

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

**Ημερομηνία 16/04/2021 - 18/04/2021**

**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



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

### 16/04/2021

- 1) [ΠΡΩΪΝΗ ΤΗΣ ΗΛΙΕΙΑΣ, Σελ. 5 ] [🔍] Επί ιάπητος τα προβλήματα των εργαζομένων στο Νοσοκομείο . . . . . 1
- 2) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 3 ] [🔍] 170 ασθενείς στα νοσοκομεία της Πάτρας. . . . . 2

### 17/04/2021

- 3) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 35 ] [🔍] Συνεχίζεται ο αγώνας για το «Θριάσιο» Νοσοκομείο . . . . . 3
- 4) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 62,64-65 ] [🔍] ΕΜΒΟΛΙΑ . . . . . 4
- 5) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 60 ] [🔍] Υποχρεωτικός εμβολιασμός; . . . . . 7
- 6) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 50 ] [🔍] ΠΡΟΛΟΓΟΥ Ζητείται ισχυρό ΕΣΥ . . . . . 8
- 7) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 26 ] [🔍] «ΜΑΤΙΕΣ» ΣΤΟΝ ΠΕΙΡΑΙΑ . . . . . 9
- 8) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 1,60-61 ] [🔍] Ασυνεπεις στο ραντεβού με την... ανοσία οι 60+ . . . . . 10
- 9) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,8 ] [🔍] Μυστήριο πίσω από τους εμβολιασμούς εκτός σειράς . . . . . 13
- 10) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 16 ] [🔍] Να αποσυρθούν οι ιδιώτες γιατροί που έχουν επιστρατευτεί ζητεί ο ΙΣΑ . . . . . 15
- 11) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,18 ] [🔍] ΜΠΛΟΚΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ . . . . . 16
- 12) [ΧΑΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 15 ] [🔍] Στήριξη ΑΔΕΔΥ σε ΠΟΕΔΗΝ . . . . . 19
- 13) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 12 ] [🔍] «Πιθανόν να χρειαστεί και τρίτη δόση του εμβολίου» . . . . . 20
- 14) [ΕΒΔΟΜΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ, Σελ. 5 ] [🔍] Καταργείται η καθημερινή εφημερία στο Ασκληπιείο Νοσοκομείο . . . . . 21
- 15) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 6 ] [🔍] Παράταση στην επιστράτευση ιδιωτών γιατρών . . . . . 22

### 18/04/2021

- 16) [ΕΙΔΙΚΗ ΕΚΔΟΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΤΥΠΟΥ, Σελ. 22 ] [🔍] Πώς η δημόσια Υγεία αλλάζει σελίδα μετά την πανδημία . . . . 23
- 17) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 1,8-9 ] [🔍] Δεν ξεκινούν εμβολιασμοί με Johnson & Johnson . . . . . 24
- 18) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 31 ] [🔍] ΔΗΜΟΙ θα διενεργούν Rapid test - θα γίνουν προσληψεις γιατρών και νοσηλευτών . . . . . 27
- 19) [ΠΡΙΝ, Σελ. 19 ] [🔍] Κλείνουν την ορθοπεδική εφημερία! . . . . . 28
- 20) [ΠΡΙΝ, Σελ. 10 ] [🔍] Επιστρέφει στο ΕΣΥ ο Κώστας Καταραχιάς . . . . . 29
- 21) [ΕΠΟΧΗ, Σελ. 14 ] [🔍] ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ: Μακράν των διακηρύξεων για προτεραιότητα στην Υγεία . . . . . 30

Πηγή: ΠΡΩΪΝΗ ΤΗΣ ΗΛΙΕΙΑΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 16-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 457.76 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Συνάντηση του προέδρου της ΠΟΕΔΗΝ και του Γενικού Συμβούλου της ΑΔΕΔΥ με το Σύλλογο Εργαζομένων Νοσοκομείου Πύργου

## Επί τάπητος τα προβλήματα των εργαζομένων στο Νοσοκομείο

Τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Πύργου, συζητήθηκαν χτες με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλη Γιαννάκο και το Γενικό Σύμβουλο της ΑΔΕΔΥ Κώστα Πετρόπουλο που επισκέφθηκαν το Νοσοκομείο Πύργου. Στη συνάντηση που είχαν με τα μέλη του Δ.Σ. του συλλόγου εργαζομένων και συγκεκριμένα την πρόεδρο Μαλβίνα Κερερέ, την ταμία Μαρία Καλαντζή και τον εκπρόσωπο του Νοσοκομείου στην ΑΔΕΔΥ Αλέξη Παπαδημητρίου, συζητήθηκαν εκτενώς τα προβλήματα που αντιμετωπίζουν οι εργαζόμενοι του Νοσοκομείου Πύργου και ζητήθηκε η στήριξη της ομοσπονδίας για την επίλυση αυτών. Συγκεκριμένα έγινε αναφορά στα εξής σημεία:



- Άμεσες προσλήψεις ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού
- Έκτακτη ενίσχυση του Γενικού Νοσοκομείου Πύργου
- Ποιοτική δημόσια και δωρεάν περίθαλψη σε όλους τους συμπολίτες μας
- Μαζικά δωρεάν τεστ στο σε όλο το πληθυσμό
- Απαραίτητα μέτρα προστασίας στους χώρους εργασίας, εκπαίδευσης και στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς
- Μονιμοποίηση του υφιστάμενου επικουρικού προσωπικού και των συμβασιούχων του ΟΑΕΔ
- Ένταξη των Υγειονομικών και Νοσοκομειακών επαγγελματιών στα βαρέα και ανθυγιεινά.
- Αναγνώριση ως εργατικού ατυχήματος, ο θάνατος των υγειονο-

- μικών από τον ιο covid-19
- Άμεσες διαδικασίες αξιολόγησης και κρίσεων των στελεχών για τις θέσεις ευθύνης στο νοσοκομείο. Να δοθεί ένα τέλος στις ρουσφετολογικές τοποθετήσεις των ημετέρων.
- Και τέλος, έγινε αναφορά της μεροληπτικής αντιμετώπισης των εργαζομένων και της απαγόρευσης των αυτοκινήτων τους εντός των χώρων στάθμευσης του Νοσοκομείου.

Στη συνέχεια πραγματοποιήθηκε συνάντηση με τον Διοικητή του Γ.Ν.Ηλείας κ. Χριστόπουλο Χρήστο, όπου τέθηκαν αρκετά από τα παραπάνω προβλήματα και ζητήθηκε η άμεση παρέμβαση ως προς την επίλυση τους.



Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 16-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 184.94 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΑΡΑΜΕΝΕΙ Η ΠΙΕΣΗ ΣΤΙΣ ΜΕΘ COVID ΟΠΟΥ ΝΟΣΗΛΕΥΟΝΤΑΙ 34 ΠΕΡΙΣΤΑΤΙΚΑ**

## 170 ασθενείς στα νοσοκομεία της Πάτρας

Σε 170 ανέρχονται οι ασθενείς με κορωνοϊό που νοσηλεύονται στα δύο νοσηλευτικά ιδρύματα της Πάτρας.

Η πίεση παραμένει μεγάλη ιδίως στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας καθώς νοσηλεύονται μέχρι και χτες το απόγευμα 34 ασθενείς διασωληνωμένοι, οι 26 εξ αυτών στο ΠΓΝΠ και 8 στο ΓΝΠ «Άγιος Ανδρέας».

Στις Κλινικές Covid και στα δύο νοσηλευτικά ιδρύματα παρατηρείται σταδιακά τις τελευταίες ημέρες μια μικρή αποσυμφόρηση καθώς μειώνονται οι εισαγωγές νέων περιστατικών και κατ'επέκταση οι νοσηλείες.

Σύμφωνα με τα στοιχεία που μας προσκόμισε ο διοικητής της 6ης ΥΠΕ Γιάννης Καρβέλης στο ΠΓΝΠ νοσηλεύονται 69 ασθενείς με κορωνοϊό, ενώ άλλοι 65 στο Γενικό Νοσοκομείο Πατρών.

### ΚΑΤΑΓΓΕΛΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΠΟΕΔΗΝ

Αποτύπωση της κατάστασης που επικρατεί στις κλίνες ΜΕΘ στην Δυτική Ελλάδα έκανε χθες ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος, αναδεικνύοντας την προβληματική όπως χαρακτηρίζει κατάσταση.

Σύμφωνα με όσα αναφέρει η ΠΟΕΔΗΝ:

- Το ΠΓΝΠ ανέπτυξε 26 κλίνες ΜΕΘ για κορωνοϊό που είναι γεμάτες, ενώ υπάρχουν άλλες 6 κλίνες ΜΕΘ για γενικά περιστατικά που είναι γεμάτες. Υπάρχουν σήμερα 9 διασωληνωμένοι ασθενείς που βρίσκονται εκτός ΜΕΘ σε θαλάμους κλινικών.

- Το ΓΝΠ «Αγ. Ανδρέας» ανέπτυξε 17 κλίνες ΜΕΘ, 7 κλίνες για γενικά περιστατικά που είναι γεμάτες και 10 κλίνες ΜΕΘ για κορωνοϊό που είναι καλυμμένες οι 9.

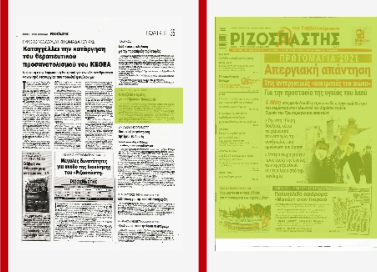
- Το Νοσοκομείο Πύργου ανέπτυξε 5 κλίνες ΜΕΘ για γενικά περιστατικά και είναι οι 3 καλυμμένες και 7 κλίνες ΜΕΘ για περιστατικά Covid που είναι καλυμμένες οι 5.

- Το ΓΝ Αγρινίου ανέπτυξε 5 κλίνες ΜΕΘ για κορωνοϊό και είναι καλυμμένες οι 4.

Επίσης, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος, κατά την χθεσινή επίσκεψή του στην νοσηλευτική μονάδα της Ηλείας έκανε λόγο για «επικίνδυνες συνθήκες στις Κλινικές Κορωνοϊού, όπου υπάρχουν μόνο τρεις παθολόγοι γιατροί για την Παθολογική Κλινική 38 κλινικών».



Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	35	Ημερομηνία έκδοσης:	17-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	70.49 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2300
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΣΩΜΑΤΕΙΑ ΣΤΗ ΔΥΤΙΚΗ ΑΤΤΙΚΗ

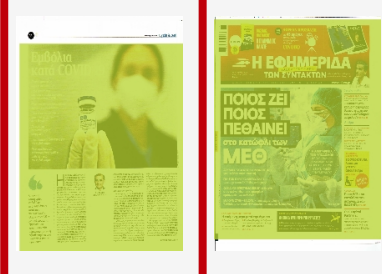
## Συνεχίζεται ο αγώνας για το «Θριάσιο» Νοσοκομείο

Με συγκέντρωση διαμαρτυρίας την **Τετάρτη 21 Απρίλη**, στις **6.30 μ.μ.** στην **πλατεία Συντάγματος στην Αθήνα**, συνεχίζεται ο αγώνας του Σωματείου Εργαζομένων «Θριάσιου» **Νοσοκομείου**, συνδικάτων και φορέων της **Δυτικής Αττικής** για την επαναλειτουργία του «Θριάσιου» ως Γενικού **Νοσοκομείου**, την ενίσχυσή του, όπως και των **Κέντρων Υγείας** της Δυτικής Αττικής, με επείγουσες προσλήψεις προσωπικού. Η νέα κινητοποίηση, σε συνέχεια της απεργίας που πραγματοποιήθηκε στο Θριάσιο Πεδίο την περασμένη **Δευτέρα**, αποφασίστηκε σε σύσκεψη σωματείων που πραγματοποιήθηκε την **Παρασκευή 16/4** στην **Ελευσίνα**.





**Πηγή:** ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ **Σελ.:** 62,64-65 **Ημερομηνία έκδοσης:** 17-04-2021  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια** 2914.84 **Κυκλοφορία:** 6725   
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# Εμβόλια κατά COVID-19

Πόσο σημαντικός είναι ο εμβολιασμός;

Ποια είναι η νέα και ποια η παλιά τεχνολογία των εμβολίων COVID-19;

Πόσα και ποια εμβόλια έχουν λάβει έγκριση διεθνώς;

Ποια είναι τα 4 εμβόλια που πραγματοποιούνται στην Ευρώπη;

Ποιες είναι οι ανεπιθύμητες ενέργειες;

Γιατί υπάρχει δισταγμός για τον εμβολιασμό;

Πώς ωφελούνται συγκεκριμένες ομάδες ασθενών από τον εμβολιασμό;



**Οι κύριες κατηγορίες εμβολίων περιλαμβάνουν αυτά των νουκλεϊνικών οξέων, τα εμβόλια με ιικό φορέα, τα εμβόλια που χρησιμοποιούν αδρανοποιημένα ή εξασθενημένα ιικά σωματίδια και τα πεπτιδικά**

**Η** αξία του εμβολιασμού είναι αδιαμφισβήτητη και έγκειται στην πρόληψη σοβαρών λοιμωδών νοσημάτων που μπορούν να προκαλέσουν σοβαρή νόσο, αναπηρία και θάνατο. Η εξάλειψη της ιλαράς, του κοκκύτη και της πολιομυελίτιδας είναι μερικά χαρακτηριστικά παραδείγματα που δείχνουν τα οφέλη της ευρείας εφαρμογής των αντίστοιχων εμβολίων. Αντίστροφα, η μείωση των εμβολιασμών τα τελευταία χρόνια λόγω του αντι-εμβολιαστικού κινήματος έχει οδηγήσει στην επανεμφάνιση περιπτώσεων «ξεχασμένων» νοσημάτων όπως η ιλαρά. Ιδιαίτερα σημαντική είναι η εξασφάλιση της ανοσοποίησης ενός σημαντικού μέρους του πληθυσμού, έτσι ώστε να επιτευχθεί και να διατηρηθεί ανοσία της κοινότητας. Με αυτόν τον τρόπο, άτομα που δεν είναι άνοσα προστατεύονται έμμεσα από τη λοίμωξη καθώς τα άνοσα άτομα ανακόπτουν την αλυσίδα μετάδοσης της νόσου στην κοινότητα. Το



Του **ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ\***

επιθυμητό ποσοστό ανοσοποίησης του πληθυσμού, είτε μέσω φυσικής λοίμωξης είτε μέσω εμβολιασμού, διαφέρει ανάλογα με τη λοίμωξη που μελετάται και για την COVID-19 υπολογίζεται ότι ανέρχεται στο 70%.

**Δίκτυα συνεργασίας**

Από την αρχή της πανδημίας οι ερευνητικές προσπάθειες για τη δημιουργία ασφαλών και αποτελεσματικών εμβολίων για την πρόληψη της COVID-19 ήταν ιδιαίτερα εντατικές σε διεθνές επίπεδο. Σε αυτό το πλαίσιο, αξιοσημείωτη είναι η δημιουργία δικτύων συνεργασίας τόσο μεταξύ εταιρειών βιοτεχνολογίας και φαρμακευτικών εταιρειών όσο και μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα.

Επιπλέον, παρατηρούνται πολυποικίλες προσεγγίσεις ως προς τη χρησιμοποιούμενη τεχνολογία για την παραγωγή εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2. Οι κύριες πλατφόρμες παραγωγής εμβολίων περιλαμβάνουν τα εμβόλια νουκλεϊνικών οξέων όπως το mRNA, τα εμβόλια που χρησιμοποιούν ιικό φορέα όπως τον αδε-

νοϊό, τα εμβόλια που χρησιμοποιούν αδρανοποιημένα ή εξασθενημένα ιικά σωματίδια του SARS-CoV-2 και τα πεπτιδικά (πρωτεϊνικά) εμβόλια. Στόχος των εμβολίων είναι να εκθέσουν τμήματα του ιού, όπως η πρωτεΐνη S που χρησιμοποιεί ο SARS-CoV-2, προκειμένου να εισβάλει στα ανθρώπινα κύτταρα, στο ανοσοποιητικό σύστημα του ανθρώπου, ώστε να προκληθεί ικανή ανοσολογική ανταπόκριση τόσο με τη χυμική ανοσία (παραγωγή αντισωμάτων) όσο και με την κυτταρική ανοσία. Με αυτόν τον τρόπο, θα υπάρχει ικανή ανοσιακή μνήμη σε περίπτωση μόλυνσης με τον SARS-CoV-2 και το ανοσοποιητικό σύστημα θα τον αντιμετωπίσει αποτελεσματικά πριν από την εμφάνιση λοίμωξης.

Αυτή τη στιγμή σε διεθνές επίπεδο έχουν λάβει έγκριση για χορήγηση 12 διαφορετικά εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2 με βάση τα αποτελέσματα κλινικών μελετών φάσης 2 και 3 που επιβεβαιώνουν την αποτελεσματικότητα και την ασφάλειά τους.

Συνέχεια στη σελίδα 16



Η ΜΕΓΑΛΗ ΠΡΟΚΛΗΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΛΛΟΓΙΚΗ ΑΝΟΣΙΑ

# Δώδεκα εμβόλια στη φαρέτρα

Συνέχεια από τη σελίδα 14

Τα εμβόλια των εταιρειών Pfizer/BioNTech και Moderna βασίζονται στην τεχνολογία του mRNA και έχουν εγκριθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στις ΗΠΑ και σε άλλες χώρες. Το εμβόλιο των AstraZeneca/Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης βασίζεται σε αδενοϊό φορέα και έχει λάβει έγκριση στην Ευρωπαϊκή Ένωση, στο Ηνωμένο Βασίλειο και σε άλλες χώρες πλην των ΗΠΑ. Το εμβόλιο της Johnson&Johnson βασίζεται επίσης σε αδενοϊό φορέα, χορηγείται σε μία μόνο δόση και έχει λάβει έγκριση σε ΗΠΑ, Ευρωπαϊκή Ένωση και στο Μπαχρέν. Το εμβόλιο του Ινστιτούτου Gamaleya της Ρωσίας βασίζεται σε δύο διαφορετικούς αδενοϊούς φορείς και έχει λάβει έγκριση στη Ρωσία και σε άλλες χώρες, ενώ βρίσκεται υπό αξιολόγηση από την Ευρωπαϊκή Ένωση. Επιπλέον, το εμβόλιο της κινεζικής εταιρείας CanSino βασίζεται σε αδενοϊό φορέα και έχει λάβει έγκριση στην Κίνα, στο Μεξικό και στο Πακιστάν. Τα πεπτιδικά εμβόλια του Ινστιτούτου Vector στη Ρωσία και της εταιρείας Novavax έχουν ιδιαίτερα ενθαρρυντικά αποτελέσματα και το πρώτο έχει εγκριθεί στη Ρωσία, ενώ το δεύτερο αναμένεται να εγκριθεί στις ΗΠΑ. Επιπρόσθετα, άλλα τρία εμβόλια

που βασίζονται σε αδρανοποιημένο ιό και έχουν αναπτυχθεί από κινεζικές εταιρείες (Sinopharm, Sinovac, Sinopharm-Wuhan) έχουν λάβει έγκριση στην Κίνα, στα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα και σε άλλες χώρες πλην ΗΠΑ και Ευρωπαϊκής Ένωσης. Τέλος, το εμβόλιο της BharatBiotech βασίζεται και αυτό σε αδρανοποιημένο ιό και έχει λάβει έγκριση χορήγησης σε Ινδία, Ιράν και Ζιμπάμπουε.

