

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

**Ημερομηνία 18/07/2021 - 18/07/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



**ENIMEROSI**

[www.apo.gr](http://www.apo.gr)

# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

18/07/2021

1) [ΜΠΑΜ, Σελ. 32 ] [🔗] Τρία πιθανά σενάρια για την εξέλιξη της πανδημίας. . . . .	1
2) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 12 ] [🔗] Σημαία της κυβέρνησης οι απολύσεις για όσους δεν εμβολιάζονται. . . . .	2
3) [ΠΑΡΟΝ, Σελ. 1,12 ] [🔗] Το δημόσιο σύστημα Υγείας παραμένει γυμνό... . . . .	3
4) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,9 ] [🔗] ΤΡΟΜΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΕΨΙΛΟΝ ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ... . . . .	4
5) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 7 ] [🔗] Ιστορίες για βόρειους. . . . .	6
6) [REALNEWS, Σελ. 21 ] [🔗] Η αναμόρφωση του ΕΣΥ μετά την πανδημία. . . . .	7
7) [REALNEWS, Σελ. 2,13 ] [🔗] ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ. . . . .	8
8) [REALNEWS, Σελ. 1,53 ] [🔗] Στο μικροσκόπιο η ιδιωτική υγεία. . . . .	10
9) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 22-23 ] [🔗] Η αξιοποίηση ανθρώπινου δυναμικού για ένα νέο ΕΣΥ. . . . .	12
10) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 8 ] [🔗] Αντιεμβολιαστικές συγκεντρώσεις με εμφανές ακροδεξιό χρώμα. . . . .	14
11) [ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 8 ] [🔗] ΣΗΜΑ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΑΠΟ ΠΟΥ ΓΙΑ ΠΙΟ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΕΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ. . . . .	15
12) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 46 ] [🔗] Θεωρία κινήτρων και εμβολιασμοί. . . . .	16
13) [ΡΟΔΙΑΚΗ, Σελ. 11 ] [🔗] Φ. Χατζηδιάκος: Οι νοσηλευτές των «rapid tests» και η αδιαφορία της δημοτικής αρχής. . . . .	17
14) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 37 ] [🔗] Περί των υποχρεωτικών εμβολιασμών. . . . .	18
15) [ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 1,15 ] [🔗] Ιδού τα φάρμακα για κορονοϊό. . . . .	19
16) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,7 ] [🔗] Τρίτη δόση εμβολίου COVID-19. . . . .	21



## Τρία πιθανά σενάρια για την εξέλιξη της πανδημίας

ΖΗΤΟΥΜΕΝΟ ΠΛΕΟΝ ΤΟ «ΧΤΙΣΙΜΟ» ΤΟΥ ΤΕΙΧΟΥΣ ΑΝΟΣΙΑΣ ΚΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΩΝ ΠΟΥ ΚΑΛΠΑΖΟΥΝ ΑΠΕΙΛΗΤΙΚΕΣ...

**Η** πανδημία COVID χτυπά κατά κύματα και η εξέλιξη της μπορεί να ακολουθήσει τρία σενάρια, το καλό, το μέτριο και το άσχημο. Το πρώτο σενάριο αφορά την ικανοποιητική εξέλιξη του εμβολιαστικού προγράμματος, με συνέπεια να δημιουργήσουμε εγκαίρως έως τις αρχές φθινοπώρου το απαιτούμενο τείχος ανοσίας, ώστε να μη χρειαστεί να ληφθούν περαιτέρω μέτρα. Όπως εξηγεί ο αναπληρωτής καθηγητής Δημήτρης Παρασκευής, η εμφάνιση τόσο ωριμής του τέταρτου κύματος λειτουργεί ως κίνητρο για τον εμβολιασμό και ενδεχομένως θα βοηθήσει να προσέλθουν περισσότερο οι νέοι να εμβολιαστούν, αφού το επικείμενο «δεν πειράζει, τώρα είναι καλοκαίρι, άσε να δούμε το φθινόπωρο» δεν ευσταθεί πλέον. Παράλληλα, προωθείται ο υποχρεωτικός εμβολιασμός του προσωπικού στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και Αναπήρων, αλλά και όλων των υγειονομικών.

«Ανάλογα με τον ρυθμό των εμβολιασμών στους νέους έως 30 ετών, θα ξέρουμε εάν το τέταρτο κύμα θα κάνει μεγάλη κορύφωση ή μικρή κορύφωση και θα εκτονωθεί γρήγορα», λέει ο καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ Δημήτρης Παρασκευής, με τον καθηγητή Περιβαλλοντικής Μηχανικής του Αριστοτελείου Πανεπιστημίου Θεσσαλονίκης Δημοσθένη Σαρηγιάννη να εκτιμά ότι το τέταρτο κύμα θα είναι μικρής διάρκειας, δηλαδή η βάση του θα είναι στενή και υψηλής κορύφωσης, λόγω της υψηλής μεταδοτικότητας της μετάλλαξης «Δέλτα» και της μεγάλης αύξησης του αριθμού των κρουσμάτων.

Το μόνο σίγουρο είναι ότι στο σημείο που βρισκόμαστε, με το ινδικό στέλεχος να ανεβαίνει σιγά σιγά σε κυριαρχία, οι νέοι είναι οι υπερμεταδοτές της πανδημίας, ανάλογα με τη συμπεριφορά τους και το αν είναι εμβολιασμένοι ή όχι στον κορωνοϊό. Αν λοιπόν προσέλθουν μαζικά για εμβολιασμό και προσέξουν και τη συμπεριφορά τους σε ότι αφο-

ρά τον συγχρωτισμό, ειδικά στη νυχτερινή διασκέδαση, τότε το τέταρτο κύμα θα είναι μικρότερης διάρκειας και μικρής κορύφωσης, κάτι που όλοι το ελπίζουμε εξηγεί ο αναπληρωτής καθηγητής. Ο Δημήτρης Παρασκευής εκτιμά ότι με τις αποστολές συνεργειών εμβολιασμού στα απομακρυσμένα χωριά και με το πρόγραμμα των κατ'οίκον εμβολιασμών θα αυξηθεί περαιτέρω η εμβολιαστική κάλυψη στις ηλικίες άνω των 70 ετών που έχουν και τη μεγαλύτερη ευπάθεια για βαριά νόσηση.

### ΤΟ ΕΝΔΙΑΜΕΣΟ ΣΕΝΑΡΙΟ

Το δεύτερο σενάριο είναι ένα ενδιάμεσο σενάριο που βρίσκεται και αρκετά κοντά στη σημερινή κατάσταση έτσι όπως διαμορφώνεται. Σ' αυτό οι εμβολιασμοί δεν θα μπορέσουν να τρέξουν στο ικανοποιητικό επίπεδο που απαιτεί η μετάλλαξη «Δέλτα» ώστε να χτίσουμε εγκαίρως το τείχος ανοσίας, με συνέπεια να χρειαστούν κάποια τοπικά μέτρα στις περιοχές όπου η εμβολιαστική κάλυψη θα παραμείνει χαμηλή.

Στο λεκανοπέδιο Αττικής χαμηλή παραμένει η εμβολιαστική κάλυψη στον Ανατολικό και τον Δυτικό Τομέα με αντίστοιχες τέτοιες περιοχές να βρίσκουμε και σε διάφορα άλλα σημεία της επικράτειας. Ωστόσο, η κυβέρνηση έχει ξεκαθαρίσει διά στόματος του υφυπουργού Παρά το Πρωθυπουργό Άκη Σκέρτσου ότι δεν πρόκειται να υπάρξει οριζόντιο lockdown ξανά, καθώς ούτε η κοινωνία ούτε η οικονομία το αντέχουν και συνεπώς μπορεί να υπάρχουν μόνο τοπικές εμβελείς μέτρα. Ήδη αποφασίστηκε η λειτουργία των κλειστών χώρων μόνο για εμβολιασμένους, κάτι που θα ισχύσει και για τα γήπεδα.

Μεγάλο προβληματισμό δημιουργεί το ερώτημα τι θα γίνει με τον εμβολιασμό των εκπαιδευτικών και πόσο υψηλά μπορεί να φτάσουν τα ποσοστά της εμβολιαστικής κάλυψης προτού αρχίσει η νέα σχολική χρονιά, καθώς σε καμία περίπτωση

η χώρα δεν αντέχει τρίτο κειμάνο με κλειστά σχολεία. Τόσο η καθηγήτρια Παιδιατρικής – λοιμοβιολόγος Ιωάννα Παυλοπούλου από την Εθνική Επιτροπή Εμβολιασμών όσο και ο αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας Δ. Παρασκευής εκτιμούν ότι η υποχρεωτικότητα των εμβολιασμών θα έπρεπε να είναι δεδωμένη, τουλάχιστον για τους υγειονομικούς και τους εργαζομένους στις Μονάδες Φροντίδας Ηλικιωμένων και Ατόμων με Αναπηρία, όπως κι έγινε. Ωστόσο, η όξυνση των τόνων και η συζήτηση για υποχρεωτικότητα σε αυτήν τη συγκυρία και σε άλλους επαγγελματικούς κλάδους δημιουργεί αντιπαλότητα, οδηγεί σε δικασμό και δεν βοηθά στο κοινό συμφέρον της αντιμετώπισης της πανδημίας με μια αίσθηση ομόνοιας, ότι παλεύουμε όλοι μα ενάντια σε έναν εχθρό, τον κορωνοϊό.

### Η ΚΑΚΗ ΕΞΕΛΙΞΗ

Το τρίτο σενάριο είναι το κακό σενάριο. Σε αυτή την περίπτωση δεν θα μπορούσαμε να αντιμετωπίσουμε εγκαίρως την κορύφωση της μετάλλαξης «Δέλτα», τα πράγματα θα ξεφύγουν, καθώς τα κρούσματα έχουν αυξηθεί ήδη κατά 150% σύμφωνα με τον ΕΟΔΥ, ενώ μετά το στέλεχος «Δέλτα» θα έρθουν μεταλλάξεις όπως είναι η «Εψιλόν», που θα αλλάξουν τελείως τα δεδομένα του παιχνιδιού γιατί παρουσιάζουν ανθεκτικότητα στα εμβόλια. Ήδη η μετάλλαξη «Εψιλόν» που ανήκει στις μεταλλάξεις ανησυχίας, σύμφωνα με την κατηγοριοποίηση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Λοιμωδών Νοσημάτων ECDC, σχετίζεται με μειωμένη παραγωγή εξουδερωτικών αντισωμάτων. Σε αυτή την περίπτωση, σύμφωνα με τον καθηγητή Αιματολογίας Γρηγόρη Γεροτζήφα του Πανεπιστημίου της Σαρβόνης στο Παρίσι, θα χρειαστούμε αρκετούς μήνες για να φτιάξουμε νέα εμβόλια στις mRNA πλατφόρμες που να καλύπτουν τις μεταλλάξεις, οι οποίες παρουσιάζουν ανθεκτικότητα στα υπάρχοντα σκευάσματα.



«Ο ρυθμός εμβολιασμών στους νέους θα κρίνει την εξέλιξη της πανδημίας, αφού οι νέοι με τη συμπεριφορά τους και το κατά πόσον είναι εμβολιασμένοι ή όχι επηρεάζουν το πόσο γρήγορα θα φτάσει

στην κορύφωσή του το τέταρτο κύμα»

**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΠΑΡΑΣΚΕΥΗΣ,**

αναπληρωτής καθηγητής Επιδημιολογίας ΕΚΠΑ



# Σημαία της κυβέρνησης οι απολύσεις για όσους δεν εμβολιάζονται

Πηγή:	ΠΑΡΟΝ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	18-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	136.72 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1500
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Σημαία της κυβέρνησης οι απολύσεις για όσους δεν εμβολιάζονται

**Κλίμα τρόμου...** καλλιεργεί η κυβέρνηση, στην προσπάθειά της να πείσει τους μη εμβολιασμένους πολίτες, έστω και με καθυστέρηση, να κάνουν το εμβόλιο και να συμβάλουν έτσι στη δημιουργία του τείχους ανοσίας στη χώρα. Επιλογή που είναι πολύ πιθανό να εξελιχθεί σε μπουμέραγκ, καθώς ο καθημερινός εκφοβισμός και οι έμμεσες (άμεσες) απειλές διά στόματος κορυφαίων υπουργών προκαλούν αντιδράσεις και φέρνει τα ακριβώς αντίθετα αποτελέσματα. Παρά τις διακηρύξεις (διαβεβαιώσεις) του Μεγάρου Μαξίμου ότι ο υποχρεωτικός εμβολιασμός δεν συνδέεται με απολύσεις, ο Άδ. Γεωργιάδης προειδοποιεί σε κάθε ευκαιρία ότι θέμα απολύσεων όχι μόνο υφίσταται αλλά το προβλέπει και η υφιστάμενη νομοθεσία. Κατά την άποψή του, αν επιχειρηματίας κρίνει ότι απειλείται η ομαλή λειτουργία και η βιωσιμότητα της επιχείρησής του από εργαζόμενους που δεν έχουν εμβολιασθεί μπορεί να προχωρήσει στην απόλυσή τους.

Με βάση την εκτίμηση ορισμένων, η δημόσια αυτή τοποθέτηση του υπουργού Ανάπτυξης μπορεί να εκληφθεί από μερίδα επιχειρηματιών ως «πράσινο φως» για να

ξεκινήσουν μαζικές απολύσεις προσωπικού. Με αιτία ή και πρόσχημα τον μη εμβολιασμό τους.

Και αν οι «απειλές» του κ. Γεωργιάδη έχουν ως παραλήπτες τους εργαζόμενους στον ιδιωτικό τομέα, ο Μ. Βορίδης στέλνει ανάλογα «μηνύματα» και προς τους δημοσίους υπαλλήλους, αφού σε δηλώσεις του προανήγγειλε την παραπομπή στο Πειθαρχικό Συμβούλιο όσων υπαλλήλων αρνηθούν να εμβολιασθούν στις υπηρεσίες εκείνες όπου ο εμβολιασμός θα κριθεί υποχρεωτικός.

Ο υπουργός Εσωτερικών άφησε ανοιχτό το ενδεχόμενο ακόμη και απόλυσής τους, λέγοντας συγκεκριμένα ότι αρμόδιο να λάβει την απόφαση για αυτό το ζήτημα θα είναι το Πειθαρχικό Συμβούλιο.

Βουλευτές της Νέας Δημοκρατίας στις κατ' ιδίαν συνομιλίες τους χαρακτηρίζουν εντελώς λανθασμένη αυτήν την τακτική των απειλών και της τρομοκρατίας. Θεωρούν ότι έχει τα αντίθετα από τα προσδοκώμενα αποτελέσματα, διότι οι πολίτες, ακόμη κι αν συμφωνούν με το θέμα του **εμβολιασμού**, αντιδρούν αρνητικά όταν αυτό γίνεται μέσα σε κλίμα τρόμου.



Πηγή: ΠΑΡΟΝ Σελ.: 1,12 Ημερομηνία έκδοσης: 18-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 248.37 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1500  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Το δημόσιο σύστημα Υγείας παραμένει γυμνό...  
Του ΓΙΩΡΓΟΥ ΛΑΜΠΡΟΥΛΗ ..... Σελ. 12

## Το δημόσιο σύστημα Υγείας παραμένει γυμνό...

**Βρισκόμαστε** πλέον ενάμιση χρόνο από την εκδήλωση της πανδημίας, έπειτα από τρία κύματα, με τραγικές επιπτώσεις για τον λαό μας, και μπροστά σε ένα τέταρτο κύμα της μετάλλαξης Δέλτα της Covid-19.

Παράλληλα, εδώ και ένα εξάμηνο ξεκίνησε ο εμβολιασμός του πληθυσμού στη χώρα μας, που έχει σημειώσει μεγάλη καθυστέρηση, αφού το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων κυμαίνεται σήμερα γύρω στο 40%.

Απέναντι σε αυτήν την επικίνδυνη κατάσταση που έχει διαμορφωθεί για τη δημόσια υγεία, με το δημόσιο σύστημα υγείας να παραμένει γυμνό, με τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές, με την ανύπαρκτη πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας και τα σχέδια για περαιτέρω εμπορευματοποίηση να δρομολογούνται, με τις ελλείψεις ουσιαστικών μέτρων σε κρίσιμους χώρους, όπως τα μέσα μαζικής μεταφοράς και τους χώρους δουλειάς, η κυβέρνηση, ως άλλος Πόντιος Πιλάτος, δηλώνει πως «ό,τι είχε να κάνει το έκανε, από δω και πέρα η ευθύνη είναι στον λαό».

