

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2020  
Επιφάνεια: 388.53 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Β** ΤΟ ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ ΜΗΝΥΜΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ

**Ο**ι αναφορές, όπως και οι εικόνες που μας έρχονται από την Κεντρική Μακεδονία και τη Θεσσαλία είναι άκρως ανησυχητικές, μην αφήνοντας αμφιβολίες για την ένταση και το βάθος του πανδημικού φαινομένου. Η Θεσσαλονίκη, οι Σέρρες, η Δράμα, η Βέροια, η Έδεσσα, η Αριδαία, τα Γιαννιτσά, το Κιλκίς, η Κατερίνη και από κοντά η Λάρισα, ο Βόλος και οι λοιπές πόλεις του θεσσαλικού

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ Α2

**B**

## ΤΟ ΕΛΠΙΔΟΦΟΡΟ ΜΗΝΥΜΑ ΤΩΝ ΝΟΣΗΛΕΥΤΡΙΩΝ

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΩΤΗ ΣΕΛΙΔΑ

κάμπου πιέζονται αφόρητα από την πανδημία, όπως μαρτυρούν και οι μακάβριες εικόνες φρεσκοκαμμένων τάφων.

Σχεδόν κάθε οικογένεια πλέον έχει να διηγηθεί μια ιστορία κορωνοϊού, τα δημόσια νοσοκομεία της περιοχής βιώνουν τραγικές καταστάσεις, οι γιατροί και οι νοσηλευτές δηλώνουν εξουθενωμένοι, δίνουν αγώνα άνισο καθώς οι μονάδες υγείας έχουν φθάσει στα όριά τους. Και αυτό γιατί η νοσηρότητα αυτής της ευρύτατης γεωγραφικής ζώνης αναπτύσσεται δυναμικά και δείχνει ικανή να υπερπηδήσει τα όποια περιοριστικά μέτρα.

Ο κίνδυνος να ξεφύγει η όλη κατάσταση και το πανδημικό κύμα να επικρατήσει σε ολόκληρη τη χώρα είναι μεγάλος. Ηδη πολιορκείται η Αττική και δεν απέχουμε πολύ από τη στιγμή που στις πόλεις μας θα ακούγονται μόνο οι ανατριχιαστικές σειρήνες των ασθενοφόρων.

Στην κατάσταση που έχουμε φθάσει δεν υπάρχουν περιθώρια αναστολών και εφησυχασμού. Ο Πρωθυπουργός, η κυβέρνηση, οι αρμόδιοι υπουργοί οφείλουν αυτή τη φορά να πράξουν έγκαιρα τα δέοντα. Δεν υπάρχει χώρος, ούτε χρόνος για λάθη και επιφυλάξεις, παρά μόνο για επίμονη και αποφασιστική δράση. Ολιγορίες δεν επιτρέπονται πια.

Αυτή την ώρα επιβάλλεται να τεθούν όλες οι δυνάμεις, δημόσιες και ιδιωτικές, στην υπηρεσία υπεράσπισης του αγαθού της δημόσιας υγείας και της ζωής των πολιτών.

Δεν έχουν θέση πια στις παρούσες συνθήκες διαπραγματεύσεις, ούτε ευκαιρίες για εκδήλωση απαιτήσεων και διεκδικήσεων από την πλευρά του ιδιωτικού τομέα της υγείας.

Οφείλει και αυτός, που τόσα έχει απολαύσει από την υπερανάπτυξη των προηγούμενων δεκαετιών, να συνδράμει και να συμμετάσχει αλόγιστα στην προσπάθεια ελέγχου της πρωτοφανούς υγειονομικής κρίσης.

Η άρνηση κλινικαρχών της Θεσσαλονίκης να διαθέσουν τις μονάδες τους για την αντιμετώπιση των έκτακτων υγειονομικών συνθηκών φαντάζει αν μη τι άλλο αντικοινωνική και είναι ασύμβατη προς τον όρκο του Ιπποκράτη που υποτίθεται διέπει και τη δική τους λειτουργία. Σε συνθήκες υγειονομικού πολέμου δεν υπάρχει δικαιολογητική βάση άρνησης προσφοράς υπηρεσιών στο κοινωνικό σύνολο.

Πολύ περισσότερο μάλιστα όταν απλές νοσηλεύτριες από την Κρήτη, τα Γιάννενα, το Αργος και αλλού σπεύδουν χωρίς δισταγμό, εγκαταλείποντας οικογένειες και σπίτια και διακινδυνεύοντας πραγματικά, να προσφέρουν εθελοντικά τις καλές τους υπηρεσίες στις δοκιμαζόμενες νοσοκομειακές μονάδες της Θεσσαλονίκης.

Το παράδειγμά τους έπρεπε να εμπνέει και να καθοδηγεί τις πράξεις όλων των εμπλεκόμενων. Για να μην πούμε ότι μεταφέρουν ίσως το πιο αισιόδοξο και το πιο ελπιδοφόρο μήνυμα σε τούτη την τόσο σκοτεινή εποχή. Αυτό της προσωπικής θυσίας, της αλληλεγγύης και του ανθρωπισμού που όλοι λίγο-πολύ νιώσαμε ότι είχε χαθεί μέσα από το μακρύ κύμα απόλυτου ατομισμού και συλλογικής αποξένωσης που επικράτησε τις προηγούμενες πολλές δεκαετίες.

ΤΟ ΒΗΜΑ

# Ο ΜΑΡΑΘΩΝΙΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΑΣΤΡΑΠΙΑΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID

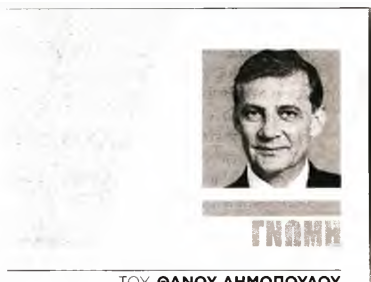
Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 10

Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2020

Επιφάνεια: 556.11 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 55380

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ

## Ο ΜΑΡΑΘΩΝΙΟΣ ΤΗΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΥ ΚΑΙ Η ΑΣΤΡΑΠΙΑΙΑ ΕΠΙΔΕΙΝΩΣΗ ΤΩΝ ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΩΝ COVID

**Η** πανδημία από κορωνοϊό έχει επηρεάσει όλους. Πρόκειται για πολυσυστηματική νόσο, άγνωστη στην ιατρική κοινότητα μέχρι πριν από λίγους μήνες, με σημαντική μολυσματικότητα. Παρόλο που το μεγαλύτερο ποσοστό των νοσούντων έχει ασυμπτωματική ή oligοσυμπτωματική εξέλιξη, ποσοστό που μπορεί να φτάσει το 20%, ανάλογα με την ηλικία, το φύλο και τα συνοδά νοσήματα, χρήζει ενδονοσοκομειακής αντιμετώπισης και ένα 5% εισαγωγή σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Με την ευκαιρία και της ουσιαστικής πράξης αλληλεγγύης και εθελοντικής προσφοράς των νοσηλευτριών από την Κρήτη με εξειδίκευση στη ΜΕΘ που μεταβαίνουν στην «κόκκινη» υγειονομική περιφέρεια της Θεσσαλονίκης για να συνδράμουν τους συμπολίτες μας, τίθεται το βασικό ερώτημα της δυνατότητας προσαρμογής του Συστήματος Υγείας στη χώρα μας για την ταχεία και αποτελεσμα-

τική αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά και τη θωράκισή του σε ανάλογες μελλοντικές καταστάσεις.

Ποιες είναι όμως μέχρι σήμερα οι διαδικασίες που ακολουθούνται για την προκήρυξη και πρόσληψη μιας θέσης γιατρού στο ΕΣΥ; 1. Τα νοσοκομεία και οι μονάδες υγείας υποβάλλουν αιτήματα θέσεων γιατρών μέσω της οικείας ΥΠε στη Διεύθυνση Ανθρώπινου Δυναμικού Νομικών Προσώπων του υπουργείου Υγείας 4 φορές τον χρόνο, και συγκεκριμένα τέλος Ιανουαρίου, Απριλίου, Ιουλίου και Οκτωβρίου, ενώ σε περιπτώσεις εκτάκτων αναγκών υποβάλλονται οποτεδήποτε.

2. Ακολουθεί η έγκριση των ανωτέρω αιτημάτων τους μήνες Μάρτιο, Ιούνιο, Σεπτέμβριο και Δεκέμβριο αντίστοιχα. Η έγκριση-απόφαση περιέχει ανά νοσοκομείο και ειδικότητα τον ακριβή αριθμό θέσεων γιατρών για όλες τις ΥΠε.

3. Οι θέσεις των νοσοκομείων προκηρύσσονται με απόφαση διοικητή του νοσοκομείου και της ΠΦΥ με απόφαση του αντίστοιχου διοικητή ΥΠε και ακριβή αναφορά στο διάστημα υποβολής υποψηφιοτήτων.

4. Γίνεται στη συνέχεια ανάρτηση στο Διαύγεια με δυνατότητα υποβολής υποψηφιοτήτων για τις επόμενες 15 ημέρες, με αίτηση υποψηφίου στην ηλεκτρονική διεύθυνση του υπουργείου και επισύναψη των σκαναρισμένων απαιτούμενων δικαιολογητικών ανά προκήρυξη.

5. Μετά το τέλος των υποψηφιοτήτων το υπουργείο άμεσα μεταβιβάζει τους καταλόγους με τις υποψηφιότητες σε κάθε ΥΠε (εντός 7 ημερών)

6. Διαδικασία κρίσεων: Ο κάθε γραμματέας έχει χρεωθεί κάποιες ειδικότητες. Ανάλογα με τον όγκο υποψηφιοτήτων ανά ειδικότητα και τις ανάγκες σε ειδικότητες γιατρών ξεκινάει η διαδικασία της κρίσης ανά ειδικότητα και ΥΠε συγκεντρωτικά. Ένας μέσος όρος ολοκλήρωσης της κρίσης είναι ο 1,5 μήνας. Η πρώτη συνεδρίαση αφορά τον έλεγχο των τυπικών προσόντων των γιατρών. Αμέσως ακολουθεί συνεδρίαση με τον έλεγχο των επιπλέον δικαιολογητικών των υποψηφίων (π.χ. προϋπηρεσία). Η όλη διαδικασία πρέπει να έχει ολοκληρωθεί εντός 10 ημερολογιακών ημερών. Οι ανωτέρω συνεδριάσεις μπορούν να συμπυκνωθούν σε μία συνεδρίαση εάν ο αριθμός υποψηφιοτήτων είναι μικρός.

7. Ακολουθεί ανάρτηση αποτελεσμάτων με τις παραδεκτές και μη υποψηφιότητες, καθώς και τον αριθμό μορίων συνολικά και ανά πεδίο του παραδεκτού υποψηφίου και η σειρά κατάταξής του ανά νοσοκομείο. Ακολουθεί δικαίωμα υποβολής ενστάσεων εντός 7 ημερών και σε συνέχεια νέα συνεδρίαση εξέτασης των ενστάσεων και πιθανής αναμοριοδότησης / επανακατάταξης υποψηφίων.

8. Στη συνέχεια, γίνεται άμεση ανάρτηση των νέων αποτελεσμάτων (εντός 7 ημερών συνήθως) και πρόσκληση σε συνέντευξη των υποψηφίων για τους 5 πρώτους σε κάθε θέση.

9. Μετά τη συνέντευξη αναρτώνται οι αντίστοιχοι πίνακες και οι πρωτεύσαντες λαμβάνουν γνωστοποίηση κατάληψης θέσεων που πρωτεύουν, ώστε να επιλέξουν, και

*Η κρίση αυτή μάς έχει αποδείξει ότι η ενδυνάμωση του ΕΣΥ είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας*

τους δίνεται χρονικό διάστημα 5 ημερολογιακές ημέρες για αποδοχή ή μη των αντίστοιχων θέσεων.

10. Όταν απαντήσουν όλοι οι υποψήφιοι, αποστέλλονται στο υπουργείο Υγείας τα σχετικά με την υπόθεση έγγραφα για διορισμό (χρονική διάρκεια περίπου 10 ημέρες). Με εμφανείς τις διαφορές με τον ιδιωτικό τομέα σε ταχύτητα διεκπεραίωσης του διορισμού, αυτή η διαδικασία, παρότι χαρακτηρίζεται από διαφάνεια, φαίνεται να μην καλύπτει ούτε τις σταθερές ανάγκες του δημόσιου συστήματος υγείας στη χώρα μας, διότι συνήθως ξεπερνά το ένα έτος. Μέσω αυτής της πρωτόγνωρης κρίσης που αντιμετωπίζει η χώρα μας πρέπει να ξαναδοούμε τις διαδικασίες πρόσληψης, διότι η γραφειοκρατία και η ανελαστικότητα ακυρώνουν οποιαδήποτε πολιτική βούληση, ακόμα και αν υπάρχει η χρηματοδότηση για να εξασφαλιστεί μια ικανοποιητική στελέχωση των νοσοκομείων. Η κρίση αυτή μάς έχει αποδείξει ότι η ενδυνάμωση του ΕΣΥ είναι απαραίτητη για τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Ταυτόχρονα με τις περισσότερες προσλήψεις, η μεγαλύτερη χρηματοδότηση των νοσοκομείων και η καλύτερη αποζημίωση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού είναι απαραίτητες για να μην επαφιόμαστε μόνο στον ηρωισμό και στην αφοσίωση του εξαιρετικού ανθρώπινου δυναμικού που διαθέτουμε.

**Ο κ. Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής Θεραπευτικής Αιματολογίας-Ογκολογίας, πρώτηνος ΕΚΠΑ.**



## ΦΡΑΚΕΛΟΣ COVID-19

12

# Γιατί «φράκαραν» οι ΜΕΘ στη Θεσσαλονίκη

Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΞΒΟΛΟΥ

Με περισσότερους από 4.100 ασθενείς να νοσηλεύονται με COVID-19 στα νοσοκομεία όλης της χώρας και τουλάχιστον 550 βαριά νοσηλόμενοι βρίσκονται διασωληνωμένοι στις ΜΕΘ παλεύοντας για τη ζωή τους, η Θεσσαλονίκη εξακολουθεί για μια ακόμα εβδομάδα να σφυροκοπείται αλύππτα από το δεύτερο κύμα της πανδημίας.

### Κλίνες

Πανελλαδικά το βράδυ της περασμένης Παρασκευής λειτουργούσαν 1.220 κλίνες ΜΕΘ (covid και noncovid). Από αυτές οι 1.000 ήταν κατειλημμένες και 220 κενές (ποσοστό 18%). Ακόμα χαμηλότερο (15%) είναι το ποσοστό των διαθέσιμων COVID ΜΕΘ, με μόνο 96 να είναι κενές σε σύνολο 651, ενώ πραγματικά οριακή ήταν και παραμένει - η κατάσταση στα νοσοκομεία της Βορείου Ελλάδας με τις περισσότερες Εντατικές να έχουν «φράκαρει» και τα κρεβάτια που αδειάζουν μετά από εξιτήριο ασθενών ή θάνατο γεμίζουν αμέσως ξανά μέσα στο επόμενο 10λεπτό και όχι σε μερικές ημέρες, όπως αναφέρει από το νοσοκομείο «Παπανικολάου» ο πνευμονολόγος, επιμελητής Α' ΕΣΥ, Έυα Φούκα.

Στις Covid ΜΕΘ που ευπηρετούν τις ανάγκες της Θεσσαλονίκης (συμπεριλαμβάνονται τα νοσοκομεία Χαλκιδικός, Κατερίνης και Κιβάλας) από τις συνολικά 218, μόνο οκτώ ήταν κενές την Παρασκευή (ποσοστό 4%), γεγονός που οδήγησε την κυβέρνηση να επιτάξει δύο ιδιωτικές κλινικές. Όπως ανέφερε ο υφπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαζάνης: «Τη



Ενώ ξεκίνησαν ήδη οι επιτάξεις ιδιωτικών κλινικών για παροχή περαιτέρω κλινών στο σύστημα.



«Η Θεσσαλονίκη, διατηρεί υπερπενταπλάσιο επιδημικό φορτίο σε σχέση με την Αττική, ενδεικτικό της μεγάλης έντασης της υπερμετάδοσης που βίωσε προς τα τέλη του Οκτωβρίου».

**ΓΚΙΚΑΣ ΜΑΓΙΟΡΚΙΝΗΣ,**  
καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ



«Τα κρεβάτια που αδειάζουν στις Covid Εντατικές γεμίζουν ξανά μετά από μερικά λεπτά, όχι μερικές ημέρες!»

**ΕΥΑ ΦΟΥΚΑ,**  
πνευμονολόγος, υπεύθυνη Covid κλινικής του νοσοκομείου «Παπανικολάου»

δεδομένη στιγμή, χρειαζόμαστε επιπλέον κλίνες προκειμένου να διαχειριστούμε αυτήν τη δύσκολη κατάσταση στη Θεσσαλονίκη. Και επειδή το Σύστημα Υγείας, τα δημόσια νοσοκομεία θα πρέπει να εξυπηρετούν ταυτόχρονα και όλους τους άλλους συμπολίτες μας που έχουν ανάγκη από υπηρεσίες υγείας και προσέρχονται στην εφημερίες των νοσοκομείων, χρειαζόμασταν επιπλέον κλίνες για τη νοσηλεία περιστατικών συμπολιτών μας με κορωνοϊό.