Η ύπαρξη πολλών διαφορετικών διαθέσιμων εμβολίων είναι ιδιαίτερα σημαντική ώστε να εξασφαλιστεί η πρόσβαση του παγκόσμιου πληθυσμού σε εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2 και ειδικά σε χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά και ασφαλή τόσο για τους υγιείς όσο και για τους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα. Ο έγκαιρος εμβολιασμός του πληθυσμού και η επίτευξη συλλογικής ανοσίας αποτελεί πραγματική πρόκληση, ειδικά με την παράλληλη ανάδυση νέων στελεχών του SARS-CoV-2, αλλά αποτελεί αναγκαιότητα για την επάνοδο στην κανονικότητα.

\* Καθηγητής Ιατρικής Σχολής Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών, πρόεδρος ΕΚΠΑ

## ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΩΝ ΕΜΒΟΛΙΩΝ

### Ανεπιθύμητες ενέργειες και διστακτικότητα

Ο ΦΟΒΟΣ για ανεπιθύμητες ενέργειες και η ταχεία παραγωγή και αδειοδότηση των εμβολίων είναι οι κύριες αιτίες δισταγμού για τα εμβόλια, που χαρακτηρίζουν την πλειονότητα των σκεπτικιστών απέναντι στον εμβολιασμό.

Η αντιστροφή του αρνητικού κλίματος μπορεί να καταστεί δυνατή με τη δημόσια διαθεσιμότητα όλων των ερευνητικών δεδομένων σχετικά με την ανάπτυξη των εμβολίων και τη φαρμακοεπαγρύπνηση και τις διαφανείς διαδικασίες των ρυθμιστικών αρχών κατά τη διαδικασία αδειοδότησης ενός νέου εμβολίου. Σε γενικές γραμμές τα εμβόλια είναι καλά ανεκτά, με την πλειονότητα των ανεπιθύμητων ενεργειών να είναι ήπιες ή μέτριες σε σοβαρότητα και να υποχωρούν εντός 1 έως 2 ημερών.

Οι τοπικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν κυρίως πόνο και ερυθρότητα στο σημείο της ένεσης. Οι συνηθέστερες συστηματικές αντιδράσεις περιλαμβάνουν κόπωση, δεκαδική πυρετική κίνηση και κεφαλαλγία. Εμφανίζονται συχνότερα σε νεότερους εμβολιασθέντες και είναι συχνότερες μετά τη δεύτερη δόση. Σοβαρές συστηματικές αντιδράσεις έχουν αναφερθεί σε λιγότερο από το 2% των εμβολιασθέντων.



Η ύπαρξη πολλών διαφορετικών διαθέσιμων εμβολίων είναι ιδιαίτερα σημαντική ώστε να εξασφαλιστεί η πρόσβαση του παγκόσμιου πληθυσμού σε εμβόλια έναντι του SARS-CoV-2 και ειδικά σε χώρες μεσαίου και χαμηλού εισοδήματος. Τα εμβόλια είναι αποτελεσματικά και ασφαλή τόσο για τους υγιείς όσο και για τους ασθενείς με υποκείμενα νοσήματα

ΤΑ ΕΜΒΟΛΙΑ ΠΟΥ ΚΥΚΛΟΦΟΡΟΥΝ

**Νέα και παλιά τεχνολογία**

**Νέο τεχνολογία**

**Pfizer/BioNtech**

**Moderna**

**Τα mRNA εμβόλια** της Pfizer/BioNtech (Comirnaty) και της Moderna mRNA-1273 είναι ήδη αδειοδοτημένα για επείγουσα χρήση στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στη χώρα μας. Παρέχουν αποτελεσματικότητα της τάξεως του 94,5%, η οποία έχει επιβεβαιωθεί και από τα δεδομένα μαζικού εμβολιασμού του ισραηλινού πληθυσμού με το εμβόλιο Comirnaty. Και τα δύο εμβόλια απαιτούν μεταφορά και διατήρηση σε βαθιά ψύξη (-70°C και -20°C αντίστοιχα). Χορηγούνται σε δύο δόσεις με διαφορά 3 και 4 εβδομάδων αντίστοιχα. Οι αλλεργικές αντιδράσεις που έχουν παρατηρηθεί με το εμβόλιο της Pfizer/BioNtech είναι σπάνιες, δεν συσχετίζονται με τροφικές αλλεργίες, έχουν αντιμετωπιστεί επιτυχώς και αποδίδονται στο συστατικό του εμβολίου πολυαιθυλενο-γλυκόλη. Γι' αυτόν τον λόγο συστήνεται η βραχεία παρακολούθηση μετά τη λήψη του εμβολίου.





# για την καταπολέμηση του ιού

Ν ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ

στη μάχη κατά Covid-19

## Ποιό τεχνολογία

### 🇬🇧🇸🇪 AstraZeneca

**Το εμβόλιο AZD1222** των AstraZeneca-Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης έχει αποτελεσματικότητα 82,4% και ευχερέστερες συνθήκες διανομής σε σχέση με άλλα εμβόλια. Χορηγείται σε 2 δόσεις με διαφορά 12 εβδομάδων. Έχει λάβει έγκριση χορήγησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στη χώρα μας. Πρόσφατα παρατηρήθηκαν επεισόδια θρομβώσεων μετά τη λήψη του εμβολίου σε γυναίκες κάτω των 55 ετών, αλλά η ανάλυση των δεδομένων από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων έδειξε ότι τα προσδοκώμενα οφέλη υπερτερούν των πιθανών σπάνιων ανεπιθύμητων ενεργειών.

### 🇺🇸 Johnson&Johnson

**Το εμβόλιο** της Johnson&Johnson Ad26.COV2.S έχει λάβει έγκριση επείγουσας χορήγησης στην Ευρωπαϊκή Ένωση και στη χώρα μας, έχει αποτελεσματικότητα έως 72% και χορηγείται σε μία μόνο δόση, ενώ διατηρείται έως και 3 μήνες σε θερμοκρασίες 2-8°C.

### 🇷🇺 Sputnik V

**Το ρωσικό εμβόλιο** έχει αποτελεσματικότητα έως 91,4%, χαμηλό κόστος και ικανοποιητικές συνθήκες μεταφοράς, ενώ βρίσκεται υπό αξιολόγηση από τις αρμόδιες εγκριτικές αρχές της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Χορηγείται σε δύο δόσεις με διαφορά 3 εβδομάδων.

## Οι ομάδες ασθενών και ο εμβολιασμός

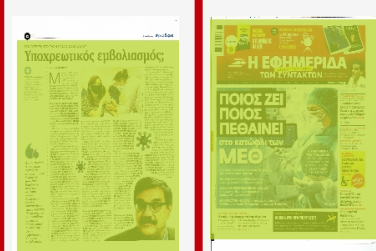
■ Οι ασθενείς με χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια που θα νοσήσουν από COVID-19 έχουν αυξημένο κίνδυνο σοβαρής νόσησης, εισαγωγής σε **μονάδα εντατικής θεραπείας** και θανάτου και πρέπει να εμβολιαστούν χωρίς καμία διακοπή στο θεραπευτικό τους σχήμα. Αντίθετα, οι ασθενείς με άσθμα δεν εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο νόσησης από COVID-19 ούτε αυξημένο κίνδυνο θανάτου σχετιζόμενου με νόσηση από COVID-19. Οι ασθενείς με άσθμα πρέπει να διατηρούν τη σταθερή θεραπεία τους και ιδιαίτερα τα εισπνεόμενα κορτικοστεροειδή.

■ Οι ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη αποτελούν σημαντικό μέρος του πληθυσμού και η μη σωστή ρύθμιση οδηγεί σε υπεργλυκαιμία που σχετίζεται με αυξημένα επίπεδα φλεγμονωδών δεικτών, λευκοκυττάρωση, ουδετεροπενία, υπερπηκτικότητα και χειρότερη έκβαση COVID-19. Η ανάγκη ανοσοποίησης αυτών των ασθενών είναι επιβεβλημένη, ενώ πρώτα δεδομένα δείχνουν πιθανώς υποδεέστερη αποτελεσματικότητα του εμβολίου Pfizer/BioNTech συγκριτικά με τους υγιείς.

■ Οι ασθενείς με νεοπλασματικά **νοσήματα** αποτελούν μια μεγάλη και ετερογενή ομάδα πληθυσμού. Όσοι λαμβάνουν χημειοθεραπεία θεωρούνται υψηλού κινδύνου για την ανάπτυξη σοβαρής COVID-19 λοίμωξης και πρέπει να εμβολιαστούν κατά προτεραιότητα. Τα εμβόλια που χρησιμοποιούν την τεχνολογία mRNA είναι ασφαλή σε ανοσοκατεσταλμένους ασθενείς, ενώ τα εμβόλια που περιέχουν ζώντες αδρανοποιημένους οργανισμούς αντενδύκνται σε άτομα με ανοσοκαταστολή. Επομένως, όλα τα εμβόλια που έχουν εγκριθεί στην Ευρωπαϊκή Ένωση αυτή τη στιγμή (Pfizer/BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Johnson&Johnson) μπορούν να χορηγηθούν σε αυτή την ομάδα ασθενών, καθώς και το Sputnik V εφόσον εγκριθεί. Οι ανοσοκατεσταλμένοι ασθενείς είναι πιθανό να μην μπορέσουν να αναπτύξουν τόσο καλή ανοσολογική απόκριση όσο οι ανοσοεπαρκείς. Αυτό δεν αποτελεί αντένδειξη καθώς ο **εμβολιασμός** μπορεί να παρέχει κάποιου βαθμού προστασία.

■ Οι ασθενείς που λαμβάνουν ανοσοτροποποιητικούς παράγοντες, συμπεριλαμβανομένων και βιολογικών θεραπειών για ρευματολογικά και αυτοάνοσα **νοσήματα**, ανήκουν στις ευπαθείς ομάδες αυξημένου κινδύνου COVID-19. Και σε αυτή την πληθυσμιακή ομάδα είναι πιθανό να προκύψουν μειωμένα ποσοστά ανοσιακής απάντησης μετά τον **εμβολιασμό** έναντι του SARS-CoV-2. Και πάλι τονίζεται ότι η πιθανή μειωμένη αποτελεσματικότητα δεν σημαίνει απουσία προστασίας και επομένως παραμένει αναγκαίος ο **εμβολιασμός**. Η πυροδότηση ανοσολογικών αντιδράσεων ή/και επιδείνωση του υποκείμενου ανοσολογικού **νοσήματος** θεωρείται εξαιρετικά απίθανη. Για τους λόγους αυτούς η παραπάνω κατηγορία ασθενών έχει ενσωματωθεί στα προγράμματα **εμβολιασμού** COVID-19 των περισσότερων χωρών εφόσον ο κίνδυνος προβλέπεται να είναι πολύ μικρότερος του αναμενόμενου οφέλους.





ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΤΟΥ ΤΑΚΗ ΠΑΝΑΓΙΩΤΟΠΟΥΛΟΥ

# Υποχρεωτικός εμβολιασμός;



**Ο Τάκης Παναγιωτόπουλος** είναι ομότιμος καθηγητής Δημόσιας Υγείας-Υγείας του Παιδιού, πρώην Εθνική Σχολή Δημόσιας Υγείας, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών, μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνασμών για τον νέο κορονοϊό του υπουργείου Υγείας

Στην **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

**Μ**πορεί ο εμβολιασμός κατά Covid να γίνει υποχρεωτικός; Η συζήτηση για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού κατά Covid-19 δεν φεύγει στιγμή από την κυβερνητική ατζέντα. Τι απαντάει ο Τάκης Παναγιωτόπουλος, ομότιμος καθηγητής Δημόσιας Υγείας, μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών

Η συζήτηση για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού κατά Covid-19 δεν φεύγει στιγμή από την κυβερνητική ατζέντα, μάλιστα εντείνεται. Συμφωνείτε; Θα πρέπει να γίνει υποχρεωτικός ο εμβολιασμός; Θα βοηθούσε κάτι τέτοιο; Ή υπάρχουν άλλοι τρόποι πειθούς της κοινωνίας; Έχουν εξαντληθεί;

Πραγματικά, από καιρό τώρα υπάρχει έντονη συζήτηση για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό κατά της νόσου Covid-19, ορισμένες φορές μάλιστα με «τηλε-εισαγγελικά» χαρακτηριστικά. Το θέμα είναι σημαντικό και πολυδιάστατο.

Το πρώτο βασικό: ο εμβολιασμός για τη νόσο Covid-19 είναι πολύ κρίσιμο μέτρο. Η ευρεία εφαρμογή του μπορεί να οδηγήσει στην κάμψη της πανδημίας και, αργότερα, στην έξοδο από το «ειδικό καθεστώς» που ζούμε μήνες τώρα. Σύμφωνα με τα σημερινά δεδομένα και μετά τη διενέργεια δέκα δώδεκα εκατομμυρίων δόσεων στον κόσμο, γίνεται σαφές ότι τα εμβόλια που κυκλοφορούν είναι εξαιρετικά ασφαλή και προσφέρουν αποτελεσματική προστασία από τη νόσο Covid-19, αποτρέποντας μάλιστα τη σοβαρή νόσο που χρειάζεται νοσοκομείο ή ΜΕΘ στο σύνολο σχεδόν των εμβολιασμένων. Είναι απαραίτητο ο εμβολιασμός να προχωρήσει χωρίς εμπόδια.

Εξίσου κρίσιμη είναι η ιατρική-επιδημιολογική πλευρά, που δεν πρέπει να αγνοείται, γιατί αυτή καθορίζει ποια είναι τα «προσδοκώμενα οφέλη». Το ερώτημα εν προκειμένω είναι: Πόσο ο εμβολιασμός μειώνει τη διάδοση του ιού; Ενώ, δηλαδή, είναι βεβαιωμένο ότι ο εμβολιασμός προστατεύει τους εμβολιασμένους από το να αρρωστήσουν οι ίδιοι, δεν έχει ακόμη τεκμηριωθεί επαρκώς σε ποιο βαθμό τους προστατεύει από την ασυμπτωματική μόλυνση (εάν μετά τον εμβολιασμό έρθουν σε επαφή με τον ιό) και αποτρέπει τη μετάδοση του ιού από αυτούς. Ετσι, λοιπόν, πρέπει να υπάρχουν σαφή δεδο-



Tim Hank / Nu Advance Media via AP

μένα για το θέμα αυτό πριν να έχει θέση μια ρεαλιστική συζήτηση για υποχρεωτικό εμβολιασμό (και να είναι δυνατό να σταθμιστεί η αναλογικότητα του μέτρου) – παρότι ήδη υπάρχουν ενδείξεις ότι ο εμβολιασμός μπορεί να μειώνει αισθητά και τη μετάδοση.

Πρέπει να λαμβάνεται επίσης υπόψη το κριτήριο της αποτελεσματικότητας, που είναι καθοριστικό: Τι αποτέλεσμα αναμένεται να έχει η επιβολή υποχρέωσης; Αναμένεται να αυξησει την κάλυψη; Ή μήπως μπορεί να οδηγήσει συμπολίτες μας που απλώς δεν έχουν πειστεί ή διστάζουν (και είναι η μεγάλη πλειονότητα όσων αποφεύγουν να εμβολιαστούν) σε σαφή αντίθεση προς τον εμβολιασμό; Απαιτούνται προσεκτικές σταθμίσεις αυτών των ζητημάτων με συστηματική χρήση εργαλείων των κοινωνικών επιστημών, χωρίς υποκειμενισμούς ή ηθικολογίες.

Η αντιμετώπιση των κρίσεων υγείας δεν υπηρετείται από διχασμούς. Αυτό είναι θεμελιώδης αρχή της δημόσιας υγείας. Απαιτούνται ευρείες συλλογικές και συναίνεσιες. Η κοινωνία μας δεν χρειάζεται μια ακόμη συγκρουσιακή διχοτόμηση: φιλο-εμβολιαστές κατά αντι-εμβολιαστών!

Όσον αφορά τους υγειονομικούς και τους διαμένοντες και εργαζόμενους σε οίκους ευγηρίας θεωρείται ότι πρέπει να θεσπιστεί υποχρεωτικός ο εμβολιασμός;

Κάτι τέτοιο πρέπει να αποφευχθεί, τουλάχιστον στην παρούσα φάση. Δεν έχουν εξαντληθεί τα περιθώρια για πειθώ, ενώ πολλές αμφιβολίες που διατυπώνονται για τα εμβόλια Covid-19 βασίζονται σε λογικές σκέψεις, παρότι μπο-

ρεί κανείς να διαφωνεί με αυτές. Πρέπει να υπάρχει χώρος για συζήτηση και προσοχή στα ερωτήματα που υπάρχουν, ώστε να απαντηθούν με πληρότητα και ακρίβεια – όχι με κραυγές και αναθέματα. Επείγει η προσπάθεια για πειθώ να αποτελέσει αντικείμενο συγκεκριμένου σχεδιασμού και συστηματικών ενεργειών σε κάθε μονάδα υγείας.

Ωστόσο, το συμφέρον των ασθενών είναι –πρέπει να είναι– το πρώτο μέλημα των υγειονομικών. Δεν νοείται ο δισταγμός για τον εμβολιασμό να εκθέτει ασθενείς σε κίνδυνο. Ως εκ τούτου, όταν αποφασιστεί ο βαθμός αποτροπής της μετάδοσης του ιού από τον εμβολιασμό και με την πρόοδο της ουσιαστικής ενημέρωσης στις μονάδες υγείας, ενδέχεται να είναι λογική (και αναλογική) η θέσπιση της υποχρέωσης εμβολιασμού για τους υγειονομικούς, και ιδιαίτερα για όσους εργάζονται σε ειδικές μονάδες ή τμήματα, όπως οίκοι ευγηρίας, αιματολογικά τμήματα, μονάδες τεχνητού νεφρού κ.ά.

Τα πιστοποιητικά εμβολιασμού βοηθούν προς την κατεύθυνση αυτή, δεδομένου ότι τίθενται ως «διαβατήριο»

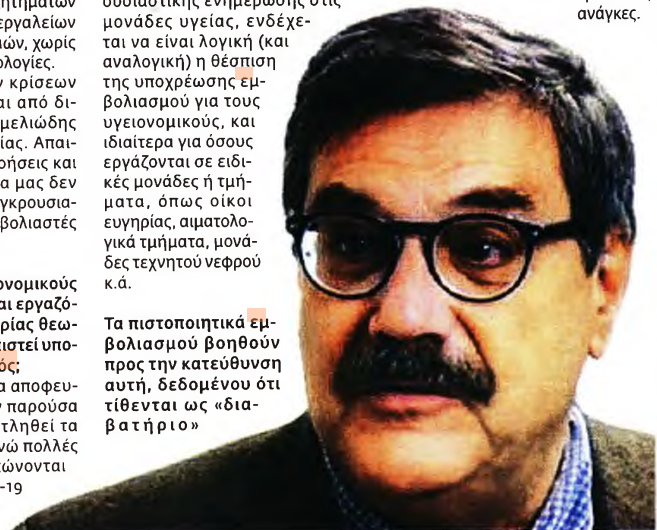
ελευθερίας από τον πρωθυπουργό; Ποια είναι η γνώμη σας;

Το πιστοποιητικό εμβολιασμού αποτελεί καθιερωμένο εργαλείο δημόσιας υγείας, που ισχύει από πολλές δεκαετίες για ορισμένα νοσήματα (π.χ. κίτρινος πυρετός) να ταξίδι από ενδημικές περιοχές προς ορισμένες χώρες. Μπορεί, λοιπόν, να λειτουργήσει θετικά, αρκεί αυτό να γίνει με τρόπο που αντιστοιχεί στα πράγματα. Η υπερβολική προβολή της προοπτικής «διαβατηρίου» δεν ανταποκρίνεται στα πράγματα, λόγω των αβεβαιοτήτων που υπάρχουν σχετικά με την αποτροπή της μετάδοσης του ιού από τον εμβολιασμό καθώς και από το ενδεχόμενο εμφάνιση μεταλλάξεων. Επίσης, λόγω της ανεπαρκούς διαθεσιμότητας εμβολίων σε αυτή τη φάση, το μέτρο μπορεί να δημιουργήσει επιπλοκές με εκτός μέτρου επιβολή περιορισμών για ανεμβολίαστους ή με αποκλεισμό από την παγκόσμια κινητικότητα πολιτών από χώρες με μειωμένη πρόσβαση στα εμβόλια.

