

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

**Ημερομηνία 05/11/2021 - 07/11/2021**

**ΑΘΗΝΑ**

Ιερά Οδός 294, 12243

Τηλ./Fax: +30 210 5313220

email: athens@apo.gr

**ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ**

Βάγκου 30, 54629

Τηλ./Fax: +30 2310 501515

email: sales@apo.gr



# ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

## ΑΡΘΡΑ

### 05/11/2021

- 1) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ, Σελ. 5 ] [📄] Με μείον 1 20 εργαζόμενους το ΠΓΝΑ μπροστά στο 4ο κύμα της πανδημίας... 1
- 2) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ, Σελ. 3 ] [📄] 800 εργαζόμενοι εξαιρέθηκαν... 2
- 3) [ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ, Σελ. 13 ] [📄] Αποσπάσεις για να «ορθοποδήσει» η Καρδιολογική... 3

### 06/11/2021

- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 28 ] [📄] Η νέα έξαρση της πανδημίας φανερώνει τη γύμνια που προϋπήρχε και μεγαλώνει... 4
- 5) [ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Σελ. 12 ] [📄] Γιατί αρρωσταίνουν και οι εμβολιασμένοι;... 5
- 6) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 20 ] [📄] Θεσσαλονίκη: Δεν ανοίγουν ΜΕΘ νοσοκομείου γιατί δεν έχουν εντατικολόγους!... 6
- 7) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 20 ] [📄] Πλεύρης: Προανήγγειλε περιορισμό χειρουργείων εξαιτίας της έντονης πίεσης που δέχεται το ΕΣΥ... 7
- 8) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 12 ] [📄] Ασφυξία και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Θεσσαλίας... 8
- 9) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 12 ] [📄] Πανυγειονομική μέρα δράσης στην Αιτωλοακαρνανία στις 13 Νοέμβρη... 9
- 10) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 11 ] [📄] Διαδίδουμε πλατιά το κάλεσμα αγωνιστικής συμπόρευσης για την Υγεία... 10
- 11) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 1,8-13 ] [📄] ΠΛΑΤΙΑ ΕΞΟΡΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΚΕ - ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΟΡΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ - Άμεσα μέτρα προτασίας του λαού!... 11
- 12) [ΛΟΓΟΣ, Σελ. 1-2 ] [📄] Στο τραπέζι η υποχρεωτικότητα 3ης δόσης... 18
- 13) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,3 ] [📄] Στα πρόθυρα κατάρρευσης τα περισσότερα νοσοκομεία... 20
- 14) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 23 ] [📄] Αρκούν οι δύο δόσεις για το πιστοποιητικό... 22
- 15) [ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ, Σελ. 1,76-77 ] [📄] Εφημερία σημαίνει 26 ώρες συνεχούς εργασίας... 23
- 16) [ΑΥΓΗ, Σελ. 7 ] [📄] Ανεμβολίαστοι για το κράτος όσοι εμβολιάστηκαν εκτός Ε.Ε... 26
- 17) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 5 ] [📄] «Εμφύλιος» στο υπουργείο Υγείας... 27
- 18) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 9 ] [📄] Ασθένεια του μέλλοντος η Long COVID Σχεδόν καθημερινά αρνητικά ρεκόρ νέων κρουσμάτων... 28
- 19) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 1,9 ] [📄] Η «πηγή» των πλαστών πιστοποιητικών εμβολιασμού... 29
- 20) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ, Σελ. 20-21 ] [📄] Συναγερμός στην Ευρώπη για το νέο κύμα πανδημίας... 31
- 21) [ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Σελ. 1,6 ] [📄] Τι αλλάζει στον ΕΟΠΥΥ... 33
- 22) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 19 ] [📄] Η υγειονομική κρατική διαχείριση, η Αριστερά και η αρχαία σκουριά της... 34
- 23) [ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ, Σελ. 17 ] [📄] Θα χρειαστούμε και νέο εμβόλιο το 2022... 35
- 24) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 8 ] [📄] Οι δείκτες αξιολόγησης των υπηρεσιών Υγείας... 36

### 07/11/2021

- 25) [ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 35 ] [📄] Μόνη λύση η υποχρεωτικότητα... 37
- 26) [ΚΟΝΤΡΑΝΕWS, Σελ. 1,9 ] [📄] Παγκόσμιε ελπίδες από δύο νέα φάρμακα... 38
- 27) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 63 ] [📄] Η ανοσία της αγέλης και η αναλγησία της κυβέρνησης... 40
- 28) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 48-49 ] [📄] Το τέταρτο κύμα γονατίζει την Ευρωπη... 41

29) [ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 12-13 ] [🇬🇷]	Μαρτυρίες πίσω από τα φώτα των ΜΕΘ.....	43
30) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 1,14-15 ] [🇬🇷]	ΠΟΤΕ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ PFIZER, MERCK ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ.....	45



## Με μείον 120 εργαζόμενους το ΠΓΝΑ μπροστά στο 4ο κύμα της πανδημίας

**80 ΑΤΟΜΑ ΠΑΡΑΜΕΝΟΥΝ ΣΕ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΕΡΓΑΣΙΑΣ, ΕΝΩ ΠΕΡΙΠΟΥ 40 ΣΥΝΤΑΞΙΟΔΟΤΗΘΗΚΑΝ, ΤΗΝ ΣΤΙΓΜΗ ΠΟΥ ΟΙ ΝΟΣΗΛΕΙΕΣ ΑΥΞΑΝΟΝΤΑΙ**

«Φρακάρουν» τα νοσοκομεία Κομοτηνής και Ξάνθης

### ΕΠΙΜΕΛΕΙΑ: ΚΙΚΗ ΗΠΕΙΡΩΤΟΥ

Με μείον 120 εργαζόμενους καλείται να διαχειριστεί το εναπομείναν προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης το 4ο σφοδρό κύμα της πανδημίας. Σύμφωνα με τους εργαζόμενους, περίπου 80 άτομα, από διάφορους τομείς, παραμένουν σε αναστολή εργασίας, καθώς δεν έχουν εμβολιαστεί κατά του κορωνοϊού, ενώ σχεδόν 40 εργαζόμενοι αποχώρησαν από τα καθήκοντά τους λόγω συνταξιοδότησης.

Το αίτημα για επιστροφή των ανεμβολίαστων συναδέλφων τους κυριάρχησε σε κινητοποίηση που διοργάνωσε η ΠΟΕΔΗΝ σε όλη την Ελλάδα, την Τετάρτη 3/11. Τόσο στην Αλεξανδρούπολη, όσο και στο Διδυμότειχο, υγειονομικοί, εμβολιασμένοι και ανεμβολίαστοι, διαμαρτυρήθηκαν για την τεράστια πίεση που ασκείται στο ΕΣΥ και για την κυβέρνηση που κωφεύει και δεν υιοθετεί την πρόταση για επαναφορά όλων των εργαζομένων στις θέσεις τους, με υποχρέωση να υποβάλλονται δυο φορές την εβδομάδα σε rapid test.

Όπως τόνισε στη Δέλτα τηλεόραση ο πρόεδρος του ΣΥΚΝΕ Κώστας Σταυράκογλου, είναι αναγκαίο να επιστρέψουν οι εργαζόμενοι, την στιγμή που η πίεση στα νοσοκομεία είναι τεράστια. Στο ΠΓΝΑ έφυγαν τον Σεπτέμβριο με αναστολή 86 εργαζόμενοι και επέστρεψαν, είτε επειδή εμβολιάστηκαν είτε επειδή νόσησαν, μόλις 6 άτομα. Την ίδια στιγμή, άφημα με το μέλος του ΣΥΚΝΕ Χριστόδουλο Μεντζή, έχουν αποχωρήσει 40 άτομα λόγω συνταξιοδότησης, ενώ με το πρόγραμμα αναπλήρωσης των κενών, προσελήφθησαν 5 νοσηλεύτριες και τεχνικοί. «Αν αυτό είναι αναπλήρωση, εγώ είμαι μάγος» είπε χαρακτηριστικά ο ίδιος.

Ο κ. Σταυράκογλου υπογράμμισε πως το προσωπικό είναι πολύ λίγα για τον όγκο των ασθενών, ενώ όσοι έχουν απομείνει είναι εξουθενωμένοι, αφού δεν μπορούν πλέον να πάρουν ούτε τα ρεπό τους.

Οι εργαζόμενοι που είναι σε αναστολή εκφράζουν την πικρία τους για την επιμονή της κυβέρνησης στο θέμα του υποχρεωτικού εμβολιασμού, δίχως να λαμβάνει υπόψη τις ανησυχίες τους, αλλά και τις οικογενειακές τους, που περνούν δύσκολα. Γι' αυτό, ζητούν να επανέλθουν στα καθήκοντά τους, με την προϋπόθεση των rapid test και να ενισχύσουν το δημόσιο σύστημα υγείας, προτού, όπως λένε, η κυβέρνηση ιδιωτικοποιήσει τα πάντα.

### 7.000 εργαζόμενοι εκτός ΕΣΥ

Μιλώντας για την πίεση στο σύστημα υγείας και τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ ανέφερε ότι έχουν βγει σε αναστολή 7.000 ανεμβολίαστοι υγειονομικοί οι οποίοι δεν αναπληρώθηκαν, με αποτέλεσμα να δημιουργηθεί ένα μεγάλο κενό.

Είπε επίσης ότι 800 εργαζόμενοι εξαρτήθηκαν από τον εμβολιασμό από τις ειδικές επιτροπές και εργάζονται στην πρώτη γραμμή με δύο rapid test την εβδομάδα «και δεν υπάρχει κανένα πρόβλημα». Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, ακόμη 400 υγειονομικοί νοσηλεύονται εμβολιασμένοι.

Με βάση αυτά τα στοιχεία, ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ πρότεινε να επιστρέψουν στις δουλειές τους οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί με την υποχρέωση για δύο rapid test την εβδομάδα.

### Πληρότητα 107% στην κλινική covid στην Ξάνθη

Σε μια προσπάθεια να ευαισθητοποιήσει την κοινωνία της Ξάνθης και να αυξήσει τα ποσοστά εμβολιασμού στην περιοχή, η Διοικητρια του Γενικού Νοσοκομείου προχώρησε στη γνωστοποίηση στοιχείων γύρω από την εξάπλωση της πανδημίας του κορωνοϊού στην Ξάνθη.



Με μείον 120 εργαζόμενους καλείται να διαχειριστεί το εναπομείναν προσωπικό του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Αλεξανδρούπολης το 4ο σφοδρό κύμα της πανδημίας

Σύμφωνα με το xanthinea.gr, η Κλινική Covid του Νοσοκομείου το διάστημα 18 - 31 Οκτωβρίου 2021 παρουσίασε πληρότητα κατά 107%, κάτι που αποτυπώνεται και την ραγδαία άνοδο κρουσμάτων που καταγράφει η Ξάνθη το τελευταίο διάστημα.

Υπενθυμίζεται ότι η εν λόγω Κλινική είχε κλείσει, και τα περιστατικά ασθενών που έρχονταν νοσηλείας μεταφέρονταν σε Νοσοκομεία άλλων πόλεων (όπως Αλεξανδρούπολη και Καβάλα), ωστόσο λόγω πίεσης των εν λόγω δομών αλλά και αύξησης των κρουσμάτων στην περιοχή, τέθηκε εκ νέου σε λειτουργία η Κλινική Covid-19 του ΓΝΕ.

«Σε μια περίοδο που η Πληθυσμιακή του κορωνοϊού έχει λάβει δραματικές διαστάσεις όντας στο 4ο κύμα και μετά από 20 σχεδόν μήνες συνεχούς αντιμετώπισης των αρνητικών συνεπειών της Covid-19, ήρθε η ώρα να αποφασίσουμε πως θα συμπεριφερθούμε και πως θα ενεργήσουμε ως κοινωνία από δω και πέρα απέναντι στον θανατηφόρο ιό. Εμείς στο Νοσοκομείο Ξάνθης, όλο αυτό το διάστημα με τεράστιες προσπάθειες και θυσίες όλου του προσωπικού, ιατρικού - νοσηλευτικού - διοικητικού - τεχνικού, προσπαθήσαμε να προστατεύσουμε και να καλύψουμε υγειονομικά τους συμπολίτες μας αφού πρώτα ήρθαμε αντιμετώπιση με το άγνωστο, το φόβο και το θάνατο» αναφέρει η Έλενα Ροφαέλα.

Σύμφωνα με τα στατιστικά που παρουσίασε η Διοικητρια, από την αρχή της πανδημίας στο ΓΝΕ καταγράφονται συνοπτικά τα εξής:

- Νοσηλείες Covid: 1.200
- Διεκπεραίωση Περιστατικών Covid Υποπτα & θετικά: 5.500
- Εμβολιασμοί σε πολίτες: 37.500
- Ειδικότερα κατά τον μήνα Οκτώβρη 2021:
  - Εισερχόμενοι σε ΤΕΠ: 3.460
  - Χειρουργεία: 297
  - Ραντεβού Εξωτερικά Ιατρεία: 5.678
  - Διενέργεια PCR: 500 / Διενέργεια Rapid Tests: 1.200
  - Εισερχόμενοι σε ΤΕΠ Covid: 452 (Μέσος Όρος Ηλικίας: 58 έτη)
  - Διακομιδές: 85 (Διασωληνωμένοι: 11)
  - Θάνατοι: 5
  - Πληρότητα Κλινικής Covid (18-31/10/21): 107%
  - Οι καταστάσεις που αντιμετωπίσαμε όλη αυτή τη περίοδο εξηγούνται με νοήματα αλλά δε περιγράφονται ως συναισθήματα που πρέπει να μεταδοθούν σαν μήνυμα στη κοινωνία» τονίζει η Διοικητρια. «Αν σε όλα αυτά προσθέσουμε τις παθογένειες δεκαετιών του συστήματος υγείας όπως η αδυναμία εξεύρεσης ιατρικού προσωπικού ειδικά στα νοσοκομεία να κατασκευάζουμε περσιών και την παρατεταμένη και πολυμοχλή λειτουργία μας σε έντονους ρυθμούς, σε συνδυασμό με την επιθετική πλέον μορφή του ιού που επιδρά σε μια ανοικτή κοινωνία, αντιλαμβανόμαστε όλοι ότι οι λύσεις και τα εργαλεία που μας δίδονται είναι ελάχιστα» προσθέτει η ίδια.
- Μάλιστα η κυρία Ροφαέλα επιστημονικά την ανάγκη για αύξηση των ποσοστών εμβολια-

σμού στην περιοχή τονίζοντας πως «με απλά και καθαρά λόγια πρέπει όλοι να τοποθετηθούμε υπέρ του εμβολιασμού. Είναι το μοναδικό όπλο που μας δίνεται σήμερα από την επιστήμη κατά της πανδημίας. Είναι αυτό στο οποίο προστρέχουν όλοι, όταν βρίσκονται στη δυσκολία της νόσησης ή κατά την διαδικασία διασωλήνωσης και αντιλαμβάνονται τη λάθος στάση ζωής. Είναι αυτό που μας σώζει από το θάνατο και τις βαριές παρενέργειες».

Η ίδια προσθέτει πως «σε μια περίοδο με ρεκόρ κρουσμάτων και θανάτων και με χαμηλό εμβολιαστικό ποσοστό στον Νομό Ξάνθης, είναι λάθος να αναζητάμε εύκολες λύσεις ή ευθύνες. Κάθε μέρα που περνά το Νοσοκομείο Ξάνθης θα επιβαρύνεται απίστευτα από τις συνεχόμενες εισαγωγές, διασωληνώσεις, διακομιδές και θα αφήνει πίσω αναγκαστικά τη φροντίδα άλλων ασθενειών και ιατρικών πράξεων. Αυτό δεν είναι πρόβλεψη. Είναι το γεγονός που θα έρθει τις επόμενες μέρες. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι με τη παρατηρούμενη γεωμετρική αύξηση των κρουσμάτων, ακόμη και ένα παρόμοιο Νοσοκομείο να κατασκευάζαμε δίπλα μας με πληρότητα προσωπικού πάλι δε θα μπορούσαμε να ανταποκριθούμε. Η ηγεσία του Υπουργείου ψάχνει λύσεις. Μέσα σε αυτές, και η ανασυγκρότηση δυνάμεων και η ενίσχυση του νοσοκομείου μας με γενικούς γιατρούς από τα Κέντρα Υγείας, ώστε να ανοιχθούν νέες κλινικές Covid για τον ανεμβολίαστο πληθυσμό, με παράλληλη την πλήρη λειτουργία όλων των

κλινικών. Οι γιατροί της πρωτοβάθμιας, έδωσαν τον αγώνα τους κατά την διάρκεια της πανδημίας, τώρα τους χρειαζόμαστε να βοηθήσουν στην πρώτη γραμμή που τους έχουμε απόλυτη ανάγκη. Τους ευχαριστούμε και αναμένουμε την πολύτιμη συνεργασία τους στην κατάσταση εκτάκτου ανάγκης που διανύουμε. Όλοι οι υπόλοιποι, ας αφήσουμε την «επαναστατική γυμναστική» και την πολλή ανάλυση των γεγονότων κι ας αφιερώσουμε 15 λεπτά από τη ζωή μας, για να προστατεύσουμε τους εαυτούς μας και τους συνανθρώπους μας. Να Εμβολιαστούμε! Μόνο αυτό θα προστατεύσει εμάς και το σύστημα υγείας».

### Φούλαρε η πτέρυγα covid στο Νοσοκομείο Κομοτηνής

Μία εβδομάδα ήταν αρκετή ώστε η πτέρυγα ασθενών κορωνοϊού να γεμίσει στο Νοσοκομείο Κομοτηνής. Την είδηση έκανε γνωστή στο ράδιο Χρόνος 87.5fm ο διευθυντής της Πνευμονολογικής Κλινικής Γιώργος Πατάλας. Από τα 20 κρεβάτια χτες γεμάτα ήταν τα 19 (δηλαδή πληρότητα 95%). Πλέον, αναμένεται να «ανοίξουν» τουλάχιστον άλλα 10 ή 20 κρεβάτια, καθώς και στο προηγούμενο «κύμα» η πτέρυγα είχε συνολική δυναμική 40 ασθενών. Με το «λουκέτο» των Περιφερειακών Ιατρείων υπάρχει πλέον επάρκεια προσωπικού στο Νοσοκομείο, ώστε να βγουν όλες οι εφημερίες, ωστόσο δεν λείπει κι η κόπωση από την πολύμηνη μάχη με την πανδημία και τις συνεχείς αλλαγές.



Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΘΡΑΚΗΣ Σελ.: 3 Ημερομηνία έκδοσης: 05-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 57.03 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



800 εργαζόμενοι εξαιρέθηκαν από τον **εμβολιασμό** από τις ειδικές επιτροπές και εργάζονται στην πρώτη γραμμή με δύο rapid test την εβδομάδα. Προτείνουμε να επιστρέψουν στις δουλειές τους οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί με την υποχρέωση για 2 rapid test την εβδομάδα.

**Μ. ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ**  
ΠΡΟΕΔΡΟΣ ΠΟΕΔΗΝ



Πηγή: ΓΝΩΜΗ ΤΗΣ ΠΑΤΡΑΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 05-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 346.23 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Αποσπάσεις για να «ορθοποδήσει» η Καρδιολογική

Το νεοσύστατο Δ.Σ. του Σωματείου Εργαζομένων του Νοσοκομείου Αιγίου "Ασκληπιός" την περασμένη Τετάρτη 27/10 είχε συνάντηση με τον πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων Δημοσίων Νοσοκομείων (ΠΟΕΔΗΝ) Μιχάλη Γιαννακό. Συζητήθηκαν εκτενώς θέματα που έχουν συσσωρευτεί το τελευταίο διάστημα, το εργατικό δυναμικό καθώς και η πρό-

σφατη προμήθεια Ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού (Ενδοσκοπικό - Γαστρεντερολογικό μηχανήμα, Μαστογράφο τελευταίας τεχνολογίας και Καρδιολογικό Υπέρηχο) τα οποία όμως δεν λειτουργούν! Το σωματείο αναφέρθηκε στις εκτεταμένες παρεμβάσεις στις κτιριακές υποδομές του νοσοκομείου που εξασφάλισαν σε κάποια τμήματα την αξιοπρεπή και ασφαλή λειτουργία

τους, τονίζοντας ότι απαιτείται ενίσχυση με προσωπικό! Επισημαίνοντας όμως σε ανακοίνωσή του ότι «οι αναστολές εργασίας αρκετών συναδέλφων (από 1η Σεπτεμβρίου 2021) λόγω του μέτρου του υποχρεωτικού εμβολιασμού έχει επιφέρει μεγάλες ελλείψεις προσωπικού σε σημαντικές θέσεις. Αναστολές που παρά τις δεσμεύσεις από την κυβέρνηση ότι θα καλυφθούν άμεσα με εμβολιασμένους και με εμπειρία προσωπικό αυτό δεν έγινε ακόμη και για καμία θέση».

«Η καρδιολογική κλινική ανέστειλε τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία από 01/09/2021 μέχρι νεωτέρας, λόγω έλλειψης ιατρικού προσωπικού. Από τέσσερις ιατρούς που είχε, απέμεινε με δύο και από ό,τι μαθαίνουμε θα φύγει ο ένας και θα πρέπει να λειτουργεί με ένα ιατρό (πράγμα αδύνατο)» συμπληρώνει το σωματείο. Σύμφωνα με πληροφορίες,



μετά και τις αντιδράσεις της ΕΙΝΑ και την απειθή αναστολής λειτουργίας της Καρδιολογικής, ένας γιατρός από τα Καλάβρυτα και ένας από Πάτρα, θα αποσπαστούν και θα προσφέρουν τις υπηρεσίες τους στο Νοσοκομείο Αιγίου, ώστε να στηρίξουν τη λειτουργία της κλινικής για ορι-

σμένο χρονικό διάστημα.

**ΚΑΙ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΤΣΙΓΚΡΗ** Εξ άλλου, στο πλαίσιο του κοινοβουλευτικού ελέγχου, ο βουλευτής Αχαΐας της Νέας Δημοκρατίας Άγγελος Τσιγκρής, κατέθεσε Ερώτηση προς τον Υπουργό Υγείας, με την οποία ζητά την ενίσχυση του Γενικού

Νοσοκομείου Αιγίου με ιατρικό προσωπικό. Σύμφωνα με την Ερώτηση του Αχαιού βουλευτή «το Γενικό Νοσοκομείο Αιγίου αντιμετωπίζει έντονα προβλήματα που επηρεάζουν την εύρυθμη και ομαλή λειτουργία του. Συγκεκριμένα, οι μετακινήσεις αναισθησιολόγων στο Πανεπιστημιακό Γενικό Νοσοκομείο Πατρών, έχουν δημιουργήσει δυσλειτουργία στο συγκεκριμένο τμήμα. Από την άλλη μεριά, έχει δημιουργηθεί έντονο πρόβλημα στη λειτουργία της καρδιολογικής κλινικής, η οποία κινδυνεύει με αναστολή λειτουργίας λόγω έλλειψης προσωπικού. Επιπλέον, η έλλειψη ιατρικού προσωπικού, αναγκάζει πολλούς από τους γιατρούς να καλύπτουν διπλές βάρδιες. Το γεγονός αυτό προκαλεί έντονη σωματική κόπωση στο ιατρικό προσωπικό, που αναγκάζεται να εκτελεί μεγάλο αριθμό εφημεριών το μήνα».



