

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

**Ημερομηνία 19/06/2021 - 19/06/2021**

**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

19/06/2021

1) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 9 ] [🔗] Τα ποσοστά ανοσίας των εμβολίων . . . . .	1
2) [ΚΑΡΦΙΤΣΑ, Σελ. 26 ] [🔗] Εμβολιασμός: Μπορεί να είναι υποχρεωτικός; . . . . .	2
3) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 2 ] [🔗] Μετά το καλοκαίρι οι αποφάσεις για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού . . . . .	3
4) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 16 ] [🔗] Εμβόλιο AstraZeneca, οι αριθμοί δίνουν απαντήσεις . . . . .	4
5) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 49 ] [🔗] Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΩΣ ΚΑΤΑΛΥΤΗΣ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ . . . . .	5
6) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 44 ] [🔗] ΤΟ ΛΑΧΕΙΟ «ΑΖ» ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ . . . . .	6
7) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 97-99 ] [🔗] ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ «ΦΩΤΕΙΝΟ» ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ . . . . .	7
8) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 14 ] [🔗] ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΣΘΕΝΙΔΗΣ: «Ψηφιοποίηση 16 εκατ. αρχείων Υγείας για 120 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα» . . . . .	10
9) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 15 ] [🔗] ΚΥΡΩΣΕΙΣ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ ΓΙΑ ΑΡΝΗΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ . . . . .	11
10) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,15 ] [🔗] AstraZeneca: Ένα έγκλημα εκ προμελέτης . . . . .	12
11) [POLITICAL, Σελ. 42 ] [🔗] «Μαύρη» πρωτιά στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις . . . . .	14
12) [ΠΡΟΘΕΜΝΙΩΤΙΚΑ ΝΕΑ, Σελ. 9 ] [🔗] Α. Ξανθός: Μεγάλη αύξηση στα ληξιπρόθεσμα χρέη των νοσοκομείων . . . . .	15
13) [REALNEWS, Σελ. 1,8 ] [🔗] ΧΩΡΙΣ ΜΑΣΚΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΙΟΥΛΙΟ . . . . .	16
14) [POLITICAL, Σελ. 1,5 ] [🔗] ΠΟΙΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΟ . . . . .	18
15) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 32-33 ] [🔗] Σε μερική ετοιμότητα η Θεσσαλονίκη . . . . .	20
16) [ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ, Σελ. 1,3 ] [🔗] «Εξεταστική» τον Ιούλιο για διοικητές νοσοκομείων . . . . .	22
17) [DOCUMENTO, Σελ. 17 ] [🔗] Το θέατρο του παραλόγου με το εμβόλιο της AstraZeneca . . . . .	24
18) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,8-9 ] [🔗] Ανικανότητα και ακροβασίες υπονομεύουν τον μαζικό εμβολιασμό . . . . .	25

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	9	Ημερομηνία έκδοσης:	19-06-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	53.5 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Τα ποσοστά ανοσίας των εμβολίων

**Επειδή έχουμε απορίες** σχετικά με το ποσοστό ανοσίας των εμβολίων και ιδιαίτερα ανάμεσα στις δύο δόσεις αλλά και μετά:

**Pfizer/BioNTech:** Η πρώτη δόση του εμβολίου δίνει 52% ανοσία στις επτά ημέρες από τη στιγμή του εμβολιασμού. Στις 14 ημέρες φθάνει το 89%. Έπειτα από τρεις εβδομάδες, όταν και γίνεται η δεύτερη δόση του εμβολίου, αποκτούμε έως και 95,3% ανοσία.

**AstraZeneca:** Με την πρώτη δόση του εμβολίου και σε διάστημα 21 ημερών όποιος κάνει το εν λόγω εμβόλιο εξασφαλίζει ανοσία 70%, που φθάνει το 100% με τη δεύτερη δόση.

**Moderna:** Με την πρώτη δόση του εμβολίου αποκτούμε ανοσία 92% έπειτα από 14 ημέρες και 95% μετά τη δεύτερη δόση.

**Johnson & Johnson:** Με το μονοδοσικό εμβόλιο αποκτούμε 85% έως 99% ανοσοποίηση.





## Εμβολιασμός: Μπορεί να είναι υποχρεωτικός;



ΓΡΑΦΕΙ Η ΤΖΙΝΑ ΑΛΕΞΑΚΗ\*

opinion

Σύμφωνα με το άρθρο 4 παράγραφος 3β του νόμου 4675/2020 προβλέπεται υποχρεωτικότητα εμβολιασμού για «συγκεκριμένη ομάδα πληθυσμού» και όχι καθολικά, εφόσον υπάρχει κίνδυνος μετάδοσης νοσημάτων, αναπηριών ή βλαβών που θα πλήξουν τη δημόσια υγεία. Η υποχρέωση εμβολιασμού μπορεί να επιβληθεί με απόφαση του Υπουργού Υγείας μετά από γνώμη της Επιτροπής Εμπειρογνομητών Δημόσιας Υγείας. Η ομάδα πληθυσμού στην οποία απευθύνεται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός αποτελείται από «ειδικές και ευάλωτες ομάδες πληθυσμού» όπως τα παιδιά, οι ανήλικοι, μετακινούμενοι πληθυσμοί, πληθυσμοί που βρίσκονται σε κίνδυνο κλπ. Η απόφαση του Υπουργού Υγείας θα ορίζει πιο συγκεκριμένα την ομάδα του πληθυσμού που καθίσταται υποχρεωτικός ο εμβολιασμός με συγκεκριμένο εμβόλιο, την περιοχική υπαγωγής στην υποχρεωτικότητα, το χρονικό διάστημα του εμβολιασμού, τη ρύθμιση της διαδικασίας εμβολιασμού κ.ο.κ.

Σύμφωνα με τη Σύμβαση ΟΒΙΕΔΟ που ισχύει στην Ελλάδα (κυρωτικός νόμος (Ν. 2619/1998, ΦΕΚ Α' 132, Κύρωση της Σύμβασης του Συμβουλίου της Ευρώπης για την προστασία των ανθρωπίνων δικαιωμάτων και της αξιοπρέπειας του ατόμου σε σχέση με τις εφαρμογές της βιολογίας και της ιατρικής: Σύμβαση για τα Ανθρώπινα Δικαιώματα και τη Βιοϊατρική, άρθρο 5) και σύμφωνα με το άρθρο 12§1 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας (Ν.3418/2005) απαιτείται να υπάρχει προηγούμενη ενημέρωση του ατόμου από τον θεράποντα ιατρό και ελεύθερη συναίνεση του όταν πρόκειται για επέμβαση σε θέματα υγείας. Θα πρέπει δηλαδή το άτομο να ενημερωθεί πρώτα για το σκοπό, τη φύση της επέμβασης και τους κινδύνους που αυτή ελλοχεύει. Η συναίνεση του ατόμου μπορεί να είναι ρητή ή σιωπηρή προφορική ή έγγραφη.

Ο εμβολιασμός δε μπορεί να καθίσταται υποχρεωτικός χωρίς τη συναίνεση του ατόμου ακόμη και αν αφορά αντιμετώπιση πανδημίας (καθώς αποτελεί ιατρική πράξη με την οποία γίνεται επέμβαση στο σώμα του ατόμου) και ο υποχρεωτικός του χαρακτήρας θα αντιβαίνει στον σεβασμό και στην προστασία της ανθρώπινης αξίας (άρθρο 2 Συντάγματος) οπότε και θα είναι πλήρως αντισυνταγματική η επιβολή ποινικών κυρώσεων ή προστίμων σε περίπτωση μη εμβολιασμού.

Υπάρχει όμως το ενδεχόμενο ένα ή και περισσότερα εμβόλια να γίνουν έμμεσα υποχρεωτικά, δηλαδή για κάποιες κατηγορίες εργαζομένων (γιατρούς, νοσηλευτές), για οποιονδήποτε επιθυμεί να ταξιδέψει με το αεροπλάνο ή να καθορίζεται ως κριτήριο για την ανάληψη θέσεων εργασίας σε πολυεθνικές εταιρίες (κάτι που εθίσται να γίνεται σε προσωπικό που προσλαμβάνεται σε μεγάλες αεροπορικές εταιρείες που ταξιδεύουν ανά τον κόσμο). Σύμφωνα με τη Γνώμη της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής «Μεταδοτικά Λοιμώδη Νοσήματα: Δημόσιο Συμφέρον και Αυτονομία, εάν οι συνθήκες εκδήλωσης της επιδημίας ή πανδημίας είναι «εξαιρετικές» μπορούν να διευρύνονται οι δυνατότητες αυτενέργειας του ιατρού και των επιφορτισμένων με την προστασία της υγείας αρχών (άρθρο 8 Σύμβασης για τα Ανθρώπινα δικαιώματα και τη Βιοϊατρική-Οβιέδο) ώστε ακόμη και εάν χρειαστεί να επιτραπεί ο υποχρεωτικός εμβολιασμός προσώπων που, λόγω επαγγέλματος, αποτελούν σε υψηλό βαθμό φορείς μόλυνσης και μετάδοσης ασθενειών.

Οπότε βάσει της αρχής της αναλογικότητας (άρθρο 25 Συντάγματος) μπορεί να επιβληθούν σε όσους δεν εμβολιαστούν περιορισμοί στις μετακινήσεις ως μέτρο για τον περιορισμό της διάδοσης.

\*Η Τζίνα Αλεξάκη είναι δικηγόρος Αθηνών



# Μετά το καλοκαίρι οι αποφάσεις για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού

Πηγή: ΛΟΓΟΣ

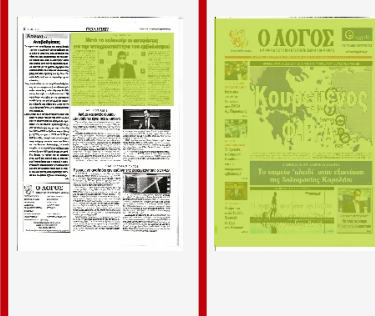
Σελ.: 2

Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 212.66 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 60

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΒΑΣ. ΚΙΚΙΛΙΑΣ

## Μετά το καλοκαίρι οι αποφάσεις για την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού

Ο Βασίλης Κικίλιας αναφέρθηκε στην υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού τονίζοντας ότι οι αποφάσεις αναμένεται να παρθούν μετά το καλοκαίρι.

Ο υπουργός Υγείας, μιλώντας στην τηλεόραση του ANΤ1, υποστήριξε ότι η επιτροπή θα εισηγηθεί δημοσίως για το ζήτημα της υποχρεωτικότητας. "Έγινε πολλή συζήτηση για το σε ποια επαγγέλματα είναι απαραίτητο, όπως γηροκομεία και άλλες δομές που διακυβεύεται η δημόσια υγεία".

Συνεχίζοντας, ο Βασίλης Κικίλιας, μετάφερε τις εξελίξεις για το συγκεκριμένο θέμα για μετά το καλοκαίρι. "Θα συνυπολογιστεί και η συνταγματικότητα. Ο πρωθυπουργός δεν πήρε απο-



φάσεις, αλλά θα εξεταστεί και μετά το καλοκαίρι θα ληφθούν αποφάσεις", ήταν τα λόγια του.

Ο κ. Κικίλιας αναφέρθηκε στο θέμα των προνομίων για τους εμβολιασμένους, με τον ίδιο να τονίζει ότι προτιμά τη λέξη "ευεργετήματα". "Οι άνθρωποι εμβολιάζονται και επιστρέφουν στην προηγούμενη πραγ-

ματικότητα. Καταλαβαίνουμε αυτούς που δεν θέλουν να εμβολιαστούν, αλλά καθήκον μας είναι να προστατέψουμε τη δημόσια υγεία", ανέφερε χαρακτηρίζοντας "λογικό και θεμιτό να υπάρχουν ευεργετήματα".

Ο υπουργός μίλησε και για όσα έχουν γίνει τον τελευταίο καιρό με το εμβόλιο της AstraZeneca. Ο Κ.

Κικίλιας υποστήριξε ότι δεν θεωρεί τον εαυτό του ειδικό "οι ειδικοί είναι στην επιτροπή", ήταν χαρακτηριστικά τα λόγια του.

"Τα μέλη της επιτροπής ειδικών αλλά και της επιτροπής εμβολιασμών είναι κορυφαίοι Έλληνες επιστήμονες", είπε αρχικά και στη συνέχεια πρόσθεσε: "Δεν διόρισα εγώ τις επιτροπές, αλλά κ. Ξανθός, που είχε το πολιτικό θράσος να βγει και να τους κατηγορήσει".

Τέλος ο υπουργός υγείας μίλησε για την πορεία των εμβολιασμών στη χώρα μας αποκαλύπτοντας ότι έχουμε ξεπεράσει τους 7.250.000 εμβολιασμούς. "Χαίρομαι για την ωριμότητα της ελληνικής κοινωνίας", είπε σχετικά ο Βασίλης Κικίλιας.



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 16 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 635.81 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Εμβόλιο AstraZeneca, οι αριθμοί δίνουν απαντήσεις

Του ΤΑΣΟΥ ΤΣΑΛΟΓΛΟΥ

**Vaxzevria** λέγεται το εμβόλιο της AstraZeneca. Μετά τον εντοπισμό των σπάνιων θρομβωτικών παρενεργειών στις 15 Μαρτίου 2021 το Ινστιτούτο «Φάουλ Ερλντ», δηλαδή ο ΕΟΦ της Γερμανίας, πρότεινε να διακοπουν οι **εμβολιασμοί** στη Γερμανία με αυτό το εμβόλιο. Στις 18 Μαρτίου, ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) συνέστησε να συνεχιστούν οι **εμβολιασμοί** με το συγκεκριμένο εμβόλιο, αλλά να επικεντρωθούν γιατροί και δικαστές σε πιθανές παρενέργειες. Την 1η Απριλίου, η μόνιμη εμβολιαστική επιτροπή της Γερμανίας (STIKO) συνέστησε να γίνεται το εμβόλιο σε όσους είναι άνω των 60 ετών, αλλά δεν απαγόρευσε μετά από σύσταση του οικείου γιατρού να κάνουν το εμβόλιο και νεότεροι, κάτι που έγινε ύστερα από «ατομική στάθμιση» του κινδύνου για κάθε δικαιούχο και προσεκτική εξέταση: ο γιατρός που εμβολιάζει έχει το δικαίωμα να καθορίσει με τον εμβολιαζόμενο το διάστημα μεταξύ 1ης και 2ης δόσης αρκεί αυτό να βρίσκεται μεταξύ 4-12 εβδομάδων. Και δεν ήταν η πρώτη φορά που η εμβολιαστική επιτροπή της Γερμανίας αναθεωρούσε την απόφασή της για το εμβόλιο της AstraZeneca.

Η εμβολιαστική επιτροπή της Γερμανίας έχει δώσει το δικαίωμα σε όσους έχουν κάνει την πρώτη δόση του εμβολίου με AZ να επιλέγουν ένα εμβόλιο mRNA για τη δεύτερη δόση. Η εμβολιαστική

επιτροπή της Γερμανίας με το Πανεπιστήμιο του Γκράιφσβαλντ, που έχει ειδικευθεί στον **έλεγχο** των παρενεργειών, συνιστούν ακόμη και στην ιστοσελίδα της εμβολιαστικής επιτροπής σε άτομα με υψηλό θρομβωτικό κίνδυνο αλλά όχι λίγα αιμοπετάλια (πρέπει να συντρέχουν και οι δύο λόγοι) να συνεχίσουν να εμβολιάζονται με το συγκεκριμένο εμβόλιο. Τον ίδιο δρόμο ακολούθησαν η Δανία, η Ιταλία, η Ισπανία, το Ηνωμένο Βασίλειο για τους κάτω των 40 (συνιστάται να κάνουν και mRNA εμβόλια). Σε 20 χώρες από τις 28 της Ένωσης, όποιος έχει κάνει πρώτη δόση με AZ συνιστάται να κάνει δεύτερη δόση με το ίδιο εμβόλιο. Την ίδια απόφαση έχει πάρει και η Γαλλία για 533.000 ανθρώπους κάτω των 50 ετών που έχουν κάνει

**Οι παραδόσεις της Moderna και της Johnson & Johnson δεν επαρκούν για να εμβολιαστούν οι ηλικίες που έχουν «ανοίξει».**

την πρώτη δόση με εμβόλιο AZ. Παρ' όλα αυτά, η Ελλάδα ήταν 24η στην απορρόφηση του AZ στις 28 χώρες της Ε.Ε.

Έτσι η Γερμανία, η χώρα που διαχειρίστηκε το εμβόλιο με τον πιο αντιφατικό τρόπο, έχει υψηλότερο αριθμό εμβολιασμένων



**Σε 20 χώρες** από τις 28 της Ευρωπαϊκής Ένωσης, όποιος έχει κάνει την πρώτη δόση με AstraZeneca συνιστάται να κάνει τη δεύτερη δόση με το ίδιο εμβόλιο.

με AZ σε σχέση με την Ελλάδα: 1.067.000 **εμβολιασμοί** έναντι 9,6 εκατομμυρίων στη Γερμανία — αυτό αντιστοιχεί στο 17% των **εμβολιασμών** έναντι 14% στην Ελλάδα.

Πώς μπορεί να εξηγηθεί το παράδοξο; Με πολλούς τρόπους. Ο ένας είναι ένας καταγισμός μινύ-

σεων και αγωγών που ετοιμάζουν νομικά γραφεία της Αθήνας και της Θεσσαλονίκης για παρενέργειες που παρουσιάστηκαν (τίποτα δεν έχει κατατεθεί ακόμη, καθώς παραδέχονται ότι δυσκολεύονται στην τεκμηρίωση).  
Ήδη την περασμένη εβδομάδα

το θέμα της αναθεώρησης για το AZ συζητήθηκε στην επιτροπή **εμβολιασμών**, όπου είχε τεθεί ξανά αφού επανήλθε στη συνεδρίαση της περασμένης Δευτέρας, καθώς οι πρώτες δόσεις της AZ ολοκληρώνονταν. Μετά, όλα έγιναν πολύ γρήγορα, αστραπιαία. Το απόγευμα είχε διαφραστεί ότι το AZ δεν θα χορηγείται πλέον σε **εμβολιασμούς**, κάτι που δεν ανταποκρινόταν στην πραγματικότητα. Δεν θα χορηγείται στις πρώτες δόσεις κάτω των 60. Και πόσες ήταν οι πρώτες δόσεις; 1.300. «Για 1.300 δόσεις κάναμε όλη αυτή τη φασαρία», αναρωτήθηκαν κάποιοι στο κυβερνητικό επιτελείο μετά την ανακοίνωση της απόφασης και τις αντιδράσεις που ακολούθησαν.

### Κοινό μυστικό

Ήταν κοινό μυστικό, όμως, που απλά το αγνοούσαν όσοι δεν ασχολούνταν στενότερα με το θέμα των **εμβολιασμών**, ότι το εμβόλιο της AZ «θα τελειώνει με την εξάντληση των πρώτων δόσεων», όπως είπε στην «Κ» μέλος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**. Την ημέρα της ανακοίνωσης της απόφασης, ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους σημείωσε σε σχετικό ερώτημα ότι το ποσοστό των ακυρωμένων ραντεβού με AZ ήταν μόλις 1,9% του συνόλου, έναντι 0,5% της Pfizer και 0,67% της Moderna. Την επομένη της ανακοίνωσης της περασμένης Δευτέρας οι ακυρώσεις δεν ξεπέρασαν τις 400 για AZ δεύτε-

ρης δόσης (έναντι 350.000 ραντεβού). Για την πολιτεία η απόφαση ήταν μονόδρομος, καθώς ο **εμβολιασμός** γίνεται ακόμη με το εμβόλιο μιας εταιρείας, της Pfizer. Οι παραδόσεις της Moderna και της Johnson & Johnson δεν επαρκούν για να εμβολιαστούν οι ηλικίες που έχουν «ανοίξει», ούτε αρκούν τα μονοδρασικά της Johnson & Johnson για να ολοκληρωθούν οι **εμβολιασμοί** στα νησιά. Για την ώρα, η Pfizer δεν έχει ακόμη ανακοινώσει πόσα εμβόλια θα παραδώσει το επόμενο τρίμηνο. «Συνεπώς, δεν περιμένουμε τα 350.000 εμβόλια της β' δόσης της AZ», είπε στην «Κ» κυβερνητική πηγή που υποστήριξε την απόφαση της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**. Εκτός και αν παρατηρηθεί απότομη μείωση της ζήτησης για **εμβολιασμό**. Αλλά κάτι τέτοιο για την ώρα δεν φαίνεται ούτε αναμένεται να εκδηλωθεί έως τα τέλη Ιουλίου, οπότε οι περισσότεροι Έλληνες θα κάνουν τις διακοπές τους.

Οι συνέπειες της απόφασης της περασμένης Δευτέρας μένει ακόμη να «μετρηθούν». Κυρίως σε ό,τι αφορά το άλλο εμβόλιο της ίδιας τεχνολογίας, αυτό της Johnson & Johnson. Ο Τάκης Παναγιωτόπουλος, μέλος της Εθνικής Επιτροπής **Εμβολιασμών**, δήλωσε χαρακτηριστικά στην «Κ»: «Ξέρετε, οι άνθρωποι που πεθαίνουν από κάποια παρενέργεια έχουν όνομα, πρόσωπο, συγγενείς και παιδιά. Οι άνθρωποι που δεν πέθαναν επειδή έκαναν το συγκεκριμένο εμβόλιο είναι άγνωστοι»...