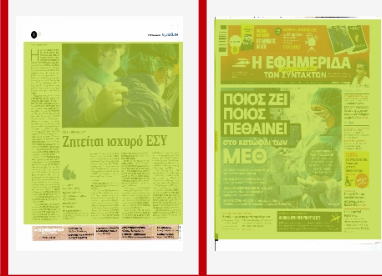
Πιο λογική είναι η καθιέρωση «πράσινης» βεβαίωσης, όπως έχει αποκληθεί και την επεξεργάζεται η Ευρωπαϊκή Επιτροπή, που εκτός από τον εμβολιασμό θα λαμβάνει υπόψη τη διενέργεια τεστ με αρνητικό αποτέλεσμα και την ένδειξη φυσικής ανοσίας στον ιό. Ωστόσο, και αυτό το μέτρο θέλει προσοχή ώστε η χρήση του να μην επιβαρύνει υπέρμετρα τους πολίτες και να μη θέσει εμπόδια σε λειτουργίες που αποτελούν βασικές ανάγκες.



**Η αντιμετώπιση των κρίσεων υγείας δεν υπηρετείται από διχασμούς. Αυτό είναι θεμελιώδης αρχή της δημόσιας υγείας. Απαιτούνται ευρείες συλλογικές και συναίνεσιες. Η κοινωνία μας δεν χρειάζεται μια ακόμη συγκρουσιακή διχοτόμηση: φιλο-εμβολιαστές κατά αντι-εμβολιαστών!**







Της **ΝΤΑΝΙ ΒΕΡΓΟΥ**

**Η** Covid-19 είναι ένα από τα μεγαλύτερα σοκ στη σύγχρονη Ιστορία εν καιρώ ειρήνης. Αφήνει πίσω της αμέτρητες απώλειες ανθρώπων ζωών, την κοινωνία αλλά και την οικονομία βαθύτατα πληγωμένες. Ο πειρασμός να παρασυρθεί κανείς στο αφήγημα της κυβέρνησης που βλέπει την πανδημία σαν ένα γεγονός που συμβαίνει άπαξ και διά παντός, για το οποίο δεν φταίει που απέτυχε να διαχειριστεί και από το οποίο επιστρέφουμε στην κανονικότητα το συντομότερο δυνατό, είναι μεγάλος. Είναι όμως λάθος.

Καταρχάς «η Covid δεν είναι ένας μαύρος κύκνος - εξαιρετικά απίθανο, εξαιρετικά απρόβλεπτο γεγονός», καταδεικνύει ο T. Sundararaman, καθηγητής του Ινστιτούτου Τεχνολογίας της Ινδίας (Μαντράς) και συντονιστής του Peoples Health Movement (Journal of Social and Economic Development, 2021). Προηγουμένως ο πλανήτης είχε έρθει αντιμέτωπος με τη γρίπη το 2009 (570.000 θάνατοι), την πανδημία του 1968 (1 εκατ. θάνατοι), τη γρίπη του 1957-58 (1 εκατ. θάνατοι) και την πιο θανατηφόρα όλων, τη γρίπη του 1918 (50 εκατ. θάνατοι). Είναι γεγονός -τα δεδομένα το δείχνουν ξεκάθαρα- ότι οι παγκόσμιες υγειονομικές κρίσεις είναι μια αυξανόμενη απειλή. Οι επιδημίες του Εμπολα, του Ζίκα και του Η1Ν1 μόλις την τελευταία δεκαετία είναι ενδεικτικές της τάσης αυτής.

Το σύγχρονο επιχείρημα που θέλει την πανδημία Covid-19 να είναι ένα γεγονός που συμβαίνει μία φορά στο εκατομμύριο, το οποίο οι περισσότερες χώρες δεν ήταν προετοιμασμένες να αντιμετωπίσουν και έτσι δεν πρέπει να κατηγορηθούν για την αποτυχία τους, δεν ανταποκρίνεται στην πραγματικότητα, γράφει ο Sundararaman. Χώρες που περιόρισαν με επιτυχία την πανδημία -είχαν χαμηλότερη θνησιμότητα και αρνητικές οικονομικές συνέπειες- όπως η Ν. Κορέα, η Μογγολία, το Βιετνάμ, ακόμα και η Κίνα πήραν το μάθημά τους και αντιμετώπισαν τις αδυναμίες τους που αποκάλυψαν ο SARS (2003) και ο MERS (2015).

Ετσι λοιπόν, όπως μετά από μια φυσική καταστροφή (π.χ. πλημμύρα ή σεισμό) απαντάμε χτίζοντας την άμυνα της χώρας (με αντιπλημμυρικά έργα και ανθεκτικές κατασκευές αντίστοιχα), το ίδιο πρέπει να κάνουμε με το σύστη-



ΑΝΤΙ ΠΡΟΛΟΓΟΥ

# Ζητείται ισχυρό ΕΣΥ



**«Η Covid δεν είναι ένας μαύρος κύκνος - εξαιρετικά απίθανο, εξαιρετικά απρόβλεπτο γεγονός».**

**Dr. T. Sundararaman,** καθηγητής Ινστιτούτου Τεχνολογίας της Ινδίας - Μαντράς, συντονιστής Peoples Health Movement

μα υγείας. Στόχος επομένως δεν είναι να επιστρέψει το ΕΣΥ στην πρότερη κατάστασή του, αλλά να γίνει καλύτερο. Να του δοθούν επαρκείς πόροι ώστε στην επόμενη υγειονομική κρίση όταν έρθει -γιατί θα έρθει και θα είναι αρκετά διαφορετική- να διαθέτει την ευελιξία να προσαρμοστεί και να ανταποκριθεί στο νέο σοκ.

### Οι λύσεις

Ενα χρόνο μετά την επέτειο της πανδημίας που βρισκόμαστε στην Ελλάδα:

Στο τρίτο σφοδρότερο -όπως δείχνουν όλες οι ενδείξεις- επιδημικό κύμα, στο τρίτο σκληρότερο -όπως το βιώνει η κοινωνία- λοκντάουν, στην ασφυξία των δημόσιων νοσοκομείων, στην εξάντληση του λιγοστού κατά κοινή ομολογία υγειονομικού προσωπικού, με την κυβέρνηση να μην έχει αξιοποιήσει στο ελάχιστο τον χρόνο που κέρδισε από την πρώτη ή τη δεύτερη καραντίνα για να ενι-

σχύσει το ΕΣΥ και να μην είναι διατεθειμένη να το κάνει ούτε τώρα, την ύστατη ώρα.

Συνεχίζει να πορεύεται με «μαπαλώματα» - μετατροπές γενικών ΜΕΘ σε ΜΕΘ Covid, χειρουργικών αιθουσών σε αυτοσχέδιες ΜΕΘ Covid, μετακινήσεις γιατρών από το ένα νοσοκομείο στο άλλο ακόμα και στον ιδιωτικό τομέα, κλείνοντας τρύπες και ανοίγοντας νέες και αδιαφορώντας επικίνδυνα για τις υπόλοιπες -εκτός του Covid- ασθένειες.

Τι επείγει; Οτι και από την πρώτη στιγμή, δεδομένου ότι ο δρόμος για την ανοσία της κοινότητας μέσω του εμβολιασμού είναι μακρύς: η ενίσχυση τόσο των υπηρεσιών δημόσιας υγείας όσο και των δημόσιων συστημάτων υγειονομικής περίθαλψης σε ανθρώπινο δυναμικό και υποδομές.

Αναμφίβολα, όσο και αν η κυβέρνηση αντιμετωπίζει το ζήτημα σαν τον ελέφαντα στο δωμάτιο, η επιδημία του Covid

ανέδειξε παγκοσμίως ότι απαιτείται η επιστροφή σε ισχυρά δημόσια συστήματα υγείας καθολικά πρόσβασης, έως ότου δούμε ευεργετικά αποτελέσματα τα εμβολιάων, αλλά και ως κρίσιμη επένδυση για το μέλλον.

Χώρες όπως η Κίνα, το Βιετνάμ, η Ταϊβάν, η Αυστραλία, η Ν. Ζηλανδία και η Κούβα δεν είδαν δεύτερο κύμα της επιδημίας του κορονοϊού, σε αντίθεση με τις αποτυχημένες καπιταλιστικές χώρες της Ευρώπης και τις ΗΠΑ, με τις οποίες η κυβέρνηση συγκρίνει την Ελλάδα, που τα τελευταία χρόνια ξηλώσαν τις υπηρεσίες δημόσιας υγείας τους και όστις χτύπησε η επιδημία βρέβαν εντελώς γυμνές μπροστά αυτήν την πραγματικότητα. Ιβάζουν επαναλαμβανόμενα κοινωνίες στον πάγο (λοκντάουν).

Όμως εκτός από την COVID υπάρχουν και άλλες ασθένειες οποίες δεν πρέπει να ξεχνάμε να παραμελούμε.





Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 26 Ημερομηνία έκδοσης: 17-04-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 987.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2300  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «ΜΑΤΙΕΣ» ΣΤΟΝ ΠΕΙΡΑΙΑ

# Το συμπέρασμα είναι καθαρό: Δημόσιος και ιδιωτικός τομέας Υγείας δεν γίνεται να συνυπάρχουν προς όφελος του λαού

Συνέντευξη για την κατάσταση στα νοσοκομεία του Πειραιά και τους αγώνες που αναπτύχθηκαν το προηγούμενο διάστημα

Για την κατάσταση στα νοσοκομεία και τις άλλες μονάδες Υγείας στον Πειραιά, ο «Ριζοσπάστης» συζήτησε με την **Μαίρη Αγογιάννη**, μέλος του ΔΣ της ΕΙΝΑΦΙ και γιατρό στο Κρατικό Νίκαιας, και τον **Πάνη Παπαχαρδία**, ειδικευμένο χειρουργό στο «Τζάνειο» Νοσοκομείο.

■ **Εναν χρόνο τώρα, υγειονομικοί και ασθενείς ζουν τραγικές καταστάσεις. Πώς φτάσαμε ως εδώ; Πώς βρήκε το δημόσιο σύστημα Υγείας η πανδημία; Πώς επεδόξαμε αυτή η κατάσταση στα σημερινά αδιέξοδα, μιλιαντας για τον Πειραιά και ειδικότερα το Κρατικό της Νίκαιας;**

**Μ. Α.:** Το ξέσπασμα της πανδημίας βρήκε τα νοσοκομεία του Πειραιά, όπως και όλης της χώρας, με μεγάλες ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές, αποτέλεσμα της υποχρηματοδότησης και της πολιτικής εμπροφυματισμού και ιδιωτικοποίησης της Υγείας, που υλοποιούν με συνέπεια όλες διαχρονικά οι κυβερνήσεις.

Τα στοιχεία είναι γνωστά: 550 κλίνες ΜΕΘ, ενώ χρειαζόταν 2.500 πριν την πανδημία, 30.000 οργανικές θέσεις προσωπικού κενές, 6.000 κενές θέσεις γιατρών, ανύπαρκτη Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, πάνω από 1 δισ. ευρώ μείωση των δαπανών για την Υγεία την τελευταία δεκαετία. Αυτήν ήταν η εικόνα του δημόσιου συστήματος Υγείας πριν προκύψει ο κορωνοϊός.

Η κατάσταση αυτή αποτυπώνεται και στον Πειραιά: Στις τερστές ελλείψεις προσωπικού και στα τρία νοσοκομεία (Κρατικό Νίκαιας, «Τζάνειο», «Μεταξό»), στην απαραιτήτως κτηριακή υποδομή, στον ελλιπή ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό.

Στην τερστία ταλαιπωρία που βιώνει ο λαός της πόλης όλα τα προηγούμενα χρόνια, με πολυάριθμες αναμονές στις εφημερίες. Στις καθυστερήσεις μηνών για χειρουργικές επεμβάσεις και θεραπείες. Στη νοσηλεία σε πτέρυγες ακατάλληλες, σε απαραιτήτως κτήρια, χτισμένα στα μέσα του προηγούμενου αιώνα. Χαρακτηριστικό παράδειγμα είναι το Κρατικό της Νίκαιας. Το νοσοκομείο είναι «κρύπτης γραμμή» και δέχεται πάνω από χίλιους ασθενείς σε κάθε εφημερία. Διαθέτει όμως μόνο έναν αζονικό τομογράφο, οι βλάβες του οποίου είναι συχνές, λόγω παλιότητας, εκθέτοντας σε κίνδυνο δεκάδες ασθενείς.

Δεν πρέπει επίσης να ξεχνάμε ότι η πανδημία βρήκε την περιοχή με ένα νοσοκομείο λιγότερο, το Νοσοκομείο Λοιμωδών. Αυτό που έκλεισε το 2013 η τότε κυβέρνηση ΝΔ - ΠΑΣΟΚ, επειδή ήταν «ημιμόνον», και η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ το κράτησε ερημικά κλειστό, παρά τις προεκλογικές κορόνες. Ενα νοσοκομείο με 214 κλίνες και με ειδικό ρόλο στην αντιμετώπιση μεταδοτικών (λοιμωδών) ασθενειών, το οποίο έκλεισε με το επιχείρημα ότι δεν χρειαζόταν, επειδή δεν υπάρχουν νια επιδημίες! Η πανδημία λοιπόν αποκάλυψε με τον πιο τραγικό τρόπο τις συνέπειες της πολιτικής που αντιμετωπίζει την υγεία ως κόστος. Η κατάσταση στα νοσοκομεία του Πειραιά τους τελευταίους μήνες δεν έπεσε σαν «κεραυνός εν αιθρία» και σίγουρα δεν σφειλάται σε καμία «έκτακτη κατάσταση». Ήταν ένα προδιαγεγραμμένο έγκλημα, το οποίο συνεχίζεται.

### Ευκαιρία να πέσουν οι μάσκες

■ **Στις 7 Απρίλη συμπληρώθηκε ένας χρόνος από την πρώτη κινητοποίηση στην Υγεία μέσα στην πανδημία. Πώς αποτιμούν οι υγειονομικοί στο «Τζάνειο» αυτόν τον έναν χρόνο; Πάνω σε ποια ζητήματα αναπτύσσεται η αντιπαράθεση στα συνδικαλιστικά όργανα των εργαζομένων στο νοσοκομείο;**

**Γ. Π.:** Ο τελευταίος χρόνος αποτέλεσε για τους εργαζόμενους στο «Τζάνειο» μια επιπλέον ευκαιρία να βγάλουν συμπεράσματα, καθώς «έπεσαν οι μάσκες» για τον ρόλο της συνδικαλιστικής πλειοψηφίας, που στο σωματείο του «Τζάνειο» εκφράζεται από το καινό ψηφοδέλτιο των ΔΑΚΕ - ΠΑΣΚΕ. Αυτή η πλειοψηφία πρωταγωνίατισε όλα τα πραγματοποιημένα χρόνια στον εκφυλισμό με όλα τα μέσα, παρά τα τερστία προβλήματα που αντιμετωπίζουν διαχρονικά οι υγειονομικοί και οι ασθενείς που φτάνουν στο «Τζάνειο».

Την περίοδο της πανδημίας, η στάση τους είχε στόχο να εφησυχάσει τους εργαζόμενους, να εξωραϊσει την κυβερνητική πολιτική και τον ρόλο της διοίκησης, να μη βρει αγωνιστική διεξοδό η αγνία των εργαζομένων, που έβλεπαν το νοσοκομείο να μετατρέπεται σταδιακά σε «μίας νόσου», τις κλινικές να μετατρέπονται σε μία νύχτα σε Covid, νοσηλευτές και ειδικευ-



Στο Κρατικό της Νίκαιας

μενους να μετακινούνται από το ένα τμήμα στο άλλο.

Μέσα σ' αυτήν την κατάσταση και ενώ τα πράγματα οδηγούνταν στο απραχώρητο, με την ανάπτυξη 150 σχεδόν κλινών Covid χωρίς να υπάρχει η παραμικρή ενίσχυση σε προσωπικό και υποδομή, οι ειδικευμένοι γιατροί βγήκαμε στο προσκήνιο για την ανάδειξη των εξυμμένων ζητημάτων. Έγιναν ζωτικές συναντήσεις και κινητοποιήσεις, με τα αυτονόητα αιτήματα που έχουν θέσει από την πρώτη στιγμή της πανδημίας η ΟΕΝ-ΓΕ και τα σωματεία άλλων νοσοκομείων της Αττικής.

Ακόμα όμως και όταν ως ειδικευμένοι ζητήσαμε τη στήριξη του Συλλόγου, η στάση της πλειοψηφίας ήταν χαρακτηριστική: Καταμήρισε τις προτάσεις για κινητοποίηση, με πρόγραμμα την τήρηση των υγειονομικών μέτρων (!), μας «συμβούλευσαν» να αφήσουμε τον διοικητή ήσυχο γιατί προσπαθεί και έχει πολλά στο κεφάλι του (!), έκαναν αθήεις προσωπικές επιθέσεις στους εκπροσώπους των ειδικευμένων.

Το «Τζάνειο», παρ' όλα αυτά, είναι ένα μάχιμο νοσοκομείο πρώτης γραμμής. Το προσωπικό του είναι αξιόλογο και δίνει με αυταπάρνηση τη μάχη για την υγεία των Πειραιωτών. Συνεχίζουν να κάνουν ό,τι περνάει από το χέρι μας για να εκφραστούν αγωνιστικά οι αντισυγχές τους, η αγανάκτηση για όσα ζουν καθημερινά μαζί με τους ασθενείς.

### Η άνευ όρων επίταξη απαντάει στις ανάγκες του λαού

■ **Θεωρείτε κρίσιμη την άνευ όρων επίταξη του ιδιωτικού τομέα. Πώς μεταφράζεται αυτό το αίτημα για την περιοχή του Πειραιά; Πώς απαντάει στην κυβέρνηση, που λέει ότι «το εθνικό σύστημα Υγείας είναι ένα» και περιλαμβάνει τόσο τον ιδιωτικό όσο και τον δημόσιο τομέα;**

**Μ. Α.:** Η επίταξη του ιδιωτικού τομέα αποτέλεσε βασικό αίτημα των υγειονομικών από το ξέσπασμα της πανδημίας. Αίτημα το οποίο πολεμήθηκε από την κυβέρνηση, η οποία έφρασε ακόμα και στο σημείο να πει ότι «αυτά δεν γίνονται, εδώ δεν είναι Σοβιετία». Αίτημα το οποίο διαστρεβλώθηκε από τον ΣΥΡΙΖΑ, προσπαθώντας να το ταυτίσει με τη δική του πρόταση, που περιλαμβάνει γενναία αποζημίωση των κλινικών.