# Η νέα έξαρση της πανδημίας φανερώνει τη γύμνια που προϋπήρχε και μεγαλώνει

Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 28 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 985.4 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



28

## «ΜΑΤΙΕΣ» ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

### ΔΗΜΟΣΙΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΗΠΕΙΡΟ

# Η νέα έξαρση της πανδημίας φανερώνει τη γύμνια που προϋπήρχε και μεγαλώνει

### Οι συνέπειες της πολιτικής εμπορευματοποίησης και ιδιωτικοποίησης της Υγείας είναι οξυμένες και εμφανείς με γυμνό μάτι σε όλους τους νομούς

**Μ**ε αφορμή την αύξηση των κρουσμάτων COVID-19 και στην Ηπειρο τις τελευταίες μέρες, ο «Ριζοσπάστης» συζητά με τους συνδικαλιστές υγειονομικούς **Γιώργο Πρέντζα**, μέλος του ΔΣ του Συλλόγου Εργαζομένων Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ιωαννίνων και του Γενικού Συμβουλίου της ΠΟΕΔΗΗ, και **Κώστα Κύρα**, μέλος του ΔΣ του Συλλόγου Εργαζομένων Γενικού Νοσοκομείου Πρέβεζας και του Γενικού Συμβουλίου της ΟΕΝΓΕ, για την κατάσταση του δημόσιου συστήματος Υγείας σε Ηπειρο, Κέρκυρα, Λευκάδα και τις επιπτώσεις του «νέου ΕΣΥ».

**Σε τι κατάσταση βρίσκονται σήμερα οι δημόσιες δομές Υγείας στην Ηπειρο;**

**Γ. Πρέντζας:** Διαχρονικά και ειδικά κατά την περίοδο της πανδημίας δεν έχει υπάρξει καμία ουσιαστική ενδυνάμωση σε υποδομές, προσωπικό και λειτουργίες στο σύνολο των νοσοκομείων της περιοχής. Είναι ενδεικτικό ότι πήκαν μόνο κάποια κοντέινερ για τη στέγαση των ΤΕΠ COVID σε κάποια νοσοκομεία, στο μέσο της πανδημίας, ενώ ΜΕΘ COVID αναπτύχθηκαν μόνο στα Γιάννενα. Αυτό που άλλαξε προς το χειρότερο είναι η «αύξηση» της στελέχωσης των νοσοκομείων με συμβασιούχους - πίσω φυσικά από τις πραγματικές ανάγκες - επειδή κοστίζουν λιγότερο στο κράτος. Ειδικά για το ΠΓΝΙ, αναφερόμαστε σε ένα πανεπιστημιακό νοσοκομείο - μεγαθήριο, το οποίο το 2019 ήταν πρώτο πανελλαδικά σε επισκεψιμότητα, με 420.000 ασθενείς. Το 50% των ασθενών έρχεται από τη δυτική Ελλάδα και την Αλβανία, για χειρουργεία, στεφανιογραφίες, ΜΕΘ κ.λπ.

Χαρακτηριστική είναι η κατάσταση και στα άλλα νοσοκομεία. Στο ΓΝ «Χατζηκώστα» στα Γιάννενα, μέχρι τώρα, εν μέσω πανδημίας, υπήρχε μόνο ένας πνευμονολόγος - μόλις πρόσφατα έγιγνε δύο. Στη Λευκάδα δεν υπάρχει κανένας αναισθησιολόγος, μόνο μεταφερόμενοι από τα Γιάννενα. Στην Αρτα, μόνο μετά τις παρατήσεις των 3 μόλις παθολόγων υποχρεώθηκαν διοίκηση και υπηρεσία να προσλάβουν παθολόγους.

Δραματική είναι η υποβάθμιση από τη μείωση του προσωπικού. Συγκεκριμένα, έχουμε 300 συνταξιοδοτηθείσες υγειονομικών για φέτος στα νοσοκομεία της Ηπείρου, χωρίς σχεδιασμό αντικατάστασης, 300 εργαζόμενοι σε αναστολή εργασίας - από τους οποίους έχει αντικατασταθεί μόλις το 10% - και 300 περίπου απολύσεις εμπειρών συμβασιούχων καθαριότητας. Αυτή είναι η εικόνα του υγειονομικού εγκλήματος που συντελείται στην προοπτική του «νέου ΕΣΥ».

Η λειτουργία ειδικά του ΠΓΝΙ ως «νοσοκομείου μίας νόσου - κέντρο αναφοράς» έχει δημιουργήσει τεράστια προβλήματα στην περιθαλψη, σοβαρό περιορισμό σε χειρουργεία, δυσλειτουργία στα ΤΕΠ. Σήμερα, που είναι πια πολύ έντονη η πίεση να αντιμετωπιστούν τα χρονίζοντα περιστατικά, αλλά ξαναφροντίζονται και η πανδημία, η απόπειρα να ξαναοργανιστούν ΜΕΘ και ΜΕΘ COVID είναι αδύνατη. Η υποβαθμισμένη πριν την πανδημία πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σε όλους τους νομούς, έχει διαλυθεί εντελώς, καθώς ο ιατρικό προσωπικό έχει μεταφερθεί σε μεγάλο ποσοστό στα νοσοκομεία. Κι αυτό σε μία ορεινή περιοχή όπως η Ηπειρος, όπου τα Κέντρα Υγείας αγροτικού τύπου παίζουν καταλυτικό ρόλο.

**Κ. Κύρας:** Οι δημόσιες δομές Υγείας στην περιοχή της Πρέβεζας βρίσκονται σε κρίσιμη καμήτη. Το Νοσοκομείο Πρέβεζας στεγάζεται σε ένα παλιό, φαρμαμένο κτίριο, με απαρχαιωμένο εξοπλισμό, και το προσωπικό του, ειδικά το μόνιμο, είναι ελαχιστό, γερασμένο και εξουθενωμένο.

Από την άλλη, στο νοσοκομείο της «τουριστικής» Λευκάδας η πολιτική «κράτους - οφέλους» όλων των κυβερνήσεων παρουσιάζει την άλλη όψη του ίδιου αντιλαϊκού νομισματος, καθώς εκεί οικοδομήθηκε ένα νέο νοσοκομείο, με εντυπωσιακές κτιριακές εγκαταστάσεις και ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό, όπου όμως η πλειοψηφία των εργαζομένων εργάζονται με ελαστικές σχέσεις εργασίας.

Στο συγκεκριμένο νοσοκομείο, τμήματα που επιφέρουν έσοδα (π.χ. χειρουργείο καρπαράκτι) αναβαθμίζονται, την ώρα που νεοπλαστικά τμήματα όπως η Παθολογική κλινική και η κλινική COVID είναι σοβαρά υποστελεχωμένα, ειδικά σε ιατρικό προσωπικό. Παλιό



Από κινητοποίηση υγειονομικών στη Λευκάδα



Μαζική συγκέντρωση των συμβασιούχων υγειονομικών στα Γιάννενα

και νέο νοσοκομείο λειτουργούν μακριά από τις σύγχρονες ανάγκες υγείας του λαού και τσαλαπατώντας τα δικαιώματα όλων των εργαζομένων. Επίσης, δραματική είναι η έλλειψη προσωπικού στην Κέρκυρα.

**Τι θα σημάνει για τα δημόσια νοσοκομεία της περιοχής και τις ανάγκες υγείας του λαού η προώθηση του «νέου ΕΣΥ»;**

**Γ. Πρ.:** Θα σημάνει την παραπέρα εμπάθμιση της εμπορευματοποίησης των νοσοκομείων, της λειτουργίας τους ως ΑΕ. Τα κριτήρια οικονομικής αποδοτικότητας του ΟΔΙΠΥ ΑΕ θα κρίνουν τη διατήρηση, συρρίκνωση, αλλαγή χρήσης ή κλείσιμο νοσοκομείων και κλινικών.

Η τύχη του ΓΝ «Χατζηκώστα», για παράδειγμα, είναι άγνωστη. Πιθανώς θα λειτουργεί ως Κέντρο Υγείας ή ως «εξειδικευμένη» υπηρεσία. Η προσέλευση όμως και εκεί χιλιάδων ασθενών τον χρόνο αναδεικνύει τις αυξημένες ανάγκες υγείας στην περιοχή. Τα υπόλοιπα περιφερειακά γενικά νοσοκομεία, Αρτας, Θεσπρωτίας κ.λπ., θα μιλούν άμεσα κι αυτά στην προκρούστεια κλίτη της «αξιολόγησης».

Το ΠΓΝΙ έχει κάνει άλματα προς την κατεύθυνση λειτουργίας ως ΑΕ, κυρίως επί κυβέρνησης ΣΥΡΙΖΑ. Έχει ενταχθεί από το 2018 πιλοτικά στα 18 νοσοκομεία υπό την ΚΕΤΕΚΝΥ ΑΕ για την εφαρμογή των DRG. Έχει αυτοτελές «γραφείο ποιότητας», που ελέγχει ήδη τους στόχους αποδοτικότητας που βάζουν τα τμήματα με βάση τα κριτήρια του νεοσύστατου ΟΔΙΠΥ ΑΕ.

Ήδη οι υγειονομικοί «εξοικονομούνται» να λειτουργούν με τη λογική του «κόστους - οφέλους», παρά με επιστημονικά κριτήρια. Το ΠΓΝΙ αναπτύσσει ραγδαία εξειδικευμένες λειτουργίες (χρυσή κερίδα) των εκατοντάδων κλινικών) που ενθαρρύνουν τις ιδιωτικές ασφαλιστικές εταιρείες (εξωσωματική, οφθαλμολογικά χειρουργεία, καρδιολογικά - ιατρικός τουρισμός). Το διάστημα 2016 - 2019 έχει αυξήσει κατά 40% την λειτουργία των ανογευστικών ιατρείων.

Από την άλλη, τα έργα στο νοσοκομείο, η αγορά εξοπλισμού, προμήθειες συμβασιούχων, όλο και περισσότερο μετατίθενται στην ευθύνη της Περιφέρειας Ηπείρου και στα διάφορα πακέτα ΕΣΠΑ, «ελαφρόντοντας» τον κρατικό προϋπολογισμό για να επιδοτεί πιο ελεύθερα τους μεγάλους ομίλους.

**Κ. Κ.:** Το «νέο ΕΣΥ» αποτελεί συνέχεια της πολιτικής που ακολουθούσε η κυβέρνηση ΣΥΡΙΖΑ. Ο νέος υγειονομικός χάρτης που προτείνεται η κυβέρνηση της ΝΔ προβλέπει μαζική είσοδο των ΣΔΠ στις δημόσιες δομές, αρχικά με έμφαση στις πρωτοβάθμιες υπηρεσίες, που είναι ποταμικές υποβάθμιση, καθώς και κλείσιμο τμημάτων και συγχωνεύσεις νοσοκομείων.

Αυτό ουσιαστικά στην περιοχή μας μεταφράζεται σε εξαφάνιση όλων των Κέντρων Υγείας της περιοχής και σε συγχώνευση του Νοσοκομείου Πρέβεζας με εκείνο της Λευκάδας, διοικητικά καταρχήν. Αυτή η εξέλιξη θα πλξει ανεπανόρθωτα την ήδη υποβαθμισμένη υγειονομική περιθωλίωση του λαού της περιοχής. Με την επικοινωνιότητα του Νοσοκομείου Πρέβεζας να ανέρχεται σε πάνω από 72.000 ασθενείς το 2019 και αντίστοιχα του Νοσοκομείου Λευκάδας σε πάνω από 63.000, ο καθένας μπορεί να αντιληφθεί τι θα σημαίνει το κλείσιμο ή η υποβάθμιση σε ΚΥ ενός εκ των δύο νοσοκομείων.

**Οι αγώνες των υγειονομικών έχουν παίξει σημαντικό ρόλο αυτό το διάστημα και στην προστασία της υγείας του λαού. Ποια είναι η πείρα από αυτούς τους αγώνες;**

**Γ. Πρ.:** Η δυναμική δράση των ταξικών σωματείων στο ΓΝ Πρέβεζας και στο ΓΝ Λευκάδας σηματοδότησε σε όλη την Ηπειρο ποιος είναι ο δρόμος για τους αγωνιζόμενους υγειονομικούς. Αλλά και στα υπόλοιπα νοσοκομεία, οι κομμουνιστές υγειονομικοί και άλλοι αγωνιστές έδωσαν μάχη για να εξασφαλιστούν η περιθωλίωση των ασθενών, η ασφάλεια των υγειονομικών, ο εμβολιασμός. Δεν επέτρεψαν να περάσει η τρομοκρατία, η υποταγή. Σε αυτό ρόλο έπαιξε και η στήριξη των Εργατικών Κέντρων.

Η πανδημία γενικά λειτουργήσει καταλυτικά ώστε να πεταχτεί και το τελευταίο φύλλο συκής του εργοδοτικού συνδικαλισμού. Οπου είναι πλειοψηφία ΔΑΚΕ και ΠΑΣΚΕ, βλάσνε στον πάγο την λειτουργία των σωματείων, κηρύσσοντας «διακοπή λόγω πανδημίας», με την ύπουλη αλλά σημαντική συνδρομή των συνδικαλιστών του ΣΥΡΙΖΑ, που σηκώσανε τη σημαία του «βα λοναριστούμε μετά». Όμως η πείρα δείχνει ότι μπορούν να παραμεριστούν και να οργανωθούν οι αγώνες. Είναι σημαντική η πείρα από την οργάνωση της δράσης εκατοντάδων συμβασιούχων σε ΠΓΝΙ και «Χατζηκώστα», οι οποίοι πήραν αγωνιστικές πρωτοβουλίες, στο ΠΓΝΙ συγκρότησαν Επιτροπή Αγώνων, προπερνώντας την άρνηση πολλών φορές της πλειοψηφίας του Συλλόγου Εργαζομένων. Η μάχη βέβαια συνεχίζεται, ενάντια στο «νέο ΕΣΥ» και στο σύνολο της πολιτικής κυβερνήσεων - ΕΕ για την Υγεία - εμπόρευμα.

**Κ. Κ.:** Οι εργαζόμενοι των νοσοκομείων και των πρωτοβάθμιων δομών δίνουμε όλα αυτά τα χρόνια μια διαρκή μάχη ώστε να μην υπολησθούν οι αντιλαϊκές πολιτικές στην Υγεία. Ειδικά οι Σύλλογοι Εργαζομένων των Νοσοκομείων Πρέβεζας και Λευκάδας, μαζί με μια σειρά άλλα σωματεία εργαζομένων, καταφέραμε να δημιουργήσουμε μια ευρύτερη συσπείρωση με επίκεντρο το θέμα της λαϊκής Υγείας στην περιοχή.

Επεξεργαστήκαμε ένα πλαίσιο πάλης που περιλάμβανε την ανάγκη ανέγερσης νέου, δημόσιου - δωρεάν νοσοκομείου στην πόλη της Πρέβεζας, στη βάση του οποίου πραγματοποιήθηκαν σημαντικές κινητοποιήσεις. Αποσπάσαμε ορισμένες κατακτήσεις (προσλήψεις προσωπικού), αποκρούσαμε προς το παρόν αρνητικές εξελίξεις (συγχωνεύσεις κ.λπ.).

Και στα δύο νοσοκομεία συγκροτηθήκαμε με τις διοικήσεις των νοσοκομείων, αλλά και τις δυνάμεις τους εργοδοτικού συνδικαλισμού, ειδικά στη Λευκάδα. Μοναδική τους «δράση» έχουν την καλλιέργεια ηπτοπόθειας, χαμηλών απαιτήσεων και την επίθεση στις δυνάμεις της πλειοψηφίας των Συλλόγων. Η συσπείρωση των Συλλόγων Εργαζομένων με το ΠΑΜΕ και η πρωτοπορία δράση ενόχλων ιδιαίτερα.

Βρισκόμαστε στο επίκεντρο της πανδημίας και καθημερινά δίνουμε μια διπλή μάχη: Να περιβάλλουμε τους ασθενείς μας με τον καλύτερο δυνατό τρόπο και ταυτόχρονα να αποκρούσουμε οι προωθούμενες αλλαγές, να αναθεωρήσουμε οι πραγματικές δυνατότητες για υψηλού επιπέδου, δημόσια, δωρεάν Υγεία για όλο τον λαό, στο ύψος των σύγχρονων επιτευγμάτων της επιστήμης και τεχνολογίας, και όχι με βάση τα όρια «αντοχής» της καπιταλιστικής οικονομίας.



Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ Σελ.: 12 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 566.4 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Γιατί αρρωσταίνουν και οι εμβολιασμένοι;



Ο αριθμός των πασχόντων από Covid-19 που είναι ήδη πλήρως εμβολιασμένοι, αυξάνεται σε πολλές χώρες της Ευρώπης. Σύμφωνα με το Γερμανικό Ινστιτούτο «Robert Koch» (RKI) η αύξηση των κρουσμάτων σε αυτές τις περιπτώσεις δεν είναι ασυνήθιστη. Στη Γερμανία, για παράδειγμα, από τον περασμένο Φεβρουάριο περίπου 120.000 πλήρως εμβολιασμένοι πολίτες έχουν νοσήσει ξανά, στην πλειοψηφία τους με ελαφρότερα συμπτώματα, αναφέρει το RKI στην τελευταία. Σύμφωνα με το Ινστιτούτο, τα κλινικά συμπτώματα στην πλειονότητα των πολιτών αυτών, περιλαμβάνουν βήχα, πυρετό και καταρροή. Αλλά δεν υπάρχουν μόνο ήπια αλλά και σοβαρά προβλήματα μεταξύ εκείνων που έχουν εμβολιαστεί πλήρως: από τον Φεβρουάριο, περισσότεροι από 5.000 εξ αυτών χρειάστηκε να νοσηλευτούν και 650 σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Πάνω από 1.000 πλήρως εμβολιασμένοι άνθρωποι έχασαν τη ζωή τους, λόγω Covid-19, εκ των οποίων το 25% από τα τέλη Σεπτεμβρίου έως τα τέλη Οκτωβρίου.

Ωστόσο, το RKI χαρακτηρίζει «αναμενόμενη» με την πάροδο του χρόνου, την εξέλιξη αυτή. Όπως αναφέρει στην έκθεσή του το γερμανικό Ινστιτούτο, υπάρχουν διάφοροι λόγοι για αυτό:

**Όχι 100% προστασία:** Τα εμβόλια κατά του κορωνοϊού είναι εξαιρετικά αποτελεσματικά, αλλά δεν προσφέρουν 100% προστασία έναντι του ιού. Έτσι, θα υπάρχουν πάντα ορισμένοι πλήρως εμβολιασμένοι άνθρωποι που θα μολύνονται και θα αρρωσταίνουν επίσης σοβαρά.

**Αυξανόμενο ποσοστό εμβολιασμού:** Επειδή τα εμβόλια δεν προσφέρουν τέλεια προστασία, πρέπει να αυξηθεί σημαντικά το ποσοστό των εμβολιασμένων ατόμων

Αυξάνεται ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων: όσο ισχυρότερη είναι η μόλυνση και όσο υψηλότερος είναι ο αριθμός των ατόμων που έχουν μολυνθεί, τόσο μεγαλύτερη είναι η πιθανό-

τητα να μολυνθούν τα άτομα που έχουν εμβολιαστεί. Πρόσφατα, ο αριθμός των ενεργών κρουσμάτων στη Γερμανία αυξήθηκε σε περισσότερα από 230.000 - περίπου 100.000 περισσότερα από ό,τι πριν από δύο εβδομάδες.

Μειωμένη προστατευτική δράση: Υπάρχουν αρκετές μελέτες που παρέχουν ενδείξεις ότι η προστατευτική δράση των εμβολίων κατά του κορωνοϊού μειώνεται με την πάροδο του χρόνου. Στοιχεία από το Ηνωμένο Βασίλειο και το Ισραήλ δείχνουν επίσης ότι οι ηλικιωμένοι είναι λιγότερο πιθανό να εμβολιαστούν. Σύμφωνα με την Αμερικανική υγειονομική υπηρεσία CDC, η αποτελεσματικότητα του εμβολίου της Biontech έπεσε στο 77% μετά από τέσσερις μήνες, ενώ της Moderna παρέμεινε σχεδόν σταθερή με αποτελεσματικότητα 92%. Η Μόνιμη Επιτροπή Εμβολιασμών (STIKO) στη Γερμανία, συνιστά πλέον Τρίτη δόση εμβολιασμού για άτομα ηλικίας 70 ετών και άνω και άτομα με εξασθενημένο ανοσοποιητικό σύστημα.

Μετάλλαξη Δέλτα: Η μετάλλαξη Δέλτα, που κυριαρχεί πλέον στη Γερμανία, μειώνει επίσης σε κάποιο βαθμό την προστατευτική δράση των εμβολίων. «Με το παλιό στέλεχος του εμβολίου, είχαμε 95% προστασία έναντι μιας νέας μόλυνσης», δήλωσε ο επιδημιολόγος Μπερντ Σάλτζεμπεργκ μιλώντας στο δίκτυο ARD. «Τώρα με την μετάλλαξη Δέλτα, αυτή η προστασία είναι μικρότερη και φτάνει περίπου 80%», προσθέτει.

Σύμφωνα με το RKI, το εμβόλιο της Johnson & Johnson, το οποίο χορηγείται μόνο σε μία δόση, προστατεύει μόνο κατά 70% από την μετάλλαξη Δέλτα. Ωστόσο, αυτό το εμβόλιο αποτελεί μόνο ένα πολύ μικρό μέρος του εμβολιαστικού προγράμματος στη Γερμανία. Το STIKO συνιστά τώρα μια πρόσθετη δόση εμβολίου mRNA, τέσσερις εβδομάδες μετά από εμβολιασμό με Johnson.

### Η Προστασία έναντι του Covid-19 πάνω από το 70%

Πόσο αποτελεσματικά είναι τα εμβόλια συνολικά; Προκειμένου να προσδιοριστεί η λεγόμενη αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού, το RKI συγκρίνει το ποσοστό των εμβολιασμένων για Covid-19 με το πραγματικό ποσοστό εμβολιασμού σε κάθε ηλικιακή ομάδα. Από τα τέλη Σεπτεμβρίου έως τα τέλη Οκτωβρίου, η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού σε άτομα ηλικίας μεταξύ 18 και 59 ετών ήταν περίπου 75%. Αυτό σημαίνει: Η πιθανότητα προσβολής από τον Covid-19 είναι μικρότερη κατά 75% από αυτή των ατόμων που δεν έχουν εμβολιαστεί. Για ηλικιωμένους άνω των 60 ετών, αυτή η τιμή είναι ελαφρώς χαμηλότερη στο 73%.

Αλλά οι ειδικοί δεν κουράζονται να τονίζουν: Η πραγματική δύναμη του εμβολίου Covid-19 έγκειται στην προστασία του από σοβαρή νόσηση. «Ο στόχος της ανάπτυξης εμβολίου δεν ήταν πρωτίστως να προκαλέσει μια ανοσολογική προστασία από οποιαδήποτε μόλυνση», δήλωσε πρόσφατα ο Χέντρικ Στρικ, διευθυντής του Ινστιτούτου Ιολογίας στο Πανεπιστήμιο της Βόννης. «Πάντα αφορούσε την προστασία για να μην υπάρξει σοβαρή νόσηση».

Σύμφωνα με το RKI, ο κίνδυνος θανάτου λόγω Covid-19 είναι 98% μικρότερος για τα πλήρως εμβολιασμένα άτομα ηλικίας 18 έως 59 ετών από ό,τι για τα μη εμβολιασμένα άτομα. Φαίνεται λίγο διαφορετικό με τους ηλικιωμένους: η προστασία είναι 85%. Πώς μπορεί να εξηγηθεί αυτό; Σύμφωνα με το RKI, από τους 1067 θανάτους εμβολιασμένων ατόμων μέχρι στιγμής στη Γερμανία, περίπου το 73% ήταν άνω των 80 ετών. «Αυτό αντανάκλα τον γενικά υψηλότερο κίνδυνο θανάτου - ανεξάρτητα από την αποτελεσματικότητα των εμβολίων - για αυτήν την ηλικιακή ομάδα», αναφέρει η έκθεση του RKI.