ΓΝΩΜΗ

## Η ΠΑΝΔΗΜΙΑ ΩΣ ΚΑΤΑΛΥΤΗΣ ΑΛΛΑΓΩΝ ΣΤΗ ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

ΤΟΥ ΘΑΝΟΥ ΔΗΜΟΠΟΥΛΟΥ

**Η** πανδημία COVID-19 αποτέλεσε και αποτελεί μια τεράστια πρόκληση για το δημόσιο σύστημα Υγείας, αναδεικνύοντας παθογόνους αλλά και τους προσαρμοστικούς μηχανισμούς, καθώς και τα δυνατά στοιχεία του.

Όλο το δυναμικό των κλινικών και των εργαστηρίων της Ιατρικής Σχολής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών ήταν εξαρχής στο επίκεντρο της προσπάθειας αντιμετώπισης της πανδημίας. Στις κλινικές αναφορές του ΕΚΠΑ έχει νοσηλευτεί περίπου το ένα τρίτο των διασωληνωμένων ασθενών με τη λοίμωξη COVID-19 και περισσότεροι από τους μισούς ασθενείς που δεν διασωληνώθηκαν. Τα εργαστήρια Μικροβιολογίας, Βιοπαθολογίας, Βιολογίας και άλλων ειδικοτήτων του ΕΚΠΑ καλύπτουν τις διαγνωστικές ανάγκες πολλών νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας ευρύτερων γεωγραφικών περιοχών. Επίσης, το ΕΚΠΑ, συμμετέχοντας στην Εμβληματική Εθνική Δράση SARS-CoV-2-GR, έχει συμβάλει στην ανάπτυξη και εφαρμογή εγχώριων μοριακών και ανοσολογικών διαγνωστικών μεθόδων. Καθοριστική ήταν και είναι η συμβολή του ΕΚΠΑ σε εθνικό και διεθνές επίπεδο όσον αφορά επιστημονικές δημοσιεύσεις, δεδομένου ότι βρίσκεται στην πρώτη θέση με συνολική συνεισφορά η οποία ανέρχεται περίπου στο 40% των συνολικά παραχθέντων επιστημονικών δημοσιευμάτων από ελληνικούς φορείς. Επιπλέον, η συμμετοχή των στελεχών του ΕΚΠΑ σε διεθνείς ερευνητικές κλινικές μελέτες για τη νόσο COVID-19 είναι ιδιαίτερα σημαντική.

Από τις αρχές του 2020 έγινε σαφές σε διεθνές επίπεδο ότι τα συστήματα Υγείας δεν είχαν διαμορφώσει αποτελεσματικούς μηχανισμούς επιτήρησης **λοιμωδών νοσημάτων**, ώστε να υπάρχει έγκαιρη ειδοποίηση επερχόμενης επιδημικής έξαρσης, αλλά και της μεταδοτικότητας και της βαρύτητας της νόσου. Η έλευση της πανδημίας COVID-19 στη χώρα μας ανέδειξε την ανάγκη επαναπροσδιορισμού του τρόπου λειτουργίας και οργάνωσης του **εθνικού συστήματος Υγείας**.

Παρατίθενται μερικοί στόχοι, που βεβαίως απαιτούν εθνική συνεννόηση:

1. Επαρκής στελέχωση αποκεντρωμένων μονάδων επιδημιολογικής επιτήρησης.
2. Εργαστηριακές υποδομές και τεχνολογίες με προσλήψεις εξειδικευμένου προσωπικού. Η συμβολή της τεχνολογίας των «μεγάλων δεδομένων - big data», των μοντέλων γενετικής επιτήρησης και τεχνητής νοημοσύνης θα είναι σημαντική.
3. Τα τριτοβάθμια **νοσοκομεία** της χώρας κλήθηκαν να ανταποκριθούν στη συνεχώς αυξανόμενη ζήτηση υπηρεσιών υγείας από ασθενείς με COVID-19, ενώ παράλληλα συνέχισαν τη φροντίδα οξέων και χρόνιων περιστατικών χωρίς COVID-19 και ταυτόχρονα λειτουργήσαν και λειτουργούν ως εμβολιαστικά **κέντρα**. Υπό αυτές τις συνθήκες της υπερμετρής ζήτησης υπηρεσιών υγείας, καθίσταται σαφής η ανάγκη αποκέντρωσης και ενίσχυσης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, ώστε τα ηπιότερα περιστατικά να αντιμετωπίζονται σε περιφερειακό επίπεδο ή σε εξωτερική βάση, όπως και ο **εμβολιασμός**.
4. Προσλήψεις μόνιμου υγειονομικού προσωπικού αλλά και διοικητικού προσωπικού, καθώς

και προσωπικού υποστήριξης των νοσηλευτικών δομών. Κατά τη διάρκεια της πανδημίας COVID-19, όλοι διαπιστώσαμε την αυταπάρνηση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού στο δημόσιο σύστημα Υγείας. Ειδικά για την Ιατρική Σχολή του ΕΚΠΑ, είναι απαραίτητο να αναπληρωθούν οι περίπου 300 θέσεις που έχουν απολεσθεί λόγω συνταξιοδοτήσεων από το 2010 και μετά.

5. Ριζική αλλαγή στις εργασιακές σχέσεις του υγειονομικού προσωπικού. Με δεδομένη τη δυσκολία της πολιτείας να προβεί σε σημαντικές αυξήσεις των απολαβών του υγειονομικού προσωπικού, δηλαδή σε επίπεδα κρατών της Ευρωπαϊκής Ένωσης, είναι ανάγκη να δοθεί η δυνατότητα απασχόλησης και στον ιδιωτικό τομέα.

6. Προσέλκυση υγειονομικών που εργάζονται στην αλλοδαπή. Κατά τη διάρκεια των μηνών χάσαμε πολύτιμο επιστημονικό δυναμικό και τώρα πρέπει να δημιουργήσουμε προϋποθέσεις για την επιστροφή του. Επομένως, χρειάζεται προκήρυξη νέων θέσεων και ειδικά κίνητρα για να πετύχουμε το brain gain.

7. Βελτίωση της υλικοτεχνικής υποδομής με διασφάλιση επάρκειας υλικών, εισαγωγή νέων τεχνολογιών και εξασφάλιση σύγχρονου εξοπλισμού, ώστε να είναι δυνατή η πραγματοποίηση σύγχρονων θεραπευτικών προσεγγίσεων όπως η ρομποτική χειρουργική κ.λπ.

8. Ενταξη των νεότερων εφαρμογών της βιοϊατρικής τεχνολογίας και της εξ αποστάσεως ιατρικής στην κλινική πρακτική, που μπορεί να ενισχύσει σημαντικά την αποκέντρωση στις υπηρεσίες υγείας, ώστε να μειωθούν οι επισκέψεις ασθενών στα **νοσοκομεία**.

9. Διαμόρφωση ενός συγκεκριμένου σχεδίου αντίδρασης και ανακατάταξης των νοσοκομειακών κλινών σε περιπτώσεις εμφάνισης απειλητικών νόσων για τη **δημόσια υγεία**. Επιπρόσθετα, αναδιάταξη του συστήματος εφημεριών ειδικά στην Αττική, δεδομένου ότι σήμερα ορισμένα **νοσοκομεία**, όπως το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο Αττικών**, σηκώνουν τεράστιο βάρος στις εφημερίες, με αποτέλεσμα τη διασπορά παθολογικών περιστατικών στις χειρουργικές κλινικές, την καθυστέρηση των προγραμματισμένων χειρουργείων, τα φορεία μετά τη γενική εφημερία και την εξάντληση του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

10. Διευκόλυνση της διενέργειας των κλινικών μελετών που απαιτούν ταχύτητα και αξιοπιστία στη διεκπεραίωσή τους, ώστε να έχουμε άμεσα διαθέσιμα τα πιο σύγχρονα φάρμακα χωρίς κόστος για τους ασθενείς και τους ασφαλιστικούς φορείς.

11. Κίνητρα στις φαρμακευτικές εταιρείες της χώρας, ώστε να είναι ικανές να παράγουν εμβόλια και αντι-ικά φάρμακα σε σύντομο χρονικό διάστημα με ασφάλεια και αποτελεσματικότητα.

Οι πανεπιστημιακές κλινικές και τα εργαστήρια αποτελούν το χαρακτηριστικότερο παράδειγμα όπου η επένδυση που γίνεται έχει πολυλάτρη οφέλη: στη **δημόσια υγεία**, στη δημόσια ανώτατη παιδεία, στην κοινωνική προσφορά καθώς και στην εξοστέρηση και στη δημιουργία θέσεων εργασίας υψηλής εξειδίκευσης.

Ο κ. Θάνος Δημόπουλος είναι καθηγητής της Ιατρικής Σχολής και πρόεδρος του ΕΚΠΑ.



Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 44 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 282.12 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΑΙΧΜΕΣ**

**ΖΩΗΣ ΤΣΩΛΗΣ**  
 ztsolls@tovima.gr

## ΤΟ ΛΑΧΕΙΟ «ΑΖ» ΚΑΙ ΤΟ ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΥΓΕΙΑ

**Ο**ι «κίτρινες κάρτες», που δεν είναι τίποτε άλλο από τις φόρμες που συμπληρώνουν οι γιατροί όταν διαπιστώνουν σε ασθενείς τους παρενέργειες ή απλά υποψιάζονται ότι πρόκειται για παρενέργειες από τον εμβολιασμό τους κατά της COVID-19, όπως έγραψε «Το Βήμα» στις 3 Ιουνίου, φαίνεται ότι δεν συγκίνησαν κανέναν.

Μέσα στην ευφορία του success story της ψηφιακής οργάνωσης του εμβολιασμού του πληθυσμού, κάποιιοι είπαν «ε, και τι έγινε, κάποιιοι απύχησαν»...

Δεν είναι όμως έτσι τα πράγματα. Υπάρχουν δύο όψεις στην ιστορία των εμβολιασμών.

● Η πρώτη, στην οποία προφανώς συμφωνούν όλοι όσοι έχουν εμβολιαστεί, δηλαδή η προχωρημένη ψηφιακή οργάνωση των ραντεβού και η άψογη συμπεριφορά ιατρικού και νοσηλευτικού προσωπικού που συμμετέχει στην επιχείρηση «Ελευθερία».

● Η δεύτερη, αυτή που βιώνουμε μήνες και είναι αν όχι ο φόβος, το άγχος από τις παρενέργειες του εμβολίου της AstraZeneca και δευτερευόντως άλλων εμβολίων. Αυτό το άγχος γεννήθηκε όχι με ευθύνη των εμβολιασμένων, αλλά με ευθύνη της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών για τη μη έγκαιρη, σαφή και ξεκάθαρη ενημέρωση για τις παρενέργειες που δυστυχώς μπορεί να

οδηγήσουν ακόμη και στον θάνατο.

Δεν χρειάζεται να θυμίσουμε ότι η πρώτη σύσταση για το AZ ήταν να γίνεται σε ηλικίες άνω των 60 ετών, η δεύτερη να μη γίνεται σε ηλικίες κάτω των 30 ετών, η προτελευταία (έμμεση) να αποκλείεται από τις γυναίκες κάτω των 50 ετών.

Δεν χρειάζεται να τονίσουμε ότι δεν δόθηκε από την αρχή των εμβολιασμών επίσημη ξεκάθαρη οδηγία να αποφύγουν το εμβόλιο άτομα με θρομβοφιλία, την ώρα που υπήρχε η δυνατότητα επιλογής άλλου εμβολίου. Να όμως που φτάσαμε ξανά εκεί που ξεκινήσαμε. Η τελευταία οδηγία είναι «να μη γίνονται τα εμβόλια της AZ σε ηλικίες κάτω των 60 ετών».

Θα επαναλάβουμε το ίδιο συμπέρασμα της 3ης Ιουνίου:

«Η συνευθύνη της κυβέρνησης για αυτή την κατάσταση είναι προφανής. Οφείλει και οφείλει να διασφαλίσει, όσο υπάρχει η δυνατότητα επιλογής άλλου εμβολίου, να μην εκτεθούν "ευαίσθητες ομάδες" σε αυξημένο κίνδυνο.

Και να απαντήσει σε όσους έκαναν την πρώτη δόση του εμβολίου και σήμερα αισθάνονται και είναι εκτεθειμένοι στον περιορισμένο, έστω, κίνδυνο παρενεργειών, τι να πράξουν!».

Το δικαίωμα στην υγεία είναι 100% για όλους, δεν είναι λαχείο...





# ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ «ΦΩΤΕΙΝΟ» ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 97-99 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2480.51 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



σ. 2-3

**Εξυπνη διαγνωστική συσκευή** αξιοποιεί το φως για την ανίχνευσή τους. Αναπτύχθηκε από τη **σύμπραξη ελλήνων ερευνητών** και φαρμακοβιομηχανίας. Αναμένεται να είναι **ευρέως διαθέσιμη** στους επόμενους έξι μήνες



ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

Με βάση τις πρώτες ενδείξεις των πειραμάτων που έχουν διεξαχθεί στο εργαστήριο, τα ποσοστά ευαισθησίας και ειδικότητας του τεστ ξεπερνούν το 95%

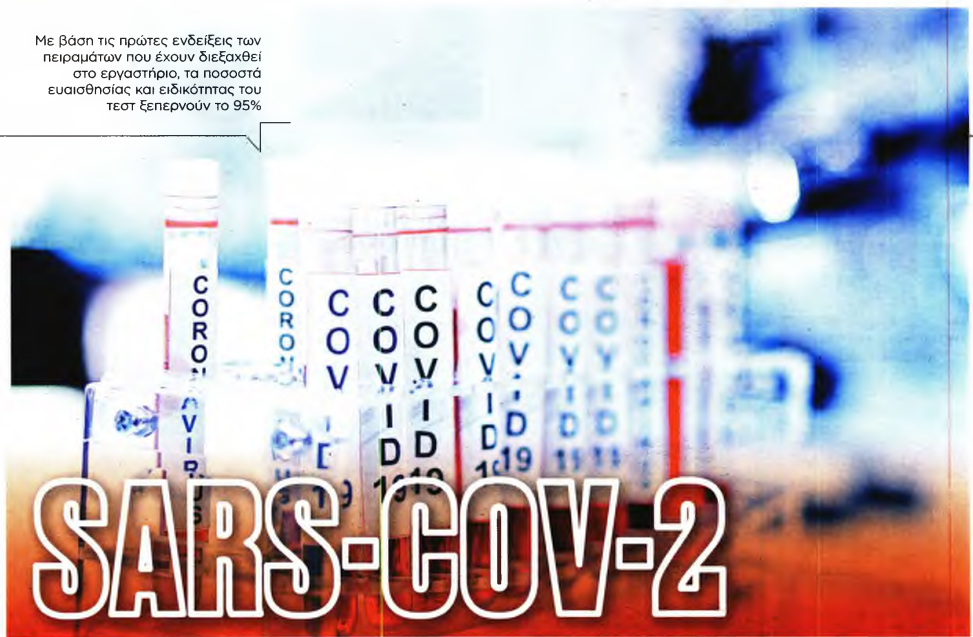
ΤΗΣ ΘΕΟΔΩΡΑΣ Ν. ΤΣΩΛΗ [thtsoli@tovima.gr](mailto:thtsoli@tovima.gr)

Ένα (κυριολεκτικώς) φωτεινό τεστ που μετράει τα αντισώματα ενάντια στον ιογενή εχθρό των ημερών μας, τον SARS-CoV-2, «γεννήθηκε» στην Ελλάδα μέσα από τον αρμονικό «γάμο» της καινοτόμου εγχώριας έρευνας με την εγχώρια βιομηχανία. Πρόκειται, σύμφωνα με τους δημιουργούς του, για ένα πρωτοποριακό εργαλείο που βασίζεται σε φωτονική τεχνολογία και υπόσχεται μέσα στους επόμενους μήνες να συμβάλει στον καλύτερο έλεγχο της πανδημίας του νέου κορωνοϊού δείχνοντας γρήγορα, εύκολα και αξιόπιστα τα επίπεδα της ανοσίας στην κοινότητα – ένας δείκτης νευραλγικός προκειμένου να «χαρτογραφηθεί» με τον ορθότερο δυνατό τρόπο η πορεία μας προς την πολυπόθητη έξοδο του πανδημικού τούνελ, ειδικώς τώρα που το «τρένο» του εμφλοιασμού προχωρεί με ταχύτερους ρυθμούς προς τον «σταθμό» της συλλογικής ανοσίας.

**Διαθέσιμο σε ένα εξάμηνο**

Το τεστ, η τεχνολογία του οποίου αποτελεί «τέκνο» επιστημόνων του Εθνικού Κέντρου Έρευνας Φυσικών Επιστημών (ΕΚΕΦΕ) «Δημόκριτος», έχει μέχρι στιγμής δείξει στο πλαίσιο εργαστηριακών δοκιμών πολύ μεγάλη ακρίβεια, αναφέρουν οι «γονείς» του. Ωστόσο, παραδέχονται ότι τώρα κάνει τα... πρώτα του βήματα και απαιτούνται αρκετά ακόμη προτού φθάσει στον τελικό προορισμό του, που δεν είναι άλλος από τον πληθυσμό – το επόμενο καθοριστικό βήμα είναι η διεξαγωγή ευρείας κλίμακας δοκιμής του. Αν όλα πάνε καλά, ελπίζεται ότι το «γαλανόλευκο» τεστ που υπόσχεται να μεταφέρει τις δυνατότητες ενός εργαστηρίου... εκτός εργαστηρίου, σε πλήθος σημείων υγειονομικού ενδιαφέροντος, όπως τα φαρμακεία, τα σχολεία, οι εταιρείες και γενικότερα χώροι όπου επικρατεί συνωστισμός, θα μπορεί να είναι διαθέσιμο για μαζική χρήση σε περίπου ένα εξάμηνο.

Ας πάρουμε όμως από την αρχή αυτό το ταξίδι που μακάρι να μετατραπεί σε ένα ελληνικό success story – κάτι που η χώρα μας είχε και έχει πάντα ανάγκη, και ιδιαίτερος στη δύσκολη πανδημική



# ΠΡΩΤΟΠΟΡΙΑΚΟ ΕΛΛΗΝΙΚΟ «ΦΩΤΕΙΝΟ» ΤΕΣΤ ΑΝΤΙΣΩΜΑΤΩΝ

Ένα «κινητό εργαστήριο» **μέτρησης των αντισωμάτων** ενάντια στον νέο κορωνοϊό που βασίζεται σε **καινοτόμο φωτονική τεχνολογία** δίνει αποτελέσματα σε δύο με τρία λεπτά και υπόσχεται να συμβάλει στον **καλύτερο έλεγχο της πανδημίας**, δείχνοντας το επίπεδο ανοσίας στην κοινότητα

εποχή που βιώνουμε και στη μεταπανδημική περίοδο που θα ακολουθήσει. Η αφετηρία του λοιπόν ήταν μέσα στα εργαστήρια του ΕΚΕΦΕ «Δημόκριτος» πριν από περίπου μια δεκαετιας, όπως λέει στο ΒΗΜΑ-Science η δρ Ελένη Μακαρόνα, κύρια ερευνήτρια στο Ινστιτούτο Ναυοπιστήμης και Ναυοτεχνολογίας του «Δημόκριτου», που μαζί με τον δρ Κωνσταντίνο Μισακί, διευθυντή Ερευνών στο Ινστιτούτο Ναυοπιστήμης και Ναυοτεχνολογίας, τους δρς Σωτήρη Κακαμπάκο και Παναγιώτα Πέτρου, διευθυντές Ερευνών στο Ιν-

στιτούτο Πυρηνικών και Ραδιολογικών Επιστημών και Τεχνολογίας, Ενέργειας και Ασφάλειας (ΙΠΡΕ-ΤΕΑ) και τον επιστημονικό συνεργάτη Αλέξανδρο Σαλαπάτα αποτελούν την ομάδα πίσω από την τεχνολογία που οδήγησε στην ανάπτυξη του τεστ. **Η φωτονική τεχνολογία με τις πολλές εφαρμογές** Σε τι συνίσταται αυτή η καινοτόμος τεχνολογία, για την οποία μάλιστα έχει γίνει αίτηση ώστε να κατοχυρωθεί με δίπλωμα ευρεσιτεχνίας; Η κύρια Μακαρόνα εξηγεί ότι «**βασίζεται σε φωτονικούς βιοαισθητήρες πυριτίου.**

**Πρόκειται για ψηφίδες - κοινώς τοπάκια, όπως έχει επικρατήσει να τα λέμε - που λειτουργούν με φως αντί για ηλεκτρικό ρεύμα. Δουλέψαμε με το φως διότι έχει πολύ μεγάλη ευαισθησία, μπορεί και «συνομιλεί» πολύ εύκολα με την ύλη. Έτσι, χρησιμοποιούμε το φως για να κάνουμε αποτελεσματικότερες βιοανιχνεύσεις μέσα από την επικοινωνία του με βιομόρια. Δημιουργούμε ένα φωτονικό κύκλωμα επάνω στο οποίο «κollάμε» τα κατάλληλα αντιγόνα που χρειάζονται για να αναγνωρίσουν το μόριο ενδιαφέροντος, στην**

**προκειμένη περίπτωση τα αντισώματα ενάντια στον SARS-CoV-2. Συγκεκριμένα, χρησιμοποιούμε αντισώματα που παράγονται ενάντια στην πρωτεΐνη-ακίδα του ιού.** Το μεγάλο πλεονέκτημα αυτών των ψηφίδων είναι ότι ουσιαστικός αποτελούν μια πλατφόρμα η οποία μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την ανίχνευση πλήθους μορίων. Κοινώς, αλλάζοντας κάθε φορά το μόριο ενδιαφέροντος στο κύκλωμα, μπορούν να γίνουν πολλές και διαφορετικές ανιχνεύσεις, είτε βιοανιχνεύσεις είτε ανιχνεύσεις παθογόνων σε τρόφιμα. Μάλιστα η ομάδα, μας πληροφορεί η ερευνήτρια, έχει επιτύχει στο παρελθόν, με χρήση μιας πρώτης γενιάς πρωτοτύπου, «συνομιλίες» μεταξύ φωτός και βιομορίων σε ό,τι αφορά την ανίχνευση της C-αντιδρώσας πρωτεΐνης σε ορό από ανθρώπινο αίμα, την ανίχνευση αλλεργιογόνων όπως η πρωτεΐνη σόγιας, η πρωτεΐνη φιστικιού και η γλαδίνη σε δείγματα νερού καθαρισμού γαλακτοβιομηχανίας αλλά και την ανίχνευση οξαροξίνης Α, αφλατοξίνης Β1, φουμονισίνης Β1, δεσοξοβενβαλενόλης στην μπίρα καθώς και νοθείας του κατσικίσου γάλακτος με αγελαδινό τόσο σε νοπλό γάλα όσο και σε δύο είδη τυριών ΠΟΠ (φέτα και μοτσαρέλα).