Οι συζητήσεις γίνονται εδώ και αρκετό καιρό με τις ιδιωτικές κλινικές. Υπήρχε μια διάσταση απόψεων και προσφύγαμε στη λήψη αυτού του μέτρου, την επιτάξη».

### Υγειονομικοί

Σε ό,τι αφορά τον αριθμό των υγειονομικών που μολύνονται από τον κορωνοϊό και βγαίνουν εκτός μάχης-με κίν-

δυνο να νοσήσουν βαριά και να πεθάνουν, όπως συνέβη την περασμένη εβδομάδα με δύο γιατρούς και μια χειρίστρια ιατρικών μηχανημάτων, ο υφπουργός Υγείας επισημαίνει πώς μόνο στην 1η Υγειονομική Περιφέρεια (της Αττικής), 224 υγειονομικοί νοσηούν και βρίσκονται εκτός της εργασίας τους.

Η ανάγκη των θετικών στον κορωνοϊό υγειονομικών να παραμείνουν σε каранτίνα, προκειμένου να μην υπάρξει κίνδυνος διασπορά της Covid μέσα στα νοσοκομεία φέρνει στο τραπέζι το ενδεχόμενο μέτρο της επιτάξεως γιατρού.

Ήδη υπάρχει μια πρόσκληση προς ιδιώτες γιατρούς να ενώσουν τις δυνάμεις τους με το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε συγκεκριμένες ειδικότητες που υπάρχει μεγαλύτερη ανάγκη. «Εφόσον όμως χρειαστεί, ο νόμος μας δίνει το εργαλείο και θα προκοφίσουμε και σε επιτάξη γιατρού», καταλήγει ο κ. Κοντοζαζάνης.

## ΚΑΜΙΑ ΔΕΣΜΕΥΣΗ ΓΙΑ ΑΡΣΗ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑΣ ΑΡΧΕΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ

Με τον καθηγητή Επιδημιολογίας του ΕΚΠΑ Γκίκα Μαγιορκίνη να υπογραμμίζει πως η Θεσσαλονίκη διατηρεί υπερπενταπλάσιο επιδημικό φορτίο σε σχέση με την Αττική, ενδεικτικό της μεγάλης έντασης της υπερμετάδοσης που βίωσε προς τα τέλη του Οκτωβρίου και να παραμένει πολύ επιφυλακτικός για την ημερομηνία της άρσης του lockdown, ελάχιστες ελπίδες υπάρχουν για να ανοίξει ξανά η κοινωνία πριν από τα μέσα Δεκεμβρίου. «Το να μας ζητάτε να σας πούμε αν θα ανοίξουμε ή όχι τις προσεχείς δύο εβδομάδες είναι σαν να με ρωτάτε αν θα βρέξει τα επόμενα σαββατοκύριακα», λέει ο καθηγητής Επιδημιολογίας, με τον σκεπτικισμό του να αποτυπώνεται στο πρόσωπό του-παρότι η μάσκα που φορά καλύπτει τα περισσότερα χαρακτηριστικά του. Εξίσου σκεπτικιστής-για

να μην πούμε απαισιόδοξος- εμφανίστηκε στην τελευταία live ενημέρωση για τον κορωνοϊό, ο υφπουργός Πολιτικής Προστασίας, Νίκος Χαρδαλιάς, λέγοντας ξεκάθαρα πως είναι πολύ πρόωμη η συζήτηση για το πότε θα αρθούν τα περιοριστικά μέτρα και πως αυτό θα γίνει σταδιακά, όταν έρθει εκείνη η ώρα, με επανεκτίμηση της κατάστασης μέρα με την ημέρα. Στο σημείο αυτό να θυμίσουμε πως οι επιστήμονες της επιτροπής εμπειρογνομώνων αναμένουν τις προσεχείς ημέρες να ασκηθεί ακόμα μεγαλύτερη πίεση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας της Βορείου Ελλάδας και γι' αυτό άλλωστε έχουν προετοιμαστεί ειδικές αμαξοστοιχίες για το ενδεχόμενο να παραστεί η ανάγκη μεταφοράς δεκάδων ασθενών σε άλλα νοσοκομεία της χώρας. Οι επιδημιολόγοι και οι λοιμωξιολόγοι της Επι-

τροπής παρακολουθούν πλέον τον αριθμό των κατειλημμένων και των διαθέσιμων κλινών ΜΕΘ σαν δείκτη αληθινής διασποράς της πανδημίας και ανησυχούν διπλά κάθε φορά που βλέπουν 40άρηδες ή 20άρηδες να διασωληλώνονται. Πέρα από αυτούς που πιστεύουν ότι τα περιοριστικά μέτρα άργησαν να εφαρμοστούν, υπάρχουν και επιστήμονες, σαν τον καθηγητή Μικροβιολογίας του ΠΑΔΑ Αλκιβιάδη Βατόπουλο, οι οποίοι θεωρούν ότι μόνο ένα καθολικό lockdown τύπου Γουχάν θα έλυε το πρόβλημα. Ωστόσο, λαμβάνοντας υπόψη το ελληνικό ταμπεραμέντο, αλλά και τη δραματική κατάσταση των επιχειρήσεων και των εργαζομένων, ο καθηγητής Επιδημιολογίας Δημήτρης Παρασκευής θεωρεί ότι θα ήταν αδύνατον να επιβληθεί αυτήν τη χρονική στιγμή στην πατρίδα μας.

# 📄 Δοκιμάζονται οι αντοχές γιατρών και νοσηλευτών σε Πέλλα, Πιερία και Ημαθία

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,44-45	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2020
Επιφάνεια:	1246.66 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• Δοκιμάζονται οι αντοχές γιατρών και νοσηλευτών σε Πέλλα, Πιερία και Ημαθία **44-45**

## περιφερειακά

Επιμέλεια **Δέσποινα Βογιατζόγλου**



**Γιατροί, νοσηλευτές, σε κλινικές και εργαστήρια δίνουν πραγματικές μάχες. Δυναμώνουμε και μαχόμαστε**

**Ηλίας Πλιόγκας**  
Διοικητής Νοσοκομείου Βέροιας

**Δ**οκιμάζονται οι αντοχές γιατρών και νοσηλευτών που υπηρετούν το ΕΣΥ στα νοσοκομεία της περιφέρειας σε έναν αγώνα που αποδεικνύεται δύσκολος απέναντι στη μάχη με τον κορονοϊό. Οι διευθυντές των Παθολογικών Κλινικών που έχουν μετατραπεί σε Κλινικές COVID περιγράφουν στη «ΜτΚ» την εικόνα που διαμορφώνεται καθημερινά στα νοσοκομεία της Κατερίνης, της Βέροιας, της Νάουσας, της Έδεσσας και των Γιαννιτσών, όταν τα ασθενοφόρα καταφθάνουν ανά μισή ώρα με αρρώστους που πάσχουν από πνευμονία ή υπεροξυγόνωση και με το κατάλογο των νεκρών να ανεβαίνει με δραματικό ρυθμό.

«Μόλις την περασμένη εβδομάδα έξι συνάνθρωποί μας έχασαν τη ζωή τους από κορονοϊό, οι τέσσερις εκ των οποίων μέσα σε ένα απόγευμα. Νοσηλεύονταν μόλις λίγες ώρες στο θάλαμο βραχείας νοσηλείας όπου υπέκυψαν στον ιό παρά τις προσπάθειες των γιατρών» είναι τα πρώτα λόγια του Διευθυντή της Παθολογικής Κλινικής στο Νοσοκομείο της Κατερίνης, Ηρακλή Τσανικίδη, ο οποίος μιλά συγκλονισμένως για τον απίστευτο «υγειονομικό πόλεμο» που έχει χτυπήσει την υφήλιο, την χώρα και τη Βόρεια Ελλάδα. «Ανά μισή ώρα έρχεται στο νοσοκομείο ένα ασθενοφόρο με άρρωστο... Τα κρεβάτια μας έχουν γεμίσει και δεν ξέρουμε πού να τους μεταφέρουμε. Ευτυχώς σήμερα δέχθηκε κάποιους ο Άγιος Δημήτριος στην Θεσσαλονίκη» συνεχίζει ο ίδιος μεταφέροντας το κλίμα μέσα από το νοσοκομείο για τις ώρες αγωνίας που ζουν γιατροί και ασθενείς. Από τις 28 Οκτωβρίου και έπειτα τα κρούσματα στην περιοχή άρχισαν να αυξάνονται δραματικά, με τριψήφιος αριθμούς για πολλές συνεχόμενες μέρες διάστημα. Ωστόσο, πλέον γιατροί και νοσηλευτές έρχονται αντιμέτωποι με τον φόβο του θανάτου των ασθενών που επιβεβαιώνεται δυστυχώς σε καθημερινή βάση.

«Είναι γεμάτο όλο το νοσοκομείο με περιστατικά ασθενών με κορονοϊό. Είναι κατελημμένα τα κρεβάτια με παροχή οξυγόνου. Χρησιμοποιούμε τις 70 κλίνες μεταξύ των οποίων είναι και των ΤΕΠ» υπογραμμίζει ο κ. Τσανικίδης στη «ΜτΚ», την ώρα που κινητήρι μονάδα του ΕΟΔΥ βρέθηκε στην Κατερίνη για τη διενέργεια τεστ ταχείας ανίχνευσης (rapid tests) κρουσμάτων σε εργαζόμενους στις υπηρεσίες του δήμου, με γνώμονα την προστασία της δημόσιας



Σε οριακή κατάσταση τα νοσοκομεία της Πιερίας, της Πέλλας και της Ημαθίας

## Χάνονται ζωές καθημερινά σε γεμάτα νοσοκομεία

υγείας και με στόχο να σπάσει η αλυσίδα μετάδοσης του ιού.

«Από τις 14 Νοεμβρίου η κατάσταση είναι οριακή με άρρωστα άτομα ηλικίας από 40 έως 90 ετών να παρουσιάζουν χαμηλό κορεσμό και υψηλό πυρετό. Όπως σε όλη την Ελλάδα έτσι και στην Πιερία τις τελευταίες 20 μέρες υπάρχει έξαρση του ιού και σημειώνεται συγκριτικά μεγάλος αριθμός κρουσμάτων που μας έχει κινητοποιήσει στον μέγιστο βαθμό» επισημαίνει ο Διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής και Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πιερίας.

Εξάλλου με αφορμή δημοσιεύματα που αναφέρονταν στη συνδρομή πολιτών για συγκέντρωση κλινοσκεπασμάτων η διοίκηση του Γενικού Νοσοκομείου Κατερίνης ανακοίνωσε ότι: «Το Γενικό Νοσοκομείο Κατερίνης διαθέτει επάρκεια σε ξενοδοχειακό εξοπλισμό, φάρμακα και κλινοσκεπάσματα, ικανή

να καλύψει τις ανάγκες των νοσηλευόμενων που έχουν προκύψει λόγω έξαρσης της πανδημίας. Συδέποτε ζητήθηκε με ανακοίνωση της Διοίκησης ή μέσω τρίτων η συνδρομή των πολιτών του νομού για συγκέντρωση κλινοσκεπασμάτων ή άλλων ειδών. Βέβαια κάθε εθελοντική κίνηση και προσφορά από τους πολίτες του νομού εν μέσω υγειονομικής κρίσης είναι πάντα ευπρόσδεκτη. Θα παρακαλούσαμε όμως, να μην δημιουργούνται λάθος συμπεράσματα και εντυπώσεις» καταλήγει η ανακοίνωση.

**«Μετράμε δύο με τρεις θανάτους την ημέρα»**

Με αλματώδεις ρυθμούς συνεχίζεται η προσέλευση και οι εισαγωγές ασθενών στα νοσοκομεία της Βέροιας και της Νάουσας. Πάνω από 70 άρρωστοι που έχουν διαγνωσθεί θετικοί νοσηλεύονται στο νοσοκομείο της Βέ-

ροιας και 25 στο νοσοκομείο της Νάουσας. Επιπλέον, η ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Βέροιας έχει μετατραπεί σε Μονάδα Εντατικής Θεραπείας COVID διαθέτοντας και τις έξι κλίνες της.

«Βρισκόμαστε σε οριακό σημείο αναμένοντας εξιτήρια για να κάνουμε καινούριες εισαγωγές. Από την περασμένη εβδομάδα μετράμε δύο με τρεις θανάτους την ημέρα κυρίως σε υπερηλικείς αλλά και σε μικρότερες ηλικίες» περιγράφει στη «ΜτΚ» την θλιβερή εικόνα στα νοσοκομεία του νομού από τα κρούσματα της πανδημίας ο Χρήστος Κούτρας, Διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Βέροιας.

Το τελευταίο διάστημα ολόκληρος ο 5ος όροφος της νοσηλευτικής μονάδας έχει μετατραπεί σε όροφο νοσηλείας κρουσμάτων COVID, όπως επίσης και το 5ο% της Χειρουργικής και Ουρολογικής Κλινικής. Στον 2ο όρο-



Ⓞ Ο διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής στο Νοσοκομείο της Κατερίνης Ηρακλής Τσανικίδης.



Ⓞ Ο διευθυντής της Παθολογικής Κλινικής του Νοσοκομείου Βέροιας Χρήστος Κούτρας.



Ⓞ Ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Στυλιανός Καλούδης.

φο προσέρχονται τα ύποπτα περιστατικά, ενώ και η Ορθοπαιδική κλινική διαθέτει 18 κλίνες για νοσηλεία. Στα νοσοκομεία της Ημαθίας το 80% των ασθενών είναι άνω των 60 ετών και το υπόλοιπο αφορά σε νεότερα άτομα.

«Η απειροκεψία των πολιτών οδήγησε στη δραματική αύξηση των κρουσμάτων. Πολλοί δεν πίστευαν ποτέ στον κορονοϊό αντιμετωπίζοντάς τον σαν μία απλή γρίπη. Δεν κατάλαβαν πόσο εύκολα μεταδοτικός είναι ο ιός με αποτέλεσμα να μην περιοριστούν οι κοινωνικές επαφές. Πιστεύω πως αργήσαμε να καθιερώσουμε την μάσκα στους εξωτερικούς χώρους. Έπρεπε ακόμα από τον Μάρτη να εφαρμοστεί έξω και να είναι πιο αυστηροί οι περιορισμοί και τα μέτρα σε καφέ και εστιατόρια. Δεν ήταν δυνατόν να φορά ο κόσμος τη μάσκα περπατώντας και όταν καθόταν για καφέ ή για φαγητό να την κατεβάζει, να ανοίγει για παράδειγμα μια συζήτηση σε κοντινή απόσταση χωρίς να φορά μάσκα» εκφράζει την άποψη ο κ. Κούτρας.

Η διατήρηση των κοινωνικών επαφών, ιδιαίτερα στις μικρές πόλεις, συνέβαλλε αρνητικά στη διασπορά του ιού, αφού οι εκδηλώσεις όπως γάμοι και βαφτίσεις συνεχίστηκαν χωρίς να δίνεται βάρος στους ελέγχους, αποτελώντας εστίες υπερμετάδοσης από ασυμπτωματικούς. «Η ελπίδα τώρα είναι η πιστή εφαρμογή των μέτρων για να έχουμε αποτελέσματα σε τρεις εβδομάδες» λέει ο κ. Κούτρας καταθέτοντας τη δική του άποψη σχετικά με την εκπαίδευση και την εργασία. «Για τα σχολεία

έπρεπε από τον Σεπτέμβριο να γίνεται εκ περιτροπής διδασκαλία και στα λύκεια να εφαρμοστεί η τηλεεκπαίδευση. Μέτρα έπρεπε να ληφθούν και για τη μεταφορά στην εργασία. Καλό θα ήταν να γινόταν σταδιακά χωρίς να υπάρχει συνωστισμός στα μέσα μεταφοράς ή στους χώρους δουλειάς» αναφέρει ο ίδιος.

Στρατιωτικές σκηνές ως αίθουσες αναμονής τοποθετήθηκαν εξάλλου έξω από το Νοσοκομείο της Βέροιας ως προστασία από τις χαμηλές θερμοκρασίες της εποχής σε συνδυασμό με την αυξανόμενη προσέλευση. Η διοίκηση του νοσοκομείου αποφάσισε να τηρήσει το αυστηρό πρωτόκολλο για την είσοδο ασθενών και συνοδών, δημιουργώντας όσο το δυνατόν πιο κατάλληλες συνθήκες για εκείνους που περιμένουν στην αναμονή με στέγαστρα, φωτισμό και ηλεκτρικά θερμαντικά σώματα στους εξωτερικούς χώρους.

## Έξι νέες κλίνες ΜΕΘ στα Γιαννιτσά

Η πληρότητα στις ήδη υπάρχουσες ΜΕΘ και το άμεσο διαρκές άνοιγμα νέων κλινών σύμφωνα με τις εξαγγελίες του υπουργού Υγείας αποτελεί μεγάλο ζήτημα για την αντιμετώπιση της πανδημίας και στην Πέλλα. Οι Χειρουργικές και Ορθοπαιδικές Κλινικές των Νοσοκομείων Έδεσσας και Γιαννιτσών ήδη διαθέτουν τα κρεβάτια τους την ώρα που ο Βασίλης Κικίλιας ανακοίνωσε τις προηγούμενες μέρες από τη Θεσσαλονίκη επιπλέον 50 κλίνες ΜΕΘ σε νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας, οι έξι εκ των οποίων στα Γιαννιτσά.