Πηγή Γερμανικό δίκτυο n-tv.





# Θεσσαλονίκη: Δεν ανοίγουν ΜΕΘ νοσοκομείου γιατί δεν έχουν εντατικολόγους!

Πηγή:	ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ	Σελ.:	20	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	163.62 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	8215
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Θεσσαλονίκη: Δεν ανοίγουν ΜΕΘ νοσοκομείου γιατί δεν έχουν εντατικολόγους!

**ΕΙΝΑΙ ΑΠΟΡΙΑΣ** άξιο το γεγονός ότι, ενώ έχουν εκτοξευτεί τα κρούσματα κορονοϊού, έχουν γεμίσει οι ΜΕΘ και βρίσκονται σε αναστολή γιατροί και νοσοκόμοι, στη Θεσσαλονίκη όμως καλούν γιατρούς από την Αθήνα για να ανοίξει η **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας του Νοσοκομείου «Παπανικολάου»!**

Είναι τελικά ελληνικό φαινόμενο αυτό και έτσι πέντε εντατικολόγοι από νοσοκο-

μεία της Αθήνας μεταβαίνουν στη Θεσσαλονίκη, προκειμένου να στελεχώσουν προσωρινά τα εννιά από τα 18 κρεβάτια της Γ' ΜΕΘ του **Νοσοκομείου «Γ. Παπανικολάου»**, που παραμένουν εκτός λειτουργίας, και να δώσουν «ανάσα» στο σύστημα, που ασφυκτιά.

Πρόκειται για **κρεβάτια ΜΕΘ**, που είναι δωρεά της Επιτροπής «Ελλάδα 2021» και εγκαινιάστηκε πριν από έξι μήνες από τον πρωθυπουργό Κυριάκο Μητσοιάκη. Αφού

μεσολάβησε μια περίοδος που παρέμεινε εξ ολοκλήρου κλειστή, η Γ' ΜΕΘ λειτουργεί σήμερα κατά το ήμισυ (εννιά από τις 18 κλίνες), με προσωπικό που διατέθηκε προσωρινά από άλλες κλινικές του **νοσοκομείου**.

Στις αρχές Σεπτεμβρίου έγινε η προκήρυξη 10 θέσεων εντατικολόγων, από τη νέα ηγεσία του υπουργείου Υγείας. Λίγες μέρες πριν είχαν πληροφορηθεί το γεγονός της μη λειτουργίας της μονάδας ο πρωθυπου-

γός και η πρόεδρος της Επιτροπής, Γιάννα Αγγελοπούλου, κατά την επίσκεψή τους στη Θεσσαλονίκη, εν όψει της ΔΕΘ και ενώ έχουν καταθέσει αιτήσεις 17 γιατροί, οι γραφειοκρατικοί λόγοι δεν επιτρέπουν την πρόσληψη των 10 από αυτούς.

Ετσι, πάρθηκε η απόφαση να ανεβούν οι πέντε γιατροί από την Αθήνα, προκειμένου να λειτουργήσουν επιτέλους αυτές οι κλίνες ΜΕΘ.





## Πλεύρης: Προανήγγειλε περιορισμό χειρουργείων εξαιτίας της έντονης πίεσης που δέχεται το ΕΣΥ

**ΜΕ ΜΕΤΡΑ** μόνο για τους ανεμβολίαστους, περιορισμό των τακτικών χειρουργείων εξαιτίας της πίεσης που βιώνει το ΕΣΥ αλλά και το ενδεχόμενο υποχρεωτικότητας της τρίτης δόσης του εμβολίου ετοιμάζεται η κυβέρνηση να πολεμήσει το τέταρτο κύμα της πανδημίας.

Διαβεβαιώσεις για το γεγονός πως η χώρα δεν πρόκειται να μπει σε νέο lockdown έδωσε με κθεσινή του συνέντευξη ο **υπουργός Υγείας**. Ο θάναος Πλεύρης εξήγησε πως, ακόμα κι αν υπάρξει πολύ σημαντική αύξηση των κρουσμάτων, η κυβέρνηση δεν θα εξετάσει το ενδεχόμενο επιβολής ενός γενικού ή τοπικών lockdowns, αλλά τα μέτρα που θα λαμβάνονται θα αφορούν μόνο τους ανεμβολίαστους. Ο κ. Πλεύρης κάλεσε ξανά τους πολίτες να εμβολιαστούν, σημειώνοντας πως «είναι ξεκάθαρο πως όσες περιοχές είναι περισσότερο εμβολιασμένες τόσο λιγότερες νοσηλείες έχουμε». Μεταξύ άλλων, ο υπουργός, αναφερόμενος στα στοιχεία που αφορούν τους **εμβολιασμούς**, εξέφρασε την αισιοδοξία πως ο πληθυσμός θα ανταποκριθεί, τονίζοντας όμως πως «σε κάθε περίπτωση είμαστε έτοιμοι να ανταποκριθούμε σε αυτή τη δύσκολη κατάσταση».

Μάλιστα, ο ίδιος αποκάλυψε πως ήδη έχει ξεκί-

νήσει μια συζήτηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ώστε η τρίτη δόση του εμβολίου να είναι υποχρεωτική μετά την παρέλευση εξαμήνου προκειμένου το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** να είναι σε ισχύ, αφήνοντας έτσι ανοικτό το ενδεχόμενο να γίνει η τρίτη δόση υποχρεωτική και στη χώρα μας.

### Νέες προσλήψεις

Αδειάζοντας μάλιστα τη Μίνα Γκάγκα, η οποία κατά τη διάρκεια της ενημέρωσης της Πέμπτης απέκλεισε το ενδεχόμενο νέων προσλήψεων στο ΕΣΥ, ο **υπουργός Υγείας** διαβεβαίωσε πως η κυβέρνηση προχωρά σε ενίσχυση των **νοσοκομείων** προκειμένου οι πολίτες, αν χρειαστούν, να έχουν θεραπεία. Μιλώντας για τους γιατρούς των **νοσοκομείων** που δέχονται πίεση λόγω της πανδημίας, ο κ. Πλεύρης είπε ότι «η επιλογή της κυβέρνησης είναι το ΕΣΥ να μη γίνει μονοθεματικό», συμπληρώνοντας όμως ότι «ενδεχομένως να υπάρξουν περιορισμοί χειρουργείων».

Τέλος, ο θάναος Πλεύρης αποκάλυψε ότι στην ΚΥΑ που θα εκδοθεί σήμερα για τα νέα μέτρα θα προβλέπεται ότι τα παιδιά μέχρι 18 ετών θα μπορούν να εισέρχονται στους μέχρι σήμερα μεικτούς χώρους με self test και όχι με μοριακό ή rapid.



Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια:	195.85 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ασφυξία και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Θεσσαλίας

Τεράστια παραμένει η πίεση και στα υπόλοιπα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλίας, με πολλές εισαγωγές, ελάχιστες ελεύθερες απλές κλίνες, όλες τις ΜΕΘ γεμάτες, δεκάδες διασωληνωμένους σε αναμονή.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, τουλάχιστον 60 περιστατικά Covid-19 νοσηλεύονται στις 3 κλινικές που ξαναλειτούργησαν για να τα περιθάλψουν και οι οποίες στελεχώνονται με υπέρβαση του πλαφόν των εφημεριών των γιατρών του Παθολογικού τομέα, με μετακινήσεις νοσηλευτών με συνέπεια τη δυσλειτουργία στα ήδη υποστελεχωμένα τμήματα. Η Πνευμονολογική κλινική μετατράπηκε ξανά σε κλινική υπόπτων Covid. Συρρικνώθηκαν και συγχωνεύθηκαν κλινικές, όπως η Ουρολογική στη Χειρουργική, η Οφθαλμολογική στην Ορθοπαιδική. Η ΜΕΘ Covid με 7 κρεβάτια είναι σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, με πληρότητα στο 100% τις τελευταίες μέρες. Η ΜΕΘ non Covid, με 7 κρεβάτια, μετατρέπεται κι αυτή σε ΜΕΘ Covid, και η σύμπτωση των δύο σκοπό έχει να καλυφθούν τα περιστατικά δύο περιφερειακών ενοτήτων, των Τρικάλων και της Καρδίτσας! Η Μονάδα Εμφραγμάτων με 7 κρεβάτια μετατρέπεται σε ΜΕΘ non Covid, σηκώνοντας όλο το βάρος για την κάλυψη των αναγκών για ασθενείς με έμφραγμα και ασθενείς non Covid.

**Ασφυκτική είναι η κατάσταση και στην Καρδίτσα**, όπου η κλινική Covid είναι γεμάτη, ενώ το νοσοκομείο παραμένει χωρίς ΜΕΘ Covid. Διασωληνωμένοι ασθενείς περιμένουν εκτός ΜΕΘ μέχρι να βρεθεί κρεβάτι σε νοσοκομείο άλλης πόλης, με κίνδυνο να υπάρξουν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία τους.

Στην Πνευμονολογική Covid κλινική υπήρχαν μόνο 3 γιατροί και για να καλυφθούν κάποιες από τις πολλές εφημερίες γίνονταν μετακινήσεις γιατρών από άλλες κλινικές, αποδυναμώνοντας στη συνέχεια και αυτές. Μόνο πρόσφατα, με την επικίνδυνη έξαρση των νοσηλευόμενων, μετακινήθηκαν στην κλινική άλλοι 2 γιατροί, αφήνοντας, όμως, τεράστιο κενό και βαρύ φόρτο για την εξυπηρέτηση των επειγόντων περιστατικών.

Σοβαρά προβλήματα και κενά υπάρχουν και σε άλλες κλινικές και κυρίως στην Παθολογική, στην οποία, ενώ προβλέπονται 13 γιατροί στον οργανισμό, μόνο 8 γιατροί πρέπει να καλύπτουν παράλληλα τα επειγόντα και την κλινική υπόπτων Covid. Στο Ακτινολογικό και στη Φυσιολογική οι εφημερίες που κάνουν οι γιατροί ξεπερνούν το πλαφόν που υπάρχει και πλέον καλύπτονται με «εντέλλεσθε».

**Τραγικά υποστελεχωμένο το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου.** Στον οργανισμό του πριν την πανδημία προβλέπονταν 14 θέσεις ειδικών παθολόγων. Ενώ έχουν προσληφθεί 10 ειδικοί παθολόγοι, οι δύο από αυτούς απουσιάζουν μακροχρόνια λόγω ειδικής/γονικής άδειας. Συνεπώς σε 4 τμήματα αντιστοιχούν 8 ιατροί, **δηλαδή καθημερινά στην εφημερία ένας ιατρός ανά 80 έως 90 ασθενείς**, ενώ η αύξηση των κρουσμάτων θα φέρει και αύξηση των ασθενών. Από τους 8 υπηρετούντες ιατρούς, οι δύο βρίσκονται πολύ κοντά στο ηλικιακό όριο υποχρεωτικής συνταξιοδότησης. Δεν έχει γίνει διορισμός ούτε ενός πνευμονολόγου.

Στη μοναδική στο νομό Χειρουργική Κλινική, υπηρετούν μόνο δύο μόνιμοι χειρουργοί και δύο επικουρικοί, ενώ μία ακόμη βρίσκεται σε αναστολή εργασίας. Ο διευθυντής της Κλινικής έχει υποβάλει την παραίτησή του.

Στο Τμήμα Επειγόντων στις 10 συνολικά θέσεις (οι οποίες ούτως ή άλλως δεν επαρκούν για την αυτόνομη λειτουργία του) υπηρετεί μόνο ένας μόνιμος γενικός ιατρός, ένας χειρουργός και μία ορθοπαιδικός.

Στη μοναδική Παιδιατρική Κλινική στον νομό, από τους 6 υπηρετούντες ειδικούς παιδίατρος, η διευθύντρια τελεί υπό αναστολή εργασίας και σε σύντομο χρονικό διάστημα πλησιάζει το όριο υποχρεωτικής συνταξιοδότησης, μία ακόμη παιδίατρος απουσιάζει με μακροχρόνια ειδική/γονική άδεια. Συνεπώς η Παιδιατρική Κλινική που καλύπτει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το Τμήμα Νεογνών και τη Μαιευτική Κλινική, λειτουργεί μόνο με 4 μόνιμους γιατρούς και με τη μερική συμβολή δύο παιδίατρων από τα Κέντρα Υγείας.



# Πανυγειονομική μέρα δράσης στην Αιτωλοακαρνανία στις 13 Νοέμβρη

Πηγή:	ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ	Σελ.:	12	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	98.05 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Πανυγειονομική μέρα δράσης στην Αιτωλοακαρνανία στις 13 Νοέμβρη

Σε πανυγειονομική μέρα δράσης στα **Νοσοκομεία** και τα **Κέντρα Υγείας** του νομού, θα προχωρήσουν το **Σάββατο 13 Νοέμβρη** το **Εργατικό Κέντρο Αγρινίου**, **εργατικά συνδικάτα** και **άλλοι φορείς της Αιτωλοακαρνανίας**, μετά από σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε την περασμένη βδομάδα, με αφορμή τα οξυμένα προβλήματα της δημόσιας Υγείας. Η σύσκεψη αφορούσε όλο τον νομό και συμμετείχαν το ΕΚ Μεσολογγίου, τα συνδικάτα Οικοδόμων και Καθαριστριών Σχολείων Αιτωλοακαρνανίας, Ιδιωτικών Υπαλλήλων «Η Ένωση», Ιματισμού και Οδηγών Αγρινίου, τα επιχειρησιακά σωματεία εργαζομένων στην KNAUF και στον «Νηρέα». Από τον χώρο της Υγείας έλαβαν μέρος ο Σύλλογος Εργαζομένων στο ΓΝ Μεσολογγίου, ο **Ιατρικός Σύλλογος** Αγρινίου, ενώ συμμετοχή εξέφρασε με επιστολή του πρόεδρος του ο Σύλλογος Νοσοκομειακών Ιατρών Αιτωλοακαρνανίας. Επίσης, το «παρών» έδωσαν η Ομοσπονδία Αγροτικών Συλλόγων Αιτωλοακαρνανίας, οι σύλλογοι Αιμοδοτών Αγρινίου και Δασκάλων Αγρινίου - Θέρμου, ο Αγροτικός Σύλλογος Καινούργιου, η Ένωση Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων, η επιτροπή αγώνα για την Υγεία του Παναιτωλίου καθώς και τα Σωματεία συνταξιούχων ΤΕΒΕ - ΟΑΕΕ Αγρινίου και ΙΚΑ Αιτωλοακαρνανίας.

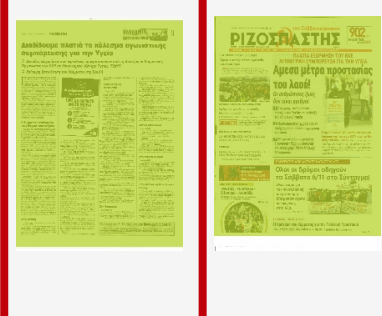
Μεταξύ άλλων, στα αιτήματα που κατέθεσε ο συνδικαλιστικός φορέας, διεκδικεί μέτρα ενίσχυσης των υγειονομικών μονάδων, να μη γίνει συγχώνευση των **Νοσοκομείων** Αγρινίου - Μεσολογγίου και να μη μετατραπούν σε «μιας νόσου», επίταξη του ιδιωτικού τομέα, δημιουργία τμήματος αιμοληψίας στον νομό κ.ά.



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 11 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021

Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1035.04 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1860

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Διαδίδουμε πλατιά το κάλεσμα αγωνιστικής συμπόρευσης για την Υγεία

➔ Δεκάδες εξορμήσεις και περιοδείες πραγματοποιούν από τη Δευτέρα οι Κομματικές Οργανώσεις του ΚΚΕ σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ

➔ Επίκαιρη Επερώτηση του Κόμματος στη Βουλή

Στον απόηχο της εκδήλωσης με θέμα «Κριτική του ΚΚΕ στο σχέδιο για το νέο ΕΣΥ και οι θέσεις του Κόμματος», με τον «Ριζοσπάστη του Σαββατοκύρκου», που δημοσιεύει ολοκληρωμένη εισηγητική ομάδα του ΓΤ της ΚΕ του ΚΚΕ, Δημήτρη Κουτσούμπα, με την πρόταση ανακίνηση του Γραφείου Τύπου της ΚΕ, αλλά και με την Επίκαιρη Επερώτηση του Κόμματος για την Υγεία, οι Οργανώσεις του Κόμματος ετοιμάζουν για τη Δευτέρα 8 Νοεμβρίου ένα πλούσιο πρόγραμμα περιοδείων και εξορμήσεων σε χώρους Υγείας - Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ, κλινικές κ.λπ.

Στόχος της μεγάλης εξορμητικής είναι να μεταφερθεί πλατιά το κάλεσμα αγωνιστικής συμπόρευσης και κοινής δράσης - εκτός των άλλων - στους υγιονομικούς, στους εργαζόμενους και τις λαϊκές οικογένειες, ως απάντηση - εκτός των άλλων - στους νέους αντιλαϊκούς σχεδιασμούς στον τομέα της Υγείας και για τη διεκδίκηση όλων των μέτρων για να μη χαθούν άλλες ζωές από την πανδημία, διαδίδοντας ταυτόχρονα παντού το σύνθημα «Η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα».

31/10 44 θανάτοι  
1/11 52 θανάτοι  
2/11 59 θανάτοι

**Οι ανθρωπίνες ζωές δεν είναι αριθμοί!**

**ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΑΡΘΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΡΑ!**

Αυτά που αρνούνται τόσο καιρό & μπορούν να σώσουν ανθρώπινες ζωές!

- ΕΜΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΕΠΙΠΛΗΡΗ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
- ΘΑΛΚΛΗΡΩΜΕΝΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΕΝΙΜΕΡΣΗ ΤΟΥ ΛΑΟΥ
- ΜΕΤΡΑ ΣΕ ΧΩΡΟΥΣ ΜΕΓΑΛΗΣ ΔΙΑΣΠΟΡΑΣ

ΚΚΕ

### Η Επερώτηση αναδεικνύει τους διαχρονικούς ενόχους

Θυμίζουμε πως τα ζητήματα αυτά ανέδειξε με Επίκαιρη Επερώτηση που κατέθεσε μεσοβδόμηδα προς τον υπουργό Υγείας σύσταση η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΚΚΕ, με επικεφαλής τον ΓΤ της ΚΕ, Δημήτρη Κουτσούμπα.

Η Επερώτηση αναδεικνύει τις διαχρονικές ευθύνες όλων των κυβερνήσεων, ευθύνες που αποκαλύπτονται και από την πανδημία, και παρουσιάζει αναλυτικά τις συνέπειες της λειτουργίας των δημοσίων μονάδων με τα κριτήρια του «κόστους», της «ανταποδοτικότητας», της «επιχειρηματικότητας», της «εμπορευματοποίησης» και της «ατομικής ευθύνης».

Όπως εξηγείται μέσα και από ενδεικτικά παραδείγματα, «η ανάπτυξη του συστήματος Υγείας στο πλαίσιο της καπιταλιστικής οικονομίας και των κερδών των επιχειρηματικών ομίλων είναι σύμφυτη και σε αντιπαράθεση με τις λαϊκές ανάγκες στην πρόληψη, στη θεραπεία και την αποκατάσταση. Πρόκειται για ένα σύστημα Υγείας γεμάτο αναβολισμό, αντιφάσεις και αντιθέσεις. Που όσο διευρύνονται οι δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας και του πολυάριθμου υγιονομικού προσωπικού, τόσο περισσότερο διευρύνεται η δυσκολία από τον λαό να της αξιοποιηθεί».

Σχετικά με το «νέο ΕΣΥ» και τις αναδιαρθρώσεις που ανακοίνωσε η κυβέρνηση, το ΚΚΕ υπογραμμίζει ότι πρόκειται για μεγαλύτερη ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης του συστήματος Υγείας.

Το ΚΚΕ καλεί τους εργαζόμενους να αντιπολιτευθούν τις διεκδικήσεις τους με τις σύγχρονες ανάγκες τους, παρουσιάζοντας τις διεκδικήσεις που προβάλλει το Κόμμα για την ενίσχυση και θωράκιση των δημοσίων μονάδων Υγείας, για μόνιμες προσλήψεις προσωπικού, για καμία εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στα δημόσια νοσοκομεία, ανάπτυξη της δημόσιας ΠΟΥ, αλλά και πιο ιδιαίτερα ζητήματα για τον κορωνοϊό. Και τονίζει την ανάγκη «να δυναμώσει η λαϊκή συνείδηση και πάλη που θα διαμορφώνει τους κοινωνικούς και πολιτικούς όρους για έναν άλλον δρόμο ανάπτυξης της παραγωγής και της οικονομίας, με εργατική - λαϊκή εξουσία, όπου στο επίκεντρο θα είναι η ικανοποίηση των διεκδικημένων λαϊκών αναγκών στην πρόληψη, στη θεραπεία και στην αποκατάσταση της υγείας».

### Στην Αττική

Το πρόγραμμα των περιοδείων έχει ως εξής:  
**Δευτέρα 8/11:**  
 - Στις 9 π.μ., στο Κέντρο Υγείας στα Άνω Λιόσια, ο Γιάννης Πρωτόπαλης, μέλος του ΠΓ της ΚΕ.  
 - Στις 8 π.μ., στο ΙΚΑ Ε' Διαμερίσματος Πειραιά στην Αγία Σοφία, ο Δημήτρης Αεροκάλδης, μέλος της ΚΕ.

- Στις 9 π.μ., στο ΙΚΑ Δραπετσώνας, ο Μανώλης Ραπανάκης, μέλος της ΚΕ.  
 - Στις 9 π.μ., στο ΙΚΑ Νίκαιας, η Διαμάντω Μανωλάκου, μέλος της ΚΕ και βουλευτής.  
 - Στις 10 π.μ., στο Κέντρο Υγείας στο Αιγάλεω, η Βαβη Δάγκη, μέλος της ΚΕ.  
 - Στις 10 π.μ., στο 2ο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, ο Γιάννης Γκιόκας, μέλος της ΚΕ και βουλευτής.  
 - Στις 10.30 π.μ., στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, η Λιάνα Κανέλλη, βουλευτής του Κόμματος.  
 - Στις 12 π.μ., στο Νοσοκομείο «Ελπίς», ο Λεωτέρης Νικολάου - Αλαβάνος, ευρωβουλευτής του Κόμματος.  
 - Στις 11 π.μ., στο «Μετροπόλιταν», ο Παναγιώτης Παπαγεωργίου, βουλευτής της ΤΟ Υγείας - Πρόνοιας της ΚΟ Αττικής.  
 - Στις 9 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Αγίων Αναργύρων, ο Θωδωρής Σκολαρίκος, μέλος του Γραφείου Περιοχής της ΚΟ Αττικής.  
 - Στις 9 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Κερατσινίου, ο Γιώργος Καλαμαράς, μέλος της ΕΠ Αττικής και δημοτικός σύμβουλος Κερατσινίου - Δραπετσώνας με τη «Λαϊκή Σύσπερωση».  
 - Στις 11 π.μ., στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, η Ιουλίτα Χρονοπούλου, Γραμματέας της ΤΟ Πανεπιστημίου - Ερευνας της ΚΟ Αττικής.

