο ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ

■ Της ΕΛΠΙΔΑΣ ΑΡΙΣΤΕΙΔΟΥ

Αυξημένη ζήτηση καταγράφεται τις τελευταίες ημέρες στα φαρμακεία του Ρεθύμνου για το αντιγριπικό εμβόλιο, του οποίου η διάθεση θα ξεκινήσει στις αρχές του μήνα. Η πανδημία του κορονοϊού που βρίσκεται σε έξαρση την περίοδο αυτή, όπου τα κρούσματα καταγράφουν ανοδικές τάσεις σε όλη τη χώρα έχουν προκαλέσει ανησυχία στους πολίτες που σπεύδουν να μεριμνήσουν για την προφύλαξη τους από την εποχική γρίπη. Καθημερινά δεκάδες πολίτες απευθύνονται στον φαρμακοποιό τους ζητώντας να τους κρατήσουν εμβόλια, έτσι ώστε να προλάβουν έγκαιρα να εμβολιαστούν.

Το εμβόλιο εφόσον συνταγογραφηθεί διατίθεται δωρεάν τόσο για τους ασφαλισμένους όσο και για τους ανασφάλιστους, οι οποίοι μπορούν να το συνταγογραφήσουν σε δημόσιες δομές υγείας και να το κάνουν επίσης δωρεάν. Σε διαφορετική περίπτωση το κόστος του θα κυμανθεί μεταξύ 10-13 ευρώ.

Φέτος σε επίπεδο χώρας, όπως εξήγησε ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ρεθύμνου, **Κώστας Βαρδιάμπασης**, ο αριθμός των εμβολίων θα είναι αυξημένος και θα φτάσει τα 4 εκ. εμβόλια, έναντι 3 που είχε προμηθευτεί η χώρα πέρυσι.

Ο κ. Βαρδιάμπασης έκανε λόγο για επάρκεια εμβολίων σε όλη την Κρήτη, τα οποία ωστόσο, όπως διευκρίνισε, θα παραλαμβάνονται σταδιακά και κάλεσε τους πολίτες να μην ανησυχούν.

Χαρακτηριστικά, σε σχετικές δη-



“ Αρχές του μήνα ξεκινά η διάθεση και ο **εμβολιασμός** θα γίνει κατά προτεραιότητα στις ομάδες υψηλού κινδύνου ”

λώσεις του στα «Ρ.Ν.», ο πρόεδρος του Φαρμακευτικού Συλλόγου Ρεθύμνου, Κώστας Βαρδιάμπασης, ανέφερε: «Φέτος θα παραληφθούν στη χώρα μας στις αρχές Οκτωβρίου τα αντιγριπικά εμβόλια. Η συνταγογράφηση των εμβολίων θα ξεκινήσει στα τέλη του μήνα, αρχές του άλλου, όμως, οι ηλεκτρονικές συνταγές έχουν περιθώριο

πέντε εργάσιμων ημερών για να εκτελεστούν. Άρα δεν υπάρχει λόγος να συνταγογραφηθεί νωρίτερα το εμβόλιο γιατί δεν θα μπορούν να το παραλάβουν οι ασφαλισμένοι. Η ζήτηση είναι αυξημένη και έρχονται πολίτες στα φαρμακεία και μας ζητάνε να τους κρατήσουμε τα εμβόλια».

Και προσέθεσε ότι: «η ζήτηση εί-

ναι αυξημένη εξαιτίας της πανδημίας, όμως, δεν συντρέχει λόγος ανησυχίας για τους πολίτες, καθώς θα υπάρχει επάρκεια εμβολίων. Έχουμε παρατηρήσει ανθρώπους να προπαραγγέλνουν το εμβόλιο σε δέκα φαρμακεία. Αυτό είναι λάθος. Οι φαρμακοποιοί θα το διαχειριστούν, θα έχουν ομαλή διάθεσή τους».

Το εμβόλιο κοστίζει περίπου 10 ευρώ. Κατά προτεραιότητα θα εμβολιαστούν οι ομάδες υψηλού κινδύνου... Όσοι το συνταγογραφήσουν το κάνουν δωρεάν και οι ανασφάλιστοι μπορούν να το συνταγογραφήσουν σε δημόσιες δομές υγείας δωρεάν και να μην πληρώσουν κάτι ούτε στο γιατρό ούτε στα φαρμακεία».