«Δύο ασθενείς μου έχασαν τη μάχη για τη ζωή σήμερα. Βλέπω πως δεν εξελίσσονται σωστά πολλές διαδικασίες, όπως η ιχνηλάτηση. Δεν δίνονται οι σωστές συμβουλές και παρατηρούνται καθυστερήσεις έως και 5 μέρες ώστε να ενημερωθεί ο περίγυρος του ασθενούς. Ο ΕΟΔΥ και η Πολιτική Προστασία, που αναγνωρίζουμε πως έχουν φτάσει στα όριά τους, θα πρέπει να αναλάβουν περαιτέρω ευθύνες για την ενημέρωση των πολιτών, βλέποντας πως σχεδόν το 40% των θετικών τεστ να είναι από ασυμπτωματικούς» μεταφέρει το κλίμα που διαμορφώνεται στην Πέλλα, ο Πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου, Στυλιανός Καλούδης.

Εκείνοι που βρίσκονται σήμερα στην πρώτη γραμμή της μάχης για την διασφάλιση της Δημόσιας Υγείας και στην Ελληνική περιφέρεια, κρούουν το καμπανάκι για την ενίσχυση των νοσοκομείων με γιατρούς αλλά και της διαφοροποίησης των διαδικασιών ιχνηλάτησης ώστε να γίνουν πιο γρήγορες και συνεκτικές -σε συνεννόηση με τα νοσοκομεία- και με την σκέψη οι πληγές που έχει ανοίξει η πανδημία να επουλωθούν με τα λιγότερα δυνατά σημάδια.

# • Δραματική έκκληση για το νοσοκομείο Δράμας από τη βουλευτή του νομού Χαρά Κεφαλίδου

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,20	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2020
Επιφάνεια:	1197.92 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• Δραματική έκκληση για το νοσοκομείο Δράμας από τη βουλευτή του νομού Χαρά Κεφαλίδου **20**



## παιδεία

### Η ΕΞ ΑΠΟΣΤΑΣΕΩΣ ΕΚΠΑΙΔΕΥΣΗ, ΤΟ ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΑΚΟ ΔΡΑΜΑ ΚΑΙ Η ΔΡΑΜΑ

Η Χαρά Κεφαλίδου, μιλάει για τους κυβερνητικούς χειρισμούς στην αντιμετώπιση της πανδημίας λέγοντας πως αν και «είχε όλα τα επιστημονικά δεδομένα για την πορεία της πανδημίας» στο θέμα της εκπαίδευσης κινήθηκε με «καθυστερήση και έλλειψη σχεδίου»

**M** Της Έλενας Αποστολίδου

## «Η κυβέρνηση δεν υπήρξε προνοητική και τώρα τρέχει και δεν φτάνει»

Η βουλευτής Δράμας και τομεάρχης Παιδείας του Κινήματος Αλλαγής Χαρά Κεφαλίδου δείχνει προς το υπουργείο Παιδείας και δηλώνει πως οι αποφάσεις του μοιάζουν σαν «να μην έχει σχέδιο, αντιδρά σπασμωδικά και με καθυστέρηση, με εξαιρετικά επικίνδυνες συνέπειες για τους μαθητές».

Στη συνέντευξη της αναφέρεται στη ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων στη Δράμα και μέσω της «ΜΤΚ» απευθύνει έκκληση ώστε να παρθούν «γενναίες αποφάσεις» και να μπορέσει το μοναδικό Νοσοκομείο της περιφέρειας, να ανταποκριθεί υποτυπωδώς στους διαρκώς αυξανόμενους αριθμούς νέων κρουσμάτων που χρειάζονται νοσηλεία.

**Πώς βλέπετε τους χειρισμούς της κυβέρνησης στην αντιμετώπιση της πανδημίας αναφορικά με την τμηματική αναστολή λειτουργίας των σχολείων; Ποιες είναι οι εκτιμήσεις σας για την πορεία του σχολικού έτους;**

«Ασταλούς και καθυστερημένους. Έτσι όπως μας πρόλαβαν οι αριθμοί των κρουσμάτων, απαραίτητους. Η κυβέρνηση δεν υπήρξε προνοητική και τώρα τρέχει και δεν φτάνει. Στη Βόρεια Ελλάδα έκανε ένα κομβικό λάθος. Υπήρχαν επιβαρυντικά στοιχεία και δεδομένα που αγνοήθηκαν. Η κυβερνητική ολιγωρία στάθηκε μοιραία για πολλούς και επέτρεψε στην κατάσταση να βγει εκτός ελέγχου. Οι μετέπειτα χειρισμοί δείχνουν ότι η κυβέρνηση λειτουργήσε υπό το κράτος πανικού που δεν είναι καλός σύμβουλος. Όφειλε να έχει πιο γρήγορα αντανακλαστικά στη συνολική έγκαιρη αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος της πανδημίας. Σύμφωνα με όλα τα επιστημονικά δεδομένα και τις εισηγήσεις των ειδικών, τα σχολεία είναι τα τελευταία που επιβάλλεται να κλείσουν όταν το κύμα της πανδημίας απειλεί τα όρια ελέγχου του Συστήματος Υγείας. Τα δημοτικά σχολεία ήταν το τελευταίο πράγμα που έπρεπε να κλείσει. Και όχι απαραίτητα σε ολόκληρη τη χώρα. Δεν είναι πειστική η εξήγηση της κυβέρνησης για την αποφυγή συνωστισμού των γονέων έξω από τα δημοτικά. Και όταν αποφασίζεται αυτό το οριζόντιο μέτρο που αφορά και περιοχές της Περιφέρειας με λίγα παιδιά, υποτυπώδη ή ανύπαρκτο ηλεκτρονικό εξοπλισμό και υποδομές σημαίνει



«Όσο πρωτοφανής υπήρξε η ανταπόκριση των μαθητών τόσο στα μέτρα περιορισμού και αυτοπροστασίας όσο και η προσαρμογή τους στη νέα πραγματικότητα, άλλο τόσο ανήκουστη είναι η ακινησία του υπουργείου Παιδείας μπροστά στα αυτονόητα.»

ότι υπάρχει σχέδιο για να μην χαθεί ούτε ώρα εκπαίδευσης. Η πραγματικότητα είναι η πλήρης αδυναμία παρακολούθησης της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης. Κραυγαλέα παραδοχή ελλειμματικού κεντρικού σχεδιασμού.

### Το νοσοκομείο της Δράμας λειτουργεί σε οριακές συνθήκες

Τις τελευταίες ώρες καταγράφεται ραγδαία αύξηση κρουσμάτων στη Δράμα, την εκλογική σας περιφέρεια

Είναι εξαιρετικά λυπηρό. Η Δράμα τις τελευταίες ημέρες βρίσκεται στα πρώτα θέματα των ειδήσεων στα ΜΜΕ για τις ανεξέλεγκτες διαστάσεις που έχει πάρει η πανδημία. Οι συνθήκες είναι πρωτόγνωρες και φέρνουν με τραγικό τρόπο στην επιφάνεια χρόνια προβλήματα στον χώρο της δημόσιας υγείας και ευρύτερα της υγειονομικής περιθαλψής. Το νοσοκομείο της Δράμας στέκεται και παλεύει χάρη στις τιτάνιες προσπάθειες των υγειονομικών μας σε συνθήκες όμως που μοιάζουν με πόλεμο, υποστελεχωμένο, με σοβαρότατες ελλείψεις και σε υποδομές. Και όμως όπως εξελίσσεται η πανδημία στην περιοχή δεν επαρκούν να κρατήσουν το σύστημα περιθαλψής όρθιο. Το νοσοκομείο λειτουργεί σε οριακές συνθήκες. Ο κίνδυνος είναι μεγάλος. Χάνονται ζωές από τις τραγικές ελλείψεις σε βασικές ειδικότητες ιατρικού και λοιπού προσωπικού. Κάνω γι' άλλη μία φορά δημόσια έκκληση, σε όλους τους θεσμικούς φορείς τόσο της Περιφέρειας ΑΜΘ, όσο και στο αρμόδιο υπουργείο Υγείας. Το μοναδικό Νοσοκομείο στην Περιφέρεια Δράμας χρειάζεται επείγουσες γενναίες αποφάσεις, για να μπορέσει να ανταποκριθεί υποτυπώδως στους διαρκώς αυξανόμενους αριθμούς νέων κρουσμάτων που χρειάζονται νοσηλεία.

υπήρχε η καταγραφή και η αποτίμηση των ελλείψεων στα σχολεία (σε υποδομές, αίθουσες, εξοπλισμό για την εξ αποστάσεως εκπαίδευση, ελλείψεις των μαθητών σε υπολογιστές κ.τ.λ.) χρόνος υπήρχε, εργαλεία υπήρχαν. Δεν ξεκίνησε από το μηδέν χάρη στην κληρονομιά και τις πρωτοβουλίες του ΠΑΣΟΚ την περίοδο 2010-2012 με ψηφιοποιημένο το σύνολο των σχολικών βιβλίων, με το Πανελλήνιο Σχολικό Δίκτυο κ.τ.λ. Οι ταρινές δυσλειτουργίες, καθυστερήσεις, αστοχίες είναι το απογοητευτικό αποτέλεσμα της υπουργικής καλοκαιρινής ραστώνης, του χρόνου που χάθηκε σε κοντόφθαλμες πολιτικές. Αυτές που σήμερα πληρώνει κάθε μαθητής. Είναι απαράδεκτο να έχουμε φτάσει στις 19 Νοεμβρίου, με κλειστά σχολεία και ακόμα να «δρομολογούνται» από το υπουργείο οι ενέργειες για προμήθεια υπολογιστών για τους μαθητές και αυτό να ανακοινώνεται ως επιτυχία. Όσο πρωτοφανής υπήρξε η ανταπόκριση των μαθητών τόσο στα μέτρα περιορισμού και αυτοπροστασίας όσο και η προσαρμογή τους στη νέα πραγματικότητα, άλλο τόσο ανήκουστη είναι η ακινησία του υπουργείου Παιδείας μπροστά στα αυτονόητα.

**Ποια είναι η δική σας τοποθέτηση στο θέμα του πανεπιστημιακού ασύλου και της ανακοίνωσης της νέας δέσμης μέτρων από τον πρωθυπουργό;**

Το ζήτημα της ασφάλειας των ΑΕΙ είναι χρόνιο, μεγάλο. Παρά τις τυμπανοκρουσίες της κυβέρνησης που νόμισε ότι το έλυσε μονομιάς με τη διάταξη για το άσυλο στο πρώτο νομοθέτημα που έφερε ως νέα κυβέρνηση, παραμένει άμεσο και πειστικό. Ήρθε η πραγματικότητα με την πρόσφατη επίθεση των γνωστών ανώστατων στον πρόταγμα του ΟΠΑ και τη θλιβερή εικόνα που έκανε τον γύρο του διαδικτύου, για να την προσγειώσει στην πραγματικότητα. Από τον Αύγουστο του 2019, στο Κίνημα Αλλαγής επιμένουμε στην ανάγκη για επίτευξη συναινεόμενους στα ζητήματα Παιδείας και ειδικότερα σε αυτά που αφορούν στο δημόσιο Πανεπιστήμιο, την ασφάλεια και την ποιότητα των σπουδών που προσφέρει. Η φρεσκοεκλεγμένη ακόμα κυβέρνηση της ΝΔ με την έπαρση της εκλογικής της νίκης, θεώρησε ότι μπορεί να τα καταφέρει όλα μόνη. Σήμερα κάνει πάλι το ίδιο λάθος. Θεωρεί ότι μία σύσκεψη του πρωθυπουργού με τους πρωτύτες και μία ανακοίνωση μετά, θα λύσει το πρόβλημα. Θάλιβομαι στη σκέψη ότι θα ζήσουμε και άλλα τέτοια περιστατικά μέχρι να γίνει αντιληπτό το αυτονόητο. Η αποτελεσματική προστασία των ΑΕΙ, απάτηση του συνόλου των πολιτών, περνάει αναγκαστικά μέσα από ευρείες πολιτικές συναινέσεις. Όσο δεν είναι ανεκτή η μετατροπή των ΑΕΙ σε ορμητήρια μπαχαλακτών και έδρα κάθε παρανομίας άλλο τόσο δεν μπορεί το σύγχρονο Πανεπιστήμιο να αστυνοκρατείται. Λύσεις υπάρχουν με σεβασμό στο αυτοδιοίκητο των ΑΕΙ, που για να λειτουργήσουν μας χρειάζονται όλους: κυβέρνηση, αντιπλοτευσία, ακαδημαϊκή κοινότητα, φοιτητές. Όσο η κυβέρνηση επιμένει στη σημερινή της μοναχική προσέγγιση, το πρόβλημα θα παραμένει δηλώνοντας την παρουσία του σε κάθε επόμενο τριμηνιαίο περιστατικό που θα δει τα φώτα της δημοσιότητας.

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2020
Επιφάνεια:	436.93 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ιστορίες για βόρειους

Από την ειδική συζήτηση στο δημοτικό συμβούλιο Θεσσαλονίκης για την πανδημία έλειπαν οι πιο... αρμόδιοι! Οι εκπρόσωποι του υπουργείου, οι δύο διοικητές των Υγειονομικών Περιφερειακών Ενοτήτων Μακεδονίας-Θράκης (3η και 4η) καθώς και ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ-ΕΚΕΠΥ ο οποίος εδώ και αρκετές μέρες έχει εγκατασταθεί μόνιμα στη Θεσσαλονίκη. Μάλιστα μέσα στον κακό χαμό, πρόλαβε και εγκαινίασε και ανάλογο παράρτημα του Εθνικού Κέντρου Άμεσης Βοήθειας - Εθνικού Κέντρου Επιχειρήσεων Υγείας, πιθανότατα γιατί «βλέπει μακριά» και περιμένει ακόμη χειρότερα. Όπως είχε γράψει η στήλη ο κ. Παπαευσταθίου έχει πολύ μεγάλη εμπειρία στη διαχείριση... καταστροφών (φωτιές, ναυάγια, πτώσεις αεροσκαφών, πλημμύρες κ.λπ.) και τον διεκδικεί επίμονα και η Πολιτική Προστασία καθώς και το αρμόδιο υπουργείο Προστασίας του Πολίτη.

«Ευτυχώς ο ΕΟΔΥ έχει γραφεία στη Θεσσαλονίκη και δεν θα χρειαστεί να εγκαινιάσουμε και άλλα» είπε σκωπικά στη στήλη διευθυντής πανεπιστημιακής κλινικής προσθέτοντας ότι «παρά τα γραφεία του ΕΟΔΥ κάπου στην Εγνατία η ιχνηλάτηση των κρουσμάτων στην κεντρική Μακεδονία δεν ήταν η αναμενόμενη και μπάζει από παντού. Θα έπρεπε από την αρχή της πανδημίας μέχρι τώρα να έχουν γίνει εκατοντάδες χιλιάδες τεστ στη δεύτερη μεγαλύτερη πόλη, με τα περισσότερα χερσαία σύνορα ώστε να μην πάμε στον 'πόλεμο' με ένα θολό τοπίο μπροστά μας. Θα μπορούσαμε σ' αυτή τη φάση να βλέπαμε πιο ξεκάθαρα προς τα που να παλέψουμε περισσότερο και για περισσότερους».

Αυτοί πάντως που τράβηξαν το μεγαλύτερο ζόρι μέχρι σήμερα στη Θεσσαλονίκη -εκτός από τους ασθενείς και το ιατρονοσηλευτικό προσωπικό- είναι οι ΥΠΕάρχες Μακεδονίας - Θράκης Π. Μπογιατζίδης και Δ. Τσαλικάκης οι οποίοι έπρεπε να «γεννάνε» κρεβάτια ΜΕΘ και μάλιστα «πρώωρα», να πιέζουν διοικητές νοσοκομείων ώστε να δίνουν λύσεις σε χρόνια προβλήματα του ΕΣΥ, να ενημερώνουν Κικίλια και Χαρδαλιά, να απαντούν σε ερωτήσεις κομμάτων της αντιπολίτευσης, να διαψεύδουν fake news, να δέχονται δικαιολογημένες γκρίνιες δημοσιογράφων ότι τους παραπέμπουν για ενημέρωση κεντρικά στην Αθήνα, να μιλάνε καθημερινά με εκπροσώπους εργαζομένων όπως η ΠΟΕΔΗΝ, να ακούν επίσης δικαιολογημένα παράπονα για επιδόματα, άδειες, ρεπό και τεστ που δεν έγιναν, να τους... χτυπάνε στο φιλότιμο για να βγει η δουλειά κ.ά. Να θυμίσουμε ότι υποδιοικήτης στη μία από τις δύο ΥΠΕ διασωληνώθηκε τις ώρες που έκλεινε η στήλη.

