

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

**Ημερομηνία 03/07/2021 - 04/07/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάκχου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

### 03/07/2021

1) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 72 ] [🔗] «Καμπάνες» από τον Κικίλια . . . . .	1
2) [ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ, Σελ. 1-2 ] [🔗] Έρχεται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός. Ωραία . . . . .	2
3) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 7 ] [🔗] Μια νέα επιτροπή «ειδικών» ιδρύθηκε για να αποφαινεται τα περί «ηθικής» των αποφάσεων . . . . .	4
4) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 25 ] [🔗] Γερμανία: Καταργεί τη β' δόση με AstraZeneca! . . . . .	5
5) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 2 ] [🔗] Ο γνωστός... «μουτζούρης» . . . . .	6
6) [ΚΑΡΦΙ, Σελ. 1,6 ] [🔗] Αδύναμος κρίκος ο Κικίλιας . . . . .	7
7) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 22 ] [🔗] Πλαστά πιστοποιητικά για όλα τα γούστα! . . . . .	8
8) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 64 ] [🔗] Είμαστε κοντά στο πρώτο ελληνικό φάρμακο για τον κορωνοϊό . . . . .	9
9) [ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ, Σελ. 1,64 ] [🔗] Συναγερμός για την εισβολή της μετάλλαξης Δέλτα . . . . .	10
10) [ΡΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 1,5 ] [🔗] «ΚΛΕΙΔΩΣΕ» και υποχρεωτικότητα . . . . .	12
11) [ΠΕΛΟΠΟΝΝΗΣΟΣ, Σελ. 5 ] [🔗] Πώς τρώνε τα πιράν το δημόσιο χρήμα . . . . .	14
12) [ΜΑΚΕΔΕΙΟ, Σελ. 10 ] [🔗] Κλείνουν τα νοσοκομεία για να τα κάνουν εμβολιαστικά κέντρα! . . . . .	15
13) [ΜΑΚΕΔΕΙΟ, Σελ. 10 ] [🔗] Μπίζνα και με τα μοριακά; . . . . .	16
14) [ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ, Σελ. 15 ] [🔗] Ελεύθεροι για την ώρα οι 13 για τον ΕΟΠΥΥ . . . . .	17
15) [ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ, Σελ. 10 ] [🔗] ΜΜΜ, εκπαιδευτικοί, δημόσιοι υπάλληλοι και εργαζόμενοι, ΟΛΟΙ εμβόλιο! . . . . .	18
16) [ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ, Σελ. 5 ] [🔗] ΕΒΕΘ: Επείγουσα ανάγκη στελέχωσης του ιατρείου της Κεντρικής Αγοράς Θεσσαλονίκης . . . . .	19
17) [ΑΥΓΗ, Σελ. 7 ] [🔗] Σπασμένο τηλέφωνο με το mega εμβολιαστικό κέντρο Πάτρας . . . . .	20

### 04/07/2021

18) [DOCUMENTO, Σελ. 35-37 ] [🔗] Χωρίς εμβόλια οι φτωχές χώρες . . . . .	21
19) [DOCUMENTO, Σελ. 24-26 ] [🔗] «Γαλάζια» ομολογία ότι το ΕΣΥ έμεινε ανοχύρωτο . . . . .	24
20) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 26-27 ] [🔗] Δημόσια Υγεία και ιδιωτικά κέρδη . . . . .	27
21) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 12 ] [🔗] ΑΓΠΝΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΪΕΦΥΓΕΙ ΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΥΜΑ . . . . .	29
22) [ΠΡΙΝ, Σελ. 1 ] [🔗] Υγειονομικό απαρχαίντ αντί για υγεία για όλους . . . . .	30



## «Καμπάνες» από τον Κικίλια

Η Κρήτη ήταν ο πρώτος σταθμός του **υπουργού Υγείας**, Βασίλη Κικίλια (φωτ.), και του γενικού γραμματέα του υπουργείου, Μάριου Θεμιστοκλέους, στην «επιχείρηση πειθούς» των αναποφάσιστων και διστακτικών πολιτών ως προς τον **εμβολιασμό** τους, που αποφασίστηκε από την κυβέρνηση να ξεκινήσει. Το νησί επιλέχθηκε πρώτο, καθώς τα ποσοστά ανεμβολίαστων πολιτών είναι ιδιαίτερα μεγάλα σε Ρέθυμνο, Ηράκλειο, Χανιά και Λασιθί, με αποτέλεσμα να υπάρχει και μεγαλύτερος κίνδυνος έναντι της μετάλλαξης Δέλτα του κορονοϊού. Οι κ. Κικίλιας και Θεμιστοκλέους αναφέρθηκαν στο πρόγραμμα «Ελευθερία» και στην ασπίδα προστασίας που παρέχει στους πολίτες και ζήτησαν από τους Κρητικούς να σπεύσουν στα εμβολιαστικά **κέντρα**. Παράλληλα, παρουσιάστηκε το πρόγραμμα των **εμβολιασμών** που θα ξεκινήσει στις 6 Ιουλίου για τους κατοίκους των απομακρυσμένων περιοχών της ενδοχώρας από τις

κινητές μονάδες υγείας. «Οι εισαγωγές έχουν μειωθεί στα **νοσοκομεία** της Κρήτης, στις κλινικές COVID και στις ΜΕΘ και διαπιστώνουμε ότι η νόσος μειώνεται. Από την άλλη, πράγματι, λόγω της αύξησης της κινητικότητας των νέων λόγω του καλοκαιριού έχουμε ως αποτέλεσμα να υπάρχουν κρούσματα. Το γνωρίζαμε, διότι έχει να κάνει με τις διακοπές των νέων, όπως συνέβαινε και πέρυσι το καλοκαίρι. Το ίδιο συμβαίνει σε όλο τον κόσμο. Για να το αντιμετωπίσουμε αυτό, προσέχουμε... Φοράμε μάσκες εκεί που υπάρχει συνωστισμός, αυξάνουμε το ποσοστό των **εμβολιασμών**, δημιουργούμε προϋποθέσεις για την προστασία της κοινωνίας», ανέφερε ο κ. Κικίλιας. Την ανάγκη να εμβολιαστούν όλοι το ταχύτερο δυνατόν επεσήμαναν από την πλευρά τους και οι βουλευτές της Ν.Δ. Ντ. Μπακογιάννη, Γ. Κεφαλογιάννης, Μ. Βολουδάκης, Β. Διγαλάκης, αλλά και ο περιφερειάρχης Κρήτης, Στ. Αρναουτάκης.



# Έρχεται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός. Ωραία

Πηγή: ΚΕΦΑΛΑΙΟ-ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 700.41 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2400  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Γράφει ο Aaron E. Carroll  
Opinion / The New York Times

## ΕΡΧΕΤΑΙ Ο ΥΠΟΧΡΕΩΤΙΚΟΣ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΣ

ΣΕΛ. 2





## Έρχεται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός. Ωραία



α ήταν καλό οι Ηνωμένες Πολιτείες να μπορούσαν να πετύχουν ανοσία της αγέλης χρησιμοποιώντας μόνο κίνητρα για τον εμβολιασμό, όπως εισιτήρια για αγώνες και τζάμπα μπύρα. Στους Αμερικανούς δεν αρέσει να τους λένε τι να κάνουν. Κάποιοι μάλιστα θεωρούν ότι μια εντολή για εμβολιασμό είναι κάτι αντιαμερικανικό, αν και αυτό αποτελεί μέρος της ιστορίας μας. Κατά την Αμερικανική Επανάσταση ο εμβολιασμός κατά της ευλογιάς ήταν κοινός στην Ευρώπη. Έτσι, ο βρετανικός στρατός ήταν σε μεγάλο βαθμό ασφαλής από την ασθένεια, ενώ ο στρατός των εποίκων δεν ήταν.

Ο στρατηγός Τζορτζ Ουάσιγγτον αναγνώρισε ότι ο υποχρεωτικός μαζικός εμβολιασμός ήταν αναγκαίος για να νικήσει τον πόλεμο και το είπε αυτό στο Κογκρέσο το 1777. Αν και συνάντησε αντίσταση, η απόφασή του είχε αποτέλεσμα. Αν και εστίες ευλογιάς ήταν κοινές τα επόμενα λίγα χρόνια, επηρεάζοντας μαζικά όσους ήταν ευπαθείς στην προσβολή από την ασθένεια, κανένα από τα επαναστατικά συντάγματα δεν ακινητοποιήθηκε εξαιτίας της ασθένειας στη διάρκεια της νότιας εκστρατείας και η συγκεκριμένη απόφαση αναμφισβήτητα βοήθησε να κερδηθεί ο πολυετής πόλεμος.

Σήμερα τα ποσοστά εμβολιασμού κάνουν τη δυναμική τους σε πολλές περιοχές των ΗΠΑ και πλέον σχεδόν όλοι οι θάνατοι από COVID-19 είναι μεταξύ των ανεμβολίαστων. Κάποιες πολιτείες, μεταξύ των οποίων και το Οκλαί, έχουν δρομολογήσει λοταρίες και δίνουν δώρα σε μια προσπάθεια να πείσουν τον κόσμο να εμβολιαστεί. Αυτά είναι τα λεγόμενα καρότα, ή θετική συμπεριφορικά ώθηση.

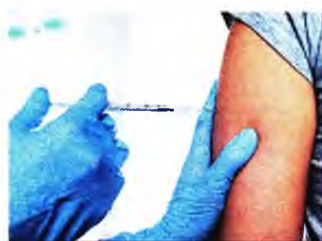
Όταν πρόκειται για κίνητρα, στους περισσότερους ανθρώπους αρέσουν τα καρότα. Κάποιες φορές ωστόσο, χρειάζεται και η ράβδος.

Όταν οι ΗΠΑ πολεμούσαν την ευλογιά πριν από πολλά χρόνια, χρειάστηκε ο εμβολιασμός να γίνει υποχρεωτικός. Για να εξαφανιστεί η πολιομυελίτιδα, χρειάστηκε να γίνει το ίδιο. Σχεδόν όλες οι μεγάλες μολυσματικές ασθένειες στη χώρα –λαρά, παρωτίτιδα, ερυθρά, κοκκύτης, διφθερίτιδα και άλλα– αντιμετώπιστηκαν μέσω του υποχρεωτικού εμβολιασμού στα σχολεία. Το αποτέλεσμα είναι η συντριπτική πλειονότητα των παιδιών να είναι εμβολιασμένα και με τον καιρό, μεγαλώνουν για να γίνουν εμβολιασμένοι ενήλικες. Έτσι πετυχαίνει η χώρα την πραγματική ανοσία της αγέλης.

Ωστόσο, η διαδικασία αυτή μπορεί να πάρει δεκαετίες. Η νόσος COVID-19 αποτελεί μια κατάσταση έκτακτης ανάγκης και δεν έχουμε πολύ χρόνο.

Τα εμβόλια με τεχνολογία mRNA που κατασκεύασαν η Moderna και η Pfizer-BioNTech αναμένεται σύντομα να εξασφαλίσουν πλήρη έγκριση για χρήση από τον αμερικανικό Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA), κάτι που μπορεί να είναι αναγκαίο για ευρύτερους υποχρεωτικούς εμβολιασμούς. Αν και είναι ήδη γνωστό ότι τα εμβόλια είναι ασφαλή και αποτελεσματικά, καθώς έχουν ήδη δοθεί σε εκατοντάδες εκατομμύρια ανθρώπους, με την πλήρη έγκριση περισσότεροι θα ορίσουν ότι οι υπάλληλοί τους θα πρέπει να εμβολιαστούν. Δεν είναι πολύ πιθανό οι ΗΠΑ να ξεπεράσουν την πανδημία χωρίς τέτοιες αποφάσεις.

Η αμερικανική εμπειρία για ασθένειες για τις οποίες ο εμβολιασμός δεν είναι υποχρεωτικός επίσης μας δίνει μαθήματα: σε αυτές τις περι-



Γράφει ο  
**Aaron E. Carroll**  
Opinion/  
The New York Times

πτώσεις, το ποσοστό του εμβολιασμού παρέμεινε πολύ χαμηλότερο από το επιθυμητό. Το εμβόλιο κατά του ιού των ανθρώπινων θηλωμάτων, το οποίο έχει εγκριθεί στις ΗΠΑ, για παράδειγμα, προστατεύει κατά μιας ιδιαίτερα διαδεδομένης και συχνά ασυμπτωματικής σεξουαλικά μεταδιδόμενης ασθένειας που μπορεί να προκαλέσει καρκίνο. Παρά τις εκκλήσεις να γίνει υποχρεωτικός ο εμβολιασμός, είναι προϋπόθεση στα σχολεία σε λίγες μόνο πολιτείες.

Αν και το εμβόλιο εγκρίθηκε το 2006, μόνο σχεδόν οι μισοί έφηβοι καλύπτονται σήμερα. Ακόμα χειρότερα, μόνο το 22% στην ηλικία 18 με 26, που διατρέχει τον μεγαλύτερο κίνδυνο μόλυνσης, είναι πλήρως εμβολιασμένο. Ο εμβολιασμός για την εποχική γρίπη σπάνια γίνεται υποχρεωτικός και οι ΗΠΑ δεν έχουν καν πλησιάσει τα ποσοστά προστασίας που θα ήθελαν οι ειδ-

κοί, ακόμα και σε πανδημίες.

Όταν το θέμα είναι η ανοσία της αγέλης, η κοινότητα είναι σημαντική. Ο βαθμός του εμβολιασμού σε εθνικό ή πολιτειακό επίπεδο είναι λιγότερο σημαντικός από το ποσοστό εμβολιασμού μεταξύ των ανθρώπων με τους οποίους ζούμε και αλληλεπιδράμε. Αυτό σημαίνει ότι πιο μικρές ομάδες μπορούν να αναλάβουν δράση για να προστατευτούν από τη νόσο COVID-19. Ένας αριθμός νοσοκομείων και δομών υγείας έχουν καταστήσει υποχρεωτικό τον εμβολιασμό, καθώς κινδυνεύουν περισσότερο.

Κάποια κολέγια και πανεπιστήμια έχουν επίσης ζητήσει από τους φοιτητές, τους καθηγητές και το διοικητικό προσωπικό να εμβολιαστούν πριν από την επιστροφή τους για το νέο έτος. Οι σχολές θέλουν να επιστρέψουν στις γεμάτες τάξεις, τις θορυβώδεις τραπεζαρίες και τη δυναμική σχολική ζωή. Ο μόνος τρόπος να συμβεί αυτό είναι να επιτευχθούν σημαντικά επίπεδα ανοσίας. Και ο μόνος τρόπος να γίνει αυτό γρήγορα και με ασφάλεια είναι με τον εμβολιασμό.

Κάποιες ιδιωτικές επιχειρήσεις έχουν κάνει το ίδιο. Πολλοί στο σύστημα υγείας της Ιντιάνα έχουν καταστήσει υποχρεωτικό τον εμβολιασμό.

Θα υπάρξουν αντιδράσεις. Αλλά είναι σημαντικό να γίνει κατανοητό ότι αυτή η υποχρεωτικότητα δεν σημαίνει ότι θα δώσουμε εμβόλια με το ζόρι στους ανθρώπους. Η εντολή για τον νόμο για Προσιτή Οικονομικά Υγειονομική Περιθαλψη (Affordable Care Act) ήταν ουσιαστικά ένας φόρος. Άλλοι κανονισμοί, όπως αυτοί που επιβάλλουν οι εταιρείες των κρουαζιερόπλοιων, σημαίνουν ότι δεν θα μπορείς να κάνεις συγκεκριμένες διακοπές φέτος χωρίς εμβόλιο.

Και θα πρέπει να υπάρχουν και εξαιρέσεις. Κάποιοι άνθρωποι δεν μπορούν να εμβολιαστούν για ιατρικούς λόγους. Άλλοι έχουν θρησκευτικές ή φυσικές αντιρρήσεις. Θα πρέπει όλοι να νιώθουμε άνετα με αυτό. Για να φτάσουμε στην ανοσία της αγέλης, ακόμα και για να εξαφανίσουμε τις ασθένειες, δεν χρειάζεται το ποσοστό του εμβολιασμού να φτάσει το 100%. Χρειάζεται απλώς να φτάσουμε σε αρκετά υψηλά επίπεδα, ώστε αυτοί που έχουν ανοσία να προστατεύσουν αυτούς που δεν έχουν.

Όταν ο εμβολιασμός είναι η προκαθορισμένη κατάσταση, οι περισσότεροι άνθρωποι εμβολιάζονται. Οι εντολές δεν είναι κάτι δημοφιλές, λίγα μέτρα δημόσιας υγείας είναι. Ωστόσο δουλεύουν.

Ο Aaron E. Carroll είναι καθηγητής παιδιατρικής στην Ιατρική Σχολή του Πανεπιστημίου Indiana και αντιπρόεδρος στο Regenstrief Institute. Αρθρογραφεί για θέματα υγείας στο The Incidental Economist.



# Μια νέα επιτροπή «ειδικών» ιδρύθηκε για να αποφαινεται τα περί «ηθικής» των αποφάσεων

Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 232.52 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Μια νέα επιτροπή «ειδικών» ιδρύθηκε για να αποφαινεται τα περί «ηθικής» των αποφάσεων

ΜΕΤΑ την «επιτροπή λοιμωξιολόγων» και την «επιτροπή εμβολιασμών» μία νέα κυβερνητική επιτροπή έκανε την εμφάνισή της στη ζωή μας. Πρόκειται για την «Εθνική Επιτροπή Βιοηθικής», της οποίας δουλειά είναι να αποφασίζει κατά πόσο είναι ηθικές οι κυρώσεις που επιβάλλει η κυβέρνηση στους ανεμβολίαστους ή γενικά στους πολίτες λόγω της πανδημίας. Στο θέμα της συγκρότησης της Εθνικής Επιτροπής βιοηθικής οι κυβερνώντες ακολούθησαν το ίδιο σύστημα που ακολούθησαν με τις επιτροπές των «ειδικών».

Πριν από λίγες εβδομάδες με νόμο αναμόρφωσαν τη σύνθεση της επιτροπής που

υπάγεται πλέον στον πρωθυπουργό και περιόρισαν τις ιδιότητες των μελών της.

Για πρώτη φορά πάντως δεν συμμετέχει σε αυτή όξι απλώς εκπρόσωπος της εκκλησίας όπως στις παλαιότερες επιτροπές αλλά ούτε καν θεολόγος. Η άποψη προφανώς των κυβερνητικών ιθυνόντων είναι ότι η βιοηθική είναι υπόθεση τεχνοκρατών και ορθολογιστών.

Κάθε άλλη προσέγγιση είναι απαρχαιωμένη. Και η Εκκλησία, τα λοιπά δόγματα και οι θεολογικές σχολές σιώπησαν εκκωφαντικά όπως άλλωστε έκαναν όλη την περίοδο της επιδημίας. Περίεργο πάντως είναι το γεγονός ότι η

66

**θα αποφασίζει κατά πόσο είναι ηθικές οι κυρώσεις που επιβάλλει η κυβέρνηση στους ανεμβολίαστους**

εν λόγω επιτροπή σύμφωνα με τις αποφάσεις της, τις έως τώρα, όλα βγαίνουν καλά όλα είναι ηθικά. Προφανώς υπάρχουν άλλα μέτρα και σταθμά στις αποφάσεις καθώς, ούτε η απαγόρευση εισόδου στην εστίαση, ούτε οι εμβολιασμοί με απειλές κυρώσεων στο Δημόσιο, έχουν κάτι το μεμπτό.

Να μην ξεχνάμε ότι στις 20 ερωτοαπαντήσεις η κυβέρνηση περήφανα δήλωσε πως για τις νέες κυρώσεις που «τελειώνουν» την κοινωνική ζωή των ανεμβολίαστων «Για τη διαμόρφωσή τους, η κυβέρνηση συνεργάστηκε με την Επιτροπή Βιοηθικής και την Επι-

τροπή των ειδικών λοιμωξιολόγων». Η κυβέρνηση Μπιστοτάκη προσπαθεί να «ντύσει» με ανεξάρτητο μανδύα τις αυταρχικές της αποφάσεις, βάζοντας μπροστά επιτροπές-μαριονέτες, λες και απευθύνεται σε ιθαγενείς που δεν καταλαβαίνουν τι συμβαίνει. Θυμίζει καθεστώς που συμβουλευόταν πχ. το ειδικό νομοθετικό συμβούλιο για να αποφασίσουν αν θα περάσουν κάποιον νόμο.

Το «κόλπο» που έχει «ανακαλύψει» η κυβέρνηση Μπιστοτάκη το έχουν χρησιμοποιήσει μόνο τα πιο σκοτεινά καθεστώτα στην παγκόσμια ιστορία.





Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 25 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 504.44 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Γερμανία: Καταργεί τη β' δόση με AstraZeneca!



**A**ρδην αλλάζει η πολιτική του Βερολίνου ως προς το σκεύασμα της AstraZeneca, μετά τη σύσταση της Διαρκούς Επιτροπής Εμβολιασμών (Stiko) της Γερμανίας, η οποία πρότείνει όσοι εμβολιάστηκαν κατά του Covid-19 με την πρώτη δόση του εμβολίου της AstraZeneca, ανεξαρτήτως ηλικίας, να λάβουν τη δεύτερη δόση με ένα από τα εμβόλια τύπου mRNA (BioNTech/Pfizer ή Moderna), σε διάστημα (απόσταση α' και β' δόσης) τουλάχιστον τεσσάρων εβδομάδων. Τη σύσταση της Stiko υιοθέτησε άμεσα η κυβέρνηση, με τον υπουργό Υγείας Γενς Σπαν να επιβεβαιώνει χθες τον συνδυασμό των σκευασμάτων. «Ο συνδυασμός ενός εμβολιασμού με AstraZeneca με μία δεύτερη δόση με BioNTech ή Moderna

### ■ Λόγω της εξάπλωσης της μετάλλαξης Δέλτα η αρμόδια επιτροπή συστήνει η επαναληπτική δόση να γίνει με εμβόλιο Pfizer ή Moderna

προσφέρει πάρα πολύ μεγάλη προστασία - τουλάχιστον όση προστασία προσφέρουν δύο δόσεις από ένα εμβόλιο mRNA» τόνισε ο Σπαν, διευκρινίζοντας ταυτόχρονα ότι όλα τα εμβόλια που κυκλοφορούν στη Γερμανία είναι ασφαλή και προσφέρουν επίσης καλή προστασία.

#### «Ανώτερη»

Όπως διευκρίνισε η επιτροπή, η αλλαγή της σύστασης οφείλεται αφενός στην εξάπλωση της παραλλαγής Δέλτα, του βασικού στελέ-

χους του νέου κορονοϊού, αφετέρου στις έρευνες που δείχνουν ότι η ανοσοαπόκριση από τον συνδυασμό του εμβολίου της AstraZeneca με ένα από τα εμβόλια BioNTech/Pfizer ή Moderna είναι «σαφώς ανώτερη» από αυτήν έπειτα από δύο δόσεις του σκευάσματος της AstraZeneca.

Η Stiko διευκρινίζει ωστόσο ότι η σύστασή της δίνεται με την επιφύλαξη των σχολίων που θα προκύψουν από τη διαδικασία, η οποία δεν έχει ακόμη αρχίσει. Εως τώ-

ρα η επιτροπή, η οποία έχει συμβουλευτικό χαρακτήρα, συνιστούσε τον συνδυασμό των δύο σκευασμάτων μόνο στην περίπτωση που κάποιο άτομο κάτω των 60 ετών είχε λάβει την α' δόση του εμβολίου της AstraZeneca πριν εκδοθεί η σύσταση που συνιστούσε τη χορήγηση του εν λόγω σκευάσματος μόνο στους μεγαλύτερους.

Την ώρα που στην Ελλάδα δεν δίνεται δυνατότητα αλλαγής εμβολίου σε όσους έχουν κάνει την πρώτη δόση με AstraZeneca, εκτός αν υπάρχει σχετική εντολή γιατρού, η Stiko αναφέρει πως πήρε αυτή την απόφαση υπό την απειλή της παραλλαγής Δέλτα, η οποία, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας Γενς Σπαν, εντός του Ιουλίου αναμένεται να έχει φτάσει στο 70%-80% του συνόλου των κρουσμάτων.





## Ο γνωστός...

Εχει γίνει πια ρουτίνα. Κάθε φορά που με ευθύνη της κυβέρνησης πλησιάζει μια καμπή στην πανδημία η οποία αποκαλύπτει τις ελλείψεις σε στοιχειώδη μέτρα προστασίας, επιστρατεύονται οι κάθε είδους περιθωριακοί «ψεκασμένοι». Τα ίδια έκανε και πέρυσι το φθινόπωρο, όταν άνοιξε τα σχολεία στοιβάζοντας κατά δεκάδες τους μαθητές σε ακατάλληλες αίθουσες και χωρίς να έχει εξασφαλίσει συνθήκες υγείας και ασφάλειας. Και τότε ανακάλυπτε τους «αρνητές», με τα παπαγαλάκια της να τους υπερπροβάλλουν, ώστε αφενός να δυσφημίζονται οι δίκαιες διεκδικήσεις μαθητών - γονιών - εκπαιδευτικών και αφετέρου να αποποιούνται τις ευθύνες τους η κυβέρνηση και το κράτος. Τώρα που γίνεται ορατός ο κίνδυνος να κυριαρχήσει μια νέα μετάλλαξη του ιού, προκαλώντας νέα έξαρση ακόμα και μέσα στο καλοκαίρι, η κυβέρνηση καταφεύγει πάλι στους βολικούς «αρνητές», αυτήν τη φορά όχι της μάσκας αλλά των εμβολίων.

\*\*\*

## ...«μουτζούρης»

Ποιο είναι το μήνυμά της; «Εμείς ό,τι ήταν να κάνουμε το κάναμε... Τα εμβόλια υπάρχουν, κόψτε το κεφάλι σας. Αν έρθει 4ο κύμα θα φταίνε οι "ασυνείδητοι"». Με λίγα λόγια, στο έδαφος των αντιφάσεων και των παλινωδιών της στη διαχείριση της πανδημίας, με τα ανταποδοτικά χαρτζιλίκια και την αποθέωση της ατομικής ευθύνης, θέτει κάλπικα διλήμματα όπως «Προνόμια για εμβολιασμό ή 4ο κύμα, νέο "κρασάρισμα" στις ΜΕΘ και δυσβάσταχτες οικονομικές επιπτώσεις». Μόνο που για την καθυστέρηση στους εμβολιασμούς, την πιθανότητα 4ου κύματος και το πιθανό νέο «κρασάρισμα» στις ΜΕΘ δεν φταίει ο λαός, αλλά είναι αποτελέσματα της ίδιας αντιλαϊκής πολιτικής: Της εμπορευματοποίησης της Υγείας και του Φαρμάκου, της ασυλίας στους επιχειρηματικούς ομίλους για τα πρωτόκολλα - λάστιχο και του δόγματος της «ατομικής ευθύνης», που συνοδεύει κά-

θε της βήμα. Οσο όμως η κυβέρνηση παίξει τον «μουτζούρη» στο φόντο μιας τραγωδίας, τόσο οι υγειονομικοί και τα εργατικά σώματα προβάλλουν τις δίκαιες διεκδικήσεις για πραγματικά μέτρα προστασίας, για ουσιαστική ενημέρωση για τους εμβολιασμούς και για ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας.

\*\*\*





Πηγή: ΚΑΡΦΙ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 278.08 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 4910  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΤΟΝ ΑΠΟΨΙΛΩΣΕ  
ΤΟ ΜΑΞΙΜΟΥ  
ΑΠΟ ΚΑΘΕ  
ΑΡΜΟΔΙΟΤΗΤΑ



## Β. Κικίλιας – Υπουργός άνευ Χαρτοφυλακίου

### Αδύναμος κρίκος ο Κικίλιας

Το πρόβλημα, όμως, αποκτά αμιγώς πολιτικές διαστάσεις αναφορικά με τη διαφαινόμενη αποτυχία στην οικοδόμηση ενός αποτελεσματικού τείχους ανοσίας που μεταφράζεται σε ποσοστό 80% των εμβολιασμών πολιτών, λόγω της μετάλλαξης Δέλτα.

Η Επιχείρηση Ελευθερία ξεκίνησε υπό τις καλύτερες προϋποθέσεις, καθώς το σχέδιο που εκπονήθηκε θεωρητικά ήταν εφαρμόσιμο. Στην πορεία, όμως, φάνηκαν τα προβλήματα. Επικεφαλής αυτής της μεγάλης προσπάθειας τέθηκε ο αρμόδιος υπουργός Βασίλης Κικίλιας,

αλλά από τι φάνηκε δεν στάθηκε στο ύψος των περιστάσεων.

Ο υπουργός Υγείας έχασε τον έλεγχο της κατάστασης και αυτό φάνηκε από την πολυφωνία που έβγαине από την Εθνική Επιτροπή Υγείας, η οποία μόνο σύγχυση και κομφούζιο προκάλεσε στην κοινωνία.

Μάλιστα, κάποια στιγμή τέθηκε και θέμα παραμονής του υπουργού Υγείας στην κυβέρνηση, όταν ο τελευταίος είχε σπεύσει να ανακοινώσει από τηλεοράσεως το καθολικό Lockdown.

«Αν δεν σας κάνω, μπορώ να φύγω», φέρεται να είχε πει τότε ο Βασίλης Κικίλιας, αντιλαμ-

βανόμενος το βαρύ κλίμα που υπήρχε για τον ίδιο στους κόλπους της κυβέρνησης. Φυσικά, η συγκεκριμένη ανακοίνωση Κικίλιας ήταν μόνον η αφορμή... Η βασική αιτία της δυσaréσκειας ήταν «αόρατα» προβλήματα που δεν έβλεπε η κοινή γνώμη αλλά μόνον το Μαξίμου που έχει την πλήρη και μεγάλη εικόνα. Ο Βασίλης Κικίλιας έμεινε, τελικά, στην κυβέρνηση γιατί επικράτησε η άποψη ότι εν ώρα μάχης δεν αλλάζεις τον «στρατηγό» σου. Ο υπουργός, πάντως, απουσίαζε από το προαναφερθέν σόου και αυτό έχει ενδιαφέρον...

Ο Κυριάκος Μητσοτάκης για να διορθώσει το πρόβλημα έριξε στη μάχη έναν άλλο επιτελάρχη

του, τον Άκη Σκέρτσο, ο οποίος λειτουργεί υποστηρικτικά και τρέχει το εμβολιαστικό πρόγραμμα, προσπαθώντας να διορθώσει τις ανορθογραφίες και να ανακτήσει το χαμένο έδαφος.

Την ίδια στιγμή, ένα αλλά «βαρύ» χαρτί της κυβέρνησης, ο υπουργός Ψηφιακής Διακυβέρνησης Κυριάκος Πιερρακάκης, έχει αναλάβει το τεχνολογικό project της επιχείρησης εμβολιασμού με πραγματικά αξιολήλυτα αποτελέσματα. Χωρίς υπερβολή, ο εν λόγω υπουργός έχει σώσει το γόητρο της κυβέρνησης με τα ψηφιακά άλματα που έγιναν μέσα σε λίγους μήνες, λόγω της πίεσης της πανδημίας.



Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	22	Ημερομηνία έκδοσης:	03-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	1007.12 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	6725
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



► Tns ΒΙΚΥΣ ΚΑΠΕΤΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

ε... πανδημία μέσα στην πανδημία εξελίσσεται η κλιμακούμενη καταφυγή σε πλαστά αντι-Covid πιστοποιητικά και η παράνομη απόκτησή τους με το ανάλογο αντίτιμο, καθώς τα αυθεντικά έχουν αναχθεί ντε φάκτο σε πολύτιμα «διαβατήρια» που εξασφαλίζουν πρόσβαση όχι μόνο σε ταξίδια, αλλά σε δημόσιους χώρους και ιδιωτικές επιχειρήσεις, εγείροντας σοβαρά ηθικά διλήμματα για τις διακρίσεις που επιφέρουν στις κατά τόπους κοινωνίες. Εν όψει και της «αστικής» λόγω ασυνεννοησίας και δυσλειτουργιών, όπως φάνηκε στην πράξη-πριεμέρας του ευρωπαϊκού ψηφιακού πιστοποιητικού Covid-19 από την 1η Ιουλίου στην Ε.Ε., η Ευρωπαϊκή Ένωση έχει προειδοποιήσει επανειλημμένα για την αυξανόμενη κυκλοφορία ψεύτικων πιστοποιητικών πλήρους εμβολιασμού, αρνητικού διαγνωστικού τεστ ή ανάρρωσης από τη νόσο, αφού ταυτόχρονα με τη ζήτηση εκτοξεύεται και η προσφορά, με την τεχνολογία να καθιστά όλο και πιο εύκολη την πλαστογράφηση εγγράφων και αρχείων, μέσω π.χ. εξελιγμένων υπολογιστικών προγραμμάτων και εκτυπωτών υψηλής ποιότητας.

Ειδικό στην κυβερνο-ασφάλεια χωρίζουν σε δύο βασικές κατηγορίες όσους αναζητούν τέτοιες έκδοσεις, όσο και επικίνδυνες για το κοινό καλό, λύσεις. Αφενός στους ακραιφ-



## Πλαστά πιστοποιητικά για όλα τα γούστα!

**Είτε κάποιος είναι ιδεολογικά αρνητής των εμβολίων**, είτε δεν έχει κανένα πρόβλημα με αυτά αλλά για οποιονδήποτε λόγο δεν έχει καταφέρει να ανοσοποιηθεί πριν από τις διακοπές του, μπορεί πανεύκολα να βρει ένα ψεύτικο πιστοποιητικό ανοσίας, καθώς ήδη έχει στηθεί παγκοσμίως ένα μεγάλο παραεμπόριο που εκμεταλλεύεται αφενός τα πρόνοια της τεχνολογίας και αφετέρου τις ελλείψεις δικλίδες ασφαλείας στα συστήματα ελέγχου που στήθηκαν άρον άρον

νείς αρνητές του εμβολιασμού ή σε όσους εμφανίζονται επιφυλακτικοί έναντι του αντιδράντας και λόγω άνωθεν πίεσης, οι οποίοι θέλουν ωστόσο διακαώς να ταξιδέψουν ή και να συμμετάσχουν σε δραστηριότητες και εκδηλώσεις που απαιτούν την κατοχή πιστοποιητικού. Αφετέρου σε όσους δεν έχουν μεν πρόβλημα να ανοσοποιηθούν, αλλά είτε αμέλησαν να το κάνουν έγκαιρα είτε δεν υπάρχουν γι' αυτούς διαθέσιμα εμβόλια στις χώρες τους. Το φαινόμενο διογκώνεται σε διεθνή κλίμακα καθώς η καταγιοτική εξάπλωση της παραλλαγής Δέλτα εντείνει τον αγώνα δρόμου των κυβερνήσεων για τον άμεσο εμβολιασμό όσο το δυνατόν περισσότερων, με κίνητρο πια όχι μόνο αυτή καθαυτή την προστασία από τον νέο κορονοϊό, αλλά τη χορήγηση προνομίων και διευκολύνσεων. Αναρίθμητα κυκλώματα επίτηδων εκμεταλλεύονται λοιπόν και αυτή τη συγκυρία, κάνοντας χρυσές δουλειές σε διάφορες υπενερτικές πλατφόρμες (Telegram, WhatsApp, Jabber) και το λεγόμενο «σκοτεινό διαδίκτυο» (dark web), όπου μπορεί κανείς να βρει λίγο-πολύ τα πάντα.

Κι έτσι στη μαύρη αγορά κάνουν πλέον θραύση (και) ψεύτικα αντι-Covid πιστοποιητικά παντός είδους, γεμίζοντας τις τσέπες απατεώνων και προκαλώντας νέες σκοπο-

ρες στις απανταχού αρχές ασφαλείας αλλά και δημόσιας υγείας. Ιδίως στη Ρωσία, η κατάσταση έχει αρχίσει να ξεφεύγει, σε μεγάλο βαθμό λόγω των αντιδράσεων που πυροδοτεί από τη μια η κατά τόπους επιβολή υποχρεωτικού εμβολιασμού για συγκεκριμένους επαγγελματικούς κλάδους, με φόβητρο ακόμα και την απόλυση, κι από την άλλη η αναγκαστική επίδειξη πιστοποιητικού ανοσοποίησης ή αρνητικής διαγνωστικής εξέτασης για την είσοδο σε εστιατόρια και μπαρ π.χ. της Μόσχας. Η αθρόα παραπληροφόρηση, ο κίνδυνος αποκλεισμού από την επαγγελματική ή την κοινωνική ζωή και η πολιτική επιλογή για θέσπιση μέτρων καταναγκασμού -αντί της επιχειρηματολογίας, της διαφάνειας και της πειθούς με βάση επιστήμη- επιτείνουν την προϋπάρχουσα καχυποψία έναντι της κυβέρνησης και των τοπικών αρχών που καταγγέλλονται συχνά από Ρώσους πολίτες για αυταρχισμό, μυστικοπάθεια και συνωμοσιολογία σοβιετικού τύπου. Ταυτόχρονα υπάρχει έλλειμμα εμπιστοσύνης και προς τα ίδια τα ρωσικά εμβόλια, συμπεριλαμβανομένου του Sputnik V, όσο και προς την εγχώρια επιστημονική κοινότητα, την οποία μερίδα της κοινής γνώμης θεωρεί χειρογώγητη από την πολιτική ηγεσία και δη το Κρεμλίνο.

Όπως δήλωνε πρόσφατα στο Γαλλικό Πρακτορείο ανώνυμος πωλητής πλαστών πιστοποιητικών μέσω ενός φόρουμ στο dark web, δέχεται καθημερινά τουλάχιστον 20-30 παραγγελίες. «Μου ζητείται να «εμβολιάσω» ολόκληρες εταιρείες», καυχήθηκε χαρακτηριστικά. Όπως προκύπτει δε από το ρεπορτάζ το ταξικό χάσμα είναι ξεκάθαρο και στη μαύρη αγορά. Φτωχοί Ρώσοι προτιμούν συνήθως ένα χάρτινο βιβλιάριο εμβολιασμού, που κοστίζει γύρω στα 2.000 ρούβλια (23 ευρώ). Οι πλουσιότεροι έχουν «αναβαθμισμένες» επιλογές και δυνατότητες, πάντα με το αζημίωτο. Με περίπου 30.000 ρούβλια (350 ευρώ), μεσάζοντες λένε ότι μπορούν να βάλουν κάποιον («μυλημένο» και προφανώς «αδωμένο») υγειονομικό να κάνει εικονική έγχυση εμβολίου στο όνομα του πελάτη και να τη δηλώσει ψευδώς στο κυβερνητικό δόρυ όπου αναρτώνται ιατρικά αρχεία.

### Ευφάνταστες απάτες

Υπάρχουν όμως ακόμα πιο εύκολες λύσεις. «Κόσμος πάει απλώς στην κλινική και δίνει λεφτά σε συγκεκριμένο νοσοκόμο» για να πετάξει στα σκουπίδια τη δόση του εμβολίου, βεβαιώνοντας παράλληλα ότι χορηγήθηκε, καταγγέλλει ο Πάβελ Μπραντ, διευθυντής αλυσιδών οικογενειακών κλινικών

στη Μόσχα. Η μέθοδος είναι τόσο διαδεδομένη στη Ρωσία, λέει, που έχει καθιερωθεί να αποκαλείται ως «εμβόλιο στο σάφονι» (!), αφού χρησιμοποιείται χρόνια τώρα από μανάδες που δεν θέλουν να εμβολιάσουν τα παιδιά τους. «Με την Covid», σημειώνει ο Μπραντ, «νομίζω πως γίνεται πλέον σε μαζική κλίμακα».

Φυσικά, αντίστοιχα κόλπα και διαδίκτυακές απάτες δεν είναι πρωτόγνωρα ούτε στον δυτικό κόσμο. Στη Γερμανία, λόγω χάρη, έχει δημιουργηθεί ειδική ομάδα της Αστυνομίας για την καταπολέμηση της αυξανόμενης αγοράς πλαστών αντι-Covid πιστοποιητικών μέσω ίντερνετ και ειδικά μέσω υπηρεσιών κρυπτογραφημένων μηνυμάτων, που πληρώνονται μάλιστα άδρα και με κρυπτονομίσματα, καθιστώντας δυσκολότερες τις έρευνες για την εξάρθρωση τέτοιων κυκλωμάτων. Ορισμένες φορές στρατολογούνται και γιατροί, ενώ ρεπορτάζ γερμανικών ΜΜΕ έχουν αποκαλύψει την παράνομη πώληση πλαστών πιστοποιητικών ακόμα και σε εμβολιαστικά κέντρα του Μονάχου και του Αμβούργου, μεταξύ άλλων πόλεων. Για «εκθετική αύξηση» στη ζήτηση ψευδών βεβαιώσεων μέσω της μαύρης αγοράς έκανε πρόσφατα λόγο και σχετικό ρεπορτάζ της Guardian. Ηδη από τον Απρίλιο καταγράφονταν ημερησίως πάνω από εκατό απόπειρες εισόδου στη Βρετανία με χρήση πλαστών πιστοποιητικών από ταξιδιώτες που δεν ήθελαν απλώς να μπουν στη λούφα, γλιτώνοντας την καραντίνα, αλλά και να μην πληρώσουν εκατοντάδες λίρες για υποχρεωτικό διαγνωστικό τεστ. Δυστυχώς ο περασμός είναι μεγάλος κι ο εμβολιαστικός διακαμός στις κοινωνίες ακόμα μεγαλύτερος, με τα ανάλογα επακόλουθα.