**Αντιστοιχες εξορμητικές και περιοδείες θα γίνουν:**

- Στα Νοσοκομεία «Ασκληπείου» Βούλας, «Ευαγγελισμός», Παιδών «Αγία Σοφία», ΚΑΤ, «Αττίκόν», ΠΙΚΠΑ Βούλας.
- Στα Κέντρα Υγείας Ελευσίνας, Αχαρνών, Χαλδάρου, Ιλίου, Πετροπολitis, Γλυφάδας, Μπραχίου, Καλλιθέας, Ν. Ιωνίας, Γαλατσίου, Α. Αλεξάνδρας, Πατησίων, Παγκρατίου, Ν. Κόσμου, Περιπόλων, Σαλαμίνας, Αίγινας, Λαυρίου, Καλυβίων, Κορωπίου, Σπάτων, Ν. Μάρκης.
- Στις ΤΟΜΥ Ν. Φιλαδέλφειας, Ταύρου, Α' - Β' Κορυδαλλού.
- Στις Σχολές Επιστημών Υγείας Νοσηλευτική Σχολή του ΕΚΠΑ, Νοσηλευτική Σχολή του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Φαρμακευτική Σχολή Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών.
- Στο υποκατάστημα του ΙΚΑ στο Α' Διαμέρισμα Πειραιά στα Καμινια και στον Οίκο Ναύτου στον Πειραιά.

**Τρίτη 9/11:**  
 - Στις 12.30 μ.μ., στο Νοσοκομείο «Παμμα-

κάριστος», ο Λεωτέρης Νικολάου - Αλαβάνος.

### Στην Κεντρική Μακεδονία

**Δευτέρα 8/11:**  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Θεαγένειο» Νοσοκομείο, ο Γιώργος Παπαχρήστος, μέλος του Τομεακού Γραφείου Δήμου Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο ΑΧΕΠΑ, ο Γιάννης Δελής, βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Ηπιοκρείτιον», ο Δημήτρης Μαϊκίδης, μέλος του Γραφείου Περιοχής Κεντρικής Μακεδονίας.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Αριστοτέλης», ο Αριστοτέλης Θάνος, μέλος του ΓΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Άγιος Παύλος», ο Βικέντιος Αντωνιάδης, μέλος του Τομεακού Γραφείου Ανατολικής Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Παπαγεωργίου», ο Λεωνίδας Σταλάδης, βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Άγιος Δημήτριος», ο Γρηγόρης Κλιγκόπουλος, μέλος της ΚΕ.  
 - Στις 7 π.μ., στο Νοσοκομείο Κατερίνης, ο Αιωνάνης Παπαδόπουλος, μέλος της Επιτροπής Περιοχής Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 π.μ., στο Νοσοκομείο Βέροιας, ο Γιάννης Τσεχλιούδης, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 π.μ., στο Νοσοκομείο Νάουσας, ο Νίκος Νατζής, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 π.μ., στο Νοσοκομείο Γιαννιτσών, ο Μιχάλης Καραϊτζής, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 π.μ., στο Νοσοκομείο Σερρών, η Αλεξία Μπούμπα, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 π.μ., στο Νοσοκομείο Κιλκίς, η Ειρήνη Χατζή, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 π.μ., στο Νοσοκομείο Γουμένισσας, ο Νίκος Τσοουμάνος, μέλος της ΤΕ Κιλκίς.  
 - Στις 10 π.μ., στο Νοσοκομείο Πολυγύρου, η Αγγελική Χριστιανού, μέλος της ΤΕ Χαλκιδικής και δημοτική σύμβουλος Πολυγύρου.

### Στην Στερεά Ελλάδα

**Δευτέρα 8/11:**  
 - Στο Αιγάλεω, στις 11 π.μ., περιοδεία στο Κέντρο Υγείας από τον Πάγιο Μαρίνο, μέλος του ΠΓ της ΚΕ και βουλευτή Εύβοιας. Ο Γ. Μαρίνος θα επισκεφθεί επίσης το Νοσοκομείο Κύμης.  
 - Στο Νοσοκομείο Θήβας, στις 9 π.μ., με τον Κώστα Μπίτσου, μέλος της ΚΕ και Γραμματέα της ΕΠ Ανατ. Στερεάς - Ευβοίας.  
 - Περιοδείες και εξορμήσεις θα γίνουν επίσης στα Νοσοκομεία Αμφοσσόων, Καρπεντίου και Χαλκίδας, καθώς επίσης στο Κέντρο Υγείας Χαλκίδας.

### Στην Ανατολική Μακεδονία - Θράκη

Τη Δευτέρα 8/11, στην Καβάλα, περιοδεία στις 11 π.μ., στο Γενικό Νοσοκομείο και συνάντηση με τον διοικητή, από τον Κώστα Κουκούλα, Γραμματέα της Τομεακής Επιτροπής. Θα ακολουθήσει στη 1 μ.μ. περιοδεία στο Κέντρο Υγείας.  
 Στην Ξάνθη, περιοδεία στις ΤΟΜΥ του δήμου.  
 Την Τρίτη 9/11, στη Δράμα, περιοδεία στις 9.30 π.μ. στο Κέντρο Υγείας Παρανεστοίου, με τον Γ. Δελή.  
 Στην Αλεξανδρούπολη, περιοδεία στις 12.30 μ.μ. στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της πόλης και συνάντηση με τον διοικητή και το Σωματείο Εργαζόμενων, με τον Γ. Δελή.  
 Στην Κοβάλα, περιοδεία στις 9.30 π.μ. στο Κέντρο Υγείας Χρυσούπολης με τον Σάκη Βαρβαλή, μέλος του ΓΠ Ανατ. Μακεδονίας - Θράκης.

### Επίσκεψη του Δ. Κουτσούμπα στο Νοσοκομείο Λιβαδειάς

Ο ΓΤ της ΚΕ του ΚΚΕ, Δημήτρης Κουτσούμπα, τη Δευτέρα 8 Νοεμβρίου θα επισκεφθεί το Νοσοκομείο Λιβαδειάς. Στις 12 μ. θα συναντηθεί με τον διοικητή του νοσοκομείου και στις 12.30 μ.μ. με το Σωματείο Εργαζόμενων.



Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 1,8-13 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 6454.39 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



# ΠΛΑΤΙΑ ΕΞΟΡΜΗΣΗ ΤΟΥ ΚΚΕ ΑΓΩΝΙΣΤΙΚΗ ΣΥΜΠΟΡΕΥΣΗ ΓΙΑ ΤΗΝ ΥΓΕΙΑ Άμεσα μέτρα προστασίας του λαού!

**Οι ανθρώπινες ζωές  
δεν είναι αριθμοί**

- 1. Ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας και επίταξη του ιδιωτικού τομέα**
- 2. Ολοκληρωμένο εμβολιαστικό πρόγραμμα με πλήρη ενημέρωση του λαού**
- 3. Μέτρα σε χώρους μεγάλης διασποράς: Χώρους δουλειάς και μόρφωσης, Μέσα Μαζικής Μεταφοράς**



**Η ομιλία του Δ. Κουτσούμπα στην εκδήλωση για το «νέο ΕΣΥ» και τις θέσεις του Κόμματος** | Ρεκόρ κρουσμάτων, 450 διασωληνωμένοι και δεκάδες νέοι θάνατοι κάθε μέρα, αλλά η κυβέρνηση αρνείται προκλητικά να πάρει μέτρα που μπορούν να σώσουν ζωές!

ΣΕΛ. 8 - 13





ΔΗΜΗΤΡΗΣ ΚΟΥΤΣΟΥΜΠΑΣ

# Καμία επανάπαυση! Η υγεία δεν μπορεί να συνεχίσει Τώρα να παρθούν μέτρα προστασίας!

**Η ομιλία του ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ στην εκδήλωση με θέμα: «Η κριτική στο σχέδιο για το "νέο ΕΣΥ" - Οι θέσεις του ΚΚΕ», που πραγματοποιήθηκε την Τρίτη**

Φίλες και φίλοι, Συντρόφισσες και σύντροφοι, Πέρασαν κοντά δύο χρόνια πανδημίας. Στα νοσοκομεία και τις δομές Υγείας δόθη-κε μία μεγάλη μάχη για να σωθούν ανθρώπινες ζωές. Στους χώρους δουλειάς για αναγκαία μέτρα προστασίας της υγείας των εργαζομένων. Στους δρόμους για να μην μπουκ σε καραντίνα τα εργατικά - λαϊκά δικαιώματα. Ο καθένας σήμερα μπορεί να αναρωτιέται: Πώς μία κοινωνία που συζητάει για ψηφιακές χειρουργικές αιθουσες και για ρομποτική χειρουργική, εϊδε τα συστήματα Υγείας σε όλο τον πλανήτη να καταρρέουν από έναν RNA ιό. Πώς γίνεται στα πιο πολυδιαφημισμένα και πολυδά-πανα συστήματα Υγείας του πλανήτη οι νοσηλευτές να στερούνται τον απαραίτη-το προστατευτικό εξοπλισμό, φορώντας ακόμα και σκουπι-δοσάκουλες; Πώς η Ευρωπαϊκή Ένωση α-πό «σπίτι των λαών» μετατρέ-πηκε σε «σπίτι του καθενός», αφού η μία χώρα δέσμευε και έκλεβε από την άλλη εμβό-λια, μάρκες, φάρμακα, ανα-πνευστήρες; Πώς γίνεται ο επιστημονι-κός κόσμος να παράγει εμ-βόλιο μέσα σε 10 μήνες και μέχρι σήμερα να έχει εμβο-λιαστεί μόνο το 2,8% του πληθυσμού στις φτωχότε-ρες χώρες; Πώς διάφοροι ακριφείς θιασώτες της υγείας της α-γοράς ανακάλυψαν την α-νάγκη ύπαρξης και αξίας ενός δημόσιου συστήματος Υγείας;



Βέβαια, η δημιουργία του ΕΣΥ τότε ασφαλώς έγινε κάτω και από την πίεση και την ανάπτυξη του εργατικού κινήματος και των αγώνων των υγειονομικών εκείνη την περίοδο. Επιδρούσε και η ακτινοβολία των κατακτι-σεων των κρατών που οικοδομούσαν τον σοσιαλισμό. Όμως, σημαντικό ενδιαφέρον είχε και το αστικό κρά-τος για τη λειτουργία της καπιταλιστικής οικονομίας, την εξασφάλιση των ελάχιστων που απαιτούνται για να διατηρούνται οι εργαζόμενοι σε ικανότητα να μπαίνουν και να ξαναμπαίνουν στην παραγωγή. Την αντικειμενική αυτή ανάγκη, εκείνη την περίοδο, δεν μπορούσε να αναλάβει ο ιδιωτικός επιχειρηματι-κός τομέας, διότι απαιτούνταν τεράστια κεφάλαια για την πανελλαδική ανάπτυξη του συστήματος Υγείας. Το έργο αυτό, όπως και σε άλλες καπιταλιστικές χώ-ρες, έτσι και στην Ελλάδα, ανέλαβε το αστικό κράτος, σε μια ευνοϊκή φάση της καπιταλιστικής οικονομίας, όπου υπήρχαν περιθώρια για ένα πιο διευρυνμένο σύστημα παροχών, το ο-ποίο και εκείνη την περίοδο βέβαια χρηματοδοτούνταν από τη φορολο-γία και τις εισφορές των εργαζομένων. Ηδη από τα μέσα της δεκαετίας του '80, οι εργαζόμενοι κλήθηκαν να πληρώσουν τα «δανεικά» του αστι-κού συστήματος Υγείας, μέσα από τη σταδιακή αύξηση της φορολογίας, των ασφαλιστικών εισφορών, των συ-μπληρωμών ή εξολοκλήρου πληρω-μών στην ιατροφαρμακευτική περι-θαλψη, την εφαρμογή των «ενισιαών και προς τα κάτω παροχών» των κα-νονισμών του ΕΟΠΥΥ. Βήμα βήμα τα τελευταία 30 χρό-νια έχει ιδιωτικοποιηθεί δραματικά το κοινωνικοασφαλιστικό σύστημα. Το «νέο ΕΣΥ», της κυβέρνησης της ΝΔ, δεν είναι καθόλου νέο, είναι πα-λιά κατεύθυνση της ΕΕ και του κεφαλαίου. Άλλωστε, τον δρόμο όπου η Υγεία θα αποτελεί ελάχιστο κό-στος για το κράτος και τους επιχειρηματίες τον έχουν περπατή-σει όλες οι κυβερνήσεις.

## Η πανδημία ανέδειξε τα σαθρά υλικά με τα οποία οικοδομείται το σύστημα Υγείας

Η περίοδος της πανδημίας ανέδειξε με εκκωφαντικό τρό-πο τα σαθρά υλικά με τα οποία οικοδομείται το σύστημα Υγει-ας χρόνια τώρα. Ένα σύστημα Υγείας που έγινε «φύλλο - φτερό» και πολιτικές που άφησαν σε μεγάλο βαθμό απροστάτευτο τον λαό, όχι μόνο απέναντι στην πανδημία, αλλά σε όλες σχεδόν τις άλλες ανάγκες του, σε υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης. Γιατί από πουθενά δεν δικαιολογούνται ως αντικειμενικά γεγο-νότα κατά την πανδημία: - Οι 16.000 νεκροί στη χώρα και τα πολύ χαμηλά ποσοστά εμ-βολιασμού - Η αναβολή των τακτικών παιδικών εμβολιασμών κατά 70% - Η μείωση του προσμυπωματικού ελέγχου για τον καρκίνο κατά 90% - Η αναβολή πάνω από 100.000 χειρουργειών και ογκολογι-κών θεραπειών - Οι επιπτώσεις στην ψυχοκοινωνική ανάπτυξη χιλιάδων αν-θρώπων και ειδικά παιδιών. Πρόσφατες έρευνες, μάλιστα, μιλάνε για 53 εκατομμύρια πε-ρισσότερες καταθλιπτικές διαταραχές και 76 εκατομμύρια πε-ρισσότερες διαγνώσεις άγχους από το αναμενόμενο, μόνο το 2020 παγκοσμίως. Τα επιστημονικά επιτεύγματα που παρουσιάζονται σχεδόν κα-θημερινά, οι τεχνολογικές δυνατότητες της εποχής δεν μας ε-πιτρέπουν να συνηθίζουμε τον θάνατο, δεν συνάδουν με τα χι-λιάρδες καθημερινά κρούσματα και τους δεκάδες καθημερινούς θανάτους στη χώρα μας. Ισα - ίσα, αναδεικνύουν ότι οι ευθύνες της κυβέρνησης στη δι-αχείριση της πανδημίας είναι εγκληματικές, είτε αυτές αφορούν την πρόληψη, είτε την ιχνηλάτηση, είτε την επιδημιολογική επι-τήρηση, είτε την εμβολιαστική εκστρατεία, είτε το βασικότερο ό-λον: Την ενίσχυση του δημόσιου συστήματος Υγείας. Επιβεβαιώνουν τις θέσεις του ΚΚΕ και της πλειοψηφίας των σαματινών των υγειονομικών, που από την πρώτη στιγμή μη-κά μπροστά, εμφύχωναν τον λαό μας, έδωσαν τον καλύτερο τους εαυτό.

Το ΚΚΕ κρούει τον κώδωνα του κινδύνου. Τα τελευταία στοιχεία της πανδημίας εί-ναι ιδιαίτερα ανησυχητικά. Όσο και αν η κυβέρνηση επιχειρεί να πετάξει από πάνω της την ευθύνη, όσο και αν επιστρατεύει τη θεωρία της «ατομικής ευθύ-νης», όσο και να στοχοποιεί μία τους νέους, μία τους ασυνειδη-τους και άλλους τους ανεμβολιαστούς, είναι πολλαπλά εκτεθει-μένη απέναντι στον λαό, έχει βαριές ευθύνες. Εκτός από την επιβέδωση των εμβολιασμών, υπάρχει σαφής αναζωήρωση, η οποία αποτυπώνεται στην αύξηση των κρουσμά-των, απλών νοσηλείων, διασωληνωμένων και ασθενών σε ΜΕΘ. Όλα δείχνουν ότι αν συνεχιστεί αυτή η πολιτική και διαχειρί-ση μέχρι τα τέλη Δεκεμβρίου, το 4ο επιδημικό κύμα θα είναι πιο φονικό από το 1ο και 2ο μαζί. Ειδικά στη Βόρεια Ελλάδα φρα-κάρουν τα νοσοκομεία και οι κλινικές ΜΕΘ. Και αντί η κυβέρνηση να επιτάξει τον ιδιωτικό τομέα Υγείας, συνεχίζει και χαρτζιλικά-νει τους κλινικάρχες.

## Το «νέο ΕΣΥ» φτιάχνεται με τα ίδια σαθρά υλικά

Καμία επανάπαυση! Η υγεία του λαού δεν μπορεί να συνεχίσει να παίζεται κορόνα - γράμματα. Τώρα να παρθούν μέτρα προ-στασίας της Υγείας. Τα σημερινά, έκτακτα υποτίθεται μέτρα, που ανακοίνωσε ο υ-πουργός Υγείας, είναι τα ίδια που μας έφεραν στη σημερινή κα-τάσταση, των περίπου 7.000 κρουσμάτων σε μια μέρα, των 60 θα-νάτων τη μέρα, των εκατοντάδων διασωληνωμένων. Η κατάσταση θα γίνει πολύ χειρότερη, αφού η κυβέρνηση ετοι-μάζεται να κάνει ένα ποσιτικό άλμα στην επίθεσή της στο δικαίω-μα του λαού για υψηλό επίπεδο υπηρεσιών Υγείας - Πρόνοιας. Γιατί το «νέο ΕΣΥ» που ετοιμάζει είναι φτιαγμένο από τα ί-δια σαθρά υλικά της εμπροσφυλοποίησης και ιδιωτικοποίησης. Αυτά τα υλικά, αυτές οι πολιτικές που διαμόρφωσαν το υπάρ-χον άθλιο και επικίνδυνο σύστημα Υγείας για τον λαό, αυτήν τη φορά παρουσιάζονται ως λύσεις. Παρουσιάζονται δηλαδή ως λύση η συνταγή που μας έφερε μέχρι εδώ. Φίλες και φίλοι, Δεν είναι υποβολή να πούμε πως το ΕΣΥ που φτιάχτηκε τη δεκαετία του '80, έχει περάσει ανεπιστρεπτή.

## Με όποια κυβέρνηση οι αποφάσεις για την Υγεία ήταν σαν να γράφονταν απ' το ίδιο χέρι

Τον δρόμο της ενίσχυσης της ατομικής ευθύνης των εργαζο-μένων και των λαϊκών οικογενειών στην άμεση αγορά αγορά υπηρεσιών Υγείας τον έχουν εφαρμόσει όλες οι εκδοχές της κυ-βερνητικής διαχείρισης. Κεντροδεξιές και κεντροαριστερές, δεξιές και «αριστερές», μονοκομματικές και συνεργασίας. Μονοκομματικές κυβερνήσεις της ΝΔ και του ΠΑΣΟΚ. Κυβερνήσεις συνεργασίας του ΠΑΣΟΚ και της ΝΔ, με τις απαραίτητες κάβες φορά τόντες. Κυβερνήσεις με πρωθυπουργούς τεχνοκράτες και «ειδικούς». Η «πρώτη φορά αριστερή» κυβέρνηση του ΣΥΡΙΖΑ με τους ΑΝΕΛ. Κάθε νέα κυ-βέρνηση παίρνει την αντιλαϊκή σκυτάλη από την προηγούμενη. Από κάθε κυβερνητική θητεία η μεγάλη λαϊκή πλειοψηφία βγαί-νει με λιγότερα δικαιώματα, χειροτερεύει η θέση της, βρίσκεται με περισσότερα βάρος στις πλάτες της. Στη χώρα μας, όποια κυβέρνηση και αν πέρασε, νομίζεις πως οι αποφάσεις για την Υγεία γράφτηκαν από το ίδιο χέρι. «Το μέλλον βρίσκεται σε αυτές τις συμπράξεις», δήλωσε για τις ΣΔΙΤ το μακρινό 2013 ο τότε νομικός σύμβουλος του υπουργεί-ου Υγείας κ. Πλεύρης, αυτός που σήμερα είναι υπουργός Υγείας. «Σήμερα εγκαινιάζουμε ένα πραγματικό στολίδι», έλεγε ο κ. Τσίπρας από τη Ζαντορίνη, όταν εγκαινίαζε το πρώτο νοσοκο-μείο Νομικό Πρόσωπο Ιδιωτικού Δικαίου. Όπως και παντού έτσι και στην Υγεία. Τα μέτρα τους έχουν οχε-διαστεί αρκετά χρόνια πριν. Αποτελούν κατευθύνσεις της πολι-τικής της ΕΕ, είναι μέτρα στρατηγικού χαρακτήρα για το κεφά-λαιο, διότι αποτελούν προϋπόθεση για την ανταγωνιστικότητα και την κερδοφορία των επιχειρηματικών ομίλων. Το τελευταίο δίστημα, κυβερνητικά στελέχη, βουλευτές της ΝΔ, δημοσιογράφοι - παπαγάλοι, ξαναβγαίνουν σε εκπομπές, η-μερίδες, αρθρογραφοί και αναλύουν τα σχέδια για το «νέο Ε-ΣΥ». Σαν έτοιμο από καιρό, λες και την περίοδο της πανδημίας δεν έκαναν τίποτα άλλο από το να σκέφτονται και την παραμικρή





## να παίζεται κορόνα - γράμματα.

Λεπτομέρεια του μελλοντικού τους σχεδίου. Και μάλιστα αναποδογυρίζοντας τα συμπεράσματα της πανδημίας, με τα πόδια πάνω και το κεφάλι κάτω:

Τι κι αν η πανδημία απέδειξε τον παρασιτικό χαρακτήρα του ιδιωτικού Τομέα Υγείας και τον πραγματικό ευνοχισμό της διεπιστημονικής προσέγγισης! Η κυβέρνηση επιμένει στις ΣΔΠ.

Τι κι αν αποδείχτηκε ότι η υγεία δεν πρέπει να λογίζεται με βάση την τσέπη του καθενός; Η κυβέρνηση επιμένει στις αναδιαρθρώσεις για να λειτουργήσει ο ΕΟΠΥΥ ως μεγάλη ιδιωτική ασφαλιστική εταιρεία, δηλαδή «ό,τι πληρώσεις παίρνεις».

Τι κι αν η υποχρηματοδότηση φάνηκε με δραματικό τρόπο; Η κυβέρνηση επιμένει πως το δημόσιο νοσοκομείο πρέπει να γίνει ανεξάρτητο ίδρυμα, το οποίο θα είναι αυτοδιοικούμενο και θα λογοδοτεί ανάλογα με τα κέρδη ή τις ζημιές που θα έχει.

Τι κι αν οι υγειονομικοί σε πολλά περιφερειακά νοσοκομεία έκαναν θάματα με τη δουλειά τους, ακόμα και στις πιο απομακρυσμένες περιοχές της χώρας; Η κυβέρνηση, αγνοώντας σκόπιμα ότι το επίπεδο λειτουργίας κάθε νοσοκομείου είναι συνάρτηση του βαθμού στελέχωσης του, θέλει να προχωρήσει σε συμπτύξεις κλινικών.



### Η κυβέρνηση θέλει έναν υγειονομικό χάρτη με κριτήριο το «κόστος - όφελος»

Τι κι αν αποδείχτηκε περσιφρανα ότι το κριτήριο ανάπτυξης των δομών Υγείας πρέπει να παίρνει υπόψη του δημογραφικές, πληθυσμιακές και γεωγραφικές παραμέτρους; Η κυβέρνηση θέλει να φτιάξει έναν υγειονομικό χάρτη με κριτήριο το «κόστος - όφελος», κάνοντας μάλιστα και ελεεινές δηλώσεις, όπως ότι «δεν μπορεί ένα νοσοκομείο να απέχει από ένα άλλο λιγότερο από 20 χιλιόμετρα».

Και για να είμαστε εξηγημένοι: Το νοσοκομείο της Νίκαιας απέχει 5 χιλιόμετρα και το Τζάνειο 2 χιλιόμετρα από το «Μετροπόλιταν».