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020
Επιφάνεια: 1024.63 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΑΛΗΘΕΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΘ

Σε εξέλιξη το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου Υγείας

για την κάλυψη των αναγκών. Κοινή διαχείριση των εντατικών μονάδων του ΕΣΥ και του ιδιωτικού τομέα. Μόνο στα **δημόσια νοσοκομεία** ασθενείς με κορωνοϊό.

Μεταφέρονται στις ιδιωτικές κλινικές, χωρίς επιβάρυνση, ασθενείς με άλλα **νοσήματα**

Σε πλήρη εξέλιξη βρίσκεται το επιχειρησιακό σχέδιο του υπουργείου Υγείας για την ενίσχυση των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), ένα από τα πιο κρίσιμα πεδία του συστήματος υγείας που σπκόνει μεγάλο βόρος στην αντιμετώπιση της επιδημίας κορωνοϊού.

Η εκτός **ελέγχου** πορεία του κορωνοϊού από τον Δεκεμβριανό Ιούλιο και μετά αποτυπώθηκε με τον πιο σκληρό τρόπο στις εισαγωγές ασθενών σε ΜΕΘ. Χρειάστηκαν μόλις 18 ημέρες μέσα στον Σεπτέμβριο για να διπλασιαστούν οι εισαγωγές διασωληνωμένων ασθενών στις ΜΕΘ στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ. Στις 31 Αυγούστου στις ΜΕΘ-COVID βρισκόταν 41 ασθενείς και στις 18 Σεπτεμβρίου νοσηλεύονταν 80 ασθενείς.

Είναι χαρακτηριστικό ότι στα μέσα της περασμένης εβδομάδας η πληρότητα στις ΜΕΘ της Αττικής, όπου το επιδημικό κύμα σαράνι, αφήνοντας πίσω του δεκάδες διασωληνωμένους και νεκρούς, είχε φτάσει στο 70,5%, ενώ καλύτερη ήταν η εικόνα σε επίπεδο επικράτειας, όπου η κάλυψη των ΜΕΘ ήταν στο 37,5%.

Με ζητούμενο να υπάρχει πάντοτε επαρκής αριθμός διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ για τους σοβαρά ασθενείς με **λοιμώξη** COVID-19, τα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ και του ιδιωτικού τομέα έχουν συστρατευτεί και καλύπτουν τις ραγδαία αυξανόμενες ανάγκες.

Ακολουθώντας την πεπραγμένη της πρώτης φάσης της επιδημίας οι αρμόδιοι διαχειρίζονται τις ΜΕΘ σε ΕΣΥ και ιδιωτικό τομέα αξιοποιώντας τη διαθεσιμότητα και τη ζήτηση κλινών και καταθέτοντας τους ασθενείς σε εκείνους με COVID-19 και σε λοιπούς ασθενείς. Οι ασθενείς με **λοιμώξη** λόγω κορωνοϊού νοσηλεύονται αποκλειστικά σε ΜΕΘ **δημόσιων νοσοκομείων** και όλοι οι άλλοι ασθενείς που χρήζουν Εντατικής διακομίζονται σε ΜΕΘ ιδιωτικών κλινικών όπου νοσηλεύονται χωρίς καμία επιβάρυνση.

Από την αρχή του Σεπτεμβρίου, ο οποίος εξελίχθηκε σε μήνα με υψηλό επιδημιολογικό φορτίο, οι αρμόδιοι της Αριστοτέλους, του ΕΚΑΒ και των Υγειονομικών Περιφερειών δεσμεύουν σταδιακά κλίνες ΜΕΘ από τις 809 διαθέσιμες στα **δημόσια νοσοκομεία** της χώρας ανάλογα με τις ανάγκες που προκύπτουν για νοσηλεία ασθενών με COVID-19, περιορίζοντας ταυτόχρονα τη διενέργεια τακτικών χειρουργείων. Το κενό που δημιουργείται στο ΕΣΥ για όσες κλίνες ΜΕΘ δεσμεύονται για ασθενείς με COVID-19 καλύπτεται με την παραχώρηση κλινών από τον ιδιωτικό τομέα. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, οι εκπρόσωποι των ιδιωτικών κλινικών έχουν διαθέσει 121 κλίνες ΜΕΘ για τους ασθενείς που θα χρειαστούν νοσηλεία σε Εντατική.

