

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

**Ημερομηνία 06/06/2021 - 06/06/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

06/06/2021

1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 13 ] [🔗] Εκσυγχρονίζεται η Δημόσια Υγεία. ....	1
2) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,15 ] [🔗] Σάλπισμα υποχώρησης από τον κορονοϊό. ....	2
3) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 5 ] [🔗] «Στο Πανεπιστημιακό η ΜΕΘ Παίδων». ....	4
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 22 ] [🔗] Αποδέσμευση κλινών COVID στα νοσοκομεία του ΕΣΥ. ....	5
5) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 22 ] [🔗] Το «νέο», ελπιδοφόρο Εθνικό Σύστημα Υγείας στη χώρα μας. ....	6
6) [ΜΠΑΜ, Σελ. 16 ] [🔗] Εθνικό, αλλά όχι κρατικό το νέο ΕΣΥ. ....	7
7) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 34-35 ] [🔗] Το Πεκίνο με την πλάτη στον τοίχο για το εργαστήριο του... κορονοϊού. ....	8
8) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 26 ] [🔗] Έπεσαν σε «τοίχο» με τα εμβόλια. ....	10

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	13	Ημερομηνία έκδοσης:	06-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	85.11 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Εκσυγχρονίζεται η Δημόσια Υγεία

- Θα ψηφιοποιηθούν 16 εκατομμύρια αρχεία ασθενών

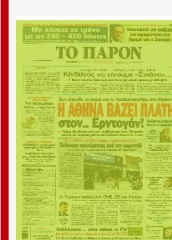
Τα υπουργεία Ψηφιακής Διακυβέρνησης και Υγείας προχωρούν το προσεχές διάστημα στη δημοπράτηση δύο έργων, συνολικού προϋπολογισμού 30 εκατ. ευρώ, που θα αλλάξουν τα δεδομένα στη Δημόσια Υγεία και στην περίθαλψη. Θα ψηφιοποιηθούν 16.000.000 αρχεία υγείας που βρίσκονται σε 120 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα, όπως και



190.000.000 αρχεία και εξετάσεις απεικόνισης διαφόρων μεγεθών. Το δεύτερο έργο αφορά την επέκταση του Εθνικού Δικτύου Τηλεϊατρικής (ΕΔΙΤ), την εξ αποστάσεως παροχή

υπηρεσιών υγείας και την απομακρυσμένη συνομιλία γιατρού και ασθενούς. Το εν λόγω έργο περιλαμβάνει την προσθήκη 315 νέων σταθμών τηλεϊατρικής και τη δημιουργία 3.000 νέων σημείων τελικής φροντίδας στο σπίτι για ευάλωτες ομάδες και άτομα που ζουν σε απομακρυσμένες περιοχές.

Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 876.04 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Τι επιφυλάσσει στο ΕΣΥ η επόμενη μέρα της πανδημίας

## Σάλπισμα υποχώρησης από τον κορονοϊό

● Το 20,39% των πολιτών έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό

Αναστάτωση, συγκρούσεις μεταξύ εργαζομένων και υπουργείου Υγείας, αλλά προπαντός ταλαιπωρία των πολιτών που θα θέλουν να καταφύγουν για φροντίδα στα δημόσια νοσοκομεία της χώρας επιφυλάσσει η επόμενη μέρα της πανδημίας, εάν υλοποιηθούν τα σχέδια που προανήγγειλε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης στο συνέδριο του ygeiamou.gr με τίτλο «Το Σύστημα Υγείας στην COVID-19 και μετά COVID-19 εποχή».

Σύμφωνα με τον πρωθυπουργό, το ΕΣΥ θα επανασχεδιασθεί, με τη δημιουργία ενός νέου, ορθολογικού χάρτη για τα περιφερειακά νοσοκομεία. Τόνισε χαρακτηριστικά ότι «είναι αδιανόητο να έχουμε δύο νοσοκομεία σε απόσταση 20 – 30 χλμ. και να αποδεικνύεται ότι και τα δύο είναι προβληματικά». Έτσι,

► ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 15



## Τι επιφυλάσσει στο ΕΣΥ η επόμενη μέρα της πανδημίας Σάλπισμα υποχώρησης από τον κορονοϊό

● Το 20,39% των πολιτών έχει ολοκληρώσει τον εμβολιασμό

**ΣΥΜΦΩΝΑ** ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 1 λοιπόν, θα μετατραπεί ο χαρακτήρας κάποιων νοσηλευτικών μονάδων, ώστε να προσφέρουν άλλες υπηρεσίες, όπως είναι η παρηγορητική φροντίδα. Όπως εξήγησε ο κ. Μπισσοτάκης, «πρόκειται για ένα σχέδιο δημοκρατίας clusters (συμπελεγματος) νοσοκομείων, τα οποία θα συνεργάζονται με μεγαλύτερα τριτοβάθμια νοσοκομεία, έτσι ώστε να γνωρίζει ο πολίτης ποιες υπηρεσίες προσφέρει το περιφερειακό νοσοκομείο και για ποιες θα πρέπει να απευθυνθεί σε ένα μεγαλύτερο, πιο οργανωμένο νοσοκομείο».

Παράλληλα αναφέρθηκε και στη σύμπτυξη του δημόσιου με τον ιδιωτικό τομέα υγείας (ΔΠΤ), λέγοντας ότι «το σύστημα υγείας πρέπει να βρει νέους τρόπους συνεργασίας με τον ιδιωτικό τομέα, δεν είναι υποχρεωτικό να είναι μόνο κρατικό, αλλά ποικίλο». Στη χώρα της Covid-19 αναδείχθηκαν και παθολογίες του ΕΣΥ, που έχουμε υπερχείλιση να μην κλείσουμε». Ειδικά τα ΣΣΤ, οι ασθενείς σημειοακούς για τους συνδικαλιστικούς φορείς των νοσοκομειακών γιατρών και των εργαζομένων στα νοσοκομεία, με την ΠΟΕΑΗΝ να καταγγέλλει ότι «η υγειονομική κρίση και η αντιμετώπιση της πανδημίας ανέδειξε την αναγκαιότητα συγκρότησης ενός κεντρικού δημόσιου συστήματος υγείας. Ο ιδιωτικός τομέας επιλεκτικά λειτουργεί στην αντιμετώπιση της πανδημίας, δεχόμενος επιλεκτικά κυρίως γενικά περιστατικά non Covid», προαναγγέλλοντας από την πλευρά της δυναμικές κινητοποιήσεις.

**Σε ύφεση ο κορονοϊός**  
Στο μεταξύ, όχι μόνο δεν προκάλεσε καμία επιβράχυνση στην πανδημία το άνοιγμα του λιανισμού, της εστίασης και των διαδημοτικών ή υπερτοπικών μετακινήσεων, αλλά **απέδειξε περπύρα** ότι το μοντέλο των μέτρων του πολυμηνου lockdown ήταν απόλυτα λειτουργικό. Και οι φρονιμάδες αρκετοί διακεκριμένοι επιστήμονες ότι τουλάχιστον από τον Μάρτιο έπρεπε να έχει γίνει η σταδιακή αποσυμπίεση της κοινωνίας.

Ένας περίπατος σήμερα στα καταστήματα και στις πλατείες με τις καφεζώνες και τα εστιατόρια είναι αρκετός για να διαπιστώσει πλέον κάποιος ότι τα μέτρα, τουλάχιστον στο 95%, τηρούνται σχολαστικά και δεν έγκειται μόνο στον αριθμό των εμβολιασμένων και στις θερμοκρασίες της εποχής ο περιορισμός των κρούσματος. Προηγουμένως, λοιπόν, άνοιγμα με μέτρα, παρά ο συνωστισμός και τα κορονοϊοπάτη στα σπίτια.

Η ιδεολογία της καραντίνας επηρέασε δεκάδες χιλιάδες ανθρώπους, που βρέθηκαν με χρέη – τα οποία δεν θα μπορούσαν να κλυδώνουν, όσες ρυθμίσεις και αν έρθουν – γιατί έχασαν τη δουλειά τους ή έλειψαν τα καταστήματά τους και παράλληλα δεκάδες χιλιάδες άλλους που είναι καταθλιπτικά επεισόδια, τάσεις αυτοκτονίας ή προβλήματα στη σεξουαλική τους υγεία, γιατί δεν μπορούσαν να χειρουργηθούν λόγω της αναστολής των χειρουργείων σε όλα τα νοσοκομεία. Το σημαντικότερο όμως είναι ότι θα ήταν περιορισμένη η διασπορά του ιού και αρκετοί θάνατοι πιθανόν να είχαν αποφευχθεί.

Σταδιακά, λοιπόν, η υποχώρηση της πανδημίας τις τελευταίες εβδομάδες, με σημαντική μείωση όλων των επιδημιολογικών δεικτών. Έτσι, την εβδομάδα 24 – 30 Μαΐου 2021 παρατηρήθηκαν πιατικές ή σταθεροποιητικές τάσεις, σε σχέση με την εβδομάδα 17 – 23 Μαΐου 2021, στο ιικό φορτίο του SARS-CoV-2 στα ασκικά λύματα των επτά από τις δωδεκά περιοχές που ελέγχονται από το Εθνικό Δίκτυο Επιδημιολογίας Λυμάτων του ΕΟΔΥ. Οι καθαρά πιατικές μεταβολές κυμάνθηκαν από -74% στην Ξάνθη έως -45% στο Ηράκλειο, ενώ οριστικές κρίνονται οι μειώσεις που παρατηρήθηκαν στο ιικό φορτίο των αστικών λυμάτων στην Περιφέρεια Αττικής (-26%) και στη Θεσσαλονίκη (-21%). Ειδικότερα, για τρίτη εβδομάδα, το ιικό φορτίο στα λύματα της Αττικής εμφανίζει μια σταθεροποίηση του μέσου όρου αυτού με τάση ύφεσης, ειδικά τις τελευταίες ημέρες της εβδομάδας, παραμένει όμως ακόμα σε σχετικά υψηλά επίπεδα. Στη Θεσσαλονίκη συνεχίστηκε η πτωτική τάση, ωστόσο με μειούμενο ρυθμό και πε-

ρισσότερες διακυμάνσεις. Σταθερό παρέμεινε ουσιαστικά το ιικό φορτίο στην Αλεξανδρούπολη, παραυσιάζοντας μη σημαντική μεταβολή (+5%). Τέσσερις από τις δωδεκά περιοχές του Εθνικού Δικτύου Επιδημιολογίας Λυμάτων του ΕΟΔΥ παρουσίασαν αύξηση στο μέσο ιικό φορτίο σε σχέση με την προηγούμενη εβδομάδα. Καθαρή αύξηση στο μέσο ιικό φορτίο των αστικών λυμάτων παρατηρήθηκε στην Πάτρα (+50% – παρά την αύξηση της τελευταίας εβδομάδας, το ιικό φορτίο των αστικών λυμάτων τον τελευταίο μήνα εμφανίζει σταθεροποιητικές τάσεις) και στα Χανιά (+78% – εισηγημένα, τα οποία, παρά την αύξηση που παρατηρήθηκε, οι απόλυτες τιμές του ιικού φορτίου παραμένουν χαμηλές), ενώ οριακά ήταν η αύξηση στα Ψηφιακά και στα Ιωάννινα (+22%). Στον Άγιο Νικόλαο δεν ήταν δυνατή η δειγματοληψία και συνεπώς δεν υπάρχουν αποτελέσματα για την εβδομάδα 24 – 30/5/2021. Στον Βόλο παρατηρήθηκε σημαντική μείωση (-73%) του ιικού φορτίου.