Το γυναικολογικό - μαιευτικό νοσοκομείο «Ελενα Βενιζέλου» απέχει 9 χιλιόμετρα από το «ΙΑΣΩ».

Αλλά αυτό η κυβέρνηση όχι απλά δεν τα επίταξε, όταν ο λαός μας είχε ανάγκη μέσα στην πανδημία, αλλά τους παρέχει κι από πάνω εκατομμύρια φοροαπαλλαγές.

Σε αυτό το σχέδιο αναδιαρθρώσεων προβλέπονται πολλά. Ας δώσουμε δύο παραδείγματα:

Η κυβέρνηση χρησιμοποιεί σαν καραμέλα την έκφραση ότι αυτά τα τερατώδη που ετοιμάζεται να νομοθετήσει είναι «ευρωπαϊκό κεκτημένο», επικαλείται την «ευρωπαϊκή εμπειρία» και ότι παίρνοντας αυτά τα μέτρα θα διευκολυνθεί η «ισότιμη πρόσβαση»...

Μάλιστα κυβερνητικά στελέχη δεν διατάζουν να αναφέρουν ως πρότυπα διάφορες χώρες όπως τη Γαλλία.

Ας δούμε την πραγματικότητα. Η κυβέρνηση χρησιμοποιεί σαν καραμέλα την έκφραση ότι αυτά τα τερατώδη που ετοιμάζεται να νομοθετήσει είναι «ευρωπαϊκό κεκτημένο», επικαλείται την «ευρωπαϊκή εμπειρία» και ότι παίρνοντας αυτά τα μέτρα θα διευκολυνθεί η «ισότιμη πρόσβαση»...

Μάλιστα κυβερνητικά στελέχη δεν διατάζουν να αναφέρουν ως πρότυπα διάφορες χώρες όπως τη Γαλλία.

Ας δούμε την πραγματικότητα. Η κυβέρνηση χρησιμοποιεί σαν καραμέλα την έκφραση ότι αυτά τα τερατώδη που ετοιμάζεται να νομοθετήσει είναι «ευρωπαϊκό κεκτημένο», επικαλείται την «ευρωπαϊκή εμπειρία» και ότι παίρνοντας αυτά τα μέτρα θα διευκολυνθεί η «ισότιμη πρόσβαση»...

Μάλιστα κυβερνητικά στελέχη δεν διατάζουν να αναφέρουν ως πρότυπα διάφορες χώρες όπως τη Γαλλία.

Ας δούμε την πραγματικότητα. Η κυβέρνηση χρησιμοποιεί σαν καραμέλα την έκφραση ότι αυτά τα τερατώδη που ετοιμάζεται να νομοθετήσει είναι «ευρωπαϊκό κεκτημένο», επικαλείται την «ευρωπαϊκή εμπειρία» και ότι παίρνοντας αυτά τα μέτρα θα διευκολυνθεί η «ισότιμη πρόσβαση»...

Μάλιστα κυβερνητικά στελέχη δεν διατάζουν να αναφέρουν ως πρότυπα διάφορες χώρες όπως τη Γαλλία.

νο στα επείγοντα περιστατικά και όχι στη μακροχρόνια περιθαλψία και την πρόληψη (...).

– «Μεγαλώνουν τα προβλήματα των φτωχότερων ανθρώπων σε φάρμακα που δεν καλύπτονται από τα ασφαλιστικά ταμεία». Αυτό είναι τα αποτελέσματα.

Γιατί η «ισότιμη πρόσβαση» μπορεί να φαίνεται δίκαιη λέξη, αλλά πρέπει σε αυτή να προστεθεί και το κρίσιμο ερώτημα: Ισοτίμη πρόσβαση σε τι;

Σε αυτή την ερώτηση η απάντηση που να δίνουν οι πολιτικές και τα σχέδιά τους είναι: Ισοτίμη πρόσβαση σε λίγες υπηρεσίες Υγείας, σε ένα βασικό πακέτο και μετά ανάλογα με το πορτοφόλλι!

### Τα μεγαθήρια επενδύουν για το κέρδος, αυτό καθορίζει ποιες και πόσες υπηρεσίες θα παρέχουν

Ας δούμε άλλο ένα παράδειγμα: Μας λένε: «Αφού το κράτος δεν έχει λεφτά για να καλύψει κάποιες ανάγκες, τι σας πειράζει εάν μία υπηρεσία παρέχεται από έναν ιδιώτη, αφού ο πολίτης δεν θα πληρώσει;» αναρωσιούνται τάχατες αθά διαφοροί κυβερνητικοί, νυν και πρώην.

Κατάρχας, αυτό είναι μεγάλο θέμα από μόνο του. Δείχνει τον προσανατολισμό αυτού του συστήματος. Δείχνει το γεγονός ότι το κράτος έχει μια χαρά τεράστια αποθέματα, όταν πρόκειται για εξοπλισμούς, πολεμικές δαπάνες και άλλες τέτοιες γνωστές «υγειονομικές προτεραιότητες»!

Όλοι ξέρουν όμως και το εξής: Τα ιδιωτικά μεγαθήρια των διανομιστικών εξετάσεων ή άλλα μονοπώλια της Υγείας και του ιατροφαρμακευτικού και μηχανολογικού εξοπλισμού επενδύουν για το κέρδος. Από αυτό θα καθοριστούν ποιες και πόσες υπηρεσίες θα παρέχουν. Όταν θέλουν ή εκτιμούν ότι η επένδυση δεν τους συμφέρει θα τη σταματούν.

Αλήθεια, από τέτοιους τύπους θα εξαρτώνται οι υγειονομικές υπηρεσίες που θα παρέχονται στον λαό;

Πώς θα βελτιώσουν τη ζωή των ασθενών και των υγειονομικών οι ΣΔΠ και το βθέμα της εμπρομηματοποίησης;

Και από πού το βρήκανε ότι ο πολίτης δεν πληρώνει ή δεν θα πληρώνει;

Και τι κάνει, αλήθεια, όλα αυτά τα χρόνια, με την άμεση ή έμμεση συμμετοχή και τις εισφορές του στα ασφαλιστικά ταμεία; Δεν πληρώνει;

### Το σχέδιο για το «νέο ΕΣΥ» αν εφαρμοστεί θα πολλαπλασιάσει τα προβλήματα

Το ΚΚΕ μιλάει καθαρά. Το σχέδιο για το «νέο ΕΣΥ», αν εφαρμοστεί, θα πολλαπλασιάσει τα προβλήματα υγειονομικών και ασθενών. Γιατί:

– Πρώτο: Η μείωση των μονάδων σημαίνει λιγότερα διαθέσιμα κρεβάτια. Μεγάλη μάζα ασθενών θα αναγκαστεί να πληρώσει εξολοκλήρου την επίσκεψη σε μη συμβεβλημένους γιατρούς.

– Δεύτερο: Οι δημόσιες μονάδες θα λειτουργούν ακόμα περισσότερο ως επιχειρήσεις που θα πουλάνε τις υπηρεσίες τους σε ασθενείς - πελάτες και στα ασφαλιστικά ταμεία, για να εξασφαλίσουν τη λειτουργία τους.

– Τρίτο: Θα γίνει πιο εμφανής η διαφοροποίηση ανάμεσα στις μονάδες Υγείας - Πρώνοιας ως προς την απόδοση τμημάτων και υπηρεσιών, ανάλογα με το ύψος των εσόδων από την πώληση των εργασιών τους.

– Τέτατο: Θα επεκταθούν οι «ελαστικές» σχέσεις εργασίας για τους υγειονομικούς, θα γίνει βασιστής η περιφορά των εργαζομένων από μονάδα σε μονάδα.

– Πέμπτο: Θα δημιουργηθούν επικίνδυνες συνθήκες νοσηλείας και φιλικής παρέμβασης.

Φίλες και φίλοι, Το σχέδιο για το «νέο ΕΣΥ» που θα παρουσιάσει η κυβέρνηση της ΝΔ έρχεται από πολύ παλιά...

Είναι όντως «ευρωπαϊκό κεκτημένο», αποτελεί όντως διαχρονικό στόχο της ΕΕ, με μία όμως σημαντική διαφορά: Ότι από αυτά τα σχέδια είναι βαθιά ζημιωμένοι οι ασθενείς και οι υγειονομικοί, ο λαός συνολικά.

### Πόσο διαφορετικό είναι το ΕΣΥ του ΣΥΡΙΖΑ;

Και ασ μην κάνουν τους ανήκευρους κάποιου. Αλήθεια, πόσο διαφορετικό είναι το ΕΣΥ του ΣΥΡΙΖΑ; Ο ΣΥΡΙΖΑ κάθε φορά που αναφέρεται στην Υγεία, όπως πρόφαση με τον δικοματικό καθάρι που έστησε στη Βουλή την ώρα του Προϋπολογισμού, προσπαθεί να ισορροπήσει σε θολά νερά...

Βέβαια, για να μην παρεξηγηθούν και πολύ, κάθε τρεις και λίγο μας θυμίζει ότι παρέχει συνάντηση, μια καλώντας τον λαό σε σιγή γκθός, όπως τους πρώτους μήνες της πανδημίας με τα «θα λογαριαστούμε μετά», μία με τις προτάσεις του για κοινό υπουργό Υγείας με τη ΝΔ, και την άλλη, όπως στα αλλεπάλληλα καλέσματα που προς την κυβέρνηση για έναν «κοινό εθνικό σχεδιασμό»!

Δεν χάνει ευκαιρία όχι μόνο να μας θυμίζει ότι κυβέρνηση με «σύνεση» αλλά ότι έχει και σήμερα προτάσεις κομμένες και ραμμένες για τα κέρδη του μεγάλου κεφαλαίου.

Ας θυμίσουμε κάποιες από αυτές:

Τι λέει και τι προτείνει ο ΣΥΡΙΖΑ για την επιχειρηματική δράση στην Υγεία; Έλεγε πως υπάρχουν «όρια στους κανόνες της αγοράς». Την ίδια ώρα, όμως, όπου βρεθεί και όπου σταθεί, μιλά για κοστολογημένες προτάσεις, μη τυχόν και του τραβήξουν το αυτί οι επενδυτές και οι επιχειρηματικοί όμιλοι.

Το κριτήριο και του ΣΥΡΙΖΑ είναι αυτό των χαμηλότερων κρατικών δαπανών και παροχών, προκειμένου οι εργαζόμενοι να «στοιχίζουν» όσο το δυνατόν λιγότερο για το κράτος και τους επιχειρηματίες.

Ακόμα και σήμερα προτείνει την ουτοπική «συνύπαρξη δημόσιου και ιδιωτικού τομέα»!

Τι έκανε και τι προτείνει ο ΣΥΡΙΖΑ για την εμπορευματική λειτουργία του δημόσιου συστήματος Υγείας;

Μήπως μια χαρά δεν υλοποίησε τη στρατηγική του κεφαλαίου για λειτουργία των δημόσιων νοσοκομείων ως «αυτοτελών επιχειρηματικών μονάδων», που θα καλύπτουν το κόστος λειτουργίας με την «πώληση» υπηρεσιών στους ασθενείς και τα ασφαλιστικά ταμεία;

Διατήρησε και εφάρμοσε για πρώτη φορά πιλοτικά το 2018 σε 18 νοσοκομεία τον νόμο της συγκυβέρνησης ΝΔ - ΠΑΣΟΚ του 2014, για αλλαγή του τρόπου χρηματοδότησης των νοσοκομείων, με βάση την ικανότητα προσέλκυσης πελατών και την επίτευξη οικονομικής αποδοτικότητας.

Η δική του κυβέρνηση άνοιξε διάπλατα την πόρτα για νοσοκομεία - ιδιωτικές επιχειρήσεις, ενταγμένα στο δημόσιο σύστημα, με τη λειτουργία της Ανώνυμης Εταιρείας Μονάδων Υγείας ΑΕ (ΑΕΜΥ ΑΕ), στην οποία ανήκει το Νοσοκομείο Σαντορίνης.

Τι έκανε και τι λέει, ή μάλλον τι δεν λέει ο ΣΥΡΙΖΑ, για την κατάρτιση των φαρμάκων «υπέρ της Υγείας», των αυξημένων συμμετοχών και πληρωμών στο δημόσιο και στον ιδιωτικό τομέα, των αυξημένων πληρωμών για φάρμακα και θεραπείες, για τα είδη των εξετάσεων, των θεραπειών, των υγειονομικών υλικών που έχουν πεταχτεί από τον κανονισμό παροχών του ΕΟΠΥΥ;

Ούτε λέξη γι' αυτό ούτε για άλλα χαράματα, όπως αυτά των ιδιωτικών απογευματινών ιατρείων στα δημόσια νοσοκομεία.

ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΣΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 10







# Καμία επανάπαυση! Η υγεία δεν μπορεί να συνεχίσει να παίζεται κορόνα - γράμματα. Τώρα να παρθούν μέτρα προστασίας!

ΣΥΝΧΕΙΣΙΑ ΑΠΟ ΤΗ ΣΕΛΙΔΑ 9

## Η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ δεν απαντά στις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες, τις αντιστρατεύεται

Τι έκανε και τι προτείνει ο ΣΥΡΙΖΑ για τους υγειονομικούς στους οποίους προτείνει ένα «νέο κοινωνικό συμβόλαιο»;

Δεν διαίωσις τις «ελαστικές» σχέσεις εργασίας; Τα μνημόνια, λέει, τον «εμπόδιζαν» να υλοποιήσει τις διακηρύξεις του...

Όμως, δεν τον εμπόδιζαν να «δουλεύει» τον κόμο ότι δήθεν έκανε χιλιάδες προσλήψεις, μετρώντας ξανά και ξανά τους ίδιους επικουρικούς, κάθε φορά που ανανεώνει τις συμβάσεις τους!

Ποιος αλήθεια θα ξεχάσει ότι, ως κυβέρνηση, ο ΣΥΡΙΖΑ κατάργησε και τυπικά τον σταθερό ημερήσιο και εβδομαδιαίο χρόνο εργασίας των γιατρών και νοσηλευτών και τις αμοιβές σε βάρος των εργαζομένων στην Υγεία, με τα εξαντλητικά ωράρια, ακόμα και τα δωράκια;

Την ίδια ώρα, αρνήθηκε προσλήψεις, διατήρησε στο ακέραιο το πεσόκομμο των 6 μισθών τον χρόνο και επέφερε επιπλέον χτυπήματα με το «νέο μισθολόγιο».

Τι έκανε και τι προτείνει ο ΣΥΡΙΖΑ για τη χρηματοδότηση της δημόσιας Υγείας;

«Δοσευτέικε» να εξασφαλίσει το 7% του ΑΕΠ, που αποτελεί τον μέσο όρο της χρηματοδότησης της Υγείας στην ΕΕ.

Μα αυτό το ποσοστό φάνηκε ότι διέλυσε ακόμα και τα λεγόμενα προηγμένα συστήματα Υγείας!

Αφήστε που είναι μικρότερο από το 8%, που ήταν το 2015 όταν ανέλαβε κυβέρνηση.



- Για κατάργηση κάθε είδους πληρωμής στην Υγεία για όλο τον λαό.
- Για δωρεάν διάθεση των ειδικών φαρμάκων και των φαρμάκων για τις ασθένειες που τις συνοδεύουν, τα συμπληρώματα διατροφής, το υγειονομικό και αναλόγισμο υλικό από τα δημόσια νοσοκομεία, τα Κέντρα Υγείας και τις μονάδες του ΕΟΠΥΥ στους χρόνιους πάσχοντες και στα ΑμεΑ.
- Για πλήρεις υπηρεσίες πρόληψης, θεραπείας και αποκατάστασης στους μετανάστες αποκλειστικά από τις δημόσιες μονάδες Υγείας.

## Στον αντίποδα του κυβερνητικού εκτρώματος η πρόταση του ΚΚΕ

Στον αντίποδα του εκτρώματος που ετοιμάζεται να φέρει η κυβέρνηση στη Βουλή, σήμερα το ΚΚΕ παρουσιάζει τον πυρήνα της πολιτικής του πρότασης.

Έχει πλέον αποδειχθεί και είναι ώριμο να αναπτυχθεί η Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας, σε πανελλαδικό επίπεδο, με χρηματοδότηση αποκλειστικά από το κράτος, χωρίς καμία εμπλοκή - συμμετοχή του ιδιωτικού τομέα, των ΜΚΟ, των διαφόρων «κοινωνικών συνεταιρισμών».

Πυρήνας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας είναι το Κέντρο Υγείας, με τα αποκεντρωμένα ιατρεία και τις κινητές μονάδες που συνδέονται με αυτό.

Να είναι πλήρως στελεχωμένο με όλες τις βασικές ειδικότητες γιατρών (όπως γενικοί γιατροί, παθολόγοι, παιδίατροι, γυναικολόγοι, οφθαλμίατροι, ορθοπαιδικοί, ψυχίατροι, μικροβιολόγοι, ακτινολόγοι κ.ά.). Επίσης, οδοντίατροι, νοσηλευτές, μαιών, ψυχολόγοι, κοινωνικών λειτουργών, επισκεπτών Υγείας, φυσικοθεραπευτών και άλλων υγειονομικών.

Το γεγονός ότι ο ΣΥΡΙΖΑ έχει ως πρότυπο αυτά τα καπιταλιστικά κράτη, που την περίοδο της πανδημίας τα «σύγχρονα» συστήματα Υγείας τους κατέρρευσαν σαν χάρτινοι πύργοι, δείχνει και το «κοινωνικό ποίον» του!

Μάλιστα, είχε το θράσος να εκστομίσει ότι αν δεν είχε πάρει τα μέτρα ως κυβέρνηση θα «βρισκόμαστε» απροετοίμαστοι!!!

Δηλαδή, αυτό το δημόσιο σύστημα Υγείας, της μιας νόσου, των χιλιάδων άλλων ασθενών που έφταναν «πόρτα» στα δημόσια νοσοκομεία εδώ και δύο χρόνια, θέλει να του το αναγνωρίσουμε ως κατόρθωμα!

Η πρόταση του ΣΥΡΙΖΑ όχι μόνο δεν απαντά στις σύγχρονες λαϊκές ανάγκες αλλά τις αντιστρατεύεται.

Παύτα απλά λαϊκές ανάγκες και κερδοφορία των μιλίων βρίσκονται σε αντίθεση κατεύθυνση. Βρίσκονται στον αντίποδα του δικαιώματος του λαού να απολαμβάνει τις τεράστιες δυνατότητες που ανοίγουν η επιστήμη και η τεχνολογία, να έχει κατοχυρωμένες δωρεάν, σύγχρονες υπηρεσίες Υγείας από το κράτος.

## Το σύνθημα «Η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό, όχι εμπόρευμα» μπορεί να γίνει πράξη

Φίλες και φίλοι,  
Συντρόφισσες και σύντροφοι,  
Το σύνθημα «Η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα» που γράφτηκε, φωνάχτηκε και συμφωνεί μαζί του η πλειοψηφία του ελληνικού λαού, μπορεί να γίνει πράξη, μπορεί να πάρει σάρκα και οστά, μόνο αν ο κράτος, μαζί με το ΚΚΕ, παλέψει:

- Για εξασφάλιση, από το κράτος, της δωρεάν, πλήρους και απρόσκοπτης ιατροφαρμακευτικής περίθαλψης και νοσηλείας σε όλους.
- Για πλήρη και επαρκή κρατική χρηματοδότηση των δημοσίων νοσοκομείων, των Κέντρων Υγείας και των άλλων μονάδων Υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό. Για φορολόγηση του κεφαλαίου με 45%.
- Μαζικές προσλήψεις μόνιμου προσωπικού, πλήρους και αποκλειστικής απασχόλησης όλων των κλάδων και ειδικοτήτων στα δημόσια νοσοκομεία, στα Κέντρα Υγείας και τις άλλες μονάδες Υγείας. Μονιμοποίηση όλων των συμβασιούχων και εργαζομένων εργαζομένων.
- Για αύξηση των εισακτέων στις Σχολές Ιατρικής και Νοσηλευτικής για να εξασφαλιστεί η επάρκεια στελέχωσης των δημοσίων μονάδων Υγείας.
- Για κατάργηση του μέτρου της αναστολής εργασίας. Για ουσιαστικά μέτρα ενήμερωσης των υγειονομικών για την ανάγκη του εμβολιασμού. Αξιοποίηση των ανεμβολιαστών σε υπηρεσίες χαμηλού κινδύνου με τοποθέτηση του ιού, με συχνά και επαναλαμβανόμενα δωρεάν τεστ.
- Για ανάπτυξη τμημάτων με διεπιστημονικές ομάδες για την παρακολούθηση των ασθενών που νόσησαν από τον κορονοϊό. Για πλήρη και δωρεάν εξασφάλιση των αναγκαίων υπηρεσιών αποκτάστασης.
- Για ανάπτυξη και στελέχωση των κρατικών υπηρεσιών Υγείας και Ασφάλειας στην Εργασία με προσλήψεις μόνιμων ιατρών Εργασίας, τεχνικών Ασφάλειας, νοσηλευτών, επισκεπτών Υγείας. Προσανατολισμός στην πρόληψη και αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου.

Έχει σύγχρονο τεχνολογικό εξοπλισμό, διαγνωστικά εργαστήρια, οδοντιατρεία, φυσικοθεραπευτήρια, φαρμακεία κ.λπ.

Τα κριτήρια ανάπτυξης της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας πρέπει να είναι:

- Η πλήρης και απολύτως δωρεάν κάλυψη όλων των αναγκών σε υπηρεσίες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (πρόληψη, θεραπεία, αποκατάσταση) όλο το 24ωρο, 365 μέρες τον χρόνο.
- Η έγκαιρη παροχή υπηρεσιών. Γι' αυτό πρέπει να είναι κοντά στον τόπο κατοικίας, εργασίας και σπουδών.
- Οι ιδιαίτερες ανάγκες κάθε περιοχής, αν είναι βιομηχανική, αγροτική, τουριστική, ορεινή. Ιδιαίτερα παίρνοντας υπόψη τα 200 κατοικημένα νησιά της χώρας.
- Οι ιδιαίτερες ανάγκες τμημάτων του πληθυσμού, όπως βρεφικός - παιδικός πληθυσμός, γυναίκες, ΑμεΑ, ηλικιωμένοι, Ρομά, πρόσφυγες - μετανάστες.
- Οι μονάδες Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (Κέντρα Υγείας - πολιατρεία - αποκεντρωμένα ιατρεία - κινητές μονάδες) διασυνδένονται να την οικογένεια, τα σχολεία και τις σχολές, τους βρεφονηπιακούς σταθμούς, τους τόπους δουλειάς, τους τόπους αθλήσης, τα γηροκομεία, άλλα ιδρύματα που τυχόν υπάρχουν.
- Με αυτήν την έννοια ο οικογενειακός γιατρός (γενικός γιατρός, παθολόγος, παιδίατρος) αποτελεί βασικό στοιχείο στη σύνθεση του επιστημονικού προσωπικού των Κέντρων Υγείας και έχει ουσιαστικό και όχι περιρισμένο και αντιλαϊκό ρόλο, όπως κάνει η σημερινή και η προηγούμενη κυβέρνηση με τις Τοπικές Μονάδες Υγείας (ΤΟΜΥ).

## Προσανατολισμός στην πρόληψη

Το ΚΚΕ προτάσει τον προσανατολισμό στις υπηρεσίες πρόληψης, που σημαίνει ότι αυτές πρέπει να απευθύνονται πριν απ' όλα στους υγιείς με ανάπτυξη υπηρεσιών για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του επαγγελματικού κινδύνου, μέτρων για την υγεία και ασφάλεια στην εργασία.