# Είμαστε κοντά στο πρώτο ελληνικό φάρμακο για τον κορωνοϊό

Πηγή: ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ Σελ.: 64 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 414.8 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 24590  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Είμαστε κοντά στο πρώτο ελληνικό φάρμακο για τον κορωνοϊό

Η διευθύντρια της Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας της Αιματολογικής Κλινικής του ΓΝ «Παπανικολάου» μιλάει στα «ΝΕΑ» για την έρευνα πάνω στα Τ-λεμφοκύτταρα

ΤΗΣ ΜΥΡΤΩΣ ΛΙΑΛΙΟΥΤΗ

**Ευαγγελία Γιαννάκη**

**Μ**πορεί να υπάρξει ελληνικό φάρμακο για τον κορωνοϊό; Η Ευαγγελία Γιαννάκη, διευθύντρια στην Μονάδα Γονιδιακής και Κυτταρικής Θεραπείας της Αιματολογικής Κλινικής του ΓΝ «Παπανικολάου» μιλάει στα «ΝΕΑ» για την έρευνα μιας ομάδας γιατρών από τη Θεσσαλονίκη πάνω στα Τ-λεμφοκύτταρα, που μπορεί να οδηγήσει στην παραγωγή ενός φαρμάκου απέναντι στον Covid-19.

**Πείτε μας λίγα πράγματα για το φάρμακο πάνω στο οποίο δουλεύετε.**

Πρόκειται για ένα νέο «ζωντανό» φάρμακο. Στην περίπτωση των ιογενών λοιμώξεων, όταν έρθουμε σε επαφή με κάποιον ιό, αναπτύσσονται Τ-λεμφοκύτταρα για να τον αναγνωρίζουν. Πολλαπλασιάζονται, λοιπόν, μπορούν να τον ελέγξουν. Στη συνέχεια γίνονται κύτταρα μνήμης. Σε μελλοντική έκθεση στον ίδιο ιό, μπορούν να τον αναγνωρίσουν άμεσα. Ξεκινώντας από άλλες ιογενείς λοιμώξεις, πιο συχνές στους μεταμοσχευμένους ασθενείς μας, ξεκινήσαμε να παράγουμε πριν από δύο χρόνια τέτοια ειδικά λεμφοκύτταρα που αναγνωρίζουν τους ιούς. Είδαμε εξαιρετική ανταπόκριση. Με την



τεχνολογία που αποκτήσαμε, την αποτελεσματικότητα και την ασφάλεια που διαπιστώσαμε, αναπτύξαμε το φάρμακο για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού. Η προέλευση των Τ-λεμφοκυττάρων είναι από δότες που έχουν νοσήσει και έχουν αναρρώσει. Από αυτούς παίρνουμε μια μικρή ποσότητα αίματος και τα ειδικά αυτά κύτταρα τα πολλαπλασιάζουμε στο εργαστήριο, έτσι ώστε να τα δώσουμε σε έναν ασθενή που δεν μπορεί να αναπτύξει δική του, του δίνουμε μια έτοιμη άμυνα.

**Ποια ήταν τα αποτελέσματα;**

Στο πλαίσιο της κλινικής μελέτης που τρέχει, η οποία έχει χρηματοδοτηθεί από την Επιτροπή «Ελλάδα 2021», με τη συνεισφορά και του νοσοκομείου Παπανικολάου και άλλων ιδιωτών, ελέγχουμε την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των Τ-λεμφοκυττάρων σε ασθενείς που νοσηλεύονται και έχουν προγνωστικούς δείκτες για σοβαρή νόσηση, αλλά δεν έχουν διασωληνωθεί. Έχουμε παράξει δόσεις για περίπου 60 ασθενείς, ενώ στη μελέτη μπήκε μια ασθενής 70 ετών, η οποία μέσα σε μια εβδομάδα μπόρεσε και πήρε εξιτήριο και τώρα βρίσκεται στο σπίτι της, σε πολύ καλή κατάσταση.

**Καταλαβαίνω ότι αντιμετωπίσατε πρόβλημα χρηματοδότησης.**

Όταν ολοκληρώσαμε το προκλινικό κομμάτι της έρευνάς μας, με βάση τα πρώτα ενθαρρυντικά στοιχεία ήμασταν έτοιμοι να ξεκινήσουμε. Στην προσπάθειά μας να βρούμε χρηματοδότηση, απευθυνθήκαμε στους απλούς πολίτες, που ανταποκρίθηκαν με μεγάλο ζήλο, όπως και το νοσοκομείο. Δεν θα μπορούσαμε όμως να προχωρήσουμε χωρίς την Επιτροπή «Ελλάδα 2021», που υπήρξε ο κύριος χρηματοδότης αυτής

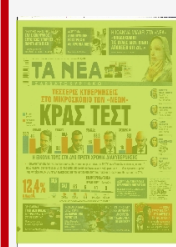
της προσπάθειας. Χρειάστηκε να περάσει περίπου ένα δίμηνο για να συγκεντρώσουμε τα απαραίτητα από το εξωτερικό, ολοκληρώσαμε τις πρώτες μελέτες για να υποβάλλουμε αίτηση για έγκριση στις ρυθμιστικές αρχές και ξεκινήσαμε κανονικά εδώ και λίγες εβδομάδες, όμως δεν είναι εύκολο να βρούμε ασθενείς. Παρ' όλα αυτά, συνεχίζουμε μέχρι να ολοκληρώσουμε τον στόχο, που είναι η παραγωγή προϊόντος για 100 ασθενείς. Ευελπιστούμε πως σε λίγο θα έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα. Αν υπάρξει και τέταρτο κύμα, να μπορέσουν κάποιοι πάσχοντες να βοηθηθούν.

**Θα μπορούμε δηλαδή να μιλάμε για ένα φάρμακο ελληνικής παραγωγής ενάντια στον κορωνοϊό;**

Σαφώς. Είναι ένα προϊόν που θα παράγεται στην Ελλάδα. Παρόμοιες κλινικές μελέτες διεξάγονται σε τρία κέντρα στην Αμερική, άλλα δύο στην Ευρώπη και ένα στη Σιγκαπούρη – θα υπάρξει παρόμοιο κυτταρικό προϊόν, δηλαδή, αλλά αυτό θα είναι διαθέσιμο στους έλληνες ασθενείς. Όσο παράγεται «ακαδημαϊκά», το κόστος του θα είναι πιο χαμηλό από όσο θα ήταν αν το εφτίχανε μια φαρμακοβιομηχανία ή αν το κάναμε εισαγωγή.



**Πηγή:** ΤΑ ΝΕΑ ΣΑΒΒΑΤΟΚΥΡΙΑΚΟ **Σελ.:** 1,64 **Ημερομηνία έκδοσης:** 03-07-2021  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια** 518.72 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 24590  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΙΝΔΙΚΟΣ ΕΦΙΑΛΤΗΣ  
ΕΠΙΣΤΡΟΦΗ  
ΣΕ ΚΑΡΑΝΤΙΝΑ  
ΕΚΤΟΣ ΑΝ...**





# Συναγερμός για την εισβολή της μετάλλαξης Δέλτα

Η αυξητική τάση που παρουσιάζουν τα κρούσματα προκαλεί έντονο προβληματισμό υπό την απειλή ενός τέταρτου κύματος και την επιστροφή μέτρων ακόμη και εντός του καλοκαιριού



Σε φάση στενής επιδημιολογικής επιτήρησης έχει εισέλθει η χώρα μετά την εισβολή της μετάλλαξης Δέλτα, που φέρνει ανατροπές παγκοσμίως. Τα μέλη της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων σκύβουν εκ νέου με προβληματισμό πάνω από τα δεδομένα, που δείχνουν ότι μέρα με τη μέρα ανακόπτεται η δυναμική πορεία αποκλιμάκωσης της επιδημίας, με αποτέλεσμα να αυξάνεται ο υγειονομικός συναγερμός για την πιθανότητα εκδήλωσης ενός τέταρτου κύματος, με ό,τι αυτό συνεπάγεται σε σχέση

με την... επιστροφή μέτρων, ακόμη και εντός του καλοκαιριού.

Η εικόνα, όπως διαμορφώνεται την τρέχουσα εβδομάδα, προκαλεί αγωνία καθώς καταγράφεται μια ελαφριά πλν όμως αυξητική τάση στα κρούσματα σε σχέση με την προηγούμενη. Αναλυτικότερα, τις τρεις τελευταίες ημέρες του Ιουνίου και την 1η του Ιουλίου επιβεβαιώθηκαν συνολικά 2.361 νέα κρούσματα, όταν το αντίστοιχο διάστημα της περασμένης εβδομάδας είχαν ανακοινωθεί 1.627 κρούσματα. Μάλιστα, η άνοδος αυτή μεταφράζεται σε αύξηση 45,11% και παρότι, σύμφωνα με τους επιδημιολόγους, δεν είναι καθοριστική - υπό την έννοια ότι χρειάζονται δύο εβδομάδες τουλάχιστον για να κλειδώσει η αναφορική πορεία της επιδημιολογικής καμπύλης - παραμένει ενδεικτική. Από τα ίδια δεδομένα, πάντως, δεν προκύπτει (προς το παρόν) αύξη-

ση στις εισαγωγές, στον αριθμό διασωληνωμένων και θανάτων, όμως, όπως έχει φανεί κατά το παρελθόν, οι «σκληροί δείκτες» μεταβάλλονται με μια καθυστέρηση, ακολουθώντας αναλόγως και ετεροχρονισμένα τις διακυμάνσεις της επιδημιολογικής καμπύλης.

**ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΙ.** Όμως σε αυτή τη νέα κρίσιμη φάση σημαντικός παράγοντας που θα καθορίσει το πόσο... εφιαλτική θα είναι η είσοδος της μετάλλαξης Δέλτα στη χώρα μας είναι το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων. Υπό τις πιεστικές αυτές συνθήκες, οι επόμενες 28 ημέρες κρίνονται από τους ειδικούς ως «καθοριστικής σημασίας», καθώς η ταχύτητα που θα αναπτύξει το εμβολιαστικό πρόγραμμα «Ελευθερία» θα κρίνει τα όσα θα εξελιχθούν. Μόλις πριν από λίγα 24ωρα η καθηγήτρια Παιδιατρικής



ΕΝΑΣ ΣΑΡΑΝΤΑΡΗΣ ΔΕΝ ΘΑ ΕΚΑΝΕ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ ΜΕ 150 ΕΥΡΩ!

ΟΧΙ ΒΕΒΑΙΑ! ΘΕΛΟΥΜΕ ΚΑΙ ΔΩΡΕΑΝ ΝΕΤΦΛΙΧ ΤΟΥΛΑΧΙΣΤΟΝ...



ΤΟΥ ΚΩΣΤΑ ΣΚΛΑΒΕΝΙΤΗ

Λοιμωξιολογίας και μέλος της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων Βάνα Παπαευαγγέλου προειδοποίησε ότι το στέλεχος Δέλτα αναμένεται να επικρατήσει σε όλον τον πλανήτη μέσα στον Αύγουστο. Και επισήμανε ότι είναι 100% πιο μεταδοτικό από τον αρχικό ιό και ως 60% σε σύγκριση με τη βρετανική μετάλλαξη. Με βάση τις παρατηρήσεις αυτές, οι έλληνες ειδικοί διευκρινίζουν ότι προκρίνεται η εντατικοποίηση του εμβολιασμού όλων των πολιτών ηλικίας άνω των 50 ετών, εντούτοις το ύψος ανοσίας στην πληθυσμιακή αυτή ομάδα παραμένει μη ικανοποιητική. Ιδίως στις ηλικιακές κατηγορίες 50-59 ετών και 60-69 ετών η εμβολιαστική κάλυψη (έστω και με μία δόση) δεν ξεπερνά το 62% και το 73,5% αντίστοιχα, με αποτέλεσμα οι επιστήμονες να εντοπίζουν μια σημαντική «μαύρη τρύπα» στο επιδιωκόμενο τείχος ανοσίας.



Πηγή: POLITICAL Σελ.: 1,5 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 870.48 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Πότε ξεκινούν οι **εμβολιασμοί** 15-17 ετών

# «ΚΛΕΙΔΩΣΕ» και η υποχρεωτικότητα

Ποιες κατηγορίες εργαζομένων  
θα ξεκινήσουν μέσα  
στον Αύγουστο και ποιες  
άλλες είναι... στο τραπέζι



ΣΕΛ 5



# «Κλείδωσε» και η υποχρεωτικότητα



Γράφει ο  
Γιώργος Ευγενίδης

[g\\_evgenidis@yahoo.gr](mailto:g_evgenidis@yahoo.gr)

Με την κυβέρνηση να δρομολογεί ήδη το νέο καθεστώς λειτουργίας της κοινωνικής ζωής από τις 15 Ιουλίου και μετά με διαιρετική τομή τον **εμβολιασμό**, το επόμενο βήμα θα είναι ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** συγκεκριμένων επαγγελματικών και κοινωνικών ομάδων στη βάση της εισήγησης της Επιτροπής Βιοηθικής.

Τις επόμενες μέρες, ίσως και στις αρχές της εβδομάδας που ξεκινά από Δευτέρα, δρομολογούνται οι αποφάσεις για τον **εμβολιασμό** των παιδιών ηλικίας 15-17 ετών και, μάλιστα, άμεσα, ίσως και εντός του Ιουλίου. Από εκεί και πέρα, όπως προαναφέρθηκε, η κυβέρνηση συζητά και για τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** συγκεκριμένων ομάδων. «Κλειδωμένος» θεωρείται ο υποχρεωτικός **εμβολιασμός** υγειονομικών, εργαζομένων σε μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων αλλά και των νέων τροφίμων σε αυτές τις μονάδες. Σύμφωνα με πληροφορίες της «Political», η κεντρική κατεύθυνση είναι αυτή η απόφαση να ληφθεί πριν από τις διακοπές του Αυγούστου, έστω και αν η υλοποίηση της απόφασης «τρέξει» από το τέλος Αυγούστου ή από τις αρχές Σεπτεμβρίου.

Ακόμη, όμως, η κυβέρνηση αναμένεται να εξετάσει και άλλες εναλλακτικές που δεν περιλαμβάνονται υποχρεωτικά στην εισήγηση της Επιτροπής Βιοηθικής, όπως ο **εμβολιασμός** των νέων στρατεύσιμων, των αθλητών σε επαγγελματικά και ερασιτεχνικά σωματεία αλλά και των εκπαιδευτικών. Τίποτα, πάντως, δεν θα δρομολογηθεί πριν από το τέλος Αυγούστου ή τις αρχές Σεπτεμβρίου, ενώ



κυβερνητικά στελέχη διαμνύουν ότι δεν θα υπάρξει καμία απόλυση εργαζομένου από το Δημόσιο, αλλά μετακίνηση σε θέσεις που δεν είναι αιχμής, π.χ. δεν θα μπορεί ανεμβολίαστος υγειονομικός να μπαίνει μέσα σε χειρουργείο.

Όπως και να έχει, κυβερνητικά στελέχη αναφέρουν στην «Political» ότι ήδη σε αρκετές επιχειρήσεις του ιδιωτικού τομέα οι εργοδότες ζητούν από τους εργαζομένους τους να προσκομίσουν με όποια μορφή τα πιστοποιητικά **εμβολιασμού** τους, αφήνοντας ανοιχτό, αν δεν το πράξουν έως το τέλος του Αυγούστου, να προχωρήσουν ακόμη και σε αναπροσαρμογή της εργασιακής τους σχέσης. Αυτό ήδη έχει γίνει σε τηλεοπτικούς σταθμούς, ιδιωτικές εταιρείες ενέργειας αλλά και φαρμακευτικές. Ήδη, ακολουθώντας το παράδειγμα του «Poseidonio» και του τραγουδιστή Πάνου Κιάμου, και άλλες επιχειρήσεις νυχτερινής διασκέδασης σκέφτονται το επόμενο διάστημα να λειτουργήσουν ως αμειβώς για εμβολιασμένους.

Την ίδια ώρα, μέσω της «Political» αρμόδια κυβερνητικά στελέχη στέλλουν το μήνυμα ότι

στρατηγική επιδίωξη της κυβέρνησης είναι να μην επιστρέψουμε στο μοντέλο των οριζόντιων περιοριστικών μέτρων, από τη στιγμή που η μεγαλύτερη μερίδα των πολιτών, έως και τις επόμενες εβδομάδες, θα έχει εμβολιαστεί, επιδεικνύοντας τόσο ατομική ευθύνη όσο και συλλογική υπευθυνότητα, προστατεύοντας τους γύρω τους.

«Τα μέτρα είναι απλά. Όποιος είναι εμβολιασμένος κινείται με πιστοποιητικό **εμβολιασμού**, όποιος δεν είναι με μοριακό ή **rapid test**», υπογραμμίζουν κυβερνητικές πηγές, οι οποίες προσθέτουν ότι κοινωνικός δικασμός επέρχεται και προκαλείται όταν διαχειρίζεται ανόμοιες περιπτώσεις με τον ίδιο τρόπο. Συνεπώς, σε αυτήν τη βάση δεν μπορεί να αντιμετωπίζεται ο κοινωνικά υπεύθυνος πολίτης κατά τον ίδιο τρόπο με τον πολίτη που αποτελεί δυνάμικο κίνδυνο για τη **δημόσια υγεία**. «Από τη στιγμή που δεν θα υπάρχουν lockdowns, τα πράγματα θα είναι δεδομένα αυστηρότερα για όσους δεν έχουν εμβολιαστεί», υπογραμμίζει αρμόδια πηγή.

«Η μόνη ασπίδα απέναντι στον ιό είναι ο **εμβολιασμός**. Από τη στιγμή που υπάρχει αυ-

τό το όπλο στα χέρια μας, δεν έχουμε καμία δικαιολογία να μην το χρησιμοποιήσουμε. Δεν υπάρχει δικαιολογία να μην εμβολιαστούμε. Και από τη στιγμή, προφανώς, που είναι διαθέσιμο σε όλους, το lockdown, τα οριζόντια περιοριστικά μέτρα, σε καμία περίπτωση δεν αποτελούν λύση. Απευλόμαστε όλοι τις εξάρσεις. Αν υπάρξουν, όμως, θα υπάρξουν στοχευμένα μέτρα. Οι περιορισμοί θα αφορούν στους ανεμβολίαστους», υπογράμμισε σε αυτό το πλαίσιο και χθες η κυβερνητική εκπρόσωπος Αριστοτελία Πελώνη (Alpha 9.89). Την επόμενη εβδομάδα, δε, θα ανακοινωθούν και οι κυρώσεις για επιχειρήσεις και πολίτες που παραβιάζουν τα νέα μέτρα που θα εφαρμοστούν από 15 Ιουλίου.

*Στο... τραπέζι ο **εμβολιασμός** των νέων στρατεύσιμων, των αθλητών σε επαγγελματικά και ερασιτεχνικά σωματεία αθλή και των εκπαιδευτικών*







Η εμπειρία δύο Αχαιών, με αφορμή το πρόσφατο εντοπισμένο σκάνδαλο των 54 γιατρών και των 5 εκατομμυρίων ευρώ.

## Πώς τρώνε τα πιράνχας το δημόσιο χρήμα

Της ΜΑΡΙΝΑΣ ΡΙΖΟΓΙΑΝΝΗ  
rizogianni@pelop.gr

**«Α**πό το διάστημα που ήμουν στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, από την οποία ακολούθως παραιτήθηκα, κατάλαβα ότι υπάρχει μεγάλος πόλεμος συμφερόντων που δεν επιτρέπει τον πραγματικό και αποτελεσματικό έλεγχο». Αποκαλυπτική σχετικά με τις αιτίες διαίτησης των οικονομικών σκανδάλων εις βάρος του ΕΟΠΥΥ, είναι η πρόεδρος του Ιατρικού Συλλόγου Πατρών και μέχρι πρόσφατα μέλος του Δ.Σ. του ΕΟΠΥΥ, Άννα Μαστοράκου.