**164 θάνατοι και 6.625 κρούσματα**  
Ειδικότερα την εβδομάδα 31 Μαΐου έως 4 Ιουνίου είχαμε 6.625 κρούσματα και 164 θανάτους. Ο επαιθότερος κλιόμενος μέσος όρος ήταν περίπου 1.470 επιβεβαιωμένα κρούσματα την ημέρα, υποχωρώντας για δεύτερη συνεχόμενη εβδομάδα κάτω από τα 2.000 κρούσματα. Η διάμεση ηλικία των επιβεβαιωμένων κρουσμάτων των τελευταίων επτά ημερών υποχώρησε στα 36 έτη, ενώ συνεχίζεται η αύξηση των κρουσμάτων στις νεότερες ηλικίες. Ο δείκτης θετικότητας είναι σταθερά χαμηλός κάτω από το 4% και βρίσκεται στο 3,4%. Σύμφωνα με τα στοιχεία της Πολιτικής Προστασίας, τα ενεργά κρούσματα σήμερα στη χώρα είναι 14.371. Παράλληλα, έχει μειωθεί σημαντικά ο αριθμός των νέων εισαγωγών, που έφτασε την Πέμπτη στις 150, καθώς και των διασωληνωμένων, που έπεσε στους 476. Ο Μάιος έκλεισε με 57.273 κρούσματα και 1.714 θανάτους, ενώ από την αρχή της πανδημίας έχουμε 407.857 κρούσματα και 12.218 θανάτους.

**Μήνυμα αισιοδοξίας στέλνει από τη Θεσσαλονίκη, με δόλωσή της στο «ΠΑΡΟΝ», η Εύα Φούκα, διευθύντρια ΕΣΥ της Πανεπιστημιακής Πνευμονολογικής Κλινικής και επιστημονική υπεύθυνη της μονάδας Covid-19 της απλής κλίνης του Νοσοκομείου «Παπανικολάου»:** «Τα πράγματα πάνε πολύ καλά, έχουμε μεγάλη μείωση στην προσέλευση περιστατικών στο τμήμα Covid, το οποίο περιορίζεται πλέον σε μια πτέρυγα από τις επτά που είχαν δημιουργηθεί την περίοδο της έντασης και γενικά οι ασθενείς πάνε καλύτερα, γιατί πλέον είναι νεότερης ηλικίας και με λιγότερα παθολογικά προβλήματα. Έτσι, τώρα στις ΜΕΘ εξυπηρετούνται όλοι γενικά οι ασθενείς που έχουν ανάγκη εντατικής θεραπείας. Είναι αισιόδοξη ότι θα συνεχίσουμε έτσι, τουλάχιστον τους καλοκαιρινούς μήνες, καθώς έχουν προχωρήσει οι εμβολιασμοί. Πιστεύω ότι εφόσον συνεχισθεί με εντατικούς ρυθμούς ο εμβολιασμός, ίσως θα έχουμε και ένα καλό φθινόπωρο».

**Προκαρδίες ο εμβολιασμός**  
Στο μεταξύ, προχωράει με εντατικούς ρυθμούς ο εμβολιασμός. Μέχρι τις 4 Ιουνίου είχαν πραγματοποιηθεί 5.986.480 εμβολιασμοί, από τους οποίους ο 2.253.347 αφορούν τη δεύτερη δόση. Ειδικά στα νησιά, τα οποία

λόγω του τουρισμού βρίσκονται στο επίκεντρο του ενδιαφέροντος, ο μέσος όρος των εμβολιασμένων



με μία δόση έχει διαμορφωθεί στο 40% (παραπάνω δηλαδή από το ποσοστό κάλυψης στο σύνολο της χώρας, που είναι στο 35,55%). Επίσης, ο μέσος όρος εκείνων που έχουν ολοκληρώσει τον εμβολιασμό τους έχει διαμορφωθεί στο 27%, ξεπερνώντας και εδώ τον πανελλαδικό μέσο όρο του 20,39%. Τα νησιά με τη μεγαλύτερη πληρότητα στα ραντεβού για αυτήν την εβδομάδα ήταν η Λευκάδα, η Θά-

σος, η Πάρος, η Μύκονος και η Σαλαμίνα. Το νησί που παίρνει τα εύσημα είναι η Κύθνος, με ποσοστό εμβολιαστικής κάλυψης 93% με μία δόση και 79% πλήρους εμβολιασμένων, ενώ την καλύτερη μεταβολή στην εμβολιαστική κάλυψη την έχουμε στο νησί της Σύρου, όπου η εμβολιαστική κάλυψη στους πλήρως εμβολιασμένους αυξήθηκε από το 12% στο 30%. Τέλος, να σημειώσουμε ότι παραμένει χαμηλή η πληρότητα στα ραντεβού σε Σάμο, Νάξο, Κεφαλονιά, Ζάκυνθο και Κάλυμνο.

**Δεν χρειάζεται το τεστ**  
Ανησυχία έχει προκαλέσει το φαινόμενο της μη ανάπτυξης αντισωμάτων σε άτομα που έχουν εμβολιασθεί, αν και έχει περάσει ο απαιτούμενος χρόνος από την ημέρα του εμβολιασμού.

Το αποτέλεσμα είναι να μολύνονται από τον κορονοϊό και να εκδηλώνουν είτε ήπια είτε πιο σοβαρά συμπτώματα.

Για το θέμα αυτό ρωτήσαμε τη λοιμοεπιολόγο Αθανασία Λουτρίκις, διευθύντρια της Α' Παιδιατρικής Κλινικής του Παιδών «Αγία Σοφία» και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομητών, η οποία δήλωσε στο «ΠΑΡΟΝ» τα εξής:

«Όταν κάποιος έχει εμβολιαστεί πλήρως – με οποιοδήποτε εμβολιο – δεν έχει νόημα να κάνει τεστ και να μετρά τα αντισώματα. Διότι υπάρχουν διαφορές στις μεθόδους, ενώ εκτός από τη χημική ανάλυση (που είναι τα αντισώματα) υπάρχει και η κυτταρική ανάλυση, δηλαδή η μνήμη που έχουν τα κύτταρα επί του οργανισμού έναντι του ιού. Έτσι ένας που έχει χαμηλά αντισώματα δεν σημαίνει ότι κινδυνεύει. Βεβαίως έχει παρατηρηθεί ότι μολύνονται ορισμένοι άνθρωποι που είναι εμβολιασμένοι – έχουμε περιστατικά και στους υγειονομικούς – αλλά ακόμα και όταν έχουν ήπια συμπτώματα η πίεση, η τάξη και η διατήρηση των διαδικασιών στον ιό σε άλλους, αλλά σε ελάχιστο βαθμό. Σε καμία περίπτωση όμως όπως μεταδίδει ένας με εμβολιασμένους».

ΑΡΧΗ ΜΠΕΡΕΖΟΒΙΤΣ



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 5 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 777.27 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Στο Πανεπιστημιακό η ΜΕΘ Παίδων»

ΔΙΕΥΚΡΙΝΙΖΕΙ Ο Β. ΚΟΝΤΟΖΑΜΑΝΗΣ ΚΑΙ «ΡΙΧΝΕΙ ΤΟ ΜΠΑΛΑΚΙ» ΓΙΑ ΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑ ΤΗΣ ΣΤΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΤΟΥ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟΥ -ΣΑΦΕΣ ΜΗΝΥΜΑ ΚΑΙ ΣΤΟ ΓΕΝΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΓΙΑ ΤΗ ΔΙΕΚΔΙΚΗΣΗ ΤΗΣ -ΤΜΗΜΑ ΤΗΣ ΠΑΘΟΛΟΓΙΚΗΣ ΚΛΙΝΙΚΗΣ Η ΜΟΝΑΔΑ ΛΟΙΜΩΔΩΝ ΝΟΣΗΜΑΤΩΝ

Με τρόπο σαφή και κατηγορηματικό, που δεν επιδέχεται καμία αμφισβήτηση ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας**, Βασίλης Κοντοζαμάνης, παρεμβαίνει στη διαβούλευση για τις αλλαγές στον Οργανισμό εσωτερικής λειτουργίας του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** δίνοντας απαντήσεις για τις Μονάδες **Λοιμωδών Νοσημάτων** και Εντατικής Παίδων, οι οποίες βρίσκονται στο επίκεντρο των αντιπαραθέσεων.

Ο κ. Κοντοζαμάνης αποσαφηνίζει ότι η Μονάδα Λοιμώξεων αποτελεί οργανική μονάδα και αναπόσπαστο τμήμα της Παθολογικής Κλινικής, ενώ για τη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** Παίδων δηλώνει ότι μετά την ίδρυσή της δεν απαιτείται ξεχωριστή απόφαση εγκατάστασης και «πετά το μπαλάκι» για τη λειτουργία της στη Διοίκηση του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** διαμορφώνοντας νέα δεδομένα στην υπόθεση διεκδίκησης της από τα δύο **νοσοκομεία** της Λάρισας.

Ενώπιον της ειδικής συνεδρίασης της Διοίκησης του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** για να συζητηθούν οι αλλαγές και οι τροποποιήσεις στον Οργανισμό προκειμένου να καλύψει τις σύγχρονες απαιτήσεις στην παροχή υπηρεσιών υγείας, ο κ. Κοντοζαμάνης με έγγραφό του δίνει διευκρινίσεις στη Διοίκηση της 5ης **ΥΠΕ** για τις δύο Μονάδες μετά τα ερωτήματα της Υγειονομικής Περιφέρειας, αλλά και την παρέμβαση του περιφερειάρχη Θεσσαλίας Κώστα Αγοραστό για τη Μονάδα **Λοιμωδών Νοσημάτων**. Έγγραφο που παραλήφθηκε την προηγούμενη Πέμπτη στο Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο** και διανεμήθηκε στους εμπλεκόμενους προκειμένου του περιεχομένου του να αξιολογηθεί στην πορεία της διαβούλευσης.

Υπενθυμίζεται ότι τον **έλεγχο** της συγκεκριμένης μονάδας, που σήκωσε το κύριο βάρος της προσπάθειας αντιμετώπισης της πανδημίας με τα 16 κρεβάτια στα μονόκλινα και δίκλινα δωμάτια αρνητικής πίεσης, διεκδικούν οι διευθυντές της Παθολογικής και Πνευμονολογικής Κλινικής, καθηγητές Γιώργος Νταλέκος και Κώστας Γουργουλιάνης, με τη Διοίκηση του **Νοσοκομείου** να

έχει δεσμευτεί να καλέσει και τους δύο να εκφράσουν τις απόψεις τους στη συζήτηση στην ειδική συνεδρίαση του Διοικητικού Συμβουλίου πριν τη λήψη της σχετικής απόφασης.

Ο αναπληρωτής **υπουργός Υγείας** υπενθυμίζει ότι η Μονάδα Λοιμώξεων ιδρύθηκε στην Παθολογική Κλινική του Τμήματος Ιατρικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας με απόφαση του Πρύτανη από τον Σεπτέμβριο 2017 και ως εκ τούτου αποτελεί αναπόσπαστο τμήμα της Παθολογικής Κλινικής. Αποψη την οποία εξέφρασε ήδη στη Διοίκηση του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** ο πρόεδρος του Ιατρικού Τμήματος του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καθηγητής Αθ. Γιαννούκας.