Το Κέντρο Υγείας πρέπει να αποτελεί ένα επιτελείο συνεργαζόμενων υπηρεσιών Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, που θα μελετά, θα καταγράφει, θα σχεδιάζει και θα εφαρμόζει προγράμματα και υπηρεσίες που αφορούν το σύνολο του πληθυσμού, ομάδες του πληθυσμού και εξατομικευμένα.

Το Κέντρο Υγείας έχει πλήρη καταγραφή στην περιοχή ευθύνης του για τον βρεφικό και παιδικό πληθυσμό, τους χρόνια πά-

σχοντες και το είδος της πάθησης, τα ΑμεΑ, τους ηλικιωμένους, τους ψυχικά πάσχοντες, τις έγκυες, τις λεχώνες.

- Να διαθεθεί κατάλληλα μέσα μεταφοράς για τους ασθενείς που πρέπει να αντιμετωπιστούν σε μονάδες Υγείας.
- Τμήμα του ενιαίου λειτουργικά Κέντρου Υγείας αποτελεί το Κέντρο Ψυχικής Υγείας (ΚΨΥ), με βασική προτεραιότητα και σε αυτό την πρόληψη σε όλα τα επίπεδα (πρωτογενές, δευτερογενές, τριτογενές), σε όλες τις κοινωνικές δραστηριότητες (εκπαιδευτήρια, εργασιακός χώρος, οικογένεια).
- Το Κέντρο Ψυχικής Υγείας επιτελεί τη φροντίδα της κοινότητας (διάγνωση, θεραπεία, συμβουλευτική, στήριξη) και διασυνδέεται με τους ξενόγους, προστατευόμενα διαμερίσματα, οικοτροφεία, που υπάρχουν στην περιοχή ευθύνης του καθώς και με δημόσια ψυχιατρική κλινική ή νοσοκομείο.
- Από τις υπηρεσίες του Κέντρου Ψυχικής Υγείας καλύπτονται όλες οι ηλικιακές ομάδες και οι κατηγορίες ασθενειών όλου του πληθυσμού.
- Από το Κέντρο Υγείας εκπορεύονται προγράμματα Αγωγής Υγείας.

Ιδιαίτερη σημασία δίνεται στην παιδική και εφηβική ηλικία, με ανάπτυξη ειδικής υπηρεσίας - τομέα του ενιαίου Κέντρου Υγείας, με ομάδα επιστημόνων που εργάζεται στους χώρους συγκεντρώσεως νέων, όπως σχολεία, σχολές, πανεπιστήμια. Παρακολουθεί την ψυχοδυναμική και σωματική ανάπτυξη των παιδιών, των εφήβων και των νέων. Παρέχει ψυχολογική στήριξη, εντοπίζει προβλήματα και προδιάθεση και παρέμβαίνει έγκαιρα.

Το Κέντρο Υγείας και το Κέντρο Ψυχικής Υγείας συνεργάζονται και συνδέονται με το Κέντρο Ψυχαγωγικής και Παιδιού, όπου ειδική επιστημονική ομάδα έχει την ευθύνη των οικογενειών με νοσηλά ασθενείς ή και παιδί με ψυχικά προβλήματα.

Είναι υπεύθυνο για τον εντοπισμό και την καταγραφή των ατόμων υψηλού κινδύνου, την προγεννητική φροντίδα της ασθενούς μητέρας, την προετοιμασία για την επερχόμενη μητρότητα, την πλήρη στήριξη της οικογένειας με οικογενειακό προγραμματισμό και ψυχολογική ενίσχυση, την κατ' οίκον στήριξη των οικογενειών, καθώς οι ανάγκες είναι αυξημένες, λόγω μειωμένης λειτουργικότητας του γονέα - ασθενούς.

Διασφαλίζονται η ύπαρξη ειδικών ψυχιατρικών νοσοκομείων για τις κατηγορίες ασθενών που η σοβαρότητα της νόσου τους απαιτεί ιατρική - νοσηλευτική φροντίδα και η ύπαρξη ειδικών μονάδων επανένταξης.

Ο ενιαίος χαρακτήρας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, των άμεσα συνεργαζόμενων τμημάτων και υπηρεσιών της στο πλαίσιο του κρατικού Κέντρου Υγείας είναι προϋπόθεση για την εφαρμογή ουσιαστικών μέτρων πρόληψης, θεραπείας και αποκτάστασης.

Επιπλέον, είναι προϋπόθεση για να συγκεντρώνεται και να διαχέεται η νέα γνώση σε όλους τους επιστήμονες, προκειμένου να αξιοποιείται κατάλληλα.

## Η Υγεία βασικό μέτωπο πάλης όλου του λαού

Φίλες και φίλοι,  
Συντρόφισσες και σύντροφοι,  
Σήμερα, πλέον, πολύ περισσότεροι καταλαβαίνουν ότι το μέτωπο της Υγείας είναι βασικό μέτωπο πάλης όλου του λαού και ότι αυτό για το οποίο παλεύει το οργανωμένο εργατικό - λαϊκό κίνημα κάθε άλλο παρά δευτερεύον είναι.

Οι ανάγκες του λαού μας είναι μεγάλες και υπάρχουν όλες οι δυνατότητες να ικανοποιηθούν τον 21ο αιώνα. Ο αγώνας έχει ξεκινήσει.

Το βασικό εμπόδιο δεν είναι άλλο από το καπιταλιστικό κέρδος, την καπιταλιστική ιδιοκτησία και την πολιτική εξουσία των καπιταλιστών.

Οι εργαζόμενοι μπορούν να συνειδητοποιούν αυτήν την αλήθεια από την ίδια τους την πολιτική πείρα, μέσα από τη συμμετοχή τους στην πάλη, μαζί με το ΚΚΕ.

Σε αυτόν τον αγώνα σας καλούμε όλες και όλους να συνδράμει. Καλή δύναμη και υγεία σε όλους και όλες.





# Διαδίδουμε πλατιά το κάλεσμα αγωνιστικής συμπόρευσης για την Υγεία

➤ Δεκάδες εξορμήσεις και περιοδείες πραγματοποιούν από τη Δευτέρα οι Κομματικές Οργανώσεις του ΚΚΕ σε Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ

➤ Επίκαιρη Επερώτηση του Κόμματος στη Βουλή

Στον απόηχο της εκδήλωσης με θέμα «Κριτική του ΚΚΕ στο σχέδιο για το «νέο ΕΣΥ» και οι θέσεις του Κόμματος», με τον «Ριζοσπάστη του Σαββατοκυριακού», που δημοσιεύει ολοκλήρωτη την εισηγητική ομιλία του ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ, Δημήτρη Κουτσούμπα, με την πρόσφατη ανακοίνωση του Γραφείου Τύπου της ΚΕ, αλλά και με την Επίκαιρη Επερώτηση του Κόμματος για την Υγεία, οι Οργανώσεις του Κόμματος ετοιμάζουν για τη Δευτέρα 8 Νοέμβρη ένα πλούσιο πρόγραμμα περιοδειών και εξορμήσεων σε χώρους Υγείας - Νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, ΤΟΜΥ, κλινικές κ.λπ.

Στόχος της μεγάλης εξορμησης είναι να μεταφερθεί πλατιά το κάλεσμα αγωνιστικής συμπόρευσης και κοινής δράσης με το Κόμμα μας στους υγειονομικούς, στους εργαζόμενους και τις λαϊκές οικογένειες, ως απάντηση - εκτός των άλλων - στους νέους αντιλαϊκούς σχεδιασμούς στον τομέα της Υγείας, και για τη διεκδίκηση όλων των μέτρων για να μη χρεώσουν άλλες ζωές από την πανδημία, διαδίδοντας ταυτόχρονα παντού το σύνθημα «Η Υγεία είναι κοινωνικό αγαθό και όχι εμπόρευμα».

## Η Επερώτηση αναδεικνύει τους διαχρονικούς ενόχους

Θυμίζουμε πως τα ζητήματα αυτά ανέδειξε με Επίκαιρη Επερώτηση που κατέθεσε μεσοβδόμαδα προς τον υπουργό Υγείας σύσσωμη η Κοινοβουλευτική Ομάδα του ΚΚΕ, με επικεφαλής τον ΓΓ της ΚΕ, Δημήτρη Κουτσούμπα.

Η Επερώτηση αναδεικνύει τις διαχρονικές ευθύνες όλων των κυβερνήσεων, ευθύνες που αποκαλύπτονται και από την πανδημία, και παρουσιάζει αναλυτικά τις συνέπειες της λειτουργίας των δημοσίων μονάδων με τα κριτήρια του «κόστους», της «ανταποδοτικότητα», της «επιχειρηματικότητας», της «εμπορευματοποίησης» και της «ατομικής ευθύνης».

Όπως εξηγείται μέσα από ενδεικτικά παραδείγματα, «η ανάπτυξη του συστήματος Υγείας στο πλαίσιο της καπιταλιστικής οικονομίας και των κερδών των επιχειρηματικών ομίλων είναι ασύμβατη και σε αντιπαράθεση με τις λαϊκές ανάγκες στην πρόληψη, στην θεραπεία και την αποκατάσταση. Πρόκειται για ένα σύστημα Υγείας γεμάτο αναρθολογισμό, αντιραϊσμούς και αντιθέσεις. Που όσο διευρύνονται οι δυνατότητες της επιστήμης, της τεχνολογίας και του πολυαριθμού υγειονομικού προσωπικού, τόσο περισσότερο διευρύνεται η δυσκολία από τον λαό να τις αξιοποιήσει».

Σχετικά με το «νέο ΕΣΥ» και τις αναδιρθρώσεις που ανακοινώνει η κυβέρνηση, το ΚΚΕ υπογραμμίζει ότι πρόκειται για μεγαλύτερη ενίσχυση της επιχειρηματικότητας και της εμπορευματοποίησης του συστήματος Υγείας.

Το ΚΚΕ καλεί τους εργαζόμενους να αντιστοιχίσουν τις διεκδικήσεις τους με τις σύγχρονες ανάγκες τους, παρουσιάζοντας τις διεκδικήσεις που πρόβαλλε το Κόμμα για την ενίσχυση και θωράκιση των δημοσίων μονάδων Υγείας, για μόνιμες προληπτικές προσωπικές, για καμία εμπλοκή του ιδιωτικού τομέα στα δημόσια νοσοκομεία, ανάπτυξη της δημόσιας ΠΦΥ, αλλά και πιο ιδιαίτερα ζητήματα για τον κορονοϊό. Και τονίζει την ανάγκη «να δυναμώσει η λαϊκή συσπείρωση και πάλη που θα διαμορφώνει τους κοινωνικούς και πολιτικούς όρους για έναν άλλον δρόμο ανάπτυξης της παραγωγής και της οικονομίας, με εργατική - λαϊκή εξουσία, όπου στο επίκεντρο θα είναι η ικανοποίηση των διεκδικημένων λαϊκών αναγκών στην πρόληψη, στη θεραπεία και στην αποκατάσταση της υγείας».

## Στην Αττική

Το πρόγραμμα των περιοδειών έχει ως εξής:  
**Δευτέρα 8/11:**  
 - Στις 9 π.μ., στο Κέντρο Υγείας στα Άνω Λιόσια, ο Γιάννης Πρωτόλυτος, μέλος του ΠΓ της ΚΕ.  
 - Στις 8 π.μ., στο ΙΚΑ Ε' Διαμερίσματος Περιφέρειας στην Αγία Σοφία, ο Δημήτρης Ξεκαλάκης, μέλος της ΚΕ.

31/10 44 θάνατοι  
 1/11 52 θάνατοι  
 2/11 59 θάνατοι

**Οι ανθρωπίνες ζωές δεν είναι αριθμοί!**

**ΤΩΡΑ ΝΑ ΠΑΡΘΟΥΝ ΑΜΕΣΑ ΜΕΤΡΑ!**

Αυτά που αρνούνται τόσο καρδιά & μπορούν να σώσουν ανθρωπίνες ζωές!

1. ΕΝΙΣΧΥΣΗ ΤΟΥ ΔΗΜΟΣΙΟΥ ΣΥΣΤΗΜΑΤΟΣ ΥΓΕΙΑΣ & ΕΠΙΤΑΣΗ ΤΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΤΟΜΕΑ
2. ΒΛΑΚΗΡΩΜΕΝΟ ΕΜΒΟΛΙΑΣΤΙΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΜΕ ΠΛΗΡΗ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΤΟΥ ΛΑΟΥ
3. ΜΕΤΡΑ ΓΕ ΧΡΩΣΤΣ ΜΕΤΑΛΗΣ ΔΙΑΠΗΡΑΣ

ΚΚΕ

- Στις 9 π.μ., στο ΙΚΑ Δραπετσώνας, ο Μανώλης Ροσανάκης, μέλος της ΚΕ.  
 - Στις 9 π.μ., στο ΙΚΑ Νίκαιας, η Διαμάντη Μανωλάκου, μέλος της ΚΕ και βουλευτής.  
 - Στις 10 π.μ., στο Κέντρο Υγείας στο Αιγάλεω, η Βίβη Δάγκα, μέλος της ΚΕ.  
 - Στις 10 π.μ., στο 2ο Κέντρο Υγείας Περιστερίου, ο Γιάννης Γκιόκας, μέλος της ΚΕ και βουλευτής.  
 - Στις 10.30 π.μ., στο Εθνικό Κέντρο Αποκατάστασης, η Λιάνα Κανελλή, βουλευτής του Κόμματος.  
 - Στις 12 π.μ., στο Νοσοκομείο «Ελπίς», ο Λεωτέρης Νικολάου - Αλαβάνος, ευρωβουλευτής του Κόμματος.  
 - Στις 11 π.μ., στο «Μετροπόλιταν», ο Παναγιώτης Παπαγεωργόπουλος, Γραμματέας της ΤΟ Υγείας - Πρόνοιας της ΚΟ Αττικής.  
 - Στις 9 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Αγίων Αναργύρων, ο Θωδωρής Σκολαρίκος, μέλος του Γραφείου Περιοχής της ΚΟ Αττικής.  
 - Στις 9 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Κερατινίου, ο Γιώργος Καλαμαράς, μέλος της ΕΠ Αττικής και δημοτικός σύμβουλος Κερατινίου - Δραπετσώνας με τη «Λαϊκή Σύσπείρωση».  
 - Στις 11 π.μ., στην Ιατρική Σχολή Αθηνών, η Ιουλία Χρονοπούλου, Γραμματέας της ΤΟ Πανεπιστημίων - Ερευνας της ΚΟ Αττικής.  
**Αντιτοίχους εξορμήσεις και περιοδείες θα γίνουν:**  
 ● Στο Νοσοκομείο «Ασκληπιείο» Βούλας, «Ευαγγελισμού», Παίδων «Αγία Σοφία», ΚΑΤ, «Αττική», ΠΙΚΠΑ Βούλας.  
 ● Στα Κέντρα Υγείας Ελευσίωνας, Αχαρνών, Χαϊδαρίου, Ιλίου, Πετρούπολης, Γλυφάδας, Μπραχίου, Καλλιθέας, Ν. Ιωνίας, Γαλατσίου, Α. Αλεξάνδρας, Πατησίων, Παγκρατίου, Ν. Κόσμου, Περάματος, Σαλαμίνιας, Αίγινας, Λαυρίου, Καλυβίων, Κορωπίου, Σπάτων, Ν. Μάρκας.  
 ● Στις ΤΟΜΥ Ν. Φιλαδέλφειας, Ταύρου, Α' - Β' Κορυδαλλού.  
 ● Στις Σχολές Επιστημών Υγείας Νοσηλευτικής Σχολή του ΕΚΠΑ, Νοσηλευτική Σχολή του Πανεπιστημίου Δυτικής Αττικής, Φαρμακευτική Σχολή Αθηνών, Οδοντιατρική Σχολή Αθηνών.  
 ● Στο υποκατάστημα του ΙΚΑ στο Δ' Διαμέρισμα Περίαιρα στα Καμίνια και στον Οίκο Ναύτου στον Πειραιά.  
**Τρίτη 9/11:**  
 - Στις 12.30 μ.μ., στο Νοσοκομείο «Παμμα-

κάριστος», ο Λεωτέρης Νικολάου - Αλαβάνος.

## Στην Κεντρική Μακεδονία

**Δευτέρα 8/11:**  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Θεογένειο» Νοσοκομείο, ο Γιώργος Παπαχρήστος, μέλος του Τομεακού Γραφείου Δήμου Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο ΑΧΕΠΑ, ο Γιάννης Δηλής, βουλευτής Α' Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Ιπποκράτειο», ο Δημήτρης Μαϊκίδης, μέλος του Γραφείου Περιοχής Κεντρικής Μακεδονίας.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Παναγιολού», ο Αρτεμίδης Θάνος, μέλος του ΠΓ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Άγιος Παύλος», ο Βικέντιος Αντωνιάδης, μέλος του Τομεακού Γραφείου Ανατολικής Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Παπαγεωργίου», ο Λεωνίδας Σκολιάδης, βουλευτής Β' Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 6.30 π.μ., στο «Άγιος Δημήτριος», ο Γρηγόρης Κλιγκόπουλος, μέλος της ΚΕ.  
 - Στις 7 μ.μ., στο Νοσοκομείο Κατερίνης, ο Αιωνάνης Παπαδόπουλος, μέλος της Επιτροπής Περιοχής Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 μ.μ., στο Νοσοκομείο Βέροιας, ο Γιάννης Τσεχλιδής, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 μ.μ., στο Νοσοκομείο Νάουσας, ο Νίκος Νατζής, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 μ.μ., στο Νοσοκομείο Παντιών, ο Μιχάλης Καλαϊτζής, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 μ.μ., στο Νοσοκομείο Σερρών, η Αλεξία Μπουμπά, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 μ.μ., στο Νοσοκομείο Κιλκίς, η Ειρήνη Κατζή, μέλος της ΕΠ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 7 μ.μ., στο Νοσοκομείο Γουμένισσας, ο Νίκος Τσομάνης, μέλος της ΤΕ Κιλκίς.  
 - Στις 10 π.μ., στο Νοσοκομείο Πολυγύρου, η Αγγελική Χριστιανού, μέλος της ΤΕ Χαλκιδικής και δημοτική σύμβουλος Πολυγύρου.  
 - Στις 10 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Μηχανιώνας, ο Στάθης Μπαράκος, μέλος της ΤΕ Λαγκαδά.  
 - Στις 9 π.μ., στα τοπικά κέντρα του Βότση και στην Καλλιότητα της Καλαμαριάς.  
 - Στις 11 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Ευόσμου, ο Θανάσης Κοκκίνης, μέλος του ΤΓ Δυτ. Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 11 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Αμπελοκήπων, η Φωτεινή Κοκκίνη, μέλος του ΤΓ Δυτ. Θεσσαλονίκης.  
 - Στις 11 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Νεάπολης, ο Μπάμπης Βλάχος, δημοτικός σύμβουλος Νεάπολης Σικκωνών.  
 - Στις 11 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Κουφαλίων, ο Παναγιώτης Μαρκίδης, δημοτικός σύμβουλος Χαλκιδόνας.  
 - Στις 11 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Διαβιανών.  
 - Στις 11 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Χαλάστρας, ο Ηλίας Γκουτζιγιάννης, μέλος του ΠΓ Κ. Μακεδονίας.  
 - Στις 11 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Αγ. Νικολάου, ο Παναγιώτης Λάζαρος, μέλος της ΤΕ Χαλκιδικής και δημοτικός σύμβουλος Σιθωνίας.  
 - Στις 11 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Μουδανιών, ο Μπάμπης Τουμπέκης, μέλος της ΤΕ Χαλκιδικής.

## Στη Θεσσαλία

**Δευτέρα 8/11:**  
 - Στις υπεραστίες ΕΚΑΒ και ΤΟΜΥ Φιλιππούπολης στη Λάρισα, στις 9 π.μ., η Μαρία Γαβαλά, Γραμματέας της ΕΠ Θεσσαλίας και μέλος της ΚΕ.  
 - Στο Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας, στις 9 π.μ.,

ο Γιώργος Λαμπρούλης, βουλευτής.  
 - Στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας, στις 9 π.μ., ο Τάσος Τσιπαπλής, μέλος της ΕΠ Θεσσαλίας.  
 - Στο Γενικό Νοσοκομείο Βόλου, στις 12 μ.μ., ο Βασίλης Μεταξάς, μέλος του ΓΠ Θεσσαλίας.  
 - Στο Κέντρο Υγείας Αλμυρού, στις 10 π.μ., η Μυρτώ Ακριβού, μέλος της ΤΕ Μαγνησίας.  
 - Στο Κέντρο Υγείας Βελεστίνου, στις 10.30 π.μ., ο Βάιος Μπιμπιλής, μέλος της ΤΕ Μαγνησίας.  
 - Εξορμήσεις θα γίνουν επίσης στα Κέντρα Υγείας Ζαγοράς, Αργαλαστής και Σκοπέλου, στο Ι-ΚΑ Βόλου και στα Κέντρα Υγείας Ελασσόνας, Αγίας, Τυρνάβου και Φαρσάλων.  
**Τετάρτη 10/11:**  
 - Στο Γενικό Νοσοκομείο Καρδίτσας, στις 8.45 π.μ., ο Εκτορας Γάζος, μέλος της ΕΠ Θεσσαλίας.  
 - Στην ΤΟΜΥ Αμπελοκήπων, στις 11 π.μ., ο Ζήσης Γκαρδάλιος, μέλος της ΤΕ Λάρισας και περιφερειακός σύμβουλος.  
 - Στο Κέντρο Υγείας Γιάννου.

## Δυτική Μακεδονία

**Δευτέρα 8/11:**  
 - Στις 7 π.μ., στο Γενικό Νοσοκομείο Κοζάνης.  
 - Στις 9 π.μ., στο Γενικό Νοσοκομείο Πτολεμαϊδας.  
 - Στις 9 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Κοζάνης.  
 - Στις 9 π.μ., στο Κέντρο Υγείας Αμυνταίου  
**Τρίτη 9/11:**  
 - Στις 7 π.μ., στο Γενικό Νοσοκομείο Καστοριάς.  
 - Στις 7 π.μ., στο Γενικό Νοσοκομείο Φλώρινας.  
 - Στις 9 π.μ., στο ΚΥ Σερβίων.  
**Τετάρτη 10/11,** στις 6 μ.μ., η ΤΕ Κοζάνης διοργανώνει εκδήλωση με τίτλο «Η υγεία του λαού δεν μπορεί να συνεχίσει να παίζεται κορόνα - γράμματα. Αγώνας τώρα για την προστασία της υγείας του λαού».

## Στη Στερεά Ελλάδα

**Δευτέρα 8/11:**  
 - Στο Αιθίοβι, στις 11 π.μ., περιοδεία στο Κέντρο Υγείας από τον Πάγιο Μαρίνο, μέλος του ΠΓ της ΚΕ και βουλευτή Εύβοιας, Ο Γ. Μαρίνος θα επισκεφθεί επίσης το Νοσοκομείο Κόμης.  
 - Στο Νοσοκομείο Θήβας, στις 9 π.μ., με τον Κώστα Μπίτσικα, μέλος της ΚΕ και Γραμματέα της ΕΠ Ανατ. Στερεάς - Εύβοιας.  
 Περιοδείες και εξορμήσεις θα γίνουν επίσης στα Νοσοκομεία Αμφισσας, Καρπενησίου και Χαλκιδας, καθώς επίσης στο Κέντρο Υγείας Χαλκιδας.