Το «βλέποντας και κάνοντας» δεν μπορεί να συνεχιστεί, είπε εμμέσως πλην σαφώς και ο καθηγητής της Πολυτεχνικής Σχολής του ΑΠΘ Δημοσθένης Σαρηνγιάννης απαντώντας σε ερωτήσεις δημοτικών συμβούλων στη συνεδρίαση για τα μέτρα στη Θεσσαλονίκη και για τα νούμερα κρουσμάτων τα οποία ο ίδιος είχε προβλέψει -με το μαθηματικό μοντέλο που δημιούργησε- πριν από πολύ καιρό. Μίλησε ξεκάθαρα για την απουσία μακροπρόθεσμων πλάνων ύστερα από τόσους μήνες διαχείρισης της υγειονομικής κρίσης. Είπε χαρακτηριστικά ότι οι συζητήσεις που έχει αρχίσει ο ίδιος ως επικεφαλής της σχετικής έρευνας με το υπουργείο αφορούν στο σχεδιασμό της επόμενης ημέρας. Να θυμίσουμε ότι το Μαξίμου στην αρχή της πανδημίας είχε κάνει σειρά επαφών με πανεπιστημιακούς ερευνητές από τους οποίους απουσίαζαν αυτοί του... ΑΠΘ. Κάλλιο αργά παρά ποτέ.

Όλη η χώρα μια υγειονομική περιφέρεια σημαίνει ότι ήρθαν εθελοντικά οι νοσηλεύτριες του ΕΣΥ από νοσοκομεία της Κρήτης και άλλων περιοχών «όμως στην επόμενη φάση, αν χρειαστεί, αυτές οι εσωτερικές και υπηρεσιακές μετακινήσεις εργαζομένων μεταξύ κρατικών δομών υγείας της χώρας δεν θα έχουν εθελοντικό χαρακτήρα» μας είπε παράγοντας του υπουργείου. Άλλωστε κάτι ανάλογο συμπεριλαμβάνεται και στις συμβάσεις εργασίας γιατρών ή άλλων ειδικοτήτων και του ΕΟΔΥ και των κλιμακίων του.

Μελ. Καρ.

# Το παρασκήνιο και η προχειρότητα στις επιτάξεις των κλινικών

Πηγή: ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2020  
Επιφάνεια: 1191.72 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1200  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**M** Του Θεολόγου Ηλίου

Πέμπτη βράδυ 19 Νοεμβρίου, το υπουργείο Υγείας με τελεσίγραφο ζητούσε από κλινικές της Θεσσαλονίκης να διαθέσουν 200 κλίνες για περιστατικά COVID-19. Η προέσμία έληξε και το πρωί της Παρασκευής ανακοινώθηκε η επίταξη των κλινικών «Σαραφιάνας» και «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης».

Ο αιφνιδιασμός ήταν έκδηλος και στις δύο κλινικές. Ο Γρηγόρης Σαραφιάνας, πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών και ιδιοκτήτης της ομώνυμης κλινικής, ενημερώθηκε στον αέρα τηλεοπτικής εκπομπής ότι επιτάσσεται η κλινική του. Αργότερα, δήλωσε ότι το περίμενε, αφήνοντας να εννοηθεί ότι επιλέχθηκε εκδικητικά για πολιτικούς λόγους. Από την άλλη, η διοίκηση της «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης» δεν θέλησε να σχολιάσει την απόφαση της κυβέρνησης, ενώ στελέχη της κλινικής έκαναν λόγο για «πολύ δύσκολες ώρες».

Την ίδια ώρα, στο πεζοδρόμιο της οδού Μ. Κάλλας, μπροστά από την κλινική, σχηματίζονταν ουρές πολιτών για να θερμωτηθούν και να εισέλθουν σ' αυτή, καθώς λειτουργούσε κανονικά.

Το τοπίο ήταν θολό εξ αρχής. Κανείς από τις κλινικές δεν ήξερε πότε θα αρχίσουν να δέχονται ασθενείς με κορονοϊό, πότε θα αρχίσει η εκκένωσή τους και η μεταφορά των άλλων ασθενών. Τα αναπάντητα ερωτήματα τις πρώτες ώρες που ανακοινώθηκε η επίταξη, αποτυπώνουν τον πανικό που υπάρχει στις αρχές που οδηγεί σε σοβαρές αποφάσεις με προχειρότητα και χωρίς σχέδιο. «Είναι πρωτόγνωρο αυτό που γίνεται. Δεν υπήρχε η κατάλληλη προετοιμασία, όλα έγιναν γρήγορα και χωρίς σχέδιο» δηλώνει στη «ΜτΚ» ο Γρηγόρης Σαραφιάνας.

Το σημαντικότερο όλων είναι ότι το προσωπικό στις ιδιωτικές κλινικές, όπως είπε ο κ. Σαραφιάνας, είναι ότι δεν είχαν αντιμετωπίσει ξανά περιστατικά κορονοϊού, οπότε θα έπρεπε να μην γίνει η εκπαίδευση μέσα σε ένα Σαββατοκύριακο αλλά να υπήρχε ο κατάλληλος χρόνος. «Δεν είναι ένα οποιοδήποτε περιστατικό που έχουμε μάθει τόσες δεκαετίες να αντιμετωπίζουμε. Είναι μία ασθένεια που μεταδίδεται με ύπουλο τρόπο, άρα θα πρέπει να υπάρχει εκπαίδευση προσωπικού. Στα νοσοκομεία υπήρχε εκπαίδευση από το πρώτο κύμα της πανδημίας. Πιστεύουν ότι μέσα σε μισή ώρα μπορεί να εκπαιδευτεί το προσωπικό μας» σχολίασε.

Η κλινική «Σαραφιάνας» διαθέτει 100 απλές κλίνες και 4 κλίνες στη ΜΕΘ και από αύριο, Δευτέρα 23 Νοεμβρίου, θα δέχεται πλέον μόνο ασθενείς με κορονοϊό. Την Παρασκευή το πρωί νοσηλευσε περίπου 45 ασθενείς, οι οποίοι μεταφέρθηκαν σε άλλες κλινικές λόγω της επίταξης. «Πριν τρεις εβδομάδες τους μεταφέραμε από νοσοκομεία στην κλινική και τώρα θα τους ξανά ταλαιπωρήσουμε» επισήμανε ο κ. Σαραφιάνας.

Η «Euromedica - Γενική Κλινική Θεσσαλονίκης» διαθέτει 200 κλίνες και 15 κλίνες σε ΜΕΘ. Όμως μέχρι το μεσημέρι της Παρασκευής η διοίκηση της κλινικής δεν έδειχνε να ανταποκρίνεται στην εντολή του υπουργείου Υγείας.

## Συζητήσεις και συγκρούσεις

Τον Μάρτιο, τον Σεπτέμβριο αλλά και μέχρι πριν λίγες ημέρες οι κλινικές δέχονταν από τα νοσηλευτικά ιδρύματα της πόλης μόνο «non-COVID» περιστατικά, ώστε να υπάρχει αποσυμφόρηση. Λίγες εβδομάδες



## Το παρασκήνιο και η προχειρότητα στις επιτάξεις των κλινικών

πριν, κυβερνητικά στελέχη και οι διοικητές των αρμόδιων υγειονομικών περιφερειών, είχαν αρχίσει συζητήσεις με ιδιοκτήτες κλινικών στη Θεσσαλονίκη για να υπογράψουν συνεργασία και να δέχονται ασθενείς COVID-19. Δυο κέντρα αποκατάστασης, με 124 και 200 κλίνες το καθένα, ήταν πολύ κοντά να υπογράψουν την συμφωνία αλλά

τελευταία στιγμή ακυρώθηκαν όλα. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι λόγοι που δεν συμφώνησαν ήταν κυρίως οικονομικοί.

Ωστόσο, ιδιοκτήτες κλινικών είχαν προσγγίσει από τον Αύγουστο υψηλόβαθμους στο υπουργείο Υγείας για να σχεδιάσουν ένα σημαντικό υπόμνημα εάν χρειαστεί να παρέχουν κλίνες και ΜΕΘ στο κράτος.

Σύμφωνα με πληροφορίες, η απάντηση που είχαν λάβει είναι ότι «ακόμα δεν χρειάζεται». Οι ίδιες πηγές αναφέρουν πως πριν αποφασιστεί η επίταξη, σε τηλεφωνικές συζητήσεις ιδιοκτητών κλινικών με στελέχη του υπουργείου Υγείας υπήρχαν εντάσεις που είχαν ως αποτέλεσμα αδιέξοδα και ρήξη σχέσεων.





Θεόδωρος Κουφέτις

## Στήριξη του ΕΣΥ σε επάρκεια φαρμάκων και ανάπτυξη

ΤΟΥ ΘΕΟΔΩΡΟΥ ΚΟΥΦΕΤΙΣ\*

**Η** χώρα μας βρίσκεται αντιμέτωπη με το δεύτερο, εντονότερο, κύμα εξάπλωσης του κορωνοϊού. Το σύστημα υγείας δέχεται τεράστια πίεση, το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και όλοι όσοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης με τον αόρατο εχθρό, δίνουν καθημερινό αγώνα για να σώσουν ανθρώπινες ζωές. Και σε αυτή τη μάχη, η ελληνική φαρμακοβιομηχανία δίνει το παρών, στηρίζοντας το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τον Έλληνα ασθενή.

Όπως και στο πρώτο κύμα της πανδημίας, οι ελληνικές φαρμακοβιομηχανίες εξασφαλίζουν συνθήκες επάρκειας στα απαραίτητα φάρμακα, και καλύπτουν τις ανάγκες περισσότερων από 3 εκατ. ασθενών, τη στιγμή που άλλες χώρες του εξωτερικού αντιμετωπίζουν ελλείψεις σε αναγκαία φάρμακα και ιατροφαρμακευτικό εξοπλισμό.

Η εγχώρια βιομηχανία φαρμάκου επιχειρεί με αίσθημα ευθύνης απέναντι στην ελληνική κοινωνία και είναι προσηλωμένη στις αξίες της κοινωνικής προφοράς και της αλληλεγγύης. Ευχή και ελπίδα όλων μας είναι να ξεπεράσουμε αυτή την πρωτοφανή κατάσταση, όσο το δυνατό γρηγορότερα και με όσο το δυνατό λιγότερες απώλειες σε ανθρώπινες ζωές και κόστος για την κοινωνία. Έχουμε ακόμη ένα μακρό δρόμο μπροστά μας, αν και οι προσπάθειες εξελίξεις στην ανάπτυξη των εμβολίων, φαίνεται να δείχνουν φως στην άκρη του τούνελ.

### ΠΑΘΟΓΕΝΕΙΣ

Η συμβολή της εγχώριας βιομηχανίας φαρμάκου για τη διασφάλιση συνθηκών επάρκειας στη φαρμακευτική αγορά δεν αποτελεί τον μόνο λόγο για τον οποίο

### ΑΥΤΕΣ ΕΙΝΑΙ ΟΙ ΠΡΟΤΕΡΑΙΟΤΗΤΕΣ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΟΒΙΟΜΗΧΑΝΙΑΣ

ο κλάδος θεωρείται στρατηγικής σημασίας. Η πανδημία του κορωνοϊού, εκτός από απειλή για τη δημόσια υγεία έχει και σημαντικές αρνητικές συνέπειες για την οικονομία, καθώς αποκαλύφθηκαν διαχρονικές παθογένειες της ελληνικής οικονομίας, όπως π.χ. η μονομερής εξάρτηση από τον τουρισμό και τις υπηρεσίες και η υποχώρηση των κλάδων της μεταποίησης.

Καθώς εκτιμάται ότι το 2020, η οικονομία θα καταγράψει μεγάλη ύφεση, είναι δεδομένο ότι η επιστροφή στον δρόμο της ανάπτυξης απαιτεί σημαντικές επενδύσεις, οι οποίες θα πρέπει να θεθούν τις βάσεις για ένα βιώσιμο μέλλον για την ελληνική οικονομία.

Η συμβολή της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας στον τομέα αυτό είναι μοναδική: Την επόμενη τρίτη η εγχώρια βιομηχανία φαρμάκου προγραμματίζει την υλοποίηση σημαντικών επενδύσεων, ύψους 600 εκατ. ευρώ σε νέες υποδομές, σε εξοπλισμό και σε συστήματα διαχείρισης της ποιότητας.

Σύμφωνα με πρόσφατη μελέτη του Ιδρύματος Οικονομικών & Βιομηχανικών Ερευνών η πολλαπλασιαστική επίδραση των επενδύσεων της φαρμακοβιομηχανίας είναι πολύ σημαντική, έχοντας θετική επίδραση στο ΑΕΠ, στα δημόσια έσοδα και -πολύ σημαντικό- στην απασχόληση με τη δημιουργία

εξειδικευμένων και καλά αμειβόμενων θέσεων εργασίας.

### ΔΑΠΑΝΕΣ

Επίσης, σημαντική είναι η επισήμανση ότι οι επενδυτικές δαπάνες αποσβένονται σε βραχύ χρόνο, εντός τριετίας, γεγονός με ιδιαίτερη σημασία για την αποδοτικότητα των συγκεκριμένων επενδύσεων.

Γίνεται πρόβλεψη ότι η εγχώρια βιομηχανία φαρμάκου αποτελεί όχημα για την ανάπτυξη της ελληνικής οικονομίας και «ασπίδα» προστασίας του Εθνικού Συστήματος Υγείας στην όνιση μάχη με την πανδημία. Οστόσο, η άμεση και έμμεση υπερφορολόγηση του φαρμακευτικού κλάδου πλήττει την ανταγωνιστικότητα των ελληνικών φαρμακοβιομηχανιών, στερώντας τους πόρους, που σε άλλη περίπτωση θα διοχετεύονταν σε αναπτυξιακές δραστηριότητες και σε ακόμη μεγαλύτερες επενδύσεις. Τα πρώτα μαθήματα από την πανδημία, υποχρεώνουν την Ευρώπη στο σύνολό της αλλά και κάθε χώρα ξεχωριστά να αναθεωρήσουν την πολιτική τους ως προς το φάρμακο, προκειμένου να θωρακίσουν την επάρκεια και να διασφαλίσουν την πρόσβαση των ασθενών σε κάθε αναγκαία θεραπεία.

Κατά συνέπεια θεωρούμε απαραίτητη την υλοποίηση ενός πλαίσιου φαρμακευτικής πολιτικής με σταθερούς κανόνες που παράλληλα θα επιτρέψουν την ανάπτυξη της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας.

Μια πολιτική που θα εξασφαλίσει την πρόσβαση των ασθενών σε κάθε απαραίτητο φάρμακο, με διαφρακτικά μέτρα για τη συγκράτηση του κόστους μέσω του εξορθολογισμού της συνταγογρά-

φησης, της κατανάλωσης και της ασφαλιστικής αποζημίωσης. Ο νέος στρατηγικός σχεδιασμός σφίγγει να έχει έντονο αναπτυξιακό πρόσημο, ώστε να απελευθερωθούν οι επενδυτικές δυνάμεις της ελληνικής φαρμακοβιομηχανίας και να μετριάσει η ύφεση που προκαλεί η πανδημία.

### ΚΙΝΗΤΡΑ

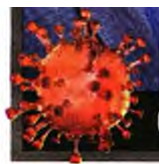
Πρέπει να δοθούν ακόμη μεγαλύτερα κίνητρα για την προσέλκυση των επενδύσεων π.χ. με την αύξηση του ποσού που αφορά στον συμψηφισμό claw back και επενδύσεων. Η νέα φαρμακευτική πολιτική θα πρέπει ακόμα να εμπεριέχει και στοιχεία ερευνητικής κατεύθυνσης, όπως η διασύνδεση της παραγωγής με το Πανεπιστήμιο και τους άλλους φορείς έρευνας, κίνητρα για την απασχόληση νέων επιστημόνων και την προσέλκυση και τον επαναπατρισμό του αξιάλογου ελληνικού επιστημονικού δυναμικού που σήμερα απασχολείται σε ξένες χώρες.

Αυτές τις ώρες προέχει η υγειονομική αντιμετώπιση της πρωτόγνωρης πανδημίας που πλήττει τη χώρα μας. Στην προαόθεια αυτή η ελληνική φαρμακοβιομηχανία διαδραματίζει κομβικής σημασίας ρόλο. Όμως, την επόμενη ημέρα, η χώρα μας θα πρέπει να είναι έτοιμη να αξιοποιήσει την αναπτυξιακή ευκαιρία της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας, ώστε να συμβάλει στην επίτευξη του στόχου της γρήγορης επιστροφής της οικονομίας σε θετικούς ρυθμούς.

\*Ο Θεόδωρος Κουφέτις είναι Αντιπρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Φαρμακοβιομηχανίας.

# Όλα του εμβολίου δύσκολα και τα ερωτήματα μένουν αναπάντητα!

Πηγή:	ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,32-33	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2020
Επιφάνεια:	2308.01 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	11000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ο ΠΟΛΕΜΟΣ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ ΚΑΙ Η ΜΑΧΗ ΤΩΝ ΚΟΛΟΣΣΩΝ ΓΙΑ ΠΑΡΑΔΟΣΕΙΣ ΔΕΚΕΜΒΡΙΟΥ 

# Όλα του εμβολίου δύσκολα και τα

Οι πανηγυρικές ανακοινώσεις των φαρμακευτικών διαδέχονται η μία την άλλη, ωστόσο κανείς δεν λέει ακόμα αν θα είναι αποτελεσματικό, χωρίς παρενέργειες και πότε θα παραχθεί σε επαρκή ποσότητα

**Τ**α νέα είναι ενθαρρυντικά, οι ελπίδες μεγάλες, το ίδιο και ο φόβος για το άγνωστο, που φαίνεται όμως να είναι μονόδρομος, τουλάχιστον για τον κόσμο που δεν πιστεύει σε θεωρίες συνωμοσίας. Ο πλανήτης παρακολουθεί τις εξελίξεις και τις ανακοινώσεις των φαρμακοβιομηχανιών, των εταιριών βιοτεχνολογίας και της επιστημονικής κοινότητας σε ό,τι αφορά το εμβόλιο κατά της πανδημίας του Covid-19.

