

«Αυθαίρετη και παράνομη» η απόφαση

Πηγή: ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝ Σελ.: 4 Ημερομηνία έκδοσης: 11-12-2020
Επιφάνεια: 105.28 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΗΝ ΑΝΑΚΛΗΣΗ ΤΗΣ ΚΑΘΑΙΡΕΣΗΣ ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΩΝ ΤΗΣ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ ΣΤΟ ΠΓΝΙ ΖΗΤΑ ΤΟ Ν.Τ. ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ ΤΗΣ ΑΔΕΔΥ

«Αυθαίρετη και παράνομη» η απόφαση

Την ανάκληση των αποφάσεων για καθαίρεση υπηρεσιακών στελεχών της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου ζητά από τη διοίκηση το Νομαρχιακό Τμήμα Ιωαννίνων της ΑΔΕΔΥ, χαρακτηρίζοντάς τις παράνομες.

Το Ν.Τ. της ΑΔΕΔΥ, με απόφασή του, επαναβεβαιώνει τις διαχρονικές θέσεις των εργαζομένων στο δημόσιο και των συνδικαλιστικών οργανώσεών τους για την αναγκαιότητα οι κρίσεις και οι τοποθετήσεις των εργαζομένων σε θέσεις ευθύνης να γίνονται με απόφαση των αρμόδιων οργάνων.

«Είναι προφανές ότι η πολιτική ευθύνη των κυβερνήσεων διαχρονικά να μην προχωρούν, παρά την ύπαρξη θεσμικού πλαισίου, σε υπηρεσιακές επιλογές στις θέσεις ευθύνης μέσα από κρίσεις, στόχο είχαν και έχουν να κρατούν σε ομπρέλα τους συναδέλφους και ταυτόχρονα να ικανοποιούν και να εξυπηρετούν το κομματικό τους ακροατήριο», τονίζει και προσθέτει πως «σ' ένα

βαθιά εμπορευματοποιημένο σύστημα υγείας με τραγικές ελλείψεις προσωπικού και διαλυμένη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, με ευθύνη όλων των κυβερνήσεων, οι κατατομήσεις αποτελούν μέρος της προσπάθειας τρομοκράτησης των υγειονομικών για να καμφθούν οι αντιδράσεις και να περάσει ανεμπόδιστα η κυδαία προπαγάνδα της κυβέρνησης ότι έχει κάνει το καλύτερο δυνατό για το δημόσιο σύστημα υγείας».

Η ΑΔΕΔΥ καταγγέλλει τον διοικητή του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου, στον οποίο καταλογίζει ότι, εν μέσω πανδημίας και ενώ οι εργαζόμενοι δίνουν όλες τους τις δυνάμεις για την αντιμετώπιση του «ασράτου εκθρόν», με αυθαίρετη και παράνομη απόφαση καθαίρεσε, υποβίβασε και μετακίνησε ανατιολόγητα στελέχη της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας, μια απόφαση που, όπως επισημαίνεται, ελήφθη χωρίς εισήγηση από τις αρμόδιες υπηρεσίες του νοσοκομείου.

Επίσης, επικαλείται το υφιστάμενο θεσμικό πλαίσιο, αλλά και προηγούμενη μηνυτήρια αναφορά της ΠΟΕΔΗΝ στην Εισαγγελία του Αρείου Πάγου σχετικά με το σύστημα επιλογής προϊσταμένων.

Παράλληλα, θεωρεί ότι πλευρές της απόφασης του Δ.Σ του Συλλόγου των εργαζομένων που κοινοποιήθηκε στην ΑΔΕΔΥ, «δεν υπηρετούν και δε συνάδουν με τις συνολικά διακρυγμένες θέσεις των συνδικαλιστικών οργάνων» της ΑΔΕΔΥ και της ΠΟΕΔΗΝ και είναι σε αναντιστοιχία ακόμα και με δική του που δημοσιοποιήθηκε το 2018.

Το Ν.Τ. της ΑΔΕΔΥ καλεί τη διοίκηση να ανακαλέσει την παράνομη απόφασή της και τους εργαζομένους στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο «με αίσθημα ευθύνης να δώσουμε από κοινού την μάχη για την υλοποίηση των παραπάνω θέσεων και προτάσεων, χωρίς παραταξιακές και κομματικές σκοπιμότητες».

ΠΟΕΔΗΝ: Γιατρός με κορωνοϊό διασωλήνωσε ασθενή με Covid στο νοσοκομείο Καρπενησιού

Πηγή:	ΚΟΣΜΟΣ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ	Σελ.:	14	Ημερομηνία έκδοσης:	11-12-2020
Επιφάνεια:	330.67 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΠΟΕΔΗΝ: Γιατρός με κορωνοϊό διασωλήνωσε ασθενή με Covid στο νοσοκομείο Καρπενησιού

Για ελλείψεις εξειδικευμένου προσωπικού αναφορικά με την περίθαλψη των κρουσμάτων κορωνοϊού στο νοσοκομείο του Καρπενησιού κάνει λόγο η ΠΟΕΔΗΝ, ενώ αναφέρεται και στην περίπτωση ενός 32χρονου άνδρα που βρέθηκε θετικός στον κορωνοϊό και χρειάστηκε να μεταφερθεί στο νοσοκομείο για διασωλήνωση. Ωστόσο επειδή δεν υπήρχε άλλος διαθέσιμος γιατρός η διοίκηση του νοσοκομείου κάλεσε έναν γιατρό ο οποίος ήταν και αυτός θετικός στην Covid – 19. Όπως τονίζει η ΠΟΕΔΗΝ στον γιατρό ανακοινώθηκε ότι από θα πρέπει να εργαστεί κανονικά. «Ο γιατρός που νοσεί σέρνεται

στην κυριολεξία και οι υπόλοιποι εργαζόμενοι ανησυχούν για τη διασπορά του ιού εντός του νοσοκομείου. Δεν είναι δυνατόν να αφήνουν ένα νοσοκομείο που βρίσκεται σε ιδιαίτερα βεβαρυσμένη επιδημιολογικά περιοχή να νοσηλεύει περιστατικά κορωνοϊού χωρίς την ύπαρξη γιατρού. Πόσο επικίνδυνο είναι να γυρίζει για δουλειά γιατρός που νοσεί και να είναι μόνος; Εκμεταλλεύονται το φιλότιμό του», επισημαίνει σε σχετική ανακοίνωση η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων. Παράλληλα όπως επισημαίνει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος ο

ένας παθολόγος του νοσοκομείου παραιτήθηκε επειδή παρέμεινε στο νοσοκομείο επί δέκα μέρες. Ακόμη άλλοι δύο γιατροί (ένας πνευμονολόγος και ένας παθολόγος) νοσούν από κορωνοϊό. Όπως αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ το νοσοκομείο καλείται να φροντίσει τους κατοίκους του Καρπενησιού και των γύρω περιοχών χωρίς κανένα γιατρό παθολόγο και πνευμονολόγο. Μάλιστα στην κλινική Covid νοσηλεύονται δεκαπέντε περιστατικά χωρίς την κατάλληλη ιατρική φροντίδα. Έτσι, ο 32χρονος ασθενής διεκομίσθη στη ΜΕΘ του νοσοκομείου της Χαλκίδας, ενώ και ο πατέρας του

νοσηλεύεται επίσης σε ΜΕΘ στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών. Επίσης ο Μιχάλης Γιαννάκος αναφέρει ότι οι δύο κλίνες ΜΕΘ του νοσοκομείου Καρπενησιού έχουν εξοπλιστεί μέσω δωρεών και δεν υπάρχει η δυνατότητα κάλυψης αναγκών εξαιτίας έλλειψης εξειδικευμένου προσωπικού. «Ποιο είναι το επίπεδο νοσηλείας στις κλινικές των νοσοκομείων. Χωρίς γιατρούς, με δύο ή τρεις νοσηλεύτριες για 30 έως 40 ασθενείς να τρέχουν και να μην φθάνουν. Να χάνονται ασθενείς που θα μπορούσαν να ζουν», καταλήγει η Ομοσπονδία στην ανακοίνωσή της.

Λουκέτο στα χειρουργεία του «Αγίου Σάββα»

Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020
Επιφάνεια: 1156.83 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Άγιος Σάββας»

Λουκέτο στα χειρουργεία, χάος στο νοσοκομείο

σελίδα 8



Πάνω από 100 νεκροί, ξανά

1.395

νέα κρούσματα (295 στην Αττική, 357 στη Θεσσαλονίκη, 80 στις Σέρρες, 75 στη Μαγνησία). Ο συνολικός αριθμός είναι 122.648 από την αρχή της πανδημίας

583

οι διασωληνωμένοι ασθενείς

102

θάνατοι χτες, που ανεβάζουν τους νεκρούς στους 3.472 από την αρχή της πανδημίας (οι συντριπτικά περισσότεροι από τις αρχές Νοεμβρίου)

Λουκέτο στα χειρουργεία του «Αγίου Σάββα»

Το απόλυτο χάος επικρατεί στο νοσοκομείο, ενώ γίνονται rapid tests στους εργαζόμενους κατόπιν εορτής από τη διοίκηση

Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

«**Μ**όλις τώρα βλέπω να έρχεται στο νοσοκομείο τρέχοντας ο κ. Σύψας από την επιτροπή των λοιμωξιολόγων. Πάνε να σώσουν ό,τι σώζεται κατόπιν εορτής»: στην άλλη άκρη της τηλεφωνικής γραμμής είναι ο Κώστας Καταραχιάς, ακτινολόγος και πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων στο Αντικαρκινικό και Ογκολογικό Νοσοκομείο Αθηνών «Αγιος Σάββας», ο οποίος απειλείται με εκδικητική μετακίνηση σε άλλο νοσοκομείο επειδή τις τελευταίες ημέρες περιγράφει δημόσια τις εικόνες διάλυσης που βιώνουν εργαζόμενοι και ασθενείς.

«Σήμερα (σ.σ.: χτες, Παρασκευή 11.12), το 60% με 70% του νοσοκομείου είναι κλειστό και το υπόλοιπο υπολειπόμενο. Έγινε μόλις ένα χειρουργείο από τα δεκαπέντε που κανονικά πραγματοποιούνται σε καθημερινή βάση» τονίζει ο Κ. Καταραχιάς στην ΑΥΓΗ. Αναφέρει ότι περί

που εκατό εργαζόμενοι του νοσοκομείου είναι σε καραντίνα, ένας γιατρός μάλιστα διακομίστηκε την Παρασκευή με έντονη δύσπνοια στο «Αττικόν».

«Από την πρώτη στιγμή είχαμε επισημάνει ότι όταν εμφανίζεται ένα κρούσμα σε κάποιο τμήμα, το τελευταίο πρέπει να κλείνει και να απολυμαίνεται και μετά να επαναλειτούργει. Στην πράξη, λόγω της έλλειψης προσωπικού, περίμεναν να 'αυγατίσουν' τα κρούσματα και έπαιξαν στα ζάρια τη διαδικασία της ικνυλάτισης και της καραντίνας με τραγικά αποτελέσματα» επισημαίνει ο ίδιος.

Παίρνουν δείγματα οι διοικητικοί, κλειστό το μπάνιωμα του μοριακού ελέγχου

«Υπάρχει κόσμος που ζητάει να κάνει τεστ και του απαντούν 'θα δούμε'. Καλούν συναδέλφους που έχουν τεθεί σε καραντίνα να κάνουν rapid test και να επιστρέψουν στο νοσοκομείο. Έβαλαν διοικητικούς υπαλλήλους να παίρνουν τα δείγματα (!). Μιλάμε

για απόλυτο χάος» προσθέτει ο Κ. Καταραχιάς.

Για τα κρούσματα δεν υπάρχει επίσημη ενημέρωση από τη διοίκηση, η οποία έσπευσε την Παρασκευή να υποσχεθεί καθημερινά rapid tests από εδώ και στο εξής για όλους τους εργαζόμενους. Ωστόσο, σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων, δεν προτίθεται να ανοίξει το μπάνιωμα μοριακού ελέγχου, αφού δεν προσλαμβάνεται το απαραίτητο προσωπικό για να το «δουλέψει».

«Το νοσοκομείο πρέπει να απολυμανθεί άμεσα» τονίζει ο Κ. Καταραχιάς, που σημειώνει ότι η διασπορά του κορωνοϊού είναι ανεξέλεγκτη και διαρκώς ακούγονται κρούσματα σε κάθε τμήμα. Επαναλαμβάνει ότι οι εργαζόμενοι και το σωματείο φωνάζουν (μάταια, όπως φαίνεται) εδώ και ενάμιση μήνα, από τότε δηλαδή που εμφανίστηκαν τα πρώτα κρούσματα.

Από τις τριάντα καθαριότητες, έχουν μείνει αυτές τις ημέρες μόνο δέκα, με αποτέλεσμα να γίνεται ελλιπής καθαριότητα του νοσοκομείου. Παράλληλα, μετά τα κρούσματα σε αρκετές τραπεζοκόμους, έγινε κακόν

κακώς σύμβαση με ιδιωτικό συνεργείο για δεκαπέντε ημέρες (αντί να προσλάβουν εργαζόμενους από τις ήδη υπάρχουσες λίστες αναμονής), η οποία προβλέπει να «τεστάρονται» οι εργαζόμενοι αυτοί καθημερινά. Κάτι που, όπως καταγγέλλει ο Κ. Καταραχιάς, δεν συμβαίνει, με αποτέλεσμα οι μάγειρες να μην επιτρέπουν στους υπαλλήλους του συνεργείου αυτού να μουν μέσα!

«Εδώ και οκτώ μήνες δουλεύουμε και δεν υπάρχει κορωνοϊός και τώρα τρέχουν και δεν φτάνουν να συμμαζέψουν την καταστροφή» σχολιάζει ο Κ. Καταραχιάς, θεωρώντας επιτακτική την ανάγκη για πρόσληψη μόνιμου προσωπικού, αλλιώς ο «Αγιος Σάββας» θα πναχτεί εντελώς στον αέρα.

Ωστόσο, σημειώνει ότι η μείωση των δαπανών για την Υγεία στον προϋπολογισμό που συζητείται αυτές τις ημέρες στη Βουλή αποδεικνύει ότι «η σημερινή κυβέρνηση θεωρεί την υγεία του κόσμου σπατάλη».

Γ' αυτόν τον λόγο το σωματείο του εν λόγω νοσοκομείου, από κοινού με άλλα επτά σωματεία προκήρυξαν



απεργία για την ερχόμενη Τρίτη 15.12, ημέρα ψήφισης του προϋπολογισμού, καλούν σε διαδήλωση με αφετηρία την πλατεία Κλαυθμώνος και ζητούν από την ΠΟΕΔΗΝ και την ΑΔΕΔΥ να πάρουν ανάλογη απόφαση.

«Η διοίκηση του 'Αγίου Σάββα', αντί να παλεύει για τη στήριξη των εργαζομένων και την ενίσχυση του νοσοκομείου, προσπαθεί να τους τρομοκρατήσει για να τους κλείσει το στόμα» σχολίασε στο μεταξύ ο εκπρόσωπος Τύπου του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία. Αναφέρεται στην περίφημη ΕΔΕ που διατάχθηκε για τους γιατρούς και τις νοσηλεύτριες που αρρώστησαν, αλλά τελικά «πάγωσε» από την In ΥΠΕ μετά την κατακραυγή.

«Η κυβέρνηση αρνείται δογματικά να ενισχύσει το ΕΣΥ και δίνει εντολές για καταστολή ακόμα και των υγειονομικών» αναφέρει επίσης ο Νάσος Ηλιόπουλος, τονίζοντας ότι «όσοι συμμετέχουν σ' αυτή την εγκληματική διαχείριση να είναι σίγουροι ότι δεν θα αποφύγουν την απόδοση ευθυνών».

Επιστροφή στην αρχή του lockdown δείχνουν τα δείγματα της ΕΥΑΘ

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	166.13 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Επιστροφή στην αρχή του lockdown δείχνουν τα δείγματα της ΕΥΑΘ

Θεσσαλονίκη: Οι περίπου έξι εβδομάδες του νέου lockdown, με τα χιλιάδες νέα κρούσματα, τους εκατοντάδες νεκρούς και διασωληνωμένους, έφεραν τη Θεσσαλονίκη πίσω στα επιδημιολογικά επίπεδα της 26ης Οκτωβρίου!

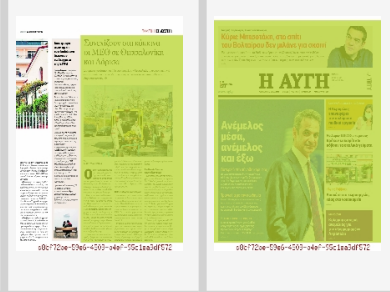
Αυτό τουλάχιστον δείχνουν οι τελευταίες μετρήσεις που διενεργεί ομάδα επιστημόνων του ΑΠΘ στα λύματα της ΕΥΑΘ. Ναι μεν φάνηκε μια πτώση στη συγκέντρωση του γονιδιώματος του SARS-CoV-2 της τάξης του 36% σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα, αλλά και πάλι το ιικό φορτίο παραμένει πολύ υψηλό.

Με δεδομένο ότι ο θλιβερός απολογισμός της πανδημίας στην πόλη είναι, εν πολλοίς ή εν μέρει, το αποτέλεσμα της κυβερνητικής «αμεριμνησίας» μετά και την πρωθυπουργική παραδοχή ότι υπήρξε καθυστερημένη αντίδραση στην επέλαση της πανδημίας στη Θεσσαλονίκη, οι επιστήμονες του ΑΠΘ προειδοποιούν δημόσια ότι «δεν πρέπει να γίνει καμία χαλάρωση των μέτρων μέχρι να φθάσουμε τα 100 κρούσματα και τότε θα πρέπει η άρση τους να γίνει προσεκτικά».

Προειδοποιούσαν και στις 26 Οκτωβρίου έγιναν τα «πανηγύρια» στον Άγιο Δημήτριο και τώρα ανοίγουν κομμωτήρια και τα βιβλιοπωλεία και μισανοίγουν και οι εκκλησίες.



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020
Επιφάνεια: 561.77 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 950
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συνεχίζουν στα κόκκινα οι ΜΕΘ σε Θεσσαλονίκη και Λάρισα

Σε οριακή κατάσταση τα δύο νοσοκομεία της Θεσσαλικής πρωτεύουσας, ενώ στη Θεσσαλονίκη συνεχίζεται η μειωμένη προσέλευση νέων ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία



Της ΜΑΡΟΥΛΑΣ ΠΛΗΚΑ

Ο αργός ρυθμός βελτίωσης των επιδημιολογικών δεδομένων στη Θεσσαλονίκη και σε άλλες πόλεις της κεντρικής Μακεδονίας και της Θεσσαλίας, παρά το lockdown, προμηνύει ότι η πίεση στο δημόσιο σύστημα Υγείας και ειδικά στις ΜΕΘ θα συνεχιστεί για άγνωστο διάστημα.

Χθες το νοσοκομείο «Παπανικολάου» ξεκίνησε την εφημερία του στις 8 το πρωί με μόλις δύο κλίνες ΜΕΘ άδειες από τις 44 που διαθέτει, ενώ το Ιπποκράτειο, που του παρέδωσε τη σκυτάλη, ξεκίνησε την εφημερία του χωρίς διαθέσιμη κλίνη ΜΕΘ και την έκλεισε κατά τον ίδιο τρόπο. Το μόνο παρήγορο είναι ότι συνεχίζεται η μειωμένη προσέλευση νέων ασθενών στα δημόσια νοσοκομεία και έτσι υπάρχει ικανοποιητικός αριθμός διαθέσιμων απλών κλινών στις «κοβιτοκλινικές».

Σύμφωνα με νοσοκομειακούς γιατρούς εξιτήρια και εισιτήρια ασθενών Covid-19 κοντεύουν να ισοζυ-

γιστούν. Μάλιστα στο «Παπανικολάου» ευελπιστούν, εάν συνεχίσει ο ρυθμός των νέων εισαγωγών να είναι στα επίπεδα των τελευταίων ημερών, να επιστραφεί ένας χώρος για να ξεκινήσει να λειτουργεί κάποια από τις άλλες κλινικές του νοσοκομείου, που ανέστειλε τη λειτουργία της για να δοθεί ο χώρος για ασθενείς με Covid-19.

100% η πληρότητα στη Λάρισα

Στα κόκκινα συνεχίζουν να λειτουργούν και τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας. Η πληρότητα στις 46 κλίνες ΜΕΘ που διαθέτουν, είτε στους χώρους ΜΕΘ είτε σπημένες σε χειρουργεία, βρίσκεται συνεχώς στο 100%. Τις τελευταίες ημέρες, ωστόσο, παρατηρείται και εκεί μια σχετική αποσυμπίεση στις απλές κλίνες Covid-19.

Σύμφωνα με πληροφορίες, παρά τη σχετική μείωση στις νέες εισαγωγές ασθενών, στον βορειοελλαδικό χώρο συνεχίζουν να νοσηλεύονται με κορωνοϊό πάνω από 1.200 άτομα. Επίσης, σύμφωνα με τοπικές αρχές, το τελευταίο διάστημα παρατηρείται

μεγάλη αύξηση κρουσμάτων και σε χωριά.

Στη Μεγάλη Παναγιά απουσιάζει ο ΕΟΔΥ

Ένα τέτοιο παράδειγμα είναι το μαντεμοχώρι Μεγάλη Παναγιά στη ΝΑ Χαλκιδική, που ήδη μετράει 14 θανάτους από Covid-19! Ενώ ήταν φανερό η μεγάλη διασπορά του ιού στην κοινότητα, μαζικοί έλεγχοι δεν έγιναν μέχρι στιγμής. Συγχρόνως η κυβέρνηση και τα αρμόδια υπουργεία αποφεύγουν να απαντήσουν σε κρίσιμα ερωτήματα της βουλευτή του ΣΥΡΙΖΑ - Προοδευτική Συμμαχία Κυριακής Μάλαμα, όπως για το εάν έγιναν και πόσα τεστ από την Ελληνικός Χρυσός στους εργαζόμενους στα μεταλλεία και ποια τα ποια τα αποτελέσματά τους.

Το υπουργείο Υγείας και ο ΕΟΔΥ δεν απαντούν ούτε και για τον ακριβή αριθμό των κρουσμάτων στη Μεγάλη Παναγιά, ενώ από τον Δήμο Αριστοτέλη ανακοινώθηκε ότι ο ΕΟΔΥ θα κάνει «ράπντ τεστ» μέσα από τα Ι.Χ. αυτοκίνητα στις 15 Δεκεμβρίου...

Πηγή:	ΑΥΓΗ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	95.74 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	950
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ε, ρε, μηνύσεις...

Εξώδικο στον Κωνσταντίνο Κιλτίδη, πολιτευτή της Ν.Δ. στο Κιλκίς απέστειλε ο πρώην διοικητής του Γενικού Νοσοκομείου Κιλκίς, ψυχολόγος, Θεόδωρος Ρεβενάκης για προσβλητικό άρθρο με τίτλο «Κιλτίδης: Η λειτουργία του Νοσοκομείου Κιλκίς διαχρονικά και οι απόψεις ΣΥΡΙΖΑ», όπου αποκαλούσε τον πρώην διοικητή «ανέκδοτο» υπεύθυνο για τη «διαστροφή της πορείας του νοσοκομείου». Ο Θεόδωρος Ρεβενάκης ζητάει να ανακαλέσει εντός δύο ημερών τις δημόσιες κλεφαστικές αναφορές στο πρόσωπό του, αλλιώς θα καταθέσει μήνυση εναντίον του.

Κατ.Μηρ.





Λιγότερες εισαγωγές, αμείωτοι οι θάνατοι

Μπορεί τα μέτρα να αρχίζουν να αποδίδουν, αλλά το επιδημιολογικό φορτίο σε αρκετές περιοχές και ο υψηλός αριθμός των διασωληνωμένων κρατάνε επιστήμονες και Πολιτεία σε κατάσταση «κόκκινου» συναγερμού.

Ο **ΕΟΔΥ** ανακοίνωσε χθες 1.395 κρούσματα και 102 θανάτους, ενώ οι διασωληνωμένοι έφθασαν στο τελευταίο 24ωρο τους 583. Ο συνολικός αριθμός των μολύνσεων ανέρχεται πια σε 122.648, εκ των οποίων το 52,6% είναι άνδρες. Οι θάνατοι από την ημέρα που η πανδημία χτύπησε και τη χώρα μας έφθασαν τους 3.472, με τη διάμεση ηλικία των θανόντων να είναι τα 79 έτη.

Από τα 1.395 κρούσματα, τα 295 εντοπίστηκαν στην Αττική, τα 357 στη Θεσσαλονίκη, ενώ ακολούθησαν Σέρρες με 80 και Μαγνησία με 75.

Η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμω-

ξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων Βάνα Παπαεωαγγέλου, κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης του υπουργείου Υγείας για την πανδημία, επισήμανε ότι πλέον καταγράφεται σταθεροποίηση των σκληρών δεικτών του Covid-19, δηλαδή των διασωληνώσεων και των θανάτων.

«Ταυτόχρονα, συνεχίζεται η μείωση των νέων κρουσμάτων και έτσι πλέον ο μέσος όρος των τελευταίων επτά ημερών των νέων κρουσμάτων είναι 1.500 την ημέρα, ενώ αναφορικά με τις καινούργιες εισαγωγές στα **νοσοκομεία** μας έχουμε περίπου γύρω στις 320 κάθε μέρα. Σας θυμίζω ότι πριν από δύο εβδομάδες είχαμε 450 νέες εισαγωγές την ημέρα», σημείωσε η κυρία Παπαεωαγγέλου.

Στη συνέχεια, αφού ανέφερε ότι με τα σημερινά δεδομένα θα έχουμε 350 διασωληνωμένους στις ΜΕΘ τα Χριστούγεννα, εξήγησε και τους δύο λό-

γους που έφεραν το άνοιγμα του λιανεμπορίου μόνο υπό τη μορφή του click away. «Παρατηρήθηκε υψηλή πληρότητα στις ΜΕΘ. Χθες υπήρχε πληρότητα 82% στις ΜΕΘ πανελλαδικά, 77% στην Αττική και 91% στη Θεσσαλονίκη», είπε η καθηγήτρια. Και τόνισε: «Μεγάλος είναι και ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων. Ενδεικτικά, στην Κεντρική Μακεδονία υπάρχουν 6.000 ενεργά κρούσματα. Στις 4 Μαΐου, όταν είχε αρθεί το πρώτο lockdown, υπήρχαν 982 ενεργά κρούσματα, ενώ τώρα ανέρχονται σε 12.500 πανελλαδικά».

