

ΠΑΝΕΛΛΗΝΙΑ ΟΜΟΣΠΟΝΔΙΑ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΩΝ ΣΤΑ ΔΗΜΟΣΙΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ
ΑΠΟΔΕΛΤΙΩΣΗ

Ημερομηνία 23/05/2021 - 23/05/2021

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

23/05/2021

1) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 12-13] [🔗] ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ ΩΝ ΝΗΣΙΩΝ	1
2) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 1,7] [🔗] Πρότυπο η συνεργασία ΕΣΥ-ιδιωτών στην Υγεία	3
3) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 27] [🔗] Εθελοντικός ή υποχρεωτικός ο εμβολιασμός;	5
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 10] [🔗] Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός	6
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 18] [🔗] Το κράτος, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός και η αλληλεγγύη	7
6) [ΜΠΑΜ, Σελ. 8] [🔗] Μονιμοποίηση, αλλιώς εμπαιγμός	8
7) [ΜΕΤΡΟΣΡΟΤ, Σελ. 14] [🔗] Νοσηλευτές	9
8) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 97-99] [🔗] ΒΡΕΤΑΝΙΚΗ ΚΥΡΙΑΡΧΙΑ ΣΤΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΟΥ SARSCOV-2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΟΣ	10
9) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 8-9] [🔗] Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ	13
10) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 5] [🔗] Β. Κοντοζαμάνης: «Σε εξέλιξη η επαναφορά του ΕΣΥ στην κανονικότητα»	15

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2021
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1539.34 cm² Κυκλοφορία: 12000
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΗ ΘΩΡΑΚΙΣΗ ΤΩΝ ΝΗΣΙΩΝ

ΟΡΙΖΟΝΤΙΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ, ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΤΕΣΤ, ΕΝΙΣΧΥΜΕΝΕΣ ΔΟΜΕΣ, ΣΧΕΔΙΟ ΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ ΚΑΙ ΑΕΡΟΔΙΑΚΟΜΙΔΩΝ

ΜΑΡΙΑ - ΝΙΚΗ ΓΕΩΡΓΑΝΤΑ
 mgeorganta@e-typos.com

Οριζόντιος εμβολιασμός με το μονοδοσικό εμβόλιο, που θα επιταχύνει την οικοδόμηση της ανοσίας, σχέδιο διακομιδών και αεροδιακομιδών από μικρά νησιά, αυξημένη δυνατότητα τέστινγκ και δομές ενισχυμένες με προσωπικό περιλαμβάνει το σχέδιο του υπουργείου Υγείας για την υγειονομική «θωράκιση» των νησιών εν όψει του τουριστικού κύματος. Σύμφωνα με πληροφορίες του Ελευθερού Τύπου της Κυριακής, τον τελευταίο ενάμιση χρόνο έχουν τοποθετηθεί στα νησιά 2.645 επαγγελματίες Υγείας.

Πιο αναλυτικά, στις Κυκλάδες, στα Δωδεκάνησα, στις Σποράδες, στη Θάσο και τη Σαμοθράκη έχουν προσληφθεί 183 γιατροί, 326 νοσηλευτές και 369 άτομα παραϊατρικά και λοιπό προσωπικό. Αντίστοιχα, στα νησιά του Ιονίου τους μήνες της πανδημίας προστέθηκαν 40

γιατροί, 281 νοσηλευτές και 188 άτομα παραϊατρικά και λοιπό προσωπικό. Στην Κρήτη η ενίσχυση των νοσοκομείων και των δομών Υγείας αφορά σε 288 γιατρούς, 590 νοσηλευτές και 380 άτομα παραϊατρικά και λοιπό προσωπικό. Πρόκειται για επικουρικό προσωπικό, καθώς και μόνιμους υπαλλήλους. Οι προσλήψεις στις δομές Υγείας νησιών αποτελούν τη «βάση» του σχεδιασμού οχύρωσης των νησιών για το καλοκαίρι και συνεχίζονται και τους επόμενους μήνες, με στόχο την κάλυψη της Ελλάδας από άκρη σε άκρη.

Ενισχυμένοι

«Φέτος είμαστε ακόμα πιο έτοιμοι, καθώς, εκτός από το «όπλο» των εμβολιασμών, έχουμε ενισχύσει τις δομές στα νησιά μας με περισσότερες υγειονομικές, περισσότερες προσλήψεις, πολλαπλάσιες δυνατότητες testing, αλλά και πολύ περισσότερες δυνατότητες διακομιδών και αεροδιακομιδών, εάν και εφόσον αυτό χρειαστεί», επισήμανε μέσα στην εβδομάδα που πέρασε ο υπουργός Υγείας, Βασίλης Κικίλιας, αναφορικά με το σχέδιο για την ασφάλεια κατοίκων και επισκεπτών τους καλοκαιρινούς μήνες. Όπως και πέρυσι, την πρώτη φορά

που ο τουρισμός, η «βαριά βιομηχανία» της χώρας μας, συμπορεύτηκε με την πανδημία, οι υγειονομικοί σχηματισμοί των νησιών θα διασυνδέονται μεταξύ τους και με νοσοκομεία αναφοράς της ηπειρωτικής Ελλάδας την ώρα που θα υπάρχει οργανωμένο δίκτυο μεταφοράς περιστατικών κορονοϊού που θα προσαρμόζεται στις ιδιαιτερότητες κάθε νησιού και θα γίνεται μέσω πλωτών, εναέριων μέσων ή και συνδυασμού των δύο, όπου δεν υπάρχει πρόσβαση οδικώς. Παράλληλα, ενισχύεται η δυνατότητα εργαστηριακού ελέγχου στα νησιά.

Το σχέδιο

Ειδικότερα, σύμφωνα με όσα έχουν γίνει έως τώρα γνωστά, φέτος όπως και πέρυσι υπάρχει ένας «ακτινωτός» σχεδιασμός διασύνδεσης των δομών Υγείας στα νησιά, δηλαδή περιφερειακών ιατρείων, αγροτικών ιατρείων, Κέντρων Υγείας ή νοσοκομείων, μεταξύ τους και με κεντρικά νοσοκομεία αναφοράς της ενδοχώρας.

«Έχουμε ενισχύσει τα νοσοκομεία μας, Κέντρα Υγείας και περιφερειακά ιατρεία στη νησιωτική Ελλάδα, με προσλήψεις προσωπικού και με ιδιαίτερα αυξημένο testing,

σε τέτοιο βαθμό που μπορεί να υπάρχει δράση αμέσως μαζί με την αντίδραση και τη δυνατότητα των Κινητών Ομάδων Υγείας, επίσης, να βρεθούν όπου χρειαστεί, σε όποιο νησί ή οπουδήποτε στη χώρα, προκειμένου να διενεργήσουν επιτόπιους ελέγχους», σημείωσε ο υπουργός Υγείας.

Η αναβάθμιση του συντονιστικού κέντρου του ΕΚΑΒ και η ηλεκτρονική διασύνδεση των κατά τόπους κέντρων προσφέρουν παρακολούθηση σε πραγματικό χρόνο και επί 24ώρου όλων των περιστατικών και δίνει τη δυνατότητα έγκαιρης παρέμβασης.

Αεροσκάφη

Με επιπλέον ένα αεροσκάφος της Ολυμπιακής που μισθώνει η Πολιτική Προστασία για τη μεταφορά των Covid περιστατικών, καθώς και δύο ελικόπτερα και δύο αεροπλάνα, δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος, η «δύναμη» των αεροδιακομιδών είναι μεγαλύτερη φέτος σε σχέση με την αντίστοιχη περυσινή περίοδο. Σύμφωνα με πληροφορίες, για τα πτητικά μέσα που δώρισε στο ελληνικό κράτος το Ίδρυμα Σταύρος Νιάρχος εκπαιδεύονται αυτήν την περίοδο οι πιλότοι της Πολεμικής Αεροπορίας και μέσα

στον Ιούνιο εκτιμάται ότι θα είναι επιχειρησιακά έτοιμα.

Παράλληλα, στον σχεδιασμό των επόμενων μηνών περιλαμβάνονται τα μέσα που διαθέτει η Πολεμική Αεροπορία, ένα C-130 και ένα ελικόπτερο προκειμένου για διακομιδή Covid περιστατικών. Για την ασφαλή μεταφορά περιστατικών κορονοϊού, προκειμένου να μη μολυνθούν το ιατρικό προσωπικό και το προσωπικό των πτητικών μέσων, διαθέσιμες είναι έντεκα κάψουλες αρνητικής πίεσης. Αξίζει να σημειωθεί ότι πριν από την πανδημία το ΕΚΑΒ είχε στη διάθεσή του μόλις μία τέτοια κάψουλα.

Η δυνατότητα των ημερήσιων αεροδιακομιδών έχει να κάνει με την ιατρική εκτίμηση κάθε περιστατικού. Γι' αυτό και μια αεροδιακομιδή δεν αποτελεί την «εύκολη λύση». Αεροδιακομιδές, σύμφωνα με τους γιατρούς, γίνονται αποκλειστικά και μόνο όταν ένα περιστατικό δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί με άλλο τρόπο και αφού σταθμίζεται το πόσο επείγουσες είναι.

Μονάδες Εντατικής Θεραπείας

Εκτός από την ενίσχυση των νησιωτικών νοσοκομείων και δομών Υγείας με προσωπικό, σε εφαρμο-





ΠΡΟΣΛΗΨΕΙΣ ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΡΧΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ	
ΑΙΓΑΙΟ	
183	γιατροί
326	νοσηλεύτες
369	παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό
ΙΟΝΙΟ	
40	γιατροί
281	νοσηλεύτες
188	παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό
ΚΡΗΤΗ	
288	γιατροί
590	νοσηλεύτες
380	παραϊατρικό και λοιπό προσωπικό



γή θα τεθεί και το δυναμικό σχέδιο για **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας**. Όπως και πέρυσι, έτσι και φέτος, στα **νοσοκομεία** των νησιών θα υπάρχουν διαθέσιμες εκατοντάδες απλές κλίνες Covid με δυνατότητα να αυξηθούν ανά πάσα στιγμή και δεκάδες κλίνες ΜΕΘ-Covid, επίσης, με δυνατότητα αύξησης του αριθμού τους εάν απαιτηθεί.

Ο εργασθηριακός **έλεγχος** στα ίδια τα νησιά όσο το δυνατόν περισσότερων δειγμάτων με υποψία κορονοϊού αποτελεί, επίσης, μέρος της στρατηγικής για γρήγορο εντοπισμό και απομόνωση των περιστατικών αλλά και άμεση ιχνηλάτηση των επαφών τους. Το περυσινό καλοκαίρι είχαν εγκατασταθεί αναλυτές σε μεγάλα νησιά, πραγματοποιώντας έως και 500 τεστ την ημέρα. Το ίδιο είναι πολύ πιθανό να συμβαίνει και φέτος, παράλληλα βέβαια με το νέο «όπλο» των self tests, που θα μπορούν να γίνονται ευρέως από τους ίδιους τους πολίτες και θα αποτελούν προαπαιτούμενο (αρνητικό self test, rapid test ή μοριακό τεστ) για μετάβαση σε νησί. Την ίδια στιγμή, δεκάδες μικροί μοριακοί αναλυτές, με πολύ μικρότερη δυναμικότητα, είναι τοποθετημένοι σε αρκετά νησιά. Ενδεικτικά, τέτοια είναι η Μυτιλήνη, η Σάμος, η Χίος, η Κέρκυρα, η Πάρος, η Σύρος κ.ά.

Το ΕΚΑΒ, μαζί με στελέχη του υπουργείου Υγείας, θα ξεκινήσει το επόμενο διάστημα **ελέγχους** επιχει-

ρησιακής ετοιμότητας στα νησιά.

