

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

**Ημερομηνία 11/04/2021 - 11/04/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



**ENIMEROSI**

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

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

11/04/2021

1) [FREE SUNDAY, Σελ. 25 ] [📄] Ένταξη στο ΕΣΥ ιδιωτικών κλινικών λόγω Covid . . . . .	1
2) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,14 ] [📄] Ανεμβολιαστο το 20% των γιατρών και το 40% των νοσηλευτών! . . . . .	2
3) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 7 ] [📄] Γκρίνιες . . . . .	3
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 17 ] [📄] «Τους χρωστάω τη ζωή του παιδιού μου» . . . . .	4
5) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 8-9 ] [📄] Πώς και πού θα παραχθούν 10 δισ. εμβόλια . . . . .	5
6) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,4,6 ] [📄] Η Βαβέλ των εμβολίων . . . . .	7
7) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,10-11 ] [📄] Θέλουν τους ήρωες με κλειστά στόματα . . . . .	10
8) [FREE SUNDAY, Σελ. 1,4-5,8 ] [📄] ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ: ΤΟ ΥΠΕΡΟΠΛΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΜΠΟΥΜΕΡΑΝΓΚ . . . . .	13
9) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 28-29 ] [📄] ΑΝΟΧΥΡΩΤΟ ΤΟ ΕΣΥ . . . . .	17
10) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 6 ] [📄] ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ . . . . .	19

Πηγή:	FREE SUNDAY	Σελ.:	25	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια	813.61 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



11.04.2021  
www.freesunday.gr



FS | 25

## Ένταξη στο ΕΣΥ ιδιωτικών κλινικών λόγω Covid

Σε κρίσιμο σημείο βρίσκονται την περίοδο αυτή τα νοσοκομεία της χώρας, καθώς η επέλαση της επιδημίας κορονοϊού προκαλεί στο εθνικό σύστημα υγείας (ΕΣΥ) έντονες πιέσεις. Το υπουργείο Υγείας, προκειμένου να αποφύγει την επανάληψη της κατάστασης στη Θεσσαλονίκη κατά την έξαρση του δεύτερου κύματος της επιδημίας τον Νοέμβριο και την ανάγκη επίταξης ιδιωτικών κλινικών, προχώρησε σε μια πιο οργανωμένη συνεργασία. Ήδη από τις αρχές Μαρτίου το ΕΣΥ ενισχύθηκε σημαντικά μέσα στην κρίση και ειδικά στην Αττική, με δύο ιδιωτικές δομές, το Λιτώ και το Ιατρικό Περιστερίου, που νοσηλεύουν Covid περιστατικά. Επίσης, το Νοσοκομείο Ερρίκος Ντινάν έχει μπει στην εφημερία του ΕΣΥ και νοσηλεύει non-Covid περιστατικά, ενώ και το Γνώσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο εφημερεύει καθημερινά για όλα τα επείγοντα καρδιοχειρουργικά περιστατικά Αττικής και Νοτίου Ελλάδος.

Η πορεία της πανδημίας ακολούθησε, δυστυχώς, το χειρότερο από τα σενάρια που είχαν υπολογίσει οι υγειονομικές αρχές. Ως εκ τούτου, το σχέδιο έκτακτης ανάγκης στην Αττική πέρασε στα μέσα Μαρτίου στην επόμενη φάση για την περαιτέρω ενίσχυση του ΕΣΥ. Όπως τόνισε ο **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κικίλιας, όλη η Ελλάδα είναι και πάλι μια υγειονομική περιφέρεια, ένα ενιαίο σύστημα: **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, ιδιωτικές κλινικές, στρατιωτικά **νοσοκομεία**. Όπου και όταν χρειάζεται, θα γίνονται διακομιδές ασθενών σε όμορους νομούς και αεροδιακομιδές, με μέριμνα του ΕΚΑΒ. Συνολικά, ο ιδιωτικός τομέας παραχωρεί στην Αττική, στις δύο υγειονομικές περιφέρειες, άλλες 550 κλίνες, οι οποίες είναι οι εξής:

- 450 non-Covid και αναλυτικά:
  - Το Hellenic HealthCare Group άλλες 300 κλίνες, με όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τους.
  - Το ΙΑΣΩ Α.Ε. άλλες 100 κλίνες, με όλο το ιατρικό και



Το σύνολο των μεγάλων ομίλων ιδιωτικής υγείας συνδράμει την προσπάθεια του υπουργείου Υγείας προκειμένου να αντιμετωπιστούν οι πιέσεις από την αύξηση των νοσηλευτών λόγω κορονοϊού.



- νοσηλευτικό προσωπικό τους.
  - Ο Όμιλος Ιατρικού Αθηνών άλλες 50 κλίνες, με όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τους.
  - 100 κλίνες Covid και αναλυτικά:
    - Ο Όμιλος Ευρωκλινικής Αθηνών 60 κλίνες, με όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τους.
    - Ο Όμιλος Βιοϊατρική 40 κλίνες, με όλο το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό τους.

Προστίθενται δε άλλες 10 ΜΕΘ από τον ιδιωτικό τομέα, δηλαδή από τις 130 φτάνουμε στις 140 στην Αττική. Επιπλέον, το **Νοσοκομείο Κοργιαλένιο-Μπενάκειο** (Ερυθρός Σταυρός), δυναμικότητας 418 κλινών, μετατρέπεται σε **νοσοκομείο all-Covid**, για την αντιμετώπιση των περιστατικών Covid.

Ακολούθησε το «Θράισι», που μετατράπηκε σε **νοσοκομείο all-Covid**.

Αξίζει να σημειωθεί ότι με κοινή απόφαση του αναπληρωτή υπουργού Οικονομικών, Θεόδωρου Σκυλακάκη, και του **υπουργού Υγείας**, Βασίλη Κικίλια, επαναπροσδιορίζεται το πλαίσιο της αμοιβής των ιδιωτικών κλινικών για τις νοσηλείες covid και non-covid περιστατικών κατά τη διαδικασία συνδρομής τους προς το ΕΣΥ. Σύμφωνα με την απόφαση αυτή, οι αποζημιώσεις για τις παρεχόμενες υπηρεσίες θα είναι ακατάσχετες και δεν θα επιβαρυνθούν από επιστροφές ποσών προς τον ΕΟΠΥΥ (clawback).

Ειδικότερα, οι τελικές διατάξεις της ΚΥΑ «Διαδικασία αποζημίωσης χρήσης κλινών νοσηλείας, κλινών εντατικής θεραπείας των εγκαταστάσεων, των θαλάμων, που διατίθενται στο Ελληνικό Δημόσιο από ιδιωτικούς παρόχους υπηρεσιών υγείας, δυνάμει της παρ. 2

του άρθρου 86 του ν. 4745/2020 (Α' 214)» είναι:

1. Οι ασθενείς δεν επιβαρύνονται με ιατρικές αμοιβές, συμμετοχές επί των νοσηλίων, διαφορά θέσης νοσηλείας και κάθε άλλη δαπάνη.
2. Οι όροι νοσηλείας των ασθενών υλοποιούνται τηρουμένων των σχετικών διατάξεων περί του Εθνικού Μητρώου Ασθενών Covid-19 και την εφαρμογή των κλινικών πρωτοκόλλων διαχείρισης θετικών κρουσμάτων.
3. Για τις ως άνω περιγραφόμενες δαπάνες νοσηλευτικής, ιατρικής περιθαλψης και αποζημίωσης χρήσης δεν εφαρμόζεται ο μηχανισμός αυτόματης επιστροφής (clawback) και το μηνιαίο κλιμακωτό ποσοστό έκπτωσης (rebate) του άρθρου 100 του ν. 4172/2013.
4. Οι εν λόγω αμοιβές και δαπάνες που καταβάλλονται από τον ΕΟΠΥΥ προς τους ιδιώτες παρόχους υγείας είναι ακατάσχετες.
5. Για τα θέματα που αφορούν τη διαδικασία υποβολής των δαπανών, τον έλεγχο και την αποζημίωσή τους εφαρμόζονται τα αναφερόμενα στον Οδηγό **Ελέγχου** και Εκκαθάρισης Δαπανών του ΕΟΠΥΥ, ενώ κάθε τυχόν περαιτέρω λεπτομέρεια για τη διαδικασία υποβολής, **ελέγχου** και αποζημίωσης των δαπανών εξειδικεύεται με απόφαση του Διοικητικού Συμβουλίου του ΕΟΠΥΥ. Ο **έλεγχος** και η εκκαθάριση των ως άνω δαπανών από τον ΕΟΠΥΥ διενεργείται σε ποσοστό 100%.
6. Η παρούσα ισχύει από τη δημοσίευσή της για όλες τις δαπάνες που θα υποβάλλονται στον ΕΟΠΥΥ μετά τη δημοσίευση του παρόντος, ανεξαρτήτως του χρόνου παροχής των υπηρεσιών και έως και την 31/05/2021.





# Ανεμβολίαστο το 20% των γιατρών και το 40% των νοσηλευτών!

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,14 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 389.34 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Κίνδυνος για τους ασθενείς**  
**Ανεμβολίαστο το 20% των γιατρών και το 40% των νοσηλευτών!**

- Το 18,5% των πολιτών αρνείται να εμβολιασθεί
- Τσιόδρας: Η επιστροφή στην κανονικότητα θα γίνει με τον **έλεγχο** της επιδημίας

ΣΕΛ. 14

## Κίνδυνος για τους ασθενείς

# Ανεμβολίαστο το 20% των γιατρών και το 40% των νοσηλευτών!

Του Άρη Μπερζοβίτς

## • Το 18,5% των πολιτών αρνείται να εμβολιασθεί

Παρότι συνεχίζεται με σφοδρότητα το τρίτο κύμα της πανδημίας, με δεκάδες συνανθρώπους μας καθημερινά να μολύνονται, να νοσηλεύονται στα νοσοκομεία της χώρας, να διασωληνώνονται στις ΜΕΘ και κάποιιοι από αυτούς τελικά να χάνουν τη μάχη με τον κορονοϊό, υπάρχει ακόμη ένας σημαντικός αριθμός του ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού στις δομές υγείας που έχει επιλέξει να μην εμβολιαστεί. Το ερώτημα που τίθεται είναι: Αφού οι υγειονομικοί δεν εμπιστεύονται την ιατρική επιστήμη, τότε τι θα πρέπει να πράξουν οι υπόλοιποι πολίτες;

Το θέμα αυτό έχει θέσει και η Ένωση Ασθενών Ελλάδας, επισημαίνοντας ότι «προκαλεί έλλειψη εμπιστοσύνης προς το σύστημα υγείας γενικότερα, αφού ασθενείς με χρόνιες και σοβαρές παθήσεις εκτίθενται σε ανυπολόγιστο κίνδυνο».

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα την Πέμπτη ο Γ.Γ. Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του υπουργείου Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, η συμμετοχή των γιατρών στον εμβολιασμό είναι περίπου στο 80%, ενώ των νοσηλευτών στο 60%, τονίζοντας ότι «έστω και με αργό ρυθμό τα ποσοστά έχουν αυξηθεί».

Πάνω στο θέμα αυτό έκανε πα-

ρέμβαση και ο Βασίλης Ταρλατζής, ομότιμος καθηγητής Ιατρικής και μέλος του Εργαστηρίου Μελέτης Ιατρικού Δικαίου και Βιοηθικής της Νομικής Σχολής του ΑΠΘ. Το συμπέρασμα της ομάδας του εργαστηρίου –που αποτελείται από καθηγητές της Ιατρικής, Φαρμακευτικής και Νομικής– είναι ότι «υπάρχουν όλες οι προϋποθέσεις, τόσο οι νομικές όσο και οι δεοντολογικές και ιατρικές, ώστε να επιβληθεί υποχρεωτικός εμβολιασμός σε όλους τους γιατρούς και υγειονομικούς που εμπλέκονται με τη νοσηλεία, θεραπεία και επαφή με τους ασθενείς, όμως τελειώς διαφορετικό είναι το θέμα αναφορικά με τον γενικό πληθυσμό, για το οποίο υπάρχουν σοβαρές ενστάσεις».

Ωστόσο ο κ. Ταρλατζής διευκρίνισε ότι «οι συνέπειες από την άρνηση εμβολιασμού δεν θα πρέπει να είναι τιμωρητικές, δεν τιμωρείται η συνείδηση, αλλά πρέπει να προστατευθεί η υγεία των ανθρώπων που εμπιστεύονται τη ζωή τους στα χέρια των γιατρών και νοσηλευτών».

Θα πρέπει να μπαίνει σε αναστολή εργασίας αμισθί για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, ώστε με τα χρήματα της αμοιβής του να μπορεί το δημόσιο σύστημα να προσλάβει επικουρικό προσωπικό εμβολιασμένο,

που θα παρέχει τα χεγγγα ασφαλείας για τους ασθενείς και τους ανθρώπους με τους οποίους έρχεται σε επαφή.

Εξάλλου την Πέμπτη το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων απέρριψε προσφυγή γονέων από την Τσεχία που δεν ήθελαν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους και αποφάνθηκε ότι «σε μια δημοκρατική κοινωνία ο υποχρεωτικός εμβολιασμός είναι αναγκαίος». Αν και η συγκεκριμένη απόφαση αφορά τα παιδικά εμβόλια, εντούτοις δημιουργεί ένα προηγούμενο σε ό,τι αφορά την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Άλλωστε παρόμοια απόφαση εξέδωσε πριν από λίγο καιρό και το ΣτΕ.

### Πόσοι έχουν εμβολιαστεί

Μέχρι τις 8 Απριλίου είχαν πραγματοποιηθεί 2.060.949 εμβολιασμοί, από τους οποίους το 1.355.862 είναι εμβολιασμοί πρώτης δόσης και οι 705.087 είναι εμβολιασμοί και της δεύτερης δόσης. Ειδικότερα έχουν πραγματοποιηθεί 1.395.929 εμβολιασμοί με Pfizer / BioNTech, 346.886 με AstraZeneca και 128.651 με Moderna. Το ποσοστό τήρησης των ραντεβού ανά ημέρα είναι 97% για τις εταιρείες Pfizer και Moderna και στο 94% για αυτό της AstraZeneca. Σε σχέση με τις ακυρώσεις ρα-

ντεβού ανά εμβόλιο, για τα εμβόλια της Pfizer και της Moderna το ποσοστό κυμαίνεται έως 1%, ενώ για την AstraZeneca το ποσοστό κυμαίνεται έως 3%.

### Πόσοι σκοπεύουν να κάνουν το εμβόλιο

Σύμφωνα με την έρευνα της Marc, στην ερώτηση αν σκοπεύουν να κάνουν το εμβόλιο για τον κορονοϊό, το 69,1% απάντησε «ναι, όσο πιο σύντομα γίνεται» ή «μάλλον ναι, αργότερα», το 18,5% απάντησε «μάλλον όχι» ή «σίγουρα όχι», ένα 11% απάντησε ότι το έχει κάνει ήδη, ενώ υπάρχει και το 1,4% που είναι στο «δεν απαντώ».

Σε άλλες δύο έρευνες που είχε πραγματοποιήσει η διαNEOις σε συνεργασία με τη Metron Analysis «όχι» και «μάλλον όχι» δήλωσε το 27% των Ελλήνων τον Δεκέμβριο του 2020 και το 42% των Ελλήνων τον Σεπτέμβριο του 2020.

Να σημειωθεί ότι τις δύο τελευταίες εβδομάδες ο μέσος όρος (κατά προσέγγιση) των κρουσμάτων είναι περίπου 3.200, των θανάτων είναι περίπου 72 και των διασωληνωμένων 750. Την Τρίτη, 30 Μαρτίου, και την Τρίτη, 6 Απριλίου, ο αριθμός των κρουσμάτων εκτινάχθηκε στα 4.300 (ίσως γίνονται περισσότερα τεστ).



Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	31.69 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Γκρίνιες

**Σπκώνει τους τόνους η ΠΟΕΔΗΝ** για τη μεγάλη διασπορά του ιού στις γενικές κλινικές, σε ασθενείς και προσωπικό, στο «Αττικόν». «Εισήχθησαν οι ασθενείς αρνητικοί και νοσηλεύονται πια ως περιστατικά κορονοϊού. Σε τέσσερις κλινικές του **νοσοκομείου** που νοσηλεύονται γενικά περιστατικά βρέθηκαν αρκετοί ασθενείς θετικοί», αναφέρει στην ανακοίνωσή της η ΠΟΕΔΗΝ και προσθέτει:

«Όποιος ασθενής μπαίνει στην εφημερία για άλλη αιτία, διατρέχει μεγάλο κίνδυνο να κολλήσει».





## «Τους χρωστάω τη ζωή του παιδιού μου»

Μπότερες και γιατροί μιλούν στην «Κ» για μια χρονιά αγωνίας αλλά και ελπίδας στη Μαιευτική Κλινική του νοσοκομείου «Αττικών»



Του ΓΙΑΝΝΗ ΠΑΠΑΔΟΠΟΥΛΟΥ

Πρώτη φορά αντίκρισε τη νεογέννητη κόρη της στη φωτογραφία ενός κινητού τηλεφώνου. Η 34χρονη Μαρίνα Σκόρδα μόλις είχε εισέλθει στον όγδοο μήνα της εγκυμοσύνης της όταν στις αρχές του περασμένου Δεκεμβρίου η COVID-19 εξαπέλυσε μια αναπάντεχη επίθεση στους πνευμόνες της. Έπειτα από λίγες ημέρες ήπιες συμπτωματολογίας δεν μπορούσε πλέον να σταθεί όρθια και δυσκολευόταν πολύ κατά την αναπνοή.

Στη Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική του Πανεπιστημιακού Νοσοκομείου «Αττικών» κρίθηκε ότι δεν υπήρχε περιθώριο για χρονοσρίβη. Έπρεπε άμεσα να υποβληθεί σε καισαρική. «Τους χρωστάω τη ζωή του παιδιού μου και τη δική μου. Σε όλες τις ειδικότητες έχω να πω πολλά μπράβο», λέει η κ. Σκόρδα. Όπως προβλέπεται από τα σχετικά πρωτόκολλα ασφαλείας, δεν μπορούσε να δει άμεσα την κόρη της προτού υποχωρήσει το ιικό φορτίο. Αφού συμπλήρωσε 20 ημέρες νοσηλείας, επέστρεψε στο σπίτι της απαλλαγμένη από τον νέο κορωνοϊό. Τα δύσκολα έχουν πλέον περάσει.