Την ίδια άποψη όμως έχει και ο πρώην αντιπρόεδρος του Οργανισμού, διευθυντή ΕΣΥ «Άγιου Ανδρέα», Τάκης Γεωργακόπουλος. Αφορμή για τη συζήτηση μας, μαζί τους, αποτέλεσε η νέα απόφαση από κύκλωμα γιατρών, λογιστών και άλλων εις βάρος του ΕΟΠΥΥ ύψους 5 εκατομμυρίων ευρώ.

Ρωτήσαμε την κ. Μαστοράκου γιατί δεν υπάρχει έλεγχος από τη στιγμή που τα πάντα σε επίπεδο παροχών (συναγογραφίες, παραπεμπτικά, παροχές κ.ά.) γίνονται ηλεκτρονικά και σε δίκτυο που οι αρμόδιοι μπορούν να ελέγχουν ανά πάσα στιγμή.

«Από το διάστημα που ήμουν στη διοίκηση του ΕΟΠΥΥ, από την οποία ακολούθως παραιτήθηκα, κατάλαβα ότι υπάρχει μεγάλος πόλεμος συμφερόντων που δεν επιτρέπει τον πραγματικό και αποτελεσματικό έλεγχο» μας απάντησε εξηγώντας ότι: «Κι αυτό διαπιστώναμε σε σχέση με τη διαχείριση



Η Άννα Μαστοράκου

της πληροφορίας μιας απόφασης. Κατακερματίζεται η πληροφορία και ο έλεγχός της γίνεται σπασμένο επιρροής σε κάποιες αποφάσεις που αφορούν τη διαχείριση του. Έτσι, η όποια υπόθεση επιελίζεται και καταλήγουμε σε αυτό το χάος».

Αναλύοντάς μας η κ. Μαστοράκου τη διαδικασία ελέγχου περιγράφει: «Η διαδικασία του ελέγχου είναι πάρα πολύ γραφειοκρατική. Εμπλέκονται πολλές υπηρεσίες οι οποίες κάνουν αναδρομικό έλεγχο και καταλήγουμε μετά από πάρα πολλά χρόνια για να γίνεται η ιχνυλάτηση κάποιων παραβιάσεων. Υπάρχουν ακόμα κενά στο σύστημα. Ο έλεγχος πρέπει να γίνεται σε πραγματικό χρόνο προκαταβολικά».

Σχετικά με τις δυνατότητες ελέγχου η κ. Μαστοράκου αναδεικνύει τα εξής σημαντικά σημεία: «Υπάρχει έλλειμμα διασύνδεσης της ΗΔΙΚΑ, που γίνεται η αναγραφή της συναγογραφίας και της εκτέλεσης. Αυτή η επικοινωνία έχει χρονικό κενό και διαδικαστικό κενό. Πέρα από το έλλειμμα διασύνδεσης, θα έπρεπε να υπάρχει ένα σύστημα εποπτείας της συναγογραφικής συμπεριφοράς των γιατρών. Θα μπορούσαν να υπάρχουν κάποια φίλτρα που να εντοπίζουν μία παράνομη διαδικασία. Να υπάρχουν δηλαδή κόκκινες σημαίες που θα κινητοποιούν άμεσα τον ελεγκτή γιατρό ότι εκεί κάτι συμβαίνει. Για παράδειγμα δεν μπορεί να συναγογραφείται ένα φάρμακο που είναι αποκλειστικά για άνδρες σε γυναίκες και το αντίστροφο. Όταν όμως αυτό το κάνει ένας γιατρός θα έπρεπε το ίδιο το σύστημα μέσω των κατάλληλων φίλτρων να κτυπάει "συναγερμό". Υπάρχουν τέτοια φίλτρα και σωρευτές του συστήματος, να ανιχνεύσουν δηλαδή κάτι που χρήζει ελέγχου. Πατι δεν εφαρμόζονται».

### «Κορυφή του παγόβουνου»

Ο κ. Γεωργακόπουλος σημειώνει ότι στην αποκάλυψη της απάτης «μεγάλη συμβολή έχουν οι υπηρεσίες του ΕΟΠΥΥ που διεξήγαγαν τον πρωταγενή και δευτερογενή έλεγχο, με συντονισμό της ΥΠΕΔΥΦΚΑ, της Επιθεώρησης Ελέγχου του Οργανισμού και φυσικά ευθύνη και εποπτεία της Διοίκησης από το 2015 και μετά» και συμπληρώνει:

«Η συμμετοχή σε αυτό το κύκλωμα των πλαστών συναγογραφιών, μεγάλου αριθμού γιατρών, αποτελεί ασφαλώς την «κορυφή του παγόβουνου». Πίσω από αυτή την σπάτη κρύβονται τεράστια οικονομικά συμφέροντα που κάθε διοίκηση αντιπαλεύει μαζί τους και φυσικά όλες οι διοικήσεις κι αν προσπαθήσουν, αυτή η "κατάρ" δεν θα πάψει, αν δεν θεωρακιστεί το σύστημα



συναγογραφίας».

Καθότι τον εμπειρία του από τη δική του θητεία στον ΕΟΠΥΥ περιγράφει: «Και στη διάρκεια της δικής μου θητείας στον ΕΟΠΥΥ που ως αντιπρόεδρος είχα θεσμική αρμοδιότητα στον έλεγχο των δαπανών και για την άσκηση της οποίας δικαιώματι πειθαρχικά(!) από τον Ιατρικό Σύλλογο Αθηνών, είχε διαπιστωθεί ότι ο ΑΜΚΑ κάθε ασφα-

λισμένου είναι αθωρακιστός από καταχρηστική χρήση του σε κάθε συναγογραφήση, αλλά και το σύστημα συναγογραφήσης έχει καταστήσει... "σοφωτήρ"! Κι ακόμη έτσι είναι, επειδή δεν έχει βρεθεί τρόπος να μην είναι γνωστός ο ΑΜΚΑ, παρά να εισάγεται στο σύστημα της ΗΔΙΚΑ με μυστικό τρόπο (μέσω κάρτας) και πάντοτε με την παρουσία του ασφαλισμένου που θα τον διαχειρίζεται αυτοπροσώπως». Ο κ. Γεωργακόπουλος υπογραμμίζει ότι η νέα υπόθεση εδειξε ότι «ο ΑΜΚΑ χρησιμοποιείται για συναγογραφήση, χωρίς να το γνωρίζει ο ασφαλισμένος, χωρίς να πάσχει και πολλές φορές χωρίς να παραλαμβάνει και το υλικό ή τα φάρμακα που έχουν συναγογραφηθεί στο όνομά του!».





# Κλείνουν τα νοσοκομεία για να τα κάνουν εμβολιαστικά κέντρα!

Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ Σελ.: 10 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 139.73 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 6090  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ελεύθερο ΒΗΜΑ



### Κλείνουν τα νοσοκομεία για να τα κάνουν εμβολιαστικά κέντρα!

«Θα ήθελα να αναφέρω ότι το πανεπιστημιακό νοσοκομείο του Ρίου, καλεί τους ανθρώπους που έχουν κλείσει προγραμματισμένα ραντεβού και τα ακυρώνει ή έπει γιατί γίνεται εμβολιαστικό κέντρο. Συγκεκριμένα είχα κλείσει ραντεβού για τη Δευτέρα στη δερματολογική κλινική για τον πατέρα μου, τον οποίο πρέπει να δει άμεσα δερματολόγος επειδή ίσως χρειαστεί χειρουργείο. Το ραντεβού είχε αναμονή 1 μήνα περίπου και τώρα πάει για 26 του μήνα! Αυτά μόνο σε μια χώρα μπανανία συμβαίνουν! Νιώθουμε πολίτες 3ης κατηγορίας! Είμαστε στο έλεος!»

**Δημήτρης Παπαδόπουλος**





## ελεύθερο ΒΗΜΑ

# Μπίζνα και με τα μοριακά;



«Με αιφνίδια απόφαση της Διοίκησης του ΚΑΤ δεν γίνονται πλέον δεκτοί συνοδοί ασθενών ακόμα και αν είναι εμβολιασμένοι. Ζητούν μόνο μοριακό τεστ. Ρώτησα στη γραμματεία αν υπάρχει κάπου αναρτημένη (Διαύγεια, Δελτίο Τύπου κ.λπ.) η εν λόγω απόφαση και μου απάντησαν πως δεν γνωρίζουν. Επαναλαμβάνω. Συνοδοί ασθενών στο ΚΑΤ μόνο με PCR, ούτε καν εμβολιασμένοι! Λεπτομέρεια. Όλοι τρέχουν απέναντι σε ένα ιδιωτικό για να κάνουν το μοριακό τεστ και να μπορέσουν να βοηθήσουν τους τραυματίες τους. Μιλάμε για πολύ χοντρή μπίζνα!»  
**Με εκτίμηση, Θεόδωρης**

Πηγή:	ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ	Σελ.:	15	Ημερομηνία έκδοσης:	03-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	41.51 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	560
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ελεύθεροι για την ώρα οι 13 για τον ΕΟΠΥΥ

Ελεύθεροι αφέθηκαν μετά τη χθεσινή απολογία τους στον αρμόδιο ανακριτή οικονομικού εγκλήματος οι 13 κατηγορούμενοι για την υπόθεση απάτης σε βάρος του ΕΟΠΥΥ. Εξ αυτών, στους τρεις που φέρονται ως βασικοί κατηγορούμενοι επιβλήθηκαν περιοριστικοί όροι, ενώ οι υπόλοιποι δέκα αφέθηκαν ελεύθεροι χωρίς όρους. Μεταξύ των κατηγορούμενων της υπόθεσης βρίσκονται γιατροί, στελέχη εταιρειών, μία λογίστρια κ.ά. [SID:14474230]



# MMM, εκπαιδευτικοί, δημόσιοι υπάλληλοι και εργαζόμενοι, ΟΛΟΙ εμβόλιο!

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΗ ΩΡΑ

Σελ.: 10

Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 157.89 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2870

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## MMM, εκπαιδευτικοί, δημόσιοι υπάλληλοι και εργαζόμενοι, ΟΛΟΙ εμβόλιο!

**Α**λγεινή εντύπωση προκαλεί ο στόμφος με τον οποίο επί καθημερινής βάσεως παρατίθενται ολοένα και πιο οργουελικές προτάσεις σχετικά με τα εμβόλια και τις απαγορεύσεις για τους ανεμβολίαστους!

Το υλικό από την εκπομπή "Σήμερα" του ΣΚΑΪ δεν σταματά, καθώς μετά την εξωφρενική πρόταση για την χρέωση των ανεμβολίαστων στα **δημόσια νοσοκομεία**, ακολούθησε νέο σόου από τους ίδιους δημοσιογράφους.

Μιλώντας για τον τρόπο που θα λειτουργήσουν τα covid-free μαγαζιά, οι δημοσιογράφοι Άρης Πορτοσάλτε και Δημήτρης Οικο-

νόμου ανέπτυξαν έναν "αντίλογο" σχετικά με το πώς είναι δυνατόν να υποχρεωθούν οι εργαζόμενοι σε αυτές τις επιχειρήσεις να εμβολιαστούν.

Η κουβέντα πήγε γρήγορα στους εργαζόμενους του δημοσίου - ιδιαίτερα σε όσους βρίσκονται σε συχνή επαφή με τους πολίτες- τους εργαζόμενους στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς και φυσικά τους δασκάλους.

"Θα πει η κυβέρνηση ότι όσοι δουλεύουν σε αυτά τα (covid-free) μαγαζιά θα πρέπει να είναι εμβολιασμένοι. Είναι η κυβέρνηση. Δεν είναι θέμα υποχρέωσης. Είναι προϋπόθεση. Προϋπόθεση για να φτιάξει τα σουβλάκια είναι να είναι εμβολιασμένος".





Πηγή:	ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ	Σελ.:	5	Ημερομηνία έκδοσης:	03-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	125.29 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	0
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΒΕΘ: Επείγουσα ανάγκη στελέχωσης του ιατρείου της Κεντρικής Αγοράς Θεσσαλονίκης

Την αδήριτη ανάγκη στελέχωσης του ιατρείου στην Κεντρική Αγορά Θεσσαλονίκης επισημαίνει το Εμπορικό και Βιομηχανικό Επιμελητήριο Θεσσαλονίκης με επιστολή του προς τον **Υπουργό Υγείας**, κ. Βασίλη Κικίλια.

Στην επιστολή τονίζεται πως, λαμβάνοντας υπόψη τον πολύ μεγάλο αριθμό εργαζομένων και επισκεπτών στην ΚΑΘ, που ανέρχεται σε χιλιάδες άτομα ημερησίως, απαιτείται να υλοποιηθεί άμεσα η - ήδη εκδοθείσα από το 2019 - υπουργική απόφαση που αφορά στην ίδρυση και λειτουργία Ειδικού Περιφερειακού Ιατρείου εντός των εγκαταστάσεων της Αγοράς.

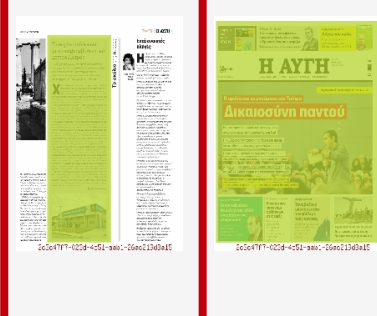
Η επιστολή είναι η ακόλουθη:  
“Αξιότιμε κύριε Υπουργέ,

Γίναμε πρόσφατα αποδέκτες του παραπάνω εγγράφου του Συνδέσμου Εμπόρων Κεντρικής Λαχαναγοράς Θεσσαλονίκης, από το οποίο πληροφορηθήκαμε την έλλειψη ιατρού από την ΚΑΘ, εδώ και κάποια χρόνια, καθώς επίσης την απώλεια μιας ανθρώπινης ζωής εξαιτίας καρδιακού επεισοδίου, προ ολίγων ημερών, που πιθανώς να είχε αποφευχθεί εάν η Αγορά διέθετε ιατρό.

Λαμβάνοντας υπόψη τον πολύ μεγάλο αριθμό εργαζομένων και επισκεπτών στην ΚΑΘ, που ανέρχεται σε χιλιάδες άτομα ημερησίως, καθώς επίσης τη λήψη σχετικής Απόφασης από το Υπουργείο σας, για την ίδρυση και λειτουργία Ειδικού Περιφερειακού Ιατρείου εντός των εγκαταστάσεων της Αγοράς, ήδη από το 2019, πιστεύουμε κι εμείς από την πλευρά μας ότι είναι επείγουσα η ανάγκη στελέχωσης και καθημερινής λειτουργίας του εν λόγω Ιατρείου, ώστε να αποφευχθεί η απώλεια και άλλων ανθρώπινων ζωών”.



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 7 Ημερομηνία έκδοσης: 03-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 350.27 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 950  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Σπασμένο τηλέφωνο με το mega εμβολιαστικό κέντρο Πάτρας

Η έλλειψη τηλεφώνου στο εμβολιαστικό κέντρο έχει δημιουργήσει μεγάλο μπέρδεμα στους πολίτες, ενώ θέτει σε κίνδυνο και την υγεία τους σε περίπτωση που παρουσιαστούν ανεπιθύμητες παρενέργειες μετά τη χορήγηση της δόσης

**Χ**ωρίς τηλεφωνική επικοινωνία λειτουργεί το mega εμβολιαστικό κέντρο της Πάτρας σύμφωνα με καταγγελίες που έχουν φτάσει στην ΑΥΓΗ από πολίτες της αιχαικής πρωτεύουσας. Αυτή η έλλειψη του εμβολιαστικού κέντρου έχει δημιουργήσει μεγάλο μπέρδεμα στους πολίτες, ενώ θέτει σε κίνδυνο και την υγεία τους σε περίπτωση που παρουσιαστούν ανεπιθύμητες παρενέργειες μετά τη χορήγηση της δόσης.

Όπως καταγγέλλει πολίτης στην ΑΥΓΗ, ο οποίος εμβολιάστηκε στο mega εμβολιαστικό κέντρο, αναζήτησε το τηλέφωνο των εγκαταστάσεων για να ενημερώσει τους αρμόδιους αν έχει επιπλοκές μετά τη δόση του εμβολίου κατά του κορωνοϊού που πραγματοποίησε. Εξάλλου, στο ενημερωτικό φυλλάδιο που λαμβάνουν οι πολίτες όταν εμβολιάζονται αναγράφεται ξεκάθαρα: «Στην περίπτωση που τα συμπτώματα επιμεινουν, επικοινωνήστε με τον γιατρό σας ή το εμβολιαστικό κέντρο». Η απάντηση που πήρε από τους υπεύθυνους του χώρου ήταν αρνητική και τον παρέπεμψαν στο... Λιμενικό. Από κει και πέρα, ξεκίνησε ένα απίστευτο «γαϊτανάκι» τηλεφώνων στο ΕΚΑΒ και σε Κέντρα Υγείας της Πάτρας, όπου κανείς δεν ανέλαβε την ευθύνη. Ο πολίτης απευθύνθηκε μέχρι και στη Γενική Γραμματεία Πολιτικής Προστασίας, η οποία είναι υπεύθυνη για τη λειτουργία των mega εμβολιαστικών κέντρων, ωστόσο ούτε εκεί βρέθηκαν απαντήσεις. Η μόνη απάντηση ήταν σε περίπτωση επιπλοκών ο πολίτης να... επισκεφθεί το εμβολιαστικό κέντρο. «Αν λόγω επιπλοκών αδυνατώ να μετακινηθώ ή πρέπει να πληρώσω 20 ευρώ ταξί, πώς θα λυθεί το πρόβλημα;», διερωτάται ευλόγως ο πολίτης. Μάλιστα, η σύζυγος του καταγγέλλοντος είχε μικρές ανεπιθύμητες ενέργειες μετά τον εμβολιασμό της, με έντονο πόνο και πρήξιμο στο χέρι που έλαβε τη δόση. Δεν μπορούσε, όμως, να απευθυνθεί στο mega εμβολιαστικό κέντρο Πάτρας, με αποτέλεσμα να αναζητήσει γιατρό για να δει τι πρέπει να κάνει. Η συγκεκριμένη έλλειψη μπορεί να φαίνεται απλή και ασήμαντη, ωστόσο μόνο τέτοια δεν είναι. Το mega εμβολιαστικό κέντρο Πάτρας εξυπηρετεί καθημερινά χιλιάδες πολίτες. Τι θα συμβεί αν κάποιος από αυτούς έχει επιπλοκές και δεν μπορεί να βρει γιατρό; Τι θα συμβεί αν κάποιος πολίτης δεν διαθέτει τα χρήματα για να μεταφερθεί άμεσα στο εμβολιαστικό κέντρο; Αυτά είναι ερωτήματα που οφείλουν να απαντηθούν και να λυθούν τόσο για την ομαλή λειτουργία της εμβολιαστικής διαδικασίας, αλλά πρωτίστως για να μην τεθεί σε κίνδυνο η υγεία των πολιτών.

Αντώνης Ραυτόπουλος



Πηγή:	DOCUMENTO	Σελ.:	35-37	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2334.98 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	12000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



ΚΑΜΠΑΝΑΚΙ

# Χωρίς εμβόλια οι φτωχές χώρες

ΣΕΛ. 36-37





# Οπου φτωχός κι η μοίρα του

Χωρίς εμβόλια οι περισσότερες χώρες της Αφρικής παρά τα μεγάλα λόγια των αναπτυσσόμενων χωρών για αλληλεγγύη



## Επιμέλεια

### Μυρτώ Κελεσιδου

#### ● Έν συντομία

Ενώ οι πλούσιες χώρες ετοιμάζουν τη χορήγηση και τρίτης δόσης κατά της Covid-19, COVAX και ΠΟΥ κρούουν το καμπανάκι για τεράστιες ελλείψεις εμβολίων στις αναπτυσσόμενες χώρες, για χιλιάδες δόσεις που λήγουν προτού χορηγηθούν και για τη νέα αργοπορία που προκάλεσε η έξαρση της πανδημίας στην Ινδία.

#### ● Γιατί ενδιαφέρει

Γιατί το μεγάλο σχέδιο για δίκαιη διανομή εμβολίων κατά της Covid-19 έχει αποτύχει

«Κανείς δεν είναι ασφαλής αν δεν είναι όλοι ασφαλείς». Με αυτήν τη φράση να κυριαρχεί καθ' όλη τη διάρκεια της πανδημίας οι G7 αποφάσισαν στα μέσα Ιουνίου να φανούν γενναίοι απέναντι στις αναπτυσσόμενες χώρες συγκεντρώνοντας 870 εκατομμύρια δόσεις εμβολίων κατά της Covid-19. Στην πραγματικότητα όμως η γενναϊότητα τους αυτή μπροστά στις πραγματικές ανάγκες και τις ελλείψεις των αναπτυσσόμενων χωρών αποτελεί σταγόνα στον ωκεανό.