**Μέτρηση επιπέδου αντισωμάτων**

Το παρόν όμως έχει παύσει την... υπογραφή του νέου κορωνοϊού και έτσι οι ερευνητές μετά την έναρξη της πανδημίας

σκέφτηκαν (και ευλόγως) να προσαρμόσουν την πλατφόρμα τους στις νέες ιογενείς ανάγκες. Κατ' αρχάς δημιούργησαν μια νέα γενιά ψηφίδων «**απογυμνωμένων από κατασκευαστική πολυπλοκότητα**», όπως περιγράφει η κύρια Μακαρόνα, «**προκειμένου με αυτόν τον τρόπο να μειωθεί και το κόστος τους ώστε να μπορούν να περάσουν σε μαζική παραγωγή. Έχουμε πλέον στα χέρια μας ένα νέο πρωτότυπο που θα μπορούσε να δοκιμαστεί σε ευρεία κλίμακα με απώτερο στόχο βέβαια στην πορεία να μειωθεί περαιτέρω το κόστος του.** Μεταξύ των βασικών στόχων των ερευνητών σε ό,τι αφορά τη βελτιστοποίηση του τεστ τους είναι επίσης «**το να καταφέρουμε να μετράμε ακριβείς συγκεντρώσεις αντισωμάτων αλλά και το είδος των αντισωμάτων, π.χ. πόσα εξουδετερωτικά αντισώματα διαθέτει ένα άτομο. Σε πρώτη φάση επιθυμούμε να μπορούμε μέσω της ανάλυσής μας να δίνουμε αποτέλεσμα για το αν το άτομο διαθέτει χαμηλά, μέσα ή υψηλά επίπεδα αντισωμάτων**» σημειώνει η κύρια Μακαρόνα.

**Η σκόση εν τη ενώσει**

Η καινοτόμος αυτή ιδέα δεν θα είχε νόημα να παραμείνει απλώς... μια καινοτόμος ερευνητική ιδέα κλεισμένη σε ένα εργαστήριο. Έτσι οι επιστήμονες του «Δημόκριτου» αποφάσισαν να ενώσουν τις δυνάμεις τους με τη βιομηχανία προκειμένου η μοναδική αυτή σύλληψή τους να μετατραπεί σε





Η Ελένη Μακαρώνα

ένα εμπορικός διαθέσιμο τεστ. Συνεργάστηκαν με τη νεοφυή εταιρεία «Αθρόα Καινοτομία» που επιταχύνει τη μεταφορά τεχνολογίας αναδεικνύοντας υποσχόμενες ευρεσιτεχνίες και επενδύοντας στην προστασία τους και στην ανάπτυξη πρωτοτύπων σε στενή συνεργασία με τους εφευρέτες και τη βιομηχανία. Η «Αθρόα Καινοτομία» με τη σειρά της σύναψε συνεργασία με την ελληνική φαρμακευτική εταιρεία UNI-PHARMA, που χρηματοδοτεί την ελληνική πρωτοποριακή ερευνητική δουλειά με ένα μεγάλο ποσό για τα εγχώρια δεδομένα. Η συμφωνία συνεργασίας των δύο εταιρειών υπεγράφη στις 25 Μαΐου 2021 και αφορά τη συμμετοχή της UNI-PHARMA S.A. στην αύξηση μετοχικού κεφαλαίου της Opto Immunosensors, θυγατρικής εταιρείας ειδικού σκοπού της «Αθρόα Καινοτομία» δίνοντας το έναυσμα για μια εποχή στην οποία η χώρα μας, με τη χείρα βοηθείας της βιομηχανίας, θα πρωταγωνιστεί με συνεργασίες που θα βασίζονται στο καινοτόμο έργο των ελληνικών ακαδημαϊκών και ερευνητικών ιδρυμάτων. Όπως αναφέρει στο ΒΗΜΑ-Science ο κ. **Μιχάλης Μπουτάρης**, ιδρυτής και διαχειριστής της «Αθρόα Καινοτομία», η προσπάθεια ανάδειξης της πρωτοποριακής ερευνητικής δουλειάς των επιστημόνων του «Δημόκριτου» ελπίζει ότι θα λάβει σύντομα «σάρκα και οστά» με τη διάθεση στην αγορά του πρώτου rapid test αντισωμάτων υψηλής ακρίβειας για τον νέο κορωνοϊό που θα βασίζεται σε φωτονική τεχνολογία. «Αυτή τη στιγμή έχει δημιουργηθεί ένα μεγάλο δίκτυο εξειδικευμένων προμηθευτών από όλα την Ευρώπη για την κατασκευή της συσκευής. Και είναι σημαντικό ότι η καρδιά του δικτύου αυτού χτυπά στην Ελλάδα, με τη συμμετοχή μάλιστα ελληνικών νεοφυών επιχειρήσεων που εξειδικεύονται σε hardware και software υψηλής τεχνολογίας».

**Αξιολογία άνω του 95%**  
Ισχυρό είναι και το επιστημονικό δίκτυο που έχει δημιουργηθεί γύρω από το τεστ μέσα από συνεργασίες με ιδρύματα όπως το Ινστιτούτο Παστέρ, το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών, το Ίδρυμα Ιατροβιολογικών Ερευνών της



Ο Μιχάλης Μπουτάρης



Ο Σπύρος Κίντζιος

Ακαδημίας Αθηνών αλλά και το Πανεπιστήμιο του Ελσίνκι. Μάλιστα, ο κ. Μπουτάρης μάς ενημερώνει ότι «*οι πρώτες δοκιμές του τεστ σε δείγματα ορού έγιναν από το Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών. Με βάση τις πρώτες ενδείξεις των πειραμάτων που έχουν διεξαχθεί στο εργαστήριο, τα ποσοστά ευαισθησίας και ειδικότητας του τεστ ξεπερνούν το 95%. Ετοιμάζονται σχετικές δημοσιεύσεις. Τώρα το επόμενο βήμα μας με το νέας γενιάς πρωτότυπο που έχουμε στα χέρια μας και διαθέτει αναλώσιμη ψηφίδα είναι να κάνουμε μεγάλο αριθμό τεστ για να δούμε την αξιοπιστία της εξέτασης σε ευρεία κλίμακα.*

**Διάθεση σε σημεία-στόχους**

Αν όλα πάνε καλά, εκτιμάται ότι «*πιθανώς στο τέλος του έτους ή στις αρχές του 2022 το τεστ θα είναι διαθέσιμο και θα φέρει CE Mark*», αναφέρει από την πλευρά του ο επικεφαλής Εταιρικής Ανάπτυξης της UNI-PHARMA και του Ομίλου Φαρμακευτικών Επιχειρήσεων Τσότη κ. **Σπύρος Κίντζιος** και συμπληρώνει ότι μέσα στο επόμενο διάστημα «*δεδομένης της τεράστιας σημασίας μιας τέτοιας εξέτασης για τη δημόσια υγεία, δίνεται προτεραιότητα στο να διεξαχθούν συζητήσεις με τους φορείς της δημόσιας υγείας της χώρας μας με στόχο την πιθανή διάθεση του τεστ σε χώρους όπου χρειάζεται και να διαπιστώνεται το επίπεδο ανοσίας για την προστασία του κάθε πολίτη ξεχωριστά αλλά και*

**Πώς λειτουργεί**

Ας δούμε πώς λειτουργεί το πρωτοποριακό τεστ. Ο κ. Μπουτάρης περιγράφει ότι σε μια «έξυπνη» φορητή συσκευή ανάγνωσης εισάγεται ένα φυσιγγίο επάνω στο οποίο έχει τοποθετηθεί δείγμα αίματος του εξεταζόμενου - απαιτούνται μόνο δύο με τρεις σταγόνες αίματος που λαμβάνονται με τρόπο αντίστοιχο της εξέτασης ρουτίνας στην οποία υποβάλλονται καθημερινά στο σπίτι τα διαβητικά άτομα. Το αποτέλεσμα εξάγεται μέσα σε μόλις δύο με τρία λεπτά και αποστέλλεται μέσω ειδικής εφαρμογής στο κινητό. «*Όπως δείχνουν όλα τα μέχρι στιγμής στοιχεία μας από εργαστηριακές έρευνες, το τεστ αντισωμάτων μας είναι πάρα πολύ αξιόπιστο, δίνοντας υπόσχεση να καλύψει το μεγάλο κενό που υπάρχει αυτή τη στιγμή ως προς την αξιοπιστία των υπαρχόντων rapid tests αντισωμάτων. Θα αποτελεί ουσιαστικά ένα εύχρηστο εργαλείο αποτίμησης της ανοσίας ενάντια στον νέο κορωνοϊό και στις μεταλλάξεις του, ένα "κινητό εργαστήριο" το οποίο θα μπορεί εύκολα να μεταφερθεί για επιτόπια ταχεία ανάλυση σε σημεία όπως ένα φαρμακείο, μια εταιρεία, ένα σχολείο, ένα σημείο ελέγχου επιβατών.*»  
Ένα εργαλείο που θα μπορεί να προσφέρει και ενημέρωση του πράσινου πιστοποιητικού του κάθε πολίτη, σύμφωνα με τον κ. Μπουτάρη. «*Θα μπορεί ο καθένας να υποβάλλεται σε αυτή την εύκολη εξέταση μία με δύο φορές τον χρόνο ώστε να γνωρίζει τα επίπεδα αντισωμάτων του και έτσι να ξέρει αν χρειάζεται για παράδειγμα νέο εμβολιασμό ή όχι.*»

του συνόλου. Γενικώς τα σημεία-στόχοι για το τεστ είναι όλα τα σημεία υγειονομικού ενδιαφέροντος όπου θα υπάρχει συνωστισμός, ειδικά όταν μετά το φθινόπωρο επικρατήσει λόγω καιρικών συνθηκών συγχρωτισμός σε κλειστούς χώρους».

**Προσπό κόστος κάτω από 50 ευρώ**

Ποιο θα είναι όμως το πιθανό κόστος μιας τέτοιας εξέτασης; Ο κ. Μπουτάρης σημειώνει ότι «*σχεδιάζουμε το τεστ να έχει ένα προσιτό κόστος, σίγουρα μικρότερο από τα 50 ευρώ που κοστίζει το τεστ αντισωμάτων στο εργαστήριο αλλά μεγαλύτερο από εκείνο των μη αξιόπιστων rapid tests αντισωμάτων που κυκλοφορούν στην αγορά με κόστος δύο ως τριών ευρώ. Η φορητότητα, η ταχύτητα, η υψηλή τεχνολογία και η υποσχόμενη αξιοπιστία του τεστ θα το καθιστούν "value for money"*».

Τέτοιες προσπάθειες, όπως τονίζει σύσσωμη η ομάδα, χρειάζεται η χώρα μας, κάτι που καταδείχθηκε τώρα με τον πιο περίτρανο τρόπο μέσα από την πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση με την οποία συνεχίζουμε να παλεύουμε. Οι καλές ερευνητικές ιδέες δεν πρέπει να είναι απλώς «nice to have» και να μένουν στα συρτάρια, αλλά με την κατάλληλη στήριξη και χρηματοδότηση να μετατρέπονται σε «must have» για το καλό πρωτόσωτος του πληθυσμού, λέει ο κ. Μπουτάρης. Κλείνοντας ο κ. Κίντζιος υπογραμμίζει ότι «*σε αυτή τη φάση είμαστε όλοι πεπεισμένοι για την εφαρμοσιμότητα, την αξιοπιστία και την αρχή λειτουργίας της καινοτόμου αυτής τεχνολογίας σε εργαστηριακό επίπεδο και η μεγάλη επόμενη πρόκληση για εμάς είναι το να μεταφερθεί σε πρακτικό επίπεδο στο πεδίο. Αλλά μόνο με προκλήσεις και με ένα εγγενές ρίσκο προχωρά η έρευνα και η καινοτομία. Είμαστε στην αρχή του ταξιδιού, αλλά ενωμένοι θα συνεχίσουμε για τον τελικό προορισμό.*» Θα αναμένουμε με ενδιαφέρον να δούμε τους επόμενους σταθμούς αυτού του ταξιδιού που έχει άρωμα από «Μένουμε, δημιουργούμε και επιχειρούμε στην Ελλάδα». Διότι το σίγουρο είναι ότι τέτοια «αξίβια εντός συνόρων» η χώρα μας τα χρειάζεται όσο τίποτε άλλο...



# ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΣΘΕΝΙΔΗΣ: «Ψηφιοποίηση 16 εκατ. αρχείων Υγείας για 120 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα»

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 14 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 994.15 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΣΤΑΥΡΟΣ ΑΣΘΕΝΙΔΗΣ

ΔΙΕΥΘΥΝΩΝ ΣΥΜΒΟΥΛΟΣ  
ΚΟΙΝΩΝΙΑΣ ΤΗΣ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΣ

# «Ψηφιοποίηση 16 εκατ. αρχείων Υγείας για 120 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα»



ΓΩΓΩ ΚΑΤΣΕΛΗ  
gkatseli@e-typos.com

Για τα digital έργα που δρομολογεί η Κοινωνία της Πληροφορίας (ΚτΠ) το προσεχές διάστημα και τη διαχείριση συμβάσεων δημοσίων έργων ύψους 2,5 δισ. ευρώ μιλά στον «Ε.Τ.» της Κυριακής ο διευθύνων σύμβουλος της εταιρίας, **Σταύρος Ασθενίδης**. Παράλληλα, ο επικεφαλής της Κοινωνίας της Πληροφορίας κάνει ιδιαίτερη αναφορά στους πόρους ύψους 4,5 δισ. ευρώ που θα λάβει η χώρα από το Ταμείο Ανάκαμψης για την υλοποίηση ψηφιακών παρεμβάσεων, οι οποίες μεταξύ άλλων θα περιλαμβάνουν την αξιοποίηση του 5G δικτύου, αλλά και τη δημιουργία «έξυπνων πόλεων».

### Κόριε Ασθενίδη, ποιος είναι ο ρόλος της Κοινωνίας της Πληροφορίας στον ψηφιακό μετασχηματισμό του κράτους;

Η ΚτΠ ΜΑΕ διαθέτει μια αδιαμφισβήτητη τεχνογνωσία, καθώς εδώ και 20 χρόνια υποστηρίζει τους φορείς της Δημόσιας Διοίκησης και του ευρύτερου δημόσιου τομέα σε έργα-ορόσημα στον τομέα τεχνολογιών πληροφορικής και επικοινωνιών (ΤΠΕ). Η εμπειρία της αυτή την έχει καταστήσει επιτελικό βραχίονα υλοποίησης της ευρύτερης ψηφιακής στρατηγικής του υπουργείου Επικρατείας και Ψηφιακής Διακυβέρνησης, οπότε και συνδράμει καταλυτικά στον ψηφιακό μετασχηματισμό της δημόσιας διοίκησης μέσα από την υλοποίηση όλων αυτών των μεγάλων έργων ΤΠΕ που απαιτούνται στο πλαίσιο του εκσυγχρονισμού της, προκειμένου οι πολίτες, η οικονομία και η ίδια η δημόσια διοίκηση να αποκομίσουν το μέγιστο δυνατό όφελος.

Αυτή τη στιγμή η ΚτΠ ΜΑΕ διαχειρίζεται 162 συμβάσεις δημοσίων έργων, σε διάφορες φάσεις ωριμότητας, προϋπολογισμού περίπου 2,3 δισ. ευρώ, καθώς και δράσεις κρατικών ενισχύσεων προϋπολογισμού μεγαλύτερου των 300 εκατ. ευρώ.

Σύμφωνα με τον προγραμματισμό μας, παράλληλα με τα έργα που τρέχουν, θα ακολουθήσει μια δέσμη περίπου 25 νέων παρεμβάσεων στην δημόσια διοίκηση συνολικού προϋπολογισμού 130 εκατ. ευρώ, οι οποίες θα συμβάλουν ώστε να βελτιωθεί περαιτέρω η ψηφιακή θέση της χώρας.

### Ποια είναι τα μεγάλα έργα που δρομολογείτε για την απλοποίηση των διαδικασιών του Δημοσίου;

Η τεχνολογία, όπως όλοι αντιληφθήκαμε, αποτέλεσε έναν απρόσμενο σύμμαχο των πολιτών κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Απρόσμενο διότι το ελληνικό κράτος δεν είχε συνηθίσει τους πολίτες του σε συντεταγμένες ψηφιακές μεταρρυθμίσεις και σύμμαχο γιατί οι νέες ψηφιακές δυνατότητες που

### ΑΠΟ ΤΟ ΤΑΜΕΙΟ ΑΝΑΚΑΜΨΗΣ



## Στα 4,5 δισ. ευρώ οι πόροι για ψηφιακές μεταρρυθμίσεις

Τι ύψους είναι οι πόροι του Ταμείου Ανάκαμψης που προορίζονται για τις digital μεταρρυθμίσεις και ποια έργα θα χρηματοδοτήσετε με αυτούς;

Το Ταμείο Ανάκαμψης περιλαμβάνει ένα ευρύ πλέγμα ψηφιακών παρεμβάσεων που αφορούν όλους τους τομείς της κοινωνίας και της οικονομίας. Οι πόροι που προορίζονται για digital μεταρρυθμίσεις από το Ταμείο Ανάκαμψης αγγίζουν το ποσό των 4,5 δισ. ευρώ. Από αυτά, η ΚτΠ προβλέπεται ότι θα υλοποιήσει έργα προϋπολογισμού 2,1 δισ. ευρώ. Βασικός σκοπός των έργων που θα υλοποιήσουμε ως ΚτΠ είναι η αναβάθμιση των υπηρεσιών της Υγείας, της Παιδείας, της δικαιοσύνης, του τουρισμού, του πολιτισμού, της γεωργίας, της ναυτιλίας αλλά και η παροχή σύγχρονων και ποιοτικών υπηρεσιών του κράτους μέσω της ενίσχυσης της ευρυζωνικότητας και της ανάπτυξης και αξιοποίησης του 5G δικτύου.

Με στόχο τη βελτίωση της καθημερινότητας του πολίτη κινείται και η παρέμβαση του Ταμείου Ανάκαμψης για τις «έξυπνες πόλεις» με την προμήθεια του κατάλληλου τεχνολογικού εξοπλισμού και την ανάπτυξη ψηφιακών υπηρεσιών για όλους του δημότες. Τέλος, μεγάλη έμφαση δίνεται μέσω της χρηματοδότησης στη διασυνδεσιμότητα και διαλειτουργικότητα των υπολογιστικών συστημάτων των φορέων του δημοσίου τομέα. ■

δημιουργήθηκαν από το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης και τους φορείς του απέδειξαν ότι εξυπηρετούν με ιδανικό τρόπο τη βασική ανάγκη του πολίτη, αυτή της άμεσης διεκπεραίωσης των υποθέσεών του με το Δημόσιο χωρίς την ανάγκη αυτοπροσώπως παρουσίας.

Σε αυτή τη βάση, της περαιτέρω ανάπτυξης τέτοιων υπηρεσιών, που έχουν επίκεντρο τον πολίτη, η ΚτΠ ΜΑΕ έχει αναλάβει την υλοποίηση σημαντικών έργων που απλοποιούν τη διαδικασία των συναλλαγών με το Δημόσιο.