Από την πλευρά του, ο επίκουρος καθηγητής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ Γκίκας Μαγιορκίνης, αναφερόμενος στη Θεσσαλονίκη, τόνισε ότι η διασπορά της νόσου μειώνεται, αλλά το επιδημιολογικό φορτίο παραμένει μεγάλο. «Για να φτάσει στα επίπεδα της Αττικής, θα πρέπει να καταγράφονται ημερησίως 80 κρούσματα», σημείωσε.

Έκτακτη σύσκεψη για Δυτική Αττική

Η Δυτική Αττική βρέθηκε στο επίκεντρο της ευρείας τηλεδιάσκεψης που έγινε χθες από την Πολιτική Προστασία, με σκοπό την αποτίμηση της επιδημιολογικής κατάστασης στην περιοχή και τον καλύτερο δυνατόν συντονισμό όλων των συναρμόδιων φορέων για τη βέλτιστη διαχείριση της κατάστασης και την αποτροπή περαιτέρω διασποράς του Covid-19.

Στην τηλεδιάσκεψη συμμετείχαν ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας και Διαχείρισης Κρίσεων Νίκος Χαρδαλιάς, ο πρόεδρος του **ΕΟΔΥ** Παναγιώτης Αρκουμανέας, ο καθηγητής Σωτήρης Τσιόδρας, ο αντιπεριφερειάρχης Δυτικής Αττικής Ελευθέριος Κοσμούπουλος, καθώς και οι δήμαρχοι και οι γενικοί γραμματείς των Δήμων Ασπροπύργου, Ελευσίνας, Μάνδρας - Ειδυλλίας, Μεγαρέων, Φυλής και Αχαρνών.

Σύμφωνα με όσα ανακοίνωσε ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς, εντοπίστηκαν στη Δυτική Αττική 392 ενεργά κρούσματα, με μέσο όρο ηλικίας τα 42 έτη, ενώ από την ικνηλάτηση προέκυψαν 764 άτομα, που βρίσκονται σε κατ'οίκον περιορισμό. Ο υφυπουργός ζήτησε από τους κατοίκους της περιοχής να είναι προσεκτικοί και να τηρούν τα μέτρα.

ΜΑΡΙΑ ΚΕΦΑΛΑ Αίτημα για περισσότερα εμβολιαστικά κέντρα

Πηγή: ΗΠΕΙΡΩΤΙΚΟΣ ΑΓΩΝ Σελ.: 1,4

Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020

Επιφάνεια: 105.31 cm² Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Μ. ΚΕΦΑΛΑ

Αίτημα για περισσότερα εμβολιαστικά κέντρα

ΣΕΛΙΔΑ 4

ΜΑΡΙΑ ΚΕΦΑΛΑ

Αίτημα για περισσότερα εμβολιαστικά κέντρα

Επιπλέον εμβολιαστικά κέντρα στην περιφερειακή ενότητα Ιωαννίνων για την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων και ευπαθών ομάδων ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, ζήτησε από τη διοίκηση της όπς Υγειονομικής Περιφέρειας και τον γενικό γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους, η βουλευτής Ιωαννίνων της Νέας Δημοκρατίας Μαρία-Αλεξάνδρα Κεφάλα, σε συνάντηση την Πέμπτη στην Πάτρα και σε συνέχεια της επιστολής που τους απέστειλε στις 8 Δεκεμβρίου.

Η κ. Κεφάλα επανέρχεται στο θέμα των εμβολιαστικών κέντρων, αυτή τη φορά προκειμένου να τύχουν εύκολης πρόσβασης σε αυτά οι πολίτες κάθε περιοχής της περιφερειακής ενότητας Ιωαννίνων, όσο απομακρυσμένη κι αν είναι, και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο



με τη δημιουργία επιπλέον εμβολιαστικών κέντρων από τα ήδη προγραμματισμένα. Μεταξύ άλλων, ζητάει στο σχεδιασμό της ΥΠΕ να δημιουργηθεί εμβολιαστικό κέντρο στο Ζαγόρι, στα Μαστοροχώρια και αλλού.

Η παρέμβαση της κ. Κεφάλα γίνεται σε μία περίοδο κρίσιμη για

τη σωστή και έγκαιρη προετοιμασία των εμβολιαστικών κέντρων, τα οποία θα πρέπει και χωροταξικά να εξυπηρετούν τις ανάγκες των ηλικιωμένων κάθε περιοχής, λαμβάνοντας υπόψιν το δύσκολο των μετακινήσεων, τις καιρικές συνθήκες και την αδυναμία των ευπαθών ομάδων για μεγάλες μετακινήσεις.

Ανησυχία για τα κρούσματα στη Δυτ. Αττική

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,5	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	293.72 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



● **Κορωνοϊός:** Συναγερμό στους αρμοδίους προκαλεί το αυξημένο επιδημιολογικό φορτίο στη δυτική Αττική, που απασχόλησε χθες ευρεία τηλεδιάσκεψη με τη συμμετοχή του καθηγητή Σωτήρη Τσιόδρα και του υφυπουργού Πολιτικής Προστασίας Νίκου Χαρδαλιά. Την ίδια στιγμή, τα συνολικά στοιχεία δείχνουν μια εύθραυστη βελτίωση της επιδημιολογικής κατάστασης στη χώρα. Χθες ανακοινώθηκαν 1.395 νέα κρούσματα, ενώ 102 ασθενείς έχασαν τη ζωή τους. **Σελ. 5**

Ανησυχία για τα κρούσματα στη Δυτ. Αττική

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

Μια πολύ εύθραυστη βελτίωση της επιδημιολογικής κατάστασης της χώρας μας καταγράφουν οι αρμόδιες αρχές την τελευταία εβδομάδα, με τους ειδικούς ωστόσο να παραμένουν ανήσυχοι για ενδεχόμενη καλάρωση των μέτρων που θα σημαίνει νέα επιδείνωση, αλλά και για περιοχές όπου τα ενεργά κρούσματα κορωνοϊού αυξάνονται ανησυχητικά. Χαρακτηριστικό παράδειγμα, η Δυτική Αττική, όπου χθες υπήρχαν 392 ενεργά κρούσματα με μέση ηλικία τα 42 έτη, και από την ικνηλάτηση είχαν εντοπιστεί 764 στενές τους επαφές οι οποίες και τέθηκαν προληπτικά σε κατ'οίκον απομόνωση. Η επιδημιολογική κατάσταση στη συγκεκριμένη περιοχή συζητήθηκε κατά τη διάρκεια ευρείας τηλεδιάσκεψης που διοργάνωσε η Γ.Γ. Πολιτικής Προστασίας με τη συμμετοχή του υφυπουργού Ν. Χαρδαλιά, του κα-

Χθες ο ΕΟΔΥ κατέγραψε 1.395 περιστατικά, 102 θανάτους και 583 ασθενείς σε ΜΕΘ.

θηγητή Σωτ. Τσιόδρα, του προέδρου του ΕΟΔΥ Παν. Αρκουμανέα και εκπροσώπων της Τοπικής Αυτοδιοίκησης. Η κατάσταση κρίνεται ανησυχητική με δεδομένο ότι οποιαδήποτε έξαρση της πανδημίας εντός της Περιφερειακής Ενότητας Αττικής θα έχει πολύ σοβαρό αντίκτυπο στο επιδημιολογικό φορτίο όλου του λεκανοπεδίου.

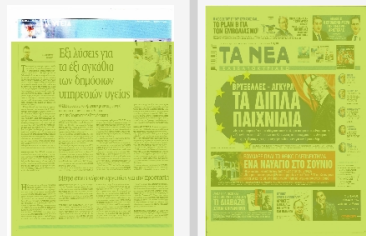
Κατά τη χθεσινή ενημέρωση, η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας του ΕΚΠΑ Βάνα Παπαευαγγέλου και ο επίκουρος καθηγητής στο Εργαστήριο Υγιεινής Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής του ΕΚΠΑ Γκ. Μαγιρκίνης παρουσίασαν τα τελευταία δεδο-

μένα από την εξέλιξη της πανδημίας. Ειδικότερα, χθες καταγράφηκαν 1.395 νέα κρούσματα του ιού (295 στην Αττική, 357 στη Θεσσαλονίκη, 80 στις Σέρρες και 75 στη Μαγνησία) και 102 θάνατοι, ενώ 583 ασθενείς με COVID-19 νοσηλεύονταν διασωληνωμένοι. Το τελευταίο επταήμερο ο μέσος όρος των ημερήσιων κρουσμάτων ήταν 1.500 και των ημερήσιων εισαγωγών στα νοσοκομεία 320 (έναντι 450 που ήταν πριν από δύο εβδομάδες). Επίσης, διαφαίνεται μια μείωση των ενεργών κρουσμάτων σε άτομα άνω των 65 ετών. «Οι κόποι όλων μας είχαν αποτέλεσμα. Τα περιοριστικά μέτρα αρχίζουν να αποδίδουν», επεσήμανε η κ. Παπαευαγγέλου, που ωστόσο τόνισε ότι η μείωση της πίεσης στις ΜΕΘ γίνεται με εξαιρετικά αργούς ρυθμούς και εφόσον η κατάσταση συνεχίσει έτσι και δεν υπάρξει καμία απολύτως αύξηση στον αριθμό των κρουσμάτων, υπολογίζεται ότι

την ημέρα των Χριστουγέννων ο αριθμός των διασωληνωμένων στις ΜΕΘ θα είναι περίπου 300.

Αναφερόμενη στους λόγους για τους οποίους αποφασίστηκε η παράταση των μέτρων, η καθηγήτρια αντιπαρέβαλε την επιδημιολογική εικόνα στις 4 Μαΐου, όταν είχε γίνει άρση του πρώτου lockdown, με την τωρινή. Τότε τα ενεργά κρούσματα ήταν 982 έναντι 12.500 χθες, οι νοσηλευόμενοι 280 έναντι 3.300, οι διασωληνωμένοι 35 έναντι 583 και οι θάνατοι που είχαν δηλωθεί τη συγκεκριμένη ημέρα 2 έναντι 102 χθες. Ειδικά στη Θεσσαλονίκη, στις 4 Μαΐου μόνο ένας ασθενής νοσηλευόταν διασωληνωμένος σε ΜΕΘ έναντι 186 χθες. «Τα στοιχεία κραυγαλέα μας αποτρέπουν όλους από οποιαδήποτε καλάρωση», σημείωσε η κ. Παπαευαγγέλου, τονίζοντας ότι «μια ευρεία άρση των μέτρων θα είχε δυσβάσταχτο κόστος σε ανθρώπινες ζωές».

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 98-99 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020
Επιφάνεια: 1894.57 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 24590
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΥ ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΟΛΩΝΑ

Εξι λύσεις για τα έξι αγκάθια των δημόσιων υπηρεσιών υγείας

Ο ΣΕΒ προτείνει τον ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα της υγείας στο πλαίσιο της 4ης Βιομηχανικής Επανάστασης

Τον ψηφιακό μετασχηματισμό του τομέα της υγείας (Υγεία 4.0) στο πλαίσιο της 4ης Βιομηχανικής Επανάστασης (Industry 4.0) προτείνει ο ΣΕΒ προκειμένου να βελτιωθούν δραστικά οι υπηρεσίες υγείας, να μειωθεί το κόστος και να επιτευχθεί η καλύτερη ικανοποίηση των ασθενών. Ο ΣΕΒ με μελέτη που κατέγραψε έξι μεγάλα προβλήματα των δημόσιων υπηρεσιών υγείας και προτείνει έξι λύσεις στο πλαίσιο του Υγεία 4.0. Όπως αναφέρει ο Σύνδεσμος προκλίσεις όπως η γήρανση του πληθυσμού, το αυξανόμενο κόστος για φάρμακα, οι μειωμένοι δημοσίοι πόροι, η αύξηση των χρόνων παθώσεων, οι αυξανόμενες απαιτήσεις εξυπηρέτησης των ασθενών, αλλά και έκτακτες συγκυρίες δοκιμάζουν την αντοχή των δομών του κλάδου της υγείας.

Πέρα από υποδομές, ή συστήματα παραγωγής, οι ψηφιακές τεχνολογίες της 4ης βιομηχανικής επανάστασης, σύμφωνα με την ειδική έκδοση του ΣΕΒ, αλλάζουν τον τρόπο που οι άνθρωποι εξυπηρετούν τις διάφορες ανάγκες τους. Στην υγεία, επανακαθορίζουν την εμπειρία των ασθενών, τους τοποθετούν στο επίκεντρο, διευρύνοντας και τον φυσικό χώρο φροντίδας, από τον χώρο του νοσοκομείου στον χώρο του ασθενή. Παράλληλα, αλλάζουν τον τρόπο περιθαλψής, με έμφαση στην πρόληψη, ενισχύουν την εξωνοσοκομειακή περίθαλψη με απομακρυσμένη τηλειατρική πρόσβαση και αποσυμφορούν το νοσοκομειακό σύστημα, κάτι που συνεπάγεται μικρότερη ανάγκη επέκτασης νοσοκομειακών μονάδων. Συμβάλουν επίσης στη βελτίωση της αποτελεσματικότητας του συστήματος υγείας με ταυτόχρονη μείωση του κόστους λειτουργίας.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ. Στην Ελλάδα, η ποιότητα των δημόσιων υπηρεσιών υγείας είναι σχετικά χαμηλή, λόγω και της υποχρηματοδότησής της (ειδικά μέσα στην κρίση). Όμως, καθώς υπολογίζεται πως το κόστος υγείας θα αυξάνει ετησίως κατά 5%, τόσο στην Ευρώπη, όσο και στην Ελλάδα, πρόσφατες έρευνες (διεθνείς και ΟΟΣΑ), αναδεικνύουν τα ακόλουθα προβλήματα:

- Χαμηλές δημόσιες δαπάνες υγείας. Στην Ελλάδα το 2017 ανήλθαν στο 7,8% του ΑΕΠ (8,8% στον ΟΟΣΑ). Η κατά κεφαλή δαπάνη ήταν 1.623 ευρώ (έναντι 2.267 ευρώ το 2008, μείωση 28%), δηλαδή 45% κάτω από το μέσο όρο κατά κεφαλή δαπανών στην ΕΕ.
- Υψηλές δαπάνες υγείας κυρίως μέσω ιδιωτικής κάλυψης. Το 61% των δαπανών υγείας καλύπτεται από το Δημόσιο (71% στον ΟΟΣΑ) και το υπόλοιπο με τη συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα και κυρίως των ασθενών.
- Σημαντικές εστίες παραοικονομίας στο ΕΣΥ. Οι άτυπες συναλλαγές στα ελληνικά δημόσια νοσοκομεία αποτελούν το 31% των συνολικών δαπανών υγείας, έναντι 14% στην υπόλοιπη ΕΕ.
- Απουσία οργανωμένης πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας αλλά και ελλείψεις σε προσωπικό. Μόλις 3,3 νοσηλευτές ανά 1.000 άτομα στην Ελλάδα, έναντι 8,8 στον ΟΟΣΑ. Επίσης, 1,63 νοσηλευτές ανά γιατρό στα νοσοκομεία, έναντι 2,7 στον ΟΟΣΑ.
- Υστέρηση στη χρήση σύγχρονων τεχνολογιών. Η Ελλάδα είναι 23^η στην υιοθέτηση λύ-

σεων ψηφιακής υγείας στην ΕΕ-27, 26^η στην ηλεκτρονική τήρηση φακέλων ασθενών, 25^η στην ανταλλαγή πληροφοριών υγείας και 16^η στη διαθεσιμότητα προσωπικού φακέλου υγείας. Λόγω περιορισμένης ροής πληροφορήσεων δεν αξιοποιείται επαρκώς ούτε το υπάρχον σύστημα επιχειρηματικής ευφυΐας (BI-Health) του υπουργείου Υγείας.

● Ξεπερασμένο μοντέλο οργάνωσης και διοίκησης των δομών δημόσιας υγείας

Η λειτουργία του ΕΣΥ δεν ανταποκρίνεται στις απαιτήσεις ενός σύγχρονου συστήματος υγείας. Βασίζεται σε συγκεντρωτικές δομές δημόσιας διοίκησης με συνέπεια να είναι νοσοκομειοκεντρικό και πολύ λιγότερο ανθρωποκεντρικό. Η απουσία μηχανισμών αξιολόγησης **ελέγχου** και ποιότητας οδηγεί στη χαμηλή αποδοτικότητα του συστήματος και συνεπεία στην χαμηλό βαθμό ικανοποίησης των πολιτών από τις υπηρεσίες που λαμβάνουν.

Επιπλέον, το ΕΣΥ δεν διαθέτει ικανούς μεγέθους υποδομές μακροχρόνιας φροντίδας σε ηλικιωμένους όταν η Ελλάδα αποτελεί την



τρίτη πιο γερασμένη χώρα στον ανεπτυγμένο κόσμο, με το ποσοστό του πληθυσμού άνω των 65 και 80 ετών να διαμορφώνεται σε 21,7% και 6,8% αντιστοίχως σήμερα (με πρόβλεψη για πολύ μεγαλύτερο ποσοστό το 2050). Όμως μόνο το 2% της δαπάνης υγείας κατευθύνεται σε γηριατρικές δομές (9% στις χώρες ΟΟΣΑ), γεγονός που στο άμεσο μέλλον θα δημιουργήσει πρόσθετες πιέσεις στο σύστημα υγείας.

ΨΗΦΙΑΚΕΣ ΛΥΣΕΙΣ. Τα όρια του συστήματος υγείας στην Ελλάδα δοκιμάζονται κάθε φορά που προκύπτουν περιστατικά ευρείας κλίμακας. Όμως, οι ψηφιακές λύσεις που σε μεγάλο βαθμό είναι διαθέσιμες και στην υπόλοιπη ΕΕ ήδη στηρίζουν τόσο εξοικονομημένες υπηρεσίες υγείας όσο και ιατρικά περιστατικά ευρείας κλίμακας. Στην Ελλάδα δημιουργούνται αποσπασματικές παρά τους σημαντικούς δημόσιους πόρους που έχουν διατεθεί.

Το Παρατηρητήριο Ψηφιακού Μετασχηματισμού του ΣΕΒ με την υποστήριξη της Deloitte προτείνει 6 περιπτώσεις για την Υγεία 4.0:

- Διαλειτουργικότητα στην ανταλλαγή πληροφοριών υγείας μεταξύ των συστημάτων ΤΠΕ όλων των φορέων υγείας (δημόσιων και ιδιωτικών).
- Δημιουργία προ-τυποποιημένων ηλεκτρονικών φακέλων ασθενούς (EMR - Electronic Medical Records) καθώς και μιας ενιαίας βά-

Μέτρα στους χώρους εργασίας για την προστασία

Ημόσκα αλλά και οι θεσμοί Υγείας και Ασφάλειας αναδεικνύονται «σύμμαχοι» των επιχειρήσεων και των εργαζομένων στην εποχή της πανδημίας. Αυτό δείχνουν τα αποτελέσματα έρευνας με θέμα τις έκτακτες καταστάσεις κινδύνου στους χώρους εργασίας και κατοικίας στην εποχή της πανδημίας Covid-19, του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΛΙΝΥΑΕ). Η έρευνα πραγματοποιήθηκε με ερωτηματολόγιο σε 1.288 άτομα, μέσω Διαδικτύου, με τη χρήση ηλεκτρονικής πλατφόρμας την περίοδο από 8/9/2020 έως 13/10/2020, λίγες μέρες πριν από την εκ νέου έξαρση της Covid-19 και τα νέα περιοριστικά μέτρα που ακολούθησαν, σε τυχαία επιλεγμένο δείγμα και αφορά τους

βασικούς θεσμούς για την Υγεία και Ασφάλεια στην Εργασία, τα μέτρα προστασίας που λαμβάνονται στους χώρους εργασίας για την προστασία από τον νέο κορωνοϊό, την αντίληψη κινδύνου, την ευαισθητοποίηση και τον βαθμό προετοιμασίας του κοινού, όσον αφορά φυσικές και τεχνολογικές καταστροφές και επιδημίες.

ΠΡΟΛΗΨΗ ΤΩΝ ΚΙΝΔΥΝΩΝ. Όπως προκύπτει από τα συμπεράσματα της έρευνας, οι επτά στους δέκα εργαζομένους δηλώνουν ότι στον εργασιακό τους χώρο λαμβάνονται μέτρα προστασίας από την Covid-19. Τα μέτρα αυτά αφορούν κυρίως παροχή αντισηπτικών διαλυμάτων και μέσων ατομικής

προστασίας, επαρκή αερισμό των χώρων, ενημέρωση εργαζομένων/ τρίτων για ορθές πρακτικές ατομικής υγιεινής και άλλα μέτρα προστασίας, τακτικό καθαρισμό των χώρων και των επιφανειών εργασίας, περιορισμό συναθροίσεων και συναντήσεων και την πραγματοποίηση εκδηλώσεων και συνεργασιών με εναλλακτικούς τρόπους (π.χ. τηλεδιάσκεψη/ τηλεφωνική και ηλεκτρονική επικοινωνία). Περίπου το 40% των ερωτηθέντων αναφέρει ότι μετά την εκδήλωση της Covid-19, η εκτίμηση του επαγγελματικού κινδύνου προσαρμόστηκε στα σημερινά δεδομένα στο πλαίσιο της εφαρμογής μέτρων και διαδικασιών για την πρόληψη των κινδύνων από τον νέο κορωνοϊό.

Επιπλέον σε ό,τι αφορά τις οργανωτικές αλλαγές που εφαρμόστηκαν με σκοπό τη μείωση του συνολικού στους χώρους εργασίας, ένας στους δύο εργαζομένους ή ιδιοκτήτες επιχειρήσεων δηλώνει ότι υιοθετήθηκαν μορφές τηλεργασίας. Σε ποσοστό 22,6% των απαντήσεων αναφέρθηκε ότι εφαρμόστηκε η εκ περιτροπής εργασία και 28,9% των ερωτηθέντων ανέφερε ότι οργανώθηκε η σταδιακή προέλευση - αποχώρηση των εργαζομένων ως μέτρο πρόληψης κινδύνων από την Covid-19.

ΒΑΣΙΚΟ ΟΠΛΟ Η ΜΑΣΚΑ. Οι θεσμοί της Ασφάλειας και της Υγείας στην Εργασία (ΥΑΕ) λειτουργήσαν θετικά στην προστασία από την Covid-19, ενώ η μάσκα φαίνεται ότι κερδίζει



Nestle Ελλάς: Δωρεά 6 ΜΕΘ στο Νοσοκομείο Παιδών «Η Αγία Σοφία»

Η Nestlé Ελλάς, κομμάτι της ελληνικής οικογένειας για πάνω από 120 χρόνια και με στόχο μέσα από τα προϊόντα της να ενισχύει την ποιότητα ζωής για μικρούς και μεγάλους, προχωράει σε μια ιδιαίτερα σημαντική δωρεά, 6 παιδιατρικών Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ), στο μοναδικό Δημόσιο Παιδοκαρδιοχειρουργικό Κέντρο του ΓΝΠΑ «Η Αγία Σοφία».

Με τη δωρεά αυτή θα δημιουργηθούν 3 νέες παιδιατρικές Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) και θα αναβαθμιστούν πλήρως άλλες 3 υπάρχουσες, αφιλοεργώντας έτσι μια παρακαταθήκη στο νοσοκομείο, που θα συμβάλει στη βελτίωση της ιατρικής περίθαλψης των παιδιών, τα οποία είναι το μέλλον της χώρας.

Ο Πρόεδρος και Διευθύνων Σύμβουλος της Nestlé Hellas, Νίκος Εμμανουηλίδης, δήλωσε σχετικά: «Αυτή η χρονιά ήταν δύσκολη για όλους. Βρισκόμαστε αντιμέτωποι με μια πρωτόγνωρη κατάσταση που μας υπενθυμίζει καθημερινά ότι δεν υπάρχει τίποτα πιο σημαντικό από την υγεία μας. Η εταιρεία μας αποτελεί μέλος της ελληνικής κοινωνίας και είμαστε εδώ για να συνδράμουμε στην αντιμετώπιση των προκλήσεων. Είναι ιδιαίτερα σημαντικό για εμάς να μπορούμε να συμβάλουμε στην προσπάθεια που γίνεται για την ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, ειδικά όταν αυτή η προσπάθεια επικεντρώνεται στα παιδιά που αποτελούν την ελπίδα για το μέλλον και την πηγή αισιοδοξίας μας».

ος, όπου θα αξιοποιούνται εργαλεία big data analytics για πρόγνωση αναγκών και ορθολογική κάλυψη προϋπολογισμού.

Εισαγωγή σύγχρονων συστημάτων διαχείρισης ασθενών (CRM) στα δημόσια νοσοκομεία και σύνδεσή τους με εφαρμογές ιατρικών πληροφοριών.

Παροχή απομακρυσμένων υπηρεσιών δι-άγνωσης για επείγοντα περιστατικά (τπλε-ιατρική). Προτείνεται σταδιακή επέκταση υφιστάμενων δικτύων τπλε-ιατρικής 24ωρης λειτουργίας στις ΥΠΕ ως εξής: α) 1^η και 7^η ΥΠΕ (Αττικής και Κρήτης), β) 3^η και 6^η ΥΠΕ (Μακεδονίας και Πελοποννήσου, Ιονίων Νήσων, Ηπείρου και Δυτικής Ελλάδας) και γ) 5^η και 6^η ΥΠΕ (Μακεδονίας και Θράκης, Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας).

Καθολική επέκταση ηλεκτρονικής συνταγογράφησης.

Ανάπτυξη συστήματος ηλεκτρονικών προμηθειών νοσοκομείων.

Και η μελέτη του ΣΕΒ καταλήγει: «Το σύστημα υγείας στην Ελλάδα μπορεί να ωφεληθεί από τη μετάβαση στην Υγεία 4.0. Ο ψηφιακός μετασχηματισμός μπορεί να μειώσει το κόστος, προσφέροντας ταυτόχρονα καλύτερες υπηρεσίες στους ασθενείς. Η υγεία είναι δικαίωμα κάθε πολίτη και η Υγεία 4.0 μπορεί να ενδυναμώσει την ισότιμη πρόσβαση στις υπηρεσίες που χρειάζεται κάθε ασθενής».