Η «Γαλάζια Ελευθερία»

Ο κυριότερος, όμως, παράγοντας της υγειονομικής θωράκισης των νησιών και μετατροπής τους σε Covid-free προορισμούς είναι οι **εμβολιασμοί**. Σε εξέλιξη βρίσκεται μια τεράστια επιχείρηση -η «Γαλάζια Ελευθερία»- οριζόντιου **εμβολιασμού** των κατοίκων των νησιών το αργότερο έως τέλος Ιουνίου, με στόχο το τείχος ανοσίας στη νησιωτική χώρα να «υψωθεί» πιο γρή-

γοσα. Όσον αφορά στα 19 μεγαλύτερα νησιά, εκτός της Κρήτης που αντιμετωπίζεται όπως και η πειρωτική χώρα, βρίσκεται σε εξέλιξη ο **εμβολιασμός** όλων των κατοίκων. Πρόκειται για τα νησιά: Ρόδος, Κέρκυρα, Λέσβος, Χίος, Ζάκυνθος, Σαλαμίνα, Κεφαλλονιά, Κως, Σάμος, Λευκάδα, Σύρος, Νάξος, Σαντορίνη, Λήμνος, Κάλυμνος, Θάσος, Μύκονος, Πάρος και Αίγινα.

Περισσότερα κέντρα

Στα νησιά αυτά αυξάνονται τα εμβολιαστικά **κέντρα** και ενισχύονται από τις «ομάδες κρούσης», που από την πειρωτική χώρα θα πηγαίνουν για συγκεκριμένο χρονικό διάστημα, σε συγκεκριμένο νησί, έτσι ώστε να ενισχύσουν τους **εμβολιασμούς**, με τη βοήθεια εθελοντών από τη «Σύμπλευση», το «Χαμόγελο του Παιδιού» και από τις κινητές ομάδες της ΑΜΚΕ «Αναγέννηση & Πρόδοτος», που αποτελούν αποκλειστική δωρεά του Ιδρύματος Σταύρος Νιάρχος. Οι ομάδες αυτές έχουν ξεκινήσει από τις αρχές της εβδομάδας που πέρασε και από το νησί της Κω. Ο **εμβολιασμός** στα νησιά, ειδικά σε αυτά τα 19 όπου εμβολιάζονται κάτοικοι, διαμένοντες και εποχικοί εργαζόμενοι, γίνεται με το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson & Johnson. Από το βράδυ της Τρίτης όλοι οι πολίτες άνω των 18 ετών που βρίσκονται στα νησιά έχουν πρόσβαση στο μονοδοσικό αυτό εμβόλιο. ■

2.645

ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΕΣ

Υγείας έχουν τοποθετηθεί στα νησιά τον τελευταίο ενάμιση χρόνο

γορα σε σχέση με την πειρωτική χώρα και να κρατήσει προστατευμένους κατοίκους και επισκέπτες.

Εως το μεσημέρι της περασμένης Δευτέρας είχε ολοκληρωθεί ο **εμβολιασμός** σε 40 νησιά. Εντός των επόμενων εβδομάδων αναμένεται να έχει ολοκληρωθεί ο **εμβολιασμός** σε ακόμη 29 νησιά. Η κυβέρνηση και το υπουργείο Υγείας απευθύνουν κάλεσμα προς όλους τους κατοίκους των νησιών να ενταχθούν στις λίστες που συγκεντρώνουν οι δημοτικές Αρχές.



Πηγή:	ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,7	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2021
Αρθρογράφος:	Επιφάνεια : 1327.82 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ		



Πρότυπο η συνεργασία ΕΣΥ-ιδιωτών στην Υγεία

► Φ. Σερέτης-Απ. Κομνός και Ντ. Γιαννακόπουλος, μιλούν στην «Ε»

και αποτιμούν τα έως τώρα αποτελέσματα για την αντιμετώπιση της πανδημίας στην περιοχή

Η καταγγελία του περιφερειακού συμβούλου με την Αριστερή Παρέμβαση Θεσσαλίας - Ανταρσία για την Ανατροπή Στάθη Ντούρου την προηγούμενη Τετάρτη στη διαδικτυακή συνεδρίαση του Περιφερειακού Συμβουλίου Θεσσαλίας για τη διασπορά κορονοϊού σε ιδιωτική δομή υγείας, πέραν της αντιπαράθεσης σε υψηλούς τόνους που προκάλεσε, επανέφερε με έμμεσο τρόπο το θέμα της συνεργασίας μεταξύ δημόσιου και ιδιωτικού τομέα και της συνεισφοράς του τελευταίου στην αντιμετώπιση της πανδημίας στη Λάρισα.



ΣΕΛ. 7



Αποτελεσματική συνύπαρξη για την αντιμετώπιση της πανδημίας

ΜΕΤΑΞΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΚΑΙ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ ΣΤΗ ΛΑΡΙΣΑ - Φ. ΣΕΡΕΤΗΣ: ΣΥΝΕΡΓΑΣΙΑ - ΟΔΗΓΟΣ ΓΙΑ ΠΕΡΙΤΕΡΩ ΚΟΙΝΕΣ ΔΡΑΣΕΙΣ -ΑΠ. ΚΟΜΝΟΣ: ΛΥΣΗ ΓΙΑ ΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΣΤΟ ΤΡΙΤΟ ΚΥΜΑ -ΚΩΝ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΠΟΥΛΟΣ: Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΑΝΕΔΕΙΞΕ ΤΗΝ ΑΝΑΓΚΗ ΤΗΣ ΣΥΝΕΡΓΕΙΑΣ

Το Δημ. Κατανόηση
Η καταγγελία του κ. Νικολαίου κρύβει άλλο παρά τυχαιοτητα: η επίκληση της καταγγελίας ομάδας γαϊδών στην Εισαγγελία για διασπορά κορονοϊού σε συγκεκριμένη ιδιωτική δομή, όταν η διασπορά αποδείχθηκε πρόβλημα που αντιμετώπιζαν πολλές ιδιωτικές δομές υγείας, στόχευε στην αμφισβήτηση και απόσχιση της συμφωνίας μεταξύ της συγκεκριμένης ιδιωτικής δομής και της 5ης ΥΠΕ για τη νοσηλεία και ασθενών Covid-19. Μια συμφωνία μονοδική για το σύνολο της χώρα, καθώς αναδείχθηκε η συνεργασία και η συνεργασία απέναντι στον αίτημα της επιταγής, που επιτέθηκε στη Θεσσαλονίκη και ακολούθησε στην Αθήνα κατά τις περιόδους εξάρσεων της πανδημίας.

Η απόφαση στις αναφορές του περιφερειακού συμβουλίου ήρθε από τον περιφερειάρχη Θεσσαλίας Κώστα Αγοραστό που υπερασπίστηκε την απόφαση για συνεργασία μεταξύ της 5ης ΥΠΕ και της ιδιωτικής δομής αντί της επιταγής να προσέσει ότι ο ιδιωτικός θα μπορούσε να μη δεχθεί τη νοσηλεία των ασθενών Covid-19, όπως συνέβη με τους ιδιώτες στην υπολόνη Ελλάδα. Σε υψηλούς τόνους κινήθηκε και η απόφαση του περιφερειακού συμβουλίου διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου, Αποστόλου Κορνός, που θεώρησε την απόφαση του ιδιωτικού ομίλου καταλυτική ώστε το Γενικό Νοσοκομείο να συνεχίσει τη λειτουργία του εξοπλισμένου και όλα τα υπόλοιπα περιστατικά πέραν των ασθενών Covid-19. Αν και στο Περιφερειακό Συμβούλιο αναδείχθηκε σε όλους τους τόνους η αξιολόγηση του Δημοσίου Συστήματος Υγείας επισημάνθηκε, όπως και σε πολλές άλλες δημόσιες συζητήσεις στο παρελθόν, ότι ο ιδιωτικός τομέας αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα του εθνικού συστήματος υγείας, λειτουργεί συμπληρωματικά με τον δημόσιο τομέα και ως εκ τούτου η αξία του θεωρείται αυτοτονία και η συνδρομή του στην αντιμετώπιση της πανδημίας σημαντική.

Με αφορμή τη σύζηση στο Περιφερειακό Συμβούλιο, η «Ε» ζήτησε την άποψη τριών σημαντικών παραγόντων του χώρου της υγείας στη Λάρισα για αυτήν τη συνεργασία του δημοσίου και ιδιωτικού τομέα και τη συμβολή του τελευταίου στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Ο διοικητής της 5ης ΥΠΕ και αρχιτέκτονας της συμφωνίας με τις ιδιωτικές δομές υγείας Φώτης Σερέτης, ο διευθυντής της Ιατρικής Υπηρεσίας και της ΜΕΘ του Γενικού Νοσοκομείου Αποστόλος Κορνός και ο πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας Νίκος Γιαννακόπουλος καταθέτουν τις απόψεις τους μιλώντας έκθεμα για την αποτελεσματικότητα της συνεργασίας των δύο πυλώνων της υγείας στη Λάρισα την περίοδο της πανδημίας.

Φώτης Σερέτης

Διοικητής 5ης Υ.Π.Ε.
Η συνεργασία του ΕΣΥ με τον ιδιωτικό τομέα κατά τη διάρκεια της πανδημίας μπορεί και πρέπει να αποσπαστεί στο μέλλον οδηγό για περαιτέρω κοινές δράσεις, οι οποίες έχουν σαν σκοπό μέσα σε ένα πλαίσιο ασφαλείας την αύξηση των νοσηλευτικών υπηρεσιών υγείας στους πολίτες.



Εμπρακτα η ανώτερη συνεργασία αποδείχθηκε με τη σκέψη και αποτελεσματική αντιμετώπιση της πανδημίας στη Θεσσαλία και Στερεά Ελλάδα, η οποία και αποτέλεσε πρότυπο διαχειριστικής μεθόδου που πήλυνε το Νοσοκομείο και τις Μονάδες Π.Φ.Υ.,

όπου το υγειονομικό μας προσωπικό δίνει καθημερινές μάχες καταβάτοντας ψυχικές και σωματικές δυνάμεις, προσωπικό το οποίο τιμούμε και ευχαριστούμε για όλα όσα προσέφερε και προσφέρει στο Εθνικό Σύστημα Υγείας κατά τη διάρκεια της πανδημίας αυτής. Ειδικότερα, στο Β' κύμα της πανδημίας και με βάση το Επιχειρησιακό Σχέδιο της 5ης ΥΠΕ και την έγκριση του Υπουργείου Υγείας, οικειοθελώς ιδιωτικά θεραπευτήρια στη Θεσσαλία διέθεσαν κλίνες ΜΕΘ και απλές κλίνες νοσηλείας non-Covid ασθενών για παθολογικά και χειρουργικά περιστατικά. Έχουμε έτσι τη δυνατότητα να δημιουργήσουμε στα Νοσοκομεία της Υγειονομικής Περιφέρειας μας νέες κλίνες ΜΕΘ Covid και νέες κλίνες ηπίας νοσηλείας, με αποτέλεσμα από 23 κλίνες ΜΕΘ Covid που είχαμε στο Α' κύμα της πανδημίας να τις αυξήσουμε σε 95 στο Β' κύμα, καθώς και από 250 απλές κλίνες νοσηλείας στο Α' κύμα να τις αυξήσουμε σε 759 στο Β' κύμα της πανδημίας, τις οποίες και διατηρούμε. Στο Γ' κύμα της πανδημίας το οποίο και διανύουμε, η συνεργασία με τα Ιδιωτικά Θεραπευτήρια (Κ.Α.Α.) επεκτάθηκε και στην παραχώρηση κλινών για ηπία νοσηλεία ασθενών Covid, που έχει σαν αποτέλεσμα την αποσυμφόρηση των δύο μεγάλων Νοσοκομείων μας (Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας και Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας) και την καλύτερη εξυπηρέτηση των ασθενών που δεν νοσούν από Covid-19. Επιπρόσθετα, στο Γ' κύμα της πανδημίας συνεργαζόμαστε με τον ιδιωτικό τομέα και ιδιαίτερα με Κέντρα Ανοκτάστασης και Ανοθεραπείας για άτομα τα οποία έχουν εξέλθει μετά από βαριά νόσηση με Covid-19 (post-Covid περιστατικά).

Τέλος, θα ήθελα να επισημάνω ότι στη συνολική προσπάθεια αντιμετώπισης της Covid-19 συμμετέχουν προσφέροντας υπηρεσίες και ιδιώτες ιατροί, οι οποίοι συνεργάζονται με απόλυτη ειλικρίνεια με το Νοσοκομείο της 5ης ΥΠΕ, σύμφωνα πάντα με τους κανόνες δεοντολογίας και τα πρωτόκολλα των συνοδών τους στα Νοσοκομεία του ΕΣΥ.

