

# Επίδομα σε όλους τους υγειονομικούς

Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 04-12-2020  
Επιφάνεια: 131.69 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΕΠΙΣΤΟΛΗ ΣΤΟΝ ΠΡΩΘΥΠΟΥΡΓΟ ΑΠΟ ΤΟΝ ΠΡΟΕΔΡΟ ΤΗΣ ΠΟΕΔΗΝ Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟ

## Επίδομα σε όλους τους υγειονομικούς

Χορήγηση του επιδόματος σε όλους τους Υγειονομικούς και Προνοιακούς υπαλλήλους ως Δώρο Χριστουγέννων ζητά από τον Πρωθυπουργό της χώρας ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος.

**ΕΙΝΑ: «ΛΕΦΤΑ ΥΠΑΡΧΟΥΝ ΑΛΛΑ ΟΧΙ ΓΙΑ ΤΟ ΕΣΥ»**

Ανακοίνωση εξέδωσε χθες η Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Αχαΐας αναφέροντας χαρακτηριστικά πως «τελικά λεφτόδεν-

τρα υπάρχουν. Όχι για το ΕΣΥ και τους υγειονομικούς, αλλά για τους ιδιώτες κλινικάρχες που αποζημιώνονται πλέον με διπλάσιο νοσήλιο και για τις απλές κλίνες, όχι μόνο για τις ΜΕΘ, για τους ιδιώτες που θα πάρουν 2.000 ευρώ ακαθάριστα για ένα χρόνο, για την Aegean, για προσλήψεις αστυνομικών, για τα ΜΜΕ.

Συνάδελφοι, η κυβέρνηση έχει κάνει τις επιλογές της. Ο συλλογικός αγώνας μας είναι η διέξοδος».



## Η ελπίδα των Χριστουγέννων υπάρχει παντού



Ας μην αμφιβάλει κανείς ότι ζούμε ιστορικές στιγμές και βρισκόμαστε αντιμέτωποι με ιστορικές καταστάσεις και ιστορικές εικόνες. Όπως η εικόνα του προσωπικού στην Α' Παθολογική Κλινική Covid του Ιπποκρατείου Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, που μαζί με τους ασθενείς, στόλισαν το χριστουγεννιάτικο κέντρο.

Τη συγκινητική αυτή πράξη δημοσιοποίησε ο πρόεδρος της ΠΟΕ-ΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος κατά την επίσκεψή του στο νοσοκομείο, που όπως είπε πρόκειται για μια ενέργεια του νοσηλευτικού προσωπικού για να απαλύνουν τον πόνο των ασθενών. «Μάλιστα ήταν συγκινητικό που αποκαλούσαν τους ασθενείς με τα μικρά τους ονόματα. Έχουν δεθεί μαζί τους», αναφέρει ο κ. Γιαννάκος. Μάλιστα σε μήνυμα που άφησαν οι εργαζόμενοι γιατροί και οι νοσηλευτές αναφέρουν πως «βρήκαν το κουράγιο και τη διάθεση να στολίσουν το χριστουγεννιάτικο δένδρο και να ευχηθούν σε ασθενείς και συνεργάτες Καλά Χριστούγεννα.

Χθες ήταν η πρώτη εφημερία που μετά από πολύ καιρό πήγε καλύτερα με λιγότερα περιστατικά και μας γέμισε αισιοδοξία!».

# Β. Κοντοζαμάνης από Θεσσαλονίκη: Η κατάσταση παραμένει επιβαρυνμένη - Έχουμε δρόμο ακόμα

Πηγή: ΑΝΑΤΡΟΠΗ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 1170.02 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Κοντοζαμάνης : Επιβαρυνμένη ακόμη, η κατάσταση στη Θεσσαλονίκη  
Έχουμε δρόμο για την άρση του lockdown**

## ΚΟΙΝΩΝΙΑ

### Β. Κοντοζαμάνης από Θεσσαλονίκη: Η κατάσταση παραμένει επιβαρυνόμενη - Έχουμε δρόμο ακόμα

Στη Θεσσαλονίκη βρέθηκε την Τετάρτη ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης και είχε συναντήσεις με υγειονομικούς φορείς προκειμένου να ενημερωθεί για την κατάσταση με τον κορωνοϊό στην πόλη.

«Η κατάσταση παραμένει επιβαρυνόμενη, σε κάθε περίπτωση θα πρέπει να τηρήσουμε τα μέτρα. Δεν εφησυχάζουμε, δεν χαλαρώνουμε. Το σύστημα υγείας άντεξε και θα

παραμένει όρθιο», τόνισε μετά τη συνάντηση με τη διοίκηση του **Ιατρικού Συλλόγου Θεσσαλονίκης**.

Ο υφυπουργός ανέφερε ότι γίνεται προσπάθεια να αποσυμφορηθούν τα νοσοκομεία και να ενισχυθούν, καθώς, όπως είπε, τα κρούσματα μπορεί να φαίνονται λιγότερα, η κατάσταση όμως παραμένει επιβαρυνόμενη.

«Θα κάνουμε ότι χρειαστεί και η νομοθεσία μας δίνει



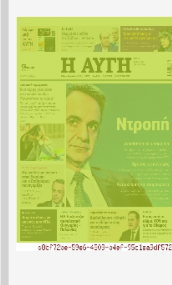
όλα τα όπλα, προκειμένου να αντιμετωπίσουμε και το χειρότερο σενάριο» τόνισε αναφορικά με τις επιτάξεις ιδιωτικών κλινικών.

Για τη Θεσσαλονίκη συγκεκριμένα, ο κ. Κοντοζαμάνης ανέφερε ότι μειώνονται τα κρούσματα, αλλά οι εισαγωγές

παραμένουν. «Υπάρχουν εισαγωγές στα νοσοκομεία σε χαμηλότερο βαθμό πριν από τη λήψη των περιοριστικών μέτρων που φαίνεται ότι δουλεύουν. Αυτό δεν σημαίνει ότι τελειώνει το lockdown ή ότι χαλαρώνουμε ή ότι δεν έχουμε δρόμο ακόμα», σημείωσε.

# Πειθαρχικός έλεγχος σε τρεις γιατρούς που νόσησαν από κορωνοϊό

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	1,4-5	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	1086.03 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Θράσος και κυνισμός

Η διοίκηση του «Αγίου Σάββα» διέταξε ΕΔΕ κατά τριών γιατρών που νόσησαν από κορωνοϊό την ώρα της μάχης



## Πειθαρχικός έλεγχος σε τρεις γιατρούς που νόσησαν από κορωνοϊό

Η διοικήτρια του νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», αντί να πιέσει για προσλήψεις, ενίσχυση των μέτρων ασφαλείας και υποχρεωτικά τεστ, στέλνει για ΕΔΕ τους εργαζόμενους

Για τρομοκρατία, θράσος και απαξίωση του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού από τη διοίκτρια του νοσοκομείου κάνει λόγο ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στον «Άγιο Σάββα» Κώστας Καταραχιάς, που επισημαίνει ότι η κατάσταση έχει βγει εκτός ελέγχου μετά την πρωτοφανή κίνηση της διοικήτριας Όλγας Μπαλαούρα να κάνει ΕΔΕ, πειθαρχικό έλεγχο δηλαδή, όπως λέει, σε τρεις γιατρούς της Β' Παθολογικής που νόσησαν από κορωνοϊό πριν από έναν μήνα.

«Σοκαρισμένοι ακούσαμε την απόφαση για ΕΔΕ για τρεις γιατρούς που νόσησαν, ο ένας εκ των οποίων σοβαρά. Κάνει πειθαρχικό έλεγχο και στην ουσία μας λέει φταίτε εσείς που κολλήσατε γιατί δεν κάνετε καλά τη δουλειά σας»

είπε ο πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο νοσοκομείο «Άγιος Σάββας». Μάλιστα, καλεί όσους νόσησαν να παρουσιαστούν για κατάθεση εντός μιας μέρας, όπως φαίνεται στο έγγραφο που αποκάλυψε το avg1.gr και με το οποίο καλείται σε απολογία για τούς παθολόγους.

Ο Κώστας Καταραχιάς επισημαίνει ότι η ίδια η διοίκηση με τις επιλογές της κάνει διασπορά του κορωνοϊού στο νοσοκομείο, αφού ούτε προσλήψεις έχουν γίνει, ούτε ενίσχυση των μέτρων ασφαλείας, ενώ ούτε τα τεστ είναι υποχρεωτικά.

Και προκειμένου να καλύψει η διοικήτρια τις δικές της ευθύνες, προσπαθεί να στοχοποιήσει και να κατηγορήσει τους γιατρούς που νόσησαν. «Ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό με συμπτώματα συνεχίζει να εργάζεται,

ενώ ακόμα και θετικοί στον κορωνοϊό εργαζόμενοι υποχρεώνονται μετά από τρεις εβδομάδες καραντίνας να επιστρέψουν στη δουλειά τους» αποκάλυψε ο πρόεδρος του εργαζομένων του νοσοκομείου.

Το θράσος της διοίκησης ξεπέρασε κάθε όριο, επισημαίνει, αφού προσπαθώντας να διαχειριστεί την πανδημία, καθώς αρκετά τμήματα του νοσοκομείου έχουν διακόψει τη λειτουργία τους διαδοχικά το ένα μετά άλλο εξαιτίας συμφορών κρουσμάτων το τελευταίο δίμηνο, για πολλοστή φορά στοχοποιεί τους εργαζομένους.

**Η 1η ΥΠΕ ζητάει μέτρα κατά των γιατρών σε όλα τα νοσοκομεία**

Να σημειωθεί ότι και η διοίκηση

της 1ης ΥΠΕ με έγγραφο της προς τους διοικητές των νοσοκομείων και με τίτλο «Αντιμετώπιση αυξητικής τάσης επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19 στο προσωπικό των δομών Υγείας» επικρίνει τους διοικητές και τους ζητάει μέτρα κατά των εργαζομένων. Αναφέρεται χαρακτηριστικά στο έγγραφο: «Δεν έχετε λάβει κανένα διοικητικό μέτρο ως συνέπεια μη τήρησης των προσαυσιών μέτρων από τους εργαζομένους, οι οποίοι συστηματικά δεν τα τηρούν». Κι ακόμα ζητά για κάθε θετικό κρούσμα να γίνεται διερεύνηση της αιτίας μετάδοσης και σύμφωνα με το πόρισμα «να υπάρχει η κατάλληλη διαχείριση του περιστατικού (λήψη διαβαθμισμένων μέτρων) για τον ίδιο και τους λοιπούς εργαζομένους». Να σημειωθεί ότι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» θα

πραγματοποιήσουν στις 15 Δεκεμβρίου απεργία, την ημέρα, όπως λένε, που θα συζητείται ο «προβιολογισμός θανάτου» για την Υγεία.

**Μπαράζ νέων κρουσμάτων στα νοσοκομεία**

Στο Ογκολογικό Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» εντοπίστηκαν 14 κρούσματα σε άλλη μία Παθολογική Κλινική (8 ασθενείς, 3 νοσηλευτές, 2 συνοδοί, 1 γιατρός), που έλειπε προσωρινά. Μόνο τους τελευταίους δύο μήνες έχουν κλείσει 5 τμήματα του νοσοκομείου (Γραφείο Προσωπικού, Υπερήκου, Ακτινοβολίας κ.ά.). Αυτή τη στιγμή σε καραντίνα είναι 30 εργαζόμενοι. Στο Νοσοκομείο «Γ. Γεννηματάς», μόνο τις τελευταίες δυο εβδομάδες εντοπίστηκαν 35 κρούσματα στο προσωπικό. Απο-



φασίστηκαν το κλείσιμο της Γ΄ Παθολογικής Κλινικής την ερχόμενη Κυριακή, που εφημερεύει, και η μετατόπιση της εφημερίας στη Β΄ Παθολογική (η μόνη που έχει απομείνει ως non Covid), που ήδη μετρά 50 ράντζα, εκ των οποίων και ορισμένα βαριά περιστατικά.

Την ίδια ώρα αποδεδειγμένα λειτουργούν τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, που μετρούν μέχρι στιγμής 700 κρούσματα κορωνοϊού σε ιατρικό, νοσηλευτικό, παραϊατρικό και διοικητικό προσωπικό. Σύμφωνα με την ΠΟΕ-ΔΗΝ, τα κρούσματα σε εργαζόμενους έχουν φτάσει τα 700, εκ των οποίων οι 500 είναι ενεργά κρούσματα και βρίσκονται σήμερα σε αναρρωτική άδεια, στερώντας από το δημόσιο σύστημα Υγείας πολύτιμο ανθρώπινο δυναμικό.



Ο δικηγορικός σύλλογος χρηματοδοτεί τη λειτουργία μέσω του λογαριασμού αλληλοβοήθειας

## Επιτέλους: Στήνουν ιατρείο στο δικαστικό μέγαρο

ΡΕΠΟΡΤΑΖ: ΚΩΣΤΑΣ ΚΑΝΤΟΥΡΗΣ

**Ο** λογαριασμός αλληλοβοήθειας των δικηγόρων της Θεσσαλονίκης, η δημιουργία του οποίου αποφασίστηκε πριν λίγες ημέρες από την πλειοψηφία του διοικητικού συμβουλίου του δικηγορικού συλλόγου αναμένεται να χρηματοδοτήσει τη λειτουργία ιατρείου στο δικαστικό μέγαρο. Οποιοσδήποτε προσπάθειες για κάλυψη του χώρου από το δημόσιο έπεσαν στο κενό.

«Δημιουργούμε μία πηγή εσόδων για να τη χρησιμοποιούμε πάλη για τους δικηγόρους», είπε στην Karfitsa ο πρόεδρος του δικηγορικού συλλόγου Θεσσαλονίκης Ευστάθιος Κουτσοχίνης. Ο λογαριασμός αλληλοβοήθειας αποτελούσε ιδέα των δικαϊκών τον σύλλογο για να χρησιμοποιηθούν τα έσοδά του για δικηγόρους που έχουν ανάγκη, ειδικά σε περιόδους όπως αυτή της πανδημίας. Ενδεικτικό είναι ότι τα έσοδα αντίστοιχου λογαριασμού στην Αθήνα χρησιμοποιήθηκαν ακριβώς για να δοθούν σε δικηγόρους στο πρώτο κύμα της πανδημίας.

Ο λογαριασμός αλληλοβοήθειας θα αποτελεί έναν κουμπαρά που θα γεμίζει από ένα ελάχιστο έσοδο το οποίο θα κρατείται από κάθε παράσταση δικηγόρου, δηλαδή το γραμμάτιο προέιπραξης αμοιβής. Το ποσό θα κυμαίνεται από 0,50 λεπτά έως 2 ευρώ, ανάλογα με το ποσό της παράστασης. Θα διοχετεύεται στον κοινό λογαριασμό και θα χρησιμοποιείται για ζητήματα αλληλοβοήθειας. Πρώτος στόχος είναι η επαναλειτουργία του ιατρείου στο δικαστικό μέγαρο το οποίο έκλεισε εδώ και χρόνια, με συνέπεια να μην είναι δυνατόν να αντιμετωπίζονται περιστατικά που παρουσιάζονται στο μέγαρο. «Στο δικαστικό μέγαρο έρχονται καθημερινά μερικές χιλιάδες κόσμοι, δικηγόροι, πολίτες και δικαστές και μάλιστα σε συνθήκες έντασης. Είναι συχνά τα φαινόμενα αιφνιδίων περιστατικών που χρήζουν αντιμετώπισης», σημείωσε



ο κ. Κουτσοχίνης.

Το ιατρείο ήταν εγκατεστημένο στο ισόγειο του δικαστικού μεγάρου και είχε διακόψει τη λειτουργία του πριν πολλά χρόνια, όταν η υγειονομική υπηρεσία που διέθετε τον γιατρό επικαλέστηκε ελλείψεις σε προσωπικό. Έκτοτε το δικαστικό μέγαρο έμεινε ακάλυπτο, παρ' ότι πολύ συχνά συμβαίνουν έκτακτα περιστατικά, ειδικά με κατηγορούμενους και μάρτυρες, αλλά και με δικηγόρους. Μάλιστα ακριβώς πίσω από το δικαστικό μέγαρο βρίσκεται το ΙΚΑ Πύλης Αξίου, όμως και αυτή η υγειονομική υπηρεσία είχε καταστήσει σαφές ότι δεν είναι δυ-

νατόν να καλύπτει έκτακτα περιστατικά του μεγάρου.

### Μόνιμο αίτημα

Το αίτημα, ειδικά από την πλευρά των δικηγόρων διατυπωνόταν διαρκώς τα τελευταία χρόνια. Η σταγόνα που ξεχείλισε το ποτήρι ήταν ο θάνατος δικηγόρου, στα σκαλιά του δικαστικού μεγάρου, από καρδιακή ανακοπή. Συνάδελφοί του πίστευαν ότι εάν ένας γιατρός ήταν στο δικαστικό μέγαρο θα του έδινε τις πρώτες βοήθειες και ο δικηγόρος είχε ελπίδες να σωθεί. «Σε ένα σύγχρονο δικαστικό μέγαρο δεν νοείται να μην υπάρχει γιατρός.

Εξαντλήσαμε όλα τα περιθώρια από τις δημόσιες δομές υγείας. Μας απαντούν συνεχώς ότι δεν περισσεύει κανείς. Δεν υπήρχε άλλη λύση», σημείωσε ο πρόεδρος του δικηγορικού συλλόγου.

Το ιατρείο δεν έχει γίνει γνωστό σε ποιόν ακριβώς χώρο θα λειτουργήσει. Θεωρείται πως ο χώρος όπου λειτούργησε το προηγούμενο ιατρείο δεν είναι κατάλληλος. Εκτός του ότι από τις τουαλέτες, που γεινιάζουν, δημιουργούνται προβλήματα με υγρασίες, η ύπαρξη σκαλοπατιών δυσχεραίνουν την έκτακτη μετακίνηση ασθενών. Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, εκτός από τον γιατρό, θα προσληφθεί επίσης νοσηλεύτριάς ή νοσηλεύτρια και θα χρησιμοποιείται ασθενοφόρο, με συγκεκριμένη σύμβαση με εταιρία.

### Ο λογαριασμός για τους δικηγόρους

Η καινοτομία πάντως για τους δικηγόρους είναι η δημιουργία του λογαριασμού, τα χρήματα του οποίου εκτός των εξόδων του ιατρείου θα διατίθενται και για τις ανάγκες των ίδιων των δικηγόρων. Το αποθεματικό αυτό θα διατίθεται είτε για παροχή βοήθειας σε μεγάλο αριθμό δικηγόρων, σε περιόδους έκτακτων κρίσεων, όπως είναι η πανδημία αλλά και η οικονομική κρίση. Μπορεί να διατίθενται χρήματα και για δικηγόρους που αντιμετωπίζουν προβλήματα υγείας και χρειάζονται χρήματα για τη νοσηλεία τους. «Θα μπορούμε σε περιόδους έκτακτης ανάγκης να δίνουμε βοήθεια σε συναδέλφους», τόνισε ο κ. Κουτσοχίνης.

Ο δικηγορικός σύλλογος Θεσσαλονίκης έχει περίπου 6.000 ενεργά μέλη και η ενίσχυση ενός τέτοιου λογαριασμού θα δημιουργήσει γρήγορα έναν κουμπαρά με ποσό ικανό να αντιμετωπίζονται τέτοια ζητήματα. Η λειτουργία του συγκεκριμένου λογαριασμού προβλέπεται από τον Κώδικα Δικηγόρων και αποτελούσε από τους πρώτους στόχους της διοίκησης του συλλόγου Θεσσαλονίκης.



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	06-12-2020
Επιφάνεια:	223.04 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αρχοντούλα **Βαρβάκη**

## ΚΛΙΝΕΣ ΜΕΘ

### Δεν βγαίνει το μέτρημα...



Οι Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) πολλών πόλεων της χώρας αδυνατούν να αντιμετωπίσουν τον αριθμό των ασθενών που χρειάζεται να νοσηλευτούν σε αυτές. Σε κάποιες περιπτώσεις επεκτείνονται αυτοσχεδίως σε άλλους θαλάμους (π.χ. Λάρισα, Τρίκαλα, Σέρρες) και φυσικά αυτές οι νέες κλίνες δεν πληρούν τις προδιαγραφές. Συχνά δημοσιοποιούνται και καταγγελίες για ασθενείς που βρέθηκαν διασωληνωμένοι σε κανονικούς θαλάμους αλλά και για θανάτους ασθενών που δεν έφτασαν ποτέ στις ΜΕΘ.

Σε αυτό το πλαίσιο γεννά ερωτήματα και η διαχείριση των κλινών ΜΕΘ της Αττικής. Ενώ τα επίσημα νούμερα μιλάνε για κενές κλίνες ΜΕΘ στην Αττική, την Παρασκευή υπήρξε διακομιδή ασθενούς από τον Βόλο στην Κόρινθο, η οποία χρειάστηκε και τρία ασθενοφόρα για να ολοκληρωθεί, λόγω βλαβών που προέκυπταν. Σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα της ΟΕΝΓΕ Πάνο Παπανικολάου, τον Νοέμβριο επίσης είχαμε διακομιδές στη ΜΕΘ του νοσοκομείου Κορίνθου από το Γενικό Κρατικό Νίκαιας, οι οποίες έγιναν χωρίς εξηγήσεις, δημιουργώντας ερωτήματα για το αν όντως υπάρχουν κενές κλίνες ΜΕΘ στην Αττική ή όχι. Ή για το αν υπάρχουν αλλά κάποιες από αυτές διατηρούνται για τις ανάγκες των... VIP.

Η διαθεσιμότητα κλινών ΜΕΘ δεν ήταν αυτή που χρειαζόνταν οι ασθενείς της χώρας ακόμα και πριν από το ξέσπασμα της πανδημίας. Η έλλειψη υποδομών και το γεγονός ότι οι ασθενείς με Covid-19 χρειάζονται συνεχή παρακολούθηση ακόμα και στους απλούς θαλάμους είναι καταστροφικός συνδυασμός. Οι ασθενείς εισάγονται στο νοσοκομείο, όταν είναι ήδη αρκετά επιβαρυνμένοι κι αυτό κάνει τη θεραπεία τους ακόμα πιο απαιτητική.

Είναι σαφές πως είναι αναγκαία η στήριξη της πρωτοβάθμιας φροντίδας αλλά και των νοσοκομείων με προσλήψεις και τον απαραίτητο εξοπλισμό. Παρ' όλα αυτά, δηλώσεις όπως αυτή του βουλευτή Λάρισας της ΝΔ, Χρήστου Κέλλα, δείχνουν πως η κυβέρνηση συνεχίζει να κινείται σε άλλο δρόμο: «Είναι δυνατόν να κοιτάμε το πρωτόκολλο για να δημιουργήσουμε ΜΕΘ, όταν τις έχουμε τόσο πολύ ανάγκη!».

# «Μπαλαούρο» σε γιατρούς και νοσηλευτές από τη σύζυγο του «γαλάζιου» βύσματος

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 1933.91 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μπάχαλο στον «Άγιο Σάββα» με διώξεις γιατρών-νοσηλευτών



**ΤΟ ΠΑΡΕΑΚΙ ΝΤΑΛΑΡΑ - ΡΕΜΟΥ ΟΙ ΓΛΕΙΦΤΕΣ ΤΟΥ ΚΟΥΛΗ ΚΑΙ Η ΑΔΕΡΦΗ ΠΟΥ ΠΙΑΣΤΗΚΕ ΜΕ ΚΟΚΑΪΝΗ**



## Του Γιάννη Γιαννόπουλου

**Την... έτσουξε τη διοικήτρια-βύσμα, γλείφτρα, του ογκολογικού νοσοκομείου «Άγιος Σάββας», η απόφαση της προϊσταμένης Αρχής, της 1η ΥΠΕ (υγειονομική περιφέρεια) η οποία ζητά από τις διοικήσεις όλων των νοσηλευτικών ιδρυμάτων της Αθήνας, εξηγήσεις για το «τι έχουν τα έρμα και... ψοφούν» στον ευαίσθητο τομέα του ΕΣΥ!**

Και φυσικά ο Παναγιώτης Στάθης, διοικητής της 1ης ΥΠΕ και πρώην διοικητής των Αδιάφορων της ΕΛΑΣ, αναφέρεται εγγράφως στην αδικαιολόγητη διασπορά του κορωνοϊού μέσα στα νοσοκομεία με πάμπολλα θύματα από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό!

### **Πάει να σώσει το τομάρι της...**

Άρα, όπως επισημαίνει στο έγγραφό του ο κ. Στάθης, δεν γίνεται απ' την πλευρά των διοικήσεων αυστηρή επιτήρηση των μέτρων προφύλαξης. Έτσι, η κυρία Όλγα Μπαλαούρα, που αναρριχήθηκε στη θέση αυτή εξαιτίας του δημοσιογράφου συζύγου της, Γιώργου Παπαχρήστου (παλιός και γνωστός Πασόκος), έκρινε σκόπιμο πως για «όλα φταίνε οι γιατροί και νοσηλευτές που νόσπασαν» και έτσι τώρα για να σώσει το κεφάλι της και να ρίξει αλλού τις ευθύνες, κάνει ΕΔΕ και καλεί σε απολογία τρεις απ' αυτούς. Και, σύμφωνα με πληροφορίες, ο πειθαρχικός έλεγχος αφορά σε τρεις γιατρούς της Β' Παθολογικής, που νόσπασαν από κορωνοϊό μόλις πριν από ένα μήνα.

### **Η Μπαλαούρα - Παπαχρήστου του «εδώ και τώρα...»**

Ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων «Άγιος Σάββας», Κώστας Καταραχιάς, επισημαίνει ότι η κατάσταση έχει βγει εκτός ελέγχου στο νοσοκομείο αλλά δεν φτάνει αυτό: «Σοκαρισμένοι ακούσαμε την απόφαση για ΕΔΕ για τρεις γιατρούς που νόσπασαν, ο ένας εκ των οποίων σοβαρά. Κάνει η διοικήτρια πειθαρχικό έλεγχο και στην ουσία μας λέει φταίτε εσείς που κολήσατε γιατί δεν κάνετε καλά τη δουλειά σας», επισημαίνει ο πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων «Άγιος Σάββας». Μάλιστα η Μπαλαούρα έχει τέτοια προεούρα που καλεί όσους νόσπασαν να παρουσιαστούν για κατάθεση εντός μιας μέρας (χθες Παρασκευή).

### **Έκανε τον «Άγιο Σάββα» να «καρκινοβατεί»...**

Ο Κώστας Καταραχιάς επισημαίνει ότι η ίδια η διοίκηση με τις επιλογές της κάνει διασπορά του κορωνοϊού στο νοσοκομείο αφού ούτε προσλήψεις έχουν γίνει ούτε μέτρα για την ενίσχυση των μέτρων ασφαλείας έχουν ληφθεί, ενώ ούτε τα τεστ είναι υποχρεωτικά. Το θράσος της διοίκησης Μπαλαούρα ξεπερνά κάθε όριο, αφού διαχειρίστηκε ανεπιτυχώς την πανωλεθρία που έχει υποστεί το ίδρυμα από την πανδημία και έτσι αναγκαστικά αρκετά τμήματα του νοσοκομείου έχουν διακόψει τη λειτουργία τους διαδοχικά το ένα μετά άλλο...

### **Οι διοικητές κάνουν του κεφαλιού τους**

Να σημειωθεί ότι η διοίκηση της 1ης ΥΠΕ με έγγραφό της προς τους διοικητές των νοσοκομείων και με τίτλο «Αντιμετώπιση αυξητικής τάσης επιβλαβών κρουσμάτων Covid-19 στο προσωπικό των δομών Υγείας», επικρίνει όλους τους διοικητές και τους ζητά μέτρα. Αναφέρεται χαρακτηριστικά στο έγγραφο ότι «δεν έχετε λάβει κανένα διοικητικό μέτρο ως συνέπεια μη τήρησης των μέτρων προστασίας από τους εργαζομένους, οι οποίοι... συστηματικά δεν τα τηρούν...». Άρα, τα νοσοκομεία όπως ο «Άγιος Σάββας», έχουν την εικόνα μπάχαλου, καθώς δεν ελέγχεται ουδείς για το αν τηρούνται τα μέτρα! Επίσης, ο κ. Στάθης, ζητά για κάθε θετικό κρούσμα να γίνεται διερεύνηση της αιτίας μετάδοσης και, σύμφωνα με το πόρισμα, «να υπάρχει η κατάλληλη διαχείριση του περιστατικού (λήψη διαβαθμισμένων μέτρων) για τον ίδιο και τους λοιπούς εργαζομένους». Να σημειωθεί ότι οι εργαζόμενοι στο νοσοκομείο «Άγιος Σάββας» θα πραγματοποιήσουν στις 15 Δεκεμβρίου απεργία, την ημέρα όπως λένε που θα συζητείται ο «Προϋπολογισμός θανάτου» για την υγεία.

# «Μπαλαούρο» σε γιατρούς και νοσηλευτές από τη σύζυγο του «γαλάζιου» βύσματος

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 1,12

Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020

Το σάπιο καθεστώς των «Κούληδων»

«Βυθίζεται» στα απόνερα των ρουσφετιών και του κορωνοϊού, ο αντικαρκινικός «Άγιος Σάββας», με υπόλογη την διοικήτρια, ταίρι πασοκο-μπτσοτακικού δημοσιογράφου, που γλείφουν και οι δυο την εξουσία σαν... παγωτό

## «Μπαλαούρο» σε γιατρούς και νοσηλευτές από τη σύζυγο του «γαλάζιου»... βύσματος



Η «μποτοζού» Τρικαλή, Όλγα Μπαλαούρα, ξαφνικά απέκτησε εμπειρία στον ιατρικό χώρο, αφού -αν και δασκάλα- διετέλεσε και διοικήτρια του νοσοκομείου «Αγία Όλγα» στην Αθήνα, επί κυβερνήσεων Παπανδρέου και Σαμαρά.



Αριστερά: Η εντολή της Μπαλαούρα που ανέθεσε τη διεξαγωγή ΕΔΕ στη διευθύντρια του Ανασθησιολογικού τμήματος. Δεξιά: Μέχρι σήμερα οι διοικήτριες των νοσοκομείων είχαν συνηθίσει την εικόνα του «αυτοκράτορα». Ακόμη και για τα σοβαρά τροχαία δυστυχήματα οι διοικήτριες ενημερώναν όποτε το θυμόταν ακόμη και το Εθνικό Κέντρο Επιχειρήσεων Υγείας (ΕΚΕΠΥ). Ο Παναγιώτης Στάθης -διοικητής της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας Αττικής- παλεύει να βάλει με τάξη αλλά...

### Το εξώδικο της «σφαγής». «Σκοτώνονται» ιδιώτες και νοσοκομειακοί γιατροί

Εξώδικο απέστειλε στον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), Αθανάσιο Εξαδάκτυλο, η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθήνας και Πειραιά (ΕΙΝΑΠ), Ματίνα Παγώνη. Αφορμή στάθηκαν οι καταγγελίες του προέδρου του ΠΙΣ, κ. Εξαδάκτυλου, ότι ιδιώτες γιατροί οι οποίοι εντάχθηκαν στο ΕΣΥ για να στηρίξουν τα δημόσια νοσοκομεία στη μάχη κατά της πανδημίας του κορωνοϊού στη βόρεια Ελλάδα, δέχθηκαν «bullying» από τους συναδέλφους τους, νοσοκομειακούς γιατρούς. «Έχουμε σοβαρότερα προβλήματα να ασχοληθούμε αυτή τη στιγμή», δήλωσε ο κ. Εξαδάκτυλος, συμπληρώνοντας ότι δεν ασχολείται με σήματα πράγματα. Όλα ξεκίνησαν την περασμένη εβδομάδα, όταν ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) κ. Εξαδάκτυλος, αναφερόμενος σε τηλεοπτική συνέντευξη του στο θέμα για τη «μικρή ανταπόκριση των ιδιωτών ιατρών» -όπως την είχε χαρακτηρίσει η κυβέρνηση- στο κάλεσμα του υπουργείου Υγείας να ενταχθούν στο ΕΣΥ, κατήγγειλε ότι οι συναδέλφοί του δέχθηκαν επίθεση από την ΕΙΝΑΠ και αισθάνθηκαν ανεπιθύμητοι. Η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), Ματίνα Παγώνη, απάντησε άμεσα με εξώδικο: «Ζήτησαμε να μάθουμε σε ποια νοσοκομεία έγινε αυτό. Δεν μας αρέσει ο πρόεδρος του ΠΙΣ να διασπείρει τους γιατρούς του νοσοκομειακού και τους ιδιώτες. Είναι ότι χειρότερο μπορεί να γίνει αυτήν την εποχή. Ο κ. Εξαδάκτυλος δεν απάντησε. Αν πραγματικά είχε γίνει κάτι τέτοιο είμαστε εμείς, οι Ενώσεις και η Ομοσπονδία που θα ελέγχαμε κάτι τέτοιο. Δεν θα επιτρέπαμε ποτέ να συμβούν τέτοια γεγονότα σε νοσοκομεία. Μας προσβάλλει σαν Ένωση, πρόσβαση την ΕΙΝΑΠ. Να βγει να ζητήσει συγγνώμη στην ΕΙΝΑΠ», τόνισε η κ. Παγώνη.



### Κάποτε πουλάγανε «υπηρεσίες» στον Λαμπράκη, τώρα τους πληρώνει ο Μαρινάκης



Από αριστερά: Πέπη Ραγκούση (λέγε με, κοινά Νταλάρα) και ο Γιώργος Μπαλαούρας.

### Και η... διάψευση από την κυρά του κομματικού ρουσφετιού

Το Γενικό Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Ο Άγιος Σάββας», διέψευσε τα δημοσιεύματα σύμφωνα με τα οποία η διοίκηση του νοσοκομείου κινείται πειθαρχικά σε βάρος των εργαζομένων που νόσσαν από κορωνοϊό. Μεταξύ άλλων, γίνεται λόγος για τα εξής: «Σχετικά με δημοσιεύματα για διενέργεια ΕΔΕ στο νοσοκομείο μας, στα οποία αναφέρεται χαρακτηριστικά ότι "τιμωρούνται νοσηλεύτριες που αρρώστησαν με Covid - Πειθαρχικός έλεγχος σε 3 γιατρούς που νόσσαν", επισημαίνονται τα εξής: ■ Εν όψει χωροταξικής σφύρσης κρουσμάτων Covid-19 σε ασθενείς και προσωπικό του νοσοκομείου, τα οποία εντοπίστηκαν στη Β' Παθολογική Ογκολογική Κλινική, από τις 26/10/20 έως την 10/11/20, εκδηλώθηκαν αμέσως οι προβλεπόμενες ενέργειες ικνηλασίας, απολύμανσης χώρων, θέσης ατόμων σε καραντίνα και ασφαλούς διακομιδής ασθενών σύμφωνα με τα υφιστάμενα πρωτόκολλα. ■ Περαιτέρω, διενεργήθηκε μοριακός έλεγχος στο σύνολο του προσωπικού και τους νοσηλευόμενους, ενώ η Ομάδα Εργασίας και Επέμβασης της Επιτροπής Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου, γνωμοδότησε για τη λήψη περαιτέρω μέτρων προκειμένου να αποτραπεί η διασπορά της νόσου στο σύνολο του νοσοκομείου. ■ Η ταχύτητα και απολύτως εναρμονισμένη με τα ισχύοντα πρωτόκολλα παρέμβαση της διοίκησης του νοσοκομείου, σε συνεργασία με το σύνολο του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, είχε ως αποτέλεσμα η νόσος να περιοριστεί σε μόλις 21 κρούσματα, εκ των οποίων 11 ασθενείς και 10 μέλη του προσωπικού. ■ Λόγω της ιδιαιτερότητας του νοσοκομείου και του εντοπισμού κρουσμάτων σε ανοσοκατασταλμένους ασθενείς, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων του Νοσοκομείου επισήμανε ενδεχόμενες «τρωπότητες» της λειτουργίας και των υπηρετώντων και έθεσε υπ' όψιν τις παρατηρήσεις της στη διοίκηση του νοσοκομείου. ■ Η διοίκηση παρήγγειλε στο πλαίσιο αυτό τη διενέργεια Ένορκης Διοικητικής Εξέτασης για να διερευνηθούν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες εκδηλώθηκαν τα κρούσματα, παρά τα αυστηρά υγειονομικά μέτρα που είχαν ληφθεί».

«Δυνατό ρουθούνι» η κουινιάδα του Νταλάρα, κολλητή της κυρίας διοικητού, συζύγου του Πασόκου δημοσιογράφου του εφοπλιστή Μαρινάκη

## Της άφηναν τη «λευκή θεά» στο παρτέρι της δεύτερης «Νταλάραινας»

Το όνομα της κουινιάδας του Νταλάρα (η οποία εικονίζεται αριστερά), έσκασε σαν βόμβα μεγατόνων την περίοδο που η αδελφή της ήταν υφυπουργίνα Εργασίας στην κυβέρνηση του ανεκδιήγητου Γ.Α. Παπανδρέου. Τότε που ως δημοσιογράφος... βοηθούσε και την αδελφή της στο υπουργείο. Το... Λαβράκι βγήκε από τις τηλεφωνικές συνακροάσεις της Δίωξης Ναρκωτικών, λίγο προτού οι μυστικοί αστυνομικοί συλλάβουν Ελληνοκαναδούς... σπρώχτες! Στα έγγραφα της δικογραφίας φιγουράριζε το όνομα της Πέπης (εξαδέλφης του τότε υπουργού Εσωτερικών, Γιάννη Ραγκούση).

### Οι κακές συνθήκες

Σύμφωνα πάντα με τα στοιχεία της τότε δικογραφίας, η κα Πέπη Ραγκούση φέρεται να ακουγόταν σε τηλεφωνικές συνομιλίες τη στιγμή που αγοράζει γραμμάριο κοκαΐνης από την εγκληματική ομάδα, λέγοντας συνθηματικά ότι θα ήθελε ΔΕΚΟ (δηλαδή ναρκωτικά) γιατί, όπως χαρακτηριστικά ανέφερε, είναι «πολύ κουρασμένη από τα πολλά ρουσφέτια, που είχε στο γραφείο...»!

Ο «μεσάζων» άφηνε μάλιστα την κοκαΐνη στο παρτέρι της πολυκατοικίας του Παπάγου όπου διέμενε η κυρία Πέπη. Τότε είχε ξεσπάσει σάλος και στη σόουμπιζ, καθώς από την ίδια συμμορία ψώνιζε «κοκό» και η παλιά Στार Ελλάς και πρώην υποψήφια βουλευτής με τη Ν.Δ. στην Πιερία, Μαρίνα Τσιτακίδου. Η Πέπη Ραγκούση, συνδέεται με τον Παπακρήστο από τον ένδοξο εκδοτικό όμιλο του Λαμπράκη, όπου συνυπήρχαν ως λιβανιστές της εκάστοτε «δημοκρατικής» εξουσία!

### Όταν την... κάρφωσε η Άννα Βίση

Το καλύτερο, όμως, για την Πέπη Ραγκούση το 'χε πει η Άννα Βίση. Αναφερόμενη στο επιθετικό κείμενο της Πέπης Ραγκούση και συγκεκριμένα στο σημείο του άρθρου που λέει «Τώρα την ενοχλούν τα λουλούδια, την κάνουν, λέει, να αισθάνεται στριπτιζέζ'. Όταν τραγουδούσε ημίγυμνη, τα λουλούδια ήταν ωραία;» και ακολούθησε η απάντηση: «Γελάω πάρα πολύ. Ειδικά όταν όσοι τα γράφουν δεν θα μπορούσαν ποτέ να ντυθούν έτσι».



Το ζεύγος Νταλάρα, η Άννα Βίση και η παλιά Στार Ελλάς και πρώην υποψήφια βουλευτής με τη ΝΔ στην Πιερία Μαρίνα Τσιτακίδου

# ΕΡΧΕΤΑΙ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΚΟΚΤΕΪΛ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ ΤΡΑΜΠ!

Πηγή:	POLITICAL	Σελ.:	1,5	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	287.23 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ ΕΡΧΕΤΑΙ ΚΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΤΟ ΚΟΚΤΕΪΛ ΦΑΡΜΑΚΩΝ ΠΟΥ ΕΛΑΒΕ Ο ΤΡΑΜΠ!

ΣΕΛ 5

## Στην Ελλάδα το κοκτέιλ του Τραμπ

Στην Ελλάδα θα δοκιμαστεί το κοκτέιλ φαρμάκων που δόθηκε στο απερχόμενο πρόεδρο των ΗΠΑ, όταν νόσησε από τον Covid-19.

Σύμφωνα με πληροφορίες, ο συνδυασμός των μονοκλωνικών αντισωμάτων που χορηγήθηκε στον Ντόναλντ Τραμπ θα δοκιμαστεί και στη χώρα μας. Η κλινική μελέτη θα ξεκινήσει σε 5-6 κέντρα, μεταξύ των οποίων θα είναι και το Αττικό **Νοσοκομείο**.

Όσον αφορά, τώρα, στα κρούσματα, μπορεί τις τελευταίες ημέρες να παρουσιάζουν μικρή πτωτική πορεία, ωστόσο η Βόρεια Ελλάδα εξακολουθεί να προβληματίζει τους λοιμωξιολόγους και τους αρμόδιους φορείς της Πολιτείας. Και αυτό γιατί, όπως ανέφερε κατά τη χθεσινή ενημέρωση ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος



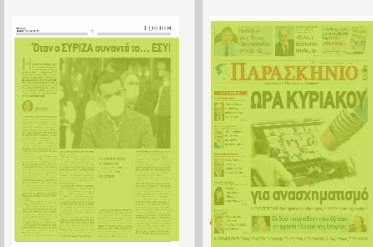
Γράφει η Κατερίνα Παπακωστοπούλου  
krapakosto@yahoo.gr

Χαρδαλιάς, το 66,4% των ενεργών κρουσμάτων εντοπίζονται στο βόρειο τμήμα της χώρας. «Τα ενεργά κρούσματα είναι 16.617.

Αναλυτικότερα, από αυτά τα 7.031, δηλαδή ποσοστό 42,3%, βρίσκονται στην Περιφέρεια Κεντρικής Μακεδονίας, 3.267, δηλαδή ποσοστό 19,7%, στην Περιφέρεια Αττικής, 1.777, δηλαδή 10,7%, στην Περιφέρεια Θεσσαλίας,

1.590, δηλαδή 9,6%, στην Περιφέρεια Ανατολικής Μακεδονίας - Θράκης και 632, δηλαδή 3,8%, στη Δυτική Μακεδονία». Ξάνθη, Πέλλα, Δράμα, Φλώρινα, Πιερία και Ημαθία είναι οι περιοχές για τις οποίες υπάρχουν οι μεγαλύτερες ανησυχίες και για αυτόν τον λόγο, νωρίς χθες το μεσημέρι, υπήρξε τηλεδιάσκεψη μεταξύ των συναρμόδιων για τη διαχείριση της πανδημίας.