Στην αρχή της κρίσης, τον περασμένο Μάρτιο, οι κλίνες ΜΕΘ ήταν 565 και δεν υπήρχε διαθεσιμότητα για πιθανό περιαστικό COVID-19. Σύμφωνα με τα στοιχεία του υπουργείου Υγείας, από τις 930 κλίνες ΜΕΘ δημόσιων, στρατιωτικών και ιδιωτικών **νοσοκομείων**, οι 701 διατίθενται για ασθενείς με **νοσήματα** πλην COVID-19 και οι 229 διατίθενται αποκλειστικά για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19.

Πλέον, και ενώ το επιδημικό κύμα του κορωνοϊού υψώνεται και πάλι απειλητικό στην Αττική είναι διαθέσιμες 255 κλίνες ΜΕΘ για **νοσήματα** πλην COVID-19 και 75 κλίνες ΜΕΘ-COVID. Μέχρι και το βράδυ της περασμένης Πέμπτης 47 ασθενείς νοσηλεύονταν σε κλίνες ΜΕΘ-COVID της Αττικής.

Γίνεται αναλυτικό ότι πρόκειται για μια δυναμική διαδικασία, για ένα επιχειρησιακό σχέδιο που ξεδιπλώνεται μέρα με την ημέρα. Είναι ενδεικτικό ότι μέχρι μεθαύριο θα έχουν προστεθεί άλλες 40 κλίνες ΜΕΘ-COVID για την κάλυψη των αυξημένων αναγκών της Αττικής (12 στο «Σωτηρία», 12 στο «Ασκληπιείο», 6 στο «Αττικόν», 4 στα στρατιωτικά **νοσοκομεία** της Αττικής και 6 στο **Νοσοκομείο** Χαλκίδας).

Αν δεν ανακοιπει ο ρυθμός μετάδοσης και νέων **λοιμώξεων**, δεν θα ανακοιπει ο ρυθμός των ασθενών με σοβαρά **λοιμώξη**

COVID-19 που εισάγονται στα **νοσοκομεία**. «*Πώς θα είναι η επόμενη μέρα; Μόνο αυτό μας απασχολεί και με πολλή αγωνία. Αυτό που διανύουμε τώρα είναι η κορύφωση του κύματος του Αυγούστου και των διακοπών ή η αρχή ενός νέου, φθινοπωρινού επιδημικού κύματος*» λέει η καθηγήτρια Εντατικής Θεραπείας και υπεύθυνη της **Μονάδας Εντατικής Θεραπείας** στην Α' Πνευμονολογική Κλινική του Πανεπιστημίου Αθηνών, στο «Σωτηρία» **Αναστασία Κουτσούκου**. Η ΜΕΘ αυτή άνοιξε για ασθενείς με κορωνοϊό την περασμένη Τετάρτη και σε ένα 24ωρο είχε δεχθεί 6 άτομα. «*Άμεσα δεν κινδυνεύει το σύστημα να εξαντληθεί. Θα κερδηθεί χρόνος με τη δέσμευση κλινών ΜΕΘ για ασθενείς με COVID-19 και με την αναστολή των χειρουργείων. Εμείς ως εντακκιοί παραμένουμε στην πρώτη γραμμή*», λέει η ειδικός.

Πάντως, η πίεση που υφίσταται το σύστημα υγείας είναι τεράστια - και χωρίς να αποτυπώνεται ακόμη το κύμα των εποχικών ιώσεων με βασιική τη γρίπη. Είναι ενδεικτικό ότι στο «Σωτηρία», που αποτελεί πλέον αποκλειστικά **νοσοκομείο** COVID-19, νοσηλεύονταν την περασμένη Πέμπτη 20 ασθενείς διασωληνωμένοι. Στο **νοσοκομείο** έχει ξεκινήσει η κατασκευή 50 νέων κλινών ΜΕΘ, δωρεά της Βουλής. Σύμφωνα με τις διαβεβαιώσεις της διοίκησης, θα παραδοθούν ως το τέλος του Οκτωβρίου. Σε αντίθεση με τους ρυθμούς υλοποίησης του έργου βρίσκεται όμως ο ρυθμός στελέχωσής τους, θέμα που ανακύπτει συχνά στο ΕΣΥ, δηλαδή η παράδοση κλινών χωρίς το αναγκαίο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό.