Ο στόχος του COVAX για 238 εκατομμύρια δόσεις στα τέλη Μαΐου έχει προ πολλού διαφθεστεί. Η γεωιστική στάση που τήρησαν και

συνεχίζουν να τηρούν οι αναπτυσσόμενες χώρες συνάπτοντας διμερείς συμφωνίες με φαρμακευτικές εταιρείες και συγκεντρώνοντας δισεκατομμύρια πλεονάζουσες δόσεις για να εμβολιάσουν τον δικό τους πληθυσμό έχει δημιουργήσει τεράστιες ελλείψεις στις φτωχές χώρες, κυρίως τις αφρικανικές όπου η πανδημία και οι μεταλλάξεις θερίζουν. Επιπλέον, το σφοδρό δεύτερο κύμα που χτύπησε την Ινδία σε συνδυασμό με τη δυστοπία που καλλιεργείται σχετικά με την αποτελεσματικότητα των εμβολίων επιτείνουν το πρόβλημα.

Τα Ηνωμένα Έθνη και το Κέντρο Ελέγχου Νόσων της Αφρικής (Africa CDC) έχουν ήδη παροτρύνει χώρες που κατέχουν πλεονάζουσες δόσεις να τις δωρίσουν στα αναπτυσσόμενα κράτη, χωρίς όμως ουσιαστικό αποτέλεσμα.

#### Μπήκε αργά στο παιχνίδι των διμερών συμφωνιών

Ο COVAX άργησε να μπει στο παιχνίδι των διμερών συμφωνιών και αυτό κόστισε ακριβά στις χώρες που βασίζονται στο πρόγραμμα. Ο αγώνας του για να εξασφαλίσει εμβόλια έχει μετατραπεί σε μαραθώνιο. «Το 2020 ο COVAX μύρεσε να κάνει παραγγελίες μόνο όταν ξεκίνησε η χρηματοδότηση από τους συμμετέχοντες και τους δωρητές της» επισημαίνει στο Documento εκπρόσωπος της συμμαχίας GAVI η οποία ηγείται, μεταξύ άλλων, του προγράμματος. Οι πλούσιες χώρες όμως που υπο-



## Σταγόνα στον ωκεανό η απόφαση των G7 στα μέσα Ιουνίου να δείξουν γενναϊοδωρία απέναντι στις μη πλούσιες χώρες με τη συγκέντρωση 870 εκατομμυρίων εμβολίων

σέθηκαν να χρηματοδοτήσουν την προσπάθεια αυτή συνεχίζουν να δίνουν ψιχούλα, το ίδιο και οι φαρμακευτικές εταιρείες. Τον περασμένο Ιανουάριο η Pfizer συμφώνησε να πουλήσει στον COVAX 40 εκατομμύρια δόσεις, δηλαδή κάτι λιγότερο από το 2% της αναμενόμενης παραγωγής της για το 2021. Αλλά ακόμη και αυτές οι δόσεις δεν θα παραδοθούν πριν από το δεύτερο εξάμηνο του έτους. Στις αρχές Μαΐου και ύστερα από μήνες διαπραγματεύσεων συμφώνησε επίσης με τη Moderna να της πουλήσει έως 500 εκατομμύρια δόσεις, αλλά η παράδοση δεν θα γίνει πριν από τον Οκτώβριο. «Ο COVAX δεν μένει ανεπηρέαστος από τις παγκόσμιες ελλείψεις που έχουν επηρεάσει σχεδόν όλα τα κράτη. Ως αποτέλεσμα της απόφασης του Ινστιτούτου Serum της Ινδίας να επικεντρωθεί στις εγχώριες ανάγκες, το έλλειμμα του COVAX έως τα τέλη Ιουνίου θα είναι 190 εκατομμύρια δόσεις» διευκρινίζει ο εκπρόσωπος.

Μέχρι τα τέλη του περασμένου Δεκεμβρίου και έπειτα από παζάρι μηνών για τις τιμές ο COVAX είχε καταφέρει να συγκεντρώσει 2 δισεκατομμύρια δόσεις, αρκετές για να εμβολιαστεί περίπου το 20% του πληθυσμού σε περισσότερες από 100 χώρες. Αλλά οι περισσότερες συμφωνίες που είχε συνάψει δεν είχαν σαφείς ημερομηνίες παράδοσης, με αποτέλεσμα οι περισσότερες να μην πραγματοποιηθούν. Προς το

παρόν έχει διανείμει 90 εκατομμύρια δόσεις σε 132 χώρες, αριθμός που αν και μεγάλος δεν είναι ικανοποιητικός σε σύγκριση με τις δόσεις που έχουν χορηγηθεί παγκοσμίως και αγγίζουν τα 2,15 δισεκατομμύρια.

#### Απογοήτευση προκαλούν τα ποσοστά της Αφρικής

Και ενώ στις αναπτυσσόμενες χώρες οι δόσεις αφθονούν και οι συζητήσεις για τρίτη δόση έχουν ήδη ξεκινήσει, στην Αφρική τα ποσοστά εμβολιασμού είναι απογοητευτικά. Μέχρι στιγμής κάτω από το 1% του πληθυσμού έχει εμβολιαστεί πλήρως. Μόλις πέντε χώρες έχουν χρησιμοποιήσει το 100% των δόσεων που έχουν παραλάβει από τον COVAX, ενώ υπάρχουν ακόμη τρεις, το Μπορνούτι, η Ερυθραία και η Τανζανία, που δεν έχουν παραλάβει εμβόλια. Υπάρχει όμως και μια χαμαμάδα αισιοδοξίας. Το Μαρόκο, η Γκάνα, η Ρουάντα, η Νιγηρία, το Τόγκο, το Λεσότο, η Εσουατίνι, η Τυνησία, οι Σεϋκέλλες, η Κένυα και η Αίγυπτος έχουν πετύχει υψηλό ποσοστό εμβολιασμού σύμφωνα με τον ΠΟΥ. Αυτό οφείλεται στο γεγονός πως οι χώρες αυτές «ήταν σε θέση να προετοιμαστούν επαρκώς εκ των προτέρων, όπως χρησιμοποίησαν τον μικροπρογραμματισμό και εκπαιδεύοντας το προσωπικό υγείας» εξηγεί στο Documento εκπρόσωπος του ΠΟΥ στην Αφρική. Άλλες πάλι καταβάλλουν αγώνα για να χρησιμοποιήσουν εγκαίρως τις δόσεις που έχουν







Εργαζόμενοι του αεροδρομίου στο Αντανανριβο της Μαδαγασκάρης ψεκάζουν το φορτίο των εμβολίων που προωθεί ο COVAX κατά την άφιξη του τον περασμένο Μάιο

### Επαρκής ανοσία από τα μέσα του 2022

**Αν συνεχιστεί** ο αργός ρυθμός ανοσοποίησης και η δυσπιστία προς τα εμβόλια εξακολουθεί να υπάρχει, η επίτευξη υψηλού ποσοστού ανοσίας παγκοσμίως δεν θα πραγματοποιηθεί νωρίτερα από τα μέσα του 2022, εκτιμούν οι ειδικοί. Αρκετές χώρες έχουν δεσμευτεί να ενισχύσουν τον COVAX προκειμένου να επιτευχθεί όσο το δυνατόν συντομότερα η ανοσία της αγέλης, ωστόσο τα εμβόλια μόλις που φτάνουν για να καλύψουν την εμβολιαστική «τρύπα» στις αναπτυσσόμενες χώρες. «Οι παραδόσεις θα αρχίσουν να αυξάνονται το τρίτο τρίμηνο αλλά εν τω μεταξύ κάθε χώρα που θα έχει πλεονάζουσες δόσεις θα πρέπει να τις μοιραστεί με τον COVAX τώρα και όλες οι κυβερνήσεις και οι προμηθευτές να συνεργαστούν για να διασφαλίσουν ότι όλη η διαθέσιμη παραγωγική ικανότητα χρησιμοποιείται για μια δίκαιη διανομή» επισημαίνει στο Documento η GAVI. Εκκλήση στις αναπτυσσόμενες χώρες να μοιράσουν τις πλεονάζουσες δόσεις απευθύνει και ο ΠΟΥ, υποστηρίζοντας πως αυτός είναι ο γρηγορότερος και πιο δίκαιος τρόπος για την αύξηση της διανομής εμβολίων παγκοσμίως. «Το χάσμα εφοδιασμού θα μπορούσε να καλυφθεί εάν χώρες με επαρκή εμβόλια παρέδιδαν ένα ποσοστό στον COVAX. Χώρες υψηλού εισοδήματος διαθέτουν αρκετά εμβόλια που θα μπορούσαν να επιτύχουν τους στόχους τους και να δωρίσουν ακόμη και στον COVAX για να διασφαλίσουν ότι επιτυγχάνεται ο στόχος του 20%» διευκρινίζει

παραλάβει. Για παράδειγμα η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό, η Μαυριτανία και το Τζιμπουτί έχουν χρησιμοποιήσει λιγότερο από το 10% των δόσεων τους. «Οι λόγοι για τη χαμηλή αξιοποίηση τους σχετίζονται με την έλλειψη επιχειρησιακής χρηματοδότησης και ανθρώπινου δυναμικού για τη στήριξη των εμβολιασμών» καθώς επίσης και λόγω της περιορισμένης προετοιμασίας ώστε να δοθεί προτεραιότητα στις ευπαθείς ομάδες» υπογραμμίζει ο εκπρόσωπος του ΠΟΥ.

### Στα σκουπίδια ληγμένα εμβόλια

Σε αρκετές αφρικανικές χώρες αν και οι δόσεις είναι δυσεύρετες, κιλάδες ήταν εκείνες που δεν μπόρεσαν να χρησιμοποιηθούν, έληξαν και τελικά καταστράφηκαν. Άλλες πάλι δόθηκαν και αξιοποιήθηκαν στο παρά πέντε από άλλες χώρες. Η αργοπρία ορισμένων χωρών να προετοιμαστούν καταλλίλως δεν είναι όμως η μοναδική αιτία της καταστροφής τους. Ένας ακόμη σημαντικό παράγοντας με καθοριστικό ρόλο είναι η διστακτικότητα των πολιτών απέναντι στα εμβόλια που άρχισε να αυξάνεται μόλις παρουσιάσταν τα πρώτα περιστατικά θρομβώσεων. Σταδιακά η δυσπιστία ως προς την ασφάλεια και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων άρχισε να μεγαλώνει. Σύμφωνα με έρευνα που εκπονήθηκε σε 15 χώρες από το Κέντρο Ελέγχου και Πρόληψης Νόσων της Αφρικής, το 20% των ερωτηθέντων δήλωσε πως δεν επιθυμούσε να εμβολιαστεί. Σε μια ιδιαίτερα κρίσιμη περίοδο που η μετάλλαξη Δέλτα άρχισε την επέλασή της στην Ινδία, η Νότια Αφρική αποφάσισε στα μέσα Απριλίου να αναστείλει για σχεδόν 15 ημέρες τη χορήγηση του εμβολίου της AstraZeneca. Έτσι αρκετές δόσεις που είχε προμηθευτεί είτε έληξαν είτε δόθηκαν αλλού. «Αυτές οι δόσεις αγοράστηκαν αρχικά από τη Νότια Αφρική και δεν προέρχονταν από τον COVAX. Όλες οι χώρες ενημερώθηκαν για την ημερομηνία λήξης και κλήθηκαν να χρησιμοποιήσουν τις δόσεις το συντομότερο δυνατό. Το μεγαλύτερο μέρος αυτών χορηγήθηκε, αλλά σε ορισμένες χώρες είχαν μείνει ακρινοποιημένες δόσεις τις οποίες και ο ΠΟΥ συνέστησε να απορρίψουν με ασφάλεια» αναφέρει στο Documento ο εκπρόσωπος του οργανισμού. Έτσι, το Μαλάουι κατέστρεψε σχεδόν 20.000 δόσεις AstraZeneca ενώ το Νότιο Σουδάν ανακοίνωσε ότι θα καταστρέψει 59.000. Η Λαϊκή Δημοκρατία του Κονγκό δεν χρησιμοποίησε τις πάνω από τις 1,7 εκατομμύρια δόσεις που έλαβε από τον COVAX με ημερομηνία λήξης 24 Ιουνίου και έτσι δόθηκαν στην Γκάνα και τη Μαδαγασκάρη. Ούτε όμως και η Νιγηρία αξιοποίησε τις δικές της, που δόθηκαν τελικά στο γειτονικό Τόγκο και στην Γκάνα. Μέχρι στιγμής πάνω από 2 εκατομμύρια από τον πληθυσμό των 59 εκατομμυρίων στη Νότια Αφρική έχουν εμβολιαστεί με το μονοδοσικό εμβόλιο της Johnson & Johnson και οι υπόλοιποι με το εμβόλιο Pfizer. Υπάρχουν όμως και πάνω από 1 εκατομμύριο δόσεις AstraZeneca σε 18 χώρες που πρέπει να χρησιμοποιηθούν πριν από τα τέλη Αυγούστου όταν και λήγουν, ώστε να μην καταλήξουν και αυτές στα σκουπίδια.

## Ο ανασταλτικός παράγοντας Ινδία

### Μεγάλος πονοκέφαλος η μετάλλαξη Δέλτα και η κακή διαχείριση της πανδημίας

**Η μετάλλαξη Δέλτα** και η κακή διαχείριση της πανδημίας στην Ινδία συνεχίζουν να αποτελούν τον μεγαλύτερο πονοκέφαλο για τον COVAX. Η απότομη αύξηση των κρουσμάτων τον περασμένο Ιανουάριο στη χώρα σε συνδυασμό με το μηδαμινό ποσοστό εμβολιασμένων, μόλις 3%, προκάλεσε χάος στην Ινδία και πανικό στα φτωχότερα κράτη παγκοσμίως που ήταν ως τότε εξαρτημένα σε μεγάλο βαθμό από ένα μόνο εμβόλιο, που παράγεται από έναν μόνο κατασκευαστή σε μία μόνο χώρα. «Οι 60 συμμετέχοντες στο πρόγραμμα του COVAX στους οποίους χορηγήθηκαν δόσεις της AstraZeneca από το Ινστιτούτο τον περασμένο Φεβρουάριο έχουν επηρεαστεί. Αυτή τη στιγμή αξιολογούμε τις χώρες που επηρεάζονται από τις καθυστερήσεις για να τις στηρίξουμε όσο είναι δυνατόν, διασφαλίζοντας ότι οι δόσεις χορηγούνται σύμφωνα με τις συστάσεις» επισημαίνει στο Documento η GAVI. Στόχος του Ινστιτούτου Serum, του μεγαλύτερου εξαγωγέα εμβολίων για τον COVAX, πριν από το ξέσπασμα του δεύτερου κύματος στην Ινδία ήταν από το 1 δισεκατομμύριο δόσεις που προγραμματίζε να παράγει να δεσμεύσει το ήμισυ για τον εγχώριο πληθυσμό και να εξάγει τις υπόλοιπες στον COVAX. Η έξαρση όμως της πανδημίας ανέτρεψε τα σχέδια και τις συμ-

φωνίες. Η ανακοίνωση του Ινστιτούτου στα μέσα του περασμένου Μαΐου ότι σταματάει να εξάγει εμβόλια μέχρι το τέλος του έτους για να επιταχυνθούν οι εμβολιασμοί στην Ινδία διόγκωσε το ήδη ανασταλτικό πρόβλημα των ελλείψεων στις αναπτυσσόμενες χώρες. «Είναι σαφές ότι η ινδική παραγωγή εμβολίων –τουλάχιστον για τον επόμενο μήνα– έχει δεσμευτεί να προσπαθήσει τους πολίτες της. Είμαστε σε τακτική και στενή επαφή τόσο με την κυβέρνηση όσο και με το Ινστιτούτο Serum και παραμένουμε αισιόδοχοι ότι οι παραδόσεις θα ξαναρχίσουν στο εγγύς μέλλον» διευκρινίζει ο εκπρόσωπος της Gavi.

Οι επιπτώσεις από τις καθυστερήσεις έγιναν αμέσως ορατές. Το Νεπάλ για παράδειγμα από το 1,9 εκατομμύριο δόσεις που θα λάμβανε αρχικά από τον COVAX παρέλαβε μόλις 348.000. Σε μια προσπάθεια να αντισταθμιστεί τις μεγάλες απώλειες ο COVAX διαπραγματεύεται τώρα και με την Κίνα προκειμένου να λάβει ικανοποιητικές ποσότητες εμβολίων. «Τα εμβόλια του Ινστιτούτου Serum αποτελούν το ένα τρίτο των προβλεπόμενων εμβολίων μας έως τις 7 Απριλίου. Επειδή έχουμε προσθέσει νέους προμηθευτές, το Ινστιτούτο θα αντιπροσωπεύει τώρα ένα πολύ μικρότερο μέρος των παραδόσεων μας το 2021» εξηγεί η GAVI.



**Το μισό της παραγωγής του 1 δισ. δόσεων εμβολίων που προγραμματίζει το Ινστιτούτο Serum δεσμεύεται πλέον για τον εγχώριο πληθυσμό**

# 238

εκατομμύρια δόσεις εμβολίων στα τέλη Μαΐου ήταν ο στόχος του COVAX αλλά στάθηκε αδύνατο να επιτευχθεί

# 90

εκατομμύρια δόσεις εμβολίων έχουν διανεμηθεί σε 132 χώρες, αριθμός σίγουρα μεγάλος αλλά όχι ικανοποιητικός αν συγκριθεί με τις σχεδόν 2,15 δισεκατομμύρια δόσεις που έχουν χορηγηθεί παγκοσμίως

# 5

μόλις χώρες της Αφρικής έχουν χρησιμοποιήσει το 100% των δόσεων που έχουν παραλάβει, ενώ τρεις (το Μπουρούντι, η Ερυθραία και η Τανζανία) δεν έχουν παραλάβει καν εμβόλια







# «Γαλάζια» ομολογία ότι το ΕΣΥ έμεινε ανοχύρωτο

Βουλευτές της ΝΔ από όλη τη χώρα ξεσκεπάζουν το αφήγημα Κυριάκου με 25 ερωτήσεις τους στη Βουλή προς τον υπουργό Υγείας Β. Κικίλια

Ρεπορτάζ  
**Αγγελος Προβολιανός**

- **Εν συντομία**  
 Το μήνυμα του πρωθυπουργού περί οχύρωσης του ΕΣΥ κατά την περίοδο έξαρσης του κορονοϊού θρημματίζουν με τις ερωτήσεις και τις αναφορές που κατέθεσαν στον υπουργό Υγείας.
- **Γιατί ενδιαφέρει**  
 Μετά τα χειροκροτήματα στους μαχητές της πρώτης γραμμής, ιδιώτες προ των πυλών του δημόσιου συστήματος υγείας.

Με 25 ερωτήσεις και αναφορές προς τον **Βασίλη Κικίλια** κατά το τελευταίο τρίμηνο 19 βουλευτές της ΝΔ από 13 εκλογικές περιφέρειες αποκατέστησαν την αλήθεια για τη δίδη ενίσχυση του ΕΣΥ κατά τη διάρκεια της πανδημίας. Σοβαρές ελλείψεις υγειονομικού προσωπικού, κρίσιμου εξοπλισμού και ευαίσθητων υπηρεσιών – κυρίως στην περιφέρεια – χυπόσαν σχεδόν σε καθημερινή βάση την πόρτα του γραφείου του υπουργού Υγείας. Εκείνος όμως προτιμούσε την οδό του εξωραϊσμού, διλώνοντας ότι «το

σύστημα υγείας σάθηκε όρθιο» παρά τους θανάτους εκτός ΜΕΘ και τις παράπλευρες απώλειες από τη μετατροπή του ΕΣΥ σε σύστημα αντιμετώπισης μίας νόσου. Τούτων δοθέντων, οι «γαλάζιοι» βουλευτές δεν είχαν παρά να χρησιμοποιήσουν τα μέσα κοινοβουλευτικού ελέγχου. Αφενός για να διαχειριστούν τις τοπικές αντιδράσεις, αφετέρου για να δείξουν με το δάχτυλο τον υπαίτιο. Οι 25 ερωτήσεις και αναφορές, που ξεκίνησαν από τον Μάρτιο και φτάνουν έως τον Ιούνιο, έχουν ένα κοινό χαρακτηριστικό. Καμιά τους δεν απαντήθηκε από τον Β. Κικίλια. Για να είμαστε ακριβείς, απαντήθηκε μία. Ωστόσο η απάντηση του υπουργού είναι ανάχα λόγου. Αντί να παραθέσει στον βουλευτή της ΝΔ **Βασίλη Ψηλάντη** τις πρωτοβουλίες επίλυσης της απουσίας αναισθησιολόγων στο Γενικό Νοσοκομείο Ρόδου, γεγονός που οδήγησε σε διακοπή τακτικών χειρουργείων, ο Β. Κικίλιας επέλεξε να επισυνάψει τα πρακτικά από την απάντηση του υφιστάμενου του **Βασίλη Κοντοζαμάνη** σε σχετική επίκαιρη ερώτηση της βουλευτή της ΚΚΕ **Μαρίας Κορνινάκα**. Ας ξεκινήσουμε, λοιπόν, τα μέτρα.