από τον νέο κορωνοϊό

τη μάχη στα Μέτρα Ατομικής Προστασίας, καθώς 7 στους 10 εργαζομένους, ανεξάρτητα από το επάγγελμά τους, δηλώνουν ότι τη χρησιμοποιούν. Η ύπαρξη θεσμών ΥΑΕ και η εκπαίδευση στους χώρους εργασίας επιδρά θετικά ως προς την ετοιμότητα σε έκτακτες καταστάσεις.

Πάντως, σύμφωνα με την έρευνα του Ελληνικού Ινστιτούτου Υγιεινής και Ασφάλειας της Εργασίας (ΕΙΝΥΑΕ), η πανδημία φαίνεται ότι απασχολεί περισσότερο τους ερωτηθέντες σε ό,τι αφορά τις κοινωνικές σχέσεις, τα οικονομικά - εργασιακά, την ψυχική υγεία και λιγότερο ως προς την αρνητική επίδρασή της στην υγεία γενικά. Αυτό το συμπέρασμα πιθανόν σχετίζεται με την περίοδο διεξαγωγής

της έρευνας, δεδομένου ότι το διάστημα εκείνο οι αρνητικές επιδράσεις της πανδημίας στην υγεία του πληθυσμού δεν βρισκόταν στα σημερινά επίπεδα. Τέλος, καταγράφει ότι ένας στους έξι συμμετέχοντες δηλώνει ότι αισθάνεται από αρκετό έως πάρα πολύ άγχος τους τελευταίους 6 μήνες, ενώ σε ό,τι αφορά τα γενικά θέματα προστασίας, πέραν του κορωνοϊού, τα συχνότερα αναφερόμενα θέματα για τα οποία έχουν εκπαιδευτεί οι ερωτηθέντες στον χώρο εργασίας είναι η χρήση πυροσβεστικών μέσων (43%), οι πρώτες βοήθειες (42,1%) και η εκκένωση χώρων εργασίας (41,3%), ενώ μόλις το 12,2% ανέφερε ότι έχει εκπαιδευτεί για προστασία από φυσικές καταστροφές.

ΔΗΜΗΤΡΑ ΣΚΟΥΦΟΥ

ΕΥ: Αναγκαίος ο μετασχηματισμός της υγειονομικής περιθάλψης

Την ανάγκη υιοθέτησης μιας εξατομικευμένης προσέγγισης για την υγεία, που θα βασίζεται σε πληροφοριακά δεδομένα, επισημαίνει πρόσφατη έκθεση της Ernst & Young (EY) με αφορμή τις πρωτόγνωρες προκλήσεις που αντιμετωπίζουν τα συστήματα υγείας παγκοσμίως εξαιτίας του COVID-19.

Όπως τονίζεται στην πρόσφατη έκθεση της EY, «Five Trends Driving the Emergence of the Personalized Health Ecosystem», ενώ οι οργανισμοί υγείας έχουν από καιρό αναγνωρίσει τις δυνατότητες της τεχνολογίας, και κυρίως της αξιοποίησης δεδομένων, ως καταλυτών επαναστατικών αλλαγών στον κλάδο, μέχρι και το ξέσπασμα της πανδημίας δεν είχαν εμφανιστεί οι συνθήκες που θα καθιστούσαν τις αλλαγές αυτές επιτακτικές. Μία από τις τάσεις που διερευνά η έκθεση είναι ο τρόπος με τον οποίο η πανδημία έχει καταστήσει επείγουσα την ανάγκη για νέες προσεγγίσεις και νοοτροπίες, που θα οδηγήσουν στον μετασχηματισμό της υγειονομικής περιθάλψης. Σύμφωνα με τα ευρήματα της έκθεσης, ο μετασχηματισμός αυτός θα επιτρέψει στις επιστήμες υγείας, και στον κλάδο γενικότερα, να προσεγγίσουν αποτελεσματικότερα, όχι μόνο τις μελλοντικές εξάρσεις μολυσματικών ασθενειών, αλλά και τις χρόνιες νόσους όπως ο διαβήτης, τα καρδιακά νοσήματα, ο καρκίνος και η νόσος Αλτσχάιμερ.

Οι παγκόσμιες προσπάθειες για τον περιορισμό του COVID-19 κατέδειξαν γρήγορα ότι η χρησιμότητα των δεδομένων (data) υγειονομικής περιθάλψης αυξάνεται εκθετικά, εάν υπάρχει η δυνατότητα να διασυνδεθούν, να συνδυαστούν και να κοινοποιηθούν. Ωστόσο, στις περισσότερες γεωγραφικές περιοχές, τα δεδομένα κατακεραματίζονται και απομονώνονται σε διαφορετικά συστήματα και διαφορετικούς οργανισμούς, καθιστώντας αδύνατη την ταχεία συνδυαστική ανάλυσή τους. Αυτό περιορίζει σημαντικά την αποτελεσματικότητα των πληροφοριών στην παροχή υγειονομικής περιθάλψης σε πραγματικό χρόνο. Σύμφωνα με την έκθεση, για να αντιμετωπιστεί αυτή η πρόκληση, απαιτείται ένας νέος τρόπος σκέψης. Οι οργανισμοί υγείας πρέπει να επικεντρώνονται λιγότερο στην κατοχή δεδομένων και τη δημιουργία εσόδων από αυτά, και περισσότερο στη διασύνδεση και τη συνδυαστική τους ανάλυση, για την άντληση πολύτιμων πληροφοριών και συμπερασμάτων που μπορούν να μετασχηματίσουν την υγειονομική περιθάλψη.

ΝΕΕΣ ΤΑΣΕΙΣ. Η έκθεση περιγράφει, επίσης, ακόμη τέσσερις νέες τάσεις, στις οποίες θα πρέπει να επικεντρώσουν τις προσπάθειές τους οι οργανισμοί υγείας, προκειμένου να οικοδομήσουν ένα μέλλον όπου τα δεδομένα θα αποτελούν καταλύτη:

■ **Με αισθητότερες μέτρα, πάνω και γύρω από το ανθρώπινο σώμα, το 5G και η Τεχνητή Νοημοσύνη (AI) θα δημιουργήσουν ένα νέο δίκτυο, που θα αλλάξει ριζικά την υγειονομική περιθάλψη:** Οι τεχνολογίες αυτές θα αποτελέσουν, συνδυαστικά, τη βάση ενός νέου δικτύου, απαραίτητου για την παροχή υγειονομικής περιθάλψης. Ενα εκτενές δίκτυο αισθητήρων θα παρέχουν, μέσω ευρυζωνικών δικτύων επόμενης γενιάς, πλούσια, συνεχή ροή δεδομένων, τα οποία θα αναλύονται σε πραγματικό χρόνο από την Τεχνητή Νοημοσύνη.

■ **Για την εξατομικευση της υγείας, οι οργανισμοί πρέπει να χρησιμοποιούν τα δεδομένα, για να κατανοήσουν και να επηρεάσουν συμπεριφορές:** Καθώς οι κυβερνήσεις προκρίνουν μέτρα κοινωνικής αποστασιοποίησης, η συμπεριφορική επιστήμη αποδεικνύεται ένας από τους πιο σημαντικούς μηχανισμούς για την αντιμετώπιση του COVID-19. Στο μέλλον, θα είναι κρίσιμο για τους οργανισμούς υγείας να αναπτύξουν επιστημονικά συμπεριφορικά εργαλεία, με τρόπους που θα καθιστούν τις θεραπείες περισσότερο αποτελεσματικές και προσιτές. Μεγαλύτερα σύνολα δεδομένων και ισχυρότερη ροή αναπόκρισης (feedback) στη διάθεση της Τεχνητής Νοημοσύνης, θα οδηγήσουν σε έναν καλύτερο συνδυασμό προϊόντων και εξατομικευμένων υπηρεσιών και λύσεων, η βελτιστοποιημένα αποτελέσματα στον χώρο της υγείας.

■ **Απαιτείται ένα αξιόπιστο σύστημα πληροφοριών, για την εξασφάλιση της συμμετοχής του ασθενούς-καταναλωτή και των άλλων ενδιαφερόμενων μερών:** Όπως κατέδειξε η καταπολέμηση του COVID-19, η εμπιστοσύνη και η συνεργασία μεταξύ των ενδιαφερόμενων μερών είναι απαραίτητες παράμετροι. Ωστόσο, οι προκλήσεις σχετικά με την ασφάλεια στον κυβερνοχώρο και την Τεχνητή Νοημοσύνη παραμένουν. Καθώς η συνδεσιμότητα είναι κομβικής σημασίας για την υγειονομική περιθάλψη, η ενίσχυση της προστασίας στον κυβερνοχώρο και η διασφάλιση των ευρείας κλίμακας ανταλλαγών δεδομένων μεταξύ των ενδιαφερόμενων και των συστημάτων Τεχνητής Νοημοσύνης που τα αναλύουν, θα είναι κρίσιμη.

■ **Οι οργανισμοί πρέπει να δείξουν αποφοροδοτικότητα στην επιλογή του επιχειρηματικού μοντέλου που θα ακολουθήσουν στο μέλλον:** Η στενότητα κεφαλαίων αναμένεται να ενταθεί μετά την πανδημία και οι οργανισμοί πρέπει να κινηθούν προς πιο εστιασμένα επιχειρηματικά μοντέλα, για να εξασφαλίσουν τη δημιουργία αξίας στο μέλλον. Για πολλούς οργανισμούς, ο προσδιορισμός και η υιοθέτηση ενός συμβατού επιχειρηματικού μοντέλου, καθώς και η απόκτηση δεδομένων υψηλής αξίας που θα τους καταστήσουν αποτελεσματικότερους, θα αποτελέσουν προκλήσεις στη μετά COVID-19 εποχή.

Πηγή:	ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ	Σελ.:	18-19	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	1985.2 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	24590
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



FOCUS Η ΑΛΛΑΞΗ ΤΗΣ ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ

Επιχείρηση - εμβόλιο

Στη διεθνή αρθρογραφία η επιχείρηση εμβόλιο κατά του Covid-19 περιγράφεται ως το μεγαλύτερο πρότζεκτ logistics όλων των εποχών. Το ίδιο σκέφτονται και στην κυβέρνηση. Πίσω από τις φράσεις «σύνθετο υγειονομικό εγχείρημα», «το μεγαλύτερο που οργάνωσε η χώρα» και «εθνικό στοίχημα» κρύβονται οι αγωνίες της για τυχόν εκτεταμένα στραβοπατήματα, η επιτακτική ανάγκη να λειτουργήσουν ως καλοκουρδισμένοι μηχανισμός υπουργεία, φορείς και υπηρεσίες που ποτέ στο παρελθόν δεν είχαν στενοίς διαύλους συνεννόησης ούτε σχετική εμπειρία, καθώς και η προσπάθεια για πρόβλεψη του... απρόοπτου. Με τα λόγια του Κυριάκου Μητσοτάκη απαιτείται «πολλή και σοβαρή τεχνοκρατική υποστήριξη» για τους στόχους της ασφάλειας



ΤΗΣ ΕΛΕΝΗΣ ΕΥΑΓΓΕΛΟΔΗΜΟΥ

και της ταχύτητας. Με το σκεπτικό των στελεχών του στο Μαξίμου και στα υπουργεία Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης, που τρέχουν την ελληνική «Πανάκεια», ο διάβολος κρύβεται στις λεπτομέρειες που ξεπηδούν κατά την επεξεργασία κάθε σταδίου της διαδικασίας. Εξού και στο σερί κλεισιτών συσκέψεων μπαίνουν στο τραπέζι τα πρώτα «plan b». Η αλλιώχη πρότασης, σκέψεις και σχέδια επί

χάρτου προς αξιοποίηση στην περίπτωση που «καταρρεύσουν» αρχικοί σχεδιασμοί ή διαπιστωθεί ανάγκη για ενίσχυση των υποδομών και του προσωπικού που θα τεθούν από τον Ιανουάριο στην πρώτη γραμμή. Με άλλα λόγια, αυτό που επιχειρεί η κυβέρνηση είναι να σταθμίσει έγκαιρα όλους τους παράγοντες στα δύο σκέλη του πρότζεκτ: μεταφορά - αποθήκευση - διανομή του εμβολίου και προσέλευση - εμβολιασμός - καταγραφή των πολιτών.

Η μάχη της «ψυχρής αλυσίδας»

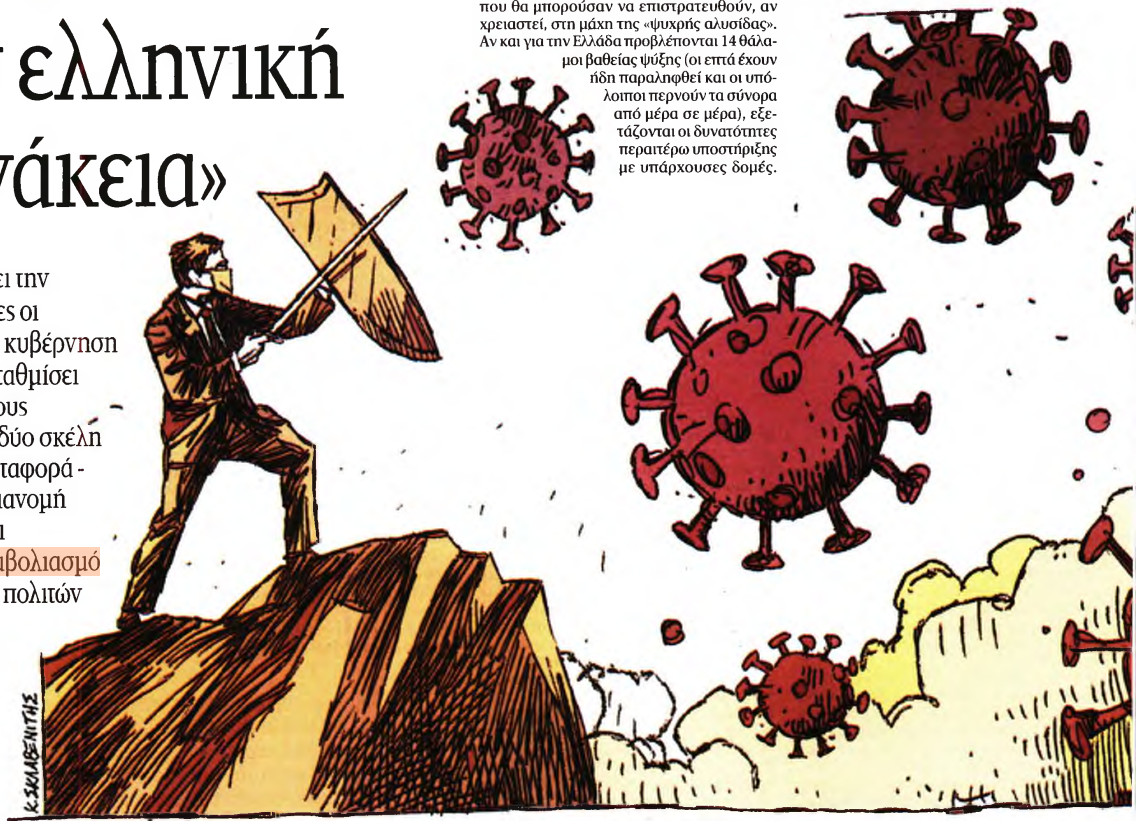
Οι μεγαλύτερες ανησυχίες εστιάζουν στην αποθήκευση και τη μεταφορά του εμβολίου καθώς οι εξαιρετικά χαμηλές θερμοκρασίες που απαιτούνται δημιουργούν τις μεγαλύτερες προκλήσεις διαχείρισης. Εξού και στο σχέδιο ετοιμότητας της κυβέρνησης περιλαμβάνεται μεταξύ άλλων και η καταγραφή του... εγχώριου στοκ υπερ-ψυγείων. Φαίνεται πως επιδιώκεται να είναι καταγεγραμμένα τα «όπλα» που θα μπορούσαν να επιστρατευθούν, αν χρειαστεί, στη μάχη της «ψυχρής αλυσίδας». Αν και για την Ελλάδα προβλέπονται 14 θάλαμοι βαθείας ψύξης (οι επτά έχουν ήδη παραληφθεί και οι υπόλοιποι περνούν τα σύνορα από μέρα σε μέρα), εξετάζονται οι δυνατότερες περαιτέρω υποστηρίξεις με υπάρχουσες δομές.

Το στοίχημα του call center

Άλλη μία πρόκληση και εναλλακτικά σενάρια κρύβονται στο ραντεβού των πολιτών με το εμβόλιο. Η κυβέρνηση προκρίνει εφιαρκτικά τα ψηφιακά κανάλια επικοινωνίας (την πλατφόρμα emvolio.gov.gr που στήνεται εκτάκτως και την υπάρχουσα δομή της άυλης συνταγογράφησης) όμως και το παραδοσιακό... call center. Και το ερώτημα είναι, όπως το θέτουν

Τα plan b στην ελληνική «Πανάκεια»

Τι προβληματίζει την κυβέρνηση, ποιες οι εναλλακτικές: Η κυβέρνηση προσπαθεί να σταθμίσει έγκαιρα όλους τους παράγοντες στα δύο σκέλη του πρότζεκτ: μεταφορά - αποθήκευση - διανομή του εμβολίου και προσέλευση - εμβολιασμός - καταγραφή των πολιτών



ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΕΚΚΛΑΕΝΙΤΗΣ

με έναν τόνο ανησυχίας αρμόδιες πηγές, «κατά πόσον ένα τηλεφωνικό κέντρο θα αντέχει 2 εκατομμύρια κλήσεις-ραντεβού τον μήνα». Είναι σχεδόν αδύνατον, εκτιμούν οι ίδιες πηγές, να προχωρήσουν ομαλά οι διαδικασίες αν το βάρος πέσει στο τηλεφωνικό κέντρο, όσο... γιγάντιο κι αν είναι, αφού είναι ορατή η απειλή να μπλοκάρει το σύστημα ήδη από την αφετηρία. Γι' αυτό, κατά πληροφορίες, παράλληλα με τη λειτουργία του «head desk», όπου οι ενδιαφερόμενοι θα τηλεφωνούν για να διπλώσουν το ενδιαφέρον τους, εξετάζεται και η λύση της παραπομπής του πολίτη σε προκαθορισμένα σημεία (με φυσική παρουσία δηλαδή), προφανώς πλησίον της κατοικίας του. Την υλοποίηση όλων των μηχανισμών επικοινωνίας τρέχει το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, με εμφανείς ήδη τις προσπάθειες να επισημαίνει την ανάγκη και την ευκολία της ψηφιακής ενημέρωσης. Και μόνο αυτό μαρτυρά τους προβληματισμούς.

Επιχείρηση «πειθώ» πόρτα - πόρτα

Στην ίδια κατεύθυνση γίνονται σκέψεις αφενός για διπλό σποτ ενημέρωσης της κοινωνίας και αφετέρου επιστράτευση φορέων και ΜΚΟ στην επικοινωνιακή εκστρατεία. Η κυβέρνηση δίνει αγώνα δρόμου ώστε το πρώτο, βασικό σκέλος της επιχείρησης «πειθώ» να ξεκινήσει ακόμα και παραμονές Χριστουγέννων. Στόχος είναι η πληροφόρηση να φτάσει «ακόμα και πόρτα - πόρτα, μέχρι το τελευταίο σπίτι της χώρας», όπως λένε κυβερνητικά στελέχη. Κύκλος επαφών θα ανοίξει τις επόμενες μέρες για την εθνική εκστρατεία **εμβολιασμού**, η οποία επισήμως τοποθετείται χρονικά στο τρίμηνο Ιανουαρίου - Μαρτίου 2021. Αρχικά υπάρχει απόφαση για καμπάνια στη λογική «ελάτε να εμβολιαστείτε». Ωστόσο η καμπάνια λαμβάνει πλέον χαρακτηριστικά ευρύτερης στρατηγικής με παράθεση επιστημονικών στοιχείων και απαντήσεις στις

ανησυχίες των πολιτών. Θεωρείται βέβαιο ότι η επικοινωνιακή καμπάνια θα εξελισσεται στην πορεία και όλα δείχνουν ότι υπάρχει και δεύτερη φάση: μετά το «εμβολιαστείτε», δηλαδή, το «πώς θα το κάνετε» (ξεχωριστά σποτ για τα ραντεβού και την προσέλευση στα εμβολιαστικά κέντρα). Οι συσκέψεις για την επικοινωνιακή διαχείριση εντείνονται με τη συμμετοχή στελεχών του Μαξίμου (όπως ο διευθυντής ψηφιακών μέσων Ερικ Παρκς κ.ά.), του υπουργείου Υγείας (όπως ο γενικός γραμματέας Μάριος Θεμιστοκλέους, ο Θάνας Τριανταφύλλου σύμβουλος του Βασίλη Κικίλια κ.ά.) και του Ψηφιακής Διακυβέρνησης.

Back up για τη μετάφραση

Για «back up plan» και σε ό,τι αφορά την ασφαλή μετάφραση των εμβολίων σε καθένα από τα 1.018 κέντρα ανά τη χώρα συζητούν τα κυβερνητικά στελέχη. «Ουσιαστικά ένας θα είναι ο βασικός πάροχος που θα κατανέμει

το εμβόλιο, όμως απαιτούνται εγκαίρως και εναλλακτικά σχέδια δράσης» περιγράφουν ενημερωμένες πηγές, χωρίς να εισέρχονται προς το παρόν σε επιχειρησιακές λεπτομέρειες. Όπως είναι γνωστό μέσα από δηλώσεις του ελληνικού επικεφαλής της Pfizer, έχουν σχεδιαστεί ειδικά ψυχόμενα δοχεία μεταφοράς, που ουσιαστικά επιτρέπουν τη διακίνηση του εμβολίου με συντησμένα φορτηγά χωρίς ειδικό εξοπλισμό ψύξης. Αυτό λύνει τα χέρια στην κυβέρνηση που ρίχνει πλέον το βλέμμα της σε κάθε μέσο της εγχώριας εφοδιαστικής αλυσίδας (στα οχήματα φαρμακοβιομηχανιών για παράδειγμα) αλλά και του Στρατού καθώς και στις δυνατότητες συνδρομής της τοπικής αυτοδιοίκησης, ενώ συνολικά στη διαδικασία μεταφοράς αναμένεται αυξημένη επίβλεψη από την Αστυνομία. Περισσότερο από οτιδήποτε άλλο προκρίνεται η συνδρομή των Ενόπλων Δυνάμεων με έναν νέο ρόλο ειδικά για τα αεροσκάφη C-130 σε τυχόν έκτακτες συνθήκες και ιδίως σε ό,τι αφορά την ανάγκη μεταφοράς του εμβολίου χωρίς καθυστερήσεις σε απομακρυσμένες περιοχές της ηπειρωτικής χώρας και στα νησιά.

«Εφεδρείες», όχι σπατάλη

Συνολικά στην κυβέρνηση μιλούν για «εμβόλιο». Πάντα σε ενικό αριθμό, δηλαδή. Ποτέ δεν λένε «τα εμβόλια». Και η αγωνία τους είναι η μικρότερη δυνατή... σπατάλη του πολύτιμου «προϊόντος», όταν αυτό θα αρχίσει ανά κύματα να φτάνει στη χώρα. Για τον λόγο αυτό επιχειρείται να προβλεφθούν όλα τα στάδια της πολυδαίδαλης αλυσίδας προκειμένου να μη σημειωθεί εκτεταμένη ακρήστευση εμβολίων λόγω αστοχιών ή καθυστερήσεων. Θεωρείται πάντως ότι σε κάθε περίπτωση καλύπτεται η επάρκεια με τις 25 εκατομμύρια δόσεις υπό την ομπρέλα των συμβάσεων προαγοράς που έχει υπογράψει η Ευρωπαϊκή Ένωση με φαρμακευτικές εταιρείες (Pfizer, Biontech, Astra Zeneca, Johnson & Johnson κ.λπ.) και με κυβερνητικό στόχο τον **εμβολιασμό** τουλάχιστον στο 60-70% του πληθυσμού.



ΤΟΥ ΘΑΝΑΣΗ ΚΟΝΤΟΓΕΩΡΓΗ

Η επόμενη μέρα θα μας βρει έτοιμους

Η κυβέρνηση κλήθηκε να διαχειριστεί την επέλαση και τις συνέπειες μιας πανδημίας που σε παγκόσμια κλίμακα άφησε βαθύ σημάδι σε απώλειες ζωής, υγείας, εργασίας και, συνολικά, οικονομίας. Πέρασε στάδια αναγνώρισης, κλεισίματος και ανοίγματος με κεντρική στρατηγική την προφύλαξη του συστήματος υγείας από την κατάρρευση, τον περιορισμό της διασποράς της νόσου και τη στήριξη της εργασίας και της οικονομίας. Είναι εύληπτο, ότι αυτό το πλαίσιο δεν μπορεί να υποστηριχθεί εσαεί από καμία κυβέρνηση και οικονομία γιατί, πολύ απλά, είναι περιορισμένος ο χρόνος που μια κοινωνία μπορεί να λειτουργεί εκτός κανονικότητας. Για ακρίβεια, ακόμα και αν μπορούσε, κανείς δεν επιθυμεί ένα τέτοιο πλαίσιο στην ανθρώπινη δράση είτε σε ατομικό είτε σε συλλογικό επίπεδο. Δεδομένου, όμως, ότι η πανδημία εξαπλώνεται αμελκτικά το εμβόλιο είναι εκείνη η ικανή συνθήκη για ανάσχεση της καταστροφικής πορείας της πανδημίας, μία συνθήκη που για να επικρατήσει χρειάζεται συλλογική και ατομική υποστήριξη.