Το αίτημα της πλήρους και άνευ όρων επίταξης του ιδιωτικού τομέα χωρίς καμία αποζημίωση απαντάει στις τερστές ανάγκες που υπάρχουν αυτήν την περίοδο: Ανάγκες σε κλίνες ΜΕΘ, μιας και πλέον σε καθημερινή βάση υπάρχουν πάνω από 100 διασωληνωμένοι σε κοινούς θαλάμους σε νοσοκομεία της Αττικής. Ανάγκες σε απλές κλίνες νοσηλείας Covid και non-Covid ασθενών, ανάγκες σε χειρουργικές αιθουσες.

Είναι αίτημα που «πατάει» στο έμπειρο ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, στον σύγχρονο εξοπλισμό που υπάρχει στους

μεγάλους ιδιωτικούς ομίλους, και δεν αξιοποιείται σχεδιασμένα για την αντιμετώπιση της πανδημίας, αλλά «κατά το δοκούν» του κλινικάρχη, με κριτήριο την κερδοφορία του.

Είναι τουλάχιστον προκλητικό το δημόσιο νοσοκομείο του Πειραιά να βουλιάζουν καθημερινά από κόσμο τον οποίο αδυνατούν να εξυπηρετήσουν και το Νοσοκομείο «Metropolitan» εδώ στην περιοχή μας, με 262 νοσηλευτικές κλίνες, να μην μπαίνει στη μόχη.

Σε κάθε εφημερία ασθενείς περιμένουν ακόμα και 24 ώρες στα Τμήματα Επειγόντων Περιστατικών προκειμένου να βρεθεί άδείο κρεβάτι για να νοσηλευθούν. Παύ μόνον ανεγγίχτη τα δωμάτια του «Metropolitan», τα οποία - όπως δια-

φημίζει ο ομίλος - «έχουν θέα στη θάλασσα».

Είναι επικίνδυνο και αντιεπιστημονικό να τοποθετούνται γαστρεντερολόγοι, δερματολόγοι και γυναικολόγοι σε κλινικές Covid για να καλυφθούν οι τερστές ελλείψεις προσωπικού και κλινικές στις οποίες εργάζονται κορυφαίοι λοιμωξιολόγοι - μέλη της επιτροπής ειδικών - να συνεχίζουν να «γεννάνε» κέρδη μέσα στην πανδημία.

Είναι τουλάχιστον αισχρό, ενώ εκατοντάδες τακτικά χειρουργεία αναβάλλονται στο δημόσιο σύστημα Υγείας, με τη λοιπή νοσηρότητα να εκτινάσσεται, σε ιδιωτικές κλινικές να πραγματοποιούνται κανονικά αισθητικές επεμβάσεις, σαν να μην υπάρχει πανδημία!

Η πανδημία γκρέμισε με πάταγο το μύθο της αρμονικής συνυπαρχής δημόσιου και ιδιωτικού τομέα Υγείας. Η κυβέρνηση προσπαθεί να αντιστρέψει την πραγματικότητα, ισχυριζόμενη ότι «το σύστημα Υγείας είναι ένα». Αυτό που προσπαθεί να κρύψει είναι ότι δεν θέλει να βάλει χέρι στον ιδιωτικό τομέα, να αγχίει την κερδοφορία των κλινικάρχων.

### Δυναμώνουμε την οργάνωση και τον αγώνα

■ **Η κυβέρνηση λέει ότι όταν υποχωρήσει η πανδημία το σύστημα Υγείας θα είναι σε πολύ καλύτερη μοίρα απ' ό,τι πριν απ' αυτή, λόγω των μέτρων ενίσχυσης που πήρε τον τελευταίο χρόνο. Ποια είναι η δική σας εκτίμηση, κρίνοντας και από τη σημερινή κατάσταση στο «Τζάνειο»;**

**Γ. Π.:** Αν πριν από την πανδημία μιλούσαμε για υποβάθμιση του δημόσιου συστήματος Υγείας, τώρα μιλάμε για καταβράθρωση. Πιστή, πολύ απλά, η πανδημία επιτάχυνε και ανέδειξε με έντονο τρόπο τις συνέπειες της πολιτικής που θέλει την υγεία εμπόρευμα και τους εργαζόμενους φτηνούς και «ευέλικτους» για το νοσοκομείο - επιχείρηση.

Να θυμηθούμε ότι τον Δεκέμβριο του 2019, τρεις μόλις μήνες πριν από την έναρξη της πανδημίας στη χώρα μας, έγινε η περίφημη ημερίδα του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου για την προώθηση των κυβερνητικών σχεδιασμών της πλήρους υποταχής της Υγείας στην άγρια κερδοσκοπία, με «όχημα» τις Συμπράξεις Δημόσιου - Ιδιωτικού Τομέα. Παρέλασαν από εκεί υπουργοί, περιφερειάρχες, «businessmen», τραπέζιτες, διευθύνοντες σύμβουλοι επιχειρήσεων, καθηγητές και διευθυντές.

Το Τζάνειο δεν αποτελεί προφανώς εξαίρεση σ' αυτόν τον σχεδιασμό. Αρκεί να σκεφτεί κανείς ότι οι μόνιμοι εργαζόμενοι είναι λιγότεροι απ' ό,τι έναν χρόνο πριν, εν μέσω πανδημίας! Για τέτοια «ενίσχυση» μιλάμε. Οι κάθε είδους ελαστικές σχέσεις εργασίας (επικουρικοί, ΟΑΕΔ, ακόμα και «μυλοκάκι») είναι η μεγάλη και αυξανόμενη μάζα. Πολύ καιρό τώρα το Τζάνειο προσάρει τις ελάττωσες υπηρεσίες, σχεδόν μόνο τις εφίπυουσες. Οι υπόλοιποι ασθενείς οδηγούνται υποχρεωτικά στον ιδιωτικό τομέα για να βρουν μια λύση στο πρόβλημά τους.

Το τι επιδιώκουν για την επόμενη μέρα είναι καθαρό και γνωστό. Το έχουμε δει όλα τα προηγούμενα χρόνια, από όλες τις κυβερνήσεις. Το γράφουν οι στρατηγικές κατευθύνσεις της ΕΕ για την Υγεία, οι εισηγήσεις των «κορκακών» της ιδιωτικής Ασφάλισης και Υγείας, που μπαίνουν πάντα στα διάφορα υπουργεία.

Το ζήτημα είναι η δική μας οργανωμένη απάντηση. Όχι μόνο για να βάλουμε εμπόδια σ' αυτόν τον σχεδιασμό, αλλά και για να διαμορφώσουμε τις προϋποθέσεις για την ανατροπή του, παλεύοντας γ' αυτό που έχουμε πραγματικά ανάγκη υγειονομική, εργαζόμενοι και ασθενείς: Ενα δημόσιο και δωρεάν σύστημα Υγείας, με σύγχρονες υποδομές και υπηρεσίες για όλους.



Από κινητοποίηση στο «Τζάνειο»





Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 1,60-61 Ημερομηνία έκδοσης: 17-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1344.43 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 24590  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΝΗΣΥΧΙΑ  
ΜΟΛΙΣ ΤΟ 55,4%  
ΑΝΩ ΤΩΝ 80 ΕΤΩΝ  
ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΗΚΕ  
ΜΕΧΡΙ ΤΩΡΑ**

ΜΑΡΘΑ ΚΑΪΤΑΝΙΔΗ  
Σ. 60-61



ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ 17-18 ΑΠΡΙΛΙΟΥ 2021

# Ασυνεπείς στο ραντεβού με την... ανοσία οι 60+



Κάτω από τον μέσο ευρωπαϊκό όρο το ποσοστό των **εμβολιασμών** στις κρίσιμες πληθυσμιακές κατηγορίες στην Ελλάδα ■ Ανοιχτή παραμένει η πλατφόρμα του προγράμματος «Ελευθερία» για τις ευάλωτες ομάδες



**Μ**ια παράλληλη - με το εμβολιαστικό πρόγραμμα «Ελευθερία» - εκστρατεία εξελίσσεται το τελευταίο διάστημα, καθώς επιστήμονες και κυβέρνηση κρίνουν ότι το ποσοστό των πολιτών άνω των 60 ετών που έχουν κλείσει ραντεβού με την... ανοσία δεν είναι ικανοποιητικό. Η αγωνία που εκδηλώνουν προκύπτει από το γεγονός ότι ο συγκεκριμένος πληθυσμός είναι ο πλέον ευάλωτος σε σοβαρές επιπλοκές από τη λοίμωξη Covid-19, για αυτό και επιμένουν ότι στόχος παραμένει το 100%. Αυτός ήταν, άλλωστε, ο «πυρήνας» του επιχειρήματος βάσει του οποίου ξεδιπλώθηκε το σχέδιο προτεραιοποίησης, με



ΤΗ ΜΑΡΘΑΣ ΚΑΪΤΑΝΙΗ

την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών να ανοίγει πρώτα τον δρόμο στους πλέον ευπαθείς, σε μία προσπάθεια να συρρικνωθεί η μαύρη λίστα των θυμάτων της πανδημίας.

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ ΣΤΗΝ ΕΥΡΩΠΗ.** Πιο συγκεκριμένα και σύμφωνα με τα τε-

## «Οι μεταλλάξεις και ο δισταγμός για τα

«Ο κίνδυνος να προσβληθεί κανείς από Covid και να αποκτήσει θρόμβους και να πεθάνει είναι πολύ υψηλότερος όταν δεν εμβολιαστεί» τονίζει στα «ΝΕΑ» ο βρετανός καθηγητής



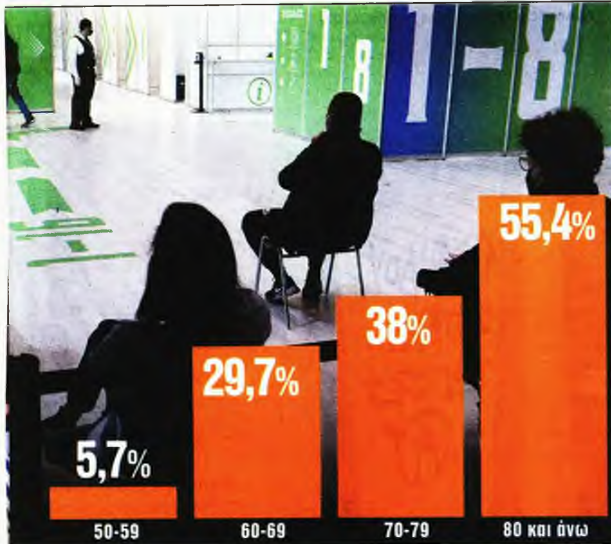
ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗ ΣΤΗ ΜΑΡΙΑ ΒΑΣΙΛΕΙΟΥ

**Η** εμφάνιση μεταλλάξεων, που διαφεύγουν των εμβολίων, αλλά και ο αντιεμβολιαστικός δισταγμός, που μπορεί να αποτελέσει το μεγαλύτερο εμπόδιο προς τη δημιουργία τεύχους ανοσίας έναντι του κορωνοϊού, αποτελούν τους πιο κρίσιμους κινδύνους στον αγώνα κατά της πανδημίας επισμαίνει ο Μάρτιν Μακρί, διευθυντής έρευνας του Ευρωπαϊκού Παρατηρητηρίου για τα Συστήματα και τις Πολιτικές Υγείας και πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου της Πανευρωπαϊκής Επιτροπής για την Υγεία και τη Βιώσιμη Ανάπτυξη.

«Η μεγαλύτερη απειλή για την αντιμετώπιση της πανδημίας είναι η εμφάνιση μεταλλάξεων, που διαφεύγουν των εμβολίων, αλλά και ο δισταγμός πολιτών να εμβολιαστούν. Μπορεί να φτάσουμε σε **εμβολιασμό** 60%-70% του πληθυσμού σχετικά εύκολα, αλλά θα είναι δύσκολο πάνω από το ποσοστό αυτό. Όμως, για να πετύχουμε ανοσία της αγέλης χρειάζεται να εμβολιαστεί το 90% με 95% των πολιτών, συμπεριλαμβανομένων των παιδιών. Το 70% δεν αρκεί για να ανακοπεί η μετάδοση του ιού» επισμαίνει ο Μακρί, μιλώντας στα «ΝΕΑ».

Εχοντας συμμετάσχει παλαιότερα στην Ευρωπαϊκή Επιτροπή Συμβούλων για την Έρευνα για την Υγεία του ΠΟΥ, ενώ έχει υπάρξει σύμβουλος σύνταξης στην κορυφαία ιατρική έκδοση «The Lancet», τον ρωτάμε ποιες είναι οι πιο πρόσφατες εκτιμήσεις για τη διάρκεια ανοσίας των εμβολίων: «Όσοι είχαν μολυνθεί με SARS το 2003 έχουν ακόμη αντισώματα. Βέβαια, ο SARS δεν κυκλοφορεί πλέον και δεν έχει μεταλλάξεις. Με τον κορωνοϊό, αν δεν έχουμε νέες μεταλλάξεις που διαφεύγουν των εμβολίων, μπορεί να έχουμε την εύλογη βεβαιότητα ότι μόλις ο πληθυσμός εμβολιαστεί και αναπτύξει έναν βαθμό ανοσίας είναι πιθανό, βάσει του





λευταία στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC), το 71% των Ευρωπαίων άνω των 80 ετών είχαν λάβει έως και χθες τουλάχιστον μία δόση του εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2. Μάλιστα, από αυτούς το 48% είχε επισκεφτεί εις διπλούν το εμβολιαστικό κέντρο. Στη χώρα μας, όμως, το αντίστοιχο ποσοστό δεν ξεπερνά – σύμφωνα με τα ίδια δεδομένα – το 55,4%, με τους ιθύνοντες του προγράμματος «Ελευθερία» να υπενθυμίζουν σε κάθε ευκαιρία πως η πλατφόρμα των ραντεβού παραμένει ενεργή και συνεπώς όποιος το επιθυμεί έχει τη δυνατότητα να κλείσει ραντεβού ακόμη και σήμερα. Μάλιστα, η συγκεκριμένη πληθυσμιακή ομάδα είχε τη δυνατότητα να ενταχθεί στο σύστημα, ήδη από τις 11 Ιανουαρίου. Αντιθέτως, στην Πορτογαλία (βάσει πάντα των στοιχείων του ECDC) το αντίστοιχο ποσοστό αγγίζει το 89,8%, στην Ιταλία το 73,2% και στη Γαλλία το

62%. Αντίστοιχα, σε ό,τι αφορά την άλλη κρίσιμη ηλικιακή κατηγορία, αυτή των ηλικιών 70-79, προκύπτει ότι μόλις τέσσερις στους δέκα (38%) πολίτες που ανήκουν σε αυτή έχουν κάνει ήδη τη μία δόση του εμβολίου – όταν στα τέλη Μαρτίου το ποσοστό δεν ξεπερνούσε το 18,2%.

Παρ' ό' αυτά, πρέπει να υπογραμμιστεί ότι στα συγκεκριμένα στοιχεία που αφορούν τις χώρες της ΕΕ/ΕΟΧ δεν συνυπολογίζεται η εξέλιξη στην πορεία της δέσμευσης ραντεβού. Εάν όμως λάβει κανείς υπόψη του και το δεδομένο των προγραμματισμένων ραντεβού, τότε στην ομάδα των 70-74 το ίδιο ποσοστό ανεβαίνει στο 57%, ενώ στους 75-79 σκαρφαλώνει στο 75%.

Η τρίτη ευάλωτη πληθυσμιακή κατηγορία, σύμφωνα με τους ειδικούς είναι εκείνη των πολιτών 60-69 ετών, εκ των οποίων εκτιμάται ότι περίπου ένας στους τρεις (29,7%) έχει ήδη... τοιμηθεί.

**ΘΑΝΑΤΟΙ ΚΑΙ ΔΙΑΣΩΛΗΝΟΣΕΙΣ.** Σε κάθε περίπτωση, η βαρύτητα του στοιχήματος να δημιουργηθεί όσο το δυνατόν συντομότερα «τείχος ανοσίας» στον ηλικιωμένο πληθυσμό αποτυπώνεται από τους «σκληρούς δείκτες» που αφορούν τους θανάτους και τις διασωληνώσεις. Πιο συγκεκριμένα έχει υπολογιστεί ότι στη χώρα μας η συχνότητα θανάτου από λοίμωξη Covid-19 είναι 3.474 ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 80 ετών και άνω, 1.272 έως και 1.754 ανά εκατομμύριο πληθυσμού σε άτομα 70-79 ετών και 510 έως και 915 ανά εκατομμύριο πληθυσμού ηλικίας 60-69 ετών. Αντιστρόφως ανάλογα, η θνησιμότητα πέφτει θεαματικά στις μικρότερες ηλικίες: Η συχνότητα θανάτου είναι 23 ως 35 ανά εκατομμύριο πληθυσμού σε άτομα 30-39 ετών και 46 ως 94 ανά εκατομμύριο πληθυσμού σε άτομα 40-49 ετών.

Το εντυπωσιακό, ωστόσο, είναι ότι ήδη στη χώρα μας αποτυπώνεται το όφελος του **εμβολιασμού** στις ομάδες υψηλού κινδύνου. Ειδικότερα, από την ημέρα που ξεκίνησε η εμβολιαστική εκστρατεία «Ελευθερία» έως και τις αρχές Απριλίου, από τους 1.039 θανάτους που είχαν καταγραφεί στις ηλικίες 80 έως 89 ετών, οι 925 δεν είχαν λάβει το εμβόλιο (90%).

Εξάλλου, το ενδεχόμενο να εμβολιάζονται οι πολίτες και με μία τρίτη δόση εντός 12 μηνών από τη δεύτερη, άρρησε ανοικτό ο διευθύνων σύμβουλος της Pfizer, Αλμπέρ Μπουρλά, ενώ πρόσθεσε ότι κατά πάσα πιθανότητα ο **εμβολιασμός** κατά του Covid-19 θα πρέπει να είναι επίστιος, μετέδωσε με το αμερικανικό δίκτυο CNBC. «Ενα σενάριο είναι η πιθανότητα μιας τρίτης δόσης, κάπου μεταξύ έξι και 12 μηνών μετά την δεύτερη και στη συνέχεια επίστιος επανεμβολιασμός», δήλωσε χαρακτηριστικά.

## εμβόλια είναι οι μεγαλύτερες απειλές»

τι έγινε με τον SARS, η ανοσία να είναι μακράς διάρκειας, αλλά δεν μπορούμε να το γνωρίζουμε μετά βεβαιότητας μέχρι να παρέλθει καιρός» επεξηγεί και συμπληρώνει: «Ότι μπορούμε να γνωρίζουμε τότε θα επιστρέψουμε στην κανονικότητα. Είναι ερώτημα για το Μαντζί των Δελφών. Ίσως μπορούμε να πούμε ότι αν όλα πάνε καλά, ενδεχομένως να έχουμε ενός είδους κανονικότητα στο τέλος του έτους. Στην Ελλάδα επικρατεί η εμβολιαστική πλήρης οι κάτοικοι στα νησιά, αλλά θα πάνε εκεί τουρίστες για διακοπές. Στην αρχή της πανδημίας η Ελλάδα την αντιμετώπιζε καλά. Τα προβλήματα ξεκίνησαν με την έλευση των τουριστών».