Στην απόφαση του τότε πρύτανη καθηγητή Γεώργιου Πετράκου και στο πρώτο άρθρο αναφέρεται συγκεκριμένα:

Ιδρύεται στην Παθολογική Κλινική του Τμήματος Ιατρικής της Σχολής Επιστημών Υγείας του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας Μονάδα με την επωνυμία «Μονάδα Λοιμώξεων». Η ειδική μονάδα στο πλαίσιο της Παθολογικής Κλινικής του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας καλύπτει διδακτικές, ερευνητικές και νοσηλευ-

τικές ανάγκες στο γνωστικό αντικείμενο της ΠΑΘΟΛΟΓΙΑΣ-ΛΟΙΜΩΣΙΟΛΟΓΙΑΣ. Έχει ως αντικείμενο δραστηριότητας:

- α) τη νοσηλεία, θεραπεία και αντιμετώπιση ασθενών με λοιμώξεις από πολυανθεκτικά βακτήρια,
- β) τη νοσηλεία, θεραπεία, αντιμετώπιση και παρακολούθηση ασθενών με λοίμωξη από τον ιό της ανθρώπινης ανοσοανεπάρκειας (HIV),
- γ) τη νοσηλεία, θεραπεία, αντιμετώπιση και παρακολούθηση ασθενών με ειδικές ή/και ευκαιριακές λοιμώξεις σε έδαφος ανοσοκατασταλτικής αγωγής ή τοποθέτησης ξένων σωμάτων (π.χ. ενδοαγγειακές προθέσεις, ήλιο, βηματοδότες) και
- δ) τη νοσηλεία, αντιμετώπιση και απομόνωση ασθενών με μεταδοτικά ή ενδημικά νοσήματα σημαντικά για τη **δημόσια υγεία** (π.χ. γρίπη των πτηνών, ebola, ελονοσία, μηνιγγιτιδοκοκκική μηνιγγίτιδα).

### Η ΜΕΘ ΠΑΙΔΩΝ

Την ίδια επιχειρηματολογία, έστω και αν δεν λειτουργεί, αναπτύσσει ο κ. Κοντοζαμάνης και για τη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας** Παίδων, την οποία θεωρεί αναπόσπαστο τμήμα της Παιδιατρικής Κλινικής επικαλούμενος

τη σχετική απόφαση του Πρύτανη του Πανεπιστημίου Θεσσαλίας από τον Ιούνιο 2020. Αποψη που αποσαφηνίζει πλέον το τοπίο στη υπόθεση της διεκδίκησης της, καθώς θεωρεί δεδομένη τη λειτουργία της όχι ως αυτόνομη Μονάδα, αλλά ως τμήμα στην Παιδιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού **Νοσοκομείου** στέλνοντας εμμέσως πλην σαφώς ξεκάθαρο μήνυμα στο Γενικό **Νοσοκομείο** για την τύχη της δικής του πρότασης στο πλαίσιο της ανάπτυξης νέων τμημάτων στην υπό κατασκευή συνδετήρια πύργου. Ο αναπληρωτής υπουργός μάλιστα επικαλούμενος έγγραφο του Υπουργείου Παιδείας και Θρησκευμάτων υπογραμμίζει ότι δεν απαιτείται η έκδοση κανονιστικής απόφασης για την εγκατάσταση και λειτουργία της ΜΕΘ Παίδων στο Π.Γ.Ν. Λάρισας. Συμπληρώνει δε ότι η έναρξη λειτουργίας της, όπως άλλωστε και της Μονάδας Λοιμώξεων, αποτελεί εσωτερικό θέμα του **Νοσοκομείου** και ρυθμίζεται από τη Διοίκηση του σε συνεργασία με τον διευθυντή της Ιατρικής Υπηρεσίας και σε συνδυασμό πάντα με την υπάρχουσα κτιριακή υποδομή, στελέχωση, εξοπλισμό, κ.λπ.

ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1012.18 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Αποδέσμευση κλινών COVID στα νοσοκομεία του ΕΣΥ

Δείγματα σταδιακής επαναφοράς

Της ΠΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Επίκριση** «επαναφορά στην κανονικότητα» είναι σε εξέλιξη στο ΕΣΥ, με τα νοσοκομεία να έχουν ανοίξει ξανά τα χειρουργεία για τα τακτικά περιστατικά και να αποδεσμεύουν κλίνες και προσωπικό που είχαν διατεθεί τους τελευταίους μήνες αποκλειστικά για τους ασθενείς με COVID-19, ώστε να καλυφθούν το καμένο έδαφος στην αντιμετώπιση γενικών προβλημάτων υγείας των πολιτών. Η διαδικασία διεξάγεται σταδιακά και πάντα με το βλέμμα στραμμένο στην πορεία της επιδημίας, υπό τον φόβο ενός ενδεχόμενου ποσογυρισματος. Είναι ενδεικτικό ότι στο νοσοκομείο «Γεννηματάς», από τις 198 κλίνες COVID έχουν αποδεσμευθεί οι 77, το μέχρι πρότινος αποκλειστικά COVID νοσοκομείο «Παμμακάριτος» μπήκε προχθές ξανά στις εφημερίες, για την επιστροφή του στις εφημερίες ειδοιοθήκη την Τετάρτη το νοσοκομείο «Ελπίς» και εντός της εβδομάδας «επιστρέφει» το «Κοργιάλεινο Μπενάκειο». Το ιατρονοσηλεύτικό προσωπικό έχει «ανεβάσει ταχύτητα» με στόχο, τουλάχιστον έως το τέλος Ιουλίου, να έχουν διενεργηθεί όσο περισσότερα από τα τακτικά χειρουργεία είχαν αναβληθεί κατά τη διάρκεια του τρίτου κύματος. Αξίζει να σημειωθεί ότι το πρώτο τετράμηνο του 2021 οι χειρουργικές επεμβάσεις που διενεργήθηκαν στο ΕΣΥ ήταν κατά 30%-35% λιγότερες σε σύγκριση με μια «κανονική» χρονιά.

Την επαναφορά στην ομαλότητα επιτρέπει η βελτίωση των δεικτών της επιδημίας. Οι νέες εισαγωγές ασθενών με κορωνοϊό στα νοσοκομεία μειώθηκαν κατά περίπου 60% από τις αρχές Μαΐου, οι νοσηλείες στις αιχμές κλίνες COVID στην επικράτεια κατά 50% και ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών με COVID-19 υποχώρησε κατά 43%. Η κάλυψη των αιχμών κλινών νοσηλείας COVID την 1η Ιουνίου ήταν στο 32%, ενώ την

ίδια ημέρα νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ COVID σε όλη την επικράτεια 526 ασθενείς (ποσοστό κάλυψης επί των κλινών εντατικής COVID πάνω από 60%) εκ των οποίων 300 στην Αττική και 95 στη Θεσσαλονίκη.

### Εβδομαδιαία αξιολόγηση

Όπως επισημαίνει στην «Κ» ο γενικός γραμματέας υπηρεσιών Υγείας του υπουργείου Υγείας, Ιωάννης Κωτσόπουλος, «κάθε εβδομάδα συνεδριάζει στο κέντρο επιχειρήσεων του ΕΚΑΒ ειδική επιτροπή, που αξιολογεί την κατάσταση στην οποία βρίσκονται τα νοσοκομεία, σε συνάρτηση με την πορεία της επιδημίας στη χώρα. Με βάση αυτή την αξιολόγηση δίνονται και οι οδηγίες για το πόσες κλίνες COVID μπορούν να επιστρέψουν στην κανονική λειτουργία τους και σε ποια νοσοκομεία».

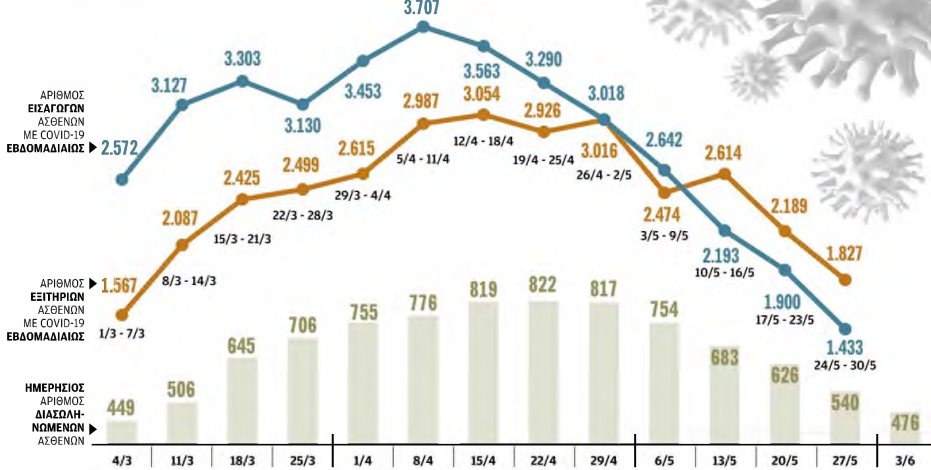
Σύμφωνα με τα στοιχεία του

**Στόχος, τουλάχιστον έως το τέλος Ιουλίου, να έχουν διενεργηθεί όσο περισσότερα από τα τακτικά χειρουργεία είχαν αναβληθεί.**

υπουργείου Υγείας, πέρσι ο αριθμός των χειρουργείων που διενεργήθηκαν στο ΕΣΥ ήταν κατά 20% μειωμένος σε σύγκριση με το 2019, ενώ το πρώτο τετράμηνο του 2021 η μείωση είναι της τάξης του 30%-35% σε σύγκριση με το αντίστοιχο διάστημα μιας φυσιολογικής χρονιάς. «Αν και το καλύτερο θα είναι να εξυπηρετηθούν όλα τα περιστατικά γρήγορα, ένας ρεαλιστικός στόχος θα είναι να μπορούμε να περιορίσουμε τη μείωση στον αριθμό των χειρουργείων στο 20%, όπως ήταν και πέρσι», σημειώνει ο κ. Κωτσόπουλος. Όπως εξηγεί, η αποκλιμάκωση στις ΜΕΘ από την πανδημία παραμένει αργή, με απο-

## Εισαγωγές, εξιτήρια και διασωληνωμένοι ασθενείς με COVID-19 σε νοσοκομεία της επικράτειας

ΑΠΟ ΤΙΣ ΑΡΧΕΣ ΜΑΡΤΙΟΥ ΕΩΣ ΤΟ ΤΕΛΟΣ ΜΑΪΟΥ



ΠΗΓΗ: Υπουργείο Υγείας, ΕΚΑΒ, ΕΘΥ

H ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ

### Πολύμηνες αναμονές, μείωση υπηρεσιών

Σε μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας η αναμονή στα τακτικά λαπαροσκοπικά γυναικολογικά περιστατικά είναι έξι μήνες και για τα ανοικτά γυναικολογικά χειρουργεία τέσσερις μήνες. Στον «Ευαγγελισμό», πριν επανέλθει η λειτουργία των χειρουργείων, περίπου 250-300 καρδιοχειρουργικά περιστατικά περιμένον να εξυπηρετηθούν, που σημαίνει χρόνος αναμονής οκτώ μηνών. Δεν έμειναν πίσω μόνο τα χειρουργεία. Σύμφωνα με ανάλυση του Κέντρου Ερευνας και Εκπαίδευσης στη Δημόσια Υγεία, την Πολιτική Υγείας και την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας («Πανδημία COVID-19 και οι σύγχρονες απειλές στη δημόσια υγεία», εκδ. Τόπος), μόνο κατά το πρώτο δεκάμηνο της επιδημίας (Φεβρουάριος - Νοέμβριος 2020) «κάθισαν 3,9 εκατ. επισκέψεις στα επείγοντα, τακτικά και απογευματινά ιατρεία των νοσοκομείων του ΕΣΥ, πραγματοποιήθηκαν 253.000 λιγότερες νοσηλείες και 108.000 λιγότερες χειρουργικές επεμβάσεις στα δημόσια νοσοκομεία σε σχέση με τις αναμενόμενες βάσει του μέσου όρου χρήσης των υπηρεσιών του ΕΣΥ κατά την τριετία 2017-2019». Η μείωση στη χρήση των υπηρεσιών οφορούσε και ειδικά νοσοκομεία, καθώς οι επισκέψεις στα ιατρεία των ογκολογικών και ψυχιατρικών νοσοκομείων μειώθηκαν κατά 36,7% και 29,9%, αντίστοιχα.