Μάλιστα, ο υφυπουργός πρόσθεσε ότι το 86,1% των ενεργών κρουσμάτων κατανέμεται γεωγραφικά σε 5 από τις 13 περιφέρειες, ενώ ανακοίνωσε και την ενεργοποίηση δύο επιπλέον εργαλείων για την πανδημία: Την απαγόρευση εισόδου στη χώρα όσων εντοπίζονται θετικοί στον νέο κορονοϊό και την απαγόρευση των επισκέψεων στο Άγιον Όρος.



## Όταν ο ΣΥΡΙΖΑ συναντά το... ΕΣΥ!

**Η** αύξηση των δαπανών για την Υγεία, ο πολλαπλασιασμός των προσλήψεων νοσηλευτικού προσωπικού, η επικέντρωση από εδώ και πέρα πρωτίστως στον τομέα της πρωτοβάθμιας περίθαλψης και η αναμόρφωση του μισθολογίου των υγειονομικών αποτελούν, σύμφωνα με πληροφορίες μας, τα σημαντικότερα σημεία των προτάσεων που θα καταθέσει ο ΣΥΡΙΖΑ-Προοδευτική Συμμαχία εντός των επομένων ημερών, στο πλαίσιο της γενικής αναμόρφωσης του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**.



του Γιώργου Σαρρή  
georgesaris@yahoo.gr

Όπως τονίζει χαρακτηριστικά πρώην υπουργός, ο οποίος γνωρίζει το πλήρες πακέτο των όσων θα ανακοινωθούν, «ουσιαστικά θα προτείνουμε τη δημιουργία ενός νέου ΕΣΥ, το οποίο θα ξεπεράσει τις αγκυλώσεις του παρελθόντος και τα προβλήματα που έχουν ανακύψει αυτή την περίοδο με την αντιμετώπιση της πανδημίας». Σύμφωνα λοιπόν με πηγές της Κουμουνδούρου, το κόμμα της μείζονος αντιπολίτευσης θα ζητήσει καταρχάς να αυξηθούν οι δαπάνες για την Υγεία και να φτάσουν το συντομότερο δυνατό στο 7% του Προϋπολογισμού, όσο είναι δηλαδή και ο μέσος όρος της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Ήδη υπάρχει μια πολιτική σύγκρουση με την κυβέρνηση στο θέμα αυτό. Το υπουργείο Οικονομικών υποστηρίζει ότι οι δαπάνες του υπουργείου Υγείας στο σχέδιο του Προϋπολογισμού του 2021 έχουν αυξηθεί κατά 788 εκατομμύρια ευρώ, με τα 786 εκατομμύρια εξ αυτών να αφορούν δαπάνες για τον κορονοϊό. Το επιχείρημα της αντιπολίτευσης όμως είναι πως αυτό το επιπλέον ποσό που εμφανίζει η κυβέρνηση ως αύξηση των δαπανών για την υγεία αφορά στην πραγματικότητα την επιχορήγηση των ασφαλιστικών ταμείων για την κάλυψη του κόστους των αναστολών των συμβάσεων εργασίας και δεν πρόκειται για πραγματικές δαπάνες, που στηρίζουν το δημόσιο σύστημα Υγείας.

Ο ΣΥΡΙΖΑ υποστηρίζει ότι, επί της ουσίας, οι πραγματικές δαπάνες Υγείας στο σχέδιο του Προϋπολογισμού είναι μειωμένες κατά περίπου 600 εκατομμύρια ευρώ. Όπως τόνισε χαρακτηριστικά ο Αλέξης Τσίπρας, απευθυνόμενος στον πρωθυπουργό προ ημερών στη Βουλή, «δεν ντρέπεστε να εντάσετε στις δαπάνες για την Υγεία, τις δαπάνες που αφορούν την ενίσχυση του ΕΟΠΥΥ, προκειμένου να καλυφθούν οι ασφαλιστικές εισφορές εργαζομένων σε αναστολή; Τις εντάσσετε σε δήθεν δαπάνες για το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**.

Δηλαδή, τη χασούρα των διαλυτικών πο-



λιτικών σας την εντάσσετε στην αντιμετώπιση της πανδημίας».

Ο ΣΥΡΙΖΑ στο σχέδιό του αναμένεται επίσης να προτείνει την πραγματοποίηση 15.000 προσλήψεων μόνιμου προσωπικού στον τομέα της Υγείας, που θα περιλαμβάνει γιατρούς και νοσηλευτές. «Εμείς, εάν ήμασταν κυβέρνηση, θα είχαμε ξεκινήσει ήδη τις σχετικές προσλήψεις με διαφανείς διαδικασίες και ανοικτό διαγωνισμό, ώστε να πάρουν μια ανάσα τα νοσηλευτικά ιδρύματα», επισημαινούν χαρακτηριστικά από την Κουμουνδούρου.

Στο ίδιο πλαίσιο θα ζητηθεί η αναμόρφωση του μισθολογίου των εργαζομένων στον χώρο της Υγείας. Εκτιμάται πως η τυχόν αύξηση του μισθού των γιατρών στο ΕΣΥ θα αποτελέσει ένα σημαντικό κίνητρο, προκειμένου οι νέοι γιατροί να ενταχθούν στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, ενώ είναι πολύ πιθανό να αποτελέσει και δέλεαρ για να επιστρέψουν στη χώρα μας νέοι επιστήμονες που τα προηγούμενα χρόνια των μνημονίων μετανάστευσαν στο εξωτερικό, αναζητώντας μια καλύτερη τύχη.

Μπορεί να μην έρθουν βέβαια τα άτομα που έχουν γίνει μεγαλογιατροί, αλλά τουλάχιστον είναι πιθανό να δλεαστούν άτομα π.χ. ηλικίας 25-45 ετών, που πήγαν στην Αγγλία να εργαστούν ως νοσηλευτές, καθώς στη Μεγάλη Βρετανία τα τελευταία χρόνια υπήρχε ανάγκη από τις συγκεκριμένες ειδικότητες σε αρκετές κλινικές της νήσου.

### Ποιο είναι το σχέδιο αναμόρφωσης και τι περιλαμβάνει για προσλήψεις και δαπάνες

Παράλληλα, θα προταθεί η ενίσχυση των δομών της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας με τη δημιουργία 127 **TOMY** (Τοπικών Μονάδων Υγείας) σε ολόκληρη την επικράτεια. Άπαντες ομνοούν πως το «κλειδί» είναι να μπορείς να προλαμβάνεις τις καταστάσεις δίνοντας βάρος στην πρωτοβάθμια περίθαλψη, δηλαδή στην εξωνοσοκομειακή, ώστε να φτάνουν όσο γίνεται λιγότερα περιστατικά στη δευτεροβάθμια, που είναι η νοσοκομειακή. Με αυτόν τον τρόπο σώ-

ζει περισσότερες ζωές και μειώνεις τα υπέρογκα κρατικά έξοδα των νοσηλίων.

Τη γενικότερη εποπτεία του σχεδίου αντιμετώπισης της υγειονομικής κρίσης και αναδιοργάνωσης του ΕΣΥ την έχει αναλάβει ο τομάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ και μικροβιολόγος Ανδρέας Ξανθός, που βρίσκεται στο πλευρό του Αλέξη Τσίπρα κάθε φορά που επισκέπτεται τον τελευταίο καιρό νοσηλευτικά ιδρύματα ανά την Ελλάδα.

Ο αρχηγός της αξιωματικής αντιπολίτευσης δείχνει να τον εμπιστεύεται απόλυτα, παρά το γεγονός ότι δεν ανήκει στους επονομαζόμενους «προεδρικούς», σε αντίθεση με τον Παύλο Πολάκη που, αν και ανήκει στους ένθερμους υποστηρικτές του, έχει τεθεί στο περιθώριο μετά τις αλλεπάλληλες άστοχες δημοσιεύσεις στα social media.

Ο κ. Ξανθός είναι που έχει αναλάβει και το βάρος του θέματος των λεγόμενων «διπλών βιβλίων» του **ΕΟΔΥ**, όσον αφορά την καταγραφή των κρουσμάτων κορονοϊού, για το οποίο ο κ. Τσίπρας επισημάνει ότι ο πρωθυπουργός «θα λογοδοτήσει γι' αυτό το παράλληλο σύστημα που οδήγησε σε ένα πρωτοφανές μπάχαλο, με αποτέλεσμα τα στατιστικά στοιχεία, βάσει των οποίων οι επιστήμονες κλήθηκαν να αποφανθούν, να είναι απολύτως αμφισβητήσιμα τόσο ως προς το μέγεθος όσο και ως προς τη χρονικότητα» και κατά συνέπεια ελήφθησαν λανθασμένα μέτρα αντιμετώπισης της πανδημίας.



# Χωρίς παρατυπίες η τιμολόγηση των τεστ κορωνοϊού

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	21,26	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	265.9 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



• **Τεστ.** Ούτε υπερβολική τιμολόγηση ούτε συντονισμό των προμηθευτών με στόχο τη νόθευση των διαγωνισμών που διενεργούν τα **voσoκoμeίa** για την προμήθεια τεστ για την ανίχνευση του κορωνοϊού διαπιστώνει η Επιτροπή Ανταγωνισμού. **Σελ. 26**

## Χωρίς παρατυπίες η τιμολόγηση των τεστ κορωνοϊού

Ούτε υπερβολική τιμολόγηση ούτε συντονισμό των προμηθευτών με στόχο τη νόθευση των διαγωνισμών που διενεργούν τα **voσoκoμeίa** για την προμήθεια τεστ για την ανίχνευση του κορωνοϊού διαπιστώνει η Επιτροπή Ανταγωνισμού. Η ανακοίνωση σχετικά με τα έως τώρα αποτελέσματα της αυτεπάγγελτης έρευνας που πραγματοποίησε η ανεξάρτητη αρχή έρχεται ελάχιστες ημέρες μετά την ψήφιση τροπολογίας στη Βουλή για την επιβολή πλαφόν στα τεστ ανίχνευσης της COVID-19, ρύθμιση για την οποία υπάρχουν αντιδράσεις από τα ιδιωτικά εργαστήρια. Υπενθυμίζεται ότι το υπουργείο Ανάπτυξης έχει ανακοινώσει ότι θα προχωρήσει στην έκδοση υπουργικής απόφασης με την οποία θα καθορίζεται ανώτατη τιμή χρέωσης, 40 ευρώ για το τεστ μοριακού **ελέγχου** (PCR) και 10 ευρώ για το rapid test.

Σύμφωνα, λοιπόν, με όσα ανακοίνωσε χθες η Ε.Α., από την έρευνα που διενήργησε την περίοδο Φεβρουαρίου - Αυγούστου 2020 διαπίστωσε τα εξής: Στην περίπτωση της προμήθειας τεστ PCR από **δημόσια voσoκoμeίa**, αυτό τιμολογήθηκε από 20 έως 65 ευρώ στην περίπτωση της απευθείας ανάθεσης και από 25 έως 60 ευρώ στην περίπτωση που έγινε διαγωνισμός. Ανοικτός διαγωνισμός έγινε μόνο στο 25% των περιπτώσεων. Τα τεστ ανίχνευσης αντισωμάτων σε αρκετές περιπτώσεις διανεμήθηκαν δωρεάν στα **δημόσια voσoκoμeίa** από εταιρείες, ενώ στο πλαίσιο διαγωνισμού τιμολογήθηκαν στα 15 ευρώ. Ενδιαφέ-



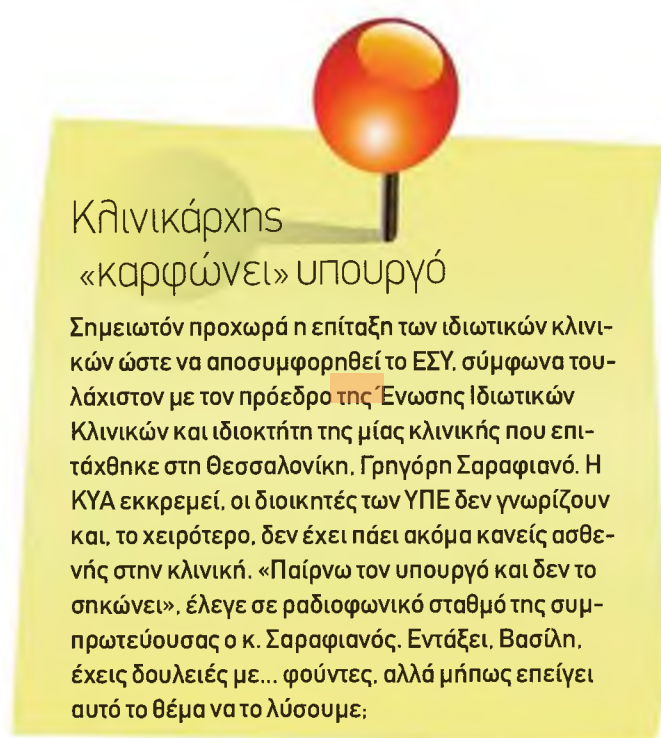
Τα τεστ σε αρκετές περιπτώσεις διανεμήθηκαν δωρεάν στα **δημόσια voσoκoμeίa**.

### Η έρευνα της Επιτροπής Ανταγωνισμού δεν διαπίστωσε συντονισμό προμηθευτών, με στόχο τη νόθευση των διαγωνισμών.

ρον, πάντως, εμφανίζει η απόκλιση ανάμεσα στο κόστος αγοράς των τεστ από τα ιδιωτικά **voσoκoμeίa** και στις χρεώσεις που επέβαλαν για τη σχετική εξέταση στους πολίτες. Το μέσο κόστος αγοράς για το PCR ήταν 64,5 ευρώ και η μέση χρέωση της εξέτασης 124,4 ευρώ, ενώ το μέσο κόστος αγοράς για το τεστ αντισωμάτων ήταν 10,6 ευρώ και η μέση χρέωση για την εξέταση 31,4 ευρώ.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΜΑΝΙΦΑΒΑ

Πηγή: POLITICAL Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 135.84 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Στο «κόκκινο» οι ΜΕΘ σε όλη τη χώρα

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	960.55 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Πανδημία

- ΣΤΟ ΚΟΚΚΙΝΟ ΟΙ ΜΕΘ
- ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΤΟΥ 2021 ΘΑ ΕΧΟΥΝ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΟΛΟΙ ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ
- ΕΡΧΕΤΑΙ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

>7

## Στο «κόκκινο» οι ΜΕΘ σε όλη τη χώρα

Σε υψηλά επίπεδα εξακολουθεί να παραμένει το επιδημιολογικό φορτίο παρά τη μείωση των κρουσμάτων

Της Ανθής Αγγελουπούλου  
aangel@nautemporiki.gr

Στο «κόκκινο» εξακολουθούν να είναι οι ΜΕΘ σε όλη τη χώρα, ενώ στο επίκεντρο έχει μπει η επιδημιολογική κατάσταση σε Ξάνθη, Δράμα, Πέλλα, Φλώρινα, Πιερία και Ημαθία. Δραματική η κατάσταση και στη Λάρισα. Ο αριθμός των διασωληνωμένων είναι ακόμα υψηλός και το επιδημιολογικό φορτίο το ίδιο, παρά τη μείωση των κρουσμάτων. Το επικείμενο άνοιγμα της αγοράς για τα Χριστούγεννα ενέχει τον κίνδυνο της αναζωπύρωσης και της εμφάνισης ενός τρίτου κύματος της πανδημίας, λένε οι ειδικοί. Την ίδια στιγμή το υπουργείο Υγείας κάνει σχέδια για τον εμβολιασμό των πολιτών το πρώτο εξάμηνο του 2021.

**Στο 84% η πληρότητα στις εντατικές πανελλαδικά**  
Μπορεί η καμπύλη των νέων κρουσμάτων να μειώνεται καθημερινά σχεδόν σε όλη την επικράτεια, όπως ανέφερε στην τακτική ενημέρωση του υπουργείου Υγείας για την πανδημία η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομών Βάνα Παπαευαγγέλου, ωστόσο το επιδημιολογικό φορτίο παραμένει σε υψηλό επίπεδο στη Βόρεια Ελλάδα και σε πολλές μεγάλες πόλεις. Για παράδειγμα, από τα νέα κρούσματα που ανακοινώθηκαν χθες, τα 316 αφορούν την Αττική και τα 367 τη Θεσσαλονίκη. Η πληρότητα των ΜΕΘ σε όλη τη χώρα άγγιξε το 84%, ενώ στην Αττική ανέρχεται στο 79% και στη Θεσσαλονίκη στο 94%. Όπως είπε, έχουμε περισσότερα από 18.000 ενεργά κρούσματα στη χώρα, ενώ ο μέσος όρος των νέων μολύνσεων ανέβηκε στα 49 έτη. «Ο ιός έχει αποδείξει ότι είναι πολύ πιο πονηρός από εμάς» σημείωσε η κ. Παπαευαγγέλου, επισημαίνοντας ότι η αλυσίδα μετάδοσης δεν πάει να οπάσει και ενδεχομένως αυτό να οφείλεται σε ένα «πυγκυό» μεταξύ των εργασιακών χώρων και του οικγενειακού περιβάλλοντος.

Προβληματισμό, όμως, δημιουργεί η εικόνα του επιδημιολογικού φορτίου στις Περιφερειακές Ενότητες Ξάνθης, Δράμας, Πέλλας, Φλώρινας, Πιερίας και Ημαθίας, με αποτέλεσμα να γίνει χθες έκτακτη σύσκεψη, στην οποία ελαβαν μέρος ο υπουργός Προστασίας του

### Μέχρι τον Ιούνιο του 2021 θα έχει ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός

Μπορεί οι υγειονομικοί να περιγράφουν με μελανά χρώματα την κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία όλης της χώρας, ωστόσο ο γενικός γραμματέας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του υπουργείου Υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους, δηλώνει αισιόδοξος ότι μέχρι τον Ιούνιο του 2021 θα έχει ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός του πληθυσμού για τον κορονοϊό. Σχετικά με τους λόγους που η Μεγάλη Βρετανία έδωσε πρώτη έγκριση και προχωρεί σε εμβολιασμούς, εξήγησε ότι ακολουθεί διαφορετική διαδικασία εγκρίσεων και από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ) και από την Υπηρεσία Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ. Συμπλήρωσε, επίσης, ότι η Ευρωπαϊκή Ένωση θα εξασφαλίσει όλες τις δικλίδες ασφαλείας, ώστε να μην υπάρξει κανένα ερωτηματικό για τα εμβόλια.

### Έρχεται θεραπεία μονοκλωνικών αντισωμάτων στην Ελλάδα

Όπως ανακοίνωσε χθες ο πρόεδρος του Εθνικού Οργανισμού Φαρμάκων (ΕΟΦ), Δημήτρης Φιλίππου, η μία από τις δύο θεραπείες αντισωμάτων που χρησιμοποιούνται ήδη στο εξωτερικό θα έρθει και στην Ελλάδα μέσω κλινικής μελέτης. Πρόκειται για τη θεραπεία μονοκλωνικών αντισωμάτων της Regeneron, στην οποία ηγετικές θέσεις κατέχουν δύο Έλληνες επιστήμονες. Όπως εξήγησε ο κ. Φιλίππου, θα ζητηθεί από ασθενείς με κορονοϊό που νοσηλεύονται στα νοσοκομεία, οι οποίοι όμως δεν είναι σε βαριά κατάσταση, να συμμετάσχουν δοκιμαστικά. Όσον αφορά την τιμή της θεραπείας, διευκρίνισε ότι αυτή θα καθορισθεί από τη στιγμή που θα εγκριθεί το φάρμακο από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (ΕΜΑ).

[SID:13930414]



### Στους 612 οι διασωληνωμένοι

▼ Η επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ κατέγραψε χθες 1.667 νέα κρούσματα, με τα 316 να αφορούν την Αττική και τα 367 τη Θεσσαλονίκη. Ο συνολικός αριθμός κρουσμάτων έχει φτάσει σε 113.185. Οι **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** εξακολουθούν να είναι σχεδόν γεμάτες, με 612 ασθενείς να νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, ενώ είχαμε και 98 νέους θανάτους, με τον συνολικό αριθμό θανάτων στη χώρα μας να ανέρχεται σε 2.804

από την έναρξη της πανδημίας. Οι επιστήμονες επισημαίνουν ότι η αργή μείωση στην καμπύλη των κρουσμάτων δεν αποτυπώνεται άμεσα στον αντίστοιχο αριθμό διασωληνωμένων και θανάτων, με αποτέλεσμα να μην έχουμε ακόμα αποσυμφόρηση των νοσοκομείων. Άγνωστο, ωστόσο, παραμένει ακόμα γιατί έχουν μειωθεί τα τεστ το τελευταίο διάστημα, με το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ να μη δίνουν σαφή απάντηση.

Πολίτη Μιχάλης Χρυσοχοϊδης, ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρθαλιάς, ο υφυπουργός Εσωτερικών για θέματα Αυτοδιοίκησης Θεόδωρος Λιβάνιος, ο γ.γ. Πολιτικής Προστασίας Βασίλειος Παπαγεωργίου, ο καθηγητής Λοιμωξιολογίας Σωτήρης Τσιόδρας, ο πρόεδρος της ΚΕΔΕ Δημήτρης Παπαστεργίου και οι δήμαρχοι των εν λόγω περιοχών. Όλοι οι συμμετέχοντες τόνισαν την ανάγκη πιστής τήρησης των μέτρων προστασίας, ενώ αναμένεται άμεσα εντατικοποίηση των **έλεγχων** στις περιοχές αυτές. Επιπλέον, Κινητές Ομάδες Υγείας (ΚΟΜΥ) του ΕΟΔΥ θα πραγματοποιήσουν τις επόμενες ημέρες σειρά rapid test σε μεγάλες βιομηχανικές μονάδες σε όλες αυτές τις περιφέρειες.

Η ανησυχία των ειδικών σφραγίζεται και στη Λάρισα, όπου η πληρότητα στις ΜΕΘ έφτασε στο 100%. Μεγάλη πίεση, όμως, στις **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας** δέχεται και το ΑΧΕΠΑ. Όπως είπε χθες στην ΕΡΤ ο πρόεδρος νοσοκομειακών γιατρών του ΑΧΕΠΑ, Θανάσης Σιούλης,

η τελευταία **εφημερία** του νοσοκομείου ξεκίνησε με μία κενή κλίνη ΜΕΘ και 70 απλές κλίνες Covid-19. «Δυστυχώς κινούμαστε στα επίπεδα προηγούμενων ημερών, τα νούμερα επιμένουν, πιεζόμαστε ως **νοσοκομεία**» τόνισε.

Την πίεση του συστήματος υγείας στη Θεσσαλονίκη τόνισε και ο διευθυντής ΜΕΘ του **νοσοκομείου** «Παπανικολάου», Νίκος Καπραβέλος, λέγοντας ότι η πανδημία δεν είναι ακόμα υπό **έλεγχο** και ο αγώνας για κλίνες ΜΕΘ είναι διαρκής. Αναφερόμενος στις γιορτές, εξέφρασε τον φόβο ότι «τα Χριστούγεννα μπορεί να προκαλέσουν το τρίτο κύμα της πανδημίας», το οποίο ίσως δεν αντέξει το **Εθνικό Σύστημα Υγείας**.

**«Το άνοιγμα της αγοράς θα γεμίσει τα νοσοκομεία»**  
Επίσης, ο λοιμωξιολόγος και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομών Μάριος Λαζανάς δήλωσε ότι το επικείμενο άνοιγμα της αγοράς ενέχει σοβαρούς κινδύνους. Όπως εξήγησε, υπάρχει ο φόβος πως αν ανοίξει η αγο-

ρά έπειτα από τόσο καιρό, ο κόμος που είναι κλεισμένος στα σπίτια του θα θελήσει να αισθανθεί καλύτερα και θα ξεχυθεί κυριολεκτικά έξω, με αποτέλεσμα να μην τηρηθούν τα μέτρα και τον Ιανουάριο να γεμίσουν και πάλι τα **νοσοκομεία**. Σύμφωνα με τον ίδιο, το lockdown θα έπρεπε να είναι αυστηρότερο, όπως τον Μάρτιο. Παράλληλα, σχολιάζοντας τον υψηλό αριθμό κρουσμάτων που καταγράφονται καθημερινά, δήλωσε ότι «είμαστε σε πολύ δύσκολη κατάσταση. Κάθε μέρα είναι σαν να πέφτει ένα αεροπλάνο στην Ελλάδα και όλοι οι επιβάτες να σκοτώνονται».

Τη δυσκολία της κατάστασης επιβεβαίωσε και ο πρόεδρος του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης, Νίκος Παπαϊωάννου, ο οποίος ανέφερε ότι η μείωση κατά περίπου 50% που παρατηρήθηκε στα λύματα της πόλης από τις 18 Νοεμβρίου δεν ισχύει πια την τελευταία εβδομάδα, καθώς άλλαξε εντελώς η εικόνα και παρατηρείται και πάλι υψηλό ιικό φορτίο. [SID:13929318]

### Ποιοι ανοίγουν μετά τα εποχικά

▼ Καταστάματα παιχνιδιών, βιβλιοπωλεία και κομμωτήρια θα είναι αυτά που θα επανέλθουν μετά τα συνολικά 110 καταστήματα με εποχικά είδη που ανοίγουν από τη Δευτέρα με αυστηρούς κανόνες και μέτρα τήρησης. Αυτό αποκάλυψε ο υπουργός Ανάπτυξης Άδωνις Γεωργιάδης, μιλώντας χθες σε ραδιοφωνική εκπομπή, χωρίς όμως να δώσει χρονοδιάγραμμα και ημερομηνία για το πότε θα γίνει αυτό. Οι αποφάσεις, σύμφωνα με τον κ. Γεωργιάδη, θα ληφθούν τις επόμενες ημέρες, ανάλογα με την κατάσταση της επιδημίας.

### Ποιοι ΚΑΔ ανοίγουν μεθαύριο Δευτέρα

Παράλληλα, την περιορισμένη και σαφώς προσδιορισμένη διάρκεια λειτουργίας των καταστημάτων με εποχικά είδη έως τις 8 Ιανουαρίου ανακοίνωσε και ο γ.γ. Εμπορίου και Προστασίας Καταναλωτή Παναγιώτης Σταμπουλίδης. Όπως σημείωσε, τα καταστήματα που ανοίγουν την προσεχή Δευτέρα υπάγονται στους εξής ΚΑΔ:

- Λιανικό εμπόριο φωτιστικών διατάξεων των τύπων που χρησιμοποιούνται στα χριστουγεννιάτικα δέντρα με ΚΑΔ/47.59.56.16
  - Λιανικό εμπόριο απομμιήσεων χριστουγεννιάτικων δέντρων με ΚΑΔ/47.65.67.02
  - Λιανικό εμπόριο εορταστικών ειδών γενικά με ΚΑΔ/47.65.67.06
  - Λιανικό εμπόριο εορταστικών, αποκριάτικων και άλλων ψυχαγωγικών ειδών κ.λπ. με ΚΑΔ/47.65.67.07
- Όπως διευκρινίστηκε, τα προϊόντα που εντάσσονται στους παραπάνω ΚΑΔ μπορούν να πωλούνται και από τα σουπερμάρκετ, ενώ οι επιχειρήσεις που διακείνουν τους παραπάνω ΚΑΔ ως δευτερεύοντες απαγορεύεται να πωλούν τα εν λόγω προϊόντα. Επίσης δεν επιτρέπεται η μεταβολή στοιχείων ως προς τον πρωτεύοντα ΚΑΔ μέσω της φορολογικής διοίκησης καθ' όλη τη διάρκεια ισχύος των μέτρων. Τέλος, το ωράριο των καταστημάτων θα ξεκινά στις 7 π.μ. και θα λήγει στις 8:30 π.μ. [SID:13929318]

# ΘΕΤΙΚΟΣ ΣΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πηγή:	ΘΕΣΣΑΛΙΑ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	65.15 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΘΕΤΙΚΟΣ ΣΤΟΝ ΚΟΡΩΝΟΪΟ Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΤΩΝ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σοκάρει η καταγγελία στην οποία προχώρησε μέσω του προσωπικού του λογαριασμού στο facebook ο πρόεδρος του Συλλόγου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Βόλου Ντίνος Μηνδρινός. Ο κ. Μηνδρινός ανέφερε ότι παρά το γεγονός πως βρίσκεται στην 21η μέρα από τη θετική διάγνωση στον κορωνοϊό, παραμένει θετικός στον ιό σε τεστ που επανέλαβε, αλλά εργάζεται κανονικά στο «Αχιλλοπούλειο», με ό,τι συνεπάγεται αυτό για τον κίνδυνο μετάδοσης του κορωνοϊού εντός του νοσηλευτικού ιδρύματος.

Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	279.48 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6345
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



►► ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ: ΑΣΦΥΞΙΑ ΚΑΙ ΣΤΟ «ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥ»

## Εφημερία με μία κενή κλίνη ΜΕΘ Covid στο ΑΧΕΠΑ

**ΜΕ ΚΕΝΗ** μόλις μία κλίνη ΜΕΘ Covid και συνολικά 70 κρεβάτια διαθέσιμα για τους ασθενείς άρχισε χθες την εφημερία του το νοσοκομείο «ΑΧΕΠΑ» της Θεσσαλονίκης. Το πρωί, το «Παπανικολάου» είχε ολοκληρώσει την εφημερία με 55 εισαγωγές ασθενών, ενώ στην προηγούμενη εφημερία του είχε κάνει 67. Και οι 43 κλίνες ΜΕΘ του «Παπανικολάου» ήταν πλήρεις, χωρίς ευτυχώς να απαιτηθεί η χρήση των δύο κλινών που παραχώρησε η Μονάδα Στεφανιαίας Νόσου.

Στο μεταξύ, στο Δημοτικό Βρεφοκομείο Θεσσαλονίκης «Αγιος Στυλιανός» βρέθηκε χθες κλιμάκιο του ΕΟΔΥ, μετά την αποκάλυψη πολλών κρουσμάτων. Τα στελέχη του ΕΟΔΥ πραγματοποίησαν τεστ κορονοϊού προκειμένου να συνεχιστεί απρόσκοπτα η λειτουργία του ιδρύματος. Τα παιδιά που εντοπίστηκαν θετικά βρίσκονται υπό παρακολούθηση σε ξεχωριστό χώρο του δημοτικού βρεφοκομείου, ενώ οι υπάλληλοι βρίσκονται σε κατ' οίκον απομόνωση.

«Οι ΜΕΘ στη Θεσσαλονίκη είναι όλες κατειλημμένες, όταν ανοίγει μία σημαίνει είτε ότι έκαναν κάποιο θαύμα οι γιατροί και πήρε εξιτήριο ο ασθενής είτε ότι κατέληξε», είπε ο δήμαρχος

Θεσσαλονίκης, Κωνσταντίνος Ζέρβας, μεταφέροντας την κατάσταση που επικρατεί στην πόλη. Το ικό φορτίο στην πόλη παραμένει υψηλό, ενώ σημείωσε ότι κακή κατάσταση, εκτός από τα νοσοκομεία, επικρατεί και στα κοιμητήρια, κάτι που αποδεικνύει την κρίσιμότητα.

### Καθυστερήσε το lockdown

Μιλώντας στο ραδιόφωνο του «Πρώτου Θέματος», παραδέχθηκε πως υπήρξε καθυστέρηση μίας εβδομάδας στο κλείσιμο στη Θεσσαλονίκη, λέγοντας όμως ότι αυτή τη στιγμή δεν είναι η ώρα για ευθύνες. Προχθές, αργά το βράδυ, αστυνομικοί της Θεσσαλονίκης πέρασαν χειροπέδες σε επτά νεαρά άτομα, ύστερα από έλεγχο σε διήμερο στο Ωραιόκαστρο, όπου διαπιστώθηκε ότι είχαν συγκεντρωθεί, ενώ στην κατοχή τους βρέθηκαν μικροποσότητες κάνναβης. Οι συλληφθέντες είναι ηλικίας 18 έως 26 ετών και σε βάρος τους σχηματίστηκε δικογραφία για κατοχή ναρκωτικών, ενώ ο ιδιοκτήτης της οικίας αντιμετώπιζει επιπλέον το αδίκημα της παραβίασης των προστατευτικών μέτρων για την πρόληψη ασθενειών. Παράλληλα, βεβαιώθηκαν εναντίον

τους διοικητικές παραβάσεις, και συγκεκριμένα 3.000 ευρώ στον ιδιοκτήτη και 300 ευρώ στους υπόλοιπους.

Στην Αλεξανδρούπολη συνεχίστηκαν και χθες τα rapid tests από κινητές μονάδες του ΕΟΔΥ. Προχθές, από τα 270 rapid tests που είχαν πραγματοποιηθεί, βρέθηκαν θετικά μόλις... δύο (!) άτομα. Η τοπική μπτρόπολη ανακοίνωσε ότι ο πολιούχος της Αλεξανδρούπολης, Άγιος Νικόλαος, θα εορταστεί φέτος χωρίς λιτάνευση της εικόνας και παρουσία πιστών, αλλά με τηλεοπτική και ραδιοφωνική μετάδοση.

«Ο οικουμενικός Άγιος Νικόλαος δεν θα παύσει να προστατεύει και να περιφρουρεί την πόλη μας και τους πολίτες της από κάθε πνευματική και ορατή απειλή. Ιδιαίτερα εφέτος, που θα τον τιμήσουμε αποστερούμενοι την προσκύνηση της ιστορικής εικόνας του και του τιμίου λειψάνου του. Ο προστάτης κάθε τρικυμισμένου ανθρώπου ας γαληνεύσει σύντομα τη φουρτούνα που ταραίζει το πλοίο της ζωής μας κι ας οδηγήσει την κοινωνία μας γρήγορα σε απάνεμο λιμάνι», αναφέρεται σε σχετική ανακοίνωση.

**ΑΓΓΕΛΟΣ ΑΓΓΕΛΙΔΗΣ**



«W. ST. JOURNAL»: ΑΝΑΘΕΩΡΗΣΗ ΣΤΟΧΩΝ ΠΙΘΑΝΟΝ ΛΟΓΩ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΟΣ ΕΦΟΔΙΑΣΜΟΥ ΠΡΩΤΩΝ ΥΛΩΝ

## «Τις μισές δόσεις στέλνει η Pfizer»

Ο αρχικός ενθουσιασμός για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και την πρώτη έγκριση του σκευάσματος των Pfizer/BioNTech από τις βρετανικές ρυθμιστικές αρχές προσηλώνεται στη δύσκολη πραγματικότητα. Η εταιρία είχε ανακοινώσει την παράδοση 100 εκατομμυρίων δόσεων ως το τέλος του έτους και πάνω από ένα δισεκατομμύριο δόσεις για το 2021.

Ωστόσο, εν αναμονή της έγκρισης από τον Αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων, στις 10 Δεκεμβρίου, και από την Ευρωπαϊκή Υπηρεσία Φαρμάκων στις 29 του ίδιου μήνα, φαίνεται πως η εταιρία αναθεωρεί προς τα κάτω τις προβλέψεις της.

Σύμφωνα με δημοσίευμα της «Wall Street Journal», που επικαλείται καλά πληροφορημένες πηγές, η Pfizer θα έχει τη δυνατότητα να διανείμει μόνο τις μισές δόσεις από τις δόσεις που προανήγγειλε μέχρι τέλος του 2020 (50 εκατομμύρια), σημειώνοντας πως πιθανόν οφείλεται σε πρόβλημα εφοδιασμού των πρώτων

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ  
asoulzou@e-typos.com

Οι ειδικοί μιλούν για την «αποστολή του αιώνα» κι ενώ πολλές κυβερνήσεις υποστηρίζουν ότι θα έχουν εμβολιάσει το σύνολο του πληθυσμού τους το 2021, μαθηματικά μοντέλα του Duke University δείχνουν πως δεν θα είναι δυνατό να υπάρξουν αρκετά εμβόλια για να καλύψουν τον παγκόσμιο πληθυσμό πριν από το 2023 ή το 2024.

Απειλή στο σχέδιο διανομής αποτελούν και οι κυβερνοεπιθέσεις κατά των εταιριών που έχουν επιφορτιστεί με την «αλυσιδα ψύξης» και τη διαδικασία διανομής, καθώς και οι επιθέσεις από το οργανωμένο έγκλημα.

### «Ανοσία της αγέλης»

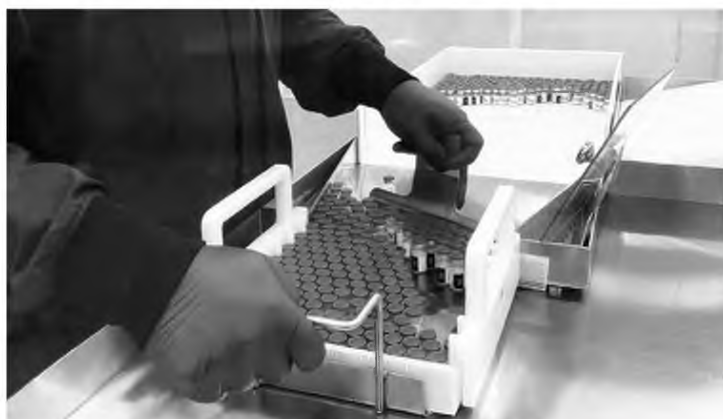
Εκτιμάται ότι για να επιτευχθεί η πολυπόθητη «ανοσία της αγέλης» θα πρέπει να εμβολιαστεί το 60-70% του παγκόσμιου πληθυσμού, όμως για να καθιρθούν οι αμφιβολίες και οι προβληματισμοί των πολιτών οι φορείς, οι οργανισμοί και οι πολιτικοί θα πρέπει να εννερμώσουν και να πείσουν την πλειονότητα του πληθυσμού. Οι επιστήμονες Καλυψώ Χαλκίδου του Imperial College του Λονδίνου και Νικόλ Χασούν του Πανεπιστημίου του Μπίνγκχαμpton των ΗΠΑ σημειώνουν στο BBC τις προκλήσεις που αντιμετωπίζει η ανθρωπότητα.

Μεταξύ αυτών, η διατήρηση της σωστής θερμοκρασίας, ανάλογα με τις απαιτήσεις του κάθε εμβολίου, κάτι που είναι δύσκολο στις περιοχές χωρίς ηλεκτρισμό, καθώς και η εκπαίδευση των εργαζομένων στον τομέα της Υγείας.

### Η εμπειρία

Αγνωστο παραμένει ποια θα είναι η εμπειρία των εμβολιαζόμενων και πως αυτή μπορεί να επηρεάσει τους υπόλοιπους υποψηφίους. Ένας από τους συμμετέχοντες στις κλινικές δοκιμές του εμβολίου της Moderna δήλωσε στο CNN ότι η εμπειρία του «σίγορου» δεν ήταν σαν βόλτα στο πάρκο», αλλά θα το ξανάκανε.

Όπως δήλωσε ο Γασίρ Μπατάλι, το βράδυ της πρώτης δόσης ένιωσε έντονη δυσκαμψία στο χέρι που του χορηγήθηκε το εμβόλιο, όμως η ενόχληση έμεινε τοπικά. Κατά τη δεύτερη δόση είχε χαμηλό πυρετό, ένιωσε κόπωση και ρίγη, ωστόσο οι ειδικοί τον ενημέρωσαν ότι τα συμπτώματα ήταν φυσιολογικά. ■



Η Pfizer -η οποία δεν απάντησε στο δημοσίευμα- σκοπεύει, σύμφωνα με πληροφορίες, να αντισταθμίσει το έλλειμμα αποστέλλοντας περισσότερες δόσεις τον επόμενο χρόνο.

### «ΑΠΟΣΤΟΛΗ ΤΟΥ ΑΙΩΝΑ»

**Η Βρετανία ξεκινάει εμβολιασμούς 8 Δεκεμβρίου, οι ΗΠΑ εντός Δεκεμβρίου και στην Ευρώπη ξεκινούν τον Ιανουάριο, ωστόσο οι προκλήσεις στο επιχειρησιακό σχέδιο είναι τεράστιες**

υλών. Η Pfizer σκοπεύει, σύμφωνα με πληροφορίες, να αντισταθμίσει το έλλειμμα αποστέλλοντας περισσότερες δόσεις τον επόμενο χρόνο, ωστόσο η εταιρία δεν σχολίασε το δημοσίευμα.

Ο εμβολιασμός 7,7 δισεκατομμυρίων ανθρώπων είναι το πιο δύσκολο εγχείρημα που έχει αντιμετωπίσει η ανθρωπότητα στην προσπάθειά της να διαχειριστεί την τεράστια υγειονομική κρίση που έχει στοιχίσει τη ζωή σε 1,5 εκατομμύριο ανθρώπους. Οι εμβολιασμοί είναι πιο κοντά από ποτέ -η Βρετανία ξεκινάει στις 8 Δεκεμβρίου, οι ΗΠΑ εντός του Δεκεμβρίου και στην Ευρώπη τον Ιανουάριο- ωστόσο οι προκλήσεις που κρύβονται στο επιχειρησιακό σχέδιο διανομής, αποθήκευσης και εμβολιασμού είναι τεράστιες.

### ► Π.Ο.Υ.: ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΣΜΟΙ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑ-COVID ΕΠΟΧΗ

## Ψηφιακά πιστοποιητικά και «διαβατήρια εμβολιασμού»

ΤΑ «ΨΗΦΙΑΚΑ πιστοποιητικά εμβολιασμού» εξετάζει ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, ο οποίος όμως απορρίπτει σε πρώτη φάση τα «διαβατήρια ανοσίας» που βρίσκονται ήδη στο προσκήνιο, καθώς πολλοί θεωρούν πως είναι ο μοναδικός τρόπος να επανέλθουμε στους κανονικούς ρυθμούς ζωής στη μετά-Covid εποχή. Κάτι παρόμοιο έχει προτείνει και η Διεθνής Ένωση Αεροπορικών Μεταφορών (IATA), που προ ημερών ανακοίνωσε πως βρίσκεται «στην τελική φάση ανάπτυξης» μιας εφαρμογής «ψηφιακού διαβατηρίου» για κινητές συσκευές, που θα ενημερώνει τις αεροπορικές εταιρίες αν οι διεθνείς ταξιδιώτες έχουν εμβολιαστεί κατά του κορονοϊού. Η αεροπορική εταιρία Qantas της Αυστραλίας ανακοίνωσε ότι η επιβίβαση στα αεροπλάνα θα γίνεται με την απαίτηση «διαβατηρίου εμβολιασμού» για διεθνείς ταξιδιώτες, από το επόμενο έτος. Το υγειονομικό διαβατήριο είναι

παρόμοιο με το σύστημα με τον χρωματικό κωδικό QR (barcode) που εφαρμόζει η Κίνα και αποτελεί διέξοδο για την επόμενη ημέρα της πανδημίας. Παράλληλα, υγειονομικό διαβατήριο υπάρχει ήδη για την είσοδο σε χώρες που εμφανίζουν ασθένειες όπως η ελονοσία κ.λπ. Ο επισκέπτης πρέπει πρώτα να κάνει συγκεκριμένα εμβόλια που καταγράφονται σε βιβλιάριο, το οποίο επιδεικνύει προκειμένου να εισέλθει στη χώρα.