Τον προβληματίζουν οι παρενέργειες των εμβολίων AstraZeneca και Johnson & Johnson; «Δεν ανησυχώ για τα εμβόλια. Τα επεισόδια με τις παρενέργειες είναι εξαιρετικά σπάνια. Ο κίνδυνος να προσβληθεί κανείς από Covid και να αποκτήσει θρόμβους και να πεθάνει είναι πολύ υψηλότερος όταν δεν

εμβολιαστεί. Αλλά ανησυχώ για το μήνυμα που προκύπτει. Μπορεί να υπονομεύσει την εμπιστοσύνη στα εμβόλια. Είναι κρίμα, ιδίως όταν οι άνθρωποι αποφασίζουν να μην εμβολιστούν γιατί θεωρούν ότι είναι χαμηλός ο κίνδυνος να κολλήσουν τον ιό» τονίζει ο Μακί, που ανήκει – ως φαίνεται – στους επιστήμονες που συνδέουν άμεσα τις σπάνιες παρενέργειες με τα εμβόλια AstraZeneca και Johnson & Johnson. «Θα προτιμούσα να μην είχαν συμβεί, αλλά συμβαίνουν και έχουν σχέση με τα εμβόλια. Συμβαίνει με δύο από τα τρία εμβόλια που χρησιμοποιούν το ίδιο φορέα. Το τρίτο είναι το Sputnik, για το οποίο δεν γνωρίζουμε τι συμβαίνει, αλλά αφού δύο στα τρία εμβόλια που χρησιμοποιούν την τεχνολογία αυτή έχουν πρόβλημα, ενδεχομένως υπάρχει και με το Sputnik παρόμοιος κίνδυνος». Πάντως, δηλώνει σίγουρος ότι τα εμβόλια AstraZeneca και Johnson & Johnson είναι ασφαλή και αποτελεσματικά.

Πώς μπορεί η ΕΕ να αντιμετωπίσει τώρα καλύτερα την πανδημία; «Χρειαζόμαστε αύξηση της παραγωγής εμβολίων, αλλά και αύξηση των **εμβολιασμών** σε ορισμένα κράτη» απαντά, ενώ ειδικότερα για τον τρόπο προμήθειας των εμβολίων παρατηρεί ότι είναι ανάγκη να επανεξεταστεί η διαδικασία. «Πρέπει να κινηθεί στο πλαίσιο μιας πραγματικής συνεργασίας μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού τομέα, στην οποία κάθε πλευρά έχει μέρος της ευθύνης και των αποτελεσμάτων. Αλλά φαίνεται ότι η Κομισιόν έχει αναλάβει όλο το ρίσκο». Σχετικά με την AstraZeneca, σημειώνει ότι η κατάσταση αποδείχθηκε προβληματική από την αρχή. «Η AstraZeneca δεν ήταν διαφανής με την Κομισιόν, το σύστημα θα λειτουργούσε καλύτερα αν υπήρχε περισσότερη υπευθυνότητα από την εταιρεία». Θεωρεί ότι η από κοινού προμήθεια εμβολίων από την ΕΕ «ήταν μια διαδικασία με προβλήματα», αλλά αναγνωρίζει πως διασφάλισε ότι οι μικρές χώρες πήραν εμβόλια. «Χωρίς αυτή, χώρες όπως η Ελλάδα, η Μάλτα, η Σλοβενία θα έμεναν χωρίς εμβόλια. Ήταν μια άσκηση αλληλεγγύης, αλλά έπρεπε να γίνει καλύτερα».

**Μάρτιν Μακί**





# Μυστήριο πίσω από τους εμβολιασμούς εκτός σειράς

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,8

Ημερομηνία έκδοσης: 17-04-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 457.29 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΩΣ ΕΚΛΕΙΝΑΝ ΤΑ ΡΑΝΤΕΒΟΥ - ΣΤΟΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΕΑ Η ΥΠΟΘΕΣΗ  
ΜΥΣΤΗΡΙΟ ΠΙΣΩ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥΣ  
ΕΚΤΟΣ ΣΕΙΡΑΣ ΣΤΑ ΓΙΑΝΝΕΝΑ**



## ΣΤΟΝ ΕΙΣΑΓΓΕΛΙΑ Η ΥΠΟΘΕΣΗ Μυστήριο πίσω από τους εμβολιασμούς εκτός σειράς

ΕΚΠΛΗΚΤΟΙ έμειναν οι υγειονομικοί στα εμβολιαστικά κέντρα Ιωαννίνων όταν έβλεπαν καθημερινά δεκάδες νεαρούς να προσέρχονται για να εμβολιαστούν με το QR-Code ανά χείρας, εκτυπωμένο από την επίσημη πλατφόρμα emvolia.gov.gr. Οι γιατροί διαπίστωσαν ότι ο ένας μετά τον άλλον οι πολίτες που προσέρχονταν στο προγραμματισμένο τους ραντεβού, δεν πληρούσαν ούτε τα ηλικιακά κριτήρια ούτε άνηκαν σε ευπαθείς ομάδες. Σύμφωνα με την υπεύθυνη του εμβολιαστικού κέντρου περίπου 25, 30 άτομα ήταν άτομα νεαρής ηλικίας που δεν ήταν στις προτεραιοποιημένες ομάδες σύμφωνα με την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών. Είδαμε τους 2-3 πρώτους, την επόμενη μέρα είδαμε άλλους 2-3 κι έτσι το αντιληφθήκαμε. Ένα μήνα αργότερα και μετά από 30 εμβολιασμούς το μυστήριο ήρθε στο φως. Ένα μήνα μετά, εκατοντάδες εργαζόμενοι από μεγάλη πτηνοτροφική εταιρεία των Ιωαννίνων, κατάφεραν να μπουν στην πλατφόρμα των εμβολιασμών και με ανοικτούς «ως δια μαγείας» τους ΑΜΚΑ τους, έκλειναν το ραντεβού τους ανεξαρτήτως ηλικίας. Πληροφορίες κάνουν λόγο για εμβολιασμό μέχρι και 20χρονο. «Όταν έγινε αντιληπτό το θέμα χτες, ενημερώσαμε και την ηγεσία του υπουργείου κι ενημερώθηκε και η Εισαγγελία Ιωαννίνων. Δόθηκε η εντολή να σταματήσουν πάραυτα αυτοί οι εμβολιασμοί και διερευνάται πώς και με ποιο τρόπο είχε ανοίξει η πλατφόρμα κι ήταν ανοικτά τα ΑΜΚΑ.»

### Τι απαντά η εταιρεία

Ο γενικός διευθυντής της πτηνοτροφικής εταιρείας μίλησε στο Mega και επισημαίνει πως πράγματι έγιναν οι εμβολιασμοί και πως θα επακολουθούσαν οι εμβολιασμοί και του υπόλοιπου προσωπικού. «Κάποια στιγμή όταν άνοιξαν οι ειδικές ομάδες για εμβολιασμούς στις 18-19 Μαρτίου, οι εργαζόμενοι διαπίστωσαν ότι είχαν τη δυνατότητα να μπουν στο emvolia.gov.gr και να κλείσουν τα ραντεβού τους. Και οι εργαζόμενοι στόμα-στόμα άρχισαν να δοκιμάζουν όλοι». Πάνω από 1.200 εργαζόμενους απασχολεί η εν λόγω εταιρεία και όπως ξεκαθαρίζει ο ίδιος, δεν υπήρξε οργανωμένο σχέδιο από πλευράς της διοίκησης αλλά οι εργαζόμενοι κατά μόνας έκλειναν το ραντεβού τους. «Εγώ σας δηλώνω ρητά και κατηγορηματικά. Εμείς δεν πήραμε καμία πρωτοβουλία και δεν ζήτησαμε από κανέναν ν' ανοίξει η πλατφόρμα για να εμβολιαστούν οι εργαζόμενοι μας. Ένα. Δεύτερον, ότι δεν έχουμε καμία συμμετοχή και καμία εμπλοκή και καμία παράτυπη διαδικασία που να δημιουργήσει αυτό το θέμα για να εμβολιαστούν οι εργαζόμενοι μας.»

### «Δεν υπάρχει χάκερ»

Δημοσιεύματα ήθελαν την εταιρεία να προσλαμβάνει μέχρι και... χάκερ για να «ξεκλειδώσει» τους ΑΜΚΑ των εργαζομένων προκειμένου να εμβολιάζονται νομιμοφανώς... παράνομα. «Σοβαρολογείτε; Είναι δυνατόν ένα πρόγραμμα, που έγινε, να έχει τη δυνατότητα οποιαδήποτε επιχείρηση στην Ελλάδα να χακάρει ένα τέτοιο σύστημα που έχουν ασχοληθεί επιστήμονες;» «Είναι απόλυτα ψηφιοποιημένη η πλατφόρμα οπότε θα δοθούν οι απαντήσεις σε όποιο ζήτημα έχει προκύψει αλλά σας ξαναπείνω το σύστημα είναι απόλυτα ψηφιοποιημένο για να μπορεί ανά πάσα στιγμή να είναι ελεγχτέο». Όπως επισημαίνουν κύκλοι του υπουργείου Ψηφιακής Διακυβέρνησης στο Mega, τα ραντεβού των εργαζομένων κλείστηκαν μέσω του Ιατρείου που διαθέτει η συγκεκριμένη εταιρεία κι επομένως το σύστημα έπεσε στην πλήρη πως επρόκειτο για υγειονομικούς.

Σύμφωνα με πηγές του υπουργείου ψηφιακής διακυβέρνησης, όσα τα ραντεβού κλείστηκαν μέσω του Ιατρείου που διαθέτει η συγκεκριμένη πτηνοτροφική εταιρεία με αποτέλεσμα τα αιτήματα που δέχτηκε η ηλεκτρονική πλατφόρμα να εκληφθούν και να καταχωρηθούν ως υγειονομικό προσωπικό. Αυτός ήταν ο λόγος που τα ραντεβού έγιναν δεκτά και προγραμματίστηκαν για εμβολιασμό. «Το Ιατρείο δεν έχει υπολογιστή για να το κάνουν από εκεί. Άλλοι τα έκαναν από το σπίτι τους, άλλοι από το τμήμα, άλλοι από το κινητό τους, άλλοι πήγαν στο φαρμακείο.» Η Εισαγγελία Ιωαννίνων έχει αναλάβει πλέον την περίπτωση υπόθεσης. Οι εργαζόμενοι που πρόσβαση να εμβολιαστούν είναι περισσότεροι από 30, ενώ ακυρώθηκαν τα υπόλοιπα προγραμματισμένα ραντεβού με τους εργαζομένους να λαμβάνουν ακυρωτικό μήνυμα. Φαίνεται πως η εταιρεία στις 19 Μαρτίου, σύμφωνα με τα ρεπορτάζ, είχε στείλει ένα μήνυμα προς όλους τους εργαζομένους και συγκεκριμένα έλεγε: «άνοιξε πλατφόρμα εμβολιασμών όλων των εργαζομένων μας» και τους προέτρεπε να κλείσουν τα ραντεβού τους για να πάνε να εμβολιαστούν. Σε επικοινωνία του MEGA με την εταιρεία τονίστηκε ότι δεν ήταν κάτι οργανωμένο κι ότι οι εργαζόμενοι κατά μόνας ενήργησαν. Ενώ από το υπουργείο ψηφιακής πολιτικής ήνεε ότι μάλιστα εντοπίστηκε μία τρύπα, επινοήθηκε μέσω του Ιατρείου της εταιρείας και από εκεί δηλώθηκαν οι εργαζόμενοι ίσως με μια ιδιότυπα άλλη και έτσι άνοιξαν τα ΑΜΚΑ.



# Να αποσυρθούν οι ιδιώτες γιατροί που έχουν επιστρατευτεί ζητεί ο ΙΣΑ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 17-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 283.58 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Να αποσυρθούν οι ιδιώτες γιατροί που έχουν επιστρατευτεί ζητεί ο ΙΣΑ

ΤΗΝ αποχώρηση από τα δημόσια νοσοκομεία όσων ιδιωτών γιατρών έχουν επιστρατευτεί από την κυβέρνηση, προκειμένου να καλύψουν τις τεράστιες ανάγκες που προέκυψαν λόγω της πανδημίας στο Εθνικό Σύστημα Υγείας, και την αντικατάστασή τους ζητεί ομόφωνα ο Ιατρικός Σύλλογος Αθηνών (ΙΣΑ). Κι αυτό γιατί σε πρόσφατη σύσκεψη του Δ.Σ. του ΙΣΑ εκπρόσωποι των ιδιωτών γιατρών ανέφεραν ότι αρκετοί συνάδελφοί τους που επιστρατεύτηκαν βρίσκονται σε επαγγελματικό και σε προσωπικό αδιέξοδο. Παράλληλα, επισήμαναν ότι σε πολλές

### Σύμφωνα με τον σύλλογο, αρκετοί εξ αυτών είναι σε επαγγελματικό και σε προσωπικό αδιέξοδο

περιπτώσεις η στήριξή τους στο σύστημα υγείας δεν είναι η ενδειγμένη λόγω έλλειψης εμπειρίας, με συνέπεια να μη λειτουργεί σωστά η πρωτοβάθμια περίθαλψη σε μια τόσο κρίσιμη περίοδο για τη χώρα.  
Όπως αναφέρει στην ανακοίνωσή του ο ΙΣΑ, από τον προηγούμενο μήνα έχει κάνει συγκεκριμένες προτάσεις για την ενίσχυση των δημόσιων νοσοκομείων στη μάχη απέναντι στον ιό,

τις οποίες απέστειλε στο υπουργείο Υγείας. Μεταξύ άλλων, προτείνει την άμεση τοποθέτηση των γιατρών που έχουν προσληφθεί προτού ολοκληρωθεί η κρίση τους και ζητεί να δοθεί η δυνατότητα σε περισσότερες ειδικότητες ιδιωτών γιατρών να προσφέρουν εθελοντικά τις υπηρεσίες τους.  
Η ανακοίνωση του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών έρχεται έπειτα από την αποκάλυψη της ιστοσελίδας newsbreak.gr ότι η κυβερ-

νηση σχεδιάζει να παρατείνει την επιστράτευση των ιδιωτών γιατρών, η οποία λήγει τον επόμενο μήνα. Μάλιστα, όπως αναφέρει η ιστοσελίδα, οι γιατροί βρίσκονται «στα κάγκελα» και σκέφτονται σοβαρά να στραφούν νομικά κατά της κυβερνητικής απόφασης ή να προχωρήσουν σε ακόμα πιο «πχηρές» αντιδράσεις, όπως η μαζική παραίτηση από τον θεσμό των οικογενειακών γιατρών.  
«Οι ιδιώτες γιατροί από τη στιγμή της πανδημίας δίνουν τη μάχη για την αναχαίτιση της μεγάλης αυτής υγειονομικής απειλής, κρατώντας ανοικτά τα ιατρεία τους

και σπρίζοντας την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας, η οποία είναι το ανάχωμα για να μη φτάνουν τα περιστατικά στα νοσοκομεία και να προληφθούν οι σοβαρές επιπλοκές που θέτουν σε κίνδυνο τη ζωή των ασθενών. Εμείς στην επιστράτευση απαντάμε με συστράτευση όλων των δυνάμεων» τόνισε ο πρόεδρος του ΙΣΑ Γιώργος Πατούλης.  
Παράλληλα, καλεί την Πολιτεία να βρει στρατηγικές λύσεις που θα ενισχύσουν μακροπρόθεσμα το σύστημα υγείας και θα το καταστήσουν ισχυρό απέναντι σε τωρινές και μελλοντικές υγειονομικές απειλές.





# ΜΠΛΟΚΟ ΣΤΗΝ ΠΕΡΑΙΤΕΡΩ ΧΑΛΑΡΩΣΗ ΑΠΟ ΤΟΥΣ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ

Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,18 Ημερομηνία έκδοσης: 17-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 1796.53 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# «Μπλόκο» των ειδικών στα εμπορικά και τα

Οι λοιμωξιολόγοι είπαν «όχι» στα σχέδια του Μαξίμου για άρση του click inside και της αποστολής μηνύματος στο 13032

**Μ**πλόκο έβαλε χτες η επιτροπή των λοιμωξιολόγων στο πλάνο που είχε εκπονήσει η κυβέρνηση για περαιτέρω χαλάρωση των μέτρων που αφορούν τις εμπορικές δραστηριότητες. Συγκεκριμένα, οι επιστήμονες απέρριψαν το αίτημα του Μεγάρου Μαξίμου για επαναλειτουργία εμπορικών κέντρων και κέντρων αισθητικής από τη Δευτέρα, αλλά και για άρση του click inside και της αποστολής μηνύματος στο 13032.

Αυτό που φοβούνται οι ειδικοί είναι η αυξημένη κινητικότητα των πολιτών που θα επιφέρει η κατάργηση του sms στο 13032, την ώρα που τα επιδημιολογικά δεδομένα δείχνουν να μην μία σταθεροποίηση, αλλά σε υψηλά επίπεδα. Τα παραπάνω, σε συνδυασμό με την πίεση που συνεχίζει να δέχεται το εθνικό σύστημα υγείας, οδήγησαν τα μέλη της επιτροπής στο να αντιταχθούν με τις επιθυμίες του κυβερνητικού στρατοπέδου. Παράλληλα, δεν μπόκαν καν στη συζήτηση το άνοιγμα των φρονιτοπρίων και οι μετακινήσεις από νομό σε νομό.

**Προετοιμασία**  
Επίσης, στην περίπτωση που επιτραπεί η μετακίνηση από νομό σε νομό, απαιτείται προετοιμασία στα μέσα μαζικής μεταφοράς, αλλά και στις προμήθειες σε προϊόντα πρώτης ανάγκης και τροφίμων, καθώς αρκετοί πολίτες που μένουν στην Αττική αναμένεται να μετακινήθούν εκτός λεκα-

**Ανησυχεί την επιτροπή η μετακίνηση εκτός νομού για το Πάσχα**  
νοπέδιου προς τα χωριά τους ή άλλες πόλεις της περιφέρειας. Παρ' όλα αυτά, η μετακίνηση εκτός νομού ανησυχεί τους ειδικούς, που εκτιμούν ότι είναι πιθανό να έχει ως αποτέλεσμα αύξηση κρουσμάτων το επόμενο διάστημα, ενώ ταυτόχρονα να μεταφερθεί ο ιός από τα αστικά κέντρα σε περιοχές που δεν έχουν υψηλό ιικό φορτίο. Παρόσο, δεν αποκλείεται η πίεση του Μαξίμου και η ψυχολογική κούραση των πολιτών από το πολύμηνο και αδιέξοδο lockdown να κάρπινουν τους προβληματισμούς των ειδικών.