Από την αρχή της πανδημίας μέχρι και σήμερα το προσωπικό της κλινικής έχει περιθάλψει 64 εγκύους θετικές στην COVID-19 και έχει πραγματοποιήσει 38 τοκετούς σε γυναίκες που νοσούσαν. Οι υπόλοιπες ασθενείς είχαν προσέλθει σε διαφορετικά στάδια της κύησης, επομένως μόλις έπαψαν να είναι μεταδοτικές γύρισαν στους θεράποντες γιατρούς τους και γέννησαν στα νοσοκομεία ή στις κλινικές που είχαν επιλέξει. Οι περισσότερες δεν πέρασαν τη νόσο έντονα, είχαν λίγο πυρετό, βήχα, καταρροή ή πονόλαιμο, υπήρξαν πάντως και ορισμένες που αρρώστησαν πιο βαριά. Συνολικά τέσσερις έγκυοι και λεχώνες έχει χρειαστεί να διασωληνωθούν κατά τη νοσηλεία τους. Ειδικά κατά το τρίτο κύμα της πανδημίας παρατηρείται και πιο έντονη συμπτωματολογία.

«Οι μπότερες αυτό που θέλουν είναι να είναι καλά τα μωρά τους. Δεν τους νοιάζει τίποτε άλλο», λέει στην «Κ» η Σοφία Καλανταρίδου, καθηγήτρια Μαιευτικής - Γυναικολογίας στο Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών και διευθύντρια της κλινικής στο «Αττικών». Πρόσφατα αντιμετώπισαν και ένα από τα πιο δύσκολα περιστατικά της πανδημίας. Στο νοσοκομείο εί-



Το προσωπικό της Γ' Μαιευτικής - Γυναικολογικής Κλινικής στο «Αττικών», σε φωτογραφία από τον πρώτο τοκετό γυναίκας θετικής στην COVID-19 (Μάρτιος 2020).



Το σήμα της νίκης από το προσωπικό της κλινικής και μια έγκυος στο βόθρο.

Μέχρι σήμερα το προσωπικό της κλινικής έχει περιθάλψει 64 εγκύους θετικές στην COVID-19 και έχει πραγματοποιήσει 38 τοκετούς σε γυναίκες που νοσούσαν.

νητρια της κλινικής στο «Αττικών». Πρόσφατα αντιμετώπισαν και ένα από τα πιο δύσκολα περιστατικά της πανδημίας. Στο νοσοκομείο εί-

σπχθη, κατά το τρίτο κύμα, έγκυος η οποία διήνυε την 28η εβδομάδα κύησης, αλλά η κατάσταση της υγείας της εμφάνισε ραγδαία επιδείνωση. Είχε υψηλό πυρετό και δύσπνοια και έπειτα από ιατρικό συμβούλιο κρίθηκε, στις 13 Μαρτίου, ότι έπρεπε να διασωληνωθεί.

«Ήταν πολύ δύσκολο, γιατί έπρεπε να είμαστε σε στενή παρακολούθηση, με έλεγχο του καλώς έκην του εμβρύου, των συσπάσεων της μήτρας, της κατάστασης του τραχήλου. Ήταν κάτι με το οποίο κοιμώμασαν και ζυγνούσαμε», λέει η κ. Καλανταρίδου. Στις 16 Μαρτίου χρειάστηκε να γίνει επείγουσα καισαρική τομή στην ασθενή. Γεννήθηκε ένα αγοράκι βάρους 1.300 γραμμαρίων. Όταν πλέον η μητέρα ζήτησε κάποιες ημέρες αργότερα από την καταστολή στη ΜΕΘ, της έδειξαν τη φωτογραφία του μωρού σε ένα κινητό. Ακριβώς ένα χρόνο νωρίτερα, στις 18 Μαρτίου του 2020, είχαν πραγματοποιήσει στην ίδια κλινική τον πρώτο τοκετό σε ασθενή με COVID-19. Ήταν μια χρονιά πρωτόγνωρη για όλους, τόσο για το προσωπικό όσο και για τις ασθενείς, μια χρονιά μεγάλης αγωνίας αλλά και ελπίδας.

Ήδη προτού εμφανιστεί το πρώ-

το κύμα της πανδημίας στην Ελλάδα, συνάδελφοι τους από την Ιταλία τους μετέφεραν ανησυχτικές ειδήσεις. Χωρίς άμεσα διαθέσιμες κατευθυντήριες οδηγίες σε εκείνη τη φάση, σχεδίασαν στην κλινική ένα λεπτομερές πρωτόκολλο αντιμετώπισης. Το οπτικό χειρουργείο καθορίστηκε ως χώρος COVID, καθώς ήταν σχετικά απομονωμένο, το χώριζε μια πόρτα από την υπόλοιπη αίθουσα τοκετών (η οποία συνέχισε να υποδέχεται αρνητικές στον ιό εγκύους) και είχε διαφορετική είσοδο από τον κεντρικό διάδρομο.

Πέρα από τοκετούς χρειάστηκε να πραγματοποιήσουν και ωοληψία για εξωσωματική γονιμοποίηση σε μία γυναίκα η οποία είχε διαγνωστεί θετική ενώ ήταν έτοιμη να οδηγηθεί σε λήψη ωαρίων. Ακόμη ένα από τα πιο δύσκολα περιστατικά ήταν μια ενδομήτρια επέμβαση στα τέλη του περασμένου μήνα σε έμβρυο 24 εβδομάδων το οποίο εμφάνιζε συλλογή υγρού στους πνευμόνες. «Είναι επείγοντα αυτά τα περιστατικά, δεν έχεις την πολυτέλεια να περιμένεις να περάσει ο κορωνοϊός. Είχα κάνει πολλές ενδομήτριες επεμβάσεις κατά την πανδημία, αλλά όχι μέχρι τότε σε γυναίκα που νοσούσε», λέει ο Γιώργος Κωνσταν-

τίνος Παπαϊωάννου, ακαδημαϊκός υπότροφος στη Γ' Μαιευτική και Γυναικολογική Κλινική και υπεύθυνος στη Μονάδα Εμβρυομητρικής Ιατρικής και κύησης υψηλού κινδύνου. «Με τις προσωπίδες που φοράς είναι δύσκολο να δεις καλά στον υπέρηχο τις μικρές περιοχές που έχουν σημασία, με τα επιπλέον ζευγάρια γάντια δεν ήταν εύκολο να πάσουμε τα λεπτά σωληνάκια. Τώρα η κατάσταση του μωρού είναι καλύτερη. Βελτιώνεται αργά, αλλά σταθερά».

Υπήρξαν περιόδοι, ειδικά κατά την αρχή της πανδημίας, όπως περιγράφει στην «Κ» η προϊστάμενη του μαιευτηρίου Ελένη Αλεξίου, που μέλη του προσωπικού μπορεί να περνούσαν έως και οκτώ ώρες μέσα στην ασφυκτική στολή μέχρι να ολοκληρωθεί ένας φυσιολογικός τοκετός. Εκείνη την εποχή ο προστατευτικός εξοπλισμός διεθνώς ήταν δυσεύρετος, έπρεπε να περιοριστεί οποιαδήποτε σπατάλη υλικών. Τώρα η ευελιξία είναι μεγαλύτερη. «Ήμασταν πολύ προσεκτικοί για να μη μεταφέρουμε τον ιό σε άλλη έγκυο που δεν νοσούσε», λέει η κ. Αλεξίου. Ολα κύλησαν ομαλά, χωρίς να σημειωθεί κάποια διασπορά.

### «Μου έδιναν κουράγιο»

Είναι γνωστό πλέον εδώ και ένα χρόνο ότι η πανδημία υψώνει τείχη, περιορίζει την ανθρώπινη επαφή, καθιστά αδύνατο το επισκεπτήριο στις κλινικές, απομονώνει τους ασθενείς στους θαλάμους. Οι έγκυοι που έχουν βρεθεί θετικές στον ιό και χρειάστηκε να νοσηλευτούν αντιμετώπιζον συχνά πρόσθετες αγωνίες για το πώς θα μπορούσε πιθανόν να επηρεαστεί η πορεία της κύησης τους. Ο κ. Παπαϊωάννου λέει ότι καθημερινά το ιατρικό προσωπικό επισκέπτεται τις εγκύους μέσα στην κλινική COVID και το υπόλοιπο διάστημα της ημέρας έχουν μαζί τους σταθερή τηλεφωνική επικοινωνία για να τις καθησυχάσουν. Η κ. Καλανταρίδου εξηγεί ότι, εκτός από μία περίπτωση στην οποία ένα βρέφος βρέθηκε ασθενώς θετικό (δεν είχε μεγάλο ιικό φορτίο, γρήγορα αρνητικοποιήθηκε και η εξέλιξη του ήταν πολύ καλή), δεν εντοπίστηκε μετάδοση του ιού ενδομητρίως στις γυναίκες που γέννησαν στην κλινική. Η κ. Αλεξίου μιλάει για το άγχος αυτής της χρονιάς, τη μεγάλη πίεση και τη σωματική κόπωση και του προσωπικού, τονίζει όμως ότι τα περισσότερα που διακρίστηκαν είχαν αίσια έκβαση. Η κλινική αποτελείται από 12 γιατρούς, 14 μαιείες και νοσηλεύτριες (όλες 15 στο μαιευτήριο και δύο νοσηλεύτριες στα εξωτερικά ιατρεία) καθώς και τέσσερις γραμματέες. «Όταν έρχονταν οι γιατροί, ένιωθες ότι ήταν άνθρωποι που ήξεραν τι πρέπει να κάνουν. Αυτό μου έδινε κουράγιο. Εννήμερονα τακτικά και τον σύζυγό μου so να βρίσκεται εκεί, so να είναι δίπλα», λέει η κ. Σκόρδα. «Μου δημιουργούσαν την αίσθηση ότι είμαι στα χέρια τους και θα τα αντιμετωπίσουν όλα».





Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1818.3 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΕΠΟΡΤΑΖ  
ΓΙΑΝΝΗΣ ΓΟΡΑΝΙΤΗΣ

Η μεγαλύτερη εκστρατεία εμβολιασμού στην ιστορία της ανθρωπότητας βρίσκεται σε εξέλιξη. Ηδη έχουν χορηγηθεί περίπου 700 εκατομμύρια δόσεις διεθνώς και μέσα στον Απρίλιο αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί η παραγωγή περίπου 1,5 δισ. δόσεων. Ο αριθμός φαντάζει λιγνύδης, αλλά θα αυξηθεί εντυπωσιακά τους επόμενους μήνες, καθώς έως το τέλος του 2021 αναμένεται να παραχθούν περίπου 9,5 δισ. δόσεις. Ακόμη και αυτές, όμως, δεν θα είναι αρκετές ώστε να καλυφθεί η παγκόσμια ζήτηση, η οποία εκτιμάται σε 11,5 δισ. - δεδομένου ότι η πλειονότητα των εμβολίων απαιτεί δύο δόσεις. Σύμφωνα με ερευνητές του Πανεπιστημίου Duke, η προσθήκη νέων εργοστασίων, σε συνδυασμό με τη βελτίωση της παραγωγικής ικανότητας εκατοντάδων μονάδων ανά τον κόσμο, θα έχει ως συνέπεια τη δυναμική αύξηση της επίσης παραγωγής σε 12 δισ. δόσεις.

Το μέγεθος του χειρωνακτικού γίνεται πιο κατανοητό αν αναλογιστούμε ότι προ πανδήμιας ο μέγιστος αριθμός εμβολίων που είχε παραχθεί παγκοσμίως μέσα σε ένα έτος δεν ξεπερνούσε τα 5 δισ. - και μάλιστα με δοκιμασμένα εμβόλια, όπως αυτά κατά της εποχικής γρίπης. Τα σκευάσματα κατά της COVID-19 παράγονται για πρώτη φορά - πολλά, δε, βασίζονται σε τεχνολογίες που ουδέποτε είχαν αξιοποιηθεί σε τόσο μαζική κλίμακα.

### Το παγκόσμιο στοίχημα

Εκτός από τα 13 νέα εμβόλια κατά της COVID-19 που έχουν εγκριθεί, τουλάχιστον από μία εθνική αρχή, 21 ακόμη βρίσκονται στην τελευταία φάση των κλινικών δοκιμών, ενώ άλλα 60 έχουν φτάσει στις Φάσεις I & II. Τα πρωτοφανούς ύψους χρηματοδοτικά προγράμματα κυβερνήσεων και μη κερδοσκοπικών οργανισμών υπερβαίνουν τα 10 δισ. δολάρια, αλλά είναι σαφές ότι θα απαιτηθούν επιπλέον πόροι. Παράλληλα, οι κατασκευαστές αντιμετωπίζουν περιορισμούς στην προμήθεια πρώτων υλών και ειδικού εξοπλισμού, δυσκολίες στην παραγωγή και στον ποιοτικό έλεγχο και βέβαια πρωτοφανείς προκλήσεις στη συσκευασία και στη διανομή των εμβολίων.

Εκτός από τα εργοστάσια, όμως, προσαρτείται η ανάπτυξη μιας πολυπλοκής εφοδιαστικής αλυσίδας σε



## Πώς και πού θα παραχθούν 10 δισ. εμβόλια

Μεγάλο παγκόσμιο στοίχημα η οργάνωση και ο συντονισμός του πρωτοφανούς εγχειρήματος - Οι δυσκολίες και τα προβλήματα της διεθνούς εφοδιαστικής αλυσίδας, οι προστριβές κυβερνήσεων με φαρμακοβιομηχανίες, οι ανταγωνισμοί και τα εργοστάσια παραγωγής

κάθε γωνιά του πλανήτη. Υπολογίζεται ότι στην παραγωγή των εμβολίων χρησιμοποιούνται 200 διαφορετικά υλικά και πρώτες ύλες από δεκάδες διαφορετικές χώρες, από τα φιαλίδια, τα καπάκια και τα φίλτρα έως τα κουτιά, τις συσκευασίες και τις σακούλες μιας χρήσης και βέβαια τις σύριγγες. Δεν αρκεί βέβαια η προμήθεια και η αποστολή τους, αλλά απαιτείται και αυστηρός ποιοτικός έλεγχος. Απώτερο όλων αυτών των δυσπληττων ζητημάτων είναι οι καθυστερήσεις στις

παραδόσεις που οδηγούν σε προστριβές πολλών χωρών με τις φαρμακοβιομηχανίες, αλλά επίσης και στην πρόκληση έντασης μεταξύ τους - όπως συμβαίνει με τις σχέσεις της ΕΕ με το Ην. Βασίλειο και την Αυστραλία λόγω του περιορισμού στις εξαγωγές.

### Ποια χώρα παράγει τα περισσότερα

Προς το παρόν, ο μεγαλύτερος παραγωγός εμβολίων είναι η Κίνα, όπου παράγονται δεκάδες εκατομμύρια δόσεις τεσσάρων διαφορε-

τικών εμβολίων. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Airfinity, μέχρι το τέλος του 2021 θα κατασκευαστούν 2 δισ. δόσεις, αλλά οι επιτελείς των τοπικών εταιρειών ισχυρίζονται ότι η παραγωγή τους θα είναι πολλαπλάσια. Υπολογίζεται ότι μόνο η Sinopharm μπορεί να παράγει περίπου ένα δισεκατομμύριο δόσεις του εμβολίου της κάθε χρόνο. Εκτός από τα κινεζικά εμβόλια, σε τοπικές εγκαταστάσεις θα παράγονται και άλλα, όπως το Cominaty της Pfizer/BioNTech στις εγκαταστάσεις της Fosun, για τις ανάγκες του τοπικού πληθυσμού.

Εκτός από τα κινεζικά εργοστάσια, ρυθμούς ανεβάζουν και τα αμερικανικά ώστε να προσεγγίσουν την παραγωγή 4,6 δισ. δόσεων σε επίσημη βάση, ενώ ακολουθεί η Ινδία με στόχο 3,1 δισ. δόσεων. Στο Ην. Βασίλειο αναμένεται να παραχθούν αθροιστικά 950 εκατ. δόσεις.

Αν όμως επιβεβαιωθούν οι προσδοκίες της ΕΕ, σε ευρωπαϊκά εργοστάσια (στη Γερμανία, στο Βέλγιο, στην Ολλανδία, στη Γαλλία κ.α.) πρόκειται να παραχθούν έως το τέλος του έτους από 2 έως 3 δισ. δόσεις όλων των αδειοδοτημένων εμβολίων. Ο στόχος κρίνεται υπερφιλόδοξος, ειδικά αν αναλογιστούμε ότι έως σήμερα έχουν κατασκευαστεί συνολικά λιγότερες από 500 εκατ. δόσεις σε όλον τον κόσμο.

### Βοήθεια από τους ανταγωνιστές

Αν και τα προβλήματα στην παραγωγική διαδικασία ήταν αναμενόμενα, οι κυβερνήσεις και οι υπερεθνικοί οργανισμοί δεν πήσαν ιδιαίτερα προς αυτή την κατεύθυνση, ενώ και οι φαρμακοβιομηχανίες κράτησαν επιφυλακτική στά-

ση υπό τον φόβο ότι αν τα υπό ανάπτυξη εμβόλια δεν εγκριθούν για χορήγηση στον γενικό πληθυσμό, οι επενδύσεις θα είναι μάταιες. Συνέπεια της ελλειψούς προετοιμασίας των εταιρειών και των αρμόδιων φορέων είναι τα προβλήματα παραγωγής και τροφοδοσίας που ανακύπτουν διεθνώς. Προκειμένου να τα αντιμετωπίσουν, οι φαρμακευτικές συνεργάζονται ακόμη και με ανταγωνιστές τους, ανταλλάσσοντας τεχνολογία και παρέχοντας πρόσβαση σε εγκαταστάσεις. Η Sanofi, για παράδειγμα, θα κατασκευάσει στις εγκαταστάσεις της στη Φρανκφούρτη τουλάχιστον 125 εκατ. δόσεις του εμβολίου των Pfizer/BioNTech. Είναι μάλιστα αξιοσημείωτο ότι η Sanofi αναπτύσσει ένα εμβόλιο αντίστοιχης τεχνολογίας (mRNA) σε συνεργασία με την Translate Bio. Σε άλλο εργοστάσιο της Sanofi, κοντά στη Λυών, θα ξεκινήσει σε λίγες ημέρες η μαζική παραγωγή του εμβολίου της Johnson & Johnson, που πρόκειται να συνεργαστεί και με τη Merck. Η Novartis υπέγραψε αρχική συμφωνία για την παραγωγή του εμβολίου των Pfizer/BioNTech στις εγκαταστάσεις της στο Σπρίνγκ της Ελβετίας. Παράλληλα, το υπό κλιμάκηση αξιολόγηση από τον EMA εμβόλιο της γερμανικής εταιρείας βιοτεχνολογίας CureVac θα παραχθεί μαζικά σε εγκαταστάσεις της Novartis. Αντίστοιχη συμφωνία έκλεισε η Curevac και με την Bayer.