τέλεμα να μην μπορούν να αποδεσμευθούν γρήγορα κλίνες που θα επιτρέψουν να αυξηθεί ο αριθμός των χειρουργείων που γίνονται. «Γίνεται μεγάλη προσπάθεια από τους γιατρούς του ΕΣΥ για να επανέλθουν τα νοσοκομεία στην κανονική τους λειτουργία», τονίζει στην «Κ» η πρόεδρος της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων Αθηνών Περιαιώς, συντονίστρια διευθύντρια της Γ' Παθολογικής Κλινικής του νοσοκομείου «Γεννηματάς». Ματίνα Παγώνη. Όπως σημειώνει, «το "θρίσιο" ήταν το πρώτο που επέστρεψε στις εφημερίες και ακολουθούσε το Σισμανόγλειο. Το ΚΑΤ και το "Γεννηματάς" έχουν αποδε-

μεύσει κλίνες ΜΕΘ που ήταν αποκλειστικά για COVID περιστατικά. Κλινικές που ήταν COVID έχουν δώσει κλίνες νοσηλείας σε γενικά περιστατικά. Το "Γεννηματάς" στο τρίτο κύμα έφθασε να έχει 198 κλίνες COVID και τώρα διαθέτει 121, που μοιράστηκαν στις τρεις παθολογικές κλινικές, οι οποίες εφημερεύουν κανονικά. Τα τακτικά χειρουργεία ξεκίνησαν ξανά και έχουμε βάλει στόχο να εξυπηρετήσουμε έως το τέλος Ιουλίου το 50% των αναρληθέντων τακτικών ασθενών, που ήταν σε αναμονή έξι μήνες τώρα. Πρέπει να ξεκινήσουν και οι ειδικευόμενοι των χειρουργικών ειδικοτήτων την εκ-

παίδευσή τους». Όπως τονίζει η κ. Παγώνη, «σταδιακά επανερχόμαστε. Σε βαθμό, μάλιστα, που στις τελευταίες εφημερίες έχουμε πλέον non-COVID ασθενείς σε ράντζα».

### Ελλείψεις προσωπικού

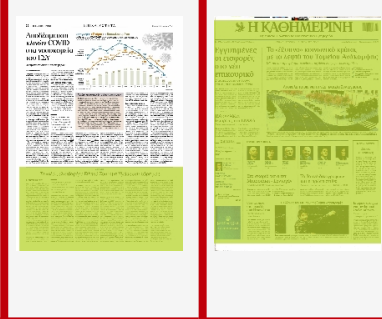
«Στο Σισμανόγλειο έχουν ξεκινήσει τα χειρουργεία, με δύο χειρουργικά τραπέζια για τα τακτικά περιστατικά και ένα για τα επείγοντα. Είχαμε 200 κλίνες COVID, τώρα λειτουργούν 126 και αναμένεται να απελευθερωθούν άλλες 60 έως το τέλος της εβδομάδας για πνευμονολογικά και παθολογικά περιστατικά», ανέφερε στην «Κ» ο διευθυντής ΕΣΥ στη Β' Ουρολογική Κλινική στο Σισμανόγλειο, Κώστας Αιβάδας. Σύμφωνα με τον ίδιο, ακόμη δεν έχουν επιστρέψει στο Σισμανόγλειο όσοι αποστράφηκαν σε άλλα νοσοκομεία κατά το τρίτο κύμα, ενώ υπάρχουν βασικές ελλείψεις σε προσωπικό. «Οι χειρουργικές κλινικές, λόγω υποστελέχωσης, δεν μπορούν να βγάλουν ασφαλές πρόγραμμα εφημερίας. Με το υπάρχον προσωπικό δεν μπορούν να λειτουργήσουν πάνω από τρεις χειρουργικές αίθουσες, όταν θα έπρεπε να λειτουργούν τουλάχιστον πέντε. Θέλουμε γενικούς χειρουργούς, παθολόγους και πνευμονολόγους για να μπορέσει να επιτελέσει το νοσοκομείο τη μερικτή λειτουργία του», τονίζει και προσθέτει: «Η επιστροφή σε μη COVID λειτουργία αποδεικνύεται δυσκολότερη από την ένταξη».

Την περασμένη Τετάρτη, το «Ελπίς» έλαβε έγγραφο από την Υγειονομική Περιφέρεια για τη σταδιακή επαναφορά στις εφημερίες για παθολογικά περιστατικά. «Στην ακμή της λειτουργίας του ως COVID νοσοκομείου είχε 130 κλίνες δεσμευμένες για ασθενείς με κορωνοϊό. Τώρα έχουμε λιγότερους από 50 νοσηλευόμενους ασθενείς με COVID-19», επισημαίνει στην «Κ» ο επικύριος καθηγητής Παθολογίας του ΕΚΠΑ, πρόεδρος του Δ.Σ. του νοσοκομείου, Παναγιώτης Χαλβατώτης. Αναφορικά με τη γενική νοσηρότητα που βλέπουν οι γιατροί στα νοσοκομεία, σημειώνει ότι «τους τελευταίους μήνες μπορεί οι γιατροί να βλέπουμε λιγότερα περιστατικά, αλλά αυτά είναι σε βαρύτερη κατάσταση, που μπορεί να είναι και μη αναστρέψιμα. Ακόμη και τα χρόνια περιστατικά κάποια στιγμή γίνονται οξεία».

Την ανάγκη για ταχύτερες διαδικασίες αποκαρκτηρισμού των νοσοκομείων που είναι αποκλειστικά COVID, αλλά και των κλινών COVID μέσα στα νοσοκομεία, υπογραμμίζει στην «Κ» ο πρόεδρος της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημόσιων Νοσοκομείων, Μιχάλης Παννάκος: «Αυξήθηκε η ζήτηση για φροντίδα άλλων πλέον τραυματιών από τροχαία και οι εμβολιασμένοι δεν φοβούνται να εκπορευθούν τα νοσοκομεία. Ετσι, έχουμε το παράδοξο να βλέπουμε ράντζα σε νοσοκομεία που έχουν κενές κλίνες, οι οποίες όμως έχουν χαρακτηριστικά COVID».



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 22 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 597.48 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΑΠΟΨΗ

# Το «νέο», ελπιδοφόρο Εθνικό Σύστημα Υγείας στη χώρα μας

Του ΓΕΩΡΓΙΟΥ Π. ΧΡΟΥΣΟΥ\*

Εκουν περάσει σχεδόν 40 χρόνια από την ίδρυση του Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ) στη χώρα μας. Παρ' όλα τα κατά καιρούς προβλήματά του, είναι ένα οργανωμένο δημόσιο σύστημα υγείας που λειτουργεί και λειτουργεί σαν δίκτυ ασφαλείας για όλους μας. Παράλληλα, έχουμε λίγο ή πολύ διασυνδεδεμένες με αυτό επιτά πανεπιστημιακές Ιατρικές Σχολές, μία σε κάθε μείζονα περιφέρεια της χώρας, που παρά τις οικονομικές και άλλες δυσκολίες των τελευταίων χρόνων, εξακολουθούν να παρέχουν υψηλής ποιότητας κλινικό, διδακτικό και ερευνητικό έργο. Το Εθνικό Σύστημα Υγείας διαθέτει μεγάλα κεντρικά και περιφερικά νοσοκομεία, και καλύπτει κάθε γωνιά της χώρας, με μικρότερα νοσοκομεία, κέντρα υγείας και αγροτικά ιατρεία και στα πιο απόμακρα μέρη. Ο ευπαθής πληθυσμός της χώρας καλύπτεται θεωρητικά από το ελληνικό Δημόσιο και μπορεί, αν το γνωρίζει, να διεκδικεί τα δικαιώματά του στη φροντίδα, ενώ υπάρχουν αξίες εθελοντικές οργανώσεις που προσπαθούν να καλύψουν τα τυχόν κενά.

Στα χρόνια της ύπαρξής του, το ΕΣΥ προσπάθησε, και εν πολλοίς επέτυχε, έστω και μερικώς, να προ-

### Η Ιατρική του τρόπου ζωής είναι εξίσου σημαντική για την υγεία και την ευημερία του πληθυσμού.

σαρμωστεί στις ραγδαίες αλλαγές που παρήλασαν ανήλεα μπροστά στα μάτια μας. Αλλαγές δημογραφικές, οικονομικές, επιστημονικές, τεχνολογικές, καθώς και δύο μεγάλες κρίσεις, μια οικονομική, διαρκείας τουλάχιστον 10 ετών, και μια φυσική καταστροφή, η πανδημία COVID-19, που διανύουμε ακόμη. Το πρόσφατα ανακοινωθέν σχέδιο για την πλήρη αναδιοργάνωση του ΕΣΥ είναι μια αναγκαία, εμπληματική δράση, που θα βοηθήσει το σύστημα υγείας της χώρας μας να προσαρμοστεί καλύτερα στο σήμερα, και το σπουδαιότερο, να ετοιμαστεί για το άγνωστο αύριο, που για πολλούς και διάφορους λόγους, όπως η αλλαγή του κλίματος και η συνεχώς αυξανόμενη παγκοσμιοποίηση και αστυφιλία, προβλέπεται δύσκολο. Το νέο προτεινόμενο ΕΣΥ θα πρέπει όχι μόνο να εκτελεί την αποστολή του, που είναι η επίτευξη ψυχικής, σωματικής και κοινωνικής υγείας των κατοίκων της χώρας, αλλά και, λειτουργώντας

άσφαιρα, να διασφαλίζει τον σεβασμό της αξιοπρέπειάς τους.

Το σχέδιο του νέου ΕΣΥ προτείνει οργανωτικές αλλαγές, που με τη βοήθεια της σύγχρονης τεχνολογίας θα αυξήσουν τη λειτουργική, οικονομική και, το σπουδαιότερο, ανθρωπιστική αποδοτικότητα του συστήματος. Η ιδέα της «διαδρομής φροντίδας» ενός ανθρώπου μέσω ενός συστήματος υγείας ολιστικού, που την/τον παραλαμβάνει και την/τον κρατά υγιή, μεριμνά γι' αυτήν/τον όταν αρρωστήσει, και την/τον αποκαθιστά μετά την ανάρρωσή της/του, είναι χρήσιμη και ακριβός όπως θα περίμενε κάποιος από μια χώρα πολιτισμένη και εμπνεόμενη από ανθρωπιστικές αξίες. Οι προτεινόμενες οργανωτικές αλλαγές, που συνίστανται στην ανάπτυξη αυτόνομων τμημάτων επειγόντων περιστατικών στα νοσοκομεία, στη διαβάθμιση των νοσοκομείων σε μεγάλα «κομβικά» και μικρότερα διασυνδεδεμένα με αυτά «δομηφορικά», και στη δημιουργία μετα-νοσοκομειακής φροντίδας (αποκατάστασης ή ανακούφισης), θα είναι τα τρία βασικά, ολοκληρωμένα συστατικά του νέου ΕΣΥ. Φυσικά, ο στρατηγικός σχεδιασμός που θα βασιστεί στις πραγματικές ανάγκες (πληθυσμιακοί και δημογραφικοί δείκτες, τοπικές ιδιαιτερότητες) είναι κλειδί της επι-

τυχίας του νέου συστήματος, όπως είναι και οι σωστές αντιστοιχίσεις προσφοράς και ζήτησης ανά τόπο. Από την άλλη μεριά, δημιουργία δεικτών ελέγχου απόδοσης (outcomes) και συστήματα διασφάλισης ποιότητας της παρεχόμενης φροντίδας είναι εκ τωνών ουκ άνευ για την επιτυχία του νέου συστήματος.