Ο νέος υπουργός Εμβολίου στη Βρετανία, Ναντίμ Ζαχάουι, προκάλεσε έντονες συζητήσεις στη χώρα όταν δήλωσε πως οι πολίτες που θα αρνηθούν να κάνουν το εμβόλιο μπορεί να δουν την κανονική ζωή τους να περιορίζεται, καθώς μπαρ, εστιατόρια, κινηματογράφοι και αθλητικές εγκαταστάσεις θα μπορούσαν να εμποδίσουν την είσοδο σε εκείνους που δεν έχουν αποδείξει ότι έχουν εμβολιαστεί.

# Ερχονται «βροχή» οι μηνύσεις από γιατρούς της Β. Ελλάδας

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,20 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 734.49 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





# Ερχονται «βροχή» οι μηνύσεις από γιατρούς της Β. Ελλάδας

■ Ζητούν την τιμωρία όσων από την κυβέρνηση άφησαν ανοχύρωτα τα νοσοκομεία στην κρίση

**Τ**η νομική οδό είναι αποφασισμένοι να ακολουθήσουν οι νοσοκομειακοί γιατροί μέσω της πανελληνίας ομοσπονδίας τους, ώστε να βρεθούν και να τιμωρηθούν οι υπεύθυνοι για την κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στα νοσοκομεία της χώρας και ειδικά της βόρειας Ελλάδας με τα περιστατικά κορονοϊού.

Η εκτελεστική γραμματεία της ΟΕΝΓΕ αποφάσισε να καταθέσει μηνυτήρια αναφορά εναντίον κάθε πιθανά υπεύθυνου κυβερνητικού αρμοδίου και καλεί όλες τις ενώσεις νοσοκομειακών ιατρών της χώρας να στείλουν άμεσα, εντός δέκα ημερών, συγκεκριμένες τεκμηριωμένες αναφορές για τις ελλείψεις, την αντιποίηση ειδικοτήτων, την υποθεραπεία ασθενών, τις ΜΕΘ (προδιαγραφές, προσωπικό κ.λπ.)

**Καταγγέλλουν αντιποίηση ειδικοτήτων και υποθεραπεία των ασθενών**

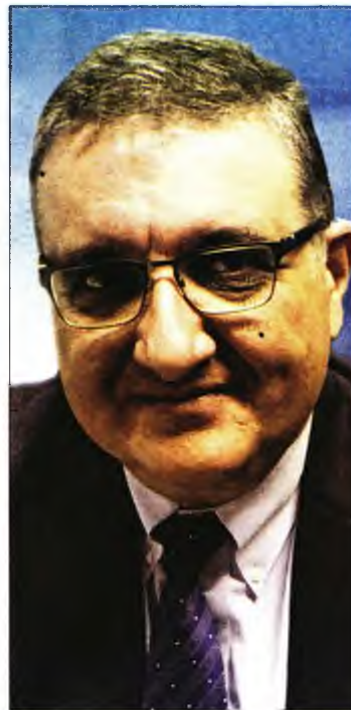
και ότι άλλο στοιχείο κρίνουν σκόπιμο. Όπως επιστημαίνει η ΟΕΝΓΕ, είχε τονιστεί έγκαιρα -από τον περασμένο Οκτώβριο- η δραματικότητα της κατάστασης στα νοσοκομεία ιδιαίτερα της βόρειας και κεντρικής Ελλάδας και είχαν απαιτήσει επείγοντως τη λήψη μέτρων για την ενίσχυση της δημόσιας περίθαλψης.

## Καρία επικοινωνία

«Η κυβέρνηση με δική της αποκλειστική ευθύνη διέκοψε πλήρως την επικοινωνία της με τους νοσοκομειακούς γιατρούς. Σε πολλές περιπτώσεις έπραξε τα αντίθετα από αυτά που απαιτούσαν οι νοσοκομειακοί γιατροί. Το αποτέλεσμα είναι αυτή η σημερινή τραγική κατάσταση, με χιλιάδες θανάτους και με άθλιες συνθήκες νοσηλείας για τους ασθενείς, λόγω αυτών των δραματικών ελλείψεων σε προσωπικό και σε υποδομές» τονίζει η ΟΕΝΓΕ και προσθέτει: «Αυτά τα αναμφισβήτητα γεγονότα δεν μπορούν να συγκαλυφθούν από την απαρδέκτη, προπαγανδιστική τακτική των κυβερνητικών αρμοδίων, που από τη μία αποκαλούν "ψεύτες" σχεδόν όλους τους νοσοκομειακούς γιατρούς της χώρας και από την άλλη προσπαθούν να μεταφορτώσουν σε αυτούς τις εγκληματικές ευθύνες των κυβερνητικών αρμοδίων για την ατελή περίθαλψη και υποθεραπεία πολλών ασθενών, δηλαδή για την οφειλόμενη στις ελλείψεις προσωπικού και υποδομών εκτόξευση της θνητότητας».



Η πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ Ματίνα Παγώνη



Ο πρόεδρος του ΠΙΣ Αθ. Εξαδάκτυλος

## Ξέσπασε «εμφύλιος» πόλεμος μεταξύ της Παγώνη και του Εξαδάκτυλου

ΤΗΝ ώρα που οι γιατροί και οι νοσηλευτές σε όλη τη χώρα δίνουν ηρωική μάχη ενάντια στη φοβική πανδημία του κορονοϊού, ταυτόχρονα βρίσκονται και στα χαράκωματα ενός... επιστημονικού εμφυλίου, με σκοπό να επιλύσουν τις μεταξύ τους διαφορές.

Σύμφωνα με όσα ανέφερε χθες σε τηλεοπτική εκπομπή η πρόεδρος της Ενώσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών - Πειραιώς Ματίνα Παγώνη, η ΕΙΝΑΠ έστειλε χθες εξώδικο στον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ) Αθανάσιο Εξαδάκτυλο για τις καταγγελίες του τελευταίου ότι ιδιώτες γιατροί που εντάχθηκαν σε νοσοκομεία της βόρειας Ελλάδας δέχθηκαν bullying από τους νοσοκομειακούς γιατρούς.

«Ζητήσαμε να μάθουμε σε ποια νοσοκομεία έγινε αυτό. Δεν μας αρέσει ο πρόεδρος του ΠΙΣ να διασπείνει τους γιατρούς. Είναι ό,τι χειρότερο μπορεί να γίνει αυτή την εποχή. Αν πραγματικά είχε γίνει κάτι τέτοιο, είμαστε εμείς, οι ενώσεις και η ομοσπονδία. Ο κ. Εξαδάκτυλος πρόσβαλλε την ΕΙΝΑΠ. Να βγει να ζητή-

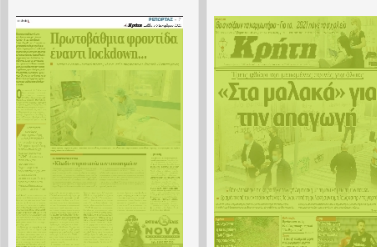
σει συγγνώμη!» ζήτησε η κυρία Παγώνη. Τέλος, χαρακτήρισε ντροπή το περιστατικό της μη ενοίκιασης σπιτιού που κατήγγειλε εργαζόμενη στη ΜΕΘ νοσοκομείου, επειδή οι υπόλοιποι ένοικοι της πολυκατοικίας φοβόντουσαν μην τους... μεταφέρει τον ιό.

«Είναι ντροπή. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί δίνουν μάχη κάθε μέρα για να σωθούν οι υπόλοιποι. Δεν πρέπει να συμβαίνουν τέτοια πράγματα».

Ο κ. Εξαδάκτυλος, σχολιάζοντας το εξώδικο της κυρίας Παγώνη, δήλωσε σε ιστοσελίδα: «Εχουμε σοβαρότερα προβλήματα να ασχολιθούμε αυτή τη στιγμή. Εχουμε πρόβλημα, εννοώντας τη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης και τόνισε ότι δεν ασχολείται με ασήμαντα πράγματα.

Απαντώντας, από την πλευρά της, η κυρία Παγώνη δήλωσε: «Ο κ. Εξαδάκτυλος θεωρεί το γεγονός ασήμαντο; Όταν κάνει δηλώσεις για τέτοια ζητήματα, μάλλον τα θεωρεί σημαντικά! Δεν είναι θέμα προσωπικό. Είναι θέμα προέδρων. Είναι θέμα θεσμών».

**Εξώδικο των νοσοκομειακών εναντίον των ιδιωτών**



**Επιστημονική δημοσίευση σε ειδικό τεύχος για τη νόσο COVID-19 του περιοδικού "Toxicology Reports", η οποία περιγράφει τα σοβαρά προβλήματα που δημιουργούν τα καθολικά lockdowns ως κεντρική στρατηγική αντιμετώπισης της πανδημίας, παρουσιάζει την Ελλάδα ως παράδειγμα χώρας με συγκεκριμένα, στρατηγικά λάθη στη διαχείριση, και αναδεικνύει τον κυρίαρχο ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της κοινοτικής υγείας στον έλεγχο της πανδημίας, καταθέτοντας συγκεκριμένες προτάσεις προς υιοθέτηση σε διεθνές επίπεδο.**

**Ο**ι συγγραφείς, 24 Έλληνες και ξένοι επιστήμονες από συνολικά εννέα χώρες, περιγράφουν ότι η χρήση καθολικών και οριζόντιων μέτρων κοινωνικής αποστασιοποίησης (lockdown) αποτελούν προσωρινή λύση ανάγκης μόνο, και δεν μπορούν να υιοθετηθούν ως κεντρική στρατηγική αντιμετώπισης της πανδημίας. Τονίζουν ότι το δίλημμα μεταξύ υγείας ή οικονομίας είναι στην πραγματικότητα ψευδοδίλημμα, παρουσιάζοντας τις σοβαρές επιπτώσεις των lockdowns για την υγεία του πληθυσμού.

**Οι επιστήμονες περιγράφουν στρατηγικά λάθη της Ελλάδας στη διαχείριση της πανδημίας, όπως την έλλειψη άμεσης πρόσβασης σε διαγνωστικό έλεγχο όλων των ύποπτων για COVID-19 ατόμων και των επαφών τους, την πραγματοποίηση δειγματοληψιών και διαγνωστικού ελέγχου από τα εφημερεύοντα νοσοκομεία, την απόσπαση προσωπικού από Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία στα νοσοκομεία κ**

σμού. Αναφέρουν ως παραδείγματα την αύξηση κατά 35% των καρδιαγγειακών θανάτων στην οικία που καταγράφηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο και την εκτιμώμενη απώλεια 1,7 εκατομμυρίου ετών ζωής στην Ελβετία λόγω των ψυχικών επιπτώσεων των περιοριστικών μέτρων. Επιστημαίνουν τον αυξημένο κατά 63% κίνδυνο πρόωρου θανάτου για τους ανέργους, και τη μέση απώλεια 10 ετών ζωής στα άτομα με ψυχική νόσο, που αναμένεται να αυξηθούν ραγδαία ως αποτέλεσμα των περιοριστικών μέτρων. Τονίζουν ότι μέχρι στιγμής έχουμε καταγράψει μόνο "την κορυφή του παγόβουνου" σε σχέση με τις επιπτώσεις των lockdowns, και χαρακτηρίζουν αυτή τη στρατηγική ως φαύλο κύκλο που δεν επιφέρει μόνιμα οφέλη. Σημειώνουν με έμφαση ότι η σημερινή στρατηγική παραβιάζει βασικές αρχές δημόσιας υγείας, διότι όλα τα μέτρα λαμβάνονται με βάση μόνο τα δυνητικά οφέλη των ακραίων πε-

# Πρωτοβάθμια φροντίδα έναντι lockdown...

■ Προτάσεις για την κεντρική στρατηγική αντιμετώπισης της πανδημίας από 24 επιστήμονες



Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι, παρά την ανάγκη να ενισχυθούν, τα νοσοκομεία είναι αδύνατο να αντιμετωπίσουν την πανδημία λόγω της εκτεταμένης και ταχείας διασποράς του ιού στον πληθυσμό.

## ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΙΚΑ

### «Κλειδί» η προστασία των νοσοκομείων

Οι επιστήμονες καταλήγουν ότι το «κλειδί» στη διαχείριση της πανδημίας διεθνώς είναι να προστατευτούν τα νοσοκομεία από την ασφυκτική πίεση, με ένα οργανωμένο σχέδιο ενίσχυσης του ρόλου της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της κοινοτικής υγείας, σε συνδυασμό με απαραίτητα αλλά επιλεκτικότερα μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης και περιορισμών. Σε αυτό το πλαίσιο, οι επιστήμονες καταθέτουν μια λίστα 12 προτάσεων που χρήζουν άμεσης εφαρμογής προς αυτό τον σκοπό. Ταυτόχρονα επιστημαίνουν την κρίσιμη σημασία της ελεύθερης πρόσβασης στα επιδημιολογικά δεδομένα για όλη την επιστημονική κοινότητα, ώστε να αναλύο-

νται και να κρίνονται διεξοδικά οι αποφάσεις και τα μέτρα.

Οι επιστήμονες καταλήγουν στο ξεκάθαρο συμπέρασμα ότι, με βάση τη διεθνή εμπειρία, ότι κεντρικός στόχος πρέπει να είναι η προστασία των νοσοκομείων από μη διαχειρίσιμη πίεση, ενώ τα οριζόντια και ακραία περιοριστικά μέτρα έχουν σοβαρές αρνητικές επιπτώσεις στην υγεία του πληθυσμού και αποτελούν λύση ανάγκης μόνο.

Μόνο η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σε συνδυασμό με επιλεκτικά περιοριστικά μέτρα, μπορούν να αποτελέσουν το επίκεντρο μια βιώσιμης στρατηγικής σε κάθε χώρα.

ριοριστικών μέτρων ως προς τη νόσο COVID-19, ενώ αγνοούν πλήρως τις αρνητικές κοινωνικές, οικονομικές, ψυχικές και σωματικές επιπτώσεις των μέτρων, που αναμένεται να είναι μακροχρόνιες και να αφορούν νεότερα και πιο παραγωγικά κομμάτια του πληθυσμού, ακόμη και παιδιά. Οι επιστήμονες εκτιμούν ότι, παρά την ανάγκη να ενισχυθούν, τα νοσοκομεία είναι αδύνατο να αντιμετωπίσουν την πανδημία λόγω της εκτεταμένης και ταχείας διασποράς του ιού στον πληθυσμό. Περιγράφουν τον στρατηγικό ρόλο της πρωτοβάθμιας φροντίδας και της κοινοτικής υγείας σε πολλαπλά επίπεδα, τόσο στη διατήρηση της υγείας του πληθυσμού όσο και στην πρωτογενή και δευτερογενή πρόληψη σχετικά με τη νόσο COVID-19, συμπεριλαμβανομένης και της στρατηγικής έγκαιρου εντοπισμού ασθενών και ιχνηλάτησης επαφών.

Παρουσιάζουν την Ελλάδα ως ένα από τα παραδείγματα χωρών όπου η έμφαση δόθηκε, όπως αναμενόταν, στη στήρι-

ξη των νοσοκομείων, χωρίς όμως την παράλληλη στρατηγική ενίσχυση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας. Ως αποτέλεσμα, η χώρα αναγκάστηκε να καταφύγει σε δεύτερο καθολικό lockdown, με σημαντικά αυξημένο αριθμό θανάτων από COVID-19. Περιγράφουν στρατηγικά λάθη της Ελλάδας στη διαχείριση της πανδημίας, όπως την έλλειψη άμεσης πρόσβασης σε διαγνωστικό έλεγχο όλων των ύποπτων για COVID-19 ατόμων και των επαφών τους, την πραγματοποίηση δειγματοληψιών και διαγνωστικού ελέγχου από τα εφημερεύοντα νοσοκομεία, την απόσπαση προσωπικού από Κέντρα Υγείας και Περιφερειακά Ιατρεία στα νοσοκομεία (υποβαθμίζοντας περαιτέρω την Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας) και τη χρήση των νοσοκομείων κατά καιρούς ως κέντρων απομόνωσης ολιγοσυμπτωματικών ασθενών που δεν έρχονταν νοσηλείας.

Ως αποτέλεσμα, τα νοσοκομεία βρίσκονται υπό ασφυκτική πίεση, ενώ σημειώ-

νουν ότι, αντί για μια στρατηγική επιδημιολογικής επιτήρησης με τυχερές αντιπροσωπευτικές δειγματοληψίες σε τοπικό επίπεδο για την έγκαιρη αξιολόγηση του ιικού φορτίου στην κοινότητα, πραγματοποιούνται τυφλές δειγματοληψίες περιορισμένης διάρκειας, που δεν προσφέρουν καμία επιδημιολογική πληροφορία.

## Η μελέτη

Στη μελέτη συμμετείχαν επιστήμονες από τα εξής πανεπιστήμια: Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης, Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Πανεπιστήμιο Πατρών, Albert Einstein College of Medicine, University of Aberdeen, University of Catania, University of Medicine and Pharmacy of Craiova, Federal Research Centre of Nutrition of Moscow, Georgia Institute of Technology, John Hopkins Bloomberg School of Public Health, King's College London, University of Konstanz, University of Porto, University Rovira i Virgili, Sechenov Univ., Sorbonne Univ. και University of Utah.

**Η μελέτη ("Improved strategies to counter the COVID-19 pandemic. Lockdowns Vs Primary and Community Healthcare")** έγινε από τους Κ. Farsalinos, Κ. Poulas, D. Kouretas, Α. Vantarakis, Μ. Leotsinidis, D. Kouvelas, Α. Oana Docea, R. Kostoff, G. T. Gerotziapas, Μ. N. Antoniou, R. Palosa, Α. Barbouli, V. Yiakoumaki, T. V. Giannouchos, P.G. Bagos, G. Lazopoulos, Β. N. Izotov, V. A. Tutelyan, M. Aschner, T. Hartung, H. M. Wallace, F. Carvalho, J. L. Domingo και Α. Tsatsakis.



**ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ STATISTICS ΚΑΙ ΑΛΛΑ «ΘΑΥΜΑΤΑ» ΤΟΥ ΜΩΥΣΗ**

# Ο Λουδοβίκος της Πάρνηθας

## ΕΟΔΥ

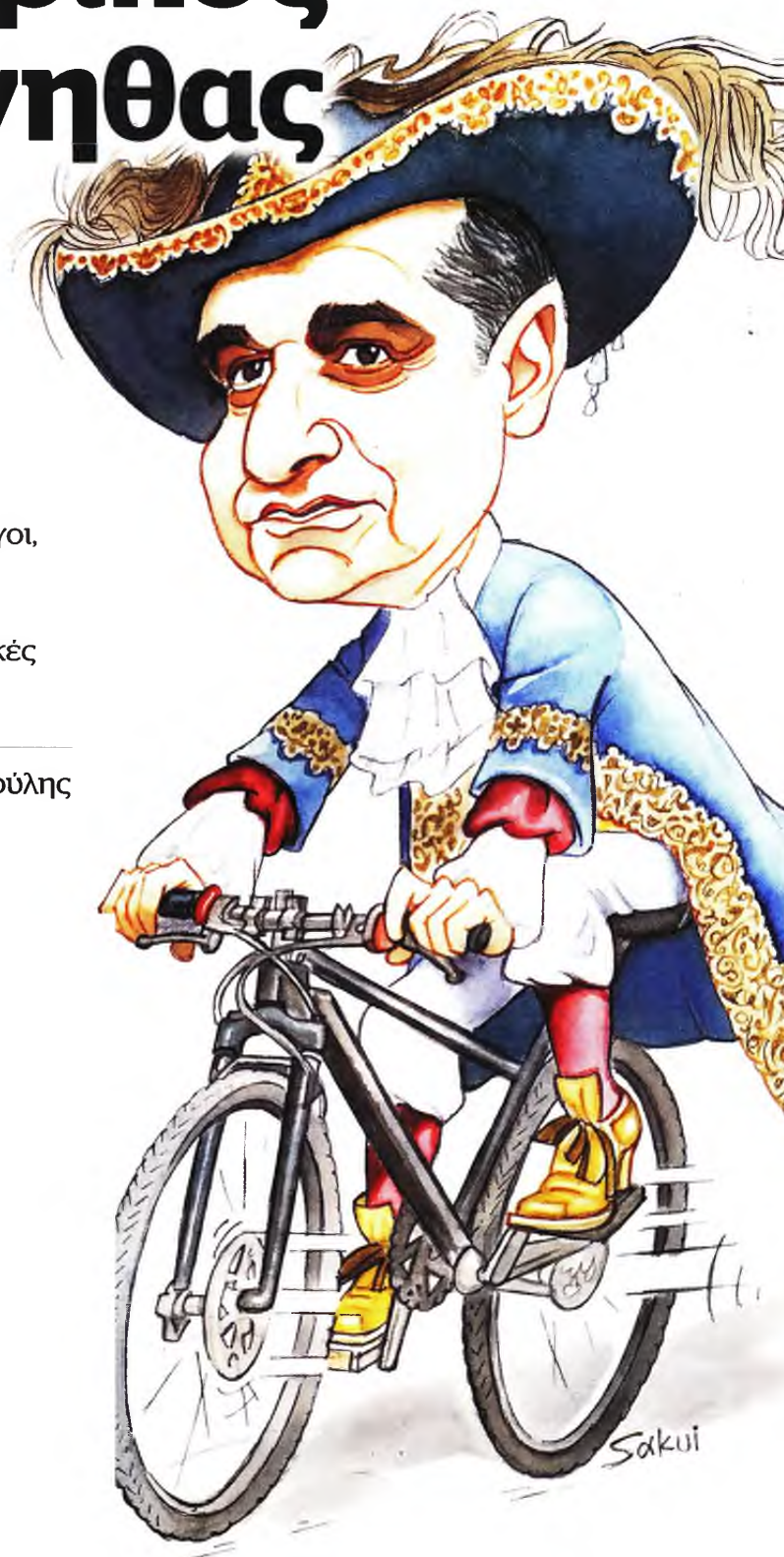
Διαχείριση της πανδημίας με αλχημείες, πολιτικές σκοπιμότητες και ανικανότητα, ενώ οι παράλληλες δουλίτσες (€1 εκατ.) αλά ΚΕΕΛΠΝΟ έφεραν το απόλυτο μπάχαλο

## ΜΕΘ

Καλούνται δερματολόγοι, αφροδισιολόγοι, οφθαλμίατροι κ.ά. άσχετες ειδικότητες γιατρών σε κλινικές Covid ενώ δεν επαρκούν οι κλίνες στις εντατικές

Σελ. 4-11

Ο **Ι.Σ.Καριώτης** εξηγεί πώς ο Λουδοβικούλης απέδειξε ότι δεν έχει καμιά ανάγκη να υποτάσσεται σε κανόνες και νόμους



Doc Mitsotakisstatistics

ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ... 29 Φεβρουαρίου... Καταρτίζεται το «Σχέδιο προετοιμασίας και απόκρισης για επιδημία από τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2».

ΕΘΝΙΚΟ ΟΡΓΑΝΙΣΜΟ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΥΓΕΙΑΣ... 3 Απριλίου 2020... Ο ΕΟΔΥ στέλνει οδηγίες προς τα διαγνωστικά κέντρα (δημόσια και ιδιωτικά) εξηγώντας πώς θα στέλνουν τα συμβάντα (θετικά και αρνητικά) από τα μοριακά τεστ.

ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ... 28 Μαΐου 2020... Ο υφυπουργός Υγείας Β. Κοντοζαμάνης ενημερώνει τα διαγνωστικά κέντρα ότι από 1ης Ιουνίου γίνεται παραγωγική από πλοιστική η λειτουργία του Εθνικού Μητρώου και άπαντες οφείλουν να καταχωρούν σε αυτό τα δείγματα.

Μητρώο Ασθενών από τον Ιούνιο... 16. Τα αιματέλεσματα της 16ης Μαΐου... Σε συνέχεια των ανωτέρω... 1. Κατά τη λήψη δείγματος... 2. Κατά τη διαδικασία... 3. Δια τα αποτελέσματα... 4. Τα Εργαστήρια που δεν...

28 Φεβρουαρίου Καταρτίζεται το «Σχέδιο προετοιμασίας και απόκρισης για επιδημία από τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2».

3 Απριλίου Ο ΕΟΔΥ στέλνει οδηγίες προς τα διαγνωστικά κέντρα (δημόσια και ιδιωτικά) εξηγώντας πώς θα στέλνουν τα συμβάντα (θετικά και αρνητικά) από τα μοριακά τεστ.

28 Μαΐου Ο υφυπουργός Υγείας Β. Κοντοζαμάνης ενημερώνει τα διαγνωστικά κέντρα ότι από 1ης Ιουνίου γίνεται παραγωγική από πλοιστική η λειτουργία του Εθνικού Μητρώου και άπαντες οφείλουν να καταχωρούν σε αυτό τα δείγματα.

Διασπίθιση δημόσιου χρήματος από μια μπακαλοειδή διαχείριση της πανδημίας ή τρόπος εισροής χρήματος στις τσέπες στελεχών με τη χρήση βάσεων δεδομένων ασθενών Covid-19 που έπρεπε να προστατεύονται ως δημόσιο αγαθό; Το Documento παραθέτει γεγονότα και στοιχεία από τις υπογραφείσες συμβάσεις που δεικνύουν από τη μία το μπάχαλο που επικρατεί ακόμη και σήμερα σε σχέση με την εξέλιξη της πανδημίας και από την άλλη συμπεριφορές που φέρνουν στον νου το παλιό ΚΕΕΛΠΝΟ της περιόδου Σαμαρά – Βενιζέλου. Το σίγουρο είναι ότι οι αποκαλούμενες «Δημοκρατία» και «Βήμα» των κρουσμάτων άνοιξαν τον ασκό του Αιόλου. Τα στελέχη της κυβέρνησης σε πανικό διαφεύδουν τις υπογραφές τους. Στόχος τους, το θολό τοπίο. Αποφεύγουν να ξεκαθαρίσουν την κατάσταση και να αιτιολογήσουν τις πράξεις τους. Ολα αυτά καταγράφονται και στις απαντήσεις που έδωσαν με τη μορφή άρθρου στο Documento.

Διασπίθιση χρήματος με συνταγή ΚΕΕΛΠΝΟ

Τα δημόσια έγγραφα αποδεικνύουν την αλήθεια για τα «διπλά βιβλία»

Ρεπορτάζ

Γιώργος Κόκκακος

Τελικά υπάρχει διπλός τρόπος καταγραφής των συμβάντων και κρουσμάτων Covid-19; Η απάντηση είναι θετική. Ο ΕΟΔΥ έφτιαξε δικό του σύστημα που ανέβαζε τα κρούσματα και τα συμβάντα που έστελναν οι κινητές του μονάδες. Επιπρόσθετα, τι γινόταν με τα αποτελέσματα που έστελναν τα ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα; Αυτό που είναι δύσκολο να διακριθεί είναι γιατί φτιάχτηκε αυτός ο διπλός τρόπος καταγραφής. Για να καταλάβουμε, θα πρέπει να ξετλιζουμε το κουβάρι από το τέλος του περασμένου Φεβρουαρίου. Τότε η Ελλάδα δεν είχε μπει ακόμη σε καραντίνα. Ο κρατικός μηχανισμός πάστικε στον ύπνο από την επέλαση του ιού και ήταν απροετοίμαστος, όπως άλλωστε και ο υπόλοιπος δυτικός κόσμος... Τότε καταρτίζεται το «Σχέδιο προετοιμασίας και απόκρισης για επιδημία από τον νέο κορονοϊό SARS-CoV-2». Ένα πόνημα που προέκυψε με τη συνεργασία επιστημόνων από το υπουργείο Υγείας και τον ΕΟΔΥ. Μέσα στις 127 σελίδες περικλείονται οι κατευθυντήριες γραμμές. Σε αυτό

δίνεται η αρμοδιότητα στον ΕΟΔΥ να ενημερώνει για τα κρούσματα του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ). Με την πράξη νομοθετικού περιεχομένου (ΠΝΠ) της 30ης Μαρτίου αποφασιζεται να συσταθεί το Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid-19. Στις 3 Απριλίου ο ΕΟΔΥ στέλνει οδηγίες προς τα διαγνωστικά κέντρα (δημόσια και ιδιωτικά) εξηγώντας πώς θα στέλνουν τα συμβάντα (θετικά και αρνητικά) από τα μοριακά τεστ. Όπως προκύπτει από τις οδηγίες, ο ΕΟΔΥ ζητά να αποστέλλονται κλειδωμένα αρχεία σε τυποποιημένο φύλλο excel στο mail labcovid@eody.gov.gr, ενώ ο κωδικός για το ξεκλείδωμα θα δινόταν τηλεφωνικά από τον υπεύθυνο του κάθε διαγνωστικού κέντρου. Αρα ο ΕΟΔΥ λαμβάνει όλα τα στοιχεία που στέλνουν τα διαγνωστικά κέντρα. Λειτουργεί συνεπώς βάση δεδομένων στην οποία πρέπει να καταχωρούνται όλα τα στοιχεία όσον διακρίνονται ως θετικοί και κάποια στοιχεία όσον εξετάστηκαν και βρέθηκαν αρνητικοί. Αρμεα, στις 13 Απριλίου, η ΗΔΙΚΑ ΑΕ (εταιρεία ηλεκτρονικής διακυβέρνησης του δημοσίου) εγκρίνει τη δαπάνη για το Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid. Λειτουργεί παράλληλα με το εθνικό σύστημα συνταγογράφησης και αναλαμβάνει να το υλοποιήσει ο κοινοπραξία ΟΤΕ –



Η κυβέρνηση κατάφερε να δέσει χειροπόδαρα τους επιστήμονες που διαχειρίζονται λανθασμένα δεδομένα και άρα καταλήγουν σε λανθασμένες υποδείξεις...

Byte αντί 228.780 ευρώ. Βασικό ζήτημα στο υπό κατασκευή λογισμικό είναι η ανωνυμοποίηση/ψευδωνυμοποίηση των στοιχείων ασθενών του συστήματος ηλεκτρονικής συνταγογράφησης. Έτσι διασφαλίζεται ότι δεν θα διαρρεύσουν τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα. Την 20ή Μαΐου το Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid τίθεται σε πιλοτική λειτουργία. Στη βάση δεδομένων προσφέρεται ανωνυμοποίηση ή ψευδωνυμοποίηση των συμβάντων. Στις 28 Μαΐου ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης με το με αριθ. πρωτ. 530 έγγραφό του ενημερώνει τα διαγνωστικά κέντρα ότι την 1η Ιουνίου γίνεται παραγωγική από πλοιστική η λειτουργία του Εθνικού Μητρώου και άπαντες οφείλουν να καταχωρούν σε αυτό τα δείγματα (θετικά και αρνητικά). Ωστόσο ο ΕΟΔΥ «ξεκινά» να στέλνει νέες οδηγίες στα δημόσια και ιδιωτικά διαγνωστικά κέντρα ώστε να μην αποστέλλονται στο labcovid@eody.gov.gr τα κλειδωμένα excel με τα συμβάντα (θετικά και αρνητικά). Αρα τα διαγνωστικά κέντρα από την 1η Ιουνίου οφείλουν να στέλνουν σε ΕΟΔΥ και ΗΔΙΚΑ όσα συμβάντα καταγράφουν. Τα καταχωρεί ο ΕΟΔΥ, και αν να, με ποιον τρόπο διασφαλίζεται σε περιβάλλον ανωνυμοποίησης ότι δεν υπάρχουν διπλές καταχωρήσεις; Το ερώτημα



## Doc Mitsotakisstatistics

# ΕΟΔΥ: Ολα καλώς καμωμένα

Το Documento απευθύνθηκε με ερωτήσεις για τα συστήματα καταγραφής στον ΕΟΔΥ, από τον οποίο λάβαμε την ακόλουθη απάντηση

Το Υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΔΥ από την πρώτη στιγμή σχεδιάζει και υλοποιεί δράσεις για την αντιμετώπιση της πανδημίας του κορονοϊού. Μια από αυτές τις δράσεις είναι η δημιουργία των Κινητών Ομάδων Υγείας (ΚΟΜΥ) με δυνατότητα δραστηριοποίησης σε όλη την επικράτεια και αντικείμενο την κατ' οίκον παροχή υπηρεσιών νοσηλευτικής φροντίδας και λήψης δειγμάτων βιολογικού υλικού προσώπων-πιθανών κρουσμάτων κορονοϊού Covid-19. Η υλοποίηση αυτής της δράσης προβλέφθηκε με την από 20/3/2020 Πράξη Νομοθετικού Περιεχομένου (ΦΕΚ 68/Α/20-03-2020, Αρθρο 44) και όλες οι λεπτομέρειες υλοποίησής της περιγράφονται στην ΚΥΑ ΦΕΚ 1177/Β/6-4-2020. Η δράση αυτή χρηματοδοτείται από την πράξη «Δημιουργία δικτύου νοσηλευτών για κατ' οίκον υπηρεσίες νοσηλευτικής φροντίδας και λήψη δειγμάτων βιολογικού υλικού από πρόσωπα πιθανά κρούσματα κορονοϊού Covid-19» του Επιχειρησιακού Προγράμματος «Μεταρρύθμιση Δημοσίου Τομέα 2014 -2020».

Στα ανωτέρω κείμενα κανονιστικού περιεχομένου ορίζεται δικαιοσύνη της πράξης ο ΕΟΔΥ, φορέας πρότασης του Υπουργείου Υγείας και φορέας λειτουργίας της του Υπουργείου Υγείας και ο ΕΟΔΥ. Επίσης, περιγράφεται ρητά το φυσικό αντικείμενο και ειδικότερα αναφέρεται ότι θα πραγματοποιηθεί «Προμήθεια ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης των συμβάντων των ΚΟΜΥ Ειδικού Σκοπού». Επομένως, η προμήθεια ενός τέτοιου συστήματος, το οποίο όπως αποδεικνύεται παρακάτω δεν πρόκειται για σύστημα αντίστοιχο του Μητρώου Ασθενών Covid-19, ήταν εξ αρχής στο σχεδιασμό του Υπουργείου Υγείας. Το κεντρικό λογισμικό καταγραφής και διαχείρισης συμβάντων διασυνδέεται σε πραγματικό χρόνο με το Μητρώο Ασθενών Covid-19 και αποστέλλει σε αυτό, αμελλίτι, όλα τα στοιχεία που συλλέγονται από τους ελέγχους που πραγματοποιούν οι ΚΟΜΥ. Δεν έχει να κάνει λοιπόν σε τίποτα ούτε με παράλληλο σύστημα, ούτε με "διπλά βιβλία".

Σκεπτικά με το φυσικό αντικείμενο και τη λειτουργικότητα του «ελε-

κτρονικού συστήματος διαχείρισης των συμβάντων των ΚΟΜΥ Ειδικού Σκοπού», όπως προκύπτει και από το τεύχος της σχετικής διακήρυξης με τίτλο «Κατεπείγουσα προμήθεια ηλεκτρονικού συστήματος διαχείρισης των συμβάντων των 500 Κινητών Ομάδων Ειδικού Σκοπού» και ΑΔΑ Ψ64Τ46ΜΗΨ5-ΝΤ9 (σελίδες 27-29), αυτό περιλαμβάνει την προμήθεια:

Κεντρικού Λογισμικού καταγραφής και διαχείρισης των συμβάντων που καλείται να εξυπηρετήσει ο ΕΟΔΥ και λαμβάνει κυρίως μέσω του τηλεφωνικού του κέντρου (προκειται για το έτοιμο λογισμικό κεντρικού πληροφοριακού συστήματος που χειρίζονται τα στελέχη του τηλεφωνικού μας κέντρου) και μέσω του οποίου στέλνονται τα αιτήματα προς εξυπηρέτηση στις Κινητές Ομάδες Ειδικού Σκοπού, οι οποίες διαβέβαιον από μια ασύρματη ειδική φορητή συσκευή με αισθητήρα θερμομέτρησης ιατρικού τύπου.

Κινητής εφαρμογής για τις ειδικές φορητές συσκευές με αισθητήρα θερμομέτρησης ιατρικού τύπου (το συγκεκριμένο έτοιμο λογισμικό είναι εγκατεστημένο στη φορητή συσκευή των ΚΟΜΥ ειδικού σκοπού και διασυνδέεται με το Κεντρικό Λογισμικό μέσω δικτύου κινητής τηλεφωνίας).

500 ασύρματων ειδικών φορητών συσκευών με αισθητήρα θερμομέτρησης ιατρικού τύπου (τις οποίες έχουν μαζί τους οι ΚΟΜΥ ειδικού σκοπού για τη διαχείριση των συμβάντων που τις αφορούν και για τη λήψη σύντομου ιατρικού ιστορικού των ύποπτων ή πιθανών κρουσμάτων).

Το Κεντρικό Λογισμικό καταγραφής και διαχείρισης των συμβάντων, όπως φαίνεται και στις σελίδες 27-29 της σχετικής πρόσκλησης, περιλαμβάνει συνοπτικά τη διαχείριση κρουσμάτων, τη διαχείριση των φορητών συσκευών (παρακολούθηση γεωγραφικής θέσης, αποστολή μηνυμάτων στις συσκευές), τη διαχείριση ΚΟΜΥ (δημιουργία ΚΟΜΥ, ωράριο λειτουργίας, παρουσιολόγιο στελεχών ΚΟΜΥ), τη διαχείριση συμβάντων (καταγραφή νέου συμβάντος με αποστολή οδηγίων από το τηλεφωνικό κέντρο προς τις ΚΟΜΥ, αναζήτηση ιληξιόστερης ΚΟΜΥ), την αναζήτηση προ-



βολή συμβάντων και ΚΟΜΥ και την παραγωγή αναφορών.

Από τα παραπάνω προκύπτει εναργώς ότι το κεντρικό λογισμικό καταγραφής και διαχείρισης των συμβάντων δεν είναι μητρώο ασθενών, καθώς έχει εντελώς διαφορετική λειτουργικότητα από το Μητρώο Ασθενών Covid-19 και συμβάλει στη διαχείριση και παρακολούθηση του έργου των εκατοντάδων ΚΟΜΥ, το οποίο δεν θα μπορούσε να υλοποιηθεί χωρίς κατάλληλο πληροφοριακό σύστημα. Επομένως, δεν δημιουργήθηκε ένα «δεύτερο ίδιο» σύστημα, αλλά ένα εντελώς διαφορετικό ηλεκτρονικό σύστημα.

Το κεντρικό λογισμικό καταγραφής και διαχείρισης συμβάντων προϋποθέτει ενσωμάτω-υλικό εξοπλισμό: πεντακάσιες (500) ασύρματες ειδικές φορητές συσκευές με αισθητήρα θερμομέτρησης ιατρικού τύπου. Το κόστος αυτών των ειδικών συσκευών επιδρά κατά το μεγαλύτερο μέρος στον συνολικό προϋπολογισμό του έργου.

Οι ειδικές φορητές συσκευές συνδέονται στο κεντρικό λογισμικό καταγραφής και διαχείρισης συμβάντων, διότι αυτές υλοποιούν διαφορετικές λειτουργικότητες (γεωγραφικός εντοπισμός, διαχείριση ΚΟΜΥ, παρουσιολόγιο, κ.ά.), για τις οποίες αρμόδιο είναι το κεντρικό λογισμικό καταγραφής και διαχείρισης συμβάντων του ΕΟΔΥ. Για τις λειτουργικότητες αυτές ο ΕΟΔΥ δεν θα μπορούσε να χρησιμοποιήσει το λογισμικό της ΗΔΙΚΑ, διότι –πολύ απλά– αυτές δεν παρέχονται από το συγκεκριμένο λογισμικό της ΗΔΙΚΑ. Πρόκειται –όπως προαναφέρθηκε– για δύο διακριτά λογισμικά με διαφορετική λειτουργικότητα και σχεδίαση.

Να επαναλάβουμε λοιπόν ότι το κεντρικό λογισμικό καταγραφής και διαχείρισης συμβάντων διασυνδέεται σε πραγματικό χρόνο με το Μητρώο Ασθενών Covid-19 και αποστέλλει σε αυτό όλα τα στοιχεία που συλλέγονται, κατά Νόμο. Επομένως τα στοιχεία κρουσμάτων κορονοϊού, για τα οποία είναι αρμόδιο το Μητρώο Ασθενών Covid-19, διαβιβάζονται από την πρώτη στιγμή και συνεχίζονται καθημερινά να διαβιβάζονται άμεσα στο Μητρώο Ασθενών Covid-19, κατά τον τρόπο αυτό.

Από όλα τα παραπάνω είναι προφανές ότι μόνο κακόπιστος μπορεί να είναι όποιος μιλάει για «διπλά βιβλία» ή για σύγκριση στη συλλογή στοιχείων, καθώς είναι σαφές ότι υπάρχει μόνο ένα και μοναδικό Μητρώο Ασθενών Covid-19. Συνεχίζουμε με υπευθυνότητα και διαφάνεια για να διαφυλάξουμε τη σχέση εμπιστοσύνης που έχει ομορπλατηθεί ανάμεσα στο Κράτος και τους πολίτες ώστε να ξεπεράσουμε όλοι μαζί αυτή την πρωτοφανή υγειονομική κρίση.

### Η απάντηση του Documento

Η απάντηση του ΕΟΔΥ έρχεται και συμπληρώνει όλα όσα καταγράφονται στο ρεπορτάζ μας. Καταρχάς αν καταχωρούνται αυθημερόν στο Εθνικό Μητρώο τα στοιχεία που κρατά ο ΕΟΔΥ, η επιτροπή δεν θα χρειαζόταν να καταρτίζει γραφήματα ώστε να συγκρίνει τα στοιχεία από τις δύο διαφορετικές πηγές, όπως ρητάς δηλώνει στις 13 Οκτωβρίου ο καθηγητής Μαγιορκίνης.

Κατά δεύτερον τα πεπραγμένα του Υπουργού Υγείας που επέβαλε διά τροπολογίας τα αποτελέσματα των rapid tests να καταχωρούνται άμεσα επί ποινών στο Εθνικό Μητρώο δεικνύουν το πανθομολογούμενο. Το ίδιο θα έπρεπε να πράττουν και τα τεστ των ΚΟΜΥ. Από την άλλη αν διαβάσει κανείς την προκήρυξη θα διαπιστώσει ότι δεν υπάρχει το ζήτημα της ανωνυμοποίησης.

Αρα είναι διάτρητα η καταχώρηση και τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα σε όποιον έχει πρόσβαση στο σύστημα. Μάλιστα στη σελίδα 41 της προκήρυξης αναφέρεται ότι θα πρέπει στην καρτέλα του συμβάντος να αναγράφονται στοιχεία που πιθανώς λείπουν. Συγκεκριμένα ορίζεται ότι ενδεικτικά θα πρέπει να καταγράφονται τα εξής: «Συμπτώματα (λίστα) με

ημερομηνία εμφάνισης κάθε συμπτώματος, Επιπλοκές (λίστα) με ημερομηνία εμφάνισης κάθε επιπλοκής, Θερμοκρασία, Αναπνοές, SpO2, Σφίξεις, Αρτηριακή πίεση (συστολική/διαστολική), Βάρος, Ύψος - Παρατηρήσεις». Αποτελούν δηλαδή ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα που κάθε φαρμακευτική ή ασφαλιστική εταιρεία θα ήθελε να διαθέσει!