### Η ευρωπαϊκή Task Force

Ο επίτροπος Εσωτερικής Αγοράς Πιέρι Μπερτόν χαίρεσε τις πρωτοβουλίες των φαρμακευτικών εταιρειών να αναλάβουν την παραγωγή εμβολίων που αναπτύσσονται από ανταγωνιστές

τους και άφησε να εννοηθεί ότι η ΕΕ θα ενθαρρύνει και άλλους κατασκευαστές να πράξουν αναλόγως, χωρίς όμως να τους υποχρεώνει. «Κερδίσαμε μαζί την επιστημονική μάχη. Πρέπει τώρα να αντιμετωπίσουμε τη βιομηχανική πρόκληση: την άνευ προηγουμένου αύξηση της βιομηχανικής παραγωγής από άποψη ποιότητας, ταχύτητας και όγκου» δήλωσε ο αρμόδιος επίτροπος από την πόλη Σενόβ, όπου εδρεύει το εργοστάσιο παραγωγής της Corden Pharma, στο οποίο μόλις ξεκίνησε η παραγωγή λιπιδίων που θα χρησιμοποιηθούν για το εμβόλιο της Moderna. Ο Μπερτόν, σε συνεργασία με την επίτροπο Υγείας Στέλλα Κυριακίδη, εργαζόταν της νέας ομάδας εργασίας της ΕΕ που καλείται να επιλύσει τα προβλήματα στην παραγωγή και εφοδιαστική αλυσίδα των εμβολίων στην Ευρώπη. Μετάξις των φιλόδοξων στόχων που έχει θέσει η επιτροπή είναι και η επίτευξη της ευρωπαϊκής αυτονομίας στον κλάδο της υγείας εντός των επόμενων 18 έως 24 μηνών. «Αυτή η κρίση κατέδειξε ότι η Ευρώπη δεν μπορεί πλέον να εξαρτάται από μια 'χούφτα' εξωτερικών προμηθευτών, ειδικά σε ευαίσθητους τομείς όπως ο υγειονομικός» δήλωσε ο Μπερτόν, που προσδιόρισε την 14η Ιουλίου ως το συμβολικό ορόσημο για την επίτευξη της ανοσίας της κοινότητας σε όλα τα κράτη-μέλη της ΕΕ.

### Πού κατασκευάζονται τα εμβόλια

Η Πουρς ήταν μέχρι σήμερα γνωστή για την μπίρα Duvel. Πλέον η φημη της επεκτείνεται διεθνώς, καθώς στις εγκαταστάσεις της Pfizer στη μικρή βελγική πόλη κατασκευά-





Η προσθήκη νέων εργοστασίων, σε συνδυασμό με τη βελτίωση της παραγωγικής ικανότητας εκατοντάδων μονάδων ανά τον κόσμο, θα έχει ως συνέπεια τη δυναμική αύξηση της ετήσιας παραγωγής εμβολίων σε 12 δισ. δόσεις

## ΔΙΕΘΝΕΙΣ ΣΥΜΦΩΝΙΕΣ

### Το ρωσικό αίνιγμα με το Sputnik V

Ακολουθώντας μία άκρως επιθετική επικοινωνιακή στρατηγική, η Ρωσία επιχειρεί να «πλασάρει» διεθνώς το Sputnik V. Πλέον, έχει εγκριθεί για χορήγηση σε δεκάδες χώρες, ενώ πάνω από 50 συμφωνίες έχουν κλειστεί διεθνώς. Ένα μείζον πρόβλημα βέβαια είναι η παραγωγή του εμβολίου, καθώς οι τέσσερις βιομηχανικές μονάδες παραγωγής στη Ρωσία μετά βίας θα καλύψουν την εγχώρια ζήτηση για το 2021.

Ως εκ τούτου, οι Ρώσοι επιδίωξαν και πέτυχαν συμφωνίες με τουλάχιστον 20 κατασκευαστές σε 10 χώρες, με στόχο να διασφαλίσουν την παραγωγή 700 εκατ. δόσεων για εφέτος. Στο πλαίσιο των επαφών των Ρώσων με την ΕΕ, φέρεται να έχει συμφωνηθεί η παραγωγή του Sputnik V και σε ευρωπαϊκές εγκαταστάσεις, όπως το εργοστάσιο της ρωσικής R-Pharm που εδρεύει στη Βαυαρία. Διόλου τυχαία, η τοπική κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι θα συνάψει πρώτη συμφωνία για την αγορά δόσεων του Sputnik V, όταν εγκριθεί από τον EMA.

ζονται όλες οι δόσεις του Comirnaty που χορηγούνται εκτός ΗΓΠΑ. Η δραστηκή ουσία και τα άλλα υλικά του εμβολίου βέβαια φτάνουν εκεί από 80 προμηθευτές σε 19 διαφορετικές χώρες. Πρόσφατα, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων ενέκρινε το εργοστάσιο στη γερμανική πόλη Μάρμπουργκ, όπου θα παραχθεί η δραστηκή ουσία και το εμβόλιο των BioNTech και Pfizer, με στόχο την αύξηση της ευρωπαϊκής παραγωγής σε άνω των 1,3 δισ. δόσεων. Εγκριση από τον EMA έλαβε και το εργοστάσιο Halix στο Λέιντεν της Ολλανδίας για την παρασκευή της δραστηκής ουσίας που χρησιμοποιείται στο εμβόλιο της AstraZeneca. Συνολικά, το εμβόλιο της AstraZeneca, που αναπτύχθηκε σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης, παράγεται σε 25 διαφορετικές εγκαταστάσεις σε 15 χώρες. Δεδομένου ότι η βρετανοουσιδική εταιρεία έχει δεσμευτεί για την παραγωγή άνω των 3 δισ. δόσεων εντός του 2021, σημαντικό μέρος της παραγωγής έχει αναληφθεί από το Serum Institute στην Ινδία, τον μεγαλύτερο κατασκευαστή εμβολίων στον κόσμο. Στο ίδιο εργοστάσιο αναμένεται να ξεκινήσει σύντομα και η παραγωγή του εμβολίου της Novavax. Η αμερικανική εταιρεία βιοτεχνολογίας Moderna, που έχει υποσχεθεί ετήσια παραγωγή 1 δισ. δόσεων, συγκεντρώνει το μεγαλύτερο μέρος της παραγωγής της στο Cambridge της Μασαχουσέτης, όπου άλλωστε εδρεύει. Πρόσφατα αδειοδοτήθηκε ένα νέο εργοστάσιο στο Βισπ της Ελβετίας, όπου θα παράγεται η δραστηκή ουσία για το εμβόλιο της Moderna.



Οι Ρώσοι επιδίωξαν και πέτυχαν συμφωνίες με τουλάχιστον 20 κατασκευαστές σε 10 χώρες, με στόχο να διασφαλίσουν την παραγωγή 700 εκατ. δόσεων για εφέτος

## ΤΟ ΣΕΝΑΡΙΟ ΤΗΣ ΠΑΡΑΓΩΓΗΣ ΣΤΗΝ ΕΛΛΑΔΑ

Αν και μακρινό, το σχέδιο για εγχώρια παραγωγή εμβολίων κατά της COVID-19 δεν έχει φύγει από το τραπέζι, ειδικά αν αποδειχθεί επιστημονικά ότι απαιτείται χορήγηση σε ετήσια βάση. Οπως τονίζουν παράγοντες του κλάδου, πάντως, απαιτούνται σημαντικές επενδύσεις, άνω των €100 εκατ., αλλά και αρκετός χρόνος (12-18 μήνες) προκειμένου να προσαρμοστούν οι εγχώριες μονάδες παραγωγής στις απαιτήσεις.

## ΑΠΡΟΣΕΞΙΑ ΕΝΟΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

### Το λάθος που στοίχισε 15 εκατ. δόσεις

Η Johnson & Johnson, που έχει δεσμευτεί για την παραγωγή ενός δισ. δόσεων εφέτος, επίσης παρασκευάζει το εμβόλιο της στις ΗΓΠΑ, σε ευρωπαϊκά εργοστάσια (σε Ιταλία, Γαλλία, Ισπανία), αλλά και στη Ν. Αφρική. Σε μία μονάδα παραγωγής στο εργοστάσιο της Emergent BioSolutions στη Βαλτιμόρη καταγράφηκε και ένα ευτράπελο, που ενδέχεται όμως να οδηγήσει σε σοβαρές καθυστερήσεις. Μία απροσεξία εργαζομένου είχε ως συνέπεια να αχρηστευθούν έως και 15 εκατομμύρια δόσεις του εμβολίου. Στο ίδιο εργοστάσιο παραγόταν και το σκεύασμα της AstraZeneca και το πιθανότερο σενάριο είναι ότι αναμειχθήκαν κατά λάθος οι δραστηκές ουσίες των δύο σκευασμάτων. Η εξέλιξη οδήγησε την κυβέρνηση Μπάιντεν να διακόψει την παραγωγή του εμβολίου της AstraZeneca στην εν λόγω μονάδα και να αναθέσει τη διαχείρισή της στην Johnson & Johnson. Οι αμερικανικές αρχές βρίσκονται ήδη σε αναζήτηση παραγωγικής μονάδας που θα αναλάβει την παραγωγή του εμβολίου της AstraZeneca.





Πηγή:	ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,4,6	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2558.94 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	55380
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Αγώνας δρόμου ως τα τέλη Ιουνίου για να χτίσουμε το τείχος ανοσίας

# Η Βαβέλ των εμβολίων

Η απουσία κοινής ευρωπαϊκής στρατηγικής θρέφει τον «ιό» της αμφιβολίας

► Το **plan B** της κυβέρνησης για την επιχείρηση «Ελευθερία» και τυχόν «**παρενέργειες**» στον προγραμματισμό ► Εκκλήσεις σε **ιατρικό προσωπικό** και **ηλικιωμένους** να εμβολιασθούν ► Στο **μικροσκόπιο** μετά την AstraZeneca και τα **σκευάσματα** Ρωσίας, Κίνας και Johnson & Johnson ► Να έχει **εμβολιασθεί** το 57% των Ελλήνων τους επόμενους **τρεις μήνες** το μεγάλο στοίχημα ► **Εκνευρισμός** στο Μαξίμου για τις κυβερνητικές **αρρυθμίες** ► Παγκόσμια **πρόκληση**: πώς και πού θα παραχθούν **10 δισ. δόσεις** ► Ενθαρρυντικές **έρευνες** για τη δημιουργία **αντισωμάτων** μετά την πρώτη δόση ► Τι ανησυχεί τον **Σωτήρη Τσιόδρα** και ποια στοιχεία τον κάνουν να αισιοδοξεί



Φωτογραφία του Γιώργου Μουτάφη, 2ο Βραβείο Διαγωνιστικής Έκθεσης Φωτορεπορτάζ στη Θεσσαλονίκη



Το «βρετανικό μοντέλο» υιοθετεί η Ελλάδα στη στρατηγική των εμβολιασμών - Στόχος η κάλυψη του 57% του πληθυσμού έως τα τέλη Ιουνίου - Το plan B της κυβέρνησης σε περίπτωση «εμπλοκής» στην επιχείρηση «Ελευθερία» - Οι οδηγίες για την αντιμετώπιση των παρενεργειών από το εμβόλιο της AstraZeneca

# Ρωγμή στο τείχος ανοσίας από την πολυφωνία της ΕΕ

ΡΕΠΟΡΤΑΖ ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ

Το «βρετανικό μοντέλο» υιοθετεί η εμβολιαστική εκστρατεία «Ελευθερία» μετά την απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών να χορηγείται το εμβόλιο της AstraZeneca σε πολίτες 30 ετών και άνω. Ακολουθώντας συνεπώς την πιο ασφαλή οδό - δεδομένου ότι το εμβόλιο έχει ήδη χορηγηθεί σε 25 εκατομμύρια Άγγλους -, η οδηγία αναμένεται να λειτουργήσει ως «ένεση» εμπιστοσύνης στους πολίτες που παρακολουθούν με προβλημασμό τις εξελίξεις. Παράλληλα, το επιστημονικό προσωπικό της χώρας έχει ήδη καταρτίσει σαφείς οδηγίες και βρίσκεται σε ετοιμότητα για αντιμετώπιση του στην περίπτωση που κάποιος πολίτης εκδηλώσει το σπάνιο σύνδρομο προθρομβωτικής θρομβοπενίας ανοσολογικής αιτιολογίας ύστερα από εμβολιασμό (VITT).

### Οι νέοι και ο κίνδυνος από το εμβόλιο της AZ

Πιο συγκεκριμένα και όπως εξήγηε στο «Βήμα» ο καθηγητής Πολιτικής της Υγείας στη London School of Economics (LSE) **Ηλίας Μόσιαλος**, «οι βρετανικές αρχές ισοσταθμίζοντας τους κινδύνους έκθεσης από τον ιό έκριναν αναφορικά με τους πολίτες 30 ετών και κάτω ότι είναι ελάχιστα μεγαλύτερος ο κίνδυνος αν κάνουν το εμβόλιο σε σχέση με το να νοσήσουν και να εισαχθούν σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Για όλες τις άλλες ηλικιακές κατηγορίες το εμβόλιο έχει συντηρητικά πλεονεκτήματα».

Ακολουθώντας λοιπόν το ίδιο σκεπτικό με τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών συνιστά «τη συνέχιση του προγράμματος εμβολιασμού με κάθε διαθέσιμο εμβόλιο, περιλαμβανομένου και του εμβολίου AstraZeneca, στα άτομα ηλικίας 30 ετών και άνω».

«Όπως με όλα τα φάρμακα, θα πρέπει να βάζουμε στη ζυγαριά το όφελος με την πιθανή τοξική δράση τους. Και το όφελος θα πρέπει να είναι εξαιρετικά



μεγαλύτερο ώστε να αγνοήσουμε την πολύ περιορισμένη σε συχνότητα τοξική δράση. Σε ό,τι αφορά το συγκεκριμένο εμβόλιο, αν βάλουμε στην ίδια εξίσωση όφελος με παρενέργειες, τότε το ηλικίο δεν είναι το ίδιο για τους νεότερους συγκριτικά με τους πιο ηλικιωμένους. Στους νεότερους περιορίζεται

γιατί διατρέχουν μικρότερο κίνδυνο από σοβαρή νόσηση, ενώ εμφανίζουν συχνότερα τη θρομβοπενική θρόμβωση» υπογραμμίζει ο καθηγητής Φαρμακολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Κρήτης και Ερευνητής στο Ινστιτούτο Μοριακής Βιολογίας και Βιοτεχνολογίας του ΙΤΕ, **Αχιλλέας Γραβάνης**.

Σε κάθε περίπτωση πάντως, ο κ. Γραβάνης διευκρινίζει πως το ζήτημα που έχει ανοίξει είναι άνευ ουσίας για τη χώρα μας, «δεδομένου ότι προσώπων το AstraZeneca χορηγείται και με βάση την προτεραιοποίηση σε πολίτες άνω των 60 ετών. Βεβαίως, το αμέσως χρονικό διάστημα θα προχωρήσει η

Πολίτες περιμένουν να εμβολιαστούν στο εμβολιαστικό κέντρο του Ελληνικού. Το plan B της κυβέρνησης περιλαμβάνει τη δυνατότητα εμβολιασμού με το σκεύασμα της AstraZeneca, υπό την προϋπόθεση ότι θα προκύψει πλεόνασμα, σε πολίτες ειδικών ομάδων που το επιθυμούν

εμβολιαστική εκστρατεία στον νεότερο πληθυσμό. Τότε όμως η χώρα θα έχει προμηθευθεί 7,6 εκατ. δόσεις - πλην αυτών της AstraZeneca, που στην πράξη θα αποτελούν τη συντριπτική μειοψηφία».

### Ο ιός της αμφιβολίας και το «plan B»

Παρ' όλα αυτά και δεδομένης της «πολυφωνίας» σε ό,τι αφορά τις οδηγίες χορήγησης του εμβολίου της AstraZeneca στις χώρες της ΕΕ, ο ιός της αμφιβολίας δεν έχει αφήσει ανεπηρέαστους τους Έλληνες. Η κατάσταση δε περιπλέκεται ακόμα περισσότερο καθώς ήδη από την περασμένη Παρασκευή εντάχθηκε στο «μικροσκόπιο» του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων (EMA) και το εμβόλιο της Johnson&Johnson - σημερινό, πρόκειται για το μοναδικό μονοδοσικό εμβόλιο, με 1.330.000 δόσεις να καταφθάνουν στη χώρα μας έως τον Ιούλιο - έπειτα από την εκδήλυση τεσσάρων σοβαρών περιστατικών θρομβώσεων.

Υπό τις εξελίξεις αυτές και παρότι η απόφαση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών δεν προκαλεί... παρενέργειες στο εκστρατεία «Ελευθερία», κυβέρνηση και επιστήμονες επεξεργάζονται ένα «plan B» στην περίπτωση ελεύθερων ραντεβού.