Στην εφαρμογή του ελπιδοφόρου σχεδίου αναδιοργάνωσης και αναβάθμισης του ΕΣΥ θα πρέπει να ληφθούν υπόψη ορισμένες σημαντικές σύγχρονες γενικότητες, καθώς και οι ιδιαιτερότητες της χώρας μας. Κατ' αρχήν, το ΕΣΥ, όπως είναι σήμερα, είναι κυρίως «νοσοκεντρικό» και λιγότερο «υγειοκεντρικό». Φυσικά, εφαρμόζει επαρκώς την «Ιατρική που βασίζεται σε ενδείξεις» (Evidence-based Medicine), δηλαδή σε επιστημονικά δεδομένα, όπως πρέπει. Ομως, όπως από την αρχαιότητα γνωρίζουμε, και πολλές σύγχρονες μελέτες αποδεικνύουν, η Ιατρική του τρόπου ζωής (Lifestyle Medicine) είναι εξίσου σημαντική για την υγεία και την ευημερία του πληθυσμού, αλλά και για την οικονομία της χώρας. Η Ιατρική σήμερα έχει αποκληθεί P4 Medicine (predictive, preventive, personalized, participatory), δηλαδή προβλεπτική, προληπτική, προσωποποιημένη και συμμετοχική,

γιατί έχει πολλαπλούς ρόλους. Το τελευταίο σημαίνει συμμετοχή της/του ασθενούς στις κλινικές αποφάσεις, κάτι που προϋποθέτει εγγραμματισμό στα θέματα της βιολογίας και υγείας, δηλαδή την ουσιαστική «παιδεία» των ασθενών και των δικών τους. Η σύγχρονη ιατρική έχει επίσης αποκληθεί Narrative and Precision Medicine, σε μετάφραση: «Αφηγηματική και Ακριβής Ιατρική», που σημαίνει να έχει ο γιατρός πλήρη γνώση της/του ασθενούς σαν κοινωνική και ατομική οντότητα, καθώς και λεπτομερή γνώση της παθοφυσιολογίας της/του σε επίπεδο κυττάρου και μορίου. Προφανώς, το νέο ΕΣΥ, σε συνδυασμό με την πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τη δημόσια υγεία, και με τη βοήθεια της νέας τεχνολογίας, θα μπορούσει να παράσχει όλες τις ως άνω εκφάνσεις της Ιατρικής με τρόπο που θα εξυπηρετεί τους πολίτες με ευγένεια, ταχύτητα και αποτελεσματικότητα.

Στις ιδιαιτερότητες της χώρας μας που αφορούν το Εθνικό Σύστημα Υγείας και τη λειτουργία του έχουμε τη γήρανση του πληθυσμού, την υπογεννητικότητα, την έλλειψη φροντίδας των εφήβων, τη μεταναστευση των νέων επιστημόνων στο εξωτερικό, την αδυναμία συστράτευσης υγειονομικού προσωπικού υψηλής εκπαίδευσης από το εξωτερικό, την όχι

πάντοτε καλή συνεργασία του ΕΣΥ με τα πανεπιστήμια, τα στεγανά μεταξύ του δημόσιου και του ιδιωτικού τομέα υγείας, και την απουσία δομών ψυχολογικής υποστήριξης των υγειονομικών (Mind body ή Wellness Centers) από τα μεγάλα νοσοκομεία. Το τελευταίο έγινε ιδιαίτερα εμφανές στην κρίση της πανδημίας, αλλά διαβούμε τις γνώσεις που χρειάζονται και είναι σχετικά εύκολο να το δημιουργήσουμε. Ο σχεδιασμός του νέου ΕΣΥ είναι ελπιδοφόρος, και αν το εγχείρημα επιτύχει, και πιστεύω ότι θα επιτύχει, θα παίξει μεγάλο θετικό ρόλο στη φροντίδα της υγείας μας και στην ευημερία της χώρας τα προσεχή χρόνια. Οι αρνητικές ιδιαιτερότητες της χώρας μας που ανέφερα παραπάνω –δεν είχα χώρο να συμπεριλάβω και τις θετικές–είναι λιγότερο ή περισσότερο αντιμετωπίσιμες και είναι θέμα θέλησης, καλού σχεδιασμού, και χρόνου για να αντιμετωπισθούν.

\* Ο κ. Γεώργιος Π. Χρούσος, MD, MACP, MACE, FRCP, είναι ομότιμος καθηγητής Παιδιατρικής και Ενδοκρινολογίας, επικεφαλής στην Έδρα UNESCO Ειρηνικής Υγείας και Ιατρικής, διευθυντής στο Ερευνητικό Πανεπιστημιακό Ινστιτούτο Υγείας Μπένετς Παιδιού και Ιατρικής Ακριβείας, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών.





Πηγή: ΜΠΑΜ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1101.24 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΦΑΚΕΛΟΣ COVID-19

# Εθνικό, αλλά όχι κρατικό το νέο ΕΣΥ



Η πανδημία ανέδειξε τις στρεβλώσεις του Εθνικού Συστήματος Υγείας, που διαιωνίζονταν εδώ και δεκαετίες

**Κ. ΜΗΤΣΟΤΑΚΗΣ,**  
πρωθυπουργός



Έχουμε νοσοκομεία όχι απλώς της περασμένης δεκαετίας, αλλά του περασμένου αιώνα, με αποδοτικότητα που δεν ξεπερνά το 50%

**ΗΛΙΑΣ ΜΟΣΙΑΔΟΣ,**  
καθηγητής Πολιτικής Υγείας



Της ΑΛΕΞΙΑΣ ΣΒΗΛΟΥ

ΤΟΝ ΔΡΟΜΟ που θα ακολουθήσει η γενναία μεταρρύθμιση του Συστήματος Υγείας ώστε να αποκτήσουμε τα νοσοκομεία του 2030, αφήνοντας πίσω μας εκείνα του... 1990 που έχουμε σήμερα, αλλά και το πώς θα οργανωθεί ολόκληρο το οικοδόμημα της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας που νοσεί και είναι χρόνια τώρα διασωληνωμένος ασθενής στην Εντατική έδειξε ο πρωθυπουργός με την παρέμβασή του σε συνέδριο για την Υγεία στη μετα-COVID εποχή.

### Μοντέλο

Με μια φράση του που λέει πολλά, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης είπε ότι το Σύστημα Υγείας θα είναι εθνικό, αλλά όχι απαραίτητα κρατικό, δίνοντας έτσι το πράσινο φως για περισσότερες Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ), στο μοντέλο που υιοθετήθηκε κατά τους προηγούμενους μήνες προκειμένου να αντέξουν τα δημόσια νοσοκομεία την ασύμμετρη πίεση η οποία τους ασκήθηκε κατά την έξαρση της πανδημίας.

Με εργαλείο λοιπόν τις ΣΔΙΤ, αλλά με οργάνωση, έγκαιρη παρέμβαση και χρηματοδότηση ώστε να μη χρειάζονται πυροσβεστικού τύπου πρωτοβουλίες όπως αυτές που βιώσαμε κατά τους πολύ δύσκολους μήνες του δεύτερου και του τρίτου κύματος της COVID, η Ελλάδα θα απο-

«Πράσινο φως» για περισσότερες Συμπράξεις Δημοσίου και Ιδιωτικού Τομέα (ΣΔΙΤ). Προωθείται η δημιουργία ενός συστήματος που όλα τα νοσοκομεία θα ενώνονται με τη μορφή «κόμβων» και «ακτινών», με συντονιστή το ΕΚΑΒ

κτίσει ένα Σύστημα Υγείας το οποίο θα ανταποκρίνεται στις πραγματικές ανάγκες του πληθυσμού, αναγορίζοντας και λαμβάνοντας υπόψη την έκταση των χρόνιων νοσημάτων και το δημογραφικό πρόβλημα.

Όπως υπογραμμίζει ο καθηγητής Πολιτικής Υγείας του London School of Economics Ηλίας Μόσιαλος, η Ελλάδα έχασε το τρένο της υγειονομικής εξέλιξης τις τελευταίες δεκαετίες και ζέμει με νοσοκομεία του περασμένου αιώνα, με ελάχιστα μόνο δημόσια νοσοκομεία να αποτελούν εξαίρεση στον κανόνα και να έχουν εκσυγχρονιστεί σε βαθμό που η αποδοτικότητά τους να ξεπερνά το 50%.

Στα υπόλοιπα δημόσια νοσοκομεία και σε πολλά ιδιωτικά θεραπευτήρια αυτό που ουσιαστικά συμβαίνει είναι ότι υπάρχουν «πυρήνες» για τρών με τους συνεργάτες τους που δημιουργούν μία εξαίρετική κλινική. Από κει και πέρα όμως το νοσοκομείο δεν ανταποκρίνεται στο επίπεδο υπηρεσιών της «star» κλινικής και είναι αποσπασματικά ή επιτυχία, ενώ ο ασθενής εξακολουθεί να περιφέρεται σε δαιδαλώδεις διαδρόμους αντιμετώπισης με τη γραφειοκρατία και κουβαλώντας μαζί του το ιστορικό του και τις

εξετάσεις του, ενώ όλα αυτά θα έπρεπε να είναι προσβάσιμα με ένα κλικ στο ηλεκτρολόγιο ενός υπολογιστή.

### Αναδιάρθρωση

Στην πλήρη αναδιάρθρωσή της η δημόσια υγεία στην Ελλάδα είναι άμεσα εξαρτώμενη από την ψηφιοποίηση των υπηρεσιών και των δεδομένων, και το άλμα που πραγματοποιήσει η χώρα μας λόγω της COVID, αυτή η fast track ψηφιακή μεταρρύθμιση επιτρέπει να επιταχυνθούν οι διαδικασίες αναβάθμισης του ΕΣΥ σε τέτοιο βαθμό που αν δεν είχε συμβεί η πανδημία θα χρειαζόμαστε δεκαετίες για να δούμε αντίστοιχη πρόοδο.

Ένα από τα στοιχεία που έχει μπροστά του ο ίδιος ο πρωθυπουργός αλλά και η ηγεσία του υπουργείου Υγείας είναι να δημιουργήσουν τον υγειονομικό χάρτη, στον οποίον ο ασθενής θα επωφελείται με αποδοτικές υπηρεσίες, χωρίς να επιβαρύνεται παραπάνω, αφού η διασύνδεση δημόσιου και ιδιωτικού τομέα θα περνάει μέσα από το πλέγμα του ΕΟΠΥΥ. Έτσι κάθε πολίτης θα έχει πρόσβαση και σε όλες τις προληπτικές εξετάσεις, ώστε να μπει ένα ανάχωμα στην εκθετική εξέλιξη των νοσημάτων φορέας.