Η **Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών** Ελλάδας (ΟΕΝΙΕ), αφουγκραζόμενη την αγωνία των γιατρών στις ΜΕΘ, σημειώνει πως «*είναι τραγικό τον 21ο αιώνα και σε συνθήκες ειρήνης το ηλκικό triage "δεν διασωληνώνουμε τους άνω των 80, των 70, των 60"... ανάλογα με τις διαθέσιμες κλινών ΜΕΘ*» και ζητεί από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας «*να εξαντληθούν όλες οι προσπάθειες ώστε να αποτραπεί η εξέλιξη της επιδημίας σε κρίση εντατικής θεραπείας*».



Είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός;



Του Ξενοφώντα Κοντιάδη

Η πανδημία κατέστρεψε κρίσιμη τη συζήτηση για τη συμβατότητα του υποχρεωτικού εμβολιασμού με το Σύνταγμα. Η συζήτηση αυτή δεν είναι νέα. Αναστυφώνεται στη διάρκεια πανδημιών, αλλά και με αφορμή την επανεμφάνιση παιδικών ασθενειών που είχαν εκλείψει. Με ποια κριτήρια οφείλουμε να αξιολογήσουμε τη συνταγματικότητα των υποχρεωτικών εμβολιασμών; Στη χώρα μας η κρατούσα άποψη, την οποία εκφράζουν συχνά τα μέλη της Επιτροπής Βιοηθικής, είναι ότι ο εμβολιασμός, ως ιατρική πράξη με πιθανές παρενέργειες, προϋποθέτει την ενημερωμένη συναίνεση του ατόμου.

Η ελεύθερη ανάπτυξη της προσωπικότητας φράζεται εκ πρώτης όψεως να υπερισχύει της υποχρέωσης του κράτους να μεριμνά για τη δημόσια υγεία. Ως προς τους ανήλικους, ερωτάται αν η γονική μέριμνα επικρατεί της υποχρέωσης του κράτους να τους προστατεύει, παρά τη συνταγματική δέσμευσή του να μεριμνά για την προστασία των παιδιών. Ο κανόνας, λοιπόν, ότι δεν μπορούν να επιβληθούν δυσμενείς διακρίσεις εξαιτίας του μη εμβολιασμού.

Είναι όμως πράγματι τόσο δύσκολο σε μια φιλελεύθερη δημοκρατία να επιβληθεί η υποχρέωση εμβολιασμού όταν κατά την κρατούσα ιατρική άποψη αποτελεί τη μόνη ασπίδα προστασίας της δημόσιας υγείας; Στη συγκεκριμένη περίπτωση, η συναίνεση στην ιατρική πράξη επιδρά όχι μόνο στο υποκείμενο της απόφασης, αλλά και θέτει σε διακινδύνευση την υγεία των άλλων. Ακόμη περισσότερο, η άρνηση εμβολιασμού συχνά εκμεταλλεύεται την ανοσία αγέλης που αποκτάται μέσω του εμβολιασμού της πλειονότητας του πληθυσμού. Με τον τρόπο αυτό διακινδυνεύεται και η δυνατότητα να επωφεληθούν από την ανοσία όσοι πραγματικά την έχουν ανάγκη, δηλαδή σε όσους για ιατρικούς λόγους δεν τους επιτρέπεται ο εμβολιασμός.

Εν όψει της σοβαρής διακινδύνευσης για τη δημόσια υγεία που προκαλείται από την άρνηση εμβολιασμού, γιατί πολλοί άνθρωποι θέτουν σε κίνδυνο τον εαυτό τους και τους άλλους; Γιατί κάποιοι γονείς θέτουν σε κίνδυνο τα παιδιά τους και τους άλλους, όπως συμβαίνει και με τη χρήση μάσκας; Για ορισμένους, ο λόγος είναι η ανησυχία ως προς τις πιθανές παρενέργειες. Άλλοι ισχυρίζονται ότι αντιτίθενται στον εμβολιασμό για θρησκευτικούς ή φιλοσοφικούς λόγους, ενώ για μια άλλη κατηγορία γονέων η έλλειψη πόρων επηρεάζει την πρόσβασή τους στον εμβολιασμό.