**Αντίδραση**  
Επειτα από αρκετό καιρό, πάντως, οι επιστήμονες εναντιώθηκαν στα κυβερνητικά σχέδια και δεν άφησαν να «καπέλώσουν» για ακόμα μία φορά τη συνεδρίασή τους, προτάσσοντας τη **δημόσια υγεία** και τις συνέπειες που θα έχει σε αυτή το ενδεχόμενο άνοιγμα. Εκτός ημερήσιας διάταξης βρέθηκε η άρση στους περιορισμούς των μετακινήσεων εκτός νομού για την περίοδο του Πάσχα, κα-



Καταναλωτές σε εμπορικό κέντρο

## Β. Ελλάδα: Τώρα θυμήθηκε το υπουργείο Υγείας να ψάξει για γιατρούς!



Ο πρόεδρος του ΙΣΘ Νίκος Ντούσος

**ΞΑΦΝΙΚΑ** από το υπουργείο Υγείας «θυμήθηκαν» τους **ιατρικούς συλλόγους** και συζητούν με τους εκπροσώπους τους για ενίσχυση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, λόγω της αύξησης των εισαγωγών από κορονοϊό. Ο γενικός γραμματέας Γ. Κωτσόπουλος συναντήθηκε με τον πρόεδρο του **ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης Νίκο Ντούσος και ζήτησε ο σύλλογος των χιλιάδων γιατρών-μελών να βάλει πάλι «πλάι» στην προσπάθεια στήριξης του ΕΣΥ από ιδιώτες γιατρούς, όπως είχε γίνει τον Νοέμβριο. Η πόλη ζει «επίπεδα Covid Νοεμβρίου», με αποτέλεσμα το υπουργείο να σιφνεύει πάλι στον ιδιωτικό τομέα, κάτι που είχε γίνει τότε με 250 γιατρούς να σπεύδουν να βοηθήσουν. Τα νοσοκομεία έχουν μετατραπεί σε δομές υγείας μιας νόσου, με αποτέλεσμα οι ιδιώτες να περιθάλπουν τους ασθενείς είτε στα ιατρεία τους είτε στα σπλάχνα και γι'

αυτό τον λόγο ο ΙΣΘ έχει εξασφαλίσει τη νομική κάλυψη των ιδιωτών γιατρών που θα εννοματωθούν λόγω έλλειψης της πανδημίας στο σύστημα, καθώς επίσης και οποιαδήποτε άλλη βοήθεια χρειαστούν. **Οι κλινικάρχες** Ο κ. Ντούσος μετά τη συνάντηση τόνισε ότι «οι κλινικάρχες είπαν ότι θα μας δώσουν όσες κλινικές έχουμε ανάγκη, ανάλογα με την εξέλιξη της πανδημίας και υπάρχει ενδιαφέρον των ιδιωτών γιατρών να στηρίξουν το ΕΣΥ», εκφράζοντας την πεποίθηση ότι δεν θα χρειαστεί επιστροφή, όπως δεν χρειάστηκε τον περασμένο Νοέμβριο. Όσον αφορά τις εισαγωγές στα νοσοκομεία, παρατηρούνται τάσεις σταθεροποίησης, ενώ σε όλα τα νοσοκομεία της Μακεδονίας και της Θράκης καταβάλλεται πολύ μεγάλη προσπάθεια από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Από την πλευρά του, ο πρόεδρος του ΑΠΘ Νίκος

Παπαϊωάννου μιλάει για «επιπέδωση του ιικού φορτίου στο πολεοδομικό συγκρότημα της Θεσσαλονίκης», όπως δείχνουν οι τελευταίες μετρήσεις της διεπιστημονικής επιτροπής του ΑΠΘ στα λύματα της πόλης. Όπως εξήγησε ο πρόεδρος, «κατά τις τελευταίες μετρήσεις καταγράφονται μικρές αυξομειώσεις που δείχνουν μια επιπέδωση της καμπύλης, η οποία αφορά τη συγκέντρωση του γονιδιωματός του SARS-Cov-2. Αυτή η επιπέδωση-οριζόντιωση θα διαρκέσει για τις επόμενες 10-15 μέρες και στη συνέχεια θα αρχίσει η αποκλιμάκωση του ιικού φορτίου. Το δε αποτέλεσμα της θα φανεί τις επόμενες μέρες και στο σύστημα υγείας που σήμερα πιέζεται». Όσον αφορά τις μεταλλάξεις, το βρετανικό στέλεχος έχει επικρατήσει στη Θεσσαλονίκη και καταγράφεται σε ποσοστό πλέον του 90% στις μετρήσεις που διεξάγονται από την Ομάδα Επιδημιολογίας Λυμάτων του ΑΠΘ με την ΕΥΑΘ.





# Κέντρα αισθητικής

## Ανάσταση και σούβλισμα του οβελία στα χωριά προτείνει ο καθηγητής Θεόδωρος Βασιλακόπουλος

**ΑΙΣΙΟΔΟΞΟΣ** για την πορεία της πανδημίας στη χώρα εμφανίστηκε ο καθηγητής Πνευμονολογίας Θεόδωρος Βασιλακόπουλος, ο οποίος πρότείνει να γιορτάσουμε το Πάσχα στο χωριό, από τη στιγμή που δεν θα τηρηθούν τα μέτρα του lockdown. Όπως είπε σε τηλεοπτική εκπομπή, φαίνεται ότι η πανδημία δαμάζεται και μέρα με τη μέρα θα έχουμε καλύτερα αποτελέσματα. Μάλιστα, εξήγησε ότι πρώτη φορά υπήρξε μείωση των νοσηλευμένων και του ηκού φορτίου, ενώ αναστρέφεται και η αναλογία εισαγωγών - εξιτηρίων.

Ο καθηγητής πρότείνει να γιορταστεί το Πάσχα σε εξωτερικούς χώρους στις αυλές μας ή στο χωριό, αφού είναι προτιμότερο από τις συγκεντρώσεις στα σπίτια και, όπως επισήμανε, δεν πρόκειται να τηρηθεί το lockdown.

### Self tests

Αναφορικά με τα self tests, τόνισε πως πρέπει να χρησιμοποιηθούν για να βρίσκουμε τους θετικούς και έκανε παράκληση να μη σταματήσουν οι πολίτες να προσέχουν, καθώς έχει πιθανότητες να βγει αρνητικό.

Ο Θεόδωρος Βασιλακόπουλος τάχθηκε υπέρ της απελευθέρωσης



Ο καθηγητής Θ. Βασιλακόπουλος (ένθετη) προτείνει να αρθεί το lockdown για το Πάσχα

του λιανεμπορίου τις καθημερινές και της διατήρησης των αυστηρών περιορισμών το Σάββατο. Συγκεκριμένα για το λιανεμπόριο ανέφερε πως η εικόνα είναι θετική ως τώρα και ότι είναι καλύτερα να αφεθεί ελεύθερο και να καταργηθούν τα sms τις καθημερινές.

Ωστόσο, υπογράμμισε πως το Σάββατο θα πρέπει να υπάρχει το μήνυμα στο 13032 και στα εμπορικά να μπαίνουν οι πελάτες με σειρά και επιτήρηση. Όπως τόνισε, το πρώτο lockdown, τον περασμένο Μάρτιο, ήταν επιτυχημένο γιατί ο

κόσμος συμμετείχε, ενώ επισήμανε ότι το τελευταίο διάστημα αυξήθηκε η μεταδοτικότητα του κορονοϊού από τις επισκέψεις σε σπίτια συγγενών.

Πάντως χθες η επιτροπή των εμπειρογνομόνων δεν άναψε το «πράσινο φως» για άρση των περιορισμών σε διάφορους τομείς της οικονομικής δραστηριότητας, καθώς η επιδημιολογική εικόνα και η πίεση που δέχεται το σύστημα υγείας αποτέλεσαν αποτρεπτικούς παράγοντες για την άρση επιπλέον περιορισμών.

## Φρικη! Εκτός ΜΕΘ 60 ασθενείς με Covid στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου

«**ΚΟΛΑΣΗ**» έχουν γίνει οι εφημερίες στα νοσοκομεία της Αττικής, τα οποία ασφυκτούν, με αποτέλεσμα 60 διασωληνωμένοι ασθενείς να νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ! Μάλιστα, πολλοί εξ αυτών βρίσκονται σε αυτή την κατάσταση εδώ και δέκα ημέρες, όπως καταγγέλλει η ΠΟΕΔΗΝ, η οποία κάνει λόγο για ακόμα μία σκληρή εφημερία στα νοσοκομεία του λεκανοπεδίου.

«Στην Αττική, αν και άνοιξαν αυτοσχέδιες ΜΕΘ που κανονικά δεν θα έπρεπε να αθροίζονται ως ΜΕΘ από το υπουργείο Υγείας, 60 διασωληνωμένα περιστατικά είναι και σήμερα εκτός ΜΕΘ σε θαλάμους. Οι 30 εξ αυτών βρίσκονται εκτός ΜΕΘ από δύο έως δέκα ημέρες» δηλώνει ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχάλης Γιαννάκος.

Όπως λέει χαρακτηριστικά ο κ. Γιαννάκος, η εφημερία της Πέμπτης στην Αττική ήταν μία πολύ δύσκολη ημέρα. «Στο "Αλεξάνδρα" ήταν τα ασθενοφόρα σειρά μέχρι τη Μιχαλακοπούλου... Επαθε ανακοπή ασθενής που περίμενε στον δρόμο και βγήκαν έξω οι συνάδελφοι να τον σώσουν. Ακόμη δεν διεκπεραιώθηκαν τα περιστατικά και ξεκινάει νέα εφημερία» περιγράφει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας.

Σύμφωνα με τον ίδιο, στο «Αγία Ολγα» 15 περιστατικά κορονοϊού βρίσκονται σε ράντσα κλινικών, ενώ

άνοιξαν δέκα νέες αυτοσχέδιες κλίνες ΜΕΘ -οι οποίες γέμισαν- και οι 19 που συνολικά διαθέτει το νοσοκομείο είναι επίσης πλήρεις. Εκτός αυτών, υπάρχουν έξι διασωληνωμένοι σε απλούς θαλάμους.

Οι διασωληνωμένοι ασθενείς που νοσηλεύονται εκτός ΜΕΘ ανά νοσοκομείο είναι: Ένας στο Σισμανόγλειο, 15 στο «Αγία Ολγα», έξι διασωληνωμένοι με κορονοϊό και τρία διασωληνωμένα γενικά περιστατικά στο «Γ. Γεννηματάς», δύο στο Ελπίς, πέντε στο Λαϊκό, ένας στην Παμμακάριστο, έξι στον Ερυθρό Σταυρό, τρεις στο Ασκληπιείο, τέσσερις στο Θριάσιο, τρεις στο Τζάνειο, 12 στο Γενικό Κρατικό Νίκαιας και εννέα σε λίστα αναμονής στο «Αλεξάνδρα».

Την ώρα που τα νοσοκομεία της Αττικής «γονατίζουν» υπό το βάρος της πανδημίας, κλείνει την πύλη του στα ορθοπαιδικά περιστατικά ένα από τα δύο εξειδικευμένα ορθοπαιδικά νοσοκομεία του λεκανοπεδίου, που δεκαετίες τώρα εφημερεύει καθημερινά για να τα φροντίζει. Το Ασκληπιείο της Βούλας, το οποίο μαζί με το ΚΑΤ καλύπτει το λεκανοπέδιο -και όχι μόνο-, σταματάει αιφνιδιαστικά την καθημερινή ορθοπαιδική εφημερία που πραγματοποιούσε τα τελευταία 50 χρόνια και πλέον θα εφημερεύει μόνο κάθε τέσσερις μέρες για γενικά περιστατικά.







## Στήριξη ΑΔΕΔΥ σε ΠΟΕΔΗΝ



Τη στήριξή της στις πανυγειονομικές κινητοποιήσεις, τις συγκεντρώσεις και τις πορείες που οργανώνει την Πέμπτη, 22 Απριλίου, στην Αττική και στην περιφέρεια η Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων **Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ)**, γνωστοποιεί με ανακοίνωσή της η Εκτελεστική Επιτροπή της ΑΔΕΔΥ.

Τα αιτήματα της **ΠΟΕΔΗΝ** που στηρίζει και η ΑΔΕΔΥ είναι ενίσχυση της δημόσιας υγείας, ένταξη στα ΒΑΕ όλων των εργαζομένων, μονιμοποίηση εκτάκτων, ο χαρακτηρισμός ως εργατικό ατύχημα του θανάτου από κορωνοϊό των υγειονομικών, την απόδοση δώρου Πάσχα κ.ά.



ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ ΣΤΗΝ ΚΑΝΟΝΙΚΟΤΗΤΑ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ ΒΛΕΠΕΙ Ο ΕΠΙΚΕΦΑΛΗΣ ΤΗΣ ΡΦΙΖΕΡ, ΑΛΜΠΕΡΤ ΜΠΟΥΡΛΑ

## «Πιθανόν να χρειαστεί και τρίτη δόση του εμβολίου»

Επιστροφή στην κανονικότητα το φθινόπωρο «βλέπει» ο πρόεδρος και CEO της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας Pfizer, Άλμπερτ Μπουρλά, ο οποίος σε συνέντευξή του εκτίμησε ότι ο ιός θα αποκτήσει ενδημικό χαρακτήρα τα επόμενα χρόνια.

Ευρώπη και ΗΠΑ θα πρέπει να προετοιμάζονται για να χορηγήσουν ακόμη μία δόση του εμβολίου των Pfizer/BioNTech, καθώς σύμφωνα με τον Μπουρλά πιθανόν να χρειαστεί και τρίτη δόση του εμβολίου 6-12 μήνες μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού, αφού οι πρόσφατες μελέτες έδειξαν πως το σκεύα-

ΑΘΗΝΑ ΣΟΥΤΖΟΥ  
asoutzou@e-typos.com

ανολογική απόκριση έναντι των νέων μεταλλάξεων του κορονοϊού, ενώ τον Μάρτιο γνωστοποίησαν ότι ξεκινούν οι κλινικές δοκιμές φαρμάκου για την Covid-19 που θα χορηγείται από το στόμα για ασθενείς με τα πρώτα σημάδια λοίμωξης από κορονοϊό.

Πάντως, τα σημάδια αποκλιμάκωσης καθυστερούν στην Ευρώπη, δημιουργώντας ασφυκτικές υγειονομικές και κοινωνικές καταστάσεις, την ώρα που ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας προειδοποιεί πως η πανδημία απέχει πολύ από το τέλος της. Ο επικεφαλής του ΠΟΥ, Τέντρος Αντάνομ Γκεμπρεγεσούς, επεσήμανε χθες πως ο εβδομαδιαίος αριθμός των κρουσμάτων Covid-19 έχει σχεδόν διπλασιαστεί σε παγκόσμιο ποσοστό από την αρχή της πανδημίας κορονοϊού.

Παρά το γεγονός ότι οι εμβολιασμοί προχωρούν έστω και με καθυστέρηση στις περισσότερες χώρες του κόσμου, οι μεταλλάξεις δυσκολεύουν τις προσπάθειες περιορισμού της εξάπλωσης.

### Τεχνολογία

Ο Μπουρλά αναφέρθηκε και στην τεχνολογία mRNA που χρησιμοποιείται το συγκεκριμένο εμβόλιο - περιέχει το αγγελιαφόρο RNA, το οποίο φέρει οδηγίες για την παραγωγή της πρωτεϊνικής ακίδας. Επεσήμανε πως η τεχνολογία που χρησιμοποιείται για πρώτη φορά επιτρέπει την κατά πολύ ταχύτερη ανάπτυξη εμβολίων σε σχέση με το παρελθόν κι έτσι είναι πιο εύκολο να αντιμετωπιστούν οι μεταλλάξεις που προκαλούν ανησυχία.

Στην κοινή συνέντευξη που παραχώρησε σε τρεις ευρωπαϊκές εφημερίδες κάνει ιδιαίτερη μνεία στις ελληνικές ριζές του: «Το πώς μιλάω, το πώς συμπεριφέρομαι, νομίζω πως αυτά έκαναν τη διαφορά στην καριέρα μου. Ημουν σταθερός στις αξίες μου αλλά έλεγα τα πράγματα ανοικτά, δυνατά, όπως κάνουν οι Έλληνες. Με βοήθησε πολύ αυτό», εξήγησε ο Άλμπερτ Μπουρλά. ■



### ASTRAZENECA ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΡΚΕΛ, ΑΛΛΑ ΧΩΡΙΣ ΚΑΜΕΡΕΣ

«Είμαι χαρούμενη που έλαβα το πρώτο εμβόλιο της AstraZeneca. Θα ήθελα να ευχαριστήσω όλους όσοι συμμετέχουν στην εκστρατεία εμβολιασμού και όλους όσοι έχουν εμβολιαστεί», δήλωσε η Γερμανίδα καγκελάριος Ανγκελα Μέρκελ που εμβολιάστηκε χθες, αλλά δεν θέλησε να αναρτήσει σχετική φωτογραφία, όπως άλλοι ηγέτες. Αντ' αυτού ο εκπρόσωπος της ανάρτησε στο twitter φωτογραφία με το πιστοποιητικό εμβολιασμού της.



### ΠΑΝΔΗΜΙΑ

## Πιέζονται τα νοσοκομεία σε Γερμανία, Γαλλία, χαλάρωση μέτρων σε Φινλανδία, Δανία, Πορτογαλία

ΣΕ ΔΥΟ «ταχύτητες» κινείται η Ευρώπη, καθώς κάποιες χώρες χαλαρώνουν σταδιακά τα περιοριστικά μέτρα, ενώ άλλες αναζητούν τρόπους για ενισχύσουν τα λοκντάουν για την αναχαίτιση της πανδημίας. «Δράση εδώ και τώρα» ζητάει ο επικεφαλής του Ινστιτούτου Ρόμπερτ Κοχ στη Γερμανία, Λόταρ Βίλερ, καθώς καταγράφεται δραματική κλιμάκωση της κατάστασης στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας. Όμως, η Γερμανίδα καγκελάριος βρίσκεται προς το παρόν με δεμένα τα χέρια καθώς οι συζητήσεις με τους πρωθυπουργούς των κρατιδίων δεν οδήγησε σε πανευρωπαϊκό λοκντάουν, όπως ήθελε.

Η Ανγκελα Μέρκελ, που έλαβε χθες την πρώτη δόση του εμβολίου της AstraZeneca, παρουσίασε στο Ομοσπονδιακό Κοινοβούλιο την πρόταση της κυβέρνησης για αλλαγές στη νομοθεσία περί προστασίας από μεταδοτικά νοσήματα, οι οποίες θα συγκεντρώνουν στην ομοσπονδία περισσότερες εξουσίες για την επιβολή μέτρων σε εθνικό επίπεδο. «Ο ιός δεν συγκορπεί διασταγμούς», τόνισε η ίδια, ενώ η ψήφιση της πρότασης έχει προγραμ-

ματιστεί για την ερχόμενη Τετάρτη. Δραματική είναι η κατάσταση στη Γαλλία, που «άγγιξε» τους 100.000 νεκρούς, ενώ οι ΜΕΘ βρίσκονται υπό διαρκή πίεση. Τα αυστηρά περιοριστικά μέτρα που επέβαλε ο πρόεδρος, Εμανουέλ Μακρόν, δεν έχουν αποδώσει ακόμη και οι Γάλλοι φαίνεται πως πιέζονται. Ενδεικτικό είναι πως στα δικαστήρια της χώρας έχουν κατατεθεί 400 μηνύσεις και καταγγελίες κατά υπευθύνων και μελών της κυβέρνησης για κακή διαχείριση της υγείας.

### Στη Σουηδία

Σε χαλάρωση των περιορισμών, υπό όρους, κατευθύνονται οι σκανδιναβικές χώρες. Στη Σουηδία οι πολίτες που έχουν εμβολιαστεί, στην πλειονότητά τους μεγαλύτερων ηλικιών, θα μπορούν να συναντώνται με ανθρώπους εκτός της κοινωνικής τους «φούσκας» ακόμη και σε εσωτερικούς χώρους. Οι συνταξιούχοι που έχουν εμβολιαστεί θα μπορούν να πάνε και για μία ψώνια στα καταστήματα.

Στη Δανία, από την Τετάρτη, οι θεατές θα μπορούν να παρακολουθούν αγώνες σε στάδια με αυστηρή

τήρηση αποστάσεων και αφού επιδείξουν το «πιστοποιητικό εμβολιασμού» τους. Επιπλέον, ανοίγουν τα εστιατόρια που θα λειτουργούν ως τις 10 το βράδυ και αυξάνεται ο αριθμός των ανθρώπων που συνομιλούν σε εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους.

Η Φινλανδία ανακοίνωσε ότι θα επιτρέψει στα εστιατόρια σε όλη τη χώρα να επαναλειτουργήσουν από την επόμενη εβδομάδα - θα ισχύουν περιορισμοί στο ωράριο, στην πώληση αλκοόλ και στον αριθμό των πελατών, μετά τη σταθερή μείωση των κρουσμάτων του κορονοϊού τον τελευταίο μήνα.