Τα βασικά ερωτήματα είναι τα εξής: Πότε θα είναι διαθέσιμο το εμβόλιο, αν θα είναι αποτελεσματικό και χωρίς παρενέργειες, πότε θα παραχθεί σε επαρκή ποσότητα, που θα μπορούσε να εξασφαλίσει ένα αποτελεσματικό τείχος προστασίας σε μεγάλο μέρος του πληθυσμού, περιορίζοντας έτσι αισθητά τον νέο κορονοϊό και τη διασπορά του στην κοινότητα, και βέβαια πώς θα γίνει η διανομή του.

Για την ώρα, όλοι παρακολουθούμε έναν αγώνα δρόμου για την αντιμετώπιση μιας πρωτοφανούς σε μέγεθος κρίσης στη **δημόσια υγεία**, που μετρά καθημερινά χιλιάδες θύματα σε ολόκληρο τον κόσμο. Η απάντηση θα δοθεί μέσα από τα εργαστήρια των επιστημόνων, με την προϋπόθεση ότι θα σταματήσουν τον εφιάλτη που «πάγωσε» τη ζωή και την παγκόσμια οικονομία.

Τις τελευταίες ημέρες, οι σημαντικότερες ανακοινώσεις ήρθαν από τις εταιρίες Pfizer / BioNTech και Moderna. Δύο υποψήφια εμβόλια με σχεδόν 95% αποτελεσματικότητα. Η Ευρωπαϊκή Επιτροπή έχει ήδη εγκρίνει πέντε συμβόλαια για εμβόλια εναντίον του Covid-19 - το πέμπτο κατά σειρά ήταν με τον γερμανικό φαρμακευτικό όμιλο CureVac-, ενώ αναμένεται να υπογραφεί και έκτο σύντομα με την αμερικανική Moderna.

Το καρτοφυλάκιο της E.E. περιλαμβάνει ήδη συμβόλαιο για 300.000.000 δόσεις εμβολίου από τη γερμανική εταιρία BioNTech και την Pfizer. Το συμβόλαιο με την CureVac περιλαμβάνει την επιλογή αγοράς έως 405.000.000 δόσεων, εάν το εμβόλιο είναι αποδεδειγμένα ασφαλές και αποτελεσματικό. Πριν από τις Pfizer / BioNTech και CureVac, η

Ευρωπαϊκή Επιτροπή υπέγραψε τρία συμβόλαια για την προπαραγγελία πιθανών εμβολίων με τη σουηδοβρετανική AstraZeneca και την αμερικανική Johnson & Johnson (έως 400.000.000 δόσεις από καθεμιά), όπως και με το γαλλοβρετανικό δίδυμο Sanofi-GSK (έως 300.000.000 δόσεις).

### AstraZeneca: Χωρίς βιασύνη

Το πιθανό εμβόλιο κατά του Covid-19 που αναπτύσσουν η AstraZeneca Plc και το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης προκάλεσε ισχυρή αναστολή στους πλικιωμένους, δίνοντας ελπίδες ότι μπορεί να προστατεύει κάποιους από τους ανθρώπους που είναι πιο ευάλωτοι στη νόσο, όπως δείχνουν τα δεδομένα των δοκιμών μέσου σταδίου.

Τα αποτελέσματα των δοκιμών τελικού σταδίου θα έχουν «οπωσδήποτε» γίνει γνωστά πριν από τα Χριστούγεννα, δήλωσε ο επικεφαλής των ερευνητών, προσθέτοντας ότι ακόμη είναι πολύ νωρίς για να γνωρίζουμε την αποτελεσματικότητά του. Στην εργασία αν είναι πολύ νωρίς για να επιωθεί αν το εμβόλιο, για το οποίο έχει αδειοδοτηθεί η AstraZeneca, προλαμβάνει την εμφάνιση της ασθένειας που προκαλεί ο νέος κορονοϊός, ο Αντριου Πόλαρντ, διευθυντής της Oxford Vaccine Group, απάντησε: «Δεν έχουμε φτάσει ακόμη σε αυτό το σημείο. Είναι προφανές ότι δεν θα υπάρξει βιασύνη».

Η CureVac αναμένεται να παράγει «από 300.000.000 έως 400.000.000 δόσεις εμβολίου το 2021 και 600.000.000 το 2022» αναφέρει σε συνέντευξή του στη βελγική εφημερίδα «Le Soir» ο πρόεδρος της εταιρίας Ζαν Στεφάν. «Όταν εμβολιαζόμαστε δεν το κάνουμε μόνο για εμάς τους ίδιους, αλλά για να προστατευτεί και ο πληθυσμός» σημειώνει και προσθέτει ότι «για να είναι ένα εμβόλιο αποτελεσματικό, πρέπει να καλύψουμε το 60%-70% του πληθυσμού για να σταματήσει να κυκλοφορεί ο ιός. Εάν εμβολιαστεί παρά μόνο το 40%, ο ιός θα συνεχίσει να κυκλοφορεί». Παράλληλα, ο κ. Στεφάν επισημαίνει ότι «οι πιο ηλικιωμένοι είναι πιο εύκολο να πειστούν, αλλά είναι πιο πολύπλοκο για τους νέους».



Στιγμιότυπο από προ-ορισμένες δοκιμές εμβολίου σε εθελοντές στις ΗΠΑ

## «Πονοκέφαλος» η διανομή του, δεν... φτάνει σε όλους

**Η ΜΕΓΑΛΗ** πρόκληση που θα αντιμετωπίσουν όλες οι κυβερνήσεις είναι η διανομή των εμβολίων. Ζήτημα λίγων ωρών θα είναι να αρχίσει η διανομή του εμβολίου της Pfizer από τη στιγμή που θα εγκριθεί.

Ο φαρμακευτικός κολοσσός επρόκειτο να καταθέσει την Παρασκευή αίτηση έγκρισης του εμβολίου στην αμερικανική ομοσπονδιακή Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) για κατεπείγουσα χρήση του, με στόχο η διανομή του να αρχίσει ακόμη και μέσα στον Δεκέμβριο, σύμφωνα με ανακοίνωση της εταιρίας. Όπως αποκάλυψε ο επικεφαλής της Pfizer σε συνέντευξή του στο Sky News, ήδη έχουν παραχθεί πάνω από 20.000.000 δόσεις και η παραγωγή συνεχίζεται.

Για να διανεμηθούν όμως οι επαρκείς δόσεις θα χρειαστούν μήνες ή και πάνω από χρόνος, προ-

εδοποιούν οι ειδικοί. Υπολογίζεται ότι μέχρι το τέλος του 2020 θα είναι διαθέσιμες για τις ΗΠΑ περίπου 40.000.000 δόσεις του εμβολίου. Η ποσότητα αυτή σημαίνει ότι μπορεί να εμβολιαστούν 20.000.000 πολίτες.

### «Στον αέρα»

Ο προγραμματισμός αυτός, ωστόσο, μπορεί να ξεφύγει, καθώς εξαρτάται σε μεγάλο βαθμό από τη χρηματοδότηση για τη διανομή του εμβολίου, ενώ σε μετέπειτα στάδια αναδεικνύονται πρόσθετες προκλήσεις που αφορούν τις προμήθειες στα απαραίτητα υλικά για τον **εμβολιασμό**, π.χ. σύριγγες και βελόνες.

Ιδιαίτερα σημαντικό παράγοντα αποτελεί η ενημέρωση και η εκπαίδευση για τον σωστό τρόπο αποθήκευσης και χορήγησης του εμβολίου, αλλά και τις συνθήκες αποθήκευσης. Τα εμβόλια αυτά

απαιτούν ιδιαίτερες και απαιτητικές συνθήκες, υπό τις οποίες πρέπει να διατηρηθούν. Το εμβόλιο των Pfizer και BioNTech, για παράδειγμα, χρειάζεται θερμοκρασία -70 βαθμών Κελσίου.

Το εμβόλιο της Moderna, από την άλλη, παραμένει σταθερό όταν διατηρείται σε τυπικές θερμοκρασίες ψυγείου για 30 ημέρες (θερμοκρασίες, δηλαδή που κυμαίνονται μεταξύ 2 και 8 βαθμών Κελσίου), ενώ δύναται να αποθηκευτεί για έξι μήνες σε θερμοκρασίες κοντά στους -15 βαθμούς Κελσίου.

Οι απαιτήσεις αυτές δημιουργούν πρωτοφανείς δυσκολίες για την αλυσίδα διανομής, αλλά και για τον τρόπο που θα ταξιδέψει ασφαλώς το εμβόλιο σε απομακρυσμένες περιοχές.

Οι αεροπορικές εταιρίες εξετάζουν τώρα επιλογές που κυμαίνονται από έναν μεγάλο καταψύ-

κτη, που μπορεί να κοστίσει περίπου όσο ένα μικρό αυτοκίνητο, έως ένα δοχείο πολλαπλών στρωμάτων που χρησιμοποιεί υγρό άζωτο για τη μεταφορά εμβολίων.

«Δεν πρόκειται να δοθεί προτεραιότητα σε μεγάλες χώρες της E.E. έναντι μικρότερων - όλες θα το πάρουν ταυτόχρονα» δήλωσε για τα εμβόλια κατά του κορονοϊού η επίτροπος Υγείας και Τροφίμων της Ευρωπαϊκής Ένωσης, Στέλλα Κυριακίδου, μιλώντας στο Πρώτο Πρόγραμμα της ΕΡΤ. Πάντως, οι περισσότεροι άνθρωποι στον κόσμο δεν πρόκειται να δουν εμβόλιο έως τα μέσα του 2021, ακόμη και στις αναπτυσσόμενες χώρες, σύμφωνα με εκτιμήσεις ειδικών του Οργανισμού Οικονομικής Συνεργασίας και Ανάπτυξης, που από κοινού με την Ευρωπαϊκή Επιτροπή έδωσαν στη δημοσιότητα μια μεγάλη διεθνή έκθεσή τους για την υγεία στην Ευρώπη.

## Ρεπόρτερ έγινε



Η ανταποκρίτρια του Γαλλικού Προσκόριον στο Μαϊάμι, Λεϊλά Μαζού

# ερωτήματα μένουν αναπάντητα!

## Στους έξι πρωταγωνιστές, οι δύο Έλληνες



■ **ΑΛΜΠΕΡΤ ΜΠΟΥΡΛΑ - PFIZER:** Ο Έλληνας από τη Θεσσαλονίκη έχει δηλώσει σε συνέντευξή του ότι «η Θεσσαλονίκη ήταν και είναι το κέντρο της ζωής μου», καθώς εκεί γεννήθηκε, μεγάλωσε, σπούδασε, εργάστηκε και παντρεύτηκε. Είναι ο άνθρωπος που με στρατηγικές κινήσεις οδήγησε την εταιρία σε ηγετική θέση στον χώρο των φαρμάκων και την καθιέρωσε ως πρωτοπόρα σε διάφορους θεραπευτικούς τομείς, όπως αυτοί των καρδιαγγειακών και μεταβολικών παθήσεων και σπάνιων ασθενειών.



■ **ΣΤΕΦΑΝ Μ Π Α Ν - Σ Ε Λ - MODERNA:** Ο Γάλλος δισκατομμυριούχος που ηγείται της αμερικανικής εταιρίας βιοτεχνολογίας Moderna είναι 48 ετών, πραγματιστής και οραματιστής. Γεννήθηκε στη Μασσαλία τον Ιούλιο του 1972 και η περιουσία του, σύμφωνα με το περιοδικό «Forbes», υπολογίζεται στα 2,8 δισεκατομμύρια δολάρια. Φέτος, το όνομά του έκανε θεαματική είσοδο στην κατάταξη των 500 πάμπλουτων Γάλλων του περιοδικού «Challenges».



■ **ΟΥΤΚΟΥΡ ΣΑΧΙΝ - BIONTECH:** Ο Ουγκούρ Σαχίν είναι ο 55χρονος CEO της BioNTech, παιδί μεταναστών από την Αλεξανδρέττα της Τουρκίας. Η οικογένειά του μετακόμισε στη Δυτική Γερμανία όταν ο ίδιος ήταν τριών ετών, με τον πατέρα του να εργάζεται επί χρόνια σε ένα από τα εργοστάσια της Ford στην Κολωνία. Αποτελεί ενσάρκωση της πετυχημένης ένταξης στη γερμανική κοινωνία παιδιών με «αφετηρία μετανάστη». Το 2001 ίδρυσε μαζί με τη σύζυγό του την Ganymed Pharmaceuticals και το 2008 την BioNTech.



■ **ΣΑΡΑ ΓΚΙΑΜΠΕΡΤ - OXFORD:** Η ομάδα της Οξφόρδης, με επικεφαλής τη Σάρα Γκίλμπερτ, δηλώνει έτοιμη να κυκλοφορήσει «δεκάδες εκατομμύρια» δόσεις εμβολίων κατά του κορονοϊού μέχρι το τέλος του έτους. Η 58χρονη Γκίλμπερτ ηγείται της μελέτης για το εμβόλιο που αναπτύσσει η AstraZeneca με το οποίο υποσχεται να αντιμετωπίσει τον κορονοϊό.



■ **ΦΡΑΝΤΣ-ΒΕΡΝΕΡ ΧΑΑΣ - CUREVAC:** Ο Φραντς-Βέρνερ Χάας στις 4 Αυγούστου 2020 διορίζεται διευθυντής των συμβούλων (CEO) της CureVac, εταιρίας με βιοφαρμακευτικά προϊόντα που εδρεύει στο Τούμπινγκεν της Γερμανίας. Η εταιρία επικεντρώνεται στην ανάπτυξη εμβολίων και φαρμάκων για μολυσματικές και άλλες σπάνιες ασθένειες.



■ **ΜΕΝΕΛΑΟΣ ΠΑΓΚΑΛΟΣ - ASTRAZENECA:** Ο Χιώτης εκτελεστικός αντιπρόεδρος του Τμήματος Έρευνας και Εξελίξης Βιοφαρμάκων της AstraZeneca έχει πενταπλασιάσει τον ρυθμό αποτελεσματικότητας των υπό εξέλιξη νέων σκευασμάτων της εταιρίας. Φήμη που συνοδεύει τον «Μεने» Παγκαλο είναι ότι, με κάποιον τρόπο που μόνο εκείνος γνωρίζει, επιταχύνει τις διαδικασίες δημιουργίας εντελώς καινούργιων φαρμάκων - ό,τι ακριβώς απαιτούν οι περισσότερες.



## εθελόντρια στις κλινικές δοκιμές της Moderna

ΟΙ ΚΛΙΝΙΚΕΣ δοκιμές στους εθελοντές είναι ίσως η «στιγμή της αλήθειας» για ένα εμβόλιο. Μεταξύ των εθελοντών είναι και η ανταποκρίτρια του Γαλλικού Πρακτορείου στο Μαϊάμι, Λεϊλά Μακόρ, που συμμετείχε στις κλινικές δοκιμές της φάσης 3 της Moderna.

Η ίδια αφηγήθηκε σε πρώτο πρόσωπο την εμπειρία της, η οποία ξεκίνησε λίγες εβδομάδες αφοτό ο πατέρας της υπέκυψε στον Covid-19. «Ο πατέρας μου πέθανε από τον Covid στη Χιλή, τρεις εβδομάδες πριν ξεκινήσουν οι κλινικές δοκιμές της Pfizer και της Moderna, στα τέλη Ιουλίου. Πέθανε μόνος, όπως πεθαίνουν οι άνθρωποι που υποκλιπών ο' αυτόν τον ιό. Τόσο μόνος, που στο παραμυθλό του ήταν πεπεισμένος ότι τον είχαν απαγάγει. Η ιδέα να κάνω κάτι, έστω και ελάχιστο, για να βοηθήσω να νικηθεί αυτή η μάστιγα που σκοτώνει τους δικούς μας και αναστατώνει τη ζωή μας ήταν μια κάρωση.

Τα Research Centers of America συμμετείχαν στις δοκιμές της Pfizer και της Moderna. Τη μία ημέρα το ένα, την επομένη το άλλο. Πήγα μια Τρίτη - έτυχε η Moderna. Μου έβαλαν ένα αυτοκόλλητο με το όνομά μου και με οδήγησαν σε έναν θάλαμο, όπου μου εξήγησαν αυτά που θα διάβαζα αργότερα σε ένα έγγραφο 22 σελίδων.

Οι υπήρχαν δύο δόσεις και θα μας πλήρωναν 2.400 δολάρια για τα δύο χρόνια που θα διαρκέσει η δοκιμή. Μου είπαν ποιες παρενέργειες θα πρέπει να αναμένω (πόνος στο σημείο όπου θα γινόταν η ένεση, πυρετός, ρίγη). Οι ήμασταν 30.000, χωρισμένοι σε δύο ομάδες: οι μισοί θα έπαιρναν το εμβόλιο, οι υπόλοιποι ένα ψευδοφάρμακο. «Ακόμη κι εμείς δεν γνωρίζουμε ποιο είναι ποιο» μου είπε η νοσηλεύτρια, όταν προσπάθησα να μάθω αν θα λάμβανα το ψευδοφάρμακο. Μόνο η Moderna θα το ήξερε, όταν θα ανέλυε τα δεδομένα».