Έτσι, κατά τον πρωθυπουργό και την κυβέρνηση, η οριστική αντιμετώπιση της πανδημίας εστιάζεται σε δύο ζητήματα: Στη μετάλλαξη Δέλτα και σε όσους δεν εμβολιάζονται, για τους οποίους εξήγγειλε και εξειδίκευσε μια σειρά μέτρων υποχρεωτικότητας. Μιλάμε για πλήρη απογείωση της λογικής της ατομικής ευθύνης, που εδώ και ενάμιση χρόνο η κυβέρνηση φορτώνει στον λαό. Τώρα μάλιστα κάνει ένα βήμα παραπέρα, ρίχνοντας την ευθύνη για την εξέλιξη της πανδημίας σε υγειονομικό σαμποτάζ, επιχειρώντας να ενεργοποιήσει τον κοινωνικό αυτοματισμό μεταξύ εμβολιασμένων και ανεμβολίαστων. Στόχος, να μείνει στο απυρόβλητο η εγκληματική πολιτική της.

Επιβάλλει υποχρεωτικότητα και ποινές για συγκεκριμένες ομάδες, χωρίς όμως να έχει εξασφαλιστεί μέχρι σήμερα επιστημονική, εξαντλητική και προσωποποιημένη ενημέρωση στο προσωπικό των δομών υγείας και πρόνοιας, χωρίς την υγειονομική επιτήρηση των εμβολιασμένων, την πα-

ρακολούθηση και την πλήρη επιστημονική καταγραφή των αποτελεσμάτων του εμβολιασμού.

Αυτή η πολιτική φυσικά δεν αποτελεί ελληνική πρωτοτυπία. Όλες οι κυβερνήσεις της ΕΕ –τόσο εκεί που κυβερνούν οι πολιτικοί φίλοι της ΝΔ όσο κι εκεί που κυβερνούν οι σοσιαλδημοκράτες, φίλοι των ΣΥΡΙΖΑ, ΚΙΝΑΛ– εξαγγέλλουν μέτρα υποχρεωτικότητας και διαχωρισμού, αφού πρώτα άφησαν τα δημόσια συστήματα υγείας να καταρρεύσουν σαν πύργος από τραπουλόχαρτα.

Αυτά τα ζητήματα υποδαυλίζουν τον ανορθολογισμό, την αμφισβήτηση, δίνουν τροφή σε σκοταδιστικές απόψεις και αντιλήψεις, που αφού τις καλλιέργησε με την πολιτική της τώρα τις δείχνει σαν βολικό αντίπαλο και τις αξιοποιεί ως άλλοθι για την πολιτική της.

Συγχρόνως, η περίφημη «υποχρεωτικότητα» ανοίγει επικίνδυνους δρόμους σε βάρος εργασιακών δικαιωμάτων και δημοκρατικών ελευθεριών, προσφέροντας ακόμα μια δυνατότητα στην εργοδοσία για μεγαλύτερη ασυδοσία και τρομοκρατία στους εργασιακούς χώρους.

Και αυτά με περίσσιο κυνισμό στο όνομα της «προστασίας των ευπαθών ομάδων», που αποτελούν τη συντριπτική πλειοψηφία των 13.000 νεκρών από την πανδημία και των διασωληνωμένων στις ΜΕΘ, αφού η χαμηλή ροή των εμβολίων δεν τους επέτρεψε να εμβολιαστούν έγκαιρα αλλά και επειδή δεν χωρούσαν όλοι στις ΜΕΘ για να έχουν καλύτερη πρόγνωση από τη νόσηση.

Γιατί αν θέλει κάποιος να αναζητήσει τις πραγματικές αιτίες που υπονομεύουν τον αναγκαίο και γρήγορο εμβολιασμό του λαού, θα πρέπει να τις αναζητήσει στις εγκληματικές κυβερνητικές ελλείψεις και παλινωδίες γύρω από τα αναγκαία μέτρα προστασίας και στις αντιφατικές ανακοινώσεις σχετικά με τον εμβολιασμό. As τις αναζητήσει στη λογική της ανταποδοτικότητας που καλλιέργησε και προωθεί η κυβέρνηση, όπως επίσης και στο γεγονός ότι η αντιμετώπιση της πανδημίας ανάγεται σε ατομική και όχι κοινωνική – κρατική ευθύνη.



Του  
**ΓΙΩΡΓΟΥ  
ΛΑΜΠΡΟΥΛΗ**  
Βουλευτή του ΚΚΕ  
και Αντιπροέδρου  
της Βουλής



Πηγή: KONTRANEWS

Σελ.: 1,9

Ημερομηνία έκδοσης: 18-07-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 990.38 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2650

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΤΡΟΜΟΣ ΑΠΟ ΤΗ ΜΕΤΑΛΛΑΞΗ ΕΨΙΛΟΝ ΠΟΥ ΕΡΧΕΤΑΙ...

- Κίνδυνος για μόνιμες βλάβες σε μωρά και παιδιά που θα κολλήσουν
- Ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα πολλούς μήνες μετά την ανάρρωση

**ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ**

• ΣΕΛ. 9



**Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ**

**Μ**πορεί να λέγεται ευρέως πως η πλειοψηφία των ασθενών θα περάσει τον κορωνοϊό ήπια, σαν ένα απλό κρύωμα, όμως αρκετοί επιστήμονες πιστεύουν πως μπορεί τα συμπτώματα να κρατήσουν για πάρα πολύ καιρό... Μεγάλη έρευνα που δημοσιεύθηκε στο EClinical Medicine του Lancet υποστηρίζει ότι ασθενείς που εμφανίζουν σύνδρομο long Covid έχουν αναφέρει περισσότερα από 200 συμπτώματα σε 10 διαφορετικά όργανα.

Με τον όρο «σύνδρομο Long covid» εννοούνται τα παρατεταμένα συμπτώματα που εμφανίζει ένας στους επτά που νόσησαν και ανάρρωσαν. Συμπτώματα όπως η χρόνια κόπωση, η μυϊκή αδυναμία, ο πονοκέφαλος, η δυσκολία συγκέντρωσης, η ασθενής μνήμη, η δύσπνοια, οι οπτικές ψευδαισθήσεις, το τρέμουλο, η φαγούρα, οι αλλαγές στον εμμηνορροϊκό κύκλο, η σεξουαλική δυσλειτουργία, κ.α... Το σύνδρομο αφορά όλες τις ηλικιακές ομάδες, ακόμα και παιδιά.

Ξένα ΜΜΕ αναφέρουν ότι οι μελέτες δείχνουν ότι περίπου το 10% με 30% των ασθενών κινδυνεύουν να γίνουν "ασθενείς επί μακρόν" εμφανίζοντας παρατεταμένα συμπτώματα.

Ο Δρ David Strain, ανώτερος λέκτορας κλινικής ιατρικής στο Πανεπιστήμιο του Έξετερ, δήλωσε στο Forbes ότι η πλησιέστερη ασθένεια είναι το σύνδρομο χρόνιας κόπωσης, το οποίο μπορεί να διαρκέσει δεκαετίες, κάτι που όμως το χαρακτηρίζει ως «ακραία περίπτωση».

Ο Δρ Deepti Gurdasani, επιδημιολόγος και ανώτερος λέκτορας στο Πανεπιστήμιο Queen Mary του Λονδίνου, λέει χαρακτηριστικά: «Η πολιτική δεν μπορεί να επικεντρώνεται μόνο στους θανάτους και τις νοσηλείες... Το επικείμενο είναι ότι τα παιδιά και οι νέοι δεν επηρεάζονται. Κι όμως, μπορεί να μην πεθάνουν, αλλά μπορεί να επηρεαστούν με πολύ σοβαρό τρόπο από τη νόσο».

**«Πολλά παιδιά στα νοσοκομεία»**

«Ηδη πάρα πολλά παιδιά έχουν μπει στα νοσοκομεία Παίδων. Στην Κρήτη έχουμε δύο βρέφη, το ένα μόλις 7 ημερών, που είναι θετικά», είπε ο κ. Τζαννάκης στον ΣΚΑΙ και συμπλήρωσε:

«Η μετάλλαξη Δέλτα έχει βρει τον τρόπο να ξεκλειδώσει το ανοσοποιητικό των νέων ανθρώπων... Τα μωρά είναι σε επικίνδυνη ηλικία να εκδηλώσουν πολύ άσχημες επιπλοκές. Το ίδιο παιδιά και νεαροί που έχουν την ατυχία να έχουν μία ιδιότυπη γενετική προδιάθεση απέναντι στον κορωνοϊό. Στο μέλλον ίσως



# Τρόμος από τη μετάλλαξη Έψιλον που έρχεται...

- Κίνδυνος για μόνιμες βλάβες σε μωρά και παιδιά που θα κολλήσουν
- Ασθενείς παρουσιάζουν συμπτώματα πολλούς μήνες μετά την ανάρρωση

**«Όπως εμείς αγαπάμε τα παιδιά μας στην Ελλάδα, το ίδιο τα αγαπούν στην Αμερική και στον Καναδά, όπου έχουν εμβολιαστεί εκατομμύρια παιδιά χωρίς το παραμικρό πρόβλημα...»**

ξέρουμε, από γενετικές αναλύσεις, ποιοι είναι αυτοί που θα νοσήσουν βαριά από τον κορωνοϊό. Ίσως μπορούμε εκ των προτέρων να τους έχουμε εμβολιάσει και προφυλάξει, σε ένα απότερο μέλλον. Αλλά δυστυχώς δεν τους γνωρίζουμε, μπορεί ένα μικρό αλλά σημαντικό τμήμα των πασχόντων να εκδηλώσουν τέτοιες επιπλοκές, στο καρδιαγγειακό, το αναπνευστικό, το νευρικό σύστημα, καθορι-

στικές και μόνιμες για την υπόλοιπη ζωή τους» είπε χαρακτηριστικά.

Και όλα αυτά είναι άκρως ανησυχητικά αν πάρουμε ως δεδομένο ότι η μετάλλαξη Δέλτα είναι άκρως μεταδοτική (ο Νίκος Σύψας προειδοποίησε πως υπάρχει κίνδυνος για 15 με 20 χιλιάδες κρούσματα τον Αύγουστο) και αν συνυπολογίσουμε τους πολλούς μαθητές που υπάρχουν σε μια σχολική τάξη.

**«Να μην φοβούνται οι γονείς»**

«Όταν είμαι εμβολιασμένος η πιθανότητα να νοσήσω είναι τρομερά μικρότερη. Και αν νοσήσω στη μεγάλη πλειοψηφία των περιπτώσεων θα νοσήσω πολύ ελαφριά. Δεν έχει καμία σχέση με το να νοσήσω με κορωνοϊό και να είμαι ανεμβολίαστος... Αν νοσήσει κάποιος ξέρει τι θα συμβεί μετά από κάποια χρόνια; Γιατί δεν απασχολεί τον κόσμο αυτό;» διερωτήθηκε ο Θεόδωρος Βασιλακόπουλος και κάλεσε τους γονείς να εμβολιάσουν τα παιδιά τους:

«Όπως εμείς αγαπάμε τα παιδιά μας στην Ελλάδα, το ίδιο τα αγαπούν στην Αμερική και στον Καναδά, όπου

έχουν εμβολιαστεί εκατομμύρια παιδιά χωρίς το παραμικρό πρόβλημα. Να εμβολιάσουν οι γονείς άφοβα τα παιδιά τους, δεν υπάρχουν μακρο-

**Προνόμια σε εμβολιασμένους - Δυσκολίες για τους ανεμβολίαστους**

**ΠΛΕΟΝ** οι εμβολιασμένοι θα μπορούν να εισέρχονται σε κλειστούς χώρους εστίασης και ψυχαγωγίας, αλλά και στα υπαίθρια κέντρα διασκέδασης, επιδεικνύοντας μόνο το πιστοποιητικό εμβολιασμού.

Σύμφωνα με την ΚΥΑ, οι ανεμβολίαστοι και μη νοσήσαντες το τελευταίο εξάμηνο δεν θα έχουν πρόσβαση σε κέντρα διασκέδασης, υπηρεσίες εκμετάλλευσης ηλεκτρονικών παιχνιδιών, υπηρεσίες που παρέχονται από καφενεία με τεχνικά και μηχανικά παιχνίδια, internet café κ.λπ. (εξαιρούνται τα πρακτορεία ΟΠΑΠ), στους κλειστούς χώρους της εστίασης, θεάτρων, κινηματογράφων, escape rooms, κέντρα μπόουλινγκ και αναψυχής και βεβαίως στα γήπεδα.

Ο γενικός γραμματέας πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας, Μάριος Θεμιστοκλέους δήλωσε σίγουρος ότι θα αποδώσει το μέτρο του υποχρεωτικού εμβολιασμού στις δομές και στα νοσοκομεία, αποκάλυψε πως είναι στο τραπέζι του διαλόγου η υποχρεωτικότητα και σε άλλες κατηγορίες εργαζομένων, αλλά απέκλεισε το ενδεχόμενο οριζόντιου υποχρεωτικού εμβολιασμού.



χρόνιες συνέπειες, κανένα εμβόλιο δε βγάζει μακροχρόνιες συνέπειες. Στα παιδιά συνήθως ο ιός κάνει μια λοίμωξη που είναι πιο ελαφριά. Όμως, μέχρι τώρα δυστυχώς έχουμε θρηνήσει τρία Ελληνόπουλα, και πολλά έχουν ζήσει μια τραυματική εμπειρία, να μπαίνουν στο νοσοκομείο και να νοσηλεύονται σε ΜΕΘ χωρίς τους γονείς τους».

**Υπάρχει και μετάλλαξη Έψιλον...**

Μπορεί η μετάλλαξη Δέλτα (γνωστή και ως ινδική) να απασχολεί πολύ την επιστημονική κοινότητα, όμως δυστυχώς υπάρχει και η μετάλλαξη Έψιλον, η οποία χαρακτηρίζεται ως «μετάλλαξη ανησυχίας». Εντοπίστηκε πρώτη φορά στην Καλιφόρνια στα τέλη του 2020. Σήμερα έχουν εντοπιστεί περίπου 46.000 κρούσματα στις ΗΠΑ και έχει εξαπλωθεί σε 34 άλλες χώρες, σε μικρό αριθμό κρουσμάτων μέχρι στιγμής.

Οι επιστήμονες ανησυχούν για την αποτελεσματικότητα των εμβολίων απέναντι στις μεταλλάξεις. Στη μετάλλαξη Έψιλον τρία αμινοξέα της πρωτεΐνης ακίδας αντικαθίστανται από διαφορετικά αμινοξέα. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα την αλλαγή της δομής της πρωτεΐνης στον χώρο, γεγονός που εμποδίζει πλέον τα αντισώματα να αναγνωρίσουν την πρωτεΐνη.

«Εύχομαι να μην έχουμε καμία άλλη, δεν θα ήθελα να ακούσω ξανά για άλλη μετάλλαξη. Υπάρχουν επιστημονικά στοιχεία για τη μετάλλαξη Έψιλον. Μελετάται η ιστορία αυτή, ελπίζουμε να μην έρθει προς τα εδώ, ελπίζουμε να μην υπάρξει, ελπίζουμε να σταματήσει. Αλλά με το να ελπίζεις, δεν γίνεται τίποτα, πρέπει να αντιμετωπίζεις» είπε η Ματίνα Παγώνη στο MEGA...



Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	7	Ημερομηνία έκδοσης:	18-07-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	472.41 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ιστορίες για βόρειους

«Η εμπιστοσύνη προς την πολιτεία και την επιστήμη ενίοτε ξοδεύεται φτηνιάρικα» εκτίμησε γιατρός από τα Ιωάννινα ο οποίος από την αρχή της πανδημίας με συνεχείς ενημερώσεις στα social media «ξεστράβωσε» πολύ κόσμο. Ο κ. Γιώργος Παπάς επισημαίνει ότι «μιας και δεν κάνουμε απολύτως τίποτε ώστε να έχουμε ένα “καθαρό” φθινόπωρο, ας δούμε τα κενά στην κοινότητα, τα τάμπλετ της εξ αποστάσεως εκπαίδευσης που δεν δόθηκαν έγκαιρα, τα εμβόλια που δεν πήγαν νωρίς στους κατάκοιτους, την επιτήρηση των μέτρων που ποτέ δεν κάναμε, την ένθεν κακειθεν κομματικοποίηση της ωμότητας της πραγματικότητας, την συνεχιζόμενη υστέρηση στην αντιμετώπιση των άσχετων με την πανδημία ζητημάτων υγείας...».