## Στην Ανατολική Μακεδονία - Θράκη

Τη Δευτέρα 8/11, στην Καβάλα, περιοδεία στις 11 π.μ., στο Γενικό Νοσοκομείο και συνάντηση με τον δικηγόρο, από τον Κώστα Κουκούλα, Γραμματέα της Τομεακής Επιτροπής. Θα ακολουθήσει στη 1 μ.μ. περιοδεία στο Κέντρο Υγείας.  
 Στην Ξάνθη, περιοδεία στις ΤΟΜΥ του δήμου.  
 Την Τρίτη 9/11, στη Δράμα, περιοδεία στις 9.30 π.μ. στο Κέντρο Υγείας Παρανεοφίου, με τον Γ. Δεληή.  
 Στην Αλεξανδρούπολη, περιοδεία στις 12.30 μ.μ. στο Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο της πόλης και συνάντηση με τον δικηγόρο και το Σωματείο Εργαζόμενων, με τον Γ. Δεληή.  
 Στην Καβάλα, περιοδεία στις 9.30 π.μ. στο Κέντρο Υγείας Χρυσούπολης με τον Σάκη Βαρδαλή, μέλος του ΓΠ Ανατ. Μακεδονίας - Θράκης.

**Επίσκεψη του Δ. Κουτσούμπα στο Νοσοκομείο Λιβαδειάς**

Ο ΓΓ της ΚΕ του ΚΚΕ, Δημήτρης Κουτσούμπα, τη Δευτέρα 8 Νοέμβρη θα επισκεφθεί το Νοσοκομείο Λιβαδειάς. Στις 12 μ. θα συναντηθεί με τον διοικητή του νοσοκομείου και στις 12.30 μ.μ. με το Σωματείο Εργαζόμενων.





### Ασφυξία και στα υπόλοιπα νοσοκομεία της Θεσσαλίας

Τεράστια παραμένει η πίεση και στα υπόλοιπα δημόσια νοσοκομεία της Θεσσαλίας, με πολλές εισαγωγές, ελάχιστες ελεύθερες απλές κλινικές, όλες τις ΜΕΘ γεμάτες, δεκάδες διασωληνωμένοι σε αναμονή.

Στο Γενικό Νοσοκομείο Τρικάλων, τουλάχιστον 60 περιστατικά Covid-19 νοσηλεύονται στις 3 κλινικές που ξαναλειτούργησαν για να τα περιβάλλουν και οι οποίες στελεχώνονται με υπέρβαση του πλάφον των εφημεριών των γιατρών του Παθολογικού τομέα, με μετακινήσεις νοσηλευτών με συνέπεια τη δυσλειτουργία στα ήδη υποστελεχωμένα τμήματα. Η Πνευμονολογική κλινική μετατράπηκε ξανά σε κλινική υπόπτων Covid. Συρρικνώθηκαν και συγχωνεύθηκαν κλινικές, όπως η Ουρολογική στη Χειρουργική, η Οφθαλμολογική στην Ορθοπαιδική. Η ΜΕΘ Covid με 7 κρεβάτια είναι σε κατάσταση έκτακτης ανάγκης, με πληρότητα στο 100% τις τελευταίες μέρες. Η ΜΕΘ non Covid, με 7 κρεβάτια, μετατρέπεται κι αυτή σε ΜΕΘ Covid, και η σύμπτυξη των δύο σκοπό έχει να καλυφθούν τα περιστατικά δύο περιφερειακών νοσημάτων, των Τρικάλων και της Καρδίτσας. Η Μονάδα Εμφραγμάτων με 7 κρεβάτια μετατρέπεται σε ΜΕΘ non Covid, σηκώνοντας όλο το βάρος για την κάλυψη των αναγκών για ασθενείς με έμφραγμα και ασθενείς non Covid.

**Άσφυκτική είναι η κατάσταση και στην Καρδίτσα**, όπου η κλινική Covid είναι γεμάτη, ενώ το νοσοκομείο παραμένει χωρίς ΜΕΘ Covid. Διασωληνωμένοι ασθενείς περιμένουν εκτός ΜΕΘ μέχρι να βρεθεί κρεβάτι σε νοσοκομείο άλλης πόλης, με κίνδυνο να υπάρξουν σοβαρές επιπλοκές στην υγεία τους. Στην Πνευμονολογική Κλινική κλινική υπήρχαν μόνο 3 γιατροί και για να καλυφθούν κάποιες από τις πολλές εφημερίες γίνονταν μετακινήσεις γιατρών από άλλες κλινικές, αποδυναμώνοντας στη συνέχεια και αυτές. Μόνο πρόσφατα, με την επικίνδυνη έξαρση των νοσηλευόμενων, μετακινήθηκαν στην κλινική άλλοι 2 γιατροί, αφήνοντας, όμως, τεράστιο κενό και βαρύ φόρτο για την εξυπηρέτηση των επείγοντων περιστατικών.

Σοβαρά προβλήματα και κενά υπάρχουν και σε άλλες κλινικές και κυρίως στην Παθολογική, στην οποία, ενώ προβλέπονται 13 γιατροί στον οργανισμό, μόνο 8 γιατροί πρέπει να καλύπτουν παράλληλα τα επείγοντα και την κλινική υπόπτων Covid. Στο Ακτινολογικό και στη Γυναικολογική οι εφημερίες που κάνουν οι γιατροί ξεπερνούν το πλάφον που υπάρχει και πλέον καλύπτονται με «εντέλλοσθε».

**Τραγικά υποστελεχωμένο το Γενικό Νοσοκομείο Βόλου.** Στον οργανισμό του πριν την πανδημία προβλέπονταν 14 θέσεις ειδικών παθολόγων. Ενώ έχουν προσληφθεί 10 ειδικοί παθολόγοι, οι δύο από αυτούς απουσιάζουν μακροχρόνια λόγω ειδικής/γονικής άδειας. Συνεπώς, σε 4 τμήματα αντιμετωγούν 8 γιατροί, δηλαδή κενθωμένοι στην εφημερία ένας γιατρός ανά 80 έως 90 ασθενείς, ενώ η αύξηση των κρουσμάτων θα φέρει και αύξηση των ασθενών. Από τους 8 υπηρετούντες γιατρούς, οι δύο βρίσκονται πολύ κοντά στο ηλικιακό όριο υποχρεωτικής συνταξιοδότησης. Δεν είναι νέες διαρισμός ούτε ενός πνευμονολόγου.

Στη μοναδική στο νομό Χειρουργική Κλινική, υπηρετούν μόνο δύο μόνιμοι χειρουργοί και δύο επιστημονικοί, ενώ μία ακόμη βρίσκεται σε αναστολή εργασίας. Ο διεθυντής της Κλινικής έχει υποβάλει την παραίτησή του.

Στο Τμήμα Επειγόντων στις 10 συνολικά θέσεις (οι οποίες αυτές ή άλλες δεν επαρκούν για την αυτόνομη λειτουργία του) υπηρετεί μόνο ένας μόνιμος γενικός ιατρός, ένας χειρουργός και μία ορθοπαιδικός.

Στη μοναδική Παιδιατρική Κλινική στον νομό, από τους 6 υπηρετούντες ειδικούς παιδίατρος, η διεύθυντρια τελεί υπό αναστολή εργασίας και σε σύντομο χρονικό διάστημα πληθαίνει το όριο υποχρεωτικής συνταξιοδότησης, μία ακόμη παιδίατρος απουσιάζει με μακροχρόνια ειδική/γονική άδεια. Συνεπώς η Παιδιατρική Κλινική που καλύπτει το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών, το Τμήμα Νεογνών και τη Μαιευτική Κλινική, λειτουργεί μόνο με 4 μόνιμους γιατρούς και με τη μερική συμβολή δύο παιδιάτρων από τα Κέντρα Υγείας.

### Πανυγειονομική μέρα δράσης στην Αιτωλοακαρνανία στις 13 Νοέμβρη

Σε πανυγειονομική μέρα δράσης στα Νοσοκομεία και τα Κέντρα Υγείας του νομού, θα προχωρήσουν το **Σάββατο 13 Νοέμβρη** το Εργατικό Κέντρο Αγρινίου, εργατικά συνδικάτα και άλλοι φορείς της Αιτωλοακαρνανίας, μετά από σύσκεψη που πραγματοποιήθηκε την περασμένη βδομάδα, με αφορμή τα οξυμένα προβλήματα της δημόσιας Υγείας. Η σύσκεψη αφορούσε όλο τον νομό και συμμετείχαν το ΕΚ Μεσολογγίου, τα συνδικάτα Ομοσπονδίας και Καθαρμάτων Σχολικών Αιτωλοακαρνανίας, Ιδιωτικών Υπαλλήλων «Η Ένωσες», Ιατροί και Οδηγών Αγρινίου, τα επιχειρησιακά σωματεία εργαζομένων στην ΚΝΑΥΦ και στον «Νήρεα». Από τον χώρο της Υγείας έλαβαν μέρος ο Σύλλογος Εργαζομένων στο ΓΝ Μεσολογγίου, ο Ιατρικός Σύλλογος Αγρινίου, ενώ συμμετοχή εξέφρασε με επιστολή του πρόεδρό του ο Σύλλογος Νοσοκομειακών Ιατρών Αιτωλοακαρνανίας. Επίσης, το «παρών» έδωσαν η Ομοσπονδία Αγροτικών Συλλόγων Αιτωλοακαρνανίας, οι σύλλογοι Αιμοδοτών Αγρινίου και Δασκάλων Αγρινίου - Θέρμου, ο Αγροτικός Σύλλογος Καινουρίου, η Ένωση Συλλόγων Γονέων και Κηδεμόνων, η επιτροπή αγώνα για την Υγεία του Παιταλικού καθώς και η Σωματεία συνταξιούχων ΤΕΒΕ - ΟΑΕΕ Αγρινίου και ΙΚΑ Αιτωλοακαρνανίας.

Μεταξύ άλλων, στα αιτήματά που κατέθεσε ο συνδικαλιστικός φορέας, διεκδικεί μέτρα ενίσχυσης των υγειονομικών μονάδων, να μη γίνει συγχώνευση των Νοσοκομείων Αγρινίου - Μεσολογγίου και να μη μετατραπούν σε «μιας νόσου», επιτάξει το ιδιωτικό τομέα, δημιουργία τμήματος αιμολημίας στον νομό κ.ά.

### ΛΑΡΙΣΑ

## Εκρηκτική κατάσταση στα νοσοκομεία, να παρθούν μέτρα τώρα!

### Ο «Ριζοσπάστης» συζητά με νοσοκομειακούς γιατρούς για τις τραγικές ελλείψεις και τα οξυμένα προβλήματα

Την ώρα που στην Περιφέρεια Θεσσαλίας και ιδιαίτερα στη Λάρισα παραμένει υψηλός ο αριθμός των κρουσμάτων, των διασωληνωμένων και των θανάτων από κορονοϊό, γιατροί που δίνουν με αυταπάρνηση τη μάχη για την υγεία και τη ζωή του λαού μεταφέρονται στον «Ριζοσπάστη» χαρακτηριστικές και αποκαλυπτικές πλευρές για την εκρηκτική κατάσταση που έχει διαμορφωθεί στα δημόσια νοσοκομεία, με ευθύνη της κυβέρνησης. Ενδεικτικό της πίεσης και της εντατικοποίησης που αντιμετωπίζουν οι υγειονομικοί είναι το γεγονός ότι την προηγούμενη Τρίτη, την ώρα που έκανε δηλώσεις ο Γιάννης Γκαμπράνης, υπεύθυνος στη μία κλινική COVID του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας, «λύγισε» από τη κόπωση και παράλιγο να καταρρεύσει.

Ο «Ριζοσπάστης» συζητήσε με τον **Θανάση Αθανασιάδη**, διευθυντή του Παθολογικού Τομέα Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και αντιντιρόδρο της Ένωσης Ιατρών Νοσοκομείων και Κέντρων Υγείας Λάρισας (ΕΙΝΚΥΑ), και με τον **Γιάννη Γκαμπράνη**, διευθυντή της Α΄ κλινικής COVID του Γενικού Νοσοκομείου Λάρισας και γραμματέα της ΕΙΝΚΥΑ.

### Υπό κατάρρευση το Γενικό Νοσοκομείο

Ξεκινώντας τη συζήτηση ο Θ. Αθανασιάδης επισημαίνει: «Το νοσοκομείο κατά το τρίτο κύμα έξαρσης της πανδημίας μετατράπηκε σχεδόν εξολοκλήρου σε νοσοκομείο COVID-19, με έναν επικίνδυνο και πρωτότυπο / υβριδικό τρόπο λειτουργίας. Χωρίς να συνέλθει από την περιπέτεια αυτή και να ανακτήσει στοιχειώδως αποδεκτή λειτουργικότητα, σε συνθήκες διάλυσης, με χώρους που αποπνούν τη χρόνια εγκατάλυση, κεντρικούς διαδρόμους που έχουν μετατραπεί σε αποθήκες αναλώσιμου υγειονομικού υλικού και τεχνολογικού εξοπλισμού προς απόσυρση, **καλείται πάλι να παίξει τον ίδιο ρόλο σε χειρότερη κατάσταση από ποτέ, αποδεκατισμένο, με ακόμη μεγαλύτερη υποστελέχωση λόγω συνταξιοδότησεων, παραίτησών και αναστολών εργασίας.** Οι κλινικές απαιτούν ιατρούς, νοσηλευτές, βοήθους, προσωπικό καθαριότητας, τραυματιοφορείς, επαρκή παροχή οξυγόνου, φάρμακα, αναλώσιμα υλικά. Όλα τα παραπάνω στο ΓΝΛ είναι πλέον σε δραματική ανεπάρκεια. Η Τεχνική Υπηρεσία ήδη έχει ενμερρώσει επισήμως τη διοίκηση ότι η **επάρκεια της παροχής οξυγόνου λόγω των αυξημένων αναγκών είναι οριακή**, με επαπειλούμενη κατάρρευση των πεπαλαιωμένων υποδομών των. Την ίδια ώρα, σε κάθε εφημερία ενός από τα δύο νοσοκομεία της Λάρισας η προσέλευση ξεπερνά τα 100 άτομα, εκ των οποίων περίπου το 25% θα χρειαστούν εισαγωγή».



Τα στοιχεία που μας δίνει είναι ενδεικτικά της υποστελέχωσης: «8 παθολόγοι και εξουθενωμένοι ειδικευόμενοι καλούνται να περιβάλλουν περί τους 80 αρρώστους με COVID-19 και 40 με άλλες παθήσεις, ακατάστατα διεσπαρμένους σε διάφορες κλινικές του νοσοκομείου, δεδομένου ότι και οι δύο Παθολογικές κλινικές έχουν μετατραπεί σε τμήματα COVID-19. Μόνο 6 εντατικοί/ολοί προσπαθούν να ανταποκριθούν στην κάλυψη 16 κλινών ΜΕΘ.

Η δύναμη των νοσηλευτών κάθε βάρδια είναι μειωμένη σε περίπου 50% της αναγκαίας, ενώ η εξάντλησή τους επιβαρύνεται από τη συνεχή εναλλαγή διαδοχικών ωραρίων, με ενδιάμεση οκτάωρη ανάπαυση, με το ρεπό να αποτελεί σπάνια πολυτέλεια και την άδεια απαγορευμένο δικαίωμα. Οι ίδιοι λιγότεροι γιατροί πρέπει εκτός από την περιθαλψη των νοσηλευόμενων να καλύπτουν τα τακτικά εξωτερικά ιατρεία, την εκπαίδευση και ότι άλλο απαιτείται τη σύγχρονη Νοσοκομειακή Ιατρική».

### Δουλεύουμε 30 ώρες συνεχόμενα

«Δεν υπάρχουν εξειδικευμένοι εντατικοί/ολοί, καλούνται γιατροί να περιβάλλουν ασθενείς με COVID χωρίς να έχουν την ανάλογη ειδικότητα και εκπαίδευση, δεν υπάρχουν πλέον ήπια περιστατικά», προσθέτει ο Γ. Γκαμπράνης, επισημαίνοντας τις αρνητικές συνέπειες που υπάρχουν για τις **συνθήκες εργασίας** των υγειονομικών: «Πέραν των 8-9 εφημεριών, δουλεύουμε μέχρι και 30 ώρες συνεχόμενα. Είμαστε στα όρια της εξάντλησης, με αποτέλεσμα, παρά την προσπάθειά μας, να επηρεάζεται και η ποιότητα των υπηρεσιών Υγείας που προσφέρουμε. Το γεγονός ότι υπάρχουν πολλοί και διάσπαρτοι ασθενείς σε κάθε όροφο μέσα στο νοσοκομείο, ακόμα και σε γραφεία γιατρών, μας αναγκάζει να τρέχουμε συνεχώς. Μόνο καλημέρα να θέλαμε να τους πού-

με, θέλουμε 3 ώρες. Όλη αυτή η κατάσταση έχει οδηγήσει σε παραίτηση δεκάδες συναδέλφους».

### Μεγάλος αριθμός αρρώστων δεν εξυπηρετείται στα νοσοκομεία «μιας νόσου»

Για τις συνέπειες στην υγεία του λαού από τη μετατροπή του Γενικού Νοσοκομείου σε «μιας νόσου», ο Θ. Αθανασιάδης επισημαίνει: «Η φιλοξενία των μη COVID αρρώστων σε κλινικές του χειρουργικού τομέα περιορίζει αναγκαστικά τη δραστηριότητα των χειρουργικών κλινικών, με αποτέλεσμα την αναβολή και ακύρωση προγραμματισμένων από πολλούς χρόνους χειρουργικών πράξεων. Ως εκ τούτου, **ένας μεγάλος αριθμός αρρώστων δεν θα εξυπηρετηθεί ακόμα και μετά από μακρά περίοδο αναμονής**, με ό,τι αυτό συνεπάγεται για την ενδεχόμενη επιβάρυνση της πρόγνωσης, λόγω της μη εγκαίρης αντιμετώπισης».

Και ο Γ. Γκαμπράνης συμπληρώνει: «Αυτό σημαίνει αύξηση της νοσηρότητας, ενώ όσοι ασθενείς έχουν οικονομική δυνατότητα κατευθύνονται στον ιδιωτικό τομέα Υγείας. Αλλά και τα νέα παιδιά που ήρθαν ως ειδικευόμενοι για να εκπαιδευτούν, εδώ και 20 μήνες βλέπουν μόνο μία νόσο. Έχουν εξουθενωθεί κι αυτοί, κάνουν πράγματα που δεν τους αναλογούν και την ίδια ώρα δεν εμβαιβούν στο αντικείμενό τους».

### Να επιταχθεί χωρίς άλλη καθυστέρηση ο ιδιωτικός τομέας!

Μιλώντας για την άρνηση της κυβέρνησης να επιτάξει τον ιδιωτικό τομέα χωρίς καμία αποζημίωση, ο Γ. Γκαμπράνης τονίζει: «Τα 80 κρεβάτια των ιδιωτικών κλινικών της πόλης για την εξυπηρέτηση ήπιων περιστατικών - πάντα με το αζημίωτο - την ώρα που μόνο στην πόλη της Λάρισας υπάρχουν 1.984 κρεβάτια στις ιδιωτικές κλινικές, εκατοντάδες γιατροί και νοσηλευτικό προσωπικό, επιβεβαιώνουν ότι ο ιδιωτικός τομέας αποτελεί "ξένο σώμα" στη μάχη που δίνουμε».

Από την πλευρά του ο Θ. Αθανασιάδης σχολιάζει τα σχέδια της κυβέρνησης για το «**νέο ΕΣΥ**» σημειώνοντας: «Η πανδημία της COVID-19 φανερώνει ότι χραισμάει ως μέσο για το τελειωτικό - εγκληματικό πλήγμα του νοσοκομείου, ενταγμένο στην υπηρεσία της εισαγωγής του εξαμβλώματος του "νέου ΕΣΥ", το οποίο είναι κατ'επίφαση, δεδομένου ότι δομείται από πεπαλαιωμένα υλικά που ήδη μεταλλαγμένως παρόντος ΕΣΥ. Η κυβέρνηση κινικά αδιαφορεί για την τεράστια θνητότητα από COVID-19 και άλλες ασθένειες και προωθεί την απόσυρση του κράτους από τη χρηματοδότηση του δημοσίου συστήματος Υγείας, εξθώντας τα νοσοκομεία σε μετατροπή σε σχεδόν αποκλειστικά αυτοχρηματοδοτούμενους οργανισμούς και την Υγεία σε εμπόρευμα, με βαθείς ζημιωμένους τους υγειονομικούς, τους ασθενείς, τον λαό».





ΑΝΑΖΩΠΥΡΩΣΗ ΤΗΣ ΠΑΝΔΗΜΙΑΣ

Εφιάλτης δίχως τέλος για υγειονομικούς, ασθενείς και εργαζόμενους

Σφοδρή αναζωπύρωση της πανδημίας και μπλακάουτ στα νοσοκομεία, αποτέλεσμα της ανύπαρκτης πρόληψης και των τραγικών ελλείψεων

Σφοδρότερες από κάθε άλλη φορά αναμένονται οι συνέπειες από την αναζωπύρωση της πανδημίας, επιβεβαιώνοντας τα εγκληματικά αποτελέσματα της υποταγής της διαχείρισης της στις «συνταγές» περιορισμού του κόστους και της θωράκισης της κερδοφορίας των επιχειρηματικών ομίλων.

Τις τελευταίες μέρες καταγράφεται ο μεγαλύτερος αριθμός κρουσμάτων από την αρχή της πανδημίας. Τα ημερήσια κρούσματα αγγίζουν καθημερινά τις 7.000, οι θάνατοι ασθενών αυξάνονται κατά 19%, οι διασωληνωμένοι κατά 15% και τα ενεργά κρούσματα είναι πια πάνω από 35.000.

Η κυβέρνηση, αντί να πάρει μέτρα αναχαίτισης του ιού, πετάει διαρκώς την ευθύνη στον λαό και σε όσους δεν έχουν εμβολιαστεί, την ίδια στιγμή που και οι καθυστερήσεις στους εμβολιασμούς φέρουν την υπογραφή της. Στο πλαίσιο αυτό, από το Σάββατο εφαρμόζονται μέτρα για τους μη εμβολιασμένους, με μεγαλύτερη αστυνόμευση, με χαράτσια για 2 rapid tests κάθε βδομάδα, με φόρτομα της ευθύνης των ελλείψεων ακόμα και στους αυτοαποσχολούμενους μικρούς επαγγελματίες για τη λειτουργία των καταστημάτων τους.

Η πληρότητα των ΜΕΘ στα νοσοκομεία της Βόρειας Ελλάδας και της Θεσσαλίας είναι σχεδόν 100%, στην Αττική είναι σχεδόν 74%, διασωληνωμένοι περιμένουν μέρες για ένα κρεβάτι στην Ενατική, ενώ οι υγειονομικοί έχουν περάσει προ πολλού τα όρια της επαγγελματικής εξουθένωσης.



ντας την ίδια «συνταγή» που ακολουθούν διαχρονικά όλες οι κυβερνήσεις, που έφερε την τραγωδία με την κατάρρευση του δημόσιου συστήματος Υγείας, τώρα προωθούνται το «νέο ΕΣΥ» των ΣΔΙΤ και της έντασης της επιχειρηματικής δράσης, η λειτουργία του ΕΟΠΥΥ με όρους «ασφαλιστικής εταιρείας», δηλαδή με αυξημένες πληρωμές, με ακόμη λιγότερες δωρεάν υπηρεσίες Υγείας και περαιτέρω απειμολογία του κράτους από τη χρηματοδότηση.

Αυξάνονται και οι νοσηλείες εμβολιασμένων

Τώρα τα στοιχεία δείχνουν ότι αυξάνονται και οι νοσηλείες εμβολιασμένων, με το ποσοστό τους που νοσηλεύεται να μεγαλώνει μέρα με τη μέρα, δείχνοντας στην πράξη τη χρονοκωπία μιας πολιτικής που «ρέμασε» όλη τη διαχείριση της πανδημίας στους εμβολιασμούς. Είναι χαρακτηριστικό ότι ένα μήνα πριν, στις 4 Οκτώβρη, νοσηλεύονταν σε ΜΕΘ 38 πλήρως εμβολιασμένοι, ενώ την περασμένη Παρασκευή είχαν ανέλθει στους 72.