Αποστόλος Κορνός

Διευθυντής ΜΕΘ Γ.Ν.Α.
Είπαμε στον Οκτώβριο 2020, όταν περιμέναμε τη λήλυση του κορονοϊού, σε συνεχείς συσκέψεις με τον διοικητή της ΥΠΕ Θεσσαλίας, κ. Σερέτη και της Διοίκησης του Νοσοκομείου μας καταστράνωμα σχέδια για την αύξηση των κλινών ΜΕΘ, αλλά και τη συμπίεση κλινικών ώστε να απελευθερωθούν κλίνες για τις εισαγωγές ασθενών με πιο ήπια νόσο. Όλοι συμφωνήσαμε στη συγκέντρωση όλων των μη Covid περιστατικών σε μία κλινική, την Καρδιολογική, και ταυτόχρονα δημιουργήσαμε μία νέα Μ.Ε.Θ. στον χώρο της Ουρολογικής Κλινικής, αλλά και μία άλλη στον χώρο της Ανώνυμης των Χειρουργείων. Εξ ανάγκης και οι 8 ενοσημειώσιμες κλίνες της ΜΕΘ για μη Covid περιστατικά μετατράπηκαν σε κλίνες ΜΕΘ για κορονοϊό. Σε συνεργασία με τον ιδιωτικό τομέα εξασφαλίθηκαν 4 κλίνες στη ΜΕΘ του ΙΑΣΩ και άλλες 4 στη ΜΕΘ του Κωνστού Σταυρού για τη νοσηλεία βαρέως πασχόντων ασθενών από άλλα αίτια.



Το δεύτερο κύμα πέρασε. Όμως το Νοσοκομείο δεν άλλαξε μορφή. Οι ασθενείς με άλλα νοσήματα αυξήθηκαν... Ο χειρουργικός τομέας σε συνεχείς συσκέψεις προς εξεύρεση λύσης. Το τρίτο κύμα όμως είναι ο φόβος των αρμοσίων... Δεκά-δεκά αρχίαναν τα Χειρουργεία. Αρχικά ένα τραπέζι Επείγοντων Περιστατικών και αργότερα μία αίθουσα για χειρουργεία ογκολογικών ασθενών. Οι ανατοπιστολόγοι σε συνεργασία με τους χειρουργούς, προσπαθούν να κληρονομήσουν τους χειρουργικούς ασθενείς μας! Ξαφνικά κληθήκαμε σε συνεδρίαση στην Υγειονομική Περιφέρεια, όπου μας ανακοινώθηκε η απόφαση Ιδιοκτητή Ιδιωτικής δομής να συνεργαστεί με το Νοσοκομείο μας και να νοσηλεύσει ασθενείς με κορονοϊό! Η ανακοίνωση μεγάλη!

Το άγχος για τη νοσηλεία των ασθενών μας τελείωσε. Το Νοσοκομείο αυξάνει τις κλίνες του κατά 50%. Η συνεργασία Δημόσιου-Ιδιωτικού Τομέα επιτυγχάνεται κατά τον καλύτερο δυνατό τρόπο, προς το συμφέρον των πασχόντων αναγνωρισμένων μας! Αυτή η συνεργασία ήταν η λύση για το Νοσοκομείο μας, γιατί έτσι επιτεύχθηκε η αύξηση των κλινών του κατά 50%.

Η αύξηση αυτή επέτρεψε την απόρριψη λειτουργία του όσον αφορά τις εισαγωγές ασθενών με κορονοϊό, όσον και την αντιμετώπιση ασθενών νοσοκομείου από άλλα νοσήματα, αλλά και τη σκελετική λειτουργία των Χειρουργείων σε επίγονοι και ογκολογικά περιστατικά. Τα παραπάνω έγιναν εφικτά χάρη στην καταλυτική συμβολή γνωστού τοπικού ομίλου υγείας, ο οποίος και στις δύο περιπτώσεις προσέφερε σημαντικό αριθμό κλινών, προς όφελος της αποσυμφόρησης του νοσοκομείου μας. Εν κατακλείδι, με τον τρόπο αυτόν το Κοιτηριακό Νοσοκομείο λειτουργήσει με επάρκεια κατά το τρίτο κύμα της πανδημίας και χωρίς την πίεση που είχε κατά τη διάρκεια του δεύτερου κύματος.

Κων/νος Γιαννακόπουλος

Πρόεδρος Ιατρικού Συλλόγου Λάρισας

Σχετικά με την περίπτωση στη χώρα μας πιστεύουμε σκεδόντα πως αυτή θα μπορούσε να ανελιχθεί μόνο με την ανάπτυξη ενός Συστήματος Υγείας με 2 βασικούς πυλώνες. Ο πρώτος και ο πιο σημαντικός θα περιλαμβάνει ένα Κρατικό Σύστημα Υγείας, καλά οργανωμένο και ενιαίο με όλη τη επίθεση. Ο δεύτερος θα περιλαμβάνει ένα εξίσου ποιοτικό και άριστα εξοπλισμένο Ιδιωτικό Σύστημα που θα λειτουργεί σε σύνδεση και άριστη συνεργασία με το Κρατικό. Η πανδημία της Covid-19 ανέδειξε αυτήν την αναγκαιότητα, καθώς ομίγως ιδιωτικά συστήματα (ΗΠΑ) ή ομίγως κρατικά (ΒΡΕΤΑΝΙΑ, ΕΣΥΝΔΙΑ), δεν μπορούσαν να ανταπεξέλθουν στη μεγάλη πίεση που δεχθήκαν από τις εξάρσεις της πανδημίας και οξείων διαβημάτων.



Στο πλαίσιο αυτό και κατά τη σύζηση στον Συλλόγόν μας σχετικά με το τι πήγε καλά και τι διαδραμάτισε την αντιμετώπιση του δεύτερου κύματος για να το συνεχίσουμε, η τι δεν πήγε καλά για να το διορθώσουμε, διατύπωσαμε την πρόταση από πολύ νωρίς ότι η καλύτερη αντιμετώπιση ενός πιθανού τρίτου κύματος θα έπρεπε να περάσει μέσα από μια στενότερη συνεργασία Κρατικού και Ιδιωτικού τομέα Υγείας. Την ίδια πρόταση διατύπωσαμε και στο Περιφερειακό Συμβούλιο Θεσσαλίας, όταν ζητήθηκε η άποψη μας, διηθόδη περί αναλογικού επιμερισμού των περιστατικών νοσηλείας σε όλες τις κρατικές και ιδιωτικές δομές της περιοχής μας, με παραλληλισμό και μεγαλύτερη ενεργότητα και συμμετοχή των ιδιωτικών γιατρών στην ΠΦΥ, ώστε να αποσυμφορηθούν οι δομές που δέχτηκαν ασφυκτική πίεση το προηγούμενο διάστημα (κυρίως Γ.Ν.Α.). Η Περιφέρεια Θεσσαλίας σε συνεργασία με το Υπουργείο Υγείας, την 5η ΥΠΕ, τη Διοίκηση του νοσοκομείου και της Ιατρικής του Υπηρεσίας, καθώς και των υπευθύνων των Ιδιωτικών Δομών, οργάνωσαν το πλαίσιο αυτής της συνεργασίας και το υλοποίησαν κατά τον καλύτερο τρόπο.

Πραγματικά, πολλαπλά περιστατικά νοσηλεύτηκαν σε ιδιωτικές δομές, χωρίς καμία απολύτως οικονομική επιβάρυνση των ασθενών. Η πρωτοβουλία αυτή του κ. Κώστα Αγοραστό, ο οποίος οικεία και συμπληρωματικά τα θεσμικά όργανα των λειτουργιών υγείας, αποτέλεσε μία ακόμα πανελλαδική πρωτυπία και δίνει το παράδειγμα προς μίμηση. Αποτελεί τον αντίποδο της αυταρχικής δημόσιας ή επιταγής ιδιωτικών δομών και ιατρικών υπηρεσιών προς όφελος πάντα της δημόσιας υγείας, αλλά και του δημοσίου συμφέροντος. Οι ασθενείς που νοσηλεύτηκαν με ασφάλεια στις ποιοτικά αναβαθμισμένες ιδιωτικές εγκαταστάσεις αποτέλεσαν σήμερα τους καλύτερους μαρτυρες μέσα σ' αυτήν την πανδημική συγκυρία.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 27 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 333.36 cm² Κυκλοφορία: 14860
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Εθελοντικός ή υποχρεωτικός ο εμβολιασμός;

Του ΕΥΣΤΑΘΙΟΥ ΤΣΟΥΚΑΛΟΥ*

Ζούμε μια εντελώς πρωτόγνωρη κατάσταση. Η εμφάνιση, με κάποιον τρόπο, ενός μικροσκοπικότερου οργανισμού (ιού) του SARS-CoV-2 προκάλεσε μια νόσο, την COVID-19.

Η μεταδοτικότητα του ιού είναι ιδιαίτερος μεγάλη και η νόσος πολύ επικίνδυνη, αφού η αντιμετώπισή της πολύ συχνά απαιτεί νοσηλεία σε νοσοκομείο και πολλοί νοσηλευόμενοι χρειάζονται περαιτέρω νοσηλεία σε ΜΕΘ και διασωλήνωση. Αρκετοί δε από αυτούς καταλήγουν, με αποτέλεσμα μέχρι σήμερα να μετράμε μερικά εκατομμύρια θανάτους. Η νοσηλεία αλλά και η πολλές φορές αρνητική κατάληξη της γίνεται σε συνθήκες σκληρής μοναξιάς, που προσβάλλει τις συνήθειες και τον πολιτισμό μας. Όλοι θυμόμαστε εικόνες μπροστά στις πόρτες των ΜΕΘ, ευτυχώς από άλλα κράτη, να επιλέγουν σε ποιον θα δώσουν ελπίδα ζωής και σε ποιον όχι.

Οι μετακινήσεις στην εποχή μας είναι εύκολες, γίνονται γρήγορα και η ζωντανή επικοινωνία μεταξύ των λαών είναι μεγάλη. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να διασπαρεί η νόσος ταχύτατα σε όλον τον πλανήτη και να πάρει τον χαρακτήρα πανδημίας.

Η έλλειψη αποτελεσματικών φαρμάκων οδήγησε τα κράτη στη

λήψη περιοριστικών της ελευθερίας μας μέτρων, προκειμένου να εμποδίσουν τη μετάδοση του ιού και της νόσου, για να περιφρουρήσουν την υγεία και τη ζωή μας, ως απόλυτη προτεραιότητα και περιμένοντας τα εμβόλια. Γι' αυτό τα μέτρα αυτά κρίθηκαν συνταγμα-

Ο «δυνάμει υποχρεωτικός» εμβολιασμός για την COVID-19 πρέπει να κριθεί συνταγματικός.

τικά. Τα περιοριστικά όμως μέτρα επέφεραν μοιραία περιορισμό των οικονομικών δραστηριοτήτων και συρρίκνωση των οικονομιών σε όλο τον πλανήτη και μπήκαμε έτσι σε έναν φαύλο κύκλο φτωχοποίησης και διακύβευσης της υγείας και της ζωής, που πρέπει να σπάσει.

Τα εμβόλια εντέλει ήρθαν και είναι, αποδεδειγμένα, ασφαλή και αποτελεσματικά. Πλανάται όμως το ερώτημα: Ο εμβολιασμός υποχρεωτικός ή εθελοντικός;

Η παγκόσμια ανάγκη, άρα και το παγκόσμιο δημόσιο συμφέρον, είναι να εξαλειφθεί η πανδημία. Αυτή εξαλείφεται μόνο αν εμβολιαστεί γρήγορα το 70% του πλη-

θουςμού. Αν μάλιστα εξαιρεθούν του εμβολιασμού οι ηλικίες έως 18 ετών, τότε το ποσοστό των υπολοίπων που πρέπει να εμβολιαστούν προσεγγίζει το 90%. Η επίτευξη τέτοιου ποσοστού είναι δύσκολη αλλά καθίσταται επιβεβλημένη.