Παρά τον πλήρη **εμβολιασμό** καταγγέλλουσας στη στήλη και τον πλήρη **εμβολιασμό** συγγενικού προσώπου της δεν καθίσταται εφικτή η συνάντησή τους εντός ιδιωτικού **νοσοκομείου!** Όπως αναρωτήθηκε «... το γεγονός αυτό δεν ακυρώνει το πιστοποιητικό **εμβολιασμού!**; Έστω δεν διαμορφώνει μια εικόνα ότι ο πλήρης **εμβολιασμός** ‘δεν μετράει’ και μάλιστα σε δομή υγείας;» Τα περισσότερα ιδιωτικά **νοσοκομεία** απαντούν ότι αυτά είναι τα πρωτόκολλα ασφαλείας για την προστασία των ασθενών και των συνοδών τους. Μαλλον δεν ισχύουν για τα **δημόσια νοσοκομεία**, τουλάχιστον στην πράξη.

**Εξειδικευμένο υγειονομικό προσωπικό των Κέντρων Υγείας της 4ης ΥΠΕ μετακινήθηκε στο νομό Χαλκιδικής για «καταδρομικούς εμβολιασμούς»** όπως τους χαρακτηρίζουν. Να θυμίσουμε ότι η αρχή έγινε από την Κρήτη και όπως μαθαίνουμε στο επόμενο διάστημα δύο νέες κινητές μονάδες θα καλύψουν κι άλλες απομακρυσμένες περιοχές της Κεντρικής Μακεδονίας και Θράκης, ενισχύοντας την μεγαλύτερη υγειονομική επιχείρηση που γνώρισε η Ελλάδα.

Στον πιο τουριστικό νομό της βόρειου Ελλάδος, για τα ασθενοφόρα και την περιθαλίξη γενικότερα, «βάζουν πλάτη» οι τοπικοί παράγοντες. Τουλάχιστον αυτό υποστηρίζουν αυτοδιοικητικοί σε δηλώσεις και αναρτήσεις τους. Στη Σιθωνία και στο Νέο Μαρμαρά δεν έχουν γιατρό, ενώ στην Κασσάνδρα ξενοδοχείο αναλαμβάνουν τη διαμονή των εργαζομένων στο ΕΚΑΒ για Ιούλιο και Αύγουστο!

«Θα πρέπει να διαχωριστεί η θέση των νοσηλευτών από το νοσηλευτικό προσωπικό το οποίο αποτελείται από άλλες ειδικότητες (Βοηθοί νοσηλευτών και θαλάμου, τραυματιοφορείς κ.ά.) ώστε να μη δημιουργούνται εσφαλμένες εντυπώσεις ακόμη και στον πρωθυπουργό!» λέει στη στήλη ο πρόεδρος της Ένωσης Νοσηλευτών Ελλάδος στο παράρτημα Μακεδονίας - Θράκης Γιώργος Μπαλιόζογλου. Προσθέτει δε ότι «εμείς οι νοσηλευτές είμαστε υπέρ του **εμβολιασμού** και το έχουμε αποδείξει με το υψηλότερο ποσοστό **εμβολιασμού** μας...» χαρακτηρίζοντας ατυχές το σχόλιο του κ. Μητσοτάκη ότι «... είναι αδιανόητο ένας ανεμβολίαστος νοσηλευτής να φροντίζει έναν ανοσοκατεσταλμένο καρκινοπαθή ασθενή». Να σημειωθεί ότι η **ΠΟΕΔΗΝ** (Πανελλήνια Ομοσπονδία Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία) δεν είναι υπέρ του υποχρεωτικού **εμβολιασμού** και προφανώς έχει δημιουργηθεί η σχετική σύγχυση.

«Οι κλινικές COVID δεν έχουν σταματήσει να λειτουργούν...» είπε στην ενημέρωση της περασμένης Πέμπτης ο αν. **υπουργός Υγείας** Β. Κοντοζαμάνης. Ωστόσο πρόσθεσε, το αντιφατικό στοιχείο, ότι «το σύστημα υγείας έχει επιστρέψει στην κανονικότητα και τα χειρουργεία εκτελούνται κανονικά». Να θυμίσουμε ότι «καθαρές» κλινικές μετατράπηκαν σε κορονοϊού για να αντιμετωπίσουν την πανδημία και συνεπώς η νέα κανονικότητα έχει «από όλα». Πάντως «στο ΕΣΥ δεν υπάρχει πίεση αυτή τη στιγμή και δεν φαίνεται στον ορίζοντα ότι θα γυρίσουμε σε καθεστώς αυξημένης κίνησης, δηλαδή να σταματήσουν πάλι τα χειρουργεία ή να μετατρέψουμε θαλάμους». Όμως όλα είναι στο τραπέζι, καθώς όπως έδειξαν τα νούμερα, σε δύο (κρίσιμες) εβδομάδες είχαμε και πάλι την ανατροπή...

Μελ. Καρ.







## Τομές και μεταρρυθμίσεις

## ΠΟΛΙΤΙΚΗ



Οι προτάσεις του βουλευτή της Ν.Δ. και καθηγητή Ορθοπαιδικής στο ΕΚΠΑ Σπύρου Πνευματικού για μεγαλύτερη ανεξαρτησία και αυτοδιοίκηση στα νοσοκομεία, τα οποία θα μπορούν να λειτουργούν με αυτόνομο προϋπολογισμό

# Η αναμόρφωση του ΕΣΥ μετά την πανδημία

Του ΓΙΑΩΡΙΟΥ ΛΥΚΟΥΡΕΝΤΖΟΥ  
 g.lykourentzos@realnews.gr

Την ανάγκη ενός νέου υγειονομικού χάρτη, με παράλληλη ανασύσταση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, χρησιμοποιώντας ως βάση τα διδάγματα της πανδημίας, προτείνει μέσω της Realnews ο βουλευτής Ευβοίας της Νέας Δημοκρατίας και καθηγητής Ορθοπαιδικής στο ΕΚΠΑ Σπύρος Πνευματικός, με άξονες τη διασφάλιση χρηματοδότησης των νοσοκομείων με ανεξάρτητο προϋπολογισμό, τη σύμπτυξη με τον ιδιωτικό τομέα, αλλά και τη χρηματοδότηση από τον **ΕΟΠΥΥ** ανά πράξη. Έκοντας διακονήσει την ιατρική επιστήμη από τη θέση του καθηγητή σε Ελλάδα και ΗΠΑ και τα τελευταία χρόνια ως διευθυντής της Γ' Πανεπιστημιακής Κλινικής στο **νοσοκομείο ΚΑΤ**, ο κ. Πνευματικός μιλά στην «R» για τις προτάσεις του, οι οποίες βασίζονται και στη διά ζώσης επαφή του με τις μονάδες Υγείας.

### Χωρίς επιβάρυνση των ασθενών

«Το **Εθνικό Σύστημα Υγείας** άντεξε, παρά την απίστευτη πίεση από την πρωτοφανή κρίση του κορωνοϊού. Αντέξε χάρη κυρίως στο εξαιρετικό υγειονομικό δυναμικό. Είναι, όμως, προφανές και στην κοινωνία ότι έχει έρθει η ώρα να αναμορφωθεί», λέει χαρακτηριστικά ο κ. Πνευματικός. Καταλυτικής σημασίας για το ΕΣΥ της νέας εποχής είναι κατά τον βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας η θέσπιση ενός μόνιμου συστήματος που θα μπορεί να διασφαλίζει τη χρηματοδότηση για καλύτερο ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, ανταποκρινόμενο στις ανάγκες των ασθενών αλλά και στην πρόοδο της επιστήμης. Με απλά λόγια, μεγαλύτερη ανεξαρτησία και αυτοδιοίκηση των **νοσοκομείων**, με αυτόνομο προϋπολογισμό, προς όφελος των ασθενών, χωρίς την παραμικρή επιβάρυνσή τους.

Ο καθηγητής Ιατρικής δεν παραλείπει να εξάγει τον ρόλο και την προσφορά των ιδιωτικών



«ΧΩΡΙΣ ΚΟΝΔΥΛΙΑ δεν μπορεί να ανασταχθεί το σύστημα Υγείας», τονίζει ο βουλευτής της Νέας Δημοκρατίας Σπύρος Πνευματικός

στον εκουυχρισμό του δημόσιου συστήματος Υγείας, ωστόσο εκτιμά ότι το ΕΣΥ δεν μπορεί να συνεχίσει να βασίζεται στην αγαθή προαίρεση των δωρητών. Προς αυτή την κατεύθυνση, σημαντικό ρόλο θα πρέπει να παίξει ο **ΕΟΠΥΥ**, με τον κ. Πνευματικό να χαρακτηρίζει ως παράδοξο το **δημόσιο νοσοκομείο** να βασίζεται μόνο σε επικερπή και ο **ΕΟΠΥΥ**, ο μεγαλύτερος και δημοσιόσφαιρα οργανισμός της χώρας, να πληρώνει τα **ιδιωτικά νοσοκομεία** ανά πράξη. «Θα πρέπει το **δημόσιο νοσοκομείο** να έχει καθαρό εισοδήματα, έσοδα από τον **ΕΟΠΥΥ** ανά ιατρική πράξη που εκτελεί, να συντάσσει προϋπολογισμό και ισολογισμό και ο διοικητής του να είναι υπόλογος και

να κρίνεται βάσει του έργου του», αναφέρει χαρακτηριστικά.

Σε μια εποχή που υπάρχει ανάγκη για πραγματικές και εφαρμόσιμες και όχι ουτοπικές προτάσεις, αυτός ο δρόμος είναι, σύμφωνα με τον βουλευτή της Νέας Δημοκρατίας μονόδρομος. Το επείγον και σε πρόσφατη ομιλία του στη Βουλή, λέγοντας ότι η καθυστέρηση που υπάρχει έχει οδηγήσει τελικά σε αδράνεια, με θύμα τον Ελληνα ασθενή. Ο κ. Πνευματικός αναγνώρισε ότι υπάρχει ζήτηση χρηματοδότησης του **δημόσιου νοσοκομείου**, καθώς χωρίς κονδύλια δεν μπορεί να ανασταχθεί το σύστημα Υγείας. Τη λύση μπορεί να δώσει η αναζήτηση πόρων μέσα από συνεργασίες με τον ιδιωτικό

τομέα, με συμπληρωματική λειτουργία, στην οποία το Δημόσιο δεν θα είναι παθητικός καταναλωτής, αλλά απαιτητικός αγοραστής και αυστηρός ελεγκτής.

Στο ίδιο πλαίσιο, καταλυτικής σημασίας είναι η σωστή κοστολόγηση και πληρωμή των υπηρεσιών από τον **ΕΟΠΥΥ** απευθείας στα νοσοκομεία, με βασικό εργαλείο, που ήδη προχωρά, τα λεγόμενα DRGs, δηλαδή ένα σύστημα συλλογής δεδομένων κατά την έξοδο του ασθενούς, το οποίο δεν είναι μόνο μέθοδος κοστολόγησης, αλλά και τρόπος αξιολόγησης της παραγωγικότητας και της απόδοσης του συστήματος.

Με αυτό τον τρόπο θα μπορέσει να ικανοποιηθεί και ένα ακόμα προσαπαιτούμενο της αναμόρφωσης του ΕΣΥ, η ανάγκη, δηλαδή, για νέους τρόπους σωστής και ανταποδοτικής αμοιβής των γιατρών και του λοιπού υγειονομικού προσωπικού.

### Καταγραφή

Σύμφωνα με τον κ. Πνευματικό, η ανασύσταση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας** προϋποθέτει τη δημιουργία ενός νέου υγειονομικού χάρτη, με καταγραφή όλων των δομών Υγείας, του προσωπικού και κυρίως των αναγκών σε τοπικό επίπεδο. Παράλληλα, θα πρέπει να δημιουργηθεί και ένα σύστημα θεραπειών βάσει δεδομένων, με αξιολόγηση των ιατρικών πράξεων, βάσει πραγματικών επιστημονικών ενδείξεων και καταχώριση και αξιοποίηση των αποτελεσμάτων τους, με αποτέλεσμα να οδηγημαστε στη βέλτεστη και ποιτικότερη υγεία. Ο κ. Πνευματικός θεωρεί απαραίτητη και τη δημιουργία **κέντρων** εμπειρογνημοσύνης από ομάδες εξειδικευμένων γιατρών διαφορετικών ειδικοτήτων, που, τπώντας τις παραπάνω θεραπευτικές, θα διασφαλίζουν την καλύτερη δυνατή ιατρική πράξη, με περιορισμό των επιπλοκών και ταυτόχρονα με εξοικονόμηση πόρων.

«Οι πόροι που θα εξοικονομηθούν από παρεμβάσεις όπως οι παραπάνω θα μπορούν να επανεπενδύονται στο δημόσιο σύστημα Υγείας, εξασφαλίζοντας ουσιαστικά την αυτοχρηματοδότησή του σε μεγάλο βαθμό. Είναι προφανές ότι η κρατική χρηματοδότηση δεν φτάνει. Τόνισα και τονίζω ότι δεν μιλάμε για ιδιωτικοποίηση της υγείας, αλλά για αξιοποίηση συνεργειών με τον ιδιωτικό τομέα, όπως είναι τα ΣΔΙΤ, για να καλυφθούν τομείς όπου το κράτος στερεί», επισφραγίζει ο κ. Πνευματικός.



Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 2,13

Ημερομηνία έκδοσης: 18-07-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1188.47 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



© ΣΕΛ. 13

**top**  
επικαιρότητα

### ΠΑΝΕΥΡΩΠΑΪΚΗ ΑΝΗΣΥΧΙΑ ΓΙΑ ΤΙΣ ΜΕΤΑΛΛΑΞΕΙΣ

Οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις, σε πλήρη ευθυγράμμιση, παίρνουν η μια μετά την άλλη τα μέτρα τους για την αντιμετώπιση της νέας έξαρσης της πανδημίας. Τον υποχρεωτικό **εμβολιασμό** όλων των εργαζομένων που έρχονται σε επαφή με ευπαθείς ομάδες ανακοίνωσε ο Γάλλος Πρόεδρος Εμανουέλ Μακρόν





Της **ΜΑΡΙΑΣ ΔΕΝΑΣΑ**  
Αναπόκριση, Παρίσι

# Συμμαχία για τη διαχείριση της πανδημίας

Λίγες ώρες μετά τις εξαγγελίες του πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, και ο Εμανουέλ Μακρόν με διάγγελμα του ανακοίνωσε πανομοιότυπα μέτρα για την καταπολέμηση του κορωνοϊού και των μεταλλάξεών του



Οι ευρωπαϊκές κυβερνήσεις, σε πλήρη ευθυγράμμιση, παίρνουν η μια μετά την άλλη τα μέτρα τους για την αντιμετώπιση της νέας εξάρασης της πανδημίας, εξάρασης της μετάλλαξης «Δέλτα», που εξαπλώνεται με ταχύτατο ρυθμό στην ευρωπαϊκή επικράτεια.

Έτσι, λίγες μόλις ώρες μετά τις εξαγγελίες του Έλληνα πρωθυπουργού Κυριάκου Μητσοτάκη, που, μεταξύ άλλων, περιελάμβαναν τον υποχρεωτικό εμβολιασμό σε γηροκομεία και υγειονομικούς, την πρόσβαση σε κλειστούς χώρους μόνο για εμβολιασμένους και την παρότρυνση στους ανεμβολίαστους να εμβολιαστούν, ακολούθησε άλλο ένα διάγγελμα μεγάλης διάρκειας, αυτή τη φορά στη Γαλλία.

Χρησιμοποιώντας αυστηρούς τόνους, ο Εμανουέλ Μακρόν, που μέχρι πρόσφατα υπογράμιζε πως δεν θα καταστήσει υποχρεωτικό τον εμβολιασμό, καθώς αυτό θα ήταν καταπίεση των ατομικών ελευθεριών στη χώρα του Διαφωτισμού και των ανθρώπινων δικαιωμάτων, άλλαξε στάση. Οι ασυνήθιστα σκληρές ανακοινώσεις του, που είναι παρόμοιες με αυτές του Έλληνα πρωθυπουργού, μαρτυρούν πως και η Γαλλία οδεύει με σργά αλλά σταθερά βήματα προς την υιοθέτηση του υποχρεωτικού εμβολιασμού για την οριστική αντιμετώπιση του κορωνοϊού και των μεταλλάξεών του.