Μάλιστα και κατά πληροφορίες πιθανόν να αναπροσαρμοστεί ο επιχειρησιακός σχεδιασμός και να επισπευστούν οι διαδικασίες για νεότερες πληθυσμιακές ομάδες ή/και επαγγελματικές κατηγορίες σε νευραλγικές οικονομικές δραστηριότητες, εφόσον επιθυμούν να εμβολιαστούν με το εμβόλιο της AstraZeneca και υπό την προϋπόθεση ότι προκύψει πλεόνασμα.

### Ανεμβολιαστο το 35% άνω των 80 ετών

Συνυπολογίζοντας δε, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία που αφορούν στη χώρα μας, ότι ο ιός «κυκλοφορεί» στον νεότερο πληθυσμό, οδηγώντας το τρίτο κύμα, ένα παράλληλο πρόγραμμα χρήσης των οδισθέτων δόσεων στην κρίσιμη αυτή πληθυσμιακή ομάδα πιθανόν να λειτουργήσει

### «ΥΠΕΡΒΟΛΙΚΟΣ ΦΟΒΟΣ» ΓΙΑ ΑΠΛΕΣ ΑΛΛΕΡΓΙΕΣ

## Ποιοι δεν πρέπει να ακυρώνουν τον εμβολιασμό

Ενας φόβος που φαίνεται να «παγώνει» μερίδα πολιτών, με αποτέλεσμα να αποφεύγουν το ραντεβού τους με το εμβόλιο και συνεπακόλουθα με την ανοσία έναντι της λοίμωξης COVID-19, είναι αυτός των αλλεργιών. Όπως μάλιστα έχει επισημάνει πρόσφατα η πρόεδρος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, **Μαρία Θεοδωρίδου**, «μια κοινή παρατήρηση είναι ότι ένας σημαντικός αριθμός συμπολιτών μας έχει έναν υπερβολικό φόβο για το θέμα των αλλεργιών. Θα έλεγα ότι και οι γιατροί που διενεργούν τους εμβολιασμούς έχουν επίσης μια αυξημένη διατακτικότητα, και αυτός ο συνδυασμός οδηγεί αρκετά άτομα, όπως είπα, να μην εμβολιάζονται, να ακυρώνουν τους εμβολιασμούς τους ή να παραπέμπονται για απλές αλλεργίες να εμβολιαστούν σε ειδικά εμβολιαστικά κέντρα σε νοσοκομεία».

Για τον λόγο αυτόν τα μέλη της Επιτροπής διευκρινίζουν σε πρόσφατη οδηγία τους και σύμφωνα με τα υπάρχοντα δεδομένα για τα εμβόλια ότι δεν απαιτείται παραπομπή σε εμβολιαστικό κέντρο νοσοκομείου για εμβολιαζόμενους με γνωστές αλλεργίες σε:

- φάρμακα (ηλικία εμβολίων COVID-19 και συστατικών τους),
- τρόφιμα,
- νυμφίον εντόμων,
- περιβαλλοντικά (αερομεταφερόμενα) αλλεργιογόνα, όπως γύρις, ακάρεα, μύκητες, επιθήλια ζώων,
- φυσικό λάστυχο (latex),
- ενδοφλέβιες σκιαγραφικές ουσίες εκτός του σκιαγραφικού από του στόματος προϊόντος gastrografin που περιέχει Polysorbate 80,
- επαφή ουσιών με το δέρμα (π.χ. δερματίτιδα εξ επαφής σε καλλυντικά, βαφές μαλλιών, νικέλιο κ.ά.).

Και υπογραμμίζουν ότι «η παραπομπή σε εμβολιαστικό κέντρο νοσοκομείου (με δυνατότητα Εξειδικευμένης Καρδιοαναπνευστικής Υποστήριξης) γίνεται αποκλειστικά και μόνο σε άτομα με ιστορικό σοβαρής αναφυλαξίας άγνωστης αιτιολογίας που χρειάστηκε αγωγή με ενέσιμα φάρμακα (αδρεναλίνη, κορτιζόνη) ή νοσηλεία». Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι με βάση τα δεδομένα σε σύνολο 665.000.000 δόσεων εμβολιασμών παγκοσμίως για τη νόσο COVID-19, η πιθανότητα σοβαρής αναφυλαξίας για τα εμβόλια κυμαίνεται μεταξύ 2,5 και 4,5 περιπτώσεις σε 1.000.000 δόσεις, ανάλογη εκείνης των εμβολιασμών από άλλα γνωστά εμβόλια.





Αρκετή κίνηση στην οδό Ερμού την περασμένη Τρίτη μετά το άνοιγμα των καταστημάτων. Πλέον, από το άνοιγμα του λιανεμπορίου εξαιρείται μόνο η Κοζάνη



ΒΟΥΛΑΡΑ, ΕΡΜΟΥΣΤΡΑΤΗΣ/ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΑΡΑΓΙΩΡΓΙΩΤΗΣ

Με 600 ημερήσιες νέες εισαγωγές κατά μέσο όρο κύλησε η περασμένη εβδομάδα, αριθμός που αποτυπώνει το αυξημένο ιικό φορτίο στην κοινωνία και το μέγεθος της πίεσης που δέχονται τα νοσοκομεία της χώρας. Παράλληλα, το 85% των κλινών ΜΕΘ στο σύνολο της επικράτειας είναι κατελημμένο, με τους «σκληρούς δείκτες» να ενεργοποιούν ξανά τον κόκκινο συναγερμό για τη Βόρεια Ελλάδα. «Η ματιά μας είναι στραμμένη στη Βόρεια Ελλάδα, όπου εξακολουθούν να αυξάνονται τα κρούσματα» σημείωσε ενδεικτικά κατά την τακτική απογευματινή ενημέρωση της Παρασκευής η καθηγήτρια Παιδιατρικής Λοιμωξιολογίας Βάνα Παπασαυγέλου. Είναι σημαντικό να σημειωθεί ότι την ίδια ημέρα νοσηλεύονταν 5.500 ασθενείς πανελλαδικά, με τον αριθμό να έχει διπλασιαστεί στη Θεσσαλονίκη.

**Σταθεροποίηση, αλλά σε υψηλά επίπεδα**

Βελτιωμένη πλην όμως προβληματική εικόνα παρουσιάζει η Αττική και η Νότια Ελλάδα, καθώς φαίνεται να καταγράφεται μία σταθεροποίηση, εν τούτοις σε αυξημένα επίπεδα. Ανησυχία όμως προκαλεί και η αύξηση κρουσμάτων στη νησιωτική χώρα, που βρίσκεται στο... μικροσκοπικό των επιδημιολόγων. Παράλληλα, οι ειδικόι κρούουν για μία ακόμη φορά τον

# Χαλάρωση των μέτρων με 600 νέες εισαγωγές την ημέρα

Οι ειδικοί κρούουν πάλι τον κώδωνα του κινδύνου, αν και ενέκριναν τη λειτουργία του λιανεμπορίου σε Θεσσαλονίκη και Αχαΐα - Συνεχίζεται η πίεση στα νοσοκομεία, ειδικά στη Β. Ελλάδα

κώδωνα του κινδύνου, διαπιστώνοντας ότι οι περισσότερες μεταδόσεις του ιού σφραγίζονται σε ενδοοικογενειακή διασπορά, με τους παθολόγους να λένε ότι νοσηλεύουν ολόκληρες οικογένειες. «Με την επικράτηση

της βρετανικής μετάλλαξης, αν ο ιός τριπλάσει στο σπίθ θα κολλήσουν όλοι» επισήμανε χαρακτηριστικά η κ. Παπασαυγέλου. Εν τούτοις τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομητών σταθμίζοντας την επιδη-

μιολογική κατάσταση της χώρας και τους κινδύνους, έδωσαν το «πράσινο φως» για την επανεκκίνηση του λιανεμπορίου σε Θεσσαλονίκη και Αχαΐα από αύριο, εξαιρώντας όμως την Κοζάνη. Πιο συγκεκριμε-

να και όπως ανακοίνωσε ο υφυπουργός Πολιτικής Προστασίας Νίκος Χαρδαλιάς, το λιανεμπόριο στη συμνηρωτεύουσα θα λειτουργήσει μόνο με τη μέθοδο του click away, ενώ στην Αχαΐα με το click

inside και το click away, όπως δηλαδή συμβαίνει στην Αττική. Από αύριο όμως επαναλειτούργουν και τα καταστήματα ΟΠΑΠ, με εξαίρεση το ΟΠΑΠ play και τα τυχερά παιχνίδια με κερματοδέκτη.

**Το στόχευμα με τα Λύκεια**

Το πιο κρίσιμο «άνοιγμα» όμως είναι αυτό των Λυκείων, δεδομένου ότι εννέα μέλη (μεταξύ των οποίων και ο καθηγητής Παθολογίας - Λοιμώξεων Σωτήρης Τσόδρας) εξέφρασαν αμφιβολίες αναφορικά με τη χρονική συγκρία, αντιπροτείνοντας παράταση μιας εβδομάδας. Μάλιστα, όπως αποκάλυψε η κυρία Παπασαυγέλου λίγα 24ώρα πριν... χτυπήσει το κουδούνι «παρρησιάζεται σημαντική αύξηση στους νέους ηλικίας 15-19 ετών». Η ειδικός όμως αναφέρθηκε στα αποτελέσματα μελέτης που έχει δείξει ότι η συμμόρφωση με προστατευτικά μέτρα, όπως η μάσκα, είναι πολύ μεγαλύτερη μέσα στο σχολείο παρά έξω από αυτό. Στο πλαίσιο αυτό, ο επίκουρος καθηγητής Επιδημιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομητών Γκιόκας Μαγιορκίνης έκανε ιδιαίτερη αναφορά στα ατομικά τεστ, τονίζοντας ότι πρόκειται για επιπλέον εργαλείο στη φαρέτρα μας. Κάλεσε όμως τους πολίτες να «μη χρησιμοποιούν το αρνητικό αποτέλεσμα του τεστ για να αλλάξουν τη συμπεριφορά τους».

**ΟΔΗΓΙΕΣ ΠΡΟΣ ΓΙΑΤΡΟΥΣ ΚΑΙ ΕΜΒΟΛΙΑΖΟΜΕΝΟΥΣ**

## Ποια συμπτώματα απαιτούν άμεση ιατρική συμβουλή

**◆◆ ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ Α4**

καθοριστικά και να συνέβαλλε αποφασιστικά στην επίτευξη της «ανοσίας της αγέλης». Μία άλλη δε παράμετρος που πρέπει να συμπεριλάβει κανείς είναι ότι στις ηλικίες άνω των 80 ετών εκτιμάται πως το 35% είναι ανεμβολίαστοι. Σε κάθε περίπτωση πάντως, στόχος είναι το αποτέλεσμα της εμβολιαστικής εξίσωσης να ισοδυναμεί με κάλυψη της τάξεως του 57% του πληθυσμού (με μία ή με δύο δόσεις) έως τα τέλη Ιουνίου. Προσθέτοντας δε και το ποσοστό της φυσικής ανοσίας που εκτιμάται ότι θα φθάσει τουλάχιστον στο 10%, τότε στα μέσα του καλοκαιριού αναμένεται να έχει ανατραπεί η εικόνα. Προς το παρόν πάντως και όπως διευκρινίζει στο «Βήμα» ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους, το εμβόλιο κρίνεται στα ραντεβού, επιβεβαιώνοντας προοίως ότι η προσέλευση των πολιτών ανήξει το 93%. «Συνεχίζεται κανονικά το εμβολιαστικό πρόγραμμα. Θα διαπιστωθεί και θα αξιολογηθεί πχών πρόβλημα, όταν η διαδικασία ανοίξει για τις επόμενες ομάδες».

**Το σύνδρομο VIPIT και οι προβλέψεις**  
Οι πολίτες με προηγούμενο ιστορικό θρόμ-

βωσης, θρομβοπενίας ή κληρονομικής θρομβοφιλίας είναι αυτοί που ανησυχούν περισσότερο για τις σπάνιες παρενέργειες του εμβολίου της AstraZeneca. Παρ' όλα αυτά και όπως διευκρινίζουν τα μέλη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, δεν υπάρχει «τεκμηριωμένη συσχέτιση». Επιπλέον προσθέτουν ότι «δεν υπάρχει τεκμηριωμένη συσχέτιση με άλλους προδιαθετικούς παράγοντες και η σπάνια αυτή κατάσταση φαίνεται να είναι μία ιδιόσυγκραση αντίδραση κατά την πρώτη έκθεση στο εμβόλιο AZ». Επισημαίνουν δε, συνοψίζοντας τα μέχρι τώρα διεθνή δεδομένα, ότι η συχνότητα των εκδηλώσεων θρόμβωσης με θρομβοπενία εκτιμάται σε 1 προς 150.000 δόσεις του εμβολίου της Οξφόρδης και η συχνότητα των αντίστοιχων θανάτων σε 1,5 προς 1.000.000 δόσεις. Σε κάθε περίπτωση και σύμφωνα με τις επίσημες οδηγίες της Επιτροπής οι γιατροί οφείλουν να ενημερώνουν τους πολίτες που εμβολιάζονται ότι στην εξαιρετικά σπάνια περίπτωση που θα εμφανίσουν λίγες ημέρες μετά τον εμβολιασμό τους κάποιο από τα παρακάτω συμπτώματα θα πρέπει να αναζητήσουν άμεσα ιατρική συμβουλή.

**Τα ύποπτα συμπτώματα**

Πιο συγκεκριμένα, τα «ύποπτα» σημάδια μετά τη χορήγηση του εμβολίου είναι τα εξής:

- Δύσπνοια, θωρακικό άλγος, αιφνίδιο οίδημα στα κάτω άκρα, εστιακή νευρολογική σημειολογία ή επίμονο κοιλιακό άλγος, επίμονη και έντονη κεφαλαλγία διάρκειας μεγαλύτερης των 4 ημερών, θάμβος όρασης.  
- Δερματικές εκκρήμοσις (μελανές) ή εντοπισμένες πετιέχεις (στακτές ερυθρές κηλίδες) εκτός από το σημείο χορήγησης του εμβολίου. Εν τω μεταξύ, συστάσεις συνέταξε πρόσφατα και η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία σχετικά με την εκδήλωση θρόμβωσης με θρομβοπενία έπειτα από εμβολιασμό για τον ιό SARS-CoV-2, με στόχο την πρόωπη διάγνωση πιθανών παρενεργειών και την άμεση αντιμετώπισή τους. Ετσι, μεταξύ άλλων, συνιστάται οι ασθενείς που εμφανίζουν μόνο θρομβοπενία ή μόνο θρόμβωση μετά τη χορήγηση οποιοδήποτε εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2 να είναι σε στενή παρακολούθηση. Επιπλέον, σε κάθε ασθενή που εμφανίζεται με θρομβοπενία (αιμοπετάλια < 150.000/μL) και θρόμβωση ή συμπτώματα που μπορεί να σχετίζονται με φλεβική ή αρτηριακή θρόμβωση (ζάλη, επίμονη και έντονη κεφαλαλγία, διαταραχές όρασης, εστιακή νευρολογική συνδρομή, κοιλιακό ή θωρακικό άλγος, δύσπνοια, οίδημα και ερυθρότητα σκέλους, ωχρότητα και ψυχρότητα άκρου), εντός 28 ημερών από τον εμβολιασμό, θα πρέπει να διενεργείται λεπτομερής έλεγχος.

Η λίστα μάλιστα των εξετάσεων είναι μακρά και περιλαμβάνει γενική αίματος και επίχρισμα για την επιβεβαίωση της θρομβοπενίας και τη διαοριστική διάγνωση εναλλακτικών αιτιών αυτής. Έλεγχος πήξης (που περιλαμβάνει PT, aPTT, ινωδογόνο και D-dimers) και διαγνωστικό απεικονιστικό έλεγχο για ανάδειξη αρτηριακής ή φλεβικής θρόμβωσης, ανάλογα με τα συμπτώματα του ασθενούς. Η Ελληνική Αιματολογική Εταιρεία διευκρινίζει ότι «επί αυξημένων επιπέδων D-dimers και θρομβοπενίας (χωρίς άλλα παθολογικά ευρήματα από το επίχρισμα του αίματος) και παρουσίας κλινικών ή απεικονιστικών ενδείξεων θρόμβωσης», θεωρείται πιθανή η διάγνωση VIPIT». Για να επιβεβαιωθεί όμως το σύνδρομο, απαιτείται διαγνωστικός έλεγχος για HIT, όπως είναι η ανίχνευση αντισωμάτων έναντι του συμπλέγματος PF4 και ηπαρίνης. Ιδιαίτερη έμφαση δίνουν οι επιστήμονες της Εταιρείας στη θεραπεία των ασθενών με πιθανή ή επιβεβαιωμένη VIPIT, η οποία, όπως διευκρινίζουν, είναι παρόμοια με τη θεραπεία του συνδρόμου HIT. Στο πλαίσιο αυτό, υπογραμμίζουν δε την ανάγκη αποφυγής χορήγησης οποιασδήποτε μορφής ηπαρίνης (κλασικής ή χαμηλού μοριακού βάρους) και χορήγησης εναλλακτικής αντιπηκτικής αγωγής σε θεραπευτική δόση, παρεντερική ή από του στόματος.





Πηγή:	ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,10-11	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2403.83 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2600
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Γιατροί - νοσηλευτές Θέλουν τους ήρωες με κλειστά στόματα

Αυταρχειοσμός μετά τα  
υποκριτικά χειροκροτήματα  
σελίδες 10-11



Covid-19



## Ηρωες με κλειστά στόματα

Ο αυταρχισμός διαδέχθηκε τα υποκριτικά χειροκροτήματα στους υγειονομικούς, οι οποίοι, ακόμα κι αν πρόκειται για το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, διστάζουν να μιλήσουν επώνυμα για τις ελλείψεις στο ΕΣΥ, την υγειονομική τραγωδία του τρίτου κύματος, αλλά και τα κακώς κείμενα της διοίκησης του «Ευαγγελισμού»

Του ΤΑΣΟΥ ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΥ

**Ο** Π.Δ., εργαζόμενος στον «Ευαγγελισμό», βρίσκεται τους τελευταίους μήνες στις κλινικές Covid του νοσοκομείου, εκεί όπου ο «βίος γίνεται αβιώτος στις εφημερίες», όταν δηλαδή κάθε τέσσερις ημέρες υποδέχεται μαζί με τους συναδέλφους του δεκάδες περιστατικά κορωνοϊού μέσα σε λίγες ώρες.