# Ο Νοέμβριος δεν είναι Μάρτιος - Οι πέντε λόγοι που καθυστέρησε να αποδώσει καρπούς το δεύτερο Ιοσ ...

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,4,6	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2020
Επιφάνεια:	2051.93 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ο Νοέμβριος δεν είναι Μάρτιος

Οι πέντε λόγοι που καθυστέρησε να αποδώσει καρπούς το δεύτερο lockdown

Στην τρέχουσα εβδομάδα εναποτίθενται οι ελπίδες για αποκλιμάκωση των κρουσμάτων κορωνοϊού, της πανδημίας που δοκιμάζει το ΕΣΥ και την κοινωνία, καθώς αποδεικνύεται πως ο Νοέμβριος «δεν είναι Μάρτιος», αφού απαιτείται μεγαλύτερος χρόνος για τη μείωση της καμπύλης μετάδοσης. Στο ερώτημα γιατί αυτή τη φορά απαιτήθηκαν περισσότερες από 15 ημέρες για τον «έλεγχ-

χο» της πανδημίας η απάντηση είναι πολλαπλή: Πέραν του δεδομένου ότι το ιικό φορτίο ήταν πολλαπλάσιο, οι περιορισμοί στη φυσική παρουσία των εργαζομένων έχουν μικρότερο εύρος. Δεύτερον, υπάρχει κόπωση των πολιτών και αυξημένη «χαλαρότητα». Τρίτον, επιβαρυντικός παράγων θεωρείται η πιθανή μετάλλαξη του ιού, αλλά και η μεταβολή των καιρικών συνθηκών.

Τέταρτον, πέραν της ειδικής περίπτωσης της Θεσσαλονίκης, έχει καταγραφεί ελλιπής έλεγχος εφαρμογής των μέτρων πανελλαδικά. Τέλος, μετά την έναρξη του lockdown κρίθηκαν αναγκαία πρόσθετα μέτρα, όπως η τηλεκατάρτιση και για τα δημοτικά αλλά και αυστηρότεροι έλεγχοι για τους εργάτες γης. Πάντως, στο κυβερνητικό επιτελείο εκφράζεται συγκρατημένη αισιοδοξία για

φως στο βάθος του τούνελ και «κάποιου είδους» κανονικότητα τα Χριστούγεννα.



## Συνθήκες πολέμου στα δημόσια νοσοκομεία

Εκτός μάχης 1.500 γιατροί, νοσηλευτές



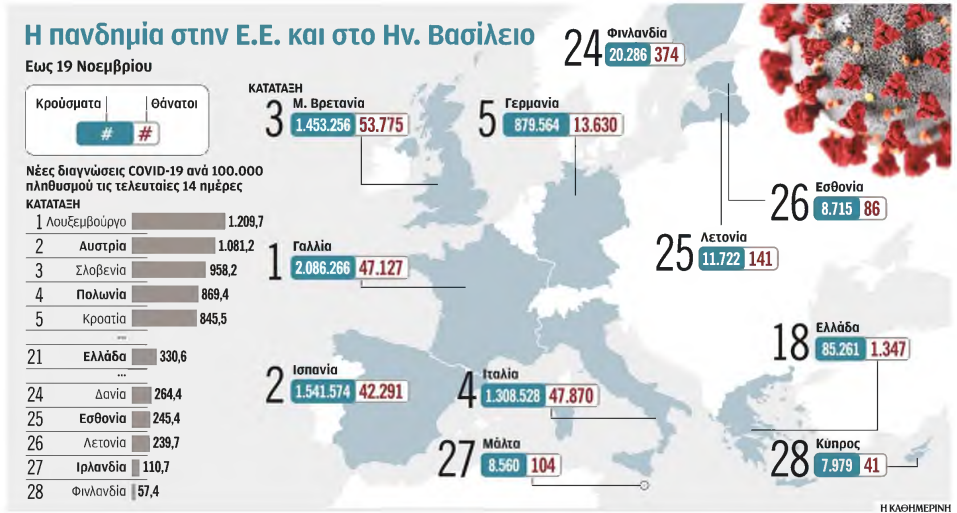
Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Πρωτόγνωρες** συνθήκες πολέμου επικρατούν, ειδικά στα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας, με το δεύτερο κύμα του κορωνοϊού να δοκιμάζει σκληρά οποιαδήποτε υγειονομική «κανονικότητα» γνωρίζαμε έως σήμερα. Χειρουργεία, μονάδες ανάνηψης και άλλες μετεγχειρητικές φροντίδες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης και όμορων νομών έχουν μετατραπεί σε ιδιότυπες μονάδες εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για τη νοσηλεία ασθενών με COVID-19 και όσες κλίνες εντατικής μένου κενές είτε λόγω βελτίωσης της κατάστασης της υγείας των ασθενών είτε λόγω του μοιραίου, καταλαμβάνονται σχεδόν αμέσως από άλλους ασθενείς. Επιπλέον εθελοντές νοσηλευτές και λοιπό προσωπικό του ΕΣΥ από περιοχές της επικράτειας όπου –προς το παρόν– δεν έχουν αισθανθεί την ασφυκτική πίεση του κορωνοϊού, λαμβάνουν «φύλλο πορείας» για τη Θεσσαλονίκη και ριχνονται στη «μάχη». Ακόμα και οι απλές κλίνες COVID στο ΕΣΥ πλέον δεν επαρκούν, με αποτέλεσμα να επιταχθούν δύο ιδιωτικές κλινικές. Και ο μεγάλος φόβος που διατυπώνουν οι νοσοκομειακοί είναι «να μη νοσήσει το προσωπικό μας», αφού όταν η κατάσταση είναι οριακή, οποιαδήποτε απουσία μετράει. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, περίπου 1.500 υγειονομικοί είναι προσωρινά «εκτός μάχης» λόγω νόσωσης από τον κορωνοϊό. Από τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης είναι σε αναρρωτική περίπου 500 υγειονομικοί, από τις Θεσσαλι-

ας 250 και από τις Αθήνας 420. Στη Θεσσαλονίκη η πληρότητα στις ΜΕΘ COVID, όλη την περασμένη εβδομάδα άγγιξε το 100%, παρά τις συνεχείς προσπάθειες των υγειονομικών αρχών να ανοίξουν νέες κλίνες. Από τις αρχές του μήνα έχουν υπερριπασαστεί οι κλίνες εντατικής COVID που εξυπηρετούν τις ανάγκες της Θεσσαλονίκης (από 85 σε 218), και έχουν σχεδόν τετραπλασιαστεί οι ασθενείς με κορωνοϊό που νοσηλεύονται σε αυτές

**«Έχουμε ξεπεράσει τα όριά μας» – «Νέοι νοσηλευτές που δεν έχουν την εμπειρία της ΜΕΘ, κολυμπάνε στα βαθιά, μαθαίνουν γρήγορα από τους πιο έμπειρους».**

(από 57 στις 2 Νοεμβρίου σε 210 προχθές). «Η κατάσταση είναι πολύ δύσκολη. Όλα τα νοσοκομεία είμαστε σε πόλεμο με έναν εχθρό πολύ ύπουλο και ψάχνουμε τα όπλα για να τον πολεμήσουμε. Έχουμε ξεπεράσει τα όριά μας. Οι κλίνες εντατικής είναι συνεχώς γεμάτες. Η κατάσταση είναι δυναμική. Μπορεί τώρα να έχουμε δύο κλίνες άδειες και το επόμενο μισάωρο να έχουν γεμίσει και αυτές», επισμαίνει στην «Κ» η αναθησιολόγος-εντατικολόγος, διευθύντρια μονάδας εντατικής Θεραπείας Αναθησιολογίας (ΜΕΘΑ) του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης ΑΧΕΠΑ Ελένη Γκέκα. Και συνεχίζει, «εξοπλισμός υπάρχει για τις μονάδες. Αυτό που δεν υπάρχει είναι νοσηλευτές και γιατροί εξειδικευμένοι



### «Μένουμε σπίτι... όσο ποτέ άλλοτε»

**Μήνυμα** για πιστή τήρηση των μέτρων στέλνουν προς τους πολίτες, μέσω της «Κ», η αναθησιολόγος-εντατικολόγος στο ΑΧΕΠΑ Θεσσαλονίκης Ελένη Γκέκα και η καθηγήτρια ΕΚΠΑ, πνευμονολόγος-εντατικολόγος στο «Σωτηρία» Αντωνία Κουτσούκου, οι οποίες από την περασμένη άνοιξη έχουν μάθει με τον πλέον σκληρό τρόπο πόσο επικίνδυνη είναι η COVID-19. «Πρέπει τα μέτρα πιο αυστηρά και από ό,τι σας λέμε εμείς. Μείνετε στο σπίτι σας. Για να χαρείτε και τις γιορτές. Για να έρθουν τα Χριστούγεννα και να είμαστε όλοι μαζί. Να μην έχουν καθεί άνθρωποι», τονίζει η κ. Γκέκα. «Υπάρχουν οι πολίτες που υπακούουν στα μέτρα και οι πολίτες που είτε αμφισβητούν είτε δεν μπορούν ψυχολογικά να αντέξουν το φορτίο της απομόνωσης ή της οικονομικής δυσχέρειας. Κατανοώ αυτούς που αμφισβητούν την πολιτειακή, γιατί κατά καιρούς έχει απογοητεύσει και έχει δώσει την αφορμή για αμφισβήτηση. Θεωρώ, όμως, ότι αυτή τη φορά πρέπει να εμπιστευθώ την εμπειρία τους επιστήμονες και την κρίση μας», επισμαίνει η κ. Κουτσούκου.

διοικητές των νοσοκομείων όλων των χώρων πλιν της Βόρειας Ελλάδας και της Θεσσαλίας απύθνηταν έκκληση σε νοσηλευτές να μετακινηθούν εθελοντικά σε νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. Τις πρώτες δύο ημέρες περίπου 40 νοσηλευτές είχαν ήδη μεταβεί στη Θεσσαλονίκη. «Η βοήθεια τους είναι υπερπολύτιμη», σημειώνει η κ. Γκέκα και προσθέτει. «Αυτοί οι άνθρωποι έχουν μεγάλο ψυχικό. Να έρχονται από την ασφάλεια στην οποία βρίσκονται, μέσα στη φωτιά, στην πρώτη γραμμή». Πολλοί περισσότεροι ανταποκρίθηκαν, αλλά τα νοσοκομεία, στα οποία υπηρέτησαν δεν τους άφησαν να πάνε στη Θεσσαλονίκη. Πατί δεν περισσεύουν. Ειδικά στο Λεκανοπέδιο Αττικής, όπου μπορεί η εικόνα να είναι καλύτερη, ωστόσο η πίεση αυξάνεται –την Παρασκευή το ποσοστό πληρότητας στις ΜΕΘ COVID ήταν στο 80%–, και υπάρχει φόβος ότι τα νοσοκομεία θα ζήσουν εικόνες Θεσσαλονίκης. «Υπάρχει τρομερή πίεση, είναι πάρα πολλά τα περιστατικά και όσο αυξάνονται και οι νοσηλείες», αναφέρει στην «Κ» η κ. Αντωνία Κουτσούκου, καθηγήτρια ΕΚΠΑ, πνευμονολόγος εντατικολόγος και υπεύθυνη της ΜΕΘ της Α΄ Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής ΕΚΠΑ στο «Σωτηρία», ένα νοσοκομείο που αυτές τις ημέρες μετατρέπεται όσον πνευμονολογικές κλινικές έχουν μείνει non COVID σε κλινικές COVID. «Το 10%-15% των νοσηλευόμενων θα χρειαστεί

μονάδα εντατικής και διασωλήνωσιν. Οπότε αυτομόντο είναι όσο αυξάνονται και η νοσηλεύομενη, θα αυξάνεται και η πίεση στις ΜΕΘ». Το «Σωτηρία» διαθέτει 79 κλίνες εντατικής COVID. Πενήντα κλίνες είναι στη νέα μονάδα (δωρεά της Βουλής των Ελλήνων), η οποία για να λειτουργήσει πλήρως χρειάζεται επιπλέον προσωπικό εκπαιδευμένο στην εντατική φροντίδα. «Δεν μπορούμε να λέμε ότι ανοίγουμε ένα κρεβάτι ή φτιάχνουμε μια νέα μονάδα εύκολα. Δεν είναι απλό. Δεν είναι μόνο ένα μόνιτορ και ένας αναπνευστήρας. Είναι το εξειδικευμένο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και η σωστή αναλογία του ανά κλίνη που θα παρέχει την ποιοτική φροντίδα σε ασθενείς. Να μην θα προσπαθήσουμε να ανταποκριθούμε και η πολιτειακή κάνει ό,τι μπορεί, αλλά πρέπει να ξέρουμε για τι μιλάμε», σημειώνει η κ. Κουτσούκου. Το υπουργείο Υγείας απύθνητους κάλεσεν και σε ιδιώτες γιατρούς να βοηθήσουν, αμειβόμενοι, τα νοσοκομεία. Στη Θεσσαλονίκη διακόσιοι ιδιώτες γιατροί ανταποκρίθηκαν. Ωστόσο, όπως αναφέρει στην «Κ» ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου Αθανάσιος Εξαδάκτυλος, λίγοι εξ αυτών είναι αναθησιολόγοι, εντατικολόγοι, πνευμονολόγοι και παθολόγοι. Και σημειώνει ότι «το στοίχημα είναι να μειωθεί ο αριθμός των ανθρώπων που νοσούν, αλλιώς δεν κερδίζεται η μάχη. Οι εντατικολόγοι δεν είναι άπειροι, ακόμα και εάν είχαμε άπειρες κλίνες εντατικής».

## Οι διαφορές με το lockdown του Μαρτίου

Γιατί καθυστερεί η μείωση των κρουσμάτων παρά τα αυστηρά μέτρα



Των Κ. Π. ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ - ΣΤ. Γ. ΠΑΠΑΝΤΩΝΙΟΥ

Με το βλέμμα στραμμένο στον δείκτη Rt και στην καμπύλη μετάδοσης του ιού βρίσκεται τα τελευταία εικοσιτετράωρα η κυβέρνηση, καθώς το σύστημα υγείας δέχεται πλέον ασφυκτική πίεση, ενώ η διαφαινόμενη παράταση του lockdown προσθέτει συνεχώς νέα βάρη στην ελληνική οικονομία.

Στο κυβερνητικό επιτελείο αρχικά επικρατούσε αισιοδοξία ότι με την εφαρμογή των μέτρων που ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης το προερασιμμένο Σάββατο, ήδη θα ήταν ορατή η ουσιαστική μείωση των κρουσμάτων. Όμως, το θετικό αυτό σενάριο διαψεύστηκε. Πλέον, νέο «ορόσημο» προκειμένου να καταγραφεί η πτωτική τους πορεία θεωρείται το μέσον της τρέχουσας εβδομάδας. Κατά πληροφορίες, τα τελευταία εικοσιτετράωρα ο δείκτης Rt βγαίνει μειούμενος τόσο στην Αττική όσο και στη Θεσσαλονίκη, ενώ βρίσκεται πλέον κοντά στο «όριο» του 1. Όμως, υπάρχουν και άλλες, πιο απαισιόδοξες εκτιμήσεις, σύμφωνα με τις οποίες η μάχη με τον κορωνοϊό θα παραταθεί, μεταθέτοντας στο απώτερο μέλλον την άρση των περιοριστικών μέτρων, ειδικά όσον αφορά τον τομέα της εστίασης, που σύμφωνα με όλες τις έρευνες αποτέλεσε τη μεγαλύτερη εστία μετάδοσης του ιού.

Υπό τα ανωτέρω δεδομένα, το ερώτημα που ανακύπτει είναι γιατί το υφιστάμενο lockdown εμφανίζεται να έχει ασθενέστερα αποτελεσματικότητα, από εκείνο του περασμένου Μαρτίου που έφερε ουσιαστικά αποτελέσματα άμεσα, σε χρόνο σχεδόν δύο εβδομάδων, ενώ τώρα η Θεσσαλονίκη κλείνει έναν κύκλο 20 ημερών με αυστη-

ρά περιοριστικά μέτρα και η Αττική 15 και δεν έχουμε ακόμα πτώση.

Βασική ειδοποιός διαφορά, όπως λέγεται, είναι ότι τον περασμένο Μάρτιο η χώρα «κατέβασε ρολά» με 200 κρούσματα, ενώ τον Νοέμβριο υπερέβησαν τις 3.000, καθώς κρίθηκε κρίσιμο να κρατηθεί όσο το δυνατόν περισσότερο όρθια η οικονομία και να υλοποιηθεί ένα χρονοδιάγραμμα που θα επιτρέψει μια στοιχειώδη κανονικότητα την περίοδο των Χριστουγέννων.