Ο Γάλλος Πρόεδρος, όπως και ο Κυριάκος Μητσοτάκης, ανακοίνωσε τον υποχρεωτικό εμβολιασμό όλων των εργαζομένων που έρχονται σε επαφή με ευπαθείς ομάδες, όπως είναι οι υγειονομικοί και οι εργαζόμενοι σε μονάδες φροντίδας και γηροκομεία, αφήνοντας ένα περιθώριο έως τις 15 Σεπτεμβρίου για τον εμβολιασμό τους. Από την ημερομηνία αυτή και μετά, οι γαλλικές Αρχές θα ξεκινήσουν ελέγχους στους χώρους εργασίας, προκειμένου να διαπιστώσουν αν οι ομάδες αυτές εργαζόμενων έχουν εμβολιαστεί. Την ίδια ώρα, το πιστοποιητικό εμβολιασμού, από τις 21 Ιουλίου και μετά, θα απαιτείται για την είσοδο σε κάθε εκδήλωση όπου συγκεντρώνονται περισσότερα από 50 άτομα. Αυτό σημαίνει πως οι πολίτες θα πρέπει είτε να έχουν εμβολιαστεί, είτε να διαθέτουν πρόσφατο αρνητικό τεστ για να μπορούν να έχουν πρόσβαση.

## Green Pass

Από την 1η Αυγούστου, το Green Pass, όπως ονομάστηκε, θα είναι υποχρεωτικό σε καφέ, εστιατόρια, εμπορικά κέντρα, νοσοκομεία, μονάδες φροντίδας ηλικιωμένων, αλλά και σε αεροπλάνα, τρένα και αυτοκίνητα (για μεγάλες διαδρομές). Όπως εξήγησε ο Εμ. Μακρόν, «μόνο οι εμβολιασμένοι ή όσοι διαθέτουν αρνητικό τεστ θα έχουν πρόσβαση σε αυτούς τους χώρους, είτε είναι πελάτες, χρήστες ή εργαζόμενοι».

«Θα διευρύνουμε την υποχρέωση του πιστοποιητικού όσο περισσότερο γίνεται, προκειμένου να σας ωθήσουμε να εμβολιαστείτε», τόνισε ο Γάλλος Πρόεδρος, ο οποίος είπε πως, παρ' όλα αυτά, ο εμβολιασμός δεν καθίσταται υποχρεωτικός για τον γενικό πληθυσμό. Τουλάχιστον για την ώρα. «Οι εξαγγελίες του Εμανουέλ Μακρόν, παρόλο που το κράτος δεν υποχρεώνει τους πολίτες να εμβολιαστούν, υποκρίπτονται έναν ανομιλόγητο εκβιασμό. Όσοι επιλέξουν να μην υποκύψουν στην υποχρέωση του εμβολιασμού για τον άκρα ή βήτα λόγο θα δουν τη ζωή τους και την καθημερινότητά τους να περιορίζονται δραματικά», υποστηρίζουν πολιτικο αναλυτές. Επιπλέον, από το φθινόπωρο τα μοριακά τεστ, που παρέχονται σήμερα δωρεάν στους πολίτες, θα γίνονται επί πληρωμή, με στόχο να αυξηθούν οι εμβολιασμοί. Το σχεδόν ίδιο περιεχόμενο των εξαγγελιών του Εμα-

νουέλ Μακρόν και του Κυριάκου Μητσοτάκη αφήνει να εννοηθεί πως ο συντονισμός για τη διαχείριση της πανδημίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο βρήκε τον βηματισμό του. Άλλωστε, οι αποφάσεις ελήφθησαν και δόθηκαν οι κατευθυντήριες γραμμές στην πρόσφατη Σύνοδο Κορυφής στις Βρυξέλλες, όπου η ταχεία εξάπλωση της μετάλλαξης «Δέλτα» βρέθηκε στο επίκεντρο των συζητήσεων. Εκεί συμφωνήθηκε να επιταχυνθούν οι εμβολιασμοί και να γίνει μεγαλύτερη η πίεση στους πληθυσμούς, ώστε να ανακοπεί η διάδοση της μετάλλαξης. Παράλληλα, έγινε κάλεσμα στους ηγέτες για συνεκτική επαγρύπνηση και συντονισμό. Επίσης, οι 27 ηγέτες της Ε.Ε. αναγνώρισαν ότι τα σύνορα της Ένωσης πρέπει να ανοίξουν ξανά με προσοχή, ενώ επαινέσαν την υιοθέτηση του πιστοποιητικού

όσα είναι προϊόν νέων τεχνολογιών και οι δοκιμαστικές τους φάσεις δεν έχουν ολοκληρωθεί, καθώς ξεκίνησαν πριν από ένα χρόνο. Αυτό που φαίνεται να τρομάζει τους περισσότερους ανεμβολίαστους είναι οι ενδεχόμενες παρενέργειες των νέων εμβολίων σε βάθος χρόνου. Μάλιστα, την Τετάρτη 14 Ιουλίου, ημέρα εθνικής επετείου για τη Γαλλία, που γιορτάζε την Ημέρα της Πτώσης της Βασιλίας, πραγματοποιήθηκαν διαδηλώσεις κατά των μέτρων Μακρόν και του υποχρεωτικού εμβολιασμού σε Παρίσι, Λιόν, Τουλούζη και άλλες μεγαλουπόλεις.



η άποψη του ΝΙΚΟΥ ΜΠΑΝΟΠΟΥΛΟΥ

## Ο εκβιασμός σαμποτάρει τον εμβολιασμό

ΣΕ ΟΛΟΝ τον καπιταλιστικό κόσμο οι κυβερνήτριες διέλυσαν τα δημόσια συστήματα Υγείας. «Επαιξαν» με την πανδημία, άλλοι αρνούμενοι την ίδια την ύπαρξή της, άλλοι αξιοποιώντας την ύπαρξή της σαν «ευκαιρία» για να τασκίσουν ελευθερίες και δικαιώματα. Ζύγισαν την ανθρώπινη ζωή στη ζυγαριά του κέρδους. Χρησιμοποίησαν την πανδημία σαν εργαλείο στο Κόλλοσσαίο των γεωπολιτικών τους αντιπαράθεσεων. Τάισαν και ταΐζουν τα όργανα των φαρμακευτικών εταιρειών. Αντιμετώπισαν τους λαούς όχι με βάση το δικαίωμά τους στη ζωή, αλλά σαν «ομιλούντα εργαλεία» που έπρεπε να ηγηθούν στη δουλειά κι ως πεθάνου. Και τώρα τους αντιμετωπίζουν πάλι σαν «ομιλούντα εργαλεία», που δεν πρέπει να πεθάνουν όχι γιατί είναι άνθρωποι, αλλά γιατί πρέπει να ηγηθούν για δουλειά, ώστε να μην καταρρεύσει ο οικονομία των από πάνω.

Είναι αυτού του είδους η «διαχείριση της πανδημίας» που έχει επιφέρει διέγερση του έτσι κι αλλιώς δεδομένου ρήγματος εμπιστοσύνης πλατών κοινωνικών στρω-

μάτων προς τους άνωθεν κήρυκες. Τώρα, δε, που οι τελευταίοι επείγονται υπέρ του εμβολίου -για τους οικονομικούς λόγους που εξηγήσαμε και όχι λόγω ανθρωπισμού- η δυσπιστία απέναντι στους κυβερνήτριες έρχεται, πλέον, να ριζεί λίγασμα στο «κωράφι» του αντιεμβολιασμού. Σε αυτή τη φάση βρισκόμαστε και στη χώρα μας. Και ενώ, έστω και τώρα, οι αρμόδιοι θα έπρεπε να «πάρουν στροφή», να αναθεωρήσουν πολιτικές και τις συμπεριφορές που απειλούν να επιφέρουν εκρηκτικά αποτελέσματα, ρίχνουν λάδι στη φωτιά. Η κυβέρνηση επιλέγει ως μέσο για τον εμβολιασμό τον εξαναγκασμό. Την ποινή. Την απειλή. Τον εκβιασμό. Τη διαίρεση. Τον δικασμό. Τον στιγμισμό. Επαναλαμβάνουμε: Ο εμβολιασμός είναι αναγκαίος. Και η «υποχρεωτικότητα» ως απόρροια αυτής της αναγκαιότητας προϋποθέτει πειθή, διαφάνεια, αλήθεια, δημοκρατία και ανάπτυξη του δημόσιου συστήματος Υγείας. Δεν θα έρθει μέσω του καταναγκασμού και του εκβιασμού. Το αντίθετο.



Πηγή: REALNEWS

Σελ.: 1,53

Ημερομηνία έκδοσης: 18-07-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 1216.77 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 40500

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Στο μικροσκόπιο της Επιτροπής Ανταγωνισμού η ιδιωτική υγεία**

© REAL MONEY

**ΤΙ ΔΗΛΩΝΕΙ** ο πρόεδρος της Αρχής, Ι. Λιανός



Αξιολόγηση και διαφάνεια ΟΙΚΟΝΟΜΙΑ

«Η έρευνα στην παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και συναφών υπηρεσιών ασφάλισης θα διεξαχθεί με γνώμονα τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας», τονίζει στην «R» ο πρόεδρος της Επιτροπής Ανταγωνισμού, Ιωάννης Λιανός

Στο μικροσκόπιο η ιδιωτική υγεία



Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΧΡΙΣΤΟΥΛΙΑ d.christoulias@realnews.gr

Στο ραντάρ της Επιτροπής Ανταγωνισμού μπαίνει ο κλάδος παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας. Ηδη η Επιτροπή Ανταγωνισμού, λαμβάνοντας υπόψη τη ανακατατάξεις που συντελούνται την τελευταία πενταετία στον κλάδο παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, καθώς και την αναδιόρθωση του ρυθμιστικού πλαισίου παροχής συναφών ασφαλιστικών υπηρεσιών, αποφάσισε την έναρξη κλαδικής έρευνας στην παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και συναφών υπηρεσιών ασφάλισης. Η εν λόγω έρευνα θα αποτυπώσει την κατάσταση που επικρατεί στον κλάδο παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας, έτσι ώστε να μπορέσει η Επιτροπή Ανταγωνισμού να ξεκινήσει τον έλεγχο.

Ο πρόεδρος της Επιτροπής Ανταγωνισμού, Ιωάννης Λιανός, μιλώντας στη Realnews, τονίζει ότι «η κλαδική έρευνα θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την Επιτροπή Ανταγωνισμού, προκειμένου να ελεγχθεί εξονυχιστικά ένας κλάδος που δεν είχε ελεγχθεί συστηματικά στο παρελθόν. Κάτι που πρέπει να γίνει, με δεδομένη τη συγκέντρωση στον εν λόγω κλάδο. Θέλουμε να έχουμε μια ολοκληρωμένη εικόνα για τη λειτουργία του κλάδου, έτσι ώστε να προχωρήσουμε ενδεχομένως σε γνωμοδοτήσεις, αυτεπάγγελτες έρευνες ή και κανονιστικά όπου απαιτείται. Η κλαδική έρευνα είναι ένας τρόπος ώστε να έχουμε στη διάθεσή μας όλα τα διαθέσιμα στοιχεία για να καταστρώσουμε τη στρατηγική μας προκειμένου να διασφαλιστεί η εύρυθμη λειτουργία

του κλάδου». Ο πρόεδρος της Επιτροπής Ανταγωνισμού τονίζει επίσης ότι «η έρευνα στην παροχή ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας και συναφών υπηρεσιών ασφάλισης θα διεξαχθεί με γνώμονα τη διασφάλιση της δημόσιας υγείας. Σκοπός της έρευνας είναι να εξεταστούν όλες οι παράμετροι που επηρεάζουν τον ανταγωνισμό στις ιδιωτικές υπηρεσίες υγείας και ασφάλισης. Στο πλαίσιο αυτής της ανάλυσης, η Επιτροπή Ανταγωνισμού θα μπορεί να σταθμίσει τις ιδιαιτερότητες του κλάδου και την ανάγκη να ληφθεί υπόψη η προστασία της δημόσιας υγείας. Ανάλογα με τον τομέα, το δικαίωμα ανταγωνισμού θα πρέπει να λαμβάνει υπόψη το γενικότερο ρυθμιστικό πλαίσιο που ισχύει και τους στόχους που αυτό υπηρετεί».

Προστασία από το Σύνταγμα

Η Επιτροπή Ανταγωνισμού, στην επισκόπηση της σκοπιμότητας και του αντικείμενου της συγκεκριμένης κλαδικής μελέτης που θα διεξαχθεί, υπογραμμίζει ότι το δικαίωμα στην προστασία της υγείας προβλέπεται και προστατεύεται από το ελληνικό Σύνταγμα ως ένα από τα θεμελιώδη ανθρώπινα δικαιώματα, καθότι σχετίζεται με την ίδια την ανθρώπινη ύφηση. Αναφέρεται, μάλιστα, ότι στην Ελλάδα, αν και το Εθνικό Σύστημα Υγείας προσφέρει καθολική κάλυψη, παρατηρείται διαχρονικά ιδιαίτερα σημαντική συμμετοχή της ιδιωτικής δαπάνης στην παροχή υπηρεσιών υγείας, το 90% της οποίας -σύμφωνα με έρευνες του κλάδου- φαίνεται να προέρχεται απευθείας από τους ιδιώτες, με μόλις το 10% να καλύπτεται από τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες.

Η λειτουργία της αγοράς παροχής ιδιωτικών υπηρεσιών υγείας συνδέεται άρρηκτα με την αγορά υπηρεσιών ασφαλιστικής κάλυψης υγείας, λόγω της αβεβαιότητας που υπάρχει αναφορικά τόσο με την ανάγκη χρήσης των σχετικών υπηρεσιών όσο και με το αποτέλεσμα της χρήσης τους.

Σύμφωνα πάντα με τα όσα αναφέρει η Επιτροπή Ανταγωνισμού, υπό αυτό το πρίσμα, η οργάνωση και η λειτουργία των γεγονικών και αλληλοεξαρτημένων αγορών της παροχής υπηρεσιών υγείας και της παροχής ασφαλιστικής κάλυψης υγείας έχουν ως επίκεντρο τους διαφορετικούς τρόπους αλληλεπίδρασης μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας και των παρόχων ασφαλιστικής κάλυψης. Οι βασικές μεταβλητές του μηχανισμού των εν λόγω αγορών περιλαμβάνουν την ποιότητα και τις τιμές των παρεχομένων υπηρεσιών, το εύρος δικτύου, τα ασφαλιστρα και το εύρος ασφαλιστικής κάλυψης. Ο ανταγωνισμός που αναπτύσσεται στον ευρύτερο κλάδο μπορεί να είναι οριζόντιος μεταξύ παρόχων υπηρεσιών υγείας και μεταξύ παρόχων ασφαλιστικής κάλυψης υγείας, αλλά και κάθετος αναφορικά με τη διαπραγματευτική δύναμη μεταξύ παρόχων ασφαλιστικής κάλυψης και παρόχων υπηρεσιών υγείας.

Σε κάθε στάδιο, πρέπει να συνυπολογιστούν όχι μόνο οι προαναφερόμενες μεταβλητές, αλλά και η δυ-

ναμική ανάπτυξη του κλάδου υπηρεσιών υγείας και παροχής υπηρεσιών ασφάλισης, όπως ο θολός πλέον διαχωρισμός μεταξύ ιδιωτικών και δημόσιων υπηρεσιών, καθώς και η επίδραση της διαχείρισης ιατρικών δεδομένων και δεδομένων ασφαλισής από τους αντίστοιχους παρόχους, ειδικά στην περίπτωση μερικής ή ολικής κατεποσίσης των υφιστάμενων παρόχων υπηρεσιών υγείας και ασφάλισης.

Ποια θέματα θα διερευνηθούν

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Επιτροπή Ανταγωνισμού αναφέρει ότι ζητήματα προς διερεύνηση εντοπίζονται, κατ' αρχάς, στη διαδικασία ανταγωνισμού μεταξύ των παρόχων υπηρεσιών υγείας για την ποιότητα και τις τιμές των παρεχομένων υπηρεσιών. Συγκεκριμένα, στο πλαίσιο της κλαδικής έρευνας, θα πρέπει να αποτυπωθούν η νέα δομή και οι ιδιαιτερότητες της αγοράς, όπως τείνει να διαμορφωθεί σε συνέχεια των εξοργιών που λαμβάνουν χώρα στον ευρύτερο κλάδο υγείας και ασφάλισης, με την κάθετη ολοκλήρωση επιχειρήσεων, αλλά και με τη διερεύνηση τυχόν διαρθρωτικών δεσμών μεταξύ ανταγωνιστών, καθώς και την αποτύπωση σχέσεων μερικής κάθετης ολοκλήρωσης, ώστε να κατανοηθούν καλύτερα η λειτουργία των αγορών και η συγκέντρωση που παρατηρείται σε ορισμένες γεωγραφικές αγορές (π.χ. Αττική).