Ωστόσο η πανδημία, με τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της, επιτάσσει τον αναστοχασμό πάνω στις παραδοσιακές σταθμίσεις μεταξύ αντιθέτων δικαιωμάτων και αγαθών. Η ανθεκτικότητα των δικαιωμάτων ενισχύεται όταν η κρατούσα άποψη επανεξετάζεται με βάση την εξέλιξη των δεδομένων. Κατά τη γνώμη μου, ο συνδυασμός της αρχής της πρόληψης με την αρχή της αναλογικότητας μπορεί να αποτελέσει θεμέλιο για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό. As υποθέσουμε ότι κυκλοφορεί ένα πιστοποιημένο εμβόλιο για τον COVID-19, καθιστώντας την ανοσία αγέλης εφικτή. Συνιστά δυσανάλογο περιορισμό του αυτοκαθορισμού του ατόμου ο εμβολιασμός σταθμιζόμενος με τη δημόσια υγεία, την υγεία των άλλων, ιδίως την υγεία των πιο ευάλωτων; Δεν είναι σκόπιμο να τεθούν επίσης στη ζυγαριά η ύφεση που επιφέρει η πανδημία και οι οικονομικές της συνέπειες;

Η αναλογικότητα προϋποθέτει όχι μόνο καταλληλότητα, αλλά και αναγκαιότητα των επιβαλλόμενων μέτρων, δηλαδή την αναζήτηση του ηπιότερου μέσου. Οι παρανέσεις και οι ισχυρές συστάσεις δεν αρκούν για ορισμένες ομάδες του πληθυσμού. Απαιτείται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός με την πρόβλεψη κυρώσεων και ελεγκτικών μηχανισμών, παρότι αυτό θεωρείται μια «πατερναλιστική» προσέγγιση για τον ρόλο του κράτους.

* Καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου, πρόεδρος του Ιδρύματος Τσάτσου

Υπό δοκιμή 9 υποψήφια εμβόλια, συνεχίζονται οι έρευνες για άλλα 175

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ Σελ.: 50-51 ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Ημερομηνία έκδοσης: 20-09-2020

Επιφάνεια: 1559.47 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ (ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ BBC)

ΤΥΠΙΚΗ ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ	ΧΡΟΝΙΑ
Προκλινική: Ανάλυση	0
Φάση I: Έρευνα σε μικρό αριθμό εθελοντών	1
Φάση II: Έρευνα σε εκατοντάδες εθελοντές	2
Φάση III: Έρευνα σε χιλιάδες εθελοντές	3-4
Εκτίμηση ρυθμιστικών Αρχών	5
Εναρξη παραγωγής	10
ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΕΜΒΟΛΙΟΥ COVID-19	ΧΡΟΝΙΑ
Προ-κλινική	0
Φάση I:	
Παράγεται μεγάλος αριθμός δόσεων προκαταβολικά	-
Φάση II:	
Εκτίμηση ρυθμιστικών Αρχών	1
Έγκριση εμβολίου και διανομή	1



ΡΩΣΙΑ ΚΑΙ ΚΙΝΑ ΕΔΩΞΑΝ ΤΟ «ΠΡΑΣΙΝΟ ΦΩΣ» ΓΙΑ ΕΥΡΕΙΑ ΠΑΡΑΓΩΓΗ, ΧΩΡΙΣ ΝΑ ΕΧΟΥΝ ΟΛΟΚΛΗΡΩΣΕΙ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΦΑΣΗ ΤΩΝ ΚΛΙΝΙΚΩΝ ΔΟΚΙΜΩΝ

Υπό δοκιμή 9 υποψήφια εμβόλια, συνεχίζονται οι έρευνες για άλλα 175

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ
asoutzou@e-typos.com

Εννιά μήνες μετά την εμφάνιση της πανδημίας, η συζήτηση για το πρώτο εμβόλιο έχει φουντώσει. Τα μεγάλα ερευνητικά εργαστήρια και οι φαρμακευτικές εταιρίες σε πολλές χώρες προσπαθούν να ξαναγράψουν τους κανόνες για την παρασκευή και τις δοκιμές ενός αποτελεσματικού εμβολίου - μια διαδικασία που συνήθως διαρκεί χρόνια και κάποιες φορές με αμφίβολη επιτυχία. Σε παγκόσμιο επίπεδο γίνονται πρωτόγνωρες κινήσεις, ώστε να εξασφαλιστεί η διάθεση του εμβολίου σε δισεκατομμύρια ανθρώπους.