- 01** Ο βουλευτής Δωδεκανήσιων Β. Ψηλάντης κατέθεσε στις 18 Ιουνίου αναφορά, διαβιβάζοντας στον υπουργό Υγείας την επιστολή της προέδρου του Συλλόγου Στήριξης Καρκινοπαθών Δωδεκανήσιου **Μαρίας Κρητικού** η οποία επισημαίνει την ανάγκη άμεσης ενίσχυσης του ογκολογικού τμήματος του Γενικού Νοσοκομείου Ρόδου με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό λόγω του αυξανόμενου αριθμού ασθενών.
- 02** Ο βουλευτής Α΄ Πειραιά **Γιάννης Μελάς** κατέθεσε την ίδια μέρα αναφορά προωθώντας στον Β. Κικίλια την επιστολή του δημάρχου Πόρου **Γιάννη Δημητριάδη** με την οποία ενημερώνει για τις σοβαρές ελλείψεις στις τοπικές δομές υγείας (Κέντρο Υγείας Γαλατά και Πολυδύναμο Περιφερειακό Ιατρείο Πόρου) ζητώντας την άμεση στελέχωσή τους ενόψει της θερινής περιόδου.
- 03** Στις 15 Ιουνίου ο Γ. Μελάς είχε καταθέσει ερώτηση στον υπουργό με θέμα «Ελλειψη παιδίατρου από το Κέντρο Υγείας Αίγινας». Στην ερώτηση ο βουλευτής της πλειοψηφίας κάνει λόγο για «εξόντι πρόβλημα», το οποίο «θα πρέπει να επιλυθεί άμεσα για τη διασφάλιση και την προστασία της δημόσιας υγείας». Μάλιστα υπενθύμιζε με νόημα ότι είχε καταθέσει αντίστοιχη ερώτηση και τον Φεβρουάριο του 2020, η οποία έμεινε αναπάντητη.
- 04** Ο βουλευτής Φθιώτιδας **Γιόργος Κοτρωνιάς** κατέθεσε στις 11 Ιουνίου αναφορά αποστέλλοντας στον Β. Κικίλια επιστολή του Συλλόγου Γονέων και Κηδεμόνων του 1ου Δημοτικού και 2ου Νηπιαγωγείου Αταλάντης. Σύμφωνα με αυτήν, δεν υπάρχει παιδίατρος στο Κέντρο Υγείας Αταλάντης, το οποίο εξοπλρείται πάνω από 25.000 κατοίκους,



## Τα 25 ερωτήματα από όλη την Ελλάδα

- Ελλείψεις υγειονομικού προσωπικού
- Εμβολιασμοί
- Υποδομές
- Ιατρικές υπηρεσίες
- Ασθενοφόρο
- Ελλείψεις διοικητικού & ειδικού θεραπευτικού προσωπικού

Τον εξωραϊσμό της κατάστασης εν μέσω έξαρσης του κορονοϊού επέλεγε ο υπουργός Υγείας αντί να επιλαμβάνεται των περιπτώσεων των σοβαρών ελλειψιών υγειονομικού προσωπικού, κρίσιμου εξοπλισμού και ευαίσθητων υπηρεσιών κυρίως στην περιφέρεια





και οι γονείς ζητούν την άμεση κάλυψη της θέσης.

**05**  
Στις 10 Ιουνίου ο βουλευτής Νοτίου Τομέα Β' Αθηνών **Βασίλης Σπανιάκης** κατέθεσε ερώτηση στον υπουργό με θέμα «Άμεση στήριξη των **Κέντρων** Ειδικών Θεραπειών για παιδιά με ειδικές ανάγκες». Ο Β. Σπανιάκης, ο οποίος είχε εμπλακεί σε σκάνδαλο νοθεύσις κατά τις εκλογές για την ανάδειξη νέας διοίκησης της ΑΔΕΔΥ το 2016 και είχε διαγραφεί από το κόμμα, αναφέρει στην ερώτηση πως «τα τελευταία χρόνια έχει παρατηρηθεί μείωση των ειδικών θεραπειών - παροχών, όπως λογοθεραπείες, εργοθεραπείες, φυσιοθεραπείες, ειδική διαπαιδαγώγηση, ψυχοθεραπείες και συμβουλευτική γονέων» και χαρακτηρίζει τις θεραπείες αυτές «απαράσιτες για τα παιδιά που πάσχουν από νοητική υστέρηση, διάχυτες αναπτυξιακές διαταραχές (αυτισμός), ψυχοκινητική υστέρηση, σύνδρομα κ.ά.». Σε αυτό το πλαίσιο ζητά τον επανασχεδιασμό των παρεχόμενων θεραπειών, τη μείωση της γραφειοκρατίας για τους γονείς και την ένταξη των **κέντρων** ειδικών θεραπειών στα προγράμματα ΕΣΠΑ.

**06**  
Δύο ημέρες νωρίτερα ο Β. Σπανιάκης είχε καταθέσει και την εξής ερώτηση στον Β. Κικίλια: «Ενίσχυση σε προσωπικό και 24ωρη λειτουργία του **Κέντρου Υγείας Καλλιθέας**». Σύμφωνα με τον «γαλάζιο» βουλευτή, το συγκεκριμένο **κέντρο υγείας** εξυπηρετεί χιλιάδες κατοίκους και γι' αυτό ζητά την άμεση ενίσχυσή του με ιατρικό, νοσηλευτικό και διοικητικό προσωπικό.

**07**  
Ο βουλευτής Πέλλας **Λάκης Βασιλειάδης** κατέθεσε στις 28 Μαΐου αναφορά στον υπουργό διαβιβάζοντάς του την επιστολή του προέδρου του τοπικού συμβουλίου Αρτισσας, ο οποίος αιτείται την παραχώρηση ενός ασθενοφόρου που ανήκει στον Αεροπολικό Σταθμό (ΑΗΣ) Αμυνταίου-Φιλώτα για τις αυξημένες ανάγκες του τοπικού κ-

ντρου υγείας. Αντίστοιχη αναφορά είχε καταθέσει οκτώ μέρες νωρίτερα και ο έτερος βουλευτής Πέλλας με τη ΝΔ **Γιώργος Καρασάμνης**.

**08**  
Στις 27 Μαΐου ο βουλευτής Αργολίδας **Γιάννης Ανδριανός** κατέθεσε ερώτηση στον υπουργό με τίτλο «Δημιουργία **κέντρου** αποκατάστασης στο πρώην ΚΕΚΥΚΑμεΑ Αργολίδας για την κάλυψη των αναγκών της ευρύτερης περιοχής που επιτείνονται λόγω της πανδημίας». Ειδικότερα, ο Γ. Ανδριανός επισημαίνει στην ερώτηση ότι «οι ανάγκες αποκατάστασης λόγω ασθενείας ή ατυχήματος επιτείνονται στην Αργολίδα με τους ιαθέντες από τον Covid-19 που σε πολλές περιπτώσεις χρειάζονται αποκατάσταση μεγάλης χρονικής διάρκειας και εξειδικευμένης αρωγής». Προτείνει την αξιοποίηση των εγκαταστάσεων του πρώην **Κέντρου** Εκπαίδευσης, Κοινωνικής Υποστήριξης και Κατάρτισης Ατόμων με Αναπηρία, τονίζοντας ότι «στην περίπτωση αυτή θα επιλύονταν ένα υπαρκτό και πειστικό πρόβλημα, θα ανακουφιζόταν η πίεση στις ήδη υφιστάμενες δομές υγείας της περιοχής και θα αποτρεπόταν η περαιτέρω ταλαιπωρία των ασθενών».

**09**  
Η βουλευτής Κυκλάδων **Κατερίνα Μονογιού** κατέθεσε στις 20 Μαΐου αναφορά με θέμα «Λειτουργία Ιατρικών Επιτροπών ΚΕΠΑ και ενίσχυση γραφείων ΕΦΚΑ στα νησιά του νοτίου Αιγαίου». Η βουλευτής, που πρωταγωνίστησε σε βιντεοκλίπ και είχε αιτηθεί να «σπάσει» το σκληρό lockdown για τις πολυτελείς θαλαμηγούς, προώθησε στον υπουργό την απόφαση του Περιφερειακού Συμβουλίου του Ν. Αιγαίου με την οποία ζητείται η λειτουργία των ιατρικών επιτροπών του **Κέντρου** Πιστοποίησης Αναπηρίας και η ενίσχυση των αρμοδιοτήτων των καταστημάτων και των γραφείων ΕΦΚΑ στα νησιά Πάτμο, Λέρο, Κάλυμνο και Κω, όπως επίσης στα μικρότερα νησιά της περιφέρειας για την καλύτερη και άμεση εξυπηρέτηση των κατοίκων.

**10**  
Στις 14 Μαΐου, ημέρα που ήρθε το πιο παρατεταμένο lockdown στην Ευρώπη, ο βουλευτής Δωδεκανήσου **Μάριος Κόνσολας** κατέθεσε την εξής ερώτηση: «Ενίσχυση με προσωπικό και εφοδιασμός με τεστ των δομών δημόσιας υγείας στα μικρά νησιά, προκειμένου να διενεργούν τα απαραίτητα τεστ για την επιστροφή των τουριστών στη χώρα τους». Μεταξύ άλλων, ο Μ. Κόνσολας αναφέρει ότι «το **Κέντρο Υγείας Πάτμου** διαθέτει μηχανήμα για την ανάλυση μοριακών τεστ, αλλά δεν υπάρχει επαρκής αριθμός τεστ, ενώ απαιτείται και η ενίσχυση με προσωπικό», συμπληρώνοντας πως σε μικρά νησιά δεν υπάρχουν ιδιόκτητα μικροβιολογικά εργαστήρια και διαγνωστικά **κέντρα**. Ως εκ τούτου, ζητά από τον Β. Κικίλια να του απαντήσει με ποιον τρόπο και με ποιο χρονοδιάγραμμα θα προετοιμαστούν οι δομές δημόσιας υγείας στα μικρά νησιά για τη διενέργεια των τεστ που είναι απαραίτητα για την αναχώρηση των επισκεπτών.

**11**  
Μία μέρα πριν ο ίδιος βουλευτής είχε καταθέσει κι άλλη ερώτηση, καλώντας τον **υπουργό Υγείας** να ξεκαθαρίσει αν προτίθεται να προβεί σε «προμήθεια μηχανήματος τεχνητού νεφρού και αξονικού τομογράφου για το **Νοσοκομείο** Καρπάθου». Ο βουλευτής υπογραμμίζει ότι το **νοσοκομείο** χρειάζεται και μαγνητικό τομογράφο, έτσι ώστε να μην ταλαιπωρούνται οι πολίτες με μετακινήσεις στη Ρόδο, την Κρήτη ή την Αθήνα.

**12**  
Στις 12 Μαΐου ο Β. Υψηλάντης κατέθεσε την αναφορά στην οποία (όπως προαναφέρθηκε) ο υπουργός έδωσε να του απαντήσει με αυτό τον απαξιωτικό τρόπο. Πρόκειται για την επιστολή της διευθύντριας του αναισθησιολογικού τμήματος και προέδρου της Ένωσης Νοσοκομειακών Ιατρών **Ρόδου Πολύμνιας Γαλανού**, η οποία καθιστά σαφές ότι «από τις εννέα οργανικές θέσεις μέχρι πρόσφατα ήταν καλυμμένες οι τρεις και προ δεκαημέρου μία αναισθησιολόγος (είχε προσληφθεί προ περίπου έξι μηνών) υπέβαλε παραίτηση και σταμάτησε την ίδια ημέρα να εργάζεται. Κατόπιν τούτου διακόπηκαν άμεσα όλα τα τακτικά χειρουργεία και κάθε ένας εκ των υπόλοιπων δύο αναισθησιολόγων βρέθηκε να εκτελεί 15 ημερησίες». Αξίζει να προστεθεί ότι στις 5 Μαΐου ο Μ. Κόνσολας είχε καταθέσει παρόμοια ερώτηση στον Β. Κικίλια, επισμαίνοντας την «άμεση ανάγκη ενίσχυσης του **Νοσοκομείου** Ρόδου με αναισθησιολόγους».

**13**  
Ο βουλευτής Ηλείας **Ανδρέας Νικολακόπουλος** κατέθεσε στις 6 Μαΐου ερώτηση με τίτλο «Νομοθετική παρέμβαση για την κάλυψη κενών θέσεων ιατρών στις νοσοκομειακές μονάδες της Ηλείας». Ο βουλευτής της πλειοψηφίας έκρουσε τον κώδωνα του κινδύνου για «τα σημαντικά προβλήματα» που αντιμετωπίζουν τα **νοσοκομεία** του νομού «εξαιτίας των ελλείψεων που καταγράφονται στο **ιατρικό προσωπικό**, κυρίως στον παθολογικό τομέα, που είναι ο πιο νευραλγικός» στη μάχη κατά της πανδημίας. «Οι ελλείψεις χρονολογούνται από το παρελθόν» υποστηρίζει και εξηγεί ότι «το πρόβλημα οξύνθηκε και αναδείχθηκε κατά την εκδήλωση της πανδημίας, μετά και τις παραίτησεις πέντε ιατρών από το **νοσοκομείο** Πύργου». Ο Ανδρ. Νικολακόπουλος περιγράφει ως ατελείωτες τις προκλήσεις του υπουργείου για την κάλυψη των θέσεων, σπλιτείνοντας το νομοθετικό πλαίσιο που επιτρέπει στους ιατρούς να διεκδικήσουν θέσεις σε άλλα **νοσοκομεία**. «Αυτό σε καμία περίπτωση δεν συνιστά ενίσχυση των περιφερειακών νοσηλευτικών μονάδων ούτε ισόρροπη στήριξη» συμπεραίνει και ζητά νομοθετική παρέμβαση.

**14**  
Στις 5 Μαΐου ο βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης **Δημήτρης Κούβελας** υπέβαλε ερώτηση αναφορικά με την «ανάγκη άμεσης αναβάθμισης των κτιριακών εγκαταστάσεων στα **νοσοκομεία** της Θεσσαλονίκης "Άγιος Παύλος" και Θεαγένειο». Οσον αφορά το «Άγιος Παύλος», μιλά για «χρόνιες αγκυλώσεις» και







προτείνει την κατασκευή νέας πτέρυγας που θα στεγάσει μέχρι και 180 κλίνες. Ως προς την προβληματική κατάσταση στο Αντικαρκινικό Νοσοκομείο Θεαγένειο επιρρίπτει ευθύνες στην προηγούμενη κυβέρνηση, αλλά παραδέχεται ότι επί ημερών ΝΔ «το νοσοκομείο ασφυκτικά καθώς δεν υπάρχουν αρκετοί χώροι». Γι' αυτό και αιτείται την κατασκευή ενός «νέου υπερσύγχρονου αντικαρκινικού νοσοκομείου στη Θεσσαλονίκη».

### 15

Στις 23 Απριλίου ο Γ. Μελάς κατέθεσε αναφορά στον Β. Κικιλία προωθώντας την επιστολή του δημάρχου Σπετσών **Παναγιώτη Λυράκη** με την οποία αιτείται την αναστολή μετακίνησης της αγροτικής ιατρού του Πολυδύναμου Περιφερειακού Ιατρείου Σπετσών στο Κέντρο Υγείας Κρανιδίου. Ο δήμαρχος σπλητεύει ότι παρά τις σχετικές διαβεβαιώσεις που είχε λάβει από το υπουργείο δύο εβδομάδες νωρίτερα, εξαιτίας «των αυξημένων αναγκών αντιμετώπισης κρουσμάτων κορονοϊού» το αίτημά του δεν έχει κανονισθεί. «Σας παρακαλούμε να μην καθυστερήσει άλλο η αιτούμενη αναστολή για λόγους προστασίας της δημόσιας υγείας στη νήσο των Σπετσών» αναφέρει ο Π. Λυράκης και προειδοποιεί: «Διαφορετικά ο κίνδυνος να θρηνήσουμε θύματα θα μεγαλώνει καθημερινά». Ο «γαλάζιος» βουλευτής είχε προηγουμένως στις 31 Μαρτίου προηγουμένη επιστολή του δημάρχου Σπετσών, ενώ πριν από ένα μήνα και ο **Μανώλης Μπουτουκάκης**, βουλευτής Α΄ Πειραιά με τη ΝΔ, είχε καταθέσει ερώτηση με θέμα «Ανάγκη αναστολής μετακίνησης της αγροτικής ιατρού του ΠΠΙ Σπετσών».

### 16

Ο βουλευτής Α΄ Πειραιά **Νίκος Μανωλάκος** υπέβαλε αναφορά αποστέλλοντας στις 21 Απριλίου το έγγραφο της διευθύντριας του ΕΣΥ και υπεύθυνης για την επιστημονική λειτουργία του Κέντρου Υγείας Αίγινας **Σβετλάνας Λεονίδη** με το οποίο επισημαίνει την αναγκαιότητα της ενίσχυσης των δύο εμβολιαστικών κέντρων του κέντρου υγείας με επιπλέον προσωπικό προκειμένου να επιτευχθεί ο στόχος των 150 με 160 εμβολιασμών την ημέρα. Στην αναφορά του ο Ν. Μανωλάκος σημειώνει την ανάγκη ενίσχυσης του ΚΥ με δύο εποκέμπριτες υγείας και ισάριθμους νοσηλευτές έτσι ώστε «ο εμβολιασμός των κατοίκων της Αίγινας να έχει ολοκληρωθεί πριν από την έναρξη της τουριστικής περιόδου». Ακόμη περιμένει απάντηση από τον υπουργό...

### 17

Στις 20 Απριλίου ο Αν. Νικολακόπουλος είχε καταθέσει κι άλλη ερώτηση για την «άμεση κάλυψη θέσεων μόνιμου ιατρικού προσωπικού στις νοσοκομειακές μονάδες Ηλείας». Δύο εβδομάδες προτού αιτηθεί νομοθετική παρέμβαση ο βουλευτής Ηλείας με τη ΝΔ γνωστοποίησε στον υπουργό Υγείας πως οι «νοσοκομειακές μονάδες βρίσκονται σε τεταμένο σκηνικό» λόγω «των σοβαρών ελλείψεων σε ιατρούς», δεδομένο που είχε οδηγήσει «στη διάγνωση των προβλημάτων που προϋπήρξαν».



Προστάσιος Μπτέρας, Παιδιού και Εφρήνου στα Κέντρα Υγείας που εξυπηρετούν τον Νότιο Τομέα Αθηνών.

Οι δύο αναφορές που κατέθεσε στον Β. Κικιλία ο βουλευτής Μαγνησίας **Κωνσταντίνος Μαραβέγιας** στις 14 Απριλίου αναδεικνύουν την προχειρότητα με την οποία η κυβέρνηση διαχειρίστηκε το εμβολιαστικό πρόγραμμα. Η πρώτη αφορούσε τον κατά προτεραιότητα εμβολιασμό γονέων καρκινοπαθών παιδιών, με τον βουλευτή να διαβίβαζε στον υπουργό επιστολή γονέα ο οποίος το μόνο που ζητούσε ήταν να προστατεύσει «την εύθραυστη ζωή» του υιού του.

Η δεύτερη σχετιζόταν με την επιστολή διευθύνοντος συμβούλου ομίλου αναλυτικών εργαστηρίων ο οποίος επισήμαινε την αναγκαιότητα του άμεσου εμβολιασμού όσων ασχολούνται με τη δειγματοληψία και ανάλυση λυμάτων. «Η δουλειά μας είναι άμεσα συνδεδεμένη με τον κίνδυνο μόλυνσης από τον ιό» υπογραμμίζεται στην επιστολή και προστίθεται πως στην Ιταλία υπήρξε ήδη πρόβλεψη για τον εμβολιασμό του προσωπικού ομοειδών εργαστηρίων. Υπενθυμίζεται ότι ο Κ. Μαραβέγιας είχε συκοφαντήσει τον τότε απολυμένο γιατρό και συγδικαστή του «Αγίου Σάββα» **Κώστα Καταραχιά** για διασπορά κορονοϊού στο αντικαρκινικό νοσοκομείο, ενώ πρόσφατα έδωσε σήμα απολύσεων ζητώντας αξιολόγηση του υγειονομικού προσωπικού του ΕΣΥ, ωστόσο περιέγραψε περιπτώσεις καταφανούς ελλείψης υποδομών και προσωπικού.