Στη συνέχεια θα πρέπει να αποτυπωθεί αν έχει επέλθει ισχυροποίηση συγκεκριμένων παικτών στην αγορά ή σε ποιο βαθμό η συγκέντρωση του κλάδου παράγει συμμετρία μεριδίων, διευκολύνοντας σε αυτήν την περίπτωση συντονισμένα ή μη αποτελέσματα, απορρέοντα από τη δομή της αγοράς. Άλλα θέματα που θα πρέπει να διερευνηθούν είναι η τυχόν ισχυρή διαπραγματευτική δύναμη συγκεκριμένων παικτών στην αγορά ή/και η πιθανότητα σιωπηρού συντονισμού των παρόχων υπηρεσιών υγείας στις αγορές που προσδιορίζουν την ποιότητα των υπηρεσιών υγείας (υποδομές, τεχνολογίες, φαρμακευτικά και υγειονομικό υλικό κ.λπ.). Στην αξιολόγηση των ανωτέρω θα πρέπει να συνυπολογιστεί και ο βαθμός που η πρόσβαση σε βάσεις δεδομένων ασθενών ή/και ιατρών μπορεί να επηρεάσει πραγματικά ή/και δυναμικά τις παραπάνω σχέσεις και πρακτικές.

Άλλα ζητήματα προς διερεύνηση εντοπίζονται στον ανταγωνισμό μεταξύ των παρόχων ασφαλιστικής κάλυψης για το προσφερόμενο δίκτυο υπηρεσιών υγείας, τις τιμές σε συνάρτηση με την προσφερόμενη ποιότητα στα διαθέσιμα ασφαλιστικά πακέτα, αλλά κυρίως στη διαπραγματευτική δύναμη μεταξύ των παρόχων ασφαλιστικής κάλυψης και των παρόχων υπηρεσιών υγείας για τις τιμές και την προσέλκυση πελατείας μέσω άλλων παραμετρών (ποιότητα, ποικιλία, εύρος δικτύου κ.λπ.). Συγκεκριμένα, θα πρέπει να διερευνηθούν οι σχέσεις που διαμορφώνονται σε ένα οικοσύστημα που ορίζεται από μια διπλευρη πλατφόρμα, τον ρόλο της οποίας αναλαμβάνει η εταιρεία παροχής ασφαλιστικών υπηρεσιών προκειμένου να διασυνδέσει παρόχους υπηρεσιών υγείας με ασφαλισμένους.

Επίσης, ζητήματα ανταγωνισμού προς διερεύνηση είναι τα εμπόδια εισόδου στην αγορά παροχής υπηρεσιών υγείας και στην αγορά ασφαλιστικής κάλυψης, τα οποία δύνανται να επηρεάζουν την καινοτομία και την ανάπτυξη της αγοράς, όπως επίσης τα ρυθμιστικά θέματα τόσο στην αγορά παροχής ασφαλιστικής κάλυψης, είτε ως πάροχοι υγείας, είτε ως πάροχοι ασφαλιστικής κάλυψης για υπηρεσίες υγείας, επηρεάζουν την ισορροπία της αγοράς και τη συμπεριφορά των ιδιωτών.



Ο ΠΡΟΕΔΡΟΣ της Επιτροπής Ανταγωνισμού, Ιωάννης Λιανός, μιλώντας στη Realnews, τονίζει ότι «η κλαδική έρευνα θα αποτελέσει ένα χρήσιμο εργαλείο για την Επιτροπή, προκειμένου να ελεγχθεί εξονυχιστικά ένας κλάδος που δεν είχε ελεγχθεί συστηματικά στο παρελθόν»





Διονύσιος Κ. Βώρος

## Η αξιοποίηση του ανθρώπινου δυναμικού για ένα νέο ΕΣΥ

**Ε**χει εξαγγελθεί από τους αρμόδιους κυβερνητικούς φορείς πως θα εκσυγχρονιστεί το Εθνικό Σύστημα Υγείας. Προφανώς και φυσικό είναι να εννοείται για μετά τον έλεγχο της πανδημίας. Εχουν γραφτεί σαν προτάσεις πολλά από συναδέλφους γιατρούς και άλλους από τον χώρο της υγείας. Εστιάζουν και είναι επόμενο στην πρόσληψη γιατρών και νοσηλευτικού προσωπικού και στην ενδεχόμενη συνεργασία (αν γίνει σωστά) με τον ιδιωτικό φορέα.

Ομως είναι πολύ ουσιαστικό και ίσως το πρώτο να αξιοποιηθεί σωστά το ανθρώπινο δυναμικό, που είναι η ψυχή για κάθε χώρο και για τον χώρο της υγείας περισσότερο. Γιατί χωρίς να απαιτούνται χρήματα θα προκύψει ποιοτική αναβάθμιση και από τη σωστή λειτουργία εξοικονόμηση

χρημάτων.

Εχει χρονίσει η αδράνεια και τα προβλήματα έγιναν πληγές. Κατά τη γνώμη μου, και αυτό έχει προκύψει από πολλές εκτιμήσεις, διαδικασίες, επιτροπές (που και εγώ συμμετείχα) διαχρονικά, τα κύρια θέματα είναι τα παρακάτω: 1. Ο νόμος για την ειδικότητα των γιατρών. Είναι σε εκκρεμότητα περίπου 20 χρόνια, ενώ είναι φτιαγμένος σύμφωνα με τα διεθνώς κρατούντα, με προσαρμογή στην ελληνική πραγματικότητα. Μένουν αρρυθμιστες δύο σοβαρές πτυχές του:

α) η θεσμοθέτηση του δικαιώματος των ειδικευόμενων γιατρών να εκπαιδευτούν από τους δασκάλους τους όσο είναι αναγκαίο όχι μόνο θεωρητικά, αλλά και πρακτικά. Γιατί στο 60% των ειδικοτήτων εκτός από τη γνώση χρειάζεται και άσκηση (εκτέλεση πράξεων - skills) και έτσι γί-

νεται διεθνώς. Σήμερα η κύρια και ουσιαστική εκπαίδευση των γιατρών, μετά τις βασικές σπουδές στο πανεπιστήμιο, είναι στη φάση της ειδικότητας, γιατί αυτή θα ασκήσουν στη διαδρομή τους, β) η διαδικασία επιλογής για την είσοδο στην ειδικότητα. Εξακολουθεί να ισχύει η λίστα αναμονής που δεν υπάρχει σε καμία χώρα, ούτε είναι για καμία άλλη θέση εκπαίδευσης ή εργασίας στη χώρα μας.

Τα δύο παραπάνω προβλήματα είναι ίσως ο κύριος λόγος που οδηγεί τους νέους γιατρούς μας να φεύγουν σε ποσοστό μέχρι 50% μόλις πάρουν πτυχίο για να κάνουν ειδικότητα σε άλλη χώρα, από όπου κατά κανόνα δεν θα επιστρέψουν ποτέ. Πρόκειται για απώλεια κοινωνικού θησαυρού (δημοσιεύσεις στην ιστοσελίδα μου [www.dionysiosvoros.eu](http://www.dionysiosvoros.eu)). 2. Η ανάγκη για τις εξειδικεύσεις.



Η εξέλιξη της ιατρικής, περισσότερο από ό,τι συμβαίνει σε άλλες επιστήμες, έχει οδηγήσει παγκόσμια στην ανάδειξη και εξειδικεύσεων στον χώρο όλων των γνωστών μας ειδικοτήτων. Στη χώρα μας έχουμε τουλάχιστον 20 μεγάλα νοσοκομεία, όπως τα ογκολογικά, τα μεγάλα ορθοπαιδικά (Βούλας, ΚΑΤ) των Αθηνών, τα παιδιατρικά, τα πανεπιστημιακά και άλλα μεγάλα νοσοκομεία που από την υποδομή και τις δραστηριότητές τους θα μπορούσαν να δίνουν πολλές από τις καθιερωμένες πλέον διεθνώς εξειδικεύσεις με τα καθορισμένα σε άλλες χώρες κριτήρια. Αυτό όμως δεν γίνεται και παρά τις προσπάθειες που διαχρονικά έχουν γίνει, έχουμε 4-5 για το σύνολο όλων των ειδικοτήτων αντί για δεκάδες που θα μπορούσαμε. Αποτέλεσμα είναι ότι οι νέοι γιατροί όλων των ειδικοτήτων που θέλουν και είναι πλέον ανάγκη να εξειδικεύονται καταφεύγουν σε άλλες χώρες.

3. Κριτήρια επιλογής για την είσοδο και εξέλιξη των γιατρών. Αναμφίβολα η προϋπηρεσία στο ΕΣΥ είναι ουσιώδες κριτήριο για βαθμολόγηση (μοριοδότηση), γιατί ο κρινόμενος έχει προσφέρει υπηρεσίες και μάλιστα από δυσχερείς συνθήκες και έχει δοκιμαστεί στην πράξη. Αλλά και οι

μετεκπαιδεύσεις και κύρια εξειδικεύσεις είναι πλέον αναγκαίο στοιχείο για τον εκσυγχρονισμό και την εξέλιξη του συστήματος. Ιδιαίτερα οι θέσεις διευθυντών κλινικών και εργαστηρίων που έχουν καθοριστικό ρόλο για την επιστημονική και εκπαιδευτική λειτουργία και εξέλιξη της κάθε μονάδας πρέπει να είναι με διαδικασίες ανοικτές για όλους, από όλους τους χώρους. Και η προϋπηρεσία να λαμβάνεται υπ' όψιν, χωρίς όμως να παραβλέπεται η αποδεδειγμένη πρόσθετη σύγχρονη εκπαίδευση και κύρια οι εξειδικεύσεις που θα δώσουν στα μεγάλα νοσοκομεία μας νέα πνοή και εξέλιξη.

4. Οι διοικήσεις των νοσοκομείων. Στον σύγχρονο κόσμο οι πολύπλευρες πλέον και δαπανηρές πτυχές της διοίκησης των νοσοκομείων, κύρια των μεγάλων, ανατίθενται σε ανθρώπους που έχουν κάνει ειδικές σπουδές (Hospital Administration) για το θέμα αυτό και προέρχονται από τον χώρο της ιατρικής ή των οικονομικών, νομικών και διοικητικών επιστημών. Στη χώρα μας έκανε διορατικό βήμα ο αείμνηστος καθηγητής Σπύρος Δοξιάδης σαν υπουργός Υγείας στην πρώτη κυβέρνηση της Μεταπολίτευσης, παροτρύνοντας κάποιους

νέους της εποχής εκείνης να σπουδάσουν για αυτό σε άλλες χώρες. Δεν είχε μιμητές. Και είναι γεγονός πως από αρκετά χρόνια έγιναν και στη χώρα μας τέτοια προγράμματα σπουδών τόσο στα πρώην ΤΕΙ (τόρα πανεπιστήμια) και στη Σχολή Δημόσιας Υγείας. Και άλλοι σπουδάζουν αντίστοιχα σε πανεπιστήμια του εξωτερικού. Οι έχοντες τέτοιες σπουδές, γιατροί ή όχι, έχουν την τεχνογνωσία και τη δυνατότητα να επικοινωνούν εποικοδομητικά με τους εκλεγμένους ιατρικούς φορείς των νοσοκομείων (τομεάρχες, ιατρική υπηρεσία, επιστημονική επιτροπή, επιτροπή δεοντολογίας) ώστε να υπάρχει κοινή πλεύση. Στη χώρα μας, όπως έγινε και πριν από χρόνια, οι διοικήσεις εκλέγονται με τα κριτήρια του περασμένου αιώνα. Έτσι ο εκσυγχρονισμός των νοσοκομείων δεν επιτυγχάνεται. Αλλά και οι δαπάνες δεν κατευθύνονται ορθολογικά. Η ορθή τακτική θα μπορούσε να εξοικονομήσει τόσα χρήματα που να καλυφθούν οι ανάγκες για πολλές θέσεις γιατρών και νοσηλευτών. Ας ελπίσουμε να το κατανοήσουν, έστω και αργά, οι αρμόδιοι.

**Ο κ. Διονύσης Κ. Βώρος είναι ομότιμος καθηγητής του Πανεπιστημίου Αθηνών.**



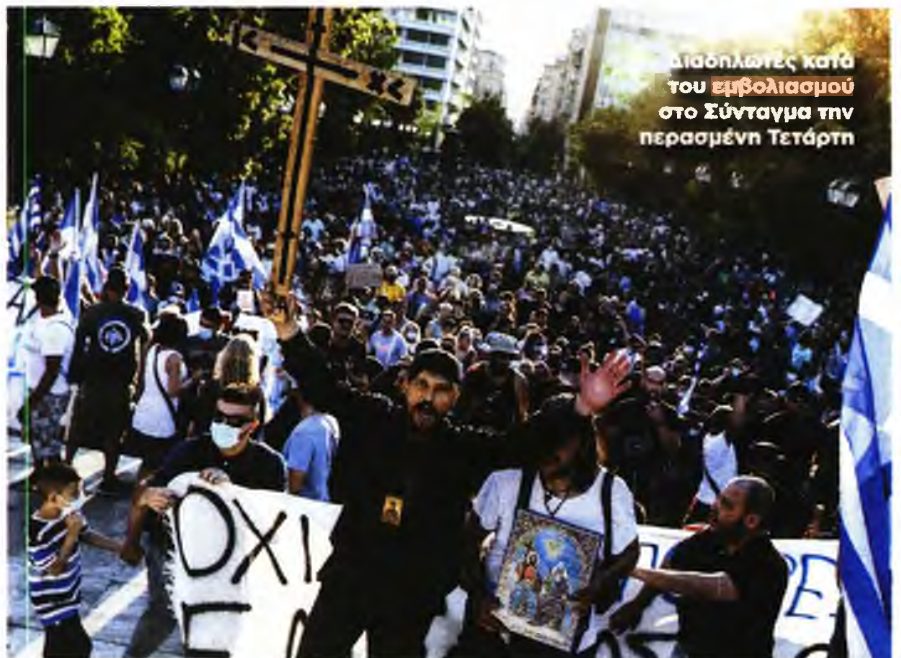
Πηγή: ΒΗΜΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 8 Ημερομηνία έκδοσης: 18-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 265.59 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55380  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΤΟ ΜΕΤΩΠΟ ΤΟΥ... ΠΑΡΑΛΟΓΙΣΜΟΥ

### Αντιεμβολιαστικές συγκεντρώσεις με εμφανές ακροδεξιό χρώμα

Γενάρη του 2019 θύμισαν η πλατεία Συντάγματος και η Ομόνοια την περασμένη Τετάρτη. Η εικόνα των διαδηλωτών κατά του υποχρεωτικού **εμβολιασμού**, αλλά και κατά των εμβολίων για την COVID-19, ήταν η ίδια με εκείνη των συλλαλητηρίων ενάντια στη Συμφωνία των Πρεσπών. Η συγκέντρωση του Συντάγματος είχε εμφανές ακροδεξιό χρώμα, έντονη παρουσία ακραίων στοιχείων της Εκκλησίας, με σημαίες, λάβαρα και μεγάλους σταυρούς ανά χείρας, ενώ στα πανό τους αναγράφονταν συνθήματα όπως «όχι στα εμβόλια του φασισμού και του θανάτου». Την ώρα που η μετάλλαξη Δέλτα σαρώνει τη χώρα, οι συγκεντρώσεις, χωρίς κανένα μέτρο προφύλαξης, της περασμένης Τετάρτης σε Αθήνα, Θεσσαλονίκη, Ηράκλειο Κρήτης, Λάρισα, Βόλο, Δράμα, Πάτρα, Κόρινθο, Γιάννενα δείχνουν ότι τα μέτωπα στη μάχη της πανδημίας είναι ανοιχτά και πολλά.



ΦΩΤΟΓΡΑΦΙΑ: EUROKINISSIS/ΒΑΛΕΝΤΙΝΕ ΡΕΜΠΑΤΣΗ







### Παγκόσμια αύξηση των μεταδόσεων

Η αύξηση των κρουσμάτων δεν είναι ελληνικό φαινόμενο. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Ευρωπαϊκού Κέντρου Ελέγχου και Πρόληψης Νοσημάτων (ECDC) την τελευταία εβδομάδα καταγράφηκε αύξηση 63% των κρουσμάτων στην ΕΕ, με τα περισσότερα εξ αυτών να αφορούν νέους ηλικίας 15 έως 24 χρόνων. Η ίδια αυξητική τάση καταγράφεται και στις ΗΠΑ.

ΕΥΝΕΧΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ Α6

Σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, κ. Μάριο Θεμιστοκλέους, το 48% στον ενήλικο πληθυσμό έχει εμβολιαστεί πλήρως. Το... ρεύμα των νέων ραντεβού - 500.000 και πλέον προγραμματίστηκαν τα τελευταία 24ωρα - δημιουργεί μια συγκρατημένη αισιοδοξία. Παράλληλα, υπολογίζεται ότι έως τα τέλη Σεπτεμβρίου έως και 600.000 ανεμβολίαστοι θα έχουν νοήσει. Όμως στην πολύπλοκη πανδημική εξέλιξη πολλά κρίσιμα θέματα παραμένουν σε εκκρεμότητα.

#### «Γνω σημαντικοί οι σκληροί δείκτες»

«Ο στόχος είναι να εμβολιαστούν όσο το δυνατόν περισσότεροι ώστε να καταγραφούν όσο το δυνατόν λιγότερες νοσηλείες. Μάλιστα, εφεξής δεν θα πρέπει να στεκόμαστε στον αριθμό των κρουσμάτων, αλλά στους σκληρούς δείκτες που αποτυπώνουν την ένταση του κύματος» διευκρινίζει στο «Βήμα» ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης κ. Ευάγγελος Μανωλόπουλος. Και προσθέτει ότι σε κάθε περίπτωση «είναι ιδιαίτερα δύσκολο να δημιουργηθεί συλλογική ανοσία, ύψους άνω του 80%, ακόμη και εάν η μετάλλαξη Δέλτα μολύνει πολλούς. Και αυτό γιατί είναι σχεδόν ανέφικτο να συμπεσει χρονικά η ανοσία όλων όσοι έχουν κάνει το εμβόλιο και όσων έχουν μολυνθεί με φυσικό τρόπο. Αντιθέτως, τα επίπεδα σε κάποιους θα φθίνουν, την ώρα που ορισμένοι αποκτούν ανοσία. Στην πραγματικότητα για να συνέβη αυτό θα έπρεπε να εμβολιαστεί όλος ο πληθυσμός σε μια εβδομάδα και έπειτα η χώρα να κλείσει τα σύνορά της για έναν μήνα».

#### Πρόβλημα οι ανεμβολίαστοι

Υπό το πρίσμα αυτό, μεγαλύτερη θα είναι η πρόκληση το φθινόπωρο, με τον καθηγητή να συμπληρώνει ότι «ο πληθυσμός των ανεμβολίαστων δεν θα πρέπει να εγκλωβίσει την καθημερινότητα των εμβολιασμένων, οι οποίοι έως τότε θα αποτελούν την πλειονότητα». Για τον ίδιο είναι αυτονόητο το δικαίωμά τους να επιστρέψουν σε όσο το δυνατόν φυσιολογικές συνθήκες. Αυτός είναι και ο λόγος που επιμένει ότι η κυβέρνηση πρέπει να επιδείξει την ίδια αποφασιστικότητα, «χωρίς όμως καθυστερήσεις», όπως τονίζει, καθιστώντας υποχρεωτικό τον εμβολιασμό και στους εκ-

## Σήμα κινδύνου από ΠΟΥ για πιο επικίνδυνες μεταλλάξεις



ΚΩΣΤΑΣ ΠΑΠΑΝΙΚΟΛΑΟΥΣ/ΡΕΥΜΑΤΙΣΜΟΣ

παιδευτικούς ώστε οι μαθητές να επιστρέψουν σε όσο το δυνατόν πιο ασφαλείς συνθήκες στα σχολεία. Παράλληλα, ο κ. Τζανιάκης θέτει ένα ακόμη κρίσιμο ζήτημα, που δεν είναι άλλο από τον απαραίτητο εμβολιασμό των ανθρώπων που έχουν νοσήσει - εξί μήνες μετά τη διάγνωσή τους. Και αυτό γιατί σύμφωνα με τον ίδιο εάν δεν προσέλθουν στα εμβολιαστικά κέντρα, τότε δυναμιτίζεται η προσπάθεια για δημιουργία ενός τεύχους ανοσίας που θα αποκλείει μια δυναμική έξαρση. «Αν ξεπεράσουμε το 70%-75% εμβολιαστικής κάλυψης τότε θα είμαι αισιόδοξος. Εάν όμως μειωθούμε στο 60%-65%, τότε η κατάσταση θα είναι δύσκολη» καταλήγει.

#### Η προειδοποίηση από τον ΠΟΥ

Και ενώ τόσο στη χώρα μας όσο και στην υπόλοιπη Ευρώπη, και όχι μόνον, οι κυβερνήσεις καλούνται να λάβουν δύσκολες αποφάσεις - συχνά δυσάρεστες για τους ανεμβολίαστους -, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας εξέπεμψε νέο σήμα κινδύνου για την ενδεχόμενη ανάδυση πιο επικίνδυνων μεταλλάξεων. Τα στοιχεία που επικαλέστηκε ο διευθυντής του Οργανισμού Τέντρος Αντάνιο Γκεμπρεγέσους καταδεικνύουν τις σοκαριστικές ανισότητες στην πρόσβαση εμβολίων ανά τον κόσμο. Και στην πράξη αποτυπώνουν τη δυσμενή θέση στην οποία θα βρισκόταν σήμερα η χώρα μας, ενόσω

εξελίσσεται η επέλαση του πλέον μεταδοτικού στελέχους που έχει καταγραφεί, εάν δεν είχε εμβολιαστεί το 50% των ενηλίκων. Ο ίδιος αναφερόμενος στην Αφρική, όπου έχει εμβολιαστεί μόλις το 2% του πληθυσμού, προέβλεψε ένα διογκούμενο «κύμα θανάτων», καθώς εκεί δεν υπάρχει τίποτα να εμποδίσει τη Δέλτα.

#### «Υπάρχουν τουλάχιστον δέκα κλώνοι του ιού»

Οι μελλοντικές μεταλλάξεις είναι το σημείο προβληματισμού που αναδεικνύει και ο καθηγητής Μικροβιολογίας της Δημοσίας Υγείας στο Πανεπιστήμιο Δυτικής Αττικής, μέλος της Επιτροπής Εμπειρονομόνων κ. Αλκιβιάδης Βατόπουλος, μιλώντας στο «Βήμα».

Πολίτες συγκεντρωμένοι έξω από το εμβολιαστικό κέντρο του Περιστερίου την περασμένη Τρίτη. Το ρεύμα των περίπου 500.000 νέων ραντεβού που κλείστηκαν τα τελευταία 24ωρα δημιουργεί μια συγκρατημένη αισιοδοξία στους ειδικούς

την προοπτική αυτή ως ένα ακόμη μέτρο για να επαναληφθούν τα σχολεία σε συνθήκες που θα εγγυώνται την επισημοκρατία σε μια πιο ασφαλή κανονικότητα.

#### Νοσείς ακόμη για την τρίτη δόση

Και συνεχίζει: «Παράλληλα, ανοιχτό παραμένει το θέμα της τρίτης δόσης, που απασχολεί σημαντικά την επιστημονική κοινότητα. Τα υπάρχοντα στοιχεία δεν είναι ακόμη επαρκή, γι' αυτό ο Ευρωπαϊκός και ο Αμερικανικός Οργανισμός Φαρμάκων κατέληξαν ότι είναι πολύ νωρίς για τη λήψη μιας τέτοιας απόφασης. Δεν θα μου προκαλούσε έκπληξη όμως εάν ήδη από τον Σεπτέμβριο δοθεί σχετική οδηγία εκτός από τους ανοσοκατασταμένους και για τους ηλικιωμένους. Αντίστοιχα, έως τα τέλη του έτους και λειτουργώντας προληπτικά υπάρχει η πιθανότητα η σύσταση αυτή να αφορά και τον γενικό πληθυσμό».





## Ξ ΑΦΟΡΜΗΣ

Του ΜΑΝΩΛΗ ΑΝΔΡΙΩΤΑΚΗ

# Θεωρία κινήτρων και εμβολιασμοί

**Τ**ο 1995, δύο Σουηδοί οικονομολόγοι θέλησαν να δοκιμάσουν τη θεωρία που είχε διατυπώσει το 1970 ένας Βρετανός κοινωνιολόγος, ο Ρίτσαρντ Τίτμς. Ο Τίτμς είχε πει ότι «αν η Βρετανία αποφάσιζε να πληρώνει τους πολίτες για να δίνουν αίμα, αυτό στην πραγματικότητα θα μείωνε τα αποθέματα της χώρας σε αίμα». Οι Σουηδοί έκαναν το πείραμά τους σε τρεις ομάδες γυναικών, και επιβεβαίωσαν τη θεωρία. «Η προσθήκη χρηματικού κινήτρου δεν οδήγησε σε άνοδο της επιθυμητής συμπεριφοράς, αλλά σε πτώση της. Ο λόγος: Σπίλωνε μία αλτρουιστική πράξη και απομάκρυνε την εσωτερική επιθυμία να κάνουμε κάτι καλό». Αυτά σημειώνει ο Ντάνιελ Πινκ στο σπουδαίο βιβλίο του «Κίνητρο, η αναπάντεχη αλήθεια για όσα μας παρακινούν» (μτφρ. Τάσος Νικογιάννης, Key Books, 2018), επισημαίνοντας όμως ταυτόχρονα ότι «δεν είναι όλες οι ανταμοιβές σε κάθε περίπτωση κακές». Για παράδειγμα, οι γυναίκες του πειράματος που είχαν την επιλογή της απευθείας δωρεάς της αμοιβής τους σε φιλανθρωπία, δεν επηρεάστηκαν από την ανταμοιβή.

Ο Πινκ κάνει μια ιστορική αναδρομή της θεωρίας των κινήτρων. Ξεκινάει με τη λογική του «καρότο και του μαστιγίου», μια στρατηγική που βοήθησε την ανθρωπότητα να εξελιχθεί πάρα πολύ, αλλά σήμερα μοιάζει να μην είναι τόσο αποτελεσματική, όπως επισημαίνει. Σύμφωνα με τον ίδιο, τα κίνητρά μας ακολούθησαν μια εξελικτική πορεία. Στην αρχή, ό,τι κάναμε είχε βιολογικές αιτίες και μόνο, κι έτσι τα κίνητρα των πράξεών μας συνδέονταν αποκλειστικά με την επιβίωσή μας. Αυτό ήταν το Κίνητρο 1.0. Στη συνέχεια όμως καταλάβαμε ότι είμαστε κάτι περισσότερο από τις βιολογικές μας ορμές, ότι μας άρεσε να επιζητούμε την επιβράβευση και να αποφεύγουμε τις τιμωρίες. Και αυτό ήταν το Κίνητρο 2.0. «Η τιθάσηυση του δεύτερου αυτού κινήτρου είχε εξέχουσα σημασία στην οικονομική πρόοδο του πλανήτη, ειδικά κατά τους δύο τελευταίους αιώνες», γράφει ο Πινκ.

Με πολύ απλά λόγια, κατορθώσαμε να χτίσουμε περίπλοκα συστήματα, να φτάσουμε στο φεγγάρι, να δημιουργήσουμε πλούτο



**Μπορεί** βραχυπρόθεσμα ένα βραβείο ή ένα μόνονος να κάνει τη δουλειά του, αλλά μακροπρόθεσμα μπορεί να προκαλέσει και σοβαρή ζημιά. Σύμφωνα με τον Ντάνιελ Πινκ, είναι καιρός να επανεκτιμήσουμε την αποδοτικότητα της συγκεκριμένης στρατηγικής, τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο.

**Το μαστίγιο και καρότο μπορεί να λειτουργεί στις ανιαρές δουλειές ρουτίνας, αλλά εκεί όπου χρειάζεται δημιουργικότητα και επινοητικότητα, λειτουργεί υπονομευτικά.**

και τεράστιες υποδομές, βασιζόμενοι στα εξωγενή κίνητρα: επιβραβεύοντας τον καλό και τιμωρώντας τον κακό. Πιστέψαμε, ορθώς εν μέρει, ότι ο άνθρωπος είναι μια υπολογιστική μηχανή, που τα βλέπει όλα μέσα από το πρίσμα της αναζήτησης θετικών ερεθισμάτων και της αποφυγής των αρνητικών. Μέχρι που αυτό το μοντέλο, το Κίνητρο 2.0 δηλαδή, άρχισε να γίνεται αναξιόπιστο, και οι άνθρωποι να συνειδητοποιούν ότι είναι κάτι περισσότερο απ' αυτό, ανακαλύπτοντας ότι μπορούν να έχουν και υψηλότερα κίνητρα. Καταλάβαμε δηλαδή ότι τα εξωγενή κίνητρα και οι τιμωρίες εξυπηρετούν αλγοριθμικές διαδικασίες, που μπορούν να ανατεθούν ακόμα και στις μηχανές. Ενώ αντίθε-

τα, η δημιουργική επίλυση προβλημάτων κιντοποιείται από μια «εριστική» διαδικασία, που είναι αδύνατο να αυτοματοποιηθεί, η οποία όμως καταπνίγεται από τα εξωγενή κίνητρα.

Το μαστίγιο και καρότο μπορεί να λειτουργεί στις ανιαρές δουλειές ρουτίνας, αλλά εκεί όπου χρειάζεται δημιουργικότητα και επινοητικότητα, λειτουργεί υπονομευτικά. Συχνά δε, ενισχύει αντί να περιορίζει τις αρνητικές συμπεριφορές. Πολλές φορές οι ανταμοιβές και οι τιμωρίες «συμβάλλουν στην άνοδο της εξαπάτησης, του εθισμού και της κοντόφθαλμης σκέψης», επισημαίνει ο Πινκ. Κατασκευάζουν απατεώνες, μ' άλλα λόγια. Και προσθέτει: «Οι επιβραβεύσεις μπορεί να προκαλέσουν μια αλλόκοτη συμπεριφορική αλχημεία: Μπορεί να μετατρέψουν μια ενδιαφέρουσα εργασία σε αγγαρεία, να κάνουν το παιχνίδι να μοιάζει με δουλειά». Μπορεί βραχυπρόθεσμα ένα βραβείο ή ένα μόνονος να κάνει τη δουλειά του, αλλά μακροπρόθεσμα μπορεί να κάνει και σοβαρή ζημιά. Για τον Πινκ, είναι καιρός να επανεκτιμήσουμε την αποδοτικότητα της συγκεκριμένης στρατηγικής, τόσο σε συλλογικό όσο και σε ατομικό επίπεδο. Μπορούμε να δοκιμάσουμε

για παράδειγμα μια άλλη, πιο καινούργια θεωρία κινήτρων, για να παρακινήσουμε τους συνανθρώπους μας να εμβολιαστούν.

Μπορούμε να μάθουμε τι είναι αυτό που περιγράφει ο Πινκ ως Κίνητρο 3.0., την εγγενή μας ικανότητα να κιντοποιούμαστε από μόνοι μας. Είναι πιθανό να γνωρίζετε ότι τα λήμματα της εγκυκλοπαίδειας που αγαπάμε όλοι, της Wikipedia, γράφονται από εθελοντές που δεν αμείβονται. Το κίνητρό τους είναι εσωτερικό. Γράφουν εκεί για τον ίδιο λόγο που μας αρέσει να φτιάχνουμε παζλ, να παραιτούμαστε από επικερδείς δουλειές για να ασχοληθούμε με κάτι που έχει σκοπό, και να συμμετέχουμε σε εθελοντικές ομάδες για το περιβάλλον. Τα εσωτερικά κίνητρα είναι πιο ισχυρά, δημιουργούν καλύτερους, πιο συνειδητοποιημένους και πιο χαρούμενους ανθρώπους και πολίτες. «Είμαστε φτιαγμένοι να είμαστε αυτόνομα όντα», γράφει ο Πινκ, «όχι ατομιστικά ρομπότ». Ο 21ος αιώνας θα είναι ο αιώνας του Κινήτρου 3.0, συμπεραίνει στο εξαιρετικό του πόνημα. Το κίνητρο 2.0 έχει ξεπεραστεί. Σε αυτόν τον αιώνα θα απαιτούνται ολοένα και περισσότερο η αυτονομία, η αριστοτεχνία και ο σκοπός. Το εσωτερικό σου κίνητρο.