Οι δοκιμές σε χιλιάδες εθελοντές έχουν ξεκινήσει για τουλάχιστον εννιά υποψήφια εμβόλια, ενώ συνεχίζονται εντατικά οι έρευνες για 175 ακόμη. Το στάδιο ολοκλήρωσης της διαδικασίας ενός υποψήφιου εμβολίου διαρκεί από πέντε έως δέκα χρόνια, ωστόσο, για τον νέο κορονοϊό έχει επισπευσθεί σε μερικούς μήνες.

Στο μεταξύ, έχει ξεκινήσει ήδη η παραγωγή του, καθώς επενδυτές και εταιρίες κορηγούν δισεκατομμύρια δολάρια για να διατεθούν άμεσα οι πρώτες δόσεις. Η Ρωσία και η Κίνα έχουν ήδη εγκρίνει εμβόλια χωρίς να έχουν ολοκληρώσει την τρίτη φάση των κλινικών δοκιμών, όμως ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας δεν έχει προσθέσει κανένα εγκεκριμένο εμβόλιο στη λίστα του.

Πολλοί εκφράζουν την αισιοδοξία ότι οι **εμβολιασμοί** θα ξεκινήσουν έως το τέλος του χρόνου, ωστόσο ο

ΠΟΥ έχει ξεκαθαρίσει ότι δεν αναμένεται εκτεταμένος **εμβολιασμός** έως τα μέσα του 2021.

Χωρίς εγκεκριμένο εμβόλιο, ανεπτυγμένες κυβερνήσεις έχουν ξεκινήσει να παραγγέλλουν πολλά υποσχόμενα εμβόλια... στοιχηματίζοντας εκατομμύρια δολάρια σε μια προσπάθεια να εξασφαλίσουν πρώτες αποτελεσματικό σκεύασμα για τους πολίτες των χωρών τους, ώστε να επιστρέψει η κανονικότητα στην οικονομία και την κοινωνία. Όμως, δεν είναι όλες οι χώρες σε θέση να κλείσουν συμφωνίες με φαρμακοβιομηχανίες.

Μεγάλοι οργανισμοί όπως ο ΠΟΥ και οι Γιατροί Χωρίς Σύνορα έχουν επισημάνει τους κινδύνους του εθνικισμού του εμβολίου που προάγουν οι πλουσιότερες κυβερνήσεις, οι οποίες προσδοκούν να έχουν το προβάδισμα στη διάθεση των πρώτων δόσεων του αποτελεσματικού και ασφαλούς εμβολίου,

αφήνοντας σε πιο ευάλωτη θέση τις αναπτυσσόμενες χώρες.

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εργάζεται ώστε να διασφαλίσει πως όλοι θα έχουν εμβόλιο και έτσι συνεργάζεται με τον διεθνή συνασπισμό «Cepi» και την Ένωση Εμβολίων των κυβερνήσεων και των οργανισμών, γνωστή ως Gavi. Τουλάχιστον 80 χώρες έχουν υπογράψει συμφωνία για την παγκόσμια διανομή εμβολίων «Covax», που στόχο έχει να συγκεντρώσει 2 δισεκατομμύρια δολάρια έως το τέλος του χρόνου για να διανεμηθεί τις πρώτες δόσεις του εμβολίου - οι ΗΠΑ που θέλουν να φύγουν από τον ΠΟΥ δεν συμμετέχουν. Επιπλέον, η συνεργασία όλων των φορέων βοηθάει στη χρηματοδότηση διαφορετικών ερευνητικών προγραμμάτων υποψήφιων εμβολίων, ώστε να υπάρχουν περισσότερες πιθανότητες να βρεθεί σκεύασμα έως το τέλος του 2021. ■

Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει ξεκαθαρίσει ότι δεν αναμένεται εκτεταμένος εμβολιασμός έως τα μέσα του 2021