Doc Mitsotakisstatistics



01

**01** Το κυβερνητικό «success story» στο πρώτο κύμα της πανδημίας δεν άφηνε περιθώριο να ακουστούν διαφορετικές φωνές, όπως εκείνες που ζητούσαν καθολικά και όχι δειγματοληπτικά τεστ σε όσους εισέρχονταν στη χώρα  
**02** «Πρώτο μας μέλημα θα είναι πάντα η ασφάλεια και η υγεία των επισκεπτών μας» δήλωνε με στόμφο στις 14 Ιουνίου στο CNN ο πρωθυπουργός με φόντο την Κολντέρα  
**03** Ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρθαλιάς επιβεβαίωσε κυνικά τις καταγγελίες για την εγκληματική διαχείριση του ΕΟΔΥ στα νησιά, λέγοντας ότι «η μη ανακίνωση συγκεκριμένων κρουσμάτων ανά νησί γίνεται για να μην υπάρξει στοχοποίηση της περιοχής»

# Ο ΕΟΔΥ σε ένα θανατηφόρο σπιράλ αλχημειών

Ανικανότητα ή εγκλημα η διαχείριση με σκοπιμότητες, η μη καταγραφή κρουσμάτων και η απουσία ιχνηλάτησης και αποτελεσματικών συμβουλών;

Ρεπορτάζ

Βαγγέλης Τριάντης

● **Εν συντομία**  
**Μπάχαλο διαρκείας και εγκληματικές ευθύνες των αρμοδίων του ΕΟΔΥ σε ό,τι αφορά τη (μη) διαχείριση της πανδημίας.**

● **Γιατί ενδιαφέρει**  
**Είναι ζήτημα ζωής και θανάτου.**

Από τραγική έως εγκληματική, σε βαθμό και διερεύνησης ποινικών ευθυνών, θα μπορούσε να χαρακτηριστεί η στάση του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) στη διαχείριση της πανδημίας. Την ώρα που οι αποκαλύψεις για το παράλληλο σύστημα καταγραφής κρουσμάτων στον ΕΟΔΥ δεν έχουν τελειωμό και η υπόθεση έχει ήδη πάρει τον δρόμο της Δικαιοσύνης, το Documento αναδεικνύει την ανευθυνότητα, τα λάθη αλλά και τις σκοπίμες παραλείψεις των αρμοδίων του ΕΟΔΥ από την έναρξη της πανδημίας έως σήμερα, περίπου εννέα μήνες μετά. Από τη μία το καλοκαίρι γίνονταν απλοί δειγματοληπτικοί έλεγχοι στους τουρίστες

που εποκέπτονταν τη χώρα μας χωρίς τεστ, την ώρα που γιατροί και νοσηλευτές ζπούσαν καθολικούς ελέγχους για να μην ξεφύγει η κατάσταση. Και από την άλλη υπήρχε αποσιώπηση των κρουσμάτων που σημειώθηκαν το καλοκαίρι στα νησιά για να μην πληγεί ο τουρισμός, με αποτέλεσμα εκατοντάδες ή χιλιάδες άνθρωποι να εκτεθούν στον ιό δίχως να το γνωρίζουν. Όσο για την περιβόητη παροχή οδηγιών, όσοι νοσούν από κορονοϊό και τα πρόσωπα του στενού τους περιβάλλοντος βρίσκονται αντιμέτωποι με ένα μπάχαλο ως προς τις οδηγίες που δικάιούνται να λάβουν, όπως προκύπτει από μαρτυρίες-φωτιά που συνεχώς αποκαλύπτει το Documento.

**Σχέδιο επί χάρτου**

Ήταν 14 Ιουνίου 2020 όταν ο πρωθυπουργός **Κυριάκος Μητσοτάκης** έδινε ακόμη μια συνέντευξη σε διεθνές ΜΜΕ –αυτήν τη φορά στο CNN– αναφορικά με το άνοιγμα του τουρισμού, μία μέρα μετά τη φρίστα της Σαντορίνης. Σε αυτόν ο πρωθυπουργός έκανε λόγο για «καλά μελετημένο σχέδιο» σε ό,τι αφορά το άνοιγμα των συνόρων της χώρας. «Κύριο μέλημά μας είναι πώς θα

χειριστούμε το άνοιγμα της χώρας ώστε να υποδεχτεί ξένους επισκέπτες. Έχουμε ένα καλά μελετημένο σχέδιο για τον σκοπό αυτό. Θα το κάνουμε σταδιακά. Και πρώτο μας μέλημα θα είναι πάντα η ασφάλεια και η υγεία των επισκεπτών μας» είχε αναφέρει χαρακτηριστικά.

Όπως αποδείχτηκε στη συνέχεια, ωστόσο, το «καλά μελετημένο σχέδιο» της κυβέρνησης Μητσοτάκη δεν ήταν παρά ένα σχέδιο επί χάρτου. Συγκροτημένο και σοβαρό σχέδιο βασισμένο σε επιστημονικά ευρήματα με μεθοδική καταγραφή της πραγματικότητας ουδέποτε υπήρξε. Η διαχείριση από την πλευρά του ΕΟΔΥ ήταν όχι απλώς τραγική αλλά εγκληματική, όπως προκύπτει από επίσημες μαρτυρίες επιστημόνων, γιατρών και ασθενών. Τα σύντορα άνοιξαν διάπλατα με τον κορονοϊό να καρδοκοιεί. Οι επισκέπτες διαπίστωναν ότι δεν χρειαζόταν να υποβληθούν σε τεστ κορονοϊού, όπως για παράδειγμα απαιτούσαν άλλες χώρες από τους επισκέπτες τους, τουλάχιστον 72 ώρες πριν από το ταξίδι τους. Η ανωσιρότητα του ΕΟΔΥ εξαντλούνταν επίσης σε δειγματοληπτικούς ελέγχους, χωρίς να κάνει καθολικούς. Αυτό πρακτικά σήμαινε ότι από τους 280 επιβάτες μιας πτή-



Όπως είχε καταγγείλει, τα δείγματα που συλλέγονταν στα νησιά στέλλονταν στην Αθήνα λόγω έλλειψης υποδομών. Με τον τρόπο αυτό εμφανίζονταν κρούσματα σε αστικά κέντρα και όχι στα νησιά, παρόλο που εκεί εντοπιζόταν η πραγματική εστία του προβλήματος την περίοδο εκείνη.

«Για τις ανάγκες του τουρισμού δεν ταινιοποιούνται τα κρούσματα στα νησιά. Αυτό θέτει σε κίνδυνο την υγεία των κατοίκων, μόνιμων και επισκεπτών, ειδικά τώρα Δεκαπενταύγουστο» είχε σημειώσει ο Μιχ. Γιαννάκος, περιγηφόντος με μελανά χρώματα τον τρόπο λειτουργίας των συνεργείων του ΕΟΔΥ στα νησιά. Ή για την ακρίβεια την ανυπαρξία του ΕΟΔΥ σε αυτά.

«Στα νησιά δεν υπάρχουν συνεργεία του ΕΟΔΥ να πάρουν δείγματα και τα λίγα που λαμβάνονται στέλνονται στην Αθήνα για έλεγχο. Καθυστέρουν δυο ημέρες να εκδοθούν τα αποτελέσματα. Εν τω μεταξύ οι επισκέπτες αλωνίζουν στην περιοχή και διασπείρουν τον ιό. Σε πολλά νησιά και άλλα τουριστικά μέρη τα κέντρα υγείας δεν παίρνουν ούτε δείγματα. Όσοι κάτοικοι ή επισκέπτες εμφανίζουν συμπτώματα καλούνται να πάνε στο κοντινότερο νοσοκομείο, χωρίς όμως να ελέγχεται εάν όντως πήγαν. Με ήπια συμπτώματα κανείς τουρίστας δεν επισκέπτεται νοσοκομείο και συνεχίζουν τις διακοπές τους. Πολλοί φέρνουν με ιδιωτικά σκάφη από νησιά και κάνουν τεστ σε νοσοκομεία άλλης πόλης και δηλώνονται εκεί ως κρούσματα» είχε καταγγείλει δημόσια ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΗ.

Στις 12 Αυγούστου Ιταλοί τουρίστες που μόλις είχαν κάνει τις διακοπές τους στην Κέρκυρα επέστρεψαν στην Ιταλία έχοντας νοσήσει από Covid-19. Οι επτά νεαροί ανέφεραν στις υγειονομικές αρχές της Ιταλίας ότι δεν υπήρχαν τα ενδεδειγμένα μέτρα προφύλαξης στο νησί. Την ίδια περίοδο ακόμη ένας 18άχρονος τουρίστας που βρέθηκε θετικός έπειτα από διακοπές στο νησί της Κέρκυρας υποστήριξε ακριβώς το ίδιο: οι έλεγχοι στο νησί ήταν χαλαροί...

### ΟΕΝΓΕ: «Δεν θα γίνουμε έπιρκο»

Στις 17 Αυγούστου τη σκυτάλη των σοβαρών καταγγελιών πήρε ο Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Ιατρών (ΟΕΝΓΕ). Σε ανακοίνωση-ρωφή οι γιατροί καταγγέλλουν ούτε λίγο ούτε πολύ ότι «α κρούσματα αποσιωπούνται» και σημειώνουν ότι οι ίδιοι δεν θα «γίνουν έπιρκο». «Με αφορμή ενημερωτικά δελτία τύπου ΚΥ τουριστικών προορισμών για τον αριθμό επιβεβαιωμένων κρουσμάτων Covid-19, οι διοικήσεις των αντίστοιχων ΥΠΕ έδωσαν εντολή να μην εκδίδονται δελτία Τύπου χωρίς προηγούμενη ενημέρωση και συνεννόηση με τις υγειονομικές περιφέρειες. Ωστόσο, εδώ και έναν μήνα, οπότε και δόθηκε η εντολή, δεν έχει γίνει απολύτως καμία σχετική ενημέρωση προς τους κατοίκους τους επισκέπτες, ούτε από τις ΥΠΕ ούτε από τον ΕΟΔΥ» ανέφεραν.

«Ποιον εξυπηρετεί η ανεπιτηρητη τακτική απόκριση που θέτει σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, ιδιαίτερα τις ευπαθείς ομάδες, αν όχι τα μεγάλα οικονομικά συμφέροντα που δραστηριοποιούνται στον κλάδο του τουρισμού;» αναρωτιούνται οι νοσοκομειακοί γιατροί. Η ανακοίνωση

## Οι μαρτυρίες-φωτιά όσων τηλεφώνησαν στον ΕΟΔΥ

Η απόκριση των κρουσμάτων στα νησιά είναι η μια όψη της διαχείρισης της πανδημίας από την πλευρά του ΕΟΔΥ. Η άλλη πλευρά έχει να κάνει με τον γενικότερο τρόπο λειτουργίας του. Όπως με σειρά δημοσιευμάτων έχει αποκαλύψει το Documento, ανochρωτό από αξιόπιστη ιατρικά κατεύθυνση παρέμεναν και παραμένουν όσοι τηλεφώνουν στον ΕΟΔΥ επειδή είτε νοσούν με κορονοϊό είτε ήρθαν σε επαφή με κρούσμα ή απλώς επιθυμούν, όπως δικαιούνται, να λάβουν τις κατάλληλες οδηγίες από τον κατεχόμενη αρμόδιο φορέα του κράτους. Αντί για βοήθεια, όμως, βρίσκονται αντιμετώπιση με ασυνενοησία, ανοργανωσιά και ανευθυνότητα. Ενδεικτικά μόνο υπενθυμίζουμε κάποιες από τις σκοριαστικές μαρτυρίες, όπως του βραβευμένου Έλληνα φωτορεπόρτερ Αρη Μεσοσή που πριν από μερικές εβδομάδες επέστρεψε από το Ναγκόρνο Καραμπάχ, όπου είχε βρεθεί για να καλύψει την πολεμική σύρραξη. Όταν προσγειώθηκε στο «Ελ. Βενιζέλος» υποβλήθηκε σε υποχρεωτικό τεστ από τις μονάδες του ΕΟΔΥ. Όπως είπαν σε όλους τους επιβάτες της πτήσης, αν ήταν θετικοί θα τους ενημέρωναν εντός 24 ωρών. Ουδέποτε συνέβη αυτό. Ευτυχώς ο πολύπειρος φωτορεπόρτερ αν και ασυμπτωματικός υποβλήθηκε αυτοβούλως σε τεστ σε μονάδα ιδιωτικής κλινικής. Εντός έξι ωρών τον

ενημέρωσαν ότι ήταν θετικός. «Εάν δεν είχα κάνει το τεστ ιδιωτικά, θα είχα έρθει σε επαφή με πάρα πολύ κόσμο: τη σύντροφό μου, τα παιδιά μου, φίλους, γνωστούς, συναδέλφους. Θα ξεκινούσε αλυσιδωτή μετάδοση παντού» κατήγγειλε στο Documento. Στα τέλη Οκτωβρίου η Μυρσίνη Ρ. ανέβασε πυρετό. Ο σύζυγός Ρ. ενημέρωσε στον ΕΟΔΥ και ο γιατρός με τον οποίο μίλησε «διέγνωσε» απλό κρυολόγημα. Έπειτα από λίγες μέρες η γυναίκα παρουσίασε δέκατα, ανώλεια γεύσης - όσφρησης και καταρροή. Επικοινωνήσε η ίδια με τον προσωπικό της γιατρό, ο οποίος αποκρίθηκε ότι πρόκειται για συμπτώματα κορονοϊού. Αμέσως μετά επικοινωνήσε με τον ΕΟΔΥ, αναμνηστικώς περίπου μισή ώρα για να συνδεθεί. Πάλι ο γιατρός του ΕΟΔΥ εκτίμησε ότι πρόκειται για... κρυολόγημα. Την Παρασκευή 6 Νοεμβρίου έκαναν τεστ PCR εκείνη και ο σύζυγός της. Η ίδια βγήκε θετική και ο σύζυγός της αρνητικός. Τη Δευτέρα 9 Νοεμβρίου επικοινωνήσε με τον ΕΟΔΥ και ο γιατρός της επισήμανε πως πρέπει να τεστει σε каранτίνα 14 ημερών, οι οποίες μετρούν από την ημέρα που έγινε το τεστ, και ότι δεν είναι υποχρεωτικό να κάνει τεστ μετά το πέρας της 14ήμερης απομόνωσής της. Δεν τη ρώτησαν ούτε πόσων χρονών είναι ούτε αν έχει υποκείμενα νοσήματα ούτε πώς πιθανολογεί ότι κολήσε προκειμένου να γίνει ιχνηλάτηση στις επαφές της.

στις οι υπηρεσίες του ΕΟΔΥ ήλεγχαν ένα μέρος τους. Μάτια γιατροί και νοσηλευτές ζητούσαν καθολικά τεστ και βέβαια το ανάλογο προσωπικό. Το κυβερνητικό «success story» στο πρώτο κύμα της πανδημίας δεν άφηνε περιθώριο να ακουστούν διαφορετικές φωνές.



Το «καλά μελετημένο σχέδιο» της κυβέρνησης Μητσοτάκη δεν ήταν παρά ένα σχέδιο επί χάρτου. Συγκροτημένο σχέδιο βασισμένο σε επιστημονικά ευρήματα με μεθοδική καταγραφή της πραγματικότητας ουδέποτε υπήρξε

### Αφαντα κρούσματα στα νησιά

Σταδιακά τα κρούσματα άρχισαν να αυξάνονται και ιδιαίτερα στα νησιά λόγω του τουρισμού. Το ίδιο όμως άρχισαν να γιγαντώνονται και οι ανησυχίες των υγειονομικών, όπως και πολλών εκπροσώπων της τοπικής αυτοδιοίκησης, χωρίς όμως ο ΕΟΔΥ να τις συμμαρξίζεται.

Στα μέσα Αυγούστου ο βουλευτής του ΣΥΡΙΖΑ Γιάννης Ραγκούσης τάραξε τα νερά με μια σοβαρή καταγγελία που έκανε για την Πάρο και την Αντίπαρο. Σύμφωνα με αυτήν, στα κέντρα υγείας των νησιών καταγράφονταν αυξανόμενα κρούσματα κορονοϊού, ωστόσο υπήρχε «κεντρική απόφαση» αυτά να αποκρύπτονται και να μη δίνονται αναλυτικές πληροφορίες για αυτά.

Στο ίδιο μήκος κύματος κινήθηκε την ίδια μέρα και ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΗ Μιχάλης Γιαννάκος.

προκάλεσε σάλο και ανησυχία αλλά αντιμετωπίστηκε με... μετριοπάθεια. Μάλιστα οι νοσοκομειακοί γιατροί επισήμαιναν ακόμη ότι «δεν είναι η πρώτη φορά που αποκρύπτονται επιβεβαιωμένα κρούσματα. Δεκάδες είναι οι καταγγελίες σωματείων για συγκάλυψη, αποσιώπηση και άρνηση ενημέρωσης των εργαζομένων σε μεγάλους εργασιακού χώρους που έχουν επιβεβαιωμένα κρούσματα, με αποτέλεσμα να τίθεται σε κίνδυνο η υγεία τους» ανέφεραν.

Όλα αυτά την ώρα που η κυβέρνηση και προσωπικά ο Κυρ. Μητσοτάκης περίεφταν σε χαλαρά τρίμηρα τον αυτοθαυμασμό τους για την επιτυχή αντιμετώπιση του πρώτου κύματος της πανδημίας.

### Το έγγραφο που ξεγύμνωσε τον ΕΟΔΥ

Μία μέρα μετά ο Γ. Ραγκούσης δημοσίευσε ένα άκρως αποκλειστικό έγγραφο της 2ης ΥΠΕ Πειραιώς και Αιγαίου προς τα κέντρα υγείας, το οποίο επιβεβαίωνε ότι «η απόκριση των στοιχείων για τα κρούσματα του ιού στα νησιά ήταν κρούσμα σχεδιασμένη από τα μέσα Ιουλίου». Σύμφωνα με αυτό, που δεν επιδεχόταν καμία αμφισβήτηση, από τις 16

Ιουλίου είχε επιβληθεί στις μονάδες υγείας των νησιών να σταματήσουν να ενημερώνουν κατοίκους και επισκέπτες για τα κρούσματα κορονοϊού. Μάλιστα κατά τον διοικητή της 2ης ΥΠΕ «η αρμοδιότητα και η ευθύνη για την ενημέρωση για τα επιβεβαιωμένα περιστατικά Covid-19 ανήκε αποκλειστικά στον ΕΟΔΥ».

Κανείς ωστόσο από τον ΕΟΔΥ δεν ενημέρωσε τους νησιώτες και τους τουρίστες ότι μετά με τη μέρα τα κρούσματα αυξανόταν υπέρμετρα. Οι οι ίδιοι και οι οικογένειές τους εκτίθονταν στον φονικό ιό και θα έπρεπε ίσως να προστατευτούν ή να υποβληθούν σε τεστ προκειμένου να διαπιστωθούν εάν έχουν και οι ίδιοι νοσήσει, έστω και ασυμπτωματικά. Είναι άγνωστο πόσο άνθρωποι σε ολόκληρη τη χώρα μολύνθηκαν από τον ιό εξαιτίας της εγκληματικής διαχείρισης του ΕΟΔΥ.

Πώς δικαιολογήθηκε η επίσημη πολιτική; Με κυνικό τρόπο ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς επιβεβαίωσε όλες τις καταγγελίες για την εγκληματική διαχείρισή του. «Η μη ανακίνωση συγκεκριμένων κρουσμάτων ανά νησί γίνεται για να μην υπάρξει στοχοποίηση της περιοχής» είχε παραδεχτεί ο... σερφίης.



Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	1,18-22	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	4841.79 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Αλήθειες, ελπίδες και πλάνες για τα εμβόλια

- Πόσα θα πάρει η Ελλάδα και πότε
- Πόσο αποτελεσματικά είναι
- Οι ιλιγγιώδεις αριθμοί της εφοδιαστικής αλυσίδας
- Το χρηματιστήριο των εμβολίων
- Η επιδημία της δυσπιστίας



Τέσσερις κορυφαίοι επιστήμονες αποκωδικοποιούν τα μυστικά της παγκόσμιας επιχείρησης Covid-19

**ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΛΟΣ**  
καθηγητής Πολιτικής της Υγείας,  
London School of Economics

**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ**  
καθηγητής Κλινικής  
Φαρμακολογίας, ΑΠΘ

**ΜΑΡΙΑ ΘΕΟΔΩΡΙΔΟΥ**  
πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής  
Εμβολιασμών

**ΑΘΑΝΑΣΙΑ ΠΑΠΠΑ**  
πρόεδρος Ελληνικής Εταιρείας  
Αντιρευματικού Αγώνα

Εκπρόσωπος της  
Ευρωπαϊκής Επιτροπής  
μιλά για τη συμφωνία της  
Ε.Ε. με τις φαρμακευτικές  
εταιρείες

ΣΕΛ. 18-22

Των **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ,**  
**ΒΙΚΥΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ,**  
**ΓΙΑΝΝΗ ΚΙΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΥ,**  
**ΜΠΑΜΠΗ ΜΙΧΑΗΛ**

Την ώρα που όλος ο πλανήτης κρατάει την ανάσα του για την έγκριση των εμβολίων κατά του Covid-19, Ρωσία και Ηνωμένο Βασίλειο βρίσκονται ένα βήμα πιο μπροστά, έχοντας εγκρίνει με φαστ τρακ διαδικασίες τα εμβόλια και ξεκινώντας τους **εμβολιασμούς**. Ο Βλαντιμίρ Πούτιν ζήτησε να ξεκινήσουν μαζικοί **εμβολιασμοί** με το ρωσικό εμβόλιο την περασμένη Τετάρτη και η Βρετανία ενέκρινε το εμβόλιο των Pfizer-BioNTech μία ημέρα μετά, αρχίζοντας την προσεχή Δευτέρα να εμβολιάζει τον πληθυσμό και έχοντας ήδη αγοράσει 40 εκατ. δόσεις. Η Ελλάδα «θαλασσοδέρνεται» στο δεύτερο κύμα, με μοναδικό σωσίβιο την καραντίνα, μετρώντας βαριές απώλειες και αμέλειες, και περιμένει...

**Σ**την Ελλάδα, σύμφωνα με τις κυβερνητικές εξαγγελίες, στα 1.018 κέντρα θα υπάρχει η δυνατότητα να εμβολιαστούν μέχρι και 2.17.400 άτομα τον μήνα σε δύο βάρδιες (πρώι και απόγευμα) καθημερινά (πλην Κυριακής). Η κυβέρνηση καλλιεργεί την προσδοκία ότι ο **εμβολιασμός** θα λύσει το πρόβλημα σχεδόν ως διά μαγείας. Δεν είναι όμως ακριβώς έτσι...

«Το βασικό είναι να καταλάβουμε ότι δεν έρχεται το εμβόλιο και λύνεται το πρόβλημα, άρα εφσυχάζουμε», εξηγεί στην «Εφ.Συν.» ο Ηλίας Μόσιαλος, καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics. Θα περάσουν 1,5-2 μήνες για να αρχίσουμε να βλέπουμε τα αποτελέσματα των **εμβολιασμών**, ενώ για την ανοσία της κοινότητας απαιτούνται μήνες—μέχρι το καλοκαίρι—αφού θα πρέπει να έχουμε εμβολιαστεί πολλοί. «Ακόμα και όσοι εμβολιαστούν τον Ιανουάριο θα χρειαστεί να προσέχουν μέχρι τον Μάρτιο. Μετά την πρώτη δόση θα περιμένουν 28 μέρες για να κάνουν τη δεύτερη δόση και στη συνέχεια 2-4 εβδομάδες για να βγουν τα αντισώματα. Στη συνέχεια θα χρειαστεί να κάνουν ένα τεστ για να διαπιστώσουν ότι έχουν αντισώματα» ξεκαθαρίζει ο καθηγητής.

Όταν το 25% του πληθυσμού -οι άνθρωποι που είναι πιο επιρρεπείς για εισαγωγή στη ΜΕΘ- έχει εμβολιαστεί και το εμβόλιο τους καλύπτει, δηλαδή έχουν δημιουργήσει αντισώματα, τότε θα αρχίσει να αποσυμπίεζεται το σύστημα υγείας. Σε αυτούς προστίθεται και ένα 7-8% που έχουν περάσει τη νόσο και έχουν αντισώματα, επομένως η ανοσία ανεβαίνει στο 32% του πληθυσμού. «Δηλαδή 1 στους 3 περίπου θα έχει ανοσία. Δεν είναι λίγη. Θα αρχίσει τότε η αποκλιμάκωση. Σε αυτούς θα προστεθούν ακόμα 2 εκατομμύρια πολίτες και θα αρχίσει να χτίζεται το τείχος της ανοσίας της κοινότητας. Μέχρι τότε όμως χρειάζεται προσοχή» επισημαίνει ο Η. Μόσιαλος.

**ΠΩΣ ΘΑ ΧΤΙΣΤΕΙ ΤΟ ΤΕΙΧΟΣ ΤΗΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ, ΠΟΙΟΙ ΘΑ ΠΡΟΗΓΗΘΟΥΝ, ΠΟΙΑ Η ΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΠΟΛΙΤΩΝ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ, ΠΟΣΟ ΘΑ ΜΑΣ ΠΡΟΣΤΑΤΕΥΣΕΙ**

**ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ «ΕΦ.ΣΥΝ.»**

## ΟΛΕΣ

# ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

### Πότε έρχονται;

Ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) θα αποφασίσει μέχρι τις 29 Δεκεμβρίου για το εμβόλιο της Pfizer-BioNTech και μέχρι τις 12 Ιανουαρίου γ' αυτό της Moderna. «Καθυστερούν λίγο τα χρονοδιαγράμματα, θα περάσουν μερικές μέρες για να εγκριθούν και να δοθεί το πράσινο φως για να φύγουν τα αεροπλάνα με τα εμβόλια στα κράτη-μέλη. Οι παρτίδες είναι πάντως έτοιμες», μας πληροφορεί ο καθηγητής.

### Πόσα θα έρθουν;

«Στην Ελλάδα θα πάρουμε επαρκείς ποσότητες, 2,4 εκατομμύρια της Pfizer και περίπου 1 εκατομμύριο της Moderna. Είμαστε τυχεροί που ξεκινάμε με τα αμερικάνικα, που ξέρουμε ότι είναι αρκετά αποτελεσματικά», θεωρεί ο Η. Μόσιαλος. Λίγο αργότερα αναμένεται αυτό της AstraZeneca και υπάρχει το μέγα ερώτημα τι θα κάνουμε με το ρωσικό εμβόλιο, καθώς παραμένει άγνωστο αν θα καταθέσουν οι Ρώσοι φάκελο στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων. «Και το ρωσικό εμβόλιο έχει φανεί ότι δίνει αντισώματα. Η τεχνολογία του είναι ίδια

με εκείνου της AstraZeneca. Για το τελευταίο θα χρειαστεί να περιμένουμε 6-7 εβδομάδες ώστε να διαπιστώσουμε αν η αποτελεσματικότητά του θα είναι 90%» αναφέρει ο Η. Μόσιαλος. Πάντως οι διαφορές μεταξύ των τριών εμβολίων Pfizer, Moderna, Astra Zeneca όσον αφορά την αποτελεσματικότητα δεν είναι μεγάλες: 94%, 95% και 90% αντίστοιχα.

### Ποιοι θα προηγηθούν;

«Δεν έχει διαμορφωθεί ακόμα το τελικό εμβολιαστικό πρόγραμμα κατά του Covid» μας λέει η Μαρία Θεοδωρίδου, ομότιμη καθηγήτρια Παιδιατρικής του Πανεπιστημίου Αθηνών και πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**. Αυτό που επείγει είναι η ανακοίνωση των ομάδων που θα έχουν προτεραιότητα καθώς και η αιτιολόγηση της επιλογής αυτής, κάτι που έχει ήδη ανακοινωθεί σχεδόν σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες. Γιατί στην Ελλάδα ένα μήνα πριν από την έναρξη των **εμβολιασμών** καθυστερούμε και ποιο μοντέλο άραγε θα ακολουθήσουμε - γαλλικό, βρετανικό; «Συμβουλευόμαστε τα προγράμματα που έχουν διαμορφωθεί στις ΗΠΑ, τη

Βρετανία και σε άλλες χώρες, ωστόσο το πρόγραμμά μας θα είναι διαφορετικό, με κάποιες ομοιότητες και κάποιες διαφορές», απαντά η Μ. Θεοδωρίδου. Ο Ηλίας Μόσιαλος ξεκαθαρίζει ποιοι πρέπει να προηγηθούν: «Όσοι διαμένουν και εργάζονται σε κλειστές δομές, δηλαδή οι οικογενειακοί, φυλακές κοκ -δεν θα ήθελα να ξεφύγει ο ιός σε αυτούς τους χώρους—όσοι βρίσκονται στην πρώτη γραμμή, δηλαδή οι υγειονομικοί, οι δάσκαλοι και οι καθηγητές και οι οδηγοί λεωφορείων και οι ευπαθείς ομάδες, δηλαδή τα άτομα με χρόνια **νοσήματα**. Στη συνέχεια οι υπόλοιποι με ηλικιακή σειρά: οι άνω των 80, οι άνω των 70, οι άνω των 65, οι άνω των 60, οι άνω των 50 κοκ».

### Θα πάει ο κόσμος να εμβολιαστεί;

Σύμφωνα με την τελευταία δημοσκόπηση της ProRata, το 63% δηλώνει πως θα έκανε το εμβόλιο (αν ήταν αύριο διαθέσιμο και δωρεάν για όλους), ενώ ένα 17% είναι εντελώς αρνητικό. Τρεις στάσεις απέναντι στον **εμβολιασμό** βλέπει ο Ηλίας Μόσιαλος. Η πλειοψηφία (50-55%)



## Η τεχνολογία των τριών εμβολίων που έκοψαν το νήμα

### Εμβόλιο Πανεπιστημίου Οξφόρδης-AstraZeneca

«Λίγο πολύ καταλαβαίνουμε πώς αναπτύχθηκε γιατί γνωρίζαμε την τεχνολογία. Παίρνουμε τον ιό και τον αδρανοποιούμε βγάζοντας το γενετικό του υλικό. Δίνουμε μόνο τις πρωτεΐνες, το ανοσοποιητικό σύστημα τις αναγνωρίζει σαν ιό και βγάζει ο οργανισμός τα αντισώματα. Επειδή ο κορονοϊός ήρθε ξαφνικά και ήθελαν να κάνουν γρήγορα ανοσία, δοκίμασαν δύο κομμάτια του ιού για να πετύχουν το ίδιο αποτέλεσμα. Πήραν λοιπόν αυτό το "χιμαϊρικό" αποτέλεσμα (από τη Χίμαιρα, μυθικό πλάσμα με χαρακτηριστικά πολλών διαφορετικών ζώων) και είδαν ότι κάνει καλή αντιγονικότητα σε ποσοστό 70-80-90%, δεν γνωρίζουμε ακριβώς πόσο, θα το δούμε στο εγγύς μέλλον».

Ο καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΥΒΕΛΑΣ εξηγεί

βρούμε έναν τρόπο να προστατεύεται. Ενα "κουτάκι", στο οποίο μπορούμε να το βάλουμε μέσα και στη συνέχεια στο σώμα μας και να καταφέρουμε να απελευθερώσει το RNA, δηλαδή να μιμηθούμε τη λειτουργία των ιών χωρίς το βλαπτικό αποτέλεσμα. Η δεύτερη τεράστια δυσκολία ήταν να βρεθεί το "κουτάκι" που θα κατάφερνε να τρυπώνει μέσα στα κύτταρα. Τρίτη και τελευταία δυσκολία ήταν η στόχευση του κατάλληλου ιστού. Στο παράδειγμα του διαβητικού θέλουμε να στοχεύσει συγκεκριμένα κύτταρα στο πάγκρεας, δεν θέλουμε να παράγει ινσουλίνη το μάτι ή το χέρι ή το μάτι και το χέρι, γιατί τότε το σύστημα θα πλημμυρίσει. Είχαμε επομένως τρία τουλάχιστον επιστημονικά βου-νά που έπρεπε να ξεπεράσουμε. Ξαφνικά τον Σεπτέμβριο η Moderna ανακοίνωσε ότι ξεπέρασε όλα τα εμπόδια. Δεν γνωρίζουμε ωστόσο περισσότερες λεπτομέρειες, επειδή είναι πατέντα ευρεσιτεχνίας, τις αναμένουμε προσεχώς».

### Εμβόλια Pfizer-BioNTech και Moderna

«Moderna και BioNTech δούλευαν πολλά χρόνια για να αναπτύξουν προϊόντα με βάση το mRNA. Διότι ανοίγει πόρτες στη θεραπεία αφού μπορεί να φτιάξει πρωτεΐνες που χρειάζεται ο οργανισμός. Για παράδειγμα, έχω έναν διαβητικό ο οποίος δεν παράγει ινσουλίνη. Αν του βάλω το mRNA, αυτόματα θα μπορεί να φτιάξει ινσουλίνη. Αρα γίνεται κατανοητό ότι η τεχνολογία αυτή δεν αφορά μόνο το εμβόλιο του κορονοϊού, αλλά μία μεγάλη κατηγορία θεραπειών».

### Γιατί δεν είχαμε αποτελέσματα τόσα χρόνια;

«Είναι δύσκολο. Το mRNA είναι ένα πολύ ευαίσθητο μόριο. Με το που μπαίνει στον οργανισμό υπάρχουν ένζυμα στο αίμα που θα το διασπάσουν μέσα σε δευτερόλεπτα. Αρα η πρώτη δυσκολία ήταν να

### Ποιο είναι καλύτερο από τα τρία εμβόλια;

Αυτό δεν το γνωρίζουμε, μας λέει ο Δημήτρης Κούβελας: «Της AstraZeneca είναι παλιάς τεχνολογίας, άρα γνωστών πλημμυριών, τα άλλα είναι νέας τεχνολογίας, στη θεωρία είναι ιδανικά, χωρίς παρενέργειες. Χωρίς παρενέργειες. Ούτε καν τις ελάχιστες γνωστές των παλιών εμβολίων; «Δεν περιμένουμε παρενέργειες γιατί το RNA ενσωματώνεται στον πυρήνα των κυττάρων και δεν μετεγγραφεται διότι ο ανθρώπινος οργανισμός δεν έχει ανάστροφη μεταγραφή. Αρα, θεωρητικώς κάνει μόνο καλό. Ωστόσο αναμένουμε να δούμε το όχημα που χρησιμοποιείται για να μεταφέρει το RNA και τι μπορεί να προκαλέσει μακροχρόνια στον ανθρώπινο οργανισμό» εξηγεί ο καθηγητής.

Οι όποιες παρενέργειες χωρίζονται σε εκείνες της οξείας φάσης, που φαίνονται δηλαδή άμεσα με το τίσιπημα ή στα πρώτα 24ωρα, και τις μετέπειτα που μπορεί να φανούν σε 1, σε 10, σε 20 χρόνια, αναφέρει ο ίδιος. Προσθέτει πως «στην περίπτωση της παλιάς τεχνολογίας εμβολίου (AstraZeneca) μπορεί μια παρενέργεια να είναι κάποιο πρήξιμο στο σημείο της ένεσης, πυρετός, διάρροια κ.λπ. Και τις μακροχρόνιες συνέπειες τις γνωρίζουμε. Εάν από τον κορονοϊό πεθάνουν 15.000 άνθρωποι στη χώρα μας, από το εμβόλιο θα χαθούν 5 σε πληθυσμό 10 εκατομμυρίων. Η ειδοποιός διαφορά είναι ότι με τον κορονοϊό θα χαθούν 15.000 μεγάλοι σε ηλικία με συννοσηρότητες, ενώ με το εμβόλιο μπορεί να πεθάνουν 5 παιδιά. Για τις μακροχρόνιες επιπτώσεις της νέας τεχνολογίας (Moderna και BioNTech) δεν γνωρίζουμε τίποτα».

τάσσεται υπέρ του εμβολιασμού. Σύμφωνα με τις διεθνείς μελέτες, αυτές/οι είναι πάνω από 55 χρόνων, άρα ανάμεσα τους βρίσκονται και οι ευάλωτες ομάδες και όσοι έχουν αυξημένες πιθανότητες βαριάς νόσησης. Η δεύτερη ομάδα (περίπου το 20-25% του πληθυσμού) είναι μεν υπέρ των εμβολίων, αλλά θα περιμένουν να δουν πώς πήγαν οι πρώτοι που θα εμβολιαστούν. Η τρίτη ομάδα (20-30%) είναι οι αρνητές των εμβολίων για διάφορους λόγους, χωρίς όμως αυτό να σημαίνει ότι θα παραμείνουν αρνητές όλοι μέχρι το τέλος. Οι αρνητές είναι πλειοψηφικά νέοι άνθρωποι που πιστεύουν ότι «εμένα δεν θα μου τύχει τίποτα, έτσι κι αλλιώς νέος είμαι», εξηγεί ο Ηλίας Μόσιαλος, προσθέτοντας πως κάνουν λάθος: «Δεν έχει περάσει στον κόσμο ότι μπορεί να εισαι νέος και υγιής, να κολλήσεις κορονοϊό, να μην έχεις συμπτώματα και να έχεις προβλήματα για μήνες μετά. Εάν δεν εμβολιαστούμε και περιμένουμε να φύγει ο ιός μόνος του, θα περιμένουμε μέχρι το 2023-2024 πιθανώς. Τότε θα έχουν κολλήσει οι περισσότεροι και θα κατακτηθεί με αυτόν τον τρόπο η ανοσία. Μέχρι τότε όμως θα έχουν πεθάνει δεκάδες εκατομμύρια από τον ιό και άλλοι τόσσοι δεκάδες εκατομμύρια από τη φτώχεια».

### Τι σημαίνουν τα ποσοστά της αποτελεσματικότητας των εμβολίων και για πόσο καιρό μας προστατεύουν;

«Αν έχω ένα χαμηλής αποτελεσματικότητας εμβόλιο πρέπει να εμβολιαστεί όλος ο πληθυσμός. Όσο καλύτερο – πιο αποτελεσματικό – είναι ένα εμβόλιο τόσο μειώνονται τα ποσοστά που πρέπει να εμβολιάσω για να καλύψω την ασφάλεια της κοινότητας. Για παράδειγμα, ένα εμβόλιο που έχει 100% αποτελεσματικότητα αρκεί να δοθεί

στους ευπαθείς, αλλά ένα εμβόλιο που έχει 50% αποτελεσματικότητα πρέπει να το δώσω σε περισσότερους, π.χ. 90-100%. Δεδομένου ότι τα εμβόλια που έχουμε για τον κορονοϊό έχουν υψηλή αποτελεσματικότητα, η προστασία θα έρθει νωρίτερα αφού θα αρκεί να εμβολιαστούν τα άτομα που κινδυνεύουν» εξηγεί ο καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ Δ. Κούβελας. Ο πραγματικός χρόνος προστασίας παραμένει ακόμα άγνωστος, όμως είναι δεδομένο ότι τα εμβόλια προστατεύουν για τουλάχιστον 3 μήνες, όσο τρέχουν τα πειράματα. Αν θα μας καλύπτει ισοβία ή αν θα χρειάζεται να το επαναλαμβάνουμε κάθε πενταετία, όπως το εμβόλιο του πνευμονιόκοκκου ή κάθε χρόνο όπως της γρίπης, θα φανεί στην πορεία.

### Ανοσοκατασταλμένοι

Οι επιστημονικές εταιρείες διεθνώς περιμένουν ακόμα από τις παρασκευάστριες φαρμακευτικές τα δεδομένα του εμβολίου, προκειμένου να καταρτίσουν κατευθυντήριες οδηγίες για τον εμβολιασμό των χρονίως πασχόντων. Οδηγίες κρίσιμες που θα επιτρέψουν ή θα αποκλείσουν από τον εμβολιασμό εκείνους που τον έχουν περισσότερο από όλους μας ανάγκη. Πρώτοι στη λίστα αυτή είναι οι ανοσοκατασταλμένοι.

«Στους ανοσοκατασταλμένους ο εμβολιασμός έχει αντένδειξη γιατί δεν θα ανταποκριθούν. Είναι σαν τα μωρά που δεν εμβολιάζονται

επειδή είναι ανώριμο το ανοσοποιητικό τους σύστημα. Αρα κάνουμε τα εμβόλια όταν το ανοσοποιητικό είναι αρκετά ώριμο για να ανταποκριθεί και γι' αυτό τα εμβόλια σε αυτές τις ηλικίες γίνονται σε δόσεις. Ορισμένοι δε ανοσοκατασταλμένοι λαμβάνουν ήδη αντιώματα ως μέρος της θεραπείας τους. Επομένως πρέπει να υπάρξει στοχευμένη μελέτη προκειμένου να διαπιστωθεί η συνύπαρξη δυο αντιωμάτων στον οργανισμό τους», εξηγεί ο καθηγητής Κλινικής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ Δημήτρης Κούβελας.



ΣΥΝΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ

ΟΛΕΣ ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ «ΕΦ.ΣΥΝ.»

**Ρευματοπαθείς**

«Δεν έχουμε ακόμα τις κατευθυντήριες οδηγίες από τις εταιρίες των εμβολίων. Έχουν αργήσει» αναφέρει στην «Εφ. Σύν.» η Αθανασία Παππά, πρόεδρος της Ελληνικής Εταιρείας Αντιρευματικού Αγώνα ΕΛΕΑΝΑ. Οι ρευματοπαθείς είναι μία από τις ομάδες ασθενών που για να εμβολιαστούν, εάν δοθεί ένδειξη, χρειάζεται να προσαρμόσουν τις θεραπείες τους ακόμα και ένα μήνα πριν από το σίμπημα για να είναι αποτελεσματικό το εμβόλιο! Επομένως, αν οι εμβολιασμοί ξεκινήσουν το Ιανουάριο και χρειάζονται ένα μήνα προετοιμασίας, θα πρέπει να βγουν οι οδηγίες άμεσα. «Χρειάζεται να μη λάβουμε κορτιζόνη ή να απέχουμε από βιολογικούς παράγοντες. Η προετοιμασία εξαρτάται από τις οδηγίες του εμβολίου.

Για το εμβόλιο του έρπητα ζωστήρα κάνουμε ένα μήνα προετοιμασία. Τα εμπιστευόμαστε τα εμβόλια, θέλουμε να εμβολιαστούμε, αλλά μόνο εφόσον εκπαιδευτούμε και ενημερωθούμε», μας λέει η Αθ. Παππά. Ανάλογες οδηγίες αναμένεται να εκδώσουν όλες οι επιστημονικές εταιρείες, για τους ογκολογικούς ασθενείς, για τους καρδιοπαθείς, για τους διαβητικούς κτλ

Οι ασθενείς με χρόνια νοσήματα αγωνιούν και θέλουν να ενημερωθούν. Ωστόσο προγράμματα ενημέρωσης δεν βλέπουν! Το Τμήμα Δημόσιας και Κοινωνικής Υγείας του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής έχει αναλάβει πρωτοβουλιακά δράση, μας ενημερώνει η κ. Παππά, και έχει έρθει σε επαφή με τους συλλόγους ασθενών προκειμένου να προχωρήσουν σε από κοινού διαμόρφωση προγραμμάτων εμβολιασμού. Αναρωτιέται, πάντως, πώς θα γίνει οργανωμένα ο εμβολιασμός από την πλευρά της Πολιτικής δεδομένου ότι δεν έχει επιδείξει τα απαραίτητα ανατακτοστικά και οργανωτικά δεξιότητες: «Γνωρίζουμε ότι στη χώρα μας δεν υπάρχει ηλεκτρονικός φάκελος υγείας, άρα δεν έχουν πρόσβαση στα δεδομένα οι επισκέπτες υγείας που θα εμβολιάσουν τον κόσμο. Κι όταν μιλάμε για ευπαθείς ομάδες, μιλάμε για ειδικές ομάδες που χρειάζονται ειδική διαχείριση και ειδικά προγράμματα. Δεν θα έπρεπε όλα αυτά να έχουν γίνει πριν έρθει το εμβόλιο;».