## Φ. Χατζηδιάκος: Οι νοσηλευτές των «rapid tests» και η αδιαφορία της δημοτικής αρχής

Από την παράση «Ρόδος Δύναμη Πολιτών» του τέως δημάρχου Ρόδου κ. Φώτη Χατζηδιάκου, εκδόθηκε η παρακάτω ανακοίνωση:

«Δυστυχώς αυτές τις μέρες τα θετικά κρούσματα του covid-19 έχουν εκτοξευτεί ανησυχητικά σε πολύ υψηλούς αριθμούς. Η χαλάρωση, η ζέση του καλοκαιριού, η μη πιστή τήρηση των μέτρων σε συνδυασμό με τον μεγάλο αριθμό ανεμβολίαστων συμπολιτών μας, αυξάνει το διακύβευμα στο τομέα της υγείας και της οικονομίας. Μέσα σ' αυτό το ζοφερό κλίμα, κάποιοι δουλεύουν σκληρά για όλους εμάς προκειμένου να προστατεύσουν την υγεία μας. Γιατροί, νοσηλευτές, υπηρεσιακό προσωπικό στις δομές υγείας, τους οποίους έχουμε ευχαριστήσει (όπως οφείλουμε) κατ'επανάληψη.

Υπάρχουν όμως και κάποιοι άλλοι που βρίσκονται στην «αφάνεια», ενώ τους βλέπουμε όλοι καθημερινά, ακόμη και τα Σαββατοκύριακα, επί οκταώρου βάρεως όρθιοι να προσφέρουν υπηρεσίες σ' όλους εμάς. Είναι οι νοσηλευτές στα συνεργεία του Ε.Ο.Δ.Υ. που διενεργούν καθημερινά τα rapid tests.

Είμαι από αυτούς, πριν και μετά τον πλήρη εμβολιασμό μου, τους «επιβαρύνω» συχνά με την παρουσία μου. Από τη μια η πρόληψη και η σιγουριά που μας παρέχουν, από την άλλη η ευγένεια και το χαμόγελό τους που μας καλούν κοντά τους. Όμως πόσοι από μας διαπιστώσαμε τις άθλιες συνθήκες κάτω από τις οποίες εργάζονται, και τι έχουμε κάνει γι' αυτούς;

Τον χειμώνα, μέσα στο κρύο και στον αέρα, κάτω από τις καμάρες της Περιφέρειας, στην αυλή του «Ακταίων» και στα χωριά του νησιού μας. Το καλοκαίρι στις ίδιες θέσεις αλλά και στην εκκλησία του San Francesco, στις 7 Βαγιές, στην πλατεία Σύμης μέσα στο λιοπύρι, αναζητούν τη δροσιά στην σκιά των δένδρων. Τα μόνα εφόδια τους, δύο καρέκλες για τους υποβαλλόμενους στο τεστ και ένα τραπέζι για τα υγειονομικά υλικά.

Από το Μάρτιο δημιουργήθηκε μια μόνιμη βάση στο παλιό νοσοκομείο. Οι ίδιοι, ευγενικά δεν θέλουν να μιλήσουν για τις συνθήκες που εργάζονται, προφανώς για να μην εκθέσουν κανένα και να μην διακινδυνεύσουν το μέλλον και την εργασία τους σαν νοσηλευτές.

Γι' αυτό αισθάνθηκα την



ανάγκη να τους ευχαριστήσω αλλά και να μιλήσω εγώ για λογαριασμό τους, αναζητώντας κάποια στοιχεία για κάτι που βλέπουμε όλοι:

-Στο δωμάτιο του παλιού νοσοκομείου μια βεβαίωση γράφει ότι έγινε απολύμανση του χώρου στις αρχές Μαρτίου 2021. Από τότε μέχρι σήμερα καμία άλλη απολύμανση, καμία φροντίδα. Και όμως καθημερινά σ' εκείνο το χώρο γίνονται πάνω από 250-300 rapid tests και φυσικά εντοπίζονται αρκετοί θετικοί στον κορωνοϊό. Οι ίδιοι παίρνουν όλες τις προφυλάξεις, όμως ο χώρος προφυλάσσεται;

-Στον αύλειο χώρο, σχηματίζονται ουρές με υπομονετικούς αλλά και βιαστικούς, ενοχλητικούς και «περιέργους» επισκέπτες ακόμη και από το διπλανό κτίριο του ΟΚΑΝΑ. Πολλοί διατηρούνται μεταξύ τους, για διάφορους λόγους και στο τέλος «ξεσπούν» στους νοσηλευτές.

- Οι αποδοχές τους είναι 630 ευρώ για 30 ημέρες το μήνα, με τα Σαββατοκύριακα να μην έχουν πληρωθεί ακόμη.

Δεν είμαι σε θέση να γνωρίζω αν και γιατί ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (Ε.Ο.Δ.Υ.) δεν πληρώνει για τα Σαββατοκύριακα.

Όμως μπορώ να ρωτήσω τόσο την πολιτική προστασία, όσο και τη δημοτική αρχή, τι έχουν κάνει, έστω και «αναρμόδια» γι' αυτούς.

Κύριε δήμαρχε, ο Δήμος Ρόδου έχει εισπράξει εκατοντάδες χιλιάδες από το ΥΠ.Ε.Σ. για την αντιμετώπιση του covid-19, έχετε προσλάβει με 4μηνες συμβάσεις που συνεχώς ανανεώνονται δεκάδες «ημέτερους», έχετε ξοδέψει εκατοντάδες χιλιάδες για απολυμνήσεις μέσω «εκλεκτών» σας εργολάβων (ακόμη και στον καταυλισμό των ΡΟΜΑ

κατά το ΔΙΑΥΓΕΙΑ), έχετε αναθέσει σωρεία εργολαβιών στον «γνωστό δημοτικό security», έχετε αγοράσει διάφορο εξοπλισμό, κ.λπ.

Μέσα σ' όλο αυτό το ορμητικό σπαταλών, με αναθέσεις για φυλάξεις απολυμνήσεις και προσλήψεις «ημετέρων», αναρωτιέμαι:

1) Έσείς ή κάποιοι από τους αντιδήμαρχους, ή τους δεκάδες ειδικούς συμβούλους σας, έχετε «καταδεχθεί» να κάνετε rapid test στα κινητά συνεργεία του Ε.Ο.Δ.Υ.;

2) Έχετε επισκεφθεί τον χώρο στο παλιό νοσοκομείο, που καθημερινά επισκέπτονται πάνω από 300 συνδημότες μας;

3) Αν ναι, έχετε αντιληφθεί τις άθλιες συνθήκες που επικρατούν; Τότε γιατί δεν φροντίζετε:

α) Να απολυμνάζεται από τους εργολάβους σας ο κλειστός χώρος στο παλιό νοσοκομείο, τουλάχιστον μια φορά τον μήνα;

β) Να διαθέσετε ένα συμβασιούχο (έστω και καλλιτέχνη), να τηρεί την τάξη, στον αύλειο χώρο;

γ) Αν δεν περισσεύει 1 άτομο από τους συμβασιούχους, γιατί δεν διαθέτετε ένα από τους δεκάδες «σεκιούριτι» που προσλάβατε μέσω του «δημοτικού security»; (Ελπίζω να μη σας έδωσα την αφορμή για μια ακόμη απευθείας ανάθεση!!!)

δ) Δεν μπορείτε να τους προμηθεύσετε με δύο ομηρικές νηλίες, και πέντε καρέκλες για τους πολίτες που περιμένουν για να μην λιώσουν μέσα στη ζέση τι ίδιοι και τα υλικά ανίχνευσης του κορωνοϊού; Και τέλος,

ε) Το νέο Δ.Σ. της ΔΕΡΜΑΕ δεν μπορεί να τους στέλνει 1 καφέ και 1 μπουκάλι κρύο νερό την ημέρα να ξεδιψάσουν;

Μικρές, σήμαντες παρεμ-

βάσεις, που η έλλειψη τους φανερώνει ότι δεν έχετε καμία επαφή με την καθημερινότητα στο δήμο μας. Να λοιπόν μια ευκαιρία για να μας δείξετε τη «λάμψη» του πολιτισμού και του ανθρωπισμού που μας υποσχεθήκατε!!!

Φώτης Χατζηδιάκος  
τ. δήμαρχος Ρόδου.



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 37 Ημερομηνία έκδοσης: 18-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 524.83 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Περί των υποχρεωτικών εμβολιασμών

**Κύριε διευθυντά,**  
Με την ευκαιρία της επιστολής του κ. Α.Κ. Οικονόμου, που δημοσιεύσατε στο φύλλο της «κυριακάτικης δημοκρατίας» στις 11/07/2021, θα ήθελα να συγκαρδιά-τερα την αρθρογράφος κυρία Ελένη Παπαδοπούλου για κάθε άρθρο που έχει δημοσιεύσει στη «δημοκρατία», και ειδικά για το άρθρο «ΧΟΥΝΤΑ ΝΕΟΥ ΤΥΠΟΥ», που δημοσιεύθηκε την Παρασκευή 02/07/2021 (σελ. 10). Κατά τη δική μου αντίληψη, στο άρθρο αυτό η κυρία Παπαδοπούλου περιγράφει παραστατικά, λιτά και αντικειμενικά τη θλιβερή παρούσα κατάσταση της χώρας μας υπό το καθεστώς (κορονο-)χούντας, αποδομεί τις (προσχηματικές) δικαιολογίες για την εκτροπή των κυβερνήσεων (και των πληρωμένων παραγόντων τους) και, τέλος, διατυπώνει ερωτήματα, που ανακύπτουν εύλογα από την τρέχουσα κατάσταση και δείχνουν σαφώς τι εξυπηρετεί η κορονοϊάδα! Οχι βέβαια την «ανάπτυξη» ή την «υγεία» ή κάποιο άλλο γενικό «καλό» των Ελλήνων, αλλά μάλλον κάποιο ειδικό καλό κάποιων άλλων, ελληνόφωνων και μη.

Γράφω επειδή θεωρώ ότι ο κ. Οικονόμος αδικώς καταφέρεται κατά της αρθρογράφος, αλλά και των «εμβολιαστών αρνητών», και μάλιστα κατά εκφραστικό τρόπο που δεν προσιδιάζει σε κάποιον που πέρασε από σχολείο. Μπορώ να αναγνωρίσω ότι υπέστη ένα μέγα προσωπικό πλήγμα -και ασφαλώς μπορεί και να υπάρχουν ευθύνες κάπου-, αλλά σε καμία περίπτωση δεν έπρεπε να ξεφύγει δημόσια από ένα επίπεδο λογικής και ευπρέπειας.

Συγκεκριμένα, παρακάμπτοντας κατά το δυνατόν θέματα που πιθανώς εμπόδισαν στην ιατρική, βλέπω ότι ο κ. Οικονόμος επιχειρηματολογεί δεχόμενος ουστηματικά το αποδεικτέο σαν δεδομένο! Επισημιαίνω δέ-

κα σημεία, που παραθέτω εντός εισαγωγικών, από την επιστολή του:

1) Ποιοι είναι η «παγκόσμια κοινότητα που επέλεξε να αναγνωρίσει τον κίνδυνο»; Μήπως είναι οι περιλαμβανόμενοι σε λίστες τύπου «Λαγκάρντ», οι καταθέτες χαρτιών σε φορολογικούς παραδείσους, οι εκβιαζόμενοι άλλως πώς (SIEMENS / NOVARTIS), οι ΜΚΟ και οι ΟΗΕδες διακινητές λαθρομεταναστών, οι μέτοχοι των φαρμακευτικών γιγάντων, οι χρηματιστές τύπου Σόρος;

2) Μήπως «δεν παρεφρόνησαν εν χορώ οι κοινωνίες όλου του κόσμου», απλώς τα λεφτά είναι πολλά και οι ηγέτες τους είναι όλοι «πιασμένοι» αναλόγως, για να μας τρελάνουν με την κορονοϊάδα;

3) Αφού «τα εμβόλια μειώνουν κατά πολύ τον κίνδυνο, παρά τις σπάνιες περιπτώσεις παρενεργειών», γιατί η Pfizer, π.κ. δεν δίνει και μια μικρή αποζημίωση, έστω κατά μέσον όρο 100.000 δολαρίων, σε καθεμιά από τις «σπάνιες περιπτώσεις παρενεργειών». Δηλαδή, εάν οι «σπάνιες» είναι 1:100.000, στο 1.000.000.000 εμβόλια οι παρενέργειες θα ήταν 10.000 και θα έδινε συνολικά 1.000.000.000 δολάρια, ενώ θα είχε κέρδη 10.000.000.000 δολαρίων; Εχω άδικο να υποπεύσομαι ότι και οι παρενέργειες δεν είναι τόσο σπάνιες και ότι αποζημίωση (για τις παρενέργειες) δεν δίδεται, διότι έχει ήδη προκαταβληθεί σε άλλους; Αφού ενδιαφέρονται για το «γενικό καλό» -και όχι αποκλειστικά και μόνο για να βάλουν το χέρι τους στην τσέπη μας, μέσω των φιλάνθρωπων κυβερνήσεων-, γιατί δεν επιτρέπουν την ελεύθερη επιλογή εμβολίου,

π.κ. του Sputnik (δεν έχουν πέσει -ακόμη- κορονοϊκές από εκεί);

4) Γιατί είναι «ανατριχιαστικά απαράδεκτο» και «εγκληματική χαλάρωση» να εμφανισθούν μέσα σε μία ημέρα «1.780 κρούσματα»; Ποιος είναι ο αριθμός των παραδεκτών κρουσμάτων, όταν κανένας δεν έχει σοβαρό σύμπτωμα;

5) Η φράση για τους ανεμβολίαστους ότι «τα υγιή τους σώματα μπορούν να αποτελέσουν ασυμπτωματικούς φορείς του ιού μεταδόσιμου στους λοιπούς πολίτες» υπονοεί ότι οι εμβολιασμένοι δεν αποτελούν φορείς και μεταδότες του ιού; Εδώ, ο κ. Οικονόμος, αφού παρουσιάζεται σαν να είναι αδιάβαστος, επιχειρηματολογεί παρακάτω σε βάρος γιατρών και εκπαιδευτικών.

6) Με τη φράση «Ποιος τους ρωτά αν η Πολιτεία θα αποφασίσει υποχρεωτικό εμβολιασμό για το γενικό καλό ή όχι» επιβεβαιώνει πλήρως τη διαπίστωση της κυρίας Παπαδοπούλου ότι μας έχει επιβληθεί «ΧΟΥΝΤΑ ΝΕΟΥ ΤΥΠΟΥ»! Και ποια είναι η «συντεταγμένη Πολιτεία»; Οι μιζολάβοι που μας φέσωσαν 400.000.000.000 ευρώ σε 45 χρόνια; Και ποιο είναι το «γενικό καλό»; Να μας βάλουν στην ανεργία για να μας πάρουν τζάμπα τα σπύτια και τα χωράφια που μας κληροδότησαν οι γονείς μας; Και συνεχίζοντας παρακάτω γράφει «Μια θεοποιημένη Πολιτεία, με κυβερνήσεις εκλεγμένες και θεομοθετημένα όργανα», πράγμα που με αναγκάζει να ρωτήσω εάν στην Ελλάδα αναφέρεται και πού ζει άραγε; Στην Ελλάδα ή στην Ελβετία; Δεν έχει πάρει χαμπάρι ότι οι κυβερνήσεις της χώρας μας κάθε φορά

εκλέγονται εξαπατώντας το εκλογικό σώμα χάρη στα ΜΜΕ; Και ότι όλα ανεξαιρέτως τα θεομοθετημένα όργανα της χώρας είναι διορισμένα άμεσα ή έμμεσα από τους πολιτικούς απατεώνες που κυβερνούν ακριβώς για να διευκολύνουν αυτούς και τα αφεντικά τους στη λεηλασία / λαφυραγγοποίηση της χώρας μας; Να θυμίσω ότι, μέσα σε 45 χρόνια «δημοκρατίας», ένα μόνο δημοψήφισμα έγινε, και αυτό οι πολιτικοί απατεώνες δεν το σεβάστηκαν!