Όπως τα κάθε μορφής περιοριστικά μέτρα κρίθηκαν παντού συνταγματικά, έτσι πρέπει να κριθεί και ο «δυνάμει υποχρεωτικός» εμβολιασμός. Ο κάθε άνθρωπος δικαιούται, προκειμένου να διασφαλίσει την υγεία του, να συμβουλευτεί ή όχι τον γιατρό του και να αποδεχθεί ή όχι τη θεραπεία που θα του συστήσει. Η επιλογή του, ενδεχομένως, βλάψει τον ίδιο, αλλά όχι κάποιον άλλον. Η άρνηση όμως του εμβολιασμού θέτει σε κίνδυνο την υγεία και τη ζωή και των διπλών του. Αν μάλιστα αυτή αφορά μεγάλο κομμάτι της κοινωνίας, συντηρεί την πανδημία και τα καταστροφικά αποτελέσματά της. Τα δικαιώματα του καθενός οφείλουν να σταματούν εκεί που αρχίζουν των άλλων. Αυτό είναι και αυτό επιτάσσει το δημόσιο συμφέρον.

Είναι σωστή λοιπόν η εθελοντική προσέγγιση του εμβολιασμού, μέχρι το σημείο όμως που ευοδώνεται ο σκοπός της επίτευξης ανοσίας αγέλως. Διαφορετικά θα πρέπει μέσω στοχευμένων

ενημερώσεων, επιβραβεύσεων ή διαφόρων απαγορεύσεων στους αρνητές του, να οδηγηθούμε στον «δυνάμει υποχρεωτικό» εμβολιασμό. Αυτό θα μπορούσε να χαρακτηριστεί παρέμβαση σε ατομικό δικαίωμα. Σε καμιά όμως περίπτωση δεν μπορεί να θεωρηθεί παραβίαση δικαιώματος.

Με την προϋπόθεση της δοκιμασμένης πλέον ασφάλειας των εμβολίων, αυτό που ζητάμε απ' αυτόν που αρνείται ή φοβάται να εμβολιαστεί, είναι πολύ μικρό σε σχέση με το προσδοκώμενο αποτέλεσμα, που είναι το σταμάτημα της πανδημίας και των δεινών που έχει επιφέρει.

Αν αυτά πρέπει να ισχύουν για τους απλούς πολίτες, για τους γιατρούς η άρνηση του συγκεκριμένου εμβολιασμού είναι αδιανόητη. Ο Ιπποκράτης, ως παρακαταθήκη, μας υπαγόρευσε ότι ο γιατρός πρέπει να ωφελεί τους προστρέχοντες σ' αυτόν ή κατ'ελάχιστον να μην τους βλάπτει και ο αρνητής γιατρός τους θέτει σε κίνδυνο, να τους βλάψει!!

* Ο κ. Ευστάθιος Τσούκαλος είναι γενικός γραμματέας του Ιατρικού Συλλόγου Αθηνών, τ. πρόεδρος της ΕΙΝΑΠ, τ. πρόεδρος της Ομοσπονδίας Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδος.





ΑΠΟΓΡΑΦΕΣ

Του ΠΑΣΧΟΥ ΜΑΝΔΡΑΒΕΛΗ

Ο υποχρεωτικός εμβολιασμός

Ολοι έχουμε το δικαίωμα να κυκλοφορούμε ελεύθεροι, αλλά για να πάσει κάποιος τιμόνι απαιτούνται συγκεκριμένες προϋποθέσεις. Πρέπει να διαβάσει τα σήματα, να δώσει εξετάσεις, να τις περάσει και μετά να βγει στους δρόμους ακολουθώντας κάποιους κανόνες, όπως αυτοί ορίζονται από τον Κώδικα Οδικής Κυκλοφορίας. Κάποιοι μπορεί να είναι πολύ αναρχικοί και να θεωρούν τις εξετάσεις «εξουσιαστικό καταναγκασμό». Θα έχουν απόλυτο δίκιο. Είναι καταναγκασμός («εξουσιαστικός»; «κοινωνικός»; τρέχα γύρευε τώρα...), αλλά αυτό δεν νομιμοποιεί τους αντιρροήσεις να γίνονται οδηγοί χωρίς εξετάσεις και όποιον πάρει ο χάρος. Η πιστοποίηση της κανότητας οδήγησης δεν απαιτείται για την προστασία του οδηγού (σε μια φιλελεύθερη κοινωνία όλοι πρέπει να έχουν το δικαίωμα να διαθέσουν το σώμα τους όπως θέλουν, ακόμη και να το συνθλιψουν στις λαμαρίνες ενός αυτοκινήτου) αλλά για την προστασία τρίτων. Καθένας μπορεί –έστω λόγω άγνοιας– να αυτοκτονήσει, αλλά δεν μπορεί λόγω συνειδησης να σκοτώσει.

Τις τελευταίες ημέρες και με αφορμή την απόφαση του αρχηγού της Πυροσβεστικής να μεταθέσει σε άλλες υπηρεσίες άνδρες των Ειδικών Μονάδων Αντιμετώπισης Καταστροφών (ΕΜΑΚ) που δεν έχουν εμβολιαστεί κατά του κορωνοϊού ή δεν έχουν προγραμματίσει τον **εμβολιασμό** τους μέχρι τις 11 Ιουνίου 2021, ζήτησε η συζήτηση για τα δικαιώματα των ανεμβολιαστων και δη των δημοσίων λειτουργών. Ξεσκονίζονται συνταγματικά κιτάπια, ανασύρονται θεωρίες για την απαιτούμενη «συναίνεση σε ιατρική πράξη μετά από ενημέρωση», για τα όρια της «τιμωρίας» των ανεμβολιαστων κ.λπ.

Κατ' αρχήν δεν πρέπει να μιλάμε για «τιμωρία». Όπως δεν μπορεί να προσληφθεί στην ομάδα

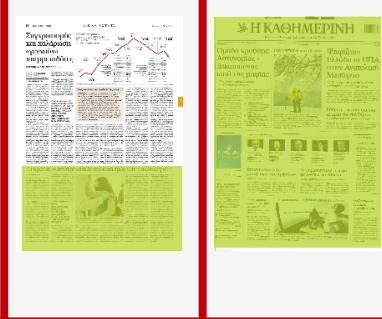
δικυκλιστών της Αστυνομίας κάποιος που για λόγους συνείδησης αρνείται τον καταναγκασμό των εξετάσεων οδήγησης, έτσι και εκείνοι που εκ των πραγμάτων έρχονται σε επαφή με τους πολίτες για να τους σώσουν πρέπει να έχουν κάποια προαπαιτούμενα, ένα εκ των οποίων πρέπει να είναι ο εμβολιασμός. Ποια ωφέλεια θα προσφέρουν σε έναν ηλικιωμένο αν τον σώσουν από μια φωτιά και του κολλήσουν κορωνοϊό;

Δεύτερον, αν η νόσος δεν ήταν λοιμώδης θα μπορούσαμε να συζητήσουμε για «συναίνεση σε ιατρική πράξη μετά από ενημέρωση». Όλοι έχουν το δικαίωμα να μην εμβολιαστούν, αλλά δεν μπορεί να υποχρεώνονται οι πολίτες να έρχονται σε επαφή μαζί τους.

Εδώ μπαινεί ένας τρίτος παράγοντας που περνά απαρατήρητος. Οι περισσότερες υπηρεσίες του κράτους είναι μονοπωλιακές. Ο πολίτης δεν μπορεί να διαλέξει μια Πυροσβεστική πλήρως εμβολιασμένων αντί μιας δεύτερης, ας πούμε πιο «χαλαρής», ώστε να είναι «ελεύθερος να επιλέξει» τον βαθμό ρίσκου που θέλει να πάρει. Αν ένας πολίτης υποψιαστεί ότι κάποιο εστιατόριο δεν τηρεί με σχολαστική αυστηρότητα τα υγειονομικά πρωτόκολλα μπορεί να πάει στο παραδίπλα. Η ΕΜΑΚ είναι μία και υποχρεωτική.

Εκτός από τα δικαιώματα των δημοσίων υπαλλήλων, υπάρχουν και τα δικαιώματα εκείνων που τους πληρώνουν. Είναι φυσιολογικό ότι οι περισσότεροι φορολογούμενοι, όσοι τουλάχιστον έχουν σώας τα φρένας, που πληρώνουν υποχρεωτικώς για να λάβουν μονοπωλιακώς κάποια υπηρεσία θα θέλουν να ελαχιστοποιήσουν το ρίσκο ανεπιθύμητων παρενεργειών. Το δικαίωμα κάποιου να μην εμβολιαστεί είναι αδιαμφισβήτητο, αλλά όχι σε δημόσια υπηρεσία, και το «δημόσια» υπογραμμισμένο...





Το κράτος, ο υποχρεωτικός εμβολιασμός και η αλληλεγγύη

Του ΤΑΣΟΥ ΤΕΛΛΟΓΛΟΥ

«Το Συμβούλιο της Επικρατείας αποφάνθηκε ότι η συνταγματική δημόσιου σκοπού πρόβλεψη του κράτους να λαμβάνει μέριμνα για τη δημόσια υγεία επιτρέπει να διαγράφονται από τους παιδικούς σταθμούς και τα νηπιαγωγεία τα παιδιά, σε περίπτωση κατά την οποία οι γονείς αρνούνται να τα εμβολιάσουν». Η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας με το παραπάνω σκεπτικό δημοσιεύθηκε λίγες εβδομάδες πριν από την έναρξη των εμβολιασμών για τον κορωνοϊό.

Λίγες εβδομάδες αργότερα, μετά τέσσερα χρόνια αναμονής, μία 51χρονη μετανάστρια από την Αλβανία δικαιώθηκε από το ίδιο δικαστήριο για τον θάνατο της κόρης της από σπάνια παρενέργεια που της προκάλεσε πανγκεφαλίτιδα. Μετά τη λήψη του λεγόμενου τριπλού εμβολίου (MMR II - τριδύναμο εμβόλιο ιλαράς, παρωτίτιδας και ερυθράς) το παιδί παρουσίασε πανγκεφαλίτιδα, σπανιότατη νόσο (μία προς ένα εκατ. δόσεων) ως ανεπιθύμητη παρενέργεια του εμβολίου αυτού που ήταν υποχρεωτικό. Δεν τεκμηριώθηκε οποιαδήποτε παράλειψη του κράτους είτε της εταιρείας που το παράγαγε. Η υπόθεση διήρκεσε 12 χρόνια. Το δικαστήριο αποφάσισε ότι σε μία τέτοια περίπτωση που το κράτος έχει λάβει όλα τα μέτρα και παρ' όλα αυτά η/ο προσφεύγων αναλαμβάνει ένα σπάνιο κίνδυνο

στο όνομα της αλληλεγγύης με την κοινωνία, το ίδιο αυτό κράτος ως κοινότητα αλληλεγγύης οφείλει στο όνομα της «εγγυητικής του ευθύνης» να αποζημιώσει τον/την προσφεύγουσα. Οι δύο αυτές αποφάσεις συνυπάρχουν και θέτουν ένα πολύ ενδιαφέρον πλαίσιο για την πολιτεία και τα δικαστήρια ενόψει της υποχρεωτικότητας των εμβολιασμών για ομάδες του πληθυσμού τους επόμενους μήνες. Ήδη η υπουργός Δικαιοσύνης της Γερμανίας, Χριστίνα Λάμπεκτ, ανακοίνωσε ότι δεν θα είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός των μαθητών στη Γερμανία με το εμ-

Με δύο αποφάσεις του Συμβουλίου της Επικρατείας ορίζεται ένα πλαίσιο σχετικά με τα νήπια ή ειδικές κατηγορίες εργαζομένων.

βόλιο για τους εφήβους 12-18 ετών, ενώ το θέμα συζητείται έντονα στη Γαλλία και στο Ηνωμένο Βασίλειο.

Η «Κ» επισκέφθηκε στο γραφείο του τον δικηγόρο Πανό Μπιτσαζή που έχει αναλάβει την υπόθεση της 51χρονης μητέρας (με τους συναδέλφους του Βασιλική Κωστούλα, Μπάμπη Χαραλαμπίδα και Ανδρέα Πιστικό) και συζήτησε μαζί του τα



Στην περίπτωση της 51χρονης που έχασε την κόρη της εξαιτίας σπάνιας παρενέργειας του τριπλού εμβολίου, το ΣτΕ αποφάνθηκε ότι το κράτος οφείλει να την αποζημιώσει στο όνομα της «εγγυητικής του ευθύνης» (φωτ. αρχείου).

δεδομένα που επέβαλαν την πιο πρόσφατη απόφαση του ΣτΕ.