**Η** προκλητική ρευστοποίηση μετοχών αξίας 5,6 εκατ. δολαρίων από τον διευθύνοντα σύμβουλο της Pfizer Αλμπερτ Μπουρλά, πριν από μερικές εβδομάδες -την ημέρα που ο αμερικανικός φαρμακευτικός κολοσσός ανακοίνωνε διθυραμβικά την υψηλή αποτελεσματικότητα του υπό δοκιμή εμβολίου του, ωθώντας τη μετοχή σε υψηλό έτους και ενώ περίπου δέκα χιλιάδες άνθρωποι έχαναν στο ίδιο εικοσιτετράωρο τη ζωή τους από τον κορονοϊό- ήταν ένα μήνυμα προς τις κυβερνήσεις ότι η ανάθεση μιας υπόθεσης, η οποία αφορά εκατομμύρια ζωές, σε μια χούφτα εταιρειών που λειτουργούν με μοναδικό σκοπό τη μεγιστοποίηση της κερδοφορίας τους και τον πλουτισμό μετόχων και διοίκησης είναι τουλάχιστον εγκληματική.

Η παγκόσμια αγορά φαρμάκων εκτοξεύτηκε στα ουράνια την τελευταία 20ετία. Από 390 δισ. δολάρια στις αρχές του 2001 υπερτριπλασιάστηκε, αγγίζοντας πέρυσι τα 1,25 τρις. δολάρια. Στην ίδια περίοδο η αντίστοιχη άνοδος που κατέγραψαν οι πωλήσεις εμβολίων ήταν... πορεία προς τα άστρα. Από περίπου 5 δισ. δολάρια άγγιξαν στα μέσα αυτής της δεκαετίας τα 60 δισ. δολάρια, ενώ οι προβλέψεις τις ανεβάζουν ως το 2025 στα 120 δισ. δολάρια.

Με άλλα λόγια, τα εμβόλια, που ως τις αρχές του 21ου αιώνα θεωρούνταν μη επικερδής επένδυση και αντιστοιχούσαν μόλις στο 1-2% του τζίρου των φαρμακοβιομηχανιών, σε πέντε χρόνια θα είναι υπεύθυνα περίπου για το 10%. Προβάλλουν ως το νέο Ελντοράντο της παγκόσμιας φαρμακοβιομηχανίας, μια τεράστια και ανελαστική αγορά από την οποία οι μεγάλες φαρμακευτικές εταιρείες (big pharma) θα αντλήσουν με τη

## Ο «γκρεμός της πατέντας» και οι μεγάλες φαρμακευτικές

συνδρομή των κρατικών συστημάτων υγείας τα μελλοντικά υπερκέρδη τους και θα καλύψουν ένα μέρος των απωλειών που είχαν από την απώλεια των πατεντών δεκάδων πετυχημένων φαρμάκων τους τα προηγούμενα χρόνια και την κατάρρευση του «μοντέλου blockbuster».

### Βροχή δισ. δολαρίων

Πρόσφατη ανάλυση της αμερικανικής επενδυτικής τράπεζας Morgan Stanley επιβεβαιώνει του λόγου το αληθές, προβλέποντας ότι η αμερικανική Pfizer και η γερμανική BioNTech θα εισπράξουν μόνο το 2021 από τις πωλήσεις του εμβολίου τους για τον Covid-19 περί τα 13 δισ. δολάρια. Οσα περίπου δηλαδή απέφερε στην Pfizer το Lipitor -ένα από τα κορυφαία σε πωλήσεις και πετυχημένα (blockbuster) φάρμακα του κόσμου για την κακή χοληστερίνη- στην καλύτερη εμπορική του χρονιά, το 2006. Το Lipitor χάρη στην πατέντα του κόστισε κάποτε για έναν ασθενή που το χρησιμοποίησε στις ΗΠΑ 150 δολάρια τον μήνα. Σήμερα, μετά την απώλεια

της πατέντας και την κυκλοφορία γενόσημων που βασίζονται στη δραστική του ουσία, ατορβαστατίνη, η τιμή του είναι κάτω από το δολάριο. Από 10 δισ. δολάρια το 2010 -την τελευταία χρονιά πριν χάσει την πατέντα- έφερε πέρυσι στην Pfizer έσοδα μόνο 2 δισ. δολαρίων.

Το Lipitor, το Plavix και τα υπόλοιπα περίπου 100 blockbuster φάρμακα που κυκλοφόρησαν μετά το 1990 αποτέλεσαν, χάρη στο μονοπώλιο που τους παρείχε η πατέντα τους, τη μεγαλύτερη πηγή κέρδους των μεγάλων φαρμακευτικών εταιρειών. Στα μέσα της δεκαετίας του 2000 τα blockbuster -με ετήσιες πωλήσεις τουλάχιστον ενός δισ. δολαρίων το καθένα- ήταν υπεύθυνα για πάνω από το 50% των εσόδων των big pharma και πάνω από το ένα τρίτο των συνολικών φαρμακευτικών εσόδων. Οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες πλάσσαν τις πατέντες τους ως εφελθτήριο καινοτομίας και εύρεσης νέων φαρμάκων. Ωστόσο το σύστημα των πατεντών έφερε το αντίθετο αποτέλεσμα, καθώς αξιοποιήθηκε από τις big pharma πιο πολύ προκει-

μένου να μπλοκάρει τον ανταγωνισμό, τη διατήρηση μονοπωλίων τους και την εκτόξευση των τιμών χωρίς καμία ουσιαστική βελτίωση των φαρμάκων.

Αλλάζοντας λίγο τη σύσταση, τη δοσολογία, το χρώμα ή ακόμη και τη συσκευασία, οι φαρμακοβιομηχανίες αποκτούσαν μάλιστα για το ίδιο φάρμακο νέες πατέντες όταν έληγε η αρχική, παρατείνοντας το μονοπώλιο έως και στα... 39 χρόνια! Πρόσφατη σειρά μελετών της Initiative for Medicines, Access and Knowledge (I-MAK) διαπίστωσε ότι μεταξύ 2005 και 2015 το 75% των μεγαλύτερων σε πωλήσεις φαρμάκων που συνδέονταν με νέες πατέντες δεν ήταν καινοτομία, αλλά ήδη κυκλοφορούσαν στην αγορά. Άλλες φορές πάλι οι μεγάλες φαρμακοβιομηχανίες «σκότωσαν» τον ανταγωνισμό, εξαγοράζοντας μικρότερες εταιρείες που ανέπτυσαν νέα καινοτόμα φάρμακα, τα οποία απειλούσαν τα δικά τους. Επικαλούμενες το μονοπώλιο που τους παρέχουν οι πατέντες, δεν δίστασαν μάλιστα πριν από μερικά χρόνια να μπλοκάρουν τις κυβερνήσεις των φτωχών χωρών της Αφρικής από την εισαγωγή φθηνότερων γενόσημων κατά του AIDS, αφήνοντας εκατομμύρια ανθρώπους στην τύχη τους.

Οι απώλειες εσόδων για τις φαρμακοβιομηχανίες από τη λήξη των πατεντών τους αποτιμήθηκαν μεταξύ 2011 και 2016 στα 255 δισ. δολάρια. Η τεράστια «μαύρη τρύπα» ονομάστηκε τότε από τους ειδικούς patent cliff (ο γκρεμός της πατέντας) και αποτέλεσε το μεγαλύτερο άγχος των διοικήσεων των big pharma μετά τα μέσα του 2000.

Η σημερινή παγκόσμια υγειονομική κρίση -όπως και μερικά χρόνια νωρίτερα η γρίπη των χοίρων- τα σούπερ γρήγορα και πανάκριβα εμβόλια, οι πατέντες τους, οι προπαραγγελίες δισεκατομμυρίων δόσεων από τις κυβερνήσεις πριν καν αυτά εγκριθούν ενδεδειγμένως δεν είναι άμοιρα των επιλογών και των αποφάσεων που λήφθηκαν τότε από έναν κλάδο που χρηματοδοτεί ο ίδιος την αρχή που εγκρίνει την κυκλοφορία των προϊόντων του στην αγορά και που στις τελευταίες 4 προεδρικές εκλογικές αναμετρήσεις των ΗΠΑ ήταν πάντα μέσα στην τριάδα με τους μεγαλύτερους χορηγούς των υποψηφίων.

**ΠΩΣ ΑΠΑΝΤΑ ΣΤΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ «ΕΦ.ΣΥΝ.» ΓΙΑ ΤΗΝ ΠΟΛΙΤΙΚΗ ΤΗΣ Ε.Ε. Ο ΕΚΠΡΟΣΩΠΟΣ ΤΗΣ ΚΟΜΙΣΙΟΝ ΓΙΑ ΘΕΜΑΤΑ ΥΓΕΙΑΣ**



**Μ**έχρι 1,9 δισ. οι δόσεις που έχουν προαγοραστεί από την Επιτροπή από 6 εταιρείες, υπάρχει διαπραγμάτευση και με άλλες. Ευθύνη κάθε κράτους η παραγγελία και διάθεση του εμβολίου, από τη στιγμή που πάρει έγκριση. Από τη στιγμή που ένα εμβόλιο εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων, η Επιτροπή θα εξασφαλίσει τη διάθεσή του στην αγορά σε λίγες μέρες

«Είναι ζωτικό για την Επιτροπή να εξασφαλίσουμε προσιτά εμβόλια, αλλά προς το παρόν δεν σχολιάζουμε θέματα τιμών. Πρόκειται για εμπιστευτικές επιχειρηματικές πληροφορίες». Κάθε άλλο παρά καθυσταστική ακούγεται η απάντηση εκπροσώπου της Κομισιόν στο ερώτημα της «Εφ.Συν.» για το πώς οι κεντρικές πρωτοβουλίες της Ε.Ε. για λογαριασμό όλων των κρατών-μελών θα επηρεάσουν τις τελικές τιμές των εμβολίων. Κι αυτό, γιατί προκαλούνται πρόσθετα ερωτήματα για τη σπουδή της κυβέρνησης να συμφωνήσει με την Pfizer την παραγγελία 25 εκατ. δόσεων του εμβολίου, που σύμφωνα με όλες τις ενδείξεις θα είναι μακράν το ακριβότερο από όσα περιμένουν έγκριση.

Η «Εφ.Συν.» απηύθυνε στην επίτροπο Δημόσιας Υγείας Στέλλα Κυριακίδου τέσσερα συγκεκριμένα ερωτήματα για τη στρατηγική των εμβολίων: 1) Ποια είναι η σχέση ανάμεσα στις συμφωνίες προαγοράς που έχει κλείσει η Κομισιόν για έξι υποψήφια εμβόλια με τις αντίστοιχες των κρατών, 2) Πώς εξασφαλίζεται ότι δεν θα υπάρξει αθέμιτος ανταγωνισμός μεταξύ των κρατών, 3) Πώς επηρεάζει τις τιμές η πολιτική της Κομισιόν και 4) Ποιος είναι ο σχεδιασμός για τη μεταφορά και διάθεση των εμβολίων. Η επίτροπος επικαλέστηκε φορτωμένο πρόγραμμα, επιφυλασσομένη να απαντήσει προσωπικά το προσεχές διάστημα. Αντ' αυτής, ο εκπρόσωπος της Κομισιόν για θέματα υγείας (Stefan De Keersmecker) έκανε την ακόλουθη δήλωση στην «Εφ.Συν.» ως συνοψιση της στρατηγικής της Επιτροπής:

«Διαπραγματεύομαστε εντατικά για τη διαμόρφωση ενός διαφοροποιημένου χαρτοφυλακίου εμβολίων σε λογικές τιμές. Οι διαπραγματεύσεις έχουν προχωρήσει με πολλές εταιρείες που δοκιμάζουν υποψήφιο εμβόλιο. Αυτή τη στιγμή, ωστόσο, δεν θα δώσουμε περισσότερες λεπτομέρειες για όλες τις εταιρείες με τις οποίες διαπραγματευόμαστε. Εχουμε καταλήξει σε καταρχήν συμφωνία με την AstraZeneca για σύμβαση αγοράς 300 εκατομμυρίων δόσεων, με δυνατότητα αγοράς 100 εκατομμυρίων επιπλέον εκ μέρους των κρατών-μελών της Ε.Ε.

## «Εμπιστευτικές οι πληροφορίες για τις τιμές των εμβολίων»

Αυτή η σύμβαση είναι σε ισχύ από 27 Αυγούστου. Στις 18 Σεπτεμβρίου, τέθηκε σε ισχύ δεύτερη σύμβαση με τη Sanofi-GSK για έως 300 εκατομμύρια δόσεις. Στις 21 Οκτωβρίου υπογράψαμε τρίτη σύμβαση με την Johnson & Johnson για την αρχική αγορά 200 εκατ. εμβολίων με δικαίωμα επιπλέον αγοράς άλλων 200 εκατ. Στις 11 Νοεμβρίου καταλήξαμε σε συμφωνία με την BioNTech-Pfizer για προαγορά 200 εκατομμυρίων δόσεων με δικαίωμα επιπλέον 100 εκατομμυρίων. Στις 17 Νοεμβρίου συμφωνήσαμε με την CureVac για 225 εκατομμύρια δόσεις με δικαίωμα για επιπλέον 180 εκατ. Και στις 25 Νοεμβρίου συμφωνήσαμε με τη Moderna για 80 + 80 εκατ. δόσεις. Ωστόσο, δεν μπορούμε να κάνουμε σχόλια για τις τιμές των εμβολίων, καθώς πρόκειται για εμπιστευτικές επιχειρηματικές πληροφορίες. Τονίζω μόνο ότι είναι ζωτικής σημασίας για την Επιτροπή να εξασφαλίσει προσιτή τιμή εμβολίου. Αυτή είναι κατευθυντήρια αρχή στις διαπραγματεύσεις με τους παραγωγούς».

Από τις απαντήσεις του εκπροσώπου της Κομισιόν, που ουσιαστικά παραθέτει ήδη ανακοινωθείσες συμφωνίες, προκύπτει ότι η

Επιτροπή με τις 6 συμβάσεις προαγοράς (με απροσδιόριστη προκαταβολή) 1,3-1,9 δισ. δόσεων εμβολίων χοντρικά καλύπτει 3-4 φορές τον πληθυσμό της Ε.Ε. Υπάρχει, βεβαίως, η δέσμευση της Ε.Ε. να καλύψει και τις ανάγκες φτωχότερων χωρών. Ωστόσο, συνάγεται ότι υπάρχει διαπραγμάτευση και με άλλες εταιρείες, από τις πάνω από 150 που αναπτύσσουν εμβόλια. Η ρήτρα εμπιστευτικότητας των διαπραγματεύσεων που επικαλείται η Ε.Ε., παρότι έχει χρηματοδοτήσει αδρά τις έρευνες στο πλαίσιο της πρωτοβουλίας COVAX του ΠΟΥ, προδίδει ότι οι πολυεθνικές του φαρμάκου έχουν επιβάλει εκβιαστικούς όρους τους και στην Ε.Ε., παρότι παίρνουν προκαταβολές, πράγμα που σημαίνει ότι τα πράγματα είναι ακόμη χειρότερα στο επίπεδο των κρατών-μελών. Είναι προφανές ότι όταν ο πανικός της πανδημίας κοπάσει και δώσει τη θέση στον ψύχραμο απολογισμό, τα κραυγαλέα προβλήματα διαφάνειας στο παγκόσμιο παζάρι ζωής και θανάτου θα αποκτήσουν πολιτική προτεραιότητα.

Στα ερωτήματά μας για τα βήματα από την έγκριση μέχρι την τελική διάθεση των εμβολίων σε κάθε κράτος-μέλος, ο εκπρόσωπος της

Κομισιόν έδωσε ενδιαφέρουσες διευκρινιστικές απαντήσεις: «Από τη στιγμή που ένα εμβόλιο πάρει έγκριση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), η Κομισιόν μέσα σε μέρες -και όχι εβδομάδες- θα ολοκληρώσει τις διαδικασίες για να βγει το εμβόλιο στην αγορά. Στη συνέχεια τα κράτη-μέλη θα προχωρήσουν στις παραγγελίες, με βάση τις αναλυτικές συστάσεις που τους έχουμε δώσει από τον Οκτώβριο. Είναι όμως ευθύνη του κάθε κράτους-μέλους, σε συμφωνία με τους παραγωγούς εμβολίων, να οργανώσουν την αλυσίδα παραγωγής, μεταφοράς, αποθήκευσης και διάθεσης στον πληθυσμό, με βάση τα πρωτόκολλα που έχουμε συμφωνήσει για τις ομάδες προτεραιότητας. Τα κράτη-μέλη μπορούν να χρησιμοποιήσουν για τον λόγο αυτό και τον Ευρωπαϊκό Μηχανισμό Πολιτικής Προστασίας». Ο Μηχανισμός, ενισχυμένος και από το εργαλείο RescEU, ένα κοινό «καλάθι» μέσω του διαθέτουν ή μπορούν να αγοράσουν τα κράτη-μέλη με συγχρηματοδότηση, θεωρητικά διαθέτει πόρους άνω των 3 δισ. ευρώ, αλλά είναι εξαιρετικά αμφίβολο αν μπορεί να καλύψει ταυτόχρονα τις ανάγκες 27 κρατών-μελών.





ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΡΟΗΓΟΥΜΕΝΗ ΣΕΛΙΔΑ



## Το παγκόσμιο logistic του εμβολίου

«Μόνο η μεταφορά μίας δόσης εμβολίου για τα 7,8 δισ. πληθυσμού απαιτεί 8.000 εμπορικά αεροσκάφη τύπου 747. Βεβαίως πολλά εμβόλια θα μεταφερθούν οδικά ή διά θαλάσσης, αλλά ακόμα και τα μισά εμπορικά αεροσκάφη να χρειαστούν είναι μια τεράστια πρόκληση για τις παγκόσμιες αερομεταφορές».

Ισως αυτή η προειδοποίηση της IATA, της Διεθνούς Ένωσης Αερομεταφορών, το καλοκαίρι, όταν η παραγωγή ενός αποτελεσματικού εμβολίου ήταν ακόμα μακριά, να τροφοδότησε τη σύγκριση της τεράστιας επιχείρησης που θα ξεκινήσει σε λίγες εβδομάδες με την D Day του Β' Παγκοσμίου Πολέμου, στην οποία ενεπλάκησαν 11.500 αεροσκάφη, 6.000 πλοία και σχεδόν 200.000 στρατιώτες. Όσο κι αν η σύγκριση ακούγεται ιστορικά «βέβηλη», στην πραγματικότητα αδικεί την «επιχείρηση Covid» που είναι κυριολεκτικά παγκόσμια, πολύ μεγαλύτερη και πολύ ακριβότερη (αλλά φυσικά μη συγκρίσιμη με το ανθρώπινο κόστος του Β' Παγκοσμίου Πολέμου και του ναζισμού). Ας επισημάνουμε μερικούς βασικούς κρίκους της εφοδιαστικής αλυσίδας που υποσχετεί να απαλλάξει τον κόσμο από την πανδημία:

**ΠΑΡΑΓΩΓΗ:** Τα εμβόλια που έχουν περάσει τις κλινικές δοκιμές και αναμένουν έγκριση ήδη παράγονται. Της Pfizer, για παράδειγμα, παράγεται στις ΗΠΑ, αλλά και στην Ευρώπη. Ένα κέντρο παραγωγής είναι η κωμόπολη Puurs στη Φλάνδρα του Βελγίου, με μόλις 17.000 κατοίκους, από τους οποίους οι 3.000 δουλεύουν στο εργοστάσιο της πολυεθνικής που προ Covid παράγει 400 εκατ. εμβόλια τον χρόνο.

**ΕΜΦΙΑΛΩΣΗ:** Θα χρειαστούν δισεκατομμύρια μικρά φιαλίδια για τα εμβόλια και δεν θα είναι μόνο κινεζικά. Ο όμιλος Gergesheimer στο Ντίσελντορφ της Γερμανίας είναι παγκόσμιος ηγέτης στον κλάδο και έχει ήδη δεχτεί το 75% των παραγγελιών παγκοσμίως από τους περισσότερους κατασκευαστές εμβολίων.

**ΣΥΝΤΗΡΗΣΗ:** Η ιδιομορφία των περισσότερων εμβολίων να απαιτούν θερμοκρασίες έως και 80 βαθμούς υπό το μηδέν ώθησε τις πολυεθνικές αποθήκευσης και μεταφοράς, όπως η UPS, να διαμορφώσουν «φάρμες» διαστάσεων ποδοσφαιρικού γηπέδου γεμάτες με διμετρους καταψύκτες για τη φύλαξη των εμβολίων. Οι «φάρμες» της UPS σε ΗΠΑ, Γερμανία, Ολλανδία και Ηνωμένο Βασίλειο είναι κοντά στις αεροπορικές βάσεις της εταιρείας, χωρών κάθε μία 600 καταψύκτες, με 48.000 φιαλίδια ο καθένας.

**ΨΥΓΕΙΑ:** Η γερμανική Binder, εξειδικευμένη στα ψυγεία ιατρικής έρευνας, έχει τριπλασιάσει την παραγωγή της. Χρυσές δουλειές περιμένουν και τους κατασκευαστές μηχανών ξηρού πάγου.

**ΜΕΤΑΦΟΡΑ:** Η Lufthansa Cargo, με έδρα τη Φρανκφούρτη, ετοιμάζεται εδώ και μήνες πυρετωδώς σε στενή συνεργασία με την Deutsche Post / DHL, με έδρα τη Βόννη (τα πλεονεκτήματα του γερμανικού κρατικού κεφαλαίου). Υπολογίζουν ότι για τη μεταφορά 10 δισ. δόσεων εμβολίων θα χρειαστούν 200.000 μεταφορές παλετών και 15.000 πτήσεις.

Και υπάρχουν ακόμα αρκετοί κρίκοι στην εφοδιαστική αλυσίδα των εμβολίων -από την παραγωγή και διάθεση συριγγών και βελονών μιας χρήσης μέχρι το στήσιμο των κέντρων εμβολιασμού σε κάθε χώρα- που κάνει την καταπολέμηση της Covid-19 μια οικονομικά άσκητη παγκοσμιοποίησης, αλλά και ένα όργιο κερδοσκοπίας πάνω στον φόβο του θανάτου.

## Αρνητές εμβολίου και πιστοποιητικά εμβολιασμού

Κάποιοι θέλουν να το κάνουν... χθες. Κάποιοι εκφράζουν επιφυλάξεις και προτιμούν να προηγηθούν άλλοι, κυρίως λόγω φόβου για τυχόν άγνωστες παρενέργειες επειδή δεν έχει δοκιμαστεί μαζικά σε βάθος χρόνου, αλλά και υποψιασμένοι για πιθανές εκπτώσεις στην επεξεργασμένη διαδικασία εγκρίσεων μέσω ανομολόγητων πολιτικο-οικονομικών πιέσεων. Κάποιοι, ωστόσο, το απορρίπτουν συλλήβδην είτε λόγω παράλογης και επικίνδυνης προκατάληψης στο πλαίσιο του διευρυνόμενου αντι-εμβολιαστικού κινήματος, είτε λόγω αντιδραστικής ιδεολογίας (του τύπου «δεν γίνονται πειραματόζωο και θύμα των αδίστακτων φαρμακοβιομηχανιών που κερδοσκοπούν ασύστολα σε βάρος μου»), είτε λόγω επιρροής από την αχαλίωτη συνωμοσιολογία και την αντιεπιστημονική παραπληροφόρηση.

Ο ρόλος, λοιπόν, των αρνητών του εμβολίου κατά της λοίμωξης Covid-19 ίσως αποδειχτεί καιρός σε αυτή την κρίσιμη όσο και μακρόχρονη παγκόσμια μάχη, αν φανεί στην πορεία πως είναι τόσο πολλοί ώστε να θέτουν σε κίνδυνο την επίτευξη συλλογικής ανοσίας στον πληθυσμό, υπονομεύοντας δυναμικά τον μετριασμό της πανδημίας το συντομότερο δυνατό και, σε τελική ανάλυση, το κοινό καλό. Το μεγάλο στοιχείμα τώρα έγκειται στο να κερ-

δηθεί δημόσια εμπιστοσύνη στην ασφάλεια των εμβολίων κατά της Covid-19 και να πειστούν με διαφάνεια και σιβαρά επιχειρήματα οι πολίτες για το ατομικό και κοινωνικό όφελος από τους εμβολιασμούς - ένα δύσκολο έργο για αρκετές κυβερνήσεις που επέτειναν την όποια λαϊκή καχυποψία εξαιτίας των ατέρμων παλινωδιών και των τραγικών χειρισμών τους στην αντιμετώπιση της καταστροφικής υγειονομικής κρίσης. Επιστήμονες και αξιωματούχοι έχουν αρχίσει πλέον να βαρύνε καμπανάκια.

«Για να νικηθεί αυτή η πανδημία, πρέπει επίσης να νικήσουμε την παράλληλη πανδημία της δυσπιστίας» διαμήνυσε τις προάλλες ο Φρανσέσκο Ρόκα, πρόεδρος της Διεθνούς Ομοσπονδίας του Ερυθρού Σταυρού και της Ερυθράς Ημισελήνου, καλώντας κυβερνήσεις και οργανισμούς να καταπολεμήσουν τα fake news για τα εμβόλια και να οικοδομήσουν την εμπιστοσύνη για την κομβική σημασία των εμβολιασμών στην αποφασιστική αυτή συγκυρία. Σε όλο τον κό-

σμο «υπάρχει μια εντεινόμενη διστακτικότητα για τα εμβόλια γενικά και για τα εμβόλια κατά της Covid-19 ειδικά», τόνισε ο Ρόκα, παραπέμποντας σε πρόσφατη μελέτη του Πανεπιστημίου Τζον Χόπκινς σε 67 χώρες, βάσει της οποίας η αποδοχή των εμβολίων κατά της Covid-19 συρρικνώθηκε σοβαρά μεταξύ Ιουλίου και Οκτωβρίου. Στο ένα τέταρτο των χωρών μάλιστα έπεσε κοντά ή και κάτω από 50%, με τη Γαλλία να εμφανίζει μείωση αποδοχής από 51% σε μόλις 38% και την Ιαπωνία από 70% σε 50% αντίστοιχα. Και ο ΠΟΥ αναφέρθηκε την Πέμπτη σε άλλες πρόσφατες έρευνες που δείχνουν ότι σε κάποιες χώρες της Ευρώπης οι μισοί πολίτες δηλώνουν αβέβαιοι για το αν θα εμβολιαστούν.

Πέραν της ζορικής εκστρατείας πειθούς με τη συμβολή βέβαια και της επιστήμης, δεν λείπουν οι νομικές και ηθικές προκλήσεις αφού η επιλογή εμβολιασμού ή μη είναι θεωρητικά δικαίωμα του καθενός. Τι γίνεται όμως όταν το ατομικό δικαίωμα προσκρούει στο δημόσιο συμφέρον; Οι περισσότερες κυβερνήσεις επιμένουν ότι οι εμβολιασμοί θα είναι οικειοθελείς, καθώς πιστεύεται πως το αντίθετο θα γύριζε μπουμερανγκ ως αυταρχισμός και παραβίαση ελευθερίας, φουντώνοντας ακόμα περισσότερο τις αρνητικές αντιδράσεις.

Στο προσκήνιο επανέρχονται βέβαια ιδέες για «διαβατήρια ανοσίας» -τα οποία ο ΠΟΥ ξεκαθαρίζει ότι δεν συστήνει- ή για πιστοποιητικά εμβολιασμού, ενδεχομένως κοινά στην Ε.Ε., που θα μπορούσαν να καταστούν υποχρεωτικά, όχι απαραίτητως από τα κράτη αλλά π.χ. από αεροπορικές εταιρείες και επιχειρήσεις οι οποίες ενδέχεται να απαγορεύουν μελλοντικά την πρόσβαση σε όσους δεν θα έχουν βεβαίωση εμβολιασμού. Ο ΠΟΥ μάλιστα «εξετάζει πολύ στενά τη χρήση της τεχνολογίας» για πιθανή θέσπιση «ηλεκτρονικού πιστοποιητικού εμβολιασμού» για τα ταξίδια. Ορισμένοι ειδικοί πάντως χαρακτηρίζουν πρώιμα τέτοια σχέδια, αφού μέχρι στιγμής τα εμβόλια δείχνουν πολύ αποτελεσματικά στο να εμποδίζουν μεν την ασθένεια από τον εό, ίσως όχι όμως για τη μετάδοσή του. Για να εξακριβωθεί αυτό απαιτείται περαιτέρω επιστημονική έρευνα. Δεν έχει αποσαφηνιστεί, τέλος, η διάρκεια της ανοσίας που θα παρέχουν.

ΟΛΕΣ ΟΙ ΑΠΑΝΤΗΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ

ΤΟ ΘΕΜΑ ΤΗΣ «ΕΦ.ΣΥΝ.»

Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 162.1 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 60  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΝΔΡΕΑΣ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ Ντροπή στην κυβέρνηση για τις απλήρωτες εφημερίες των γιατρών του ΕΣΥ



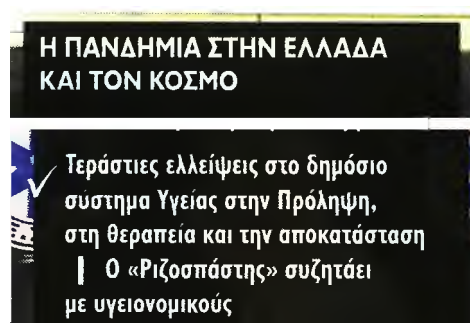
"Η κυβέρνηση και το Υπουργείο Υγείας απέρριψαν την τροπολογία βουλευτών του ΣΥΡΙΖΑ για τη δυνατότητα πληρωμής πρόσθετων δεδουλευμένων εφημεριών των γιατρών του ΕΣΥ. Η σχετική νομοθετική ρύθμιση έληξε 1/7/2020, με αποτέλεσμα οι πέραν του πλαφόν εφημερίες που υποχρεωτικά πραγματοποιούνται λόγω της πανδημίας, με τεράστια ψυχοσωματική επιβάρυνση των γιατρών, παραμένουν απλήρωτες για μήνες", σημειώνει ο Ανδρέας Ξανθός, τομεάρχης Υγείας του ΣΥΡΙΖΑ.

Σε δήλωσή του, αναφέρει: Αντί λοιπόν το Υπουργείο Υγείας να αναλάβει την ευθύνη και να αντιμετωπίσει την εκκρεμότητα αποδεχόμενο την έτοιμη νομοτεχνική ρύθμιση που κατέθεσε ο ΣΥΡΙΖΑ, αρνείται πεισματικά να το κάνει χωρίς καμιά αιτιολογία. Την ίδια ώρα υπάρχει σημαντική καθυστέρηση στην εκταμίευση των κονδυλίων για τις εφημερίες του τελευταίου 3μηνου του 2020, με κίνδυνο να έρθουν οι γιορτές και να είναι απλήρωτες και οι τακτικές εφημερίες από τον Οκτώβριο και μετά".

Προσθέτει δε πως: "Με άλλα λόγια η κυβέρνηση ούτε στις στοιχειώδεις υποχρεώσεις της απέναντι στους "ανθρώπους της πρώτης γραμμής" ανταποκρίνεται. Και μένει μόνο στις υποκριτικές επευφημίες και στα ανέξοδα "ευχαριστώ". Μόνο που αυτό προκαλεί, προσβάλλει και, κυρίως, πλήττει το ηθικό των γιατρών στην πιο κρίσιμη στιγμή της υγειονομικής μάχης".

# ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»: Υγειονομικοί και ασθενείς δίνουν άνιση μάχη με τις τεράστιες ελλείψεις

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 1197.31 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ







## ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ «ΠΑΜΜΑΚΑΡΙΣΤΟΣ»

# Υγειονομικοί και ασθενείς δίνουν άνιση μάχη με τις τεράστιες

### Συνέντευξη με την Μ. Μανιατάκου, γιατρό παθολόγο, επιμελήτρια Α' στο νοσοκομείο

**Π**ίσω από τους αριθμούς για την εξέλιξη της πανδημίας και την κυβερνητική προπαγάνδα που κάνει το μαύρο άσπρο υπάρχει η πραγματικότητα που βιώνουν οι ασθενείς με κορονοϊό και οι υγειονομικοί που δίνουν τη μάχη μαζί τους. Γι' αυτήν τη ζωντανή πραγματικότητα, στην οποία αποτυπώνονται οι τεράστιες ευθύνες της κυβέρνησης και των προκαταγής, μιλά στον «Ριζοσπάστη» η **Μαρία Μανιατάκου**, γιατρός παθολόγος, επιμελήτρια Α' στο Νοσοκομείο «Παμμακάριστος».

**■ Πόσο καιρό το Νοσοκομείο «Παμμακάριστος» νοσηλεύει αποκλειστικά ασθενείς Covid; Υπήρξε η απαιτούμενη προετοιμασία και η κάλυψη των αναγκών;**

■ Από τις 11 Σεπτεμβρίου το νοσοκομείο εξαιρέθηκε από το πρόγραμμα γενικών εφημεριών και οριστική για αποκλειστική νοσηλεία ασθενών με Covid-19, με καθημερινή μάλιστα 24ωρη εφημέρευση. Μέχρι σήμερα, στο δεύτερο κύμα έχουμε νοσηλεύσει πάνω από 250 ασθενείς. Το ίδιο ισχύει και στο πρώτο κύμα, από Μάρτη μέχρι Ιούλη. Η απόφαση μάλιστα έπεσε τότε σαν κεραυνός εν αιθρία για τους εργαζόμενους, οι οποίοι - παρότι ζητήματα που έθεταν δεν εισακούστηκαν - προετοιμάστηκαν «θέλοντας και μη», από αίσθημα καθήκοντος προς τον ασθενή και προσωπικό φιλότιμο. Οι γιατροί, κυρίως οι παθολόγοι, μελετήσαμε τη νόσο και μαζί με το λοιπό προσωπικό καταβάλαμε και καταβάλλουμε προσπάθεια για τη βέλτιστη οργάνωση της διαχείρισης και νοσηλείας των ασθενών.

Από την άλλη, παρότι κερδήθηκε χρόνος, πέρα από λόγια κούφια, εντυπώσεων, καμία προετοιμασία δεν υπήρξε αυτούς τους 9 μήνες από το υπουργείο και την Υγειονομική Περιφέρεια, σύμφωνα με την πραγματική εικόνα του νοσοκομείου μας.

Παρά την υπερπροσπάθεια σημαντικής μερίδας υγειονομικών, η νοσηλεία κρίνεται μη ασφαλή, αφού οι κρίσιμες ελλείψεις δεν αντιμετωπίστηκαν. Μεταξύ άλλων, οι 5 στις 2 οργανικές θέσεις παθολόγων. Εκ των 5 υπηρετούντων παθολόγων ο ένας είναι προς συταξιοδότηση και μία είναι επικουρικός - συμβασιούχος. Μόνο 4 ειδικό παθολόγοι εξετάζουμε όλους τους ασθενείς. Καμία οργανική θέση δεν προβλέπεται για πνευμονολόγο και κανένας δεν έχει προσληφθεί, ούτε καν μετακινήσει στο δεύτερο κύμα. Οι 3 στις 5 οργανικές θέσεις χειρουργών είναι κενές, το ίδιο στους αναισθησιολόγους. Το νοσοκομείο δηλώνει επίσημα κλίνες ΜΑΦ, ακούστηκε ακόμα και ο αριθμός 18 ανέπαισμα από τη διοίκηση, χωρίς να πληρούνται οι οριζόμενες από το ΚΕΣΥ προδιαγραφές.

Οι γιατροί του Παθολογικού, όπως και το Επιστημονικό Συμβούλιο, έχουμε καταθέσει έγγραφα προς τη διοίκηση με αντίστοιχα αιτήματα, αλλά πραγματική ενίσχυση δεν έχουμε, με πλην κάποιων προσληφθέν επικουρικών νοσηλευτών.

**■ Σε ένα τέτοιο νοσοκομείο, όπου ωστόσο δεν υπάρχουν κλίνες ΜΕΘ, τι σημαίνει αυτή η έλλειψη για ασθενείς που χρήζουν εντατικής θεραπείας;**

■ Καταρχάς να ξεκαθαρίσω ότι δεν νοσηλεύουμε μόνο ελαφρά περιστατικά, ούτε λειτουργούμε ως «κέντρο αποθεραπείας» κορονοϊού, όπως στρεβλά διαχέεται ως έντυπωση. Κάθε ασθενής με κορονοϊό που νοσηλεύεται πλήρως κριτήρια νοσηλείας, δεν μπορεί να χαρακτηριστεί ελαφρά περιστατικό πριν ολοκληρωθούν ο κύκλος της νόσου και η νοσηλεία του. Ακόμα και ηλικιωμένοι από οικους ευγη-



Απο τη συμβολική διαμαρτυρία στο νοσοκομείο στην περιοχή της 26ης Νοεμβρίου

ρίας που νοσηλεύονται για λόγους απομόνωσης, είναι πολύ ευπαθείς, με πολλαπλά προβλήματα υγείας, οπότε η νοσηλεία τους για να είναι επιτυχής, καθίσταται σύνθετη και απαιτητική. Το ότι όλοι έχουν μολυνθεί από κορονοϊό δεν σημαίνει ότι όλοι είναι ίδιοι, λαμβάνουν την ίδια αγωγή κ.λπ. Καθώς είναι ξεχωριστή περίπτωση, χρειάζεται στενή παρακολούθηση και εξατομικευμένη θεραπεία για να «πάει καλά».

Η εμπειρία με αυτήν την ίση δείχνει ότι μπορεί ξαφνικά, μέσα σε ένα ή δύο 24ωρα, οποιοσδήποτε ασθενής να επιδεινωθεί ραγδαία και να χρήξει διασωλήνωσης. Επομένως, ένα νοσοκομείο που νοσηλεύει πολλούς ασθενείς με Covid-19, όπως το δικό μας, είναι σαφώς ενδεχόμενο και ασφαλές να διαθέτει κλίνες ΜΕΘ και ΜΑΦ. Αλλά προσοχή, όχι με την «εξίσωση» που αρέσκειται να εφαρμόζει το υπουργείο Υγείας, ότι κλίνη + αναπνευστήρας = ΜΕΘ, ούτε καν ΜΑΦ. Προϋπόθεση είναι το εξειδικευμένο εκπαιδευμένο επαρκές προσωπικό και ο εξειδικευμένος εξοπλισμός.

Να σημειωθεί ότι πολλοί ασθενείς που επιδεινώνονται, εάν υποστηριχθούν έγκαιρα σε ΜΕΘ με άλλα μέσα - μη επεμβατικός μηχανικός αερισμός - μπορεί να αποφυγούν τη διασωλήνωση και να σωθούν. Το είδαμε στην αρχή της πανδημίας όπου ήταν διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ, οπότε υπήρχε η «πολυτέλεια», που δεν θα έπρεπε να είναι πολυτέλεια. Αυτό από μόνο του αναδεικνύει την αξία των κλινών ΜΕΘ για την αντιμετώπιση της νόσου.

**■ Ποιες ιδιαιτερότητες υπάρχουν στη νοσηλεία για τους ασθενείς με Covid-19;**

■ Προσωπικά εργαζόμενοι ως γιατροί σε Παθολογικές κλινικές και ΤΕΠ σχεδόν 20 χρόνια. Όλη αυτή η κατάσταση είναι πρωτόγνωρη. Υπάρχουν πράγματι πολλές ιδιαιτερότητες στη νοσηλεία αυτών των ασθενών. Θα την χαρακτηρίζω «νόσο της απομόνωσης». Οι ασθενείς από τη στιγμή που γίνεται εισαγωγή στο νοσοκομείο πρέπει να παραμείνουν αυστηρά στο θάλαμο. Το επισκεπτήριο απαγορεύεται ρητά σε όλους, για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας. Οι ασθενείς μπορούν να επικοινωνήσουν με τους οικείους τους μόνο μέσω τηλεφώνου. Τα δωμάτια διαθέτουν τηλέφωνο, αλλά πολλοί ασθενείς, ιδίως ηλικιωμένοι ή καρκινοπαθείς και άλλοι βαρέως πάσχοντες, δεν είναι περιπατητικοί, δεν τα καταφέρνουν με τα κινητά τηλέφωνα, οπότε δεν μπορούν να μιλήσουν καν με τους δικούς τους για μερικές βδομάδες. Κατά μέσο όρο οι ασθενείς νοσηλεύονται 10 μέρες στο νοσοκομείο μας, ενώ συνήθως έχει προηγηθεί νοσηλεία σε άλλα νοσοκομεία.

Οι ασθενείς γίνονται συχνά ανυπόμονοι, γιατί δεν βλέπουν τους δικούς τους και αισθάνονται σαν φυλακισμένοι. Οι γιατροί και το λοι-

πό προσωπικό είμαστε για κάποιους ο μόνος διαύλος επικοινωνίας με τους συγγενείς. Μεταφέρουμε μηνύματα, μας λένε τα παιδιά να πούμε στη μάνα ή τον πατέρα τους ότι τον αγαπάνε, σε έναν ηλικιωμένο κύριο η σύζυγος ζήτησε να του στείλουμε τα φιλιά της. Κάποιοι πεθαίνουν και τα παιδιά τους, οι σύζυγοί τους δεν τους έχουν δει και δεν τους έχουν μιλήσει για μέρες ή και μήνα...

Οι ασθενείς αγχώνονται επιπρόσθετα λόγω της προπαγάνδας που γίνεται από τα ΜΜΕ για τον κορονοϊό. Ισως είναι και ένας λόγος που δεν έχουν τοποθετηθεί τηλεοράσεις στους θαλάμους, αν και θα έπρεπε, για την ενσώχληση με ψυχολογικό περιεχόμενο. Αναλογιστείτε ότι και εμάς μας βλέπουν ντυμένους σαν διαστημάνθρωπους. Πολλές φορές την ώρα της επίσκεψης, από τις αντιδράσεις κυρίως ηλικιωμένων με ολίγη άνοια, αναρωτιέμαι πώς τους φανόμαστε. Με ρόμπα, γυαλιά, στολή, μάσκες, μιλούμε όλοι ίδιοι. Σε αυτές τις συνθήκες, η κούβερτα, το γέλιο, η ενθάρρυνση, η χροιά της φωνής μας, ένα σφίξιμο στο χέρι του αρρώστου ακόμα και με τα διπλά γόνατα που φοράμε, αποκτούν ιδιαίτερη αξία.