7) Η μη αναστρέψιμη τζάμπα βλάβη της υγείας μου από ένα κορονοεμβόλιο ή και η οριστική έκλειψη μου λόγω του κορονοεμβολίου είναι αντίστοιχη ενός «ραδιοφώνου στο διαπασών» ή της «κυκλοφορίας μονών-ζυγών» στο κέντρο της Αθήνας;

8) Με τη φράση «Πολιτοφυλακές του Αφγανιστάν, όπου ληστοπολέμαρχοι σε κάθε γεγονιά επιβάλλουν ετσιθελικά τον δικό τους νόμο» αναφέρεται στο κέντρο της Αθήνας (πλατεία Ομονοίας, Αγ. Παντελεήμων, Μεταξουργείο, Φιλοπάπου κ.λπ.);

9) Με τη φράση «Δεν θα επιτρέψουμε να καταργηθεί το Σύνταγμα» εννοεί ότι δεν θα επιτρέψει να καταργηθεί το άρθρο περί μη ευθύνης των υπουργών, ώστε ό,τι πάθει καθένας μας από τα υποχρεωτικά κορονοεμβόλια να είναι δική του, προσωπική ευθύνη;

10) Βεβαίως, νόμιμο είναι (αφού αυτοί βγάζουν τους νόμους) «ο πρωθυπουργός να μας πιάσει από τον λαιμό» και, αντί μας πνίξει, «να μας κάνει εμβόλιο», αλλά όχι ηθικών. Αρκεί λοιπόν να μεγαλοποιηθούν οι «πωλίσεις»! Αλλά τελικός κριτής κάθε νόμου είναι αυτός που καλείται να τον εφαρμόσει.

Με εκτίμηση,  
**ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΑΥΛΩΝΙΤΗΣ,**  
φυσικομαθηματικός,  
Θεσσαλονίκη



Πηγή: ΚΥΡΙΑΚΑΤΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 1,15 Ημερομηνία έκδοσης: 18-07-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1388.28 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 11000  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**Ερευνα** για όλα τα σκευάσματα που αρνείται να φέρει η κυβέρνηση

# ΙΔΟΥ τα φάρμακα για κορονοϊό

**Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ  
ΙΚΑΝΟΤΗΤΑ ΠΟΥ  
ΠΡΟΣΦΕΡΟΥΝ  
ΣΕ ΟΣΟΥΣ ΝΟΣΟΥΝ  
ΦΤΑΝΕΙ ΣΤΟ 85%**



- Η Ελλάδα μπορούσε να εισαγάγει με διμερείς συμφωνίες
- Από 26 Φεβρουαρίου το πράσινο φως για χρήση μονοκλωνικών
- 600.000 δόσεις πήραν οι ΗΠΑ και 200.000 η Γερμανία

**ΓΙΑΤΙ ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΕΣ ΚΑΙ ΠΟΛΙΤΙΚΟΙ ΣΥΜΠΕΡΙΦΕΡΟΝΤΑΙ ΣΑΝ ΝΑ ΜΗΝ ΥΠΑΡΧΕΙ ΑΛΛΗ ΛΥΣΗ ΑΠΟ ΤΟ ΕΜΒΟΛΙΟ**



# Κορονοϊός: Η αλήθεια για τα φάρμακα

Πλν ελαχίστων εξαιρέσεων, επιστήμονες και πολιτικοί συμπεριφέρονται σαν να μην υπάρχει εναλλακτική θεραπεία για τον ιό από το εμβόλιο

**Α**ν η μάχη απέναντι στον κορονοϊό είναι πόλεμος και το 4ο κύμα της πανδημίας μια μεγάλη απειλή, τότε η ελληνική κυβέρνηση οφείλει να αξιοποιήσει όλα τα όπλα που έχει στη διάθεσή της για να τον νικήσει.

Συμβαίνει, όμως, αυτό; Αξιοποιούνται σήμερα όλα τα μέσα που προσφέρει η ιατρική κοινότητα στη μάχη απέναντι στον κορονοϊό ή η κουβέντα έχει περιοριστεί στην -πράγματι- μεγάλη ανάγκη αύξησης του ρυθμού **εμβολιασμού**;

Το 4ο κύμα της πανδημίας είναι εδώ, προκαλεί έκρηξη στον αριθμό των κρουσμάτων, αλλά και μεγάλη αύξηση των εισαγωγών στα **νοσοκομεία**.

Ενδεικτικό είναι πως, στα μέσα Ιουλίου, οι εισαγωγές έχουν εκτοξευτεί από τις 30 στις 100, προκαλώντας ιδιαίτερη ανησυχία για νέο κύμα πίεσης στα **νοσοκομεία**.

Ακόμα όμως και σήμερα, η ελληνική κυβέρνηση δεν έχει εντάξει στο οπλοστάσιό της ένα από τα σημαντικότερα όπλα που διαθέτει για την ίαση της ασθένειας.

Το όπλο αυτό δεν είναι άλλο από το φάρμακο και τη θεραπεία με τα μονοκλωνικά αντισώματα, θεραπεία η οποία έχει αποσιωπηθεί περισσότερο από οποιαδήποτε άλλη, εξαιτίας μιας ιδιότυπης πολιτικής και επιστημονικής «ομηρίας» που έχει επιβληθεί ατύπως στη χώρα μας.

Τι ισχύει, λοιπόν, με το φάρμακο κατά του κορονοϊού και γιατί το όπλο αυτό αποσιωπήθηκε στην Ελλάδα;

## Γιατί δεν έγινε εισαγωγή

Στην Αθήνα η σιωπή γύρω από την υπόθεση «φάρμακο» είναι εκκωφαντική. Πλν ελαχίστων εξαιρέσεων τόσο από τον χώρο της επιστήμης όσο και από τον χώρο της πολιτικής, η συντριπτική πλειονότητα έκανε και συνεχίζει να κάνει σαν να μην υπάρχει φάρμακο κατά του κορονοϊού.

Η επιχειρηματολογία του υπουργείου Υγείας είναι πως κανένα από τα φάρμακα που κυκλοφορούν σε παγκόσμιο επίπεδο δεν έχει λάβει την έγκριση του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων.

Όπως χαρακτηριστικά είχε αναφέρει στη Βουλή ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης στις 31 Μαΐου, σε ερώτηση του Παύλου Πολάκη, «η Ελλάδα θα προμηθευτεί τα συγκεκριμένα σκευάσματα, μόλις όμως αυτά λάβουν την ευρωπαϊκή άδεια κυκλοφορίας, και όχι άδεια επείγουσας χρήσης που έχουν σήμερα».

Γιατί η ελληνική κυβέρνηση και ο Εθνικός Οργανισμός Φαρμάκων δεν προχώρησαν έστω και με κατεπείγουσα τρόπο στην εισαγωγή των φαρμάκων, όταν στα **δημόσια νοσοκομεία** υπήρχε σκηνικό πολέμου, οικογένειες θρηνούσαν καθημερινά ανθρώπινες απώλειες και η οικονομία μάτωσε από τα παρατεταμένα lockdowns;

Σε αυτά τα αμείλικτα ερωτήματα η κυβέρνηση θέτει μια σειρά επιχειρημάτων. Δυστυχώς, όμως, τα επιχειρήματα αυτά στερούνται λογική και φανερώνουν πως στην υπόθεση του φαρμάκου έχει υπάρξει από την ελληνική Πολιτεία είτε έγκλημα εκ προμελέτης είτε εγκληματική αμέλεια.

## Εγκλημα εκ προμελέτης ή εξ αμελείας η σιωπή για τα σκευάσματα;

είναι πως τα φάρμακα δεν έχουν άδεια κυκλοφορίας, αλλά άδεια επείγουσας χρήσης.

Σε αυτό το σημείο η κυβέρνηση, παίζοντας με έννοιες αρκετά σύνθετες για το ευρύ κοινό, επιχειρεί να δημιουργήσει στρεβλές εντυπώσεις όσον αφορά την αξιοπιστία και την επιδραστικότητα των φαρμάκων. Πράγματι, οι κλινικές μελέτες των φαρμάκων δεν έχουν τελειώσει. Κάτι αντίστοιχο, όμως, δεν συμβαίνει και με τα εμβόλια; Και για αυτά δεν έχει εγκριθεί η κυκλοφορία τους με όρους, όπως χαρακτηριστικά αναφέρεται και στην ιστοσελίδα της Pfizer.

Συνειδητά, το Μέγαρο Μαξίμου αποκρύπτει πως η αρμόδια επιτροπή του Ευρωπαϊκού Οργανισμού Φαρμάκων



Ο υφυπουργός Υγείας Βασίλης Κοντοζαμάνης και η επίτροπος Φον ντερ Λάιεν

(EMA), δηλαδή η Επιτροπή Φαρμάκων για την Ανθρώπινη Χρήση, γνωμοδοτεί θετικά όσον αφορά το επιστημονικό κομμάτι για τη χρήση ή μη ενός φαρ-

μάκου. Η άδεια κυκλοφορίας είναι μια διοικητική πράξη, για την οποία αρμόδια είναι η Ευρωπαϊκή Επιτροπή

## Το πράσινο φως για τη χρήση μονοκλωνικών δόθηκε από τις 26 Φεβρουαρίου, αλλά...

**ΑΣ ΔΟΥΜΕ** ακριβώς τι λέει η ίδια η Ευρωπαϊκή Ένωση στην ιστοσελίδα της: «Η Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση εκδίδει άδεια κυκλοφορίας μόνον όταν τα στοιχεία αποδεικνύουν πειστικά ότι τα οφέλη του είναι μεγαλύτερα από τυχόν κινδύνους».

Παρακάτω αναφέρεται πως «κατόπιν θετικής σύστασης από την Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση (CHMP) του EMA, η Ευρωπαϊκή Επιτροπή επαληθεύει την ορθότητα όλων των στοιχείων τεκ-

μηρίωσης και εκδίδει την άδεια κυκλοφορίας».

Τι συνέβη, λοιπόν; Από τις 26 Φεβρουαρίου 2021 η Επιτροπή Φαρμάκων για Ανθρώπινη Χρήση του EMA έχει ανάψει το πράσινο φως για τη χορήγηση του μονοκλωνικού αντισώματος της Regeneron, ενώ στις 5 Μαρτίου εξέδωσε θετική σύσταση για τη χρήση του σκευάσματος της Lilly σε ασθενείς που νοσοούν από Covid-19 και δεν έχουν διασωληνωθεί ή βρίσκονται σε υψηλό κίνδυνο.

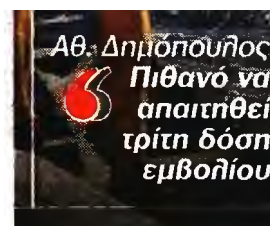
Ωστόσο, η γεμάτη γραφειοκρατικές αγκυλώσεις Κομισιόν της Φον ντερ Λάιεν και της αρμόδιας επιτροπής Κυριακίδου δεν έχει προχωρήσει στις αναγκαίες διαδικασίες.

Αυτός είναι, άλλωστε, και ο λόγος για τον οποίο πολλές χώρες της Ευρώπης, όπως η Γαλλία, η Γερμανία, η Ουγγαρία, η Τσεχία, η Δανία, η Ολλανδία, η Κύπρος, αλλά και η Ιταλία, έχουν εντάξει στη φάρμακα τους τη θεραπεία με τα μονοκλωνικά αντισώματα εδώ και πολλούς μήνες, χωρίς να... περιμένουν την Ε.Ε.



# 📰 Τρίτη δόση εμβολίου COVID-19

**Πηγή:** ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ **Σελ.:** 1,7 **Ημερομηνία έκδοσης:** 18-07-2021  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια** 467.11 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 12000  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





## Άποψη

**Θάνος Δημόπουλος**  
Καθηγητής Θεραπευτικής-Αιματολογίας-  
Ογκολογίας Ιατρικής Σχολής,  
Πρύτανης ΕΚΠΑ

### Τρίτη δόση εμβολίου COVID-19

**Μ**ία μειωμένη ανοσολογική απάντηση μετά τη χορήγηση εμβολίου έναντι του SARS-CoV-2 έχει παρατηρηθεί σε ασθενείς μετά από μεταμόσχευση συμπαγών οργάνων ή σε ασθενείς με κακοήθη ογκολογικά ή αιματολογικά νοσήματα, συγκριτικά με τους υγιείς εμβολιασθέντες. Παράγοντες που σχετίζονται τόσο με τα συγκεκριμένα νοσήματα όσο και με την απαιτούμενη ανοσοκατασταλτική αγωγή που λαμβάνουν οι ασθενείς έχουν συσχετιστεί με την υποβέλτιστη ανοσολογική απάντηση.

**ΕΧΟΥΝ ΕΠΙΣΗΣ** περιγραφεί αρκετές περιπτώσεις σοβαρής λοίμωξης COVID-19 σε τέτοιους ασθενείς μετά την ολοκλήρωση του εμβολιασμού τους. Ασθενείς με καρκίνο υπό αγωγή εμφανίζουν ανοσολογική ανταπόκριση μετά τον εμβολιασμό τους, ωστόσο το επίπεδο της αντισωματικής απάντησης είναι υποδεέστερο συγκριτικά με τους υγιείς. Επομένως, λαμβάνοντας υπόψη ότι ο τίτλος των αντισωμάτων αναμένεται να παρουσιάζει μια πτώση σε συνάρτηση με τον χρόνο, οι ασθενείς αυτοί αναμένεται να απολέσουν ταχύτερα την αντισωματική ανταπόκριση μετά το εμβόλιο συγκριτικά με τους υγιείς. Αυτό οδήγησε τις γαλλικές αρχές υγείας να προτείνουν μία τρίτη δόση εμβολίου σε ασθενείς με σοβαρά συμπαρομαρτούνα νοσήματα όπως καρκίνος και μεταμόσχευση οργάνων.

**ΠΡΟΣΦΑΤΑ** δημοσιεύτηκε μια σειρά 101 μεταμοσχευμένων ασθενών συμπαγών οργάνων που έλαβαν τρίτη δόση εμβολίου mRNA της εταιρίας Pfizer. Οι πρώτες δύο δόσεις είχαν απόσταση ενός μήνα και η τρίτη δόση δόθηκε 61 ημέρες μετά τη δεύτερη. Ο τίτλος των αντισωμάτων ήταν 0% πριν την πρώτη δόση, 4% πριν τη δεύτερη, 40% πριν την τρίτη, και 68% 4 εβδομάδες μετά την τρίτη δόση.

**ΤΟ 44%** των αρνητικών ασθενών για αντισώματα πριν την τρίτη δόση, απέκτησε θετικό τίτλο μετά, και σε όσους είχαν θετικό τίτλο αντισωμάτων πριν την τρίτη δόση, ο τίτλος αυτός αυξήθηκε σημαντικά μετά την τρίτη δόση. Οι ασθενείς που δεν είχαν αντισωματική απάντηση ήταν μεγάλοι σε ηλικία, είχαν ανοσοκαταστολή σε μεγαλύτερο βαθμό και είχαν χαμηλότερη πειραματική κάθαρση (νεφρική λειτουργία). Επίσης, κανείς από αυτούς τους ασθενείς δεν εμφάνισε λοίμωξη COVID-19 μετά την τρίτη δόση του εμβολίου, ενώ δεν παρατηρήθηκαν σοβαρές ανεπιθύμητες ενέργειες. Είναι πιθανό ότι ανάλογη στρατηγική τριών δόσεων να εφαρμοστεί στο μέλλον και σε άλλες κατηγορίες ασθενών που λαμβάνουν ανοσοκατασταλτικές θεραπείες, εφόσον οι κλινικές μελέτες που βρίσκονται σε εξέλιξη δώσουν θετικά αποτελέσματα.

**ΣΥΜΦΩΝΑ ΚΑΙ** με τον διευθυντή του Εθνικού Ινστιτούτου Αλλεργίας και Λοιμωδών Νοσημάτων των ΗΠΑ δρ Αντονι Φαούτσι, η προστασία που προσφέρουν τα εμβόλια θα φθίνει με τον χρόνο και τελικά θα χρειαστεί αναμνηστική δόση. Δεν θα πρέπει να θεωρούμε ότι ο αρχικός εμβολιασμός θα μας προσφέρει απεριόριστα προστασία έναντι του SARS-CoV-2.

**ΣΗΜΑΝΤΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ** για το χρονικό ορίζοντα που θα απαιτηθεί αναμνηστική δόση αποτελεί τόσο η αύξηση των λοιμώξεων COVID-19 στους συμμετέχοντες στις κλινικές μελέτες των εμβολίων και εμβολιάστηκαν το 2020, καθώς και εργαστηριακά δεδομένα που θα υποδεικνύουν πως φθίνει η προστασία που προσφέρει το εμβόλιο. Είναι επομένως πολύ πιθανό να απαιτούνται τελικά ετήσιες αναμνηστικές δόσεις κατά αναλογία με το εμβόλιο έναντι της γρίπης.