«Μέχρι να ανοίξει και δεύτερη κλινική Covid στο νοσοκομείο, είχαμε φτάσει στα όρια μας. Ειδικά τον Φεβρουάριο η πίεση ήταν αφόρητη από τον μεγάλο αριθμό ανθρώπων που έφταναν διαρκώς» λέει στην ΑΥΓΗ λίγες ώρες μετά την εξαντλητική εφημερία της Τρίτης 6 Απριλίου.

«Εδώ και δύο μήνες δεν 'πέφτουμε' κάτω από τις 50-60 εισαγωγές Covid ασθενών στην εφημερία και άλλες 5-10 τις υπόλοιπες ημέρες. Νιώθουμε ότι είμαστε σε ένα non stop πρόγραμμα με ατελείωτο τρέξιμο». Βέβαια, σχολιάζει, «αν έχει δουλέψει κάποιος στον 'Ευαγγελισμό' και έχει 'βαρέσει' τριάντα χρόνια στις γενικές εφημερίες επί χρόνια, όπως εγώ, έχει δεδομένη αυτή την καθημερινότητα».

Στις κλινικές Covid «είμαστε ό,τι ειδικότητα μπορείτε να φανταστείτε. Αιματολόγοι, νευρολόγοι, δερματολόγοι που έχουν 'επιστρατευθεί' από όλο το νοσοκομείο. Το θετικό είναι ότι οι περισσότεροι/ές είναι νέοι/ές και άρα έχουν αντοχές. Το αρνητικό είναι η έλλειψη εμπειρίας».

### «Αν μας έπαιρνε λίγο από το βάρος ο ιδιωτικός τομέας...»

Διαρκώς υπογραμμίζει την ανάγκη επίταξης των ιδιωτικών νοσοκομείων: «Αν μπορούσε έστω ένα 30% του κόσμου που συρρέει εδώ και στα άλλα δημόσια νοσοκομεία να πάει αλλού, στον ιδιωτικό τομέα, ίσως κάποια από τα ελαφριά περιστατικά -γιατί είναι δεδομένο ο 'Ευαγγελισμός' έχει την εμπειρία και είναι το κατάλληλο για τα δύσκολα- θα μας βοηθούσε πολύ».

«Αντί για μερικούς ιδιώτες γιατρούς που μέχρι να προσαρμοστούν χάθηκε χρόνος, θα ήταν καλύτερο να είχε γίνει επίταξη ιδιωτικών νοσοκομείων μαζί με το προσωπικό τους (αντί να παίρνουν οι κλινικάρχες προσωπικό από τα δημόσια νοσοκομεία) -ας πήγαιναν στα ιδιωτικά οι επιστρατευμένοι γιατροί» τονίζει ο Π.Δ.

Πρόκειται για την πικρία ενός γιατρού που

έχει φτάσει, όπως λέει, στα όρια των ψυχικών και σωματικών αντοχών του, έχει δει συναδέλφους του «να παθαίνουν burn out» και βλέπει μια κυβέρνηση να αφήνει Covid free τους επιχειρηματίες της Υγείας και τα «μαγαζιά» τους. Διότι ως τέτοια αντιμετωπίζονται.

«Μιλάω με συναδέλφους από το 'Τζάνειο', όπου η εικόνα είναι χειρότερη συγκριτικά με τον 'Ευαγγελισμό', αφού από άποψη στελέκωσης δεν είχαν καν παθολόγους και δεν τους έστειλαν ούτε αρκετούς ιδιώτες γιατρούς. Έχουν θέμα με τους διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ. Ακόμα και εδώ, που διαθέτουμε αρκετές ΜΕΘ, είχαμε διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ, αλλά τις τελευταίες ημέρες έχει κάπως ισορροπήσει το πράγμα» αναφέρει, επιμένοντας ότι θα έπρεπε η δυναμικότητα του συστήματος να είχε αυξηθεί με την επίταξη των ιδιωτικών κλινικών - «χωρίς την επίταξη, όλα τα άλλα έκτακτα μέτρα είναι απλώς ασπρίνες!».

Μολοντί επισημαίνει ότι με το «άνοιγμα» και δεύτερης κλινικής Covid (δηλαδή μετατροπή σε Covid της Καρδιοχειρουργικής) κατάφερε ο «Ευαγγελισμός» να αντέξει στις αυξημένες εισαγωγές ασθενών του εφιαλτικού Μαρτίου, είναι ξεκάθαρος: «Δεν θα έπρεπε το σύστημα να γίνεται μίας νόσου. Τα

κοβιτοποιημένα νοσοκομεία είναι καταστροφικά για τη λοιπή νοσηρότητα. Για παράδειγμα, το καλοκαίρι του 2020, όταν τελείωσε το πρώτο κύμα της πανδημίας (στο οποίο είχε νεκρώσει το νοσοκομείο και όλες οι ειδικότητες ήταν 'άδειες'), βλέπαμε τρομερά πράγματα, είχαμε πάρα πολλούς καρκίνους του πνεύμονα που δεν είχαν διαγνωστεί ή είχαν μείνει επί μήνες 'στον αυτόματο', με ό,τι σημαίνει αυτό για μεταστάσεις. Ο κόσμος δεν είχε έρθει όλο αυτό το διάστημα στα δημόσια νοσοκομεία, ενώ γενικά η φτωχοποίηση που φέρνει η κρίση θα αυξήσει κατακόρυφα τη λοιπή νοσηρότητα και θνησιμότητα».

### «Περιφέρεται στους διαδρόμους ως το μακρύ χέρι της εξουσίας»

Σίγουρα θα αναρωτιέστε γιατί η περιγραφή όσον βιώνει ένας από τους «ήρωες» με τις άσπρες μπλούζες γίνεται ανώνυμα, λες και έχει κάτι να κρύψει ή να φοβηθεί.

Ο λόγος, εξηγεί ο Π.Δ., είναι η αυταρχική συμπεριφορά της διοίκησης, με τα επαναλαμβανόμενα περιστατικά τιμωρίας ή εκφοβισμού εργαζόμενων, με καρτομήσιες διευθυντών που δεν ήταν αρεστοί και άλλες αυθαίρετες.







**Εφημερεύει στα χαρτιά, χάνεται χρόνος για τους ασθενείς**

Στη μάχη κατά της Covid έχει διατεθεί, όπως προαναφέραμε, η καρδιοχειρουργική κλινική του «Ευαγγελισμού», όπου, όπως μας λένε οι γιατροί, γίνονταν 700 - 800 χειρουργεία ετησίως. Ως αποτέλεσμα, έχουν ακρωθωθεί περισσότερα από 70 - 80 τακτικά και επείγοντα χειρουργεία τον τελευταίο μήνα.

Ωστόσο, στην σελίδα του υπουργείου Υγείας με τις εφημερίες, την Τρίτη 6.4 εμφανίζεται κανονικά να εφημερεύει η εν λόγω κλινική. Ρωτήσαμε για ποιον λόγο συμβαίνει αυτό, ενώ η κυβέρνηση έχει ανακοινώσει ότι τα επείγοντα καρδιοχειρουργικά περιστατικά πηγαίνουν στο Ωνάσειο και ο «Ευαγγελισμός» δεν κάνει επεμβάσεις.

Σύμφωνα με γιατρούς του «Ευαγγελισμού» το καρδιοχειρουργικό περιστατικό, με βάση απόφαση της διοίκησης του

**νοσοκομείου**, μεταφέρεται και εξετάζεται πρώτα στον «Ευαγγελισμό» και, «αν χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση», μεταφέρεται με το ΕΚΑΒ στο Ωνάσειο. Διαδικασία που, πέρα από γραφειοκρατική, είναι πρώτα απ' όλα άκρως επικίνδυνη για τους ασθενείς, που μπορεί να χάσουν πολύτιμο χρόνο.

Ύστερα από εισαγγελική εντολή, τα περιστατικά πλέον κατευθύνονται αμέσως στο Ωνάσειο, αλλά εκεί δημιουργείται ζήτημα διότι το εν λόγω νοσοκομείο δεν μπορεί να πραγματοποιήσει ενδοαγγειακές επεμβάσεις (τοποθέτηση stent στην αορτή).

Άλλωστε το Ωνάσειο δεν μπορεί να εξυπηρετήσει τη μισή Ελλάδα και πολύ περισσότερο τα τακτικά περιστατικά, διότι η λίστα αναμονής έχει πάει πολύ ψηλά και, για να βελτιώσεις τον χρόνο προκειμένου να χειρουργηθείς, πρέπει να «αγοράσεις» θέση: για να πας από τρικλινο σε δικλινο πρέπει να καταβάλεις 2.000 - 3.000 ευρώ.

Αυτό που φοβούνται οι υγειονομικοί είναι ότι, όταν κοπάσει το τρίτο κύμα της πανδημίας, θα σκάσουν όλα τα υπόλοιπα περιστατικά μαζεμένα, αλλά πλέον θα είναι αργά για πολλούς από τους ασθενείς...

**Δεν μιλάς αν δεν πάρεις έγκριση από τη διοίκηση**

Εκτός από τον Π.Δ., πολλοί/ές ακόμα γιατροί και νοσηλεύτες/τριες, τις οποίες συναντήσαμε την Τετάρτη 7 Απριλίου, Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, έξω από τα επείγοντα του «Ευαγγελισμού», περιέγραψαν ένα καθεστώς φόβου και απεύθυναν να μιλήσουν επάνω. Ειδικά οι επικουρικοί, των οποίων το μέλλον στο ΕΣΥ εξαρτάται από τις αποφάσεις της κυβέρνησης και των (διορισμένων) διοικήσεων των νοσοκομείων.

«Δείτε τι έπαθε ο Καταραχιάς» είναι η μόνιμη επωδός των επικουρικών γιατρών, που είδαν τον συνάδελφό τους στον «Άγιο Σάββα» να απολύεται απροσχημάτιστα και εκδικητικά πριν από λίγες ημέρες, παρότι είναι -για την ακρίβεια: επειδή είναι- πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων του ογκολογικού νοσοκομείου.

Ο διοικητής του «Ευαγγελισμού» Αναστάσιος Γρηγορόπουλος είχε λάβει... εγκαίρως τα μέτρα του: με έγγραφό του, που φέρει ημερομηνία 23 Φεβρουαρίου 2020, απαγόρευσε στους συντονιστές διευθυντές και άλλους υπεύθυνους να κάνουν δηλώσεις στα ΜΜΕ χωρίς προηγούμενη έγκρισή του!

«Αυτό ήταν η αρχή. Πέραν τέτοια ημέρα, στην κντοποίηση για την Παγκόσμια Ημέρα Υγείας, η διοίκηση έφερε στο προσώλιό την αστυνομία για να μας διαλύσει, τα χειροκροτήματα της κυβέρνησης ήταν από την αρχή της πανδημίας ψεύτικα» αναφέρει στην ΑΥΓΗ η νοσηλεύτρια στον «Ευαγγελισμό» Φωτεινή Καρυστινάκη. Ως μέλος του σωματείου των εργαζομένων μπορεί να μιλήσει επώνυμα για την κατάσταση στο μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, τη βιβλίνα του ΕΣΥ.

«Η πανδημία έφερε εντατικοποίηση της εργασίας μας, αλλά η διοίκηση ασχολείται με άλλες 'δουλειές'. Θέλει, για παράδειγμα, να φέρει ξανά μέσα εργολάβους καθαριότητας, ασφάλειας και οτιδήποτε, παραβλέποντας το τεράστιο οικονομικό όφελος που είχε για το νοσοκομείο η εκδιωχί τους» τονίζει η νοσηλεύτρια.

«Από την άλλη», λέει, «δεν έχουν γίνει προσλήψεις. Αυτό που σώζει το δικό μας νοσοκομείο είναι ότι είχαν γίνει 15 προσλήψεις μόνιμων γιατρών στα Επείγοντα και μερικές ακόμα στις Μονάδες πριν από τρία χρόνια. Από εκεί και πέρα γίνεται μια ανακύκλωση των ειδικευόμενων γιατρών, αιμα-

τολόγων, αιματολόγων, χειρουργών, οι οποίοι καλύπτουν θέσεις σε Covid κλινικές».

«Ακόμα και εμβολιασμένοι συνάδελφοι νοσού, όχι φυσικά επειδή δεν πάνε το εμβόλιο, αλλά διότι είναι πολύ μεγάλη η έκθεση στον ιό. Αντί να υπάρχουν 10 νοσηλεύτες με 3-4 ώρες έκθεση ο καθένας σε 45 ασθενείς, υπάρχουν μόλις 3-4 άνθρωποι με πάνω από 6-7 ώρες έκθεση, κάτι που επιδρά αθροιστικά».

Οι γιατροί και νοσηλεύτες έχουν τουλάχιστον επτά φορές μεγαλύτερη πιθανότητα να αρρωστήσουν σοβαρά με Covid-19 σε σχέση με όσους κάνουν άλλες δουλειές. «Σκεφτείτε πόσο εύκολα κολλάνε όταν γίνονται επείγουσες διασωληνώσεις μέσα σε απλούς θαλάμους, εκτός των ΜΕΘ».

Η Φ. Καρυστινάκη θυμώνει με την προσπάθεια ενοκοποίησης των συνάδελφων της που δεν εμβολιάστηκαν. «Πολλοί/ές από το προσωπικό δεν μπορούσαν να εμβολιαστούν επειδή βρίσκονταν σε διαρκή ικνάλπηση επί 2,5 μήνες λόγω της ενδονοσοκομειακής διασποράς και αρκετοί ακόμα νόσπασαν. Το υπουργείο Υγείας μετράει απλά πόσοι δεν εμβολιάστηκαν, αλλά δεν συνυπολογίζει τις παραπάνω παραμέτρους, που καθορίζουν και πότε θα εμβολιαστεί κάθε υγειονομικός».

Μέχρι πρόσφατα, με ευθύνη της διοίκησης, «ασθενείς από τα επείγοντα μεταφέρονταν στους ορόφους χωρίς μοριακό τεστ, με ένα απλό rapid, με αποτέλεσμα να 'σκάει' ύστερα από κάποιες ώρες κρούσμα και να κλείνουν ολόκληροι θάλαμοι ή να μπαίνουν σε καραντίνα».

Στο δικό της τμήμα προέκυψαν 20 περιστατικά μέσα σε 10 μέρες λόγω τέτοιων παλινοδιών. Το τελευταίο διάστημα βλέπουν ασθενείς που είχαν αναρρώσει να νοσούν ξανά «λόγω του κινδύνου που κρύβουν οι μεταλλάξεις».

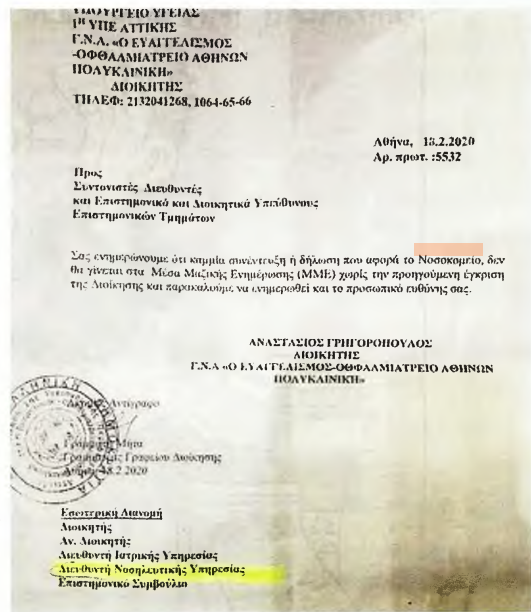
«Η φύση της νόσου είναι επικίνδυνη. Μπορεί να μην έχεις συμπτώματα δύο σπννοίς, αλλά ο κοροσμός του οργάνου να έχει πέσει στο 80 και να μην το έχεις καταλάβει» τονίζει η νοσηλεύτρια και εκφράζει την αγωνία για το πώς θα «βγει» ο δύσκολος Απρίλιος σε ένα ΕΣΥ που καταρρέει. Τις τελευταίες δύο εβδομάδες καταγράφεται αύξηση νοσηλείων και διασωληνώσεων, ενώ σε ημερήσια βάση υπάρχουν δεκάδες διασωληνωμένοι ασθενείς Covid εκτός ΜΕΘ στο Λεκανοπέδιο.

Τάσος Γιαννιούλας

«Ο αναπληρωτής διοικητής περιφέρεται στους διαδρόμους ως το μακρύ χέρι της εξουσίας και κάνει παρατηρήσεις του στυλ 'φώρα τη μάσκα καλύτερα'. Υπάρχει εδώ και καιρό ένα αίσθημα ενόχλησης όλων μας απέναντι στη διοίκηση λόγω αυτών των επαναλαμβανόμενων συμπεριφορών» τονίζει ο εργαζόμενος στο νοσοκομείο.

Την Τετάρτη 31.3 πραγματοποιήθηκε συγκέντρωση διαμαρτυρίας από το σωματείο, «αλλά ο διοικητής και ο αναπληρωτής διοικητής είχαν φροντίσει να λείπουν». Αφορμή για την κιντοποίηση ήταν η στέρση μισθού που έχει επιβληθεί σε ειδικευόμενους γιατρούς (15 ημερών στον έναν γιατρό και 5 στον άλλο), επειδή «εθεάθησαν για πολύ λίγο να μην φορούν σωστά τη μάσκα τους κατά τη διάρκεια της εφημερίας».

Οι ποιινές στέρσεις μέρους του μισθού για επουσιώδη ή απολύτως ανύπαρκτα εργασιακά «παραπτώματα» επιβλήθηκαν στους εργαζόμενους αυτούς, αλλά και σε άλλους στο πρόσφατο παρελθόν χωρίς να ακολουθηθεί η προβλεπόμενη διαδικασία βάσει του δημοσιοϋπαλληλικού κώδικα, που προβλέπει προκαταρκτική εξέταση, ΕΔΕ και απολογία του υπαλλήλου.