Όταν φτάνουμε αίσιας στην απόφαση ένας ασθενής να εξέλθει, συχνά τίθεται από τον ίδιο και τους οικείους το ερώτημα πώς θα επιστρέψει σπίτι. Προκύπτουν αμέτρητα ζητήματα, ακόμα και διαδικαστικά, που είναι όμως ουσιαστικά και πλήρως ασφαλή. Για παράδειγμα, ο ασθενής καλό είναι να μη χρησιμοποιήσει ΜΜΜ ή ταξί. Πολλοί όμως εκφράζουν ανησυχία και δυσκολία για να τους παραλάβει οικείος, υπό το φόβο της επαφής και της μόλυνσης.

Προβλήματα στη νοσηλεία ασθενών είχαμε ανέκαθεν στις Παθολογικές κλινικές, λόγω υποστελέχωσης, έλλειψης ψυχολόγων και Κοινωνικής Υπηρεσίας, ευρύτερων κοινωνικών προβλημάτων. Με τους ασθενείς Covid-19 αυτά τα προβλήματα έχουν πολλαπλασιαστεί και έχουν γίνει σαφώς πιο σύνθετα, οπότε χρειάζεται ένα πιο σύνθετο και πλήρες δικτυο αντιμετώπισης εντός αλλά και εκτός νοσοκομείου, πόσο μάλλον που μιλάμε για μια καινούργια και αχαρτογράφητη νόσο.

**■ Ποιες είναι αντίστοιχα οι ιδιαιτερότητες για τους υγειονομικούς;**

■ Οι ιδιαιτερότητες για εμάς τους γιατρούς, τους νοσηλευτές, όλο το προσωπικό, είναι πολλές. Πάντα ερχόμαστε σε επαφή και έκθεση σε κίνδυνο για μολυσματικά - μεταδοτικά νοσήματα, π.χ. HIV, ηπατίτιδα, φυματίωση κ.λπ. Είναι σημαντικό λόγος για να ικανοποιηθεί το πάγιο αίτημά μας για ένταξη στα ΒΑΕ. Τώρα όμως, λόγω της υψηλότερης μεταδοτικότητας του ιού SARS-CoV-2 και της έκτασης της πανδημίας, ο κίνδυνος να μολυνθούμε είναι πολλαπλάσιος. Τα νοσήματα των νοσογών συναδέλφων το αποδει-

κνούν. Οπότε υπάρχει σε όλους μας ενδομυα ο φόβος, έστω κι αν το ξεπερνάμε στην πράξη για να κάνουμε το καθήκον μας. Διότι σκεφτείτε ότι είμαστε μάρτυρες πολλών ασθενών που νοσούν βαριά, οπότε απαιτείται ψυχραιμία και ορθολογισμός για να παραμείνουμε ανεπηρέαστοι.

Καλούμαστε καθημερινά, υπό αντιξοότητες συνθήκες λόγω της υποστελέχωσης και της έλλειψης κεντρικής εκπαίδευσης και οργάνωσης, να ισορροπούμε για να επιτύχουμε ανταπόκριση στις ανάγκες των ασθενών, παράλληλα με την ελαχιστοποίηση της δικής μας έκθεσης, με στόχο την ασφάλειά μας.

Ο τρόπος λειτουργίας του Παθολογικού Τμήματος έχει αλλάξει άρδην ως τμήμα Covid. Έχουμε αναπροσαρμόσει πλήρως τις συνθήκες πρακτικές, έχουμε τροποποιήσει τον τρόπο επίσκεψης και εξέτασης των ασθενών. Πρέπει να είμαστε συνέχεια σε εγρήγορση, ετοιμότητα και ακριβείς προς τους ασθενείς, γιατί δεν έχουμε την ευχέρεια να ερχόμαστε κάθε λίγο και λιγάκι σε επαφή μαζί τους. Επίσης πολύ απαιτητική είναι η επικοινωνία και διαχείριση των οικείων, που γίνεται μόνο διά τηλέφωνο, χωρίς φυσική παρουσία. Και αυτό γεννάει προβλήματα, αφού πρέπει κάθε φορά να είμαστε εύστοχοι στα χρονικά πλαίσια μιας τηλεφωνικής συνομιλίας, για να ανταποκριθούμε στα άγχη, στις απορίες, στις αιτιάσεις των συγγενών, που δεν έχουν εικόνα του ασθενούς της και κατάστασης συνολικότερα. Το τηλεφώνω στο γραφείο ιατρών χτυπάει ασταμάτητα, δυσκολευόμαστε να δουλίσουμε, καθώς πέραν της ενημέρωσης των συγγενών δεχόμαστε πλήθώρα τηλεφωνημάτων από διάφορες υπηρεσίες και άλλα νοσοκομεία, από ΕΚΑΒ, ΕΚΕΠΥ, ΟΔΙΚ, ΕΟΔ... «Α-λαλούμ» με λίγα λόγια!

Όσο περνούν οι μήνες, από τη μία συσσωρεύεται εμπειρία και είναι θετικό, από την άλλη, λόγω της μη ενίσχυσης από το υπουργείο, λόγω της επαναλαμβανόμενης κατάστασης, υφιστάμεθα ψυχική και σωματική κόπωση. Ελλοχεύει σοβαρός κίνδυνος να κάνουμε λάθη, τόσο από τη «μονοτονία» της μιας νόσου που όμως δεν είναι ίδια για όλους, όσο και από την επαναλαμβανόμενη χρήση ΜΑΠ. Προσωπικά κάποιες φορές αναρωτιέμαι αν φράζω προστατευτικά γυαλιά, ενώ τα φράζω, αν έβαλα ποδονάρια κ.ο.κ. Είναι σημάδια «burn-out», γι' αυτό είναι απαραίτητη η εκ περιτροπής εργασία στα τμήματα Covid ανά κάποιους μήνες. Είναι ένας από τους λόγους που κρίνουμε ως άστοχη την επιλογή του νοσοκομείου μας για αποκλειστική νοσηλεία Covid-19, αφού διαθέτει μια μόνο Παθολογική κλινική, οπότε δεν μπορεί να υπάρξει εναλλαγή στους υπεύθυνους ιατρούς.

Επίσης να λάβουμε υπόψη ότι δίνουμε θέσεις για ειδικευόμενους ιατρούς, παθολογίας και άλλες, οπότε πρέπει να ληφθεί μέριμνα από το υπουργείο για την ορθή εκπαίδευσή τους, δεν επιτρέπεται να λαμβάνουν μονομερή εκπαίδευση, ούτε να υποεκπαιδούνται.

**■ Μετά τη βάρδια, τι υπάρχουν πράγματα που στοιχειώνουν το μυαλό σας; Υπάρχει η απαραίτητη ψυχολογική υποστήριξη;**

■ Μετά από κάθε βάρδια, πάντα ένα μπάνιο. Το σώμα φρεσκάρεται, το μυαλό όχι. Η αλήθεια είναι ότι όσο εμπειροί κι αν είμαστε κάποιος στη διαχείριση δύσκολων περιστατικών, από χρόνο εργαζόμενα σε ΤΕΠ και κλινικές, με βαρέως και οξείως πάσχοντες, σε εμπόλεμες συνθήκες, λόγω υποστελέχωσης, η διαχείριση της πανδημίας έχει οξύνει τις δυσκολίες για εμάς. Σίγουρα υφιστάμεθα επιπρόσθετη συναισθηματική φόρτιση. Συμβαίνει πιο συχνά τώρα να ενημερώνουμε ασθενείς που έχουν ά-

## ελλείψεις

ριστο επίπεδο επικοινωνίας ό-τι αν χειροτερέψουν κι άλλο υ-πάρχει περίπτωση να διασωλη-νωθούν. Και γνωρίζουμε πολύ καλά και εμείς και οι ίδιοι τι ση-μαίνει αυτό: Ένα βήμα πριν από το θάνατο.

Εγώ σε εφημερία μου κανό-νισα τη μεταφορά συναδέλφου τραυματιοφορέα σε βαριά κατά-σταση σε ΜΕΘ άλλου νοσοκο-μείου. Επικοινωνούσε πλήρως, της εξήγησα, βγήκαμε οι παρευ-ρισκόμενοι στο προαύλιο να την αποχαιρετήσουμε την ώρα που έφευγε με το ασθενοφόρο...

Τα λόγια των ασθενών, η εικό-να τους, η αγωνία των συγγενών που αφουγκραζόμαστε στο τη-λέφωνο, αναμφίβολα μας επη-ρεάζουν. Ίσως και να μας στοι-χειώνουν, το μέλλον θα δείξει...

Ψυχολογική υποστήριξη από το κράτος δεν μας παρέχεται, τουλάχιστον όχι οργανωμένα. Μάλιστα, εξ όσων γνωρίζω, κα-νένα κρατικός φορέας δεν α-ναλαμβάνει την ψυχολογική υ-ποστήριξη των νοσούντων από κορονοϊό, ούτε των υγειονομι-κών, που είναι εκατοντάδες α-νά τη χώρα και 15 έως τώρα στο νοσοκομείο μας. Εμείς που εί-μαστε νοσοκομείο κορονοϊού δεν διαθέτουμε ψυχολόγο, ού-τε πριν ούτε κατά την πανδημία. Για τους νοσούντες υγειονομι-κούς, μάλιστα, η ψυχολογική υ-ποστήριξη ίσως είναι ακόμα πιο αναγκαία, αφού έχουμε βιώσει με τα μάτια μας την εξέλιξη της νόσου σε ορισμένους ασθενείς, οπότε υπάρχει και το δευτερο-γενές τραυματικό στρες, όπως λένε οι ψυχίατροι.

Αντίθετα, θα έλεγα, κράτος και υπουργείο μάς σπάνε πλή-ρως τα νεύρα με τις πρωτοβου-λίες και τις αποφάσεις τους, που επιδεικνύουν κοροϊδία, εκμε-τάλλευση και αδιαφορία σε βά-ρος των νοσοκομειακών ιατρών και των εργαζομένων συνολικά στα τμήματα Covid και στο ΕΣΥ, και κατ' επέκταση των ασθενών. «Σερφάροντας» στο site του υ-πουργείου βρήκα έναν 5σελίδο οδηγό για υγειονομικό προσωπι-κό για την ψυχική διαχείριση της πανδημίας. Αυτό είναι όλα. «Ο-δηγίες προς ναυτιλλομένους»...

**Συνολικά, μετά από 9 ολό-κληρους μήνες πανδημίας, η κυβέρνηση αρνείται να πάρει τα αυτονόητα μέτρα για να ενι-σχύσει πραγματικά το δημόσιο σύστημα Υγείας.** Προτάσεις κα-ταθέσαμε πολλές, οι υγειονομι-κοί μέσα στα νοσοκομεία προς τις διοικήσεις και τις ΥΠΕ, η Ο-ΕΝΓΕ προς τον υπουργό Υγείας και τον πρωθυπουργό. Δεν εισα-κούστηκαν, ούτε τώρα που είναι σε κορύφωση η κατάσταση. Συ-νεχίζεται και μέσα στην πανδη-μία από την κυβέρνηση η αντι-λαϊκή πολιτική, που είχαν και ό-λες οι προηγούμενες. Το ζητού-μενο, όπως πάντα, είναι η δική μας απάντηση σε αυτήν την πο-λιτική, η στάση και η δράση μας μέσα από τα σωματεία μας, μα-ζί με το λαό, μέσα στην πανδη-μία και μετά από αυτήν.

# ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ: Μεγάλη πίεση στα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 435.96 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΒΟΡΕΙΑ ΕΛΛΑΔΑ Μεγάλη πίεση στα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία

Τεράστια παραμένει η πίεση στα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας, με πολλές εισαγωγές, ελάχιστες ελεύθερες απλές κλίνες και όποιες κλίνες ΜΕΘ απελευθερώνονται να γεμίζουν στη στιγμή από τους δεκάδες διασωληνωμένους που βρίσκονται σε αναμονή. Ενδεικτικά, την Παρασκευή, το Νοσοκομείο ΑΧΕΠΑ ξεκίνησε εφημερία με μόλις 1 κενή κλίνη ΜΕΘ και ήδη 200 νοσηλευόμενοι.

Την ίδια ώρα, η κυβέρνηση εξακολουθεί προκλητικά να λανσάρει το αφήγημα του «όλα βγαίνουν καλώς», με χαρακτηριστικές τις επικοινωνιακού τύπου επισκέψεις που έκανε ο υφυπουργός Υγείας Β. Κοντοζαμάνης στην Κεντρική Μακεδονία.

Αντί έστω και τώρα να προχωρήσει σε μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας, η κυβέρνηση συνεχίζει να αναπαράγει την απάτη περί «ενισχυμένου ΕΣΥ» και τις προσωρινές μετακινήσεις - «μπαλώματα». Έτσι, την Τετάρτη οι διοικήσεις των ΥΠΕ της χώρας απήχθησαν νέο «κατεπείγον» έγγραφο για μετακινήσεις κρίσιμων ειδικοτήτων υγειονομικών από τα υποστελεχωμένα δημόσια νοσοκομεία όλης της χώρας, για την «ενίσχυση» των νοσοκομείων της Βόρειας Ελλάδας.

Όπως έκανε και στην περίπτωση του «Ιπποκράτειου» Νοσοκομείου Θεσσαλονίκης, όπου μετά από 12 μέρες έφυγαν αθόρυβα οι νοσηλεύτριες που ήρθαν από την Κρήτη για να στελεχώσουν τις ΜΕΘ και τις επόμενες μέρες θα φύγουν και οι επικουρικές νοσηλεύτριες που ήρθαν από το «Θεαγένειο», με το αποδεκατισμένο προσωπικό του νοσοκομείου να μένει να παλεύει με 700 οργανικά κενά...

Στο μεταξύ, καταγγελίες όπως αυτή του Συλλόγου Καρκινοπαθών Μακεδονίας - Θράκης,



για τις μεγάλες δυσκολίες που αντιμετωπίζουν για κλείσιμο ραντεβού, θεραπειών, νοσηλείας και χειρουργείων, αναδεικνύουν τις τεράστιες κυβερνητικές ευθύνες για τη μετατροπή του ΕΣΥ σε σύστημα της μίας νόσου. Την ίδια ώρα, η διοίκηση του «Θεαγένειου» επιβεβαίωσε τις καταγγελίες ότι στέλνονται ασθενείς για επεμβάσεις σε ιδιωτικές κλινικές, ενώ τα χειρουργεία του νοσοκομείου, που δεν περιθάλπει περιστατικά κορονοϊού, είναι σε λειτουργία. Επικαλέστηκε ανεπάρκεια προσωπικού λόγω καραντίνας, την ίδια ώρα όμως υπερασπίστηκε τη μετακίνηση υγειονομικών σε άλλα νοσοκομεία της πόλης... Χαρακτηριστικό είναι και ότι ενώ αποφασίστηκε οι εισαγωγές στα Παθολογικά Ογκολογικά Τμήματα να γίνονται με αρνητικό μοριακό έλεγχο, το «Θεαγένειο» δεν διαθέτει τέτοιο μηχάνημα, υποχρεώνοντας ογκολογικούς ασθενείς να γυρνάνε στις δημόσιες δομές για τεστ...

Στην Καβάλα, την Παρασκευή κατέληξε ένας 53χρονος διοικητικός υπάλληλος του Νοσοκομείου ο οποίος νοσηλευόταν στη ΜΕΘ.

Τέλος, σε μία ακόμα συρροή κρούσματος σε

οίκο ευγηρίας, στο Ιωακείμειο Γηροκομείο Αλεξανδρούπολης ο αριθμός των κρουσμάτων έφτασε στους 9 τρόφιμους και τους 9 εργαζόμενους. Οι υπάλληλοι βρίσκονται σε κατ' οίκον περιορισμό, ενώ δύο υπερήλικες νοσηλεύονται στη ΜΑΦ και τη ΜΕΘ του Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης.

### Κινητοποιήσεις των υγειονομικών σε όλη τη χώρα

Στη Θεσσαλία, στη σκιά της μεγάλης έξαρσης της πανδημίας, με τις δημόσιες κλίνες

ΜΕΘ να παραμένουν γεμάτες εδώ και δυο βδομάδες, εργαζόμενοι του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου Λάρισας πραγματοποίησαν την Παρασκευή διαμαρτυρία στο προαύλιο. Διεκδικούν μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού και επίταξη του ιδιωτικού τομέα, ένταξη στα ΒΑΕ, επαρκή Μέσα Ατομικής Προστασίας κ.ά. Με την κινητοποίηση αυτή εκφράστηκε και η συμπαράσταση στον αντιπρόεδρο της Πανελληνίας Ενωσης Τραυματιοφορέων που έχει ξεκινήσει από την Τρίτη απεργία πείνας. Μάλιστα αποφασίστηκε να γίνουν συνελεύσεις - διαμαρτυρίες καθημερινά στις 11 π.μ. Στο πλευρό των εργαζομένων βρέθηκε και αντιπροσωπεία της διοίκησης του Εργατικού Κέντρου.

Με αντίστοιχα αιτήματα, την Πέμπτη 10/12 οι εργαζόμενοι στα δημόσια νοσοκομεία προχωρούν σε συντονισμένες αγωνιστικές δράσεις στις πύλες των νοσοκομείων.

Στην Αττική, σχετικές αποφάσεις έχουν πάρει μέχρι στιγμής τα Σωματεία Εργαζομένων στα Νοσοκομεία «Θριάσιο», «Ευαγγελισμός» και «Αττικόν».

# ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΘΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΟΛΟΣ Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 1,8 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 235.82 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2650  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΤΙ ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΕΙ Ο Γ.Γ. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ ΜΕΧΡΙ ΤΟΝ ΙΟΥΝΙΟ ΘΑ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΕΙ ΟΛΟΣ Ο ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

### ΤΙ ΕΙΠΕ Ο Γ.Γ. ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ

### Μέχρι τον Ιούνιο θα εμβολιαστεί όλος ο πληθυσμός στην Ελλάδα

**ΤΟΝ ΠΡΟΣΕΧΗ** Ιούνιο εκτιμά το υπουργείο Υγείας ότι θα έχει ολοκληρωθεί ο εμβολιασμός του πληθυσμού της χώρας για τον κορωνοϊό. Το αποκάλυψε στην ΕΡΤ ο γ.γ της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του υπουργείου Υγείας. «Θεωρούμε ότι μέσα στο επόμενο εξάμηνο θα έχουμε πετύχει τον εμβολιασμό όλου του πληθυσμού» δήλωσε ο Μάριος Θεμιστοκλέους και πρότρεψε τους πολίτες να εμβολιαστούν. «Το εμβόλιο είναι ασφαλές, σώζει ζωές, είναι το σημαντικότερο όπλο για να επιστρέψουμε στην κανονικότητα» υπογράμμισε. Ο κ. Θεμιστοκλέους κάλεσε τους πολίτες να εγγραφούν στο σύστημα άυλης συνταγογράφησης καθώς μέσω του συστήματος αυτού θα λαμβάνουμε ειδοποίηση για να εμβολιαστούμε. Σε ότι αφορά το χρονοδιάγραμμα, γνωστοποίησε ότι όποιο εμβόλιο παίρνει έγκριση, μετά από δύο ημέρες θα βρίσκεται στη χώρα μας.

Ως προς αυτά τα πρώτα ψυγεία για τη συντήρηση των εμβολίων είναι ήδη εδώ, ενώ τα υπόλοιπα θα έρθουν εντός της επόμενης εβδομάδας. Ο κ. Θεμιστοκλέους εξήγησε ότι τα ψυγεία θα τοποθετηθούν σε κεντρικά σημεία της χώρας και από εκεί θα γίνεται η διανομή των εμβολίων στα εμβολιαστικά κέντρα. Απαντώντας σε ερώτηση σχετικά ανέφερε ότι ο εμβολιασμός θα γίνει ακόμα και σε κατοίκους των πιο απομακρυσμένων περιοχών της ηπειρωτικής και της νησιωτικής Ελλάδας. Αναφερόμενος τέλος στους λόγους για τους οποίους η Βρετανία προχωρεί πρώτη σε εμβολιασμούς σε σχέση με την ΕΕ, εξήγησε ότι ακολούθησε μια διαφορετική διαδικασία που αυτή τη στιγμή δεν την ακολουθεί ούτε ο Αμερικανικός Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων. «Η ΕΕ θα εξασφαλίσει όλες τις δικλίδες ασφαλείας ώστε να μην υπάρχει κανένα ερωτηματικό» κατέληξε.

# Μέρα δράσης την Τετάρτη 9/12 για την Υγεία και για αξιοπρεπές εισόδημα

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,32 Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020  
Επιφάνεια: 988.63 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΒΙΟΠΑΛΑΙΣΤΕΣ ΕΒΕ

Μέρα δράσης την Τετάρτη 9/12  
για την Υγεία και αξιοπρεπές  
εισόδημα

Καλούν Ομοσπονδίες, κλαδικά  
Σωματεία και τοπικές Ενώσεις

ΣΕΛ. 24

## ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΕΣ ΚΑΙ ΣΩΜΑΤΕΙΑ ΑΥΤΟΑΠΑΣΧΟΛΟΥΜΕΝΩΝ - ΜΙΚΡΩΝ ΕΒΕ

# Μέρα δράσης την Τετάρτη 9/12 για την Υγεία και για αξιοπρεπές εισόδημα

Σε συντονισμένες αγωνιστικές δράσεις προχωρούν την Τετάρτη 9 Δεκεμβρίου αυτοαπασχολούμενοι και μικροί επαγγελματίες, βιοτέχνες και έμποροι, ανταποκρινόμενοι στο κάλεσμα Ομοσπονδιών, κλαδικών Σωματείων και τοπικών Ενώσεων, διεκδικώντας άμεσα μέτρα στήριξης τόσο του δημόσιου συστήματος Υγείας όσο και του εισοδήματός τους.

Σε συνέχεια των πολύμορφων παρεμβάσεων όλου του προηγούμενου διαστήματος, η νέα αγωνιστική πρωτοβουλία αναδεικνύει τα σοβαρά προβλήματα επιβίωσης που αντιμετωπίζουν οι αυτοαπασχολούμενοι και μικροί ΕΒΕ από την πολιτική στήριξη του μεγάλου κεφαλαίου, καθώς και τη μεγάλη όξυνσή τους μέσα στην πανδημία, με την απουσία ουσιαστικής ενίσχυσης και την κυβερνητική πολιτική που οδήγησε και στο δεύτερο lockdown, διαλύοντας τους τζίρους των μικρών επιχειρήσεων, φέρνοντας πολλές από αυτές ενώπιον οριστικού «λουκέτου».



### Για την προστασία της υγείας του λαού και τη στήριξη όλων των αυτοαπασχολούμενων

Για το περιεχόμενο των αγωνιστικών παρεμβάσεων της ερχόμενης Τετάρτης μιλάει στον «Ριζοσπάστη» ο Δημήτρης Βιτάλης, αντιπρόεδρος της Ομοσπονδίας Βιοτεχνικών Σωματείων Αθήνας (ΟΒΣΑ).

Όπως υπογραμμίζει, «η Ομοσπονδία μας, μαζί με δεκάδες άλλα Σωματεία και Ομοσπονδίες στην Αττική, προχωράει στις 9 Δεκεμβρίου στη διοργάνωση μέρας δράσης για τις ανάγκες των αυτοαπασχολούμενων και των μικρών ΕΒΕ. Η πρωτοβουλία μας αποτελεί ουσιαστική παρέμβαση και συνέχεια των προηγούμενων πρωτοβουλιών στις ιδιαίτερες συνθήκες της πανδημίας. Αποτελεί και μία απάντηση στην εκκωφαντική αδράνεια των συνδικαλιστικών ηγεσιών του κινήματος των αυτοαπασχολούμενων και ΕΒΕ όλο αυτό το διάστημα».

«Το ζήτημα της προστασίας της υγείας του λαού είναι στην πρώτη γραμμή των διεκδικησών μας», τονίζει. «Η διαχρονική απαξίωση του δημόσιου συστήματος Υγείας από όλες τις κυβερνήσεις μέχρι σήμερα μας έχει φέρει στη δραματική σημερινή κατάσταση. Οι παλινδρίες της κυβέρνησης στη διαχείριση του δεύτερου κύματος της πανδημίας, το γεγονός ότι άφησαν γυμνό το σύστημα Υγείας το καλοκαίρι, μας οδήγησαν στο δεύτερο lockdown. Θέλουμε, ενώπιον της φωνής μας με τον υπόλοιπο λαό, να πιέσουμε και εμείς ώστε να παρθούν όλα τα απαραίτητα μέτρα ενίσχυσης του δημόσιου συστήματος Υγείας».

Ταυτόχρονα, προσθέτει, «με συμβολικές παρεμβάσεις στις διοικήσεις υπουργείων, δήμων, εφοριών, θα θέσουμε τα αιτήματά μας για άμεση ένταξη στο επίδομα στήριξης όλων των αυτοαπασχολούμενων, για διαγραφή χρεών δημοτικών τελών και επιδότηση ασφαλιστικών εισφορών. Αυτά είναι που έχουν σήμερα ανάγκη οι μικροί αυτοαπασχολούμενοι, καθώς τα οριζόντια μέτρα της κυβέρνησης - όπως η επιστρεπτέα προκαταβολή, αν και επεκτάθηκε κάτω από την πίεση και τη δυσαρέσκεια του ελληνικού λαού - αφήνουν χωρίς εισόδημα χιλιάδες αυτοαπασχολούμενους που δεν καταφέρνουν να πληρώσουν τα κριτήρια. Επιπλέον, επειδή η επόμενη μέρα, με την κρίση στην οικονομία και την κυριαρχία των μονοπωλιακών ομίλων, προδιαγράφεται ζοφερή, διεκδικούμε το αφορολόγητο για όσους έχουν εισόδημα κάτω από 12.000 ευρώ, την κατάργηση του τέλους επιτηδεύματος και των άλλων χαρατσιών».

### Η δικαίω αγανάκτηση να μετουσιωθεί σε αγωνιστική δράση

Την ανάγκη συντονισμένης αγωνιστικής δράσης των αυτοαπασχολούμενων τονίζει ο Δημήτρης Φλώκος, πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Βιοτεχνικών Σωματείων Κατεργασίας Ξύλου.

«Η Ομοσπονδία μας ανταποκρίνεται στο κάλεσμα της ΟΒΣΑ, ενώνει τη φωνή της με τα υπόλοιπα αγωνιστικά Σωματεία και Ενώσεις των ΕΒΕ και συμμετέχει στην κινητοποίηση της 9ης Δεκεμβρίου», σημειώνει. «Σε αυτούς τους καιρούς κανείς δεν μπορεί να μένει σιωπηλός, αφού ταυτόχρονα με τα σοβαρά οικονομικά προβλήματα που αντιμετωπίζει ο κλάδος, γενικότερα οι αυτοαπασχολούμενοι και συνολικά ο εργαζόμενος λαός, οξύνεται το πρόβλημα της Υγείας με την πανδημία και τους άθλιους κυβερνητικούς χειρισμούς».

«Ο επαγγελματικός κλάδος που εκπροσωπεί η Ομοσπονδία μας», επισημαίνει, «είναι ένας κλάδος με πολύ συχνά - για να μην πω καθημερινά - εργατικά ατυχήματα, που σημαίνει ότι συνάδελφοι χρειάζεται να μεταφέρονται στα νοσοκομεία για να λάβουν περίθαλψη. Καταλαβαίνει ο καθένας πόσο δύσκολο είναι αυτό, εξαιτίας του γεγονότος ότι η κυβέρνηση έχει μετατρέψει τα δημόσια νοσοκομεία ουσιαστικά σε νοσοκομεία μίας νόσου».

«Μέσα σε αυτήν την κατάσταση», προσθέτει, «έχουμε να αντιμετωπίσουμε και τη φορολογική κυβερνητική επιδρομή, με τη φορολόγηση από το πρώτο ευρώ και τα κάθε λογής χαράτσια, και ενώ ακόμη δεν έχουμε πάρει ανάσα από την προηγούμενη οικονομική κρίση».

«Απέναντι σε αυτήν την κατάσταση», υπογραμμίζει, «οι αυτοαπασχολούμενοι πρέπει να αντιδράσουν αγωνιστικά, μαζικά και οργανωμένα, να απαιτήσουμε την ικανοποίηση των αιτημάτων επιβίωσης που προτάσσει το αγωνιστικό κίνημα των ΕΒΕ. Η Ομοσπονδία μας όλο αυτό το διάστημα είναι σε πολύ συχνή επαφή με τα σωματεία - μέλη της, επιδιώκοντας να κινητοποιήσουμε όσο το δυνατόν περισσότερες δυνάμεις, τονίζοντας στους συναδέλφους ότι η δικαίω αγανάκτηση που νιώθουν πρέπει να μετουσιωθεί σε αγωνιστική δράση».

### Συλλογικός αγώνας για τα δίκαια αιτήματά μας

Την εμπειρία των αυτοαπασχολούμενων ταξίτζηδων μεταφέρει ο Βασίλης Νταμίρης, πρόεδρος του Σωματείου Ιδιοκτητών Ταξί Καρδίτσας, μία μέρα μετά την αγωνιστική παρέμβαση των συναδέλφων τους στην Αθήνα από τις Επιτροπές Αγώνα Ταξί.

«Ο κλάδος μας βιώνει την εγκατάλειψη από το κράτος για τουλάχιστον 8 μήνες», υπογραμμίζει. «Ιδιαίτερα στην Καρδίτσα, σαν να μην έφτανε η πεσμένη κίνηση της προηγούμενης άνοιξης, είχαμε να αντιμετωπίσουμε τις ζημιές που προκλήθηκαν από τον "Ιανό" τον Σεπτέμβριο, όπου δεκάδες συνάδελφοι έπαθαν ζημιές, είτε στις περιουσίες είτε στα ταξί τους, και 3 μήνες μετά έχουν πάρει ελάχιστες αποζημιώσεις».

«Το νέο lockdown και οι γενικότοιοι χειρισμοί της κυβέρνησης στην πανδημία, οι περιορισμοί στις μετακινήσεις και στα άτομα που μπορούμε να μεταφέρουμε, μας οδήγησαν στη φτώχεια και την εξθλίωση», τονίζει. «Ο τζίρος των συναδέλφων στην πόλη μας υπολογίζε-

### Αιτήματα για την επιβίωση και τις ανάγκες των μικρών ΕΒΕ

- Άμεση ένταξη όλων των επαγγελματιών στο επίδομα ειδικού σκοπού.
  - Επιστροφή στο αφορολόγητο όριο των 12.000 ευρώ, από το οικονομικό έτος 2019. Κατάργηση ΕΝΦΙΑ και τέλους επιτηδεύματος. Μείωση των έμμεσων φόρων.
  - Διαγραφή τόκων, προστίμων και του 30% των υπόλοιπων χρεών στην εφορία και τις τράπεζες, 50% για όσους έκλεισαν την επιχείρησή τους.
  - Επιδότηση των εισφορών ατομικής ασφάλισης αυτοαπασχολούμενων για όσο διάστημα κρατούν τα μέτρα περιορισμού, χωρίς απώλεια συνταξοδοτικών δικαιωμάτων.
  - Αναστολή της καταβολής των ρυθμίσεων σε τράπεζες, ΔΕΗ μέχρι τον Σεπτέμβριο. Φθηνότερο τιμολόγιο σε φως, νερό, τηλεφώνω, χωρίς χαράτσια που δεν αφορούν την κατανάλωση.
  - Αναστολή κατασχέσεων και απαγόρευση πλειστηριασμών πρώτης κατοικίας. Καθέρωση ακατάσχετου επιχειρηματικού λογαριασμού για τους αυτοαπασχολούμενους.
  - Απάλλαξη από δημοτικά τέλη για 6 μήνες και από τα ενοίκια όσων μισθώνουν δημοτικές ή κρατικές εγκαταστάσεις και παραμένουν κλειστοί με κρατική απόφαση.
  - Χορήγηση επιδόματος ανεργίας σε όσους έκλεισαν την επιχείρησή τους, χωρίς άλλο δόση ούρου και προϋποθέσεις.
- Επίσης για τον τομέα της Υγείας:**
- Άμεση πρόληψη του αναγκαστικού, μόνιμου ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού. Πλήρης εξοπλισμός κάθε νοσοκομείου και δομής ΠΦΥ, διεύρυνση του αριθμού ΜΕΘ σε όλη τη χώρα. Κάλυψη των αναγκών όχι μόνο για τις περιπτώσεις Covid-19 αλλά για κάθε ασθένεια/θεραπεία.
  - Δωρεάν μαζικά τεστ για όλο τον πληθυσμό και έλεγχο όπου χρειάζεται.
  - Άμεση επίταξη των ιδιωτικών δομών Υγείας χωρίς αποζημίωση, για να καλυφθούν οι άμεσες ανάγκες.
  - Αποσυμφόρηση των Μέσων Μαζικής Μεταφοράς με προληπτικές προσωπικού και επίταξη ιδιωτικών λεωφορείων που σήμερα βρίσκονται σε απραξία.

τα ότι έχει πέσει κατά 70%, με αποτέλεσμα να τίθεται σοβαρό θέμα επιβίωσης, καθώς δεν μπορούμε να καλύψουμε στοιχειώδεις οικογενειακές ανάγκες. Καθημερινά βγαίνουμε στους δρόμους και στην πίστα για ένα μεροκάματο, αλλά πολλές φορές ούτε αυτό δεν βγαίνει. Τα χρέη μας αυξάνονται καθημερινά, οι όποιες αναστολές πληρωμών θα βρεθούν μπροστά μας, οι επιστρεπτές προκαταβολές αποδεικνύονται φιάσκο, αφού το 70% των ταξίτζηδων δεν τις παίρνει. Την ίδια ώρα τα έξοδα παραμένουν στα ύψη, η εφορία παραμένει ίδια με πέρισι. Μόνο με τον οργανωμένο αγώνα και τη συλλογική διεκδίκηση μπορούμε να ακουστούμε και να πετύχουμε να υλοποιηθούν επιτέλους τα δίκαια αιτήματά μας».

# Μεταδίδεται και μετά... θάνατον ο κορονοϊός!

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 1,13

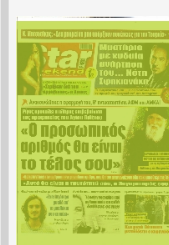
Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020

Επιφάνεια: 585.31 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Προειδοποίηση του ιατροδικαστή Γρηγόρη Λέοντα



Μπορεί να παραμείνει  
στη ζωή ακόμα και 9  
μέρες μετά το απευκταίο

**Και μετά θάνατον** ▶ σελ. 13  
**μεταδίδεται ο κορονοϊός!**

★ Γιατί δεν γίνεται νεκροτομή και ταρίχευση πτωμάτων

Την ώρα που «μετρούμε» εκατόμβες νεκρών καθημερινά εξαιτίας του φονικού ιού, πολλοί είναι αυτοί που αναρωτιούνται αν ο κορονοϊός καταφέρνει να μεταδίδεται και μετά θάνατον.

Σε αυτό το γεγονός στάθηκε ο ιατροδικαστής Γρηγόρης Λέων, ο οποίος, μιλώντας στην «Κοινωνία Ώρα ΜEGA», εκτίμησε πως ο κορονοϊός μεταδίδεται και μετά θάνατον, αναφέροντας χαρακτηριστικά: «Δεν έχουμε βεβαιότητα για το πόσο καιρό μεταδίδεται μεταθανάτια ο κορονοϊός, εν τούτοις υπάρχουν ενδείξεις ότι, από βιολογικά υγρά, η μετάδοση φτάνει κάποιες αρκετές ώρες έως και κάποιες μέρες» σημείωσε, λέγοντας ότι σε συγκεκριμένες επιφάνειες «ο ιός μπορεί να παραμείνει σε ζωή ακόμα και εννιά μέρες μετά το θάνατο».

Παράλληλα, εξήγησε γιατί πρέπει να αποφεύγονται νεκροτομή και ταρίχευση σε περιστατικά που κατέληξαν από Covid. «Δεν κάνουμε νεκροτομή σε περιστατικά Covid γιατί έχουμε αιτία θανάτου. Νεκροτομή γίνεται όταν

## Μεταδίδεται και μετά... θάνατον ο κορονοϊός!

Με ειδικές στολές και σελοφάν στο φέρετρο, στην κηδεία θύματος της Covid-19



δεν έχουμε καθορισμένη αιτία θανάτου. Όταν έχουμε ανθρώπους επί μακρόν νοσηλευόμενους, που επιβεβαιώθηκε με μο-

ριακό έλεγχο ότι πάσχουν και καταλήγουν από Covid, θα ήταν μη επιστημονικά ορθό να κάνουμε νεκροψία/νεκροτομή»

υπογράμμισε.

Ακόμα, ο κ. Λέων αναφέρθηκε στους κινδύνους που ελλοχεύουν να καταλήξει κάποιος από Covid

χωρίς ο ίδιος ή το περιβάλλον του να γνωρίζουν ότι έπασχε από τον ιό: «Όταν ένας ηλικιωμένος πάσχει από Covid, έχει ήπια συμπτώματα, και δεν το αντιλαμβάνεται ούτε ο ίδιος, και έχοντας ραγδαία εξέλιξη, καταλήγει σπίτι του, έχοντας υποκείμενα νοσήματα, οι συγγενείς θα φωνάξουν τον θεράποντα ιατρό να υπογράψει ένα πιστοποιητικό θανάτου. Αυτός ο άνθρωπος δεν έκανε τεστ, δεν έχει διαπιστωθεί ότι είναι Covid. Εκεί αντιλαμβάνεστε τι κίνδυνος υπάρχει στη δημόσια υγεία, εάν έχουμε ένα περιστατικό Covid που δεν έχει διαγνωστεί ως τέτοιο».

Τέλος, σε ό,τι αφορά την απόθεση των σορών στα κοιμητήρια, ο ιατροδικαστής επισήμανε ότι στο εξωτερικό οι θανόντες από Covid δεν θάβονται σε ξεχωριστούς χώρους: «Δυστυχώς, δημιουργούνται ζώνες Covid, λόγω του μεγάλου αριθμού θανόντων που έχουμε».





## ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ

### Σοκάρουν τα ευρήματα στα λύματα της πόλης

ΑΝΗΣΥΧΙΑ προκαλούν τα ευρήματα στα λύματα για το ιικό φορτίο κορωνοϊού στην πόλη της Θεσσαλονίκης. Τάση σταθεροποίησης στα πολύ υψηλά επίπεδα των αρχών Νοεμβρίου -όταν δηλαδή η Θεσσαλονίκη έμεινε στην γκρι ζώνη των πιο επιβαρυνμένων επιδημιολογικά περιοχών της χώρας, με εφαρμογή αυστηρών περιοριστικών μέτρων- προκύπτει μεταξύ των τελευταίων μετρήσεων στα λύματα του πολεοδομικού συγκροτήματος, στην έρευνα που διεξάγει διεπιστημονική ομάδα του ΑΠΘ, σε συνεργασία με την ΕΥΑΘ.

#### Ανσυχία

«Ανσυχούμε ιδιαίτερα για τα αποτελέσματα των τελευταίων μετρήσεων στα λύματα, καθώς δείχνουν πως έχει σταματήσει η βελτίωση της επιδημιολογικής εικόνας σε σημείο επικίνδυνο. Έχοντας στον νου τη διεθνή εμπειρία, με βάση και τις μετρήσεις εξορθολογισμού στα λύματα που κάνουμε για τις Βρυξέλλες, το Άμστερνταμ και το Παρίσι, μπορούμε να πούμε πως η κατάσταση είναι πολύ οριακή για την πόλη, καθώς μπορεί πολύ εύκολα η τάση στη μέτρηση του ιικού φορτίου να γυρίσει και πάλι αυξητικά και μάλιστα με εκθετικό ρυθμό. Και επειδή το σημείο εκκίνησης αυτή τη φορά είναι υψηλό μπορεί η κατάσταση να ξεφύγει από κάθε έλεγχο», δήλωσε στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο πρόεδρος του ΑΠΘ και επιστημονικά υπεύθυνος του ερευνητικού έργου, καθ. Νίκος Πασιγιάννου, εξηγώντας την κρισιμότητα των δεδομένων. «Βρισκόμαστε σε ένα κρίσιμο σημείο όπου η αξιοπιστία στις μετρήσεις είναι καθοριστική. Ο υπολογιστικός εξορθολογισμός που εφαρμόζει η ομάδα του ΑΠΘ στις μετρήσεις, με βάση 24 περιβαλλοντικά ποιοτικά και ποσοτικά χαρακτηριστικά των λυμάτων, αυξάνει κατά μια τάξη μεγέθους την ακρίβεια στον προσδιορισμό του ιικού φορτίου. Αυτό καθιστά τις μετρήσεις μιας αξιόπιστου εργαλείου διάγνωσης της διασποράς του ιού και πολύτιμη βοήθεια στη λήψη αποφάσεων. Αυτές τις κρίσιμες ώρες το περιθώριο λάθους πρέπει να είναι το μικρότερο δυνατό», εξήγησε ο καθηγητής Χημείας και μέλος της διεπιστημονικής ομάδας, καθηγητής Θόδωρος Καραπάντας.

#### «Γιατί...κόλλησε η Θεσσαλονίκη»

Η διεπιστημονική ομάδα του ΑΠΘ αξιοποιώντας και τα δεδομένα από τις μετρήσεις που κάνει για τις μεγάλες ευρωπαϊκές πρωτεύουσες αναζητεί τεκμηριωμένες απαντήσεις, στο ερώτημα γιατί η κατάσταση στη Θεσσαλονίκη δε βελτιώνεται, όπως θα περίμενε κανείς μετά την επιβολή των αυστηρών περιοριστικών μέτρων. «Το πολύ υψηλό ιικό φορτίο είναι η κυριότερη αιτία για τους αργούς ρυθμούς αποκλιμάκωσης από τη στιγμή που ελήφθησαν τα μέτρα. Όσο πιο υψηλό το ιικό φορτίο, τόσο περισσότερο χρόνο χρειάζονται τα μέτρα για να αποδώσουν. Αυτό είναι σαφές και επιπλέον θα πρέπει να λάβουμε υπόψη και το δεδομένο ότι τα μέτρα που εφαρμόστηκαν από τον Νοέμβριο, δεν ήταν εξ αρχής αντίστοιχα εκείνων της περασμένης Άνοιξης. Είναι επίσης εμφανής στην κίνηση που υπάρχει στους δρόμους, μία μεγαλύτερη χαλαρότητα των πολιτών, σε σχέση με τον περασμένο Απρίλιο, που εξηγείται μεν από την κόπωση που έχει επέλθει, όμως σε καμία περίπτωση δε δικαιολογείται, τη στιγμή που υπάρχει σαφής πίεση στα νοσοκομεία της πόλης και το πόσο σοβαρή είναι η κατάσταση μπορεί πλέον να το αντιληφθεί ο καθένας μας, που σίγουρα πιο γνωρίζει για κάποιον που νόσησε, κάποιον που απεβίωσε από επιπλοκές του ιού», επισήμανε ο πρόεδρος του ΑΠΘ, δίνοντας μία ερμηνεία για την επιδημιολογική εικόνα της πόλης.