Πριν από περίπου 10 χρο-

νια, εταιρείες του Συνδέσμου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Ελλάδας, με ναυαρχίδα την AbbVie -που έχει βαριά νοσοκομειακά φάρμακα-, είχαν καταστρώσει ένα πιλοτικό πρόγραμμα στο οποίο το Σύστημα Υγείας της Ελλάδας στηριζόταν σε περιφερειακά, μικρά και ευέλικτα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών (ΤΕΠ), τα οποία θα διασυνδεόταν με τα μεγάλα νοσοκομεία.

Ο διεθνών σύμβουλος της AbbVie και τότε πρόεδρος του ΣΦΕΕ, Άκνς Αποστολίδης, είχε παρουσιάσει το πιλοτικό πρόγραμμα, το οποίο είχε καταθεί ως πρόταση «τροφής για σκέψη» στο τότε υπουργείο Υγείας. Τέτοιου είδους πιλοτικά προγράμματα έμειναν στα χαρτά μέχρι σήμερα, που το άλμα στην ψηφιακή υγεία και την ψηφιακή μεταρρύθμιση έρχεται ουσιαστικά να υλοποιήσει αυτές τις ιδέες.

### Κόμβοι

Βλέποντας περιφερειακά νοσοκομεία να έχουν πολύ χαμηλή αποδοτικότητα, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης κατέληξαν στο συμπέρασμα πως οι μεταρρυθμίσεις στην Υγεία

θα πρέπει να εστιάζουν ακριβώς στη δημιουργία ενός συστήματος που όλα θα ενώνονται με τη μορφή κόμβων και ακτινών. Τα κεντρικά νοσοκομεία θα είναι οι κόμβοι και στις ακτίνες θα καταλήγουν τα Τμήματα Επείγοντων Περιστατικών, εκεί όπου θα αντιμετωπίζονται τα οξεία συμβάντα, ενώ ό,τι δεν μπορεί να αντιμετωπιστεί σε ένα ΤΕΠ, όπως είναι μια πολύ εξειδικευμένη ή μια βαριά χειρουργική επέμβαση, θα μεταφέρεται στο νοσοκομείο-κόμβο εκείνης της ακτίνας και ο κεντρικός διαχειριστής θα είναι το ΕΚΑΒ.

Στις δύσκολες μέρες που προηγήθηκαν του δεύτερου και του τρίτου πανδημικού κύματος, το ΕΚΑΒ αποτέλεσε τον απόλυτο συντονιστή όλου του Συστήματος Υγείας σε εκείνη την αγωνιώδη αναζήτηση ελεύθερων κλινών για τους ασθενείς με COVID, και ακριβώς αυτό θα κληθεί να κάνει και τώρα στη μετα-COVID εποχή για όλους τους ασθενείς στην Ελλάδα. Θα είναι ο κεντρικός διαχειριστής που θα λαμβάνει την ενημέρωση και θα κατευθύνει τον ασθενή στον κατάλληλο υγειονομικό προορισμό-σταθμό. Παράλληλα θα ενδυναμωθεί η κατ'οίκον φροντίδα των ασθενών και των ηλικιωμένων, ώστε να αποφορτιστούν τα νοσοκομεία, και θα δημιουργηθούν κέντρα αποκατάστασης, καθώς σε αυτόν τον τομέα η χώρα μας υστερεί πολύ, αφού διαθέτει μονάχα ένα, το Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης στο Τλινο.



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 34-35 Ημερομηνία έκδοσης: 06-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2250.34 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Το Πεκίνο με την πλάτη στον τοίχο

Οι ενδείξεις είναι πλέον ισχυρότατες, αλλά μένει η CIA να βρει τις αποδείξεις ότι ο Covid διέφυγε από την Ουχάν

**Ο**ι αμερικανικές υπηρεσίες πληροφοριών έχουν κάτι λιγότερο από 80 μέρες για να διερευνήσουν αυτό που εδώ και ενάμιση χρόνο αποτελεί την ερώτηση του «ενός εκατομμυρίου». Πώς πραγματικά άρχισε η πανδημία; Ίσως αυτά να είναι η πιο σοβαρή προσπάθεια να αποκαλυφθεί η αλήθεια για τον Covid-19, τον ιό που έχει σκοτώσει πάνω από 3.500.000 ανθρώπους σε όλο τον πλανήτη.

**► Ο Τζο Μπάιντεν πλέον αναγνωρίζει δημόσια κάτι που μέχρι πρότινος απέρριπτε ως θεωρία συνωμοσίας του Τραμπ**

Θεωρητικά έως το τέλος Αυγούστου ο πρόεδρος των ΗΠΑ Τζο Μπάιντεν θα πρέπει να έχει στα χέρια του μια αναλυτική αναφορά, η οποία θα δίνει πειστική απάντηση στο ερώτημα: Είναι ο Sars-CoV-2 ένας ιός που δημιουργήθηκε στη φύση και πέρασε από κάποιο ζώο στον άνθρωπο ή είναι αποτέλεσμα ανθρώπινης ενέργειας, πηλεμέγνης ή εσφαλμένης;

Στη δεύτερη περίπτωση η μόνη λογική εξήγηση που δικαιώνει τον προκατόχο του Τζο Μπάιντεν, Ντόναλντ Τραμπ, είναι ότι ο κορονοϊός ξέφυγε από το Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουχάν στην Κίνα.

Ο Τζο Μπάιντεν φαίνεται να αναγνωρίζει πλέον δημόσια κάτι που μέχρι πρότινος απέρριπτε ως θεωρία συνωμοσίας, ως «εμμονή» του Ντόναλντ Τραμπ. Τι θα συμβεί όμως αν η CIA και οι υπόλοιπες αμερικανικές υπηρεσίες πληροφοριών καταφέρουν να αποδείξουν ότι ο ιός διέφυγε από τα εργαστήρια της Ουχάν; Η Κίνα, ο ΠΟΥ, αλλά και η παρούσα αμερικανική ηγεσία θα βρεθούν με την πλάτη στον τοίχο.

### Απαντώντας αποκαλύπτει

Την υπόθεση των Κινέζων επιστημόνων, οι οποίοι νόσπασαν τον Νοέμβριο του 2019, έφερε στο φως

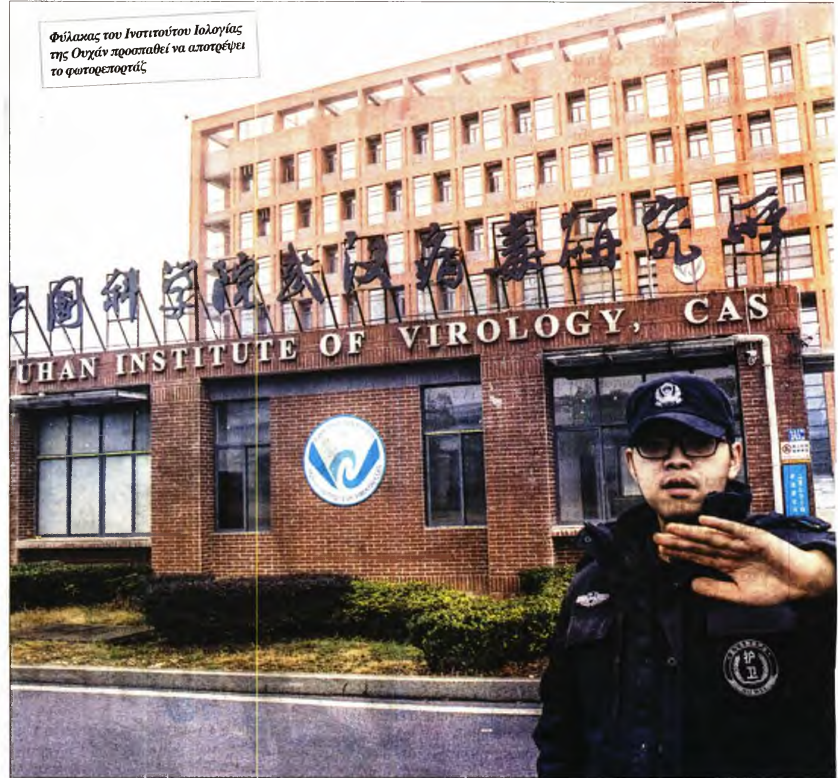
η εφημερίδα «Wall Street Journal». Σύμφωνα με το ρεπορτάζ, τρεις εργαζόμενοι στο ινστιτούτο της Ουχάν νοσηλεύτηκαν τον Νοέμβριο του 2019 με συμπτώματα τύπου κορονοϊού, έναν μήνα πριν από την επίσημη αναγνώριση κρουσμάτων της λοίμωξης.

Τις τελευταίες ημέρες προκάλεσε σοκ η αποκάλυψη της βρετανικής εφημερίδας «Daily Mail» για μια έκθεση που υποστηρίζει ότι οι Κινέζοι επιστήμονες δημιούργησαν τον Covid-19 σε ένα εργαστήριο στην Ουχάν και στη συνέχεια προσπάθησαν να καλύψουν τα ίχνη τους με εκδόσεις του ιού αντίστροφης μηχανικής, ώστε να φαίνε-

ται ότι εξελίχθηκε φυσικά, από νυκτερίδες.

### Πειράματα 17 ετών

Στη μελέτη των 22 σελίδων οι δύο επιστήμονες περιγράφουν την έρευνά τους στα πειράματα που έγιναν στο Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουχάν μεταξύ του 2002 και του 2019 και υποστηρίζουν ότι Κινέζοι επιστήμονες (μερικοί από αυτούς μάλιστα συνεργάστηκαν και με αμερικανικά πανεπιστήμια) φέρεται



ότι βρήκαν τα εργαλεία για τη δημιουργία του ιού.

Μεγάλο μέρος της εργασίας επικεντρώθηκε στην αμφιλεγόμενη έρευνα «Gain of Function» - η οποία απαγορεύτηκε στις ΗΠΑ από την κυβερνή-

ση Ουμάμα. Με τη συγκεκριμένη διαδικασία οι επιστήμονες προσπαθούν να τροποποιήσουν τους ιούς που εντοίζονται στη φύση για να τους κάνουν πιο μολυσματικούς, έτσι ώστε να μπορούν να αναπαρα-

χθούν σε ανθρώπινα κύτταρα σε ένα εργαστήριο, επιτρέποντας την πιθανή επίδραση του ιού στους ανθρώπους να μελετηθεί και να κατανοηθεί καλύτερα.

Σύμφωνα με τους επιστήμονες, η βασικότε-

ρη ένδειξη για την εργαστηριακή προέλευση του ιού ήταν μια σειρά τεσσάρων αμινοξέων που βρέθηκαν στην ακίδα του SARS-CoV-2.

Μιλώντας στην «Daily Mail», ο Νορβηγός καθη-

## Η μεταστροφή Μπάιντεν και η αμερικανοκινεζική διαμάχη



Ο Τζο Μπάιντεν

**ΓΙΑ ΜΕΓΑΛΟ** διάστημα η θεωρία ότι ο ιός ξέφυγε από το εργαστήριο της Ουχάν αντιμετωπίστηκε με αρκετή επιφύλαξη. Μάλιστα, η εμμονή της κυβέρνησης Τραμπ αντιμετώπιστηκε ως προσπάθεια να αποσείσει τις δικές της ευθύνες. Ομως σταδιακά αυτό άρχισε να αλλάζει.