«Εμείς θεωρήσαμε αναγκαίο τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, είπαμε ότι σώζει ζωές. Με αυτόν ξεπεράσε η ανθρωπότητα πλήθος ασθενειών. Όμως υπάρχει η σπανιότατη περίπτωση μιας βαριάς παρενέργειας. Και αυτή έτυχε στο συγκεκριμένο παιδάκι. Όταν στο έδαφος υποχρε-

ωτικού εμβολιασμού, απαραίτητου κοινωνικά, συμβαίνει κάτι τέτοιο, το κράτος πρέπει να έχει μια ιδιόμορφη εγγυητική ευθύνη. Να αποζημιώσει τον παθόντα. Γιατί ο εμβολιασμός, ως υποχρεωτικός, τον οδήγησε σε μια δυσανάλογη ατομική θυσία για το κοινό καλό. Αυτό είπαμε με απλά λόγια. Δεν υπήρξε λάθος. Δεν υπήρξε κρατική αβελτηρία. Προσωποποίη-

θηκε ο σπάνιος στατιστικός κίνδυνος». Ο κ. Μπιτσαζής και οι συνεργάτες του υποστήριξαν ότι η κρατική ευθύνη παράγεται κατευθείαν από το Σύνταγμα. Το δικαστήριο δέχεται ότι η ευθύνη του κράτους «ανακύπτει ευθέως εκ του άρθρου 4 παρ. 5 σε συνδυασμό και με το άρθρο 25 παρ. 4 του Συντάγματος προς εύλογη αποκατάσταση της ζημίας του παθόντος, υπό την έννοια της αποκατάστασης τόσο της τυχόν υλικής όσον και, κατ' ανάλογη εφαρμογή του άρθρου 932 ΑΚ, της ηθικής βλάβης του». Πρόκειται για τη διάταξη που προστατεύει την αξία του ανθρώπου (άρθρο 2), «Ζητήσαμε η γενική ρήτρα του Συντάγματος, βάση του πολιτεύματος και του Κράτους Δικαίου, να μη θεωρηθεί ευχολόγιο αλλά στερεά βάση έδρασης δικαιώματος».

Διαφορετική αντιμετώπιση

Αξίζει να σημειωθεί ότι τα δικαστήρια έκριναν διαφορετικά την προσφυγή σε πρώτο και σε δεύτερο βαθμό όπου το κράτος παρέστη. Στον πρώτο βαθμό το δικαστήριο δέχθηκε την επιχειρηματολογία των συνηγόρων της προσφεύγουσας, κάτι που το Διοικητικό Εφετείο απέρριψε. Τώρα, μετά την απόφαση του ΣτΕ η υπόθεση γυρίζει και πάλι στο Διοικητικό Εφετείο. Να σημειωθεί ότι η παρούσα εμβολιαζέ και το άλλο της παιδί και ότι δεν έχει θέση εναντίον των εμβολίων, θεωρώντας ότι στον χρόνο του περιστατικού «δεν

υπήρχε καλή ενημέρωση και καλός έλεγχος για τις παρενέργειες».

Ο κ. Μπιτσαζής διαφωνεί πάντως με τη θεώρηση της υπόθεσης ότι «ανοίγει ο δρόμος αποζημιώσεων προς τα εμβόλια στον βαθμό που δεν έχουν καταστεί υποχρεωτικά». Εφόσον δεν θα δίνεται όμως άλλη διέξοδος σε ομάδες του πληθυσμού, όπως π.χ. ειδικά επαγγέλματα ή ηλικιακές κατηγορίες, και προκύψει πρόβλημα χωρίς να υπάρχει παράλειψη του Δημοσίου ή άλλη πλημμέλεια (π.χ. ελαττωματικά παρτίδα), τότε η απόφαση που αφορά την πελάτισσά του συμφωνούν όλοι οι νομικοί ότι ισχύει απόλυτα. Ο κ. Μπιτσαζής επισμαίνει ότι η απόφαση του Συμβουλίου της Επικρατείας «σπναινει κάτι πολύ γενικότερο από το επίδικο θέμα. Ότι το κράτος οφείλει να εγγυάται το ατομικό δικαίωμα όταν αυτό θυσιάζεται για το κοινό καλό και τη συλλογική ευημερία. Εχω υποστηρίξει και υποστηρίζω την άποψη ότι τα εμβόλια θα έπρεπε να είναι υποχρεωτικά με ενεργοποίηση της παραπάνω εγγυητικής κρατικής ευθύνης. Αλλά είμαι μεοψηφία ως προς αυτό. Η απόφαση αυτή ανοίγει έναν δρόμο». Η συγκεκριμένη υπόθεση διήρκεσε μία 12ετία, ο συνήγορος και η πελάτισσά του θα πρέπει τώρα να περιμένουν το Εφετείο να δικάσει εκ νέου την υπόθεση. «Θα έχω με γεράσει και εγώ και η πελάτισσά μου», λέει όχι χωρίς σαρκασμό ο κ. Μπιτσαζής, «αλλά αυτό είναι ένα άλλο θέμα».



Πηγή:	ΜΠΑΜ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	23-05-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	142.31 cm ²	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Μονιμοποίηση, αλλιώς εμπαιγμός

Η κυβέρνηση μίλησε για 4.000 προσλήψεις που θα κάνει στο ΕΣΥ με καθεστώς αυξημένης μοριοδότησης. Εδώ, όμως, πρέπει να πούμε ότι ήδη στο ΕΣΥ εργάζεται ένας αριθμός επικουρικών που ξεπερνά κατά πολύ τις 4.000.

Συνεπώς, αντί για προσλήψεις των 4.000, πιο σωστά η κυβέρνηση θα έπρεπε να μιλήσει για μονιμοποίηση του επικουρικού προσωπικού και όποιος δεν θέλει να μη γίνει μόνιμος. Και ο αριθμός θα πρέπει να ταυτίζεται. Γιατί αλλιώς θα είναι εμπαιγμός. Διότι κάποιος από αυτούς που εργάζονται σήμερα θα μείνουν εκτός νυμφώνος.



Πηγή: METROSPORT

Σελ.: 14

Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 35.75 cm²

Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΑΝΤΕΒΟΥ
ΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ
ΠΑΝΤΕΒΟΥ ΖΩΗ**

► Νοσηλευτές

Ο χθεσινός τελικός ήταν αφιερωμένος στο νοσηλευτικό και ιατρικό προσωπικό της χώρας ως ένδειξη ευγνωμοσύνης για τον αγώνα που δίνει για την πανδημία. Σχετικές αναφορές έκανε και η ΕΠΟ στην επίσημη ιστοσελίδα της αλλά και στο match programme της αναμέτρησης.

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 97-99 Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2021
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2142.24 cm² Κυκλοφορία: 55380
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



2-3

**SARS-COV-2:
ΚΥΡΙΑΡΧΕΙ ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ Η ΕΥΑΙΣΘΗΤΗ ΣΤΑ
ΕΜΒΟΛΙΑ ΒΡΕΤΑΝΙΚΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ. ΠΡΟΣ ΤΟ ΠΑΡΟΝ!**





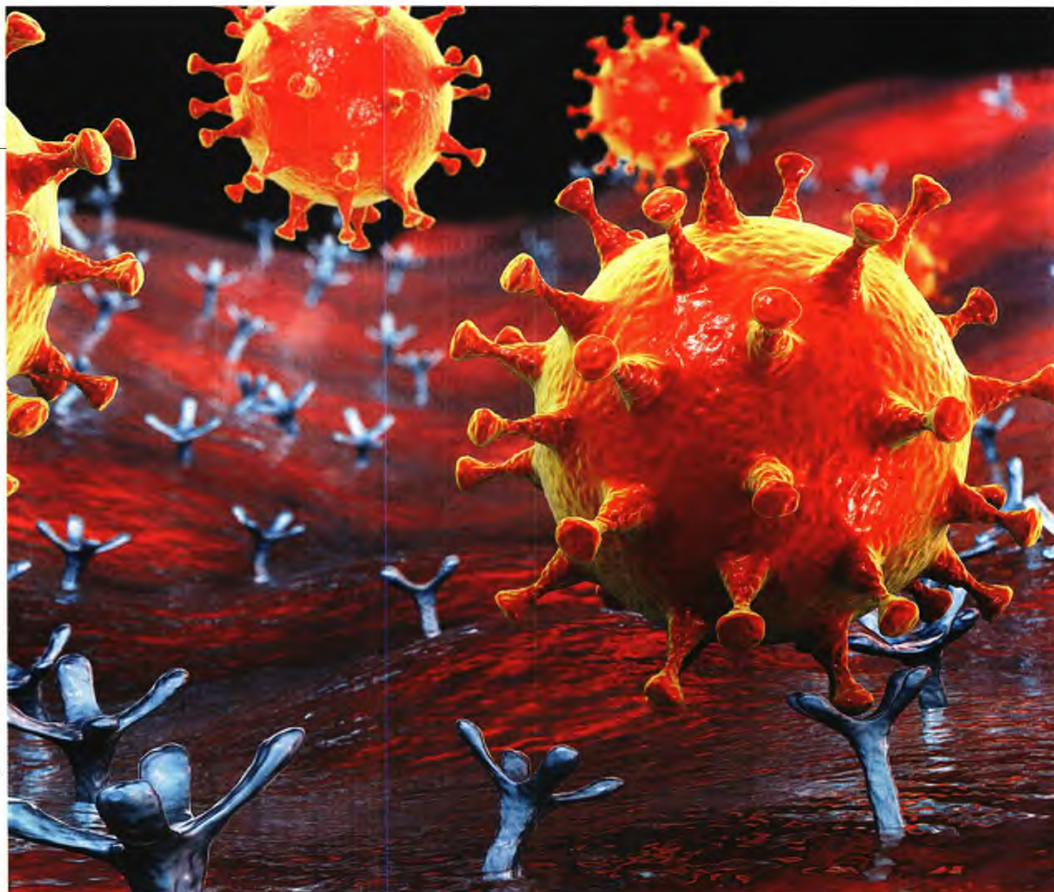
ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ
thtsoli@tovima.gr

Ο βασιλιάς είναι... Βρετανός σε ό,τι αφορά τα στελέχη του νέου κορονοϊού που έχουν μέχρι στιγμής κάνει την εμφάνισή τους παγκοσμίως. Αυτό δείχνει μια νέα μελέτη ερευνητών της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών (ΕΚΠΑ), η οποία «ακτινογραφεί» τον αγώνα επικράτησης μεταξύ του βρετανικού στελέχους B.1.1.7 και του νοτιοαφρικανικού στελέχους B.1.354 του SARS-CoV-2, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι σε όλες τις χώρες όπου τα δύο στελέχη συνυπάρχουν το βρετανικό στελέχος δεν χάνει τον θρόνο του, παρά τις ισχυρές πιέσεις που δέχεται από τον επίδοξο νοτιοαφρικανικό μνηστήρα. Το εύρημα αυτό είναι ιδιαίτερης σημασίας σχετικά με τους φόβους για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων αλλά και των θεραπειών ενάντια στον ιό και φαίνεται να αποτελεί καλό νέο. Και αυτό διότι καθώς το νοτιοαφρικανικό στέλεχος δείχνει μεγαλύτερη δυναμική ανοσολογικής διαφυγής, το γεγονός ότι δεν έχει (τουλάχιστον ως τώρα) καταφέρει να... πάρει κεφάλι από το βρετανικό, το οποίο με βάση όλα τα τελευταία στοιχεία καλύπτεται από τα εμβόλια, δίνει βάσιμες ελπίδες ότι τα εμβόλια θα λειτουργήσουν επαρκώς ώστε να οδηγήσουν την ανθρωπότητα προς την πόρτα της ελευθερίας από τον κορονοϊό-εφιάλη. Οι ερευνητές τονίζουν ωστόσο ότι δεν πρέπει να ερησιάζουμε με τα αισιόδοξα αυτά αποτελέσματα, αφού, όπως όλοι έχουμε πλέον καταλάβει καλά, η πανδημία που βιώνουμε είναι μια δυναμική κατάσταση, στο πλαίσιο της οποίας διεξάγεται καθημερινά μια άλλη «μάχη επιβίωσης μέχρις εσχάτων» ανάμεσα στον νέο κορονοϊό και στον ξενιστή, δηλαδή τον άνθρωπο. Ο ιός βρίσκεται καινούργιους δρόμους μέσω νέων μεταλλάξεων για να καταφέρει να επιβιώσει και ο καθένας από εμάς είναι υπεύθυνος με τη συμπεριφορά του να φροντίζει να τον οδηγήσει σε αδιέξοδο.