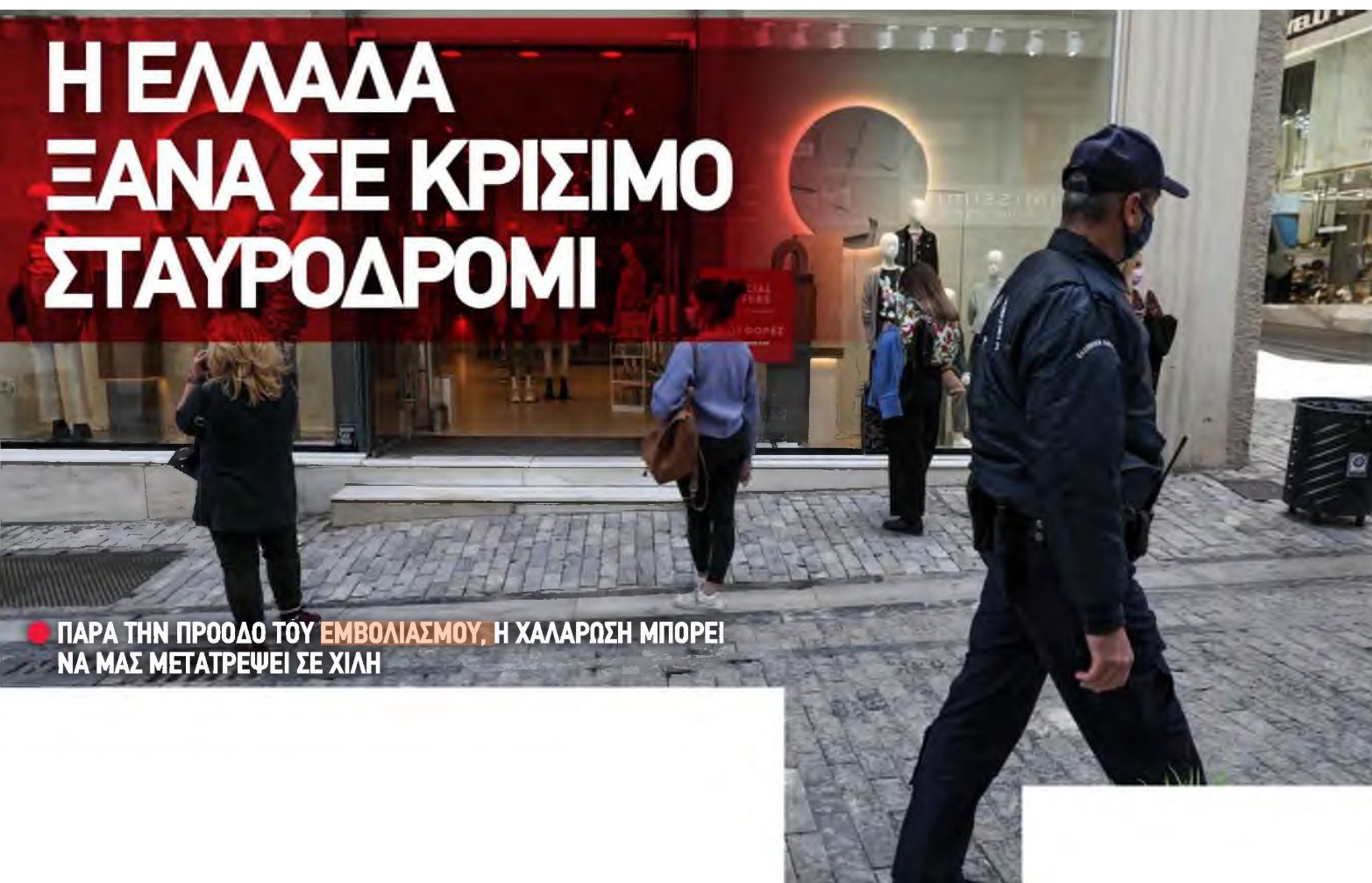


Στη φωτό το επίσημο έγγραφο που απαγορεύει στους εργαζόμενους υγειονομικούς να μιλήσουν για την κατάσταση του δημόσιου συστήματος Υγείας





Πηγή: FREE SUNDAY Σελ.: 1,4-5,8 Ημερομηνία έκδοσης: 11-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2396.86 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η ΕΛΛΑΔΑ ΞΑΝΑ ΣΕ ΚΡΙΣΙΜΟ ΣΤΑΥΡΟΔΡΟΜΙ

● ΠΑΡΑ ΤΗΝ ΠΡΟΟΔΟ ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ, Η ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΜΑΣ ΜΕΤΑΤΡΕΨΕΙ ΣΕ ΧΙΛΗ



**Η** Ελλάδα ακολουθεί την ευρωπαϊκή στρατηγική, η οποία σπρίζει την έξοδο από την κρίση της πανδημίας στον **εμβολιασμό**. Όταν ξεκίνησε η κρίση της πανδημίας στην Ε.Ε., οι επιστήμονες πρόβλεπαν ότι δεν θα μπορούσε να υπάρξει εξαιρετικά γρήγορη ανάπτυξη και παραγωγή αποτελεσματικού εμβολίου και πως ο **εμβολιασμός** του γενικού πληθυσμού θα ξεκινούσε, το νωρίτερο, το 2022. Αυτή ήταν και η άποψη που επικρατούσε στον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ). Τελικά, η επιστήμη και η τεχνολογία κινήθηκαν πολύ πιο γρήγορα απ' ό,τι εκτιμούσαμε. Είναι χαρακτηριστικό ότι η Ε.Ε. –που υστερεί στην ταχύτητα των **εμβολιασμών** έναντι των ΗΠΑ και του Ηνωμένου Βασιλείου– έχει θέσει ως βασικό στόχο τον **εμβολιασμό** του 70% του πληθυσμού μέχρι τα τέλη Σεπτεμβρίου 2021. Επομένως, οι εξελίξεις σε ό,τι αφορά τα εμβόλια και τον **εμβολιασμό** ήταν η ευχάριστη έκπληξη της περιόδου της πανδημίας.

## Χαλάρωση της προσοπάειας

Ο **εμβολιασμός** όμως έχει και μία επικίνδυνη υγειονομική, κοινωνική και οικονομική διάσταση. Επειδή δημιουργεί την προσδοκία της απόλυτης ασφάλειας, οδηγεί στη χαλάρωση της κοινωνικής συμπεριφοράς και της τήρησης των μέτρων. Η Κίνα και άλλες χώρες που χτυπήθηκαν νωρίτερα από την πανδημία επεξεργάστηκαν και εφάρμοσαν με επιτυχία στρατηγική αντιμετώπισής της η οποία δεν στηρίχτηκε στα ανύπαρκτα στις αρχές του 2020 εμβόλια.

Έδωσαν έμφαση στην κοινωνική πειθαρχία με σκληρό και αδιαπραγμάτευτο lockdown. Στη συνέχεια προχώρησαν σε μια ελεγχόμενη επανεκκίνηση, με βασικά χαρακτηριστικά τα μαζικά διαγνωστικά τεστ, τη χαρτογράφηση των νέων κρουσμάτων και την ψηφιακή καταγραφή και παρακολούθηση των κοινωνικών επαφών των νέων κρουσμάτων.

Οι κοινωνίες αυτές μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν την πανδημία χωρίς τα εμβόλια και ήδη έχουν επιστρέψει στην κανονικότητα της καθημερινότητας και στη δυναμική οικονομική ανάπτυξη.

Αντίθετα, οι ΗΠΑ, η Ε.Ε. και φυσικά η Ελλάδα δεν μπόρεσαν να αντιμετωπίσουν την πανδημία στη βάση της κοινωνικής πειθαρχίας και της ελεγχόμενης επανεκκίνησης και βρήκαν στον **εμβολιασμό** την υπέρβαση εξαιρετικά δυσάρεστων από κοινωνική και πολιτική άποψη καταστάσεων.

## ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ: ΤΟ ΥΠΕΡΟΠΛΟ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΓΙΝΕΙ ΜΠΟΥΜΕΡΑΝΓΚ



Στην πορεία όμως διαπιστώνουν ότι ο **εμβολιασμός** δεν αποτελεί την απόλυτη απάντηση στην πρόκληση της πανδημίας. Τα περιοριστικά μέτρα θα είναι μαζί μας κατά τη διάρκεια της περιόδου του **εμβολιασμού**, αλλά και για ένα απροσδιόριστο διάστημα μετά τη λήξη της. Παράλληλα, η χαλάρωση που συνδέεται με την προσδοκία της απόλυτης ασφάλειας λόγω του **εμβολιασμού** έχει υψηλό κόστος σε ανθρώπινες ζωές και μπορεί να υπονομεύσει, ως έναν βαθμό, την αποτελεσματικότητα του **εμβολιασμού**.

## Δύο επιτυχίες, μία αποτυχία

Το Ισραήλ και το Ηνωμένο Βασίλειο έφυγαν μπροστά στη διαδικασία του **εμβολιασμού**. Το Ισραήλ αξιοποίησε το ισχυρό λόμπι που διαθέτει στις ΗΠΑ και την επηρροή του στη γενική διεύθυνση της Pfizer για να προμηθευτεί πρώτο το αναγκαίο στοκ εμβολίων.

Το Ηνωμένο Βασίλειο εκμεταλλεύτηκε την προνομιακή σχέση του με τη βρετανοσουηδική AstraZeneca για να καλύψει πρώτο –σε συνθήκες Brexit– τις ανάγκες του, αφήνοντας την Ε.Ε. στην ουρά.

Οι κυβερνήσεις των δύο χωρών συνδύασαν τη διαδικασία του **εμβολιασμού** με τη λήψη των αναγκαίων περιοριστικών μέτρων. Είναι χαρακτηριστικό ότι το Ισραήλ επέβαλε τρία lockdowns μέχρι να μπορέσει να σταθεροποιήσει την κατάσταση και να λύσει το μεγαλύτερο μέρος του προβλήματος με τον γρήγορο **εμβολιασμό**. Τα στοιχεία (statista.com) στις αρχές Απριλίου του 2021 δείχνουν την εντυπωσιακή βελτίωση που παρατηρείται στις δύο χώρες.

Στο Ηνωμένο Βασίλειο –με πληθυσμό 66,8 εκατομμύρια– είχαν καταγραφεί περισσότεροι από 126.000 θάνατοι εξαιτίας της πανδημίας. Η χώρα στις αρχές Απριλίου 2021 είχε την έκτη χειρότερη επίδοση παγκοσμίως σε ό,τι αφορά τον αριθμό των θανάτων ανά εκατομμύριο κατοίκους. Πρώτη σε θανάτους από Covid-19 ανά εκατομμύριο κατοίκους έρχεται η Τσεχία με 2.440. Ακολουθεί η Ουγγαρία με 2.063, ενώ το Βέλγιο βρίσκεται στην τρίτη θέση με 1.995.

Τέταρτη έρχεται η Βοσνία-Ερζεγοβίνη με 1.946 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους, πέμπτη η Σλοβενία με 1.927 και την εξαδα συμπληρώνει το Ηνωμένο Βασίλειο με 1.890.

Όμως η φοβερή δοκιμασία μοιάζει να ανήκει στο παρελθόν για το Ηνωμένο Βασίλειο. Την τελευταία εβδομάδα είχε 328 θανάτους από Covid-19, που μεταφράζονται σε 4,9 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους. Τα στοιχεία, λοιπόν, δείχνουν μεγάλη ύφεση της πανδημίας, που οφείλεται στην πρόοδο του **εμβολιασμού** και στην τήρηση των αναγκαίων προστατευτικών μέτρων.

Ανάλογη επιτυχία καταγράφει το Ισραήλ, αν και η βελ-



*Η έξαρση της πανδημίας μπορεί να μας στερήσει το τουριστικό πλεονέκτημα.*





τίωση είναι λιγότερο σημαντική, γιατί το πρόβλημα δεν είχε ξεφύγει από τον έλεγχο, όπως είχε συμβεί για ένα διάστημα στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Το Ισραήλ, με πληθυσμό 9 εκατομμύρια, στις αρχές Απριλίου 2021 είχε καταγράψει 6.197 θανάτους.

Στην κατάταξη στον πίνακα των θανάτων ανά εκατομμύριο κατοίκους είναι σε πολύ καλύτερη κατάσταση από το Ηνωμένο Βασίλειο, με 684 θανάτους ανά εκατομμύριο.

Την τελευταία εβδομάδα είχαμε 75 θανάτους από Covid-19 στο Ισραήλ, αριθμός που μεταφράζεται σε 8,2 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους. Η πανδημία είναι σε ύφεση, όχι όμως στον βαθμό που παρατηρείται στο Ηνωμένο Βασίλειο, και η βελτίωση λόγω του εμβολιασμού είναι λιγότερο εντυπωσιακή, γιατί το πρόβλημα στο ξεκίνημα του εμβολιασμού ήταν μικρότερο.

Η Χιλή είναι μια άλλη χώρα με προωθημένο εμβολιαστικό πρόγραμμα, το οποίο έχει καλύψει γύρω στο 37% του πληθυσμού. Ο πληθυσμός της χώρας είναι 18,9 εκατομμύρια. Στις αρχές του Απριλίου 2021 είχαν καταγραφεί 23.070 θάνατοι από Covid-19, αριθμός που μεταφράζεται σε 1.217 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους, σε όλη τη διάρκεια της πανδημίας.

Οι ειδικοί του ΠΟΥ είναι αρκετά ανήσυχου, γιατί θεωρούν ότι η πρόοδος του εμβολιασμού οδήγησε σε υπερβολική χαλάρωση της κοινωνικής συμπεριφοράς και των μέτρων. Τους προβληματίζει το γεγονός ότι στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας πέθαναν 686 από Covid-19 στη Χιλή, ένας αριθμός που μεταφράζεται σε 36 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας.

Η πανδημία δεν έχει υποχωρήσει επαρκώς στη Χιλή, παρά το γεγονός ότι το εμβολιαστικό πρόγραμμα είναι από τα πιο προωθημένα στον κόσμο. Οι απώλειες ανά εκατομμύριο κατοίκους στη διάρκεια της τελευταίας εβδομάδας είναι υπερτραπλάσιες σε σχέση με το Ισραήλ και υπερπενταπλάσιες σε σχέση με το Ηνωμένο Βασίλειο.

## Η περίπτωση της Ελλάδας

Ο καθηγητής Τσιόδρας με ομιλία του στην Ακαδημία Αθηνών προειδοποίησε για τον κίνδυνο της μετατροπής της Ελλάδας σε ένα είδος Χιλής, όπου τα αποτελέσματα του εμβολιαστικού προγράμματος δεν θα είναι τα επιδιωκόμενα, εξαιτίας της υπερβολικής χαλάρωσης της κοινωνικής συμπεριφοράς και των μέτρων.

Η Ελλάδα –με πληθυσμό 10,7 εκατομμύρια– είχε καταγράψει πάνω από 8.000 θανάτους στις αρχές Απριλίου, αριθμός που μεταφράζεται σε 741 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους. Η γενική εικόνα της αντιμετώπισης της πανδημίας από τη χώρα μας είναι εντυπωσιακά καλύτερη του Ηνωμένου Βασιλείου, πολύ καλύτερη της Χιλής και λίγο χειρότερη του Ισραήλ. Όταν αναφερόμαστε σε ολόκληρη την περίοδο της πανδημίας, μπορούμε να μιλήσουμε για ελληνική επιτυχία. Τα στοιχεία, όμως, της τελευταίας εβδομάδας επιβεβαιώνουν ότι η πανδημία βρίσκεται σε έξαρση στη χώρα μας. Είχαμε 363 θανάτους σε μία εβδομάδα ή 33,8 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους, επίδοση που είναι απόλυτα συγκρίσιμη με της Χιλής.

Αρχίζει, λοιπόν, να δημιουργείται η εντύπωση ότι ενώ πηγαίνουμε καλά στο πρόγραμμα εμβολιασμού –όπου ήδη έχουν διατεθεί 2 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων–, αρχίζουμε να πηγαίνουμε χειρότερα σε ό,τι αφορά τα νέα κρούσματα, τις εισαγωγές στις ΜΕΘ και τους θανάτους.

Είναι λογικό, λοιπόν, να ανησυχεί τον Σωτήρη Τσιόδρα το προηγούμενο της Χιλής. Όπου υπάρχει υπερβολική χαλάρωση με την προσδοκία της ασφάλειας που προσφέρει ο εμβολιασμός, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα αρνητικά.



“ Από την αυστηρότητα του «τσάρου» Τσιόδρα περάσαμε στη μικρή βουλή των λοιμωξιολόγων.

μύρια– είχε καταγράψει πάνω από 8.000 θανάτους στις αρχές Απριλίου, αριθμός που μεταφράζεται σε 741 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους. Η γενική εικόνα της αντιμετώπισης της πανδημίας από τη χώρα μας είναι εντυπωσιακά καλύτερη του Ηνωμένου Βασιλείου, πολύ καλύτερη της Χιλής και λίγο χειρότερη του Ισραήλ. Όταν αναφερόμαστε σε ολόκληρη την περίοδο της πανδημίας, μπορούμε να μιλήσουμε για ελληνική επιτυχία. Τα στοιχεία, όμως, της τελευταίας εβδομάδας επιβεβαιώνουν ότι η πανδημία βρίσκεται σε έξαρση στη χώρα μας. Είχαμε 363 θανάτους σε μία εβδομάδα ή 33,8 θανάτους ανά εκατομμύριο κατοίκους, επίδοση που είναι απόλυτα συγκρίσιμη με της Χιλής.

Αρχίζει, λοιπόν, να δημιουργείται η εντύπωση ότι ενώ πηγαίνουμε καλά στο πρόγραμμα εμβολιασμού –όπου ήδη έχουν διατεθεί 2 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων–, αρχίζουμε να πηγαίνουμε χειρότερα σε ό,τι αφορά τα νέα κρούσματα, τις εισαγωγές στις ΜΕΘ και τους θανάτους.