Στο πλαίσιο αυτό, η κυβέρνηση προχώρησε στην κατάρρευση ενός επιχειρησιακού σχεδίου, μοναδικού στα χρονικά, προκειμένου να επιτευχθεί η μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού, σε γρήγορο χρόνο. Εκατοντάδες εμβολιαστικά κέντρα, του πρωτοβάθμιου συστήματος υγείας, είναι έτοιμα και εξοπλισμένα. Το προσωπικό εκπαιδεύεται και πραγματοποιούνται σταδιακά δοκιμαστικές λειτουργίες. Το σχέδιο μεταφοράς, παραλαβής, αποθήκευσης, διανομής, παρακολούθησης και ικνολογίας των εμβολίων βρίσκεται σε πλήρη εξέλιξη ώστε από τη στιγμή που θα δοθεί η έγκριση για το εμβόλιο, οι πρώτες παρτίδες να φτάσουν γρήγορα στη χώρα μας, αρχές του Γενάρη, και να ξεκινήσει ο **εμβολιασμός**, πρώτα στις δομές υγείας και κοινωνικής προστασίας. Οι ψηφιακές εφαρμογές για τον προγραμματισμό των ραντεβού των πολιτών, μέσα από τεχνολογικά αλλά και φυσικά κανάλια για να εξασφαλιστεί η μέγιστη συμμετοχή, βρίσκονται σε φάση ολοκλήρωσης και σύντομα θα υπάρχουν ανακοινώσεις. Η κάθε λεπτομέρεια είναι κρίσιμη για την υλοποίηση του σχεδίου. Ο βαθμός ψύξης, ο ρυθμός απόψυξης, το μέγεθος της συσκευασίας, οι συνθήκες αποθήκευσης και διανομής των εμβολίων, η μεταφορά τους στη νησιωτική χώρα με ειδικά ισόβιοι, οι δόσεις ανά φιαλίδιο, η διαχείριση όσων πιθανά δεν εμφανισθούν στην προκαθορισμένη ώρα, η προτεραιοποίηση που αποφασίζει η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** και καθορίζει τις παραμέτρους της εφοδιαστικής αλυσίδας και της αποθήκευσης, όλα είναι σημαντικά σε αυτή τη διαδικασία. Πέραν του κυρίαρχου ρόλου στο εμβολιαστικό σχέδιο των υπουργείων Υγείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης, αξιοποιούνται οι μηχανισμοί της Τοπικής Αυτοδιοίκησης, το προσωπικό και η τεχνογνωσία των Ενόπλων Δυνάμεων, η εργληγορη και οι υποδομές της Πολιτικής Προστασίας. Και παράλληλα, σχεδιάζεται μια μεγάλη εκστρατεία ενημέρωσης που θα εζηγεί κάθε λεπτομέρεια και ευελπιστούμε ότι θα εναισθητοποιήσει και θα κινητοποιήσει τη συντριπτική πλειοψηφία των συμπολιτών μας να προβούν σε μια πράξη ατομικής ευθύνης και προστασίας, μια πράξη συλλογικής υπευθυνότητας και πραγματικής αλληλεγγύης και αγάπης προς τον συνάνθρωπο.

Στη μάχη με την πανδημία, εμβολιαζόμαστε για να προστατευόμαστε εμάς και τους οικείους μας. Δεν ζούμε, όμως, μόνοι μας. Εμβολιαζόμαστε, για να (ξανα)προσλάβουμε άνεργοι και να εργαστούμε κανονικά ελεύθεροι επαγγελματίες, να πάμε τα παιδιά μας στο πολύτιμο για την ψυχοκοινωνική τους ανάπτυξη σχολείο, να μπορέσουν να εξυπηρετηθούν από το σύστημα υγείας κανονικά και χωρίς φόβο άνθρωποι με άλλα σοβαρά **νοσήματα**, να απεγκλωβιστούν από τις συνέπειες του εγκλεισμού όσοι αντιμετωπίζουν προβλήματα ψυχικής υγείας και να κινηθεί η οικονομία και το κράτος. Ας μην ξεχνάμε, ότι για κάθε ημέρα κρίσης που θα περνάει, οι πλέον αδύναμοι θα συνεχίσουν να πληρώνουν το πιο μεγάλο αναλογικά τμήμα σε διάφορα επίπεδα που συνδέονται με τη θέση στην οποία βρίσκονται. Με τον **εμβολιασμό**, συμμετέχουμε συνειδητά στην ευρύτερη προσπάθεια να ζήσουμε γρήγορα και μαζί την επόμενη μέρα, να ξανακερδίσουμε τις ζωές μας.

Ο Θάνας Κοντογεωργής είναι γενικός γραμματέας Συντονισμού στην Προεδρία της Κυβέρνησης



Πηγή: ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ Σελ.: 82-83 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020
Επιφάνεια: 2001.14 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 6725
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πώς και κυρίως από ποιους διαμορφώνεται, την εποχή της πανδημίας, η δημόσια εικόνα της ιατρικής, των δυνατοτήτων και των ορίων της στην αντιμετώπιση του κορονοϊού; Πόσο επαρκώς ενημερωμένοι είναι οι πολίτες για τις πραγματικές θεραπευτικές δυνατότητες και για τις (αναπόφευκτες;) παρενέργειες που μπορεί να προκύψουν από την «κατ' εξαίρεση» και εσπευσμένη μαζική εφαρμογή των νέων ιατρικών κατακτήσεων; Η απάντηση σε αυτά τα επίκαιρα ερωτήματα σχετίζεται άμεσα με τις διαχρονικά προβληματικές σχέσεις της επιστήμης με την κοινωνία.

Τους τελευταίους εννέα μήνες, η εντυπωσιακή ανάπτυξη των ιολογικών, ανοσολογικών ερευνών και η ταχύτατη μετάφρασή τους σε θεραπευτικές πρακτικές κατά της πανδημίας έχουν δημιουργήσει ένα βαθύτατο κοινωνικό χάσμα ανάμεσα σε όσους γνωρίζουν και σε όσους αγνοούν τη σημασία αυτών των επιστημονικών εξελίξεων. Ζητήσαμε τη συμβολή του ανοσολόγου και συγγραφέα Αναστάσιου Γερμενίδη, για να διερευνήσουμε τις δυνατότητες γνωστικής «ανοσίας» απέναντι σε αυτή τη νέα πανδημική βαρβαρότητα.



Μετα-αλήθειες και ψεύδη της πανδημίας του κορονοϊού

Α. Γερμενίδης: περί της γνωσιολογικής ανοσίας στην COVID-λοίμωξη

• Υποστηρίζεται από πολλούς ότι τα δεινά που επισώρευσε η, εν πολλοίς, αντιεπιστημονική επικοινωνιακή διαχείριση της πανδημίας COVID-19 οφείλονται στα διαχρονικά προβλήματα που προκύπτουν από τη δυσχερή επικοινωνία της επιστήμης με την κοινωνία. Θα θέλατε, κατ' αρχάς, να ορίσετε το πλαίσιο αυτής της επικοινωνίας;

Η επικοινωνία της επιστήμης με την κοινωνία αντικατοπτρίζει τη μεταξύ τους σχέση, της οποίας, διαχρονικά, έχουν παρατηρηθεί διάφορες εκδοχές: από τη μη ύπαρξη κάποιας ανάλογης ανάγκης και, ως εκ τούτου, την πλήρη απουσία μιας τέτοιας σχέσης, ως την ακριβώς αντίθετη, σύγχρονη αντίληψη. Σήμερα, θεωρείται ότι η σχέση επιστήμης και κοινωνίας πρέπει να κατατείνει στην ευρύτερη δυνατή συμμετοχή της κοινωνίας και να αποσκοπεί στο όφελος τόσο της τελευταίας όσο και των ερευνητικών φορέων, του ερευνητικού προϊόντος, αλλά και στη συμμόρφωση της επιστήμης με το ηθικό και το νομικό πλαίσιο λειτουργίας της.

Σκολιάζοντας τα υπεραισιόδοξα εμβολιαστικά σενάρια, ο Α. Γερμενίδης επισημάνει: «Είναι βέβαιο ότι το εμβόλιο θα αναστείλει την πορεία της πανδημίας. Αλλο τόσο βέβαιο, όμως, είναι ότι δεν θα εκριζώσει τη λοίμωξη, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον. Η πρόκληση, μέσω του εμβολιασμού, παρατεταμένης εξουδετερωτικών αντισωμάτων, γεγονός που αποτελεί προϋπόθεση για την προστασία έναντι του ιού, δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί»

Συμμέτοχοι σ' αυτή τη διαδικασία, εκτός από τους επιστήμονες και το κοινό, είναι πολλοί άλλοι, συμπεριλαμβανομένων των διαφόρων διαμορφωτών της κοινής γνώμης, οικονομικών παραγόντων και, φυσικά, του κράτους. Αντίστοιχα, ευρύτατοι είναι και οι επιμέρους στόχοι αυτής της σχέσης που μπορεί να ποικίλλουν, από την αναγνώριση της κοινωνικής προσφοράς στην πρόοδο της επιστήμης μέχρι τη διαχείριση της επιστημονικής αβεβαιότητας. Η επικοινωνία επιστήμης-κοινωνίας πρέπει να είναι κατανοητή, ακριβής και αποτελεσματική. Από την αποτελεσματικότητά της κρίνεται η δυνατότητα να αλλάξει την στάση του κοινού απέναντι στην επι-



στήμη, να αυξήσει το ενδιαφέρον του για την επιστήμη, να προωθήσει την κατανόηση των επιστημονικών γεγονότων και μεθόδων και να διευκολύνει την αντίληψη των κοινωνικών επιπτώσεων της επιστήμης.

Πρέπει να σημειωθεί ότι η ενημέρωση του κοινού για διάφορα επιστημονικά θέματα, αν και δεν είναι άσχετη, είναι διαδικασία διαφορετική από την επικοινωνία επιστήμης-κοινωνίας, όπως παρουσιάστηκε παραπάνω. Η Αγωγή Υγείας, επίσης, είναι μια μορφή επικοινωνίας της επιστήμης με την κοινωνία, κύριος στόχος της οποίας είναι η διαμόρφωση συμπεριφορών που προάγουν την υγεία.

Καταστάσεις, βέβαια, όπως η πανδημία της COVID-λοίμωξης, θέτουν σε δοκιμασία τις καθιερωμένες πρακτικές της Αγωγής

Υγείας και ανάγουν το πρόβλημα της διαχείρισης των κοινωνικών συμπεριφορών σε πρωταρχικό πρόβλημα της σχέσης της επιστήμης με την κοινωνία.

• Σε τι συνίσταται η ιδιαιτερότητα της πανδημίας που μόλις αναφέρατε και γιατί κατά τη γνώμη σας η διαχείριση των κοινωνικών συμπεριφορών αναδεικνύεται, ειδικά στην κατάσταση της πανδημίας, σε πρωταρχικό πρόβλημα της σχέσης της επιστήμης με την κοινωνία;

Η πανδημία της COVID-λοίμωξης προκάλεσε μια απότομη ανάδυσση των προβλημάτων που είχαν συσσωρευτεί η παγκοσμιοποίηση και ο μετακαπιταλισμός σε όλους όσοι εμπλέκονται στη σχέση της επιστήμης με την κοινωνία, είτε πρόκειται για την ίδια

την επιστήμη είτε για τα κράτη, τη βιομηχανία ή όποιους άλλους. Μπροστά σ' αυτά τα προβλήματα τόσο η επιστήμη όσο και η κοινωνία συνελίφθησαν παντελώς απροετοίμαστες.

• Σε ποια ακριβώς προβλήματα αναφέρεστε; Πρωταρχικό πρόβλημα υπήρξε η ταχύτητα της επικοινωνίας. Από την αρχή της πανδημίας, από το πρωί μέχρι το βράδυ, όλα τα μέσα μαζικής ενημέρωσης μεταδίδουν, σε συνεχή ροή και σε πραγματικό χρόνο, όχι μόνο τα επιδημιολογικά δεδομένα από όλα τα μέρη του κόσμου αλλά και την πορεία των ερευνών για δοκιμές φαρμάκων ή για την ανακάλυψη εμβολίων. Ακόμη και εφαρμογή του Google υπάρχει (COVID-19 Community Mobility Reports) για να πληροφορεί το κοινό αναφορικά με τον συνωστισμό σε κάθε γωνιά της Γης.

Τέτοια ταχύτητα επικοινωνίας δεν είχε παρατηρηθεί και τέτοιος όγκος επιστημονικής πληροφορίας δεν είχε διακινηθεί σε σχέση με καμία άλλη πανδημία και, γενικότερα, σε σχέση με κανένα άλλο επιστημονικό γεγονός. Πέραν πάσης αμφιβολίας, η κοινωνία είναι αδύνατη να «μεταβολιστεί» σε τακτό χρόνο όλα αυτά την πληροφορία.

Το πρόβλημα αυτό επικαθεται πάνω στα χρονιότερα χαρακτηριστικά που έχει η επικοινωνία της επιστήμης με την κοινωνία αυτή την εποχή. Ένα τέτοιο είναι η δημοκρατική επίφαση της μιντιακής επικοινωνίας των επιστημονικών γεγονότων, εξαιτίας της οποίας δημιουργείται η εντύπωση πως όλοι είναι ειδικοί και μπορούν να συμμετέχουν στον ίδιο βαθμό στη διαδικασία παραγωγής γνώσης. Γι' αυτό το φαινόμενο έχει προταθεί ο όρος «democratainment» (democracy + entertainment), που θα μπορούσε να αποδοθεί ως «δημοκρατία της επιστημονικής ψυχαγωγίας» και υποδηλώνει την παρέκκλιση της επικοινωνίας, η οποία μετατρέπεται την πληροφορία σε θέαμα.

Η επιστημονική επικοινωνία που διεξάγεται κατ' αυτόν τον τρόπο δεν έχει μεγάλη σχέση με την επιστήμη, αλλά γίνεται... διασκέδαση! Οχι μόνο στην επιστήμη αλλά σε οποιονδήποτε τομέα της ανθρώπινης

σε οποιονδήποτε τομέα της ανθρώπινης δραστηριότητας, ο περιορισμός του πλαισίου έγκυρης διαμεσολάβησης των ειδικών αλλιώνει τη σαφήνεια και την αξιοπιστία των πληροφοριών. Έτσι, η έλλειψη της κατάλληλης μεθόδου μειώνει την αποτελεσματικότητα της επικοινωνίας ή μπορεί ακόμη και να προκαλέσει βλάβη στο κοινό που απευθύνεται.

Πέρα απ' αυτό, σε άρθρο του που εμφανίστηκε λίγο πριν από την έκρηξη της πανδημίας (Απρίλης 2019), με τον χαρακτηριστικό τίτλο «Η επιστημονική επικοινωνία στην κοινωνία της μετα-αλήθειας», το έγκριτο επιστημονικό περιοδικό «Proceedings of the National Academy of Sciences» υποστήριξε ότι τον πυρήνα του προβλήματος δεν αποτελεί πλέον η ταχύτητα διάδοσης των πληροφοριών ούτε καν η λανθασμένη επικοινωνία.

Αντίθετα, υποστήριξε ότι στον χώρο των μέσων μαζικής ενημέρωσης στις ΗΠΑ έχουν συμβεί τις τελευταίες δεκαετίες διαρθρωτικές αλλαγές, οι οποίες επιτρέπουν την ευρεία διάδοση εσκεμμένα παραπλανητικών και προεπιλεγμένων πληροφοριών για λόγους πολιτικής σκοπιμότητας.

Ως αποτέλεσμα, μόνο το 21% των ενήλικων Αμερικανών έχει «μεγάλη εμπιστοσύνη» ότι οι επιστήμονες ενεργούν προς το συμφέρον του κοινού, ενώ για μια σειρά θεμάτων, όπως η κλιματική αλλαγή, τα γενετικά τροποποιημένα τρόφιμα και τα εμβόλια, υπάρχει μεγάλη απόκλιση μεταξύ των επιστημονικών θέσεων και των απόψεων του κοινού. Το ενδιαφέρον αυτό άρθρο κατέληξε στο συμπέρασμα ότι η επιστήμη οφείλει να αναλάβει δράση για την εξουδετέρωση της πολιτικά υπαγορευόμενης παραπληροφόρησης.

• **Αν οι επιστήμονες αναλάμβαναν μια τέτοια δράση ενημέρωσης των πολιτών, αν μπορούσε να γίνει καλύτερη διαχείριση της ταχύτητας και του όγκου της παρεχόμενης πληροφορίας, θεωρείτε ότι η επικοινωνία μεταξύ επιστήμης-κοινωνίας θα ήταν αποτελεσματικότερη;**

Φοβάμαι ότι τα παραπάνω πρακτικά προβλήματα της επικοινωνίας επιστήμης-κοινωνίας είναι αποτέλεσμα ή επιφανόμενα θεμελιωδέστερων προβλημάτων που χαρακτηρίζουν την επιστήμη της εποχής μας. Η σύγχρονη επιστήμη αποτελεί τον κύριο μοχλό εξέλιξης ενός άκρως τεχνολογικού πολιτισμού, ενός πολιτισμού που καθημερινά απεμπολεί όλο και περισσότερο την ουμανιστική του διάσταση.

Οι ανακαλύψεις αποτελούσαν ανέκαθεν κριτήριο επιστημονικής πρόοδου και κοινωνικής καταξίωσης κάθε επιστήμης. Πολύ περισσότερο απ' όλες τις επιστήμες αυτό είναι αλήθεια για την ιατρική και τις επιστήμες της υγείας. Από μόνες τους, όμως, οι ανακαλύψεις δεν μπορούν να καλύψουν το όρισμα και τους ουσιαστικούς στόχους της ιατρικής.

Καλύπτουν, ως ένα σημείο μόνο, την αναφορά της στον άνθρωπο και πολύ λίγο την εξίσου απαραίτητη αναφορά της στην αλήθεια και στον χρόνο. Εκτός από τις ανακαλύψεις, η ιατρική επιστήμη έχει ανάγκη από μια θεωρητική γνωσιακή υποδομή. Μόνο οι επιστημονικές θεωρίες της επιτρέπουν να διαμορφώνεται θέση και άποψη για τη συγκρότηση της επιστημονικής «πραγματικότητας».

Προσκολημένη αποκλειστικά στις ανακαλύψεις, η σύγχρονη επιστήμη δεν έχει να προβάλει μια τέτοια δική της άποψη. Όπως δεν



έχει και η τεχνολογία που κι αυτή μπορεί να παρουσιάζει εξίσου επικίνδυνα ανακαλύψεις.

Το αποτέλεσμα είναι ότι η επιστήμη πλέον αναφέρεται κατ' ευθείαν στην οικονομία, παραμερίζοντας όλο και περισσότερο τον άνθρωπο. Κατά συνέπεια και το επικοινωνιακό διακύβημα της σύγχρονης επιστήμης είναι εν τέλει οικονομικής τάξεως και δεν μπορεί να προαχθεί παρά μόνο με ανάλογους όρους.

• **Συνθήκες, όμως, η κοινωνική προσφορά της ιατρικής αποτμάται και νομιμοποιείται από την «ανακάλυψη» νέων θεραπευτικών πρακτικών και φαρμάκων. Ειδικά εσείς, ως ανασολόγος, πώς αποτιμάτε την επινόηση σειρών εμβολίων και τις μαζικές εμβολιαστικές πρακτικές που άλλαξαν το προσδόκιμο ζωής των ανθρώπων;**

Ας αρχίσω από τα εμβόλια. Τα εμβόλια δεν ήταν μια κατ' αρχήν επιστημονική ανακάλυψη. Η ανοσολογία ως επιστήμη άρχισε να αναπτύσσεται περίπου έναν αιώνα μετά την ανακάλυψη των εμβολίων. Θα μπορούσα μάλιστα να πω ότι συνέβη το ακριβώς αντίθετο: η ανοσολογία οφείλει σε σημαντικό βαθμό τη διαμόρφωσή της ως ανεξάρτητη επιστήμη της ζωής στην ανακάλυψη των εμβολίων που είχε προηγηθεί.

Ας πάμε όμως στο βασικό σας ερώτημα. Η καταξίωση των επιστημονικών ανακαλύψεων δεν κρίνεται από την άποψη που έχει ο κάθε συγκεκριμένος λειτουργός της επιστήμης. Η ικανοποίησή μου ως γιατρού από τη δυνατότητα που μου δίνει το τάδε ή το δείνα φάρμακο να θεραπεύσω τον ασθενή μου ή, για να πούμε κάτι πιο επίκαιρο, να παρατείνω τη ζωή ενός ασθενούς 90 ετών -άραγε κατά πόσο- δεν είναι κριτήριο καταξίωσης της επιστήμης.

Η καταξίωση της επιστήμης είναι κοινωνικό και όχι ψυχολογικό μέγεθος. Και με τον ίδιο τρόπο ορίζεται, φυσικά, και η ηθική της έναντι της ατομικής ηθικής των λειτουργών της. Οχι ως γιατρό, λοιπόν, αλλά ως μέλος της κοινωνίας με απασχολεί έντονα το γεγονός ότι το μέσο κόστος ανάπτυξης ενός φαρμάκου, μέχρι τη στιγμή που θα εγκριθεί η χρήση του, υπερβαίνει σήμερα το ακαθάριστο εθνικό εισόδημα μιας σειράς χωρών.

Αυτό και μόνο δείχνει πολύ εύγλωττα την εμπλοκή της οικονομίας στα πράγματα της ιατρικής. Συγκρίνοντας, για παράδειγμα, την αποτελεσματικότητα των 10 συγκεκριμένων φαρμάκων με τη μεγαλύτερη κυκλοφορία στις ΗΠΑ, βρέθηκε ότι σε κάθε έναν άρρωστο που ωφελούν αντιστοιχούν 3-24 άλλοι, στους οποίους δεν έχουν καμιά θεραπευτική δράση. Εδώ το έλλειμμα της επιστημονικής θεωρίας είναι εμφανές, καθώς και το κόστος

του για τις δυτικές κοινωνίες.

Η διαπλοκή επομένως της επιστημονικής παραγωγής με την οικονομία και η απουσία συμπαγούς θεωρητικής υποδομής ακυρώνουν, περισσότερο ή λιγότερο κατά περίπτωση, την ουμανιστική διάσταση των ανακαλύψεων και, κατά συνέπεια, την εγκυρότητα της σχέσης της επιστήμης με την κοινωνία.

• **Αρα, στο πλαίσιο της νέας πανδημίας, η απουσία της επικοινωνίας της επιστήμης με την κοινωνία ήταν αναπόφευκτη;**

Αναμφίβολα ναι! Στις μέρες μας, η επιστήμη, και στη συγκεκριμένη περίπτωση η ιατρική, από τη μια μεριά εθελουφεί και από την άλλη αφήνεται άβουλη στον εναγκαλισμό της με την οικονομία. Έτσι, η προβλεψιμότητα, που είναι βασικό χαρακτηριστικό της επιστήμης, στην περίπτωση της πανδημίας παρουσιάζει σημαντική υστέρηση.

Αυτό που δεν ήταν αναπόφευκτο και, ως έναν βαθμό, επιβεβαιώνει τα προβλήματα της σύγχρονης επιστήμης που αναφέρθηκαν πιο πάνω, είναι η στρέβλωση των κανόνων της επικοινωνίας στο εσωτερικό της επιστήμης.

Υψηλού κύρους ιατρικά περιοδικά δημοσίευσαν άρθρα για την COVID-λοίμωξη δηλώνοντας ότι η δημοσίευσή τους δεν ακολουθούσε την από δεκαετιών αποδεκτή διαδικασία αξιολόγησης. Τα ίδια μάλιστα περιοδικά απέσυραν πολλές από αυτές τις δημοσιεύσεις τους, όταν στη συνέχεια διαπιστώθηκαν τα μεθοδολογικά τους προβλήματα. Είναι προφανές ότι η πρακτική αυτή, εκτός των άλλων, έτρωσε και την αξιοπιστία της επιστήμης απέναντι στην κοινωνία.

Το χειρότερο όμως είναι ότι, μετά το αρχικό σοκ της πανδημίας, δεν επιχειρήθηκε κανενός είδους αναπροσαρμογή της στάσης και της σχέσης της επιστήμης με την κοινωνία. Η ιατρική επιστήμη, τελικά, δεν αποδέχθηκε στον δημόσιο λόγο της το βασικό της χαρακτηριστικό, δηλαδή την εγγενή αβεβαιότητα και κατά συνέπεια την απουσία συμπερασμάτων ή ακόμη την ενδεχόμενη

αναίρεση επιστημονικών δεδομένων που αυτή συνεπάγεται. Έτσι, η ιατρική επιστήμη εμφανίζεται μπροστά στην κοινωνία ασυνεπής ή και αδύναμη (π.χ. να υπόσχεται εμβόλια που δεν μπορεί να κατασκευάσει).

• **Τελικά, πόσο ρεαλιστικό θεωρείτε το σενάριο της γρήγορης εξάλειψης της πανδημίας του νέου κορονοϊού, μέσω των κατάλληλων εμβολίων;**

Η ανάπτυξη εμβολίων κατά του κορονοϊού θα μείνει στην Ιστορία ως ένα από τα μεγαλύτερα και επιτυχερότερα επιστημονικά εγχειρήματα της ανθρωπότητας. Και στην περίπτωση αυτή, όμως, το θέμα παρουσιάζεται περισσότερο ως τεχνολογικό επίτευγμα και οικονομικό θαύμα και λιγότερο ως επιστημονικό γεγονός, με τις αυτονόητες επιφυλάξεις που υπαγορεύουν οι σχετικές επιστημονικές θεωρίες.

Σε ανώτερο χρόνο (1988) η νομπελίστας Joshua Lederberg υπενθύμισε στην ιατρική κοινότητα ότι, όσον αφορά τα **λοιμώδη νοσήματα**, η εξελικτική θεωρία είναι το ίδιο σημαντική με τα εμβόλια, υπογραμμίζοντας πως «κανείς δεν μας εγγυάται ότι στον εξελικτικό ανταγωνισμό των ιών με τον άνθρωπο, ο άνθρωπος θα βγαίνει πάντα νικητής».

Είναι βέβαιο ότι το εμβόλιο θα αναστείλει την πορεία της πανδημίας. Άλλο τόσο βέβαιο, όμως, είναι ότι δεν θα εκριζώσει τη λοίμωξη, τουλάχιστον στο άμεσο μέλλον. Η πρόκληση, μέσω του **εμβολιασμού**, παρατεταμένης παραγωγής εξουδετερωτικών αντισωμάτων, γεγονός που αποτελεί προϋπόθεση για την προστασία έναντι του ιού, δεν έχει ακόμη επιβεβαιωθεί. Επομένως, εξίσου απαραίτητη με την παρότρυνση για **εμβολιασμό** είναι και η ενημέρωση για την αναγκαιότητα τήρησης των κανόνων της Δημόσιας Υγείας.

Ο David Heymann, υπεύθυνος της μονάδας **λοιμωδών νοσημάτων** του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας κατά τη διάρκεια της επιδημίας SARS το 2002-2003, υπογραμμίζει ότι «το κοινό δεν καταλαβαίνει τα πάντα για τα εμβόλια... συμπεριλαμβανομένου του ότι η COVID-19 μπορεί, ακόμη και με τα εμβόλια, να γίνει ενδημική» και προτείνει: «Αυτό που πρέπει να συμβεί είναι ένας νέος τρόπος επικοινωνίας που μπορεί να καταλάβει ο κόσμος».



«Μετά το αρχικό σοκ της πανδημίας, δεν επιχειρήθηκε κανενός είδους αναπροσαρμογή της στάσης και της σχέσης της επιστήμης με την κοινωνία. Η ιατρική επιστήμη, τελικά, δεν αποδέχθηκε στον δημόσιο λόγο της το βασικό της χαρακτηριστικό, δηλαδή την εγγενή αβεβαιότητα και κατά συνέπεια την απουσία συμπερασμάτων ή ακόμη την ενδεχόμενη αναίρεση επιστημονικών δεδομένων που αυτή συνεπάγεται», υποστηρίζει ο ανασολόγος Α. Γερμενής

Ποιος είναι

Ο **ΑΝΑΣΤΑΣΙΟΣ Ε. ΓΕΡΜΕΝΗΣ** γεννήθηκε και μεγάλωσε στην Κεφαλονιά. Σπούδασε Ιατρική στο Πανεπιστήμιο Αθηνών, όπου και εκπόνησε τη διδακτορική του διατριβή. Εργάστηκε στα Κεντρικά Εργαστήρια της Υπηρεσίας Αιμοδοσίας του Ελβετικού Ερυθρού Σταυρού και στο Εθνικό Κέντρο Ιστοσυμβατότητας του Γενικού Κρατικού Νοσοκομείου Αθηνών. Είναι ομότιμος καθηγητής Ανοσολογίας στο Τμήμα Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας και αντεπιστέλλον μέλος της Ακαδημίας Αθηνών στον κλάδο «ιατρικές Επιστήμες-Εργαστηριακή Ανοσολογία».



Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης: Γεμάτες πάλι οι εντατικές

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	16	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	203.38 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ιπποκράτειο Θεσσαλονίκης: Γεμάτες πάλι οι Εντατικές

Πρωτικό το ιικό φορτίο στα λύματα

ΠΑΡΑ το γεγονός ότι υπάρχει μια αισιοδοξία για την εξέλιξη της πανδημίας του κορονοϊού, με τη μείωση των κρουσμάτων, οι εισαγωγές στις ΜΕΘ των νοσοκομείων συνεχίζονται με αμείωτο ρυθμό! Αυτό αποδεικνύει ότι εξακολουθεί να είναι δύσκολη η κατάσταση στις ΜΕΘ-Covid στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, μια και οι κλίνες ΜΕΘ εξακολουθούν να γεμίζουν. Αναφορικά με τις εισαγωγές ασθενών υπάρχουν κάποιες ενδείξεις για μείωση αυτών, καθώς και της προσέλευσης πολιτών στα νοσοκομεία για εξέταση. Η γενική εφημερία στο Ιπποκράτειο έκλεισε με 60 εισαγωγές ασθενών στις κλινικές Covid για νοσήλια και γεμάτες συνολικά τις 25 κλίνες ΜΕΘ -Covid. Την ίδια ώρα 20 ύποπτα περιστατικά είναι υπό διερεύνηση, κάτι που δείχνει, όπως λένε οι γιατροί, ότι «ακόμη δεν μπορούμε να μιλήσουμε με αισιόδοξα λόγια για τη μείωση κρουσμάτων».

Θετικό μήνυμα

Είναι ενθαρρυντικά πάντως τα αποτελέσματα των τελευταίων μετρήσεων, που έγιναν από τη διεπιστημονική ομάδα του Αριστοτέλειου Πανεπιστημίου, στα λύματα του πολεοδομικού συγκροτήματος, τα οποία αποτυπώνουν την επιδημιολογική εικόνα της περιοχής.

Ο πρύτανης του ΑΠΘ Νίκος Παπαϊωάννου ήταν επιφυλακτικός: «Ξεμπλοκάραμε, αλλά δεν εφησυχάζουμε. Η μέση τιμή αυτής της εβδομάδας σε σχέση με τη μέση τιμή της προηγούμενης είναι μειωμένη κατά 36%, γεγονός που σημαίνει πως η συγκέντρωση του ιικού φορτίου στα λύματα καταγράφει πτώση. Η εξέλιξη αυτή είναι σημαντική και αναμένεται να αποτυπωθεί και σε επίπεδο κρουσμάτων ως τη Δευτέρα».

Καταγγελία-σοκ! Νοκ άουτ ο «Αγ. Σάββας» λόγω της μεγάλης διασποράς του Covid-19

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 16

Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020

Επιφάνεια: 455.63 cm²

Αρθρογράφος:

Κυκλοφορία: 8215

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Διαμαρτυρία γιατρών του Ογκολογικού Νοσοκομείου «Άγιος Σάββας»

Καταγγελία-σοκ! Νοκ άουτ ο «Αγ. Σάββας» λόγω της μεγάλης διασποράς του Covid-19

ΤΗΝ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ εισαγγελέα έχει προκαλέσει η επιβεβαίωση ότι τουλάχιστον 50 άτομα νοσούν από τον κορονοϊό στο Γηροκομείο Λαμίας! Λίγες ημέρες πριν είχε βρεθεί θετική μια υπάλληλος η οποία δεν εμφάνιζε συμπτώματα και εργαζόταν κανονικά. Μετά τους σχετικούς **ελέγχους** εντοπίστηκαν ακόμα 18 κρούσματα. Πρόσφατα έγιναν νέα σειρά μοριακών τεστ και τα αποτελέσματα προκάλεσαν πανικό και τεράστια αναστάτωση, καθώς διαπιστώθηκε ότι νοσούν όλοι οι ηλικιωμένοι καθώς και έξι άτομα από το προσωπικό! Πλέον ο εισαγγελέας αναμένεται να αναζητήσει τους υπευθύνους που άφησαν το γηροκομείο να μετατραπεί σε υγειονομική «βόμβα», καθώς μετά την επιβεβαίωση του πρώτου κρούσματος δεν τηρήθηκαν όπως έπρεπε τα υγειονομικά πρωτόκολλα.

Παράλληλα, ο πρόεδρος των εργαζομένων στο **Νοσοκομείο «Άγιος Σάββας»** κατήγγειλε ότι η ανεξέλεγκτη διασπορά του ιού έχει οδηγήσει ουσιαστικά στο κλείσιμο του ιδρύματος! Όπως τόνισε ο Κωνσταντίνος Καταραχιάς, που μίλησε στην πρωινή εκπομπή «Ωρα Ελλάδος» του Open TV, μόνο τη Δευτέρα και την Τρίτη βγήκαν θετι-

κοί από τα τεστ 33 εργαζόμενοι! Η εξέλιξη αυτή έχει οδηγήσει στην αναβολή όλων των χειρουργείων, ενώ έχουν κλείσει και τα μισά τμήματα του **νοσοκομείου**. Μάλιστα, ο κ. Καταραχιάς κατήγγειλε και τη διοίκηση του **νοσοκομείου** που, αντί να ακούσει τα αιτήματα του προσωπικού, διέταξε ΕΔΕ σε βάρος γιατρών επειδή... βρέθηκαν θετικοί στον ιό! Όπως είπε, η διοίκηση έχει διακόψει την επικοινωνία με τους εργαζομένους και έχει απαγορεύσει την ενημέρωσή τους από την επιτροπή λοιμωξιολόγων.

Συναγερμός έχει σημάνει και στη Φολέγανδρο, καθώς ενδέχεται να έχει εμφανιστεί το πρώτο κρούσμα κορονοϊού στο νησί. Πρόκειται για μια 24χρονη κοπέλα η οποία βρέθηκε θετική ύστερα από rapid test που έκανε στο ιατρείο του νησιού, επειδή θα συνόδευε σε **νοσοκομείο** των Αθηνών έναν ηλικιωμένο συγγενή της ο οποίος επρόκειτο να νοσηλευθεί. Πλέον, το δείγμα έχει σταλεί στον **ΕΟΔΥ** προκειμένου να βγει αποτέλεσμα και από μοριακό τεστ, ώστε να επιβεβαιωθεί αν η κοπέλα νοσεί ή όχι από τον ιό. Ως τότε η 24χρονη και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειάς της έχουν τεθεί σε καραντίνα.



Και τρίτο σύστημα καταγραφής κρουσμάτων!

► Tns **NTANI BERGΟΥ**

ΚΑΙ ΕΝΑ ΚΑΙ ΔΥΟ και τρία συστήματα καταγραφής κρουσμάτων κορονοϊού διαθέτει η Ελλάδα. Μέχρι τώρα, γνωρίζαμε για τα «διπλά βιβλία» παρακολούθησης της πορείας της πανδημίας, όπως καταγράφηκαν αρχικά σε ρεπορτάζ στο «Βήμα» και στη «Δημοκρατία» (29/11) και ακολούθως στην «Εφ.Συν.», που παρουσίασε τα σχετικά έγγραφα και μαρτυρίες εργαστηριακών γιατρών («Υπό το κράτος πανικού για τη διπλο-καταγραφή των δειγμάτων Covid», «Εφ.Συν.» 30/11/2020). Σήμερα η εφημερίδα μας αποκαλύπτει την ύπαρξη και τρίτου πόλου καταγραφής κρουσμάτων.

Εχουμε και λέμε λοιπόν. Το πρώτο σύστημα καταγραφής είναι του ΕΟΔΥ, λειτουργεί από τις 3 Απριλίου και προϋποθέτει την αποστολή τυποποιημένου excel καθημερινά στο labcovid@eody.gov.gr από τα εργαστήρια που εξετάζουν δείγματα κορονοϊού. Το δεύτερο σύστημα είναι το ηλεκτρονικό Εθνικό Μητρώο Ασθενών Covid-19 της ΗΔΙΚΑ που νομοθετήθηκε στις 14 Απριλίου (ΦΕΚ Β' 1390/14.4.2020) και ορίζει την υποχρέωση των εργαστηρίων να δηλώνουν ηλεκτρονικά σε σχετική πλατφόρμα τους ελέγχους για ανίχνευση του SARS-CoV-2 και τα αποτελέσματά τους. Το τρίτο σύστημα καταγραφής είναι της γενικής γραμματείας Δημόσιας Υγείας που ξεκίνησε την 1η Δεκεμβρίου και απαιτεί την αποστολή άλλου ενός τυποποιημένου excel στο labreport_dy@moh.gov.gr καθημερινά μέχρι τις 10 το πρωί.

Οι τρεις πόλοι λειτουργούν συμπληρωματικά και αναδεικνύουν το επιτελικό... μπάχαλο στην παρακολούθηση της πανδημίας.

Το χάος

Το σύστημα του ΕΟΔΥ καταγράφει μόνο τις θετικές διαγνώσεις, με αποτέλεσμα να μην μπορεί να βγει συμπέρασμα με βάση τον συνολικό αριθμό ελέγχων, μια και λείπει ο παρονομαστής του κλάσματος. Εξ ου και οι ειδικοί επιστήμονες της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων του υπουργείου Υγείας έχουν επανειλημμένα επισημάνει στην «Εφ.Συν.» ότι ο ΕΟΔΥ διαθέτει ανεπαρκή στοιχεία: «Διαπιστώνουμε όλοι πως τα στοιχεία ούτε δημόσια είναι ούτε επαρκή. Από τον τελευταίο πολίτη μέχρι τον πρώτο επιστήμονα πρέπει η εικόνα να είναι πλήρης».

Το δεύτερο σύστημα, το Εθνικό Μητρώο

Ασθενών Covid-19 της ΗΔΙΚΑ, νομοθετήθηκε μεν στα μέσα Απριλίου, παρουσιάστηκε με θριαμβολογίες το καλοκαίρι, ωστόσο άρχισε να παίρνει μπροστά μόλις στα τέλη Νοεμβρίου, εννιά μήνες μετά το πρώτο κρούσμα στη χώρα μας. Τι σημαίνει αυτό αν όχι ότι σχεδιάστηκε στο πόδι; Δημιουργήθηκε για να καταγράφει τους ασθενείς με κορονοϊό, τις θεραπείες που λαμβάνουν κ.ο.κ., αλλά στην πορεία, εν μέσω του δεύτερου κύματος, παρουσιάστηκε ως το εργαλείο παρακολούθησης της πανδημίας.

Μέχρι πρόσφατα, όμως, η λειτουργία του ήταν προβληματική. Το σύστημα καθυστερούσε, έπεφτε, εμποδίζοντας τα εργαστήρια να ανεβάσουν στοιχεία στην πλατφόρμα. Σημειωτέον ότι η ενημέρωση του συστήματος αποτελεί έργο τιτάνιο κατά τις γενικές εφημερίες των νοσοκομείων, καθώς απαιτεί από τον γιατρό που έχει την ευθύνη της ενημέρωσης της πλατφόρμας να περάσει χειροκίνητα το όνομα κάθε ασθενή που προσέρχεται με συμπτώματα κορονοϊού και κάνει τεστ, το ΑΜΚΑ του, πότε προσήλθε, να δημιουργήσει ιατρικό φάκελο, να κρεώσει εργαστήριο στο οποίο θα αποσταλεί το δείγμα κ.λπ., και όλα αυτά ενώ συνωστίζονται οι ασθενείς στα επείγοντα. Στη συνέχεια, αφού έχουν καταγραφεί αυτά τα στοιχεία, έρχεται το εργαστήριο που πραγματοποιεί το τεστ και συμπληρώνει ένα ένα τα θετικά αποτελέσματα.

Το τρίτο σύστημα, αυτό της γενικής γραμματείας Δημόσιας Υγείας, ζητά ξανά από την αρχή αναλυτικά το σύνολο των ελέγχων που διενεργούν τα εργαστήρια όπως και τα θετικά τεστ. Δεν μπορούσε άραγε το υπουργείο να ζητήσει τα στοιχεία από ΕΟΔΥ και ΗΔΙΚΑ, που ήδη τα καταγράφουν;

Το αλαλούμι επιβεβαιώνει και πρόσφατο έγγραφο του προέδρου του ΕΟΔΥ προς τα εργαστήρια που διενεργούν ελέγχους κορονοϊού. Τους ζητά να στέλνουν στη διεύθυνση: labdata@eody.gov.gr καθημερινά μέχρι τις 3 μ.μ. τον αριθμό μοριακών ελέγχων SARS-CoV-2 που πραγματοποίησαν την προηγούμενη ημέρα, αλλά και να στείλουν «το συντομότερο δυνατό» συμπληρωμένο επισυναπτόμενο πίνακα με τον αριθμό των μοριακών ελέγχων SARS-CoV-2 που πραγματοποίησαν κάθε εβδομάδα από τις 4 Μαΐου μέχρι τις 25 Οκτωβρίου! Ξαναζητά, δηλαδή, από τα εργαστήρια τους ελέγχους όλου του προηγούμενου διαστήματος. Πρόκειται για το απόλυτο χάος!

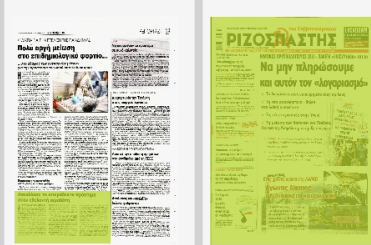


Δημιουργήθηκε από τη γενική γραμματεία Δημόσιας Υγείας, ξεκίνησε την 1η Δεκεμβρίου και ζητά αναλυτικά το σύνολο των ελέγχων που διενεργούν τα εργαστήρια όπως και τα θετικά τεστ
 ● Τα τρία συστήματα αναδεικνύουν το επιτελικό μπάχαλο και το αλαλούμι στην καταγραφή των στοιχείων

Το excel που επισυνάπτεται στο email της ΓΓΔΥ με ημερομηνία 30/11 και καλούνται να συμπληρώνουν καθημερινά και να αποστέλλουν μέχρι τις 10 το πρωί τα εργαστήρια που διενεργούν ελέγχους Covid-19 για τον μήνα Δεκέμβριο 2020

Ανακάλεσε το απαράδεκτο πρόστιμο στον εθελοντή αιμοδότη

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	29	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	146.23 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Ανακάλεσε το απαράδεκτο πρόστιμο στον εθελοντή αιμοδότη

Ανακλήθηκε, μετά την κατακραυγή, το πρόστιμο για «άσκοπη μετακίνηση» που είχε επιβάλει προκλητικά την Πέμπτη η αστυνομία στον Αποστόλη Δημακόπουλο, άνεργο από τον κλάδο του Πολιτισμού, κατά την επιστροφή του από το Κρατικό Νοσοκομείο της Νίκαιας, όπου είχε πάει για να δώσει εθελοντικά αίμα.

Την καταγγελία είχε κάνει ο ίδιος με ανοιχτή επιστολή προς τους αρμόδιους υπουργούς, περιγράφοντας ότι παρόλο που επέδειξε όλα τα δικαιολογητικά μετακίνησης και το εμφανές σημάδι στο χέρι του από την

αιμοληψία, ο αστυνομικός που διενήργησε τον έλεγχο ήταν ανένδοτος, ειδικά όταν είδε τον εθελοντή αιμοδότη να κρατάει στο χέρι τον «Ριζοσπάστη».

Την ανάκληση του προστίμου είχε απαιτήσει με ανακοίνωσή της η **ΟΕΝΓΕ**. «Σε λίγο θα ζητούν και πιστοποιητικό κοινωνικών φρονημάτων για να δώσουμε αίμα», σχολιάζει και τονίζει ότι το συγκεκριμένο περιστατικό «είναι ενταγμένο στο ενορχηστρωμένο σχέδιο της κυβέρνησης για ένταση της καταστολής και του αυταρχισμού».

«Κάνουν ΕΔΕ σε υγειονομικούς ε-

πειδή αρρώστησαν και ρίχνουν πρόστιμα σε εθελοντές αιμοδότες. ΕΔΕ στους υπεύθυνους της αστυνομίας, που δεν τηρούσαν κανένα υγειονομικό μέτρο, ήταν ο ένας επάνω στον άλλον και κράτησαν για ώρα όρθιο και εκτεθειμένο σε κίνδυνο τον αιμοδότη, ποιος θα κάνει;», αναρωτιέται η Ομοσπονδία.

Επιπλέον, σύμφωνα με πληροφορίες ακυρώθηκαν και τα πρόστιμα που επέβαλε η αστυνομία στις 9 γυναίκες που είχαν προσαχθεί στις 25 Νοέμβρη στο Σύνταγμα για παραβίαση των μέτρων για τον κορονοϊό.

Επταπλάσιος ο κίνδυνος σοβαρής λοίμωξης Covid για το υγειονομικό προσωπικό

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	271.87 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Επταπλάσιος ο κίνδυνος σοβαρής λοίμωξης Covid για το υγειονομικό προσωπικό

Σε σχέση με όσους κάνουν άλλες δουλειές όχι «πρώτης γραμμής» εν μέσω πανδημίας

Οι γιατροί και νοσηλευτές έχουν τουλάχιστον επτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αρρωστήσουν σοβαρά από Covid-19 σε σχέση με όσους κάνουν άλλες δουλειές όχι «πρώτης γραμμής» εν μέσω πανδημίας, σύμφωνα με μια νέα βρετανική επιστημονική μελέτη, με επικεφαλής μια Ελληνίδα της διασποράς. Όσοι εργάζονται στους τομείς μεταφορών και κοινωνικών υπηρεσιών, έχουν σχεδόν διπλάσιο κίνδυνο για σοβαρή Covid-19.

Σύμφωνα με το ΑΠΕ-ΜΠΕ, οι ερευνητές, με επικεφαλής τη δρ. Ευαγγελία Πέτρου του Πανεπιστημίου της Γλασκώβης στη Σκωτία, που έκαναν τη σχετική δημοσίευση στο περιοδικό για θέματα επαγγελματικής και περιβαλλοντικής ιατρικής «Occupational and Environmental

Medicine», ανέλυσαν στοιχεία μεταξύ Μαρτίου-Ιουλίου 2020 για περίπου 120.000 εργαζόμενους 49 έως 64 ετών, το 9% εκ των οποίων ήταν υγειονομικοί. Από το σύνολο, οι 271 αρρώστησαν σοβαρά λόγω κορωνοϊού. Διαπιστώθηκε ότι αναλογικά τον μεγαλύτερο κίνδυνο σοβαρής νόσου Covid-19 (επτά έως εννιά φορές) είχαν γιατροί, νοσηλευτές και λοιπό υποστηρικτικό προσωπικό. Αυξημένος κατά δύομισι φορές ήταν ο κίνδυνος για τους εργαζόμενους στις κοινωνικές υπηρεσίες και κατά δύο φορές στις μεταφορές. Μια δεύτερη μεγάλη διεθνής μελέτη, με επικεφαλής τη δρ. Κέιτ Γουέμπ του νοτιοαφρικανικού Πανεπιστημίου του Κέιπ Τάουν, η οποία δημοσιεύθηκε στο περιοδικό «Nature Communications»,



ανέλυσε στοιχεία για περισσότερες από 3,1 εκατομμύρια περιστατικά Covid-19 σε 47 χώρες και κατέληξε στη διαπίστωση ότι οι άνδρες ασθενείς έχουν σχεδόν τριπλάσιο κίνδυνο -σε σχέση με τις γυναί-

κες- να αρρωστήσουν σοβαρά από τον κορωνοϊό και να εισαχθούν σε μονάδα εντατικής θεραπείας.

Επίσης, οι άνδρες έχουν σχεδόν 39% μεγαλύτερο κίνδυνο θανάτου από τη νό-

σο. Αντίθετα, δεν φαίνεται να υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών, όσον αφορά την πιθανότητα μόλυνσης από τον κορωνοϊό.

Η μελέτη εκτιμά ότι οι διαφορές ανάμεσα στα δύο φύλα αναφέρονται με τη σοβαρότητα της νόσου οφείλονται εν μέρει σε διαφορές στην ανοσιακή απόκριση του οργανισμού τους στον κορωνοϊό, ενώ μπορεί να παίζουν ρόλο και άλλοι βιολογικοί παράγοντες, που συμβάλλουν ώστε οι γυναίκες να θέτουν πιο εύκολα υπό έλεγχο τον ιό, γι' αυτό το θέμα χρειάζεται περαιτέρω διερεύνηση.

«Γνωρίζουμε ότι γενικότερα οι άνδρες έχουν χειρότερες ανοσιακές αντιδράσεις σε πολλές διαφορετικές λοιμώξεις», επεσήμανε η Γουέμπ.

Νοσοκομείο Καρπενησιού: Ηρωας γιατρός με Covid επέστρεψε για να σώσει ασθενή

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	1,17	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	308.89 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΒΑΛΛΑΝ ΓΙΑΤΡΟ ΜΕ ΚΟΡΟΝΟΪΟ ΝΑ ΚΑΝΕΙ ΔΙΑΣΩΛΗΝΩΣΗ

Αδιανόητη απόφαση στο Νοσοκομείο Καρπενησιού. ■ 17

Νοσοκομείο Καρπενησιού: Ηρωας γιατρός με Covid επέστρεψε για να σώσει ασθενή



Ο Ιωάννης Πέτρου

ΤΗΝ ΑΥΤΟΘΥΣΙΑ και την αυταπάρνηση των γιατρών που σέβονται τον όρκο τους ανέδειξε ένα περιστατικό αντιμετώπισης του κορονοϊού στο Νοσοκομείο Καρπενησιού, από την άλλη όμως αποκάλυψε ότι οι υποδομές υγείας -κυρίως στην περιφέρεια- κρέμονται από μια κλωστή, αν δεν έχουν καταρρεύσει πλήρως υπό το βάρος της πανδημίας!

Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, για την κατάσταση και τις τραγικές ελλείψεις του οποίου έχει γράψει επανειλημμένως η «δημοκρατία», διακομίστηκε πριν από λίγες μέρες ένας 32χρονος από το χωριό Ραπτόπουλο, που βρίσκεται σε πλήρη αποκλεισμό.

Ωστόσο η κατάσταση της υγείας του επιδεινώθηκε και κρίθηκε απαραίτητο να διασωληνωθεί. Εκεί άρχισε και το πρόβλημα που ανέδειξε τη «γύμνια» των νοσοκομείων σε έμψυχο δυναμικό και θα μπορούσε να κοστίσει τη ζωή ενός νέου αν-

θρώπου, ο 69χρονος πατέρας του οποίου νοσηλεύεται ήδη στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Ο Άγιος Ανδρέας» στην Πάτρα.

Στο νοσοκομείο ήταν διαθέσιμος μόνο ο παθολόγος Θοδωρής Δαλαδής, που είχε αναλάβει όλο το βάρος των περιστατικών Covid-19, καθώς ο έτερος παθολόγος Ιωάννης Πέτρου και ο πνευμονολόγος Βαγγέλης Καλογηράτος, που είχε αναλάβει καθήκοντα προ λίγων ημερών, βρίσκονταν σε καραντίνα στα σπίτια τους, καθώς είχαν βρεθεί θετι-

κοί στον κορονοϊό. Ωστόσο ο κ. Δαλαδής, ο οποίος εργαζόταν με αυταπάρνηση μέρα νύχτα, είχε καταρρεύσει από την κόπωση των συνεχών εφημεριών κι έτσι κλήθηκε να διασωληνώσει τον νεαρό ο παθολόγος Ιωάννης Πέτρου, που βρισκόταν στο... σπίτι του λόγω Covid-19!

Ευτυχώς, τα συμπτώματα που παρουσίαζε ο γιατρός είχαν υποχωρήσει, γι' αυτό δεν το σκέ-

φτηκε δευτερόλεπτο! «Τις τελευταίες μέρες αισθανόμουν σαφώς πολύ καλύτερα. Όμως, ενώ το προηγούμενο βράδυ είχα κάνει τεστ, το οποίο ήταν θετικό, προχθές το πρωί με πήραν από το νοσοκομείο και μου είπαν: "Κύριε Πέτρου, έχουμε ένα σοβαρό πρόβλημα. Ο συνάδελφός σας έχει καταρρεύσει, έχουμε ένα σοβαρό περιστατικό και πρέπει να έρθετε"! Απλώς τους είπα ότι είμαι θετικός, για να μη δημιουργηθούν γκρίνιες και προβλήματα. Δεν το σκέφτηκα. Δεν μπορούσα να κάνω δεύτερες σκέψεις. Δεν γινόταν!» δήλωσε χαρακτηριστικά σε τηλεοπτική εκπομπή ο γιατρός.

Ο κ. Πέτρου επέδειξε πρωτοφανή αυταπάρνηση, αφού -τυπικά, ως θετικός- «έσπασε» την καραντίνα για να σώσει μια ζωή. Τελικά, μετά τη διασωλήνωση, ο 32χρονος μεταφέρθηκε σε ΜΕΘ του Νοσοκομείου Χαλκίδας που υπήρχε διαθέσιμη, ενώ στο ανοχύρωτο Νοσοκομείο Καρπενησιού έγινε σύσκεψη των γιατρών, ώστε να μελετήσουν πώς θα αντιμετωπίσουν τις επόμενες μέρες την κρίσιμη κατάσταση που διαμορφώνεται.

**Βαρύτατες
οι ευθύνες αυτών
που απογύμνωσαν
τη δημόσια υγεία**

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020
Επιφάνεια: 594.0 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 8215
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



«Γκρίζο τοπίο η καταγραφή κρουσμάτων από τον ΕΟΔΥ»!

■ Ο καθηγητής Μ. Δερμιτζάκης επιβεβαιώνει τη δημοκρατία για τα «διπλά βιβλία»!
«Δεν γίνεται σωστή καταγραφή των τεστ»



Αιχμές για την καταγραφή κρουσμάτων κατά τον ΕΟΔΥ άφησε ο καθηγητής Γενετικής στο πανεπιστήμιο Γενεύης Μανώλης Δερμιτζάκης (ένθετη)

Αιχμές για τον τρόπο καταγραφής των κρουσμάτων στη χώρα άφησε ο καθηγητής Γενετικής στο πανεπιστήμιο Γενεύης Μανώλης Δερμιτζάκης,

επιβεβαιώνοντας και αυτός με τη σειρά του το δημοσίευμα της «δημοκρατίας» για τη στρατηγική του ΕΟΔΥ.

Μιλώντας σε ραδιοφωνικό σταθμό για τα στοιχεία της πανδημίας που έχει στη διάθεσή της η επιτροπή των λοιμωξιολόγων, ο κ. Δερμιτζάκης εκτίμησε ότι υπάρχει ένα γκρίζο τοπίο, το οποίο δεν βοηθά στη σωστή μελέτη τους, τουλάχιστον από όσους δεν έχουν τα πρωτογενή δεδομένα.

Τόνισε μάλιστα με έμφαση ότι η στρατηγική του ΕΟΔΥ φαίνεται να

μην αποδίδει και επισήμανε ότι είναι αδιανόητο να υπάρχει γραφειοκρατική διαδικασία για να μπορέσει κάποιος να ελεγχθεί αν είναι θετικός ή όχι. «Πολλές φορές παρατηρήθηκε να δίνονται νούμερα προηγούμενων ημερών» συμπλήρωσε ο κ. Δερμιτζάκης, εκτιμώντας ότι ίσως και να μην έχει νόημα πλέον η καθημερινή ανακοίνωση κρουσμάτων, όταν υπάρχει η αβεβαιότητα

για το πότε και πώς έγιναν τα τεστ. Ίσως θα ήταν προτιμότερο να γίνεται ένας εβδομαδιαίος μέσος όρος, πρότεινε, ενώ για τα τεστ τόνισε ότι είναι λάθος η στρατηγική που έχει ακολουθήσει ο ΕΟΔΥ και επιμένει σε αυτή, όταν, για παράδειγμα, γίνονται τυχαία τεστ σε όποιον θέλει σε πλατείες και γειτονιές, ενώ το

σωστό θα ήταν να αποφασίζει ο ΕΟΔΥ σε ποιον θα κάνει. Με τον τρόπο αυτό θα μπορεί να υπάρξει καλύτερη επιδημιολογική εικόνα. Ο καθηγητής επισήμανε ότι τα τεστ και εδώ πρέπει να γίνονται δωρεάν και να καλύπτονται από τον ασφαλιστικό φορέα, όπως συμβαίνει στην Ελβετία. Πρόσθεσε μάλιστα ότι είναι παράλογο να πρέπει να εγκριθεί πρώτα από τον ΕΟΔΥ αν πρέπει κάποιος να κάνει ή όχι. «Ένας 25χρονος δεν θα πάει να κάνει το τεστ αν έχει συμπτώματα, θα το περάσει ήπια και θα προσέξει μήπως κολλήσει κάποιον δικό του. Οπότε δεν υπάρχει

μία ξεκάθαρη εικόνα» εξήγησε. Ο κ. Δερμιτζάκης τόνισε με νόημα ότι η επιτροπή εμπειρογνομώνων αποτελείται από κλινικούς, οι οποίοι ήταν απαραίτητοι στην πρώτη φάση της πανδημίας, ωστόσο στο δεύτερο κύμα χρειάζονται περισσότερες ειδικότητες, όπως κοινωνιολόγοι και οικονομολόγοι, προκειμένου να βοηθήσουν σε ένα ασφαλές άνοιγμα και στην επανεκκίνηση της οικονομίας.

Αυτό, πρόσθεσε, θα βοηθούσε ώστε να μην υπάρχει μια απλοϊκή εικόνα για το τι πρέπει να ανοίξει και τι όχι.

«Χρειάζεται και μια άλλη οπτι-

κή γωνία της κοινωνίας, με ανθρώπους που μελετούν, για παράδειγμα, την κίνηση στην πόλη. Δεν φτάνουν οι γιατροί, δεν μπορούν να διαχειριστούν τι θα γίνει με τα λεωφορεία και τα καταστήματα» τόνισε ο καθηγητής και συμπλήρωσε:

«Αν, ας πούμε, δύο άνθρωποι θέλουν να βρεθούν, είναι προτιμότερο να μπορούν να πάνε για έναν καφέ παρά να είναι στριμωγμένοι σε κάποιο κατάστημα για να συναντηθούν. Παράλληλα, όσο περισσότερα καταστήματα ανοίγουν τόσο μεγαλύτερες επιλογές θα υπάρχουν, άρα και λιγότερος συγχρωτισμός».

«Χρειάζεται και μια άλλη οπτι-

«Υπάρχει λάθος στρατηγική με τους ελέγχους σε όλη τη χώρα»



Το lockdown αυξάνει την κατανάλωση αλκοόλ

Μια άρση των περιοριστικών μέτρων κατά της πανδημίας Covid-19 λόγω της εορταστικής περιόδου θα μπορούσε να οδηγήσει σε μια νέα αύξηση των νοσηλείων σε περίπου τρεις εβδομάδες, σύμφωνα με το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης Νόσων (ECDC), το οποίο εξέδωσε σχετική αξιολόγηση για τον «Κίνδυνο μετάδοσης του Covid-19 που σχετίζεται με την εορταστική περίοδο στο τέλος του έτους». Σύμφωνα με τις εκτιμήσεις του ECDC, «όσο νωπότε αρθούν τα μέτρα, τόσο μεγαλύτερη και πιο γρήγορη μπορεί να είναι η αύξηση στους αριθμούς κρουσμάτων, εισαγωγών στα νοσοκομεία και θανάτων», προκάλωτας πρόσθετη πίεση στα συστήματα υγείας. Από την άλλη, επισημαίνει ένα αντίστροφο πρόβλημα, «την πιθανότητα ότι η χαλάρωση των μέτρων αργότερα, πιο κοντά στην κορύφωση της εορταστικής περιόδου, ιδίως των περιορισμών στις μετακινήσεις, μπορεί να οδηγήσει σε συνωστισμό των ταξιδιωτών σε μέσα μεταφοράς και επίσης να μην επιτρέψει στα άτομα να αυτο-απομονωθούν, προτού συναντήσουν συγγενείς και φίλους».

«Πανδημική κόπωση»
 Λόγω και της «πανδημικής κόπωσης» (που ορίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας ως «μειωμένη διάθεση να τηρηθούν τα συνιστάμενα προστατευτικά μέτρα»), η οποία έχει παρατηρηθεί σε αρκετές ευρωπαϊκές χώρες, το ECDC επισημαίνει ότι «άσχετα αν μια ευρωπαϊκή χώρα βρίσκεται σε σοβαρή ή όχι επιδημιολογική κατάσταση, υπάρχει απειλή ότι θα υπάρξουν αυξήσεις στα κρούσματα Covid-19 και θανάτων στις σχετιζόμενες εισαγωγές στα νοσοκομεία και στους θανάτους στη διάρκεια ή μετά την εορταστική περίοδο στο τέλος του έτους». Εν κατακλείδι, τονίζει το ECDC, «η πιθανότητα λοίμωξης με τον κορωνοϊό SARS-CoV-2 στη διάρκεια των επερχόμενων γιορτών θεωρείται πολύ υψηλή για το γενικό πληθυσμό και για τα ιατρικά ευπαθή άτομα». Το ECDC αναφέρει ότι «οι γιορτές στο τέλος του έτους παραδοσιακά σχετίζονται με δραστηριότητες όπως οι κοινωνικές συναθροίσεις, τα ψώνια και τα ταξίδια, που όλα αποτελούν πρόσθετους κινδύνους για πιο έντονη μετάδοση του SARS-CoV-2. Ένας επιβαρυντικός παράγον-

τας είναι οι αναφορές περί πανδημικής κόπωσης».

Προβλέψεις του μοντέλου
 Όπως εκτιμά η έκθεση ρίσκου (με ημερομηνία 4 Δεκεμβρίου), «η πολύ πρόωρη άρση των μέτρων μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση κρουσμάτων και νοσηλείων και αυτή η αύξηση θα είναι ιδιαίτερα γρήγορη, αν τα μέτρα αρθούν απότομα». Σύμφωνα με το μοντέλο του ECDC, αν τα περιοριστικά μέτρα που επιβλήθηκαν τον Οκτώβριο ή τον Νοέμβριο, αρθούν πλήρως στις 7 Δεκεμβρίου, προβλέπεται αύξηση κρουσμάτων και εισαγωγών στο νοσοκομείο πριν τις 24 Δεκεμβρίου, ενώ αν αρθούν στις 21 Δεκεμβρίου, η αύξηση αυτή μπορεί να συμβεί από την πρώτη εβδομάδα του Ιανουαρίου του 2021.

Το ECDC τείνει «η άρση των μέτρων να γίνει με στοχευμένο, αναλογικό και συντονισμένο τρόπο, σύμφωνα με την επικρατούσα επιδημιολογική κατάσταση και την ευπάθεια του πληθυσμού». Επίσης, επισημαίνει ότι τις τελευταίες εβδομάδες έχει παρατηρηθεί κάποια σταθεροποίηση ή μείωση στα κρούσματα, τον δείκτη θετικότητας των τεστ και στις εισαγωγές στα νοσοκομεία ή στις ΜΕΘ, αλλά οι δείκτες παραμένουν υψηλοί, πράγμα που δείχνει ότι η μετάδοση του Covid-19 είναι ακόμη εξαπλωμένη στην Ευρώπη. Επιπλέον, τα κρούσματα μεταξύ των ηλικιωμένων, καθώς επίσης τα ποσοστά γεμάτων κλινών στα νοσοκομεία και ΜΕΘ, καθώς και οι θάνατοι, αυξάνονται ακόμη ή παραμένουν υψηλά σε πολλές χώρες.

Παράγοντες υπερμετάδοσης
 Ακόμη, το ECDC επισημαίνει ότι κατά το πρώτο ανοιχτάκι επιδημικό κύμα οι διάφορες ψυχαγωγικές δραστηριότητες, όπως τα χειμερινά σπορ, αποτέλεσαν σημαντικό παράγοντα για υπερμετάδοση του κορωνοϊού, ιδίως στα χιονοδρομικά κέντρα και περίεργα αυτών. Γενικότερα, οι χώροι συνάθροισης κατά τις γιορτές «έχει δείξει ότι δρουν ως δυνητικοί ενισχυτές των λοιμώξεων που μεταδίδονται μέσω στενής επαφής, λόγω της ανάμιξης ανθρώπων που ανήκουν σε διαφορετικές ηλικιακές ομάδες». Κάτι που πιο πρόσφατα επιβεβαιώθηκε κατά τους εορτασμούς της Ημέρας των Ευχαριστιών σε Καναδά και ΗΠΑ.

Το ECDC αναγνωρίζει ότι «οι αρχές θα πρέπει να κάνουν ένα συμβιβασμό ανάμεσα σε αυ-

τό που είναι ουσιαστικά ένας επιδημιολογικός κίνδυνος και στον κοινωνικό - οικονομικό κίνδυνο», ισορροπώντας ανάμεσα σε δυνητικά συγκρουόμενα μηνύματα: από τη μια υπέρ της χαλάρωσης των μέτρων λόγω γιορτών και, από την άλλη, υπέρ της διατήρησης περιορισμών που θα μειώσουν τον επιδημιολογικό κίνδυνο. Σε κάθε περίπτωση, τονίζει, «τα νέα μέτρα θα πρέπει να εξηγηθούν με σαφήνεια και να δικαιολογηθούν στον πληθυσμό, με αναφορά στην πιθανή διάρκειά τους».

- Οι συστάσεις του ECDC**
 Το ECDC συνιστά εν μέσω των γιορτών:
- Μείωση των ταξιδιών και των κοινωνικών δραστηριοτήτων στις πραγματικά σημαντικές. Τα ταξίδια για να επισκεφθεί κανείς την οικογένεια του στις γιορτές ενέχουν κινδύνους να κολλήσει τον ιό και να τον μεταδώσει.
 - Στη λήψη πρόσθετων μέτρων προφύλαξης πριν τη συνάντηση με την οικογένεια και με φίλους, π.χ. με αυτο-απομόνωση εκ των προτέρων για μερικές μέρες (σε διαφορετικό σπίτι).
 - Ο αριθμός των συμμετεχόντων σε εορταστικές συναθροίσεις πρέπει να είναι περιορισμένος. Εναλλακτικές λύσεις μπορούν να επιδιωχθούν, όπως η δημιουργία μιας μόνο μικρής κοινωνικής «φυσικής αλυσίδας» πριν τις γιορτές (επαφές μόνο με τους ίδιους ανθρώπους που όλοι τηρούν τις προφυλάξεις) ή καταφυγή στις online επαφές μέσω Διαδικτύου.
 - Συνειδητοποίηση ότι μια εορταστική συνάντηση μπορεί να μολύνει άλλους και να πυροδοτήσει μια αλυσίδα που θα οδηγήσει κάποιους να αρρωστήσουν σοβαρά από Covid-19 ή να πεθάνουν.
 - Οι άνθρωποι με θετικό τεστ κορωνοϊού (μοριακό ή rapid-αντιγόνο) και εκείνοι χωρίς τεστ αλλά με ύποπτα συμπτώματα, οπωσδήποτε δεν πρέπει να έχουν κοινωνικές επαφές μέσα στις γιορτές.
 - Οι όποιες μετακινήσεις και επαφές εν μέσω εορτών πρέπει να συνοδεύονται από τήρηση των αποστάσεων ενάμιση έως δύο μέτρων, χρήση μάσκας και πλύσιμο των χεριών, καθώς επίσης μείωση στο ελάχιστο του χρόνου παραμονής σε εσωτερικούς χώρους, ενώ οι πολυσύχναστοι χώροι πρέπει να αποφεύγονται.
 - Οι κλειστοί χώροι πρέπει να αερίζονται καλά με φρέσκο αέρα, παρά το χειμώνα.



Η πανδημία έχει και άλλες επιπτώσεις - μείωση της γεννητικότητας στην Ευρώπη

«**Ε**χει έρθει η ώρα να γίνεις μπρέρα»: Αυτό ήταν το μήνυμα που έλαβαν εκατοντάδες γυναίκες στην Πορτογαλία στο κινητό τους τον Νοέμβριο. Το μήνυμα, το οποίο έστειλε μια ιδιωτική κλινική της Λισαβόνας σε μια προσπάθεια να βρει πελάτισσες για το μαιευτικό της τμήμα, προκάλεσε έντονες αντιδράσεις στους ιστότοπους κοινωνικής δικτύωσης, με κάποιες γυναίκες να καταγγέλλουν ότι εν μέσω πανδημίας και ύφεσης αυτή είναι η χειρότερη περίπτωση να κάνουν παιδί. Τα στοιχεία δείχνουν ότι η covid-19 αποτρέπει όσους σκέφτονταν να αποκτήσουν παιδί στο μεγαλύτερο μέρος της Ευρώπης, κυρίως στις χώρες του νότου, όπου δεν υπάρχει επαρκής στήριξη από το κράτος και τα ποσοστά γεννητικότητας ήταν ήδη χαμηλά. Το 2000 καταγράφηκαν στην Πορτογαλία 120.000 γεννήσεις. Πέρσι ο αριθμός έπεσε στις 86.600, μείωση 39%. Η πτώση των γεννήσεων γενικά είναι μεγαλύτερη έπειτα από μεγάλες υφέσεις, όπως αυτή που προκάλεσε η πανδημία του κορωνοϊού.

Χάσμα βορρά - νότου
 Η Μαρία Βικάριο, πρόεδρος των μαϊών της Ιταλίας, δήλωσε ότι εκτιμά πως η κρίση θα έχει «εξεκάθαρες επιπτώσεις» στον αριθμό των γεννήσεων του χρόνου. «Οι γυναίκες στην Ιταλία κάνουν παιδιά όταν νιώθουν

ασφάλεια στον τομέα της εργασίας και της οικονομικής τους κατάστασης, αλλά και σε ό,τι αφορά την υγεία τους», εξήγησε. Η περιοχή του Λατσιο, γύρω από τη Ρώμη, κατέγραψε τριπλασιασμό των γεννήσεων νεκρών μωρών φέτος, επειδή οι έγκυες φοβόντουσαν να πάνε στο νοσοκομείο για να υποβληθούν στις απαραίτητες εξετάσεις, πρόσθεσε.

Στην άλλη άκρη της ηπείρου, στη Σουηδία, με το γενναίοδωρο κοινωνικό κράτος, η Έβα Νόρντλουντ, πρόεδρος της Σουηδικής Ένωσης Μαϊών, δήλωσε ότι στη χώρα της συμβαίνει το αντίθετο. «Υπάρχουν κέντρα φροντίδας των εγκύων που δυσκολεύονται να αντεπεξέλθουν λόγω των πολλών εγκυμοσύνων».

Στη Γερμανία, τη μεγαλύτερη οικονομία της Ευρώπης, το ποσοστό γεννητικότητας πριν από την πανδημία κυμαινόταν περίπου στον ευρωπαϊκό μέσο όρο, 1,5 γέννα ανά γυναίκα. Η Γαλλία, η Σουηδία και η Δανία κατέγραψαν ποσοστό 1,7, ενώ στο άλλο άκρο ήταν η Ιταλία και η Ισπανία με ποσοστό κάτω του 1,3.

Έρευνα που διενεργήθηκε στις πέντε μεγαλύτερες χώρες της Ευρώπης στη διάρκεια του πρώτου κύματος του κορωνοϊού τον Μάρτιο και τον Απρίλιο έδειξε ότι πάνω από τα δύο τρίτα όσων είναι κάτω των 34 ετών σκόπευαν να ακυρώσουν ή να αναβάλουν τα σχέδιά τους να

η
ει
η
λ

■ **ΟΣΟ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΟ** χρόνο είναι υποχρεωμένοι οι άνθρωποι να μείνουν στο σπίτι λόγω lockdown τόσο αυξάνεται η πιθανότητα να το ρίξουν στο ποτό σύμφωνα με αμερικανική μελέτη. Κάθε εβδομάδα παράτασης της καραντίνας αυξάνει κατά 19% τον κίνδυνο υπερκατανάλωσης αλκοόλ, δηλαδή μέσα σε δύο ώρες να πεί ένας άνδρας περισσότερα από πέντε ποτά και μία γυναίκα πάνω από

τέσσερα. Ο κίνδυνος είναι μεγαλύτερος για όσους έχουν κατάθλιψη ή ιστορικό αλκοολισμού. Οι ερευνητές πραγματοποίησαν έρευνα σε 2.000 άτομα, με μέση ηλικία 42 ετών. Διαπιστώθηκε ότι οι συνήθειες «ύποπτοι» έπιναν -κατά μέσο όρο- τέσσερα ποτά την ημέρα, έναντι δύο ποτών όσων απέφευγαν τις κραπάλες, ενώ μπορεί να έφθαναν και τα επτά ποτά.



η κρουσιμάτων Χριστουγέννων

● **Περίπου τρεις εβδομάδες μετά την άρση των μέτρων κατά του Covid-19 λόγω των γιορτών είναι πιθανή μια νέα αύξηση των κρουσιμάτων**



κάνουν παιδί λόγω της πανδημίας. Αυτό παρατηρήθηκε κυρίως στην Ισπανία και στην Ιταλία και λιγότερο στη Βρετανία, στη Γαλλία και στη Γερμανία, σύμφωνα με την έρευνα του Cattolica University του Μιλάνου.

Ο Ρούι Πίρες, κοινωνιολόγος στο Πανεπιστήμιο της Λισαβόνας, εκτίμησε ότι οι βασικοί παράγοντες για τα μειούμενα ποσοστά γεννητικότητας είναι η ανισότητα των δύο φύλων και η έλλειψη κρατικής στήριξης στην ανατροφή των παιδιών. Οι χώρες της νότιας Ευρώπης υπολείπονται αυτών της βόρειας και στους δύο τομείς.

Επιπτώσεις από την ύφεση

Η Ιταλία και η Ισπανία, περισσότερο από τις άλλες χώρες που εξετάστηκαν στην έρευνα, εξακολουθούν να υποφέρουν από τις επιπτώσεις της ύφεσης που προκάλεσε η δημοσιονομική κρίση και η κρίση χρέους του 2008 και 2012.

Όπως και στην Πορτογαλία και την Ελλάδα, σε αυτές τις χώρες όσοι είναι σε ηλικία που κάνουν παιδιά επλήγησαν περισσότερο από την ύφεση. Χιλιάδες μετεγκαταστάθηκαν στο εξωτερικό και όσοι παρέμειναν στις χώρες ήταν αντιμετώπιση με ανεργία, χαμηλούς μισθούς και έλλειψη δομών για τη φροντίδα των παιδιών. «Η Ιταλία είναι δημο-

γραφικά μια ετοιμοθάνατη χώρα», δήλωσε ο Αλεσάντρο Ροσσία, καθηγητής δημογραφίας στο Cattolica University. «Η κατάσταση ήταν ήδη απελπιστική και τώρα η πανδημία απειλεί να καταστρέψει όποια ελπίδα διάσωσης», πρόσθεσε.

Ο ετήσιος αριθμός γεννήσεων στην Ιταλία πέφτει σταθερά από περισσότερες από 800.000 στα μέσα της δεκαετίας του 1970 σε 420.000 το 2019, τον χαμηλότερο αριθμό από το 1861.

Ο Τζανκάρλο Μπιλιανγκάρντο, επικεφαλής της εθνικής στατιστικής υπηρεσίας της Ιταλίας (ISTAT), δήλωσε στο κοινοβούλιο την προηγούμενη εβδομάδα ότι η κρίση του κορωνοϊού και οι οικονομικές δυσκολίες θα επηρεάσουν την πτωτική τάση, ενώ προέβλεψε μόλις 408.000 γεννήσεις φέτος και 393.000 το 2021.

Στην Ισπανία, τη χώρα με το δεύτερο χαμηλότερο ποσοστό γεννητικότητας στην Ευρώπη μετά τη Μάλτα, ο αριθμός των γεννήσεων έπεφτε ακόμη και πριν την πανδημία, σημειώνοντας πτώση 16% μεταξύ του 2014 και του 2019.

«Είναι πολύ ασφαλές να πούμε ότι τον χρόνο θα έχουμε λιγότερες γεννήσεις, πιθανόν μια μεγαλύτερη μείωση από αυτή που θα βλέπαμε χωρίς την covid-19 και η τάση θα διατηρηθεί και τα επόμενα χρόνια», εκτίμησε ο Αλεσάντρο Μακαρόν του πανεπιστημίου CEU της Μαδρίτης.

Τρίτο κύμα, αλλά πιο ήπιο

■ **ΟΙ ΕΛΛΗΝΕΣ** πρέπει να είναι πιο φρόνιμοι και να πάρουν πολύ στα σοβαρά το δεύτερο κύμα της πανδημίας Covid-19 ανέφερε ο διακεκριμένος Ελληνοαμερικανός καθηγητής του Πανεπιστημίου Γκέιλ Νικόλαος Χρυστάκης, μιλώντας σε διαδικτυακή παρουσίαση του νέου βιβλίου του «Το Βέλος του Απόλλωνα - Οι βαθιές και μακροχρόνιες επιπτώσεις της πρόσφατης πανδημίας στον τρόπο που ζούμε», το οποίο κυκλοφόρησε πρόσφατα και στην Ελλάδα. Όπως είπε, ο κορωνοϊός κυκλοφορεί στα κοινωνικά δίκτυα όπως οι ιδέες. Επισήμανε ότι, αν ληφθούν υπόψη τόσο η μεταδοτικότητα όσο και η θνητότητα, η νέα πανδημία είναι η δεύτερη χειρότερη των τελευταίων 100 ετών, μετά την ισπανική γρίπη.

Ο κ. Χρυστάκης εκτίμησε ότι αν ο πληθυσμός πειστεί να κάνει το εμβόλιο, σε περίπου έναν χρόνο θα έχουμε ξεπεράσει σε μεγάλο βαθμό τη βιολογική δυναμική του ιού και θα είμαστε αντιμετώπιση περισσότερο με την οικονομική και την κοινωνική επίπτωσή του. Για τον χειμώνα του 2021 προέβλεψε ότι θα υπάρξει ένα τρίτο επιδημικό κύμα, αν και πιο ήπιο λόγω των εμβολιασμών που θα έχουν γίνει στο μεταξύ.

Ο τουρισμός

Είπε ακόμη ότι το καλοκαίρι του 2021 διαφαίνεται πως θα είναι δυνατό να τονωθεί ο τουρισμός περισσότερο από ό,τι το καλοκαίρι 2020, αν και όχι στα επίπεδα του 2019 - άποψη που, όπως ανέφερε, μετέφερε και στον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοτάκη. Επίσης εκτίμησε ότι το άνοιγμα της τουριστικής δραστηριότητας στην Ελλάδα που έγινε φέτος το καλοκαίρι, δεν έπαιξε ρόλο στην πυροδότηση ενός δεύτερου επιδημικού κύματος, κάτι που θα συνέβαινε ούτως ή άλλως, όπως συνέβη και σε άλλες χώρες.

Ακόμη ανέφερε ότι αν η κυβέρνηση αντιμετωπίσει καλά και το δεύτερο κύμα της πανδημίας, αυτό θα αυξήσει τη δημοτικότητα της και την εμπιστοσύνη των πολιτών. Για τους θανάτους από Covid-19 της τρέχουσας περιόδου στην Ελλάδα, οι οποίοι είναι περίπου 100 την ημέρα, επισήμανε ότι η χώρα μας συγκριτικά με άλλες, όπως η Σουηδία ή η Πορτογαλία, βρίσκεται σε καλύτερη θέση.

Από τους πολίτες κυρίως, τόνισε, εξαρτάται αν η Ελλάδα θα τα καταφέρει καλύτερα, όπως και στο πρώτο κύμα.

Στην εκδήλωση, που διοργάνωσαν οι εκδόσεις Κάκτος, το Public και το Inside Story, μίλησαν επίσης ο Ανδρέας Παπανδρέου (καθηγητής Περιβαλλοντικών Οικονομικών στο Τμήμα Οικονομικών Επιστημών του ΕΚΠΑ και διευθυντής του Εργαστηρίου Πολιτικής Οικονομίας της Βιωματικής Ανάπτυξης) και ο Ηλίας Μόσιαλος (καθηγητής της Πολιτικής της Υγείας στο London School of Economics and Political Science). Ο Η. Μόσιαλος εκτίμησε ότι μετά τους πρώτους εμβολιασμούς, περί τα τέλη Φεβρουαρίου, θα αρχίσει να χιτίζεται ένα «τελικό» ανασία στην Ελλάδα.

ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ Επιταχύνονται η κούρσα της διανομής και οι ανταγωνισμοί

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	12-12-2020
Επιφάνεια:	2100.32 cm ²	Αρθρογράφος:		Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΕΜΒΟΛΙΑ ΓΙΑ ΤΟΝ ΚΟΡΟΝΟΪΟ

Επιταχύνονται η κούρσα της διανομής και οι ανταγωνισμοί

Κράτη και φαρμακοβιομηχανίες στήνουν χορό δισεκατομμυρίων γύρω από μια πλατιά λαϊκή ανάγκη

ΣΕΛ. 16 - 17

16



ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΚΟΡΟΝΟΪΟΥ ΣΤΟΝ ΚΟΣΜΟ

Επιταχύνεται η κούρσα για έγκριση και παραγωγή των εμβολίων

Ενώ αναμένονται η έγκριση του εμβολίου των «Pfizer»/«BioNTech» στις ΗΠΑ και η κυκλοφορία του από βδομάδα

Ενώ από την περασμένη Τρίτη έχουν ήδη ξεκινήσει οι εμβολιασμοί από τις «Pfizer»/«BioNTech» στη Μεγάλη Βρετανία, στις ΗΠΑ συνεδρίασε την Πέμπτη η Υπηρεσία Τροφίμων - Φαρμάκων (FDA) για την ταχεία έγκριση «έκτακτης ανάγκης» του ίδιου εμβολίου, με ορισμένους αξιωματούχους να ισχυρίζονται πως οι εμβολιασμοί θα μπορούσαν να ξεκινήσουν ακόμη και μέσα στο Σάββατοκύριακο και τις πολιτείες να κλιμακώσουν τα σχέδια για τη διανομή των εμβολίων.

Μετά τη συνάντηση της FDA, οι πρώτοι εμβολιασμοί θα ξεκινήσουν την Κυριακή ή τη Δευτέρα, δηλαδή ο επικεφαλής σύμβουλος του προγράμματος ανάπτυξης εμβολίων «Operation Warp Speed».

Σύμφωνα με τα διεθνή πρακτορεία, οι επιστήμονες που συμμετέχουν στην επιτροπή ανασκόπησης του εμβολίου δεν έθεσαν αμφιβολίες σχετικά με την ασφάλεια ή την αποτελεσματικότητα του, εκτός από τις μη σοβαρές παρενέργειες στα άτομα κάτω των 55 ετών, λόγω του γεγονότος ότι το ανοσοποιητικό σύστημα των νεότερων ατόμων είναι γενικότερα πιο ενεργό. Η FDA τοποθετεί στο 95% την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, όπως είχαν ανακινώσει και οι «Pfizer»/«BioNTech», ενώ ισχυρίζεται ότι ενδέχεται να είναι αποτελεσματικό και από την πρώτη δόση. Την επόμενη Πέμπτη θα συνεδριάσει η FDA και για την έγκριση του εμβολίου της «Moderna».

Πάντως, οι μαζικοί εμβολιασμοί στις ΗΠΑ αναμένονται τους μήνες Φλεβάρη, Μάρτη, Απρίλη, με τον νέο Πρόεδρο, Τζο Μπάιντεν, να ανακοινώνει τον στόχο του εμβολιασμού 100 εκατ. ανθρώπων - σχεδόν το 1/3 του πληθυσμού - κατά τις πρώτες 100 μέρες διακυβέρνησής του.

Ο Καναδάς έδωσε το «πρασίνο φως» για τη χρήση του εμβολίου των «Pfizer»/«BioNTech» και ξεκινά άμεσα ο εμβολιασμός. Σύμφωνα με τον πρωθυπουργό, Τζάστιν Τριντ, περίπου 250.000 δόσεις του εμβολίου θα είναι διαθέσιμες πριν από το τέλος της χρονιάς και θα διανεμηθούν αρχικά στα γενοκτομικά και το υγειονομικό προσωπικό.

Επίσης, οι πρώτες δόσεις του εμβολίου «Pfizer»/«BioNTech» έφτασαν την περασμένη βδομάδα και στο Ισραήλ και σχεδιάζεται η χορήγησή τους από τις 20 Δεκεμβρή. Η χώρα θα έχει αρκετό απόθεμα για περίπου το 1/4 του πληθυσμού της μέχρι το τέλος του έτους. Το Ισραήλ παράγει και τον περασμένο μήνα 8 εκατ. δόσεις, ενώ έχει παραγγείλει επίσης εμβόλια από τη «Moderna» και την «AstraZeneca».

Κίνα και Ρωσία διεκδικούν μεγάλο μέρος της αγοράς

Η Κίνα εντείνει τις προσπάθειες για προώθηση των εμβολίων της και ανάπτυξης της γεωπολιτικής της επιρροής σε διάφορες χώρες του κόσμου, κυρίως στη Νοτιοανατολική Ασία, στη Λατινική Αμερική και την Αφρική, ενώ σχεδιάζεται η μεταφορά εμβολίων.

Το πειραματικό εμβόλιο κορονοϊού που αναπτύχθηκε από την κινεζική εταιρεία «Sinopharm» έχει 86% αποτελεσματικότητα, δηλαδή χτες το υπουργείο Υγείας των Ηνωμένων Αραβικών Εμιράτων, σύμφωνα με τα ενδιάμεσα αποτελέσματα των κλινικών δοκιμών τελικού σταδίου.

Τον Ιούλη, το αραβικό κράτος του Κόλπου ξεκίνησε τις κλινικές δοκιμές φάσης 3 του εμβολίου της «Sinopharm» και τον Σεπτέμβρη ενέκρινε την επείγουσα χρήση του για ορισμένες ομάδες. Ήταν η πρώτη διεθνής άδεια για χρήση κινεζικού εμβολίου.

Στη Ρωσία, από την έναρξη των εμβολιασμών το περασμένο Σάββατοκύριακο μέχρι και την Πέμπτη είχαν εμβολιαστεί πάνω από 150.000 άνθρωποι, κυρίως υγειονομικοί και εκπαιδευτικοί. Παράλληλα, η ρωσική κυβέρνηση συνεχίζει στην κούρσα της διεκδίκησης μεριδίου στην παγκόσμια αγορά για το εμβόλιο «Sputnik V». Την περασμένη βδομάδα, ανακοίνωσε πως το εμ-



Από τα τεστ που γίνονται στην Ινδία

βολίο θα περάσει από το-ξικολογική εξέταση στην Τουρκία, όπου ανάλογα με τα αποτελέσματα, θα προχωρήσουν οι συζητήσεις για την προμήθειά του. Επίσης, η Αργεντινή υπέγραψε συμφωνία με τη Ρωσία για την προμήθεια του ρωσικού εμβολίου. Η χώρα θα λάβει μεταξύ Γενάρη - Φεβρουάριου 10 εκατ. δόσεις, που επαρκούν για τον εμβολιασμό 5 εκατ. ανθρώπων.

Σύμφωνα με τον επικεφαλής του Ρωσικού Ταμείου Αμεσών Επενδύσεων (RDIF), τα εμβόλια για την Αργεντινή θα παραχθούν από επιχειρήσεις και εργαστήρια στην Ινδία, στην Κίνα και τη Νότια Κορέα.

Η «κούρσα» δεν κερδίζεται χωρίς την Ινδία

Η Ινδία, ο μεγαλύτερος κατασκευαστής εμβολίων στον κόσμο, ετοιμάζεται για τη μαζική παγκόσμια παραγωγή εμβολίων, ενισχύοντας τη φαρμακευτική βιομηχανία και άλλους σχετικούς κλάδους και επιταχύνοντας επενδύσεις.

Η Ινδία κατασκευάζει περισσότερο από το 60% όλων των εμβολίων που πωλούνται σε ολόκληρο τον κόσμο και παρότι τα εμβόλια των «Pfizer» και «Moderna» δεν θα παραχθούν εκεί (τουλάχιστον προς το παρόν) οι επιχειρηματικές συμφωνίες στην Ινδία θα διαδραματίσουν σημαντικό ρόλο για τη μαζική παραγωγή εμβολίων κατά της Covid-19.

Μέχρις ώρας οι ινδικές εταιρείες πρόκειται να παράγουν οκτώ εμβόλια, μεταξύ των οποίων το «Covishield» της «AstraZeneca».

«Πολλά εμβόλια παράγονται σε διάφορες χώρες σε όλο τον κόσμο, αλλά υπάρχει μόνο μία που έχει την ικανότητα να παράγει επαρκείς ποσότητες για να καλύψει τους πολίτες σε κάθε χώρα, και αυτή είναι η Ινδία», είπε χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της Αυστραλίας στην Ινδία, μετά από περιόδους σε χώρους παρασκευής εμβολίων στην Ινδία μαζί με διπλωμάτες άλλων χωρών.

Το «Serum Institute of India» (SII), ο μεγαλύτερος κατασκευαστής εμβολίων στον κόσμο, έχει ήδη συσσωρεύσει περισσότερες από 50 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου της «AstraZeneca», παρότι αυτό αναμένει έγκριση έκτακτης ανάγκης τόσο από τις βρετανικές όσο και από τις ινδικές αρχές. Το SII σκοπεύει να παράξει συνολικά 400 εκατ. δόσεις έως τον Ιούλη και δημιουργεί νέες γραμμές παραγωγής για την παραγωγή περίπου 1 δισ. δόσεων ετησίως.

Η DHL, η μεγαλύτερη εταιρεία ταχυμεταφορών και logistics στον κόσμο, έχει ήδη ξεκινήσει στην Ινδία τις εργασίες και επενδύσεις για τη μεταφορά εμβολίων. Πρόσφατα μετέφερε το εμβόλιο «Sputnik V» για δοκιμές και ο όμιλος θα διαδραματίσει καθοριστικό ρόλο στην εξαγωγή εμβολίων και τη διανομή τους στη χώρα, πολλαπλασιάζοντας τα κέρδη του.

Κίνδυνος αποκλεισμών

Τέλος, δεν περνάει απαρατήρητο ότι οι φτωχότεροι λαοί των λιγότερο ισχυρών καπιταλιστικών οικονομιών κινδυνεύουν να μείνουν χωρίς εμβόλιο ακόμη και μέσα στο 2021, ως μια «παράπλευρη απώλεια» της ανισομετρίας και του γεωπολιτικού ανταγωνισμού που εντείνεται γύρω από το εμβόλιο.

Σύμφωνα με εκτιμήσεις, 9 στα 10 άτομα σε δεκάδες «φτωχές» χώρες θα μπορούσαν να στερηθούν τον εμβολιασμό τον επόμενο χρόνο, επειδή τα ισχυρότερα καπιταλιστικά κράτη έχουν συσσωρεύσει πολύ περισσότερες δόσεις από ό,τι χρειάζονται για τον πληθυσμό τους. «Πλούσια» κράτη που έχουν το 14% του παγκόσμιου πληθυσμού, είχαν αγοράσει μέχρι τον περασμένο μήνα το 53% του συνολικού αποθέματος των πιο υποσχόμενων εμβολίων.

ΚΥΒΕΡΝΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΦΑΡΜΑΚΟΕ

Χορός δισεκατομμ

Ποιοι θα πάρουν τη μερίδα του λέοντος από τα 100 δισ. τζίρο του εμβολίου για την Covid-19;

Τα εμβόλια αποτελούν πράγματι ένα σημαντικό μεγάλο όπλο στην αντιμετώπιση ασθενειών και αυτό έχει αποδειχθεί ιστορικά, με δεδομένο ότι μια σειρά ασθενειών που ταλαιπωρούσαν για αιώνες τους λαούς της Γης, αποτελούν ή τελούν να αποτελέσουν παρελθόν εξαιτίας των μαζικών εμβολιασμών. Αντίθετα, επιβεβαιώνεται ότι στο βαθμό που υποχωρούν οι εμβολιασμοί (κυρίως λόγω έλλειψης ενός σχεδιασμένου δημόσιου δωρεάν συστήματος εμβολιασμών), οι ασθενείς αυτές ξαναβγαίνουν στο προσκήνιο.

Αναντίρρητα λοιπόν η παραγωγή εμβολίων για την Covid-19, η μαζική διάθεσή τους αποτελεί μια επείγουσα λαϊκή ανάγκη. Τι γίνεται όμως όταν αυτή υποτάσσεται στην κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων, φαρμακοβιομηχανιών και καπιταλιστικών κρατών;

«Φάρμακο» για υπερσυσσωρευμένα κεφάλαια

Για να αντιληφθεί κανείς τα ποσά που «παίζονται» γύρω από το εμβόλιο για τον κορονοϊό, αρκεί να σκεφτεί ότι σύμφωνα με αναλύσεις της «αγοράς», οι εταιρείες που θα αναπτύξουν εμβόλια Covid-19 θα μοιραστούν συνολικά έσοδα 100 δισ. δολάρια και κέρδη 40 δισ. δολάρια!

Μόνο η αμερικανική «Pfizer» και η γερμανική «BioNTech» υπολογίζεται ότι θα εισπράξουν το 2021 από τις πωλήσεις του εμβολίου τους για την Covid-19 περί τα 13 δισ. δολάρια, σύμφωνα με τη «Morgan Stanley».

Αυτοί οι τζίροι και τα κέρδη προστίθενται στην ξεφρενή κούρσα που καταγράφουν τα τελευταία χρόνια τα εμβόλια στο χρηματοπιστωτικό της φαρμακοβιομηχανίας, με τις πωλήσεις τους να προυπολογίζονται στα 120 δισ. δολάρια έως το 2025, από 60 περίπου δισ. που ήταν μέχρι το 2015.

Υπολογίζεται μάλιστα ότι μέχρι το 2025 τα εμβόλια θα αποφέρουν το 10% του τζίρου της φαρμακοβιομηχανίας, από το 1%-2% που ήταν πριν από 20 χρόνια. Συνολικά, η παγκόσμια αγορά φαρμάκων κατέγραψε πωλήσεις ύψους 390 δισ. δολάρια στις αρχές του 2001, για να φτάσει το 2019 στα 1,25 τρις. δολάρια!

Το φάρμακο - εμπόρευμα επομένως είναι επικερδές και τα εμβόλια αποδεικνύονται ολόένα και περισσότερο μια αίγληρη επένδυση. Οι επενδύσεις λοιπόν στη φαρμακοβιομηχανία μπορούν να δώσουν διέξοδο σε υπερσυσσωρευμένα κεφάλαια, που αυτήν τη στιγμή λιμνάζουν.

Αρκεί να δει κανείς τις επιδοτήσεις που πήραν από τα κράτη οι φαρμακοβιομηχανίες που αναπτύχσαν το εμβόλιο για την Covid-19: Η κυβέρνηση των ΗΠΑ έδωσε 2,1 δισ. δολάρια σε «Sanofi» και GSK για την κλινική ανάπτυξη και κατασκευή εμβολίου, 1,2 δισ. στην «AstraZeneca» για 400 εκατ. δόσεις, 456 εκατ. δολάρια στη J&J, 483 εκατ. στη «Moderna», 2 δισ. στην «Pfizer». Άλλα 750 εκατ. δολάρια πήρε η «AstraZeneca» από την Κομισιόν για 300 εκατ. δόσεις.

Ζήλη προκαλούν και τα στοιχεία που βγήκαν στη δημοσιότητα την περασμένη βδομάδα για τους «δισεκατομμυριούχους των εμβολίων», που αυξάνουν τον πλούτο τους, καθώς ανεβαίνουν οι μετοχές των «Pfizer» και «Moderna».

Συγκεκριμένα, η αύξηση των μετοχών της «BioNTech» δημιούργησε 4 δισ. δολάρια πρόσθετο πλούτο για τον διευθύνοντα σύμβουλο και ιδρυτή της, που έχει εξαρτηθεί ως φέτος περίπου 30 εκατ. δολάρια σε μετοχές. Άλλα και οι δυο Γερμανοί αδελφοί, που ήταν οι πρώτοι επενδυτές της «BioNTech», έχουν προσθέσει 8 δισ. δολάρια στην καθαρή περιουσία τους φέτος, αυξανόντας την σε περίπου 12,7 δισ. δολάρια έκαστος. Τέλος, ο διευθύνων Σύμβουλος της «Moderna» κέρδισε φέτος 4,8 δισ. δολάρια.

Σκληρός ανταγωνισμός

Για τον διαμοιρασμό της πίτας από τον παγκόσμιο τζίρο διεξάγεται ένας αδυσώπητος ανταγωνισμός ανάμεσα σε μονοπώλια και κράτη, με μόνη θύματα τους λαούς και την υγεία τους.

Παρά την προσπάθεια να αποδοθεί η «γρήγορη παρασκευή του εμβολίου» στην...παγκοσμιοποίηση, που διασφαλίζει ότι «οι επενδύσεις και η επιστημονική γνώση θα διασχίζουν με ταχύτητα τα σύνορα», η πραγματικότητα είναι εντέλως διαφορετική. Αν και η (συμμετοχική) εκατομμυριούχων επιστημόνων σε όλο τον κόσμο θα μπορούσε πράγματι να είχε «απογειώσει» τις δυνατότητες της έρευνας και ενδεχομένως να είχε οδηγήσει και σε ταχύτερη, ασφαλή παρασκευή του εμβολίου, τα αποτελέσματα αυτής της έρευνας είναι ιδιοκτησία των πολυεθνικών, που τα αξιοποιούν με κριτήριο το κέρδος τους και όχι την ικανοποίηση των λαϊκών αναγκών.

Τα παράδειγμα, η παρασκευή του εμβολίου θα μπορούσε να είχε ξεκινήσει από πολύ καλύτερη βάση, αν είχε αξιοποιηθεί η προηγούμενη επιστημονική έρευνα για τους κορονοϊούς, που όμως έμεινε στο συρτάρι, επειδή η παρασκευή ενός εμβολίου δεν κρι-



ΟΜΗΧΑΝΙΕΣ

μυρίων για μια πλατιά λαϊκή ανάγκη

Για την εκστρατεία εμβολιασμού

Το ΚΚΕ στηρίζει την εκστρατεία εμβολιασμού κατά του κορονοϊού, έτσι ώστε να ευαισθητοποιηθεί ο κόσμος και να καλλιεργηθεί θετική στάση απέναντι στον εμβολιασμό με όλα τα επιστημονικά εχέγγυα, σημείωσε ο βουλευτής του Κόμματος Πάννης Δελής, μιλώντας την Πέμπτη για τη σχετική τροπολογία που κατατέθηκε στη Βουλή.

Πρόσθεσε ωστόσο ότι ο ανθρωπίνος πόθος δεν μπορεί να μπαίνει στο ζύγι του κέρδους, καθώς η τροπολογία προβλέπει την υπογραφή δυο συμβάσεων, μια για την παραγωγή των μηνυμάτων της διαφωτιστικής και επικοινωνιακής εκστρατείας και μια για τις εκπομπές. Κατά συνέπεια, τόνισε ο Πάννης Δελής, το ΚΚΕ θα ψηφίσει «παρών», διότι δεν μπορεί η εκστρατεία να γίνει μέσω πλουτισμού και οικονομικού σοφελούς για κάποιους.

Παράλληλα, επειδή η πανδημία καλπάζει και ο εμβολιασμός θα διαρκέσει κάποιους μήνες, κάλεσε την κυβέρνηση να προχωρήσει άμεσα σε μαζικές προαλημψεις μόνιμου προσωπικού στα νοσοκομεία που είναι στα όρια τους, να γίνουν στοχευμένα τεστ σε όλο τον πληθυσμό και έλεγχος στους μεγάλους χώρους δουλειάς, που είναι παντελώς ανεξέλεγκτοι.



τουργία της οικονομίας, η συγκρότηση των κρατικών προϋπολογισμών, είναι καθαρό ότι το ποιος προμηθεύει ποιον με το εμβόλιο συνδέεται με ζητήματα «κρατικής ασφάλειας», ζητήματα «φαρμακευτικής ή εμβολιακής εξάρτησης» και τείνει να πάρει τα χαρακτηριστικά των εξοπλισμών.

Όπως ένα κράτος μιας ιμπεριαλιστικής συμμαχίας δεν μπορεί να αγοράζει οπτικά συστήματα από ανταγωνιστές και «εχθρούς» της συμμαχίας, έτσι δεν μπορεί να προμηθεύεται και εμβόλια. Αυτή η γεωπολιτική διάσταση της όλης εξέλιξης είναι κρίσιμη.

Με στόχο την κορυφή ...στα κέρδη

Σε κάθε περίπτωση, η πανδημία και η ανάγκη ενός γρήγορου εμβολίου αξιοποιήθηκε ως μοχλός για τη διοχέτευση πακτώλου κρατικών κονδυλίων στις φαρμακοβιομηχανίες, σε συνδυασμό και με άλλα μέτρα στηρίξης, που δίνουν ώθηση και δυναμική στην παραπέρα ανάπτυξη του κλάδου, οξύνοντας ταυτόχρονα τους μονοπωλιακούς ανταγωνισμούς.

Είναι χαρακτηριστικό ότι η «Φαρμακευτική Στρατηγική για την Ευρώπη» που εγκρίθηκε στις 25 Νοέμβρη στις Βρυξέλλες, στην καρδιά του δεύτερου κύματος της πανδημίας, προβλέπει επιπλέον κίνητρα και χρηματοδοτήσεις για τη διαμόρφωση «σταθερού και ευέλικτου ρυθμιστικού περιβάλλοντος για επενδύσεις» στη φαρμακοβιομηχανία, ώστε «να παραμείνει ανταγωνιστική και καινοτόμος» και «να καταλαμβάνει ηγετική θέση παγκοσμίως».

Όλα αυτά, βέβαια, δίπλα στις κυνικές παραδοχές που καταγράφει η στρατηγική, ότι για τα διαφορετικά επίπεδα πρόσβασης των ασθενών στα φάρμακα εμψύχεται το «δικαίωμα» των φαρμακευτικών εταιρειών να τα διαθέσουν ή όχι, σε ποιο βάζο και πού, ανάλογα με τα συμφέροντά τους (τιμολόγηση, φαρμαγία, εύρος κυκλοφορίας κ.ο.κ.).

Η ότι εξαιτίας του μη προσοδοκώμενου κέρδους υπάρχουν «μη καλυπτόμενες ιατρικές ανάγκες» όσον αφορά νευροκυμωλιτικές και σπάνιες νόσους, παιδικούς καρκίνους κ.ά. Η αγριότητα του καπιταλισμού απέναντι στις λαϊκές ανάγκες και τελικά η σπύλα του σε όλο τους το «μεγαλόκο»...

Όλα τα παραπάνω επιβεβαιώνουν την ανάγκη διεκδίκησης δωρεάν, μαζικών και ασφαλών εμβολιασμών για όλο τον λαό, χωρίς αποκλεισμούς, με την αναγκαία επιστημονική τεκμηρίωση και έξω από τα παιχνίδια και τους ανταγωνισμούς επιχειρηματικών ομίλων και ιμπεριαλιστικών συμφερόντων.

• Κ. Μ.

θκε τότε οικονομικά συμφέροσα από τις φαρμακοβιομηχανίες. Επίσης, τα διάφορα «ινστιτούτα» που ασχολούνται με τα εμβόλια για την Covid-19, όχι μόνο δεν συνεργάζονται μεταξύ τους, αλλά βρίσκονται και σε μεγάλο ανταγωνισμό, αφού τα συμβόλαια συνδέονται με μεγάλα κέρδη.

Και βέβαια, σε όλα τα στάδια της κούρσας για την παρασκευή του εμβολίου, η ...εμπορική κατασκοπεία, ακόμα και η προσπάθεια εξαγοράς επιστημόνων, έδωσαν και πήραν, αποκαλύπτοντας τις σκληρές ιμπεριαλιστικές αντιθέσεις που κρύβονται πίσω από το εμβόλιο.

Ο πρώτος τα παίρνει όλα

Το ζήτημα αφορά την πρωτοκαθεδρία στη μεγάλη παγκόσμια αγορά, με τη ζήτηση του εμβολίου που έχει διαμορφωθεί εξαιτίας της πανδημίας.

Το ποιο ή ποια μονοπώλια θα κυριαρχήσουν στην παραγωγή και διάθεση του εμβολίου για την covid-19, συνδέθηκε ακόμα περισσότερο με την ταχύτερη παρασκευή του, με δεδομένη την πίεση που ασκεί η πανδημία στα δημόσια συστήματα Υγείας και στις οικονομίες όλων των κρατών, σε συνθήκες μάλιστα νέας καπιταλιστικής κρίσης.

Ταυτόχρονα, έχουν ήδη συναφθεί προκαταβολικά συμβόλαια, έχουν εξασφαλιστεί κρατικές χρηματοδοτήσεις και όχι μόνο αυτές: Σε επίπεδο ΕΕ, αλλά και σε άλλες χώρες που NATO, έχει αποκλειστικά ουσιαστικά ή προμήθεια εμβολίου από ανταγωνιστικές χώρες, όπως είναι η Ρωσία και η Κίνα. Και βέβαια, ο ανταγωνισμός ανάμεσα σε ΗΠΑ - Μ. Βρετανία - Γερμανία εντείνεται για το ποιος θα κυριαρχήσει στη «δυτική αγορά».