Όμως καταγράφονται και άλλοι κρισημοί λόγοι:

Πρώτον, οι περιορισμοί στη φυσική παρουσία των εργαζομένων έχουν αυτή τη φορά μικρότερο εύρος. Στο πρώτο lockdown είχε ουσιαστικά τερατιστεί κάθε οικονομική δραστηριότητα. Στην παρούσα φάση η κυβέρνηση επέλεξε να δώσει μια μικρή «ανάσα» στις επιχειρήσεις που καλούνται να δοκιμάσουν για δεύτερη φορά τις αντοχές τους σε μόλις οκτώ μήνες. Παράλληλα, έμειναν ανοικτές για μία εβδομάδα και άλλες δραστηριότητες σε σχέση με το πρώτο κύμα, όπως τα σχολεία, που ναι μεν δεν έδωσαν μεγάλο αριθμό κρουσμάτων, αύξησαν ωστόσο την κινητικότητα.

Δεύτερον, εκτιμάται ότι οι πολίτες λόγω κόπωσης, αλλά και εφησυχασμού, τηρούν πλέον με λιγότερη σχολαστικότητα τα μέτρα ατομικής προστασίας, δηλαδή τήρηση αποστάσεων, χρήση μάσκας και αντισηπτικών. Αυτό δεν συμβαίνει μόνο στην Ελλάδα, αλλά σε ολόκληρη την Ευρώπη. Είναι ενδεικτικό ότι κατά την τελευταία –μέσω τηλεδιάσκεψης– Σύνοδο Κορυφής της Ευρωπαϊκής Ένωσης την περασμένη Πέμπτη η Γερμανίδα καγκελάριος Άγκελα Μέρκελ έκανε λόγο για COVID fatigue, δηλαδή για «κόπωση κορωνοϊού».

Τρίτος λόγος που καθυστερεί την ύφεση του ιού είναι η πιθανή μετάλλαξη του, για την οποία έκανε λόγο ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας όταν ο πρωθυπουργός ανα-



Ειδοποιός διαφορά, όπως λέγεται, είναι ότι τον περασμένο Μάρτιο η χώρα «κατέβασε ρολά» με 200 κρούσματα, ενώ τον Νοέμβριο υπερέβησαν τις 3.000.

**Η κόπωση, οι καιρικές συνθήκες, τα «φράουλ» της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, οι εργάτες γης και οι φοιτητές – Ελπίδες για βελτίωση την τρέχουσα εβδομάδα.**

κοίνωσε την επιβολή του lockdown. Επιβαρυντικά στη συγκεκριμένη κατεύθυνση λειτουργεί βεβαίως και η μεταβολή των καιρικών συνθηκών που οδηγεί τους πολίτες σε εσωτερικούς χώρους. Όπως λέγεται, «το πρώτο κύμα του ιού μας πέτυχε προς την άνοιξη, το δεύτερο προς τον χειμώνα».

Τέταρτον, ορισμένα «φράουλ» της Τοπικής Αυτοδιοίκησης και υπηρεσιών που δημιούργησαν κενά στην επιτήρηση εφαρμογής των μέτρων. Στη συγκεκριμένη κατεύθυνση ειδικά κατηγορία αποτελεί η Θεσσαλονίκη, όπου πλέον αναγνωρίζεται ότι το lockdown έπρεπε να έχει επιβληθεί πριν από την εορτή του Αγίου Δημητρίου και την 28η Οκτωβρίου. Είναι ενδεικτικό πως ο ίδιος ο κ. Μητσοτάκης έκανε στην Βουλή, μιλώντας για λάθη που προηγήθηκαν. Πάντως, σε σχέση με τη «καλάρπωση» στην επιτήρηση των μέτρων, είναι ενδεικτικό ότι ενώ συνολικά στη χώρα πραγματοποιήθηκαν από την 1η Ιουλίου μέχρι τις 19 Νοεμβρίου 5.675.013 έλεγχοι και βεβαιώθηκαν 89.403

παραβάσεις, στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας έγιναν μόλις 2.670 έλεγχοι και επιβλήθηκαν 10 πρόστιμα.

Πέμπτον, η καθυστερημένη έναρξη αυξημένων ελέγχων στους εργάτες γης που έρχονται από άλλες χώρες, ειδικά τις χώρες που συνέβαλε στη μη πτώση των κρουσμάτων. Δεν είναι τυχαίο πως εντός της εβδομάδας η κυβέρνηση έλαβε έξι μέτρα όσον αφορά αυτή την ειδική κατηγορία, «κλείνοντας» τα σύνορα και επιτρέποντας να εισέλθουν μόνο όσοι προσκομίζουν αρνητικό τεστ, ενώ θα υποβάλλονται και εντός των συνόρων σε δεύτερο.

Εκτον, η φυσική παρουσία των φοιτητών στις πόλεις όπου σπουδάζουν. Εκ των υστέρων έχει διαπιστωθεί πως λόγω της ασυμπτωματοκτικότητας, αλλά και της έντονης κοινωνικής ζωής που έχουν συνδέσονται σε «φοιτητούπολεις», περιλαμβανομένων Θεσσαλονίκης και Ιωαννίνων.

Τέλος, όσον αφορά τη συνέχεια η κυβέρνηση ευελπιστεί, όπως προεπιβλέπει, πως από την επόμενη εβδομάδα θα υπάρξει καθοδική πορεία των κρουσμάτων, που θα επιτρέψει εντέλει κάποιο άνοιγμα της αγοράς πριν από τα Χριστούγεννα. Ο ερχομός άλλωστε του εμβολίου από τον Ιανουάριο, αλλά και η δημιουργία αξιόπιστων rapid test, αποτελεί ένα πρώτο φως στο τούνελ και δημιουργεί αισιοδοξία πως το καλοκαίρι του 2021 θα σηματοδοτήσει σε μεγάλο βαθμό την «επιστροφή» στην κανονικότητα.

## «Μετέχω στην αγωνία και στον φόβο όλων»

Με τις ευχές όλων να κερδίσει και αυτή τη μάχη, οι οποίες αποτυπώνουν και την πάνδημη αγωνία, ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών κ. Ιερώνυμος νοσπλεύεται από την περασμένη Πέμπτη στο νοσοκομείο «Ευαγγελισμός», καθώς διεγνώσθη θετικός τον κορωνοϊό. Από τη στιγμή που εμφανίσε ήπια συμπτώματα, κρίθηκε σκόπιμο να εισαχθεί στο νοσοκομείο, αρχικά σε θάλαμο αρνητικής πίεσης και στη συνέχεια σε μονάδα αυξημένης φροντίδας στον 9ο όροφο, για καθαρά προληπτικούς λόγους – είναι 82 ετών. Θεράπωνσα Ιατρός, η κ. Αναστασία Κοτανίδου.

«Μετέχω και προσωπικά ως ποιμένας στη δοκιμασία που αφορά σε χιλιάδες αδελφούς μας στην πατρίδα μας και σε εκατομμύρια σε ολόκληρη την οικομήνη. Μετέχω στην αγωνία και στον πόνο και στον φόβο όλων, που με την πίστη μας στον Θεό όλοι θα υπερνικήσουμε», ήταν η δήλωσή του Αρχιεπισκόπου σε συνεργάτες του πριν εισαχθεί στο νοσοκομείο, τονίζοντας την υποχρέωση όλων να τηρούμε ευλαβικά τους κανόνες και τα μέτρα των αρμόδιων υγειονομικών αρχών.

Η κατάσταση της υγείας



Ο Αρχιεπίσκοπος Αθηνών Ιερώνυμος νοσπλεύεται από την περασμένη Πέμπτη στον «Ευαγγελισμό».

του χαρακτηρίζεται σταθερή και όπως αναφέρεται από τους θεράποντες ιατρούς, ο κ. Ιερώνυμος λαμβάνει φαρμακευτική αγωγή, στην οποία ανταποκρίνεται θετικά.

Κατόπιν αιτήματός του, διπλά του είναι ένα έμπιστο πρόσωπο, ο επί σειράν ετών οδηγός του κ. Βλάσσης Καρανικολάου, ο οποίος φοράει και την ειδική προστατευτική στολή ώστε να βρίσκεται στον ίδιο χώρο.

# ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΑΚΗΣ: Με sms το ραντεβού για το εμβόλιο

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.: 1,22	Ημερομηνία έκδοσης:	22-11-2020
Επιφάνεια:	1034.16 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΠΙΕΡΡΑΚΑΚΗΣ

## Με sms το ραντεβού για το εμβόλιο

**Αυτόματο** μήνυμα με ραντεβού για τον **εμβολιασμό** κατά του κορωνοϊού θα έρχεται στα κινητά των πολιτών που έχουν εγγραφεί στην άυλη συνταγογράφηση, επισημαίνει στην «Κ» ο Κυριάκος Πιερρακάκης. Παράλληλα, ανοίγουν τα δεδομένα, το 5G ενεργοποιείται το 2021 και ο ΟΑΕΔ γίνεται ψηφιακός. **Σελ. 22**

## Θα υπάρχει αυτόματο ραντεβού για το εμβόλιο

Ο Κυριάκος Πιερρακάκης στην «Κ»

Συνέντευξη στον ΠΑΥΛΟ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟ

Μια κοσμογονία μέσα στην πανδημία είναι όσα συμβαίνουν με τον ψηφιακό μετασχηματισμό του κράτους. Το ψηφιακό κράτος θα λύσει τώρα και τα πρόβλημα του μαζικού εμβολιασμού με εκατοντάδες χιλιάδες αυτόματα ραντεβού. Επιπλέον, το 5G βρίσκεται προ των πυλών, τα ραντεβού στον ΟΑΕΔ θα γίνονται ψηφιακά, ενώ το gov.gr τείνει πλέον να καλύψει 1.000 διαδικασίες μέσα από υπολογιστή ή το κινητό. Και όλα αυτά με τη θωράκιση των προσωπικών δεδομένων, όπως έδειξε η απόρριψη των σκέψεων για «κόφτη» στα SMS.

– Ακούσαμε τον υπουργό Υγείας να ανακοινώνει ότι το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης θα έχει σημαντική εμπλοκή ως προς τον τρόπο με τους πολίτες για το εμβόλιο του κορωνοϊού. Τι παραπάνω θα μπορούσατε να μας πείτε;

– Ο σχεδιασμός μας είναι ο προγραμματισμός του ραντεβού από μεριάς του πολίτη για να μπορέσει να κάνει το εμβόλιο να είναι όσο πιο απλό γίνεται. Έτσι, προφανώς θα αναπτυχθεί ψηφιακή πλατφόρμα στο gov.gr για το κλείσιμο των ραντεβού όσο και τηλεφωνικό κέντρο για εκείνους που δεν έχουν εξοικείωση με ψηφιακά συστήματα. Ωστόσο, προσανατολιζόμαστε και σε ένα πρόσθετο –και πολύ ευκολότερο– κανάλι για τον πολίτη. Εφόσον κάποιος έχει εγγραφεί στην άυλη συνταγογράφηση –και αυτή τη στιγμή περίπου 800.000 συμπολίτες μας το έχουν ήδη πράξει– το ραντεβού για το εμβόλιο θα κλείνεται αυτόματα, με τον πολίτη να ενημερώνεται μέσω SMS ή και e-mail για αυτό, με βάση τα στοιχεία που θα έχει δηλώσει κατά την εγγραφή του στο σύστημα. Με αυτά τα πολλαπλά κανάλια εκτιμούμε πως θα είμαστε σε θέση να διευκολύνουμε σημαντικά τη διακρίση μιας ιδιαίτερα απαιτητικής διαδικασίας εθνικής σημασίας.

– Μετατρέψατε μια κρίση, τον κορωνοϊό, σε ευκαιρία για επιτάχυνση του ψηφιακού μετασχηματισμού. Ποιες ήταν οι κυριότερες επιτυχίες του 2020;

– Σίγουρα το gov.gr αποτελεί για εμάς το μεγαλύτερο έργο των τελευταίων μηνών: από τις 501 υπηρεσίες έχουμε ήδη ξεπεράσει τις 710 και πολύ σύντομα θα έχουμε φτάσει τις χίλιες. Το πιο σημαντικό όμως εδώ είναι ότι οι πολίτες ανταποκρίθηκαν σε αυτή την πρωτοβουλία, εκδίδοντας ηλεκτρονικά πάνω από δύο εκατομμύρια έγγραφα –από τις νέες μόνο υπηρεσίες που δημιουργήσαμε– σε λιγότερο από επτά μήνες.

Παράλληλα, ολοκληρώσαμε μέσα στα αρχικά χρονοδιάγραμμα όλα τα στάδια μέχρι τη δημοπρασία του φάσματος του 5G. Χρειάστηκαν πάνω από 70 διαδικασίες, νομοθετικές και διοικητικές μέσα σε περίπου ένα χρόνο για να μπορέσουμε να δρομολογήσουμε τη δημοπρασία.

– Τηλεργασία, τηλεεκπαίδευση, τηλεδιασκέψεις: Θα φύγουν μαζί με την πανδημία ή ήρθαν για να μείνουν;

– Είναι αλήθεια ότι το πρώτο συνθετικό «τπλε» έγινε απότομα κομμάτι της καθημερινότητάς μας, σε πολύ μεγαλύτερο βαθμό από ό,τι πριν. Σε ό,τι μας αφορά, στόχος μας είναι το σύνολο των υπηρεσιών που αναπτύσσουμε να αφορούν τόσο το «τώρα» όσο και το «μετά». Μία από τις υπηρεσίες που καθιερώσαμε ήταν τα «ψηφιακά ραντεβού», δηλαδή η επικοινωνία του πολίτη με τους δημόσιους φορείς μέσω τηλεδιάσκεψης. Αρχικά το εφαρμόσαμε για την απόκτηση κλειδαρίθμου από την ΑΑΔΕ –το myAADElive– και για μία σειρά από διαδικασίες στα ΚΕΠ –το myKEPlive. Τα στατιστικά που λαμβάνουμε δείχνουν ότι μέσα σε μία μέρα τον Νοέμβριο διεξάγονται στα ΚΕΠ όσες βιντεοκλήσεις έλαβαν χώρα όσο τον Σεπτέμβριο.

Αυτό μας δείχνει ότι οι πολίτες αναγνωρίζουν τη χρησιμότητα αυ-



«Εφόσον κάποιος έχει εγγραφεί στην άυλη συνταγογράφηση –περίπου 800.000 συμπολίτες μας το έχουν ήδη πράξει– το ραντεβού για το εμβόλιο θα κλείνεται αυτόματα, με τον πολίτη να ενημερώνεται μέσω SMS ή και e-mail για αυτό», λέει ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης.

της της πρωτοβουλίας, γι' αυτό και θα την επεκτείνουμε άμεσα. Θα προχωρήσουμε άμεσα στην ανάπτυξη μιας νέας υπηρεσίας με τον ΟΑΕΔ και ασφαλώς θα ακολουθήσουν και άλλοι φορείς και διαδικασίες: ο πολίτης θα κλείνει το ραντεβού και σε συγκεκριμένα μέρα και ώρα θα επικοινωνεί μέσω τηλεδιάσκεψης με τον αρμόδιο υπάλληλο από το σπλιτ ή το γραφείο του. Μάλιστα, μια καινοτομία που θα εισαγάγουμε στο myOAEDElive σε συνεργασία με το υπουργείο Εργασίας και τον ΟΑΕΔ είναι και η δυνατότητα συνδρομής διερμνείας στην τηλεδιάσκεψη.

– Γιατί επιλέξατε να βάλετε «κόφτη» στον «κόφτη» για τα SMS του 13033;

– Εξαρχής είχαμε πει ότι το 13033 είναι ένα σύστημα ισοδύναμο του καρπιού. Αντί να χρησιμοποιεί κανείς τη φόρμα της Πολιτικής Προστασίας ή μια λευκή κόλλα χαρτί μπορεί να στείλει ένα δωρεάν SMS σε έναν πενταψήφιο αριθμό, σε ένα σύστημα που δεν κρατά τα δεδομένα, με στόχο ο πολίτης να διευκολυνθεί. Ένας «κόφτης» αρχικά θα απαιτούσε κάτσηψη του χαρτιού, κάτι το οποίο θα άνοιγε μια συζήτηση περί αντιστάθων, ως προς τους συμπολίτες μας εκείνους που δεν είναι εξοικειωμένοι ακόμα και με αυτό το απλό σύστημα, ή για εκείνους που δεν έχουν κινητό τηλέφωνο ή έχουν παραπάνω από ένα. Δεύτερον, θα απαιτούσε ένα σύστημα με άλλη φιλοσοφία, το οποίο θα ξεκινούσε



Εκτιμάται ότι μέχρι το 2030 το 5G θα δημιουργήσει έως 69.000 νέες θέσεις εργασίας και θα «γεννήσει» ακαθάριστη προστιθέμενη αξία έως 12,4 δισ. ευρώ.

Τουλάχιστον το 20% των κεφαλαίων του Ταμείου Ανάκαμψης θα διατεθεί σε ψηφιακά έργα υποδομής.

Παράλληλα, πολύ σημαντικά θα είναι τα οφέλη από την απλούστευση των γραφειοκρατικών διαδικασιών του ελληνικού Δημοσίου. Πριν από την οικονομική κρίση της προηγούμενης δεκαετίας, ο ΟΟΣΑ είχε υπολογίσει ότι τα διοικητικά βάρη κόστιζαν στο ελληνικό ΑΕΠ 6,8% ετησίως. Το gov.gr, η ψηφιοποίηση, οι απλοποιήσεις, κάθε νέα ψηφιακή υπηρεσία που προσθέτουμε μέρα με την ημέρα, εβδομάδα με την εβδομάδα, κομμάτι να αφαιρέσουν ένα μικρό κομμάτι αυτού του σημαντικού βάρους για την οικονομία και στην αναπτυξιακή διαδικασία.