Είναι λογικό, λοιπόν, να ανησυχεί τον Σωτήρη Τσιόδρα το προηγούμενο της Χιλής. Όπου υπάρχει υπερβολική χαλάρωση με την προσδοκία της ασφάλειας που προσφέρει ο εμβολιασμός, τα αποτελέσματα είναι ιδιαίτερα αρνητικά.

## Δύο κίνδυνοι

Ο πρώτος κίνδυνος που δημιουργεί η χαλάρωση που σχετίζεται με την προσδοκία της ασφάλειας που προσφέρει ο εμβολιασμός είναι να χάσουμε χιλιάδες συμπολίτες μας στη διάρκεια της περιόδου του εμβολιασμού. Οι απώλειες στην Ελλάδα τρέχουν αυτή την περίοδο με μηνιαίο ρυθμό 2.000 και μπορούν να καθούν 6.000 έως 8.000 ζωές επιπλέον μέχρις ότου φτάσουμε στον εμβολιασμό του 70% του πληθυσμού.

Είναι κρίμα να αφήσουμε να διπλασιαστούν οι απώλειες σε ανθρώπινες ζωές χωρίς καν να αντιδράσουμε, επειδή δηλώνουμε κουρασμένοι ή αισθανόμαστε καταπιεσμένοι. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι αντίπαλος δεν είναι η κόπωση, ένα αί-

“ Ο εμβολιασμός πρέπει να συμπληρώνεται με αποτελεσματικά μέτρα για να αποδώσει.

σθημα καταπίεσης ή η κυβέρνηση, αλλά η πανδημία, που δεν συγχωρεί λάθη και παραλείψεις.

Ο δεύτερος κίνδυνος που οφείλεται στην υπερβολική χαλάρωση κατά την περίοδο του εμβολιασμού είναι να υπάρξουν μεταλλάξεις οι οποίες θα επιβάλουν έναν νέο γύρο εμβολιασμού με «ενισχυμένα» εμβόλια. Ο πρώτος γύρος εμβολιασμού σίγουρα δεν θα είναι ο τελευταίος, εφόσον ο Covid-19 θα μείνει μαζί μας και θα είμαστε υποχρεωμένοι να επαναλαμβάνουμε τον εμβολιασμό, όπως, για παράδειγμα, κάνουμε με τη γρίπη.

Έχει παρατηρηθεί όμως ότι όσο μεγαλύτερη είναι η διασπορά κατά τη διάρκεια της περιόδου του εμβολιασμού, τόσο αυξάνονται οι πιθανότητες για μετάλλαξη του ιού που θα περιορίσει την αποτελεσματικότητα του εμβολιαστικού προγράμματος και θα μας οδηγήσει νομικά σε έναν νέο γύρο εμβολιασμού. Δεν πρέπει, λοιπόν, να παίζουμε με το μέλλον μας στο όνομα της κόπωσης, της αντίδρασης στους περιορισμούς ή της αντίδρασης στην κυβέρνηση και το πολιτικό σύστημα.

## Αλλαγή προτεραιοτήτων

Η πρόοδος του εμβολιασμού συμβάλλει και στην αλλαγή πολιτικών προτεραιοτήτων σε σχέση με τη διαχείριση της πανδημίας.

Εμβολιάζονται πρώτα τα μεγάλης ηλικίας άτομα, τα οποία κινδυνεύουν περισσότερο από την πανδημία. Οι μεγαλύτερες ηλικίες έχουν μια πιο πειθαρχημένη κοινωνική συμπεριφορά και μια πιο συντηρητική προσέγγιση στο θέμα της αντιμε-

Συνέχεια στη σελ. 08 →





τώπιση της πανδημίας.

Η πρόοδος του **εμβολιασμού** περιορίζει τον κίνδυνο και τις ανησυχίες των μεγαλύτερης ηλικίας συμπολιτών μας και φέρνει στο προσκήνιο άλλες ηλικιακές ομάδες, οι οποίες διεκδικούν δυναμικά, για διάφορους λόγους, τη χαλάρωση των μέτρων.

Οι έμποροι θέλουν να ανοίξουν τα καταστήματα, οι άνθρωποι της εστίασης και των σχετικών υπηρεσιών ανυπομονούν να ξαναμπούν στην επαγγελματική ρουτίνα, οι νέοι θέλουν να ζήσουν τα νιάτα τους, οι «κοούλιγκαν» θέλουν κάπου να ξεσπάσουν και πάει λέγοντας. Τα επιτελεία των κομμάτων –και φυσικά της κυβέρνησης– βρίσκονται αντιμέτωπα με μια νέα κοινωνική κατάσταση, με τους μεγαλύτερης ηλικίας πιο συντηρητικούς ψηφοφόρους να έχουν καλυφθεί σε γενικές γραμμές από τον **εμβολιασμό** και τους νεότερης ηλικίας ψηφοφόρους να ανυπομονούν για την ανακοίνωση του τέλους μιας πανδημίας η οποία στην περίπτωση της Ελλάδας βρίσκεται σε έξαρση.

Αυτή η κατάσταση δημιουργεί μια ανάποδη λειτουργία του πολιτικού συστήματος. Οι αποφάσεις παίρνονται με δημοσκοπικά δεδομένα, «φωτογραφίες της στιγμής» και χωρίς να λαμβάνεται υπόψη η ανάγκη αποτελεσματικής αντιμετώπισης της πανδημίας.

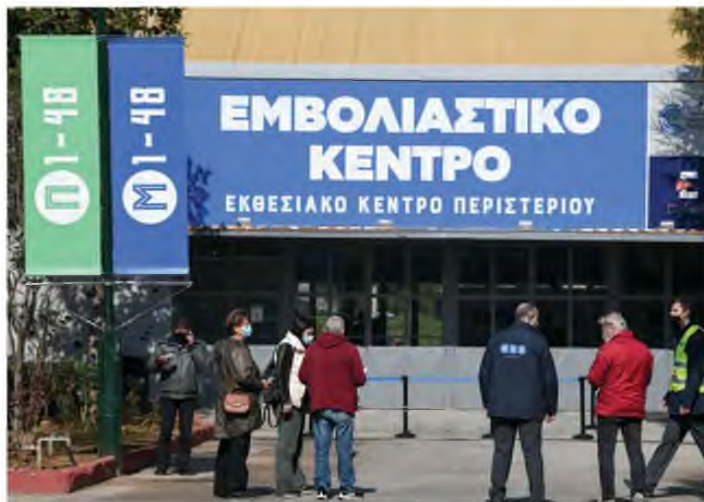
Τα κόμματα της αντιπολίτευσης υιοθετούν σχεδόν όλα τα αιτήματα για χαλάρωση των μέτρων και της κοινωνικής συμπεριφοράς και απλώς ρίχνουν τις ευθύνες για τις δρομολογημένες αρνητικές εξελίξεις στην κυβέρνηση.

## Η εξαφάνιση του Τσιόδρα

Ανάποδα λειτουργεί σε αυτή τη φάση και η κυβέρνηση. Αντί να αντιδράσει στην έξαρση της πανδημίας με αποτελεσματικότερα μέτρα και την αυστηρότερη εφαρμογή τους, προχωρά σε μια εξαιρετικά ριψοκίνδυνη χαλάρωση.

Τον Μάρτιο-Απρίλιο του 2020 είχαμε τον Τσιόδρα σε ρόλο «τοάρου» της πανδημίας να καθοδηγεί κυβέρνηση και κοινωνία στην αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας. Σήμερα έχουμε περάσει σε μια γκρίζα περιοχή, όπου, αντί για την καθοδήγηση Τσιόδρα και τη δημιουργία κλίματος κοινωνικής υπευθυνότητας και πειθαρχίας, έχουμε ένα είδος μικρής βουλής λοιμωξιολόγων, οι οποίοι επηρεάζονται άμεσα από κυβερνητικούς παράγοντες και πολιτικούς και καταλήγουν να συμπεριφέρονται οι ίδιοι σαν πολιτικοί.

Η επικοινωνιακή-πολιτική ρουτίνα που ακολουθείται συνοψίζεται ως εξής: Κυβερνητικοί παράγοντες οι οποίοι θέλουν να αυξήσουν την αναγνωρισιμότητα και δημοτικότητά τους ή να δείξουν ότι πα-



*Η μεγάλη διασπορά αυξάνει τις πιθανότητες για μεταηλάξεις και νέο γύρο **εμβολιασμού**.*

ράγουν έργο ανακοινώνουν σε φιλική προς αυτούς ΜΜΕ την επικείμενη χαλάρωση των μέτρων. «Τότε θα αρχίσετε να πηγαίνετε στα καταστήματα, στα σχολεία, θα μπορέσετε να πάτε και εκδρομή το Πάσχα» κ.λπ.

Στη συνέχεια εμφανίζονται στην πολυμελή επιτροπή λοιμωξιολόγων και επιχειρηματολογούν υπέρ των θέσεων που ήδη έχουν παρουσιάσει στα ΜΜΕ, ώστε να έχουν οι ειδικοί επιστήμονες πλήρη γνώση των οικονομικών και κοινωνικών παραμέτρων που σχετίζονται με τις αποφάσεις που θα πάρουν.

Εκμειεύουν, στις περισσότερες περιπτώσεις, τις αποφάσεις των λοιμωξιολόγων που εξυπηρετούν τον πολιτικό σχεδιασμό τους. Ακόμη κι αν εισπράξουν μερικά «όχι» από τους λοιμωξιολόγους, θεωρούν ότι βγαίνουν κερδισμένοι από αυτή τη διαδικασία, εφόσον αυτοί προσπάθησαν, αλλά κάποιοι υπερβολικά αυστηροί δεν είναι σε θέση να αντιληφθούν τις πραγματικές ανάγκες της οικονομίας και της κοινωνίας.

Βρισκόμαστε ήδη σε οριακή κατάσταση, όπου συμβαίνουν αυτά που έπρεπε να αποτρέψουμε.

Προκαλεί εντύπωση το γεγονός ότι η κυβέρνηση προχωρά σε χαλάρωση των μέτρων μέσα από τη διαδικασία που περιέγραψα, παρά το γεγονός ότι η πανδημία βρίσκεται σε έξαρση. Δεν υπάρχει προηγούμενο κυβέρνησης η οποία να πήρε ρίσκο χαλάρωσης σε συνθήκες έξαρσης

της πανδημίας.

Ο Τσιόδρας, ο οποίος θεωρητικά είναι επικεφαλής των λοιμωξιολόγων, βρέθηκε τελικά να είναι επικεφαλής μιας μειοψηφίας λοιμωξιολόγων η οποία δίνει μάχη για τη διατήρηση και αυστηροποίηση των μέτρων. Ο Τσιόδρας και όσοι σκέφτονται σαν αυτόν πτηθήκαν στην τελευταία ψηφοφορία 19 προς 7.

Έτσι, αποφασίστηκε η επανέναρξη των μαθημάτων στα λύκεια, προτού μετρηθεί η επιδημιολογική επιβάρυνση από το ελεγχόμενο άνοιγμα των εμπορικών καταστημάτων και ενώ έχει δημιουργηθεί κλίμα υπέρ του δικαιώματος στην πασχάλινή έξοδο.

Οι λοιμωξιολόγοι σχηματίζουν πλειοψηφίες, προβάλλονται στα ΜΜΕ με έναν τρόπο που συμβάλλει στη δημιουργία σύγχυσης, επεξεργάζονται προσωπικές στρατηγικές με επιστημονική, επαγγελματική και πολιτική στόχευση. Η χώρα λειτουργεί ανάποδα, χαλαρώνουμε την ώρα που πρέπει να εντείνουμε την προσπάθεια, μετατρέπουμε τους ειδικούς επιστήμονες σε πολιτικούς ή και πολιτικάντηδες, ενώ κυβέρνηση και αντιπολίτευση δίνουν προτεραιότητα στη μεταξύ τους αναμέτρηση αντί να συγκεντρωθούν για να αναμετρηθούν με την πανδημία.

## Δύο σενάρια

Εδώ που έχουμε φτάσει, δύο είναι τα πιθανά σενάρια.

Το καλό σενάριο στηρίζεται στην επιτά-

χνωση του εμβολιαστικού προγράμματος και στη βελτίωση των καιρικών συνθηκών. Ο συνδυασμός αυτός αναμένεται να οδηγήσει σε δραστική μείωση θανάτων και νέων κρουσμάτων, παρά τα ελληνικά παράδοξα που ανέφερα.

Το κακό σενάριο –που έχει μικρότερες, αλλά σοβαρές πιθανότητες πραγματοποίησης– στηρίζεται σε έναν συνδυασμό μετατροπής της Ελλάδας σε ένα είδος Χιλής, λόγω υπερβολικής χαλάρωσης και αρνητικών εξελίξεων σε σχέση με τα εμβόλια. Οι καθυστερήσεις μπορεί να έχουν σχέση με προβλήματα παραγωγής, ενίσχυσης των επιφυλάξεων για ενδεχόμενες παρενέργειες ή γρήγορη εμφάνιση μεταλλάξεων που θα επηρεάσουν αρνητικά την πρόοδο και τον σχεδιασμό.

Όποιο σενάριο και να πραγματοποιηθεί, το βέβαιο είναι ότι μεγαλώνει –με αποκλειστικά δική μας ευθύνη– το ανθρώπινο και το οικονομικό κόστος της διαχείρισης της κρίσης.

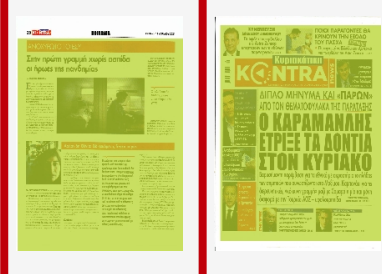
Θα χάσουμε 4.000 με 5.000 περισσότερους απ' όσους θα χάναμε αν ήμασταν πιο προσεκτικοί και αποτελεσματικοί. Θα δούμε την οικονομία να αντιμετωπίζει μεγαλύτερα προβλήματα και την οικονομική ανακαμψη να καθυστερεί περισσότερο.

Για παράδειγμα, ενώ πέρυσι είχαμε υγειονομικό πλεονέκτημα έναντι ανταγωνιστικών τουριστικών προορισμών, όπως είναι η Πορτογαλία, η Ισπανία ή η Τουρκία, φέτος το έχουμε χάσει, με την έξαρση της πανδημίας να παρατηρείται σε μια περίοδο στην οποία διαμορφώνεται το ύψος των κρατήσεων.

Με τις κυβερνήσεις των περισσότερων κρατών-μελών της Ε.Ε. να επιδιώκουν –για προφανείς οικονομικούς λόγους– να προτιμήσουν οι πολίτες τους τον εσωτερικό από τον διεθνή τουρισμό, η Ελλάδα μετατρέπεται σε εύκολο οικονομικό στόχο για όσο διάστημα διατηρούμε την πανδημία σε έξαρση. Ακόμη και οι λιγότεροι που θα επλέξουν το εξωτερικό είναι αμφίβολο ότι θα μας προτιμήσουν.

Όσο για το σύνθημα «ανοίξτε γρήγορα εμπόριο και υπηρεσίες, γιατί δεν αντέχει άλλο η οικονομία», είναι εντελώς παραπλανητικό. Όπως εξηγήσαμε εδώ και δώδεκα μήνες, αναγκαία προϋπόθεση για το άνοιγμα της οικονομίας είναι η αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας. Ιδιαίτερα για μια οικονομία με τα διαρθρωτικά χαρακτηριστικά της ελληνικής –όπου πρωταγωνιστούν ο τουρισμός, οι υπηρεσίες και οι κοινωνικές επαφές– δεν μπορεί να υπάρξει ασφαλής επιστροφή στην οικονομική κανονικότητα προτού αφήσουμε οριστικά πίσω μας την πανδημία.





ΑΝΟΧΥΡΩΤΟ ΤΟ ΕΣΥ

# Στην πρώτη γραμμή χωρίς ασπίδα οι ήρωες της πανδημίας

Της ΓΕΩΡΓΙΑΣ ΜΟΣΧΟΝΑ

**Ε**κτός ορίων βρίσκεται η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία της Αττικής, που δίνουν μάχη για την αντιμετώπιση των περιστατικών της νόσου Covid-19, με τις δεκάδες, καθημερινές εισαγωγές να έχουν δημιουργήσει μια εκρηκτική πραγματικότητα.

Οι κλίνες ΜΕΘ εξακολουθούν να υπολείπονται των αναγκών, με αποτέλεσμα διασωληνωμένοι ασθενείς στην Αττική να νοσηλεύονται σε κοινοί θαλάμους.

Η πολιτική αντιμετώπισης της πανδημίας στηρίχτηκε ως επί το πλείστον στην ατομική ευθύνη, με την κυβέρνηση να κουνά το δάχτυλο στους πολίτες. Υπάρχουν δικαιολογίες ένα χρόνο μετά το ξέσπασμα της πανδημίας;



Στην Κυριακάτικη Kontranews μίλησαν δύο γυναίκες, ιατροί, που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή και πολεμούν το «τέρας» του κορωνοϊού, κάτω από αντίξοες συνθήκες. Οπως τόνισαν, υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό, σε τεχνικά υλικά και όχι μόνο.

Οι πλούσιοι θα ζήσουν, με τον απλό κόσμο τι θα γίνει;

Επισήμαναν, ότι πρέπει να γίνουν προσλήψεις στο ΕΣΥ, να επιταχθούν οι μεγάλες ιδιωτικές κλινικές, ενώ υπογράμμισαν το ταξικό πρόσημο της πανδημίας. «Οι πλούσιοι θα ζήσουν, με τον απλό κόσμο τι θα γίνει».



## Ασλανίδη Θένια: Ειδικευόμενη, Γενική Ιατρός

λευόμενος με πνευμονίες, με αναπνευστικά με πιθανές διασωληνώσεις. Οι ίδιοι οι γιατροί κινητοποιούνται γι' αυτό, έχουν κοινοποιήσει και στην Διοίκηση και στην ΥΠΕ την κατάσταση που καλούνται να αντιμετωπίσουν, δηλαδή έχουν πει ότι θα κάνουμε αυτό που γνωρίζουμε ως γιατροί στην ειδικότητά μας, σύμφωνα με τις γνώσεις μας και το αντικείμενό μας.