ΠΟΣΟ ΘΑ ΚΟΣΤΙΖΕΙ;

ΑΝ ΚΑΙ ΕΠΕΝΔΥΟΝΤΑΙ δισεκατομμύρια στην ανάπτυξη εμβολίων, χρειάζονται ακόμη πολλά εκατομμύρια για την αγορά και τη διανομή τους. Οι τιμές εξαρτώνται από τον τύπο του εμβολίου, τον παρασκευαστή και τον αριθμό των δόσεων που παραγγέλλονται. Η αμερικανική Moderna αναμένεται να κοστολογήσει το υποψήφιο εμβόλιό της 32-37 δολάρια. Η AstraZeneca δήλωσε πως θα το πουλήσει σε τιμή «κόστους» -λίγα δολάρια- κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Η Serum Institute of India, που έλαβε

χορηγία από την Gavi και το Ίδρυμα Γκέιτς, ανακοίνωσε πως θα χρεώσει τρία δολάρια τη δόση. Στη Βρετανία, η διανομή του εμβολίου έχει αναλάβει το Εθνικό Σύστημα Υγείας, την ώρα που φοιτητές Ιατρικής, νοσοκόμοι, οδοντίατροι και κτηνίατροι εκπαιδεύονται για μαζικούς εμβολιασμούς. Στην Αυστραλία ο εμβολιασμός θα είναι δωρεάν και στις ΗΠΑ οι ανασφάλιστοι Αμερικανοί θα πληρώνουν τα διοικητικά έξοδα, αν και οι δόσεις του εμβολίου θα χορηγούνται δωρεάν. ■

Ποιος θα εμβολιαστεί πρώτος;

ΟΙ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΕΣ εταιρίες θα αναπτύξουν το εμβόλιο, όμως δεν αποφασίζουν ποιος θα εμβολιαστεί πρώτος. «Κάθε οργανισμός ή χώρα θα πρέπει να αποφασίσει ποιος θα αποκτήσει πρώτο αντισώματα», δηλώνει ο αντιπρόεδρος της AstraZeneca, σερ Μεν Πάνγκαλος, στο BBC. Οι πρώτες δόσεις αναμένεται να δοθούν ώστε να περιοριστούν οι θάνατοι και να προστατευτούν τα συστήματα Υγείας.

Το σχέδιο της Gavi για τις

χώρες που έχουν συνάψει συμφωνία με την Covax -οι ανεπτυγμένες και οι αναπτυσσόμενες- είναι να λάβουν αρκετές δόσεις για να καλύψουν το 3% του πληθυσμού της, δηλαδή κυρίως για να εμβολιαστούν οι επαγγελματίες Υγείας. Καθώς περνάει ο καιρός και παράγονται περισσότερες δόσεις, θα δίνονται για τον εμβολιασμό του 20% του πληθυσμού -προτεραιότητα στις ευπαθείς ομάδες και τους άνω των 65. Στη συνέχεια το εμβόλιο θα διανε-

μπθεί σε άλλες ομάδες, με κριτήριο που θα περιλαμβάνουν το πόσο εύλωτη είναι η εκάστοτε χώρα και το μέγεθος της απειλής που αντιμετωπίζει από την Covid-19. Η Gavi επιμένει ότι οι πλουσιότεροι «παίκτες» μπορούν να ζητήσουν αρκετές δόσεις για να εμβολιάσουν το 10-50% του πληθυσμού τους, ωστόσο καμία χώρα δεν θα λάβει πάνω από το 20% έως ότου όλες οι χώρες που ανήκουν στον συνασπισμό λάβουν το ίδιο ποσοστό. ■

ΣΤΑΔΙΑ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑΣ (ΙΣΤΟΣΕΛΙΔΑ BBC)

Στάδιο 1

3%

ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ ΥΓΕΙΑΣ. ΦΡΟΝΤΙΣΤΕΣ

Στάδιο 2

20%

ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΝΩ ΤΩΝ 65 ΚΑΙ ΕΥΠΑΘΕΙΣ ΟΜΑΔΕΣ

Στάδιο 3

20%+

ΤΟΥ ΠΛΗΘΥΣΜΟΥ ΑΛΛΕΣ ΟΜΑΔΕΣ ΜΕ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΑