

**ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**  
**ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ**

**Ημερομηνία 11/03/2021 - 13/03/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

### 11/03/2021

- 1) [ΠΡΩΪΝΗ ΤΗΣ ΗΛΙΕΙΑΣ, Σελ. 6 ] [📄] Καταγγέλλει ο Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Πύργου . . . . . 1

### 12/03/2021

- 2) [STAR PRESS, Σελ. 13 ] [📄] Βρέφος πέντε ημερών στη ΜΕΘ . . . . . 2

### 13/03/2021

- 3) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 2 ] [📄] Οι γιατροί οδηγούνται ξανά σε επιλογή για τις ΜΕΘ . . . . . 3

- 4) [HELLENIC MAIL, Σελ. 9 ] [📄] Β. Κικιλίας: Κάθε μέρα γεμίζει ένα μεσαίο νοσοκομείο με περιστατικά . . . . . 4

- 5) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 2 ] [📄] Ιδιωτικά μόνο για εξιτήρια! . . . . . 5

- 6) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 10 ] [📄] ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»: "Επικίνδυνη η εφημερία του Σαββάτου" . . . . . 6

- 7) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,12 ] [📄] Τα συνθήματα τους και η πραγματικότητα της «Υγείας - εμπόρευμα» που υπηρετούν . . . . . 7

- 8) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,14 ] [📄] Εκτός ελεγχου η Αττική, με τα νοσοκομεία γεμάτα . . . . . 9

- 9) [STAR PRESS, Σελ. 12 ] [📄] «Γίνεται επιλογή ασθενών» . . . . . 10

- 10) [ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ, Σελ. 6-7 ] [📄] «Αποδιοπομπαίους τράγους» ετοιμάζουν! . . . . . 11

- 11) [ΠΡΙΝ, Σελ. 7 ] [📄] 17 Μάρτη: Αγωνιστικό κάλεσμα για την υγεία του λαού . . . . . 13

- 12) [ΠΡΙΝ, Σελ. 7 ] [📄] Σε βαθύ «κόκκινο» τα νοσοκομεία, ενόχους κατασκευάζει η κυβέρνηση . . . . . 14

- 13) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,8-9 ] [📄] Δημόσιος και ιδιωτικός τομέας Υγείας δεν μπορεί να συνυπάρχουν προς όφελος του λαού . . . . . 15

- 14) [STAR PRESS, Σελ. 6 ] [📄] Συνάθροιση εργαζομένων την Τσικνοπέμπτη . . . . . 18

- 15) [ΠΡΙΝ, Σελ. 1 ] [📄] Επίταξη τώρα κλινικών . . . . . 19

- 16) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 18-19 ] [📄] Με σχέδιο για τους κλινικάρχες, αλλά για την πανδημία χωρίς . . . . . 20

- 17) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,17 ] [📄] Το πολύτιμο μάθημα του ΕΣΥ . . . . . 22

- 18) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 25 ] [📄] Πόσα τα αβγά στις ΜΕΘ σας, κ. Κικιλία; . . . . . 24

- 19) [ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ, Σελ. 8 ] [📄] Στα «κεραμίδα» οι ιδιώτες πάροχοι υγείας . . . . . 25

- 20) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 73,76-77 ] [📄] ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ . . . . . 26

- 21) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 19 ] [📄] ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ: «Το μοντέλο για να εμβολιαστούμε και να πετύχουμε πιο γρήγορα ανοσία» . . . . . 29

- 22) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 16-17 ] [📄] Βήμα-βήμα το σχέδιο μάχης κατά της COVID-19 . . . . . 30

- 23) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 42-43 ] [📄] ΒΕΡΟΙΑ-ΝΑΟΥΣΑ Προκάτ κατασκευές για τεστ κορονοϊού σε νοσοκομεία . . . . . 32

- 24) [REALNEWS, Σελ. 1,4,10-14 ] [📄] Ολη η αλήθεια για εμβόλια και μεταλλάξεις . . . . . 33

- 25) [DOCUMENTO, Σελ. 11 ] [📄] Το ΕΣΥ ασφυκτιά στην... κυριολεξία . . . . . 40



## Καταγγέλλει ο Σύλλογος Εργαζομένων Νοσοκομείου Πύργου «Αυταρχική και απαξιώτικη επίθεση Χριστόπουλου στην πρόεδρο των εργαζομένων Μ. Κερερέ»

Απρόκλητη, αυταρχική και απαξιώτικη επίθεση καταγγέλλει το ΔΣ του Συλλόγου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πύργου, καταγγέλλει τον Διοικητή του Γ.Ν. Ηλείας Χρήστο Χριστόπουλο στη διάρκεια συνάντησης τους για τη διευθέτηση θεμάτων που άπτονται την προφύλαξη και ασφάλεια των εργαζομένων και των ασθενών από τον Covid-19!



Με ανακοίνωση του, ο Σύλλογος Εργαζομένων του Νοσοκομείου Πύργου, καταγγέλλει τον Διοικητή του Γ.Ν. Ηλείας κ. Χριστόπουλο για αυταρχική και απαξιώτικη συμπεριφορά, τονίζοντας πως «με απρεπή και απαξιώτικο τρόπο χαρακτήρισε

την πρόεδρο του ΔΣ του Συλλόγου Εργαζομένων ως «τελευταία τρύπα του ζουρνά», για έγγραφο που είχε καταθέσει ο Σύλλογος με τις θέσεις του, σε θέματα που άπτονται της προφύλαξης και της ασφάλειας των εργαζομένων και των ασθενών- πολι-



τών από την πανδημία covid-19». Στην καταγγελία τους, επισημαίνουν ακόμα ότι «η συμπεριφορά αυτή καταδεικνύει την στάση του Διοικητή για τους εκπροσώπους και κατά επέκταση για τους εργαζομέ-

νους του Νοσοκομείου Πύργου. Το ΔΣ δηλώνει ότι δεν εκφοβίζεται αλλά με τόλμη και αποφασιστικότητα θα συνεχίσει να υπερασπίζεται τα δικαιώματα των εργαζομένων κάτω από οποιοσδήποτε συνθήκες».

Αποδεικνύεται για ακόμα μια φορά, ότι έχει καθετί πλέον ο έλεγχος από τον Διοικητή του Γ.Ν. Ηλείας στην πιο κρίσιμη περίοδο που έχει βρεθεί ποτέ το προσωπικό του Νοσοκομείου Πύργου.

## Ανακοίνωση συμπαράστασης στους εργαζομένους από το ΑΡΜΑ

Την στήριξη και την συμπαράσταση του στους εργαζομένους του Νοσοκομείου Πύργου εκφράζει το Αυτόνομο Ριζοσπαστικό Μέτωπο Αγώνα – Δίκτυο Αυτόνομων Σχημάτων Υγείας καλώντας την πλειοψηφία της ΠΟΕ-ΔΗΝ να πάρει θέση για όλα όσα συμβαίνουν ενώ ταυτόχρονα προειδοποιεί τον αυταρχικό όπως χαρακτηρίζει διοικητή ότι οι εργαζόμενοι δεν εκφοβίζονται ούτε τρομοκρατούνται.

Στην ανακοίνωση τους με τίτλο: «Γ.Ν. Πύργου: Ο «Άριστος» Διοικητής, μετά τις Διώξεις κατά Πατρών, σε νέα «κατορθώματα» κατά των Εργαζομένων και του Σωματείου. Θα τον μαζέψει κανείς.» επισημαίνουν:

«Οι «Άριστοι» Διοικητές της Ν.Δ αντί να έχουν προτεραιότητα την αντιμετώπιση της Πανδημίας covid, την ενίσχυση των Νοσοκομείων με Προσωπικό, την απαραίτητη χρηματοδότηση και την αναγκαία συνεννόηση και κοινό βηματισμό με τους εργαζόμενους, δυστυχώς έχουν επιλέξει το δρόμο της αυταρχικής συμπεριφοράς και της ποινικοποίησης των Εργαζομένων και των εκπροσώπων τους. Χαρακτηριστικό παράδειγμα μιας τέτοιας συμπεριφοράς είναι ο Διοικητής του Γ.Ν Πύργου, ο οποίος πλέον στρέφεται κατά και των Εργαζομένων του Δ.Σ του Σωματείου.



Αυτόνομο Ριζοσπαστικό Μέτωπο Αγώνα  
ΔΙΚΤΥΟ ΑΥΤΟΝΟΜΩΝ ΣΧΗΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ

Αφού έστειλε στον Εισαγγελέα(!!) τους «ήρωες» Πατρούς της Παθολογικής που τόσους μήνες κρατάνε όρθια τη Κλινική υπερβάλλοντας εαυτόν και τις αντοχές τους, επέλεξε με μια ακατανόητη απόφαση, πέραν της λογικής, να επιλέξει τη σύγκρουση με τους Εργαζόμενους, προκαλώντας την οργή τους και την αγανάκτηση.

Μετά λοιπόν και την απόφαση των ιατρών της παθολογικής κλινικής για μαζικές παραιτήσεις καταγγέλοντας ένα κλίμα αυταρχισμού και διώξεων σειρά πήραν οι λοιποί εργαζόμενοι.. Με απόφαση του, με πρόσχημα γελοίες δικαιολογίες, αποφάσισε τον εξοστρακισμό των οχημάτων των Εργαζομένων από τους χώρους του Νοσοκομείου, εκτός των Πατρών και κάποιων στελεχών του Νοσοκομείου. Πέρα από τον προφανή απαράδεκτο «ταξικό» και προσβλητικό χαρακτήρα της απόφασης, διαμορφώνοντας έτσι 2 κατηγορίες Εργαζομένων, προκαλεί και την λογική η απόφαση αυτή του κ. Διοικητή, όταν δεν υπάρχουν σχετικές αιτιάσεις που να την νομιμοποιούν. Προφανώς η μόνη εξήγηση που μπορεί να σταθεί, είναι ότι με

την απόφαση αυτή ο κ. Διοικητής επέλεξε να «πουλήσει τσαμπούκα» και κατά του νέου Δ.Σ του Σωματείου, αλλά και να τιμωρήσει και τους εργαζόμενους για την επιλογή τους.

Η απόφαση αυτή έχει προκαλέσει την οργή των εργαζομένων και το επόμενο διάστημα, εφόσον δεν ανακληθεί, θα καταργηθεί στη πράξη από τους ίδιους τους εργαζόμενους.

Και ενώ θα περιμέναμε μια πιο προσεκτική προσέγγιση της διοίκησης μετά τις τόσες προκλήσεις, ήρθε η χθεσινή απαράδεκτη και προσβλητική συμπεριφορά προς την εκλεγμένη πρόεδρο του Συλλόγου Εργαζομένων με απαξιώτικους χαρακτηρισμούς, αποκαλώντας την εκπρόσωπο των εργαζομένων και κατά επέκταση τους εργαζόμενους του Νοσοκομείου Πύργου ως : "η τελευταία τρύπα του ζουρνά" εξαιτίας εγγράφου που απέστειλε το Δ.Σ. του συλλόγου στην επιτροπή λοιμώξεων, προκειμένου να θέσουν προς συζήτηση θέματα που άπτονται της προφύλαξης και ασφάλειας των εργαζομένων- συνοδών από την πανδημία covid 19. Ετσι αντιλαμβάνεται η διοίκηση το ενδιαφέρον του σωματείου για τα μέτρα ασφάλειας και προστασίας των εργαζομένων στο Γενικό Νοσοκομείο Πύργου Να τον χαιρόνται οι υπεύθυνοι που τον τοποθέτησαν».





## Ο νεότερος ασθενής της Covid-19 στη χώρα **Βρέφος πέντε ημερών στη ΜΕΘ**

**ΑΠΟ ΤΟ νοσοκομείο «Αλεξάνδρα»** στη μονάδα εντατικής θεραπείας του Παιδών «Αγλαΐα Κυριακού» μεταφέρθηκε χθες τα ξημερώματα ένα βρέφος πέντε ημερών. Ο νεότερος ασθενής της Covid-19 στη χώρα, κατά πληροφορίες, βρίσκεται σε καλή κατάσταση, ωστόσο, κι εκτιμάται πως σύντομα θα πάρει εξιτήριο.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της **ΠΟΕΔΗΝ**, **Μιχάλη Γιαννάκο**, το βρέφος μεταφέρθηκε στο παιδιατρικό **νοσοκομείο** και η εικόνα του είναι καλή τις τελευταίες ώρες. Αυτή τη στιγμή, στα τρία **νοσοκομεία** Παιδών της Αττικής και στο «Ιπποκρά-



τειο» Θεσσαλονίκης νοσηλεύονται 20 παιδιά, τα περισσότερα δημοτικού, με ήπια συμπτώματα, ενημερώνει εξάλλου ο πρόεδρος της **ΠΟΕΔΗΝ**,

ο οποίος ζητά μεγάλη προσοχή στη λειτουργία των σχολείων, από τη στιγμή που δεν διενεργούνται μαζικά προληπτικά τεστ.



Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 2 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 312.05 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γεμάτα τα νοσοκομεία της Αττικής

## Οι γιατροί οδηγούνται ξανά σε επιλογή για τις ΜΕΘ

Τα νοσοκομεία της Αττικής βρίσκονται στο «βαθύ κόκκινο», με τις μαρτυρίες γιατρών να αναφέρουν πως καταγράφονται ακόμη και ελλείψεις σε συσκευές οξυγόνου.

Ασθενείς, με φορητούς αναπνευστήρες, περιμένουν για ένα κρεβάτι ΜΕΘ, διατρέχοντας σοβαρό κίνδυνο νοσηλευόμενοι σε απλές κλίνες. Και δυστυχώς δεν μπαίνουν όλοι στη λίστα αναμονής του ΕΚΑΒ για διακομιδή. Οι γιατροί, σύμφωνα με έμπειρα στελέχη του ΕΣΥ, αναγκάζονται για άλλη μια φορά να κάνουν επιλογή ασθενών λόγω των μεγάλων ελλείψεων.

Στελέχη του ΕΣΥ εξηγούν πως ο πραγματικός αριθμός όσων κανονικά χρήζουν διακομιδής σε ΜΕΘ είναι αρκετά μεγαλύτερος, καθώς οι γιατροί γνωρίζοντας την κατάσταση που επικρατεί κάνουν μόνοι τους επιλογή για το ποιους ασθενείς θα βάλουν στη λίστα του ΕΚΑΒ και ποιους όχι. Σύμφωνα με στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ, η διαθεσιμότητα κλινών ΜΕΘ είναι, ανά νοσοκομείο, η εξής:



- «Σισμανόγλειο»: 14 ασθενείς σε 14 διαθέσιμες κλίνες.
- «Αγία Όλγα»: 9 ασθενείς σε 9 διαθέσιμες κλίνες.
- «Γ. Γεννηματάς»: 16 ασθενείς σε 16 διαθέσιμες κλίνες.
- «Ερυθρός Σταυρός»: 14 ασθενείς σε 14 διαθέσιμες κλίνες.
- «Ελπίς»: 6 ασθενείς σε 6 διαθέσιμες κλίνες.
- ΝΙΜΤΣ: 6 ασθενείς σε 6 διαθέσιμες κλίνες.
- «Ιπποκράτειο»: 12 ασθενείς στις 12 διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ και 4 στη ΜΑΦ (Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας).
- «Ασκληπιείο» Βούλας: 12 ασθενείς

- σε 12 διαθέσιμες κλίνες.
  - «Θριάσιο»: 17 ασθενείς σε 17 διαθέσιμες κλίνες.
  - «Τζάνειο»: 10 ασθενείς σε 10 διαθέσιμες κλίνες.
  - «Ευαγγελισμός»: 57 ασθενείς σε 58 διαθέσιμες κλίνες.
  - «Σωτηρία»: 83 ασθενείς σε 84 διαθέσιμες κλίνες.
  - «Αττικόν»: 39 ασθενείς σε 43 διαθέσιμες κλίνες.
  - ΚΑΤ: 38 ασθενείς σε 46 διαθέσιμες κλίνες.
- Βάσει των παραπάνω στοιχείων, σε 14 νοσοκομεία αναφοράς υπάρχουν διαθέσιμες 14 κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας.



## Υγεία

### B. Κικίλιας: Κάθε μέρα γεμίζει ένα μεσαίο νοσοκομείο με περιστατικά

«Σε κάθε εφημερία γεμίζει ένα νοσοκομείο δυναμικότητας 200 ελεύθερων κλινών τις τελευταίες ημέρες με ασθενείς Covid-19» είπε απόψε ο Υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας, συμπληρώνοντας ότι μόνο χθες έγιναν 185 εισαγωγές ασθενών στην εφημερία των νοσοκομείων της Αττικής.

Το σύστημα υγείας σε όλη την επικράτεια, αλλά ειδικά στην Αττική πιέζεται και έχει φτάσει στα όριά του, είπε κατά την καθιερωμένη ενημέρωση για την πορεία της πανδημίας. Ο Β. Κικίλιας τόνισε πως από τις 556 κλίνες ΜΕΘ που υπήρχαν στην αρχή της πανδημίας, σήμερα έχουν φτάσει τις 1.404. Στην Αττική υπάρχουν σήμερα 362 κλίνες ΜΕΘ και 2.680 απλές κλίνες για νοσηλεία περιστατικών Covid.

Η ηλικίας που «οδηγούν την πανδημία στη χώρα μας είναι μεταξύ 20 με 50 ετών» οι παραγωγικές ηλικίες με την μεγαλύτερη κινητικότητα, επισήμανε. Σε αυτές τις ηλικίες έκανε ιδιαίτερη έκκληση ο Υπουργός Υγείας να είναι πιο προσεκτικοί και τους συνέστησε ιδιαίτερη προσοχή στην τήρηση των μέτρων προστασίας, έως ότου προχωρήσουν οι εμβολιασμοί και ένα μεγαλύτερο μέρος του πληθυσμού θα είναι προστατευμένο όπως είπε.

Με δεδομένο ότι η πληρότητα κλινών ιδίως στην Αττική είναι πλέον στα όρια της, ο Β. Κικίλιας έκανε έκκληση στους ιδιώτες γιατρούς να στηρίξουν το σύστημα υγείας.

Θα μπορούσαν να εργαστούν για κάποιες μέρες εβδομάδες ή μήνα έως ότου η κατάσταση ομαλοποιηθεί είτε και πρόσθεσε ότι θα ανοίγονται με 2.000 ευρώ ανά μήνα και τις εφημερίες τους που μπορεί να φτάσουν στα επιπλέον 1.300 ανά μήνα. Οι ίδιοι εφόσον επιλέγουν θα μπορούν να καθορίσουν πόσες ημέρες και ποιες μπορούν να εργαστούν στο δημόσιο σύστημα. «Πρέπει όλοι να στηρίξουμε το σύστημα, δεν υπάρχει δημόσιο ή ιδιωτικό σε αυτόν τον αγώνα είμαστε όλοι μαζί» τόνισε ο Υπουργός Υγείας.

Όπως πρόσθεσε, σήμερα εντάχθηκε στις εφημερίες του ΕΣΥ το «Ερρίκος Ντυνάν», ενώ το Σισμανόγλειο δέχεται μόνο Covid περιστατικά και αύριο «ρίχνονται» στη μάχη και άλλες δύο ιδιωτικές κλινικές για νοσηλεία Covid περιστατικών, και το ΛΗΤΩ. Επίσης όπως είπε έχει γίνει συμφωνία για 50 κλίνες με το Κέντρο αποκατάστασης «Φιλοκτήτης» για απο-

κτικές κλινικές για νοσηλεία Covid περιστατικών, το Ιατρικό Περιστερίου και το ΛΗΤΩ. Επίσης όπως είπε έχει γίνει συμφωνία για 50 κλίνες με το Κέντρο αποκατάστασης «Φιλοκτήτης» για απο-



θείς ομάδες με υποκείμενα νοσήματα της Κατηγορίας Α' και εντός του μήνα θα ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί στις ηλικιακές ομάδες 65-69 και 70-74. Τον Απρίλιο αναμένονται 1.071.000 δόσεις και άλλες 90.000 έως τέλος Μαρτίου από την Pfizer.

«Πιέζουμε και διεκδικούμε περισσότερα εμβόλια. Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο θα μπορούμε να εμβολιάσουμε υπερπολλαπλάσιο αριθμό συμπολιτών μας» κατέληξε ο Β. Κικίλιας.

### Γ. Πατούλης: Κάλεσμα από τον πρόεδρο του ΙΣΑ σε ιδιώτες γιατρούς να στηρίξουν το ΕΣΥ

Να ενισχύσουν το δημόσιο σύστημα υγείας στη μάχη κατά της Covid, κάλεσε τους συναδέλφους του γιατρούς ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών (ΙΣΑ) και περιφερειάρχης Αττικής Γιώργος Πατούλης, ο οποίος συμμετείχε στην ενημέρωση για την πανδημία με τον Υπουργό Υγείας Β. Κικίλιας. Έκανε λόγο για εθνική προσπάθεια και είπε ότι από χθες το βράδυ που ο ΙΣΑ απήυθυνε την πρόσκληση έχουν ανταποκριθεί δεκάδες γιατροί.

Ο κ. Πατούλης τόνισε ότι το σύστημα υγείας στην Αττική πιέζεται ιδιαίτερα και γι αυτό όλοι πρέπει να συστρατευθούν στη μάχη για την αντιμετώπιση της πανδημίας. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

### Σε εξέλιξη το σχέδιο έκτακτης ανάγκης για την ενίσχυση του ΕΣΥ

Σε εξέλιξη βρίσκεται το σχέδιο έκτακτης ανάγκης για την ενίσχυση του ΕΣΥ, καθώς οι νοσηλείες covid-19 αυξάνονται και το σύστημα υγείας στην Αττική βρίσκεται στο "βαθύ κόκκινο". Δύο ιδιωτικές κλινικές παραχωρούνται για την νοσηλεία covid περιστατικών, το ιδιωτικό θεραπευτήριο "Ερρίκος Ντυνάν" για την νοσηλεία non covid περιστατικών και επιπλέον ο ιδιωτικός τομέας παραχωρεί 215 κλίνες για νοσηλεία non covid περιστατικών. Το σχετικό μνημόνιο συνεργασίας για την διάθεση των 215 κλινών, υπεγράφη στις 5 Μαρτίου, από την πρόεδρο του ΕΟΠΥΥ, Θεανώ Καρποδίνη, το Γενικό Γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, Ιωάννη Κωτσιόπουλο, τους διοικητές 1ης και 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, κ. κ. Παναγιώτη Στάθη, Χρήστο Ροίλο και τον πρόεδρο του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ) Σέργιο Σαμπουλούς.



παράτασης για άλλη μία εβδομάδα. Στις ιδιωτικές κλινικές θα διακομισθούν περιστατικά που νοσηλεύονται σε κλίνες του ΕΣΥ για περαιτέρω νοσηλεία, προκειμένου να εκκενωθούν ισάριθμες κλίνες σε Δημόσια Νοσοκομεία σύμφωνα με το πλάνο του Υπουργείου Υγείας. Επιπλέον, στις ιδιωτικές κλινικές θα διακομίζονται περιστατικά παθολογικών ή πνευμονολογικών ειδικοτήτων. Τα περιστατικά αυτά θα προέρχονται από την εφημερία Δημοσίων Νοσοκομείων και θα διακομίζονται στις ιδιωτικές κλινικές, βάση της διαθεσιμότητά τους, με ασθενοφόρα των ιδιωτικών κλινικών. Η διαχείριση των περιστατικών αυτών θα γίνεται από το ΕΚΑΒ, με την προϋπόθεση αρνητικού τεστ ασθενούς, από το νοσοκομείο που διακομίζεται το περιστατικό. Υπεύθυνος για την εποπτεία και

το συντονισμό της διαδικασίας διακομίδης ασθενών ορίζεται το ΕΚΑΒ, σε συνεργασία με τους Διοικητές της 1ης και 2ης ΥΠΕ, στην αρμοδιότητα των οποίων είναι η διοικητική εποπτεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ από τα οποία θα διακομίζονται τα περιστατικά. Κάθε κλινική, θα συγκεντρώνει τα φύλλα νοσηλείας των ασθενών που νοσηλεύτηκαν στις ως άνω διατιθέμενες κλίνες, καταθέτοντας στον ΕΟΠΥΥ διακριτή συγκεντρωτική μηνιαία κατάσταση για την αποζημίωσή τους, η οποία επιβεβαιώνεται από το ΕΚΑΒ, βάσει των διακομισθέντων περιστατικών.

Υπενθυμίζεται ότι το υπουργείο Υγείας έχει προχωρήσει σε αναδιάρθρωση των δυνάμεων του ΕΣΥ. Έτσι, το Σισμανόγλειο μετατρέπεται σε all Covid Νοσοκομείο και το αντίστοιχο κομμάτι της εφημερίας του παίρνει το ιδιωτικό θεραπευτήριο "Ερρίκος Ντυνάν", το οποίο παραχωρείται για πλήρη χρήση, ως υποστηρικτικό Νοσοκομείο non Covid περιστατικών. Το θεραπευτήριο διαθέτει 285 κλίνες παθολογικού και χειρουργικού τομέα και 24 ΜΕΘ. Η λειτουργία του ως ιδιωτικού θεραπευτηρίου αναστέλλε-

ται, με εξαίρεση τη Μονάδα Τεχνητού Νεφρού, την Ογκολογική Κλινική και τα τακτικά ραντεβού στα Εξωτερικά Ιατρεία. Το στρατιωτικό νοσοκομείο ΝΙΜΙΤΣ με 120 κλίνες λειτουργεί ως non Covid Νοσοκομείο, υπό την επισημοποιημένη και διοικητική διαχείριση της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας, με την ενσωμάτωση παθολογικών κλινικών από τα Νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Γεννηματάς, Κοργιαλένειο-Μπενάκειο και Ιπποκράτειο. Οι παθολογικές κλινικές των παραπάνω νοσοκομείων έγιναν κλινικές περιστατικών Covid. Το Ωνάσειο καλύπτει καθημερινά τις εφημερίες των καρδιοχειρουργικών περιστατικών σε όλη τη Νότια Ελλάδα.

Επιπλέον σήμερα ο Υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών, παραχωρεί στο ΕΣΥ το Ιατρικό Περιστερίου, που θα νοσηλεύει Covid περιστατικά από την Πέμπτη 11 Μαρτίου και θα τελεί υπό τη διοίκηση της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας και ο Όμιλος Hellenic Healthcare Group, παραχωρεί την ιδιωτική κλινική ΛΗΤΩ, για Covid περιστατικά και θα τελεί υπό τη διοίκηση της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Όπως είπε ο υπουργός η συνέχεια θα είναι με ένα ιδιωτικό Κέντρο Αποκατάστασης για τα περιστατικά κορονοϊού που θα χρήζουν στήριξης με φυσιοθεραπείες και αποκατάστασης. Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ



Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ  
Αρθρογράφος:  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Σελ.: 2

Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021

Επιφάνεια 104.96 cm<sup>2</sup>  
Κυκλοφορία: 6090



## Ιδιωτικά μόνο... για εξιτήρια!



Ο Γεώργιος Μπουλημπασάκος, διευθυντής της Πνευμονολογικής κλινικής στον «Ευαγγελισμό» προχώρησε σε μια καταγγελία για τη «δήθεν συμμετοχή» του ιδιωτικού τομέα στην πανδημία. Αναφέρει ότι ουσιαστικά, περιστατικά που τα **δημόσια νοσοκομεία** ύστερα από 1-2 μέρες θα έδιναν εξιτήριο, καθίστανται ως προϋπόθεση για νοσηλεία σε ιδιωτική κλινική! Δηλαδή με εντολές από τις **ΥΠΕ**, οι ασθενείς που οδηγούνται στα ιδιωτικά **νοσοκομεία** είναι ουσιαστικά ένα βήμα πριν το εξιτήριο. «Αυτό δεν συνιστά συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα υγείας στην πανδημία. Περισσότερο ακούγεται ως επιδότηση και προσπάθεια ενίσχυσης με τα λεγόμενα «φιλέτα» του Δημοσίου», αναφέρει χαρακτηριστικά σε ανάρτησή του.

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 195.36 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΣΩΜΑΤΕΙΟ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ «ΑΤΤΙΚΟΝ»

# «Επικίνδυνη η εφημερία του Σαββάτου»...

## Εκτακτη Γενική Συνέλευση την Τρίτη, στις 8 π.μ., και συμμετοχή στο συλλαλητήριο της Τετάρτης

**Μ**ια αγωνιώδη προειδοποίηση για την εφημερία του Σαββάτου 13/3, καθώς όπως λέει «ενέχει κινδύνους και επικίνδυνες συνθήκες νοσηλείας», κάνει το Σωματείο του «Αττικού» Νοσοκομείου, το οποίο καλεί σε Γενική Συνέλευση - συγκέντρωση την Τρίτη 16 Μάρτη στις 8 το πρωί στο Αίθριο και σε συμμετοχή στο συλλαλητήριο την Τετάρτη 17/3 στο Σύνταγμα στις 6.30 μ.μ. (βλ. σελ. 3).

Πιο συγκεκριμένα, το Σωματείο διατυπώνει τα εξής ερωτήματα για την «εφημερία του τρόμου»:

- Πού θα μπουν οι περίπου 70 - 80 ασθενείς Covid που χρήζουν εισαγωγής;
- Θα κάθονται στο ΤΕΠ έως και δυο μέρες μετά την εισαγωγή τους ασθενείς με Covid;
- Θα συνεχιστεί η εγκληματική διαχείριση με πάνω από 60 ράντζα σε διαδρόμους;
- Πόσο θα φτάσει η λίστα αναμονής του Ε-

ΚΑΒ για τους διασωληνωμένους;

- Για πόσες ώρες θα πέσει αυτή τη φορά το σύστημα παροχής οξυγόνου του νοσοκομείου;
- Το σύστημα παροχής οξυγόνου του νοσοκομείου δεν επαρκεί για τη νοσηλεία τόσων πολλών ασθενών με Covid-19. Θα συνεχιστεί να μη λαμβάνουν οι ασθενείς το οξυγόνο που απαιτείται;
- Θα γίνονται πάλι συστάσεις στους γιατρούς να μη χρησιμοποιούν τις συσκευές high - flow, γιατί το οξυγόνο δεν φτάνει;
- Πόσο ακόμα θα ανασταλεί η λειτουργία όλων των χειρουργικών κλινικών;
- Πόσο να περιμένουν οι καρκινοπαθείς;
- Σε πόσες κλινικές ακόμα πρέπει να βγουν τυχαία κρούσματα ασθενών που νοσηλεύονται για άλλες παθήσεις; Πόσοι υγιεινομικοί πρέπει ακόμα να νοσήσουν;
- Τι άλλο πρέπει να γίνει για να πληρωθούν

οι εφημερίες, οι βάρδιες και τα νυχτερινά του Δεκεμβρη;

**«Ξαναλέμε: Τις επόμενες μέρες ουδείς γνωρίζει πώς θα γίνει και πώς θα εξελιχθεί η γενική εφημερία στο "Αττικόν".** Εχουμε καταγγείλει σε όλους τους τόνους ότι το "Αττικόν" και το ΕΣΥ χρειάζονται επειγόντως ενισχύσεις και αξιοποίηση των εφεδρειών. Η ευθύνη δική τους. Της κυβέρνησης, όσων τα συμφέροντα υπερασπίζεται και όσων υπερασπίζονται την εγκληματική πολιτική της», καταλήγει το Σωματείο.

- Συγκέντρωση στο υπουργείο Υγείας πραγματοποιήσε την Παρασκευή το Σωματείο Εργαζομένων στο «Θριάσιο» Νοσοκομείο, στο πλαίσιο στάσης εργασίας, με τη συμμετοχή και σωματείων - μαζικών φορέων της περιοχής της Δυτικής Αττικής και βασικό αίτημα την άμεση επίταξη των μεγάλων ιδιωτικών κλινικών για τη νοσηλεία ασθενών με Covid.





# Τα συνθήματα τους και η πραγματικότητα της «Υγείας - εμπόρευμα» που υπηρετούν

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 809.99 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2300  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



- Νέες κινητοποιήσεις υγειονομικών στην Αττική



2



## Τα συνθήματά τους και η πραγματικότητα της «Υγείας - εμπόρευμα» που υπηρετούν

**Τ**ο ΚΚΕ από την αρχή της πανδημίας ζητά το αναγκαίο και ρεαλιστικό για τους υγειονομικούς και τους ασθενείς μας. Οι θέσεις και οι προτάσεις του για την αντιμετώπιση της πανδημίας έγιναν αντικείμενο ευρύτατου προβληματισμού στην κοινωνία και πρόταση αγώνα των νοσοκομειακών γιατρών και των υγειονομικών όλης της χώρας.

Η εγκληματική πολιτική της κυβέρνησης θα μείνει στην ιστορία ως μνημειώδης. Όσο για την υπόλοιπη αντιπολίτευση, ειδικά ΣΥΡΙΖΑ και ΚΙΝΑΛ, αφού «ξεπέρασαν» το σοκ των 5 πρώτων μηνών κατά το οποίο βάρεσαν προσοχή στην κυβέρνηση και συντάχθηκαν πλήρως με την πολιτική της, τώρα υποτίθεται ότι στηρίζουν τα αιτήματα και τις θέσεις των νοσοκομειακών γιατρών και των υγειονομικών σωματείων. Είναι έτσι;

### Από τη «μαϊμού επίταξη»...

**Πρώτο:** Εναν χρόνο απαιτούμε επίταξη των μεγάλων ιδιωτικών νοσηλευτικών και διαγνωστικών κέντρων για να αντιμετωπιστεί το τεράστιο πρόβλημα. Μιλήσαμε ανοιχτά για το πραγματικό νόημα της επίταξης, δηλαδή χωρίς αποζημίωση των κλινικάρχων, ένταξη των δομών στον κεντρικό σχεδιασμό του υπουργείου, μαζί με το προσωπικό, το οποίο θα εργάζεται με όρους και μισθούς Δημοσίου για όσο διάστημα διαρκεί η πανδημία. Ναι! Χωρίς αποζημίωση γιατί είναι λαϊκή ανάγκη και γιατί δεκαετίες τώρα βυθίζονται τα Ταμεία και τις τσέπες του λαού. Συνεπώς η λογική μας πρόταση εδράζεται σε μια ηθική που μόνο οι κερδοσκόποι της Υγείας τη βλέπουν ανήθικη.

Δεκατρείς μήνες τώρα, όλοι δέχονται ότι «είμαστε σε πόλεμο!» Αρα επιστρατεύονται τα πάντα και οι πάντες. Ο ιδιωτικός τομέας όμως συνεχίζει να απαλλάσσεται. Οι ιδιωτικές κλίνες στο Λεκανοπέδιο Ξεπερνούν τις 4.000! Οι «εύσπλαγχοι» κεφαλαίου της Υγείας θα διαθέσουν ΜΕ ΔΙΠΛΑΣΙΑ ΑΜΟΙΒΗ μερικές δεκάδες. Το είπαν και για τη Θεσσαλονίκη και δεν τόλμησε η κυβέρνηση. Αντίθετα, τους θάψαμε.

**Υπάρχει όμως και μία άλλη πλευρά.** Τι σχέση έχει αυτό το αίτημα που αγκαλιάζεται από μεγάλο τμήμα του ελληνικού λαού με τη μαϊμού επίταξη που ζητάει ο ΣΥΡΙΖΑ και επί της ουσίας εννοεί παζάρι με τις ιδιωτικές κλινικές για το ποιες θα αξιοποιηθούν και πόσο θα είναι το ενοίκιο στον ασθενή-ενοικιαστή; Είναι τεράστια υποκρισία και εμπαιγμός, ο ΣΥΡΙΖΑ, το ΚΙΝΑΛ και τα άλλα αστικά κόμματα να χρησιμοποιούν τον όρο «επίταξη» και να προβλέπουν αποζημίωση των κλινικάρχων. Ο ιδιωτικός τομέας διαθέτει στο Λεκανοπέδιο 217 χρυσοπληρωμένες κλίνες ΜΕΘ, από τον ιδρώτα του λαού. Είναι αλήθεια θέμα «διαπραγμάτευσης» πόσες και με ποιους όρους θα διαθέσουν οι κλινικάρχες;

Όταν παραβιάζονται τα ιερά και όσια της ιδιοκτησίας, όλοι συμφωνούν και δείχνουν με ποιον είναι. Και στην προκειμένη περίπτωση είναι με τους κλινικάρχες.

### ...στο «ισχυρό ΕΣΥ»...

**Δεύτερο:** Από την αρχή της πανδημίας αγωνιζόμαστε για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας με μόνιμο προσωπικό, ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, χρηματοδότηση από τον κρατικό προϋπολογισμό.

Τον ίδιο όρο, «ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας», χρησιμοποιούν πλέον κυ-



βέρνηση, ΣΥΡΙΖΑ, ΚΙΝΑΛ. Τι εννοούν; **Εννοούν το εμπορευματοποιημένο σύστημα Υγείας, το νοσοκομείο - επιχείρηση που η ταμπέλα του γράφει «δημόσιο» ή «κρατικό».** Αυτό το **νοσοκομείο** - επιχείρηση το γνωρίζουμε πολύ καλά, είναι γεμάτο από συμβασιούχους και εξουθενωμένους υγειονομικούς και όντως δεν ενισχύεται εδώ και χρόνια.

**Ένα παράδειγμα:** Πριν από δεκαετίες πλήρωνε το ΙΚΑ και οι ασθενείς αδρά τους κλινικάρχες. Μετά μας έφεραν τα Κλειστά Ενοποιημένα Νοσήλια (ΚΕΝ), που πρόβλεπαν ότι ο «πελάτης», δηλαδή ο **ΕΟΠΥΥ**, θα πληρώνει τον «πάροχο» με βάση κοστολόγιο που αναφέρεται σε ομοειδείς **παθήσεις**. Με βάση τα ΚΕΝ πληρώθηκαν με το παραπάνω οι κλινικάρχες. Το 2018 με κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ μας προέκυψαν και τα DRGs (Diagnostic Related Groups), δηλαδή λεπτομερέστατη κοστολόγηση της νοσηλείας, με βάση καλύτερη ομαδοποίηση. Τα DRGs γίνεται προσπάθεια να εφαρμοστούν σε 18 **νοσοκομεία**. Η πλήρης λογική του συστήματος είναι: «Κέρδος από τον πόνο του κόσμου!» Οι θιασώτες αυτού του «μοντέλου», ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ - ΚΙΝΑΛ, δεν διατάζουν να μιλούν για «ενίσχυση του ΕΣΥ». Όμως αυτό που εννοούν είναι ένας ενισχυμένος κρατικός πυλώνας, που λειτουργεί με επιχειρηματικά κριτήρια που μοιράζει «δουλειές» μέσα από τις συμπράξεις στον ιδιωτικό, που μοιράζει «πελατεία» και «αγοράζει» υπηρεσίες.

### ...που θα αποτελεί «πυλώνα» στηρίξης της επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία

**Τρίτο:** Τον ένα χρόνο που πέρασε, **κατέρρευσε σαν χάρτινος πύργος το επιχειρηματικό «μπορεί να συνυπάρχουν ο δημόσιος και ο ιδιωτικός τομέας στην Υγεία».** Ακόμα και εκείνοι που κάνουν την παραδοχή ότι «ο δημόσιος πρέπει να είναι ο βασικός πυλώνας» χρειάζεται να δουν την ίδια τη ζωή.

Είναι κοινό μυστικό ότι εδώ και δεκαετίες μια ιδιότυπη ΣΔΙΤ λειτουργεί στις δημόσιες δομές Υγείας.

Οι μεγαλόδοχοι εργολάβοι που λυμαινόνται τα **νοσοκομεία**, με τσάκισμα των εργαθάρων, έχουν στην πλήρη κυριαρχία τους καθαριότητα, σίτιση, φύλαξη και άλλες υπηρεσίες εδώ και δεκαετίες.

Διάφοροι ιδιώτες «δωρίζουν» μηχανήματα στο Δημόσιο με αμοιβή κατά πράξη (π.χ. αξονικός τομογράφος), που για κάθε εξέταση ο ιδιώτης θα εισπράττει 40 ευρώ. Με αυτήν τη μορφή ΣΔΙΤ ο ιδιώτης που έφερε τον αξονικό στον «Ευαγγελισμό», τον πληρώθηκε από το **νοσοκομείο** στο 4πλάσιο σε λίγα χρόνια και μετά τον...δωρίσει κιόλας ως γεν-

ναϊόδωρος δωρητής...

Είναι πολλά τα παραδείγματα ιδιωτικοποίησης υπηρεσιών των δημοσίων δομών Υγείας. Στην πραγματικότητα, είναι ένας **ιδιωτικοποιημένος «δημόσιος» τομέας Υγείας.** Ακόμα και στις εργασιακές σχέσεις με την πρακτική κυβερνήσεων ΝΔ - ΣΥΡΙΖΑ έχουν τα πρώτεια στην ελαστικοποίηση, αφού το 25% τουλάχιστον του προσωπικού εργάζεται με συμβάσεις ορισμένου χρόνου και μετά απολύεται.

### Το πρόβλημα είναι η Υγεία - εμπόρευμα

Πέρα από ταμπέλες και σχήματα **το πρόβλημα είναι η Υγεία - εμπόρευμα, η επιχειρηματική δράση.** Εδώ είναι η διαχωριστική γραμμή, που αποκαλύπτει και την υποκρισία των αστικών κομμάτων, αφού κάθε τους θέση υπηρετεί αυτή την κατεύθυνση.

Ο πόλεμος των εμβολίων, η μη προμήθεια φαρμάκων, η ανυπαρξία απλών κλινών, η ασφυξία των ΜΕΘ, η γύμνια της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αυτό αποκαλύπτουν: Ότι το μοντέλο συνυπαρξης δημόσιου και ιδιωτικού τομέα απέτυχε παταγωδώς στο να προστατεύσει ουσιαστικά την υγεία και τη ζωή του λαού, όχι μόνο στη χώρα μας αλλά σε όλες τις χώρες της ΕΕ, τις ΗΠΑ και αλλού.

Οι κύριοι της κυβέρνησης και οι οπαδοί της εμπορευματοποιημένης Υγείας των ΣΥΡΙΖΑ - ΚΙΝΑΛ, όπως κάποιοι επιχειρηματίες της Υγείας, μπορεί να μην χωνεύουν ότι η άποψη των κομμουνιστών και των μαχόμενων υγειονομικών αγκαλιάστηκε από ευρύτατο φάσμα εργαζομένων, ανέργων, συνταξιούχων, γυναικών και νεολαίας.

**Τα συστήματα Υγείας στον καπιταλιστικό κόσμο κατέρρευσαν,** η πανδημία συνεχίζει να θερίζει ζωές, η περιβόητη θεωρία της «ατομικής αποκλειστικά ευθύνης» απογυμνώθηκε, τα οριζόντια - τυφλά lockdown ως μοναδικό εργαλείο απέτυχαν, δεν πάρθηκε κανένα μέτρο στα ΜΜΜ, στα σχολεία, στους εργασιακούς χώρους, οι **εμβολιασμοί** έγιναν παιχνιδάκι ανάμεσα στις πολυεθνικές σε βάρος του λαού, δεν γίνεται πραγματική επίταξη...

ΤΩΡΑ είναι ώρα να ορθώσουμε ανίστημα στην καπιταλιστική λαίλαπα. Μαζί με τους καθημερινούς αγώνες για μέτρα ανακούφισης του λαού, να παλέψουμε για ένα αποκλειστικά κρατικό, δωρεάν, αξιόπιστο σύστημα Υγείας, με αποδέκτη τον άνθρωπο και όχι το κέρδος των λίγων. **Δεν είναι συμβατή η επιχειρηματική δράση στην Υγεία με υψηλής ποιότητας, άμεσες, αποτελεσματικές και δωρεάν υπηρεσίες.**

Ηλίας ΣΙΩΡΑΣ

Μέλος της ΤΕ Υγείας - Πρόνοιας Ατυχή του ΚΚΕ, πρόεδρος του Σωματείου Εργαζομένων «Ευαγγελισμού»



Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,14 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 385.26 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ο Κικίλιας παρακαλεί τους ιδιώτες γιατρούς να στηρίξουν το ΕΣΥ

# Εκτός ελέγχου η Αττική, με τα νοσοκομεία γεμάτα

- Χάθηκαν οι προσλήψεις ιατρικού προσωπικού που είχαν ανακοινωθεί;
- 6.937 θάνατοι από την αρχή της πανδημίας – Μόνο τον Μάρτιο πέθαναν 135!

**Δ**ραματικές στιγμές ζει αυτές τις μέρες το Εθνικό Σύστημα Υγείας μετά τη ραγδαία επιδείνωση της πανδημίας. Δυστυχώς, ο τίτλος στο «ΠΑΡΟΝ» της 24ης Ιανουαρίου «Φόβοι ότι η Αττική θα γίνει... Μπέργκαμο» ήταν προφητικός, αφού η Αττική είναι πλέον εκτός ελέγχου, με τον κορονοϊό να κάνει ηρωική επέλαση, με τα νοσοκομεία γεμάτα και με σχέδιο έκτακτης ανάγκης σε εξέλιξη. Τεράστιες οι ευθύνες της κυβέρνησης, αφού τις κρίσιμες αυτές μέρες είναι ολοφάνερες οι ελλείψεις των νοσοκομείων μας σε ιατρικό προσωπικό, ενώ οι εξαγγελίες εδώ και καιρό για

προσλήψεις αποδείχθηκαν μωθεύματα. Με μια σειρά από παροχές, όπως μηνιαία αμοιβή 2.000 ευρώ, αμοιβή για τη συμμετοχή σε εφημερίες και σημαντική μοριοδότηση στη διαδικασία πλήρωσης θέσεων του ΕΣΥ, ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας προσπαθεί να δολέσει τους ιδιώτες γιατρούς να συνδράμουν το δημόσιο σύστημα υγείας αυτήν την περίοδο. Παρ' όλα αυτά, η ανταπόκριση είναι πολύ μικρή και δεν αναμένεται να καλυφθούν άμεσα οι τεράστιες ανάγκες που υπάρχουν το διάστημα αυτό. Ειδικότερα, από την αρχή της



Ειδικότερα, από την αρχή της  
 ▶ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 14

## Εκτός ελέγχου η Αττική, με τα νοσοκομεία γεμάτα

**ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1**  
 πανδημίας έχουν καταγραφεί 214.661 κρούσματα και 6.937 θάνατοι, το διάστημα 1 – 11 Μαρτίου είχαμε 24.036 κρούσματα και 425 θανάτους και 8 – 11 Μαρτίου 11.125 κρούσματα και 230 θανάτους. Χαρακτηριστικά, την Τρίτη είχαμε το τρομακτικό νούμερο των 3.215 κρουσμάτων (παρόμοιος αριθμός είχε σημειωθεί τον Νοέμβριο), οι νέες εισαγωγές ήταν 402, οι διασωληνωμένοι έφθασαν τους 484 (περίπου διπλάσιοι σε σχέση με τον προηγούμενο μήνα, που είχαμε 277), με περαιτέρω δυσοίωνες προβλέψεις, και οι θάνατοι τους 46.  
 Μεγάλη αύξηση του ηηκού φορτίου δείχνουν τα λύματα από την Περιφέρεια Αττικής και τις πόλεις της Θεσσαλονίκης, της Λάρισας, του Βόλου, του Ηρακλείου, του Αγίου Νικολάου και της Πάτρας. Συγκεκριμένα, έχει καταγραφεί αυξητι-

κή τάση κατά 49% στη Θεσσαλονίκη, 128% στο Ηράκλειο, 10% στην Πάτρα, 12% στη Λάρισα και 15% στην Αττική.  
 Η Αττική σημειώνει σταθερά τα περισσότερα από τα μισά κρούσματα της επικράτειας. Ιδιαίτερα επιβαρυνμένες είναι οι περιοχές του Κέντρου της Αθήνας, ο Πειραιάς και ο Βόρειος Τομέας. Τα νοσοκομεία της Αττικής έχουν πλέον «φρακάρει», αφού την τελευταία εβδομάδα είχαμε περισσότερες από 2.000 εισαγωγές, ενώ οι γιατροί μας κάνουν υπεράνθρωπες προσπάθειες για να καλύψουν το αυξημένο αυτό φορτίο.  
 Εξαιτίας αυτών των δεδομένων έχει τεθεί σε εφαρμογή από το υπουργείο Υγείας σχέδιο έκτακτης ανάγκης, το οποίο περιλαμβάνει τη μετατροπή των νοσοκομείων Σισμανόγλειο και «Άγιοι Ανάργυροι» σε νοσοκομεία αναφοράς για τον κορονοϊό. Παράλληλα, για τη νοσηλεία περιστατικών

με κορονοϊό ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών διέθεσε το ΙΑΤΡΙΚΟ Περιστερίου, ενώ ο Όμιλος Hellenic Healthcare Group διέθεσε το «ΛΗΤΩ».  
 Στο μεταξύ, ο ΕΟΠΥΥ υπέγραψε μνημόνιο συνεργασίας με τον Σύνδεσμο Ελληνικών Κλινικών, σύμφωνα με το οποίο διατίθενται 215 κλίνες για διάστημα δύο εβδομάδων –με περαιτέρω παράταση αν χρειαστεί– προκειμένου να νοσηλευθούν περιστατικά non Covid.  
**Το lockdown θα παραταθεί**  
 Κάτω από τις συνθήκες αυτές δεν προβλέπεται η λήξη του lockdown στην Αττική νωρίτερα από τις 29 Μαρτίου. Ωστόσο, σύμφωνα με δήλωση του υπουργού Οικονομικών Χρήστου Σταϊκούρα, η κυβέρνηση εξετάζει το σταδιακό άνοιγμα της οικονομίας από τις 22 Μαρτίου, με πρώτο απ' όλα το λιανικό εμπόριο (με click away αρχικά, ενώ σε επόμενη φάση θα επιτραπεί

και η φυσική παρουσία καταναλωτών εντός των καταστημάτων). Για τις 22 Μαρτίου ή για τις 29 εξετάζεται η επιστροφή των μαθητών στα σχολεία με πρώτα τα γυμνάσια και τα λύκεια και κατόπιν τα δημοτικά.  
 Επίσης, στις 14 Μαΐου θα ξεκινήσει το άνοιγμα του ελληνικού τουρισμού, σύμφωνα με το σχέδιο επανεκκίνησης που παρουσίασε ο υπουργός Τουρισμού Χάρης Θεοχάρης. Για το άνοιγμα της εστίασης πιθανότερη ημερομηνία είναι η 19η Απριλίου.  
 Ωστόσο όλα αυτά τα σενάρια για επιστροφή στην κανονικότητα θα εξαρτηθούν εκτός από τον αριθμό των ημερήσιων κρουσμάτων και από την πορεία του εμβολιασμού.  
 Μέχρι τις 11 Μαρτίου είχαμε 1.223.060 εμβολιασμούς, από τους οποίους οι 389.034 αφορούν τη δεύτερη δόση.

Άρνης Μπερζοβίτης





★ Καταγγελίες από ΠΟΕΔΗΝ για διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ

**Τεράστια πίεση εξακολουθούν να δέχονται τα νοσοκομεία στην Αττική και την ίδια ώρα υπάρχουν καταγγελίες από την ΠΟΕΔΗΝ για διαλογή ασθενών και για διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ.**

Για λίστα αναμονής έκανε λόγο χαρακτηριστικά ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, Μιχάλης Γιαννάκος, που επεσήμανε την ασφυκτική πίεση που ασκεί στο ΕΣΥ η πανδημία του κορονοϊού, αναφέροντας πως υπάρχουν ακόμα και ασθενείς, που είναι διασωληνωμένοι, αλλά περιμένουν να αδειάσει κάποιο κρεβάτι σε ΜΕΘ.

Σε σχετική ανακοίνωσή του υπογράμμισε χαρακτηριστικά πως «κάποιοι ασθενείς βρίσκονται διασωληνωμένοι από το Σαββατοκύριακο σε λίστα αναμονής και δεν έχει βρεθεί ΜΕΘ», ενώ τόνισε πως

# «Γίνεται επιλογή ασθενών»

«για άλλα διασωληνωμένα περιστατικά κορονοϊού ή γενικών παθήσεων βρέθηκε ΜΕΘ, αν και είναι λιγότερες μέρες στην αναμονή. Ως εκ τούτου, γίνεται επιλογή ασθενών για εισαγωγή στις ΜΕΘ, με κριτήρια που εκτιμούν το ΕΚΑΒ και εντατικοί-υπεύθυνοι των μονάδων.

Για παράδειγμα, η 62χρονη γυναίκα διασωληνωμένη ασθενής που νοσηλεύεται στο Νοσοκομείο Αμαλία Φλέμινγκ βρίσκεται στη λίστα αναμονής από το Σάββατο. Κρίμα από το Θεό να φθάσουμε στο "ο θάνατός σου η ζωή μου", είπε διερωτώμενος, επίσης «πού είναι οι ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα;»

Συμπλήρωσε στη συνέχεια: «Εκτός ΜΕΘ υπήρχαν το πρωί στο Νοσοκομείο Νίκαιας επτά διασωληνωμένα περιστατικά κορονοϊού. Στον Ερυθρό εννιά περιστατικά διασωληνωμένα, εκ των οποίων τρία κορονοϊού και έξι γενικά. Στο Αμαλία Φλέμινγκ μία διασωληνω-

μένη γυναίκα από το Σάββατο. Στο Γεννημάς ένα διασωληνωμένο περιστατικό κορονοϊού. Στο Θριάσιο τέσσερα διασωληνωμένα περιστατικά άλλων παθήσεων. Στο Σισμανόγλειο ένα διασωληνωμένο περιστατικό κορονοϊού. Και πόσα άλλα που δεν ξέρουμε».

Επειτα αναφέρθηκε σε συμβάν στο Νοσοκομείο Δυτικής Αττικής, που νοσηλεύει περιστατικά κορονοϊού. Επεσήμανε ότι το νοσοκομείο δεν διαθέτει αναισθησιολόγο και όταν την περασμένη Πέμπτη ασθενής έπαθε ανακοπή, τη διασωληνώσει αναγκάστηκε να κάνει καρδιολόγος. Ο εν λόγω ασθενής βρίσκεται αυτήν τη στιγμή σε θάλαμο στο Νοσοκομείο της Νίκαιας, όπως εξήγησε. Παράλληλα, ανέφερε πως μεταξύ των διασωληνωμένων βρίσκεται και ένας τραυματισοφρέας, ηλικίας 57 ετών, από το νοσοκομείο «Αλεξάνδρα». Νοσηλεύεται στο «Γεννημάς», διασωληνώθηκε χθες τα ξημερώματα, της Παρασκευής,



«Πού είναι οι ΜΕΘ του ιδιωτικού τομέα;» διερωτάται ο Μιχάλης Γιαννάκος

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος

και μεταφέρθηκε στη ΜΕΘ του ΚΑΤ. Επίσης, στάθηκε στο θέμα που ανέκυψε με την ανεπάρκεια οξυγόνου στο «Θριάσιο» λόγω των αυξημένων αναγκών με την πληθώρα των περιστατικών κορονοϊού, που νοσηλεύει.

### Πληρότητα στις ΜΕΘ

Ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ ανέφερε πως γεμάτες είναι οι ΜΕΘ κορονοϊού στα νοσοκομεία: «Σισμανόγλειο» (14 κλίνες), «Αγία Όλγα» (9 κλίνες), «Γεννημάς»

(16 κλίνες), «Ερυθρός Σταυρός» (14 κλίνες), «Ελπίς» (6 κλίνες), ΝΙΜΤΣ (6 κλίνες), «Ιπποκράτειο» (12 κλίνες ΜΕΘ και 4 ΜΑΘ), «Ασκληπείο» (12 κλίνες), «Θριάσιο» (17 κλίνες) και «Τζάνειο» (10 κλίνες). Την ίδια ώρα μία κλίνη έχουν τα νοσοκομεία «Ευαγγελισμός» (57 ασθενείς) και «Σωτηρία» (83 ασθενείς). Τέλος το «Αττικό» έχει 39 ασθενείς με 4 κλίνες κενές και μόνο το ΚΑΤ, που έχει 38 ασθενείς με 8 κλίνες κενές, δέχεται ακόμα κάποιες διακομιδές.

## Η απάντηση της διοίκησης του νοσοκομείου Ξέμεινε από οξυγόνο το «Θριάσιο»

ΣΕ ΟΡΙΑΚΗ κατάσταση βρίσκεται το νοσοκομείο «Θριάσιο» στην Ελευσίνα, καθώς παρουσιάζει σοβαρό ζήτημα με την παροχή οξυγόνου και στους ασθενείς με κορονοϊό, αλλά και στους υπόλοιπους που νοσηλεύονται με προβλήματα υγείας. Ο διευθυντής των τεχνικών υπηρεσιών του νοσοκομείου και ο γιατρός συντονισμού με έγγραφό τους προς τη διοίκηση και το διοικητή της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας, που συντάχξαν στις 10 Μαρτίου, προέβησαν το θέμα, τονίζοντας ότι το σύστημα παροχής οξυγόνου είναι παλιό.

Δύο μέρες μετά και αφού το νοσοκομείο έφτασε σε οριακό σημείο, η διοίκηση με ανακοίνωσή της ανέφερε ότι έχει προβεί στις απαιτούμενες ενέργει-

ες ενίσχυσης του δικτύου οξυγόνου, αλλά και στην εύρεση εναλλακτικών λύσεων για την περίπτωση πτώσης της πίεσης. Πιο συγκεκριμένα, αυξήθηκε η πίεση του κεντρικού δικτύου και η παροχή οξυγόνου στις κλινικές, όπου χρειάζεται.

Σοβαρό πρόβλημα στην Ελευσίνα



## Έδωσαν το «παρών» 2.000 άτομα Κηδεία «κορονο-βόμβα» στη Δράμα

ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ σήμανε στις υγειονομικές Αρχές της Περιφερειακής Ενότητας Δράμας μετά την απίστευτη πολυκοσμία στην κηδεία του γερά Αριστείδη Παπαδόπουλου, όπου έδωσαν το «παρών» περίπου 2.000 άτομα. Ο δήμαρχος Προσοτσάνης, Θεόδωρος Αθανασιάδης, έκανε λόγο για «πνευματικά παιδιά» του πατέρα, ο οποίος διετέλεσε επί σειρά ετών Εφημέριος και πνευματικός πατέρας της Ενορίας του ιερού ναού Υψώσεως Τιμίου Σταυρού, που βρίσκεται στο χωριό Μικρόπολη.

«Ο πατέρας Αριστείδης ήταν πολύ αγαπητός στην τοπική κοινότητα γι' αυτό και στην κηδεία μαζεύτηκαν περίπου 2.000 άτομα. Αυτά, βέβαια, δεν ήταν μόνο από το χωριό Μικρόπολη, αλλά και από τα κοντινά χωριά. Είχε πολλά πνευματικά παιδιά. Εμείς, από την πλευρά μας, θα κάνουμε ό, τι χρειαστεί για να βοηθήσουμε την κατάσταση με ειδικά κλιμάκια του ΕΟΔΥ που έκαναν και σήμερα (11/3) rapid test αλλά και την επόμενη εβδομάδα», τόνισε μιλώντας στο GrTimes.

«Ναι, στην κηδεία παρατηρήθηκε συνωστισμός, αλλά ο κύριος όγκος των πιστών που παρευρέθησαν ήταν από τα γύρω χωριά και όχι από το δικό μας», είπε από την πλευρά του ο πρόεδρος της τοπικής κοινότητας, Αβραάμ Δαυίδ.



Απίστευτες συνωστισμούς στο κενό του πατέρα Αριστείδη



## Τα νέα κρούσματα ανέρχονται σε 2.405 Άνοδος των διασωληνωμένων, ακόμα 49 νεκροί

ΕΝΤΟΝΟΤΕΡΗ ανησυχία προκάλεσαν τα νούμερα αναφορικά με τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα νέα κρούσματα στην Ελλάδα. Χθες το απόγευμα, ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 2.405, εκ των οποίων τα 1.137 εντοπίστηκαν στην Αττική, ύστερα από 47.557 test και συγκεκριμένα 17.733 μοριακά test και 29.824 rapid test, που πραγματοποιήθηκαν. Βάσει αυτών η θετικότητα υπολογίζεται στο 5,05%.

Παράλληλα, οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας ανήλθαν σε 464, ενώ

σημειώθηκε άνοδος στους διασωληνωμένους, που είναι πλέον 521. Τέλος, το τελευταίο 24ωρο κατεγράφησαν 49 νέοι θάνατοι, ενώ από την έναρξη της επιδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 6.986 θάνατοι. Το 95,8% είχε υποκειμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.

Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι 44 έτη, ενώ η διάμεση ηλικία των θανόντων είναι 79 έτη. Ακόμα, το 83,5% των διασωληνωμένων έχει υποκειμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω.



Πηγή: ΝΕΑ ΚΡΗΤΗ Σελ.: 6-7 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1334.74 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Αποδιοπομπαίους τράγους».... ετοιμάζουν!

■ Μεταλλάσσουν ευθύνες και αποσιωπούν την παταγώδη αποτυχία στη διαχείριση της πανδημίας

**Τ**ανέα είναι ανησυχητικά. Χρειάζονται κι άλλες ΜΕΘ! Τι γίνεται, ρε παιδιά, δε φτάνουν οι 1.404 που ανακοίνωσε την Τετάρτη ο υπουργός Υγείας; Υπάρχει ακόμη έλλειψη;

Όπως φαίνεται όμως, μάλλον αυτή τη φορά η έλλειψη αφορά άλλη **πάθηση** και άλλους ασθενείς, αν κρίνει κανείς από τα όσα είπε η υπεύθυνη για τη διαχείριση των ΜΕΘ ανά την επικράτεια, η κ. Κοτανίδου, καθηγήτρια Εντατικολογίας στο ΕΚΠΑ και διευθύντρια ΜΕΘ στον "Ευαγγελισμό", όσο κι αν μετά από κάποιες αντι-



δράσεις, εντός της Επιτροπής των Ειδικών που και η ίδια μετέχει, επικείμενη να αναθεωρήσει μερικώς. Η κ. Κοτανίδου έκανε "διάγνωση", βρήκε ότι

πάσχει και σκοπεύει να βάλει στη ΜΕΘ, αφού την "διασωληνώσει", ποια νομίζετε; Μα την ίδια την Επιτροπή, στην οποία και αυτή μετέχει!

Μάλιστα, καλά ακούσατε, την Επιτροπή εμπειρογνομόνων! Τώρα, αν θα είναι ολόκληρη ή κάποια μέλη της αυτό θα δείξει, ωστόσο η Επιτροπή κινδυνεύει με διασωλήνωση. Αλλά ας πάρουμε τα πράγματα από την αρχή: Την περασμένη Τετάρτη, η κυρία Κοτανίδου βγήκε - στο τελείως "ξεκούδουνο", θα 'λεγε κανείς, αλλά μάλλον απ' ό,τι φαίνεται σε μια δικτυακή εκδήλωση πνευματικών και άλλων αναζητήσεων, Κύκλου Ιδεών του Ευάγγελου Βενιζέλου, με θέμα "Πανδημία και κοινωνική συνοχή" - και έκανε βασιλόγυμνες δηλώσεις!

«Συμφωνώ ότι στην Επιτροπή, ενώ είχαμε πάρει τον σωστό δρόμο στην αρχή, κάπου στη μέση τον χάσα-

με αυτό τον σωστό δρόμο και τώρα δεν μπορούμε να ξαναβρούμε τον βηματισμό μας. Πινοται κάποιες προσπάθειες - δεν ξέρω πόσο αποτελεσματικές θα είναι αυτές - όμως η εντύπωσή μου είναι ότι όλοι έχουμε κουραστεί: Οι συνεδριάσεις της επιτροπής είναι πολλές, με πάρα πολλές συζητήσεις, με πάρα πολλά θέματα που έρχονται στην Επιτροπή, και ενδεχομένως αυτό να μας οδηγεί σε κάποιες λάθος αποφάσεις και δυστυχώς στη λάθος μεταφορά αυτών των αποφάσεων».

Τι μας λέτε, κυρία Κοτανίδου; Ποιος πού, πότε γιατί; Θέλετε κάτι να μας πείτε και τι ακριβώς θέλετε να μας πείτε;

Ό,τι και να 'ναι, άσχημη ώρα διαλέξατε να μας το πείτε. Καταρχήν, να ξεκαθαρίσουμε ένα πράγμα: Λάθος αποφάσεις σημαίνει... ή πιο συγκεκριμένα μετριούνται με θύματα, με νεκρούς, οι οποίοι παρεμπιπτόντως έφτασαν ένα "κλικ" πριν τους 7.000, στους 6.937 προχτές.

Εννοούμε αυτούς «Από COVID», όχι όλους τους άλλους «Λόγω COVID», που καταγράφονται ξεχωριστά στα ληξιαρχεία:

Αυτούς βέβαια δεν τους ξέρουμε - προς το παρόν τουλάχιστον - άλλα θα τους μάθουμε αργότερα κατόπιν εορτής. Θα περιμένουμε πάλι το EuroMomo (ευρωπαϊκό σύστημα παρακολούθησης της θνησιμότητας) στο τέλος του χρόνου!!!

Όπου εκεί τα στοιχεία δεν τα βγάζουν αυτοί, αλλά τα στέλνουμε εμείς από τις δικές μας υπηρεσίες και αυτοί μας τα στέλνουν ξανά πίσω, τα δικά μας δηλαδή. Τι μας λέτε λοιπόν εν μέσω πανδημίας σε φάση "εάλω η πόλις"! Ότι πήρατε λάθος δρόμο και πήρατε λάθος αποφάσεις; Και ποιος; Και ποιος φταίει γι' αυτό; Η Επιτροπή; Τι είναι πάλι αυτό; Καινούργια "Mea culpa"!

Σφίγγουμε όλο και περισσότερο τις "αλυσίδες", δημιουργώντας καινούργιες, με τις καθυστερήσεις, με τις ιχνηλατήσεις μέσω ενός κεντρικού call center στην Πολιτική Προστασία, με τα τυχαίοποιημένα τεστ, για να δούμε τις... τάσεις. Ποιες τάσεις; Ξέρετε τι λένε στο χωριό μου; «Να ο λύκος, πού'ν τα χνάρια»... Τι άλλο γίνεται; Αντί για το πραγματικό πρόβλημα, δημιουργούμε αντιπερισπασμό τοποθετώντας το σε λάθος βάση.

Άλλαξε το Σύνταγμα της χώρας κι εμείς εδώ κάτω στην Κρήτη δεν το πήραμε χαμπάρι; Από πότε η χώρα κυβερνιέται ΑΠΟ επιτροπές ή μήπως ΜΕ επιτροπές; Η κυβέρνηση δεν παίρνει τις αποφάσεις; Αυτή δεν αποφασίζει τα μέτρα, τα απαγορευτικά κ.λπ., τέλος τα lockdowns, τα ανοίγματα τα κλεισίματα, και τα "ακορντεόν"; Επειδή λέει δηλαδή ότι ακούει και σεβεται (ρηχητικά διάφορα) «τη γνώμη των ειδικών»; Εκτίμηση υγειονομικού κινδύνου κάνει μόνο η Επιτροπή, αυτό μας λέγατε μέχρι τώρα... Η Επιτροπή ξέραμε ότι δεν παίρνει αποφάσεις! Τις αποφάσεις τις παίρνει η κυβέρνηση!!! Ας πάρει λοι-





Η κ. Κοτανίδου έκανε "διάγνωση", βρήκε ότι πάσχει και σκοπεύει να βάλει στη ΜΕΘ, αφού την "διασωληνώσει", ποια νομίζετε; Μα την ίδια την Επιτροπή, στην οποία και αυτή μετέχει! Μάλιστα, καλά ακούσατε, την Επιτροπή εμπειρογνομόνων! Τώρα, αν θα είναι ολόκληρη ή κάποια μέλη της, αυτό θα δείξει, ωστόσο η Επιτροπή κινδυνεύει με διασωλήνωση.

**Όλα αυτά λέτε να είναι τυχαία;**

## Αντί για το πραγματικό πρόβλημα δημιουργούμε αντιπερισπασμό

Αντί να σοβαρευτούμε αυτή την ύστατη ώρα, συνεχίζεται το ίδιο βιολλ... Αντί να ξεκινήσει έστω και τώρα να γίνεται σοβαρή επιδημιολογική επιτήρηση, με στρατηγική testing με δωρεάν, μαζικά, εκτεταμένα και επαναλαμβανόμενα tests, στοχευμένα σε χώρους δουλειάς, σχολεία, δομές, γηροκομεία και μέσα μαζικής μεταφοράς, καθώς και με απομόνωση των κρουσμάτων, ικνηλάτηση και απομόνωση των επαφών τους και "σπάσιμο των αλυσίδων", τι γίνεται; Σφίγγουμε όλο και περισσότερο τις "αλυσίδες", δημιουργώντας καινούργιες, με τις καθυστερήσεις με τις ικνηλατήσεις μέσω ενός κεντρικού call center στην Πολιτική Προστασία, με τα τυχαίοποιημένα τεστ, για να δούμε τις... τάσεις. Ποιες τάσεις; Ξέρετε τι λένε στο χωριό μου; «Να ο λύκος, που

ν τα χνάρια... Τι άλλο γίνεται; Αντί για το πραγματικό πρόβλημα, δημιουργούμε αντιπερισπασμό τοποθετώντας το σε λάθος βάση, λέγοντας ότι η Επιτροπή επικοινωνεί με λάθος τρόπο τα μηνύματα: Ο ίδιος ο πρώην πρόεδρος του ΠΑΣΟΚ αναφέρθηκε στο "μαύρο κουτί" της Επιτροπής, μιλώντας για συγκρούσεις και πλούσιο διάλογο στο εσωτερικό της. «Μετά όμως βγαίνει ένα χαρτί και το ανακοινώνει η κυβέρνηση, ο κ. Χαρθαλιάς, Μήπως δημιουργεί αυτό ένα πρόβλημα νομιμοποίησης και αποδοχής των μέτρων», αναρωτήθηκε ο κ. Βενιζέλος. Απαντώντας η κ. Κοτανίδου ήταν αποκλυπτική: «Έχετε απόλυτο δίκιο. Το είχαμε ζητήσει εδώ και καιρό τα περισσότερα μέλη της Επιτροπής, να βγαίνει κάτι σαν δελτίο Τύπου με bullets. Π.χ. "τώρα πρέπει

να φοράμε μάσκα γιατί έχει βρεθεί ότι φέτος που όλοι φοράμε δεν έχουμε γρίπη". Ένα απλό παράδειγμα που θα έπαιθε πολύ κόσμο να τη φοράτε: "Τα νοσοκομεία φέτος δεν έχουν καμία περίπτωση γρίπης". Δηλαδή πάλι ξανά μανά αυτά που ζήσαμε στο παρελθόν, με την «επιστημονική αβεβαιότητα» του κ. Τσιόδρα και τα «διπλά μηνύματα» να συναγωνίζονται τον ίδιο σε διασπορά στην κοινότητα. Το σφίγγημα με τα "προβλήματα" και τους "αποδιοπομπαίους τράγους" στην Επιτροπή των ειδικών θα επανέλθει σύντομα, όσο μάλιστα κάποιοι εξ αυτών διαρρέουν ότι διαφωνούν με αποφάσεις που είναι πολιτικές αλλά παραμένουν νομιμοποιώντας τις. Ε, να είστε σίγουροι ότι θα επανέλθουμε και εμείς...

πόν και τις ευθύνες. Ή μήπως άλλο πράγμα οι αποφάσεις κι άλλο πράγμα οι ευθύνες; Μέχρι τώρα η κυβέρνηση μάς έλεγε ότι Επιτροπή αποτελείται από «κορυφαίους», σας ανέβαζε, «εξέχοντες και διεθνώς αναγνωρισμένους επιστήμονες», σας κατέβαζε! Τι συνέβη ζαφνικά και δε βλογεί για τα γένια της Επιτροπής, η κυβέρνηση αποφάσισε να "κόψει το μούσι"; Από πότε φταίει το συμβουλευτικό όργανο κι όχι αυτός που το χρησιμοποιεί; Μήπως τώρα, επειδή δε συμφέρει και γίνεται ο κακός χαμός κι ο καθένας αντιλαμβάνεται ότι η κατάσταση δεν ελέγχεται πλέον - μάλλον σε πολλά επίπεδα - βάλουμε μπροστά άλλη συταγή, αρχίσαμε δηλαδή το "πήραμε λάθος δρόμο" όπως λέτε; Και τελικά ποιος φταίει γι' αυτό; Το αγώνα, όχι ο αγωνιάτης Ας πάει λοιπόν ο αγωνιάτης να κλωτσάει τον γιάδρο. Μέχρι χθες λιβανιστήρι και σήμερα ψάχνει να βρει - ή μάλλον βρήκε - ποιους θα στείλει στο πυρ το εξώτερον; Ας μην κοροϊδεύομαστε, πρόκειται για πλήρη και παταγώδη αποτυχία διαχείρισης, που την ευθύνη την έχει αποκλειστικά ο διαχειριστής - δεν του φταίνει τα εργαλεία που χρησιμοποιεί. Στο κάτω-κάτω της γραφής κι η Επιτροπή από κάπου αντέλει στοιχεία και δεδομένα... Δε φαντάζομαι τα μέλη της Επιτροπής να βγαίνουν σαν τους δημοσιογράφους στον δρόμο για να κάνουν ρεπορτάζ... Δεν είναι comme il faut, αλλά ούτε και αρκετό για να γίνεται κατ' αυτόν τον τρόπο η εκτίμηση κινδύνου σε μια τέτοια πανδημία. Η Επιτροπή χρειάζεται στοιχεία και το ζήτημα είναι αν έχει στοιχεία... Εμείς πολλές φορές αναρωτηθήκαμε και από τις εκπομπές μας φάνηκε - δεν το λέμε εμείς, το λένε οι ίδιοι οι επιστήμονες - ότι ο ΕΟΔΥ δε δίνει στοιχεία! Τώρα δεν έχει και δε δίνει ή έχει και δε δίνει, αυτό είναι άλλο κεφάλαιο και αλλοιούτο ευαγγέλιο, που πρέπει να ΑΝΟΙΧΤΕΙ... όχι όμως από παπά!!! Και ο ΕΟΔΥ τίπος είναι; Πώς θα το πάμε τώρα δηλαδή; Τίπος είναι, βρε γυναίκα, ο ΕΟΔΥ κ.λπ., κ.λπ.; Από πότε ο ΕΟΔΥ είναι όργανο της Επιτροπής για να τον ελέγχει; Αφού ο ΕΟΔΥ είναι υπό τον άμεσο έλεγχο και την αρμοδιότητα του υπουργού Υγείας και σε αυτόν αποκλειστικά και απευθείας αναφέρεται, σε ποιον αναφέρεται ο υπουργός Υγείας; Μα που αλλού; Στον ίδιο τον πρωθυπουργό... Δηλαδή όλα αυτά

που ζούμε σήμερα συνέβησαν επειδή πήρε λάθος δρόμο η Επιτροπή; Και ποιος, από πότε, πώς και γιατί; Αυτά ξέρουμε να τα βάζουμε σαν ερωτήματα προς απάντηση. Και δε φταίει αυτός και αυτοί που διαχειρίζονται το σύνολο του συστήματος και που παίρνουν τις αποφάσεις και που όταν τις παίρνουν τις "ντύνουν" με τον κατάλληλο στόμφο για να τις κάνουν και πιο πειστικές; Δηλαδή δε φταίει ο ΕΟΔΥ που είναι ο αποκλειστικά υπεύθυνος για την επιδημιολογική επιτήρηση και φταίνει οι αποδέκτες των στοιχείων που δε μάτζευε και δεν έδινε; Με την ίδια λογική, φταίμε κι εμείς που τα ακούμε, μιας και είμαστε αποδέκτες της πληροφορίας. Εμ έχουμε την ατομική ευθύνη που δεν τηρούμε τα μέτρα, φταίμε κι από πάνω γιατί παίρνουμε και λάθος ή δεν παίρνουμε καθόλου στοιχεία. Ξέφυγε τάχα μου η κατάσταση και δεν υπάρχει συντονισμός μεταξύ των Επιτροπών; Μα αφού ο κ. Τσιόδρας συμμετέχει σε όλες τις επιτροπές που έχει φτιάξει η κυβέρνηση, την Επιτροπή των ειδικών, την Επιτροπή προστασίας της Δημόσιας Υγείας, την Επιτροπή συντονισμού της Δημόσιας Υγείας, που είναι μερικές από τις επιτροπές τις οποίες έχει φτιάξει η κυβέρνηση για την προστασία - τώρα τίπος προστασία, της δημόσιας υγείας ή της... αυτό είναι ένα άλλο μεγάλο θέμα που πάει μαζί με τα ερωτήματα... Χρειάζονταν όλες αυτές οι επιτροπές όταν υπάρχει θεσμοθετημένο το Εθνικό Συμβούλιο Υγείας, χωρίς αρμοδιότητες για την πανδημία; Το είδατε ή το ακούσατε εσείς πουθενά; Και επίσης πόσο αποτελεσματικές είναι αυτές οι επιτροπές; Αλλά για να συνεχίσουμε για τον συντονισμό, ο κ. Τσιόδρας δε μας λένε ότι ηγείται και ενημερώνει τον υπουργό Υγείας; Δεν ενημερώνει τον ίδιο τον πρωθυπουργό κατευθείαν; Ή γίνεται εδώ, ρε παιδιά; Τόσο καιρό και ο κ. Τσιόδρας δεν έχει πάρει χαμπάρι τίποτε; Τελικά αυτό πρέπει να συμβαίνει και γι' αυτό φτάσαμε εδώ που φτάσαμε; Τελικά τι θέλει να μας πει η κ. Κοτανίδου, που δεν είναι μόνη της, μιας και την υποστήριξαν και η κ. Γκάγκα, ο κ. Δερμιτζάκης - ομοίως σε ανάλογο ύψος από τη Γενεύη - και κάποιοι άλλοι "κορυφαίοι" από τις ΗΠΑ; Και προφανώς δεν πρέπει να ξεχνάμε δηλώντας από το Μαξίμου πριν από μερικές εβδομάδες, που είχαν ξεκινήσει να "δείχνουν" την Επιτροπή και ίσως μετά από λίγο μπορεί να αρχίσουν να τη "δίνουν"...



# 17 Μάρτη: Αγωνιστικό κάλεσμα για την υγεία του λαού

Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	13-03-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	229.95 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



17 Μάρτη

## Αγωνιστικό κάλεσμα για την υγεία του λαού

Σε μεγάλο συλλαλητήριο και συγκέντρωση καλούν την Τετάρτη 17 Μαρτίου στις 6.30 μ.μ. στην πλατεία Συντάγματος, η ΟΕΝΓΕ (μετά από πρόταση του *Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή*) και πλήθος σωματείων και εργατικών συλλογικοτήτων με κεντρικό πρόταγμα την υπεράσπιση της υγείας του λαού.

Όπως τονίζει στο κάλεσμά της η Ομοσπονδία, «στο lockdown που προσπαθούν να επιβάλλουν στη ζωή μας και στα δικαιώματά μας απαντάμε με lockdown στην πολιτική τους. Δε θα τους επιτρέψουμε να παίξουν με τη ζωή μας και την υγείας μας. Συνεχίζουμε τον αγώνα ενάντια στην πολιτική που οδηγεί ασθενείς και υγειονομικούς σε ασφυξία, ενάντια στην πολιτική που στραγγαλίζει τα δικαιώματά μας,



ενάντια στην κρατική βία και την καταστολή». Βασικά αιτήματα της κινητοποίησης είναι η άμεση επίταξη του ιδιωτικού τομέα υγείας χωρίς αποζημίωση των κλινικαρχών, η μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων χωρίς όρους και προϋποθέσεις, οι μαζικές προσλήψεις όλου του αναγκαίου μόνιμου προσωπικού για την αποφασιστική ενίσχυση του δημόσιου συστήματος υγείας, η εξασφάλιση του αναγκαίου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των δημόσιων μονάδων υγείας και η άμεση επαναφορά της τακτικής λειτουργίας των **νοσοκομείων** (εξωτερικά ιατρεία, χειρουργεία).

Τέλος, την Πέμπτη 18 Μαρτίου ΟΕΝΓΕ και **ΠΟΕΔΗΝ** (στηρίζει και η ΑΔΕΔΥ) έχουν κηρύξει στάση εργασίας (11 π.μ.-3 μ.μ.) με πορεία στο υπουργείο Υγείας ενάντια στην εκδικητική απόλυση του προέδρου του Συλλόγου Εργαζόμενων στον «Άγιο Σάββα», Κώστα Καταραχιά.





## Πανδημία

Κυριάκος Νασόπουλος

**Κ**άθε έλεγχο στην διαχείριση της πανδημίας -αν υπήρξε ποτέ κάτι τέτοιο- έχουν χάσει πλέον κυβέρνηση και υπουργείο Υγείας. Τα κρούσματα δεν λένε να πέσουν με τίποτα παρά το μόνιμο αντιδραστικό lockdown, ο αριθμός των εισαγωγών και των διασωληνωμένων αυξάνεται με γεωμετρική πρόοδο, η πίεση στα δημόσια νοσοκομεία -ειδικά Αττικής αλλά και Θεσσαλονίκης- είναι κάτι παραπάνω από ασφυκτική ενώ καθημερινά μερικές δεκάδες ονόματα προστίθενται στην μακρά λίστα των χιλιάδων ήδη νεκρών συμπολιτών μας. Την Πέμπτη ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε 2.570 καινούργια επιβεβαιωμένα κρούσματα (214.661 συνολικά), εκ των οποίων τα 1.282 στην Αττική και 51 νέους θανάτους (6.937 από την αρχή της πανδημίας). Τα πλέον ανησυχητικά όμως στοιχεία ήταν δύο: η νέα μεγάλη άνοδος των διασωληνωμένων (27 επιπλέον) με τον συνολικό αριθμό να φτάνει στους 506 καθώς και η εισαγωγή 501 ακόμη ασθενών στα νοσοκομεία της χώρας. Αξίζει να σημειωθεί ότι ο μέσος όρος εισαγωγών του τελευταίου επταμήνου είναι 408 ασθενείς.

Η κυβέρνηση αρνείται ακόμα και τώρα την ουσιαστική ενίσχυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας, συνεχίζοντας μονάχα να «παιζει μπάλα» και να «μοιράζει ασίστ» αρκετών εκατ. ευρώ στους μεγαλοκλινικάρχες. Παράλληλα δε, σχεδιάζει το άνοιγμα της αγοράς με κάθε τρόπο τις επόμενες εβδομάδες και ετοιμάζεται να επαναλάβει το «έγκλημα» του περσινού καλοκαιριού, με την άνευ όρων έναρξη της τουριστικής περιόδου. Το μονό που θα έχει αλλάξει, θα είναι το σλόγκαν της φετινής καμπάνιας του υπουργείου Τουρισμού...

Ο υπουργός Υγείας Β. Κικίλιας μέσα στην εβδομάδα, αντί να ανακοινώσει την άμεση και χωρίς καμία αποζημίωση επίταξη όλου του ιδιωτικού τομέα, θριαμβολόγησε χωρίς κανένα ίχνος ντροπής για την... εθελούσια παραχώρηση δύο ιδιωτικών κλινικών στο ΕΣΥ. «Αντί να ενισχύσει το δημόσιο σύστημα υγείας με μόνιμους γιατρούς, νοσηλευτές, όλο το αναγκαίο προσωπικό, συνάπτει συμβάσεις με ιδιώτες γιατρούς τάζοντάς τους μισθό 2.000 ευρώ συν 1.400 ευρώ το μήνα για εφημερίες. Την ίδια στιγμή οι γιατροί και οι νοσηλευτές του δημόσιου συστήματος υγείας έχουν απλήρωτες δεδουλευμένες εφημερίες και υπερωρίες ολόκληρων μηνών. Αντί να επιτάξει το σύνολο των ιδιωτικών κλινικών, χωρίς αποζημίωση των ιδιοκτητών τους, τους παρακαλάει να «παραχωρήσουν» κλίνες με το αζημίωτο, έναντι αδράς αμοιβής», σημειώνει η ΟΕΝΓΕ.

Την ίδια στιγμή, η κατάσταση στα νοσοκομεία της Αττικής είναι δραματική, παρόμοια με εκείνη της Θεσσαλονίκης τον περασμένο Νοέμβριο. Σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα της ΟΕΝΓΕ Πάνο Παπανικολάου δεκάδες είναι οι ασθενείς που υποχρεώνονται να παρα-



## Σε βαθύ «κόκκινο» τα νοσοκομεία, ενόχους κατασκευάζει η κυβέρνηση

► Αντί για άμεση και άνευ όρων επίταξη όλου του ιδιωτικού τομέα, συνεχίζεται το «παιχνίδι» εκατ. ευρώ με τους κλινικάρχες

μείνουν ακόμα και δύο μέρες σε απλές κλίνες με φορητούς αναπνευστήρες μέχρι να αδειάσει κάποιο κρεβάτι σε ΜΕΘ. Επίσης, τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν σοβαρά προβλήματα ακόμα και με την παροχή ιατρικού οξυγόνου καθώς δεν επαρκούν τα «μετατραπεία» κεντρικά συστήματα, ενώ και οι συσκευές παροχής οξυγόνου τύπου «high flow» βρίσκονται σε έλλειψη.

Παράλληλα, οι διοικητές 1<sup>ης</sup> και 2<sup>ης</sup> ΥΠΕ και οι διοικητές των νοσοκομείων δίνουν εντολές στους υγειονομικούς για εφαρμογή μέτρων Ιατρικής Συνθηκών Μαζικής Καταστροφής. Συγκεκριμένα ζητούν τη «μετατροπή σε πρόχειρες ΜΕΘ των Καρδιολογικών και Καρδιοχειρουργικών Μονάδων (Ασκληπιείο, Ευαγγελισμός)», ακόμα και χειρουργικών αιθουσών με αναισθησιολογικούς αναπνευστήρες (Σιμανόγλειο)», καθώς και την «εγκατάλειψη αντιμετώπισης κάθε άλλης νοσηρότητας πλην της επιδημίας». Όπως σημειώνει ο Πάνος Παπανικολάου, πίσω από τις συγκεκριμένες εντολές επιχειρείται για ακόμη μια

φορά η μεταβίβαση των εγκληματικών ευθυνών της κυβέρνησης στους νοσοκομειακούς γιατρούς της Αττικής, όπως ακριβώς είχε προσπαθήσει να κάνει πριν λίγους μήνες και στη Θεσσαλονίκη.

Τέλος, ενώ κυβερνητικά στελέχη και διάφοροι «ειδικοί» επιμένουν στο αφήγημα της ατομικής ευθύνης και κατηγορούν τους «απείθαρχους» πολίτες αλλά και τις διαδηλώσεις για την έκρηξη της πανδημίας, παρουσιάζονται πλέον ανοιχτά και «εσωτερικοί» τριγμοί. «Στην επιτροπή, ενώ είχαμε πάρει το σωστό δρόμο στην αρχή, κάπου στη μέση τον χάσαμε αυτό τον σωστό δρόμο και τώρα δεν μπορούμε να ξαναβρούμε τον βηματισμό μας. [...] Ενδεχομένως αυτό να μας οδηγεί τις περισσότερες φορές σε κάποιες λάθος αποφάσεις και δυστυχώς στη λάθος μεταφορά αυτών των αποφάσεων», δήλωσε η Αναστασία Κοτανίδου, από τα πιο προβλεπόμενα μέλη της επιτροπής των ειδικών.

«Ο σώζων εαυτόν σωθήτω» εκείνοι, «μόνο ο λαός μπορεί να σώσει τον λαό», εμείς.





# Δημόσιος και ιδιωτικός τομέας Υγείας δεν μπορεί να συνυπάρχουν προς όφελος του λαού

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	13-03-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1913.7 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΠΙΣΚΕΨΗ Δ. ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑ ΣΤΟ ΚΑΤ

Δημόσιος και ιδιωτικός  
τομέας Υγείας δεν μπορεί  
να συνυπάρχουν  
προς όφελος του λαού

Η συζήτηση που είχε ο ΓΓ της ΚΕ  
του ΚΚΕ με υγειονομικούς  
και εργαζόμενους του νοσοκομείου

ΣΕΛ. 8 - 9



## ΣΥΖΗΤΗΣΗ ΤΟΥ ΓΓ ΤΗΣ ΚΕ ΤΟΥ ΚΚΕ ΔΗΜΗΤΡΗ ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑ

# Η ζωή επιβεβαιώνει πως δεν μπορεί να συνυπάρξει προς όφε

Η επίσκεψη του ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ, Δ. Κουτσούμπα, στο ΚΑΤ την περασμένη Δευτέρα, επιβεβαίωσε αυτό που υγειονομικοί και ασθενείς βιώνουν καθημερινά: Την τραγική κατάσταση στην οποία έχει περιέλθει το νοσοκομείο ακολουθώντας την πορεία συνολικά του δημόσιου συστήματος Υγείας, οι εργαζόμενοι του οποίου δίνουν τη μάχη με την πανδημία αλλά και με τις αντοχές τους τώρα πια!

Η αντιπροσωπεία του Κόμματος - στην οποία συμμετείχαν ακόμα ο Γιάννης Πρωτούλης, μέλος του ΠΓ της ΚΕ και περιφερειακός σύμβουλος Αττικής, και η Χριστίνα Παναγιωτακοπούλου, μέλος της ΚΕ - είχε συνάντηση με τη διοίκηση του νοσοκομείου, όπου ενημερώθηκε αναλυτικά από τον διοικητή Γ. Ηλιόπουλο, με το ΔΙ του Σωματίου Εργαζομένων, ενώ ξεναγήθηκε στο εμβολιαστικό Κέντρο και στο Τμήμα Επειγόντων.

Κατά την ανοιχτή συνάντηση - συζήτηση με το ΔΙ του Σωματίου, με γιατρούς και νοσηλευτές, μεταφέρθηκε μια εικόνα σοβαρών ελλείψεων ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού, εξοπλισμού, υποδομών, καθώς είναι ακάλυπτες περίπου 160 θέσεις γιατρών, βασικών ειδικοτήτων, και 350 θέσεις νοσηλευτικού προσωπικού. Την απουσία τους καλείται το υπάρχον προσωπικό να καλύψει, δίνοντας με αυταπάρνηση τη μάχη για να ανταποκριθεί στις πολλαπλές ανάγκες και μάλιστα σε ένα νοσοκομείο που λόγω της ειδικότητάς του - αν και δεν περιορίζεται σε αυτή - βρίσκεται πρακτικά σε μόνιμη εφημερία. Τα αιτήματά τους για προσαρτήσεις, μονιμοποίηση των επικουρικών, ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά, επίλυση ζητημάτων που αφορούν στην υποδομή του νοσοκομείου και στον εξοπλισμό ακούγονταν παραπάνω από εύλογα στο φόντο αυτής της εικόνας.

Τη συζήτηση άνοιξε η πρόεδρος του Σωματίου, Βούλα Πάκου, η οποία καλωσόρισε τον ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ τονίζοντας ότι δεν είναι η πρώτη φορά που το ΚΚΕ στέκεται στο πλευρό των εργαζομένων του χώρου, θυμίζοντας τις πρόσφατες παρεμβάσεις του (τροπολογία, Ερωτήσεις κ.ά.) για ένταξή τους στα ΒΑΕ, για προσαρτήσεις, για μονιμοποίηση συμβασιούχων. «Δεν ξεχνάμε τη σταθερή αταλάντευτη στάση του απ' την αρχή της πανδημίας για την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας και την υπεράσπιση της υγείας του λαού», σημείωσε.



Αμέσως μετά τον λόγο πήρε ο Γ. Κυριαζής, μέλος της Συλλογής της ΕΙ-ΝΑΠ, διευθυντής της Παθολογικής κλινικής, ο οποίος υπογράμμισε ότι το ΚΑΤ σε επίπεδο εφημερίας αλλά και νοσηλείας καλείται να παίξει το ρόλο ενός γενικού νοσοκομείου, ωστόσο απέχει απ' το να είναι τέτοιο καθώς υπάρχουν πολλές ελλείψεις κριτικών ειδικοτήτων, π.χ. πνευμονολόγιο, γαστρεντερολόγιο, ψυχιατρία, ουρολόγιο, αιματολόγιο. Επικρατέστεμη μάλιστα τη δική του κλινική, όπου με 8 οργανικές θέσεις, οι 5 είναι κενές. Ζήτησε άμεση μονιμοποίηση των επικουρικών γιατρών αλλά και στελέχωση της Νοσηλευτικής Υπηρεσίας. Αναφέρθηκε και σε κτιριακά και χωροταξικά προβλήματα, κάνοντας λόγο για τις άθλιες συνθήκες που επικρατούν σε ένα μεγάλο μέρος του νοσοκομείου, με κοινοχρηστές τουαλέτες, έλλειψη χώρων για τους εργαζόμενους κ.λπ.



Στην εισαγωγική του τοποθέτηση κατά τη συζήτηση με τους γιατρούς, ο Δημήτρης Κουτσούμπα σημείωσε: «Να σας ευχηθώ καλή δύναμη σε όλους, γιατί είναι όντως δύσκολες οι εποχές αυτές που εσείς - περισσότερο από όλη την ελληνική κοινωνία - βιώνετε. Γιατί είστε μέσα σ' αυτήν τη μάχη της πανδημίας και με σοβαρά προβλήματα που αντιμετωπίζετε και εδώ στο ΚΑΤ αλλά και όλο το δημόσιο σύστημα Υγείας. Όπου έχουμε πάει, ιδιαίτερα αυτό το δίωστο, παντού ακούμε αυτήν την κραυγή αγωνίας από όλους εσάς που είστε επικεφαλής αυτής της μάχης, στην πρώτη γραμμή του αγώνα, γιατροί, νοσηλευτές, διευθυντές κλινικών, για την κατάργηση του δημόσιου συστήματος Υγείας. Και φυσικά αυτή τη στιγμή, έτσι όπως είναι η κατάσταση, έχουμε απαιτήσει τρία άμεσα μέτρα, γιατί οι κυβερνητικές ευθύνες βέβαια είναι τεράστιες, είναι και διαχρονικές, δεν φτάσαμε ξαφνικά μέσα σε ένα χρόνο εδώ, αλλά ήταν μια ολόκληρη πολιτική, επιλογές συγκεκριμένες που οδήγησαν εδώ το δημόσιο σύστημα Υγείας, αυτό το δημόσιο σύστημα που υπάρχει τέλος πάντων, σε αυτό το σύστημα του οποίου ζούμε. Αυτή τη στιγμή, εάν δεν επιταχίσει άμεσα ο ιδιωτικός τομέας της Υγείας ώστε να εξευρεθούν και κλίνες, να εξευρεθεί προσωπικό για το δημόσιο σύστημα Υγείας, αν δεν γίνουν μαζικές προσλήψεις γιατρών, νοσηλευτών και άλλων ειδικοτήτων που χρειάζονται τα νοσοκομεία, εάν δεν επιταχυνθούν οι εμβολιασμοί με ασφάλεια σε όλη τη χώρα, με περισσότερα εμβολιαστικά κέντρα, με περισσότερα και στη διάθεση του πληθυσμού και του εμβολιασμού ή άλλων εμβολίων που είναι διαθέσιμα, δεν θα μπορούσαμε να ξεπεράσουμε εύκολα αυτήν την κατάσταση».



Οι ασθενείς, οι πανδημίες δεν τελειώσαν επειδή φτάσαμε στον 21ο αιώνα και επειδή έχουν αναπτυχθεί η επιτήρηση και η τεχνολογία. Θα εμφανίζονται συνεχώς νέοι ιοί, με μεταλλάξεις, και λόγω των συνθηκών που επικρατούν στο περιβάλλον, στη ζωή. Οι ίδιοι οι τεχνολογικοί δημιουργοί και καινοουργοί ζητήματα και άρα πρέπει να είμαστε έτοιμοι.

Αλλά η ετοιμότητα σημαίνει ότι έχεις δημόσιο σύστημα Υγείας, αποκλειστικά δημόσιο. Φυσικά ξέρετε την άποψη του ΚΚΕ, αυτά δεν γίνονται ούτε με ημίμετρα ούτε με οτιδήποτε άλλο. Γι' αυτό πρέπει να επιλέξουμε, σαν λαός, σαν εργαζόμενοι, ριζική ανατροπή αυτής της κατάστασης, να πάμε σε άλλη εξουσία, σε άλλη κοινωνία.

Για φανταστείτε αυτό το ζήτημα που ονομάζουμε εμείς κοινωνικοποίηση, αν δεν είχες τον ιδιωτικό τομέα Υγείας και είχες πραγματικά δημόσιο τομέα Υγείας, με όλες αυτές τις δυνατότητες και σε γιατρούς, σε νοσηλευτές, σε υποδομές κ.λπ. Ειδικά η Υγεία και η Παιδεία δεν μπορεί να είναι και στον ιδιωτικό τομέα και στον δημόσιο. Είναι ολόκληρη συζήτηση που κατά την άποψη μας πρέπει να την κάνετε και μεταξύ σας κάθε μέρα ανιχνεύοντας και προβληματιζόμενοι για μια σειρά ζητήματα (...)

## Η σημερινή κατάσταση δεν ήταν «κεραυνός εν αιθρία»

Όλες αυτές οι θεωρίες, η άποψη ότι μπορεί να συνυπάρξει ο δημόσιος με τον ιδιωτικό τομέα Υγείας, ότι ο ένας μπορεί να βοηθάει τον άλλο αρκεί να είναι πύλωνας ο δημόσιος ή να δίνεται περισσότερη χρηματοδότηση στον δημόσιο, δεν ισχύουν, δημιουργούν αυταπάτες, ψευτικές ελπίδες. Η ίδια η ζωή έχει αποδείξει ότι σε αυτήν την επιλογή γέρνει η κατάσταση προς τον ιδιωτικό τομέα.

Γιατί εκεί είναι η κερδοφορία του κεφαλαίου, εκεί είναι και οι άλλες εταιρείες, οι όμιλοι, οι επιχειρηματίες που ενδιαφέρονται πρωτίστως για το τι θα βάλουν στην τσέπη τους, για την κερδοφορία τους και πώς θα επενδύσουν. Εκεί είναι η διαπλοκή, η σύνδεση με άλλους ισχυρούς μονοπωλιακούς ομίλους διεθνώς, σ' αυτήν την καπιταλιστική παγκοσμιοποιημένη αγορά όπως τη λένε και πάει λέγοντας. Και βεβαίως το δημόσιο σύστημα όλο και αποδυναμώνεται. Με μαθηματική ακρίβεια θα φτάναμε εδώ που φτάσαμε.

Αλλά ακόμα και σε αυτές τις συνθήκες εμείς είμαστε μπροστά στην πάλη. Και μη νομίζετε ότι στη Βουλή υπάρχουν και πολλά περιθώρια διεκδίκησης ή άσκησης πίεσης: Είναι πολιτικές επιλογές, ταξικές που έχουν οι κυβερνήσεις και οι εκάστοτε κοινοβουλευτικές πλειοψηφίες.

Βεβαίως εμείς πιέζουμε. Και Ερώτηση θα κάνουμε και Αναφορά και παρεμβάσεις, προτάσεις νόμου έχουμε καταθέσει και για να μουν οι υγειονομικοί στα ΒΑΕ και για μια σειρά ζητήματα άμεσα, τώρα με την πανδημία. Συγκεκριμένα μέτρα, προτάσεις νόμου, αλλά πηγαίνουμε στα "αζήτητα". Βεβαίως, έχει να κάνει και με το τι δύναμη δίνει ο λαός στο ΚΚΕ, είτε στη Βουλή είτε στο κίνημα κυρίως, εκεί που κρινονται όλα.

Αρα, το κύριο ζήτημα που πρέπει να στραφεί η προσοχή μας είναι πώς θα δυναμώσουμε αυτήν την πάλη, πώς θα δυναμώσουμε ταυτόχρονα τη συμμαχία των εργαζομένων με τα άλλα λαϊκά στρώματα, που επίσης βιώνουν αυτά τα προβλήματα και να οληθηνόμαστε σε συνολική ρήξη, αλλαγή, ανατροπή αυτού του οποίου συστήματος γιατί δυστυχώς δεν παίρνει από βελτιώσεις (...)

Σήμερα, στον 21ο αιώνα, η επιστήμη, η τεχνολογία, η ιατρική έχουν φτάσει σε απίθανες δυνατότητες και φάνηκε και με τα εμβόλια που βγήκαν. Όμως, όλα υποτάσσονται στον ανταγωνισμό, στο κέρδος, στον μονοπωλιακό ανταγωνισμό κ.λπ. Και βεβαίως την πληρώνουν οι λαοί, ακόμα και με την ίδια τη ζωή τους σε περιόδους πανδημίας. Γιατί δεν είναι κεραυνός εν αιθρία, υπήρχε η πρόβλεψη.

## Κούφια λόγια περι ηρωισμού απ' όσους δεν λύνουν το πρόβλημα

Και φυσικά επειδή αυτός ο ηρωισμός ο δικός σας έχει γίνει "καρμμέλα" - συγχωρέστε με για την έκφραση - γιατί εμείς θεωρούμε ότι πραγματικά αν κρατιέται κάτω, κρατιέται όντως απ' την αυτοθυσία των γιατρών, των νοσηλευτών, των εργαζομένων. Καταντάει όμως κούφια λόγια όταν λέγονται απ' αυτούς που δεν λύνουν το πρόβλημα.

Δηλαδή, όταν χρειάζονται άμεσα τουλάχιστον 160 ειδικευμένοι γιατροί στο ΚΑΤ, 300 νοσηλευτές, 20 βοηθοί ακτινοδιαγνώστες και άλλοι, κι απ' αυτούς η ελάχιστη ή καθόλου δεν έρχονται. Όταν γίνονται τα νοσοκομεία μιας νόσου, μεταξύ αυτών και το ΚΑΤ - γιατί έχουμε ενημερωθεί ότι έκλεισαν και κλινικές γενικής χειρουργικής. Κάθε μέρα ακούμε τα στοιχεία πόσο νοσούν, πόσο νεκροί, ενώ οι υπόλοιποι νεκροί που αυτή τη χρονιά ή τα επόμενα χρόνια υπάρχουν για διάφορους λόγους, είτε γιατί δεν έγινε έγκαιρα η επέμβαση, η παρέμβαση, η πρόληψη, η εξέταση, το χειρουργείο κ.λπ, αυτοί δεν μετρώνται. Δεν γίνεται λοιπόν το ΚΑΤ που είναι συνέχεια σε εφημερία να αποδυναμώνεται. Το ίδιο και άλλα νοσοκομεία.

Και για τις ΜΕΘ επίσης χρειάζεται ειδικότητα. Είχαμε καταγγείλει κι απ' το ΚΑΤ κι από άλλα νοσοκομεία ότι οι γιατροί ή οι νοσηλευτές που πάνε στις ΜΕΘ είναι όλοι ειδικοί (...)

Και τέλος να πω: Η διοίκηση είπε ότι οι εμβολιασμοί για το προσωπικό εδώ έχουν τελειώσει. Εμείς είχαμε ως ενημέρωση ότι δεν έχουν εμβολιαστεί όλοι. Δεν ξέρω αν είναι γιατροί ή νοσηλευτές, όχι γιατί είναι "αρνητές", αλλά γιατί δεν είχαν μπει στην πρώτη λίστα επειδή τότε ήταν άρρωστοι, ή είχαν άλλες δυσκολίες να ενταχθούν, και μετά δεν τους εντάσσουν, δεν έχουν αποκτήσει προτεραιότητα για τον εμβολιασμό τους. Αν αυτό ισχύει θα πρέπει να λυθεί. Και πρέπει να αντιμετωπιστεί άμεσα, γιατί είναι σε ένα κρισιμο περιβάλλον εδώ. Και για τον εαυτό τους και για τους ασθενείς που έρχονται στο ΚΑΤ».



## ΜΕ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ ΣΤΟ ΚΑΤ

### Προς τον λαό ο δημόσιος με τον ιδιωτικό τομέα Υγείας

#### Εικόνα κατάρρευσης σκιαγραφούν γιατροί και νοσηλεύτές

αυτό των οργανωμένων μαζικών επαγγελματιών των τεστ σε όλο το προσωπικό, αίτημα που απέρριψε η Επιτροπή Λοιμώξεων, ενώ δεν καλύπτεται από τη δυνατότητα που έδωσε σε δεύτερο χρόνο η διόκιση όποιος εργαζόμενος θέλει να κάνει τεστ μόνος του προληπτικά.

Πρόσθεσε πως την ίδια ώρα ένα ήδη υποστελεχόμενο νοσοκομείο καλείται να παίξει ρόλο ΠΦΥ καθώς «τρέχει» εμβολιαστικό κέντρο με προσωπικό από τα διάφορα τμήματά του, ενώ κι αυτός σπείλιε τον τρόπο που ανοίξαν οι κλινικές Covid.

**Η Μαρία Νταβάρα**, μέλος του ΔΣ του Σωματείου, επισήμανε ως πρωταρχικό για τους εργαζόμενους πρόβλημα την έλλειψη προσωπικού και υποδομών. Αναφέρθηκε στη λειτουργία κλινικής Covid η οποία, όπως είπε, μετατράπηκε σε τέτοια άρον άρον, μέσα σε δύο - τρεις μέρες, χωρίς καμία προετοι-

μασία του προσωπικού και σε ακατάλληλους χώρους, επισημαίνοντας ανάμεσα στα άλλα πως «έχουμε 4 8κλινους θαλάμους οι οποίοι θα νοσηλεύουν από 5 ασθενείς - θετικά κρούσματα - χωρίς τουαλέτες μέσα!»

«Εμείς καλούμε τους εργαζόμενους κάθε μέρα να διαμαρτυρόμαστε για την κατάσταση στην οποία είμαστε υποχρεωμένοι να αντεπεξέλθουμε», επισήμανε, σημειώνοντας πως «ως συνεισείς εργαζόμενοι προσπαθούμε να ανταποκριθούμε αλλά θα συνεχίσουμε και να παλεύουμε για να μπορέσουμε να βελτιώσουμε και τις συνθήκες εργασίας», τονίζοντας τη μεγάλη πλέον επιβάρυνση των εργαζομένων. «Και ως γυναίκες η κόπωση είναι διπλή», σημείωσε.

**Ο Κ. Βλάχος**, διευθυντής Νευροχειρουργικής, κατήγγειλε ότι πυρηνάς της ακολουθούμενης πολιτικής είναι η αποδυνάμωση του δημόσιου τομέα Υγείας, προς όφελος των ιδιωτικών συμφερόντων: «Φεύγουν άρρωστοι που έχουν ανάγκη ουσιαστική του δημόσιου συστήματος Υγείας και πηγαίνουν στα ιδιωτικά. Αυτοί που πηγαίνουν εκεί πληρώνουν, παίρνουν τα ιδιωτικά το πακέτο του ΕΟΠΥΥ το οποίο δεν είναι καθόλου ευκαταρρόνητο και πληρώνουν το πλεονάζον απ' την τσέπη τους. Στη δημόσια μονάδα στοιχίζουν 800 ευρώ και στην ιδιωτική τη διπλάσια. Αρα αξιολογούμε την Covid για να δυναμώσουν τα ι-

διωτικά συμφέροντα στην Υγεία. Αυτή είναι η πραγματικότητα. Αυτό είναι έγκλημα ενάντια στο λαό», σημείωσε χαρακτηριστικά.

Έθεσε δε το επιπλέον πρόβλημα της ουσιαστικής παύσης παροχής ειδίκευσης από τα τριτοβάθμια νοσοκομεία. Όπως είπε, επί ένα χρόνο ειδικευόμενοι των Χειρουργικών κλινικών δεν εκπαιδεύονται στη χειρουργική, αφού υπάρχει μείωση έως 50% των χειρουργείων.

Ενώ ξεχωριστή αναφορά έκανε και στην ένταση της καταστολής: «Στη λαϊκή στο Χαλάνδρι προχτές τα ΜΑΤ ρίχναν ξύλο, χτες στη Νέα Σμύρνη, εδώ "αποφασίζουμε και διατάσσουμε", στη νευροχειρουργική δύο νοσηλεύτριες για 30 νοσηλευόμενους και όταν διαμαρτύρονται τους λένε "θα σας πάμε στην μονάδα covid"». Για να καταλήξει στην ανάγκη ανάπτυξης αγώνων ενάντια στην πολιτική που έχει οδηγήσει το λαό σε φτώχεια, απόνωση και σε λίγο σε θανάτους μαζικούς από άλλες αιτίες που δεν καταγράφονται πουθενά.

**Ο Γ. Φλώρος**, διευθυντής Καρδιολογικής, δίνοντας γλαφυρά τη διαχρονική εγκατάλειψη, σημείωσε πως «υπηρετώ 31 χρόνια αυτό το νοσοκομείο και όταν έρχονται καινούριοι και συνάδελφοι και ρωτάνε αν βλέπω δυνατότητες και προοπτικές να αλλάξει κάτι, δυστυχώς αναγκάζομαι και τους λέω το προσωπικό μου βίωμα. Ότι επί 30 χρόνια πάντα ελπίζω σε κάτι καλύτερο που δεν έρχεται ποτέ», χαρακτηρί-

ζοντας τρομακτικές τις ελλείψεις τόσο σε νοσηλευτικό όσο και σε **ιατρικό προσωπικό**. Όπως είπε, κάποτε υπηρετούσαν στο ΚΑΤ 300 ειδικευμένοι γιατροί και σήμερα έχουν μείνει περί τους 80! «Δεν βλέπουμε έναν σχεδιασμό, κάτι, σε ό,τι αφορά όλα αυτά τα πολλαπλά θέματα που αντιμετωπίζουμε. Προσδοκούμε τη δική σας συμπαράσταση και τις ουσιαστικές προτάσεις που ήδη έχετε καταθέσει και ευχαριστούμε θερμά», σημείωσε.

**Ο Χρ. Παπαζαχαρίας**, διευθυντής Β' Γενικής Χειρουργικής, έκανε λόγο για πολύχρονη λυσώδη προσπάθεια αποδυνάμωσης του δημόσιου συστήματος Υγείας. «Αυτό γίνεται 35 χρόνια και φτάσαμε σε ένα σημείο που θα το πληρώσουμε όλοι», σημείωσε, προβλέποντας κακή κατάληξη για τους ασθενείς που μεταφέρθηκαν σε ιδιωτικές κλινικές, μακριά απ' τους θεράποντες γιατρούς, τους νοσηλευτές τους. «Θα βιώσουμε τη διπλή πανδημία, τη βιώνουμε ήδη, ο άνθρωπος με Covid που είναι σε πολύ δύσκολη κατάσταση και τώρα θα πεθάνουν και οι άλλοι που είναι βιώσιμοι ασθενείς», τόνισε. «Τα ίδια και το ΠΑΣΟΚ, και ο ΣΥΡΙΖΑ, και η συγκυβέρνηση και τώρα. Το ζήτημα είναι πώς εμείς που έχουμε κάθε συμφέρον - και για τις βιοποριστικές μας ανάγκες και για τις αρχές μας - θα αντιδράσουμε να σταματήσουμε το κακό», σημείωσε.



## Κρίσιμο ζήτημα το περιεχόμενο και η κατεύθυνση της πάλης

**Κλείνοντας τη συζήτηση με τους υγειονομικούς στο ΚΑΤ, ο Δημήτρης Κουτσούμπας σημείωσε:**

«Να σας ευχαριστήσω για τη συμμετοχή σας και την ενημέρωσή, παρότι τα προβλήματα είναι γνωστά στο ΚΚΕ, τα παρακολουθούμε. Εμπλουτίζουν αυτά τα ζητήματα και τα αιτήματα που αναφέρατε πλείρες που μπορούμε να αξιοποιήσουμε και στην καθημερινή μας δουλειά και στη Βουλή, στις παρεμβάσεις μας, αλλά κυρίως για διεκδίκηση και για αξιοποίηση.

Είναι επείγον ζήτημα, καταλαβαίνουμε, οι προσλήψεις όλων αυτών των ειδικοτήτων, είναι επείγον ζήτημα η εξειδίκευση, η εκπαίδευση στις ΜΕΘ και οι προσλήψεις των απαραίτητων, είναι στα επείγοντα τα τεστ κορονοϊού που πρέπει να κάνουν όλοι οι εργαζόμενοι και οι εμβολιασθέντες, γιατί μπορεί να κολλήσει και να μεταδώσει τον ιό κάποιος που έχει κάνει εμβόλιο, πρέπει να το ξέρει, αυτά λένε οι ίδιοι οι γιατροί.

Θα ήθελα να πω το εξής: Και το νοσοκομείο τα δημόσια είναι στο Δημόσιο ενός κράτους αστικού, καπιταλιστικού, που υπηρετεί συγκεκριμένα συμφέροντα. Εμείς, υπερασπιζόμενοι ή λέγοντας να ενισχυθούν τα δημόσια νοσοκομεία και ο δημόσιος τομέας, δεν ξεχνάμε τι υπηρετούν σήμερα και τι είναι το δημόσιο σύστημα Υγείας. Αυτό είναι κρίσιμο ζήτημα, νομίζω, και δεν θα διαφωνήστε μαζί μου.

Γιατί είναι κατ' επίφαση δημόσιο σύστημα. Γιατί, εδώ που τα λέμε, και οι εργαζόμενοι και οι οικογενειάρχες πληρώνει πάρα πολλά και στο δημόσιο. Μπορεί να μην πληρώσει όσα στον ιδιωτικό τομέα Υγείας, αλλά πληρώνει. Δημόσιο σύστημα Υγείας δωρεάν για τους εργαζόμενους, το λαό, στην πραγματικότητα δεν υπάρχει.

Εμείς λέμε για επίταξη του ιδιωτικού τομέα Υγείας ως έκτακτο μέτρο και τώρα. Η αντίληψη πως φυσικά είναι άλλη, σε άλλη κοινωνική οργάνωση, σε άλλη εξουσία, στον σοσιαλισμό που λέμε, που θα είναι η εργατική τάξη στην εξουσία, θα έχει κεντρικό επισημοτικό σχέδιο στην οικονομία, στις υπηρεσίες, όπου θα είναι πραγματικά δημόσια η Υγεία.

Αλλά και σήμερα ανοίγει αυτό το ζήτημα. Και φυσικά, όταν λέμε επίταξη, εμείς δεν εννοούμε αυτό που απαντάει πολλές φορές ο

πρωθυπουργός ή κάποια άλλα κόμματα, να τα επιτάξουμε και να πληρώνουμε. Γιατί αυτό γίνεται και πάλι σε συνθήκες πανδημίας: Να έχουν οι κλινικοί κέρδη τρελά και να πληρώνει ο ελληνικός λαός. Εμείς λέμε, χωρίς καμία αποζημίωση, επίταξη του ιδιωτικού τομέα. Και πολλοί μας κατηγορούν (...) γιατί είναι στη λογική "επίταξη του ιδιωτικού τομέα, αλλά με το αζημίωτο", μη χάσει και κέρδη ο επιχειρηματίας.

Υπάρχει λοιπόν μια πολιτική διαφορά στο τι λέμε. Και βεβαίως - αυτό έλεγα κι απ' την αρχή - πρέπει να ανοίξει αυτή η συζήτηση πρώτα απ' όλα ανάμεσα σε σας, στους γιατρούς, στους νοσηλευτές, στους ανθρώπους που εργάζεστε στα δημόσια νοσοκομεία ή ακόμα και στον ιδιωτικό τομέα άλλοι συνάδελφοί σας.

Γιατί εσείς είστε που το καταλαβαίνετε οι ίδιοι, το ζείτε στο πετσί σας και μπορείτε να ανοίξετε τον δρόμο να διαμορφωθεί και συνείδηση στον άρρωστο που εργάζεται εδώ, που είναι εργατής, συνταξιούχος, νέος. Για το πώς πρέπει να βάλει αυτό το ζήτημα και γιατί λέμε ότι πρέπει να γίνει κοινωνικοποίηση αυτών των τομέων, όπως και συνολικά της οικονομίας άλλωστε».

**«Νύχι - κρέας» η αντιλαϊκή πολιτική και η καταστολή**

«Σε αυτήν την κατεύθυνση, νομίζουμε, πρέπει να αναπτυχθεί η πάλη. Γιατί, να μην αγώνες, αλλά μας ενδιαφέρει ως ΚΚΕ - κι αυτό προσπαθούμε να μοιλάσουμε μέσω των κομμουνιστών που δουλεύουν στο κίνημα, στο μαζικό κίνημα, στους φορείς, στα σωματεία - το περιεχόμενο του αγώνα. Γιατί αλλιώς πάλι θα ωφελούνται κάποιες δυνάμεις που βρίσκονται στην ίδια δυστυχώς αντιλαϊκή κατεύθυνση, και στον τομέα της Υγείας και αλλού.

Μιλάμε ως νύχια για χρηματοδότηση. Βεβαίως πρέπει να υπάρχει χρηματοδότηση, είναι αιχμός αυτή η κατάσταση στον προϋπολογισμό, και εν μέσω πανδημίας να μειώνονται συνεχώς τα κονδύλια.

Αλλά έβλεπα και την πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ προχτές, που παρουσίαζε ο πρόεδρος του και έλεγε εκτός των άλλων να πάει στο 7% του ΑΕΠ. Που να μην δεν είναι αυτό που είναι σήμερα, αλ-

λά είναι μικρότερο απ' το 8% που υπήρχε το 2009! Πριν αρκετά χρόνια δηλαδή, και ενώ οι απαιτήσεις έχουν μεγαλώσει. Και μόνο αυτόν τον χρόνο να δούμε με την πανδημία και το χάλι που έχουν τα δημόσια νοσοκομεία και το δημόσιο σύστημα Υγείας, αποκαλύπτει αυτό το ζήτημα και γιατί πρέπει να πάει παραπάνω και η χρηματοδότηση. Λέω μια πλευρά, δεν είναι μόνο αυτό.

Και μέσα σε όλα αυτά, σ' αυτό το κράτος που ζούμε, σε αυτήν την κοινωνία, με αυτές τις πολιτικές επιλογές που κάνουν οι κυβερνήσεις, το ένα δένει με το άλλο. "Νύχι - κρέας" είναι η μη χρηματοδότηση της δημόσιας Υγείας, οι ελλείψεις στα δημόσια νοσοκομεία, η έλλειψη γιατρών, νοσηλευτών κ.λπ., κι αυτή η απαράδεκτη διαίρεση της πανδημίας που γίνεται με την καταστολή. Γιατί για να επιβάλει αυτές τις αντιλαϊκές πολιτικές και στην Υγεία και στην Παιδεία, παντού, χρειάζεται έναν μηχανισμό που θα λειτουργεί με αυταρχισμό, με μέτρα καταστολής, με βία, τρομοκρατία, με ανασφάλεια για τους εργαζόμενους. Και το ένα φέρνει το άλλο.

(...) Αλλά αυτά είναι στοιχεία της συνολικότερης πολιτικής που ασκεί αυτό το κράτος και έτσι πρέπει να τα δούμε, κι όχι με τη λογική που κάποιος ξεχονών την κυβερνητική τους θητεία, ενώ η διακυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ - ΑΝΕΛ, του ΠΑΣΟΚ πιο πριν. Τώρα βγαίνει και ο κ. Τσίπρας και ο κ. Γεννηματά - και καλά κάνουν, εμείς δεν τους λέμε όχι - και ο κ. Βαρουφάκης που ήταν υπουργός του Τσίπρα και μιλούν για όλα αυτά, αλλά και οι ίδιοι ρίχνανε με τα ΜΑΤ ξύλο σε αγωνιζόμενους, είτε φοιτητές είτε εργατές, υπαλλήλους, επιστημονικούς κ.λπ. κατά τη διάρκεια της κυβερνητικής τους θητείας, γιατί "το κράτος έχει συνέχεια".

Αρα, λοιπόν, κάπως έτσι πρέπει να τα συζητάμε τα ζητήματα, να προβληματιζόμαστε γι' αυτά, και να βάζουμε αυτό που λέμε περιεχόμενο της πάλης: Σε ποια κατεύθυνση πρέπει να είναι μέσα στο κίνημα. Και το κίνημα των υγειονομικών, ακριβώς επειδή έχετε αποκτήσει κύρος - και με τις αγωνιστικές κινητοποιήσεις σας και την αυτοθυσία αυτήν τη μεγάλη που δείχνετε υπερέχοντας ως λειτουργία τον τομέα σας - στον ελληνικό λαό, πρέπει να συμβάλετε αποφασιστικά σε αυτό και μέσα απ' τα σωματεία σας, τους συλλόγους σας. Να έχετε καλή δύναμη και υγεία!».





**Ο ΠΡΟΪΣΤΑΜΕΝΟΣ** της Εισαγγελίας Πρωτοδικών Θεσσαλονίκης παρήγγειλε τη διενέργεια προκαταρκτικής έρευνας, ώστε να διερευνηθεί εάν επρόκειτο για κορονο-πάρτι» εργαζομένων του **νοσοκομείου**. Το αδίκημα που ερευνάται είναι αυτό της παραβίασης των μέτρων για την πρόληψη ασθενειών. Σημειώνεται πως στη φωτογραφία, που προέβαλε η δημοτική τηλεόραση TV100 φαίνονται περίπου 15 άτομα στην ταράτσα να έχουν στήσει ένα μίνι πάρτι. Κάποιοι κάθονται στο πεζούλι, ενώ άλλοι είναι όρθιοι. Επίσης, διακρίνεται

## Συνάθροιση εργαζομένων την Τσικνοπέμπτη **ΕΔΕ για κορονο-πάρτι στο ΑΧΕΠΑ**

και τουλάχιστον ένας πάγκος στον οποίο υπάρχουν διάφορα εδέσματα.

**Η διοίκηση του νοσοκομείου ανακοίνωσε πως έχει ξεκινήσει εσωτερική έρευνα για να διαπιστωθούν οι συνθήκες κάτω από τις οποίες υπήρξε ο συνωστισμός, αλλά και για να προσδιοριστεί ο ακριβής χρόνος της συγκέντρωσης.**

«Ανακοινώνεται ότι σύμφωνα με πληροφορίες που περιήλ-

θαν σε γνώσης της Διοίκησης του ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ αναφορικά με συνάθροιση μικρού αριθμού εργαζομένων σε εξωτερικό χώρο του **νοσοκομείου**, σε ημερομηνία η οποία δεν μπορεί να προσδιοριστεί, έχει ήδη διαταχθεί διενέργεια Προκαταρκτικής Εξέτασης προκειμένου να διερευνηθούν οι συνθήκες κατά τις οποίες πραγματοποιήθηκε», αναφέρεται στην ανακοίνωση της διοίκησης.



Η φωτογ. συνωστισμό στην ταράτσα

“  
Εισαγγελική παρέμβαση προκάλεσε το οπτικό υλικό, που ήρθε στο φως από τη συγκέντρωση εργαζομένων στην ταράτσα του **νοσοκομείο** ανήμερα της Τσικνοπέμπτης

”



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1	Ημερομηνία έκδοσης:	13-03-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	65.03 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				

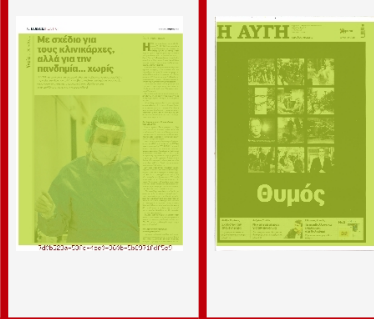


## Επίταξη τώρα των ιδιωτικών κλινικών

Αποφασισμένη να μην αγγίξει τον ιδιωτικό τομέα της Υγείας παρά τη δραματική «ασφυξία» στο ΕΣΥ, ιδίως στην Αττική, εμφανίζεται η κυβέρνηση. Με τα **νοσοκομεία να βρίσκονται «στο κόκκινο»** και το σύστημα υγείας να έχει μετατραπεί σε «σύστημα μιας νόσου», οι ιδιωτικές επιχειρήσεις Υγείας παραμένουν στο απυρόβλητο. Οι δε κλινικάρχες εμφανίζονται ως «ευεργέτες», διαφημίζοντας την παραχώρηση δομών τους στο ΕΣΥ. Το αίτημα επίταξης εδώ και τώρα του ιδιωτικού τομέα της Υγείας, χωρίς αποζημίωση, με ταυτόχρονες προσλήψεις υγειονομικών αποτελεί κυριολεκτικά ζήτημα ζωής και θανάτου.

# Με σχέδιο για τους κλινικάρχες, αλλά για την πανδημία χωρίς

Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	18-19	Ημερομηνία έκδοσης:	13-03-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2163.62 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2600
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Υγεία ΜΙΑΣ ΝΟΣΟΥ

## Με σχέδιο για τους κλινικάρχες, αλλά για την πανδημία... χωρίς

Η ΑΥΓΗ ακτινογραφεί τα επιτελικά δώρα της κυβέρνησης προς τους ιδιώτες της Υγείας την ώρα που το ΕΣΥ «κοβινοποιείται», τα **δημόσια νοσοκομεία** αποδιοργανώνονται και το προσωπικό τους εξουθενώνεται με ανυπολόγιστες συνέπειες για τους ασθενείς



Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

**Η** Σ.Κ. (τα στοιχεία της είναι στη διάθεση της ΑΥΓΗΣ) βρέθηκε το πρωί της Τρίτης 9 Μαρτίου στο «Απτώ» για κάποιες εξετάσεις ρουτίνας. «Όταν πήγα στο τμήμα της μαστογραφίας, κτυπούσαν τηλέφωνα ασταμάτητα και η απάντηση ήταν 'ό,τι ξέρετε ξέρουμε'. Μια νοσηλεύτρια ήταν ιδιαίτερα ανήσυχη. Ξαφνικά γινόμαστε Covid! Έλεγε σε έναν γιατρό. Έγώ τώρα το έμαθα από μια ασθενή' απάντησε εκείνος».

Η εικόνα αυτή διαδραματίστηκε λίγη ώρα αφού ο **υπουργός Υγείας** ανακοίνωσε ότι η εν λόγω ιδιωτική κλινική (όπως και ακόμα μία, το Ιατρικό Περιστερίου) «παραχωρείται εθελουσίως» στο ΕΣΥ και «θα νοσηλεύει Covid περιστατικά από την Πέμπτη 11 Μαρτίου υπό τη διοίκηση της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας».

Όπως αποδεικνύεται από τη μαρτυρία της Σ.Κ. στην ΑΥΓΗ, το προσωπικό της νοσηλευτικής είναι αφηνδιασμένο και δίδωνε άγνοια για την εξέλιξη αυτή.

Δεν υπήρξε καμία προετοιμασία, καμία σχετική οδηγία, ενώ οι ασθενείς ρωτούσαν για τα προγραμματισμένα ραντεβού των επόμενων ημερών.

«Εμείς θα μεινουμε εδώ» έλεγαν οι γιατροί στο μικροβιολογικό. Οι γυναικολόγοι φεύγουν, οι ακτινολόγοι μένουν. Επικρατούσε πλήρης αναστάτωση. Τουλάχιστον, όπως μου είπε ο ακτινολόγος, πάνω από το 90% των 230 ανθρώπων του προσωπικού του 'Απτώ' έχει εμβολιαστεί» αναφέρει η Σ.Κ.

### Δεν δίνουν ούτε το 5% των κλινών τους για Covid

Ύστερα από έναν ολόκληρο χρόνο, η κυβέρνηση συνεχίζει να λειτουργεί χωρίς σχεδιασμό, κινούμενη στη λογική του «βλέποντας και κάνοντας», μολοντί η κατάσταση στα **δημόσια νοσοκομεία** του Λεκανοπεδίου είναι εκτός **ελέγχου** εδώ και αρκετές ημέρες.

Αφού η επιχειρηματολογία περί «διπλασιασμού» των ΜΕΘ και «θωρακίσης» του ΕΣΥ κατέρρευσε παταγωδώς (ΑΥΓΗ, 7.3.21) και αφού άρχισαν οι κινήσεις πανικού με την απόπειρα μεταφοράς ασθενών Covid από την Αθήνα στο **Νοσοκομείο Χαλκίδας** (ΑΥΓΗ, 9.3.21), το υπουργείο Υγείας επέλεξε την περιορισμένη συνεργασία με τα δύο μεσαία δυναμικότητας ιδιωτικά θεραπευτήρια (ενώ αναμένεται να αξιοποιηθεί και το **Κέντρο** Αποθεραπείας και Αποκατάστασης «Φλοκτίτης»).

Συνολικά, οι δύο κλινικές διαθέτουν 180 κλίνες και 6 **κρεβάτια ΜΕΘ**. Με τις καθημερινές εισαγωγές ασθενών με κορωνοϊό στα **νοσοκομεία** της Αττικής να προσεγγίζουν τις 200 («κάθε μέρα γεμίζει ένα μεσαίο **νοσοκομείο** 200 κλινών με ασθενείς Covid-19» παραδέχθηκε την Τετάρτη 10.3 ο **υπουργός Υγείας**) και τα κρούσματα να είναι σε ανοδική τροχιά τα τελευταία εικοσιτετράωρα, η συνδρομή των δύο αυτών ιδιωτικών κλινικών μοιάζει με απλή ασπρίνη.

«Είναι πολύ λίγα τα κρεβάτια που διατίθενται αν σκεφτείτε ότι στις ιδιωτικές κλινικές της Αττικής, η οποία δέχεται τη μεγάλη πίεση, υπάρχουν συνολικά 8.000 κρεβάτια, εκ των οποίων περίπου 4.000 είναι διαθέσιμα» δηλώνει στην ΑΥΓΗ ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ένωσης Ιδιωτικών Κλινικών και ιδιοκτήτης μίας εκ των δύο μονάδων που «επιτάχθηκαν» στα χαρτιά τον περασμένο Νοέμβριο στη Θεσσαλονίκη Γρηγόρης Σαραφινός.

Δηλαδή, αυτή τη στιγμή ο ιδιωτικός τομέας δεν δίνει ούτε το 5% των διαθέσιμων κρεβατιών του στη μάχη κατά της πανδημίας, την ώρα που 70 - 100 κρεβάτια γεμίζουν μόνο σε μία εφημερία του «Αττικών»!

### Επέλεξαν οι ίδιοι τα μαγαζιά που «παραχωρούν»

Γιατί όμως αυτές οι δύο μονάδες; Από την κατάσταση που επικρατούσε το πρωί της Τρίτης στο «Απτώ» αλλά και από την ανακοίνωση του **υπουργού Υγείας**, προκύπτει ξεκάθαρα ότι πρό-



κεται για πρωτοβουλία της τελευταίας στιγμής από την πλευρά των δύο ομίλων: του Ιατρικού Αθηνών, στον οποίο ανήκει το Ιατρικό Περιστερίου, και του Hellenic Healthcare Group, στον οποίο ανήκει το «Λιτώ».

Βέβαια, ο πρώτος όμιλος διαθέτει, εκτός από την κλινική του Περιστερίου, το Ιατρικό Κέντρο Αθηνών, το Ιατρικό Παλαιού Φαλήρου, το Ιατρικό Ψυχικού, το Ιατρικό Δάφνης αλλά και το Ιατρικό Διαβαλκανικό Θεσσαλονίκης που παρέμεινε Covid free ακόμα και στην κορύφωση του δεύτερου πανδημικού κύματος στη βόρεια Ελλάδα.

Ο δεύτερος όμιλος, εκτός από το «Λιτώ», διαθέτει ακόμα τέσσερα μεγάλα θεραπευτήρια στην Αττική: το «Υγεία», το «Metropolitan Hospital», το «Μπέρα» και το «Metropolitan General».

«Το ποιες μονάδες παραχωρούνται αποφασίστηκε από τους ίδιους τους κλινικάρχες με επιχειρηματικά κριτήρια, όπως για παράδειγμα να μην θιχτούν οι συμφωνίες με τις ασφαλιστικές εταιρείες ή να 'αιμοδοτηθούν' τα 'μαγαζιά' που είναι μικρά και ενδοχοιμώμενα δεν είχαν 'πελατεία' αυτήν την περίοδο» εκτιμά στην ΑΥΓΗ ο Δημήτρης Αλεξόπουλος, πρόεδρος του κλαδικού σωματίου των εργαζόμενων στις ιδιωτικές κλινικές της Αθήνας.

Θυμίζει ότι στο πρώτο κύμα, όταν «είχε πέσει η δουλειά στο Περιστερί», το Ιατρικό είχε, για λόγους μάρκετινγκ, αδειάσει και παραχωρήσει στο υπουργείο την ίδια κλινική, αλλά τελικά δεν χρειάστηκε να νοσηλευτούν εκεί ασθενείς με κορωνοϊό.

Η ΑΥΓΗ απευθύνθηκε στο γραφείο δημοσίων σχέσεων του Ιατρικού Αθηνών, το οποίο δεν ήταν σε θέση να απαντήσει με ποιο κριτήριο επιλέχθηκε το Ιατρικό Περιστερίου. Υποστήριξε ότι η εν λόγω κλινική είναι πλήρως στελεχωμένη, με 177 εργαζόμενους πλήρους απασχόλησης («οι περισσότεροι έχουν κάνει και τη δεύτερη δόση του εμβολίου»), 60 απλές κλίνες και 6 κλίνες ΜΕΘ.

Το «Λιτώ» παραδέχεται ότι θα μεταφερθεί στο μαιευτήριο εξειδικευμένο προσωπικό (πνευμονολόγοι κ.ά.) από τις υπόλοιπες μονάδες του ομίλου για να μπορέσει να ανταπεξέλθει στις ανάγκες των Covid ασθενών (αφού δεν διαθέτει παθολογικά και πνευμονολογικά τμήματα), ενώ νοσηλεύτρες/τριες του (δημόσιου) «Αττικόν» θα (αναγκαστούν να) εκπαιδευθούν το νοσηλευτικό προσωπικό των δύο ιδιωτικών κλινικών.

Το ερώτημα είναι γιατί όλες αυτές οι χρονοβόρες διαδικασίες γίνονται κατόπιν εορτής και δεν είχε φροντιστεί έγκαιρα το υπουργείο Υγείας να εκπονήσει ένα σχέδιο που θα περιλάμβανε και τις δυνατότητες των ιδιωτών (αφού η επιταγή φορτίζεται ως... έγγραφο καθοσίωσης).

## Με τα διπλά λεφτά η «εθελούσια προσφορά» των ιδιωτών

Η αναφορά του Β. Κικιλία σε «εθελούσια παραχώρηση» των δύο ιδιωτικών μονάδων Υγείας είναι βέβαια παραπλανητική.

Από το Ιατρικό Περιστερίου ξεκαθαρίζουν ότι το ιδιωτικό θεραπευτήριο θα αποζημιωθεί από τον ΕΟΠΥΥ με βάση τον μηχανισμό των Κλειστών Ενοποιημένων Νοσηλίων (ΚΕΝ).

Στην Κοινή Υπουργική Απόφαση της 17ης Νοεμβρίου 2020 (με τις υπογραφές των Θ. Σκυλακάκη και Β. Κικιλία) προβλέπεται ότι η αποζημίωση των περιστατικών κορωνοϊού «πραγματοποιείται με την εφαρμογή του συντελεστή 2,09 για την κάλυψη του μισθολογικού κόστους, εξαιρουμένης της ειδικής φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών για την αντιμετώπιση της Covid-19».

Δηλαδή η κυβέρνηση έχει ήδη διασφαλίσει τον διπλασιασμό της αποζημίωσης του νοσηλίου, αν και ο Β. Κικιλίας έχει παραλείψει, μέχρι την ώρα που γράφονταν αυτές οι γραμμές, να δώσει περισσότερες διευκρινίσεις.

Για «οκανδαλώδη ρύθμιση», που θα ενισχύσει για άλλη μια φορά τν τελευταία χρονιά την ιδιωτική κερδοφορία στην Υγεία, κάνει λόγο η Δέσποινα Τσοσονίδου, πρόεδρος του σωματίου εργαζόμενων στο «Ασκληπείο» Βούλας και μέλος της Ε.Γ. της ΟΕΝΓΕ.



«Εδώ συμβαίνει το εξής παράδοξο: ενώ η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας ενημερώνει ότι το Σισμανόγλειο προετοιμάζεται να νοσηλεύσει ασθενείς Covid ακόμη και στις χειρουργικές αίθουσες, εφαρμόζοντας ιατρικά μαζικών καταστροφών, αρνούνται πεισματικά να προσθέσουν τα μεγάλα ιδιωτικά θεραπευτήρια σε ένα ενιαίο σχέδιο διαχείρισης της επιδημίας» σχολιάζει η ίδια.

«Με τον κανονισμό παροχών (ΕΚΠΥ του ΕΟΠΥΥ) διοικείται πακτωλός κρημάτων προς τα ιδιωτικά θεραπευτήρια, την ίδια ώρα που ακόμη και το απολύτως δίκαιο αίτημα της ένταξής μας στα ΒΑΕ παραπέμπεται στις καλές «δενδες» υποστηρίζει η Δ. Τσοσονίδου, υπευθύνου δηλώντας ότι η ΟΕΝΓΕ ζητάει την «άμεση επίταξη των μεγάλων ιδιωτικών θεραπευτηρίων χωρίς δωράκια στους μεγαλοκλινικάρχες και την ένταξή τους σε ένα ενιαίο σχέδιο διαχείρισης της σοβαρότατης υγειονομικής κρίσης».

## Το φιάσκο της Θεσσαλονίκης

Πάντως, το πρόσφατο παρελθόν δεν μας προϊδεάζει για αποτελεσματικούς χειρισμούς. Το φθινόπωρο οι ιδιοκτήτες των ιδιωτικών κλινικών της Θεσσαλονίκης αρνήθηκαν να διαθέσουν στο σύστημα υγείας 200 κλίνες για περιστατικά Covid και αντιπρότειναν να νοσηλεύουν ασθενείς που Covid, με την ημερήσια αποζημίωση να ανέρχεται σε 34,63 ευρώ ανά ασθενή για κάθε μέρα νοσηλείας.

Τελικός η κυβέρνηση προχώρησε σε καθυστερημένη «επίταξη» (με το αζημίωτο) μόνο δύο κλινικών - σε αυτήν του Γ. Σαραφianού δεν υπήρχαν καν το στοιχειώδες προσωπικό και ο εξοπλισμός και χρειάστηκε να μεταφερθεί πολύτιμο προσωπικό από **υσοκομεία** του ΕΣΥ για να λειτουργήσει, ενώ τελικά δεν νοσηλεύσε ούτε ένα περιστατικό Covid.

Οι υπόλοιπες ιδιωτικές κλινικές (Διαβαλκανικό, «Άγιος Λουκάς», Γενική Κλινική, Κωνσταντίνος Σταυρός κ.ά.) που είχαν τις κατάλληλες υποδομές και προσωπικό έμειναν στο απυρόβλητο, συνεχίζοντας να θησαυρίζουν την ώρα

που τα **υσοκομεία** της Θεσσαλονίκης μετατρέπθηκαν σε μίας νόσου (όπως γίνεται σήμερα στην Αττική), νοσηλώνοντας πάνω από 300 ασθενείς με κορωνοϊό το καθένα.

«Πώς θα παλέψουμε χωρίς αρκετούς παθολόγους και πνευμονολόγους;»

Απέναντι στην αδιαιμάχια της κυβέρνησης, η οποία επιμένει να μην επτάσσει τις πάνω από 200 κλίνες ΜΕΘ των ιδιωτικών θεραπευτηρίων της Αττικής (όπως τις υπολογίζει η ΟΕΝΓΕ) για Covid ασθενείς, οι εργαζόμενοι των **δημόσιων υσοκομείων** δίνουν μια άνιση μάχη τόσο με την πανδημία όσο και με όλα τα υπόλοιπα περιστατικά.

Ρωτήσαμε τη Δ. Τσοσονίδου για τους θανάτους ασθενών εκτός ΜΕΘ. «Δυστυχώς υπάρχουν» απαντά. «Συχνά δεν μιλάμε για ώρες αναμονής μέχρι να βρεθεί **κρεβάτι** σε ΜΕΘ, αλλά για ημέρες».

Και η περίφημη αύξηση των κλινών ΜΕΘ Covid, την οποία διατυμπανίζει ο Β. Κικιλίας; «Πρόκειται για διασπορά fake news από την πολιτική ηγεσία του υπουργείου. Μας είπαν πάλι για 1.400 κλίνες ΜΕΘ, νούμερο που δεν προκύπτει από πουθενά. Αθροίζουν και τις κλίνες των στρατιωτικών **υσοκομείων**, τις αδιάθετες κλίνες των ιδιωτικών θεραπευτηρίων και τα καινούργια 'βαφτίσια' των τελευταίων ημερών» απαντάει η Δ. Τσοσονίδου.

Επιπλέον, τονίζει ότι η καθημερινή μετατροπή των κλινών ΜΕΘ σε ΜΕΘ Covid αυξάνει τον αριθμό των διασωληνωμένων της λοιπής νοσηρότητας που περιμένουν σε κοινή κλίτη τη διακομική τους σε ΜΕΘ. «Καταλαβαίνετε τη διαρκή αγωνία των γιατρών και των συγγενών» επισημιάζει.

## Μπαρουτοκαπνισμένοι, αλλά εξαντλημένοι

Το μόνο θετικό είναι ότι, έπειτα από τούσους μήνες μάχης με έναν ύπουλο αντίπαλο, οι υγειονομικοί έχουν αποκτήσει γνώση και εμπειρία, αφού την παρασημηνή άνοιξη βρέθηκαν σε αχαρ-

τωγράφητα νερά. Εμπειρία που μένει αναξιποινήτη όσο δεν μπορεί να υποστηριχθεί υλικοτεχνικά και όσο το εξειδικευμένο / έμπειρο προσωπικό δεν επαρκεί για να καλύψει τις νέες κλίσεις που αναίγουν καθημερινά.

«Η επιστημονική γνώση κάνει ακόμη πιο προφανή την εγκληματική κυβερνητική πολιτική: **υσοκομεία** χωρίς επάρκεια σε παροχές οξυγόνου και συσκευές high flow, χωρίς συστηματική ικνυλάτση των υγειονομικών, **εμβολιασμός** με το σταγονόμετρο» εξηγεί η Δ. Τσοσονίδου.

Το «Ασκληπείο» Βούλας, όπου εργάζεται η ίδια, είναι βαριά υποστελεχωμένο. «Οι συνάδελφοι όλων των ειδικοτήτων, ιδιαίτερα όσοι εργάζονται στις κλινικές και στη ΜΕΘ Covid, είναι ήδη πολύ κουρασμένοι από την υπερεργασία και την υπερεργασία. Σκεφτείτε ότι, μολοντί λειτουργεί ΜΕΘ Covid εδώ και έναν χρόνο και κλινική Covid από τον Αύγουστο, στο **υσοκομείο** μας έχει διοριστεί μόνο ένας ειδικός παθολόγος. Πώς θα παλέψουμε χωρίς αρκετούς παθολόγους και πνευμονολόγους;» αναρωτιέται.

Αν, δε, υλοποιηθεί η μετατροπή της καρδιολογικής μονάδας του «Ασκληπείου» σε ΜΕΘ Covid, ο πληθυσμός των νοσίων προαστίων θα στερηθεί τη μοναδική δημόσια καρδιολογική μονάδα. «Καταλαβαίνετε ότι θα έχουμε επιδείνωση της υγείας των χρόνιων καρδιολογικών ασθενών, αλλά και εφαρμογίας που θα χάσουν πολύτιμο χρόνο κατά τη διακομική τους σε άλλο **υσοκομείο**» εξηγεί η Δ. Τσοσονίδου.

Η υποστελέχωση σε όλα τα **υσοκομεία** ανάγκασε εκ νέου (10.3.21) τους Β. Κικιλία και Γ. Πατούλη να απευθύνουν ακόμη μία έκκληση στους ιδιώτες γιατρούς «να στηρίξουν το σύστημα Υγείας», θυμίζοντας τα ιδιαίτερα ευνοϊκά μέτρα που προβλέπει η ρύθμιση του Νοεμβρίου: μηνιαία αποζημίωση 2.000 ευρώ αφορολόγητη, ανεκχώρητη και ακατάσχετη (με ερμηνείας μπορεί να προστεθούν ακόμη 1.300 ευρώ ανά μήνα), τη στιγμή που η κυβέρνηση αρνείται πεισματικά την όποια ενίσχυση στις αμοιβές των εργαζόμενων του ΕΣΥ...



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 1,17 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 509.21 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ■ Αρθρο του **υπουργού Υγείας** Βασίλη Κικίλια





## ΑΠΟΨΗ

# Το πολύτιμο μάθημα του ΕΣΥ

Του **ΒΑΣΙΛΗ ΚΙΚΙΛΙΑ\***

**Το ευρήματα** μιας ακόμη έρευνας κοινής γνώμης σε σχέση με την πανδημία καταδεικνύουν ότι το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** συνιστά πυλώνα στήριξης της κοινωνίας και θεσμό τον οποίο εμπιστεύονται δύο στους τρεις πολίτες. Ένα χρόνο μετά την εκδήλωση της μεγαλύτερης ιστορικά κρίσης δημόσιας υγείας που αντιμετώπισε η χώρα μας, όπως και άλλες χώρες του πλανήτη, εν μέσω του τρίτου και χειρότερου κύματος της COVID-19, η εμπιστοσύνη των πολιτών έρχεται σαν επιστέγασμα μιας τεράστιας προσπάθειας που συνεχίζεται και εντείνεται.

**Μιας προσπάθειας** που έχει σύνθετα επιχειρησιακά χαρακτηριστικά και εκτείνεται σε πολλά επίπεδα: από τις οδηγίες προφύλαξης έως τον **εμβολιασμό** και από το testing έως τη νοσηλεία. Ένα **Εθνικό Σύστημα Υγείας**, το οποίο είχε χρόνιες δομικές αδυναμίες και ορατές παθογένειες, το οποίο «έχασε» δέκα χρόνια πιθανώς

μετεξέλιξης και αναβάθμισης λόγω της σφοδρής οικονομικής κρίσης, το οποίο συγκρινόμενο με τα ευρωπαϊκά υστερούσε δραματικά, αυτό το σύστημα στη διαχείριση της κρίσης διέψευσε κάθε πρόβλεψη!

**Και η εξήγηση** της διάψευσης είναι πολυπαραγοντική: Σωστή αρχική εκτίμηση των κινδύνων και των δυ-

**Ο επανασχεδιασμός σε υπερεθνικό (Ε.Ε.) και εθνικό επίπεδο των Δημοσίων Συστημάτων Υγείας πρέπει να είναι προτεραιότητα.**

νάμεων του συστήματος, δημιουργία επιστημονικών συμβουλευτικών ομάδων, επιχειρησιακός σχεδιασμός με συνέργειες και συνεργασίες, άμεση και συνεχής ενίσχυση των υποδομών αλλά κυρίως του ανθρώπι-



**Το Εθνικό Σύστημα Υγείας** συνιστά πυλώνα στήριξης της κοινωνίας και θεσμό τον οποίο εμπιστεύονται δύο στους τρεις πολίτες. Αυτό απεδείχθη περίτρανα αυτόν τον ένα χρόνο της πανδημίας.

νου δυναμικού, η αλληλεγγύη των ιδιωτών δωρητών σε υλικοτεχνικές ενισχύσεις και, τέλος, οι παράλληλες ενέργειες προετοιμασίας από το φθινόπωρο και μετά της επιχείρησης **εμβολιασμού**. Όλα αυτά δεν

θα μπορούσαν να αποδώσουν αν δεν υπήρχε ο μεγάλειώδης παράγοντας, η καρδιά του ΕΣΥ, το προσωπικό όλων των ειδικοτήτων, οι άνθρωποι του. Τον Σεπτέμβριο του 2018, σε έρευνα του ΙΣΑ, το 50%

των ερωτηθέντων ιατρών απαντούσε ότι το επίπεδο παροχών υγείας στην Ελλάδα ήταν «χειρότερο» από άλλες ευρωπαϊκές χώρες και 29% «ισόζιο». Τον Φεβρουάριο του 2021, στην αντίστοιχη έρευνα, μόλις το 25% των ερωτηθέντων απάντησε «χειρότερο». Συνολικά οι ιατροί εκτιμούν ότι το σύστημα δημόσιας υγείας ανταποκρίθηκε με επιτυχία σε ποσοστό 92% (47% πλήρως και 45% αρκετά). Με άλλα λόγια, πολίτες και ιατρικός κόσμος συμπίπτουν στην εκτίμησή τους.

**Πράγματι**, η Ελλάδα απέδειξε ότι έχει ένα τεράστιο συγκριτικό πλεονέκτημα σε σχέση με τα συστήματα υγείας άλλων χωρών με πολύ καλύτερες υποδομές και πολύ πιο προηγμένα συστήματα διαχείρισης: Το πλεονέκτημα ότι οι άνθρωποι της μπορούν το αδύνατο ακόμη και σε κρίσεις δημόσιας υγείας. Ότι σε συνθήκες πίεσης και κινδύνου εργάζονται νυχθημερόν αγόγγυστα και συνεργάζονται με επιτυχία, από την κορυφή της πυραμίδας ως τη βάση. Πώς αλλιώς θα

γίνονταν τα εκατομμύρια τεστ και η διαρκής ικνηλάτηση, οι διπλάσιες ΜΕΘ σε λίγους μήνες και οι μοριακοί **έλεγχοι**, οι αδιάλειπτες νοσηλείες σε COVID και non COVID **νοσοκομεία** παράλληλα με τη διαχείριση των άλλων ασθενών, η απόλυτα ακριβής ηλεκτρονική διαχείριση των ραντεβού **εμβολιασμού** και τα εξαιρετικά οργανωμένα εμβολιαστικά **κέντρα**;

**Όλα αυτά** έγιναν με ανθρώπινη συνεργασία και υπερπροσπάθεια. Και αν η συνεργασία είναι το πρώτο μάθημα, το δεύτερο και πολυτιμότερο είναι η ίδια η υγεία. Μπορεί να λέγαμε μεταξύ μας «πάνω απ' όλα να 'μαστε υγείς», αλλά για πρώτη φορά αυτό λέγεται πλέον σε επίπεδο κρατών. Στην post crisis εποχή της COVID-19, ο επανασχεδιασμός σε υπερεθνικό (Ε.Ε.) και εθνικό επίπεδο των Δημοσίων Συστημάτων Υγείας πρέπει να είναι προτεραιότητα. Και για την Ελλάδα άμεση προτεραιότητα.

\* Ο κ. Βασίλης Κικίλιας είναι **υπουργός Υγείας**.



Πηγή: KONTRANEWS Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 136.16 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2650  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ερώτηση

## Πόσα τα αυγά στις ΜΕΘ σας, κ. Κικίλια;

«Ο ΠΑΠΑΣ, Η ΠΑΠΑΔΙΑ, ο Μανώλης κι η Μαρία βράσανε 6 αυγά κι ο καθένας πήρε τρία. Πως γίνεται αυτό;». Την ξέρετε τη λύση του λαϊκού αινίγματος, κύριε **υπουργέ της Υγείας**; Γιατί ανακαλύπτουμε ότι δεν ξέρετε!

**Δηλώνετε 1.200 ΜΕΘ**. Ανακοινώνετε πλήρη κάλυψη των ΜΕΘ με λιγότερους από 500 διασωληνωμένους ασθενείς Covid. Μεταφέρετε ασθενείς Covid από δημόσιο σε **δημόσιο νοσοκομείο**. Το χειρότερο, μεταφέρετε νοσηλευτές Covid από εντατικές δημόσιων σε εντατικές ιδιωτικών **νοσοκομεία**, πληρώνοντας αποζημίωση στους ιδιώτες κλινικάρχες με 1.600 ευρώ τη βραδιά, για το συν όλες τις άλλες χρεώσεις!

**Δεν μπορείτε** να χωρίσετε δυο γαϊδουριών άχυρα; Μέχρι την ώρα που γράφονται αυτές οι γραμμές, το Σισμανόγλειο είναι ένα **νοσοκομείο φάντασμα**. Το αδειάσατε, μεταφέροντας τους ασθενείς, αδιαφορώντας για τη σχέση με τους θεράποντες ιατρούς τους, προκειμένου να το κάνετε **νοσοκομείο covid**. Γιατί η ιδιωτική πρωτοβουλία στο χώρο της Υγείας, στην οποία εσείς και ο πρωθυπουργός ομνύετε, δεν δέχεται να παραλάβει ασθενείς Covid!

**Ήδη καταγγέλθηκε** ότι υπάρχουν διασωληνωμένοι ασθενείς στους δια-

δρόμους των **νοσοκομείων**. Δύο από αυτούς έχασαν τη μάχη εκτός ΜΕΘ. Ανακοινώσατε περήφανα ότι «Προστέθηκαν 7 ΜΕΘ-COVID στο **Ιπποκράτειο**, 12 στον **Ευαγγελισμό**, 10 στο **Τζάνειο** και 7 στο **Ασκληπιείο**.

Το **ΝΙΜΤΣ** παραχωρεί στο δημόσιο 120 κλίνες και μετατρέπεται σε νοσηλευτικό **νοσοκομείο**, ενώ θα ενσωματώσει παθολογικές κλινικές από τα **νοσοκομεία Ευαγγελισμός, Γεννηματάς, Κοργιαλένιο και Ιπποκράτειο**. Τα παραπάνω **νοσοκομεία** θα μετατρέψουν τις ανάλογες παθολογικές κλινικές τους σε κλινικές περιστατικών Covid.

Το **ΝΤΥΝΑΝ** παραχωρείται εθελουσίως για πλήρη χρήση, ως υποστηρικτικό **νοσοκομείο** νοσηλευτικών περιστατικών, ενσωματώνεται στο πρόγραμμα εφημεριών του ΕΣΥ, αντικαθιστώντας το **νοσοκομείο Σισμανόγλειο**».

**Εύγε! Πείτε μας τώρα όλα αυτά τα... αυγά του παπά και της παπαδιάς, πόσες... ΜΕΘ κάνουν, κύριε Κικίλια;**

**Αναρωτιέμαι, τι περιμένει ένας εισαγγελέας και δεν σας καλεί για εξηγήσεις; Μήπως να λύσετε τον παραπάνω γρίφο; Φοβάμαι πως θα περιμένει καιρό...**



Πηγή: ΤΑΧΥΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΜΑΓΝΗΣΙΑΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 367.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΥΠΟΒΛΗΘΗΚΕ ΑΙΤΗΜΑ ΓΙΑ ΕΝΤΑΞΗ ΣΤΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»

# Στα «κεραμίδια» οι ιδιώτες πάροχοι υγείας

Αιχμές κατά του ΕΟΔΥ για καθυστέρηση των εμβολιασμών στους τροφίμους

**Σ**τα «κεραμίδια» βρίσκονται οι ιδιοκτήτες ιδιωτικών δομών υγείας του Βόλου εκφράζοντας έντονη δυσαφορία για την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού και τον ΕΟΔΥ.

Οι ιδιώτες πάροχοι υπηρεσιών υγείας έχουν ζητήσει από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού να ενταχθούν στο πρόγραμμα προτεραιοποίησης εμβολιασμών, προκειμένου να «θωρακίσουν» τους τροφίμους που φιλοξενούν από τον κορονοϊό.

Το αίτημα είχε κατατεθεί συλλογικά από την Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών Ελλάδας προς την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού και τον ΕΟΔΥ, δεδομένου ότι οι εμβολιασμοί στις δομές υγείας γίνονται από τις Κινητές Μονάδες του Οργανισμού.

Μολοντί όμως το αίτημα έχει υποβληθεί από τα τέλη Ιανουαρίου ο ΕΟΔΥ φέρεται να μην έχει ακόμη απαντήσει θετικά για το πότε θα ξεκινήσουν οι εμβολιασμοί στις ιδιωτικές κλινικές, γε-

γονός που έχει προκαλέσει έντονες αντιδράσεις στους κόλπους των κλινικαρχών.

«Θα πρέπει η διαδικασία του εμβολιασμού να ξεκινήσει άμεσα και για τις ιδιωτικές δομές υγείας. Από τη στιγμή που ο ΕΟΔΥ ανέλαβε την υποχρέωση σε συνεργασία με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού να συμμετέχει στο πρόγραμμα «Ελευθερία» θα πρέπει να το κάνει όσο το δυνατόν γρηγορότερα», σημείωσε χαρακτηριστικά ανώτερος παράγοντας ιδιωτικής δομής που ρωτήθηκε από τον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ.

Σημειώνεται πως το θέμα του εμβολιασμού των τροφίμων στις ιδιωτικές δομές απασχολεί και τους συγγενείς που έχουν δικούς τους ανθρώπους μέσα στις κλινικές.

«Η Πολιτεία θα πρέπει να φροντίσει άμεσα να προχωρήσει στον εμβολιασμό και αυτών των ανθρώπων.

Όπως εμβολιάζονται οι ιδιώτες γιατροί πρέπει να εμβολιαστούν και οι τρόφιμοι των ιδιωτικών δομών υγείας για να μην κινδυνεύουν από τον



Το αίτημα είχε κατατεθεί συλλογικά από την Ένωση Ιδιωτικών Κλινικών Ελλάδας προς την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού και τον ΕΟΔΥ

κορονοϊό», σημείωσε στον ΤΑΧΥΔΡΟΜΟ η Δ.Ε., κόρη ηλικιωμένου τροφίμου σε μία από τις ιδιωτικές δομές υγείας του Βόλου, που βρίσκεται σε αναμονή για να εμβολιαστεί.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 73,76-77 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2230.6 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



4-5

**SARS-COV-2:  
ΠΡΟΣΠΑΘΕΙΕΣ ΓΙΑ ΚΑΘΟΛΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ  
ΕΝΑΝΤΙΑ ΣΤΟΥΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥΣ**





ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΟΛΗ  
ttsoli@tovima.gr

Τον τελευταίο χρόνο βρισκόμαστε σε ένα συνεχές κυνήγι επιβίωσης που μοιάζει με εκείνο της γάτας με το ποντίκι. Εχουμε απέναντί μας έναν μικροσκοπικό ιό που έχει επιφέρει αλλαγές μεγατόνων σε ό,τι γνωρίζαμε ως κανονική ζωή, τον οποίο κυνηγάμε για να εξοντώσουμε και εκείνος βρίσκει τρόπους να μας ξεφεύγει. Αυτό το... παιχνίδι επιβίωσης (που μόνο παιχνίδι δεν είναι, όπως αποδεικνύουν οι χιλιάδες ανθρώπινες ζωές που χάνονται καθημερινά εξαιτίας του νέου κορωνοϊού) έχει οδηγήσει και σε ένα «επιστημονικό κυνήγι» για εμβόλια ενάντια στον SARS-CoV-2 που όμοιό του δεν έχει ξαναδεί η ανθρωπότητα: διότι είναι πρωτόγνωρο το να αναπτυχθούν εμβόλια ενάντια σε ένα νέο παθογόνο μέσα σε λιγότερο από έναν χρόνο, όπως συνέβη τώρα – το προηγούμενο «παγκόσμιο ρεκόρ» ανάπτυξης κατείχε το εμβόλιο της παρωτίτιδας, για τη δημιουργία του οποίου χρειάστηκαν τέσσερα χρόνια. Και παρότι στα εμβόλια που έχουν αναπτυχθεί και ήδη χορηγούνται παγκοσμίως έχουμε εναποθέσει τις ελπίδες μας για την έξοδο από αυτή την κορωνο-πανδημία, βλέπουμε ότι το παιχνίδι της γάτας με το ποντίκι συνεχίζεται: νέα παραλλαγμένα, πιο μεταδοτικά και πιθανώς και πιο θανατηφόρα στελέχη του ιού εμφανίζονται συνεχώς, με αποτέλεσμα οι εταιρείες να τρέχουν και να μη φτάνουν για να αναπτύξουν καινούργιες εκδόσεις των εμβολίων τους που θα τα καλύπτουν. Αναρωτιέται λοιπόν κάποιος πώς και πότε θα τελειώσει αυτό το κυνηγητό, αυτό το παιχνίδι ζωής ή θανάτου. Ακόμη και όταν όμως έλθει το τέλος της τρέχουσας κορωνο-πανδημίας, η επόμενη πιθανότητα επωάζεται κάπου εκεί έξω.

**Συνολική προσέγγιση**

Γι' αυτό και οι όλο και περισσότερες επιστημονικές φωνές που κάνουν λόγο το τελευταίο διάστημα για μια πιο σφαιρική προσέγγιση ενάντια στους κορωνοϊούς, η οποία θα έχει στον πυρήνα της το ένα εμβόλιο για όλη την «κορωνο-οικογένεια», ακόμη και για «μέλη» της που μας είναι ακόμη άγνωστα, είναι πιο επίκαιρες από



# ΚΑΘ' ΟΔΟΝ ΠΡΟΣ ΕΝΑ ΚΑΘΟΛΙΚΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΓΙΑ ΤΟΥΣ ΚΟΡΩΝΟΪΟΥΣ

Οι ανά τον κόσμο **προσπάθειες** για την **ανάπτυξη εμβολίων** ενάντια σε **όλους τους κορωνοϊούς** – ακόμη και αυτούς που δεν έχουν αναδυθεί και μπορούν να αποτελέσουν την «πηγή» των **επόμενων πανδημιών**



Ο καθηγητής Μεταδιδόμενων Νοσημάτων στο Πανεπιστήμιο της Τζόρτζια και διευθυντής του Κέντρου για τα Εμβόλια και την Ανοσολογία του Πανεπιστημίου της Τζόρτζια Τεντ Ρος

ποτέ. Και δεν μιλάμε μόνο για λόγια αλλά και για πράξεις. Ηδη σε εργαστήρια ανά τον κόσμο δοκιμάζονται προσεγγίσεις που θα στοχεύουν τους κορωνοϊούς στην (κοινή) ρίζα τους, δίνοντας υπόσχεση για μελλοντικά εμβόλια που θα χορηγούνται, αν όχι εφ' όρου ζωής, τουλάχιστον σε πολύ αραιά διαστήματα –ίσως μία φορά στα πέντε ή στα δέκα χρόνια. Ας δούμε κάποιες από τις σημαντικότερες τέτοιες προσπάθειες, οι οποίες υπόσχονται στην ανθρωπότητα ένα πραγματικά απαλλαγμένο από κορωνοϊούς αέριο, αλλά και... μεθαύριο. Η πρόσφατη ιστορία μας με τους κορωνοϊούς μας δείχνει ότι η ολέθρια σχέση μας μαζί τους δεν θα τελειώσει έτσι εύκολα. Όπως προηγούμενοι κορωνοϊοί (SARS-CoV, MERS-CoV) και βεβαίως ο SARS-CoV-2 πέρασαν το φράγμα των ειδών και έφτασαν στον άνθρωπο, πιθανότατα άλλοι ετοιμάζονται αυτή τη στιγμή για τη δική τους... διεθνή καριέρα, που απειλεί να μεταφραστεί σε μια καινούργια παγκόσμια κρίση δημόσιας υγείας. Ενάντια σε αυτό ακριβώς το σενάριο προσαθούν να δράσουν προληπτικά

επιστήμονες ανά τον κόσμο, με κύριο στόχο τους την αναζήτηση ενός εμβολίου που θα προστατεύει από πολλούς κορωνοϊούς και από επικίνδυνες παραλλαγές τους που δεν έχουν εμφανιστεί ακόμη.

**Στο στόχαστρο οι σταθερές περιοχές**

Πώς θα μπορούσε να συμβεί αυτό; Στοχεύοντας περιοχές του κάθε ιού που δεν μεταλλάσσονται εύκολα και οι οποίες είναι κοινές με άλλους ιούς της οικογένειάς του. Τα περισσότερα εμβόλια που έχουν αναπτυχθεί ως σήμερα ενάντια στον SARS-CoV-2 (συμπεριλαμβανομένων των mRNA εμβολίων των Pfizer/BioNTech και της Moderna αλλά και εκείνου της AstraZeneca) στοχεύουν την πρωτεΐνη ακίδα του ιού, η οποία βρίσκεται στην επιφάνειά του και αποτελεί το «αγκίστρι» του ώστε να προσδεθεί στα ανθρώπινα κύτταρα και να τα μολύνει. Ωστόσο, έχει ήδη φανεί ότι μεταλλάξεις που υφίσταται η πρωτεΐνη ακίδα μπορούν να δημιουργήσουν μεγάλο πονοκέφαλο, μειώνοντας την αποτελεσματικότητα των υπαρχόντων εμβολίων: είναι χαρακτηριστικό ότι οι μεταλλάξεις που έχει εμφανίσει το νοτιοαφρικανικό στέλεχος του



7 είναι μέχρι στιγμής οι γνωστοί κορωνοϊοί που πλήττουν τους ανθρώπους

113 νέους κορωνοϊούς έχουν ως τώρα εντοπίσει σε ζώα επιστήμονες του προγράμματος PREDICT του Οργανισμού Διεθνούς Ανάπτυξης των ΗΠΑ (USAID)



Τη δεκαετία του 1920 πρωτοεπισημάνθησαν κορωνοϊοί σε ζώα, οι οποίοι έλαβαν το όνομά τους το 1968 εξαιτίας του σχήματός της κορώνας που έχουν οι πρωτεΐνες ακίδες στην επιφάνειά τους



Ηδη σε εργαστήρια ανά τον κόσμο δοκιμάζονται προσεγγίσεις που θα στοχεύουν τους κορωνοϊούς στην (κοινή) ρίζα τους, δίνοντας υπόσχεση για μελλοντικά εμβόλια που θα χορηγούνται, αν όχι εφ' όρου ζωής, τουλάχιστον σε πολύ αραιά διαστήματα - ίσως μία φορά στα πέντε ή στα δέκα χρόνια

Προσδόκιμες από εταιρείες και ιδρύματα

Την προσέγγιση της πρωτεΐνης N ακολουθεί μια γαλλική εταιρεία βιοτεχνολογίας, η Osivax, για την ανάπτυξη ενός καθολικού εμβολίου ενάντια στους κορωνοϊούς. Το εμβόλιό της έχει φανεί μέχρι στιγμής ότι προκαλεί ισχυρή ανοσολογική απόκριση με τη μορφή κυτταροτοξικών T κυττάρων, τα οποία εξολοθρεύουν τα κύτταρα που μολύνονται προτού ο ιός καταφέρει να πολλαπλασιαστεί εντός τους. Ερευνητές του Πανεπιστημίου του Νότινχαμ εργάζονται μαζί με τη φαρμακευτική εταιρεία Scancell και συναδέλφους τους στο Πανεπιστήμιο Νότινχαμ Τρεντ επάνω σε ένα εμβόλιο ενάντια στον SARS-CoV-2, το οποίο στοχεύει την πρωτεΐνη N σε συνδυασμό με την πρωτεΐνη S του ιού. Με αυτή την τακτική οι επιστήμονες ελπίζουν ότι θα «παράκλιψουν» τον σκόπελο των μεταλλάξεων του νέου κορωνοϊού και όχι μόνο, αφού εκτιμούν ότι η συγκεκριμένη στρατηγική μπορεί να αποδειχτεί πολύτιμη στην ανάπτυξη ενός εμβολίου ενάντια σε μια ευρεία γκάμα κορωνοϊών. Ετοιμάζουν τώρα κλινική δοκιμή φάσης I του εμβολίου τους με την κωδική ονομασία SN14 και πιστεύουν ότι, αν όλα πάνε καλά, ένα τέτοιο υποσχόμενο εμβόλιο θα μπορούσε να αναπτυχθεί μέσα σε ένα έτος. Υπάρχουν όμως και άλλοι δρόμοι προς την ανάπτυξη του καθολικού εμβολίου. Ερευνητές του Τεχνολογικού Ινστιτούτου της Καλιφόρνιας (Caltech) εργάζονται επάνω σε μια πλατφόρμα ανάπτυξης εμβολίων, η οποία επικεντρώνεται στην ανάπτυξη ακίδας οκτώ διαφορετικών κορωνοϊών - οι ερευνητές προσδέδουν τμήμα των πρωτεϊνών αυτών σε ένα «μωσαϊκό» νανοσωματίδιων. Όταν το εμβόλιο που ανέπτυξαν με βάση αυτή τη φιλοσοφία δοκιμάστηκε σε ποντίκια, τα ζώα παράγχαναν αντισώματα ενάντια στις πρωτεΐνες ακίδες όλων των κορωνοϊών, σύμφωνα με πρόσφατη δημοσίευση στην επιθεώρηση «Science». Μια άλλη οδός προς την ανάπτυξη ενός εμβολίου... παντός κορωνοϊού, η οποία παρουσιάστηκε πρόσφατος και στην επιθεώρηση «Nature», είναι η αναζήτηση των αποκαλούμενων ευρέως εξουδετερωτικών αντισωμάτων, τα οποία έχουν μελετηθεί ενδελεχώς ενάντια

σε διαφορετικά στελέχη του ιού HIV του AIDS. Τα εξουδετερωτικά αντισώματα τα ακούμε εδώ και αρκετό καιρό με αφορμή την πανδημία του νέου κορωνοϊού - ωστόσο αυτά τα αντισώματα προσφέρουν άμυνα ενάντια σε ένα αντιγόνο τη φορά. Τα ευρέως εξουδετερωτικά αντισώματα αντιδρούν σε πολλαπλά αντιγόνα και έτσι θεωρείται ότι μπορούν να αποτελέσουν τη βάση του σχεδιασμού εμβολίων ενάντια σε πολλούς κορωνοϊούς ταυτόχρονα. Προς αυτή την κατεύθυνση κινείται η εταιρεία Adagio, η οποία έχει ήδη ανακαλύψει αντισώματα ενάντια σε όλους τους κορωνοϊούς. Οι ερευνητές της εταιρείας απομόνωσαν Β κύτταρα, τα οποία παράγουν αντισώματα, από ένα άτομο που είχε μολυνθεί με τον ιό του SARS το 2003 και αναζήτησαν αντισώματα τα οποία θα μπορούσαν να εξουδετερώσουν τόσο τον ιό του SARS όσο και τον SARS-CoV-2, αλλά και άλλους εν δυνάμει επικίνδυνους κορωνοϊούς που εντοπίζονται σε ζώα όπως οι νυχτερίδες. Τα αντισώματα αυτά βρίσκονται τώρα στο επίκεντρο των προσπαθειών ανάπτυξης εμβολίου.

Διπλή προστασία από γρίπη και κορωνοϊό

Ενας από τους πιο «μυημένους» επιστήμονες στην αναζήτηση οικουμενικών εμβολίων ενάντια σε ιούς είναι ο καθηγητής Μεταβιόμενων Νοσημάτων στο Πανεπιστήμιο της Τζόρτζια και διευθυντής του Κέντρου για τα Εμβόλια και την Ανοσολογία του Πανεπιστημίου της Τζόρτζια Τεντ Ροκ. Ο δρ Ροκ καταπιάνεται με την ανάπτυξη ενός καθολικού εμβολίου για τη γρίπη τα τελευταία 15 έτη - μάλιστα το 2019 έλαβε μια από τις μεγαλύτερες χρηματοδοτήσεις που έχουν ποτέ δοθεί από τα Εθνικά Ινστιτούτα Υγείας των ΗΠΑ για την ανάπτυξη ενός τέτοιου εμβολίου, το οποίο αναμένεται να μπει σε κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους το 2022. Τον Μάρτιο του 2020, όταν ξέσπασε η κορωνο-πανδημία, ο δρ Ροκ αποφάσισε να διοχετεύσει τη γνώση που είχε αποκομίσει από το εμβόλιο της γρίπης για την ανάπτυξη ενός καθολικού εμβολίου για τον SARS-CoV-2. Όπως εξήγησε στο ΒΗΜΑ-Science, η έρευνά του επικεντρώνεται σε περιοχές του ιού που είναι σημαντικές για την παραγωγή των ευρέως εξουδετερωτικών

αντισωμάτων. «Χρησιμοποιούμε αλγορίθμους προκειμένου να αναλύσουμε τις περιοχές αυτές από πολλά στελέχη του ιού και να τις συγκεντρώσουμε σε ένα εμβόλιο. Τώρα που εμφανίζονται ολοένα και περισσότερα στελέχη του ιού, αυξάνεται και οι πιθανότητες να διερευνηθούμε την αντίδραση του ανθρώπινου οργανισμού σε πολλαπλά στελέχη, κάτι που είναι απαραίτητο για την ανάπτυξη ενός καθολικού εμβολίου». Ποιο είναι το βασικό εμπόδιο για την ανάπτυξη ενός τέτοιου εμβολίου; ρωτήσαμε τον καθηγητή. Όπως απάντησε, «η κύρια πρόκληση δεν είναι τόσο επιστημονική όσο το να βρεθούν οι πόροι και οι συνθήκες ώστε να διεξαχθούν κλινικές δοκιμές σε ανθρώπους». Μάλιστα ο δρ Ροκ και οι συνεργάτες του διερευνούν μεταξύ άλλων την ανάπτυξη ενός «διπλού» εμβολίου που θα προστατεύει συγχρόνως από τη γρίπη και τον νέο κορωνοϊό. Παρότι εκτιμά ότι θα παρέλθουν αρκετά έτη προτού ένα τέτοιο εμβόλιο αποτελέσει πραγματικότητα, εκτιμά ότι θα καταφέρουμε να το έχουμε κάποια ημέρα στη «φαρέτρα» μας. Σε κάθε περίπτωση, αν και όταν ένα καθολικό εμβόλιο για τη γρίπη ή τον κορωνοϊό (είτε και για τους δύο αυτούς ιογενείς εχθρούς) αποτελέσει πραγματικότητα, σύμφωνα με τον δρ Ροκ, δεν θα χορηγείται εφάπαξ στη ζωή του ατόμου. «Πιστεύω ότι θα χρειάζεται εμβολιασμούς κάθε πέντε με δέκα χρόνια, όπως συμβαίνει σήμερα με το εμβόλιο για τον τέναντο». Είναι βέβαιο, όπως προκύπτει και από όλες αυτές τις προσπάθειες για τις οποίες διαβάσατε: χρειάζεται να δούμε την πιο μεγάλη εικόνα, πέρα από τη λογική του «ένα εμβόλιο για ένα παθογόνο τη φορά». Και χρειάζεται επίσης να δράσουμε αυτή τη φορά προληπτικά, για να μην πάθουμε ό,τι μας συνέβη με τον SARS-CoV-2 που μας έπιασε... στον ύπνο, ενώ υπήρχαν πολλά «ζυνηθία» που είχαν προηγηθεί δείχνοντας την απειλητική δυναμική των κορωνοϊών. Για να δράσουμε όμως προληπτικά, μάλλον πρέπει να ακούσουμε καλά τα λόγια του καθηγητή Ροκ: «Δεν μπορούμε να κατασκευάσουμε το πλοίο ενώ προσαρμόζουμε να το οδηγούμε».

ΠΙΟ ΕΠΙΘΕΤΙΚΟΙ ΚΑΙ ΘΑΝΑΤΟΦΟΡΟΙ ΚΟΡΩΝΟΪΟΙ ΠΕΡΙΜΕΝΟΥΝ ΝΑ ΑΝΑΔΥΘΟΥΝ

Την ανάγκη για ένα καθολικό εμβόλιο ενάντια στους κορωνοϊούς τόνησε μιλώντας στο ΒΗΜΑ-Science ο Γουέιν Κοφ, διευθύνων σύμβουλος του Human Vaccines Project, ενός διεθνούς μη κερδοσκοπικού οργανισμού με στόχο την αποκατάσταση του ανθρώπινου ανοσοποιητικού συστήματος, και επισκέπτης καθηγητής Επιδημιολογίας στη Σχολή Δημόσιας Υγείας Τ.Η. Chan του Χάρβαρντ, ο οποίος θεωρείται από τους πλέον ειδικούς παγκοσμίως στη διαδικασία ανάπτυξης εμβολίων. Όπως είπε, «υπάρχει ο συνεχής κίνδυνος ο SARS-CoV-2 να μεταλλαχθεί με τρόπους ώστε να καταστήσει τα υπάρχοντα εμβόλια λιγότερο αποτελεσματικά - όπως έχουμε ήδη δει σε ό,τι αφορά το παραλλαγμένο στέλεχος Β.1.351 που πρωτοεπισημάνθηκε στη Νότια Αφρική - , ακόμη και πλήρως αναποτελεσματικά. Συγχρόνως πιο επιθετικοί και θανατηφόροι κορωνοϊοί περιμένουν να αναδυθούν. Ετσι ο παγκόσμιος πληθυσμός χρειάζεται ένα καθολικό εμβόλιο για τους κορωνοϊούς». Ο δρ Κοφ εξήγησε γιατί αυξάνονται οι πιθανότητες άλλοι κορωνοϊοί να περάσουν το φράγμα των ειδών και να προκαλέσουν νέες πανδημίες. «Οι αιτίες είναι πολλές: τα ζώα που μολύνονται με αυτούς τους ιούς σε πολλές περιπτώσεις έρχονται τακτικά σε επαφή με τον άνθρωπο. Οι σύγχρονες αγροτικές πρακτικές, η εξέλιξη των ιών, η καταπάτηση του φυσικού περιβάλλοντος, η αύξηση του πληθυσμού, η αστικοποίηση, τα παγκόσμια ταξίδια και η κλιματική αλλαγή επιταχύνουν την επαφή με νέα στελέχη ιών που έχουν πανδημική δυναμική, καθώς και την εξάπλωσή τους. Ετσι είναι πιο εύκολο από ποτέ επιδημίες να μετατραπούν σε πανδημίες». Ωστόσο, όπως σημείωσε, η επιστημονική και τεχνολογική πρόοδος προσφέρουν πλέον όλα τα «εργαλεία» ώστε να καταστεί δυνατή η ανάπτυξη καθολικών εμβολίων, ακόμη και σε χρόνους ρεκόρ. «Οι μελέτες πολλών εμβολίων μαρτυρούν ότι η ανάπτυξη ενός εμβολίου για όλους τους κορωνοϊούς είναι επιστημονικά εφικτή». Για να καταστεί όμως η επιστημονικά εφικτή απτή πραγματικότητα, χρειάζεται ένα άμεσο σχέδιο δράσης, μια διεθνής προσπάθεια και ένα πλαίσιο χρηματοδότησης και ανταλλαγής πληροφοριών και δεδομένων, σύμφωνα με τον δρ Κοφ. «Το να περιμένουμε έως ότου περάσει αυτή η κρίση μπορεί να αποδειχτεί μια κακή ευκαιρία. Εκτιμάται ότι η τρέχουσα πανδημία θα κοστίζει περί τα 8 ως 16 τρισεκατομμύρια δολάρια παγκοσμίως - περί τις 500 φορές περισσότερα χρήματα από αυτά που θα απαιτούνταν για να προληφθεί η επόμενη πανδημία...».



Ο διευθύνων σύμβουλος του Human Vaccines Project και επισκέπτης καθηγητής Επιδημιολογίας στη Σχολή Δημόσιας Υγείας Τ.Η. Chan του Χάρβαρντ, Γουέιν Κοφ





## ΙΩΑΝΝΗΣ ΚΟΝΤΟΓΙΑΝΝΗΣ

ΣΥΝΕΤΕΥΞΗ

Ο καθηγητής Μαθηματικών εκτιμά ότι μια αλλαγή στρατηγικής, αυξάνοντας το διάστημα μεταξύ των δύο δόσεων σε τρεις μήνες, θα μπορούσε να έχει πιο πολλά οφέλη και να δημιουργήσει ταχύτερα αποτελεσματικό τείχος προστασίας

### «Το μοντέλο για να εμβολιαστούμε και να πετύχουμε πιο γρήγορα ανοσία»

ΣΤΗΝ ΙΩΑΝΝΑ ΣΟΥΦΛΕΡΗ  
soufleri@tovima.gr

Προβληματισμένοι με την πορεία της πανδημίας, διεθνώς αλλά και πολύ περισσότερο στη χώρα μας, αναζητήσαμε τον καθηγητή Μαθηματικών στην έδρα Churchill του Πανεπιστημίου του Κέμπριτζ **Ιωάννη Κοντογιάννη**. Αίτημά μας ήταν να ζητήσουμε τη βοήθειά του προκειμένου να προσδιορίσουμε τον χρονικό ορίζοντα στον οποίο το τείχος ανοσίας που αρχίσαμε να δημιουργούμε με τους **εμβολιασμούς** θα μας επέτρεπε να πάρουμε τις ζωές μας πίσω. Με χαρά διαπιστώσαμε ότι μας είχε προλάβει! Ο επιφανής Έλληνας μαθηματικός είχε ήδη κάνει όλα όσα είχαμε κατά νου να τον ζητήσουμε.

«Στα μέσα του περασμένου Δεκεμβρίου, ο σύλλογος αποφοίτων του Πανεπιστημίου Stanford με προσκάλεσε να λάβω μέρος σε μια ημερίδα που διοργάνωσε σχετικά με τα εμβόλια, τα οποία τότε έμπαιναν στο προσκήνιο. Ένα από τα θέματα που συζητήθηκαν ήταν το γεγονός πως, από τον σχεδιασμό τους, οι κλινικές μελέτες των εμβολίων άρχαν αναπάντως να είναι καθυστερημένα για την πορεία της πανδημίας. Το βασικότερο ήταν ότι δεν εξετάστηκε η επίπτωση στην αποτελεσματικότητα των εμβολίων του διαστήματος μεταξύ των δύο δόσεων. Με τον **Γιώργο Παυλάκη**, ο οποίος είναι επικεφαλής του τμήματος για τους ανθρώπινους ρετροϊούς στο Εθνικό Ινστιτούτο Καρκίνου των ΗΠΑ και ο οποίος ήταν επίσης προσκεκλημένος ομιλητής στην ημερίδα, αποφασίσαμε να δημιουργήσουμε μια ομάδα εργασίας και να εξετάσουμε το ερώτημα αυτό στο πλαίσιο της Ελλάδας».

**Η ασφάλεια που μας παρέχουν τα εμβόλια προκύπτει όταν εμβολιαστούμε εμείς και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της κοινότητας, ώστε ο ιός να βρισκεται τόσο μεγάλη "στατιστική" δυσκολία στη μετάδοσή του να μειωθεί δραστηρικά**

**Τι θα πει αυτό στην πράξη;**  
«Αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε μαθηματικά μοντέλα για να εξετάσουμε τα ενδεχόμενα οφέλη από μια διαφορετική στρατηγική **εμβολιασμού** στον πληθυσμό της χώρας. Να σημειώσω εδώ ότι στην ομάδα εργασίας συμμετέχουν επίσης η επιδημιολόγος του ΕΚΠΑ **Βάνα Σάφρα**, η οποία είναι και στην Επιτροπή Επιτήρησης της πανδημίας, ο κ. **Νίκος Δεμίρης** από το Οικονομικό Πανεπιστήμιο Αθηνών και ο υποψήφιος διδάκτορας **Πέτρος Μπαμπούνάκης**».

**Ποιο ήταν το σκεπτικό σας;**

«Το σκεπτικό μας ήταν να εξετάσουμε τι κερδίζουμε και τι χάνουμε αν αυξήσουμε το διάστημα μεταξύ των δύο δόσεων σε τρεις μήνες, ώστε να αποκτήσουν μερικά ανοσία διπλάσια άτομα νωρίτερα. Συγκεκριμένα αν, αφού εμβολιάσουμε ορθόδοξα - χορηγώντας δηλαδή και τις δύο δόσεις - στο προβλεπόμενο διάστημα - τους υγιεινοτικούς, τους ηλικιωμένους και κάποιες άλλες ομάδες πολύ υψηλού κινδύνου ή μεγάλης σημασίας για τη λειτουργία του κράτους, χορηγήσουμε μια δόση άμεσα σε όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους και αυξήσαμε το διάστημα για τη χορήγηση τη δεύτερης δόσης σε αυτόν τον πληθυσμό στους τρεις μήνες. Προφανώς αυτό το ερώτημα εκπηγάζει από την έλλειψη εμβολίων. Αναζητήσαμε το σενάριο που θα έδινε τη μέγιστη αποτελεσματικότητα στην αξιοποίηση των διαθέσιμων πόρων».

**Τι ποσοστά του πληθυσμού αφορά αυτό το υποθετικό σενάριο;**

«Ο πληθυσμός που σύμφωνα με το μοντέλο μας εμβολιάζεται ορθόδοξα έχει υπολογιστεί σε 1,6 εκατομμύρια, δηλαδή περίπου στο 14% περίπου του πληθυσμού».

**Και ποια είναι, σύμφωνα με το μοντέλο σας, η έκβαση αυτού του σεναρίου;**

«Το μοντέλο δείχνει ξεκάθαρα πως από μια τέτοια στρατηγική προκύπτουν πολύ σημαντικά οφέλη σε κερδισμένα έτη ζωής και μείωση νοσηλείων και θανάτων».

**Εκτός από το μοντέλο, υπάρχουν ενδείξεις από την πραγματική ζωή που να συννηγορούν υπέρ αυτής της πρακτικής;**

«Ο Καναδάς και η Βρετανία ήδη εφαρμόζουν αυτό το σενάριο. Αυτή τη στιγμή στη Βρετανία μόλις το 1,7% του πληθυσμού έχει λάβει και τις δύο δόσεις, ενώ μία δόση έχει χορηγηθεί στο 32% του πληθυσμού».



«Ο πληθυσμός που σύμφωνα με το μοντέλο μας εμβολιάζεται ορθόδοξα, δηλαδή στο προβλεπόμενο διάστημα, έχει υπολογιστεί σε 1,6 εκατομμύρια, δηλαδή περίπου στο 14% του πληθυσμού» λέει ο **Ιωάννης Κοντογιάννης**

Επιπλέον, θα μπορούσαν να εμβολιαστούν νωρίτερα άτομα στην "πρώτη γραμμή" της οικονομίας, όπως οδηγοί ΜΜΜ, υπάλληλοι σε πολυσύχναστα καταστήματα και άτομα που εργάζονται σε επιχειρήσεις που σχετίζονται με τον τουρισμό - ειδικά σε σχέση με την εστίαση και τη φιλοξενία. Αυτό θα επέτρεπε και ένα μεγαλύτερο άνοιγμα του τουρισμού νωρίτερα, με πολύ θετικά, φυσικά, αποτελέσματα για την ελληνική οικονομία».

**Παρατηρείτε διαφορές αν τρέξετε το μοντέλο λαμβάνοντας υπ' όψιν το ποιο εμβόλιο χορηγείται;**

«Σχεδόν καμία. Υπάρχουν μικρές ποσοτικές διαφοροποιήσεις, αλλά το συμπέρασμα παραμένει το ίδιο».

**Πέραν του μοντέλου σας, υπάρχουν σημαντικές διαφορές μεταξύ των διαθέσιμων εμβολίων ως προς τη δημιουργία του τείχους ανοσίας;**

«Υπάρχουν κάποιες διαφορές, αλλά είναι εντελώς επουσιώδεις. Το σημαντικότερο πράγμα που πρέπει να έχουμε στον νου μας είναι πως η ανοσία που μας παρέχουν τα εμβόλια είναι συλλογική, όχι ατομική».

**Εκτιμώ ότι η σωστή στρατηγική στη χρήση των ταχέων τεστ μπορεί να είναι η πλέον αποτελεσματική και συμφέρουσα λύση για το άνοιγμα των σχολείων και της οικονομίας**

Όλα τα εμβόλια που έχουμε σήμερα είναι αποτελεσματικά σε πολύ ικανοποιητικό βαθμό, αλλά κανένα δεν εξασφαλίζει τέλεια ανοσία με απόλυτη βεβαιότητα. Η ασφάλεια που μας παρέχουν προκύπτει όταν εμβολιαστούμε εμείς και ένα αρκετά μεγάλο ποσοστό της κοινότητας, ώστε ο ιός να βρίσκεται τόσο μεγάλη "στατιστική" δυσκολία στη μετάδοσή του, ώστε η εξάπλωσή του να μειωθεί δραστηρικά. Κορυφαία σημασία λοιπόν έχει να εμβολιασούμε όσο το δυνατόν περισσότερους ανθρώπους σε όσο το δυνατόν συντομότερο χρόνο».

**Υπάρχουν άλλες παραμέτρους αναφορικά με την πανδημία για τις οποίες θα θέλατε να τοποθετηθείτε;**

«Θα ήθελα να αναφερθώ στα ταχέα τεστ. Τα τεστ αυτά δεν είναι διαγνωστικά, δεν έχουν την ακρίβεια των τεστ μοριακής ανίχνευσης του ιού, είναι τεστ υψηλού ιικού φορτίου. Θεωρώ πως μπορούν να παίξουν κομβικό ρόλο στη διαχείριση της πανδημίας».

**Τι εννοείτε;**

«Κατ' αρχήν, πρόκειται για μια πολύ φθηνή τεχνολογία. Τα αντίστοιχα τεστ για την ελονοσία κοστίζουν από 50 έως 80 λεπτά του ευρώ! Υπάρχουν δε ήδη αρκετές μελέτες (όπως μια επιστημονών του Χάρβαρντ και μια της δικής μας ομάδας στο Κέμπριτζ) σύμφωνα με τις οποίες θα μπορούσαμε να ελέγξουμε την πανδημία, αν δεν κάναμε τίποτε άλλο από το να υποβαλλόμαστε σε ταχύ τεστ κάθε φορά που επρόκειτο να συναντήσουμε άλλους ανθρώπους. Στην πραγματικότητα κάτι τέτοιο γίνεται ήδη από μεγάλες εταιρείες και όχι μόνο. Εκτιμώ ότι η σωστή στρατηγική στη χρήση των ταχέων τεστ μπορεί να είναι η πλέον αποτελεσματική και συμφέρουσα λύση για το άνοιγμα των σχολείων και της οικονομίας. Θα χρειαζόταν ο καθένας από εμάς να κάνει δυο-τρία τεστ την εβδομάδα, αλλά τα οφέλη από την πρόληψη της μετάδοσης θα ήταν τεράστια».



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 16-17 Ημερομηνία έκδοσης: 13-03-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1841.17 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Οι προβλέψεις του επιστημονικού προσωπικού της χώρας κάνουν λόγο για αργή εκτόνωση του τρίτου κύματος, κρατώντας επιφυλάξεις για το εάν η Αττική βιώνει την κορύφωση του φαινομένου ή εάν βρίσκεται προ των πυλών της μεγάλης «έκρηξης». Και καθώς τα νοσοκομεία δέχονται ήδη αφόρητη πίεση (οι ημερήσιες εισαγωγές ασθενών με λοίμωξη COVID-19 τις τελευταίες ημέρες ξεπερνούν τις 400), η ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους ξεδιπλώνει βήμα-βήμα το σχέδιο έκτακτης ανάγκης.

### Τα σενάρια διαχείρισης της κρίσης

Ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικίλιας, μιλώντας στο «Βήμα», παραδέχεται χωρίς περιστροφές ότι εν μέσω μιας πρωτόγνωρης υγειονομικής κρίσης οι λύσεις θα είναι εξίσου πρωτόγνωρες. «Δεν έχει συμβεί ποτέ στο παρελθόν να έχουν ενταχθεί ιδιωτικά νοσοκομεία στο εφημεριακό σύστημα. Να έχουν μετατραπεί ιδιωτικές δομές σε νοσοκομεία COVID. Ιδιώτες γιατροί να μπαίνουν στο σύστημα του ΕΣΥ είτε από την Πρωτοβάθμια Υγεία είτε από τα ιδιωτικά θεραπευτήρια και οι επί τα υγειονομικές περιφέρειες να μετατρέπονται σε μία» επισημαίνει, επιμένοντας ότι στον αγώνα της προστασίας της ανθρώπινης ζωής δεν υπάρχουν σύνορα ή όρια.

Και παρότι τα στελέχη του υπουργείου ξεκίνησαν να επεξεργάζονται σενάρια διαχείρισης από την αρχή της πανδημίας, στην πράξη η υλοποίησή τους γίνεται μέσω μια δυναμικής επιλογής εφαρμογής αποφάσεων που απαντούν στις ανάγκες που προκύπτουν, δεδομένου ότι η πανδημία εξελίσσεται επίσης δυναμικά.

Στο πλαίσιο αυτό, στα γραφεία της οδού Αριστοτέλους είναι... απλομένα τα δεδομένα δυναμικότητας για όλες τις νοσηλευτικές μονάδες (ιδιωτικές και δημόσιες), όπως εξηγεί ο κ. Κικίλιας, υπάρχουν πολλές παράμετροι που πρέπει να ληφθούν υπ' όψιν.

Υπό το πρίσμα αυτό, το ζητούμενο δεν είναι μόνο οι κτιριακές εγκαταστάσεις, αλλά και η διασφάλιση ότι αυτές έχουν όλα τα απαραίτητα «εργαλεία» για να ενταχθούν δυναμικά στην πρώτη γραμμή της μάχης έναντι του ιού

## Βήμα-βήμα το σχέδιο μάχης κατά της COVID-19

Ανυψασία για το τρίτο κύμα που δεν έχει φτάσει ακόμη σε κορύφωση - Αφόρητη η πίεση που δέχονται τα νοσοκομεία της Αττικής - Σε μια πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση οι λύσεις θα είναι εξίσου πρωτόγνωρες παραδέχεται ο υπουργός Υγείας

SARS-CoV-2. Πρέπει συνεπώς να διαθεθούν μεταξύ άλλων το απαραίτητο και εξειδικευμένο ιατρονοσηλευτικό προσωπικό για τη φροντίδα των ασθενών με λοίμωξη COVID-19 αλλά και εγκαταστάσεις παροχής οξυγόνου. «Υπάρχουν ιατρικά πρωτόκολλα που οφείλουμε να τηρήσουμε» τονίζει.

Προς το παρόν και από την περασμένη Τετάρτη, έχει ήδη στρατολογηθεί το «Ερρίκος Ντυνάν», καλύπτοντας τις εφημερίες του Σισμανόγλειου, που εφεξής αποτελεί νοσοκομείο για την αντιμετώπιση μίας και μόνης ασθένειας - δηλαδή της λοίμωξης COVID. Συνεπώς, οι ασθενείς που πάσχουν από άλλα παθολογικά νοσήματα έχουν τη δυνατότητα να απευθύνονται στο ιδιωτικό θεραπευτήριο όταν

εφημερεύει στο πλαίσιο του ΕΣΥ.

### Χαμηλή η ανταπόκριση των γιατρών

Δεν πρόκειται, όμως, για τη μοναδική ιδιωτική δομή που συνεπικουρεί τις εφημερίες. Καθώς οι παθολογικές κλινικές στο Ασκληπείο και στο Τζάνειο έχουν μετατραπεί σε κλινικές COVID, όταν αμφότερα τα νοσοκομεία εφημερεύουν, οι παθολογικοί ασθενείς που καταφθάνουν στα εξωτερικά ιατρεία και έπειτα από την κλινική αξιολόγησή τους κρίνεται αναγκαία η νοσηλεία τους διαχωρίζονται (με ασθενοφόρα) σε ιδιωτικά θεραπευτήρια της Αττικής.

Υπενθυμίζεται ότι για τις ανάγκες του Λεκανοπεδίου τα νοσοκομεία του Συνδέσμου Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ) - μέλη του οποίου

αποτελούν τα μεγαλύτερα ιδιωτικά θεραπευτήρια της χώρας - διαθέτουν περί τις 120 κλίνες ΜΕΘ για non COVID περιστατικά στο ΕΣΥ αλλά και 222 απλές κλίνες. Επιπλέον, έχουν «δανείσει» 26 γιατρούς με ειδικότητες αιχμής (όπως είναι οι πνευμονολόγοι και οι παθολόγοι), όμως το αήμι του υπουργείου Υγείας είναι ο αριθμός τους να διπλασιαστεί.

Για τον ίδιο, άλλωστε, λόγω τα στελέχη στην οδό Αριστοτέλους βρίσκονται σε ανοιχτή γραμμή με τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών (ΙΣΑ), ζητώντας αντίστοιχη συνδρομή, με δέλεαρ αμοιβή 2.000 ευρώ, αφορολόγητη, ανεκχώρητη και ακατάσχετη. Πέραν αυτού, προβλέπεται και αμοιβή για τη συμμετοχή τους σε εφημερίες (εφόσον συμμετέχουν) ίση με αυτή του

επιμελητή Β', αλλά και σημαντική μοριοδότηση στη διαδικασία πλήρωσης θέσεων του ΕΣΥ, αντίστοιχη όσον υπηρετούν σε απομακρυσμένες περιοχές.

Παρ' όλα αυτά, ένα 24ωρο μετά το σχετικό κάλεσμα του ΙΣΑ στα μέλη του, ανταποκρίθηκαν μόλις 20 γιατροί και συγκεκριμένα 8 πνευμονολόγοι, 6 παθολόγοι και 6 γενικοί ιατροί.

### Συνεργασία με κέντρα αποκατάστασης

Εν τω μεταξύ ο Βασίλης Κικίλιας αναλύει στο «Βήμα» γιατί προχώρησε στη συνεργασία με το κέντρο αποκατάστασης «Φιλοκτήτης», μέσω της οποίας «κλειδώνονται» 50 κλίνες για τις ανάγκες του ΕΣΥ, ενώ παράλληλα βρίσκεται σε διαπραγματεύσεις και με άλλα αντίστοιχα κέντρα. «Έχει διαπιστωθεί ότι οι ασθενείς με λοίμωξη COVID που εξέρχονται από τις ΜΕΘ έχουν συχνά επιβάρυνση στο μυϊκό και στο αναπνευστικό τους σύστημα. Σύμφωνα με το Κέντρο Συμβούλιο Υγείας (ΚΕΣΥ) και τους επιστήμονές μας, για κάποιους από αυτούς κρίνεται επιβεβλημένη η μετάβαση τους από τη ΜΕΘ σε απλή κλίνη και έπειτα σε κέντρο αποκατάστασης για την υποστήριξή τους» εξηγεί ο υπουργός Υγείας.

Και συνεχίζει: «Ο βηματισμός αυτός είναι ο πλέον ενδεδειγμένος και αποτελεσματικός για την αποθεραπεία τους. Παράλληλα, όμως, επιχειρούμε με τον τρόπο αυτόν να αποσυμφορούμε τις μονάδες Υγείας, ώστε να είναι σε θέση να δεχτούν νέα περιστατικά. Άρα εκείνοι οι ασθενείς που βρίσκονται στην τελευταία φάση της περιθάλψής τους και εφόσον υπάρχει η ανάγκη, αντί

να «μυιάζουν» στο ΕΣΥ, θα υπάρχει η μέριμνα να λαμβάνουν την κατάλληλη φροντίδα».

### Το plan B για κλίνες ΜΕΘ

Σημείο προβληματισμού για την ηγεσία στην οδό Αριστοτέλους είναι και οι ανάγκες των υπόλοιπων πολιτών, καθώς οι ασθενείς δεν έχουν «παγάους» εν μέσω πανδημίας. Αυτός είναι και ο λόγος που μεταξύ άλλων το Ψνάσιο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο καλύπτει καθημερινά τις εφημερίες των καρδιοχειρουργικών περιστατικών σε όλη τη Νότια Ελλάδα, ώστε να μην υπάρξει κενό στην αντιμετώπιση έκτακτων περιστατικών. Καθώς όμως η «μητέρα των μαχών» μαινιάται σε διαπραγματεύσεις στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, ζητούμενο παραμένει οι ολόένα αυξανόμενες ανάγκες να μην εξαντλήσουν τις εφεδρείες που έχουν δημιουργηθεί. Στο ερώτημα ποιο είναι το plan B, ο κ. Κικίλιας εξηγεί ότι θα ακολουθηθεί το μοντέλο που αναπτύχθηκε και κατά το δεύτερο κύμα, μετατρέποντας τις κλίνες ειδικών μονάδων (λαγυχειρουργικές, νεφροχειρουργικές, καρδιοχειρουργικές) σε κλίνες ΜΕΘ.

Αλλοτε, οι σκληροί δείκτες μαρτυρούν ότι ο Μάρτιος θα είναι ένας ιδιαίτερα δύσκολος μήνας, με τα προγνωστικά μοντέλα να δείχνουν ότι θα κληροδοτήσει στον Απρίλιο ένα επίσης βαρύ φορτίο - ιδίως στα νοσοκομεία της Αττικής. Τα δεδομένα είναι αποκαλυπτικά: Τις πρώτες έντεκα ημέρες του Μαρτίου καταγράφτηκε αύξηση στις δισωληνώσεις κατά 23%. Πιο συγκεκριμένα, την 1η ημέρα του μήνα οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 που βρίσκονταν σε μηχανική







Πολίτες υποβάλλονται σε rapid test από τις κινητές μονάδες του ΕΟΔΥ στην πλατεία Συντάγματος

ΤΟ ΤΡΙΤΟ ΚΥΜΑ

Γιατί το «ηφαιστειο» ενεργοποιήθηκε στην Αττική

Παρότι ο εφεπνός Μάρτιος θυμίζει τον περασμένο «μαύρο» Νοέμβριο, ο καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής **Δημήτρης Παρασκευής** υπογραμμίζει στο «Βήμα» ότι το τρίτο κύμα διαφοροποιείται από το δεύτερο που «έπνιξε» τη Βόρεια Ελλάδα κατά την εκπονή του 2020.

Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τον ειδικό, το «ηφαιστειο» των κρουσμάτων έχει πλέον ενεργοποιηθεί στην Αττική, στην Πελοπόννησο, στην Κρήτη, στη Δυτική και στη Στερεά Ελλάδα, ενώ αναθέτως η Μακεδονία και η Θεσσαλία δείχνουν να αντιστέκονται.

«Από σφειλείται στο μεγαλύτερο ποσοστό ανοσίας του πληθυσμού λόγω του σφοδρότητας του δεύτερου κύματος και ενδεχομένως της μεγαλύτερης εναισθητοποίησης του πολίτη σε ό,τι αφορά την αναγκαιότητα της τήρησης των μέτρων» διευκρινίζει ο καθηγητής.

Οι διαφορές, όμως, δεν σταματούν εδώ: «Κατά το δεύτερο κύμα η έξαρση των κρουσμάτων ήταν ραγδαία. Στην τρέχουσα, πάλι, περίοδο καταγράφεται μεν αυξητική τάση, αλλά με πιο ήπιο ρυθμό. Αυτό συμβαίνει διότι ελήφθησαν εγκαίρως προληπτικά μέτρα. Όμως, η κυκλοφορία των μεταλλαγμένων στελεχών εξαιτίας της ισχυρής μεταδοτικότητάς τους καθιστά αναγκαία την εφαρμογή των μέτρων σε μεγαλύτερο βαθμό. Από την άλλη, η παρατεταμένη χρονικά εφαρμογή περιορισμών, σε συνδυασμό με την κόπωση των πολιτών, δημιουργεί μια δύσκολη συνθήκη στην περίπτωση της Αττικής» καταλήγει ο κ. Παρασκευής.

Υπό τα δεδομένα αυτά, τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομώνων αντιμετωπίζουν μια αδιέξοδη κατάσταση, καθώς, παρά τα κοινωνικά και οικονομικά αιτήματα για άνοιγμα, η παράταση του lockdown είναι μονόδρομος, με γνώμονα τις αντοχές του ΕΣΥ και την προάσπιση της δημόσιας Υγείας. Αντίστοιχα, η κυβέρνηση μεταθέτει την επαναλειτουργία του λιανεμπορίου στα τέλη του μήνα, ενώ στις άμεσες προτεραιότητες της είναι να επιστρέψουν οι μαθητές των Λυκείων και των Γυμνασίων στις τάξεις.

υποστήριξη αναπνοής άγγιζαν τους 394. Δέκα ημέρες μετά, ο αριθμός τους έφτανε τους 506, με τις προβλέψεις να κάνουν λόγο ακόμη και για 600 διασωληνωμένους έως τα τέλη της επόμενης εβδομάδας.

Εν τω μεταξύ, κατά το ίδιο διάστημα οι εισαγωγές στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας ξεπέρασαν τις 4.000, αριθμός που επιβεβαιώνει τη δυναμική δράση των μεταλλαγμένων στελεχών, ιδίως δε εάν συνοπλογοίσει κανείς ότι το lockdown στην Αττική διαρκεί ήδη έναν μήνα. Αντιστρόφως ανάλογα, μπορεί κανείς να συμπεράνει το μέγεθος του εφιάλη που θα στοιχειώνει την Αττική και όχι μόνο εάν δεν είχαν ληφθεί τα περιοριστικά μέτρα, με αρκετούς επιστήμονες να εκτιμούν ότι οι συνέπειες θα ήταν αντίστοιχες με αυτές που βίωσε η Πορτογαλία. Επιπρόσθετα είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι τις πρώτες 11 ημέρες του Μαρτίου και μόνο στην Αττική επιβεβαιώθηκαν 11.543 νέες λοιμώξεις, ενώ την ίδια ώρα από την ανάλυση των λυμάτων φαίνεται ότι το υψηλό ιικό φορτίο επιμένει, γεγονός που υπονοεί ότι αρκετοί... κρικοί από την αλωσίδα των μεταδόσεων ξεφεύγουν από το «ραντάρ» του ΕΟΔΥ. Στο συμπέρασμα αυτό συνηγορούν και ο δείκτης θετικότητας που έχει ξεπεράσει το κρίσιμο όριο του 4%, με αποτέλεσμα η Ελλάδα να βάφεται κατακόκκινη στον χάρτη του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), αλλά και το Rt που βρίσκεται πάνω του ενός (1,06) στο σύνολο της επικράτειας, σκαρφαλώνοντας στο 1,81 σε περιοχές που βιώνουν το «σφυροκόπημα» του SARS-CoV-2.

Το «κλειδί» για την έξοδο από την πανδημία το κρατούν οι φαρμακευτικές εταιρείες και συνεπακόλουθα οι παραγωγικές δυνατότητές τους στα εμβόλια



ΚΑΟΥΣΤΕΡΗΣΕΙΣ

Η ανοσία και τα προβλήματα με τα εμβόλια

Σε μια δεύτερη ανώνωση των επιδημιολογικών δεδομένων και της γεωγραφικής διαφοροποίησης του δεύτερου και του τρίτου κύματος, προκύπτει ότι η ανοσία (φυσική ή μέσω των εμβολιασμών) αποτελεί το αντίδοτο στην πανδημία.

Σύμφωνα με τα στοιχεία του ΕΟΔΥ, τα επιβεβαιωμένα κρούσματα από την αρχή της επιδημίας έως και σήμερα ξεπερνούν τις 215.000. Και καθώς οι εκτιμήσεις αναφέρουν ότι οι πραγματικές μεταδόσεις είναι τουλάχιστον εξαπλάσιες (συνοπλογοίζοντας τους ασυμπτωματικούς φορείς), τότε και σύμφωνα με τις εκτιμήσεις τουλάχιστον 1,3 εκατ. πολίτες έχουν αποκτήσει ανοσία.

Σε συνδυασμό με την εμβολιαστική εκστρατεία «Ελευθερία», αναμένεται να έχει αναπτύξει ανοσία το 30% του πληθυσμού έως τον Μάιο και αντίστοιχα στα μέσα του καλοκαιριού το αντίστοιχο ποσοστό να αγγίζει το 60%. Παρ' όλα αυτά, το

«κλειδί» για την έξοδο από την πανδημία το κρατούν οι φαρμακευτικές εταιρείες και συνεπακόλουθα οι παραγωγικές δυνατότητές τους. Ενδεικτικά αναφέρεται ότι, σύμφωνα με πρόσφατο δημοσίευμα του Reuters, η αμερικανική εταιρεία Johnson&Johnson ενημέρωσε τις Βρυξέλλες για την πιθανότητα να μην μπορέσει να αντεπεξέλθει στην παράδοση 55 εκατ. δόσεων κατά το δεύτερο τρίμηνο.

Επιπρόσθετα, ανησυχία προκαλεί και πιθανή καθυστέρηση εμβολίων από την AstraZeneca, την ώρα που η Ιταλία, η Δανία και η Ελβετία διέκοψαν προσωρινά τους εμβολιασμούς, εξαιτίας περιστατικών θρομβώσεων ανάμεσα και σε πολίτες που είχαν λάβει μόνο μία δόση. Πάντως, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) ανακοίνωσε την Τετάρτη πως δεν υπάρχουν αποδείξεις συσχέτισης του συγκεκριμένου εμβολίου με τα περιστατικά στην Αυστρία.



# ΒΕΡΟΙΑ-ΝΑΟΥΣΑ Προκάτ κατασκευές για τεστ κορονοϊού σε νοσοκομεία

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	42-43	Ημερομηνία έκδοσης:	13-03-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	119.77 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΒΕΡΟΙΑ-ΝΑΟΥΣΑ Προκάτ κατασκευές για τεστ κορονοϊού σε νοσοκομεία

Από έναν προκατασκευασμένο οικίσκο (τύπου ISO BOX) ο οποίος θα χρησιμοποιηθεί ως χώρος για τη διενέργεια τεστ κορονοϊού, παρέδωσε

στα Νοσοκομεία Βέροιας και Νάουσας η Περιφερειακή Ενότητα Ημαθίας, υλοποιώντας σχετική πρωτοβουλία της ΠΚΜ για όλα τα νοσοκομεία της περιφέρειας. Οι παραδόσεις των οικίσκων έγιναν από τον αντιπεριφερειάρχη Ημαθίας, Κώστα Καλαϊτζίδη, στη νοσοκομειακή μονάδα Νάουσας και στον υποδιοικητή Κώστα Λυκοστράτη όπως και στο ΓΝ Βέροιας παρουσία του διοικητή του Νοσοκομείου Ημαθίας, Ηλία Πλιόγκα. Παράλληλα οι Καλαϊτζίδης και Πλιόγκας είχαν ενημερωτική συνεργασία για την πορεία ολοκλήρωσης των εργασιών στη νέα πτέρυγα του νοσοκομείου Βέροιας, έργο που εξελίσσεται ιδιαίτερα ικανοποιητικά και αναμένεται να παραδοθεί εντός του 2021.





**ΚΟΡΥΦΑΙΟΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΑΠΑΝΤΟΥΝ ΣΕ 20 ΚΡΙΣΙΜΑ ΕΡΩΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ «R»**

# Όλη η αλήθεια για εμβόλια και μεταλλάξεις

**ΑΝΑΛΥΤΙΚΟΣ ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΤΑ ΕΠΟΜΕΝΑ ΒΗΜΑΤΑ ΣΤΗ ΜΑΧΗ ΚΑΤΑ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ**

► **«ΟΣΟ ΓΡΗΓΟΡΟΤΕΡΑ** κινηθούμε με τον εμβολιασμό, τόσο μειώνουμε την πιθανότητα επικράτησης των παραλλαγών του ιού», τονίζουν στην «R» διακεκριμένοι λοιμωξιολόγοι

► **ΑΓΩΝΑΣ ΔΡΟΜΟΥ** 45 ημερών από το υπουργείο Υγείας για να έρθουν στη χώρα μας 3 εκατ. δόσεις και να εμβολιαστούν μέχρι το τέλος Απριλίου οι ευπαθείς ομάδες και οι άνω των 60 ετών

► **«Ο ΣΤΟΧΟΣ** που έχουμε θέσει, να εμβολιαστεί το 70% των ενήλικων πολιτών της Ε.Ε. μέχρι το τέλος του καλοκαιριού, είναι απολύτως εφικτός», δηλώνει στην «R» η επίτροπος Υγείας Στέλλα Κυριακίδου



◉ ΣΕΛ. 4, 10-14



**Δύναμη κρούσης**

Μετά τα mega κέντρα στην Αθήνα (Helexpro) και στη Θεσσαλονίκη (ΔΕΘ), θα ξεκινήσουν δύο ακόμα κέντρα αυτής της κλίμακας, που σε πλήρη ανάπτυξη μπορεί να πραγματοποιούν πάνω από 5.000 εμβολιασμούς ημερησίως

**ΤΟ ΘΕΜΑ**

# Αγώνας δρόμου για 3 εκατ. εμβόλια

Του ΠΑΡΡΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ  
g.siadimas@realnews.gr

Όσο πιο κρίσιμος μίνας όσον αφορά το εμβολιαστικό σχέδιο «Ελευθερία» φαίνεται πως είναι ο Απρίλιος, αφού μέχρι τις αρχές Μαΐου σχεδιάζεται να έχουν εμβολιαστεί όσοι ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες, αλλά και όσοι είναι 60 ετών και άνω. Σε ένα τέτοιο ενδεχόμενο, θα έχει δημιουργηθεί ένα ισχυρό τείκος ανοσίας και θα έχουν προστατευθεί οι ομάδες που είναι πιο ευάλωτες έναντι του κορωνοϊού. Κάτι που σημαίνει λιγότερες εισαγωγές ασθενών στα νοσοκομεία και ακόμα λιγότερες εισαγωγές στις ΜΕΘ.

Σύμφωνα με τον σχεδιασμό, από τώρα μέχρι και τον Απρίλιο θα έχουν φτάσει στην Ελλάδα περίπου 3 εκατομμύρια εμβόλια.

Μόνο μέσα στον Μάρτιο η χώρα μας θα παραλάβει συνολικά περίπου 1,3 εκατ. εμβόλια. Συγκεκριμένα:

- 1 620.000 δόσεις από την Pfizer.
- 2 557.000 δόσεις από την AstraZeneca.
- 3 148.000 δόσεις από τη Moderna.

Τον Απρίλιο η Ελλάδα -μόνο από δύο εταιρείες- θα παραλάβει:

- 1 1.171.000 δόσεις από την Pfizer.
- 2 400.000 δόσεις από την Johnson & Johnson.

Να σημειωθεί ότι τα εμβόλια της Johnson & Johnson είναι μονοδοσικά (δεν χρειάζεται δηλαδή δεύτερη δόση) και η παραλαβή τους αναμένεται από τις 15 Απριλίου. Όπως προβλέπει το χρονοδιάγραμμα, το δεύτερο τρίμηνο του 2021 η Johnson & Johnson θα πρέπει να έχει παραδώσει στη χώρα μας συνολικά 1,3 εκατ. δόσεις και υπολογίζεται πως η πρώτη παραλαβή θα είναι κοντά στα 400.000 εμβόλια.

Μέχρι τώρα έχουν εμβολιαστεί 1.250.000 πολίτες (έτσι με μία δόση), με τον μέσο όρο των εμβολιασμών ημερησίως να φτάνει τους 29.000 σε όλη τη χώρα. Με αυτά τα δεδομένα, μέχρι και το τέλος Μαρτίου θα έχει επιτευχθεί ο στόχος για τουλάχιστον 1,7 εκατ. εμβολιασμούς.

**Θα προηγηθούν**

Την ίδια ώρα, η έγκριση για εμβολιασμό και των ηλικιακών ομάδων άνω των 64 ετών με τα εμβόλια της AstraZeneca φέρνει αναπροσαρμογή στον αρχικό σχεδιασμό του υπουργείου Υγείας σε σχέση με την προτεραιοποίηση.

Ηδη ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης έχει εκπονήσει το νέο σχέδιο, σύμφωνα με το οποίο θα προηγηθούν οι ευπαθείς ομάδες και θα ακολουθήσουν οι ηλικιακές ομάδες των 70-74 και μετά των 65-69.

Όσον αφορά τις ευπαθείς ομάδες, η σειρά προτεραιότητας αφορά:

- 1 Μεταμοσχευμένους.
- 2 Όσους έχουν νεφρική ανεπάρκεια.
- 3 Καρκινοπαθείς υπό αγωγή.
- 4 Όσους έχουν χρόνια αναπνευστικά προβλήματα.
- 5 Όσους έχουν ηπατική νόσο.
- 6 Ατομα σε ανοσοκαταστολή.

**Ειδικό σχέδιο**

Παράλληλα, το υπουργείο Υγείας έχει ολοκληρώσει και τον σχεδιασμό για τους πολίτες που δεν μπορούν εύκολα να μετακινηθούν και είναι η σειρά τους να εμβολιαστούν.

Εως το τέλος Απριλίου αναμένεται η ενίσχυση με νέες παρτίδες σκευασμάτων, ώστε να εμβολιαστούν οι ευπαθείς ομάδες και οι άνω των 60 ετών



Οι ίδιες πηγές επισημαίνουν ότι εκείνοι που έχουν υποβληθεί σε μεταμοσχεύσεις, καθώς και όσοι πάσχουν από νεφρική ανεπάρκεια θα είναι οι πρώτοι που θα εμβολιαστούν.

Οι πολίτες που ανήκουν σε αυτές τις δύο ειδικές κατηγορίες θα εμβολιαστούν στο νοσοκομείο που επισκεπτόνται απευθείας, χωρίς να χρειάζεται να μεταβούν σε κάποιο εμβολιαστικό κέντρο.

Μάλιστα, ο σχεδιασμός μεριμνά και για όσους διαμένουν στην περιφέρεια. Πρόθεση είναι οι πολίτες αυτοί να ειδοποιηθούν απευθείας από το υπουργείο Υγείας για να εμβολιαστούν, χωρίς περαιτέρω ταλαιπωρία με ραντεβού και επιπλέον μετακίνηση στα εμβολιαστικά κέντρα.

Οι ίδιες πληροφορίες αναφέρουν από τη στιγμή που ανάψει το «πράσινο φως» για τον εμβολιασμό των δύο πρώτων ειδικών ομάδων, θα χρειαστούν μόλις δύο εβδομάδες για να εμβολιαστούν όλοι. Η κατηγορία που θα ακολουθήσει θα αφορά τους καρκινοπαθείς.

**Mega κέντρα**

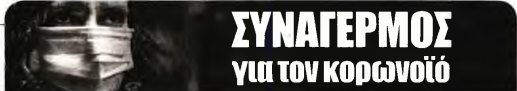
Κομβικής σημασίας στον όλο εμβολιαστικό σχεδιασμό έχουν και τα mega εμβολιαστικά κέντρα.

Το σχέδιο προβλέπει ότι μετά τα mega κέντρα στην Αθήνα (εκθεσιακό κέντρο Helexpro στο Μαρούσι) και στη Θεσσαλονίκη (ΔΕΘ), θα ξεκινή-

σουν δύο ακόμα κέντρα αυτής της κλίμακας, που σε πλήρη ανάπτυξη μπορεί να πραγματοποιούν πάνω από 5.000 εμβολιασμούς ημερησίως. Στις εγκαταστάσεις του Ελληνικού Κέντρου Ξηφασίας, που βρίσκεται στους χώρους του πρώην αεροδρομίου στο Ελληνικό, θα ξεκινήσει το πρώτο δεκάημερο του Απριλίου τη λειτουργία του το mega κέντρο που θα καλύψει ουσιαστικά τους δήμους του παραλιακού μετώπου. Την ίδια περίοδο, αναμένεται να ξεκινήσει και το τρίτο mega εμβολιαστικό κέντρο στην Αττική και το τέταρτο συνολικά στη χώρα, στα δυτικά προάστια και πιο συγκεκριμένα στο Περιστερί, στο εκθεσιακό κέντρο του δήμου. Η λειτουργία των νέων mega εμβολιαστικών κέντρων «δείχνει» ουσιαστικά και τις ποσότητες των εμβολίων που αναμένει η χώρα μας το επόμενο διάστημα και γι' αυτό, όσον αφορά το τεχνικό κομμάτι, ο σχεδιασμός προχωρά με γοργούς ρυθμούς.



ΠΟΛΙΤΙΚΗ



ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

# Όλη η αλήθεια για εμβόλια και μεταλλάξεις

«Όσο πιο γρήγορα προχωρήσει ο εμβολιασμός, τόσο μειώνουμε την πιθανότητα επικράτησης παραλλαγών του ιού», τονίζουν στην «R» διακεκριμένοι επιστήμονες, απαντώντας σε 20 κρίσιμες ερωτήσεις για την εξέλιξη της πανδημίας

Της ΔΗΜΗΤΡΑΣ ΠΑΝΑΝΟΥ  
d.pananou@realnews.gr



© Γιώργος Παπαζήσις

### ■ Μπορούμε να ελιχθούμε στο ρωσικό ή στο κινεζικό εμβόλιο;

Η πιο πρόσφατη έγκριση εμβολίου από τον Αμερικανικό Οργανισμό Φαρμάκων και σύντομα, μάλλον στις 11 Μαρτίου, και από τον Ευρωπαϊκό (ΕΜΑ) είναι της Johnson & Johnson. Το εμβόλιο αυτό ενδέχεται να αλλάξει θεαματικά τη ροή των εμβολιασμών, γιατί θα είναι μονοδοσικό, απαιτεί εύκολες συνθήκες συντήρησης και φάνηκε αποτελεσματικό σε μελέτες και σε περιοχές όπου επικρατούσαν μεταλλάξεις (Βραζιλία και Νότια Αφρική). Το ρωσικό εμβόλιο Sputnik-V ξεκίνησε να αζιολογείται από τον ΕΜΑ αφού κατατέθηκε αίτημα έγκρισης και, όταν κατατεθεί πλήρης φάκελος δεδομένων, δεν αποκλείεται η έγκριση από την Ευρώπη, εφόσον πληρούνται όλα τα δεδομένα αποτελεσματικότητας, ασφάλειας και ποιότητας. Για τα εμβόλια από την Κίνα δεν υπάρχει αυτή τη στιγμή καμία πληροφορία για την πρόθεση να αζιολογηθούν από την Ε.Ε., ούτε έχουν δημοσιοποιηθεί αναλυτικά δεδομένα από τις μελέτες τους.

### ■ Τα εμβόλια καλύπτουν τις υπάρχουσες μεταλλάξεις, αλλά και τις νέες παραλλαγές;

Τα δεδομένα που έχουμε έως τώρα για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων στις υπάρχουσες μεταλλάξεις είναι καθισμαστικά. Αυτό έχουν δημοσιεύσει τόσο η Pfizer και η Οξφούρντ όσο και η Johnson & Johnson. Όσο, λοιπόν, γρηγορότερα κινηθούμε με τον εμβολιασμό, τόσο μειώνουμε την πιθανότητα επικράτησης νέων μεταλλάξεων.

### ■ Πόσο επικίνδυνο είναι το μεταλλαγμένο στελεχος στην Καλιφόρνια, αλλά και η νοσοκομειακή και η βραζιλιάνικη μετάλλαξη;

Ήταν αναμενόμενο να εμφανιστούν και στη χώρα μας τα κρούσματα αυτά, όπως και στον υπόλοιπο κόσμο. Θεωρώ ότι υπερτονίζουμε τη σημασία των μεταλλάξεων και τον κίνδυνο που ελλοχεύει από αυτές. Οι ειδικοί επιστήμονες τις καταγράφουν και θα μας κατευθύνουν, εάν χρειαστεί, αλλά εμείς πρέπει να μειώσουμε προσεκτικώς τους βασικούς μας στόχους: Τήρηση των ΜΑΠ, των κανόνων του lockdown και μαζικοποίηση των εμβολιασμών.

Τις επιστημονικές εκτιμήσεις τους για την ασφάλεια των εμβολίων, την πορεία των εμβολιασμών στη χώρα μας, αλλά και τον κίνδυνο των νέων μεταλλάξεων, καταθέτουν ο **Θάνος Δημόπουλος**, πρύτανης του ΕΚΠΑ και καθηγητής Αιματολογίας-Ογκολογίας, ο **Ευάγγελος Μανωλόπουλος**, καθηγητής Φαρμακολογίας, Φαρμακογονιδιωματικής και Ιατρικής Ακρίβειας του ΔΠΘ, και ο **Γιώργος Παπαζήσις**, αναπληρωτής καθηγητής Φαρμακολογίας του ΑΠΘ. Οι κορυφαίοι επιστήμονες απαντούν σε 20 ερωτήματα που απασχολούν καθημερινά τους πολλούς και μεταφέρουν μηνύματα αισιοδοξίας για το τέλος της πανδημίας.



© Θάνος Δημόπουλος

### ■ Πιστεύετε ότι θα υπάρξουν και άλλες παραλλαγές του ιού;

Όπως και με άλλες ιογενείς λοιμώξεις, η εμφάνιση παραλλαγών των κορωνοϊών αποτελεί σύνθετο φαινόμενο στην ιολογία. Επομένως, αναμένεται ότι θα υπάρξουν και νέες παραλλαγές του ιού τους επόμενους μήνες. Το ζήτημα είναι να υπάρχει έγκαιρη ανίχνευση των νέων στελεχών με τη χρήση μοριακών μεθόδων αλληλούκησης του γονιδιώματος του ιού, ώστε τα κρούσματα που οφείλονται σε αυτά να περικρατωθούν και να αποτραπεί η περαιτέρω εξάπλωση των νέων στελεχών.

### ■ Ποια επικίνδυνο είναι η γνώμη σας για την εκτίμηση ότι, όσο ο ιός θα μεταλλάσσεται, θα γίνεται πιο μεταδοτικός, αλλά παράλληλα και πιο ήπιος;

Αυτό αποτελεί μια σημαντική πιθανότητα, χωρίς, ωστόσο, να μπορούμε να προβούμε σε ακριβείς εκτιμήσεις. Πέρα από την γεννήσιμη σοβαρότητα της λοίμωξης από ένα νέο στελεχος, ιδιαίτερο ρόλο θα διαδραματίσει επίσης ο βαθμός της εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού. Οι εμβολιασμένοι θα διαθθούν τόσο χημική ανοσία με ειδικά αντισώματα έναντι του SARS-CoV-2 όσο και κυτταρική ανοσία διαμεσολαβούμενη από τα Τ-λεμφοκύτταρα. Έτσι, κατά τη μόλυνση ακόμα και με ένα νέο στελεχος

του SARS-CoV-2, η λοίμωξη αναμένεται να είναι πιο ήπια, καθώς ο οργανισμός θα έχει έτοιμα τα εφόδια να το καταπολεμήσει.

### ■ Οι παραλλαγές του ιού είναι μια ένδειξη ότι η πανδημία βγαίνει προς το τέλος της;

Δεν μπορούμε να συσχετίσουμε την εμφάνιση νέων παραλλαγών του SARS-CoV-2 με τη δύση της πανδημίας COVID-19. Οι νέες παραλλαγές μπορεί να δημιουργήσουν συμφορές νέων κρουσμάτων και να αποτρέψουν την επιδείωση της επιδημιολογικής καμπύλης. Επιπλέον, θέτουν σε αμφισβήτηση την αποτελεσματικότητα τόσο των διαθέσιμων εμβολίων όσο και των μέτρων για την αποτροπή της μετάδοσης του SARS-CoV-2.

### ■ Είστε ικανοποιημένος με την εξέλιξη της εμβολιαστικής εκστρατείας;

Η εμβολιαστική εκστρατεία στη χώρα μας συνεχίζεται με αμείωτο ρυθμό με πάνω από 800.000 άτομα να έχουν λάβει τουλάχιστον την πρώτη δόση κάποιου εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2. Συγκριτικά και με την εικόνα άλλων ευρωπαϊκών χωρών, η πορεία της χώρας μας είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική και θα

πρέπει να συνεχίσει με εντατικό ρυθμό. Ιδιαίτερη σημασία έχει η αποδοχή της κοινής γνώμης για τον εμβολιασμό, ώστε να εξασφαλιστεί η καθολική συμμετοχή του πληθυσμού. Προκειμένου να καμφθεί αυτή η ανασφάλεια των πολιτών, πρέπει πρώτα να γίνει κατανοητή η τεχνολογία πίσω από αυτά τα εμβόλια (mRNA και με φορέα αδενοϊό), να αντιμετωπιστούν όποιες αμφιβολίες για την ασφάλειά τους (δεν επιδρούν στο γενετικό υλικό του εμβολιασμένου) και να ανακαταστούν οι θεωρίες συνωμοσίας και η παραπληροφόρηση.

### ■ Γιατί αποφασίστηκε τώρα να χορηγηθεί το εμβόλιο της AstraZeneca σε άτομα άνω των 65 ετών;

Η αρχική απόφαση το εμβόλιο της AstraZeneca να μη χορηγείται σε άτομα άνω των 65 ετών βασίστηκε στα δεδομένα της αρχικής κλινικής μελέτης, με βάση την οποία δόθηκε έγκριση για χορήγηση του εμβολίου από τις ρυθμιστικές Αρχές. Στη συγκεκριμένη κλινική μελέτη, το όφελος από τον εμβολιασμό είχε φανεί σε συμπετόκοντες που δεν ήταν άνω των 65. Πρόσφατα, ανακοινώθηκαν ενθαρρυντικά δεδομένα σχετικά με την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα του εμβολίου και σε ηλικίες άνω των 65 ετών και, ως εκ τούτου, ελήφθη η απόφαση για διεύρυνση του ηλικιακού φάσματος.

### ■ Πιστεύετε πως ο εμβολιασμός των στόμηνων που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες θα μειώσει



# ΣΥΝΑΓΕΡΜΟΣ για τον κορωνοϊό

## ΠΟΛΙΤΙΚΗ



χιστον 14 ημερών από τη δεύτερη δόση. Αξίζει να σημειωθεί ότι η προστασία απέναντι στη λοίμωξη ξεκινά στις 11 ημέρες μετά την πρώτη δόση για το εμβόλιο της Pfizer και στις 14 ημέρες μετά την πρώτη δόση για το εμβόλιο της Moderna. Αντίστοιχα, η προστασία για το εμβόλιο της AstraZeneca ξεκινά μετά τις 21 ημέρες από την πρώτη δόση και ξεπερνά το 60% μετά τη δεύτερη δόση.

### ■ Έχουν παρατηρηθεί σοβαρές παρενέργειες που οφείλονται στα εμβόλια;

Τα εμβόλια που έχουν εγκριθεί είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, σύμφωνα με τα αποτελέσματα των αντιστοίχων κλινικών μελετών. Αλλεργικές αντιδράσεις αμέσως μετά τον εμβολιασμό έχουν εμφανιστεί σε άτομα που έλαβαν τα εμβόλια που βασίζονται στο mRNA και γι' αυτόν τον λόγο λαμβάνεται αναλυτικό ατομικό ιστορικό αλλεργιών και οι εμβολιασθέντες παραμένουν για βραχύ χρονικό διάστημα παρακολούθησης στο εμβολιαστικό κέντρο. Σπανιότερες ανεπιθύμητες ενέργειες μπορεί να έχουν αναφερθεί, ωστόσο δεν διαπιστώθηκε αιτιολογική συσχέτιση με κάποιο εμβόλιο, ώστε να εγείρονται προβληματισμοί ως προς την ασφάλεια. Σε κάθε περίπτωση, οι παρενέργειες είναι διαχειρίσιμες και σαφώς ηπιότερες συγκριτικά με μια πιθανή θανατηφόρα λοίμωξη COVID-19.

### ■ Έως ποια ηλικιακή ομάδα θεωρείτε ότι θα πρέπει να καλύψουν οι εμβολιασμοί, ώστε να επιτευχθεί το επιθυμητό επίπεδο ανοσίας;

Λαμβάνοντας υπόψη την εμφάνιση νέων στελεχών του SARS-CoV-2, οι ειδικοί εκτιμούν ότι με ένα ποσοστό εμβολιασμού 70% θα μπορούσε να επιτευχθεί η ανοσία της κοινότητας με αποτελέσματα εμμένοια κάμψη στην επιδημιολογική καμπύλη. Επομένως, ο στόχος μας πρέπει να είναι η πλήρης εμβολιαστική κάλυψη και όχι απαραίτητα ένα συγκεκριμένο ηλικιακό όριο, καθώς έχει σημασία και το ποσοστό των εμβολιασθέντων σε κάθε ηλικιακή ομάδα.

### ■ Πιστεύετε πως θα πρέπει να εμβολιαστούν και άτομα κάτω των 18 ετών;

Προς το παρόν, δεν έχουμε δεδομένα από τις κλινικές μελέτες για την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια των εμβολίων σε άτομα κάτω των 18 ετών. Παιδιά και έφηβοι μπορούν να είναι φορείς και συμβάλλουν στην αλυσίδα μετάδοσης, επομένως θα είχε αξία ο εμβολιασμός τους. Η διεθνής κοινότητα αναμένει με ανυπομονασία τα αποτελέσματα μελετών που βρίσκονται σε εξέλιξη για να απαντήσει σχετικά.

### ■ Θα είναι υποχρεωτικό να εμβολιαζόμαστε κάθε χρόνο;

Είναι πιθανό, όσο προχωράει ο μαζικός εμβολιασμός, ο ιός να εξαφανιστεί από κάποιες περιοχές του κόσμου, αλλά θα συνεχίσει να υφίσταται σε άλλες. Πιθανόν στο μέλλον να εμφανιστούν εποχικές εξάρσεις του ιού. Τα εμβόλια προσφέρουν ανοσία τόσο μέσω της παραγωγής των αντισωμάτων όσο και διεγείροντας την Τ κυτταρική ανοσία μνήμης. Παρότι δεν είναι γνωστή η διάρκεια της ανοσίας που θα παρέχουν τα εμβόλια, είναι πιθανόν να χρειαστούν επαναληπτικές δόσεις στο μέλλον τόσο για την ενίσχυση της ανοσίας όσο και για την προφύλαξη από νεότερο στελέχη.



© Ευάγγελος Μανωλιόπουλος

### ■ Ποια εμβόλια αναμένεται να τεθούν στη μάχη κατά της COVID-19;

Μέχρι σήμερα έχουν εγκριθεί από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων για επείγουσα χρήση σε όλες τις ευρωπαϊκές χώρες τέσσερα εμβόλια: της Pfizer, της Moderna, της AstraZeneca και της Johnson & Johnson αυτές τις ημέρες. Για το ρωσικό και τα κινεζικά εμβόλια (μαθήρχουν τουλάχιστον τρία διαφορετικά που έχουν πάρει έγκριση στην Κίνα, καθώς και ένα στην Ινδία) είναι δύσκολο να προβλέψει κανείς τις αιουριά τι θα γίνει. Για το ρωσικό

εμβόλιο ξεκίνησαν οι εγκριτικές διαδικασίες στον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων και είναι πολύ πιθανό ότι θα πάρει έγκριση μέσα στις επόμενες 4-6 εβδομάδες. Είναι, όμως, αμφίβολο πότε θα έχουν την ικανότητα οι παραγωγοί του να προμηθεύσουν την ευρωπαϊκή αγορά με σημαντικές ποσότητες. Ισως η επόμενη ευχάριστη είδηση έρθει από ένα από τα δύο ακόμα δυτικά εμβόλια που πλησιάζουν προς τη γραμμή του τερματισμού, αυτά της Novavax και της CureVac, αλλά και αυτά δεν θα μπου στην αγορά πριν από το καλοκαίρι.

### ■ Πώς αναμένεται να αλλάξει το προσεχές διάστημα το σκηνικό με την έγκριση νέων εμβολίων;

Με τις ποσότητες των τεσσάρων εγκεκριμένων «δυτικών» εμβολίων που θα παραλάβει η χώρα μας μέχρι το τέλος Ιουνίου θα γίνει δυνατό ο εμβολιασμός ενός μεγάλου μέρους του πληθυσμού (40%-50%) και το σκηνικό θα αλλάξει δραματικά. Τα κρούσματα θα μειωθούν, αλλά η μεγάλη διαφορά θα φανεί στον αριθμό των ατόμων που εισάγονται για νοσηλεία στα νοσοκομεία. Ο αριθμός αυτός θα μηδενιστεί μεταξύ των εμβολιασμένων και συνολικά θα ελαττωθεί πάρα πολύ, ενώ το ίδιο θα συμβεί και με τον αριθμό των ανθρώπων που χάνουν τη ζωή τους από τον κορωνοϊό. Αυτό θα μας επιτρέψει να βγαίνουμε από τα σπίτια μας με πολύ λιγότερο φόβο, θα επαναφέρει τη ζωτικότητα και το κέφι στα πρόσωπά μας. Η κοινωνία και η οικονομία θα αρχίσουν να επαναλειτουργούν σχεδόν φυσιολογικά. Τα ατομικά μέτρα προστασίας θα παραμείνουν, βέβαια, για λίγους μήνες ακόμα μαζί μας, αλλά δεν θα αποτελούν σημαντικό εμπόδιο στην καθημερινότητά μας. Η κοινωνία θα ξεναβρεί τον σφουγγά και τον ρυθμό της.

### ■ Οι εμβολιασμοί θα μπορούσαν να προλάβουν τις μεταλλάξεις του ιού;

Το στέλεχος 20I/501Y.V1 από τη Βρετανία συσχετιζόταν με αυξημένη μεταδοτικότητα κατά 50%-70%, έχει κυριαρχήσει στην Ελλάδα και στις περισσότερες χώρες της Ευρώπης και πιθανόν αποτελέσει έναν από τους κύριους λόγους της εξάρασης κρουσμάτων που καταγράφονται τις τελευταίες εβδομάδες στη χώρα μας. Όμως, δεν φαίνεται να επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των τριών εμβολίων, από Pfizer, Moderna και AstraZeneca, που χορηγούνται σήμερα στη χώρα μας, ούτε αυτού της Johnson & Johnson, που έρχεται σύντομα. Το στέλεχος 20H/501Y.V2 πρωτοεπισημάνθηκε στη Νότια Αφρική και επίσης εμφανίζει αυξημένη μεταδοτικότητα κατά περίπου 50%, αλλά χωρίς επίπτωση στη σοβαρότητα και στη θνητότητα της νόσου. Μερικές δεκάδες φορέων του στελέχους αυτού έχουν εντοπιστεί και στη χώρα μας, αλλά η διάδοσή του παραμένει περιορισμένη. Όλες οι ενδείξεις συνιστούν υπέρ του ότι δεν επηρεάζει την ικανότητα των εμβολίων να αποτρέψουν την εμφάνιση σοβαρής νόσου COVID-19 που απαιτεί εισαγωγή στο νοσοκομείο.

### ■ Ανησυχείτε για νέες και πιο επικίνδυνες μεταλλάξεις;

Δύο ακόμα στελέχη που προκαλούν διεθνώς ανησυχία αναφέρθηκαν αρχικά το ένα στη Βραζιλία και το άλλο πολύ πρόσφατα στην Καλιφόρνια των ΗΠΑ. Τα στελέχη αυτά δεν έχουν εντοπιστεί μέχρι σήμερα στη χώρα μας. Δεν υπάρχουν στοιχεία ως προς την αποτελεσματικότητα των εμβολίων προς τα στελέχη αυτά, αλλά η αίσθησή μου είναι ότι δύσκολα θα εμφανίσουν σημαντική ανθεκτικότητα απέναντι στην ικανότητα των εμβολίων να αποτρέψουν τα χειρότερα.

### τα ποσοστά θνησιμότητας και εισαγωγών σε ΜΕΘ;

Τα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες έχουν κατά κανόνα μεγαλύτερη πιθανότητα σοβαρής νόσου και επιπλοκών και κατ' επέκταση εμφανίζουν μεγαλύτερη πιθανότητα νοσηλείας, τόσο σε συμβατικές κλινικές όσο και σε ΜΕΘ. Ο εμβολιασμός και η θωράκιση αυτών των ατόμων σαφώς και αναμένεται να μειώσουν τα ποσοστά εισαγωγών, αλλά και τη θνησιμότητα.

### ■ Όσοι έχουν νοσήσει από κορωνοϊό πρέπει να εμβολιαστούν;

Σε άτομα που έχουν ήδη νοσήσει με COVID-19, μία δόση εμβολίου έχει φανεί ότι οδηγεί σε ανοσολογική απάντηση εφάμιλλη με όσους έκαναν και τις δύο δόσεις του εμβολίου χωρίς ιστορικό λοίμωξης. Ωστόσο, αυτό αφενός προϋποθέτει τη μέτρηση των αντισωμάτων πριν από τον πρώτο εμβολιασμό και, αφετέρου, δημιουργεί προβληματισμό μεταξύ των επιστημόνων, καθώς η πιθανά ανεπαρκής ανοσία μπορεί να οδηγήσει στην εμφάνιση νέων στελεχών. Μέχρι να υπάρχουν περισσότερα δεδομένα, η σύσταση παραμένει για δύο δόσεις εμβολίου στα mRNA εμβόλια.

### ■ Όσοι εμβολιάζονται μεταδίδουν τον ιό;

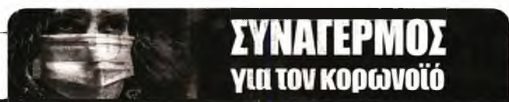
Η αποτελεσματικότητα των εμβολίων απέναντι στη μεταδοτικότητα του ιού είναι δύσκολο να αποδειχθεί, γιατί πολλοί παράγοντες μπορεί να επηρεάσουν τη διασπορά του ιού. Τα πρώτα δεδομένα από μελέτες φάσης 3 δείχνουν μια μείωση στην ασυμπτωματική νόσο μετά τον εμβολιασμό, ενώ στο Ισραήλ, μετά τον μαζικό εμβολιασμό, τα στοιχεία δείχνουν πτωτική πορεία στις νέες λοιμώξεις.

### ■ Ποιο είναι το ποσοστό προστασίας μετά την πρώτη δόση του εμβολίου και πόσο αυξάνεται με τη δεύτερη δόση;

Και τα δύο εμβόλια που βασίζονται στο mRNA (Pfizer, Moderna) έχουν άνω του 90% αποτελεσματικότητα στην πρόληψη της συμπτωματικής λοίμωξης COVID-19. Το εμβόλιο της Pfizer έχει 95% αποτελεσματικότητα σε διάστημα τουλάχιστον 7 ημερών από τη δεύτερη δόση, ενώ το εμβόλιο της Moderna έχει 94,1% αποτελεσματικότητα σε διάστημα τουλά-



ΠΟΛΙΤΙΚΗ



**ΤΑ 5 ΕΜΒΟΛΙΑ ΚΑΤΑ ΤΟΥ SARS-CoV-2**

ΤΑ ΣΚΕΥΑΣΜΑΤΑ	ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΑ	ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ ΣΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ
BioNTech Pfizer	mRNA	92-95% Δεν επηρεάζεται
AstraZeneca	αδενοϊός	60% Ερευνάται η αποτελεσματικότητα στη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη
moderna	mRNA	94% Δεν επηρεάζεται
NOVAVAX	πρωτεΐνη	96% 85% στη βρετανική, 49% στη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη
janssen	ϊικός φορέας	66% Δεν επηρεάζεται, σύμφωνα με την αμερικανική FDA

Της ΑΙΜΙΛΙΑΣ ΣΤΑΘΑΚΟΥ  
a.stathakou@realnews.gr

Σε αγώνα δρόμου για την ανακάλυψη της νέας γενιάς εμβολίων, που θα είναι αποτελεσματικά απέναντι στις διάφορες παραλλαγές ιού, αποδύονται οι επιστήμονες στα ερευνητικά κέντρα ανά τον κόσμο. Οι νέες μελέτες δείχνουν ότι το εμβόλιο των εταιρειών Pfizer - BioNTech είναι αποτελεσματικό απέναντι στη βραζιλιάνικη μετάλλαξη, ενώ διαπιστώθηκε ότι εξουδετερώνει και άλλα μεταλλαγμένα στελέχη του κορωνοϊού, τα οποία ταυτοποιήθηκαν στο Ηνωμένο Βασίλειο και στη Νότια Αφρική και μεταδίδονται ταχύτερα. Ωστόσο, η εταιρεία σκοπεύει να δοκιμάσει και μια τρίτη, ενισχυτική δόση, αλλά και μια εκδοχή του προϊόντος ειδικά κατασκευασμένη για το στελέχος της Νότιας Αφρικής, ώστε να κατανοηθεί επαρκέστερα η ανοσολογική απόκριση.

Ο Μάριος Δέτσος, παιδίατρος και Medical Advisor στην Pfizer, επισημαιοί στην Realnews ότι, σύμφωνα με αποτελέσματα από πειραματικά δεδομένα που δημοσιεύθηκαν αυτή την εβδομάδα στο επιστημονικό περιοδικό «New England Journal of Medicine», ο ορός εμβολιασμένων ατόμων με το εμβόλιο Pfizer - BioNTech εξουδετερώνει στελέχη του ιού που φέρουν βακτικές μεταλλάξεις, όπως αυτές έχουν παρατηρηθεί σε στέλεχη που είναι γνωστά ως παραλλαγές του Ηνωμένου Βασιλείου, της Νότιας Αφρικής και της Βραζιλίας. Μάλιστα, σύμφωνα με τον κ. Δέτσο, οι τίτλοι λειτουργικών αντισωμάτων του ορού των εμβολιασμένων για όλες τις παραπάνω παραλλαγές φαίνεται να είναι προστατευτικοί. Ωστόσο, τα δεδομένα αυτά χρειάζεται να επιβεβαιωθούν και σε πραγματικές συνθήκες, σε περιοχές όπου κυκλοφορούν τα συγκεκριμένα στελέχη καθώς, όπως συμβαίνει με κάθε φάρμακο, κανένα εμβόλιο δεν είναι 100% αποτελεσματικό σε κάθε εμβολιαζόμενο άτομο.

«Αν και αυτά τα ευρήματα δεν υποδηλώνουν την ανάγκη για ένα νέο εμβόλιο», επισημαιοί ο κ. Δέτσος, «έχουμε ξεκινήσει κλινικές δοκιμές για την αξιολόγηση μιας επιπλέον αναμνηστικής δόσης και προετοιμαζόμαστε για μια γρήγορη

# Πώς θα σταματήσουν οι παραλλαγές του ιού

Οι φαρμακευτικές εταιρείες κάνουν δοκιμές και είναι έτοιμες για την παραγωγή νέων παρασωμάτων, με στόχο τον περιορισμό της πανδημίας

πιθανή προσαρμογή του για την αντιμετώπιση τυχόν νέων παραλλαγών που μπορεί να είναι ανθεκτικές στο εμβόλιο. «Η τεχνολογία που έχει χρησιμοποιηθεί παρέχει την ευελιξία να τροποποιήσουμε, αν χρειαστεί, το εμβόλιο μέσα σε λίγες εβδομάδες», καταλήγει ο Medical Advisor της Pfizer.

**Moderna**  
Από την πλευρά της η Moderna ανακοίνωσε ότι άρχισε ήδη κλινικές δοκιμές για ενισχυτική δόση του εμβολίου της που θα αντιμετωπίζει τη νοτιοαφρικανική μετάλλαξη. Το νέο εμβόλιο (το οποίο η Moderna αποκαλεί mRNA-1273.351) είναι έτοιμο για τη διαδικασία προκαταρκτικών δοκιμών προκειμένου να διαπιστωθεί αν μπορεί να χρησιμοποιηθεί ως ενισχυτική δόση κατά της συγκεκριμένης -ιδιαίτερα επικίνδυνης- μετάλλαξης του κορωνοϊού, γνωστής ως B.1.351, όπως ανέφερε η εταιρεία.  
Η Moderna έχει διαπιστώσει ότι το τρέχον εμβόλιό της

δύο δόσεων, δημιουργεί μειωμένη ανοσοαπόκριση έναντι του νοτιοαφρικανικού στελέχους του ιού, μολονότι τα αντισωμάτωμα όσον το λαμβάνουν παραμένουν πάνω από τα επίπεδα που απαιτούνται για την προστασία τους έναντι της COVID-19. «Η Moderna έχει δεσμευτεί να προχωρήσει σε όσες επικαιροποιήσεις του εμβολίου μας χρειαστούν μέχρι να ελεγχθεί η πανδημία», ανέφερε ο CEO της εταιρείας, Στεφάν Μπανσέλ.

Ειδικότερα, η εταιρεία θα εξετάσει τρεις προσεγγίσεις έναντι των νέων στελεχών του κορωνοϊού. Η πρώτη είναι η χρήση ειδικών ενισχυτικών δόσεων για κάθε μετάλλαξη, σε μικρότερη όμως δόση σε σχέση με το βασικό εμβόλιο. Η δεύτερη θα συνδυάζει το κλασικό εμβόλιό της με το εξειδικευμένο για τις μεταλλάξεις σε μία και ενιαία δόση των 50 μικρογραμμωμάτων, ενώ η τρίτη προσέγγιση που θα δοκιμαστεί από τη Moderna είναι μια τρίτη δόση του κλασικού εμβολίου της σε μικρότερη δόσολογία.

Παράλληλα, η Σάρα Γκλιμπερτ, καθηγήτρια Εμβολιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, που ανέπτυξε το εμβόλιο από κοινού με την AstraZeneca, επισημαιοί ότι «βρίσκονται σε εξέλιξη προσπάθειες για την ανάπτυξη μιας νέας γενιάς εμβολίων που θα επιτρέψουν την ανακατεύθυνση της προστασίας σε αναδυόμενες παραλλαγές με τη μορφή ενισχυτικών δόσεων, εάν αποδειχθεί ότι είναι απαραίτητο να γίνει».

Όσο για την Johnson & Johnson, η εταιρεία ανέφερε ότι έχει ήδη προχωρήσει σε έρευνες για τη βραζιλιάνικη μετάλλαξη. Σύμφωνα με την επίσημη ανακοίνωση της εταιρείας, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου δεν επηρεάστηκε από τον υψηλό επιπολασμό της βραζιλιάνικης παραλλαγής.

## JOHNSON & JOHNSON

### Αννουχία για τις παραδόσεις

ΤΗΝ ΩΡΑ που οι αρμόδιες Αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης έδωσαν το «πράσινο φως» για το νέο εμβόλιο της Johnson & Johnson στις Βρυξέλλες επικρατούσε προβληματισμός για το ενδεχόμενο καθυστέρησης στην παράδοση του συνόλου των σκευασμάτων της εταιρείας. Σύμφωνα με πηγές από το Reuters, η αμερικανική εταιρεία ενημέρωσε αξιωματούχους της Ε.Ε. ότι είναι πιθανό να μην καταφέρει να παραδώσει τα 55 εκατομμύρια σκευάσματα για την COVID-19 που είχε υποσχεθεί για το δεύτερο τρίμηνο του έτους. Μια τέτοια αδυναμία στην παράδοση των δόσεων που έχουν ήδη συμφωνηθεί με την J&J θα ισοδυναμεί με πλήγμα στον σχεδιασμό της Ε.Ε. για την αύξηση του ποσοστού των εμβολιασμένων μέχρι το καλοκαίρι. Το Reuters τονίζει ότι δεν αποκλείεται τελικά η εταιρεία να πετύχει τον στόχο της, ωστόσο θεωρείται δεδομένο ότι η J&J αντιμετωπίζει προβλήματα στον εφοδιασμό της με συστατικά του εμβολίου. Εκπρόσωπος της εταιρείας αρνήθηκε να σχολιάσει το θέμα, επαναλαμβάνοντας απλά ότι η εταιρεία έχει δεσμευτεί για την παράδοση 200 εκαστ. δόσεων στην Ε.Ε. μέχρι το τέλος του έτους.





ΠΟΛΙΤΙΚΗ



# «Υψηλότερος ο κίνδυνος για τους ηλικιωμένους»

Ο καθηγητής του LSE Ηλίας Μόσιαλος τονίζει πως τα εμβόλια έχουν τη δυνατότητα να προσαρμοστούν στις παραλλαγές του κορωνοϊού

Του **ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΥ ΝΙΚΟΛΟΠΟΥΛΟΥ**  
k.nikolopoulos@realnews.gr

Στα νέα δεδομένα και στις συνθήκες που διαμορφώνονται από τις μεταλλάξεις του ιού προσαρμόζονται τα εμβόλια, σύμφωνα με τον καθηγητή Πολιτικής της Υγείας στη Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών του Λονδίνου (LSE), **Ηλίας Μόσιαλος**. Όπως εξήγησε πρόσφατα ο καθηγητής, οι φαρμακευτικές εταιρείες βρίσκονται στη διαδικασία επανασχεδιασμού των εμβολίων, με τα έως σήμερα στοιχεία να υποδηλώνουν ότι είναι μάλλον αποτελεσματικά για όλες τις μέχρι τώρα γνωστές μεταλλάξεις. «Τα καλά νέα είναι πως οι **εμβολιασμοί** συνεχίζονται συστηματικά και πως οι εταιρείες ανανεώνουν τα εμβόλια, έτσι ώστε να έχουμε εμβόλια που να αντιμετωπίζουν τις παραλλαγές, εάν βέβαια χρειαστούν. Η Moderna έχει ήδη ετοιμάσει το νέο εμβόλιο, η AstraZeneca θα το έχει

έτοιμο τον Οκτώβριο, ενώ η Pfizer θα χορηγήσει τρίτη δόση του υπάρχοντος εμβολίου σε εθελοντές, για να δούμε εάν έτσι ανταποκρίνονται καλύτερα, αν κολλήσουν μία από τις νέες παραλλαγές του ιού», τόνισε ο καθηγητής.

Την ίδια στιγμή, ο κ. Μόσιαλος δίνει απαντήσεις στο ερώτημα που απασχολεί όλον τον κόσμο, δηλαδή αν, τελικά, είναι πιο επικίνδυνες οι νέες μεταλλάξεις. Ο καθηγητής περιγράφει ποιοι κινδυνεύουν περισσότερο και ποια είναι η αποτελεσματικότητα των εμβολίων. «Όπως και με το αρχικό στέλεχος, ο κίνδυνος είναι υψηλότερος για τους ηλικιωμένους ή τα άτομα με σημαντικά υποκείμενα **νοσήματα**. Δεν υπάρχουν ακόμα αποδείξεις ότι οι νέες μεταλλάξεις προκαλούν πιο σοβαρή ασθένεια. Οι ερευνητές, επί του παρόντος, επικεντρώνονται συγκεκριμένα στην παραλλαγή που πρωτοεμφανίστηκε στο Ηνωμένο Βασίλειο (γνωστή ως B.1.1.7), στην παραλλαγή της Νότιας Αφρικής (B.1.351) και στην παραλλαγή από τη Βραζιλία».

Όπως εξηγεί ο καθηγητής, τα δεδομένα από την ομάδα εμβολίων Οξφόρδης-AstraZeneca δείχνουν ότι προστατεύει από τη βρετανική παραλλαγή, ενώ προκαταρκτικές μελέτες δείχνουν ότι προστατεύει και από τη βραζιλιανική παραλλαγή. Ωστόσο, θεωρήθηκε πως προσφέρει λιγότερη προστασία έναντι της παραλλαγής της Νότιας Αφρικής. «Μια συγκεκριμένη αλλαγή στο γονιδίωμα (η μετάλλαξη που ονομάζεται N501Y) που έχουν η βρετανική, η νοτιοαφρικανική και η βραζιλιανική παραλλαγή μπορεί να επιτρέψει την ταχύτερη μετάδοση του ιού. Επίσης, η μετάλλαξη E484K, που συναντάται στη νοτιοαφρικανική, στη βραζιλιανική και σε κάποιες βρετανικές παραλλαγές, μπορεί να επηρεάζει την απόκριση των αντισωμάτων. Το δεύτερο σημαίνει πως μπορεί να αυξάνει την πιθανότητα επαναμόλυνσης και ίσως επηρεάζει την αποτελεσματικότητα των εμβολίων», καταλήγει ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στη Σχολή Οικονομικών και Πολιτικών Επιστημών του Λονδίνου.





ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Του ΘΑΝΟΥ ΑΘΑΝΑΣΙΟΥ  
Ανατοκρίσις, Βρυξέλλες

**Η** Ε.Ε. έχει λάβει ήδη 61,7 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων, ενώ αναμένονται ακόμη 50 εκατομμύρια δόσεις μέσα στον Μάρτιο και ανά 100 εκατ. δόσεις για τους μήνες Απρίλιο, Μάιο και Ιούνιο, δηλώνει στη Realnews η αρμόδια επίτροπος για θέματα Υγείας και Ασφάλειας Τροφίμων, **Στέλλα Κυριακίδου**, ξεκαθαρίζοντας ότι ο φιλόδοξος στόχος για εμβολιασμό του 70% των ενήλικων πολιτών πριν από το τέλος του καλοκαιριού θα επιτευχθεί. Η επίτροπος, μιλώντας στη Realnews, προειδοποιεί πως το άνοιγμα της οικονομίας δεν πρέπει να γίνει βεβιασμένα αλλά μεθοδικά και πως τυχόν παλινδρομήσεις θα στοιχίσουν. Επιπλέον, προαναγγέλλει μια επαρκή λύση για το άνοιγμα του τουρισμού, που θα περιλαμβάνει και τους εμβολιασμένους (μαζί με όσους έχουν αρνητικό τεστ ή αντισώματα) στο πακέτο που θα παρουσιαστεί στις 17 Μαρτίου. Σημειώνει, δε, ως υποδειγματικό το πρόγραμμα εμβολιασμού και υπενθυμίζει ότι, χωρίς την κοινή παραγγελία των εμβολίων από την Ε.Ε., τα μικρά κράτη θα ήταν σήμερα σε τελείως διαφορετική μοίρα.

Συγκεκριμένα, απαντώντας στο ερώτημα πότε πρέπει να αναμένουμε το άνοιγμα της οικονομίας και τι θα πρέπει να προσέξουν η Ελλάδα και η Ε.Ε. στην πορεία προς αυτό, η επίτροπος απαντά: «Όλοι μας ανυπομονούμε για την επιστροφή της κανονικότητας. Εργαζόμαστε νυχθημέρον μαζί με τα κράτη-μέλη, ώστε να μπορέσουμε να φτάσουμε στο άνοιγμα της οικονομίας και του τουρισμού. Γι' αυτό, άλλωστε, την ερχόμενη εβδομάδα θα παρουσιάσουμε ένα νέο πακέτο για την ασφαλή επανένταξη των μετακινήσεων, προτείνοντας στα κράτη-μέλη λύσεις και για το ζήτημα των πιστοποιητικών εμβολιασμού - μια πρωτοβουλία για την οποία η Ελλάδα, όπως γνωρίζετε, πρωτοστάτησε. Το κρισιμότερο στοιχείο, όμως, είναι πως τα βήματα προς την έξοδο πρέπει να γίνουν με προσεκτικό, πανευρωπαϊκά συντονισμένο και ασφαλή τρόπο, ώστε, πρώτον, να μην τεθούν σε κίνδυνο οι μέχρι τώρα θυσιές των πολιτών μας και, δεύτερον, να επιστρέψουμε σε μια τροχιά ανάπτυξης. Τυχόν παλινδρομήσεις θα στοιχίσουν».

**Το χρονοδιάγραμμα**

Κληθείσα να απαντήσει στην αγωνία των πολιτών σχετικά με το χρονοδιάγραμμα παραδόσεων εμβολίων, η Στ. Κυριακίδου επισημαίνει ότι «οι εμβολιασμοί στην Ευρωπαϊκή Ένωση επιταχύνονται συνεχώς. Η ευρωπαϊκή στρατηγική για τα εμβόλια είναι ένα ιστορικό γεγονός για την Ευρώπη μας και, παρά την κριτική που έχει ασκηθεί, τα στοιχεία μιλούν από μόνα τους. Έχουμε αυτή τη στιγμή στη διάθεσή μας τέσσερα αδειοδοτημένα εμβόλια, της BioNTech/Pfizer, της Moderna, της AstraZeneca και της Johnson & Johnson/Janssen Pharmaceuticals». Επίσης, αναφέρει ότι «61,7 εκατομμύρια δόσεις παραδόθηκαν ήδη στα κράτη-μέλη» και «αναμένονται ακόμη 50 εκατομμύρια δόσεις τον Μάρτιο, ενώ το ποσοστό πρόκειται να διπλασιαστεί, στις 100 εκατ. δόσεις τον μήνα, κατά το δεύτερο τετράμηνο του έτους», δηλαδή 300 εκατ. δόσεις μέσα στο τρίμηνο - όπως σημειώνουν κοινοτικές πηγές, αυτό είναι το βασικό σενάριο και μπορεί να ξεπεραστεί προς τα πάνω.

Η επίτροπος τονίζει ότι «η ιστορία αυτής της περιόδου θα γραφόταν πολύ διαφορετικά - ειδικά για τα μικρότερα κράτη-μέλη, όπως η Ελλάδα - χωρίς την έμπρακτη συμβολή της Ε.Ε.». Ειδικά σε σχέση με το εμβολιαστικό πρόγραμμα της Ελλάδας, η επίτροπος λέει στην «R» ότι «η Ελλάδα έχει ακολουθήσει με υποδειγματικό τρόπο το πρόγραμμα εμβολιασμού, εδώ και ημε-

ρες έχει ξεπεράσει το ένα εκατομμύριο δόσεις, έχοντας εμβολιάσει το 7% του πληθυσμού με μία δόση και το 3,5% και με τις δύο δόσεις».

Σε σχέση με το σύνολο της Ε.Ε. και τους στόχους που είχε θέσει η Κομισιόν, η επίτροπος αναφέρει πως «έχουμε 450 εκατομμύρια πολίτες στην Ε.Ε. και ο στόχος που έχουμε θέσει, να εμβολιαστεί το 70% των ενήλικων πολιτών μέχρι το τέλος του καλοκαιριού, είναι φιλόδοξος, αλλά απολύτως εφικτός».

Όπως εξηγεί, «τα προβλήματα που παρουσιάστηκαν αφορούσαν τη δυνατότητα των εταιρειών να φτάσουν στη μαζική αυτή παραγωγή. Όπως αντιλαμβάνεστε, βρεθήκαμε σε ακαρτογράφητα νερά και, παρά το γεγονός ότι η επιτυχία στην κατασκευή εμβολίου κατά

της νόσου COVID-19 ήρθε ιδιαίτερα νωρίς, δεν συνέβη το ίδιο με την ικανότητα παραγωγής. Ποτέ προηγουμένως στην ιστορία της ανθρωπότητας δεν υπήρξαν τέτοιου μεγέθους μαζικός εμβολιασμός ανθρώπων και παραγωγή νέων φαρμάκων σε τέτοια κλίμακα, με τέτοια ταχύτητα».

«Στην πράξη αυτό σήμανε ότι από την αρχή, από την ίδια ημέρα, όλα τα κράτη-μέλη, ανεξάρτητα από το μέγεθός τους, τη γεωγραφική τους θέση, την οικονομική τους κατάσταση,



# «Τα βήματα προς την έξοδο πρέπει να είναι προσεκτικά»

«Ο στόχος που έχουμε θέσει, να εμβολιαστεί το 70% των ενήλικων πολιτών της Ε.Ε. μέχρι το τέλος του καλοκαιριού, είναι απολύτως εφικτός», δηλώνει στην «R» η Επίτροπος Υγείας Στέλλα Κυριακίδου

έχουν ισότιμη πρόσβαση στα εμβόλια. Αυτή ήταν μια πράξη αλληλεγγύης στην πιο δύσκολη στιγμή των τελευταίων χρόνων. Γιατί δεν κοίταξε ο καθένας τον εαυτό του. Λειτουργήσαμε ως μια πραγματική Ένωση. Φανταστείτε τι θα συνέβαινε αν μόνο κάποια κράτη-μέλη είχαν πρόσβαση στα εμβόλια, κάτι που ενδεχομένως να συνέβαινε, αν δεν υπήρχε η ενιαία μας δράση», καταλήγει η επίτροπος.

Αξίζει να σημειωθεί ότι την Τετάρτη η Κομισιόν ανακοίνωσε μια επιπλέον συμφωνία για 4 εκατ. δόσεις από την Pfizer, πέραν των όσων έχουν ήδη συμφωνηθεί, οι οποίες θα φτάσουν στα κράτη-μέλη μέσα στις επόμενες δύο εβδομάδες, ώστε να καλύψουν τις επείγουσες ανάγκες λόγω της εξάρσης της μετάδοσης του ιού. Η Κομισιόν αναφέρει επίσημα πως το εν λόγω εμβόλιο φαίνεται ικανό να καλύψει όλες τις γνωστές μεταλλάξεις του ιού. Μετά την έγκριση του μονοδοσικού εμβολίου της Janssen (200+200 εκατ. δόσεις), η Ε.Ε. αναμένει τον επόμενο μήνα τις εξελίξεις για το εμβόλιο της Novavax (200 εκατ. δόσεις) και λίγο αργότερα της CureVac (225+180 εκατ. δόσεις), τα οποία έχει παραγγείλει. Συμβόλαιο υπάρχει και με την εταιρεία Valneva για 30+30 εκατ. δόσεις.





# Το ΕΣΥ ασφυκτιά στην... κυριολεξία

Με... μαίες για προσωπικό και χωρίς συσκευές οξυγόνου οι αυτοσχέδιες κλινικές Covid-19 στα νοσοκομεία

## Ρεπορτάζ

Σοφία Αναστασίου

### ● Εν συντομία

Διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, ασθενείς σε ράντζα και γιατροί άσχετων με την Covid-19 ειδικότητας στελέχων μέσω Viber τις εξετάσεις των ασθενών τους σε ειδικούς για να καθοδηγηθούν. «Αν δεν είναι αυτό ενόχληση του ΕΣΥ, τότε τι είναι!» λένε αρνυόμενοι την κυβέρνηση οι νοσοκομειακοί γιατροί.

### ● Γιατί ενδιαφέρει Η Αττική σε πόλεμο.

Οι γνώριμες τραγικές εικόνες της Θεσσαλονίκης κατηφόρισαν στην Αττική. Εκαισιάζονται οι εισαγωγές, το σύστημα υγείας καταρρέει και η κυβέρνηση δεν έχει επιτάξει τις ΜΕΘ των ιδιωτικών κλινικών, αφήνοντας γιατρούς και νοσηλεύτες να αντιμετωπίσουν το κύμα με όσα λίγα μέσα και δυνάμεις διαθέτουν. «Η Αττική είναι σε πόλεμο» λένε οι νοσοκομειακοί γιατροί και σημειώνουν με νόημα ότι «οι πραγματικές εικόνες στα νοσοκομεία θα είναι χειρότερες την ερχόμενη εβδομάδα». Χαρακτηριστικό της καώδους κατάστασης είναι ότι νοσοκομεία ξεκινούν εφημερίες χωρίς να διαθέτουν ούτε μία κλίνη ΜΕΘ, όπως το Θριάσιο πν παρασμένη Τετάρτη. Την Πέμπτη στον Ευαγγελισμό 57 από τις 58 κλίνες ΜΕΘ ήταν

κατειλημμένες, ενώ νοσηλεύονται περίπου 180 ασθενείς στις κλινικές Covid, από τα 200 συνολικά κρεβάτια που διαθέτει για νοσηλεία. Την ίδια μέρα το Αττικό, στο οποίο διαπιστώνεται μεγάλη διασπορά του ιού μέσα στο νοσοκομείο, ήδη νοσηλεύει περίπου 250 ασθενείς με Covid και διαθέτει μόλις 4 κενές ΜΕΘ. Συνολικά, 337 από τις 351 κλίνες ΜΕΘ Covid στα νοσοκομεία της Αττικής ήταν κατειλημμένες, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ.

Τα νοσοκομεία της Αττικής, όπου είναι εγκατεστημένοι σχεδόν ο μισός πληθυσμός της χώρας, αδυνατούν να αντεπεξέλθουν. Οι κυβερνητικές εξαγγελίες περί ενίσχυσης με προσωπικό και υποδομές προκαλούν γέλιο. Γνωρίζαν αλλά σφύριζαν ανέμελα. Δεν παραδειγματίστηκαν από την πρακτική άλλων χωρών. «Είχαμε πριν από την πανδημία συσκευές υψηλής ροής οξυγόνου, αλλά όταν καταλάβαμε ότι θα βοηθήσουν τους ασθενείς προμηθευτήκαμε κι άλλες» λέει ο κλινικός Covid-19 της Γενεύης για την προνοητικότητα της Ελβετίας και συμπληρώνει: «Όταν χρησιμοποιούν ουσία ο ασθενής μπορεί να αποφύγει διασωλήνωση και εντατική».

### Προετοιμασία μηδέν, υποδομές για κλίματα

«Σε σχέση με τις ανάγκες είναι σίγουρα λιγότερα τα high flow και πολλές φορές οδηγούμαστε στη διασωλήνωση

επειδή ακριβώς δεν υπάρχει διαθέσιμο μέσο προστασίας και διατήρησης της ζωής» εξηγεί ο λοιμωξιολόγος του νοσοκομείου «Γ. Γεννηματάς» Ελένη Μπάγια για την κατάσταση εν μέσω πανδημίας. «Μπορεί να μην απαιτεί θεραπεία της νόσου» διευκρινίζουν λοιμωξιολόγοι και εντατικοί γιατροί τονίζουν: «Δηλαδή εάν είχαμε ένα για κάθε ασθενή, δεν θα βοηθούσε, αλλά σίγουρα βοηθάει για να αποφευχθούν κάποιες ανθρώπινη τη διασωλήνωση ώστε να έχουμε λιγότερους ασθενείς που θα δοκιμάζονται στις ΜΕΘ».

Στο ΕΣΥ του Κυριάκου Μπισοτάκη ωστόσο υπάρχει σημαντική ελλείψη – και δεν είναι η μόνη, καθώς πρώτη επιλογή είναι οι δυσχερέστερες κλίνες ΜΕΘ. Ετσι, διαπιστώνονται σημαντικές ελλείψεις στα εν λόγω μηχανήματα σε κλινικές που νοσηλεύουν ασθενείς Covid-19. Τα μεγάλα νοσοκομεία διαθέτουν τις εν λόγω συσκευές σε μεγαλύτερο αριθμό – λόγω δωρεών –, όμως στα μικρότερα οι γιατροί μιλούν για ελλείψεις τις οποίες αποδίδουν στο κόστος αλλά και στα μειωμένα αντανταλαστικά της πολιτείας να τις προμηθεύονται έγκαιρα.

Σε πολλά νοσοκομεία όμως το σύστημα δεν μπορεί να υποστηρίξει ούτε καν τις λιγότερες συσκευές. «Εχουμε πέντε τέτοια μηχανήματα και προς το παρόν δεν έχει πέσει η παροχή του οξυγόνου, ωστόσο οι τεχνικοί μας ενημερώνουν ότι δεν ξέρουν πόσο θα αντέξει. Έκαναν κάποιες τροποποιήσεις στο σύστημα τελευταία» λέει η παθολόγος του νοσοκομείου



337

από τις 351 κλίνες ΜΕΘ Covid στα νοσοκομεία της Αττικής ήταν κατειλημμένες, σύμφωνα με τα στοιχεία της ΠΟΕΔΗΝ για την Πέμπτη 11 Μαρτίου

100%

πληρότητα είχαν οι ΜΕΘ Covid την περασμένη Πέμπτη σε Θριάσιο (17), Σισμανόγλειο (14), Αγία Ολγα (9), Γ. Γεννηματάς (16), Ερυθρός Σταυρός (14), Ελπίς (6), ΝΙΜΤΣ (6), Ιπποκράτειο (12), Ασκληπιείο (12) και Τζάνειο (10)

ου Νίκαιας Μάϊρη Αγορογιάννη.

Σε κάποιες κλινικές, που μετατράπηκαν μάλιστα σε μια μέρα σε Covid-19, υπολειπόμενοι ακόμη και οι επιτόχιες παροχές οξυγόνου. «Όσο περισσότερα τέτοια μηχανήματα χρησιμοποιούνται σε ένα νοσοκομείο τόσο πιο πολύ μειώνεται η παροχή σε όλο το υπόλοιπο νοσοκομείο. Από όσο ξέρω, στο δικό μας πάνω από πέντε δεν μπορεί να σηκώσει το ίδιο το σύστημα, οπότε τίθεται και το ζήτημα κατά πόσο οι εγκαταστάσεις του νοσοκομείου μπορούν να αναβαθμιστούν και, αν ήταν δυνατο, γιατί δεν έχει γίνει εδώ και τόσο καιρό» λέει ο παθολόγος του Λαϊκού Νοσοκομείου Αιμίλιος Κακλαμάνος.

Οι υποδομές στο «έτοιμο από καρπό» ΕΣΥ δεν αντέκουν. Με αυτές τις περιγραφές των νοσοκομειακών γιατρών οι υπουργικές δηλώσεις περί σεβασμού της ανθρώπινης ζωής μόνο ως κακόγουστο αστέρι μπορούν να αντιμετωπιστούν.

### Μέσω κινητών τους καθοδηγούν οι παθολόγοι

Οι ελλείψεις σε προσωπικό αλλά και σε υποδομές έχουν ως συνέπεια την υποθεραπεία των ασθενών. Στη μάχη, όπως ήταν αναμενόμενο, παρά τις διαβεβαιώσεις της κυβέρνησης ότι έγιναν – αλήθεια, ποτέ – προληπτικές, έχουν μπει ήδη γιατροί και άλλων ειδικοτήτων. Οι ίδιοι δεν το επικρίνουν. «Ζούμε σε έκτακτες ανάγκες» λένε, ωστόσο βασική προϋπόθεση αποτελεί αυτές οι ειδικότητες να έχουν καθοδηγήσει κάθε στιγμή από τους ειδικούς γιατρούς της Covid-19. Κι αυτό επειδή οφθαλμίατροι, γαστρεντερολόγοι, ενδοκρινολόγοι παρακολουθούν περιστατικά χωρίς να έχουν τις απαιτούμενες εξειδικευμένες γνώσεις.

«Στέλνουμε τις εξετάσεις των ασθενών μέσω Viber στους παθολόγους για να πάρουμε οδηγίες» λέει στο Documento ειδικευόμενη γαστρεντερολόγος που κλήθηκε να παρακολουθήσει μαζί με ειδικευόμενη ενδοκρινολόγο ασθενείς με Covid-19. «Η κλινική φάση σε μια πρώην γυναικολογική κλινική, η οποία δεν είχε καμία υποδομή. Μια μέρα πριν από την εφημερία έλεγαν αν λειτουργούν τα οξυγόνα. Συσκευές high flow δεν υπάρχει, κάποια οξυγόνα ήταν σπασμένα, οπότε για τους ασθενείς που είχαν ανάγκη για οξυγόνο ενόσωμα καλώδια από άλλες παροχές, με αποτέλεσμα να μειώνεται η δυναμική του. Οι μισές νοσηλεύτριες ήταν μαίες από το "Ελενα" και δεν είχαν ιδέα για νοσηλεία παθολογικών ασθενών» σημειώνει και συνεχίζει: «Εχουμε 19 ασθενείς που τους παρακολουθούμε για ειδικευόμενη γαστρεντερολόγος, μια ειδικευόμενη ενδοκρινολόγος και κάποιες φορές ένας ειδικευόμενος παθολόγος. Για παράδειγμα, τώρα που είναι απόγευμα δεν υπάρχει παθολόγος. Στέλνουμε τις εξετάσεις στο Viber και μέσω μηνυμάτων παίρνουμε οδηγίες. Δεν υπάρχει επιμελητής γιατρούς αυτήν τη στιγμή για να πάρει την ευθύνη γι' αυτούς τους ασθενείς. Μέχρι τώρα η ενημέρωση είναι όποιος επικοινωνεί θα τον στείλουμε σε άλλα νοσοκομεία που έχουν επίσημα ΜΕΘ κορονοϊού» καταλήγει.

«Αν δεν είναι αυτό ενόχληση του ΕΣΥ, τότε τι είναι;» λένε με κλεψί προς την κυβέρνηση αλλά και πικρία οι νοσοκομειακοί γιατροί, που κάνουν πρωικές προσπάθειες ώστε να προσφέρουν τις καλύτερες δυνατές υπηρεσίες.



Εκτεθειμένο το σύστημα, οι ΜΕΘ δεν φτάνουν, τα ράντζα πολλαπλασιάζονται και αφήνουν γιατρούς και νοσηλεύτες με καθοδήγηση για περιστατικά Covid-19 μέσω κινητών! Την ίδια ώρα, οι γνωρίζοντες φωνάζουν ότι δεν μπορεί να βοηθήσει κανένας σε κλινικές ή ΜΕΘ Covid, αφού απαιτούνται νοσοκομειακή εμπειρία και εξειδίκευση. Για όλα αυτά οι αρμόδιοι έπρεπε να είχαν φροντίσει ένα χρόνο νωρίτερα...