Με δεδομένο ότι από τη διάθεση του εμβολίου εξαρτώνται μια σειρά ζητήματα όπως η ανταχία των συστημάτων Υγείας, η λει-

Οι «αρνητές των εμβολίων»...

Συχνά, με αφορμή το εμβόλιο γίνονται αναφορές από την κυβέρνηση και τα ΜΜΕ στο λεγόμενο «αντιεμβολιαστικό κίνημα», την άρνηση δηλαδή των εμβολιασμών, ως ένα εμπόδιο μπροστά στην ανάγκη εμβολιασμού για την Covid-19. Μάλιστα, καταγράφονται και σε ορισμένες δημοσκοπήσεις τέτοιες τάσεις.

Εδώ πρέπει να σημειώσουμε ότι είναι άλλο πράγμα τα ερωτήματα και οι επιφυλάξεις που υπάρχουν ειλικρινά για το νέο εμβόλιο και η απαίτηση να δοθούν διευκρινίσεις, να απαντηθούν ερωτήματα και προβληματισμοί που απασχολούν και την επιστημονική κοινότητα, και άλλο η σκοταδιαστική αντιεπιστημονική άρνηση των εμβολιασμών. Ερωτήματα που άλλωστε υπάρχουν και εξαιτίας της ίδιας της διαδικασίας παραγωγής και διάθεσης των εμβολίων, των ανταγωνισμών και των αντιπαράθεσών σε αυτό το επίπεδο.

Από την άλλη, η ρηστική των «αρνητών του εμβολίου» δεν έπρεπε από κανέναν ουρανό... Πίσω από τη-διασπορά τέτοιων θεωρι-

ών και θέσεων θα πρέπει να αναζητήσουμε τα συμφέροντα άλλων επιχειρηματικών ομίλων, που θεωρούν τη φαρμακευτική κερσική και ασφαλιστική διαπύλη - τα χρήματα που πνέει από το κράτος και τα ασφαλιστικά ταμεία στις φαρμακευτικές εταιρείες - ως μια γερή κρατική επιδότηση αυτού του κλάδου εις βάρος άλλων κλάδων. Μαζί με τα αιτήματά τους για μια λιγότερο προνοιακή αντιμετώπιση των φαρμακοβιομηχανιών, πνέει χέρι και τέτοιες σκοταδιαστικές επικινδύνες και ανορθολογικές θεωρίες...

Τέτοιες απόψεις και θέσεις διαδόθηκαν πιο πλατιά στην Ελλάδα, σε συνθήκες που σημαντικά τμήματα του πληθυσμού δυσκολεύονταν οικονομικά να διαχειριστούν το κόστος του εμβολιασμού για τους ίδιους και τα παιδιά τους ειδικά την περίοδο της προηγούμενης οικονομικής κρίσης. Επειδή, αν και ένα μεγάλο μέρος εμβολίων διατίθεται δωρεάν, υπάρχουν σημαντικοί περιορισμοί σε μια σειρά άλλα, τα οποία συνταγογραφούνται μόνο σε ειδικές κατηγορίες (π.χ.

εμβόλιο για τη γρίπη, όπου ακόμα και φέτος μπήκαν κόφτες για μια σειρά κατηγορίες που δεν θεωρούνται «ευπαθείς ομάδες»). Αλλά και επειδή υπάρχει το κόστος της συντονισμένης, ειδικά όσον αφορά παιδιατρους κ.λπ. Εκπράζει δηλαδή με έναν τρόπο την έλλειψη ενός ολοκληρωμένου σχεδιασμού δωρεάν εμβολιασμών, βασισμένο σε ένα ισχυρό δημόσιο δωρεάν σύστημα πρόληψης.

Για άλλη μια φορά, όπως επιχειρήσει και με τους αρνητές της μάσκας και της πανδημίας, η κυβέρνηση προσπαθεί να συντηρήσει τέτοιες τάσεις ως τον βολικό αντίπαλο, προκειμένου να περνάει την πολιτική της χωρίς ερωτήματα, επικυλάξεις και αντιρρήσεις. Γιατί τελικά, το βασικό ερώτημα που προσπαθεί να αποφύγει η κυβέρνηση και το κράτος, που προσπαθεί να «κουκουλώσει», είναι το ερώτημα: Γιατί ένα εμβόλιο με τόσο μαζική χρήση να παράγεται και να διατίθεται ως εμπόρευμα; Και τι επιπτώσεις έχει αυτό στην παραγωγή, διάθεση και ασφάλειά του;

Το ...«μάννα εξ ουρανού»

Στη χώρα μας ολοένα και πιο συχνά η κυβέρνηση επικαλείται τον εμβολιασμό ως το «μάννα εξ ουρανού», που θα θέσει υπό έλεγχο την πανδημία, θα εκτονώσει την πίεση στα χεμαζόμενα νοσοκομεία, θα αποκαταστήσει την «κανονικότητα» στην οικονομία, προβλέποντας από τώρα ακόμα και μια «καλή τουριστική σεζόν» για το ερχόμενο καλοκαίρι.

Η προσπάθεια αυτή της κυβέρνησης να καλλιεργήσει προσδοκίες ότι «όπου να 'ναι τελειώνουμε με την πανδημία», την ώρα που οι νεκροί καθημερινά παραμένουν κοντά στους 100, οι διασωληνωμένοι στους 600 και τα lockdown δεν αποδίδουν τους προσδοκώμενους ρυθμούς μείωσης των κρουσμάτων, μόνο τυχάρω δεν είναι.

Η κυβέρνηση προσπαθεί να κρύψει κάτω από την προσδοκία του εμβολιασμού - που δικαία έχει ο λαός - τις τεράστιες ευθύνες της για το χάλι στην Υγεία, για την πολιτική που μας έφερε ως εδώ και θα συνεχιστεί και μετά την πανδημία, ανεξάρτητα από το εμβόλιο.

Όπως θα συνεχίζεται και η πίεση στο σύστημα της Υγείας, που καθιστά αναγκαία να ενταθούν οι αγωνιστικές διεκδικήσεις για την ενίσχυση του, να αξιοποιηθεί η όποια ύφεση της πανδημίας με το εμβόλιο για ουσιαστική θωράκιση της πρόληψης και των νοσοκομείων.

Αυτό είναι αναγκαίο γιατί:

• Ακόμα κι αν ο εμβολιασμός ξεκινούσε σήμερα, θα χρειαστούν πολλοί μήνες μέχρι να χτιστεί ένα αποτελεσματικό τείχος ανοσίας και προστασίας του γενικού πληθυσμού. Θυμίζουμε ότι με βάση το εμβολιαστικό πρόγραμμα που ανακοίνωσε η κυβέρνηση, που και σ' αυτό προσπαθεί να βουλώσει τρύπες με μετακινήσεις υγειονομικών, θα εμβολιάζονται περίπου 2 εκατ. άνθρωποι το μήνα. Που σημαίνει ότι για ένα μεγάλο χρονικό διάστημα, ανάλογα και με την αποτελεσματικότητα του εμβολίου, οι ανάγκες του συστήματος Υγείας για όσους ασθενήσουν από Covid ενόσω εξελίσσεται ο εμβολιασμός θα παραμείνουν μεγάλες, χωρίς να αποκλείεται μάλιστα και ένα τρίτο κύμα της πανδημίας.

• Οι «εξαίρεσεις» που τίθενται από τους πρώτους κύλους εμβολιασμού σε ομάδες του πληθυσμού, είτε επειδή υπήρξαν παρενέργειες (έστω και περιορισμένες) «στην πράξη», όπως στην περίπτωση των αλλεργικών ασθενών στη Μ. Βρετανία, είτε επειδή δεν έγιναν επαρκείς δοκιμές σε κατηγορίες του πληθυσμού, όπως έγκυες και θηλάζουσες γυναίκες και άλλοι, φανερόντως ότι υπάρχει ακόμα δρόμος για να μπορέσει ο εμβολιασμός να γίνει καθολικός, ότι σημαντικά τμήματα του πληθυσμού θα μείνουν «εκτός».

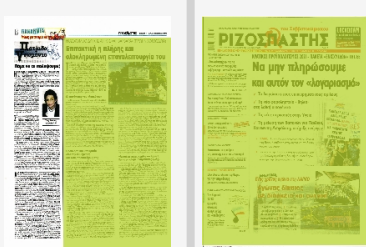
• Ακόμα κι αν η ροή των ασθενών με Covid μειωθεί στα νοσοκομεία, η μετατροπή τους όλο το προηγούμενο διάστημα σε «μιας νόσου» έχει απογειώσει τις ανάγκες για χρόνιους και έκτακτους ασθενείς, που χρειάζονται επείγοντως φροντίδα αλλά παραμένουν για μήνες αποκλεισμένοι από το δημόσιο σύστημα Υγείας. Αρκεί να σκεφτεί κανείς πόσα χειρουργεία έχουν αναβληθεί ή πόσο έχουν μακρύνει οι λίστες αναμονής για την εξέταση ακόμα και σοβαρά πασχόντων. Οι ασθενείς αυτοί θα παραμείνουν στο περίμενο όσο το σύστημα της Υγείας παραμένει υποστελεχωμένο και φρακταρισμένο στην πρώτη έκτακτη ανάγκη για προσομογές.

• Οι ανάγκες πρόσβασης σε υπηρεσίες του δημόσιου συστήματος Υγείας μεγάλωνται και για όσους νόσησαν από τον κορονοϊό και τώρα βρίσκονται στη φάση της αποκατάστασης, χρειάζονται όμως διαρκή ιατρική παρακολούθηση και φροντίδα, για τυχόν πιο μόνιμες βλάβες στην υγεία τους, όπως προειδοποιούν και οι επιστήμονες που παρακολουθούν τη συμπεριφορά του ιού.

• Η ίδια η διαδικασία του εμβολιασμού για τον κορονοϊό, με ένα νέο εμβόλιο για μια νέα νόσο, απαιτεί ένα ανεπτυγμένο δημόσιο σύστημα Υγείας, με επάρκεια σε προσωπικό για τον εμβολιασμό και για τη συστηματική παρακολούθηση του πληθυσμού που θα εμβολιαστεί, για την έγκαιρη επέμβαση όπου εντοπιστούν τυχόν προβλήματα, για την απόκτηση επιστημονικής γνώσης για κρίσιμα ζητήματα, όπως είναι η ανταπόκριση σε διαφορετικές κατηγορίες του πληθυσμού, το κατά πόσο οι εμβολιασμένοι μεταδίδουν ή όχι κ.ά.

Ότι και να γίνει, εμβόλιο για την αντιλαϊκή πολιτική των κυβερνήσεων και στην Υγεία δεν πρόκειται να υπάρξει ποτέ! Μοναδική «ασπίδα» για τον λαό και όλο για να υπερασπιστεί την υγεία και τις ανάγκες του από το σύστημα που τις βάζει στη ζυγαριά του κόστους - οφέλους για το κεφάλαιο, είναι ο αγώνας για ένα αποκλειστικά δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας για όλους, με έμφαση στην πρόληψη, που θα αξιοποιεί όλα τα επιστημονικά της επιστήμης και της τεχνολογίας για να θεραπεύει τον λαό και να καλυτερεύει την ποιότητα της ζωής του.

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ **Σελ.:** 18 **Ημερομηνία έκδοσης:** 12-12-2020
Επιφάνεια: 658.44 cm² **Αρθρογράφος:** **Κυκλοφορία:** 2300
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΔΥΤΙΚΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ «ΑΓ. ΒΑΡΒΑΡΑ» (ΠΡΩΗΝ ΛΟΙΜΩΔΩΝ)

Επιτακτική η πλήρης και ολοκληρωμένη επαναλειτουργία του

Το 2013 η **συγκυβέρνηση ΝΔ - ΠΑΣΟΚ** κλείνει 8 δημόσια νοσοκομεία, «λουκέτο» που διατήρησε και η **κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ** που ακολούθησε. Τα στελέχη της τότε κυβέρνησης ΝΔ - ΠΑΣΟΚ θριαμβολογούσαν ότι «θα ελέγξουν τα πάντα, νοσοκομεία, κόστη, χρησιμότητα, κλίνες», σημειώνοντας χαρακτηριστικά ότι «σε ορισμένα νοσοκομεία υπάρχει χαμηλή πληρότητα... λες και τα νοσοκομεία είναι ξενοδοχεία! Παίζοντας με τον πόνο των ασθενών, η συγκυβέρνηση προπαγάνδιζε πως «όταν ολοκληρωθεί η μεταρρύθμιση, τα κρεβάτια θα είναι περισσότερα». Η πραγματικότητα ωστόσο είναι ότι υλοποιήθηκε ο στόχος προηγούμενων ετών για κατάργηση 774 κλινικών και τμημάτων, 10.000 κρεβατιών και τη «δι-αθεσιμότητα» χιλιάδων υγειονομικών.

Οι συνέπειες του «λουκέτου»

Το **Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής «Αγ. Βαρβάρα» (πρώην Λοιμωδών)** είναι ένα από τα 8 νοσοκομεία που έκλεισαν.

Σε αυτό λειτουργούσαν δύο Παθολογικές κλινικές, Καρδιολογική, Χειρουργική, Νευρολογική, χειρουργικών ειδικοτήτων (Οφθαλμολογική, Ουρολογική, ΩΡΛ), Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, Ανασθησιολογικό τμήμα, Ακτινολογικό, πλήρης εργαστηριακός έλεγχος (Μικροβιολογικό, Αιματολογικό, Βιοχημικό), τακτικά εξωτερικά ιατρεία με όλες τις ειδικότητες των κλινικών και επιπλέον Δερματολογικό, Ηπατολογικό, Ψυχιατρικό, Οδοντιατρικό, ενώ υπήρχαν 3 κρεβάτια εμφραγμάτων. Από τις 214 κλίνες, λειτουργούσαν οι 135.

Σωματεία και φορείς της περιοχής οργάνωσαν κινητοποιήσεις ενάντια στο κλείσιμο, τα αποτελέσματα του οποίου σε βάρος του λαού της περιοχής έγιναν άμεσα αισθητά, καθώς κάθε χρόνο στο **νοσοκομείο** γίνονταν περίπου 25.000 εισαγωγές, 100.000 επισκέψεις στα εξωτερικά ιατρεία, 1.500 χειρουργεία, εκατοντάδες χιλιάδες εξετάσεις στα εργαστήρια.

Τα κυβερνητικά στελέχη ισχυριζόταν ότι οι 700.000 κάτοικοι της Δυτικής Αθήνας «θα καλύπτονται από τον «Αττικόν», όταν σύμφωνα με μελέτες στη συγκεκριμένη περιοχή θα έπρεπε να είναι διαθέσιμες πάνω από 3.000 κλίνες, και αυτήν τη στιγμή στο «Αττικόν» είναι ανεπτυγμένες περίπου 650...

Πρόκληση και υποκρισία από την κυβέρνηση και τους προκατόχους της

Με το ξέσπασμα της πανδημίας, η Ομοσπονδία Νοσοκομειακών Πατρών και τα σωματεία εργαζομένων στα δημόσια νοσοκομεία απαιτούν την επαναλειτουργία και των 8 νοσοκομείων, με άμεση προτεραιότητα στα **Λοιμωδών**, που μπορούν να παίζουν έναν πολυδιάστατο ρόλο ως **κέντρα** αναφοράς για μεταδοτικές ασθένειες.

Η ολοκληρωμένη και σε βάθος συλλογή επιδημιολογικών δεδομένων σε καθημερινή βάση αποτελεί ένα από τα εργαλεία για τον **έλεγχο** της εξέλιξης των επιδημιών στην κοινότητα και την έγκαιρη προετοιμασία των υπηρεσιών Υγείας για την αντιμετώπιση του οποίου επερχόμενου υγειονομικού φορτίου. Στη χώρα μας, όμως, από την αρχή της πανδημίας δεν συλλέγονται και τα μίνιμουμ στοιχεία και αυτή η ανεπάρκεια συλλογής κρίσιμων στοιχείων, όπως έχουν επισημάνει επιστήμονες, σχετίζεται με τις δομικές ανεπάρκειες του συστήματος επιδημιολογικής επίτηρησης στο δημόσιο σύστημα Υγείας.

Η κυβέρνηση της ΝΔ ισχυρίζεται πλέον ψευδώς πως «ανοίξουμε το **Λοιμωδών** στην Αθήνα».

«Μετά το 2013 στο «**Αγία Βαρβάρα**» έχουν απομείνει μόνο λίγα εξωτερικά ιατρεία, η Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, και αυτήν την περίοδο μια κλινική Covid-19 με 28 κρεβάτια που γίνονται ακοντερόν», ξεκαθαρίζει μιλώντας στον «**Ριζοσπάστη**» ο **Μιχάλης Σελέκος**, πρώην πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων του **Νοσοκομείου** και επικεφαλής της «**Λαϊκής Συμπεριφοράς**» Χαϊδαρίου.

Όπως μας λέει, «στο πρώτο κύμα ανοίγουν για ένα μήνα, στις αρχές **Απρίλη**, χωρίς προετοιμασία και κλείνουν στις αρχές **Μάη**. Ξανανούν όπως όπως το **Σεπτέμβριο**. Οι υπολοιπές εγκαταστάσεις, κτίρια και υποδομές είναι πλέον **κουφάρια**, έχουν εγκαταλειφθεί και ρημάζουν. Το τελευταίο διάστημα, λόγω της ευρείας διασποράς του ιού ειδικά στη **Δυτική Αττική**, προστίθενται άλλα... 6 κρεβάτια. Οι 35 κλίνες λειτουργούν με 20 επικουρικούς νοσηλευτές που θα απολυθούν τους επόμενους μήνες και δανεικούς από άλλα **νοσοκομεία**. Και με 10 γιατρούς που όταν δουν τους ασθενείς επιστρέφουν στα **νοσοκομεία** προέλευσής τους. Μέσα μένουν δύο γιατροί παθολόγοι, για 35 ασθενείς. Αν κάποιος ασθενής χειροτερεύσει διακομίζεται στο «**Αττικόν**», ή όπου κι όταν βρεθεί κρεβάτι».



Από τις κινητοποιήσεις για τη επαναλειτουργία του νοσοκομείου

«Με δεδομένη και την αποψίωση της πρωτοβάθμιας περίθαλψης», προσθέτει, «συμπληρώνεται ένα περιβάλλον δύσκολης πρόσβασης των πολιτών στη δημόσια Υγεία, που διαρκώς εξυνεται. Το **νοσοκομείο** ήταν ένα αποκούμπι για τα λάτ της Δυτικής Αθήνας, ιδιαίτερα για τα λαϊκά στρώματα που υποφέρουν από ανεργία, φτώχεια και ανέχεια. Μετά το κλείσιμο του όλη αυτή η δραστηριότητα διαμοιράστηκε στα έτοι κι αλλιώς επιβαρυνμένα **Νοσοκομεία** «**Αττικόν**» και **Νίκαιας**, τα οποία συμπεριφέρονται παραπέρα δεχόμενα πλέον όλο το βάρος της περίθαλψης μιας τεράστιας πληθυσμιακής ενότητας».

Πέρα από τους προκλητικούς ισχυρισμούς της ΝΔ, τόσο όταν έκλεινε το **νοσοκομείο** όσο και σήμερα, προκλητική είναι και η **υποκρισία του ΣΥΡΙΖΑ**, ο οποίος «βγαίνει στα κεραμίδια» ζητώντας το άνοιγμα των **νοσοκομείων**. Πριν γίνει κυβέρνηση, έλεγε «εμείς θα ανοίξουμε τα **νοσοκομεία** που έκλεισαν», ωστόσο όχι μόνο δεν τα άνοιξε, αλλά ξήλωσε και από τους υγούς δήμιους διάφορες υπηρεσίες, όπως το ΙΚΑ Αιγάλεω (στην οδό Μαγνησίας), τα **Κέντρα** Μάνας και Παίδιου Αγιάλεω και **Νίκαιας**, το Φυσικοθεραπευτήριο **Νίκαιας**, το ίδρυμα Χρόνιων **Παθήσεων** στο Σκαρμαγκάκι κι άλλες υπηρεσίες, που τις στρίμωξε μέσα στο χώρο του **νοσοκομείου**, σε άθλιες συνθήκες και με ακόμη λιγότερους εργαζόμενους, διαμηνύοντας «**νοσοκομείο τέλος**».

«Αυτοί μετράνε κέρδη και ζημιές. Εμείς μετράμε ανθρώπινες ζωές»

Μιλώντας για το θέμα, ο γραμματέας του Σωματείου Εργαζομένων **Νοσοκομείου** «**Αττικόν**» και επικεφαλής της «**Λαϊκής Συμπεριφοράς**» Περιστερίου, **Γιώργος Σιδέρης**, σημειώνει τα εξής: «**Επεισόδιο πρώτο:** Το 2013, ο Άδωνις Γεωργιάδης, τότε υπουργός Υγείας, δήλωνε στο «**Έθνος της Κυριακής**»: «*Εάν χρειαστεί να κλείσω **νοσοκομεία**, θα τα κλείσω. Χρωστάμε περίπου 1,7 δις. Θα προχωρήσω πολύ γρήγορα ακόμη και με **Πράξεις Νομοθετικού Περιεχομένου**, προκειμένου να αποπληρωθούν τα χρέη αυτά*».

Αυτό ήταν ένα από τα βασικά επιχειρήματα για να κλείσει το **Νοσοκομείο Λοιμωδών**. Το άλλο επιχειρήμα ήταν ότι τέτοιου είδους «**ειδικά νοσοκομεία** δεν χρειάζονται επειδή δεν έχουμε πια επιδημίες κ.τ.λ.»!

Το **Νοσοκομείο Λοιμωδών** παρέμεινε κλειστό και επί **ΣΥΡΙΖΑ**. Προκαλούν γέλιο και οργή διάφοροι βουλευτές του **ΣΥΡΙΖΑ** που ως αντιπολίτευση διαμαρτύρονταν για το **Λοιμωδών** και μετά δεν θυμόντοσαν ούτε κατά πού πέφτε.

Το **Νοσοκομείο Λοιμωδών** ήταν αυτό που λέει η λέξη. Ένα **νοσοκομείο** για λοιμώδη νοσήματα. Σε περίπτωση που το υπουργείο δεν το ξέρει, η **COVID-19** είναι ένα λοιμώδες νόσημα.

Επεισόδιο δεύτερο: Το 2013, σε άλλη του συνέντευξη ο Α. Γεωργιάδης δήλωνε ότι «...στο τέλος της μεταρρύθμισης στην Υγεία, (...) όχι μόνο δε θα έχουμε περισσότερα κρεβάτια, γιατί σήμερα έχουμε, αλλά θα έχουμε λιγότερα έως και καθόλου. Μάλιστα, στην εφημερία θα έχουμε περισσότερα κρεβάτια».

Τα ράντζα στο «**Αττικόν**» **Νοσοκομείο** πολλαπλασιάστηκαν επί **ΣΥΡΙΖΑ** και συνεχίζουν ακόμα και αυτές τις δύσκολες μέρες να υπάρχουν. Κάποιοι θλιβεροί απολογητές τα βαρτίζουν επικουρικές κλίνες και κάποιοι ακόμα πιο θλιβεροί δεν τα θεωρούν επικίνδυνα για διασπορά **νοσημάτων** για τον απλούστατο λόγο ότι «οι ασθενείς είναι σε ...διάδρομο, δηλαδή σε καθαρό αέρα!»

Οι φωτογραφίες που στέλνουν καθημερινά σχεδόν ασθενείς σε διάφορα **ΜΜΕ** και σωματεία δείχνουν και πάλι τον παχυδερμισμό όλων των κυβερνήσεων.

Η πολιτική των κυβερνήσεων και η ζωντανή πραγματικότητα αποδεικνύουν πόσο επικαιρό είναι ένα πολύ εύστοχο σύνθημα των τελευταίων ημερών: «**Αυτοί μετράνε κέρδη και ζημιές. Εμείς μετράμε ανθρώπινες ζωές**».

ΜΑΡΙΑ ΚΕΦΑΛΑ Συναντήσεις για τα εμβολιαστικά κέντρα της Π.Ε. Ιωαννίνων

Πηγή: ΑΝΕΞΑΡΤΗΤΟΣ ΤΗΣ ΗΠΕΙΡΟΥ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 12-12-2020
Επιφάνεια: 280.02 cm² Αρθρογράφος: Κυκλοφορία: 0
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΜΑΡΙΑ ΚΕΦΑΛΑ Συναντήσεις για τα εμβολιαστικά κέντρα της Π.Ε. Ιωαννίνων

Επιπλέον Εμβολιαστικά Κέντρα στην Περιφερειακή Ενότητα Ιωαννίνων για την εξυπηρέτηση ηλικιωμένων και ευπαθών ομάδων ορεινών και απομακρυσμένων περιοχών, ζητά από την 6η ΥΠΕ και τον Γενικό Γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριο Θεμιστοκλέους, η βουλευτής Ιωαννίνων της Νέας Δημοκρατίας, Μαρία Κεφάλα, στη συνάντησή τους και σε συνέχεια της επιστολής που τους απέστειλε στις 8 Δεκεμβρίου.

Η κα. Κεφάλα επανέρχεται στο θέμα των εμβολιαστικών κέντρων, αυτή τη φορά προκειμένου να τύχουν εύκολης πρόσβασης σε αυτά οι πολίτες κάθε περιοχής της περιφερειακής ενότητας Ιωαννίνων, όσο απομακρυσμένη κι αν είναι και αυτό μπορεί να επιτευχθεί μόνο με τη δημιουργία επιπλέον εμβολιαστικών κέντρων από τα ήδη προγραμματισμένα.

Μεταξύ άλλων, ζητάει στο σχεδιασμό της ΥΠΕ να δημιουργηθεί εμβολιαστικό κέντρο στο Ζαγόρι, στα Μαστοροχώρια και αλλού. Η παρέμβαση της κας Κεφάλα γίνεται σε



μία περίοδο κρίσιμη για την σωστή και έγκαιρη προετοιμασία των εμβολιαστικών κέντρων, τα οποία θα πρέπει και χωροταξικά να εξυπηρετούν τις ανάγκες των ηλι-

κιωμένων κάθε περιοχής, λαμβάνοντας υπόψιν το δύσκολο των μετακινήσεων, τις καιρικές συνθήκες και την αδυναμία των ευπαθών ομάδων για μεγάλες μετακινήσεις.