«Αγώνας» εξάπωσης και επιβίωσης

Η νέα μελέτη που δημοσιεύτηκε στην επιθεώρηση «Life» στα τέλη του περασμένου μήνα βασίστηκε στην ανάλυση δεδομένων σχετικά με τις αλληλουχίες του SARS-CoV-2, οι οποίες δημοσιεύονται στη βάση δεδομένων GISAID – μια βάση γενετικών δεδομένων που από τις 10 Ιανουαρίου του 2020, οπότε και καταχωρίστηκε η πρώτη ολοκληρωμένη γενετική αλληλουχία του νέου



ΒΡΕΤΑΝΙΚΗ ΚΥΡΙΑΡΧΙΑ ΣΤΑ ΣΤΕΛΕΧΗ ΤΟΥ SARS-CoV-2 ΠΑΓΚΟΣΜΙΩΣ

Νέα μελέτη ειδικών της **Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ** δείχνει ότι σε όλες τις χώρες όπου συνυπάρχουν το βρετανικό με το νοτιοαφρικανικό στέλεχος του ιού, το πρώτο... παίρνει κεφάλι – **Η σημασία του ευρήματος για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και των θεραπειών**

κορονοϊού, αποτελεί πολύτιμη πηγή για τους ερευνητές ανά τον κόσμο, έχοντας ήδη συμβάλει στην ταχύτερη απόκριση ενάντια στον ιό. Η GISAID διευκολύνει τη γενετική επιδημιολογία και την επιτήρηση της πανδημίας σε πραγματικό χρόνο, αναρτώντας εγκαίρως τις γενετικές αλληλουχίες των νέων στελεχών του SARS-CoV-2 τα οποία εμφανίζονται σε ολόκληρο τον πλανήτη. Στο πλαίσιο της ελληνικής μελέτης, επελέγησαν για «χαρτογράφηση» της διεθνούς παρουσίας τους το βρετανικό και το νοτιοαφρικανικό στέλεχος του ιού, καθώς, όπως αναφέρεται στη δημοσίευση, αποτελούν τα δύο στελέχη που προκαλούν ανησυχία (Variants Of Concern, VOCs) με τη μεγαλύτερη διασπορά παγκοσμίως. Περιελήφθησαν συγκεκριμένα 33 χώρες στις οποίες έχει καταγραφεί η κυκλοφορία τόσο του στελέχους B.1.1.7 όσο και του B.1.354 (σημειώνεται ότι οι ερευνητές ανέλυσαν δεδομένα για χώρες που είχαν καταστήσει διαθέσιμες στη βάση δεδομένων GISAID τουλάχιστον 50 αλληλουχίες του SARS-CoV-2 εκάστη). Μάλιστα, με βάση αυτό το δεδομένο, στην ανάλυση δεν περιλήφθη η Ελλάδα, αφού, όπως εξήγησε στο ΒΗΜΑ-Science ο κύριος συγγραφέας της μελέτης, αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και

Προληπτικής Ιατρικής στο Εργαστήριο Υγιεινής, Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τον νέο κορονοϊό κ. **Δημήτριος Παρασκευάς**, «δεν υπήρχαν από τη χώρα μας δημοσιευμένες αλληλουχίες ικόν γονιδιωμάτων των ομάδων ενδιαφέροντος του SARS-CoV-2 ως τη στιγμή της επικαροποίησης ανάληψης που διεξαγάγαμε στα μέσα Απριλίου».

Γενικευμένη υπερροή

Τι προέκυψε όμως από τη μελέτη στην οποία συμμετείχαν επίσης ο καθηγητής και επικεφαλής της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων για τον SARS-CoV-2 κ. **Σπύριος Τσιόδρας** και άλλα μέλη της Ιατρικής Σχολής Αθηνών του ΕΚΠΑ και συνεργάτες από άλλους φορείς; Στη συντριπτική πλειονότητα των χωρών (31 από τις 33) τα ποσοστά κρουσμάτων εξαιτίας του βρετανικού στελέχους ήταν μεγαλύτερα από εκείνα του νοτιοαφρικανικού στελέχους. Μόνη εξαίρεση σε αυτό το... βρετανικό μισό αποτελούσαν η Νότια Αφρική και η Μαγρίτι, μια υπερπόντια ημισήλιος που βρίσκεται στον Ινδικό Ωκεανό, στα δυτικά της Μαδαγασκάρης. Η Νότια Αφρική ήταν το μέρος όπου





Προς το παρόν, το βρετανικό στέλεχος του SARS-CoV-2 διαθέτει πλεονέκτημα ως προς τη μεταδοτικότητα σε σύγκριση με το νοτιοαφρικανικό, και αυτό μπορεί να μας προστατεύσει από την παγκόσμια διασπορά ενός στελέχους που ξεγυλιστρά από τα εμβόλια

προετοιμοποίησε το στέλεχος B.1.351 (εξ ου και το όνομά του), προκαλώντας μάλιστα «κρήνη» κρουσμάτων στις αρχές Δεκεμβρίου του 2020. Χώρες στις οποίες και τα δύο στελέχη ανιχνεύθηκαν σε υψηλά ποσοστά ήταν η Νέα Ζηλανδία, η Αυστρία, η Σιγκαπούρη και τα Ηνωμένα Αραβικά Εμιράτα – ωστόσο σε όλες αυτές τις περιπτώσεις το νοτιοαφρικανικό στέλεχος δεν κατάφερε να επικρατήσει του βρετανικού. Σχετικά με τη χώρα μας, παρότι, όπως προαναφέρθηκε, δεν συμπεριλήφθη στη μελέτη, ο κ. Παρασκευής σημειώνει ότι «τα στοιχεία και οι επιδημιολογικές αναφορές δείχνουν ότι η ελληνική εικόνα είναι αντίστοιχη με εκείνη που προέκυψε από τη μελέτη μας για τις δεκάδες χώρες που βάλουμε στο "μικροσκόπιο"». Οι ερευνητές ανακάλυψαν επίσης ότι το βρετανικό στέλεχος εισήχθη στον πληθυσμό της Ευρώπης, της Ασίας και της Αμερικής πριν από το νοτιοαφρικανικό και, σύμφωνα με τις εκτιμήσεις τους, κυριάρχησε εξαιτίας της μεγαλύτερης μεταδοτικότητας του.

Καλά σημάδια, αλλά προειδοθήσεις

Τι μπορεί να σημαίνουν αυτά τα αποτελέσματα και γιατί μας αφορούν αφού έχουν να κάνουν με άλλες χώρες, θα αναρωτήστε και

ευλόγως. Κατ' αρχάς η κορονο-πανδημία μας απέδειξε περίτρανα ότι στο μεγάλο παγκοσμιοποιημένο χωριό που είναι ο πλανήτης μας μια επιδημία στην άλλη άκρη του κόσμου σήμερα μπορεί να γίνει δική μας αύριο (θυμηθείτε πώς νομίζαμε στις αρχές του 2020 ότι ο νέος κορωνοϊός αποτελεί μια πολύ μακρινή κινεζική υπόθεση και τι τελικός συνέβη). Κατά δεύτερον, τα ευρήματα αυτά μας μεταφέρουν ένα θετικό νέο, εξηγεί ο κ. Παρασκευής. «Καθώς το στέλεχος B.1.351 της Νότιας Αφρικής είναι πιθανώς πιο ανθεκτικό σε διαφορετικά μονοκλωνικά αντισώματα, καθώς και στις θεραπείες πλάσματος αλλά και στα εμβόλια, είναι σημαντικό το γεγονός ότι, όπως δείξαμε, δεν επικρατεί στον πληθυσμό όταν κυκλοφορεί στην ίδια περιοχή και το βρετανικό στέλεχος, το οποίο, σύμφωνα με όλα τα στοιχεία, καλύπτεται από τα εμβόλια. Το νοτιοαφρικανικό στέλεχος μας ανησυχεί ιδιαίτερα εξαιτίας μιας μετάλλαξης στη θέση E484 που του χαρίζει χαρακτηριστικά διαφυγής από τα εμβόλια. Ωστόσο ο αιτιόδοξο αυτή εικόνα μπορεί γρήγορα να αλλάξει, προειδοποιεί ο καθηγητής και συνιστά συνεχώς εγρήγορση: «Το εξελικτικό πλεονέκτημα που σχετίζεται με αυξημένη πιθανότητα επικράτησης

ενός στελέχους του ιού αποτελεί κάθε φορά μια δυναμική διαδικασία που εξαρτάται από πολλούς παράγοντες, όπως τα επίπεδα υπάρχουσας ανοσίας, τα χαρακτηριστικά των κυκλοφορούντων στελεχών έναντι των οποίων αναπτύχθηκε η ανοσία, οι κλιματικές συνθήκες, η ταχύτητα των προγραμμάτων εμβολιασμού, η συμμόρφωση με τα μέτρα προστασίας της δημόσιας υγείας αλλά και ο ρυθμός της μετάλλαξης του ιού και η ικανότητά του να ανασυνδιάζεται. Ετσι δεν μπορούμε να αποκλείσουμε τον μελλοντικό κίνδυνο το νοτιοαφρικανικό στέλεχος B.1.351 να προκαλέσει επιδημίες, καθώς διαθέτει την ικανότητα να διαφεύγει της ανοσίας που έχει αναπτύξει σε άλλα στελέχη του ιού, αλλά και των θεραπειών και εμβολίων. Ένα τέτοιο σενάριο θα μείωνε την αποτελεσματικότητα των εμβολίων και θα απαιτούσε την ανάπτυξη νέων εκδόσεων τους». Κατά τον κ. Παρασκευή, το μήνυμα που πρέπει δλοι να λάβουμε είναι ότι «προς το παρόν το βρετανικό στέλεχος διαθέτει πλεονέκτημα ως προς τη μεταδοτικότητα σε σύγκριση με το νοτιοαφρικανικό και αυτό μπορεί να μας προστατεύσει από την παγκόσμια διασπορά ενός επικίνδυνου στελέχους. Επειδή όμως ο SARS-CoV-2 συνεχίζει να μεταλλάσσεται για να συμβαλλει στην ικανότητα να αντιστέκεται σε εμβολιασμούς που θα περιορίσουν τις μεταδόσεις και κατ' επέκταση τις μεταλλάξεις του ιού». Βέβαια, λόγω της μεγάλης πίεσης που ασκεί ο εμβολιασμός στον ιό, πρέπει να αναμένουμε την ανάπτυξη περισσότερων στελεχών διαφυγής από τα εμβόλια, επισημαίνει ο καθηγητής, καταλήγοντας ωστόσο ότι «πέρα την πραγματικά πιθανή ανάπτυξη στελεχών διαφυγής, ο ταχύς και μαζικός εμβολιασμός θα βοηθήσει στο να περιοριστεί τελικώς η πανδημία. Και όταν λέμε μαζικός, το εννοούμε για κάθε γωνιά της Γης. Είναι υψίστης σημασίας να εμβολιαστεί τόσο ο ανεπτυγμένος όσο και ο αναπτυσσόμενος κόσμος». Διότι, μην ξεχνάμε, είμαστε αυτό το παγκοσμιοποιημένο χωριό στο οποίο ένα... φτέρνισμα στην Κίνα πριν από ενάμιση χρόνο οδήγησε στη μεγαλύτερη πανδημία του αιώνα.

770.000

γενετικές αλληλουχίες του νέου κορωνοϊού είχαν καταχωρηθεί στην παγκόσμια βάση δεδομένων GISAID ως τα μέσα Μαρτίου του 2021.

Η ΝΙΓΗΡΙΑΝΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΠΟΥ ΒΑΦΤΙΣΤΗΚΕ «ΑΘΗΝΑΪΚΗ»

Τις τελευταίες ημέρες πολύς λόγος έχει γίνει για ένα στέλεχος του νέου κορωνοϊού με υποτιθέμενη αθηναϊκή καταγωγή. Ωστόσο η αλήθεια είναι ότι η «σκούφια» του στελέχους B.1.1.318, περί ου ο λόγος, κρατά από τη Νιγηρία και το Τόγκο της Δυτικής Αφρικής, όπως αναφέρει στο ΒΗΜΑ-Science ο κ. Δημήτριος Θάνας, ακαδημαϊκός και πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του Ιδρύματος Ιατροβιολογικών Ερευνών της Ακαδημίας Αθηνών (ΙΒΕΑΑ), το οποίο αποτελεί κύριο κέντρο αλληλούθησης ιικών γονιδιωμάτων που προέρχονται από θετικά κρούσματα του SARS-CoV-2. Το συγκεκριμένο στέλεχος προετοιμοποίησε στις 15 Φεβρουαρίου και μέχρι την περασμένη Τρίτη, οπότε και γράφονταν αυτές οι γραμμές, καταγράφονταν στη χώρα μας 1.056 κρούσματά του, εκ των οποίων 980 στην Αττική, 23 στη Στερεά Ελλάδα, 23 στη Δυτική Ελλάδα, 10 στην Κρήτη, 8 στην Πελοπόννησο, 6 στην Ηπειρο, 3 στη Θεσσαλία, 2 στην Κέρκυρα και 1 στην Ανδρο. «Ιδιαίτερα αυξημένη μετώποσή του παρατηρείται στον Κεντρικό Τομέα Αθηνών και είναι χαρακτηριστικό ότι τις τελευταίες δύο εβδομάδες στην Αττική το 30% των νέων κρουσμάτων αφορά το στέλεχος B.1.1.318 – το υπόλοιπο 70% αφορά το βρετανικό στέλεχος του ιού», επισημαίνει ο κ. Θάνας και προσθέτει ότι «το ανασταχτικό στοιχείο σχετικά με το συγκεκριμένο στέλεχος είναι ότι φέρει τη μετάλλαξη E484 στην πρωτεΐνη-ακίδα, την οποία φέρουν επίσης το ινδικό, το νοτιοαφρικανικό και το βραζιλιάνικο στέλεχος του ιού, που συνδέεται με κάποιοι τύποι ανοσολογική διαφυγή. Ίσως το στέλεχος αυτό έχει την ικανότητα να ξεφεύγει ως έναν βαθμό από τα εξουδετερνωτικά αντισώματα, πιθανώς και μετά τον εμβολιασμό».

Δυναμικά χαρακτηριστικά

Με βάση την επιδημιολογική ανάλυση του ΕΟΔΥ, περίπου τα μισά από τα καταγεγραμμένα κρούσματα του στελέχους B.1.1.318 αφορούν άτομα από τη Δυτική Αφρική που διαβιούν στην Αττική. «Και σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες, όπως η Γαλλία και το Βέλγιο, έχει εντοπιστεί το στέλεχος αυτό σε μεγάλες κοινότητες Δυτικοαφρικανών και Κεντροαφρικανών» λέει ο κ. Θάνας. Είναι πάντως χαρακτηριστικό ότι όσα κρούσματα του συγκεκριμένου στελέχους καταγράφονται αριθμητικά αυτή τη στιγμή στην Ελλάδα, τόσα συνολικά καταγράφονται σε όλον τον υπόλοιπο κόσμο, τονίζει ο πρόεδρος του Επιστημονικού Συμβουλίου του ΙΒΕΑΑ. «Εξαιτίας της δυναμικής που δείχνει το στέλεχος αυτό στη χώρα μας, έχουμε ξεκινήσει τόσο μελέτη της επιδημιολογικής κατάστασης όσο και μελέτη με βάση μοντέλα για να καταγράψουμε τον ρυθμό διασποράς του στελέχους και τα πι-

θανά συγκριτικά πλεονεκτήματά του σε σχέση με το κυρίαρχο βρετανικό στέλεχος». Η δυναμική του στελέχους αυτού μένει να αποδειχθεί, όπως προκύπτει και από σχετική ενημέρωση του ΕΚΠΑ για το θέμα, την οποία υπογράφουν ο επικουρικός καθηγητής της Ιατρικής Σχολής κ. Γκίκας Μαγορκίνης και ο καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και πρόεδρος του ΕΚΠΑ κ. Θανάσιος Δημόπουλος. Οι καθηγητές σημειώνουν ότι «το στέλεχος B.1.1.318 αποτελεί το δεύτερο σε συχνότητα στέλεχος που απομονώνεται στην ελληνική επικράτεια τους τελευταίους μήνες. Το στέλεχος απομονώθηκε για πρώτη φορά στη Νιγηρία, αλλά ήδη απομονώνεται σε πλήθος άλλων χωρών σύμφωνα με την πλατφόρμα GISAID, όπως το Ηνωμένο Βασίλειο, το Βέλγιο, η Αυστρία, η Γερμανία, η Σουηδία, η Φινλανδία, η Γαλλία, το Λουξεμβούργο, η Ελβετία, η Σλοβενία, οι ΗΠΑ, ο Καναδάς, η Αυστραλία, η Ιαπωνία, η Σιγκαπούρη, το Μπαγκλαντές, η Αργεντινή, η Γκάμπια, η Γκαμπόν και η Τουρκία. Ως εκ τούτου δεν υπάρχουν ενδείξεις ότι το συγκεκριμένο στέλεχος έχει ελληνική προέλευση ή κάποια ελληνική ιδιαιτερότητα για την οποία μπορεί να αναμορφωθεί με αυτόν τον τρόπο. Σχετικά με τις ιδιότητες του στελέχους, προς το παρόν δεν υπάρχουν σαφή στοιχεία για τη μεταδοτικότητα, την ανοσολογική διαφυγή ή την παθογένεια του και για αυτό δεν έχει θεωρηθεί μέχρι στιγμής ως στέλεχος που προκαλεί ανησυχία (Variant of Concern)». Το γεγονός πως το νιγηριανό στέλεχος, παρότι φέρει τη μετάλλαξη ανοσολογικής διαφυγής E484, δεν συναγωνίζεται το βρετανικό σε επικράτηση στην Αττική, επισημαίνει από την πλευρά του ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας και Προληπτικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ κ. Δημήτριος Παρασκευής. Όπως σημειώνει, «πθανότατα το B.1.1.318 αφορά εύλογοις πληθυσμούς στο κέντρο της Αθήνας και η παρουσία του εμφανίζει συνεκτικότητα σε συγκεκριμένες περιοχές λόγω των επαφών που διατηρούν οι πληθυσμοί αυτοί μεταξύ τους».

Ταχεία «σύλληψη»

Σε κάθε περίπτωση, σύμφωνα με τον κ. Θάνα, η συνεχής και αναπόφευκτη ανάπτυξη νέων στελεχών του ιού αποτελεί περίτρανα τη σημασία της γονιδιωματικής επιτήρησης σε πραγματικό χρόνο, ώστε να «συλλαμβάνονται» εγκαίρως τα νέα στελέχη που κυκλοφορούν στον πληθυσμό και μέσω των κατάλληλων μέτρων να περιορίζονται πριν διασπαρύνονται περαιτέρω. «Είναι σημαντικό να μη μεσολαβεί πάνω από μια εβδομάδα από τη στιγμή της διάγνωσης ενός θετικού κρούσματος ως την ολοκλήρωση της ανάλυσης του ιικού γονιδιώματος του δείγματος από αυτό το κρούσμα – στο ΙΒΕΑΑ η γονιδιωματική ανάλυση επιτυγχάνεται σε τέσσερις ημέρες. Με τον τρόπο αυτόν καταφέραμε να περιορίσουμε στη χώρα μας πριν διασπαρύνονται τόσο το ινδικό όσο και το νοτιοαφρικανικό στέλεχος του ιού. Η γονιδιωματική επιτήρηση μάλιστα θα ενταχθεί την τουριστική περίοδο που μόλις ξεκίνησε με συμφωνία που έχουμε κάνει με την Περιφέρεια Αττικής και την Περιφέρεια Πελοποννήσου, με στόχο να αναλυθούν σύντομα 2.000-2.100 δείγματα την εβδομάδα – σήμερα αναλύουμε 1.200 δείγματα εβδομαδιαίως».



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ

Σελ.: 8-9

Ημερομηνία έκδοσης: 23-05-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2332.54 cm²

Κυκλοφορία: 11000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Ο ΕΛΕΓΧΟΣ ΤΗΣ ΚΥΒΕΡΝΗΣΗΣ

Ρήγματα, αβεβαιότητα και στάχτες

Το πρώτο ορατό ρήγμα σε κοινοβουλευτικό επίπεδο υπέστη αυτήν την εβδομάδα η κυβέρνηση. Στο νομοσχέδιο για τη συνεπιμέλεια κατεγράψαν δύο αρνητικές ψήφοι από τη Μαριέττα Γιαννάκου και την Ολγα Κεφαλογιάννη, την ώρα που γενικότερα η «γαλάζια» Κοινοβουλευτική Ομάδα έχει αρχίσει να μοιάζει με καζάνι που βράζει. Προηγήθηκε και η ρουκέτα του βουλευτή Ηλείας Κ. Τζαβάρα, ότι δεν πρόκειται να είναι ξανά υποψήφιος, καθώς και η διαφοροποίηση της Άννας

Ευθυμίου για το εργασιακό νομοσχέδιο. Στο μεταξύ, η κυβέρνηση συνεχίζει να βαδίζει σε τεταμένο αοιγίο στο θέμα των **εμβολιασμών**, καθώς παρά την «επιτάχυνση» τα χρονοδιαγράμματα δεν βγαίνουν, ενώ οι μεταλλάξεις παραμένουν απειλή για ποιότητα. Μουδιασμένη είναι και η αγορά παρά το άνοιγμά της. Αβεβαιότητα εξακολουθεί να υπάρχει και για τον τουρισμό. Με υποσχέσεις για ρυθμίσεις και ενισχύσεις η κυβέρνηση προσπαθεί να κρατήσει ζωντανή την ελπίδα.

Σε τέρπασα πληγή εξελίσσεται και η έξαρση της εγκληματικότητας, η αντιμετώπιση της οποίας δεν ανταποκρίνεται στις προεκλογικές δεσμεύσεις που είχε αναλάβει για τον τομέα αυτό η ΝΔ. Πρώτη μεγάλη δοκιμασία της φετινής θερνίς σεζόν και η καταστροφική πυρκαγιά στην Κορινθία.

Υπουργείο Οικονομικών

➔ Πολύ θετική είναι η πρόβλεψη στο «Γέφυρα 2» για το «κούρεμα» δανείων επιχειρήσεων, μόνο που για πολλοστή φορά το οικονομικό επιτελείο «έχασε» να επιβραβεύσει τους σκεπείς δανειολήπτες, καθώς θα αφορά μόνο τα «κόκκινα» δάνεια!

5

Υπ. Ανάπτυξης και Επενδύσεων

➔ Χαρίς λόγο, ο Άδωνις Γεωργιάδης καθυστερεί την ενσωμάτωση της Οδηγίας που δικαιώνει την έκπτωση πρόεδρο της Επιτροπής Ανταγωνισμού Βασιλική Θάνου και τα λοιπά έκπιστα μέλη. Ακόμα μία αυθαιρεσία του υπουργού, ακόμα μία παραβίαση του Ευρωπαϊκού Δικαίου.

1



Υπουργείο Εξωτερικών

➔ Ο Νίκος Δένδιας την εβδομάδα που πέρασε επιδόθηκε σε μαραθώνιο επαφών. Υπήρξε ο πρώτος Ευρωπαίος υπουργός Εξωτερικών που επισκέφθηκε το Ισραήλ και τα Παλαιστινιακά Εδάφη, με επίσκεψη σημασία, τόσο σε επίπεδο συμβολισμού όσο και ουσίας, καθώς συμμετείχε στην άτυπη συνεδρίαση του ΣΕΥ μέσω τηλεδιάσκεψης η Δευτέρα, ευρισκόμενος στην περιοχική ενημερώνοντας όλους τους ομολόγους του.

8

Υπ. Προστασίας του Πολίτη

➔ Συμβόλαιο θανάτου, δολοφονίες, εκβιασμοί, μαστροπεία, ναρκωτικά, τοκογλυφίες και λαθρεμπόριο περιλαμβάνει, μεταξύ άλλων, ο φάκελος με τα 500 ονόματα για το οργανωμένο έγκλημα που παρέδωσε ο Μιχάλης Χρυσοκοΐδης στον εισαγγελέα του Αρείου Πάγου. Ο φάκελος συνοδεύεται από σχετικές δικογραφίες. Αναμένεται να διαταχθεί προκαταρκτικά και να ορισθεί εισαγγελέας. Μπας και γίνει επιτέλους κάτι...