Έργα όπως το ΣΥΖΕΥΣΙΣ II, η Μεταρρύθμιση του Δημοσιονομικού Συστήματος στην Κεντρική Διοίκηση και τη λοιπή Γενική Κυβέρνηση (gov-ERP), το σύστημα Διαχείρισης Ανθρώπινου Δυναμικού (HRMS), η Διαύγεια III, η αναβάθμιση των ΚΕΠ, η επέκταση της τηλεργασίας των δημοσίων υπαλλήλων, οι υπηρεσίες τηλεδιδασκαλίας σε δικαστήρια και ωφρονοστικά καταστήματα («Τηλεδικη»), το Ψηφιακό Κέντρο Ενημέρωσης, η Εθνική Πύλη Κωδικοποίησης, το Πληροφοριακό Σύστημα Αδειοδότησης Έργων Αναγεννώσεων Πηγών Ενέργειας (ΠΣΑ-ΠΕ), ο Ανασχεδιασμός Απλούστευσης & Μοντελοποίησης Ρωών του Εθνικού Τυπογραφείου, το Ολοκληρωμένο Πληροφοριακό

Σύστημα για τη διαχείριση και παρακολούθηση έργων ΣΔΙΤ, η ενιαία ψηφιακή πλατφόρμα εξυπηρέτησης πολιτών και επιχειρήσεων CRMS, συνιστούν μόνο μερικές από τις παρεμβάσεις που έχουν ως πρωταρχικό σκοπό την απλοποίηση των διαδικασιών του Δημοσίου και έπεται και ανάλογη συνέχεια.

### Έχετε προαναγγείλει σειρά υπηρεσιών για τη Δημόσια Υγεία. Ποιες υπηρεσίες αναμένεται να δώμε το προσεχές διάστημα στον συγκεκριμένο τομέα;

Ο επιχειρούμενος ψηφιακός μετασχηματισμός της δημόσιας Υγείας και των υγειονομικών υπηρεσιών δεν είναι μια απλή υπόθεση. Αφορά την προσφορά ποιοτικών υπηρεσιών υγείας, χωρίς ταλαιπωρία για όλους τους πολίτες μηδενός εξαιρουμένου, χωρίς περιττή γραφειοκρατία, χωρίς χιλιάδες χαρτιά και ιατρικούς φακέλους, σημειώματα και όλο τον όγκο εκατομμυρίων αρχείων που σωφρονίζονται, χωρίς να είναι προσβάσιμα ή διαχειρίσιμα τελικά.

Προφανώς και η κρίση της πανδημίας επέσπευσε τις διαδικασίες υλοποίησης έργων ψηφιακής διακυβέρνησης που αποτελούσαν ανάγκη δεκαετιών στο κρατικό υγειονομικό σύστημα.

Αυτή τη ρότα θα ακολουθήσουμε και στη συνέχεια. Με έργα όπως η ψηφιοποίηση 16 εκατ. αρχείων υγείας για 120 νοσοκομεία σε όλη την Ελλάδα του Συστήματος Δημόσιας Υγείας, η επέκταση του εθνικού δικτύου τηλεϊατρικής με τη δημιουργία Συστήματος Τηλεϊατρικής στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας και η διασύνδεση με υφιστάμενα συστήματα και το Ολοκληρωμένο Σύστημα Φροντίδας Ογκολογικών-Αιματολογικών Ασθενών που θα απευθύνονται και θα ενισχύουν το σύνολο του πληθυσμού, ενώ ταυτόχρονα θα υποστηρίζουν συγκεκριμένες ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες.

### Είναι αρκετός ο χρόνος που έχετε στην παρούσα προγραμματική περίοδο για να υλοποιήσετε τα έργα που τρέχετε ή θα χρειαστεί να μεταφέρετε κάποια από αυτά στη νέα προγραμματική περίοδο;

Για τα έργα που προκρίθηκαν εγκαίρως, ο χρόνος είναι αρκετός. Υπάρχουν όμως έργα που είναι πολύπλοκα και μεγάλα και ενδεχομένως θα χρειαστεί να ενταχθούν στην επόμενη προγραμματική περίοδο. Δουλειά μας είναι να φροντίσουμε αυτά να είναι τα λιγότερα δυνατόν. Σε κάθε περίπτωση, τα έργα που είτε λόγω ιδιαίτερης τεχνικής δυσκολίας είτε λόγω απροσδόκτων κωλυμάτων θα χρειαστεί να μεταφερθούν στην επόμενη, στοχεύουμε να είναι ένα μικρό κομμάτι και να αφορούν όσο μικρότερο φυσικό και οικονομικό αντικείμενο γίνεται. ■





**Πηγή:** ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ **Σελ.:** 15 **Ημερομηνία έκδοσης:** 19-06-2021

**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια:** 1112.83 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 55000

**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**15** **ΚΟΡΟΝΟΪΟΣ / «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ» ΣΤΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

protothema.gr  
newmoney.gr  
ygeiamou.gr  
marfata.gr  
oliveomagazine.gr  
newsauto.gr  
themanews.com

**Σ**τέρα και σταθερά, μέρα με τη μέρα, οικοδομείται το τείκος ανοσίας κατά του κορονοϊού ώστε η πολυπόθητη επιστροφή στην κοινωνική και οικονομική κανονικότητα να μην απειληθεί από ένα τέταρτο επιδημικό κύμα το φθινόπωρο. Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού για συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες, για την οποία έχει ζητηθεί από την κυβέρνηση να τοποθετηθεί η Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής, ενδεχομένως να αποτελέσει την ύστατη λύση για να μην γκρεμιστεί ό,τι έχει κτιστεί τους τελευταίους έξι μήνες για τη θωράκιση της δημόσιας υγείας και των πολιτών. Οι υγειονομικοί και οι εργαζόμενοι στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), δύο επαγγελματικές ομάδες που σε αυτή τη φάση τις αφορά η υποχρεωτικότητα, αντιπροτείνουν τη στοχευμένη ενημέρωση και την τέχνη της πειθούς για την ολιστική και μακροπρόθεσμη διαχείριση της πανδημίας.

Από τις πρώτες κιόλας μέρες της πανδημίας στη χώρα μας έγινε αντιληπτό ότι το προσωπικό των Δομών Υγείας και Πρόνοιας ήταν εκτεθειμένο στον κορονοϊό. Μετά από τον περισσότερο από 12.500 θymάτων της COVID-19 λοίμωξης, 27 έχουν καταχωρηθεί ως υγειονομικοί εργαζόμενοι, ενώ χιλιάδες συνάδελφοί τους έδωσαν σκληρή μάχη στα νοσοκομεία ως ασθενείς. Από τον περασμένο Ιανουάριο, όταν δόθηκε το σήμα εκκίνησης για την «Ελευθερία», το προσωπικό των Δομών Υγείας και των ΜΦΗ απέκτησε πρώτο πρόσβαση στο δώρο του εμβολίου. Παρά τον αρχικό διασαγμό, σταδιακά το ποσοστό των εμβολιασμένων στις δημόσιες και ιδιωτικές δομές αυξήθηκε. Σύμφωνα με τα τελευταία διαθέσιμα στοιχεία, ανέρχεται σε 70,4% στα δημόσια νοσοκομεία και 70,7% στις ιδιωτικές κλινικές, ενώ στις ιδιωτικές ΜΦΗ αγγίζει το 95% και στις δομές που υπάγονται στις Μητροπόλεις δεν ξεπερνά το 40%.

Και μπορεί τα ποσοστά αυτά να μοιάζουν ικανοποιητικά για το τείκος ανοσίας στην κοινωνία, ωστόσο δεν αρκούν για την εύρυθμη λειτουργία του συστήματος υγείας, δεδομένης της κρίσης της δημόσιας υγείας που βιώνουμε τους τελευταίους 15 μήνες. Και στα τρία επιδημικά κύματα η ενδονοσοκομειακή διασπορά του κορονοϊού έγινε αιτία να κλείσουν κλινικές και να θεθούν σε καραντίνα χιλιάδες εργαζόμενοι, στερώντας πολύτιμες δυνάμεις από την προσπάθεια να αναχαχιστεί η πανδημία και να σωθούν ζωές. Η πλήρης εμβολιαστική θωράκιση των υγειονομικών αποτελεί τον παράγοντα κλειδί, προαίτιος, για τη δική τους ασφάλεια και, δευτερευόντως, για την εκκλήρωση των επαγγελματικών τους καθηκόντων.

## ΚΥΡΩΣΕΙΣ ΤΟ ΦΘΙΝΟΠΩΡΟ ΓΙΑ ΑΡΝΗΤΕΣ ΥΓΕΙΟΝΟΜΙΚΟΥΣ

Ποιες συνέπειες θα έχουν όσοι δεν εμβολιαστούν σε νοσοκομεία και γηροκομεία - Γιατί οι υγειονομικοί αντιδρούν στην υποχρεωτικότητα και τι αντιπροτείνουν - Πώς πείστηκαν οι εργαζόμενοι του «Ευαγγελισμού» σε ποσοστό 95% να κάνουν το εμβόλιο

**ΤΩΝ**  
**Παναγιώτας Καρλατίρα**  
totakarlatira@gmail.com

**Μαίρης Μπημπή**  
marympipi@gmail.com



Οι υγειονομικοί και οι εργαζόμενοι στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΜΦΗ), δύο επαγγελματικές ομάδες που σε αυτή τη φάση τις «ακουμπά» η υποχρεωτικότητα του εμβολίου, αντιπροτείνουν τη στοχευμένη ενημέρωση και πειθώ για τη θωράκιση των Δομών Υγείας

### Οι γιατροί ηγούνται της εμβολιαστικής κούρσας

Περισσότεροι από 8 στους 10 γιατρούς στο ΕΣΥ και 9 στους 10 στον ιδιωτικό τομέα είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Σε ό,τι αφορά το νοσηλευτικό προσωπικό, έχει εμβολιαστεί περίπου το 68% του ΕΣΥ και το 70% στις ιδιωτικές κλινικές. Ακόμη, είναι εμβολιασμένοι σχεδόν 6 στους 10 εργαζόμενους άλλων ειδικοτήτων στα δημόσια νοσοκομεία και τις ιδιωτικές δομές υγείας.

Ενδεικτικά, προσαχθίτες στην εμβολια-

στική κούρσα είναι οι γιατροί κομβικών νοσοκομείων όπως το «Σωτηρία» (ποσοστό εμβολιασμένων 99%), το «Αττικό» (98%), ο «Ευαγγελισμός» (96%). Ενώ οι νοσηλεύτριες στα προαναφερθέντα νοσοκομεία υπερτερούν σε ό,τι αφορά την εμβολιαστική κάλυψη, με 77%, 74% και 85% αντίστοιχα. Η ολιγοπία των νοσηλευτών να εμβολιαστούν αποδίδεται στις αβύσσιμες φοβίες που εκφράζουν επίσημα και ανεπίσημα πολλές γυναίκες -που κυριαρχούν στον νοσηλευτικό κλάδο- για τυχόν επιπτώσεις του εμβολίου για τον κορονοϊό στην αναπαραγωγική τους υγεία. Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, υπό τον πρόεδρό της, ομότιμης καθηγήτριας Παιδιατρικής Ιατρικής Σχολής Αθηνών, **Μαρίας Θεοδορίδου**, έχει συσταθεί τον εμβολιασμό

των γυναικών που είτε σκοπεύουν να κυοφορήσουν είτε ήδη κυοφορούν με mRNA εμβόλια.

Για το πώς επιτεύχθηκε το εξαιρετικό ποσοστό εμβολιασμένων εργαζομένων στον «Ευαγγελισμό» ο διευθυντής Νοσηλευτικής Υπηρεσίας του νοσοκομείου, **Δημήτρης Πιστόλας**, εδγεί στο «ΘΕΜΑ» ότι «πρώτοι εμείς, οι επικεφαλής υπηρεσιών και τμημάτων, εμβολιαστήκαμε έχοντας εμπιστοσύνη στους επιστήμονες και στη συνέχεια γίναμε αγγελιαφόροι του σφέλους του εμβολίου προτρέποντας τους εργαζόμενους να πράξουν το ίδιο για τους εαυτούς τους και για τους ασθενείς».

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος της Πανελλήνιας Ομοσπονδίας Εργαζομένων

Δημόσιων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ), **Μιχάλης Γιαννάκος**, επισημείνει: «Είναι κρίος και καθήκον όλων των υγειονομικών να εμβολιαστούν. Προσπαθούμε τον εαυτό τους και τους ασθενείς. Με πειθώ και όχι εξαγλασμού όλοι οι υγειονομικοί θα εμβολιαστούν», συμπληρώνοντας ότι «στο ΕΣΥ δεν υπάρχει η πολυτέλεια της μετακίνησης ή της αργίας των εργαζομένων ως κίνητρο στον ενδοιασμό τους να εμβολιαστούν».

### Το κυβερνητικό σχέδιο για την υποχρεωτικότητα

Με αφορμή την πρόσφατη απόφαση του Αρχηγείου του Πυροσβεστικού Σώματος για τον υποχρεωτικό εμβολιασμό έναντι του κορονοϊού των 400 υπηρέτωντων στις Ειδικές Μονάδες Αντιμετώπισης Καταστροφών (ΕΜΑΚ), άνοιξε με τον πιο σαφή τρόπο το ακανθώδες θέμα της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού - ο ίδιος ο πρωθυπουργός είχε αναφερθεί στο ζήτημα προ δημίων παραπέμποντας όμως τις όποιες αποφάσεις για το φθινόπωρο.

Αν και το πλαίσιο δεν έχει τεθεί ακόμη από τα συναρμόδια υπουργεία Υγείας και Εσωτερικών, οι πονές και οι κυρώσεις που συνοδεύουν την άρνηση των δημοσίων υπαλλήλων για διενέργεια αυτοδιαγνωστικού ελέγχου (self-test) σε τακτά χρονικά διαστήματα θεωρούνται ότι θα αποτελέσουν οδηγό για ανάλογο καθεστώς σε ό,τι αφορά τον εμβολιασμό για τη λοίμωξη COVID-19. Υπενημίχεται ότι Κοινή Υπουργική Απόφαση (ΚΥΑ) ορίζει την περικοπή των αποδοχών των δημοσίων υπαλλήλων που δεν συμμορφώνονται με την υποχρέωση για τακτικό αυτοέλεγχο, και ειδικά για τους απασχολούμενους με σχέση εργασίας ιδιωτικού δικαίου ορισμένου χρόνου.

Προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν «επιπλοκές», η κυβέρνηση έχει απευθυνθεί στην Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής ζητώντας να γιγμοδοτήσει σχετικά με την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού στους υγειονομικούς και τους εργαζόμενους των ΜΦΗ.

- Προς το παρόν, οι εργαζόμενοι δεν είναι υποχρεωμένοι να ενημερώνουν αν έχουν εμβολιαστεί ούτε προφορικά, ούτε εγγράφως τον εργοδότη τους.
- Αναγκαίος ο καθολικός εμβολιασμός και στους οικους ευηργίας.
- Τουλάχιστον 100 ηλικιωμένοι φιλοξενοούμενοι σε ΜΦΗ απεβίωσαν λόγω της λοίμωξης COVID-19 κατά τα δύο πρώτα επιδημικά κύματα. Αξιοποιώντας το δώρο του εμβολίου οι ιδιωτικές ΜΦΗ ανταποκρίθηκαν τον περασμένο Ιανουάριο, αρχικά σταδιακά αλλά στη συνέχεια συνταγαμένα.

«Από το 35%-40% του εμβολιασμένου προσωπικού τον περασμένο Φεβρουάριο τώρα έχουμε φτάσει στο 90%-95% στις ιδιωτικές μονάδες. Από που διαπιστώθηκε στην πράξη είναι ότι όταν εμβολιάζεται ο επικεφαλής της δομής, ανοίγει ο δρόμος για τον εμβολιασμό και των υπολοίπων», λέει ο κ. **Στέλιος Προσαλλίκας**, πρόεδρος της Πανελλήνιας Ένωσης Μονάδων Φροντίδας Ηλικιωμένων (ΠΕΜΦΗ). Αν και υπέρμαχος της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, υπογραμμίζει την αξία της στοχευμένης και συνεχούς ενημέρωσης για την επίτευξη του τείκους ανοσίας κατά του κορονοϊού.



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1488.13 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΣΟΚ!** Απέκρυσαν συνειδητά δεδομένα για το AstraZeneca 15

# ΕΓΚΛΗΜΑ



# εκ προμελέτης

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, ενώ γνώριζε από τις αρχές Απριλίου γιατί οι άλλες χώρες η μία μετά την άλλη έθεταν αυστηρούς ηλικιακούς περιορισμούς, επέλεξε να στηρίξει το αφήγημα της κυβέρνησης και να συνεχιστεί το πρόγραμμα

**ΑΚΟΜΑ ΚΑΙ ΤΑ ΣΚΟΠΙΑ ΕΙΧΑΝ ΣΤΑΜΑΤΗΣΕΙ ΤΗ ΧΟΡΗΓΗΣΗ ΣΤΟΥΣ ΚΑΤΩ ΤΩΝ 60 ΕΤΩΝ ΑΠΟ ΤΙΣ 31 ΜΑΡΤΙΟΥ!**





# AstraZeneca: Ένα έγκλημα εκ προμελέτης

Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών γνώριζε γιατί οι άλλες χώρες από αρχές Απριλίου έβηταν αυστηρούς περιορισμούς, αλλά επέλεξε «ξεστοκάρισμα»

**Α**νψυχία, «εκνευρισμός», «αγανάκτηση»: Σε αυτές τις τρεις λέξεις θα μπορούσε κανείς να συνοψίσει τα συναισθήματα που επικρατούν σε χιλιάδες Έλληνες και Ελληνίδες μετά τη σύσταση της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών για αποφυγή του εμβολίου της AstraZeneca στις ηλικίες κάτω των 60 ετών.

Οι άνθρωποι αυτοί, οι οποίοι λοιδορήθηκαν αρχικά ως ανεύθυνοι, μετέπειτα ως αντιεμβολιαστές και αργότερα ως υπεύθυνοι για τις χαμηλές «πτήσεις» του εμβολιαστικού προγράμματος, είναι οι ίδιοι που από τις αρχές Μαΐου έτρεξαν στα εμβολιαστικά κέντρα για να εμβολιαστούν, ακούγοντας τους επιστήμονες να τους διαβεβαιώνουν για το εμβόλιο της AstraZeneca.

Σήμερα, λίγες εβδομάδες μετά, και ενώ οι περισσότεροι εξ αυτών αναμένουν να κάνουν τη δεύτερη δόση, ακούν τους ίδιους επιστήμονες να τους λένε εκ των υστέρων πως «η απόφαση για τη χορήγηση του εμβολίου ενείχε ρίσκο» και πως «η ατομική υγεία καθενός μπήκε στο ζήτη».

Ως επείγουσα, μάλιστα, για τη δικαιολόγηση αυτής της απαράδεκτης για ένα δυτικό κράτος κατάστασης η πλειονότητα της επιστημονικής κοινότητας επικαλείται τη διαρκώς μεταβαλλόμενη κατάσταση που δημιουργεί η πανδημία, τα νέα δεδομένα που φέρνει στο προσκήνιο η καθημερινή χρήση του εμβολίου και, φυσικά, την αναγκαιότητα που υπήρχε να χιπωτεί τείχος ανοσίας με τον γρηγορότερο και μαζικό εμβολιασμό των Ελλήνων.

Τα παραπάνω επιχειρήματα θα είχαν πράγματι βάση, αν, την ώρα που στην Ελλάδα μάς παρότρυναν να εμβολιαστούμε με το στοκαρισμένο AstraZeneca, η υπόλοιπη Ευρώπη δεν κινείτο προς την αντίθετη κατεύθυνση... Δυστυχώς, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμού γνώριζε καλά πως οι χώρες της Ε.Ε. και της Δύσης, η μια μετά την άλλη, από τις αρχές Απριλίου έβηταν αυστηρούς περιορισμούς στη χορήγηση του εμβολίου στις ηλικιακές κατηγορίες κάτω των 60 ετών. Ωστόσο, αγνοούσε τα μηνύματα της διεθνούς κοινότητας και επέμενε πως «τα μοντέλα εμβολιασμού των άλλων χωρών είναι διαφορετικά».

Όταν, λοιπόν, σήμερα η Εθνική Επιτροπή κάνει λόγο για νέα δεδομένα απλά ψεύδεται. Μια ενδελεχής μελέτη τού τι συνέβη στις αρχές Απριλίου σε όλον τον πλανήτη αποδεικνύει το αντίθετο: ότι, δηλαδή, από τις αρχές Απριλίου οι επιστημονικές επιτροπές των κρατών εισήχονταν, η μια μετά την άλλη, να μπει φρένο στο συγκεκριμένο εμβόλιο ή προχωρούσαν στην επιβολή ηλικιακών περιορισμών στη χορήγσή του.

Συγκεκριμένα, στις 8 Απριλίου, η Αυστραλία εισηγήεται το εμβόλιο να χορηγείται μόνο στους άνω των 50 ετών. Με διαφορά λίγων ημερών, Καναδάς, Φινλανδία και Εσθονία θέτουν και αυτές περιορισμούς, με την κυβέρνηση του Τζάσπιν Τριντό να εισηγήεται το φρένο στους εμβολιασμούς για τους κάτω των 50 ετών, το Ελσίνκι στους κάτω των 65 και το Ταλίν στους κάτω των 55.