Με εξαιρεση έντεκα δήμους, η Πορτογαλία θα συνεχίσει το σχέδιο της χαλάρωσης των μέτρων όπως είχε προγραμματιστεί, με το άνοιγμα εστιατορίων, εμπορικών κέντρων, χώρων εκδηλώσεων, γυμνασίων και πανεπιστημίων τη Δευτέρα. Στο Ισραήλ, όπου έχει εμβολιαστεί το 53% των κατοίκων, από αύριο καταργείται η υποχρεωτική χρήση της μάσκας προστασίας στους εξωτερικούς χώρους, ένα ακόμη βήμα προς την «κανονικότητα».

### ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ

Ο ΠΟΥ προειδοποιεί ότι ο κορονοϊός καλπάζει με σύμμαχο τις μεταλλάξεις. Τα κρούσματα είναι στο υψηλότερο σημείο από την αρχή της πανδημίας

ομα είναι πολύ αποτελεσματικό έξι μήνες μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού.

Σύμφωνα με τους «New York Times», αυτό αποτελεί κρίσιμο παράγοντα για το γεγονός ότι η Ε.Ε. έχει ήδη προχωρήσει σε διαπραγματεύσεις με την Pfizer για την παραλαβή 1,8 δισεκατομμυρίων δόσεων το 2022 και το 2023, ώστε να προλάβει την αύξηση της παγκόσμιας ζήτησης.

Οι προετοιμασίες για τη χορήγηση τρίτης δόσης έχουν ξεκινήσει και στις ΗΠΑ, όπου οι ειδικοί εξετάζουν ποιες ευπαθείς ομάδες θα πρέπει να έχουν προτεραιότητα στην επιπλέον δόση.

Υπενθυμίζεται πως το σκεύασμα του γερμανικού εργαστηρίου βιοτεχνολογίας BioNTech και της αμερικανικής φαρμακοβιομηχανίας Pfizer ξεκίνησε να χορηγείται τον Δεκέμβριο στις ΗΠΑ και τον Ιανουάριο στην Ευρώπη.

Ηδη οι Pfizer/BioNTech πραγματοποιούν κλινικές δοκιμές με τρίτη δόση του εμβολίου τους για να κατανοήσουν καλύτερα την



Πηγή: ΕΒΔΟΜΗ ΤΗΣ ΑΤΤΙΚΗΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 17-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 482.75 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Καταργείται η καθημερινή εφημερίδα στο Ασκληπιείο Νοσοκομείο

Όπως πληροφορηθήκαμε, το Ασκληπιείο Βούλας καταργεί τις καθημερινές εφημερίδες, που δεν είχαν πάψει ποτέ να λειτουργούν. Αλλά και σε όποιο πρόβλημα υγείας προκύπτει στον κάτοικο της περιοχής, η πρώτη του σκέψη είναι να πάει στο Ασκληπιείο Νοσοκομείο.

**Δεν είναι δυνατόν να καταργούμε τα νοσοκομεία για κάθε άλλη ασθένεια, πλην την covid-19.**

Η εντολή ήρθε άνωθεν, όπως μαθαίνουμε και δεν είναι απόφαση της Διοίκησης του Νοσοκομείου.

Από έγκυρες πηγές, μας ενημέρωσαν ότι τις πρωινές ώρες θα λειτουργούν τα ορθοπεδικά και ότι (εξ όσων γνωρίζουν) η κατάργηση αυτή των εφημεριών θα έχει μικρή διάρκεια, έως ότου "κάτσει" το κύμα του covid-19 που βρίσκεται σε μεγάλη έξαρση.

Παρ' όλα αυτά, η Διοίκηση του Νοσοκομείου, δεν έχει εκδόσει καμία ανακοίνωση και εξ όσων μάθαμε θα συνεδριάσουν εκτάκτως για το θέμα, εντός των ημερών.

Ο Διευθυντής του Νεφρολογικού τμήματος **Χάρης Ζαχαρόγιαννης**, σε ανάρτησή του στο f γράφει: «*Το Ασκληπιείο της Βούλας είναι ένα Δημοσίο Νοσοκομείο που εδώ και 100 χρόνια έχει τις πορτες του ανοιχτες στον αρρωστο 24 ωρες το 24ωρο. Στον καθενα που θα σπασει το χερι του, το ποδι του ή αλλο τι, στον πολυτραματια απο το τροχαιο στην παραλιακη, στο εμφραγμα κλπ.*»

Αλλά και ο **Μιχάλης Γιαννακός** (πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ) σπλητεύει την απόφαση να καταργηθεί η καθημερινή εφημερίδα του Ασκληπιείου Βούλας για ορθοπεδικά περιστατικά

σημειώνοντας ότι: «*Εξυπηρετεί ατυχήματα των κατοίκων της περιοχής που βρίσκονται 20 χιλιόμετρα μακριά από άλλα εφημερεύοντα νοσοκομεία!*»



**Να συνεχιστούν και να επεκταθούν οι εφημερίες ζητάει ο Δήμος BBB**

Ο Δήμος BBB σε σχετικό δελτίο Τύπου γράφει μεταξύ άλλων: «*Η Δημοτική Αρχή του Δήμου Βάρης Βούλας Βουλιαγμένης εκφράζει τον έντονο προβληματισμό της με την απόφαση αυτή και παράλληλα, την αγωνία της για το γεγονός πως πλέον το 20% των κατοίκων του λεκανοπεδίου είναι υποχρεωμένοι τις μέρες που δεν εφημερεύει το Ασκληπιείο, να μετακινηθούν από 20 έως ακόμα και 80 χιλιόμετρα προκειμένου να έχουν πρόσβαση σε νοσοκομειακή περιθαλψη.*

Για να αντιμετωπιστεί το σοβαρό αυτό πρόβλημα, ο Δήμος ζητάει από τις αρμόδιες αρχές, την ηγεσία του

Υπουργείου Υγείας και της 2ης Υγειονομικής Περιφέρειας να λάβουν όλα τα απαιτούμενα μέτρα, προκειμένου όχι μόνο να διατηρηθούν οι εφημερίες των ορθοπεδικών κλινικών σε καθημερινή βάση, αλλά να επεκταθούν και στις υπόλοιπες ειδικότητες. Αν αυτό για τεχνικούς λόγους δεν είναι εφικτό σε βάση δωδεκάμηνου, κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικό να πραγματοποιηθεί τουλάχιστον κατά τους θερινούς μήνες (Μάϊου – Οκτώβριο) όπου ο πραγματικός πληθυσμός της περιοχής σχεδόν διπλασιάζεται λόγω υψηλής επισκεψιμότητας.»

**Σημείωση συντάκτη:** Καλή η πρόταση του δημάρχου, αλλά όταν ρωτήθηκε στο Δ.Σ. (29.3.21) από τη δημ.σύμβουλο, Αντή Βέλλη, ότι υπάρχει θέμα σταδιακής μετατροπής του Ασκληπιείου σε νοσοκομείο μίας νόσου, της νόσου του COVID 19, ο δήμαρχος απάντησε ότι «*οι κυβερνώντες που έχουν όλη τη μεγάλη υγειονομική εικόνα καλώς πράττουν*».

Αλλά και όταν ζητούσε από το νοσοκομείο, να καταβάλει περίπου 300 χιλιάδες ευρώ τέλη, ο τότε Πρόεδρος του νοσοκομείου, **Ηρακλής Καραγεώργος**, του επεσήμανε ότι θα αναγκαστεί να διακόψει την καθημερινή εφημερία, για τα άλλα περιστατικά, που με δική του πρωτοβουλία είχε οργανώσει, αν στερηθούν αυτά τα χρήματα, **ο δήμαρχος δεν υποχώρησε.**

Να τα λέμε αυτά. Χαιρόμαστε όμως που άλλαξε γνώμη.





<b>Πηγή:</b>	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	<b>Σελ.:</b>	6	<b>Ημερομηνία έκδοσης:</b>	17-04-2021
<b>Αρθρογράφος:</b>		<b>Επιφάνεια :</b>	262.25 cm <sup>2</sup>	<b>Κυκλοφορία:</b>	14860
<b>Θέματα:</b>	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



# Παράταση στην επιστράτευση ιδιωτών γιατρών

**Προς** παράταση οδεύει η επιστράτευση των ιδιωτών γιατρών της Αττικής, που τον τελευταίο μήνα έχουν βρεθεί στο πλάι των συναδέλφων τους των δημόσιων νοσοκομείων για να βοηθήσουν στη μάχη με την COVID-19. Οι γιατροί είχαν «επιστρατευθεί» για ένα μήνα και, σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», η επιστράτευσή τους θα παραταθεί. Παράλληλα, εξετάζεται το ενδεχόμενο να προστεθούν σε αυτούς και επιπλέον ιδιώτες γενικοί γιατροί, που θα καλύψουν το κενό όσων τελικά δεν εμφανίστηκαν μετά την κλήση τους. Υπενθυμίζεται ότι το υπουργείο Υγείας είχε επιστρατεύσει στις 22 Μαρτίου 206 ιδιώτες γιατρούς (παθολόγους, γενικούς γιατρούς και πνευμονολόγους), η συντριπτική πλειονότητα των οποίων (93%) παρουσιάστηκε την επομένη στα νοσοκομεία. Οι περιπτώσεις των υπόλοιπων που δεν έδωσαν το «παρών» εξετάζο-

## *Εξετάζεται το ενδεχόμενο να προστεθούν σε αυτούς και επιπλέον ιατροί – Αρνητικός ο ΙΣΑ.*

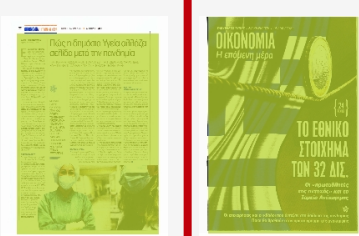
νται από τις αρμόδιες υπηρεσίες του υπουργείου και δεν αποκλείεται να επιβληθούν κυρώσεις, όπου η απουσία δεν δικαιολογείται. Οι **Ιατρικοί Σύλλογοι** Αθηνών και Πειραιώς με ανακοινώσεις ζητούν να μην παραταθεί η επιστράτευση και να κληθούν εκ νέου εθελοντές –και άλλων ειδικοτήτων– να στηρίξουν το σύστημα υγείας. Οπως αναφέρεται σε ανακοίνωση του ΙΣΑ, οι γιατροί που έχουν επιστρατευθεί έχουν περιέλθει σε επαγγελματικό και προσωπικό αδιέξοδο, ενώ η συμβολή τους στη στήριξη του νοσοκομειακού συστήματος σε πολλές περι-

πτώσεις δεν είναι η ενδεδειγμένη λόγω έλλειψης εμπειρίας. Επιπλέον, η συνδρομή των ιδιωτών γιατρών αναμένεται να ζητήσει το υπουργείο Υγείας και στη Θεσσαλονίκη, ώστε να ενισχυθεί η στελέχωση των κλινικών COVID, αλλά και των εμβολιαστικών κέντρων. Για το συγκεκριμένο θέμα συζητήσαν χθες ο γενικός γραμματέας υπηρεσιών Υγείας Γιάννης Κωτσιόπουλος και το προεδρείο του **Ιατρικού Συλλόγου** Θεσσαλονίκης. Ήδη, πάντως, υπάρχει λίστα 45 εθελοντών ιδιωτών γιατρών της Βόρειας Ελλάδας που επιθυμούν να βοηθήσουν στο ΕΣΥ, ενώ αναμένεται να υπάρξει και επίσημη πρόσκληση για συνεργασία των ιδιωτών. Από την πλευρά του υπουργείου Υγείας εκφράστηκε η επιθυμία για συνεργασία με τους ιδιώτες και όχι για επιστράτευση, στην οποία ωστόσο δεν αποκλείεται να προχωρήσει εφόσον δεν υπάρξει το

αναμενόμενο ενδιαφέρον, όπως άλλωστε έγινε και στην Αττική. Εν τω μεταξύ, στην επικαιροποίηση του επιχειρησιακού σχεδιασμού για τα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας προχώρησαν ο κ. Κωτσιόπουλος, ο πρόεδρος του ΕΚΑΒ-ΚΕΙΠΥ Νίκος Παπαευσταθίου και οι διοικητές της 3ης και 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας. Οπως δήλωσε χθες ο κ. Κωτσιόπουλος μετά τη συνάντηση που είχε με τον υφυπουργό Εσωτερικών Σταύρο Καλαφάτη, «τις τελευταίες ημέρες βλέπουμε τάσεις σταθεροποίησης στις εισαγωγές των νοσοκομείων. Σε όλα τα νοσοκομεία της Μακεδονίας και της Θράκης γίνεται μια πάρα πολύ μεγάλη προσπάθεια από το ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό και τους είμαστε ευγνώμονες. Απομένουν μερικές δύσκολες εβδομάδες και θα πρέπει να είμαστε σε τεράστια εγρήγορση για να αντιμετωπίσουμε τις ανάγκες των πολιτών».

PENNY ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ





ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ  
mgeorganta@e-typos.com

**Ε**μβληματικές επενδύσεις και μεταρρυθμίσεις στον τομέα της Υγείας περιλαμβάνει το Εθνικό Σχέδιο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας «Ελλάδα 2.0» που παρουσιάστηκε πριν από λίγες μέρες.

Με έμφαση σε νέες επενδύσεις που θα αναβαθμίσουν τις παρεχόμενες προς τους πολίτες υπηρεσίες Υγείας, την ανάπτυξη της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, τον ψηφιακό μετασχηματισμό του Συστήματος Υγείας και την επέκταση της τηλεϊατρικής σε διάφορους τομείς, ακόμη και ψηφιοποιημένες υπηρεσίες για ανθρώπους με ψυχικά προβλήματα και εξαρτήσεις, η **δημόσια Υγεία** αλλάζει σελίδα μετά την πανδημία.

Στη στρατηγική της ελληνικής κυβέρνησης για τον ευαίσθητο αυτόν τομέα περιλαμβάνονται, μεταξύ άλλων, παρεμβάσεις στα κτίρια των **νοσοκομείων** και στον υλικοτεχνικό εξοπλισμό με στόχο τον εκσυγχρονισμό του, καθώς, επίσης, και η δημιουργία ενός νέου Ακτινοθεραπευτικού **Κέντρου** στο «Σωτηρία» προκειμένου να μειωθούν οι διαπιστωμένες πολύμηνες αναμονές ογκολογικών ασθενών για ακτινοθεραπεία. Μεγάλο βάρος θα δοθεί στη μετα-Covid εποχή και στην υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Πρόληψης «Σπύρος Δοξιάδης» που περιλαμβάνει σειρά δωρεάν προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων.

## ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

Οι παρεμβάσεις για την Υγεία του Εθνικού Σχεδίου Ανάκαμψης περιλαμβάνουν:

● Μεταρρύθμιση του συστήματος clawback για τον μεσοπρόθεσμο δραστικό περιορισμό του και ταυτόχρονο συμψηφισμό επιστροφών clawback με δαπάνες κλινικών μελετών, δαπάνες για έρευνα και ανάπτυξη ή επενδυτικές δαπάνες των υπόχρεων για την επιστροφή εταιριών για την περίοδο 2021-2023, καθώς και πολιτικές για τον εξορθολογισμό της φαρμακευτικής δαπάνης.

● Αναβάθμιση των υποδομών και του ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού των **κέντρων υγείας** και αναδιοργάνωση της δομής τους με επανεκπαίδευση του προσωπικού ώστε να δράσουν αποτελεσματικά

# Πώς η δημόσια Υγεία αλλάζει σελίδα μετά την πανδημία

ΕΞΟΠΛΙΣΜΟΣ **ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ**, ΑΝΑΠΤΥΞΗ ΠΡΩΤΟΒΑΘΜΙΑΣ ΦΡΟΝΤΙΔΑΣ, ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΥΓΕΙΑΣ, ΕΠΕΚΤΑΣΗ ΤΗΛΕΙΑΤΡΙΚΗΣ



**ΜΕΓΑΛΟ ΒΑΡΟΣ ΘΑ ΔΟΘΕΙ ΣΤΗΝ ΥΛΟΠΟΙΗΣΗ ΤΟΥ ΕΘΝΙΚΟΥ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑΤΟΣ ΠΡΟΛΗΨΗΣ «ΣΠΥΡΟΣ ΔΟΞΙΑΔΗΣ», ΠΟΥ ΠΕΡΙΛΑΜΒΑΝΕΙ ΣΕΙΡΑ ΔΩΡΕΑΝ ΠΡΟΛΗΠΤΙΚΩΝ ΔΙΑΓΝΩΣΤΙΚΩΝ ΕΞΕΤΑΣΕΩΝ**

σαν φροντίδα πρώτης γραμμής, σε στενή αλληλεπίδραση με τη δευτεροβάθμια περίθαλψη (ιδίως σε ό,τι αφορά την προσφυγή σε νοσοκομειακή φροντίδα - gatekeeping). Στον σχεδιασμό δίνεται έμφαση στη φροντίδα χρόνιων **νοσημάτων** και στην παρηγορητική φροντίδα. Το έργο θα οδηγήσει σε βελτίωση υπηρεσιών προς τους πολίτες.

● Αναβάθμιση της ποιότητας ζωής του πληθυσμού με τη δημιουργία ενός ευρύτατου συστήματος πρόληψης, πρωτοβάθμιας, δευτερογενούς και τριτοβάθμιας. Το πρόγραμμα περιλαμβάνει ενδεικτικά: Εθνικό Πρόγραμμα για την Προώθηση της Σωματικής Ασκήσης και Υγιεινής Διατροφής, Εθνικό Πρόγραμμα **Εμβολιασμού**, Υλοποίηση του Εθνικού Προγράμματος Screening, με εισαγωγή προληπτικών διαγνωστικών εξετάσεων για καρκίνο του μαστού. Εθνικό Πρόγραμμα Προληπτικού **Ελέγχου** Νεογνών. Εθνικό Πρόγραμμα Ψυχοκοινωνικής Ενταξης και Αποκατάστασης για άτομα με σοβαρά ψυχοκοινωνικά προβλήματα.

## ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

● Διασφάλιση της πρόσβασης σε ποιοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας συγκεκριμένων πληθυσμών που πάσχουν από

ψυχικά **νοσήματα** και εθισμούς. Στη μεταρρύθμιση δίνεται έμφαση, μεταξύ άλλων, σε υπηρεσίες ψυχικής υγείας για ασθενείς με άνοια και νόσο Αλτσχάιμερ, για ασθενείς με αυτισμό και για ασθενείς στην ηλικιακή ομάδα παιδιών, εφήβων και νεαρών ενηλίκων. Αναπτύσσονται, επίσης, διαδικτυακές εφαρμογές και ψηφιοποίηση υπηρεσιών Υγείας για την υποστήριξη εξαρτημένων ατόμων.

● Εξορθολογισμός των αποζημιώσεων των ιατρικών πράξεων των **νοσοκομείων** και δημιουργία πλαισίου που θα εξασφαλίσει τη δημιουργία αξιόπιστων, ποιοτικών διαδικασιών και μετρήσεων της απόδοσης που σχετίζονται με τη φροντίδα των ασθενών, τις ανάγκες υγείας και την παροχή φροντίδας.

● Ολοκληρωμένη παρέμβαση εκσυγχρονισμού των υλικοτεχνικών υποδομών των **νοσοκομείων** σε ολόκληρη την Ελλάδα με ανακαίνιση κτιρίων και προμήθεια νέου ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού.