Για παράδειγμα στην ειδικότητα των γενικών ιατρών, όπου έχουμε να κάνουμε με πολλά διαφορετικά «κομμάτια», η κατάσταση αυτή έχει κοστίζει στους ειδικευόμενους. Το έχουμε καταγγείλει αυτό και στα συνδικάτα μας, δε γίνεται την ώρα που έχεις να παρακολουθήσεις -για παράδειγμα- ορθοπεδική για να γίνεις ορθοπεδικός, να πρέπει να διακόψεις το χρόνο ειδικεύεσαι γιατί αυτό δεν αναπληρώνεται. Άρα υπάρχει από όλες τις πλευρές κόστος για την υγεία και για τους ασθενείς και για τους γιατρούς και εν τέλει για όλη την κοινωνία. Υπήρχε ένας ολόκληρος χρόνος περιθώριο για να διαμορφωθεί η πρόθεση κατάσταση στο ΕΣΥ.

### Ελλείψεις

Εχει περάσει ένας χρόνος από τότε που σπάσαμε την σιωπή οι γιατροί και βγήκαμε στα προαύλια και κάναμε κινητοποιήσεις στα νοσοκομεία μας.

**Η κατάσταση που επικρατεί είναι τραγική. Αυτό που πρέπει να κρατήσουμε είναι ότι η πανδημία δεν ξεκίνησε τώρα. Σίγουρα τα πράγματα θα μπορούσαν να είναι διαφορετικά. Αυτή τη στιγμή καλούνται όλες οι ειδικότητες των γιατρών, από τους οφθαλμιάτρους και τους ψυχιάτρους μέχρι τους χειρουργούς, να νοσηλεύσουν κόσμο που ουδεμία σχέση έχει με το αντικείμενο τους, ενώ σε κάποιες από τις ειδικότητες δεν έχουν καν σπησοκόπιο σαν κομμάτι της ειδικότητάς τους. Παρόλα αυτά καλούνται να αντιμετωπίσουν νοσηλεύμενους με πνευμονίες, με αναπνευστικά με πιθανές διασωληνώσεις.**

κομεία μας.

Υπάρχουν τεράστιες ελλείψεις γιατρών. Οι επιτάξεις που κάνει η κυβέρνηση είναι για τα μάτια του κόσμου. Θα μπορούσαν να έχουν μονιμοποιήσει πολλούς γιατρούς που είναι σε λίστες αναμονής και δουλεύουν χρόνια και έχουν εμπειρία. Δεν θέλει όμως να το κάνει αυτό η κυβέρνηση γιατί πολύ απλά θέλει να μην της κοστίζει λεφτά. Έτσι λοιπόν, έχει αποφασίσει ότι θα πεθάνει κόσμος. Γι' αυτό γίνονται οι κινητοποιήσεις και δεν έχουμε σταματήσει ούτε θα σταματήσουμε.

Ελλείψεις όπως υπάρχουν παντού, σε προσωπικό, σε τεχνικά υλικά όπως αναπνευστήρες.

Πιο συγκεκριμένα, διασωλήνωση δεν σημαίνει ότι μπορεί ο ασθενής να κάθεται απλά σε ένα ράντζο σε ένα διάδρομο. Διασωλήνωση σημαίνει ότι χρειάζεται προφανώς μηχανήματα, μόνιτορ, ΜΕΘ. Σίγουρα πρέπει να γίνει επίταξη των ιδιωτικών ΜΕΘ αυτή τη στιγμή. Δεν υπάρχουν περιθώρια για κάτι άλλο. Υπενθυμίζεται ότι τον Δεκέμβριο κατέβασαν έναν προϋπολογισμό με μείον μισό δισ. για την Υγεία, εν μέσω πανδημίας και αυτό είναι τρομερό.

Είναι απάνθρωπο να βλέπεις ανθρώπους γύρω σου να «αθίνουν» κι εσύ να μην μπορείς να βοηθήσεις. Δε συζητάμε να βρισκόμαστε σε αιώνα που δεν υπάρχει τεχνολογία,





υποτίθεται ότι θα έπρεπε να έχουμε τα μέσα που θέλουμε και χρειαζόμαστε.

**Τι μπορεί να αλλάξει**

Υπάρχουν μέτρα που μπορούν να ληφθούν σε έκτακτες ανάγκες πέρα από την επίταση των ιδιωτικών ΜΕΘ. Τα τεχνικά υλικά που χρειαζόμαστε παράγονται από βιομηχανίες. Υπάρχουν πολλές βιομηχανίες που αυτά τα υλικά παράγουν, δεν είναι δυσεύρετα, άρα η επι-

ταξη θα μπορούσε να φτάσει και σε εκείνο το σημείο.

Είναι καθαρά πολιτική απόφαση ότι δεν θέλουν να δώσουν χρήματα, देने θέλουν να κάνουν επιτάξεις, δεν θέλουν να τα βάλουν με τους φίλους τους.

**Τα δώρα, τα Βαρέα και Ανθυγιεινά και οι ανοικτοί λογαριασμοί**

Από όλα όσα έχουν πει κατά καιρούς δεν

ισχύει τίποτα ούτε δώρα πήραμε, ούτε Βαρέα και Ανθυγιεινά. Ό,τι αιτήματα έχουμε τώρα, αυτά είχαμε και πριν τον κορωνοϊό. Απλά ο κορωνοϊός υπενθυμίζει ότι όντως είμαστε «Βαρέα και Ανθυγιεινά».

Έχουμε ανοικτούς λογαριασμούς με την κυβέρνηση. Σε αυτές τις συνθήκες απολύουν τον συνάδελφο Κώστα Καταραχιά, από τον Άγιο Σάββα, τον πρόεδρο του σωματείου που ξεκίνησε να καταγγέλλει ανοικτά. Ήταν

το σωματείο που τα έβαλε πρώτο απ' όλα με την διοίκηση του, με την ΥΠΕ, με το υπουργείο για τις ελλείψεις και για την κατάσταση που ξέφυγε στο εν λόγω νοσοκομείο.

Καταλαβαίνουμε για πιο λόγο η κυβέρνηση ουσιαστικά δεν θέλει να κάνει όσα πρέπει. Έχουν αποφασίσει ότι όσοι είναι να πεθάνουν θα πεθάνουν, για τους φίλους τους υπάρχουν κρεβάτια «κανονισμένα», το θέμα είναι ο υπόλοιπος ο κόσμος τι θα γίνει;

**Ερωτοκρίτου Αργυρή: Ειδικευόμενη ιατρός στην παθολογία και μέλος του ΔΣ των εργαζομένων στο νοσοκομείο "Γεννηματάς"**

**ΤΟ 40%** των κλινών του νοσοκομείου Γεννηματάς έχουν μετατραπεί σε κλίνες Covid. Μιλώ για απλές κλίνες, από εκεί και πέρα και η ΜΕΘ και η μονάδα αυξημένης φροντίδας, ΜΑΘ και το Β' Ορθοπαιδικό Χειρουργείο έχουν μετατραπεί σε ΜΕΘ. Μάθαμε ότι κλείνουν ένα ακόμη χειρουργείο για να το κάνουν Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Το κίτρινο στο οποίο βρίσκομαι εγώ, που είναι και το μεγαλύτερο από τα 3 βασικά που απαρτίζουν το Γεννηματάς, έχει μετατραπεί όλο κατά αποκλειστικότητα σε κίτρινο Covid.

Βρισκόμαστε στον Απρίλη του 2021 και όχι στον Απρίλη του 2020. Το ΕΣΥ μπήκε σε αυτή τη μάχη ενάντια στην πανδημία «χτυπημένο» και «αστακισμένο» από όλα τα μνημονιακά χρόνια. Δεν πρέπει να ξεχνάμε ότι τα οργανογράμματα των νοσοκομείων, τα έφτιαξε μια κυβέρνηση που δεν είχε κοινωνικό πρόσημο. Όταν λέμε οργανογράμματα εννοούμε πόσες θέσεις εργαζομένων υπάρχουν σε κάθε νοσοκομείο, αυτά τα έφτιαξε ο Άδωνις Γεωργιάδης όταν ήταν υπουργός Υγείας. Σήμερα τα νοσοκομεία με βάση αυτά τα οργανογράμματα έπρεπε να είχαν επιπλέον 10.000 γιατρούς και επιπλέον 25.000 νοσηλευτές. Αυτές οι θέσεις είναι κενές, είναι μόνιμες θέσεις και είναι άδειες. Μιλάμε για ένα τεράστιο κενό.

**Λίστες αναμονής και επικίνδυνες «ΜΕΘ»**

Δε χρειάζεται πολύς κόπος για να καταλάβει κανείς αν αυτό που λέει κυβέρνηση ισχύει όχι για τις προσλήψεις γιατρών και για την έλλειψη γιατρών. Αν ανατρέξει κανείς τις λίστες αναμονής ειδικευόμενων, δηλαδή συνάδελφοι οι οποίοι έχουν τελειώσει την ιατρική σχολή και περιμένουν σε λίστα αναμονής για να διοριστούν, για να κάνουν επί της ουσίας αυτό που κάνω και εγώ, δηλαδή να είναι η ραχοκοκαλιά του Εθνικού Συστήματος Υγείας σε ό,τι αφορά το **ιατρικό προσωπικό**. Ο γιατρός που κάνει τις βάρδιες, ο γιατρός που περνά τον περισσότερο χρόνο του κοντά στον ασθενή δεν είναι άλλος από τον ειδικευόμενο γιατρό. Αυτή τη στιγμή στις λίστες Αθήνα - Πειραιά, δηλαδή σε όλο το λεκανοπέδιο της Ατικής υπάρχουν 500 συνάδελφοι οι οποίοι περιμένουν να διοριστούν για θέσεις παθολογίας μόνον.

Είναι επικίνδυνο αυτό που κάνουν τώρα,

που μετατρέπουν τον όποιο χώρο και τον βαφτίζουν Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Ένα χειρουργείο δεν μπορείς να το «βαφτίσεις» Μονάδα Εντατικής Θεραπείας. Για να έχεις ΜΕΘ χρειάζεσαι εξειδικευμένο εξοπλισμό, αναπνευστήρες, μόνιτορ και εξειδικευμένο προσωπικό. Στο Γεννηματάς φέρνουν νοσηλευτές οι οποίοι είναι εργαλειοδότες και τους «βαφτίζουν» νοσηλευτές ΜΕΘ. Δεν μπορείς μέσα σε μία νύχτα να περιμένεις ότι ένας νοσηλευτής μπορεί να κάνει την τόσο εξειδικευμένη δουλειά ενός νοσηλευτή ΜΕΘ. Επίσης, δεν μπορεί η κυβέρνηση να καταστρέφει τα διεθνή στάνταρ ασφαλείας για μία Μονάδα Εντατικής Θεραπείας τα οποία ορίζουν ότι για «τόσα» κρεβάτια πρέπει να αντιστοιχούν «Χ» νοσηλευτές και «Χ» γιατροί.

**Πόσο καλύτερη τελικά είναι η κατάσταση στην Ελλάδα συγκριτικά με άλλες χώρες;**

Η Ελλάδα έχει τεράστιο αριθμό θανάτων, που συγκριτικά με άλλες χώρες, είναι δυσανάλογα μεγαλύτεροι. Ας δούμε την Κύπρο, η οποία έχει 500 κρούσματα ημερησίως. Με απλή αναγωγή του πληθυσμού της Κύπρου με την Ελλάδα βγαίνει ότι η Κύπρος έχει περίπου 5.000 κρούσματα ημερησίως, με έναν ή δύο θανάτους όμως την ημέρα, ενώ εμείς έχουμε 75. Ποιος είναι το λάθος; Έχουμε υποστελεχωμένα **νοσοκομεία**, το προσωπικό δουλεύει χωρίς άδειες και ακόμα αυτοί που δικαιού-

νται άδειες ειδικού σκοπού, «κόβονται», όπως έγινε στο Γεννηματάς.

Σε όλη την Ευρώπη το προσωπικό που δουλεύει στα **νοσοκομεία**, παίρνει άδειες για να ξεκουραστεί 1-2 μήνες, και τώρα, εν μέσω πανδημίας.

Ο τρόπος με τον οποίο λειτουργεί το Υπουργείο Υγείας οδηγεί με μαθηματική ακρίβεια σε θανάτους. Λειτουργεί και εις βάρος της παρεχόμενης φροντίδας προς τους ασθενείς και εις βάρος του προσωπικού που εργάζεται μέσα στα **νοσοκομεία** με αυτοθυσία.

**Οι ελλείψεις, η διαλογή ασθενών και τα Βαρέα και Ανθυγιεινά**

Έχουμε τεράστιες ελλείψεις προσωπικού και τεχνικών υλικών. Ο εξοπλισμός που χρησιμοποιούμε στις κοινές κλίνες όταν διασωληνώσουμε έναν άρρωστο, δεν έχει ούτε το 1/10 των δυνατοτήτων του κανονικού αναπνευστήρα. Είναι αναπνευστήρες με τους οποίους μεταφέρονται ασθενείς, όταν πρέπει να κάνουν διάφορες εξετάσεις. Υπάρχει επίσης πρόβλημα με τις παροχές του οξυγόνου, τα μηχανήματα αυτά, high flow, που είναι μηχανήματα τα οποία μπορούν να παρέχουν πολλά λίτρα οξυγόνου, σε σχέση με τα συμβατικά μέσα. Δεν είναι πραγματικός τρόπος αερισμού, δεν είναι διασωληνώσει, αλλά είναι ένας τρόπος, ο οποίος έχει σώσει ζωές. Έχουμε έναν συγκεκριμένο αριθμό από αναπνευστήρες, που πολλές φορές μπαίνουν στην διαδικασία να δούμε ποιος θα πάρει και ποιος όχι.

Όταν ακούμε ότι υπάρχουν 100 άνθρωποι κάθε μέρα, που βρίσκονται σε λίστα αναμονής, για να μπουν σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας, καταλαβαίνουμε πως η διαλογή ασθενών έχει ήδη ξεκινήσει.

Τα Βαρέα και Ανθυγιεινά είναι το ζήτημα με το οποίο έχει θυμώσει όλο το προσωπικό. Είτε μιλάμε για τραυματιοφορείς, είτε γιατρούς, είτε νοσηλευτές. Η πολιτεία αρνείται πεισματικά να χορηγήσει τα Βαρέα και Ανθυγιεινά και δε θέλει να αναγνωρίσει ότι οι συνάδελφοι οι οποίοι κολάνε από κορωνοϊό μέσα στη δουλειά είναι ζήτημα εργασιακού ατυχήματος και πρέπει να αναγνωρισθεί ως τέτοιο.



**Απόκρυψη της πραγματικότητας**

Υπάρχει συστηματική προσπάθεια απόκρυψης της κατάστασης που πραγματικά υπάρχει μέσα στα **νοσοκομεία** και η υπόθεση με το συνάδελφο, Κώστα Καταραχιά είναι το πιο χαρακτηριστικό παράδειγμα. Δεν μπορεί να βγαίνει ο υπευργός και να λέει ότι απολύσαμε τον εν λόγω γιατρό, διότι διέπειρε fake news. Και ποια είναι αυτά; Τα ίδια που σας λέω και εγώ. Δε θέλουν οι υγειονομικοί να βγαίνουν και να αποκαλύπτουν τις πραγματικές συνθήκες που επικρατούν μέσα στα **νοσοκομεία**.

Έχουμε μία κυβέρνηση η οποία μέσα στη χειρότερη κρίση, η οποία δεν είναι μόνο υγειονομική είναι και οικονομική, κάνει την επιλογή να προστατεύσει τους πλούσιους φίλους της και να αφήσει τον απλό κόσμο να κάνει τη ζωή του και να κάνει την υγεία του μέσα σε ό,τι έχει απομείνει από το ΕΣΥ.

Δεν πρέπει να ξεχνάμε, πως εκτός από τον κορωνοϊό υπάρχουν τα εγκεφαλικά, τα καρδιακά, οι καρκίνοι, τα οποία μέρα με τη μέρα που περνάει βλέπουμε ότι βγαίνουν εκτός **ελέγχου**. Άνθρωποι με καρκίνο κάνουν την παρακολούθησή τους και υποτροπιάζουν οι καρκίνοι. Ασθενείς, οι οποίοι έχουν χρόνια **νοσήματα** και αυτά τα βλέπουμε να απορρυθμίζονται. Αυτό σημαίνει ακόμα μεγαλύτερη θνησιμότητα από τους υπόλοιπους παράγοντες. Θα τα μετρήσουμε πότε;

**Τα βασικά αιτήματα**

Ό,τι διαθέσιμο υπάρχει αυτή τη στιγμή σε επίπεδο Υγείας πρέπει να επιστρατευθεί σε αυτή την τεράστια προσπάθεια και αυτό αφορά και τα **ιδιωτικά νοσοκομεία**, τις μεγάλες ιδιωτικές κλινικές και τις μαζικές μόνιμες προσλήψεις όλων των ειδικοτήτων, όχι μόνο γιατρών, αλλά και νοσηλευτών, τραυματιοφορέων, βοηθών θαλάμου και καθαριστών **νοσοκομείων**.



Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	6	Ημερομηνία έκδοσης:	11-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	86.1 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



### ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ

**«Η Παγκόσμια Ημέρα Υγείας βρίσκει τη χώρα μας να επενδύει στην υγεία»**

– Με λιγότερα κονδύλια από πέρυσι στον προϋπολογισμό εν καιρώ πανδημίας και με 1.600 εργαζομένους λιγότερους στα νοσοκομεία, μην παίρνετε και όρκο...



### ΚΥΡΙΑΚΟΣ ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ (2)

**«Δεν υπάρχει πολίτης που να έχει ανάγκη κρεβάτι στη ΜΕΘ και να μην το βρίσκει»**

– Καλά, τις ανακοινώσεις της ΟΕΝΓΕ και της ΠΟΕΔΗΝ, που μιλούν για «μέσο όρο αναμονής από 2 έως 10 ημέρες» για κρεβάτι ΜΕΘ δεν τις έχετε διαβάσει; Ούτε σας ενημέρωσε κάποιος για την... «λίστα αναμονής του ΕΚΑΒ»;