Στις 9 Απριλίου, σειρά πήρε η Γαλλία, με την κυβέρνηση να συστήνει τη χορήγηση του εμβολίου στους άνω των 55 ετών. Δέκα ημέρες αργότερα, στις 19 Απριλίου, η Βουλγαρία ανακοινώνει ότι σταματά τη χορήγηση του εμβολίου στους κάτω των 60 ετών. Την ίδια περίοδο, στην Ελλάδα, ο καθηγητής Παναγιώτης Γ. Βλαχογιαννόπουλος με επιστολή του στον Βασίλη Κικιλία είχε καταγγείλει απόκρυψη της συσχέτισης θανάτου έπειτα από εμβολιασμό με AstraZeneca. Μάλιστα, είχε καταγγείλει πως «η επιτροπή αυτή δεν έχει το θάρρος να αναδείξει πιθανά προβλήματα των εμβολίων (ειδικά δε της AstraZeneca) και είχε γνωματεύσει πάντοτε αρνητικά για τη συσχέτιση».

**Απέκρυσαν συνειδητά τα δεδομένα - Εριξαν στο συρτάρι τις καταγγελίες από Βλαχογιαννόπουλο**

## Επικίνδυνο παιχνίδι στις πλάτες των πολιτών

Όλα τα παραπάνω αποδεικνύουν ένα και μόνο πράγμα: Η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών γνώριζε πως το ένα μετά το άλλο τα κράτη έβηταν περιορισμούς, αλλά εκείνη σιωπούσε, παίζοντας ένα επικίνδυνο παιχνίδι, που αγγίζει τα όρια της ανηθικότητας, στις πλάτες των πολιτών.

Η ερώτηση «του ενός εκατομμυρίου» είναι γιατί η επιτροπή προτίμησε να σιωπήσει, παρά να θέσει ανοιχτά και με ξεκάθαρο τρόπο τους προβληματισμούς ή τους ενδοιασμούς για το εμβόλιο της AstraZeneca.

Η πρώτη πιθανή απάντηση είναι πως οι επιστήμονες υπερέβησαν τα επηρεαζόμενα όρια των αρμοδιοτήτων τους και αποφάσισαν να πάρουν αποφάσεις με ρίσκο... για εμάς, χωρίς εμάς.

Η δεύτερη πιθανή απάντηση είναι πως οι επιστήμονες λειτούργησαν για ακόμα μία φορά ως εκτελεστικός βραχίονας της κυβέρνησης, η οποία εκείνη την περίοδο ήθελε πάση θυσία να ανεβάσει τα ποσοστά εμβολιασμών, είτε για λόγους υγειονομικής ασφάλειας είτε για να σπρηθεί το επικοινωνιακό αφήγημά της. Οποιοι και αν είναι ο λόγος, όμως, η επιτροπή παραμένει εκτεθειμένη, η σχέση κοινωνίας και επιστημόνων έχει διαρραγεί και κανένας δεν μπορεί να απαντήσει στον 44χρονο σύζυγο για ποιον λόγο η γυναίκα του πέθανε μετά το εμβόλιο της AstraZeneca...

ΥΓ.: Νερό στον μύλο των αντιεμβολιαστών δεν ρίχνουν οι «ψεκασμένοι», αλλά οι σβαροφθαλμείς και επιφανείς δημοσιολόγοι, που δεν σέβονται ούτε την επιστήμη τους ούτε τον ελληνικό λαό.

ποικίλων φαινομένων θρομβώσεων με το εν λόγω εμβόλιο», δηλώνοντας την παραπίσσή του από τον ΕΟΦ. Τότε, υπευθυμίζεται πως ο ΕΟΦ είχε απαντήσει στον καθηγητή κάνοντας λόγο για «διασφραβίωση που θίγει βαθιά το κύρος του οργανισμού», ενώ η κυβέρνηση έκανε πως δεν άκουγε...

Λίγες ημέρες αργότερα, στον «χορό» των περιορισμών και των απαγορεύσεων μπαίνουν η ισπανική κυβέρνηση, η οποία εισηγήεται τη χορήγηση μόνο στους άνω των 60 ετών, η Νότια Κορέα, η οποία απαγορεύει το εμβόλιο στις ηλικιακές κατηγορίες 18-60 ετών, αλλά και η Ολλανδία, η οποία εισηγήεται η χορήγηση του συγκεκριμένου σκευάσματος να περιοριστεί στους άνω των 65 ετών. Την ίδια περίοδο, στην Ελλάδα, κρατικοί αξιωματούχοι και επιστήμονες... κουνούσαν το δάκτυλο στον ροζιμένο και ανενήμερο ελληνικό λαό, με προεξάρχοντες γνωστούς επιστήμονες... τις μικρές οθόνες.

Στις αρχές Μαΐου, η Βρετανία, η οποία είναι συμπαραγωγός του εμβολίου, έβησε περιορισμό στη χορήγηση του στους κάτω των 40 ετών, προκρίνοντας τη λύση άλλου εμβολίου. Η απόφαση αυτή πάρθηκε στις 7 Μαΐου, δηλαδή την ημέρα κατά την οποία η Γερμανία συνιστούσε στους κάτω των 60 ετών να επιλέξουν διαφορετικό εμβόλιο από αυτό της AstraZeneca.

Την ίδια περίοδο, στην Ελλάδα, η κυβέρνηση και η πλειονότητα των ΜΜΕ «κτυπούσαν» τον Αλέξη Τσίπρα για το περίφημο «ξεστοκάρισμα των εμβολίων», μιλώντας για λαϊκόμο και επικίνδυνο παιχνίδι στα αντιπολιτεύματα. Τότε, μάλιστα, η κυβερνητική εκπρόσωπος χαρακτήριζε τον πρόεδρο του ΣΥΡΙΖΑ «ανεύθυνο» και «αυταπόδεικτα συνειδητό υπονομευτή της εθνικής προσπάθειας κατά της πανδημίας». «Το μόνο που δεν είπε καθαρά ο κ. Τσίπρας είναι να μην κάνει κανείς το εμβόλιο» είχε σημειώσει. Και ενώ στην Ελλάδα συνεχίζαμε το «παιχνίδι των κωφών», η Βραζιλία των εκατομμυρίων θανάτων απαγόρευσε το εμβόλιο στις εγκύους, ενώ η Δανία έβαζε συνολικά «στο» στη χορήγηση του στον πληθυσμό.

Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει το γεγονός πως τα Σκόπια είχαν σταματήσει τη χορήγηση του εμβολίου στους κάτω των 60 ετών ήδη από τις 31 Μαρτίου, ενώ 20 ημέρες νωρίτερα η Νορβηγία ήταν η πρώτη χώρα η οποία απαγόρευσε το εμβόλιο στην επικράτεια της. Αξίζει, όμως, εδώ να σημειωθεί και κάτι που έχει να κάνει με το παρόν και το μέλλον: Χώρες όπως η Γαλλία και η Σουηδία αποφάσισαν οι εμβολιασμένοι με την πρώτη δόση του AstraZeneca να κάνουν τη δεύτερη δόση με άλλο εμβόλιο. Κοινώς, το αντίθετο από αυτό που μας παροτρύνουν να κάνουμε οι Έλληνες επιστήμονες.





42

ΣΑΒΒΑΤΟ 19 ΙΟΥΝΙΟΥ 2021



Επιμέλεια: Κατερίνα Παπακωστοπούλου  
krapakostu@yahoo.gr



Θεοκλής Ζαούτης, καθηγητής Παιδιατρικής στο ΕΚΠΑ

## «Μαύρη» πρωτιά στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις

Δυστυχώς, η χώρα μας εξακολουθεί να παραμένει ψηλά στις ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις, κυρίως από μικρόβια ανθεκτικά στα αντιβιοτικά. Και αυτή η θλιβερή πρωτιά διατηρήθηκε και την περίοδο της πανδημίας. Όπως επισημαίνουν ο καθηγητής Παιδιατρικής ΕΚΠΑ και μέλος της Επιτροπής των Εμπειρογνομόνων για τον κορονοϊό Θεοκλής Ζαούτης και ο συνδελφός του, ερευνητής στην Παιδιατρική Λοιμωξιολογία Γιάννης Κοψίδας, οι ασθενείς με Covid-19 ήταν ακόμα πιο επιρρεπείς στο να κολλήσουν ένα ανθεκτικό μικρόβιο κατά τη διάρκεια της νοσηλείας τους στο **νοσοκομείο**.

«Οι ενδονοσοκομειακές λοιμώξεις εκδηλώνονται 48 ώρες μετά την εισαγωγή ασθενή στο **νοσοκομείο**. Εμφανίζονται, δηλαδή, από την τρίτη ημέρα νοσηλείας του ασθενούς. Οι μικροβιαίμες κεντρικής γραμμής είναι μια τέτοια περίπτωση. Αυτές οφείλονται στη μόλυνση κεντρικών γραμμών, δηλαδή των καθετήρων που τοποθετούμε σε μεγάλα αγγεία τα οποία μπορεί να βρίσκονται στον τράχηλο, στον μηρό ή στον θώρακα. Οι κεντρικές γραμμές είναι διαφορετικές, γιατί καταλήγουν σε μια μεγάλη φλέβα, που βρίσκεται κοντά στην καρδιά. Μπορούν να παραμείνουν για εβδομάδες ή μήνες και είναι πολύ πιο πιθανό να προκαλέσουν σοβαρή μόλυνση. Μια μικροβιαίμη που σχετίζεται με κεντρική γραμμή είναι μια σοβαρή λοίμωξη η οποία εμφανίζεται όταν τα μικρόβια - συνήθως βακτήρια - εισέρχονται στην κυκλοφορία του αίματος μέσω της κεντρικής

γραμμής. Για να το αποφύγουμε αυτό, οι γιατροί και οι νοσηλευτές πρέπει να ακολουθούν ένα αυστηρό πρωτόκολλο. Επίσης, πρέπει να χρησιμοποιούν συγκεκριμένες πρακτικές κάθε φορά που χρησιμο-

ποιούν τη γραμμή, όταν κάνουν αιμοληψίες ή χορηγούν φάρμακα. Κάπως παρόμοια είναι και η λογική για τις πνευμονίες που σχετίζονται με μηχανικό αερισμό, σε άτομα τα οποία είναι σε ΜΕΘ, στον αναπνευστήρα, ή για τις ουρολοιμώξεις που σχετίζονται με ουροκαθετήρα. Φυσικά, σημασία παίζουν και η καλή υγιεινή και τα μέτρα προστασίας των εργαζομένων στις ΜΕΘ ή στα χειρουργεία. Η έκπτωση του ανοσοποιητικού, που είναι συνήθης στους ασθενείς που νοσηλεύονται σε ΜΕΘ, τους κάνει πιο επιρρεπείς στην εμφάνιση λοιμώξεων», αναφέρει ο κ. Ζαούτης. Ο καθηγητής μάς εξηγεί αν αυτή η κατάσταση μπορεί να διορθωθεί. «Υπάρχουν κατευθυντήριες οδηγίες για την πρόληψη και την αντιμετώπιση των νοσοκομειακών λοιμώξεων. Ομοίως, υπάρχουν και για τον περιορισμό της κατάχρησης των αντιβιοτικών. Αυτό που χρειάζεται πρώτα, πριν να αντιμετωπίσεις ένα πρόβλημα, είναι να έχεις τα στοιχεία για να μπορέσεις να περιγράψεις την κατάσταση και να βρεις στόχους για βελτίωση».

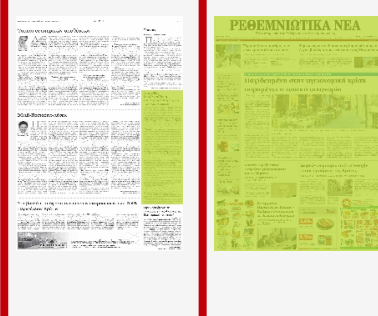
### Συνεχής επαγρύπνηση

Ο καθηγητής Ζαούτης αναφέρει: «Το προσωπικό των ελληνικών **νοσοκομείων** σπιντρίζει, με υπατάχρηση πολλές φορές, το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** με τις δυνατότητες και τα μέσα που έχει. Δεν πιστεύω ότι η κατάρτισή τους είναι πλημμελής ή πως δεν γνωρίζουν τι είναι σωστό να κάνουν. Ορισμένες φορές, όμως, από το "γνωρίζω" μέχρι το "εφαρμόζω" υπάρχει μια απόσταση - και αυτό οφείλεται σε **διάφορους παράγοντες**. Από το πιο απλό, ότι δεν υπάρχει τυποποίηση σε κάποιες διαδικασίες. Και με αυτό εννοώ να κάνουμε όλοι την ίδια διαδικασία με τον ίδιο τρόπο, που γνωρίζουμε μέσα από δεδομένα ότι είναι ο καταλληλότερος, μέχρι τον πιο σύνθετο, που είναι η αλλαγή των συνθηκών μας. Πιστεύω ότι οι επιτροπές λοιμώξεων στα **νοσοκομεία** κάνουν ό,τι καλύτερο μπορούν και θεωρώ, επίσης, πως θα κάνουν ό,τι χρειαστεί για να γίνουν ακόμα καλύτερες».

*Τα θλιβερά ρεκόρ διατηρήθηκαν και την περίοδο της πανδημίας - Ακόμη πιο ευάλωτοι οι ασθενείς με κορονοϊό*







## Α. Ξανθός: Μεγάλη αύξηση στα ληξιπρόθεσμα χρέη των νοσοκομείων

Ερώτηση προς τον **Υπουργό Υγείας κ. Β. Κικιλία** κατέθεσαν ο τομεάρχης Υγείας κ. **Ανδρέας Ξανθός** και 53 βουλευτές της Κ.Ο. ΣΥΡΙΖΑ-Π.Σ. με αντικείμενο τα διογκούμενα χρέη (κατά 138%) των ληξιπρόθεσμων των **δημόσιων νοσοκομείων** προς τους προμηθευτές τους. Στο κείμενο της ερώτησης αναφέρονται τα εξής:

«Τον τελευταίο χρόνο, παρατηρείται μία απότομη αύξηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των **δημόσιων νοσοκομείων** απέναντι στους προμηθευτές τους. Ειδικότερα, τα ληξιπρόθεσμα χρέη των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ αυξήθηκαν κατά 138% από το Δεκέμβριο του 2019 μέχρι και τον Απρίλιο του 2021, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία του Υπουργείου Οικονομικών (βλ. Δελτίο Μηνιαίων Στοιχείων Γενικής Κυβέρνησης, Απρίλιος 2021, σελ. 24). Ανήλθαν, δηλαδή, σε 818 εκ. ευρώ από 344 εκ. ευρώ που βρίσκονταν το Δεκέμβριο του 2019 και 502 εκ. ευρώ το Δεκέμβριο του 2020.

Η πίεση στο ΕΣΥ λόγω της πανδημίας και οι έκτακτες υγειονομικές συνθήκες μπορεί να επηρέασαν αρνητικά την τακτική λειτουργία των δημόσιων δομών υγείας και την αξιόπιστη φροντίδα όλων των υπόλοιπων (πλην covid) ασθενών, αλλά σε καμία περίπτωση δεν δικαιολογείται η εικόνα πλήρους αποδιοργάνωσης των διοικητικών υπηρεσιών των **νοσοκομείων** και των λογιστηρίων τους. Και, κυρίως, δεν μπορεί η πανδημική κρίση να αποτελεί άλλοθι ολιγωρίας και αβελτηρίας για τις διορισμένες από την κυβέρνηση Διοικήσεις των **νοσοκομείων** και των **ΥΠΕ**, που έχουν την πολιτική ευθύνη της οικονομικής διαχείρισης των δημόσιων δομών περιθαλψής.

Πέρα από τη συνολικά αποτυχημένη κυβερνητική διαχείριση της πανδημίας και τις «ανοικτές πληγές» που έχει αφήσει στο ΕΣΥ και στην κοινωνία, η πορεία των ληξιπρόθεσμων χρεών των **νοσοκομείων** ενισχύει αβίαστα το συμπέρασμα και για σοβαρή διαχειριστική ανεπάρκεια της κυβέρνησης και των στελεχών της. Στελέχη τα οποία, θυμίζουμε, επιλέχθηκαν με εντελώς αδιαφανείς διαδικασίες εδώ και 1,5 χρόνο, με κομματικά και πελατειακά κριτήρια και όχι με βάση την οργανική τους σχέση με το ΕΣΥ, την τεχνοκρατική επάρκεια και την εμπειρία στη διοίκηση μονάδων υγείας. Ακόμα περιμένουμε να υλοποιηθεί η πομπώδης εξαγγελία του **Υπουργού Υγείας** ότι οι διοικητές των **νοσοκομείων** έχουν προσληφθεί για να εφαρμόσουν συγκριμένη στοχοθεσία και ότι θα αξιολογούνται για την αποδοτικότητα τους κάθε 6 μήνες.

Επειδή η πορεία των ληξιπρόθεσμων οφειλών των **νοσοκομείων** είναι ένας αδιαμφισβήτητος δείκτης αποτελεσματικής διαχείρισης των οικονομικών πόρων του ΕΣΥ,

Επειδή η δημοσιονομική εξυγίανση των **νοσοκομείων** είναι κρίσιμος όρος αξιοπιστίας του Κράτους έναντι των προμηθευτών του και ομαλού εφοδιασμού των δημόσιων δομών υγείας με τα απαραίτητα φάρμακα και υγειονομικά υλικά,

Επειδή δεν βλέπουμε αποκλιμάκωση αλλά επιδείνωση των ληξιπρόθεσμων χρεών των **νοσοκομείων**,

Επειδή η κυβέρνηση και ο Υπουργός Οικονομικών διαβεβαιώνουν συνεχώς ότι η χρηματοδότηση του ΕΣΥ είναι απρόσκοπτη και η κάλυψη των επιπλέον αναγκών της πανδημίας είναι διασφαλισμένη

### Ερωτάται ο αρμόδιος Υπουργός:

1. Πού οφείλεται η αύξηση των ληξιπρόθεσμων οφειλών των **νοσοκομείων** κατά τη διάρκεια της διακυβέρνησης της ΝΔ;
2. Γιατί, ενώ η κυβέρνηση ισχυρίζεται ότι τα **νοσοκομεία** έχουν ενισχυθεί με συμπληρωματική επιχορήγηση από το Γενικό Λογιστήριο του Κράτους, τα ληξιπρόθεσμα χρέη δεν αποπληρώνονται;
3. Ποιος είναι ο σχεδιασμός του Υπουργείου για την απομείωση των ληξιπρόθεσμων οφειλών, με ποια θεσμικά και διοικητικά μέτρα θα υλοποιηθεί και με ποιο χρονικό ορίζοντα;
4. Αποτελεί ή όχι η πορεία των ληξιπρόθεσμων χρεών δείκτη αξιολόγησης των Διοικήσεων των **νοσοκομείων** και αν ναι, πότε θα προχωρήσει η διαδικασία αξιολόγησης του έργου των διοικητών».



Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,8

Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1209.28 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ ΕΠΙΣΠΕΥΔΕΙ  
ΤΙΣ ΔΙΕΥΚΟΛΥΝΣΕΙΣ ΓΙΑ  
ΤΟΥΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΕΝΟΥΣ

## Χωρίς μάσκες από τον Ιούλιο

► **ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΧΩΡΟΥΣ** και σε ποιες εκδηλώσεις θα έχουν ελεύθερη πρόσβαση όσοι έχουν κάνει και τις δύο δόσεις



ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΣΙΑΔΗΜΑ  
g.siadimas@realnews.gr

# Χωρίς μάσκες από τον Ιούλιο

**Ε**κίνησε η αντίστροφη μέτρηση για τα προνόμια των πλήρως εμβολιασμένων. Η κυβέρνηση, σε μια προσπάθεια να πέσει και τους τελευταίους δύσπιστους απέναντι στα εμβόλια, επισπεύδει τις διευκολύνσεις για εκείνους που έχουν εμβολιαστεί και είναι κάτοχοι του πιστοποιητικού εμβολιασμού, αρχής γενομένης από τον Ιούλιο.

Το όλο σχέδιο φαίνεται πως θα στηριχθεί στο γαλλικό μοντέλο και στα προνόμια που δίνει η γαλλική κυβέρνηση στους εμβολιασμένους πολίτες της. Φυσικά, το υπουργείο Υγείας και η κυβέρνηση θα συνυπολογίσουν και τις προτάσεις της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής πριν λάβουν τις οριστικές αποφάσεις για τα προνόμια των εμβολιασμένων.

Η εφαρμογή των προνομιών -ή καλύτερα των διευκολύνσεων- των εμβολιασμένων θα ξεκινήσει σταδιακά από τον Ιούλιο με ορίζοντα το φθινόπωρο, με το πιστοποιητικό εμβολιασμού να αποτελεί ουσιαστικό το διαβατήριό. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι προτάσεις που εξετάζονται για όσους έχουν εμβολιαστεί πλήρως είναι:

1. Ανάλογα με την πορεία των επιδημιολογικών στοιχείων, να είναι προαιρετική η χρήση της μάσκας σε εξωτερικούς χώρους. Εάν το επιτρέψουν οι συνθήκες, το μέτρο αυτό μπορεί να ισχύσει ακόμα και από την 1η Ιουλίου, ειδάλλως θα πάρει μερικές ημέρες παράταση.

2. Να επιτρέπεται η ελεύθερη είσοδος σε εκδηλώσεις άνω των 1.000 ατόμων, όπως ισχύει και στη Γαλλία. Για παράδειγμα, σε αθλητικές εκδηλώσεις σε κλειστά ή ανοιχτά γήπεδα, φεστιβάλ, συναυλίες, θέατρα ακόμη και σε εμπορικές εκθέσεις. Από την άλλη πλευρά, όσοι επιλέγουν να μην εμβολιαστούν θα πρέπει για την είσοδό τους να επιδεικνύουν αρνητικό μοριακό τεστ ή rapid test, το οποίο θα χρεώνονται οι ίδιοι. Οι ανεμβολίαστοι, μάλιστα, μπορεί να κάθονται σε διαφορετική πλευρά του χώρου από εκείνη που θα κάθονται οι εμβολιασμένοι.

Η κυβέρνηση επισπεύδει τις διευκολύνσεις για τους εμβολιασμένους. Σε ποιους χώρους και σε ποιες εκδηλώσεις θα έχουν ελεύθερη πρόσβαση όσοι έχουν κάνει και τις δύο δόσεις

φιακού πιστοποιητικού και στην Ευρωπαϊκή Ένωση και μένει να εξειδικευτούν κάποιες πτυχές του, ώστε να ανοίξει ο δρόμος για την περαιτέρω αξιοποίησή του. Όταν περάσουν οι νομοθετικές ρυθμίσεις, ρόλο στην υλοποίηση του σχεδιασμού για τις διευκολύνσεις των εμβολιασμένων θα έχει και το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης.

Εξάλλου, όλη η διαδικασία του εμβολιασμού, από το κλείσιμο του πρώτου ραντεβού μέχρι την έκδοση της βεβαίωσης, γίνεται εξ ολοκλήρου ψηφιακά. Έτσι και για την είσοδο των εμβολιασμένων σε κλειστούς χώρους, ή όπου αλλού, φαίνεται πως θα αξιοποιηθεί η βάση των δεδομένων για όσους έχουν ήδη εκδώσει

τα πιστοποιητικά εμβολιασμού και συγκεκριμένα ο μοναδικός αριθμός-κωδικός που αντιστοιχεί σε κάθε εμβολιασμένο πολίτη και αναγράφεται πάνω στο πρόστιμο πιστοποιητικό εμβολιασμού. Σε κάθε περίπτωση, η διευκόλυνση των εμβολιασμένων έχει διπλή στόχευση: Από τη μία να επιβραβευθούν όσοι εμβολιάστηκαν από την αρχή και από την άλλη να πείσουν και οι τελευταίοι δύσπιστοι απέναντι στον εμβολιασμό για το οφέλη που έχει απέναντι στη μάχη με τον κορωνοϊό.

## σχέδιο

Το σχέδιο φαίνεται πως θα στηριχθεί στο γαλλικό μοντέλο και στα προνόμια που δίνει η γαλλική κυβέρνηση στους εμβολιασμένους πολίτες της

1. Να είναι ελεύθερη η είσοδος για όσους έχουν εμβολιαστεί και στους κλειστούς χώρους της εστίασης, στα μπαρ και στα κέντρα διασκέδασης, όταν, φυσικά, η επιτροπή των ειδικών δώσει το «πράσινο φως» για τη χρησιμοποίηση των εσωτερικών χώρων.

2. Να είναι ελεύθερη η είσοδος στα γυμναστήρια.

3. Παράλληλα, από την 1η Ιουλίου, όσοι έχουν εμβολιαστεί δεν θα απαιτείται να κάνουν self test για να προσέλθουν στον χώρο εργασίας τους, τόσο στον δημόσιο όσο και στον ιδιωτικό τομέα.

4. Να ταξιδεύουν ελεύθερα τόσο στο εσωτερικό όσο και στο εξωτερικό χωρίς τεστ μοριακού έλεγχου ή rapid test και self test, αφού από την 1η Ιουλίου θα είναι σε ισχύ το πρόστιμο πιστοποιητικό εμβολιασμού σε όλες τις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης.

Οι τελικές αποφάσεις θα ληφθούν τις επόμενες ημέρες, με βάση τις εισηγήσεις της επιτροπής των ειδικών. Ανάλογα και με τις τελικές προτάσεις που θα υιοθετηθούν όσον αφορά τις διευκολύνσεις που θα έχουν οι πλήρως εμβολιασμένοι, θα υπάρξουν -όπου χρειαστεί- και νομοθετικές ρυθμίσεις ειδικά για την επίδειξη του πιστοποιητικού εμβολιασμού. Κομβικό ρόλο σε αυτό έχει και ο υπουργός Επικρατείας Γιώργος Γεραπετρίτης, καθώς ο στενός συνεργάτης του πρωθυπουργού είναι καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου και γνωρίζει άριστα το αντικείμενο.

Αξίζει να σημειωθεί πως έχει ψηφιστεί ο κανονισμός του ψη-

Οι τελικές αποφάσεις για το τι θα ισχύσει θα ληφθούν τις επόμενες ημέρες, με βάση τις εισηγήσεις της επιτροπής των ειδικών

τα πιστοποιητικά εμβολιασμού και συγκεκριμένα ο μοναδικός αριθμός-κωδικός που αντιστοιχεί σε κάθε εμβολιασμένο πολίτη και αναγράφεται πάνω στο πρόστιμο πιστοποιητικό εμβολιασμού. Σε κάθε περίπτωση, η διευκόλυνση των εμβολιασμένων έχει διπλή στόχευση: Από τη μία να επιβραβευθούν όσοι εμβολιάστηκαν από την αρχή και από την άλλη να πείσουν και οι τελευταίοι δύσπιστοι απέναντι στον εμβολιασμό για το οφέλη που έχει απέναντι στη μάχη με τον κορωνοϊό.



# ΠΟΙΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΟ

Πηγή: POLITICAL Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 911.22 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΠΟΙΟΙ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΙ ΘΑ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΚΑΝΟΥΝ ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΑ ΕΜΒΟΛΙΟ

ΣΕΛ. 5



# «Έσχατη λύση» η υποχρεωτικότητα

Γράφει ο  
Γιώργος Ευγενίδης  
g\_eugenidis@yahoo.gr

**Τ**ην υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού σε ειδικές κατηγορίες εργαζομένων ως «έσχατη λύση» προβλέπει η τελική σύσταση της Επιτροπής Βιοηθικής και Τεχνοηθικής, που έφτασε χθες το πρωί στα χέρια του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, όπως εγκαιρώως είχε αποκαλύψει η «Political».

Πρακτικά η Εθνική Επιτροπή δίνει το «πράσινο φως» υπό συγκεκριμένες προϋποθέσεις στην κυβέρνηση τόσο για τον εμβολιασμό των υγειονομικών σε δημόσιες και ιδιωτικές μονάδες φροντίδας υγείας όσο και στις μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων. Την ίδια ώρα, όμως, σε μια σταθμισμένη προσέγγιση υπογραμμίζει ότι «η δυσκινητικότητα έναντι των εμβολίων κατά της Covid-19 τόσο για συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες όσο και για τον γενικό πληθυσμό παρουσιάζει δυναμική μείωσης, όπως υποδεικνύουν τα καθημερινά στοιχεία εμβολιασμού στην Ελλάδα, γεγονός που πρέπει να ληφθεί σοβαρά υπόψη στην εφαρμογή των παραπάνω επιλογών».

Στην κρίση της Επιτροπής Βιοηθικής τέθηκαν αρκετές παράμετροι, ήτοι τα επιστημονικά δεδομένα και οι δημοσιευμένες μελέτες για τα εμβόλια, τα δεδομένα εμβολιασμού για τις συγκεκριμένες επαγγελματικές ομάδες στην Ελλάδα, οι αρχές της αυτονομίας, της ωφέλειας και της μη βλάβης, η αρχή της αναλογικότητας και, βεβαίως, η νομική διάσταση του ζητήματος.

Μέσω της σύστασής της, η Επιτροπή Βιοηθικής προτείνει ουσιαστικά μια «κλιμακούμενη πρωτοβουλία» από την Πολιτεία, η οποία θα διαρθρώνεται σε τρία στάδια.

1. Βήμα πρώτο είναι οι στοχευμένες εκστρατείες ενημέρωσης και ευαισθητοποίησης για εκούσιο εμβολιασμό ανά επαγγελματική ομάδα, οι οποίες θα βασίζονται σε επιστημονικά στοιχεία. «με προϋπόθεση την προηγούμενη κατανόηση των φόβων και των γενικότερων αντιλήψεων».

2. Θα ακολουθούν «έξυπνα» μέτρα ενθάρρυνσης ή αποθάρρυνσης που θα μπορούσαν να σχεδιαστούν από την Πολιτεία σε συνεργασία με τη διοίκηση των μονάδων υγείας, όπως, π.χ., διευκόλυνση του ραντεβού για τον εμβολιασμό, ελαστικότητα στο ωράριο εργα-



σίας τις μέρες του εμβολιασμού, προτεραιότητα στην επιλογή αδειών ή υποχρεωτική χρήση διπλής μάσκας και εξοπλισμού ατομικής προστασίας.

3. Αν όλα τα παραπάνω δεν έχουν ως αποτέλεσμα την επαρκή εμβολιαστική κάλυψη εντός των επαγγελματιών αιχμής, τότε η Επιτροπή προτείνει υποχρεωτικότητα «ως έσχατη λύση», η οποία πρέπει να έχει συγκεκριμένο χρονικό ορίζοντα. «Η ακριβής εφαρμογή τέτοιου μέτρου αφενός πρέπει να ορίζεται με βάση το εργατικό ή το δημόσιο δίκαιο, αφετέρου απαιτεί να συνοπολογίζονται τυχόν συνέπειες στον καταμερισμό καθηκόντων και τη στελέχωση των δομών σε περίπτωση μη συμμόρφωσης, ώστε να αποφεύγεται η υπολειμτικότητα των τελευταίων ή η εργασιακή επιβάρυνση των άλλων εργαζομένων», υπογραμμίζεται στην έκθεση, με δεδομένο ότι

στο τραπέζι είναι η μετακίνηση μη εμβολιασθέντων εργαζομένων σε υπηρεσίες back-office και σίγουρα όχι αιχμής, όπως, για παράδειγμα, χειρουργεία ή μονάδες Covid.

Όπως επισημαίνει αρμόδια κυβερνητική πηγή με άμεση γνώση των σκέψεων του πρωθυπουργού, ο κ. Μητσοτάκης δεν έχει πάρει τις οριστικές του αποφάσεις για το ζήτημα. «Θέλω να το σκεφτώ», φέρεται να είπε ο πρωθυπουργός, ο οποίος καλείται να σταθμίσει όλα τα δεδομένα. Σε κάθε περίπτωση, πάντως, φαίνεται ότι όποια πρόβλεψη και αν προωθηθεί, δεν θα είναι άμεσης ισχύος, αλλά πρακτικά από τον Σεπτέμβριο.

## Όλοι να κάνουμε το σωστό

Αναφορά στη συζήτηση περί διευκολύνσεων σε εμβολιασμένους έκανε και ο Κυριάκος Μητσοτάκης επισκεπτόμενος τα Ιωάννινα

χθες. «Πιστεύω ότι αν απλώς σκεφτούμε λίγο λογικά και αντιληφθούμε πόσο τεράστια επιτυχία ήταν το γεγονός ότι καταφέραμε και έχουμε πολλά ασφαλή εμβόλια διαθέσιμα σε τόσο σύντομο χρονικό διάστημα, τα οποία μας επιτρέπουν να αφήσουμε πίσω μας τους περιορισμούς που τόσο μας ταλαιπώρησαν, νομίζω ότι όλοι θα αντιληφθούμε ότι πρέπει να κάνουμε το σωστό, το σωστό για τους εαυτούς μας, το σωστό για τις οικογένειές μας, ειδικά για τη νεολαία, η οποία θα θελήσει και το καλοκαίρι να ξανακάνει όλα αυτά τα οποία δεν μπόρεσε να κάνει τόσο καιρό, να βγει, να διασκεδάσει, να περάσει έτσι ελεύθερα και χαλαρά, θα αισθανθούν όλοι πολύ πιο ασφαλείς εφόσον είναι εμβολιασμένοι», υπογράμμισε ο πρωθυπουργός από το νέο mega εμβολιαστικό κέντρο της πόλης.

Μάλιστα, ο πρωθυπουργός επέμεινε στην ανάγκη να εμβολιαστεί ιδίως η νεολαία, ενώ επανέλαβε το προσκλητήριο και για τους ανθρώπους μεγαλύτερης ηλικίας.



*Η σύσταση της Επιτροπής Βιοηθικής και Τεχνοηθικής έφτασε χθες το πρωί στα χέρια του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη*





**Πηγή:** ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 32-33 **Ημερομηνία έκδοσης:** 19-06-2021  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια:** 2079.99 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 1200  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ

**Αρκετά γήπεδα, κλειστά γυμναστήρια και κολυμβητήρια διαθέτουν απινιδωτές, όμως παρατηρούνται και ελλείψεις αναφορικά με τον εξοπλισμό και την επιμόρφωση των υπαλλήλων**

**Μ**εθοδολογία **Ρεπορτάζ** **Βασίλης Μόσχο**  
**Νίκος Παππάς**  
**Ελένη Τσαλκατίδου**

# Σε μερική ετοιμότητα η Θεσσαλονίκη



ⓐ Κολυμβητήριο Νεάπολης.



ⓑ «Σπίτι της Γυμναστικής».



ⓐ Αλεξάνδρειο Μέλαθρο.



ⓑ Κλειστό γήπεδο Βότση.

**Τ**ο δυσάρεστο περιστατικό με πρωταγωνιστή τον Κρίστιαν Έρικσεν στο «Πάρκεν» της Κοπεγχάγης άνοιξε, όπως αναμενόταν, τη συζήτηση για την ετοιμότητα των αθλητικών εγκαταστάσεων της χώρας, ώστε να αντιμετωπιστούν τέτοιου είδους κρίσεις.

Ειδικότερα στη Θεσσαλονίκη και σύμφωνα με την έρευνα της «ΜτΚ», ο βαθμός ετοιμότητας δεν είναι ικανοποιητικός στα χαμηλά στρώματα του αθλητισμού.

### Τα τρία μεγάλα γήπεδα

Το Καυταντζόγλειο είναι κλειστό τα τελευταία χρόνια, αλλά ενόψει της επαναλειτουργίας του μετά την αντικατάσταση του ταρτάν, υπάρχει πλήρης ετοιμότητα για αντιμετώπιση δυσάρεστων περιστατικών. Όπως λέει στη «ΜτΚ» η πρόεδρος της διοικούσα επιτροπής, Καλυψώ Γούλα, «στο στάδιο υπάρχει πάντα διαθέσιμος απινιδωτής, που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για όλες τις ηλικίες. Παράλληλα, συνεργαζόμαστε με δύο εθελοντικές ομάδες διάσωσης, ενώ υπάρχει υποδομή και για δεύτερο απινιδωτή. Πριν ξεσπάσει η πανδημία, είχαν ξεκινήσει διαδικασίες ενημέρωσης των υπαλλήλων για ΚΑΡΠΑ».

Καλυμμένος ως προς τη χρήση απινιδωτή είναι και ο ΠΑΟΚ. Η συσκευή είναι διαθέσιμη τόσο στο γήπεδο της Τούμπας όσο και στο προπονητικό κέντρο στη Νέα Μεσημβρία.

Τον απαραίτητο εξοπλισμό διαθέτει και ο Άρης στο «Κλεάνθης Βικελίδης». Ο αυτόματος απινιδωτής είναι πάντα στο γήπεδο και εκτός του ιατρικού τμήματος ομάδας, μπορεί να τον χρησιμοποιήσει ο γιατρός αγώνα, που είναι είτε παθολόγος, είτε καρδιολόγος, κάτι που φυσικά ισχύει και για το Καυταντζόγλειο και την Τούμπα.

«Η χρήση του απινιδωτή είναι πάρα πολύ εύκολη. Δεν χρειάζεται να είσαι γιατρός για να τον χρησιμοποιήσεις. Μια μικρή επίδειξη για το πώς τοποθετείται και μπαίνει σε λειτουργία είναι αρκετή», λέει ο γιατρός της ΠΑΕ Άρης, Βαγγέλης Πανταζής και προσθέτει: «Εξίσου σημαντική είναι η εκπαίδευση γυμναστών, φυσιοθεραπευτών, προπονητών, αλλά και αθλητών για την ΚΑΡΠΑ, δηλαδή την καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση. Υπάρχουν και σχετικά σεμινάρια για να μάθει κανείς πώς να κάνει μαλάξεις, πώς να απελευθερώσει την αναπνευστική οδό και πώς να τοποθετηθεί το σώμα του ατόμου που αντιμετωπίζει πρόβλημα, ώστε να τοποθετηθεί σωστά ο απινιδωτής. Όπως είδαμε, ο αρχηγός της Δανίας είχε κάποιες βασικές γνώσεις, που αποδείχτηκαν πολύτιμες».

### Η Super League 2, η Football League και οι διοργανώσεις της ΕΠΟ

Σύμφωνα με την ενημέρωση από τη διοργανώτρια αρχή των πρωταθλημάτων της Super League 2 και της Football League, η χρήση απινιδωτή εξασφαλίζεται κατά τη διάρκεια των αγώνων μέσω της παρουσίας εξοπλι-

σμένων ασθενοφόρων του ΕΚΑΒ. Απινιδωτές, πάντως, δεν διαθέτουν όλα τα γήπεδα.

Το ίδιο ισχύει και για τις διοργανώσεις της ΕΠΟ (Γ' εθνική, γυναικείο πρωτάθλημα, ηλικιακά πρωταθλήματα), όπου μάλιστα δεν είναι υποχρεωτική η παρουσία ασθενοφόρου.

### Τα ΕΑΚ Θεσσαλονίκης

Στις εγκαταστάσεις που υπάγονται στα Εθνικά Αθλητικά Κέντρα Θεσσαλονίκης, απινιδωτές υπάρχουν στη Μίκρα (και πιο συγκεκριμένα στα κλειστά του βόλεϊ, του χάντμπολ και τη γυμναστική), στο κλειστό του Βότση, στη μικρή πισίνα του Ποσειδώνιου, στην κεντρική σάλα του Αλεξάνδρειου και στις εσωτερικές και εξωτερικές πισίνες του Εθνικού και της Νεάπολης. Σε προτεραιότητα πλέον είναι η αγορά απινιδωτών για τους Αμπελόκηπους και τη Σταυρούπολη.

Επίσης, οι υπάλληλοι των εγκαταστάσεων έχουν περάσει από εκπαίδευση για ΚΑΡΠΑ και κάτι τέτοιο θα επαναληφθεί στο άμεσο μέλλον και πιο συγκεκριμένα το προσεχές φθινόπωρο.

Όσον αφορά σε άλλα κλειστά γυμναστήρια, απινιδωτές δεν υπάρχει στο Ίβανώφρειο και το Κατσάνειο. Ωστόσο, την προηγούμενη Δευτέρα και στη συνεδρίαση του δ.σ. του ΓΣ Ηρακλής, ελήφθη η απόφαση να προμηθευτεί ο σύλλογος τον απαραίτητο εξοπλισμό, που θα καλύπτει και τις δύο εγκαταστάσεις.

### Ο ερασιτεχνικός αθλητισμός και οι ακαδημίες

Απινιδωτές δεν υπάρχουν σε όλα τα γήπεδα που χρησιμοποιούν οι ομάδες της Ένωσης Ποδοσφαιρικών Σωματείων Μακεδονίας, αν και ο πρόεδρος Σάββας Δημητριάδης είχε ξεκινήσει ενέργειες μέσω της Περιφέρειας στην προ κορονοϊού εποχή για να μπου τονολογήσει στα γήπεδα, που έχουν μεγάλη επισκεψιμότητα. Μια ενέργεια, ωστόσο, που λόγω της πανδημίας έμεινε στη μέση, αλλά υπάρχει η διάθεση από πλευράς υπευθύνων να την επαναφέρουν στην επιφάνεια τουλάχιστον σε όσον αφορά τα 6-7 γήπεδα που χρησιμοποιούνται στην πόλη της Θεσσαλονίκης.

Επίσης, η Ένωση Καλαθοσφαιρικών Σωματείων Θεσσαλονίκης και ο πρόεδρος Σάββας Λόρτος είχαν στείλει επιστολή πριν από δύο χρόνια στους δήμους του νομού Θεσσαλονίκης, όπου υπάγεται το 95% των γυμναστηρίων τα οποία χρησιμοποιεί η Ένωση για τους αγώνες και τις προπονήσεις της, ενημερώνοντάς τους ότι, σύμφωνα με το νόμο, είναι υποχρεωμένοι να υπάρχουν απινιδωτές στα γυμναστήρια. Το ενθαρρυντικό είναι ότι ορισμένοι δήμοι ανταποκρίθηκαν στο αίτημα αυτό και φρόντισαν από εκεί και έπειτα να έχουν.