Σε αυτό το πλαίσιο εντάσσεται και η δήλωση του Αντονι Φάουτσι, που πρόσφατα άλλαξε τοποθέτηση και υποστήριξε ότι πρέπει να εξεταστεί και η θεωρία της διαρροής από εργαστήριο. Σε συνέντευξή του στους «Financial Times» ο Φάουτσι κάλεσε την Κίνα να παρουσιάσει τους ιατρικούς φακέλους τριών ερευνητών του Ινστιτούτου Ιολογίας της Ουχάν αλλά και έξι μεταλλωρύχων που εκδίωξαν πνευμονία μετά την είσοδό τους σε τεχνική σπηλιά. Οι δηλώσεις Φάουτσι προ-

κάλεσαν την αντίδραση του πρώην προέδρου Τραμπ, που δηλώνει πλέον δικαιωμένος. Την ίδια ώρα οι αιχμηρές δηλώσεις του επικεφαλής της αμερικανικής διπλωματίας Αντονι Μπλίνκεν τονίζουν την κριτική που ασκεί η κυβέρνηση Μπάιντεν για την έλλειψη διαφάνειας του Πεκίνου τις πρώτες ημέρες της πανδημίας. Η Κίνα δεν έδωσε πρόσβαση σε διεθνείς ειδικούς ούτε μοιράστηκε πληροφορίες σε πραγματικό χρόνο ώστε να παράσχει αληθινή διαφάνεια, είπε πρόσφατα ο Μπλίνκεν σε συνέντευξή του στο NBC. Ως αποτέλεσμα, ο ιός «ξέφυγε από τον έλεγχο πιο γρήγορα και, πιστεύω, με πολύ πιο φοβερά αποτελέσματα απ' ό,τι θα μπορούσαν να ήταν διαφορετικό» είπε ο Μπλίνκεν.

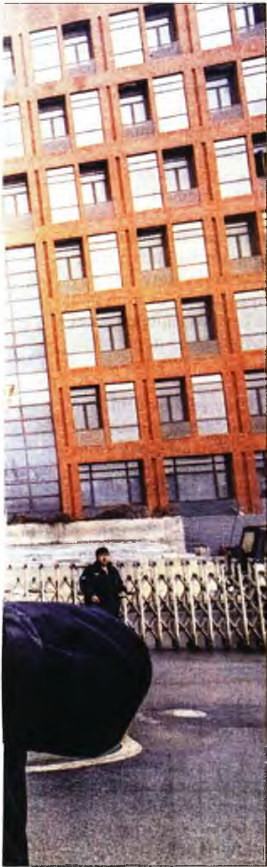
Όλα αυτά δεν είναι άσχετα με το ευρύτερο κλίμα που υπάρχει στις

αμερικανοκινεζικές σχέσεις. Μεταξύ Ουάσινγκτον και Πεκίνου υπάρχουν αρκετά σημεία τριβής: Οι ΗΠΑ επικρίνουν τις αθέμιτες ανεξέλεγκτες οικονομικές πρακτικές, τη σπάση της Κίνας έναντι του Χονγκ Κονγκ, τις κινεζικές προκλήσεις απέναντι σε χώρες της περιοχής, όπως για παράδειγμα η Ταϊβάν.

Από την πλευρά του το Πεκίνο θεωρεί ότι το Χονγκ Κονγκ και η Ταϊβάν αποτελούν εσωτερικές υποθέσεις και αρνείται κάθε έξωθεν παρέμβαση από τις ΗΠΑ ή άλλες χώρες. Η κυβέρνηση Μπάιντεν θεωρεί επίσης ότι πρέπει να προετοιμαστεί για μια ανταπαρθέση με μια αναδυόμενη «ευρασιατική» σύγκλιση ανάμεσα στη Ρωσία και την Κίνα. Η απόδοση ευθύνων στην Κίνα είναι πλέον σημαντική προτεραιότητά της για τις ΗΠΑ.



# για το εργαστήριο του... κορονοϊού



## Επιτείνεται η δυσπιστία κατά της Κίνας

Η ΚΙΝΕΖΙΚΗ κυβέρνηση θα πρέπει να συνεργαστεί με τον κόσμο για να εντοπίσει την προέλευση της πανδημίας Covid-19, προκειμένου να αποφευχθούν μελλοντικές πανδημίες. «Θα υπάρξουν οι Covid-26 και Covid-32, εκτός αν καταλάβουμε πλήρως την προέλευση του Covid-19» τόνισε ο συνδιευθυντής του Κέντρου για την Ανάπτυξη Εμβολίων του Παιδικού Νοσοκομείου του Τέξας Πίτερ Χότζε.

Οι ΗΠΑ πρέπει να πιέσουν την Κίνα για να επιτρέψει τη διεξαγωγή ανακριτικής έρευνας, καθώς έχουν αυξηθεί τα στοιχεία που υποστηρίζουν τη θεωρία πως ο ιός προέρχεται από εργαστήριο στην Ουχάν, όπως ανέφερε ο πρώην επίτροπος του Οργανισμού Τροφίμων και Φαρμάκων των ΗΠΑ Σκοτ Γκτόλμιν.

Όπως επεσήμανε, η Κίνα δεν έχει παρουσιάσει αρκετές αποδείξεις προκειμένου να διαψεύσει αυτή τη θεωρία, ενώ η έρευνα σχετικά με το αν ο ιός προήλθε από άγρια ζώα δεν έχει φέρει αποτελέσματα.

Όπως υποστήριξε ο Πίτερ Χότζε, χρειάζεται ομάδα επιστημόνων, επιδημιολόγων, ιολόγων και ειδικών στις νυκτερίδες ώστε να μεταβεί στην επαρχία Χουμπέι τουλάχιστον για ένα εξάμηνο ή ένα έτος.

### ΠΟΥ: Δεν δόθηκαν στοιχεία

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η προέλευση του ιού δεν έχει διαλευκανθεί ακόμη, με το σενάριο διαρροής από εργαστήριο να μη φαντάζει ως πιθανό. Όμως ο γενικός διευθυντής του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας Τέντρος Αντανόμ Γκεμπρεγέσουος δήλωσε στις 30 Μαρτίου πως δεν δόθηκαν στοιχεία στους ερευνητές του οργανισμού που ταξίδεψαν στην Κίνα για να ερευνήσουν την προέλευση της πανδημίας.

Εκθεση του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας, που συντάχθηκε από κοινού με Κινέζους επιστήμονες και δημοσιοποιήθηκε τότε, ανέφερε πως ο ιός μεταδόθηκε πιθανόν από τις νυκτερίδες στον άνθρωπο μέσω ενός άλλου ζώου και πως η διαρροή από εργαστήριο είναι «εξαιρετικά απίθανο» να ήταν η αιτία. Εκπρόσωπος του υπουργείου Εξωτερικών της Κίνας απέρριψε τις προσπάθειες της κυβέρνησης Μπίντεν για διεξαγωγή ανακριτικής έρευνας, χαρακτηρίζοντάς τις «στιγμάτωμα, πολιτική εκμετάλλευση και αντιπροτροφή των ευθυνών».



Ερευνητές του Ινστιτούτου Ιολογίας της Ουχάν επί το έργο

## Το Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουχάν και η... τρομάρα του Φάουτσι με τον πρώτο Covid

ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΑΝΟΥΑΡΙΟ του 2020 ο Τομ Κότον, ένας 43χρονος ρεπουμπλικάνος γεροισαστής από το Αρκάνσας, προειδοποίησε ότι «ο κορονοϊός μπορεί να προκαλέσει επιδημία σε παγκόσμια κλίμακα. «Στην Ουχάν βρίσκεται ένα υπερεργαστήριο, το μοναδικό στην Κίνα με το ανώτατο επίπεδο βιοασφαλείας 4. Εκεί δουλεύουν με

Diseases), δηλαδή της αμερικανικής κρατικής οντότητας που διερευνά και καθορίζει μέτρα για τις μολυσματικές ασθένειες, επικεφαλής της οποίας είναι ο Φάουτσι, διοικητεύτηκαν σε ένα γκρουπ ονόματι EcoHealth Alliance, το οποίο με τη σειρά του πλήρωσε το Ινστιτούτο Ιολογίας της Ουχάν για μια «τίμια συνεργασία με πολύ

αξιοεπιδεξιούς Κινέζους επιστήμονες, οι οποίοι είναι παγκόσμιες αυθεντίες στον κορονοϊό», προειμμένου να εξεταστεί το ρίσκο μετάδοσης του κορονοϊού των νυκτερίδων στον άνθρωπο.

Το ενδιαφέρον των Αμερικανών για το θέμα άρχισε όταν ξέσπασε η πρώτη επιδημία SARS πριν από σχεδόν δύο δεκαετίες.

«Τρομάξαμε πολύ με τον SARS-CoV-1, το 2002-2003, όταν αυτός ο συγκεκριμένος ιός μεταδόθηκε αναμφίβολα από νυκτερίδα σε ενδιάμεσο ξενιστή, πυροδοτώντας μια επιδημία και πανδημία που κατέληξε σε 8.000 κρούσματα και κοντά στους 800 θανάτους. Θα ήταν σχεδόν παράλειψη των καθηκόντων μας αν δεν



Ο δρ Αντονι Φάουτσι

**«Δεν έχω πεισθεί ότι η πανδημία αναπτύχθηκε με φυσικό τρόπο. Πρέπει να ερευνήσουμε τι έγινε στην Κίνα»**

αξιόεπιδεξιους Κινέζους επιστήμονες, οι οποίοι είναι παγκόσμιες αυθεντίες στον κορονοϊό», προειμμένου να εξεταστεί το ρίσκο μετάδοσης του κορονοϊού των νυκτερίδων στον άνθρωπο.

Το περίφημο διεθνές Ινστιτούτο Ιολογίας (Wuhan Institute of Virology) είναι ένα από τα μεγαλύτερα κέντρα ερευνών στον κόσμο για τη μελέτη των ζωικών και των ανθρώπινων ιογενών λοιμώξεων και ειδικότερα από τους κορονοϊούς. Το ινστιτούτο σχεδιάστηκε και δημιουργήθηκε το 2015 με τη βοήθεια της Γαλλίας.

### Τα 600.000 δολάρια

Πρόσφατα, μάλιστα, ο κορυφαίος Αμερικανός λοιμωξιολόγος δρ Αντονι Φάουτσι αποκάλυψε πως το Εθνικό Ινστιτούτο Υγείας των ΗΠΑ είχε χρηματοδοτήσει με 600.000 δολάρια, για μια περίοδο πέντε ετών το Ινστιτούτο Ιολογίας για την έρευνα των κορονοϊών που εκτός από τις νυκτερίδες ενδέχεται, αν μεταλλαχθούν, να μπορούν να μολύνουν και τους ανθρώπους.

Τα 600.000 δολάρια της δωρεάς της NIAID (National Institute of Allergy and Infectious

τι μελετούσαμε αυτό, και ο μόνος τρόπος για να μελετήσετε αυτά τα πράγματα είναι να πας εκεί όπου γίνεται η δράση» δήλωσε ο Φάουτσι και πρόσθεσε πως «δεν είμαι πεπεισμένος ότι η πανδημία του Covid αναπτύχθηκε με φυσικό τρόπο. Νομίζω, πρέπει να συνεχίσουμε να ερευνάμε τι έγινε στην Κίνα έως ότου βρούμε ακριβώς τι συνέβη».

γπτής Ιολογίας Sorensen είπε ότι όλα τα αμινόξέα έχουν θετικό φορτίο, το οποίο προκαλεί τον ιό να προσκολληθεί σφικτά στα αρνητικά φορτισμένα μέρη των ανθρώπινων κυττάρων, όπως ένας μαγνήτης, και έτσι να γίνουν πιο μολυσματικά.