● Ψηφιακός μετασχηματισμός του Συστήματος Υγείας που περιλαμβάνει μεταξύ άλλων: α) ανάπτυξη Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας του Πολίτη, β) βελτίωση της ψηφιακής ετοιμότητας των **νοσοκομείων** με έμφαση την ανάπτυξη κλινικών πληροφοριακών συστημά-

των και την τροφοδότηση του Εθνικού Ηλεκτρονικού Φακέλου Υγείας, γ) πρόγραμμα ψηφιακού μετασχηματισμού για τη διαχείριση του καρκίνου, δ) ενίσχυση δράσεων τηλεϊατρικής.

## ΚΕΝΤΡΟ ΑΚΤΙΝΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ

● Ίδρυση και κατασκευή **Κέντρου Ακτινοθεραπείας** στο **Νοσοκομείο «Σωτηρία»** που θα βοηθήσει στην κάλυψη των αναγκών των ασθενών με καρκίνωσες των ιατρικών πράξεων των ασθενών και την αυξημένη ζήτηση τμημάτων Ακτινοθεραπείας στη χώρα.

● Δημιουργία συστήματος κατ'οίκον νοσπλείας για στοχευμένες ευαίσθητες ομάδες ασθενών με χρόνιες αναπηρίες. Η κατ'οίκον φροντίδα συνδυάζεται με παράλληλη οργανωμένη υποστήριξη από μονάδες υγειονομικής περίθαλψης και αφορά σε παιδιά, εφήβους και ενήλικες με σοβαρά χρόνια προβλήματα υγείας που προκαλούν μακροχρόνιες ή μόνιμες αναπηρίες.

● Δημιουργία νέων κτιρίων για τη στέγαση των εργαστηρίων Κυτταρικής και Γενετικής Θεραπείας και Αιματολογικής Κλινικής στο **Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης «Παπανικολάου»** για να συμβάλει στην παροχή υπηρεσιών του με τις αυξημένες απαιτήσεις φροντίδας ασθενών. ■



# Δεν ξεκινούν εμβολιασμοί με Johnson & Johnson

Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	1,8-9	Ημερομηνία έκδοσης:	18-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	741.82 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΕΛΛΑΔΑ**  
**Δεν ξεκινούν εμβολιασμοί με Johnson & Johnson**



Οι παρτίδες του εμβολίου της Johnson & Johnson που έφτασαν στη χώρα μας θα παραμείνουν στις αποθήκες μέχρι να λάβει την τελική απόφαση ο ΕΜΑ αναφορικά με τη χρήση του. ΣΕΛ 8-9





# Στις αποθήκες μένουν τα εμβόλια της Jol μέχρι την απόφαση του EMA

Τα πρόσφατα περιστατικά θρόμβωσης βάζουν «στον πάγο» τον εμβολιασμό

Οι παρτίδες του εμβολίου της Johnson & Johnson που έφτασαν στη χώρα μας θα παραμείνουν στις αποθήκες μέχρι να λάβει την τελική απόφαση ο EMA αναφορικά με τη χρήση του, τόνισε ο γενικός γραμματέας πρωτοβάθμιας φροντίδας Μάριος Θεμιστοκλέους.

«Την προηγούμενη εβδομάδα παραλάβαμε τα εμβόλια της Johnson & Johnson και θα ανοίγαμε την πλατφόρμα των ραντεβού με βάση και τις ανακοινώσεις της εταιρείας η οποία συνέστησε να παραμείνουν τα εμβόλια και να μην χρησιμοποιηθούν. Έτσι δεν ανεβάσαμε τα ραντεβού για να μην έχουμε τη διαδικασία ματαίωσης ραντεβού. Περιμένουμε τις αποφάσεις του EMA έτσι ώστε να αποφασίσουμε το τι θα γίνει».

«Κανένας πολίτης δεν είχε κλείσει ραντεβού για να εμβολιαστεί με το εμβόλιο της Johnson & Johnson», ξεκαθάρισε ακόμη ο κ. Θεμιστοκλέους.

Την Τρίτη οι ανακοινώσεις από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων



# hnsion & Johnson

Στο μεταξύ μετά τον αναβρασμό που προκάλεσαν τα περιστατικά θρομβώσεων στις ΗΠΑ και οδήγησαν στην αναστολή της χρήσης του μονοδοσικού εμβολίου της Johnson & Johnson από την κυβέρνηση του Τζο Μπάιντεν, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων έκανε γνωστό ότι θα προβεί σε ανακοινώσεις την ερχόμενη Τρίτη.

Πολυφωνία επικρατεί στην Ευρώπη σε σχέση με τη χορήγηση του σκεύασματος, με χώρες όπως η Γαλλία να θέτουν ηλικιακό όριο και να κρίνουν πως η χορήγηση θα πρέπει να γίνεται στους άνω των 55 ετών. Το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson & Johnson έχει πάρει άδεια χρήσης στην Ευρωπαϊκή Ένωση (με την ονομασία Janssen), αλλά δεν έχει ξεκινήσει ακόμη η χορήγησή του.

Η εταιρεία από την πλευρά της αποφάσισε να καθυστερήσει τη διανομή του στην Ευρώπη. Το εμβόλιο αυτό ήταν το τέταρτο που έλαβε άδεια χρήσης στην Ευρώπη, τον περασμένο μήνα, μετά από εκείνα των Pfizer/BioNTech, Moderna και Astra-

Zeneca/Οξφόρδης.

## **Μαγιορκίνης: Προτεραιότητα η πίεση που δέχεται το σύστημα υγείας και όχι τι θα ισχύσει το Πάσχα**

Η πίεση που δέχεται το σύστημα υγείας προβληματίζει τους ειδικούς, οι οποίοι αφήνουν την συζήτηση που αφορά το Πάσχα για αργότερα.

Σχετικά με το αν θα επιτραπούν οι περιφερειακές μετακινήσεις την περίοδο του Πάσχα, ρωτήθηκε απόψε ο επ. καθηγητής Γκίκας Μαγιορκίνης, κατά την ενημέρωση στο υπουργείο Υγείας. «Για τις περιφερειακές μετακινήσεις θα μπορούσαν να εφαρμοστούν διάφορα πρωτόκολλα, αλλά τώρα είναι προτεραιότητα η πίεση που δέχεται το σύστημα υγείας είναι καθοριστικό στοιχείο για το άνοιγμα δραστηριοτήτων κάτι που «η επιδημιολογική κατάσταση αυτή τη στιγμή δεν επιτρέπει», κατέληξε.

Στην Ελλάδα, την τελευταία εβδομάδα ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων στην επικράτεια παρουσιάζει «εύθραυστη σταθεροποίηση», ανέφερε και πρόσθεσε πως «ο αριθμός των ατόμων σε παρακολούθηση στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας εντός της τελευταίας εβδομάδας, επιβαρύνθηκε σε ποσοστό λίγο πάνω από το 6%».

Στην Αττική, η επιδημία παρουσίασε συρρίκνωση 5% με δειλά σημεία εύθραυστης βελτίωσης όπως επισήμανε προσθέτοντας ότι στη Θεσσαλονίκη υπήρξε μέσα στην εβδομάδα μικρή αύξηση με ενδείξεις σταθεροποίησης σήμερα.

Αναφερόμενος στα ατομικά τεστ είπε ότι κάθε Τετάρτη θα γίνεται η συνολική αποτίμηση των self test στη χώρα μας, η ευαισθησία των οποίων είναι πάνω από 80%, τόνισε. Μάλιστα αναφερόμενος σε Βρετανική μελέτη που έγινε τέλη του 2020 με αρχές του 2021, φάνηκε ότι 93% των θετικών αποτελεσμάτων του ατομικού τεστ επαληθεύτηκαν, με μοριακό.



Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 31

Ημερομηνία έκδοσης: 18-04-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 94.54 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΔΗΜΟΙ

### Θα διενεργούν Rapid test – θα γίνουν προσλήψεις γιατρών και νοσηλευτών

**ΜΕ ΤΡΟΠΟΛΟΓΙΑ** που κατατέθηκε στη Βουλή δίνεται η δυνατότητα στους δήμους να διενεργούν rapid test και αναλαμβάνουν την υποχρέωση ηλεκτρονικής καταγραφής τους στο Εθνικό Μητρώο Ασθενών COVID-19 μέσω του συμβεβλημένου **ιατρικού προσωπικού** τους.



Στην τροπολογία παρέχεται παράλληλα η δυνατότητα πρόσληψης στους δήμους έως τις 31.5.2021, ειδικά για τη διενέργεια των ανωτέρω **ελέγχων**, του κατάλληλου ιατρικού ή νοσηλευτικού προσωπικού.

Ο αριθμός του προσλαμβανόμενου προσωπικού αντιστοιχεί σε έναν υπάλληλο για κάθε είκοσι πέντε χιλιάδες (25.000) συνολικού μόνιμου πληθυσμού της τελευταίας απογραφής. Η ισχύς των ανωτέρω συμβάσεων δεν δύναται να εκτείνεται πέραν της 30ης.6.2021.



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	19	Ημερομηνία έκδοσης:	18-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	220.23 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΑΣΚΛΗΠΙΕΙΟ ΒΟΥΛΑΣ

# Κλείνουν την ορθοπεδική εφημερία!



Την προκλητική απόφαση της κυβέρνησης να κλείσει την καθημερινή ορθοπεδική εφημερία του Ασκληπιείου Βούλας καταγγέλλει το Σωματείο Εργαζομένων, προειδοποιώντας για σοβαρές συνέπειες στην υγεία των

πολιτών. «Μετά από 50 χρόνια καθημερινής ορθοπεδικής εφημερίας, το Ασκληπιείο Βούλας, το μοναδικό δημόσιο νοσοκομείο στα νότια προάστια, κλείνει την πύλη του καθημερινά στις 3 μ.μ. και εφημερεύει κάθε 4<sup>η</sup> ημέρα», αναφέρουν. Κι αυτό, παρότι το Ασκληπιείο σηκώνει τόσα χρόνια μεγάλο βάρος από τα έκτακτα ορθοπεδικά περιστατικά. Συγκεκριμένα, στην καθημερινή ορθοπεδική εφημερία εξετάζονταν κατά μέσο όρο 81 ασθενείς. Το 2019 έγιναν 2.180 και το 2020 1.750 έκτακτα ορθοπεδικά χειρουργεία. Τώρα όλοι αυτοί θα κατευθυνθούν στον ιδιωτικό τομέα! Ας σημειωθεί πως όπως κατήγγειλαν η Δέσποινα Τοσουνίδου, πρόεδρος, και ο Δημήτρης Γαρδικλής, γραμ-

ματέας του Σωματείου, στη συνέντευξη που έδωσαν στην πύλη του νοσοκομείου, ολόκληρη η Αττική έχει μείνει μόνο με το ΚΑΤ για την αντιμετώπιση επείγοντος ορθοπεδικού περιστατικού. Οι διοικούντες υπερασπίζονται την απόφαση, λέγοντας πως το Ασκληπιείο επιβαρύνεται από τη μετατροπή του Θριασίου και του Ερυθρού σε νοσοκομεία Covid-19! Κι όμως, ακριβώς γι' αυτόν τον λόγο πρέπει να μείνει ανοικτή η εφημερία και να ενισχυθεί πολύπλευρα το νοσοκομείο!

Το Σωματείο καλεί τους κατοίκους να υπερασπιστούν το Ασκληπιείο Βούλας και διοργανώνει συγκέντρωση διαμαρτυρίας την Τετάρτη 21/4 στις 7 μ.μ. μπροστά στο νοσοκομείο.



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	18-04-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	93.65 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Επιστρέφει στο ΕΣΥ ο Κώστας Καταραχιάς



ΑΜΕΣΗ ήταν η επιστροφή του προέδρου του Σωματίου Εργαζομένων στον «Άγιο Σάββα» Κώστα Καταραχιά στο ΕΣΥ, ο οποίος είχε απολυθεί πριν λίγες μέρες για τη συνδικαλιστική του δράση, έπειτα από 13 χρόνια προσφοράς. Συγκεκριμένα, τη Δευτέρα 12 Απρίλη, του γνωστοποιήθηκε μέσω μείλ ότι ήρθε πρώτος στις κρίσεις για μόνιμη θέση ακτινολόγου στο νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου» και ότι διορίζεται μόνιμος γιατρός στο νοσοκομείο. Φαίνεται ότι οι συνεχείς κινητοποιήσεις του υγειονομικού κινήματος, με τη στήριξη εργατικών σωματείων, συλλογικοτήτων και οργανώσεων δεν επέτρεψε στο υπουργείο Υγείας να υλοποιήσει τα εκδικητικά του σχέδια.



Πηγή: ΕΠΟΧΗ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 18-04-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 565.06 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 630  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## TAMEIO ANAKAMΨΗΣ

# Μακράν των διακηρύξεων για προτεραιότητα στην Υγεία

Την 31η Μάρτη, ο πρωθυπουργός ανακοίνωσε τους στόχους του κυβερνητικού σχεδίου «ΕΛΛΑΔΑ 2.0» για το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας. Οι δράσεις που προβλέπονται στον άξονα 3.3 για την ενίσχυση των υπηρεσιών υγείας είναι χρήσιμες. Ωστόσο, απέχουν σημαντικά από την υλοποίηση των διακηρύξεων με τις οποίες δημιουργήθηκε το Ταμείο Ανάκαμψης και Ανθεκτικότητας.

«Δεν θα σταματήσουμε ποθενά προκειμένου να σώσουμε ζωές» είχε δηλώσει στις 26 Μαρτίου 2020 στο Ευρωπαϊκό Κοινοβούλιο η Πρόεδρος της Κομισιόν, επισημαίνοντας ότι «η κρίση της πανδημίας είναι η μεγαλύτερη που έχει να αντιμετωπίσει η ΕΕ από τον δεύτερο παγκόσμιο πόλεμο».

Παρά τις διακηρύξεις, παρά το Μανιφέστο για τις επόμενες υγειονομικές κρίσεις που υπέγραψαν 25 ηγέτες της Ευρώπης, οι δράσεις - μεταρρυθμίσεις - χρηματοδοτήσεις του Ταμείου Ανάκαμψης δεν οδηγούν σε μια Ενωμένη Ευρώπη που κατανοεί τις νέες προκλήσεις, τις αναδυόμενες απειλές για την υγεία. Δεν οδηγούν στην οικοδόμηση μιας Κοινής Ευρωπαϊκής Πολιτικής για την Υγεία, το Φάρμακο, τα Εμβόλια, ως θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα και δημόσια αγαθά. Δεν οδηγούν στη διασύνδεση των παρεμβάσεων των κρατών-μελών στην Υγεία, με την ολιστική αντιμετώπιση των προβλημάτων του περιβάλλοντος, της κλιματικής αλλαγής, των όρων διαβίωσης, των συνθηκών εργασίας, της διατροφής, της ποιότητας ζωής. Η διαπίστωση αυτή είναι ιδιαίτερα ανησυχητική για την Ελλάδα.

Η χρηματοδότηση των δράσεων - μεταρρυθμίσεων που περιγράφονται, με 1.536 μόνον εκατ. ευρώ, προφανώς δεν οδηγεί στην ουσιαστική ενίσχυση της προσιμότητας, της αποτελεσματικότητας, της ποιότητας του ΕΣΥ.

Δεν καταγράφει στόχους για:

-τουλάχιστον 2000 κλίνες ΜΕΘ, ώστε να μην επαναληφθούν τραγωδίες με διασωληνωμένους ασθενείς εκτός ΜΕΘ, με ακύρωση χειρουργείων.

-οργάνωση του ΕΚΑΒ, ώστε να καλύπτει όλες τις ανάγκες και αεροδιακομιδών και πλωτών διακομιδών.  
-ολοκλήρωση της μεταρρύθμισης στη ΠΦΥ με **TOMY, KOMY**, οικογενειακούς γιατρούς, γιατρούς εργασίας, σχολιάτρους, νοσηλευτές, επισκέπτες υγείας, κοινωνικούς λειτουργούς, που να καλύπτουν και την επιδημιολογική επιτήρηση και τις ανάγκες της κοινότητας στα σχολεία, τους εργασιακούς χώρους, κ.λπ. και να διασφαλίζουν και τη νοσηλεία στο σπίτι.

-Δομές Υγείας και στα πιο απομακρυσμένα και μικρά νησιά και σε όλους τους διάσπαρτους τουριστικούς προορισμούς.

-την παράλληλη επαρκή στελέχωση του ΕΣΥ με επικαιροποίηση των αναγκών του.

-προσανατολισμό με ενισχύσεις της εγχώριας φαρμακοβιομηχανίας στην παραγωγή σπάνιων ή καινοτόμων φαρμάκων σε προσιτές τιμές, καθώς και εμβολίων (της δραστικής ουσίας ή βασικών συστατικών τους - ανοσοεπιταχυντικών αντιγόνων).

- τις καινοτόμες θεραπευτικές αγωγές, κυτταρικές, γονιδιακές, ιατρική ακριβείας

-Δημόσια **Κέντρα** Αποκατάστασης, ΚΕΦΙΑΠ, Γηριατρικής, Άνοιας, ανακουφιστικής φροντίδας.

-**Κέντρα** Χρονίως Πασχόντων.

-νέα Τραυματολογικά και Αντικαρκινικά **Κέντρα**

-τη χρηματοδότηση του κτιρίου του **Κέντρου** Μεταμοσχεύσεων αιμοποιητικών κυττάρων - Γονιδιακής Θεραπείας του **νοσοκομείου** Παπανικολάου στο ύψος των 10,5 εκατ. ευρώ που προβλέπει η μελέτη του.

Συνολικά, η χρηματοδότηση των ποιοτικών βελτιώσεων του ΕΣΥ από το Ταμείο Ανάκαμψης πρέπει να υπερβεί, κατά τη γνώμη μου, τα 3 δισ. ευρώ, ώστε να επιβεβαιωθεί η προτεραιότητα στην Υγεία.

Το κυβερνητικό σχέδιο για το Ταμείο Ανάκαμψης - Ανθεκτικότητας πρέπει να έχει συνέργειες με το ΕΣΠΑ, το ΕΚΤ, το Ταμείο «Η ΕΕ για την Υγεία», το Ταμείο «Ψηφιακή Ευρώπη», τον κρατικό προϋπολογισμό και να περιλαμβάνει και τις προτάσεις των κομμάτων της αντι-

πολίτευσης, των συλλογικών οργάνων των μαχητών του ΕΣΥ, της επιστημονικής κοινότητας, για να μετατραπεί σε Εθνικό.

Ο ΣΥΡΙΖΑ - ΠΣ ανακοίνωσε τις προτάσεις του για τη μετάβαση σε ολοκληρωμένο, καθολικό, δωρεάν, ποιотικό ΕΣΥ. Η κυβέρνηση οφείλει να αποδείξει ότι δεν επαφίεται στις δικές της νεοφιλελεύθερες δοξασίες που απέτυχαν παταγωδώς στη διαχείριση της πανδημίας, ότι σέβεται τη δημοκρατική διαβούλευση, τις προτάσεις. Σε κάθε περίπτωση, το καθήκον να μετατραπεί η Ελλάδα σε χώρα-πρότυπο για τη, ποιότητα των δημόσιων υπηρεσιών υγείας προς όλους τους πολίτες και επισκέπτες της, είναι μια πρόκληση για την επόμενη ιστορική περίοδο.

Σάκης Παπαδόπουλος,  
βουλευτής Τρικάλων του ΣΥΡΙΖΑ-ΠΣ