Όσον αφορά στα γήπεδα που παίζεται βόλεϊ, σύμφωνα με την Ένωση Πετοσφαιρικών Σωματείων Θεσσαλονίκης απινιδωτές υπάρχουν στα ιδιωτικά γήπεδα, αλλά και στα περιφερειακά (π.χ. Λαγκαδά, Μουδιανών),



## Ατελές το νομικό πλαίσιο για τα γυμναστήρια

Χωρίς να υποχρεούνται να διαθέτουν απινιδωτές λειτουργούν τα γυμναστήρια στην Ελλάδα. Ακόμη πιο προβληματικό είναι το γεγονός πως βάσει νόμου, οι εργαζόμενοι γυμναστές δεν χρειάζεται να έχουν λάβει πιστοποίηση για ΚΑΡΠΑ, αν και αρκετοί εξ αυτών έχουν λάβει σχετική εκπαίδευση.

ενώ από τα γήπεδα που χρησιμοποιεί η Ένωση Σωματείων Χειροσφαίρισης Θεσσαλονίκης, στα τρία εξ αυτών (Νεάπολης-Συκεών, Μίκρα, ΧΑΝΘ) υπάρχουν απινιδωτές και στα άλλα δύο όχι (Σταυρούπολης, Πανοράματος).

Εξίσου σημαντική με την ύπαρξη ενός απινιδωτή στο γήπεδο είναι και η παρουσία ανθρώπων με εξειδικευμένες γνώσεις για τη χρήση του, όπως και γενικότερα για την παροχή πρώτων βοηθειών σε περιπτώσεις ανάγκης. Μάλιστα, προς αυτήν την κατεύθυνση, η ΕΚΑΣΘ διοργανώνει κάθε χρόνο σεμινάρια, στα οποία συμμετέχουν καρδιολόγοι, που κάνουν παρουσίαση των πρώτων βοηθειών στους προπονητές και τους παράγοντες των συλλόγων. Ανάλογα σεμινάρια διοργανώνει κάθε χρόνο και η ΕΠΕΣΘ, σε συνεργασία με τον Ερυθρό Σταυρό και το ΕΚΑΒ, όχι όμως και για τη χρήση των απινιδωτών.

«Το πρόβλημα δεν είναι μόνο η ύπαρξη απινιδωτών, αλλά και η παρουσία ανθρώπων που θα ξέρουν να τους χειρίζονται και θα αναλάβουν την ευθύνη», επισημαίνει ο πρόεδρος της ΕΠΣΜ, Σάββας Δημητριάδης και συμπληρώνει: «Εμείς σκεφτόμαστε να κάνουμε μία συνεργασία με το ΕΚΑΒ τουλάχιστον στα γήπεδα που έχουν μεγάλη επισκεψιμότητα και εκτός από τον γιατρό του αγώνα, να υπάρχει και διασώστης, που θα χειριστεί τον απινιδωτή ή θα τον φέρει μαζί του. Καλό, βέβαια, θα ήταν αυτά να τα προβλέψουν οι δήμοι, γιατί σε ένα γήπεδο δεν αβλούνται μόνο αθλητές, αλλά και πολίτες».

Από την πλευρά του, ο πρόεδρος της ΕΚΑΣΘ Σάββας Λόρτος επισημαίνει τη σημασία της πρόληψης: «Είναι πολύ βασική η πρόληψη και θεωρώ ότι μετά το συμβάν με τον Δανό ποδοσφαιριστή, πρέπει να αρχίσουμε να ψαχνόμαστε. Εμείς, ό,τι κάναμε τα προηγούμενα χρόνια, το κάναμε προληπτικά».

Ο ομότιμος του στην ΕΠΕΣΘ, Βαγγέλης Ντινιόπουλος, αναφέρεται στη θλιβερή ανταπόκριση των ανθρώπων των ομάδων της Ένωσης στα σεμινάρια πρώτων βοηθειών: «Δυστυχώς, δεν ανταποκρίθηκαν με μεγάλη ζέση τα σωματεία. Κάνουμε τον σταυρό μας να μην μας τύχουν περιστατικά ανάλογο με αυτό του Έρικσεν. Κατ' εμέ, κάθε σωματείο θα πρέπει να έχει τον γιατρό του. Είναι ένα θέμα που εμείς θα το περάσουμε στη γενική συνέλευση που είναι προγραμματισμένη για τέλη του μήνα, καθώς θεωρούμε ότι είναι επιτακτική η ανάγκη. Πρόκειται για τις ζωές των παιδιών μας. Επίσης, σκοπός μας είναι από τον Σεπτέμβριο να ξεκινήσει σε κάθε δημοτικό διαμέρισμα η διοργάνωση σεμιναρίων, που κατά τη γνώμη μου, θα λύσει αρκετά προβλήματα».

Τέλος, εξίσου απογοητευτική ήταν η ανταπόκριση και των ομάδων της ΕΣΧΘ, όπως λέει ο πρόεδρος Δημήτρης Σαουλιδής: «Είχαμε ζήτηση να γίνουν σεμινάρια, αλλά τότε ήταν περιορισμένο το ενδιαφέρον που υπήρξε. Ίσως σκεφτούν σήμερα αυτό που τους προτεινάμε τότε. Εμείς, ούτως ή άλλως, έχουμε σκοπό να τα επαναλάβουμε».

## Η ΚΑΡΠΑ και η χρήση απινιδωτή



Γράφει η Έλενα Μακρί  
Course Director «Learn to Help»

Καρδιακή ανακοπή είναι η αιφνίδια απώλεια καρδιακής λειτουργίας σε ένα άτομο με διαγνωσμένη ή μη καρδιακή νόσο ανεξαρτήτου ηλικίας.

Η καρδιά κατά τη διάρκεια της ανακοπής δεν μπορεί να δεχτεί αίμα, αλλά ούτε και να στείλει προς το σώμα και άρα προς τον εγκέφαλο. Ο άνθρωπος καταρρέει.

Από την στιγμή που η καρδιά βρεθεί σ' αυτήν την κατάσταση και μετά τα πρώτα 4 λεπτά, κάθε λεπτό που περνάει, καταστρέφεται το 10% του εγκεφάλου.

Η ζωή αυτού του ανθρώπου εξαρτάται, αρχικά, από τους παρευρισκόμενους. Αν καθούν τα πολύτιμα πρώτα 5 λεπτά, τότε οι πιθανότητες να βρεθεί ξανά στο σπίτι του αυτός ο άνθρωπος, μειώνονται δραματικά.

### Τι είναι η ΚΑΡΠΑ;

ΚΑΡΠΑ είναι η πρώτη βοήθεια που δίνουμε, όταν δεν εντοπίσουμε αναπνοή στον άνθρωπο που έχει καταρρεύσει. Καλούμε το 112 και συνεχίζουμε με 30 θωρακικές συμπίεσεις και 2 εμφυσήσεις διάσωσης. Οι κύκλοι επαναλαμβάνονται μέχρι να έρθει το ΕΚΑΒ. Αν κάποιος πολίτης δεν είναι εκπαιδευμένος στην ΚΑΡΠΑ, μπορεί να κάνει μόνο τις θωρακικές συμπίεσεις.

Ο αυτόματος εξωτερικός απινιδωτής είναι ένα απολύτως ασφαλές μηχάνημα, απλό και πολύ εύκολο στην χρήση, το οποίο αυξάνει κατά 60%-70% τις πιθανότητες επιβίωσης, αν εφαρμοστεί στα πρώτα 5-6 λεπτά.

Η Ελλάδα ανήκει στις χώρες, με χαμηλότερα ποσοστά επιβίωσης στον δρόμο από καρδιακή ανακοπή κι αυτό οφείλεται στην έλλειψη εκπαίδευσης στην ΚΑΡΠΑ, αλλά και στην απουσία αυτόματων εξωτερικών απινιδωτών σε δημόσιους χώρους.

### Το παράδειγμα της Δανίας

Η Δανία είναι από τις ευρωπαϊκές χώρες με τα υψηλότερα ποσοστά επιβίωσης στο δρόμο από καρδιακή ανακοπή. Το 22% των πολιτών γνώριζαν ΚΑΡΠΑ το 2001 και 45% το 2010, ενώ τα ποσοστά συνεχίζουν την αυξητική τους πορεία.

Στον αγώνα Δανία - Φιλανδία, αυτό που βοήθησε τον αθλητή ήταν η γρήγορη αναγνώριση του επειγόντος από τους συναθλητές του και η άμεση αντιμετώπιση από το ιατρικό τιμ.

Η Πολιτεία οφείλει να αντιληφθεί την σοβαρότητα του προβλήματος να συνεισφέρει, ώστε να γεμίσει η χώρα με εκπαιδευμένους πολίτες και αυτόματους εξωτερικούς απινιδωτές.

Από την άλλη, είναι στο χέρι σου να εκπαιδευτείς, για την οικογένειά σου! Εξάλλου, το 80% των περιπτώσεων, στο οποίο θα κληθείς να κάνεις ΚΑΡΠΑ, θα είναι σε άνθρωπο που περιβάλλοντός σου. Ξέρεις πώς να τον βοηθήσεις;

## Αστέριος Δεληγιάννης: «Απινιδωτές και κατάλληλο ιατρικό προσωπικό παντού»

Αμφίβολο είναι αν η ιατρική βοήθεια που παρασχέθηκε στον Κρίστιαν Έρικσεν θα ήταν διαθέσιμη σε αγώνες και διοργανώσεις μικρότερου βεληνικού, τουλάχιστον σε χώρες λιγότερες προηγμένες από τη Δανία.

Το ερώτημα αφορά ασφαλώς και την Ελλάδα και η «ΜτΚ» ζήτησε τη γνώμη ενός ειδικού. Του διακεκριμένου καρδιολόγου και καθηγητή του ΑΠΘ, Αστέριου Δεληγιάννη (φωτ.). «Η περίπτωση του Έρικσεν μού θύμισε τη διαφορά προσέγγισης μεταξύ Ευρώπης και Αμερικής, σε ό,τι αφορά την αποτροπή των αιφνιδίων θανάτων στους αθλητικούς χώρους. Στην Ευρώπη, είχαμε ρίξει το βάρος στην πρόληψη μέσω των διαγνωστικών ελέγχων στους οποίους υποβάλλονται οι αθλητές και προφανώς η σημασία της πρόληψης είναι κεφαλαίωδης. Οι Αμερικανοί υποστήριζαν όμως ότι εξίσου σημαντική είναι η αντιμετώπιση περιστατικών όπως αυτό του Έρικσεν, αν παρ' ελπίδα συμβούν. Κι αυτό γιατί ο προληπτικός έλεγχος δεν εγγυάται ότι θα εντοπίσουμε ένα σημαντικό καρδιολογικό πρόβλημα που θα μπορούσε να προκαλέσει κακοήθη αρρυθμία, κοιλιακή μαρμαρυγή και να οδηγήσει στον θάνατο.

Μια συγγενής ανωμαλία, επί παραδείγματι, δεν διαγιγνώσκεται με απλές εξετάσεις όπως το καρδιογράφημα. Για να έχεις πλήρη εικόνα, πρέπει να υποβάλεις τον αθλητή σε στεφανιογραφία και όπως αντιλαμβάνεστε δεν είναι εύκολο να κάνεις τέτοιου είδους έλεγχο σε κάθε αθλητή και σε μόνιμη βάση. Είναι λοιπόν πολύ σημαντικό να υπάρχουν σε κάθε γήπεδο ή χώρο άθλησης ο αυτόματος απινιδωτής αλλά και το κατάλληλο ιατρικό προσωπικό για την άμεση επέμβαση».

Όπως εξηγεί ο κ. Δεληγιάννης, ο χρόνος αντίδρασης είναι καθοριστικής σημασίας. «Υπάρχουν και περιπτώσεις ανάνηψης μετά από 70 λεπτά και αυτό δείχνει ότι δεν πρέπει σταματούμε την προσπάθεια ανάταξης αν δεν υπάρχει άμεσο αποτέλεσμα. Είναι πάντως σαφές πως όσο γρηγορότερα γίνεται η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, τόσο περισσότερες είναι οι πιθανότητες επιτυχητής έκβασης. Αν η επέμβαση είναι άμεση και όλα γίνουν μέσα σε 2-3 λεπτά, οι πιθανότητες ανάνηψης είναι της τάξης του 60-70%. Όσο περνά η ώρα, η κατάσταση δυσκολεύει, αφού ακόμη κι αν επιτευχθεί η καρδιοαναπνευστική αναζωογόνηση, οι βλάβες στον εγκέφαλο ενδέχεται να είναι σοβαρές και μη αναστρέψιμες».

Η κατάσταση στην Ελλάδα σε ό,τι αφορά την αντιμετώπιση σοβαρών περιστατικών έχει βελτιωθεί σημαντικά τα τελευταία χρόνια, αλλά η βελτίωση έχει να κάνει κυρίως με τον επαγγελματικό αθλητισμό. Όπως τονίζει ο Αστέριος Δεληγιάννης, οι αυτόματοι απινιδωτές πρέπει να υπάρχουν πάντα και παντού. «Στον επαγγελματικό αθλητισμό η πρόσδος είναι σημαντική, αλλά το ζητούμενο δεν είναι να είμαστε καλυμμένοι μόνον σε επίπεδο Super League. Αυτόματοι απινιδωτές πρέπει να υπάρχουν παντού. Σε όλα τα γήπεδα, σε όλους τους χώρους άθλησης, στα γυμναστήρια, στους χώρους δουλειάς, στο μετρό, στο τραμ, στις στάσεις των λεωφορείων. Το κόστος είναι μικρό και η χρήση του πολύ εύκολη ακόμη και για ανθρώπους που δεν έχουν ιατρικές γνώσεις. Μία μικρή εκπαίδευση αρκεί. Σε ό,τι αφορά τις ομάδες, γνώσεις χρήσης του απινιδωτή αλλά και ΚΑΡΠΑ πρέπει να έχουν όλοι. Οι προπονητές, οι γυμναστές, οι φυσιοθεραπευτές, οι ίδιοι οι αθλητές. Δεν είναι δύσκολο να μάθει αυτό που έκανε ο αρχηγός της Δανίας για να βοηθήσει τον συμπαίκτη του. Να μπορείς π.χ. να απελευθερώσεις την αεροφόρο οδό, να κάνεις καρδιακές μαλάξεις και στη συνέχεια να τοποθετήσεις το σώμα στην σωστή θέση ώστε να τοποθετηθεί και να λειτουργήσει όπως πρέπει ο απινιδωτής. Όλα αυτά γίνονται εύκολα και χωρίς κόστος, αρκεί να καταλάβουμε πόσο σημαντικά είναι».

Τα πιθανά αίτια ενός σοβαρού καρδιακού επεισοδίου είναι πολλά. Ένα από αυτά είναι και η χρήση αναβολικών, άλλων ουσιών που χορηγούνται για την αύξηση της αντοχής, ακόμη και... ενεργειακών ποτών. «Η χρήση αναβολικών και άλλων ουσιών μπορεί να προκαλέσει σοβαρά καρδιολογικά προβλήματα. Ακόμη και τα, υποτίθεται αθώα, ενεργειακά ποτά όμως μπορούν να κάνουν ζημιά, αφού προκαλούν αρρυθμίες».



Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ ΤΗΣ ΛΑΡΙΣΑΣ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 574.09 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## «Εξεταστική» τον Ιούλιο για διοικητές νοσοκομείων

► Από τη Διοίκηση της 5ης ΥΠΕ ► Ανανεώθηκε ως τον Σεπτέμβριο του 2022 η θητεία του Φ. Σερέτη

Από το μικροσκόπιο, αρχικά της 5ης ΥΠΕ και ακολούθως του Υπουργείου Υγείας, αναμένεται να περάσουν τις επόμενες εβδομάδες οι 16 διοικητές και υποδιοικητές των 13 νοσοκομείων της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας στο πλαίσιο της ετήσιας αξιολόγησής τους, όπως προβλέπεται και από τη σχετική νομοθεσία.



Η προετοιμασία της διαδικασίας αξιολόγησης είναι στην τελική ευθεία με το επίκεντρο της αξιολόγησης να βρίσκεται όπως είναι φυσικό στη διαχείριση της πανδημίας, πέραν των άλλων οικονομικών και υγειονομικών παραμέτρων και δεικτών. Είχε προηγηθεί η αξιολόγηση των διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών, με τον διοικητή της 5ης ΥΠΕ Φώτη Σερέτη να αξιολογείται θετικά και να εξασφαλίζει την ανανέωση της θητείας του μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2022.

ΣΕΛ. 3







# «Εξεταστική» τον Ιούλιο για διοικητές νοσοκομείων

ΣΤΟ ΜΙΚΡΟΣΚΟΠΙΟ 16 ΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΚΑΙ ΥΠΟΔΙΟΙΚΗΤΕΣ ΤΩΝ 13 ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΩΝ ΤΗΣ 5ης ΥΠΕ ΣΤΟ ΠΛΑΙΣΙΟ ΤΗΣ ΕΤΗΣΙΑΣ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

**Α**πό το μικροσκόπιο, αρχικά της 5ης ΥΠΕ και ακολούθως του Υπουργείου Υγείας, αναμένεται να περάσουν τις επόμενες εβδομάδες οι 16 διοικητές και υποδιοικητές των 13 νοσοκομείων της Θεσσαλίας και της Στερεάς Ελλάδας στο πλαίσιο της ετήσιας αξιολόγησής τους, όπως προβλέπεται και από τη σχετική νομοθεσία. Η προετοιμασία της διαδικασίας αξιολόγησης βρίσκεται στην τελική ευθεία με το επίκεντρο της αξιολόγησης να βρίσκεται όπως είναι φυσικό στη διαχείριση της πανδημίας, πέραν των άλλων οικονομικών και υγειονομικών παραμέτρων και δεικτών. Είχε προηγηθεί η αξιολόγηση των διοικητών των Υγειονομικών Περιφερειών, με τον διοικητή της 5ης ΥΠΕ Φώτη Σερέτη να αξιολογείται θετικά και να εξασφαλίζει την ανανέωση της θητείας του μέχρι τον Σεπτέμβριο του 2022.

Η διαδικασία της αξιολόγησης αναμένεται να ανακοινωθεί πλήρως στις τρεις ενημερωτικές - εκπαιδευτικές συναντήσεις των Διοικήσεων των νοσοκομείων όλης της χώρας που ξεκινούν την επόμενη Τρίτη 22 Ιουνίου στη Θεσσαλονίκη για τους διοικητές της 3ης ΥΠΕ και συνεχίζονται την Πέμπτη 24 Ιουνίου για τους διοικητές της 1ης, 2ης και 7ης ΥΠΕ.

Η συνάντηση των διοικητών της 5ης και της 6ης ΥΠΕ έχει προγραμματιστεί την Παρασκευή 2 Ιουλίου στα Γιάννενα.

Εκτός της αξιολόγησης και του τρόπου με τον οποίο οι διοικητές θα κληθούν να υποβάλουν τα ζητούμενα στοιχεία στις συναντήσεις, θα αναπτυχθούν και θα συζητηθούν θέματα των αρμοδιοτήτων των διοικητών και των συνεργασιών τους με άλλους φορείς, ενώ ιδιαίτερη αναφορά θα γίνει και στο Ταμείο Ανάκαμψης, στο οποίο η πολιτική ηγεσία του Υπουργείου Υγείας επενδύει για τη στήριξη και αναβάθμιση του Εθνικού Συστήματος Υγείας όπως άλλωστε επισήμανε και ο αναπληρωτής υπουργός Υγείας, Βασίλης Κοντοζαμάνης, κατά την πρόσφατη επίσκεψή του στα νοσοκομεία της Θεσσαλίας.

Στις συναντήσεις αναμένεται να δοθεί τόσο το στίγμα του Υπουργείου Υγείας για τις αναγκαίες παρεμβάσεις στο Εθνικό Σύστημα Υγείας και την αξιοποίηση των πόρων του Ταμείου Ανάκαμψης όσο και οδηγίες προς τους διοικητές για την ιεράρχηση των αναγκών τους σε υποδομές και την αξιολόγηση των υπάρχουσών προτάσεων, που δεν έχουν ενταχθεί σε άλλα χρηματοδοτικά εργαλεία.

## Η ΔΙΑΔΙΚΑΣΙΑ ΑΞΙΟΛΟΓΗΣΗΣ

Αναφορικά με τη διαδικασία της αξιολόγησης των διοικητών σύμφωνα με πληροφορίες περίπου 30 δείκτες, ποσοτικοί και ποιοτικοί, που εντάσσονται σε 4 ενότητες, μεταξύ αυτών και η διαχείριση της Covid-19, ενσωματώνονται στην ειδική πλατφόρμα προκειμένου, σε πρώτο επίπεδο, να προκύψει ένα σκορ το οποίο θα πρέπει να ανταποκρίνεται στα πεδία που έχει ορίσει το Υπουργείο.