Πλέον και ο πρώην ΥΠΕΞ και διευθυντής της CIA Μάικ Πιομπέο δηλώνει ότι το Ινστιτούτο Ιολογίας (WIV) στην Ουχάν διεξήγαγε μυστική στρατιωτική έρευνα και ισχυρίζεται ότι υπάρχουν «σημαντικά στοιχεία» ότι ο ιός που προκαλεί τη λοίμωξη Covid-19 διέρρευσε από το συγκεκριμένο εργαστήριο.

Προειδοποίησε μάλιστα ότι συνεχίζονται τα επικίνδυνα πειράματα... Τον περασμένο Ιανουάριο το Στέιτ Ντιπάρτμεντ δημοσίευσε τα ευρήματά του σχετικά με το ινστιτούτο της Ουχάν, καταλήγοντας στο συμπέρασμα ότι το ινστιτούτο «έχει εμπλακεί στη διεξαγωγή ερευνών, συμπεριλαμβανομένων πειραμάτων σε ζώα, εκ μέρους του κινεζικού στρατού, τουλάχιστον από το 2017».





## Έπεσαν σε «τοίχο» με τα εμβόλια

**Ο**λα τα παραμύθια, όσο καλά και αν είναι, όσο καλός και αν είναι ο παραμυθός ή όσο μεγάλη προβολή έχουν, κάποια στιγμή χάνουν τη δύναμή τους, γιατί προσκρούουν στην πραγματικότητα, η οποία είναι σκληρή κι αμείλικτη.

Ετσι τελείωσε και το παραμύθι με τον τίτλο «ο θρίαμβος της ελληνικής κυβέρνησης στους εμβολιασμούς».

Όσοι βοήθειες και αν λάβει ο Κυριάκος Μητσοτάκης από βασιλικά χείλη, όπως αυτά της βασιλίσσας Σοφίας της Ισπανίας, που δεν έχει γνώση της ελληνικής δύσκολης καθημερινότητας, υπάρχει και ο... δράκος.

Οι πανηγυρισμοί, οι υπεραισιόδοξες δηλώσεις και το ύφος του νικητή δεν συνάδουν με τους περισσότερους από 12.000 νεκρούς, με μια μέτρια προς κακή επίδοση στους εμβολιασμούς και με τον κίνδυνο να εκτροχιαστεί για δεύτερη συνεχή χρονιά η τουριστική σεζόν.

Η βοήθεια και η στήριξη που λαμβάνει η κυβέρνηση Μητσοτάκη από τα ΜΜΕ της λίστας Πέτσα δεν μπορεί να υπερπούν της αλήθειας για πάντα, καθώς λίγα ανεξάρτητα ελληνικά και ξένα ΜΜΕ δεν «πειράζουν» τα στοιχεία, δεν παραποιούν τις ειδήσεις και, όπως και στην περίπτωση του υπουργού Τουρισμού Χάρη Θεοκάρη, κάνουν ερωτήσεις βασισμένες στην πραγματικότητα και όχι στα παραμύθια που οερβίρει αδιάκοπα η κυβέρνηση.

### Η Ελλάδα 16η στην Ευρωπαϊκή Ένωση

Σύμφωνα με στοιχεία του Bloomberg, η Ελλάδα βρίσκεται στη 16η θέση της Ευρωπαϊκής Ένωσης σε ό,τι αφορά τους εμβολιασμούς κατά του Covid-19, με το 35% του πληθυσμού να έχει λάβει τουλάχιστον μία δόση (μέσος όρος Ε.Ε.: 38,8%) και το 20,1% να έχει εμβολιαστεί πλήρως (μέσος όρος Ε.Ε.: 18,8%).

Το εμβολιαστικό πρόγραμμα στην Ελλάδα δεν προχωρά όπως διατυμπανίζει ο Κυριάκος Μητσοτάκης, που κρατά... δόρυ και ασπίδα: «Η Ελλάδα υποδέχεται το καλοκαίρι θεωρακισμένη με την ασπίδα του εμβολιασμού».

Αυσταχώς, η σκληρή πραγματικότητα είναι ότι όλες οι υπόλοιπες χώρες του πλανήτη κινούνται βάζει αληθινών στοιχείων και όχι βάζει προσδοκίων, ευχών και ανέμελτων διαθέσεων, και η Ελλάδα δεν «πραϊνισσε» από τους Βρετανούς, που βάζει τον επιδημιολογικών στοιχείων και τις πορείας των εμβολιασμών, θα εμφανιστούν στις ελληνικές

Όλα τα στοιχεία διαψεύδουν τους «πανηγυρισμούς» Μητσοτάκη και Κικιλία! Τα ποσοστά των εμβολιασμών παραμένουν πολύ χαμηλά, λόγω απροθυμίας των πολιτών και έλλειψης εμβολίων

τουριστικές περιοχές μετά το τέλος Ιουνίου (αν όλα πάνε καλά μέχρι τότε).

Οι Βρετανοί αποτελούν ένα τεράστιο κεφάλαιο για τον ελληνικό τουρισμό κι αν χαθεί, έστω κι ένα μέρος του, αυτό θα σημαίνει μαύρες μέρες για τη δοκιμαζόμενη οικονομία.

ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΙ ΑΝΑ ΗΛΙΚΙΑ	
Άνω των 80 ετών	66,5%
70 - 79 ετών	73,3%
60 - 69 ετών	64,5%
50 - 59 ετών	47,2%
25 - 49 ετών	21,3%



Μεγάλο φιάσκο στη Σάμο! Πήγαν 110 από τους 4.300

**ΟΣΟ** για το πώς προχωρούν οι εμβολιασμοί, αρκεί να θυμηθούμε ότι την Πέμπτη αναβλήθηκαν, λόγω μικρής συμμετοχής των πολιτών της Σάμου, οι προγραμματισμένοι από 5 έως 9 Ιουνίου,

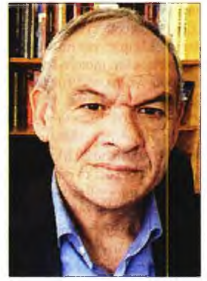
στον χώρο του κλειστού γυμναστηρίου της πόλης, μαζικοί εμβολιασμοί για Covid-19, στο πλαίσιο του σχεδίου «Ταλάζα Ελευθερία». Και δεν είναι μόνο η Σάμος, όπου είχαν προγραμματιστεί να

γίνουν 4.300 εμβολιασμοί στο συγκεκριμένο πενήντημο, ωστόσο κλείστηκαν μόνο 110 ραντεβού. Είναι αρκετά τα νσιά όπου εμφανίζεται χαμηλή ζήτηση για εμβολιασμούς.

### Εκθέτουν τον υπουργό Υγείας οι επιστήμονες

**ΣΥΜΦΩΝΑ** με τα στοιχεία από το emvolio.gov.gr, ο μέσος όρος εμβολιασμών το 7ήμερο που πέρασε ξεπερνάει τις 83.000. Πολύ μακριά από αυτά που εξαγγέλλουν, πανηγυρίζοντας, ανά μήνα οι Μητσοτάκης και Κικιλίας. Σύμφωνα με τις τελευταίες ανακοινώσεις του υπουργού Υγείας, η Ελλάδα θα έπρεπε να είναι πάνω από τους 150.000 εμβολιασμούς ημερησίως. Τη διαπίστωση αυτή έκανε ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Ευάγγελος Μανωλόπουλος στον Σκάι, όχι σε κάποιο αντικυβερνητικό μέσο ενημέρωσης: «Εγώ περίμενα ότι τον Ιούνιο, με βάση τα εμβόλια που έχει ανακοινωθεί πως θα παραλάβουμε, θα πρέπει να πάμε περίπου στους 200.000 εμβολιασμούς την ημέρα. Παραμένουμε κάτω από τους 100.000». Ο

κ. Μανωλόπουλος εξέφρασε και την απορία του για τη διαφορά των ανακοινώσεων από την πραγματικότητα: «Δεν ξέρω αν οφείλεται στο ότι δεν πάμε να εμβολιαστούμε ή αν δεν έχουν έρθει τα εμβόλια. Πρέπει να το ξεκαθαρίσει κάπως αυτό το υπουργείο».



Ο καθηγητής Φαρμακολογίας, Ευάγγελος Μανωλόπουλος

Ο προβληματισμός που επικρατεί για την πορεία των εμβολιασμών γίνεται ακόμα πιο έντονος όταν πρόκειται για τα ελληνικά νσιά, τα οποία θα σπρώξουν και το βάρος της τουριστικής κίνησης από το εξωτερικό. Σε πανηγυρικούς τόνους ο υπουργός Υγείας ανακοίνωσε ότι στα νσιά το ποσοστό των εμβολιασμένων πολιτών φθάνει στο 27%. Πόσο αρκετό θεωρείται το ποσοστό, αυτό μάλλον το απάντησαν οι Βρετανοί, που αποφάσισαν να μη βάλουν κανένα ελληνικό νσί στην πράσινη λίστα.

### Τα στοιχεία

Τα ποσοστά εμβολιασμένων στην Ελλάδα παραμένουν σε χαμηλά επίπεδα. Στις ηλικίες άνω των 80 χρόνων το ποσοστό των Ελλήνων που έχει εμβολιαστεί είναι 66,5%, ενώ στις ηλικίες από 70 έως 79 το ποσοστό φτάνει στο 73,3%.

Αυτά είναι και τα υψηλότερα ποσοστά. Από εκεί και πέρα, για τις ηλικίες 60-69 το ποσοστό πέφτει στο 64,5%, γι' αυτές από 50 έως 59 φτάνει μέχρι 47,2% και στις ηλικίες 25 έως 49 έχει εμβολιαστεί το 21,3% των πολιτών.

Σύμφωνα με το υπουργείο Υγείας, όλα βαίνουν καλά, αλλά τα στοιχεία διαψεύδουν την αισιοδοξία. Δύο είναι τα προβλήματα που ευθύνονται για το «φρενέτισμα» που παρατηρείται. Το πρώτο είναι η απροθυμία πολλών πολιτών να εμβολιαστούν και το δεύτερο είναι η έλλειψη εμβολίων.

Όσο κι αν φαίνεται παράξενο λόγω της περιρρέουσας ατμόσφαιρας που έχει δημιουργηθεί με τις ανακοινώσεις των υπευθύνων ότι ανοίγουν οι πλατφόρμες για εμβολιασμούς όλων των ηλικιών, υπάρχει έλλειψη εμβολίων.

### Θέλουν, αλλά δεν μπορούν

Συγκεκριμένα, την ημέρα που ανακοινώθηκε ότι ανοίξε η πλατφόρμα των πολιτών από 18 χρόνων και πάνω για εμβολιασμούς με το μονοδοσικό της Johnson & Johnson πολλοί από αυτούς μπήκαν στην πλατφόρμα να κλείσουν ραντεβού αλλά δεν τα κατάφεραν.

Το πρόβλημα με τη διαθεσιμότητα θα εξακολουθήσει. Την περασμένη Δευτέρα ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμικος Φροντίδας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους ανακοίνωσε ότι σχετικά με τις παραδόσεις των εμβολίων η Pfizer τον Ιούλιο θα παραδώσει 2.070.900 δόσεις, η Moderna 308.400 δόσεις και η AstraZeneca ποσότητα που κυμαίνεται μεταξύ των 400.000 και των 500.000 δόσεων, ενώ η Johnson & Johnson δεν έδωσε συγκεκριμένο αριθμό εμβολίων με ημερομηνίες παράδοσης.

Γίνεται κατανοητό ότι με βάση το γεγονός πως μέχρι την Παρασκευή η εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού με βάση ξεπερνάει το 20%, τα ευχολόγια της κυβέρνησης για ανοσία πάνε περίπατο.