### 19

Ο βουλευτής Β3 Νοτίου Τομέα Αθηνών **Γιάννης Καλλιάνος** κατέθεσε στις 12 Απριλίου ερώτηση με τίτλο «Διεύρυνση σε αριθμό ιατρικών ειδικοτήτων και ενίσχυση σε στελέχωση ιατρικού και υγειονομικού προσωπικού των τοπικών ιατρικών Νοτίου Τομέα Αθηνών». Ο μετεωρολόγος του Mega επικρίνει τον περιορισμένο αριθμό ιατρών διαφόρων ειδικοτήτων, ενώ υποστηρίζει ότι σε κάποιες περιοχές της εκλογικής του περιφέρειας δεν υφίστανται καν τοπικά ιατρεία. Επ' αυτού ρίχνει την ευθύνη στους προηγούμενους και ζητά από τον υπουργό τη διεύρυνση του αριθμού ιατρικών ειδικοτήτων και την ενίσχυση των τοπικών ιατρείων με ιατρικό και υγειονομικό προσωπικό.

### 20

Στις 7 Απριλίου ήρθε η σειρά του **Γιάννη Λαμπρόπουλου** να προσθέσει το όνομά του στη λίστα με τους βουλευτές της ΝΔ που χτύπησαν το καμπανάκι στον Β. Κικιλία. Συγκεκριμένα, ο βουλευτής Μεσσηνίας κατέθεσε αναφορά κοινοβουλευτών στον υπουργό Υγείας την επιστολή του δημάρχου Πύλου - Νέστορος **Παναγιώτη Καρβέλα**. Οσα παραθέτει στην επιστολή του ο δήμαρχος προκαλούν σοκ και δέος. «Σας γνωρίζουμε ότι τα Περιφερειακά Ιατρεία του Δήμου μας παρουσιάζουν σημαντικές ελλείψεις στελέχωσης από **ιατρικό προσωπικό**» αναφέρει εισαγωγικά και συνεχίζει: «Ενδεικτικά αναφέρουμε: ότι το Περιφερειακό Ιατρείο Κορώνης, στο οποίο απαιτείται εκκοιτητάριωρη κάλυψη, το Περιφερειακό Ιατρείο Φοινικούντας και το Περιφερειακό Ιατρείο Μεθώνης κλείνουν από έναν ιατρό μόνο και ορισμένες ημέρες της εβδομάδας». Ο Π. Καρβέλας τονίζει ότι ανάλογα προβλήματα εντοπίζονται και στη λειτουργία του συνόλου των ιατρείων της ενδοχώρας του δήμου, ζητώντας άμεση επίλυση από τον Β. Κικιλία λόγω ανοίγματος του τουρισμού.

### 21

Ο Γ. Μελάς είχε καταθέσει αναφορά στον υπουργό και στις 31 Μαρτίου, γνωστοποιώντας τον την επιστολή του δημάρχου Πόρου σχετικά με τα προβλήματα που παρήγαγε ονταίο στον νοσοκομείο του Πόρου κατά της Covid-19. Ειδικότερα, λόγω του κοινού ταχυδρομικού κώδικα του νοσοκομείου με την περιοχή της Τροιζινής προγραμματιζόταν ραντεβού εμβολιασμών στο εμβολιαστικό κέντρο του νοσοκομείου και από κατοίκους των κοντινών περιοχών της Πελοποννήσου. Το προσωπικό όμως επαρκούσε μόνο για μία «ροή» εμβολιασμών. Έτσι, ο δήμαρχος Ζητούσε «να παύσει η διενέργεια εμβολιασμών μέσω πλατφόρμας και άμεσης συntagράφησης ή να διπλασιαστούν οι ροές εμβολιασμών στο εμβολιαστικό κέντρο», επειδή σε διαφορετική περίπτωση οι κάτοικοι του νοσοκομείου θα εμβολιάζονταν τελευταίοι!

### 22

Στις 26 Μαρτίου ο Γ. Καλλιάνος υπέβαλε ερώτηση με θέμα «Τι ισχύει αναφορικά με τη λειτουργία Κέντρων

### 23

Αν ισχύει ο ισχυρισμός περί ΕΣΥ σφυρηλατούμενου απέναντι στην πανδημία που προσέβαλλαν, κόντρα στη σκληρή πραγματικότητα, ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης (δεξιά) και ο υπουργός Υγείας Βασίλης Κικιλίας, δεν θα χρειαζόταν να καταθέσουν ερωτήσεις και υπομνήματα στη Βουλή 19 βουλευτές του κυβερνώντος κόμματος από 13 εκλογικές περιφέρειες, με τα οποία καταδεικνύουν τα ασφυκτικά προβλήματα στη δημόσια υγεία και ζητούσαν να υπάρξουν άμεσες λύσεις

Προστάσιος Μπτέρας, Παιδιού και Εφρήνου στα Κέντρα Υγείας που εξυπηρετούν τον Νότιο Τομέα Αθηνών». Εντύπωση προκαλεί ότι ο βουλευτής της ΝΔ ζητούσε να πληροφορηθεί από τον υπουργό αν λειτουργούν τα εν λόγω κέντρα στην εκλογική του περιφέρεια, καλώντας παράλληλα τον Β. Κικιλία να αποσπασφίσει τι προτίθεται να κάνει στην περίπτωση που αυτά είναι εκτός λειτουργίας.

### 23

Στις 17 Μαρτίου οι δύο εκ των τριών βουλευτών Λαρίσας με τη ΝΔ **Χρήστος Κέλλας** και **Μάξιμος Χαρακόπουλος** κατέθεσαν ταυτόχρονα αλλά ξεχωριστά την ίδια αναφορά, γεγονός που -σύμφωνα με τους κατοκροαίρετους- αποτελεί δείγμα της... συμπάθειας που τρέχει ο ένας για τον άλλο. Και οι δύο προώθησαν στον υπουργό Υγείας την αιτούμενη από τον δήμο του συμβούλου του Δήμου Φαρσάλων με την οποία ζητείτο η ενίσχυση του κέντρου υγείας με ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Επιπλέον, το δημοτικό συμβούλιο έκρινε απαραίτητη την αναβάθμιση του οδοντιατρικού, ακτινολογικού, αιματολογικού - βιοχημικού εργαστηρίου μέσω της πρόσληψης αντίστοιχων ειδικοτήτων.

### 24

Την ίδια μέρα ο Μ. Κόνσολας κατέθεσε ερώτηση στον υπουργό με σκοπό τη δημιουργία νέου εμβολιαστικού κέντρου στο ΚΥ Αντιμάχειας της Κω και την ενίσχυση του με προσωπικό. «Στην περιοχή βρίσκονται μεγάλες ξενοδοχειακές μονάδες, συνολικής δυναμικότητας 40.000 κλινών, και η λειτουργία του ΚΥ Αντιμάχειας ως μιας πλήρους στελεχωμένης μονάδας αντιμετώπισης και νοσηλείας περιστατικών Covid-19 θα συμβάλει στην υγειονομική θωράκιση του νοσοκομείου αλλά και την ενίσχυση του αισθημάτων ασφάλειας σε όλους» ήταν ένα από τα επιχειρήματα που παρέθεσε ο βουλευτής Δωδεκανήσου για να σπρώξει το αίτημά του.

### 25

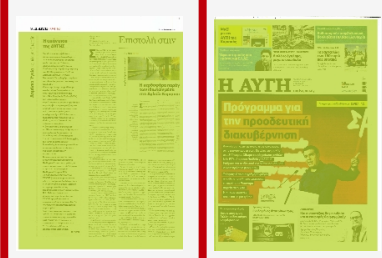
Τη χαριστική βολή στον Β. Κικιλία έδωσε στις 12 Μαρτίου ο βουλευτής Β1΄ Βόρειου Τομέα Αθηνών **Δημήτριος Καϊρίδης**, υποβάλλοντας ερώτηση για το «Εθνικό σχέδιο δράσης για τον Καρκίνο και Λειτουργία Εθνικού Αρχείου Νεοπλασιών» ένα μήνα μετά τη συνάντηση του πρωθυπουργού στο Μέγαρο Μαξίμου με παιδιά που κέρρισαν τη μάχη με τον καρκίνο. Ο Δ. Καϊρίδης επικαλείται τη δήλωση της αρμόδιας επιτροπής της Ευρωπαϊκής Επιτροπής **Στέλλας Κυριακίδου**, η οποία ανέφερε ότι η Ελλάδα είναι ένα από τα λίγα κράτη-μέλη που δεν διαθέτουν ακόμη εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο. «Σήμερα» σημειώνει ο βουλευτής «στην ιστοσελίδα του ΕΟΔΥΥ υπάρχει ακόμη αναρτημένο το "Εθνικό Σχέδιο Δράσης για τον Καρκίνο 2011-1-2015" και επισημαίνει ότι μεταξύ των δράσεων αυτού του σχεδίου ήταν και η σύσταση εθνικού μητρώου νεοπλασιών. Κατόπιν τούτου, ρωτά τον υπουργό αν καταγράφονται και με ποιον τρόπο τα στοιχεία για την εξέλιξη της νόσου στην Ελλάδα και αν εκπονείται εθνικό σχέδιο δράσης για τον καρκίνο ή αν προβλέπεται να γίνει στο άμεσο μέλλον. Φυσικά, ούτε αυτή η ερώτηση απαντήθηκε ακόμη.



**Ο Κικιλίας εδέσμευσε να ασχοληθεί με μία μόνο από τις 25 ερωτήσεις και αναφορές βουλευτών της ΝΔ, η οποία αφορούσε την απουσία ανασθησιολόγων από το Νοσοκομείο Ρόδου, χωρίς όμως να αναλάβει, όπως επιβαλλόταν, κάποια σχετική πρωτοβουλία επίλυσης**







Δημόσια Υγεία και ιδιωτικά κέρδη

Η απάντηση της ΑΥΓΗΣ

Τρώντας όσα επιβάλλει η δημοσιογραφική δεοντολογία, η ΑΥΓΗ δημοσιεύει αυτούσια την απάντηση της Α. Τσίτσοια, αναπληρώτριας καθηγήτριας Παιδιατρικής - Εφηβικής Ιατρικής του ΕΚΠΑ, για όσα ανέδειξε το ρεπορτάζ με τίτλο «Αγλαΐα Κυριακού: Η κερδοφόρα παράγκα των ιδιωτών μέσα στο νοσοκομείο» (27.6.21).
Όπως οφείλουμε, παραθέτουμε αναλυτικά τις διευκρινίσεις της επιστημονικά υπεύθυνης της Μονάδας Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) του «Αγλαΐα Κυριακού».
Οφείλουμε να επισημάνουμε ότι όσα περιελάμβανε το ρεπορτάζ της «Α» συμβαδίζουν με τις αποφάσεις του Δ.Σ. του νοσοκομείου, που πρότετραπαν (μεταξύ άλλων) στον τερματισμό της συνεργασίας με ιδιώτες και στη διακοπή της χρώσης εισιτηρίων.
Ο διοικητής του νοσοκομείου απήτηκε στο υπουργείο Υγείας την αναστολή της λειτουργίας της Μονάδας, ενώ ο διοικητής της Ιης ΥΠΕ την αναστολή λειτουργίας του κέντρου μαθησιακών δυσκολιών, ώστε να πάψει η έκδοση ποσοποιντικών και οι εξετάσεις σοβαρών ψυχιατρικών περιστατικών.
Σημειώνουμε επίσης ότι έχουν απαγγελθεί κατηγορίες από το Πειθαρχικό του νοσοκομείου, το οποίο παραπέμπει την Α. Τσίτσοια, στις 8.7.21, στο Κεντρικό Πειθαρχικό Ιατρών ΕΣΥ.
Το πόρισμα των ελεγκτών του ΣΕΥΥΠ (όπως το παρουσίασε η «Α»), το οποίο έχει διαβιβαστεί και στον εισαγγελέα Εφετών Αθηνών, περιγράφει αναλυτικά τις παρατυπίες που έχουν διαπιστωθεί.
Η Α. Τσίτσοια θεωρεί την τοποθέτηση των ελεγκτών του ΣΕΥΥΠ «μεροληπτικά και υποκειμενικά» και υποστηρίζει ότι «ουδέποτε διαπιστώθηκε κάποια παρανομία».
Αφήνουμε τα συμπεράσματα στην κρίση των αναγνωστών, αφού σε αυτό και στο προηγούμενο φύλλο καταγράφονται αναλυτικά τα στοιχεία για τα πεπραγμένα στη ΜΕΥ, αλλά και η θέση της επιστημονικά υπεύθυνης.

H ΑΥΓΗ

Αθήνα, 29.6.2021
ΠΡΟΣ
Την Εφημερίδα «Η Αυγή»
Υπόψη δημοσιογράφου κ. Τάσου Πανντούλου

Στις 27.6.2021 στην Εφημερίδα «Η Αυγή» καταχωρίσατε δημοσίευμα με την επικεφαλίδα «Αγλαΐα Κυριακού / η κερδοφόρα παράγκα των ιδιωτών μέσα στο Νοσοκομείο», δημιουργώντας έτσι την άσχημη εντύπωση στους αναγνώστες σας ότι η Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) της Β' Παιδιατρικής Κλινικής του Εθνικού και Καποδιστριακού Πανεπιστημίου Αθηνών λειτουργεί με ιδιώτες που έχουν ως στόχο το κέρδος.
Αυτή η εντύπωση ωστόσο ουδόλως αντικατοπτρίζει την πραγματική αλήθεια και ως εκπαιδευτής της Ιατρικής Σχολής του ΕΚΠΑ και υπεύθυνος της Μονάδας Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) θεωρώ καθήκον μου, με βάση τους κανόνες της δεοντολογίας, να σας κάνω γνωστά τα παρακάτω, προκειμένου να ενημερωθείτε εσείς και οι αναγνώστες σας.
Η Μονάδα Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) ιδρύθηκε το 2006, με πρωτοβουλία του τότε διευθυντή / καθηγητή και με την παραχώρηση χώρων από το Νοσοκομείο Παίδων «Π. και Α. Κυριακού».
Εγκρίθηκε ως η πρώτη «ριλική για εφήβους» youth friendly υπηρεσία στην χώρα σε συνεργασία με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ) και εφαρμογή εξειδικευμένων υπηρεσιών Κοινωνικής / Ψυχοθεραπευτικής Ενδυνάμωσης - ανεξαρτήτως αρχικού αιτήματος.
Στο αρχικό οργανόγραμμα προβλέπεται ότι στη Μονάδα υπάρχουν επιστημονικοί συνεργάτες έμβιοι και άμβιοι - εκπαιδευόμενοι όπως σε όλα τα Πανεπιστημιακά Τμήματα. Η αποστολή τους είναι καθ' όλα νόμιμη, έχουν εγκριθεί από τον τομέα Υγείας Μητέρας Παιδιού (ΤΥΜΠ) και τη Γενική Συνέλευση του Πανεπιστημίου Αθηνών και έχουν κοινοποιηθεί πλειστάκις στο Διοικητικό Συμβούλιο του Νοσοκομείου - τουλάχιστον δεκαπέντε (15) φορές (έγγραφα έθλησης / ενημέρωσης διαθεσίμα).

Επιστολή στην

26 Η ΑΥΓΗ ΠΟΛΙΤΙΚΗ
Δημόσια Υγεία και ιδιωτικά κέρδη
Η κερδοφόρα παράγκων ιδιωτών μέσα στο Αγλαΐα Κυριακού
168 ποσοποιντικοί απολυτήριοι μέσα σε ένα χρόνο!
Στα φράξεί περσι...
ΤΑΣΟΣ ΠΑΝΝΤΟΥΛΟΥ
Είνα...
Είνα...
Από...
Είνα...
Από...
Είνα...
Από...
Είνα...

γραφο του Πανεπιστημίου. Το ίδιο ισχύει και για πολλά Πανεπιστημιακά Τμήματα και Μονάδες.
Διευκρινίζεται ότι, παρά τα έγγραφα αιτήματα της Διεύθυνσης της ΜΕΥ προς τη Διοίκηση του Νοσοκομείου για τη διάθεση προσωπικού που με σχετική εκπαίδευση θα μπορούσε να στελεχωθεί το πρόγραμμα, αυτό δεν κατέστη δυνατό.
Τα έσοδα από τα νοσήλια αποτελούσαν και τον βασικό και σταθερό τρόπο χρηματοδότησης και κάλυψης των βασικών λειτουργικών εξόδων της ΜΕΥ, δηλαδή της μισθοδοσίας των Γραμματέων, των Ενημέρωτων Συνεργατών και των Ακαδημαϊκών Υποτρόφων.
Σχετικά με τις συμβολικές αυτές χρεώσεις, η Διοίκηση του Νοσοκομείου είχε ενημερωθεί από τον Διευθυντή / Καθηγητή και ακολούθως με το ΑΠ 194/7.1.2013 του οικονομικού τμήματος του Νοσοκομείου και επακόλουθο έγγραφο με ΑΠ 382/2013. Όλα τα χρηματικά ποσά είναι κατατεθειμένα στο έργο 9992 του ΕΛΚΕ μέσω του οποίου γίνονται οι ανάλογες συμβάσεις εργαζομένων.
Τονίζουμε ρητά ότι ουδέποτε υπήρξε οποιαδήποτε καταγγελία που να αφορά τα εκδιδομένα ποσοποιντικά ή οποιοδήποτε άλλο θέμα. Η ποσοπική και ποιοτική αξιολόγηση της υπηρεσίας υπήρξε πάντα άριστη, όπως θα διαπιστώ-

νατε από έρευνα σχετικά με τα αποτελέσματα έκβασης των περιστατικών. Η ΜΕΥ ασκείται ολιστικά με την υγεία των εφήβων και καλύπτει όλα τα αιτήματα του ηλικιακού φάσματος 10-18 ετών, σύμφωνα με τον ΠΟΥ.
Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο της είναι εγκατεστημένο από το 2013 και βάσει Φ.Ε.Κ. αξιολογεί παιδιά και εφήβους από έως 18 ετών. Η έκδοση των αντίστοιχων ποσοποιντικών είναι απολύτως νόμιμη και φυσικά όταν υπάρχει σχετική ένδειξη. Για τους καθηγητές ΕΚΠΑ με το αντίστοιχο ρηθιστικό αντικείμενο έχει αναγνωρισθεί το επαγγελματικό δικαίωμα χορήγησης βεβαίωσης και ειδικών θεραπειών (ΑΠ 40921). Το Ιατροπαιδαγωγικό Κέντρο ανέδειξε τα θέματα διαδραστικής εξάρτησης στη χώρα μας και ηγείται της σχετικής έρευνας σε παγκόσμιο επίπεδο και επιπλέον:
• Έχει άμεση συνεργασία με τη Διεύθυνση Πρωτοβάθμιας και Δευτεροβάθμιας Εκπαίδευσης και συμμετέχει σε εκδηλώσεις ενημέρωσης εκπαιδευτικών, γονέων και μαθητών.
• Παράγει υλικά ενημέρωσης και ενδυνάμωσης των μαθητών.
• Υλοποιεί Μνημόνια Συνεργασίας με το υπουργείο Παιδείας για τη φυσική και διαδραστική βία (Ιούνιος 2010 και επικαιροποίηση Μάρτιος 2016).
• Υλοποιεί 6 (έξι) εκπαιδευτικά προ-





ΑΥΓΗ



κα

Μια δόξα στον κόσμο είναι η Αφροίτα Καραγιάννη, η οποία με την επιμονή της κατάφερε να φέρει στην επιφάνεια τον κόσμο τον αδελφό της...



Η οικογένειά της, όμως, για να μην απογοητευτεί, αποφάσισε να μην την αφήσει να φύγει από την Ελλάδα... Η Αφροίτα Καραγιάννη είναι η αδελφή του...

Πώς οι ΜΕΥς προσαρμόζονται στο σύστημα υγείας... Οι ΜΕΥς προσαρμόζονται στο σύστημα υγείας με διάφορους τρόπους...

Μεταξύ αυτών, ιδιαίτερα κοινά είναι τα προγράμματα που αφορούν την πρόληψη και την αντιμετώπιση των ασθενειών...

Η Ελλάδα του 2021 βρίσκεται σε μια κρίση υγείας... Η κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα είναι κρίσιμη λόγω της πανδημίας...

Το πέπλο σιωπής και τα περίεργα συμπεράσματα

Η αντίθεση και η προέλιξη να συνεχιστεί η λειτουργία της Μονάδας αν να μην κλείσει τίποτα

Η απόφαση που έχει σταθεί από καιρό να μην ανακοινωθεί, είναι η λειτουργία της Μονάδας... Η απόφαση αυτή είναι η αιτία της σιωπής...

Η Ελλάδα του 2021 βρίσκεται σε μια κρίση υγείας... Η κατάσταση της υγείας στην Ελλάδα είναι κρίσιμη λόγω της πανδημίας...



Το Πανεπιστήμιο Αθηνών, όπου πραγματοποιήθηκε η συνεδρίαση...

ΠΟΛΙΤΙΚΗ Η ΑΥΓΗ 27

Adolescent Health, World Health Organization), προκειμένου να εκπαιδευθούν από κοινού οι εκπαιδευτικοί (Enable, Comenius Regio, Hackathon, Selma κ.ά.).

Επίσης, είναι γεγονός ότι δεν υπάρχουν επίσημες εξειδικευμένες στην Ελλάδα, πλην ελαχίστων. Διπλά δεν υπάρχει εξειδίκευση Αναπτυξιολογίας, όπως και Εφηβικής Ιατρικής.

Η φύση των γνωστικών αντικειμένων της Παιδιατρικής σαφώς καθορίζεται βάσει ΦΕΚ ΑΦ 2854, 5.7.2019, αλλά και με τη Διεθνή Curriculum εκπαίδευσης.

Ενώ λοιπόν η λειτουργία της ΜΕΥ και του Ιατροπαιδαγωγικού Κέντρου ήταν και είναι άριστη, τα «υποτιθέμενα» προβλήματα ξεκίνησαν από τον Αύγουστο του 2017, όταν ανέλαβε νέα προϊστάμενη της Δ/νσης Ιατρικής Υπηρεσίας.

Ακολούθησαν σφοδραντικές εισηγήσεις για το έργο και άκρως αντιυδαδελφικά συμπεριφορές. Συνεπώς η προσφυγή στα φυσικά δικαστήρια υπήρξε μονόδρομος.

Η υπόθεση εκκρεμεί στον Εισαγγελέα Πρωτοδικών και οι καταγγελίες των γονέων δεν έχουν ακόμη απαντηθεί (Νόμος 2019 περί GDPR). Το Νοσοκομείο δυστυχώς δεν διαθέτει Υπεύθυνο Προσωπικών Δεδομένων, παρά τις καταγγελίες γονέων για το θέμα και τη λειτουργία μιας τόσο ευαίσθητης ΜΕΥ.

Καταλήγοντας, τεκμηριώνεται μεγάλο κενό σε σχέση με τις υπηρεσίες που αφορούν την εφηβική ηλικία και αναδεικνύεται όσο ποτέ η ανάγκη πλαισίωσης της

σθης Μονάδας! Κατόπιν όλων των προηγμένων συμβάσεων ξεκίνησαν συνεχείς ελέγχοι με ένα επαναλαμβανόμενο μοτίβο μεροληπτικής και υποκειμενικής προεργασίας, χωρίς να εφαρμόζεται η νομοθεσία που αφορά τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα και τη λειτουργική τους αυτονομία (Εκθεση Νομικής Συμβούλου του Κράτους - Πρωτοδικά ΕΚΠΙΑ 2018).

Φυσικά ουδέποτε διαπιστώθηκε κάποια παρανομία και η μεροληπτική υποθέτηση των ελεγκτών του ΣΕΥΥΠ αποδεδειγμένα από το γεγονός ότι ουδόλως ερευνηθήκε το δεύτερο σκέλος του Ελέγχου που αφορούσε τα ευαίσθητα προσωπικά δεδομένα ανηλικών ασθενών (GDPR) και αποδεδειγμένη χρήση τους εκτός Νοσοκομείου για προσωπικούς λόγους της Διευθύντριας Ιατρικής Υπηρεσίας.

Τελικά, αν κρίνεται η υποκατάσταση, το μέτρο ήταν η πρόβλεψη για την αντιμετώπιση των ασθενών με ψυχολογικά προβλήματα που δεσφαιρείται και τα άλλα μέτρα που εφαρμόζονται στην Ελλάδα.

Το μοτίβο επαναλαμβάνεται και στη μεροληπτική σύνθεση του Δ.Σ. του Νοσοκομείου, όπου συμμετείχαν μέλη που υπήρξαν ένοχοι μάρτυρες υπερπράσιων της Διευθύντριας Ιατρικής Υπηρεσίας στην αντιδικία, χωρίς να αυτοεξαιρέθηκαν σε διαδικασίες απόφασης σχετικά με τη ΜΕΥ!

Το συγκεκριμένο Δ.Σ. δεν μπορεί να διασφαλίσει το Πανεπιστημιακό έργο και προσεγγίζει την υπόθεση με τη Νομοθεσία που ισχύει για το ΕΣΥ, καίτοι, σύμφωνα με την έκθεση της Νομικής Συμβούλου του Κράτους και απόφαση του Συμβουλίου της Επιθεωρησίας, καθώς και γνωμοδότηση διακεκριμένου καθηγητή Νομικής του ΕΚΠΙΑ, τα Ανώτατα Εκπαιδευτικά Ιδρύματα λειτουργούν με τη δικαστική αυτονομία που επιτρέπει την ανάπτυξη πρωτοποριακών προγραμμάτων και νέων ιδέων.

Βεβαίως και υπάρχει η υποχρέωση ενημέρωσης και συνεργασίας με το Νοσοκομείο, και όντως αυτό πάντα συνέβαινε μέχρι τις επιθέσεις και προσβολές του θεσμού και των Καθηγόντων τα τελευταία χρόνια, μετά το 2017 όπως προαναφέρθηκε.

Είναι αλήθεια ότι η ΜΕΥ εξυπηρετεί μεγάλο αριθμό παιδιών λόγω των πολυάριθμων αιτημάτων που δεχεται, διατηρώντας παράλληλα την ποιότητα των υπηρεσιών σε υψηλό επίπεδο. Η καλή έκβαση των περιστατικών και η πολύ καινοπονητική εξυπηρέτηση, καθώς και το γεγονός ότι αποτελεί μία υπηρεσία προσαρμοσμένη στις ανάγκες των εφήβων οδήγησε στη μεγάλη αναγνώριση από την κοινότητα, ενώ παράλληλα «φωτίζεται» η ανάγκη ανάπτυξης και άλλων τέτοιων δομών.

Οι εργαζόμενοι επιστήμονες προσφέρουν τις υπηρεσίες τους με επωποπεία από τους Καθηγόντες του ΕΚΠΙΑ που ελέγχουν όλες τις διαδικασίες και τα πρωτόκολλα που ακολουθούνται σε κάθε περίπτωση.

Καταλήγοντας, τεκμηριώνεται μεγάλο κενό σε σχέση με τις υπηρεσίες που αφορούν την εφηβική ηλικία και αναδεικνύεται όσο ποτέ η ανάγκη πλαισίωσης της

Αρτεμής Τσιτοκου Αναπληρώτρια Καθηγήτρια Παιδιατρικής και Εφηβικής Ιατρικής του ΕΚΠΙΑ Επιστημονικά υπεύθυνη της Μονάδας Εφηβικής Υγείας (ΜΕΥ) του «Αγλαΐα Κυριακού»



Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 04-07-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1047.65 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55000  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



12 **ΚΟΡΟΝΑΪΟΣ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»**  
 ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ / ΚΥΡΙΑΚΗ 4 ΙΟΥΛΙΟΥ 2021  
 protothema.gr newmoney.gr vgeiamou.gr marieclaire.gr oliveoilmagazine.gr newsauto.gr themanews.com



Οι ανήλικοι έως 17 ετών αντιπροσωπεύουν πλέον το 9% των κρουσμάτων COVID και θεωρούνται πιο ευάλωτοι στη μετάλλαξη «Δέλτα»

## ΑΓΓΝΙΑ ΓΙΑ ΝΑ ΜΗΝ ΞΕΦΥΓΕΙ ΤΟ ΤΕΤΑΡΤΟ ΚΥΜΑ

Αν ο ρυθμός **εμβολιασμών** συνεχιστεί με την ίδια ένταση και τον Ιούλιο και επιτευχθεί ποσοστό πλήρους ανοσίας στο 50% του πληθυσμού, τότε η επιδημία θα μπορεί να ελεγχθεί. Περισσότερο θωρακισμένοι οι ηλικιωμένοι. Φόβοι ότι θα πληγούν περισσότερο άτομα νεότερης ηλικίας

**ΤΗΣ Παναγιώτας Καρλιτήρα**  
 totakarlitso@gmail.com

**Μ**ε αγωνία παρακολουθούν κυβέρνηση και επιστήμονες το τέταρτο επιδημικό κύμα να σπोकνείται και την επικίνδυνη μετάλλαξη «Δέλτα» του κορωνοϊού να αναδεικνύεται σε κυρίαρχη, την ώρα που, παρά τους καλούς ρυθμούς οικοδόμησής του, το τείκος ανοσίας δεν είναι ακόμη αρκετά ψηλό και στέρεο ώστε να προστατεύσει πλήρως τον πληθυσμό από τη νέα επέλαση του κορωνοϊού.

Καλύτερα θωρακισμένοι προς το παρόν είναι οι πολίτες ηλικίας 70 χρόνων και άνω, καθώς έχουν εμβολιαστεί για τη λοίμωξη COVID-19 σε ποσοστό πάνω από 70%. Η επίταχυνση των **εμβολιασμών** και στους πολίτες νεότερης ηλικίας κρίνεται αναγκαία για την ενίσχυση της στατικότητας του τείκους ανοσίας, αλλά και για την... αντοχή του. Και αυτό διότι οι αρμόδιοι ξέρουν πλέον πως, εκτός από τον κρισιμικό επιδημιολογικό Αύγουστο, θα κληθούν να διαχειριστούν και το «φορτωμένο» με τα κρούσματα του καλοκαιριού φθινόπωρο. Αλλιώςτε όλοι θυμούνται ότι το δεύτερο κύμα της επιδημίας είχε αρχίσει να «φουσκώνει» τον περασμένο Σεπτέμβριο, αλλά τα πρώιμα σημάδια του ήταν ορατά έναν μήνα νωρίτερα.

Με βάση τα προγνωστικά επιδημιολογικά μοντέλα, αν συνεχαστεί η ήπια άνοδος της επιδημίας, που ξεκίνησε από το τελευταίο δεκαήμερο του Ιουνίου, για τις επόμενες τέσσερις εβδομάδες, η έλευση του Αύγουστου θα γίνει με περισσότερα από 1.000 κρούσματα ημερησίως. Ηδη καταγράφεται αύξηση της τάξης του 23% στα κρούσματα σε εβδομαδιαία βάση, ωστόσο αν ο ρυθμός αυτός ενταθεί περαιτέρω, τότε ανάλογα θα αυξάνεται και ο αριθμός των κρουσμάτων, και με κυρίαρχη την εξαιρετικά μεταδοτική μετάλλαξη «Δέλτα».

«Η διασπορά των κρουσμάτων και η **εξάπλωση** της επιδημίας θα εξαρτηθεί από την κινητικότητα των πολιτών, την τήρηση των μέτρων προστασίας και τη θωράκιση μέσω του εμβολίου. Είναι βέβαιο ότι η **κινητικότητα** θα είναι μεγάλη το επόμενο δίμηνο λόγω διακοπών και η τήρηση των μέτρων προστασίας ενδέχεται για τον ίδιο λόγο να χαλαρώσει. Ωστόσο, οι εμβολιασμοί μπορούν να συγκρατήσουν αυτό το επιδημικό κύμα», λέει στο «ΘΕΜΑ» ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας της Ιατρικής Σχολής Αθηνών **Δημήτρης Παρασκευάς**, τονίζοντας ότι «όσο μεγαλύτερη η εμβολιαστική κάλυψη των πολιτών τόσο μικραίνει η διασπορά του κορωνοϊού στην κοινότητα».

Οι πλήρως εμβολιασθέντες ανέρχονταν έως την περασμένη Πέμπτη σε 3.831.147 (ποσοστό 38%). «Αν είχαμε τώρα κατά 10% μεγαλύτερη εμβολιαστική κάλυψη, το κύμα θα ξεκινούσε, αλλά η αυξητική τάση στα κρούσματα θα ήταν κατά 10% μικρότερη, με όλα αυτά συνεπάγεται και για τις νοσηλείες και τις διασωληνώσεις. Αν ο ρυθμός **εμβολιασμών** συνεχιστεί με την ίδια ένταση και τον Ιούλιο, και επιτευχθεί ποσοστό πλήρους ανοσίας στο 50% του πληθυσμού, τότε η αυξητική τάση του κύματος θα είναι μικρότερη. Και όσο εμβολιάζονται οι πολίτες τόσο μειώνονται οι πιθανότητες να βιώσουμε πολύ δύσκολο φθινόπωρο με αυξημένες νοσηλείες και επιβάρυνση στο σύστημα υγείας», λέει ο κ. Παρασκευάς.

Η επιδημιολογική κατάσταση της χώρας στην παρούσα φάση είναι καλή, όπως δείχνουν οι 600 νοσηλευόμενοι, εκ των οποίων οι 186 διασωληνωμένοι και οι 40 νέες εισαγωγές ημερησίως. Ωστόσο, είναι γνωστό ότι οι λεγόμενοι σκληροί δείκτες ανεβαίνουν 10-14 ημέρες μετά την αύξηση των κρουσμάτων. Με δεδομένη τη θωράκιση ικανού ποσοστού ηλικιωμένων και ευάλωτων, οι ειδικοί αναμένουν ότι αυτό το κύμα θα παρασώσει κυρίως νεότερης ηλικίας άτομα, όπου η ανοσία δεν έχει οικοδομηθεί. Ενδεικτικά, στην ηλικιακή ομάδα 40-49 χρόνων έχει εμβολιαστεί το 50%, στην ομάδα 30-39 χρόνων οι εμβολιασμένοι αποτελούν το 36,5% και στην ομάδα των νέων 18-29 χρόνων, που μπήκαν και τελευταίοι στην εμβολιαστική εκστρατεία, το ποσοστό ανοσίας δεν ξεπερνά το 20%.

Το ότι θα νοσήν κυρίως νεότερης ηλικίας άτομα σε σύγκριση με ό,τι συνέβαινε στο τρίτο επιδημικό κύμα θα επφέρει πίεση στο σύστημα υγείας, με τους ειδικούς όμως να μην μπορούν να εκτιμήσουν το μέγεθος της, διότι δεν μπορεί να υπολογιστεί η επίπτωση της μετάλλαξης «Δέλτα» στις νοσηλείες. Αυτό που γνωρίζουν με βάση τη βρετανική μετάλλαξη «Αλφα» είναι ότι το 10%-15% των κρουσμάτων θα εξελιχθεί σε σοβαρή νόσο COVID-19 που χρειάζεται νοσηλεία. Με τα μεταλλαγμένα κρούσματα «Δέλτα» το ποσοστό των νοσηλευόμενων ενδέχεται να αυξηθεί εφόσον ο ιός «σαρώσει» στους ανεμβολιαστούς.

### Γιατί συστήνεται ο εμβολιασμός των παιδιών

**Τ**α στοιχεία του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) δείχνουν ότι καταγράφεται αύξηση στις μολύνσεις με κορωνοϊό σε παιδιά ηλικίας 0-17 ετών τους τελευταίους μήνες, κάτι που εξηγείται από τη μείωση των κρουσμάτων στις μεγαλύτερες ηλικίες χάρη στον **εμβολιασμό** τους. Συγκεκριμένα, την 1η Μαρτίου, οι ανήλικοι 0-17 ετών αντιπροσώπευαν το 7,1% του συνόλου των κρουσμάτων COVID-19 και την περασμένη Πέμπτη, 1η Ιουλίου, το ποσοστό είχε ανέλθει στο 9% των κρουσμάτων.

Οι ανήλικοι βρίσκονται πλέον στο επικεντρο της επισημονικής συζήτησης παγκοσμίως για το κατά πόσο κινδυνεύουν από τη νέα, εξαιρετικά μεταδοτική μετάλλαξη «Δέλτα», δεδομένου ότι ως ανεμβολίαστοι έχουν αυξημένες πιθανότητες να προσβληθούν από το μεταλλαγμένο στέλεχος. Είναι ενδεικτική μελέτη από το Ηνωμένο Βασίλειο, σύμφωνα με την οποία, παιδιά και ενήλικες κάτω των 50 ετών είναι 2,5 φορές πιθανότερο να μολυνθούν με το νέο στέλεχος και έχουν διπλάσιο κίνδυνο νοσηλείας σε σχέση με το βρετανικό στέλεχος.

Υπό το βάρος των δεδομένων για τη νέα απειλητική μορφή του κορωνοϊού, η Εθνική Επιτροπή **Εμβολιασμών** προσαυατολίζεται να εισηγήσει τον **εμβολιασμό** όλων των εφήβων 15-17 ετών καθώς και των παιδιών ηλικίας 12 ετών και άνω που ανήκουν σε ευπαθείς ομάδες, δηλαδή έχουν σοβαρά υποκείμενα **νοσήματα**. Τα μέλη της επιτροπής βρίσκονται στις τελικές συζητήσεις για τη διαμόρφωση της εισήγησης, ενώ παράλληλα προχωρεί και ο επιχειρησιακός σχεδιασμός από τα συναρμόδια υπουργεία για τη λειτουργία της πλατφόρμας για τον **εμβολιασμό** των ανηλίκων και την οργάνωση των εμβολιαστικών **κέντρων**.



Πηγή:	ΠΡΙΝ	Σελ.:	1	Ημερομηνία έκδοσης:	04-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	340.7 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	620
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



# Υγειονομικό απαρτχάιντ αντί για υγεία για όλους

Προκλητικές απειλές, απαράδεκτες διακρίσεις, ενεργοποίηση μέσων ψηφιακού Μεγάλου Αδελφού, οικονομική τρομοκρατία, εργασιακή πίεση αλλά και ψοφοδεείς «προσφορές» στη νεολαία από την κυβέρνηση, για να κρύψει την αποτυχία της εγκληματικής της πολιτικής στην πανδημία.

**Τ**ις ευθύνες και τα βάρη στον λαό ρίχνει ξανά η κυβέρνηση για την αντιμετώπιση της πανδημίας, με την περιβόητη λογική της «ατομικής ευθύνης» που υιοθέτησε από την αρχή. Η κυβέρνηση που άνοιξε και φέτος τον τουρισμό χωρίς τους απαραίτητους **ελέγχους**, που έχει αφήσει χωρίς ουσιαστική ενίσχυση το δημόσιο σύστημα υγείας και ανύπαρκτο τον επιδημιολογικό **έλεγχο**, που απέτυχε πλήρως στην εμβολιαστική εκστρατεία, όπως και η ΕΕ, υπακούοντας στα συμφέροντα των πολυεθνικών, που ευνοούσε συνθήκες συνωστισμού στους χώρους εργασίας και στις συγκοινωνίες, που άφησε αλώβητη τη σκοταδιστική δράση της εκκλησίας, που μετέτρεψε τις επιτροπές των «ειδικών» σε θλιβερές συνάξεις επικύρωσης προειλημμένων αποφάσεων, που ανησυχεί τώρα για την μετάλλαξη Δ, όταν μαζί με την ΕΕ άφησαν τις φτωχότερες χώρες χωρίς εμβόλια· έρχεται

τώρα να επιβάλλει πρωτοφανείς και βαθιά αντιδραστικές διακρίσεις εμβολιασμένων και μη, που τελικά ρίχνουν νερό στον μύλο των «αρνητών του κορονοϊού». Κυβερνητικοί και εργοδοτικοί κύκλοι μιλούν και για υποχρεωτικότητα των εμβολίων ή ακόμα και για απολύσεις εργαζομένων που δεν έχουν εμβολιαστεί! Σε αγώνα για «δημόσια δωρεάν υγεία και φροντίδα για όλους/ες, ενάντια στις σχεδιαζόμενες αντιδραστικές διακρίσεις με βάση ιατρικές πράξεις», καλεί το ΝΑΡ για την Κομμουνιστική Απελευθέρωση. Για την καθολικότητα του **εμβολιασμού** και την ασφαλή πρόσβαση όλων σε εμβόλια, με άρνηση της «ατομικής ευθύνης» αλλά και του εγωιστικού ατόμου. «Απορρίπτουμε-καταγγέλλουμε τα σχέδια περί υποχρεωτικότητας των **εμβολιασμών**. Ενημέρωση-διαφήμια πέρα και έξω από τα συμφέροντα των πολυεθνικών και των κυβερνήσεων», τονίζει το ΝΑΡ.

**Τιμωρίες, διακρίσεις, και «δωράκια» αντί για ισχυρή δημόσια υγεία και ασφαλή εμβολιασμό**