Οι 4 ενότητες της αξιολόγησης είναι:

1. Οικονομική Διαχείριση, στην οποία περιλαμβάνονται δείκτες όπως η πορεία των πληρωθέντων οφειλών ως ποσοστό επί του προϋπολογισμού του νοσοκομείου, προμήθειες, αλλά και συνολικά διαχειριστικές δαπάνες και κόστος.
2. Λειτουργική επάρκεια και λειτουργικοί δείκτες. Μεταξύ των δεικτών στη συγκεκριμένη κατηγορία είναι και εκείνη που σχετίζεται και με την εξυπηρέτηση ασθενών, όπως αναμονές για χειρουργεία ή στα ΤΕΠ.
3. Ποιότητα και ασφάλεια ασθενών. Στη συγκεκριμένη ενότητα ιδιαίτερη βαρύτητα δίνεται στην προσπάθεια ελέγχου των ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.
4. Covid-19, που περιλαμβάνει ειδικούς δείκτες διαχείρισης ασθενών, τόσο σε κλινικές όσο και στις ΜΕΘ (όπως ποσοστά ίασης, διαθεσιμότητα κλινών και ποσοστά θνησιμότητας).

Η πλατφόρμα αναμένεται να είναι έτοιμη την επόμενη εβδομάδα, ώστε διοικητές και υποδιοικητές να μπορούν να συμπληρώνουν τα ειδικά πεδία, απαντώντας σε συγκεκριμένες ερωτήσεις και παραθέτοντας συγκεκριμένα ποσοστά, κόστη και αριθμούς, όπου αυτό απαιτείται.

Οι πληροφορίες «μιλούν» για ολοκλήρωση της διαδικασίας εντός του Ιουλίου και αφού προηγουμένως οι διοικητές των ΥΠΕ εκφράσουν τις απόψεις τους για τις επιδόσεις των διοικητών και υποδιοικητών των περιφερειών τους.

Ωστόσο, όπως αναφέρουν στελέχη των δύο νοσοκομείων της Λάρισας, τις τελευταίες εβδομάδες από το Υπουργείο Υγείας ζητούνται συνεχώς στοιχεία που αφορούν τις δαπάνες, τη διακίνηση ασθενών, την πληρότητα των νοσοκομείων, τη θνητότητα στις Μονάδες Εντατικής Θεραπείας και φυσικά καθετί που αφορά τον κορονοϊό, στοιχεία που αξιολογούνται συνεχώς από τον γενικό γραμματέα Υπηρεσιών Υγείας, κ. Γιάννη Κωτσιόπουλο.

ΔΗΜ. ΚΑΤΣΑΝΑΚΗΣ

# Το θέατρο του παραλόγου με το εμβόλιο της AstraZeneca

Πηγή: DOCUMENTO Σελ.: 17 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 513.27 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 12000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Η επιτροπή ειδικών αποφάσισε τη μη χρήση του εμβολίου της AstraZeneca στους κάτω των 60! Πρόκειται για την ίδια επιτροπή που τον Φεβρουάριο είχε «μπλοκάρει» το εμβόλιο για τους πολίτες άνω των 65 ετών**



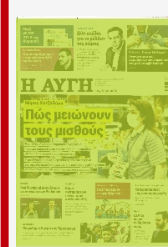
## Το θέατρο του παραλόγου με το εμβόλιο της AstraZeneca

Είναι πραγματικά ακατανόητα όσα έχουν συμβεί με το εμβόλιο της AstraZeneca. Την περασμένη Δευτέρα η περίφημη Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών έβαλε φρένο στη χρήση του στους κάτω των 60 ετών, ενώ μία ημέρα πριν ο αξιωματούχος του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων και επικεφαλής της ειδικής ομάδας Covid-19 της ρυθμιστικής αρχής φαρμάκων **Μάρκο Καβαλέρι** σε δηλώσεις του στην ιταλική εφημερίδα «La Stampa» ζήτησε να σταματήσει η χορήγηση του AstraZeneca σε πολίτες ηλικίας άνω των 60 ετών. Προηγουμένως και συγκεκριμένα στις 9 του περασμένου Μαΐου ο Ευρωπαίος επίτροπος Εσωτερικής Αγοράς **Τιερί Μπερτόν** είχε δηλώσει ότι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή δεν ανανέωσε την παραγγελία της για τα εμβόλια της AstraZeneca κατά της Covid-19 για μετά τον Ιούνιο, ενισχύοντας φυσικά τους φόβους των πολιτών για τη χρήση του εμβολίου. Στην Ελλάδα στις 10 Απριλίου η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών τοποθετήθηκε υπέρ της συνέχισης του εμβολιασμού με το εμβόλιο της AstraZeneca στα άτομα ηλικίας 30 ετών και άνω. Νωρίτερα και συγκεκριμένα στις 8 Μαρτίου ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων στη συνεδρίασή του αξιολόγησε το εμβόλιο της AstraZeneca και το ενέκρινε με τη σύσταση να γίνεται σε άτομα ηλικίας από 18 ετών και άνω, ανάβοντας με τον τρόπο αυτό το πράσινο φως για τη χρήση του στους άνω των 65 ετών, ενώ τον περασμένο Φεβρουάριο η ίδια επιτροπή περιόριζε τη χρήση του στα άτομα ηλικίας 18 έως 64 ετών! Κι όλα τα παραπάνω συμβαίνουν ενώ χιλιάδες πολίτες εμβολιάζονται με το συγκεκριμένο εμβόλιο, αναμένουν να κάνουν τη δεύτερη δόση και παρακολουθούν αυτό το θέατρο του παραλόγου μεταξύ των ανευθυνούπευθων για την υγεία τους.



# Ανικανότητα και ακροβασίες υπονομεύουν τον μαζικό εμβολιασμό

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 1,8-9 Ημερομηνία έκδοσης: 19-06-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια : 2418.57 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2600  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Κυβέρνηση - Επιτροπή Εμβολιασμού

## Ανικανότητα και ακροβασίες υπονομεύουν τον μαζικό εμβολιασμό

σελίδες 8-9



Covid-19



# Τελικά ξεστοκάρισαν

Το αλαλούμ με το AstraZeneca και οι ευθύνες κυβέρνησης και επιτροπής που βάζουν νέα προσκόμματα στον εμβολιασμό, την ώρα που αναδεικνύεται η ανάγκη άρσης της πατέντας

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

**Τ**ους έχουν κατηγορήσει, τους έχουν στοχοποιήσει ότι είναι ανεύθυνοι, δεν σκέφτονται τους μεγαλύτερους, βγαίνουν έξω και μεταδίδουν τον ιό. Άνοιξε η πλατφόρμα, επιτέλους - έστω και για τα AstraZeneca, για να ξεστοκάρουμε». Αυτή η δήλωση του Αλέξη Τσίπρα, στις 28 Απριλίου, σε τηλεοπτική συνέντευξη που παραχώρησε στον τηλεοπτικό σταθμό ANT1 και τον δημοσιογράφο Γιώργο Παπαδάκη, για το άνοιγμα των εμβολίων της AstraZeneca στους πολίτες 30-39 ετών, πυροδότησε τις αντιδράσεις της κυβέρνησης, με χαρακτηριστικότερο παράδειγμα τους χαρακτηρισμούς της κυβερνητικής εκπροσώπου Αριστοτέλιας Πελάνη, για «ανευθυνότητα» και «καταστροφολογία».

Ενάμιση μήνα αργότερα, τα γεγονότα και οι συστάσεις της Εθνικής

Επιτροπής Εμβολιασμού έρχονται να δικαιώσουν τον πρόεδρο του ΣΥΡΙΖΑ. Πώς αλλιώς ερμηνεύεται η αφηνιαστική αλλαγή ρότας της εμβολιαστικής πολιτικής; Εξάλλου, οι παρενέργειες υπήρχαν και τότε - και ήταν γνωστές στους επιστήμονες.

Σύμφωνα με τον επιδημιολόγο και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Τάκη Παναγιωτόπουλο, που μίλησε στην ΑΥΓΗ, η απόφαση της Επιτροπής έλαβε ρητά υπόψη τη σπάνια παρενέργεια της θρόμβωσης με θρομβοπενία από το εμβόλιο AstraZeneca. Ωστόσο, σε αντίθεση με την αμέσως προηγούμενη περίοδο, για άτομα 30-39 ετών η ζηγαριά αρχίζει να γέρνει προς τις παρενέργειες, καθώς μειώνεται ο κίνδυνος από τη νόσο Covid, λόγω της ελάττωσης της κυκλοφορίας του ιού.

Αντιθέτως, η καθηγήτρια Ιατρικής του ΕΚΠΑ Αθηνά Λινού ήταν η πρώτη που είχε επισημάνει ότι η χορήγηση αποκλειστικά του εμβό-

λίου της AstraZeneca στους πολίτες 30-39 ετών ήταν λάθος. «Αγνοήθηκαν διάφορα δημοσιεύματα», δηλώνει η Αθ. Λινού στην ΑΥΓΗ και επικαλείται μελέτες του Guardian που ανέφεραν ότι και μεν ήταν 1-2 περιστατικά στο εκατομμύριο, αλλά στις γυναίκες κάτω των 40 ετών ήταν 1 στις 40.000, άρα πολύ μεγαλύτερος ο κίνδυνος.

Το «ξεστοκάρισμα» του εμβολίου αποδεικνύεται, σύμφωνα με την Αθηνά Λινού, λόγω της αποκλειστικότητας του εμβολίου της AstraZeneca στους νέους πολίτες. «Έχω την αίσθηση ότι δεν είχαν εμβόλια, αλλά δεν ενημέρωσαν τον πληθυσμό. Δεν πίεσε η Πολιτεία ώστε να έχουμε την απαραίτητη ποσότητα για τους νέους, κυρίως για τις γυναίκες».

Το γεγονός ότι η γνώση για έλλειψη δόσεων προϋπήρχε είναι και το μεγάλο πρόβλημα για την Αθηνά Λινού, κάτι που δεν παραδέχτηκε ποτέ η Πολιτεία. Η ίδια τακτική, μάλιστα, ακολουθείται

πλέον με το εμβόλιο της Johnson & Johnson, παρά τον κίνδυνο που ελλοχεύει για τις γυναίκες.

Από την πλευρά του, ο καθηγητής Αιματολογίας στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου της Σορβόνης και υπεύθυνος του Τμήματος Θρόμβωσης στο Νοσοκομείο Tenon στο Παρίσι Γρηγόρης Γεροτζιάφας τονίζει στην ΑΥΓΗ πως είναι γνωστό ότι στην Ε.Ε. έχουν επιλέξει να προχωρήσουν με τα εμβόλια mRNA (Pfizer και Moderna). «Έπρεπε να τελειώσουν τα εμβόλια της AstraZeneca και ταυτόχρονα να ικανοποιηθεί η ανάγκη του γρήγορου εμβολιασμού». Σύμφωνα με τον καθηγητή, «είναι πολιτική ευθύνη της κυβέρνησης να ικανοποιήσει και να απαντήσει για τα εμβόλια, την καλή επιδημιολογική επίτρηση και την πρωτοβάθμια περιθαλψη, για να μην ξαναζήσουμε όσα έζησε η Θεσσαλονίκη τον Οκτώβριο».

**Το αλαλούμ φέρνει «ταβάνι» στους εμβολιασμούς**

Αναπόφευκτα η εισήγηση της Επιτροπής Εμβολιασμών και η τακτική της κυβέρνησης στο εμβολιαστικό πρόγραμμα έχει οδηγήσει χιλιάδες πολίτες στην ανησυχία, ειδικά αυτούς που αναμένουν να κάνουν τη δεύτερη δόση με το εμβόλιο της AstraZeneca.

Χαρακτηριστικά είναι τα στοιχεία για τους πολίτες που εισέρχονται στην εμβολιαστική διαδικασία, αυτούς δηλαδή που κάνουν την πρώτη δόση. Το επαπήμερο 10-16 Ιουνίου ο μέσος όρος των νέων εμβολιασμένων είναι μόλις 34.139, αριθμός που θα ήταν πολύ μικρότερος αν δεν υπήρχε η... φωτεινή εξαίρεση της Κυριακής 13 Ιουνίου. Με τους ρυθμούς αυτούς, πάντως, φαίνεται αδύνατο να χτιστεί το τεύχος ανοσίας μέσα στο καλοκαίρι... Σίγουρα, υπάρχει επικοινωνιακό πρόβλημα, παραδέχεται και το μέλος της Επιτροπής Τάκης Παναγιωτόπουλος, «για να μην έχει κα-





**Γεροτζιάφας**

# Πρέπει να προετοιμαστούμε από τώρα για τις πατέντες

Σύμφωνα με τον Γρηγόρη Γεροτζιάφα, είναι πολύ επικίνδυνο να μεταφερθούμε από τον εθνικισμό των εμβολίων στον ρατσισμό των εμβολίων, θεωρώντας ότι στις τρίτες χώρες δίνουμε Β' διαλογής εμβόλια, καθώς κάτι τέτοιο δεν ισχύει και όταν θα ζητάμε το άνοιγμα των πατεντών, το ζητάμε για όλα τα εμβόλια.

Λύση στο πρόβλημα της αμφιβολίας των πολιτών μπορεί να δώσει το άνοιγμα της πατέντας των εμβολίων. Ένα αίτημα που έχει διατυπώσει εδώ και μήνες ο Αλέξης Τσίπρας, ενώ έχει ακουστεί και από τα χείλη του Προέδρου των ΗΠΑ Τζο Μπάιντεν. Όπως εξηγεί ο Γ. Γεροτζιάφας, το άνοιγμα των πατεντών αφορά τα εμβόλια δεύτερης ή τρίτης γενιάς. Πρέπει, επίσης, να έχουμε υπόψη μας ότι από τη στιγμή που θα υπάρξει η συμφωνία με τον

έναν ή τον άλλο τρόπο, για να αρθεί η προστασία των πατεντών και να αρχίσει να παράγεται η πρώτη ύλη χρειάζονται έξι μήνες. Για αυτό και πρέπει να προετοιμαζόμαστε από τώρα. Επίσης τίθεται επείγοντως το θέμα της πατέντας για να αντιμετωπιστούν οι ανάγκες του εμβολιασμού των επόμενων φάσεων της πανδημίας ή της επιδημίας του κορωνοϊού, έτσι ώστε να μην είναι οι κοινωνίες και οι οικονομίες εξαρτημένες από 5-10 φαρμακευτικές εταιρείες που παράγουν τα εμβόλια. Σε αυτές συγκαταλέγεται και η AstraZeneca.

Χαρακτηριστικό για το ζήτημα της πατέντας, πάντως, είναι ότι, την Πέμπτη, ο επικεφαλής του Προγράμματος των Ηνωμένων Εθνών για την Ανάπτυξη (UNDP) Άχιμ Στάντερ τόνισε πως η κυβέρνηση της Γερμανίας και οι άλλες κυβερνήσεις οι οποίες

εναντιώνονται στην άρση της προστασίας της πνευματικής ιδιοκτησίας των εμβολίων για την Covid-19 καθυστερούν τον παγκόσμιο αγώνα εναντίον της πανδημίας του νέου κορωνοϊού.

Η προσωρινή άρση της προστασίας των πνευματικών δικαιωμάτων είναι ένα από τα πολλά μέτρα που πρέπει να εξεταστούν ώστε να μειωθεί η καστική ανισότητα στη διανομή και στη χορήγηση εμβολίων, εξήγησε ο κ. Στάντερ.

Γερμανία και Βρετανία είναι οι μεγαλύτεροι πολέμιοι αυτής της ιδέας και ένωσαν τις δυνάμεις τους στη σύνοδο της G7 στην Κορυούάλ για να εναντιωθούν στην άρση της πατέντας. Υπευθύνεται ότι στη Γερμανία και τη Βρετανία εδρεύουν αντίστοιχα η BioNTech και η AstraZeneca.

Αντώνης Ραυτόπουλος

τανοηθεί η ουσία της απόφασης. Μάλιστα, κινήσεις όπως η υποχρεωτικότητα και τα προνόμια, σύμφωνα με τον Γρηγόρη Γεροτζιάφα, δημιουργούν αντίστροφες κινήσεις. Αυτό που έχει κάνει η κυβέρνηση, συμπληρώνει ο καθηγητής, αντίκειται στα επιστημονικά δεδομένα και το θέμα της υποχρεωτικότητας μπορεί να τεθεί μόνο όταν δεν μπορούμε να φτιάσουμε το πλάφον που χρειάζεται για το τείχος ανοσίας. Ωστόσο, ακόμα βρισκόμαστε πολύ μακριά... Τα προνόμια ναρκωθέντων την πορεία του εμβολιασμού, επομένως, ο Γ. Γεροτζιάφας, καθώς πάει η αρχή της ισονομίας. Ο καθηγητής στέκεται ιδιαίτερα στα νέα γενιά, η οποία έβαλε πλάτη στην αντιμετώπιση της πανδημίας. Αντί αυτού οι νέοι βρισκονται στο στόχαστρο της κυβέρνησης, η οποία τους κατηγορεί ότι κάνουν πάρτι, μαζεύονται στις πλατείες, δεν φορούν μάσκα κ.λπ.

Όπως τονίζει ο καθηγητής του πανεπιστημίου της Σορβόνης, το βασικό είναι ότι οι πολίτες θεω-

ρούν πως εμβολιάστηκαν με κακής ποιότητας εμβόλιο, κάτι που δεν ισχύει. Επίσης κλονίστηκε η εμπιστοσύνη στον εμβολιασμό, στο κατά πόσο χρειάζονται τα εμβόλια ή είναι ασφαλή και αποτελεσματικά συνολικά.

**Ασφαλές το εμβόλιο της AstraZeneca**

Όλοι οι ειδικοί συνομολογούν ότι το εμβόλιο της AstraZeneca είναι ασφαλές και όσοι έχουν πραγματοποιήσει την πρώτη δόση χωρίς σοβαρές επιπλοκές - πρέπει να προσέλθουν και στη δεύτερη.

Ο Γρηγόρης Γεροτζιάφας ήταν ξεκάθαρος για το προϊόν της βρετανοσουηδικής εταιρείας, με το σκεπτικό του να αναπτύσσεται σε τρία επίπεδα. Πρώτον: Δεν υπάρχει εμβόλιο Β' διαλογής. Δεύτερον: Σε σχέση με τα πρώτα περιστατικά θρομβώσεων τον Μάρτιο - Απρίλιο, πλέον ξέρουμε πώς να τα διαγνώσουμε. Τρίτον: Το εμβόλιο που χρησιμοποιείται περισσότερο στον κόσμο είναι αυτό της AstraZeneca.

## Η Επιτροπή αντιμετώπιση με τις αποφάσεις της

Όλα όσα ήρθαν στο φως της δημοσιότητας, από το παρασκήνιο της εισήγησης και τις πιέσεις του Μαξίμου μέχρι τις απειλές για παύση από τη Βάνα Παπαευαγγέλου, είναι μικρός «πονοκέφαλος» μπροστά σε αυτά που έρχονται. Κι αυτό γιατί αρκετοί είναι οι πολίτες που αναμένεται να κινηθούν νομικά μετά την εισήγηση της Επιτροπής. Πρώτος όλων ο Μανώλης Κρυοβρυσσανάκης, συζυγός της 44χρονης από την Κρήτη, που έχασε τη ζωή της μετά από παρενέργειες λόγω του εμβολιασμού της με το εμβόλιο της AstraZeneca.

Ωστόσο, η Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών, όπως και οι υπόλοιπες επιτροπές για τον κορωνοϊό, προστατεύονται από το «ακαταδίωκτο», το οποίο νομοθετήθηκε τον Απρίλιο, μέσω τροπολογίας του υπουργείου Υγείας. Τότε πολλοί ήταν αυτοί που αντιδρούσαν, τονίζοντας ότι τα μέλη της Επιτροπής πρέπει να εξετάζονται και να ελέγχονται για τις αποφάσεις τους. Κατά πάσα πιθανότητα, σύντομα θα έρθουμε αντι-

μέτωποι με την εφαρμογή για πρώτη φορά του «ακαταδίωκτου». Οι ευθύνες, πάντως, θα κρύνονται πίσω από την ομπρέλα προστασίας, που έχει προβλεφεί η πολιτική ηγεσία του υπουργείου Υγείας για τα μέλη των επιτροπών.

**Το σκεπτικό της εισήγησης**

Ο επιδημιολόγος και μέλος της Εθνικής Επιτροπής Εμβολιασμών Τάκης Παναγιωτόπουλος εξήγησε στην ΑΥΓΗ ΠΩς το κλειδί της απόφασης είναι ότι τα πράγματα μπαίνουν πάντα στη ζυγαριά. Από τη μία είναι το όφελος από την πρόληψη της αρρώστιας που έχουμε αν εμβολιαστούμε. Από την άλλη, η πολύ σπάνια παρενέργεια της θρόμβωσης από το εμβόλιο. Όσο πιο πολύ κυκλοφορεί ο ιός τόσο το πρώτο σκέλος βαραινεί. Επειδή βρισκόμαστε σε μια φάση μειωμένης κυκλοφορίας του ιού, η ισορροπία μεταβάλλεται. Σύμφωνα με τον κ. Παναγιωτόπουλο, οι αποφάσεις δεν λαμβάνονται ποτέ σαν να μην υπήρχε Covid.