– Το πακέτο του Ταμείου Ανάκαμψης θα έχει σημαντική επίδραση στον σχεδιασμό σας;

– Απλώς. Τα χρήματα του Ταμείου Ανάκαμψης αποτελούν ένα Σχέδιο Μάρσαλ για την εποχή μας. Τα έργα που θα χρηματοδοτηθούν είναι σε θέση να δράσουν ευεργετικά ως προς την αλλαγή του παραγωγικού μοντέλου της χώρας. Και, όπως έχει ήδη ανακοινωθεί, τουλάχιστον το 20% αυτών των χρημάτων θα διατεθούν για τη χρηματοδότηση ψηφιακών έργων υποδομής. Μας δίνεται έτσι μια δυνατότητα να χρηματοδοτήσουμε το σύνολο της στρατηγικής μας ως προς τον ψηφιακό μετασχηματισμό και μέσα σε λίγα χρόνια να έχουμε μετασχηματίσει πραγματικά το σύνολο της αλληλεπίδρασης του πολίτη και της επικοινωνίας με το κράτος αλλά και τον ίδιο τον τρόπο με τον οποίο το κράτος λειτουργεί εσωτερικά.

### Ανοικτά δεδομένα

– Ποιοι είναι οι νέοι στόχοι σας για το 2021;  
– Εργαζόμαστε ταυτόχρονα πάνω σε πολλά έργα, κάποια εκ των οποίων έχουμε ήδη ανακοινώσει. Ενα από αυτά είναι η εφαρμογή του gov.gr στα κινητά, ενώ μέσω του «Know Your Customer» οι πολίτες δεν θα χρειάζονται πια να προσκομίζουν έγγραφα στις τράπεζες, καθώς αυτά θα αντλούνται απευθείας από την πλατφόρμα, πάντα με τη συγκατάθεση του πολίτη. Επίσης, με το Μητρώο Επικοινωνίας Πολιτών, οι πολίτες θα μπορούν να προσδιορίζουν πώς θα επικοινωνεί το Δημόσιο με αυτούς. Ταυτόχρονα, δίνουμε ιδιαίτερη έμφαση στα λεγόμενα «ανοικτά δεδομένα». Εδώ η εκκρεμότητα της χώρας είναι ξεκάθαρη: ουσιαστικά το κράτος δεν διαθέτει ελεύθερα τα ανωνυμοποιημένα δεδομένα που συλλέγει, ούτε πάντα τα συλλέγει σε μορφή επεξεργασίμου. Γιατί συνέβαινε αυτό; Κυρίως για δύο λόγους: πρώτον, γιατί υπήρχαν σημαντικές ελλείψεις στο νομοθετικό πλαίσιο και δεύτερον, διότι δεν είχαν γίνει οι κατάλληλες τεχνικές και διοικητικές ενέργειες για τη διάθεσή τους. Τι επόμενες ημέρες θα έχει ολοκληρωθεί η επίλυση αυτών των εκκρεμοτήτων, ώστε μία σειρά από αποθετήρια δεδομένων να είναι πλέον διαθέσιμα με τρόπο αξιοποιήσιμο για τους πολίτες και τις επιχειρήσεις, φυσικά με απόλυτο σεβασμό στο προσωπικό δεδομένο. Δεδομένα από κατηγορίες όπως οι συγκοινωνίες, οι μετακινήσεις, η φορολογία και η συνταγογράφηση θα ανοίξουν μέσα από μια νέα πλατφόρμα που ετοιμάζουμε. Τι αξία έχει αυτό για τους πολίτες; Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις μελέτης του ΣΕΒ από το 2018, μιλάμε για πρόσθετο 3,2 δισ. ευρώ στο ΑΕΠ, πάνω από 1.000 θέσεις εργασίας και περίπου 12 δισ. ευρώ φερετικά οφέλη εντός 5 ετών από το πραγματικό άνοιγμά τους. Σε αυτά τα στοιχεία συντείνουν όλες οι σχετικές έρευνες και αυτό δείχνουν και τα αποτελέσματα όλων χωρών έχουν υλοποιήσει την πολιτική των ανοικτών δεδομένων.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2020  
Επιφάνεια: 537.14 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Οι «γκρίζες ζώνες» των rapid tests και η ανησυχία

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

**Η ούθηση** των τεστ αντιγόνου το καλοκαίρι φαίνεται ότι έλυσε κάποια προβλήματα στη χώρα μας καθώς το συγκεκριμένο είναι ευχρηστό, φθινό και ταχύ, δημιουργεί αστόχο κανονικά δεδομένα, επειδή χρησιμοποιείται με λανθασμένο τρόπο από ιδιώτες γιατρούς ή από εργαστήρια που ουδέποτε έχουν ελεγχθεί ή πιστοποιηθεί, ορισμένες φορές και από κρατικές αρχές (ΕΟΔΥ).

Σύμφωνα με έγγραφο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής που ελήφθη υπόψη της «Κ», ύστερα από αξιολόγηση οκτώ διαφορετικών rapid tests, μεταξύ των οποίων περιλαμβάνονται κι εκείνα τεχνολογικών κολοσσών όπως η ABBOT, η Roche και η Siemens, προέκυψε ότι αποτυπώνουν με «σχετική ακρίβεια» την κατάσταση όταν το ιικό φορτίο του εξεταζόμενου είναι σχετικά υψηλό (κάτω από 30 κύκλους PCR – όσο λιγότερο είναι οι κύκλοι PCR τόσο μεγαλύτερο το ιικό φορτίο), ενώ όταν είναι χαμηλό η ακρίβειά τους δεν ξεπερνάει το 51%.

Η PCR είναι μια ενζυμική μέθοδος ενίσχυσης συγκεκριμένων τμημάτων γενετικού υλικού in vitro. Κατά τη διάρκεια μιας τυπικής αντίδρασης PCR το επιθυμητό τμήμα γενετικού υλικού πολλαπλασιάζεται μέχρι και ένα τριακατομύριο φορές! Τα στάδια αυτά επαναλαμβάνονται από 25 έως 35 φορές. Η PCR εκτελείται στον θερμικό κυκλοποιητή (thermal cycler), συσκευή που φέρει θερμομόνωση πλάκα η οποία μπορεί να εναλλάσσει θερμοκρασίες με ταχύτητα και ακρίβεια. Δύο παράγοντες εταιρειών που παράγουν τα τεστ επιβεβαίωσαν τις εκτιμήσεις των συντακτών του εγγράφου της Ευρωπαϊκής Επιτροπής σχετικά με προβλήματα στον τρόπο χρήσης των rapid tests.

**Τα λάθη**  
Ευρωπαϊκές πηγές σημείωναν μιλώντας στην «Κ» ότι αυτά τα τεστ χρησιμοποιήθηκαν κατά κόρον με λανθασμένο τρόπο σε μαζικές δειματοληπτικές εξετάσεις, όπως συνέβη σε πλατείες της Θεσσαλονίκης, της Αθήνας, ή ακόμη και σε περιπτώσεις «drive in», χωρίς προηγουμένως να έχουν επιλεγεί οι ελεγχόμενοι «στόχοι», πρακτικά που οδηγεί προφανώς κάποια αποτελέσματα εξεταζόμενων σε «ψευδώς αρνητικά». Δύο μέλη της αρμόδιας επιστημονικής επιτροπής ειδικών που συμβουλεύει την ελληνική κυβέρνηση επισήμαναν πως οι «ειδικοί έχουν επανειλημμένως προειδοποιήσει για κατάχρηση των rapid, που μπορούν να χρησιμοποιούνται μόνο συμπληρωματικά με τα τεστ μοριακού ελέγχου». Και ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας έχει επανειλημμένως απευθύνει ανάλογες προειδοποιήσεις.

Επίσης, ο αμερικανικός οργανισμός CDC και ο ευρωπαϊκός οργανισμός CDC έχουν προει-

δοποιήσει ότι ο **έλεγχος** με τα rapid tests αντιγόνου πρέπει να γίνει από την 1η ως την 7η ημέρα και το ποσοστό ακρίβειας σε ιδανικές συνθήκες είναι από 60% έως 80% «στην καλύτερη περίπτωση», σταθμίζοντας τα δεδομένα εκείνων που είναι ασυμπτωματικοί.

Σε οδηγία που εξέδωσε ο CDC από τις 4 Σεπτεμβρίου σημειώνεται ότι «τα τεστ αντιγόνου δίνουν καλύτερα αποτελέσματα στα πρώτα στάδια της νόσου, όταν το ιικό φορτίο βρίσκεται στο απώτερο σημείο του». Οι συντάκτες της οδηγίας σημειώνουν ότι υπάρχουν «μικρά ευρήματα σχετικά με ασυμπτωματικούς ασθενείς» και ότι οι διαχειριστές των τεστ «θα πρέπει να αντιληφθούν το πώς το τεστ καταλήγει να είναι ψευδώς

*Σύμφωνα με έγγραφο της Κομισιόν, τα τεστ του είδους έχουν «σχετική ακρίβεια» όταν το ιικό φορτίο είναι υψηλό, ενώ όταν είναι χαμηλό, αυτή δεν ξεπερνάει το 51%.*

θετικό και ψευδώς αρνητικό». Ενδεικτικά, σε δήμο της Κρήτης ο δήμαρχος προμήθευσε 1.000 τεστ, προφανώς για να αμβλύνει ανησυχίες στον τοπικό πληθυσμό από την επιστροφή φωνητών, υπεβλήθη και ίδιος σε ένα το οποίο βγήκε αρνητικό. Λίγα 24ωρα αργότερα, εισήχθη στο νοσοκομείο με χαμηλό πυρετό αφού έγινε νέο rapid test και μοριακό **έλεγχος** που έδειξαν κορωνοϊό.

Υπάρχουν όμως και αντίθετα αποτελέσματα με τα rapid tests. Οχι μακριά, στο λιμάνι του Ηρακλείου, ελήφθησαν δείγματα από τουρίστες κρουαζιερόπλοιου της TUI με rapid test που δεν ήταν αξιόπιστο και έδειξε «ψευδώς θετικό» αποτέλεσμα, τα οποία όμως έγιναν «αρνητικά» μετά νέα εξέταση με rapid test του ΕΟΔΥ και μοριακό τεστ επίσης από τον ΕΟΔΥ στην Αθήνα. Τελευταία ζητήματα καταγράφονται και από ορισμένους μεμονωμένους ιδιώτες γιατρούς που κάνουν rapid tests αντιγόνου, τα οποία δεν είναι αξιόπιστα και συχνά αποτυπώνουν αντίθετα αποτελέσματα από τα τεστ μοριακού **ελέγχου** που ακολουθούν. Το ζήτημα της αξιοπιστίας και της διαπιστευμένης εργαστηριακής προετοιμασίας καταγράφεται και από ορισμένους μεμονωμένους ιδιώτες γιατρούς που κάνουν rapid tests αντιγόνου, τα οποία δεν είναι αξιόπιστα και συχνά αποτυπώνουν αντίθετα αποτελέσματα από τα τεστ μοριακού **ελέγχου** που ακολουθούν. Το ζήτημα της αξιοπιστίας και της διαπιστευμένης εργαστηριακής προετοιμασίας καταγράφεται και από ορισμένους μεμονωμένους ιδιώτες γιατρούς που κάνουν rapid tests αντιγόνου, τα οποία δεν είναι αξιόπιστα και συχνά αποτυπώνουν αντίθετα αποτελέσματα από τα τεστ μοριακού **ελέγχου** που ακολουθούν. Το ζήτημα της αξιοπιστίας και της διαπιστευμένης εργαστηριακής προετοιμασίας καταγράφεται και από ορισμένους μεμονωμένους ιδιώτες γιατρούς που κάνουν rapid tests αντιγόνου, τα οποία δεν είναι αξιόπιστα και συχνά αποτυπώνουν αντίθετα αποτελέσματα από τα τεστ μοριακού **ελέγχου** που ακολουθούν.



**Ο αμερικανικός οργανισμός CDC και ο ευρωπαϊκός CDC έχουν προειδοποιήσει ότι ο έλεγχος με τα rapid tests αντιγόνου πρέπει να γίνει από την 1η ως την 7η ημέρα. Το ποσοστό ακρίβειας σε ιδανικές συνθήκες είναι από 60% έως 80% «στην καλύτερη περίπτωση» (φωτ. αρχείου).**

# ΓΙΑΤΙ Η ΚΙΝΑ ΑΠΕΦΥΓΕ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Πηγή: ΑΡΘΡΟ Σελ.: 23 Ημερομηνία έκδοσης: 22-11-2020  
Επιφάνεια: 489.28 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 1190  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΓΙΑΤΙ Η ΚΙΝΑ ΑΠΕΦΥΓΕ ΤΟ ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Η Κίνα δείχνει να νίκησε το κορωνοϊό περίπου ένα χρόνο μετά τα πρώτα κρούσματα. Ακόμα και στη Γουχάν, από όπου θεωρείται ότι ξεκίνησε η πανδημία, η ζωή έχει επιστρέψει στους κανονικούς της ρυθμούς. Ο Ζονγκ Νανσάν είναι κάτι σαν τον Σωτήρη Τσιόδρα της Κίνας. Ο κορυφαίος ερευνητής της αχανούς χώρας σε ζητήματα πανδημίας έκανε συστάσεις ήδη το 2002 όταν η Κίνα βρισκόταν αντιμέτωπη με το σοβαρό αναπνευστικό σύνδρομο SARS. Τότε οι Κινέζοι κατέγραψαν στο ενεργητικό τους σημαντικές εμπειρίες στη μάχη κατά των κορωνοϊών. Οι γνώσεις αυτές έδωσαν στη Κίνα ένα σημαντικό προβάδισμα στην αντιμετώπιση της τωρινής υγειονομικής κρίσης σε σύγκριση με πολλές χώρες της Δύσης. Την ώρα που Ευρώπη και ΗΠΑ μάχονται το δεύτερο κύμα της πανδημίας ο Ζονγκ Νανσάν έχει μόνο καλές ειδήσεις να ανακοινώσει στη κινεζική κοινή γνώμη.

Στα μέσα ενημέρωσης ο Κινέζος ειδικός εκτιμά ότι δεν θα υπάρξει ένα δεύτερο κύμα της πανδημίας σε μεγάλα τμήματα της χώρας: «Στην Κίνα η κατάσταση είναι καλή. Ήταν όμως μια νίκη, η οποία κερδήθηκε με πολύ αγώνα», λέει ο 84χρονος γιατρός. Και πράγματι στην καταπολέμηση της πανδημίας ο κινεζικός πληθυσμός έκανε πολλές αξιοσημείωτες θυσίες. Πόλεις με εκατομμύρια κατοίκους αποκλείστηκαν για εβδομάδες από τον έξω κόσμο. Χάρη στην απομόνωση, τα μαζικά τεστ κορωνοϊού και την ιχνηλάτηση κρουσμάτων η Κίνα τα πήγε πολύ καλύτερα από πολλές άλλες χώρες του πλανήτη στην αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Ακόμα και αν οι αρχές δείχνουν να αδιαφόρησαν σχεδόν πλήρως για τον σεβασμό της ιδιωτικότητας των πολιτών.

Η Γουχάν ήταν η πρώτη κινεζική πόλη, η οποία λόγω του κορωνοϊού, αποκλείστηκε από τον έξω κόσμο. Από τα περισσότερα από 86.000 κρούσματα στη χώρα πάνω από 50.000 καταγρά-

φθηκαν στη Γουχάν. «Όσοι πάνε κινηματογράφο υποχρεούνται να φορούν προστατευτική μάσκα. Δεν ισχύει το ίδιο όμως για τα ψώνια», εξηγεί ο κύριος Ουάνγκ. Ο 45χρονος γυμναστής περιγράφει τη κατάσταση στη γενεατερά του Γιουχάν ως εξής: «Σε γενικές γραμμές όλα επέστρεψαν σε κανονικούς ρυθμούς».

Ο 45χρονος γυμναστής γνωρίζει ότι η Κίνα δεν έχει τελειώσει άπαξ δια παντός με την πανδημία. Πότε πότε εντοπίζονται από τις υγειονομικές αρχές της χώρας τοπικές εστίες μετά-

δοσης, όπως πρόσφατα στην ανατολική περιφέρεια Ζινγιάνγκ με περισσότερα από 180 κρούσματα ή την παραλιακή πόλη Κινγκντάο όπου μολύνθηκαν δεκάδες άνθρωποι μέσα σε νοσοκομείο. Και στις δύο περιπτώσεις η αντίδραση των κινεζικών αρχών ήταν άμεση. Σχεδόν 10 εκατομμύρια κάτοικοι της Κινγκντάο έκαναν μέσα σε λίγες μόνο μέρες τεστ κορωνοϊού, 4 εκατομμύρια στη Ζινγιάνγκ, ενώ εκατοντάδες χιλιάδες μπήκαν σε καραντίνα. Στην υπόλοιπη Κίνα ωστόσο η ζωή κυλά κανονικά.