6

ΔΕΝ ΠΡΟΣΕΞΕ ΤΟΝ... ΒΑΣΙΛΙΑ

➔ Είπε να φωτογραφηθεί παίζοντας σκάκι, με φόντο το λιμάνι του Ηρακλείου, ο υφυπουργός Αθλητισμού Λεωτέρης Αυγενάκης. Επικαινωτική η κίνηση, αλλά αυτό που δεν... πρόσεξε (ή δεν γνώριζε;) ήταν ότι η παρτίδα δεν ξεκινά ποτέ με κίνηση του βασιλιά!

Υπουργείο Εθνικής Άμυνας

➔ Απαξίωσε τον διάλογο με την Τουρκία σε επίπεδο ΝΑΤΟ ο υπουργός Άμυνας Ν. Παναγιωτόπουλος και δικαίως, λέγοντας επί της ουσίας ότι λίγη σημασία έχει τι λέγεται εκεί τη στιγμή που έχουμε υπερπτήσεις... Γιατί δεν τον διακόπτει όμως;

6

Υπ. Παιδείας και Θρησκευμάτων

➔ Λίγες μέρες πριν από τις πανελλαδικές το υπουργείο Παιδείας δεν έχει ανακοινώσει τα ακριβή μέτρα προστασίας κάτω από τα οποία θα πραγματοποιηθούν. Μεγαλύτερη σημασία φαίνεται πως έχουν για τους αρμοδίους οι ανακοινώσεις για την ψηφιακή αναβάθμιση της εκπαίδευσης...

2

ΜΕ ΚΕΝΑ ΜΝΗΜΗΣ...

➔ «Έχουμε ξεπεράσει τους αρχικούς στόχους εμβολιασμού, κινουμαστε πολύ πιο γρήγορα» υποστήριξε από το βήμα της Βουλής ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοκαμίνης. Προφανώς, είτε η μνήμη του είναι ασθενής είτε η κυβέρνηση δεν έλεγε πριν από λίγο καιρό την αλήθεια, διαβεβαιώνοντας ότι έως τον Ιούνιο θα έχει πιστεί το τείχος ανοσίας. Κάτι που πλέον αποκλείεται...

6

Υπουργείο Υγείας

➔ Την πρόκληση 4.000 νοσηλευτών με διαδικασίες ΑΣΕΠ τον Σεπτέμβριο ανακοίνωσε ο Βασίλης Κιτίλιας. Ωστόσο, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, «εάν αυτό σημαίνει ότι θα απολυθούν οι 16.000 συμβασιούχοι που λίγους οι συμβάσεις τους, μιλάμε για τραγική αποδυνάμωση του ΕΣΥ». Αναμένουμε, λοιπόν, τις διευκρινίσεις...

6

Υπ. Περιβάλλοντος και Ενέργειας

➔ Η ολοκλήρωση της ηλεκτρικής διασύνδεσης Κρήτης - Πελοποννήσου συνιστά αναμφίβολα μια πολύ σημαντική εξέλιξη για την κάλυψη των ενεργειακών αναγκών του νησιού. Ο Κώστας Σκρέκας δίνει ιδιαίτερη έμφαση στον τομέα της ενέργειας, προσπαθώντας να αποφύγει τις κακοτοπιές.

7





Το δάκτυλο στους πολίτες έστρεψε ακόμη μία φορά η Αριστοτελία Πελώνη, προαναγγέλλοντας εντατικοποίηση των ελέγχων. Δηλαδή, μας λέει ότι, αν δεν πάνε καλά τα πράγματα, θα φταίνε οι ιδιοκτήτες των καφέ και όχι οι κυβερνητικές επιλογές;



Η ΚΟΤΣΑΝΑ ΤΗΣ ΕΒΔΟΜΑΔΑΣ

Περπατώντας στην Καλαμαριά, κατά την επίσκεψή του, ο Κυριάκος Μητσοτάκης συνόμιλησε με άνδρα που βρισκόταν σε αναπηρικό αμαξίδιο. Και φεύγοντας, τι του είπε; «Έχεις και ωραίο εργαλείο...» Λέγεται κάτι τέτοιο;



ΚΟΚΚΙΝΗ ΚΑΡΤΑ

«Δυστυχώς, αυτά γίνονται και θα συνεχίσουν να γίνονται» απάντησε ο Μ. Βορίσς προσπαθώντας να αμβλύνει τις εντυπώσεις από την έξαρση της εγκληματικότητας. Όχι απλά απλής η δόλωση, αλλά και καθόλου... πρωτότυπες «Αντιγράψτε» τον υφιστάμενο (και άσπονδο φίλο) του Στ. Πέτσα...

Υπ. Ναυτιλίας και Νησιωτικής Πολιτικής

➔ Καλά τα πήγε ο Γ. Παλιωτάκης με τον επικεφαλής της Frontex Φ. Λετζέρι, καθώς συμφώνησαν για κοινή γραμμή αποτροπής των μεταναστευτικών ροών στο Αιγαίο. Όπως φαίνεται, το πάθημα των Ισπανών στη Θέουτα έχει θορυβήσει την Ε.Ε. και ίσως αυτό να μας βοηθήσει στη διαφύλαξη των θαλάσσιων μας συνόρων. Αρκεί να είμαστε σε εγρήγορση.



Υπ. Ψηφιακής Διακυβέρνησης

➔ Με γραπτό μήνυμα στο κινητό τους για τη βαθμολογία τους και για το τιμήμα ή τη σχολή επιτυχίας τους θα ενημερώνονται από φέτος οι υποψήφιοι των πανελλαδικών. Πρόκειται για ακόμα μία καινοτομία, χρειάζεται όμως προσοχή, για να αποφευχθούν οποιαδήποτε λάθη.



Υπ. Υποδομών και Μεταφορών

➔ Εξετάσεις για την απόκτηση διπλώματος οδήγησης με κάμερα και μικρόφωνο. Στόχος του Κώστα Καραμανλή η εξασφάλιση της διαφάνειας, της αξιοπιστίας και του ευρύτερου ελέγχου της διαδικασίας. Για να δούμε, θα καταστήσει αδιάβλητες τις εξετάσεις των υποψηφίων οδηγών;



Υπουργείο Εσωτερικών

➔ Τον τερματισμό της ακυβερνησίας στους δήμους ισχυρίζεται ο υπουργός Εσωτερικών Μάκης Βορίδης ότι φέρνει το νομοσχέδιό του. Όμως, οι μικρότεροι συνδυασμοί, που επί της ουσίας «αποκλείονται», αφού οι απαιτήσεις κάνουν τις τοπικές εκλογές χώρο επαγγελματιών, εκφράζουν και αυτοί φωνές! Δημοκρατικό;



Υπ. Αγροτικής Ανάπτυξης - Τροφίμων

➔ Μικρό θσαυρό χαρακτήρισε ο Σπύλιος Λιβανός τα ελληνικά προϊόντα ΠΟΠ, τονίζοντας ότι αποτελεί εθνική επιλογή η ανάδειξή τους. Μένουν όμως πολλά βήματα προς αυτή την κατεύθυνση, καθώς τα φαινόμενα νοθείας ανθούν και οι μηχανισμοί ελέγχου του υπουργείου δεν φημίζονται για την ταχύτητά τους.



Υπ. Εργασίας και Κοινωνικών Υποθέσεων

➔ Πώς γίνεται σε μια χώρα που είναι πρώτη σε ανεργία, πρώτη σε ώρες εργασίας και ουραγός στην παραγωγικότητα να αυξάνεις τις υπερωρίες και να τις κάνεις πιο φτηνές, μόνο ο Κωστής Χατζηδάκης μπορεί να το απαντήσει!



Υπ. Πολιτισμού και Αθλητισμού

➔ Τα «μισόλογα» της Λίνας Μενδώνη σχετικά με το αν θα πραγματοποιηθεί ή όχι τελικά επίδειξη μύθας στην Ακρόπολη ενισχύουν ακόμη περισσότερο την πεποίθηση πως η τσιμεντοποίηση του εμβληματικού μνημείου δεν ήταν άνευ λόγου και αιτίας.



Υπουργείο Δικαιοσύνης

➔ Ο Κ. Τσιόρας, εν μέσω πολλών αντιδράσεων και ενός -οριζόντιου- δικασμού, κατάφερε να περάσει το νομοσχέδιο για τη συνεπιμέλεια. Κατά τη διαδικασία αυτή ωστόσο η κυβερνητική παράταξη βρέθηκε ύστερα από δύο χρόνια πρώτη φορά με δύο αρνητικές ψήφους στην κάλπη. Μια ήττα είναι κι αυτή..



Υπουργείο Άσυλου και Μετανάστευσης

➔ Όχι μόνο ο Νότης Μητράκης δεν προχώρησε σε αποσυμφόρηση των νησιών, όπως υποσχεται τόσο καιρό, αλλά προσπαθεί εσπευσμένα να εξασφαλίσει γεωτεμάχια για εγκατάσταση πολιτών τρίτων χωρών ή ανθαγενών αιτούντων άσυλο, εν όψει των αυξημένων ροών που θα προκύψουν το καλοκαίρι.



Υπουργείο Τουρισμού

➔ Σε πλήριμα πόδια σπρίζεται για δεύτερη συνεχώς χρονιά ο ελληνικός τουρισμός. Το αφιέρωμα του Χάρη Θεοχάρη περί ασφαλών και επιτυχούς ανοίγματος έχει αρχίσει ήδη να καταρρέει, με οκτώ στα 10 ξενοδοχεία να παραμένουν κλειστά και τους κατοίκους των νησιών να μην έχουν εμβολιαστεί ακόμα.



Υπουργείο Επικρατείας

➔ «Εδώσε» τις εισηγίες για πρόωπες εκλογές που γίνονται στο Μαξίμου ο υπουργός Επικρατείας Γ. Γεραπετρίτης, λέγοντας απλώς ότι ο πρωθυπουργός δεν προκρίνει το συγκεκριμένο ενδεχόμενο. Απ' ό,τι φαίνεται όμως, οι υπουργός βιάζεται να γίνουν για τους δικούς του λόγους.





Β. Κοντοζαμάνης: «Σε εξέλιξη η επαναφορά του ΕΣΥ στην κανονικότητα»

Σήμερα ξεκίνησε κανονική εφημερία το "Θριάσιο" νοσοκομείο, την Κυριακή ξεκινάει σταδιακά το "Σισμανόγλειο" νοσοκομείο και σταματάει η εφημερία του "Ερρίκος Ντυνάν", κάτι που σημαίνει ότι θα δοθούν κλίνες για non covid περιστατικά. Επίσης θα αποδεσμευτούν κλίνες ΜΕΘ που είχαν δοθεί για covid περαστικά, ώστε να ξεκινήσουν και τα χειρουργεία για χρόνια περιστατικά, ανέφερε κατά την ενημέρωση της Παρασκευής, ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης. Είπε ότι τα χειρουργεία, που είχαν ανασταλεί λόγω πανδημίας, έχουν ξεκινήσει και προγραμματίζονται με βάση τις λίστες αναμονής και τις δυνατότητες που αποκτούν ξανά τα νοσοκομεία, παραμένει ωστόσο ακόμα ο περιορισμός έως 80%. Πρόσθεσε ότι την επόμενη Δευτέρα, 24 Μαΐου θα δοθούν κάποιες κλίνες για περιστατικά non covid στο "Κοργιαλένιο-Μπενάκειο" νοσοκομείο, κυρίως για προγραμματισμένες χειρουργικές επεμβάσεις, ώστε και αυτό να ξεκινήσει σταδιακά την επαναφορά του στην κανονική λειτουργία. Αναμένεται η επαναφορά του νοσοκομείου να έχει ολοκληρωθεί το πρώτο δεκάημερο του Ιουνίου. Ταυτόχρονα και το νοσοκομείο "Παμμακαριστος" θα ξεκινήσει σταδιακά να επιστρέφει στην κανονική λειτουργία του. Επίσης, όπως είτε ο κ. Κοντοζαμάνης, θα αποδεσμεύονται και κλίνες covid και non covid από τον ιδιωτικό τομέα που υποστήριζε το ΕΣΥ.