#### «Τα μέτρα δεν τηρούνται»

«Η εκτίμηση που επιβεβαιώνεται και από τους ελέγχους στα δείγματα που λαμβάνουμε στο Εργαστήριο από νοσοκομεία και δομές μέσω του ΕΟΔΥ, είναι πως υπάρχει σταθεροποίηση των κρουσμάτων σε υψηλά επίπεδα, δεν υπάρχει η μείωση που αναμένουμε και αυτό ίσως οφείλεται στη μη αυστηρή τήρηση των μέτρων», είναι η ερμηνεία που δίνει για την επιδημιολογική εικόνα της Θεσσαλονίκης η Διευθύντρια του Α' Εργαστηρίου Μικροβιολογίας του ΑΠΘ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων του υπουργείου Υγείας, καθηγήτρια Άννα Παπά Κονιδάρη. «Αν ήμασταν όλοι πιο συνεπείς, αν τηρούσαμε με μεγαλύτερη ευλάβεια τα μέτρα η εικόνα θα ήταν καλύτερη», δήλωσε η κ. Παπά.



**ΙΑΤΡΙΚΟΣ «ΕΜΦΥΛΙΟΣ»**

**Εξώδικο Παγώνη σε Εξαδάκτυλο και δηλώσεις με αιχμές**

**ΕΞΩΔΙΚΟ** στον πρόεδρο του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου (ΠΙΣ), Αθανάσιο Εξαδάκτυλο, για τις καταγγελίες του τελευταίου, ότι ιδιώτες γιατροί που εντάχθηκαν σε νοσοκομεία της βορείου Ελλάδας, δέχθηκαν bullying από τους νοσοκομειακούς γιατρούς, έστειλε η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Πειραιώς (ΕΙΝΑΠ), Ματίνα Παγώνη. Υπενθυμίζεται ότι την περασμένη εβδομάδα, ο κ. Εξαδάκτυλος αναφερόμενος στο θέμα που είχε δημιουργηθεί σχετικά με την ανταπόκριση ή όχι των ιδιωτικών γιατρών, στο κάλεσμα να ενταχθούν με ειδικές συμβάσεις στο ΕΣΥ για τη μάχη κατά του κορωνοϊού, κατήγγειλε ότι οι συνάδελφοί του δέχθηκαν επίθεση από την ΕΙΝΑΠ και ένωσαν ανειθιμίτητοι. «Ζητήσαμε να μάθουμε σε ποια νοσοκομεία έγινε αυτό. Δεν μας αρέσει ο πρόεδρος του ΠΙΣ να διασπά τους γιατρούς τους νοσοκομειακούς και τους ιδιώτες. Είναι ότι χειρότερο μπορεί να γίνει αυτή την εποχή. Ο κ. Εξαδάκτυλος δεν απάντησε. Αν πραγματικά είχε γίνει κάτι τέτοιο είμαστε εμείς οι ενώσεις και η αμοσπονδία που θα ελέγαμε κάτι τέτοιο. Δεν θα επιτρέπαμε ποτέ να συμβούν τέτοια γεγονότα σε νοσοκομεία. Μας προσβλήθη σαν Ένωση, προσβλήθη η ΕΙΝΑΠ. Να βγει να ζητήσει συγγνώμη στην ΕΙΝΑΠ», τόνισε. Η κ. Παγώνη, χαρακτήρισε επίσης ως «ντροπή» το περιστατικό μη ενοικίσις σπιτιού που κατήγγειλε εργαζόμενη σε νοσοκομείο, επειδή οι υπόλοιποι ένοικοι της πολυκατοικίας φοβόταντουσαν μην φέρει τον ιό. «Είναι ντροπή. Οι νοσηλευτές και οι γιατροί δίνουν μάχη κάθε μέρα για να σωθούν οι υπόλοιποι. Δεν πρέπει να συμβαίνουν τέτοια πράγματα».

**Εξαδάκτυλος**

«Έχουμε σοβαρότερα προβλήματα να ασχοληθούμε αυτή τη στιγμή. Έχουμε πρόβλημα», δηλώνει ο κ. Εξαδάκτυλος εννώντας τη διαχείριση της υγειονομικής κρίσης και αναφερόμενος στο εξώδικο της κ. Παγώνη, τονίζει ότι δεν ασχολείται με ασήμαντα πράγματα.

**Παγώνη**

Από την πλευρά της η κ. Παγώνη, αναφέρει: «Ο κ. Εξαδάκτυλος θεωρεί το γεγονός ασήμαντο; Όταν κάνει δηλώσεις για τέτοια ζητήματα, μάλλον τα θεωρεί σημαντικά! Δεν είναι θέμα προσωπικό. Είναι θέμα προέδρων. Είναι θέμα θεσμών». Η κ. Παγώνη, τονίζει ότι: «δεν είναι δυνατόν ο πρόεδρος του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου να δικάζει. Εμείς ψάξαμε το ζήτημα. Δεν υπήρχε περίπτωση να μην το εξετάσουμε, διότι δεν θα επιτρέπαμε ποτέ οι συνάδελφοι μεταξύ τους να βιώνουν μπουλινγκ, ειδικά σε μία τέτοια συγκυρία. Δεν επιβεβαιώσαμε ποτέ κάτι τέτοιο». Η πρόεδρος διευκρινίζει ότι η ΕΙΝΑΠ ζήτησε από τον κ. Εξαδάκτυλο να καταθέσει στοιχεία τα οποία αποδεικνύουν τις καταγγελίες του και συγκεκριμένα ποια ήταν τα νοσοκομεία στα οποία σημειώθηκαν περιστατικά εκφοβισμού στους γιατρούς, ωστόσο, έχουν περάσει περίπου 15 ημέρες και δεν έχει δοθεί καμία απάντηση. «Δε μπορεί να λείπει να μετρηθεί μαζί μας. Σε τι να μετρηθούμε; Ήταν λάθος του να κάνει τέτοιες καταγγελίες και να μην καταθέτει πειστήρια. Πρέπει να είμαστε προσεκτικοί σχετικά με το τι δηλώνουμε», τονίζει κλείνοντας.

# Νέα θεραπεία κορωνοϊού θα δοκιμαστεί σε 5 ελληνικά νοσοκομεία

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.: 8	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	163.07 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ			



## Νέα θεραπεία κορωνοϊού θα δοκιμαστεί σε 5 ελληνικά νοσοκομεία

Πέντε ελληνικά νοσοκομεία θα συμμετάσχουν στις δοκιμές της θεραπείας αντισωμάτων που ανέπτυξε η αμερικανική Regeneron για την αντιμετώπιση της Covid-19, δήλωσε την Παρασκευή στο ΑΠΕ-ΜΠΕ ο πρόεδρος του ΕΟΦ Δημήτρης Φιλίππου.

Πρόκειται για τη θεραπεία που είχε χορηγηθεί στον απερχόμενο αμερικανό πρόεδρο Ντόναλντ Τραμπ όταν προσβλήθηκε από κοροναϊό στα τέλη Σεπτεμβρίου.

Λίγες εβδομάδες αργότερα, τον Νοέμβριο, το κοκτέιλ αντισωμάτων της Regeneron έλαβε επείγουσα άδεια στις ΗΠΑ για χρήση σε ήπια έως μέτρια κρούσματα Covid-19 σε άτομα άνω των 12 ετών που δεν χρήζουν νοσηλείας.

Η θεραπεία αποτελείται από δύο συνθετικά αντισώματα (κασιριβι-



μάμπη και ιμδενιμάβη) τα οποία συνδέονται στον SARS-CoV-2 και τον στοχοποιούν για επίθεση από το ανοσοποιητικό σύστημα.

Και τα δύο αντισώματα ονομάζονται «μονοκλωνικά» επειδή σχεδιάστηκαν να συνδέονται ακριβώς στην ίδια περιοχή του ιού.

Η χρήση δύο αντισωμάτων αντί ενός προτιμήθηκε από την αμερικανική εταιρεία προκειμένου να αποφευχθεί το ενδεχόμενο ανθεκτικότητας λόγω μεταλλάξεων του ιού.

Πρόεδρος και συνιδρυτής της

Regeneron είναι ο ελληνικής καταγωγής Τζορτζ Γιανκόπουλος, ο οποίος τιμήθηκε το 1997 με το Επιστημονικό Βραβείο Ιδρύματος Μποδοσάκη.

Στην εταιρεία συμμετέχουν επίσης ο Χρήστος Κυρατσούς στη θέση του αντιπροέδρου και ο Πίνδαρος «Ρόι» Βαγιέλος ως πρόεδρος του ΔΣ.

Η προσπάθεια της Regeneron για την αντιμετώπιση του πανδημικού ιού χρηματοδοτείται με 450 εκατ. δολάρια στο πλαίσιο της επιχειρησίας «Warp Speed» που υλοποιεί η κυβέρνηση Τραμπ για την ανάπτυξη θεραπειών και εμβολίων κατά του κοροναϊού.

Την εμπορική διάθεση της θεραπείας στην Ευρώπη, εφόσον βέβαια δοθεί το τελικό πράσινο φως, έχει αναλάβει η ελβετική Roche.

# «Αρνήθηκαν να μου νοικιάσουν σπίτι, γιατί δουλεύω σε ΜΕΘ»

Πηγή: STAR PRESS

Σελ.: 1,7

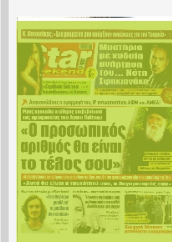
Ημερομηνία έκδοσης: 05-12-2020

Επιφάνεια: 446.11 cm<sup>2</sup>

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 4295

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Αυτό θα πει... κοινωνική αλληλεγγύη



★ Κοινωνικός ρατσισμός την εποχή του κορονοϊού

# «Αρνήθηκαν να μου νοικιάσουν σπίτι, γιατί δουλεύω σε ΜΕΘ»

Δεν χωρούν λόγια για να περιγράψουν την ακατακτά συμπεριφορά που βίωσε μία νοσηλεύτρια, αφού, όπως αποκάλυψε, της αρνήθηκαν να νοικιάσει διαμέρισμα επειδή οι ένοικοι της πολυκατοικίας φοβήθηκαν μήπως κολλήσουν κορονοϊό!



Η φωτογραφία με την οποία συνοδεύει τη συγκλονιστική ανάρτησή της η νοσηλεύτρια Βάλια Βλαχάκη, κρατώντας αρνητικό τεστ κορονοϊού

Σε μία περίοδο που οι νοσηλευτές ρίχνονται στη μάχη κατά του κορονοϊού, υπάρχουν άνθρωποι που θέτουν εμπόδια σε αυτούς τους ήρωες της σύγχρονης εποχής. Στο μεταξύ, η ίδια, ούσα πάρα πολύ προσεχτική λόγω της δουλειάς της, είναι αρνητική σε κάθε τεστ για Covid-19 στο οποίο έχει υποβληθεί.

**Η νοσηλεύτρια σε ΜΕΘ, Βάλια Βλαχάκη δημοσιοποίησε την περιπέτειά της με ανάρτησή της στο facebook, στην οποία αναγράφει τα εξής: «Μετράω 9 μήνες που εργάζομαι σε νοσοκομείο αναφοράς. Αρχικά ήταν όλα άγνωστα για όλους μας και ο φόβος επικρατούσε. Γνωστοί και φίλοι, μου έλεγαν πώς μπορώ και δουλεύω σε αυτές τις συνθήκες και με ρωτούσαν αν φοβάμαι. Φοβάμαι, έλεγα, αλλά προσέχω. Καθώς οι μέρες**

περνούσαν, έβλεπα τα βλέμματά τους πάνω μου με αγωνία, καχυποψία και φόβο. Όσοι ήξεραν πού δουλεύω έκαναν ένα βήμα πίσω. Δεν τους κατηγορήσα ποτέ, τους κατανοούσα.

Πριν λίγο καιρό έφαχνα να βρω σπίτι, βρήκα, το έκλεισα, έδωσα εγγύηση και μία μέρα μετά με πήρε ο ιδιοκτήτης να μου το ακυρώσει, γιατί έμαθε η πολυκατοικία ότι δουλεύω σε ΜΕΘ και φοβήθηκαν ότι θα τους κολλήσω. Ξαφνιάστηκα. Στενοχωρήθηκα. Έκλαισα το τηλέφωνο και με δάκρυα στα μάτια έφυγα για τη δουλειά. Ένιωθα οργή και θυμό.

Οι συνάδελφοί μου και εγώ έχουμε υποστεί αρκετές φορές κοινωνικό ρατσισμό αυτούς τους μήνες και ως προσέχουμε και ως έχει γεμίσει η μούρη μας σπυριά και σημάδια από τις μάσκες. Είμαι η Βάλια, λοιπόν, και είμαι πάλι αρνητική».

Πριν λίγο καιρό έφαχνα να βρω σπίτι, βρήκα, το έκλεισα, έδωσα εγγύηση και μία μέρα μετά με πήρε ο ιδιοκτήτης να μου το ακυρώσει, γιατί έμαθε η πολυκατοικία ότι δουλεύω σε ΜΕΘ και φοβήθηκαν ότι θα τους κολλήσω. Ξαφνιάστηκα. Στενοχωρήθηκα. Έκλαισα το τηλέφωνο και με δάκρυα στα μάτια έφυγα για τη δουλειά. Ένιωθα οργή και θυμό.

Οι συνάδελφοί μου και εγώ έχουμε υποστεί αρκετές φορές κοινωνικό ρατσισμό αυτούς τους μήνες και ως προσέχουμε και ως έχει γεμίσει η μούρη μας σπυριά και σημάδια από τις μάσκες. Είμαι η Βάλια, λοιπόν, και είμαι πάλι αρνητική».

# Τι έγινε με την επίταξη;

Πηγή:	KARFITSA	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	05-12-2020
Επιφάνεια:	102.89 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Τι έγινε με την επίταξη;



Μέχρι στιγμής μόνο μια κλινική από τις δυο που έχει επιτάξει με απόφαση της η κυβέρνηση, έχει χρησιμοποιηθεί για τον σκοπό της επίταξης, δηλαδή για τη φιλοξενία απλών περιστατικών covid. Η «Αρωγή» του ομίλου της Euromedica είναι το ιδιωτικό θεραπευτήριο που έχει δεχτεί ασθενείς θετικούς στον κορονοϊό, με την κλινική «Λυσίμαχος Σαραφιανός», να μην έχει δεχτεί κανένα θετικό περιστατικό και τον χρονικό όριο της επίταξης να λήγει Παρασκευή 04/12/2020. Φαίνεται πως οι υποδομές της δεν προσφέρονται για την κάλυψη των συγκεκριμένων αναγκών.

# ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΕΥΘΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID: ΡΙΜΥ ΚΑΤΗΓΟΡΩ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΚΙΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19

Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 28-29 Ημερομηνία έκδοσης: 06-12-2020  
Επιφάνεια: 2233.83 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ LOCKDOWN NO 2



### ΠΑΙΧΝΙΔΙ ΕΥΘΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID

# ΔΡΙΜΥ ΚΑΤΗΓΟΡΩ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΚΙΝΑΣ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID-19

Το ιδιότυπο blame game μεταξύ της Δύσης και του «Κινέζικου Δράκου» για την προέλευση του θανατηφόρου κορωνοϊού - Πώς οι αποκαλύψεις του CNN πυροδότησαν την πολεμική ρητορική βάζοντας στο κάδρο εταιρείες-κολοσσούς, θεωρίες βιομηχανικής κατασκοπείας και κυρίως αποζημιώσεις που θα κληθεί να πληρώσει το Πεκίνο σε ΗΠΑ και Ευρώπη - Τι είναι το ψηφιακό μαρκάρισμα με QR code που εφαρμόσε στους Κινέζους ο πρόεδρός τους και τώρα το προτείνει σε όλη την ανθρωπότητα



του Βασίλη Τσακίρογλου tsak@protothema.gr

**Η** Κίνα είναι η πρώτη χώρα στον κόσμο που εκμείνωσε (απεξένωσε) τα κρούσματα COVID-19 και χωρίς καν ακόμη να διαθέτει εμβόλιο. Η χώρα βρίσκεται ήδη σε τροχιά καλπάζουσας οικονομικής ανάπτυξης. Σύμφωνα με την τελευταία αναφορά του ΟΟΣΑ, η κινεζική οικονομία είναι η μοναδική στον πλανήτη η οποία προβλέπεται να εμφανίσει ανάπτυξη το 2020, με θετικό ποσοστό 1,9%. Όσο για το 2021, ο αναπτυξιακός ρυθμός θα φτάσει ή και θα ξεπεράσει το 8%. Την ίδια στιγμή, η οικονομία της Ενωμένης Ευρώπης βυθίζεται κατά -7,9% και των ΗΠΑ κατά -3,2%, ακριβώς εξάπλι των παρενεργειών του «κινεζικού ιού», όπως αποκαλεί τον κορωνοϊό ο Ντόναλντ Τραμπ. Οι αντιδιαμετρικές κατευθύνσεις που ακολουθούν Δύση και Κίνα, εξ ορισμού, δημιουργούν προϋποθέσεις έντασης και σκληρού ανταγωνισμού. Ο οποίος δεν προβλέπεται να περιοριστεί μόνο στην αρένα της οικονομίας. Παράλληλα, στο επικοινωνικό μέτωπο η Κίνα αμφισβητεί έντονα ότι ο κορωνοϊός γεννήθηκε στο έδαφός της. Ισχυρίζεται ότι ήταν και αυτή ένα από τα θύματα της πανδημίας και ότι ο ιός γεννήθηκε σε κάποια άλλη χώρα, με πιο πιθανή την Ινδία. Κατονόμαζε, δε, συνολικά 9 υπόπτους ως πηγή του παγκόσμιου κακού, μεταξύ των οποίων και η Ελλάδα - οι υπόλοιπες κατηγορούμενες είναι οι ΗΠΑ, η Ρωσία, η Αυστραλία, η Ιταλία, η Τσεχία, η Σερβία και το Μπανγκλαντές.

Επίσης, η Κίνα εισηγείται την υποθέτηση ενός συστήματος παρακολούθησης ολόκληρης της ανθρωπότητας με αφορμή τον COVID-19 και με βασικό εργαλείο ψηφιακού μαρκάρισματος των πολιτών τον κωδικό QR. Και, βέβαια, εάν ισχύει κάτι απ' όσα καταλογίζετεις εις βάρος τους με οργίλες κραυγές ο Ντόναλντ Τραμπ, οι Κινέζοι επηρέασαν την έκβαση των αμερικανικών εκλογών, έστω και έμμεσα. Εστώ και μέσω των συνταρακτικών, πλάν καθυστερημένων αποκαλύψεων του CNN, οι οποίες δημοσιοποιήθηκαν με κατόνη εορτής, μετά τις εκλογές της ΗΠΑ, αλλά και την Κίνα. Τεκμηριώνουν με ντοκουμέντα τη διάχυτη υπόνοια ότι οι κινεζικές κρατικές υπηρεσίες απέκρυψαν και υποβόησαν την απειλή της επερχόμενης πανδημίας στην αρχική φάση της έξαρσής της. Εάν όμως έχει σ' αλήθεια συμβεί κάτι τέτοιο, τότε αυτομάτως γεννιόταν σοβαρές υποψίες ότι θα μπορούσε να συμβαίνει και τώρα, όταν η Κίνα ανακοινώνει μόλις 17 νέα κρούσματα COVID-19 αλλά και 160 εκατομμύρια τεστ.

## ΚΙΝΕΖΙΚΗ ΑΝΤΙΠΟΘΕΣΗ

Ωστόσο, ανεξαρτήτως του αν ο ιδιότυπος ολόκληρωτισμός του κομμουνιστικού/καπιταλιστικού καθεστώτος έχει κατορθώσει να παραπλανήσει ουσιαστικά τη διεθνή κοινότητα, τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας κ.λπ. με παραποιημένα στατιστικά στοιχεία περί της πανδημίας, η Κίνα αναδεικνύεται πρωταγωνίστρια των εξελίξεων του τρέχον διάστημα. Και με προοπτικές να εδραιωθεί ως το απόλυτο αντίπαλο δέος σε ΗΠΑ και Ευρωπαϊκή Ένωση, ως μια κατά κυριολεξία παγκόσμια υπερδύναμη. Υπό αυτό το πρίσμα, φαίνεται ότι ο κορωνοϊός λειτουργεί ως καταλύτης και έναυσμα για μια ολομέτωπη αντιπώθηση της Κίνας, με στόχο κυρίως την οικονομική και εμπορική της επέκταση, εις βάρος μιας καθημαγμένης Δύσης. Ο «κινεζικός υπερρηλισμός», όπως θα έλεγαν παλαιότερα οι μαρξιστές αναλυτές, εκμεταλλεύεται υπέρ του την ανισορροπία που προκαλούν η ανάπτυξη στην Κίνα και η ύφεση στη Δύση. Οι τρέχουσες συνθήκες δεν θα μπορούσαν να είναι περισσότερο πρόσφορες για την κατάσχεση της Κίνας σε οικουμενικό επίπεδο. Και ταυτόχρονα, οι ίδιες συνθήκες οριοθετούν το πλαίσιο για τον επόμενο παγκόσμιο Ψυχρό -αν μη τι άλλο- Πόλεμο. Για την επόμενη, τύπος ερπνηκί, σύμφωνη ανάμεσα στις κορυφαίες οικονομικές δυνάμεις του πλανήτη, ήτοι τις ΗΠΑ, την Ε.Ε. και την Κίνα. Δεν αποκλείεται καθόλου, μάλιστα, ο καταλογισμός ευθυνών για την αλόθρια υγειονομική κρίση να αναδειχθεί σε βασικό διακρίβευμα και πεδίο σκληρής ανταπάθεσης. Ακόμη και με τη Δύση, ενδεχομένως ως ενιαίο μέτωπο, να διεκδικεί υλικές, «πολεμικές» αποζημιώσεις από την Κίνα.

Οι αλληλοκατηγορίες για το πώς και από ποιον ξεκίνησε η διασπορά του φονικού ιού μόλις ξεκίνησε. Οι πρώτες εκθροπαρίες εντοπίζονται στη Wall Street, καθώς η κυβέρνηση Τραμπ, λίγες εβδομάδες προτού παραδώσει την εξουσία στο επελείο

του Τζο Μπίαντεν, απαιτεί από τις εισηγμένες κινεζικές εταιρείες πλήρη διαφάνεια. Γιγαντες όπως η Alibaba, η China Telecom κ.ά. καλούνται να επιτρέψουν στις ελεγκτικές υπηρεσίες των ΗΠΑ να εξακριβώσουν ότι το κινεζικό κράτος δεν ασκεί συγκαλυμμένη πολιτική διείσδυσης και επέκτασης. Οι επιχειρήσεις που δεν θα συμμορφωθούν και θα εξακολουθήσουν να αρνούνται το άνοιγμα των βιβλίων τους θα θεθούν αμέσως στη μαύρη λίστα της Wall Street και θα αποκλειστούν από τη χρηματιστηριακή αγορά.

*«Η Λαοκρατική Δημοκρατία της Κίνας σήμερα αποτελεί τη μεγαλύτερη απειλή για την Αμερική. Τη μεγαλύτερη απειλή για την παγκόσμια δημοκρατία και ελευθερία από τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο και εντεύθεν. Οι πληροφορίες που συλλέγουμε είναι ξεκάθαρες: το Πεκίνο αποσκοπεί στο να καθυποτάξει τις ΗΠΑ και ολόκληρο τον πλανήτη στον οικονομικό, στρατιωτικό και τεχνολογικό τομέα. Πολλά από τα κρατικά εγχειρήματα και τις μεγάλες εταιρείες λειτουργούν απλώς σαν ένας μονάδας παραγωγής για τις δραστηριότητες του Κινεζικού Κομμουνιστικού Κόμματος. Χαρακτηρίζει αυτή τη μέθοδο οικονομικής κατασκοπείας ως "πλοτείο-αντιγράφο-αντικαθιστώ". Η Κίνα κλέβει την πνευματική ιδιοκτησία των αμερικανικών εταιρειών, κοπιάει την τεχνολογία που αυτές εισάγουν και εντέλει τις αντικαθιστά στην παγκόσμια αγορά».* Αυτά έγραφε σε πρόσφατο άρθρο του στη «Wall Street Journal», υιοθετώντας το ακραίο επιθετικό και οξύ ύφος που έχει ταυτιστεί με τον πρόεδρο Τραμπ, ένας από τους βασικούς συνεργάτες του, ο Τζον Ράνκλινφ. Υπό την ιδιότητα του ως διευθυντή Πληροφοριών (δηλαδή κατασκοπείας και αντικατασκοπείας), ο Ράνκλινφ εκφράζει τη σκληρή γραμμή Τραμπ. Αποδέκτες των προειδοποιήσεων του για την κλιμάκωση των αντιπώσεων δεν είναι μόνο οι Κινέζοι. Είναι και η επόμενη κυβέρνηση των ΗΠΑ, καθώς ο Τραμπ επικρατεί να δεσμεύσει τον διάδοχό του ως προς την τήρηση τις ίδιες, απροκάλυπτα αντικινεζικές στάσεις. Προσώρας, ο Μπίαντεν τρέπει εφεκτική στάση διλώνοντας αφενός ότι δεν προτίθεται να καταργήσει όλα τα περιοριστικά μέτρα που είχε επιβάλει ο προκάτοχός του στην προσηπεία του να αναχαιτίσει τον εμπορικό επεκτατισμό της Κίνας, αφετέρου, ως ικανός γνώστης της διεθνούς πολιτικής από τη θητεία του ως αντιπρόεδρου στην κυβέρνηση Ομπάμα, παρατηρεί προσεκτικά τις κινήσεις των Κινέζων. Οι οποίοι φέρονται να έχουν εντείνει τις προσπάθειές τους να προσεταιριστούν, ακόμη και στενούς συνεργάτες του επόμενου προέδρου των ΗΠΑ.

## ΟΙ ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ

Ηδη από τον Ιούλιο ο Αμερικανός υπουργός Εξωτερικών Μάικ Πομπέο είχε απειλήσει ανοικτά ότι «ο κόσμος θα κάνει την Κίνα να πληρώσει ακριβά γι' αυτή την τρομερή καταστροφή», εννοώντας τον COVID-19. Ώς προανακρούμενη πολέμου, η δήλωση Πομπέο θα μπορούσε να συσχετιστεί με εκείνη του προέδρου του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας περί «επιμονής στην εντοπισμό της αρχικής πηγής του κορωνοϊού». Τα λόγια του Τέντρος Ανχανόμ Γκεμπεργεσούς θα μπορούσαν να ερμηνευτούν ως προσχώρηση του επικεφαλής του ΠΟΥ στο στρατόπεδο Τραμπ - και ευθεία εναντίωση με την Κίνα. Διαβεβαιώνοντας ότι η ρίζα της πανδημίας θα αποκαλυφθεί πάση θυσία, ο πρόεδρος

**ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΟΥ ΝΕΟΥ ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΥ ΨΥΧΡΟΥ ΠΟΛΕΜΟΥ ΔΕΝ ΑΠΟΚΛΕΙΕΤΑΙ ΚΑΘΟΛΟΥ Ο ΚΑΤΑΛΟΓΙΣΜΟΣ ΕΥΘΥΝΩΝ ΓΙΑ ΤΗΝ ΟΛΕΘΡΙΑ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΚΡΙΣΗ ΝΑ ΑΝΑΔΕΙΧΘΕΙ ΣΕ ΒΑΣΙΚΟ ΔΙΑΚΥΒΕΥΜΑ ΚΑΙ ΠΕΔΙΟ ΣΚΛΗΡΗΣ ΑΝΤΙΠΑΡΑΘΕΣΗΣ. ΑΚΟΜΗ ΚΑΙ ΜΕ ΤΗ ΔΥΣΗ, ΕΝΔΕΧΟΜΕΝΩΣ ΩΣ ΕΝΙΑΙΟ ΜΕΤΩΠΟ, ΝΑ ΔΙΕΚΔΙΚΕΙ ΥΛΙΚΕΣ «ΠΟΛΕΜΙΚΕΣ» ΑΠΟΖΗΜΙΩΣΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΚΙΝΑ**

του ΠΟΥ υποδαυλίζει την ένταση, καθώς είναι δεδομένο ότι η έρευνα για την πηγή του κορωνοϊού θα συμπεριλάβει, υποχρεωτικά, την Κίνα. Ωστόσο, είναι εξίσου σαφές ότι το κινεζικό κράτος δεν επιθυμεί κανενός είδους έλεγχο στην επικράτεια του. Υπό την πείση των ΗΠΑ -και τον εκβιασμό του Τραμπ ότι η χώρα του θα αποχωρήσει από τον Οργανισμό-, ο ΠΟΥ σύρεται, έστω και άκων, σε μια μελλοντικά διεκδικησιμη αποζημιώσιμη, στην οποία η Κίνα θα υποχρεωθεί να αποδώσει σε ΗΠΑ και Ευρώπη κάποιο ποσό για την αποκατάσταση της ασύλληπτης μεγέθους βλάβης εξάτιας του κορωνοϊού. Σε πρώτη φάση, βέβαια, ένας δικαστικός αγώνας με κατηγορούμενη την Κίνα για τη δόλια διασπορά του κορωνοϊού στον πλανήτη μοιάζει από πρακτικά αδύνατος έως παρανοϊκός - τουλάχιστον σύμφωνα με εκτιμήσεις κάποιων διαπρεπών νομικών. Ακόμη όμως και η συζήτηση για το αν θα ήταν εφικτός ο επίσημος καταλογισμός ευθυνών ορίζει το πλαίσιο στο οποίο θα διεξαχθεί στο άμεσο μέλλον μια αντιπαράθεση τριών, ένα τέτρημι, με επιδικίο την υψηλότερη απαίτηση αποζημιώσιμη όλων των εποχών.

## QR ΚΑΙ «ΜΕΓΑΛΟΣ ΑΔΕΛΦΟΣ»

Από τη δική τους πλευρά, οι Κινέζοι απορρίπτουν οποιαδήποτε κατηγορία εξαπολλύει εναντίον τους η Δύση και ισχυρίζονται ότι η ίδια η πραγματικότητα διαψεύδει όσους κατακρίνουν το κινεζικό κράτος για τη διαχείριση της πανδημίας. Ασχέτως του γεγονότος ότι επετεύχθη με δρακοντικά περιοριστικά μέτρα, το ότι η διάδοση της επιδημίας ανακαταπίστηκε δεν μπορεί να αμφισβητηθεί. Και, μάλιστα, ο αμετάπητος αριθμός κρουσμάτων δεν είναι απλώς αληθινός, αλλά συνιστά απόδειξη ότι η Κίνα κερδίζει χρόνο προς όφελος της Αμερικής και της Ευρώπης, έως ότου υποχωρήσει η επίθεση του κορωνοϊού. Παράλληλα, η κινεζική εμβόλια από την ελάττωση από την έγκριση και τη μαζική τους διάθεση σε όλο τον κόσμο. Όσο για τη μέθοδο ελέγχου μέσω QR code, ο Κινέζος πρόεδρος Σι Τζινπίνγκ τη συστήνει καθολοποιείται προς οικουμενική εφαρμογή και θέτει τη σχετική τεχνολογία στην υπηρεσία ολόκληρης της ανθρωπότητας. Εξάλλου, μέσω του συγκεκριμένου συστήματος, η κνλησσία των κρουσμάτων αποδείχθηκε απόλυτος επιτυχής, με τους Κινέζους πολίτες να αστυνομεύονται σε κάθε τους κίνηση. Αρκεί να τοποθετήσουν το smartphone τους κοντά στους αναγνώστες QR οι οποίοι βρίσκονται παντού και μπορούν να ενημερωθούν αμέσως για το αν δικαιούνται πιστοποιητικό υγείας ή όχι. Ο χρωματικός κώδικας δεν διαφέρει από τους φωτεινούς σηματοδότες των δρόμων: η πράσινη ενδείξει επιτρέπει την κυκλοφορία, η κίτρινη οδηγεί τον χρήστη πίσω στο σπίτι για προληπτικούς λόγους και το κόκκινο τον υποχρεώνει σε καραντίνα δύο εβδομάδων. Ωστόσο, η παράμετρος η οποία παρασιωπάται είναι ότι συνεπύευνθη για τον σχεδιασμό του συστήματος παρακολούθησης του COVID-19 στην Κίνα είναι η Αστυνομία. Το δε τεχνικό υπόβαθρο παρέχεται από την Alibaba, που, όπως μαρτυρά το όνομά της, είναι η κινεζική εκδοχή του PayPal. Εξυπηρετεί πάνω από 1 δισεκατομμύριο χρήστες και 80 εκατομμύρια εμπορικές επιχειρήσεις, απλοουστεύοντας τις διαδικασίες των ηλεκτρονικών πληρωμών, σε τόσο μεγάλο βαθμό ώστε αμέτρητοι άνθρωποι να μην μπορούν πλέον να φανταστούν τη ζωή τους χωρίς την Alibaba. Η πλατφόρμα πληροφοριών υπάγεται στο Ant Group, μια εταιρεία αξίας 313 δισ. δολαρίων, σύμφωνα με τις τελευταίες εκτιμήσεις. Με τη σειρά του το Ant Group είναι μία από τις θυγατρικές του ομίλου Alibaba, ενός από τους σύγχρονους κολλοσσούς του παγκόσμιου ηλεκτρονικού εμπορίου. Τόσο η Alibaba όσο και η κυβέρνηση του Σι Τζινπίνγκ δεν ηπσοούνται ιδιαίτερα από τις κραυγές διαμαρτυρίας ότι η διαρκής παρακολούθηση των πολιτών παραβιάζει θεμελιώδη ατομικά δικαιώματα και αντίκειται στην ουσία της δημοκρατίας. Οπως η άλλως, η αστυνόμευση είναι διαρκής και ασφυκτική - οι 8 από τις 10 πόλεις του κόσμου με την πιο αυστηρή επίτηρηση βρίσκονται στην Κίνα. Συνεπώς, μια θηριώδους κλίμακας επίτηρηση τύπου «Big Brother», με το ηλεκτρονικό φακέλωμα των πολιτών και την επεξεργασία των προσωπικών τους δεδομένων μέσω Big Data και Τεχνητής Νοημοσύνης, δεν δικαιολογεί τις θορυβώδεις ενστάσεις οργανώσεων όπως το Παρατηρητήριο των Ανθρώπινων Δικαιωμάτων. Αλλωστε, οι Κινέζοι θιόνοντες διαβεβαιώνουν ότι η παρακολούθηση γίνεται για αγαθό και κοινωνική σκοπό, για την εξουδετέρωση του επάρατου κορωνοϊού.



# Το κυβερνητικό σχέδιο για την εμβολιαστική θωράκιση της χώρας

Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,10-11	Ημερομηνία έκδοσης:	06-12-2020
Επιφάνεια:	1984.87 cm <sup>2</sup>	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Το κυβερνητικό σχέδιο για την εμβολιαστική θωράκιση της χώρας

› Μηχανισμό **ελέγχου** των σκευασμάτων ετοιμάζουν οι Βρυξέλλες › Προβληματίζει η αργή αποκλιμάκωση του δεύτερου κύματος › Εύθραυστη η κατάσταση παρά τη μικρή μείωση των κρουσμάτων › Με προσεκτικά βήματα και κυρίως μετά το νέο έτος η άρση των περιορισμών › «Στοιχημα» να εμβολιαστεί έως τον Ιούνιο το σύνολο του πληθυσμού :





## «Κακά μαντάτα» από τα λύματα της Θεσσαλονίκης

Σε κάθε περίπτωση η ανθεκτική αλυσίδα της μετάδοσης του SARS-CoV-2 αποδεικνύεται και από τα νέα δεδομένα που αφορούν την επεξεργασία των λυμάτων στη Θεσσαλονίκη, σύμφωνα με τα οποία έχει ανακαφεί η τάση μείωσης που ξεκίνησε να καταγράφεται τις προηγούμενες ημέρες.

ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Αναβάλλεται η επιστροφή στην κανονικότητα πριν από τα Χριστούγεννα, καθώς το βαρύ επιδημιολογικό φορτίο σε πολλές περιοχές της χώρας σβήνει τις μηχανές της οικονομίας και της κοινωνίας. Μάλιστα, η βραδύτατη αποκλιμάκωση του δεύτερου κύματος εξελίσσεται με τόσο βασανιστικούς ρυθμούς που τα αισιόδοξα σενάρια μεταθέτουν το άνοιγμα από το νέο έτος. Αλλάσσει, όταν ο Δεκέμβριος παρελάμβανε την επιδημιολογικά φορτισμένη σκατάλη από τον Νοέμβριο, τα δεδομένα ήδη έδειχναν ότι η χώρα εισέρχεται σε έναν ακόμα κρίσιμο μήνα. Εντούτοις, η ελπίδα της έναρξης των εμβολιασμών από το νέο έτος δίνει μια νέα αισιοδοξία στη σκληρή περίοδο που διανύουμε.

### Αμείλιτοι οι αριθμοί

Οι αριθμοί που αποτυπώνουν την εξέλιξη της επιδημίας στη χώρα μας εξηγούν την αιτία που το lockdown έλαβε εκ νέου παράταση έως τις 14 Δεκεμβρίου, καθώς και σύμφωνα με το επιστημονικό προσωπικό της χώρας παρά την ελαφρά μείωση που παρατηρείται η κατάσταση παραμένει ιδιαίτερα εύθραυστη.

Πιο συγκεκριμένα, στις 7 Νοεμβρίου, την ημέρα που επιβλήθηκε η εθνική каранτίνα, τα ημερήσια κρούσματα που ανακινώθηκαν έφταναν τα 2.556, 207 ασθενείς ήταν διασωληνωμένοι και 34 άνθρωποι είχαν χάσει εντός ενός 24ώρου τη μάχη για τη ζωή τους.

Στις 21 Νοεμβρίου – δηλαδή δύο εβδομάδες μετά το lockdown – τα ημερήσια κρούσματα ξεπερνούσαν τα 2.300, οι διασωληνωμένοι είχαν σκαρφαλώσει στους 522 και οι ημερήσιοι θάνατοι στους 108.

Στις 4 Δεκεμβρίου – έναν μήνα σχεδόν μετά τη νέα περίοδο του «Μένουμε Σπίτι» – τα ημερήσια κρούσματα μειώθηκαν στα 1.667 (όταν μόλις δύο ημέρες πριν ξεπερνούσαν τα 2.000), ο αριθμός των διασωληνωμένων είχε φτάσει τους 612 και οι άνθρωποι απώλειες παρέμειναν καθημερινά σε υψηλά επίπεδα (98).

Είναι γεγονός ότι οι επισήμονες προειδοποιούσαν στα μέσα του περασμένου μήνα πως θα μεσολαμβάνουν τουλάχιστον δύο εβδομάδες έως ότου αποτυφωθεί στους δεκάτες η αποκλιμάκωση. Και διευκρίνιζαν ότι θα χρειαζόταν περαιτέρω υπομονή, ώστε



Η βραδύτατη αποκλιμάκωση του δεύτερου κύματος εξελίσσεται με τόσο βασανιστικούς ρυθμούς, που τα αισιόδοξα σενάρια μεταθέτουν το «άνοιγμα» από το νέο έτος, με αποτέλεσμα να γιορτάσουμε τα Χριστούγεννα εν μέσω каранτίνας

## Κλειδώνει έως τη νέα χρονιά η παράταση του lockdown

Παρά την ελαφρά μείωση των κρουσμάτων το βαρύ επιδημιολογικό φορτίο δεν αφήνει πολλά περιθώρια - Οι φόβοι των υγειονομικών του ΕΣΥ «για ηφαιστείο που μπορεί να σκάσει» και η αγωνία μήπως ξεφύγει η κατάσταση και στην Αθήνα

να πάρει ανάσες το πρωτόγνωρα επιβαρυνμένο ΕΣΥ, καθώς η εκθετική αύξηση σε νοσηλείες και θανάτους επιβραδύνει την πορεία της σχετικής καμπύλης.

Παρ' όλα αυτά, είναι πλέον κοινά αποδεκτό ότι οι τέσσερις προηγούμενες εβδομάδες που συνοδεύθηκαν από σκληρούς περιορισμούς δεν απέδωσαν τα επιθυμητά αποτελέσματα. Ιδίως δε εάν αναπολογιστεί κανείς ότι όταν επιβλήθηκε το lockdown στόχος ήταν να επιστρέψουμε με ταχείς ρυθμούς σε ένα «ελαφρύ» επιδημιολογικό παρελθόν, όταν τα ημερήσια κρούσματα δεν ξεπερνούσαν τα 400-500 ημερησίως.

Εν τω μεταξύ το ασφυκτικά πιεσμένο Σύστημα Υγείας αποστραγγίζεται από την ανησυχία που εκφράζει το επιστημονικό προσωπικό της χώρας, δεδομένου ότι στο κρίσιμο αυτό πεδίο η ύφεση που καταγράφεται γίνεται επίσης με ιδιαίτερα χαμηλούς ρυθμούς.

Οι εισαγωγές ασθενών παραμένουν υψηλές, κατά μέσο όρο 360 την ημέρα, ενώ η πληρότητα των ΜΕΘ είναι 84% πανελλαδικά και ειδικότερα στην Αττική 79% και στη Θεσσαλονίκη 94%. Τα δεδομένα αυτά είναι άλλωστε και η αιτία που οι υγειονομικοί στο ΕΣΥ βρίσκονται μονίμως σε μια συσθήκη αγωνίας, αντιμε-

τωπίζοντας το βαρύ επιδημιολογικό φορτίο σαν ένα ηφαιστείο που ανά πάσα στιγμή μπορεί να προκαλέσει ισχυρότερο σεισμό.

### Σε λειψή, κόκκινη γραμμή και η Αθήνα

«Σε γενικές γραμμές και με κάποιες διακυμάνσεις κατά τη διάρκεια του lockdown, δεν έχουμε διαπιστώσει, τουλάχιστον προς το παρόν, αλλαγές στον αριθμό των ασθενών που νοσηλεύουμε. Και αυτό μάς οδηγεί στο συμπέρασμα ότι η διασπορά στην κοινότητα παραμένει ενεργός. Συνεπακόλουθα και με βάση τα παραπάνω εκτιμούμε ότι στην πρώτη ενθάρρυνση περαιτέρω διασποράς η κατάσταση θα μπορούσε να ξεφύγει όπως συνέβη στη Θεσσαλονίκη» δηλώνει στο «Βήμα» ο αναπληρωτής καθηγητής Πνευμονολογίας της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και υπεύθυνος της Μονάδας COVID του νοσοκομείου «Ευαγγελισμός», Γιάννης Καλομενίδης.

Ενδεικτικά αναφέρεται ότι την περασμένη Κυριακή η εφημερία έκλεισε με την κλινική να εμφανίζει πληρότητα που άγγιζε το 100%. Ωστόσο την εβδομάδα που ακολούθησε εκτός από τα εξιτηρία δρομολογήθηκε και η μετακίνηση ασθενών στη Παμμακαρί-

στο και στο «Αμαλία Φλέμιγκ» για αποθεραπεία, ώστε το νοσηλευτικό ίδρυμα να προετοιμαστεί για την επόμενη εφημερία με κενά κρεβάτια.

Η εμπειρική «διάγνωση» της εξέλιξης της επιδημίας από τους γιατρούς του ΕΣΥ δεν διαφέρει από τα στοιχεία που συλλέγουν οι επιδημιολόγοι, με αποτέλεσμα να μοιράζονται τους ίδιους προβληματισμούς. «Ενώ παρατηρείται μια πτωχική τάση – σχεδόν σε όλους τους νομούς της χώρας – το υψηλό επιδημιολογικό φορτίο επιβραδύνει σημαντικά τον ρυθμό μείωσης» υπογραμμίζει μιλώντας στο «Βήμα» ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Επιχειρησιακών, Δημήτρης Παρασκευής.

Και διευκρινίζει: «Όταν αναφερόμαστε στο βαρύ επιδημιολογικό φορτίο, εννοούμε τον αριθμό των ενεργών κρουσμάτων που συνεχίζουν να διασπείρονται τον ιδ. Γι' αυτό και το άνοιγμα της κοινωνίας και της οικονομίας μας ανησυχεί, επενδύοντας σε προσεκτικά και σταθερά βήματα».

Υπό το πρίσμα αυτό και χαρτογραφώντας τα «ασφαλή νερά» εν μέσω της πανδημικής τρικυμίας, μετά τη σταδιακή επανεκκίνηση του εμπορικού κλάδου

## Απαγορευτικό σε σύνορα και Άγιον Ορος

Εξι περιοχές της χώρας - η Ξάνθη, η Δράμα, η Πέλλα, η Φλώρινα, η Πιερία και η Ημαθία - προβληματίζουν έντονα ειδικούς και Αρχές λόγω της επιδημιολογικής τους κατάστασης. Υπό τις συνθήκες αυτές, δύο επιπλέον μέτρα για τη Βόρεια Ελλάδα, η οποία βρίσκεται στη δίνη της πανδημίας, ανακοίνωσε ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων, Νίκος Χαρδαλιάς. Πιο συγκεκριμένα, όσοι ανιχνεύονται θετικοί στις πύλες εισόδου δεν θα επιτρέπεται να εισέλθουν στη χώρα και, δεύτερον, μπαίνει απαγορευτικό στις εισιτήσεις στο Άγιον Ορος.



## ΠΥΡΕΤΩΔΕΙΣ ΠΡΟΕΤΟΙΜΑΣΙΕΣ

### Ο σχεδιασμός της κυβέρνησης για τον εμβολιασμό στην Ελλάδα

Την ώρα που το δεύτερο κύμα της πανδημίας επιμένει και το lockdown παρατείνεται, πηγή αισιοδοξίας για επιστροφή σε μια κανονική ζωή - όπως ήταν διαμορφωμένη πριν από την εισβολή του νέου κορωνοϊού - αποτελεί το εμβόλιο. Εν αναμονή της έγκρισης κυκλοφορίας του από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA) στη χώρα καταστρώνεται ο σχεδιασμός για τον εμβολιασμό των πολιτών. Μάλιστα και δεδομένου ότι πλέον ο χρόνος μετράει αντίστροφα οι προετοιμασίες είναι πυρετώδεις. Έτσι, από την ερχόμενη εβδομάδα ξεκινά η εκπαίδευση των περισσότερων από 2.000 νοσηλευτών και επαγγελματιών υγείας, οι οποίοι θα στελεχώνουν τα 1.018 εμβολιαστικά κέντρα. Παράλληλα και εντός του μήνα δρομολογούνται προσομοιώσεις της διαδικασίας παραλαβής των εμβολίων, διανομής στις 7 Υγειονομικές Περιφέρειες της χώρας και αποθήκευσής τους, ώστε όλα τα εμπλεκόμενα μέρη να εξασκηθούν πάνω στον «λεπτό» χειρισμό και στις ιδιαιτερότητες των διαφορετικών εμβολίων έναντι του πανδημικού ιού.

Αλλωστε και όπως έχει επισημάνει ο υφυπουργός Υγείας, Βασίλης Κυκλάς, την επομένη της παραλαβής των πρώτων δόσεων θα ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί, καθώς το «στοίχημα» είναι να έχει εμβολιαστεί έως τον Ιούνιο το σύνολο του πληθυσμού, χιζόντας κατ' αυτόν τον τρόπο την «ανοσία της αγέλης».

Υπενθυμίζεται ότι αυτή την εβδομάδα ξεκινούν οι εμβολιασμοί στη Μεγάλη Βρετανία μετά το πρόσφατο «πράσινο φως» της ανεξάρτητης Ρυθμιστικής Αρχής Φαρμάκων και Προϊόντων Υγείας (MHRA) για το εμβόλιο των Pfizer/BioNTech.

Εν τούτοις, η Γηραιά Ηπειρος αναμένει τη γνωμοδότηση από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA), που όπως ανακοίνωσε η αξιολόγηση θα έχει ολοκληρωθεί έως τις 29 Δεκεμβρίου. Σημειώνεται δε, ότι η ίδια διαδικασία αναμένεται να επαναληφθεί το επόμενο διάστημα για τουλάχιστον δύο ακόμη εμβόλια.

Και καθώς τα εμβόλια που αναμένεται να λάβουν έγκριση είναι περισσότερα του ενός, η χώρα μας έχει δεσμεύσει περί τις 25 εκατομμύρια δόσεις καλύπτοντας το σύνολο του πληθυσμού της χώρας, με τον πρωθυπουργό **Κυριάκο Μητσοτάκη** να επισημαίνει σε κάθε ευκαιρία ότι ο εμβολιασμός θα είναι δωρεάν.

Παράλληλα, δρομολογείται μία δυναμική καμπάνια με στόχο να «σβήσει» τις αμφιβολίες μιας μερίδας των πολιτών σχετικά με την ασφάλεια των εμβολίων.

Σε κάθε περίπτωση και όπως διευκρίνισε την περασμένη Παρασκευή η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας **Βάνα Παπαευαγγέλου**, ακόμη και όταν ξεκινήσει ο εμβολιασμός θα μεσολαβήσουν αρκετοί μήνες έως ότου να δημιουργηθεί η «ανοσία της αγέλης», προειδοποιώντας για την ανάγκη αυστηρής τήρησης των μέτρων και τους πρώτους τουλάχιστον μήνες του 2021.

Η ίδια δεν παρέλειψε να περιγράψει τις προκλήσεις που αναμετράει η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών που επεξεργάζεται το πρόγραμμα εμβολιασμού. Και διευκρίνισε ότι τα κριτήρια προτεραιοποίησης των ομάδων που θα εμβολιαστούν πρώτες είναι αφενός ο βαθμός έκθεσης στη λοίμωξη (νοσηλευτικό προσωπικό), αφετέρου ο βαθμός κινδύνου από τη νόσο (ευπαθείς ομάδες).

από τα καταστήματα εποχικών ειδών, αναμένεται να ακολουθήσει (εκτός από τα κομμωτήρια) το λιανικό εμπόριο, με έμφαση στα μικρά καταστήματα, καθώς όπως έχει αποδειχθεί η λειτουργία τους δεν εννοεί τις μεταδόσεις στην κοινότητα. Υπό τον φόβο ενός... Λάθους που θα αναζωπύρωνε τον Rt (που σημειώσεν πλέον βρίσκεται κάτω από το 1 σε Αττική και Θεσσαλονίκη), οι αποφάσεις λαμβάνονται σε ένα «μυδιασμένο» κλίμα που προλογίζει ότι το άνοιγμα θα είναι εξίσου αργόστροτο όπως και η αποκλιμάκωση.

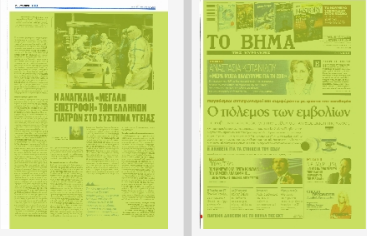
Έτσι εξηγείται ότι στον «πάγο» βρίσκεται και το ξεκλείδωμα των αιθουσών των δημοτικών σχολείων και των νηπιαγωγείων. Αρκετοί είναι οι επιστήμονες που εισηγούνται να παραμείνουν κλειστές οι σχολικές αίθουσες έως το 2021, παρ' όλα αυτά δεν λείπουν και οι ισχυρές αντιρρήσεις. Έτσι, η δύσκολη αυτή «εξίσωση» θα επιχειρηθεί να λυθεί την εβδομάδα που έρχεται, με την καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας **Βάνα Παπαευαγγέλου** να διαβεβαιώνει ότι τις επόμενες ημέρες θα επανέλθει στο τραπέζι των συζητήσεων «το ενδεχόμενο άνοιγμά τους στις 14 του μηνός με βάση τα νέα δεδομένα».

## ΔΕΥΤΕΡΟ ΚΥΜΑ

### Γιατί δεν σπάει η αλυσίδα μετάδοσης

Τις αιτίες πίσω από την επιμονή του δεύτερου κύματος αναζητούν οι επιστήμονες, που έχει ως αποτέλεσμα τα εφετινά Χριστούγεννα να εορταστούν υπό αυστηρότερους - από τους προβλεπόμενους πριν από έναν μήνα - περιορισμούς.

«Απ' ό,τι φαίνεται δεν πάει να σπάσει η αλυσίδα μετάδοσης λόγω της μεγάλης διασποράς από την εργασία στο ενδοοικογενειακό περιβάλλον» τόνισε η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων **Βάνα Παπαευαγγέλου**, συμπληρώνοντας ότι υπάρχει ένα συνεχές πηγύδι από τους εργασιακούς χώρους στα νοικοκυριά. Μια ακόμα εξήγηση που πιθανόν να συμπληρώνει το παζλ του φαύλου κύκλου των μεταδόσεων δίνει ο καθηγητής Γενετικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Γενεύης **Μανώλης Δερμιτζάκης**. «Από τον ρυθμό των θανάτων συμπεραίνει κανείς ότι η κυκλοφορία του ιού παραμένει υψηλή, άρα είναι πολλά τα κρούσματα που δεν εντοπίζονται. Όταν όμως η διασπορά είναι τόσο μεγάλη, σε μια περίοδο καραντίνας σημαίνει ότι κλειδώνει τους πολίτες που είναι θετικοί στον κορωνοϊό στα σπίτια τους». Μάλιστα και σύμφωνα με τον επιστήμονα, πίσω από τις κλειστές πόρτες των νοικοκυριών οι συνθήκες είναι ακόμα πιο ευνοϊκές για τη μετάδοση του ιού, καθώς τα μέλη της οικογένειας συγχρωτίζονται για περισσότερες ώρες (π.χ. λόγω τηλεργασίας και τηλεεκπαίδευσης). Ο ίδιος δε υπενθυμίζει πως «όταν η Ιταλία έκλεισε, κατά το πρώτο κύμα, η αποτελεσματικότητα του lockdown άργησε σημαντικά να αποπταωθεί - ιδίως δε εάν συνυπολογίσει κανείς ότι εκεί σε ένα σπίτι συγκατοικούν δύο, ακόμα και τρεις γενιές μαζί. Πιθανόν για τον ίδιο λόγο η αποκλιμάκωση στη χώρα μας δεν καταγράφεται όσο γρήγορα θα επιθυμούσαμε».



Το τελευταίο διάστημα οι νεκροί από κορωνοϊό στην Ελλάδα αυξήθηκαν σημαντικά. Ο αριθμός τους φαίνεται να προσεγγίζει σταδιακά τον μέσο όρο θανάτων της Ευρώπης, που αντιστοιχεί περίπου σε 50-100 νεκρούς καθημερινά στη χώρα μας

Η υγειονομική κρίση της πανδημίας βρήκε τη χώρα μας με πολλούς Έλληνες νέους γιατρούς, που σπούδασαν στην Ελλάδα, να εργάζονται σε μονάδες Υγείας και Πανεπιστήμια του εξωτερικού. Στην πρόσφατη οικονομική κρίση, με αιχμή το 2015, νέοι επαγγελματίες υγείας όπως γιατροί, νοσηλεύτες, βιοχημικοί, βιολόγοι πραγματοποιήσαν τη «μεγάλη έξοδο» κυρίως σε χώρες της Κεντρικής και Βόρειας Ευρώπης και την Αμερική. Περισσότεροι από 10.000 γιατροί έχουν φύγει από τη χώρα μας, για να εργασθούν στο εξωτερικό, κυρίως σε πιο προηγμένες χώρες της Ευρώπης, τη στιγμή που η έξαρση της πανδημίας αναδεικνύει τις ελλείψεις που υπάρχουν στο Εθνικό Σύστημα Υγείας της Ελλάδας. Η φυγή των ιατρών οφείλεται στις συνθήκες εργασίας που υπάρχουν στο ΕΣΥ, που αφορούν τόσο τους μισθούς τους όσο και τους όρους της εργασίας, καθώς λόγω των ελλείψεων η εργασία είναι αρκετές φορές εξαντλητική. Είναι επίσης γνωστό ότι η κυβέρνηση εκλέχθηκε με βασικό στόχο την επιστροφή των νέων που έφυγαν στο εξωτερικό την εποχή των μνημονίων, με την παροχή κινήτρων.

### Η πρωτοβάθμια φροντίδα

Η οικονομική κρίση που ελπίζουμε να μην ακολουθήσει την υγειονομική κρίση που αντιμετωπίζουμε στις μέρες μας, ασφαλώς πρέπει να επιταχύνει τις άμεσες δράσεις για την επιστροφή των νέων στη χώρα, σε ένα οργανωμένο σχέδιο αναδιοργάνωσης της Ελλάδας. Μια γρήγορη αναζήτηση στα κοινωνικά δίκτυα, μας κάνει υπερήφανους γιατί θα συναντήσουμε τους παλιούς μας φοιτητές να είναι τώρα επιτυχημένοι πνευμονολόγοι, εντατικολόγοι, λοιμωξιολόγοι, γιατροί επειγόντων περιστατικών στα μεγαλύτερα ευρωπαϊκά νοσοκομεία. Αντίθετα στην Ελλάδα η οικονομική κρίση βρήκε αρκετές κλινικές δημοσίων νοσοκομείων χωρίς επαρκή αριθμό ειδικευμένων ιατρών αλλά κυρίως χωρίς την εμπειρία και την εξειδίκευση όσων έφυγαν στο εξωτερικό. Αυτές τις μέρες χιλιάδες συμπολίτες μας με κορωνοϊό χωρίς έντονη συμπτωματολογία, παραμένουν υπό παρακολούθηση στο σπίτι τους. Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας με τους έμπειρους γιατρούς που διασβέει ήδη η χώρα μας, θα βελτιωθεί ακόμη περισσότερο με την επιστροφή των εκατοντάδων ιατρών που τώρα εργάζονται σε αντίστοιχες οργανωμένες δομές όπως στη Σουηδία και στην Αγγλία. Ιδανικά τότε ο οικογενειακός γιατρός θα μπορούσε να παρακολουθεί τηλεφωνικά και με επισκέψεις τους πολλούς ασθενείς που μολύνθηκαν, θα αντιμετώπιζε αποτελεσματικά τον πανικό, θα έκανε έγκαιρα τη διάγνωση της επιδείνωσης και θα οργάνωνε τη διακομίδή τους όταν χρειαζόταν προς τα νοσοκομεία. Εκεί εξειδικευμένοι πνευμονολόγοι με επαρκείς γνώσεις στην αντιμετώπιση της αναπνευστικής ανεπάρκειας με σύγχρονα μέσα μη επεμβατικού αερισμού και οξυγονοθεραπείας θα είναι προετοιμασμένοι να παρακολουθήσουν στενά και να υποστηρίξουν όσους δεν τα καταφέρουν και θα χρειασθούν διασωλήνωση και νοσηλεία σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Έτσι θα αποσυμφορούνται οι μονάδες, και οι εντατικολόγοι θα προσέφεραν ακόμη σημαντικότερες υπηρεσίες στους ασθενείς με κορωνοϊό και βαρεία νόσο. Στις μέρες μας όμως οι πνευμονολογικές κλινικές στα νοσοκομεία της χώρας είναι ελάχιστες και σχεδόν απουσιάζουν πλήρως οι πνευμονολόγοι από τις λίστες επείγουσων επεμβλητών. Οι ασθενείς με σοβαρή νόσο αντιμετωπίζονται κυρίως στα νομαρχιακά νοσοκομεία μας σε κλινί-



## Η ΑΝΑΓΚΑΙΑ «ΜΕΓΑΛΗ ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ» ΤΩΝ ΕΛΛΗΝΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ

ΤΟΥ ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΓΟΥΡΓΟΥΛΙΑΝΗ



κές κορωνοϊού που δημιουργήθηκαν και βασίστηκαν στην εμπειρία των παθολόγων, γενικών γιατρών και πολλών νέων ειδικευόμενων γιατρών συχνά διαφόρων ειδικοτήτων, ακόμη και της χειρουργικής, που έσπευσαν να βοηθήσουν.

### Σε ετοιμότητα για το τρίτο κύμα

Φαίνεται ότι το τελευταίο διάστημα οι νεκροί από κορωνοϊό στην Ελλάδα αυξήθηκαν σημαντικά. Ο αριθμός τους φαίνεται να προσεγγίζει σταδιακά τον μέσο όρο θανάτων της Ευρώπης, που αντιστοιχεί περίπου σε 50-100 νεκρούς καθημερινά στη χώρα μας. Ακόμη, η χώρα μας έχει μεγάλο ποσοστό θανάτων ανά μόλυνση σε σχέση με αρκετές ευρωπαϊκές χώρες. Κοινό χαρακτηριστικό του «δεύτερου κύματος» είναι ότι όλες σχεδόν οι χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης αιφνιδιάστηκαν από μια πιθανή μετάλλαξη του κορωνοϊού που φαίνεται να είναι υπεύθυνη για την αυξημένη μεταδοτικότητα της νόσου. Είναι γνωστό ότι τον Οκτώβριο υπήρξε πρωτοφανής αύξηση των κρουσμάτων με πιθανούς φορείς τα άτομα νεαρής ηλικίας. Επιπλέον είναι χαρακτηριστικό ότι στις ευρωπαϊκές χώρες που είχαν ήδη προχωρήσει σε ορισμένες γενικούς ή τοπικούς περιορισμούς, ο αριθμός των μολύνσεων έχει ήδη αρχίσει να υποχωρεί σε σχέση με όσες καταγράφονταν στις αρχές Νοεμβρίου. Αυτό αναμένεται να συμ-

βεί και στην Ελλάδα, όπου υπολογίζεται ότι τις επόμενες εβδομάδες θα μειώνεται ο ημερήσιος αριθμός μολύνσεων. Όσοι όμως εργάζονται τώρα με αυταπάτηση στο δημόσιο σύστημα υγείας, αλλά και οι επιδημιολόγοι προετοιμάζονται για τις επόμενες μέρες για αρκετές ακόμη νοσηλείες και ίσως θανάτους που ίσως προσεγγίσουν τους ευρωπαϊκούς μέσους όρους. Τα μαθηματικά μοντέλα, αλλά και η μελέτη της ιστορίας των πανδημιών, προβλέπουν ένα πιθανό «τρίτο κύμα» μετά τις γιορτές, και ίσως πριν την άνοιξη, που όλοι ελπίζουμε να είναι ηπιότερο αλλά πρέπει να μας βρει ακόμη καλύτερα προετοιμασμένους. Μαζί με τη γρήγορη ολοκλήρωση των διαδικασιών των προμηθειών του αναγκαίου εξοπλισμού στα νοσοκομεία για την υποστήριξη των ασθενών με αναπνευστική ανεπάρκεια, πρέπει να αρχίσει η ταχύρρυθμη εκπαίδευση όσων μη ειδικών γιατρών αλλά και νοσηλευτών εμπλεκόμενων στο μέλλον

με θεραπευτική αντιμετώπιση αυτών των ασθενών.

### Το φιλότιμο δεν δημιουργεί υποδομές

Η επίκληση στο ελληνικό φιλότιμο, στον εθελοντισμό, και η επιστράτευση των ιδιωτών γιατρών στην πρόσφατη πανδημία είναι μέτρα ανάγκης. Τα χειροκροτήματα αλλά και τα επιδόματα, επιβραβεύουν τις ηρωικές προσπάθειες αλλά δεν δημιουργούν υποδομές και προοπτικές. Η πανδημία μας έδειξε με βίαιο τρόπο τις προτεραιότητες και τις προποθέσεις που πρέπει να αναληφθούν άμεσα για να μείνουν οι νέοι γιατροί μας που «ορίμασαν» επιστημονικά πολύ γρήγορα αυτούς τους μήνες, μόνιμα και οριστικά στο δημόσιο σύστημα Υγείας και οι παλιοί μας φοιτητές, επαγγελματίες υγείας, να επιστρέψουν σε ένα ελκυστικό ακαδημαϊκό και υγειονομικό περιβάλλον. Έτσι οι σημερινοί φοιτητές μας στις Ιατρικές Σχολές θα αποκτήσουν όραμα και έμπνευση να ολοκληρώσουν την εκπαίδευσή και την ειδίκευσή τους, να εργασθούν μαζί μας και να επιστρέψουν με το παραπάνω στην πατρίδα μας όσα τους προσέφερε στις προπτυχιακές και μεταπτυχιακές τους σπουδές. Το τέλος της πανδημίας πρέπει να βρει την πατρίδα μας με όσο γίνεται λιγότερες απώλειες σε ανθρώπινες ζωές αλλά με σύγχρονες υποδομές, οργανωμένες κλινικές και αξιοποίηση της πολιτικής εμπειρίας που αποκτήθηκε από όλους, υγειονομικούς και πολιτικούς.

Ο κ. Κωνσταντίνος Ι. Γουργουλιάνης είναι καθηγητής Πνευμονολογίας στο Πανεπιστήμιο Θεσσαλίας, Διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Θεσσαλίας, Διευτέας πρώτης του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και πρόεδρος της Ελληνικής Πνευμονολογικής Εταιρείας.

*Το τέλος της πανδημίας πρέπει να βρει την πατρίδα μας με όσο γίνεται λιγότερες απώλειες σε ανθρώπινες ζωές αλλά με σύγχρονες υποδομές, οργανωμένες κλινικές και αξιοποίηση της πολιτικής εμπειρίας που αποκτήθηκε*

# ΤΟΛΜΗΡΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 96-97 Ημερομηνία έκδοσης: 06-12-2020  
Επιφάνεια: 2272.67 cm<sup>2</sup> Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η πανδημία που οφείλεται στον SARS-CoV-2 πλήττει εδώ και έναν χρόνο ολόκληρο τον πλανήτη προκαλώντας περισσότερους από 1,4 εκατομμύρια θανάτους, ενώ τα συνολικά κρούσματα υπερβαίνουν τα 63 εκατομμύρια. Ο ιός, ελλείψει αντισωμάτων εναντίον του, μεταδόθηκε ταχύτατα στις τέσσερις γωνίες του πλανήτη ενώ, παρά τις ιδιαίτερα εντατικές ερευνητικές προσπάθειες, κανένα από τα μέχρι σήμερα διαθέσιμα φάρμακα δεν τον αντιμετωπίζει με επιτυχία, με αποτέλεσμα η έλευση του εμβολίου να αποτελεί τη μοναδική ελπίδα για την αναχαίτιση της πανδημίας.

### Ερωτήματα πριν την επόμενη μέρα

Κατά γενική ομολογία πρόκειται για τη μεγαλύτερη υγειονομική κρίση των τελευταίων 100 ετών, η οποία έπληξε με σφοδρότητα ακόμη και τα πιο προηγμένα υγειονομικά συστήματα. Διανύοντας λοιπόν το δεύτερο κύμα της πανδημίας και εν αναμονή της διάθεσης των εμβολίων που θα αποτελέσουν τον κύριο μηχανισμό θωράκισης του πληθυσμού και μείωσης της πίεσης που ασκείται στις δομές και στο ανθρώπινο δυναμικό του τομέα της υγείας, η συζήτηση ήδη περιλαμβάνει σκέψεις και προτάσεις για την πολιτική υγείας «την επόμενη μέρα». Για να είναι όμως μια τέτοια συζήτηση εποικοδομητική, οφείλει να ξεκινήσει από την απάντηση κρίσιμων ερωτημάτων τα οποία ανέκυψαν κατά την περίοδο της πανδημίας, όπως: κατά πόσο τα συστήματα υγείας θα μπορούσαν να έχουν επιδείξει μεγαλύτερη ετοιμότητα για την αντιμετώπιση μιας τέτοιας απειλής; Επιπλέον, τι μάθαμε από τη μέχρι τώρα εμπειρία της αντιμετώπισης της πανδημίας; Και τελικά, υπάρχει, σύμφωνα και με την εμπειρική πραγματικότητα, κάποιο επιτυχημένο υπόδειγμα, το οποίο θα μπορούσε να αποτελέσει οδηγό για τις παρεμβάσεις που πρέπει να γίνουν στα συστήματα υγείας, προκειμένου αυτά να θωρακιστούν έναντι αντίστοιχων μελλοντικών κινδύνων;

### Το παράδειγμα της Ιταλίας και εμείς

Η ανάλυση της εμπειρίας και της στρατηγικής που υιοθετήθηκε στην Ελλάδα και την Ιταλία μπορεί να αποδειχθεί διαφωτιστική, καθώς πρόκειται για δύο χώρες αφενός με διαφο-



ΔΗΜΗΤΡΗ ΒΑΡΒΑΡΑ,



ΚΥΡΙΑΚΟΥ ΣΟΥΛΙΩΤΗ,



ΓΙΩΡΓΟΥ ΧΕΙΛΑ

ρετικό αφετηριακό σημείο ως προς τις δυνατότητες του συστήματος υγείας και αφετέρου με διαφορετικό χρονοπρογραμματισμό ως προς τη λήψη μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς του ιού.

Ειδικότερα, όσον αφορά την Ελλάδα, παρά τα διαχρονικά, δομικά προβλήματα του υγειονομικού τομέα (μη ορθολογική κατανομή των πόρων, κενά και επικαλύψεις στις παρεχόμενες φροντίδες, ατομία ως προς την υλοποίηση κρίσιμων μεταρρυθμίσεων κ.λπ.), στα οποία πρέπει να συνυπολογιστούν και οι επιπτώσεις της δεκαετούς οικονομικής κρίσης και κυρίως η σταθερή υποχρηματοδότηση του συστήματος υγείας, η διαχείριση του πρώτου κύματος της πανδημίας στέφθηκε με επιτυχία.

Αν και η χώρα διέθετε έναν χαμηλό δείκτη κλινών ΜΕΘ σε σχέση με τον πληθυσμό συγκριτικά με τις υπόλοιπες χώρες της Ευρώπης, η πολιτεία έλαβε γρήγορα μέτρα και η κοινωνία πειθαρχησε σε αυτά, με αποτέλεσμα το σύστημα υγείας να μπορέσει να αντεπεξέλθει στην πίεση, καθώς τα κρούσμα-



# ΤΟΛΜΗΡΕΣ ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΠΑΝΔΗΜΙΑ

Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η **δημόσια υγεία** πρέπει να αποτελέσουν πολιτική προτεραιότητα. Η ενεργός και ουσιαστική εμπλοκή της τοπικής και περιφερειακής αυτοδιοίκησης κάτω από έναν ενιαίο μηχανισμό συλλογής και ανάλυσης πληροφοριών και χάραξης προτεραιοτήτων μπορεί να αποδειχθεί καθοριστική

Η πανδημία που οφείλεται στον SARS-CoV-2 πλήττει εδώ και έναν χρόνο ολόκληρο τον πλανήτη προκαλώντας περισσότερους από 1,4 εκατομμύρια θανάτους, ενώ τα συνολικά κρούσματα υπερβαίνουν τα 63 εκατομμύρια

τα συγκρατήθηκαν σε διαχειρίσιμα επίπεδα.

Η Ιταλία, από την άλλη, έδειξε απόλυτα αιφνιδιασμένη κατά την πρώτη φάση της πανδημίας και, παρά το γεγονός ότι ο αριθμός των κλινών ΜΕΘ – ο οποίος ήταν ήδη υψηλότερος από τον αντίστοιχο ευρωπαϊκό μέσο όρο – αυξήθηκε σημαντικά σε ελάχιστο χρονικό διάστημα (από περίπου 5.200 στα τέλη Μαρτίου σε πάνω από 9.200 στις αρχές Απριλίου), δεν κατόρθωσε να περιορίσει την πίεση που ασκήθηκε στο σύστημα υγείας, ιδίως στο βόρειο μέρος της χώρας.

Αποτέλεσμα δε αυτής της έλλειψης αντανάκλαστικών και ενιαίας στρατηγικής της Ιταλίας ήταν να αποτελέσει αρνητικό παράδειγμα διαχείρισης της πρώτης φάσης της πανδημίας, με τεράστιο τίμημα σε όρους ανθρώπινων απωλειών.

Η δεύτερη φάση της πανδημίας πλήττει ιδιαίτερα τόσο τη χώρα μας όσο και την Ιταλία. Οι πολίτες κάτω και από την οικονομική και ψυχολογική κόπωση που προκαλούν τα μέτρα δεν επιδεικνύουν τα επίπεδα της συμμόρφωσης που επέδειξαν κατά την πρώτη φάση και παράλληλα η επιτήρηση των μέτρων δεν κρίνεται ικανοποιητική. Ως εκ τούτου, η όποια ενίσχυση των συστημάτων υγείας των δύο χωρών έχει συντελεστεί στο μεσοδιάστημα φαίνεται ότι δεν είναι αρκετή για να αποφευχθούν οι σημερινές, οριακές συνθήκες.

**Δεκάλογος σκέψεων και προτάσεων**

Στον απόηχο των παραπάνω, είναι περισσότερο από προφανές η ανάγκη για τολμηρές πολιτικές στον χώρο της υγείας και για αντίστοιχη διεύρυνση των διακρατικών συνεργασιών.

Με την ελπίδα ότι η ανθρωπότητα διδάχθηκε και συνεχίζει να διδάσκεται από την «προβολή της κανονικότητας», την οποία βιώνει εδώ και έναν χρόνο, διατυπώνεται ένας δεκάλογος σκέψεων και προτάσεων τόσο για την παρούσα συγκυρία όσο και για την επόμενη μέρα στις δύο χώρες:

**1** Τα μέτρα περιορισμού της ανθρώπινης δραστηριότητας παραμένουν τα πιο αποτελεσματικά στη διαχείριση μιας πανδημίας. Η έγκαιρη λήψη των παίζει αποφασιστικό ρόλο στο υγειονομικό αλλά και οικονομικό πεδίο, ενώ η εμπέδωση της «σοφρο-

πίας του πολίτη» οδηγεί στην αυτοπροστασία και είναι η μόνη που τελικά εξασφαλίζει την αποκλιμάκωση των περιοριστικών μέτρων.

**2** Διλημμάτα του τύπου «υγεία ή οικονομία;» παραβλέποντας την επιβεβαιωμένα αμφίδρομη σχέση μεταξύ τους. Είναι προφανές ότι τα μέτρα περιορισμού της ανθρώπινης δραστηριότητας πλήττον την οικονομία, όμως η γρηγορότερη δυνατή αντιμετώπιση της πανδημίας είναι αυτή που τελικά θα προσφέρει τις δυνατότητες και τον χρόνο για την οικονομική ανάκαμψη.

**3** Η οικονομική ενίσχυση των πληγέντων, εκτός από την προφανή αναγκαιότητα της, αυξάνει περαιτέρω τη συμμόρφωση στα περιοριστικά μέτρα. Επιπλέον, οι πολιτικές ανακούφισης των πολιτών από τις επιπτώσεις της πανδημίας θα πρέπει να λάβουν υπόψη, πέρα από τις οικονομικές, τις ψυχολογικές και κοινωνικές παραμέτρους της πανδημίας.

**4** Η διαρκής και υπεύθυνη ενημέρωση των πολιτών οδηγεί σε συμμόρφωση μεγαλύτερα τμήματα του πληθυσμού. Η ταυτόχρονη όμως διατύπωση πολλαπλών μηνυμάτων λειτουργεί συγχυτικά, ενώ η ανεξέλεγκτη διασπορά μη έγκυρων πληροφοριών οδηγεί σε επικίνδυνες συμπεριφορές και τελικά υπονομιάζει τις προσπάθειες της πολιτείας, των υγειονομικών και της κοινωνίας για έλεγχο της πανδημίας.

**5** Εν όψει της διάθεσης εμβολίων και προκειμένου να αποφευχθεί ενδεχόμενη χαμηλή – σε σχέση με τον στόχο – συμμόρφωση του πληθυσμού, η έγκαιρη και έγκυρη ενημέρωση για τους πληθυσμιακούς στόχους, την αποτελεσματικότητα, τις παρενέργειες κ.λπ. αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για τη μείωση του κινδύνου και την «επιστροφή στην κανονικότητα».

**6** Η δημόσια υγεία είναι το υπέρτατο αγαθό και υπηρετείται από αντίστοιχες πολιτικές καθώς και από υγειονομικά συστήματα (όπως το ΕΣΥ) που είναι επαρκώς χρηματοδοτούμενα, στελεχωμένα και εξοπλισμένα. Επιπλέον, η έγκαιρη σε μέτρα ατομικής προστασίας των υγειονομικών πρέπει να αποτελεί δεδομένη προτεραιότητα.

**7** Στην παρούσα φάση, η λειτουργική επάρκεια των συμβατικών κλινικών στις οποίες νοσηλεύονται ασθενείς με COVID-19 αποτελεί τη βασική άμυνα για τη μη συμφόρηση των ΜΕΘ. Ωστόσο, οι ΜΑΘ και ΜΕΘ αποτελούν όλα αιχμές για τη δημόσια υγεία και θα πρέπει να επαρκούν σε όλη την επικράτεια.

**8** Η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και η δημόσια υγεία πρέπει να αποτελέσουν πολιτική προτεραιότητα. Η ενεργός και ουσιαστική εμπλοκή της τοπικής και περιφερειακής αυτοδιοίκησης κάτω από έναν ενιαίο μηχανισμό συλλογής και ανάλυσης πληροφοριών και χάραξης προτεραιοτήτων μπορεί να αποδειχτεί καθοριστική.

**9** Η «ένα πολιτική υγείας» θα πρέπει να περιλαμβάνει και έναν σχεδιασμό διαχείρισης κρίσεων, στο πλαίσιο του οποίου θα καθίσταται δυνατή η άμεση αξιοποίηση όλων των διαθέσιμων δομών (δημοσίων και ιδιωτικών), με όρους και προϋποθέσεις που θα έχουν προσδιοριστεί με σαφήνεια εκ των προτέρων.

**10** Η συνεργασία πολλών ερευνητικών ομάδων από διάφορες χώρες οδηγεί σε «συμπύκνωση του χρόνου» που απαιτείται για την ανεύρεση αποτελεσματικών μέσων αντιμετώπισης της πανδημίας. Αντιστοίχως, τα υγειονομικά συστήματα παγκοσμίως θα πρέπει να εγκαινιάσουν ένα νέο, θεσμικά κατοχυρωμένο πλαίσιο συνεργασίας και από κοινού ανάληψης πρωτοβουλιών απέναντι σε αντίστοιχες μελλοντικές προκλήσεις για τη δημόσια υγεία.

Καταληκτικά, η πανδημία κατέδειξε σε όλο τον κόσμο την αναγκαιότητα για μια «παγκόσμια υγειονομική διακυβέρνηση» που θα υπηρετεί τη δημόσια υγεία αντιμετωπίζοντάς την ως το υπέρτατο αγαθό των σύγχρονων πολιτισμών.

**Ο κ. Δημήτρης Βαρβάρας είναι χειρουργός, διευθυντής του Κέντρου Μαστού στο Villa Tiberia Hospital στο Ρώμη, ο κ. Κυριάκος Σουλιάτης είναι καθηγητής Πολιτικής Υγείας στο Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου και ο κ. Γιώργος Χειλάς είναι πνευμονολόγος, επιμελητής Α' στην 5η Πνευμονολογική Κλινική του ΓΝΘΘΑ «Η ΣΩΤΗΡΙΑ».**

**TAXINOMISIS**

**ΕΝΑ ΚΑΙΝΟΤΟΜΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΓΙΑ ΑΣΘΕΝΕΙΣ ΜΕ ΚΑΡΩΤΙΔΙΚΗ ΝΟΣΟ**

Αντικείμενο του ερευνητικού προγράμματος TAXINOMISIS είναι η ανάπτυξη ενός εργαλείου για τη βελτίωση της διαστρωμάτωσης των ασθενών με καρωτιδική νόσο

Στόχος του ερευνητικού προγράμματος TAXINOMISIS είναι η ανάπτυξη ενός νέου μοντέλου για τη βέλτιστη διαστρωμάτωση του κινδύνου ασθενών με καρωτιδική νόσο.

Το πρόγραμμα χρηματοδοτείται από την Ευρωπαϊκή Επιτροπή, μέσω του χρηματοδοτικού προγράμματος HORIZON 2020. Στο πρόγραμμα συμμετέχουν 16 ερευνητικές ομάδες από 10 ευρωπαϊκές χώρες.

Η καρωτιδική νόσος αναφέρεται στον σχηματισμό αθηροσκληρωτικών πλακών στους καρωτιδικούς διαχωρισμούς και αποτελεί μία νόσο της εποχής μας με υψηλό επιπολασμό και υψηλές επιπτώσεις, καθώς και τεράστια κοινωνικο-οικονομικά βάρη. Αποτελεί την κύρια αιτία για αγγειακά εγκεφαλικά συμβάντα και ισχαιμικά εγκεφαλικά επεισόδια, ενώ ευθύνεται για το 30% περίπου του συνολικού αριθμού των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων.

Οι καθοριστικοί παράγοντες για την αντιμετώπιση της καρωτιδικής νόσου στην κλινική πράξη εσπάζουν στο βαθμό της στένωσης και στην παρουσία συμπτωμάτων. Οι ασθενείς με τουλάχιστον 70% στένωση καρωτιδίας, είτε αυτοί είναι συμπτωματικοί είτε ασυμπτωματικοί, βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια και επομένως οδηγούνται στη χειρουργική αντιμετώπιση (ενδοαρθροσκοπική ή αγγειοπλαστική με stenting καρωτιδίας). Αντίθετα, οι ασθενείς με <70% στένωση καρωτιδίας θεωρούνται χαμηλού έως ενδιάμεσου κινδύνου όταν είναι ασυμπτωματικοί και ακολουθούν μόνο θεραπευτική αγωγή, εκτός των περιπτώσεων που παρουσιάζουν και άλλους σημαντικούς επιβαρυντικούς παράγοντες. Όταν οι ασθενείς είναι συμπτωματικοί με πρόσφατα όμως επεισόδια, το ποσοστό της στένωσης που χρησιμοποιείται για τη διαστρωμάτωση του κινδύνου είναι 50%. Όμως, αυτή η κατηγοριοποίηση είναι πολύ γενική, οδηγώντας σε υψηλό αριθμό μη αναγκαίων χειρουργικών επεμβάσεων, καθώς και σε υψηλό ποσοστό υποθεραπείας σε ασθενείς με χαμηλότερα επίπεδα στένωσης, που επίσης βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο για αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια. Επιπλέον, τα κριτήρια για αυτή τη διαστρωμάτωση έχουν σε μεγάλο βαθμό βασιστεί σε κλινικές μελέτες της δεκαετίας του 1990, και αναφέρονται σε πληθυσμούς ασθενών που έχουν δραματικά αλλάξει έκτασε.

**Το αντικείμενο του προγράμματος**

Αντικείμενο του προγράμματος TAXINOMISIS είναι η ανάπτυξη ενός εργαλείου για τη βελτίωση της διαστρωμάτωσης των ασθενών με καρωτιδική νόσο αναλύοντας την παθοφυσιολογία των συμπτωματικών αθηρωματικών πλακών, αναγνωρίζοντας τους μηχανισμούς εξέλιξης της νόσου και αναπτύσσοντας ένα μοντέλο ταξινόμησης κινδύνου. Το μοντέλο ταξινόμησης κιν-

δύων θα ενσωματώνει κλινικά και εξατομικευμένα δεδομένα, δεδομένα που προέρχονται από την απεικόνιση της πλάκας και του εγκεφάλου, υπολογιστικά μοντέλα και νέους βιοδείκτες που διαφοροποιούνται στις διαφορετικές καταστάσεις της νόσου.

Η προσέγγιση αυτή είναι μία από τις πρώτες του είδους όσον αφορά τις καρδιαγγειακές παθήσεις που θα μας οδηγήσουν στην εποχή των εξατομικευμένων θεραπευτικών παρεμβάσεων (Personalized Medicine). Είναι σημαντικό να αναφερθεί σε αυτό το σημείο ότι τα εργαλεία που θα δημιουργηθούν στο πλαίσιο του προγράμματος TAXINOMISIS θα λειτουργούν εξατομικευμένα, εξερευνώντας τη βιολογία των αθηροσκληρωτικών πλακών και των βιοδεικτών στον ίδιο ασθενή, σε συνδυασμό με ετερογενή ειδική για το άτομο/ασθενή κλινική απεικόνιση και δημογραφική πληροφόρηση.

Το πρόγραμμα συντονίζει ο καθηγητής Βιοϊατρικής Τεχνολογίας του Πανεπιστημίου Ιωαννίνων **Δημήτριος Ι. Φωτιάδης**, και η ερευνητική του ομάδα στη Μονάδα Ιατρικής Τεχνολογίας και Ευφυών Πληροφοριακών Συστημάτων. Στο πρόγραμμα συμμετέχει επίσης η ερευνητική ομάδα του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών υπό την καθοδήγηση του ερευνητή Α' - διευθυντή Ερευνών **Ευάγγελου Ανδρέακου**, καθώς και η Αγγειοχειρουργική Μονάδα της Α' Προπαιδευτικής Χειρουργικής Κλινικής της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, που εδράζεται στο ΓΝΑ «Ποικράτειο», υπό την επίβλεψη της αναπληρώτριας καθηγήτριας Αγγειοχειρουργικής **Φραγκίσκας Σιγάλα**.

Στο πρόγραμμα TAXINOMISIS συμμετέχουν επιπλέον οι ακόλουθοι ακαδημαϊκοί φορείς και εταιρείες: Universitair Medisch Centrum Utrecht-Ολλανδία, Klinikum Rechts der Isar der Technischen Universität Munchen-Γερμανία, Faculty of Medicine University of Belgrade-Σερβία, Interuniversitair Microelectronica Centrum-Βέλγιο, The Chancellor, Masters And Scholars of the University of Oxford-Ηνωμένο Βασίλειο, ZORA Biosciences Oy-Φινλανδία, Pirkanmaa Hospital District-Φινλανδία, Stichting Nederlands Instituut Voor Onderzoek Van de Gezondheidszorg-Ολλανδία, IRCCS Azienda Ospedaliera Universitaria San Martino Ist-Istituto Nazionale Per La Ricerca Sul Cancro-Ιταλία, Fundacio Privada Clinic Per a la Recerca Biomedica-Ispania, BIOIRC D.O.O. Kragujevac-Σερβία, Engineering Ingegneria Informatica S.P.A.-Ιταλία, European Society for Cardiovascular and Endovascular Surgery-Ελβετία. Το πρόγραμμα TAXINOMISIS χρηματοδοτείται από το πρόγραμμα έρευνας και καινοτομίας HORIZON 2020 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, υπό τη Συμφωνία Χρηματοδότησης Νο 755320.