Αυτό που αποδεικνύεται είναι ότι αν και το εμβόλιο αποτελεί αναγκαίο και πολύτιμο εφόδιο για την αντιμετώπιση της πανδημίας, από μόνο του δεν φτάνει για την αποτελεσματική προστασία του λαού. Πόσο μάλλον όταν στο όνομα του εμβολιασμού η κυβέρνηση βρίσκει το άλλοθι να απορρίπτει κάθε αναγκαίο μέτρο για να μη μεταδιχθεί το ιός. Την ίδια στιγμή που το μήνυμά της είναι «εμβολιαστείτε ή κόψτε το κεφάλι σας», οι εργαζόμενοι «παστώνονται» καθημερινά στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, εργάζονται με ευθύνη της εργοδοσίας κάτω από συνθήκες υπερμεταδόσης, τα σχολεία λειτουργούν με χειρότερους όρους λόγω των συγχωνεύσεων. Και σαν να μην έφταναν όλα αυτά, τα νοσοκομεία αντί να ενισχύονται αποδυναμώνονται περαιτέρω λόγω των αναστολών εργασιών, των μπαλωμάτων και των μετακινήσεων γιατρών και νοσηλευτών σε όλη τη χώρα.

«Τρέχει» η περαιτέρω εμπορευματοποίηση της Υγείας

Ταυτόχρονα, η έξαρση της πανδημίας αξιοποιείται ξανά για ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης στην Υγεία: Από τη μία, τα κενά στα νοσοκομεία λόγω των αναστολών καλύπτονται με περισσότερες εργολαβίες και, από την άλλη, ιδιωτικοί όμιλοι της Υγείας πληρώνονται άδρα, με διπλάσιο νοσήλιο από το κράτος, για να προσφέρουν υπηρεσίες Υγείας σε...«αχθόν υγιείς». Ακολουθούν:

Συνθήκες «επείγουσας ιατρικής πολέμου» στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Σε συνθήκες επείγουσας ιατρικής πολέμου λειτουργούν σχεδόν μόνοι στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης, καθώς κλούνται να αντιμετωπίσουν τις διαρκώς αυξανόμενες νοσηλείες ασθενών με κορονοϊό αλλά και άλλες παθήσεις, με τεράστιες ελλείψεις σε προσωπικό και υποδομές, με τις ΜΕΘ γεμάτες, τα χειρουργεία να υπολειμθούν.

Η τραγική κατάσταση επιβεβαιώνεται καθημερινά από την εικόνα σε κάθε νοσοκομείο. Σύμφωνα με στοιχεία της Παρασκευής, 16 ασθενείς νοσηλεύονται διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, στο «Παπαγεωργίου» (σε υποπώδη ΜΑΦ), στον Πολύγυρο, στο ΑΧΕΠΑ, στο Ιπποκράτειο (στα χειρουργεία του 5ου ορόφου).

Το Νοσοκομείο «Γ. Παπανικολάου», το πρώτο της Παρασκευής, ολοκλήρωσε την εφημερία του με γεμάτες τις ΜΕΘ και τις κλινικές Covid και ενώ υπάρχουν διαθέσιμες κλινικές ΜΕΘ δεν λειτουργούν λόγω έλλειψης προσωπικού.

Το ΑΧΕΠΑ υπήκε σε εφημερία με γεμάτες τις κλινικές ΜΕΘ, ενώ την Πέμπτη υπήρχαν και 4 διασωληνωμένοι ασθενείς σε δύο κλινικές Covid. Η μείωση του προσωπικού σε σχέση με την περσινή περίοδο υπολογίζεται τουλάχιστον στο 1/3, ενώ και όποιο προσωπικό, διάφορο συμβάσεων, ήθε για να καλύψει κενά, μειώθηκε και αυτό, είτε λόγω λήξης σύμβασης είτε γιατί τελείωσε η μαθητεία. Το υπάρχον προσωπικό, με όποια σχέση εργασίας, χρησιμοποιείται παντού, στο ίδιο ωράριο. Για παράδειγμα, παίρνουν προσωπικό από το αναισθησιολογικό, το χειρουργείο, από ΜΕΘ μη Covid, από Επεισιώνα και το στέλνουν για νοσηλεία Covid περσιτατικών είτε σε απλή κλίνη είτε σε διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ.

Τα χειρουργεία παραμένουν σε υπολειτουργία, λόγω έλλειψης προσωπικού αλλά και λόγω έλλειψης ΜΕΘ. Στα εργαστήρια, λόγω του όγκου δουλειάς, τα τεστ του προσωπικού μπορεί να κάνουν 2 - 3 μέρες να βγουν.

ΚΟΜΜΟΥΝΙΣΤΙΚΟ ΚΟΜΜΑ ΕΛΛΑΔΑΣ Η κυβέρνηση αρνείται τα ουσιαστικά προληπτικά μέτρα προστασίας

Σε σχόλιό του το Γραφείο Τύπου της ΚΕ του ΚΚΕ για τα μέτρα προστασίας από την πανδημία επισημαίνει: «Η ανάγκη για μέτρα προστασίας σε χώρους διασποράς του ιού αφορά αυτονόητα και τις εκκλησίες, αφορά όμως και εκείνους τους χώρους - Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, σχολεία, χώρους δουλειάς - που μένουν απροστάτευτοι με κυβερνητική ευθύνη. Ακόμη και τώρα, με τα καθημερινά ρεκόρ κρουσμάτων, η κυβέρνηση αρνείται να πάρει συστηματικά προληπτικά μέτρα αντιμετώπισης του συγχρωτισμού στους παραπάνω χώρους, να εξασφαλίσει δωρεάν διάθεση των μέσων προστασίας, όπως μάσκες και αντισηπτικά, δωρεάν επαναλαμβανόμενα προληπτικά τεστ για τον κορονοϊό σε όλους, χωρίς εξαιρέσεις».

Οι συγχωνεύσεις τμημάτων εξακολουθούν με αποτέλεσμα τον αναγκαστικό συγχρωτισμό νοσηλευόμενων με διαφορετικές ανάγκες συνθηκών νοσηλείας και αυξημένο τον κίνδυνο ενδονοσοκομειακών λοιμώξεων.

Κόβουν την каранτινα σε ασθενείς γιατρούς

Το Ιπποκράτειο, την Πέμπτη, είχε βγει από την εφημερία με 100% πληρότητα στη ΜΕΘ Covid (15 κλινές), με 4 διασωληνωμένους στις αίθουσες χειρουργείων να περιμένουν να βρεθεί άδεια κλίνη ΜΕΘ. Την ίδια ώρα, όπως καταγγέλλουν εργαζόμενοι, εξαιτίας των τεράστιων ελλείψεων σε προσωπικό, η διοίκηση του νοσοκομείου κόβει την каранτινα σε γιατρούς που νοσούν από κορονοϊό και δουλεύουν στην κλινική Covid και τους καλεί να επιστρέψουν στη δουλειά όντας θετικοί και με συμπτώματα!

Το «Παπαγεωργίου» συνεχίζει με πλήρη τη ΜΕΘ με 24 ασθενείς Covid και 6 να νοσηλεύονται σε ΜΑΦ, με σχεδόν πλήρεις και τις κλινικές κορονοϊού όπου νοσηλεύονται 84 ασθενείς.

Ενδεικτικό στοιχείο της εντατικοποίησης είναι η πίεση κάτω από την οποία εργαζόμενοι οι νοσηλευτές της ΜΕΘ που δουλεύουν σε κυκλικό ωράριο (16 λιγότεροι από πέρι) και πρέπει να φροντίσουν όλους τους διασωληνωμένους, με έτι επιπτώσεις μπορεί να έχει αυτό και στην παροχή φροντίδας προς τους ασθενείς.

Τραγική είναι η κατάσταση και στις γύρω περιοχές. Ενώ οι ανάγκες για κλινές ΜΕΘ μεγαλώνουν, το υπουργείο αποφάσισε να κλείσει τη ΜΕΘ στο Νοσοκομείο Εδέσσα και να τη μετατρέψει σε ΜΑΦ, και υπόθετος περισσότερες κλινικές ΜΕΘ στο Νοσοκομείο Παντινίου, όπου όμως λόγω έλλειψης προσωπικού μετά βίας καταφέρνει να λειτουργεί 8 κλινικές ΜΕΘ.

Η απόφαση αυτή έχει ξεσηκώσει αντιδράσεις στον λαό της περιοχής, που με μπροστάρη την Ένωση Νοσοκομειακών Ιατρών Πέλλας και τη συστράτευση των φορών της περιοχής προχώρησε σε νέα κινητοποίηση το Σάββατο 6/11 στις 11 π.μ., στην πλατεία Μικρών Καταρρακτών στην Εδέσσα.

Συρροή κρουσμάτων σε μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων

Συρροή κρουσμάτων παρουσιάστηκε σε ιδιωτική μονάδα φροντίδας ηλικιωμένων που λειτουργεί στην περιοχή της Θέρμης στη Θεσσαλονίκη. Σύμφωνα με πληροφορίες, εντοπίστηκαν 20 κρούσματα, με τους 7 να έχουν εμφανίσει συμπτώματα και να νοσηλεύονται. Αναζητείται η πηγή διασποράς, καθώς οι περισσότεροι φιλοξενούμενοι φέρεται να ήταν εμβολιασμένοι.

6.909 κρούσματα, 46 νεκροί, 450 διασωληνωμένοι

Την Παρασκευή άλλοι 48 ασθενείς έχασαν τη μάχη με τον κορονοϊό, ανεβάζοντας τον τραγικό απολογισμό από την αρχή της πανδημίας στους 16.200 θανάτους. Ο αριθμός των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι είναι 450, οι 378 (84%) είναι ανεμβολίαστοι ή μερικάς εμβολιασμένοι και 72 (16%) είναι πλήρως εμβολιασμένοι. Οι εισαγωγές νέων ασθενών Covid-19 στα δημόσια νοσοκομεία της επικράτειας ήταν 356. Τα κρούσματα συνεχίζουν την ανοδική πορεία, αφού επιβεβαιώθηκαν άλλες 6.909 θετικές διαγνώσεις, εκ των οποίων 1.519 στην Αττική, 1.124 στη Θεσσαλονίκη, 470 στη Λάρισα, 240 στην Αχαΐα, 238 στη Μαγνησία. Ο συνολικός αριθμός των κρουσμάτων ανέρχεται σε 774.265.

ΕΡΓΑΤΙΚΑ ΣΩΜΑΤΕΙΑ ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗΣ

Τώρα να παρθούν μέτρα προστασίας της υγείας των εργαζομένων!

Περιοδείες σε χώρους δουλειάς από τη Δευτέρα 8 Νοέμβρη

Με περιοδείες στους χώρους εργασίας από τη Δευτέρα 8 Νοέμβρη, τα εργατικά σωματεία της Θεσσαλονίκης θα φτάσουν στους εργαζόμενους με την ανακοίνωσή τους, με την οποία απαιτούν να παρθούν τώρα μέτρα για την προστασία της υγείας τους, καθώς συνεχίζεται η επικίνδυνη αύξηση του επιδημιολογικού φορτίου και τα νοσοκομεία έχουν φρακάρει. Επίσης, καταγγέλλουν την κυβέρνηση, που ακόμα κι αυτήν την ώρα εξακολουθεί να μην παίρνει μέτρα προστασίας των εργαζομένων στις επιχειρήσεις και στα εργο-

στάσια, σε πολλούς χώρους εργασίας, στα ΜΜΜ, στα σχολεία, στις σχολές. Στο πλαίσιο αυτό προγραμματίζονται περιοδείες τη Δευτέρα στις επιχειρήσεις «Μπάρομα Στάθης», «Εδέσσα», «ΜΕΛ», «Κωνσταντίνιδη» (ανακύκλωση) και την Τρίτη στις επιχειρήσεις «Παπαδόπουλος», «Κλεemann», «Palapast», «Tosoh», «Unipack». Την πρωτοβουλία έχουν πάρει τα Σωματεία: Τροφίμων - Ποτών Κεντρικής Μακεδονίας, Εργατοϋπαλλήλων Τουριστικών - Επισιτιστικών Επιχειρήσεων, Εργαζομένων στις Επιχειρήσεις του Ομίλου «Σκλαβενί-

τη», Εργατοτεχνιτών Χημικής Βιομηχανίας Βόρειας Ελλάδας, Υπαλλήλων Συμβολαιογράφων ν. Θεσσαλονίκης, Κεντρικής και Δυτικής Μακεδονίας, Εμποροϋπαλλήλων ν. Θεσσαλονίκης, Μετάλλου και Ναυπηγοεπισκευαστικής Βιομηχανίας Κεντρικής Μακεδονίας, Ιδιωτικών Υπαλλήλων ν. Θεσσαλονίκης, Λογιστών Θεσσαλονίκης, Εργατοτεχνιτών Ιματισμού και Δέρματος, Κατεργασίας Ξύλου, Εργαζομένων Φαρμάκου - Καλλυντικού Κεντρικής Μακεδονίας, Εργαζομένων ΟΤΑ Θεσσαλονίκης, Οικοδόμων.



Πηγή: ΛΟΓΟΣ Σελ.: 1-2 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 549.97 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 60  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΥΖΗΤΗΣΕΙΣ ΣΕ ΕΥΡΩΠΑΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ ΓΙΑ ΤΗΝ ΤΡΙΤΗ ΔΟΣΗ  
ΤΟΥ ΕΜΒΟΛΙΑΣΜΟΥ ΩΣΤΕ ΝΑ ΙΣΧΥΕΙ ΤΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΟ

# Στο τραπέζι η υποχρεωτικότητα



Σελ. 2

Θ.ΠΛΕΥΡΗΣ

## Στο τραπέζι η υποχρεωτικότητα 3ης δόσης

Ο **υπουργός Υγείας** Θάνας Πλεύρης, μιλώντας στην εκπομπή του ΑΝΤ1 «Καλημέρα Ελλάδα», τόνισε ότι τα νέα μέτρα για την αναχαίτιση της πανδημίας που θα ισχύσουν από αύριο, αφορούν κυρίως την προστασία των ανεμβολίαστων, ενώ σε ό,τι αφορά τις εκκλησίες και την κριτική που ασκήθηκε για τη μη υποχρέωση διενέργειας τεστ από τους πιστούς, είπε ότι θα ήταν πρακτικά αδύνατο να υποχρεώσει τους ναούς να κάνουν έναν τέτοιο **έλεγχο** και δεν είναι δυνατόν να εμποδιστεί η άσκηση των θρησκευτικών καθηκόντων των πιστών, όπως προβλέπεται και από το σύνταγμα.

Αναφερόμενος στην τρίτη δόση του εμβολίου, υπογράμμισε ότι όλα τα επιστημονικά δεδομένα δείχνουν ότι μετά την παρέλευση του εξαμήνου από τη δεύτερη δόση, η ανοσία στον οργανισμό έχει πέσει σε πολύ χαμηλά επίπεδα και ουσιαστικά είναι ανεμβολίαστος. Μάλιστα έφερε ως παράδειγμα ότι οι λίγοι θάνατοι που καταγράφονται στους ανεμβολίαστους, αφορούν κυρίως ασθενείς που είχαν εμβολιαστεί πριν από 6 μήνες.

Αποκάλυψε δε ότι ήδη έχει ξεκινήσει μια συζήτηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ώστε



η τρίτη δόση του εμβολίου να είναι υποχρεωτική μετά την παρέλευση εξαμήνου, ώστε το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** να είναι σε ισχύ.

Ο **υπουργός Υγείας** διαβεβαίωσε ότι τα εξεταστικά **κέντρα** που βρίσκονται σε λειτουργία μπορούν να εξυπηρετήσουν όλες τις ανάγκες που υπάρχουν και μάλιστα έχει εξασφαλιστεί και επάρκεια εμβολίων, ώστε αν αύριο όλοι όσοι μπορούν ζητήσουν να κάνουν την τρίτη δόση του εμβολίου, θα εξυπηρετηθούν άμεσα.

Ο κ. Πλεύρης επανερχόμενος στο θέμα των μέτρων που θα ισχύσουν από αύριο, τόνισε ότι ειδικά στα καταστήματα της εστίασης, όπου φαίνεται να υπάρχει μια κα-

ταστρατήγηση των κανόνων, οι **έλεγχοι** θα είναι εξαντλητικοί, προειδοποιώντας πως όσοι θα παρανομήσουν, θα το μετανιώσουν.

Το νέο στοιχείο που αποκάλυψε ο **υπουργός Υγείας** είναι ότι στην ΚΥΑ που θα εκδοθεί σήμερα για τα νέα μέτρα, θα προβλέπεται ότι τα παιδιά μέχρι 18 ετών θα μπορούν να εισέρχονται στους μέχρι σήμερα μεικτούς χώρους με self-test και όχι με μοριακό ή rapid.

Ερωτηθείς για το θέμα των υγειονομικών που δεν έχουν εμβολιαστεί, ξεκαθάρισε πως δεν πρόκειται να αλλάξει η απόφαση της κυβέρνησης να τίθενται σε αναστολή και πως όσοι μέχρι αυτή τη στιγμή έχουν βγει

σε αναστολή έχουν αντικατασταθεί.

Πρόσθεσε όμως πως δεν υπάρχει απερίοριστος αριθμός γιατρών και ειδικά σε κάποιες ειδικότητες όπως αυτή του αναισθησιολόγου υπάρχει έλλειψη και για τον λόγο αυτό, ακόμη κι αν χρειαστεί να αναπτυχθούν και άλλες ΜΕΘ, θα λειτουργήσουν με το προσωπικό που είναι διαθέσιμο σήμερα.

Όπως είπε ο κ. Πλεύρης, θα δοθούν ακόμη περισσότερα κίνητρα σε ιδιώτες γιατρούς για να ενισχύσουν το Δημόσιο Σύστημα Υγείας όπου υπάρχουν ελλείψεις και αν δεν υπάρξει ανταπόκριση, τότε η κυβέρνηση θα προχωρήσει σε επίταξη.

Σε ό,τι αφορά τα μονοκλωνικά αντισώματα, αναμένεται η πρώτη έγκριση από τον EMA να δοθεί μέχρι τις 15 Νοεμβρίου και η χώρα μας έχει ήδη παραγγείλει 2.000 θεραπείες, ενώ για το χάπι που εγκρίθηκε χθες στη Βρετανία η χρήση του στα αρχικά στάδια της νόσου, έχουμε παραγγείλει 10.000 θεραπείες. Εξήγησε δε πως η χορήγησή τους θα γίνεται κατόπιν εισήγησης από επιτροπή που θα συσταθεί και θα δίνονται κατά προτεραιότητα σε ανοσοκατεσταλμένους και ευπαθείς ομάδες.



# Μετά το νέο μαύρο ρεκόρ σε κρούσματα, θανάτους και διασωληνωμένους **ΣΤΑ ΠΡΟΘΥΡΑ ΚΑΤΑΡΡΕΥΣΗΣ** **ΤΑ ΠΕΡΙΣΣΟΤΕΡΑ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ**

**Ο Πλεύρης παριστάνει τον τροχονόμο στην πανδημία και αφήνει το ΕΣΥ να διαλυθεί**

**ΤΟ ΝΕΟ** θλιβερό ρεκόρ με την καταγραφή 6.909 κρουσμάτων κορωνοϊού μέσα σε μια ημέρα και των 450 διασωληνωμένων αποκαλύπτει το μέγεθος της αποτυχίας του εμβολιαστικού προγράμματος αναδεικνύοντας ταυτόχρονα τις εγκληματικές ευθύνες της κυβέρνησης.

► ΣΕΛ. 3



## ΣΥΝΕΧΕΙΑ ΑΠΟ ΣΕΛ. 1

## Στα πρόθυρα κατάρρευσης τα περισσότερα νοσοκομεία

ΟΙ ΑΡΜΟΔΙΟΙ υπουργοί περιορίζονται σε ρόλο τροχονόμου της πανδημίας, γιατί δεν τολμούν να λάβουν αποφάσεις που προκαλούν πολιτικό κόστος. Η πανδημία θερίζει, με την κυβέρνηση να αρνείται να επιβάλει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό σε κρίσιμους τομείς του δημοσίου τομέα.

Η εξέλιξη αυτή δημιουργεί κωμικοτραγικές καταστάσεις. Ανεμβολίαστοι αστυνομικοί έχουν αναλάβει την τήρηση των μέτρων για την αντιμετώπιση του κορωνοϊού σε καταστήματα εστίασης και ψυχαγωγίας.

Το ερώτημα που τίθεται είναι πώς γίνεται οι ανεμβολίαστοι αστυνομικοί να επιβάλουν τα μέτρα,

τα οποία οι ίδιοι αρνούνται να εφαρμόσουν; Ανεμβολίαστοι παραμένουν οι στρατιωτικοί που αναγκαστικά συγχρωτίζονται με εκατοντάδες συναδέλφους τους, οι δημόσιοι υπάλληλοι που έρχονται σε επαφή με κόσμο, οι οδηγοί ταξί και λεωφορείων ακόμη και οι εργαζόμενοι στην εστίαση. Όπως αντιλαμβάνεστε τα μέτρα που ανακοινώθηκαν έχουν καθαρά επικοινωνιακό χαρακτήρα.

Η κυβέρνηση δεν τολμάει να καθιερώσει τον υποχρεωτικό εμβολιασμό, γιατί είναι όμπρος της Ακροδεξιός και των ψεκασμένων. Το μόνο που ενδιαφέρει τα κορυφαία κυβερνητικά στελέχη είναι

να μην δυσαρεστήσουν την εκλογική πελατεία και ειδικά το κρίσιμο ποσοστό του 12% των ψεκασμένων, οι οποίοι στη συντριπτική τους πλειοψηφία προέρχονται από τη Νέα Δημοκρατία. Το μόνο που κάνουν είναι να βγάλουν κλιμάκια αστυνομικών από σήμερα για δήθεν ελέγχους, προκειμένου να καλυφθούν οι επικοινωνιακές ανάγκες.

Μετά από λίγες ημέρες που θα μειωθεί το ενδιαφέρον των τηλεοπτικών σταθμών για την τήρηση των μέτρων η κατάσταση θα επανέλθει στην απόλυτη ασυδοσία. Την ίδια ώρα στις κόκκινες περιοχές δοκιμάζονται οι αντοχές του

### Εθνικού Συστήματος Υγείας.

Οι εντακτές είναι γεμάτες και οι ασθενείς νοσηλεύονται σε αυτοσχέδιες μονάδες. Με τον ρυθμό αύξησης που εμφανίζονται οι διασωληνωμένοι σε λίγες ημέρες θα καλυφθούν στο σύνολό τους οι ΜΕΘ που προορίζονται για ασθενείς με κορωνοϊό. Στα νοσοκομεία της επαρχίας υπάρχει έλλειψη γιατρών συγκεκριμένων ειδικοτήτων.

Το υπουργείο Υγείας ακόμη δεν έχει καταφέρει να καλύψει τις ανάγκες με αποτέλεσμα να δημιουργείται ένα επικίνδυνο έμφραγμα που απειλεί να τινάξει στον αέρα ολόκληρο το ΕΣΥ.





Πηγή:	ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ	Σελ.:	23	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	146.19 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	5230
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Αρκούν οι δύο δόσεις για το πιστοποιητικό

**ΠΟΛΥ ΠΡΩΙΜΗ ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΕ** η Ευρ. Επιτροπή τη συζήτηση για την ένταξη στο πιστοποιητικό **εμβολιασμού** της τρίτης δόσης ως προϋπόθεσης για την ανανέωσή του. Η Ε.Ε. θα βασιστεί στα επιστημονικά δεδομένα και -προς το παρόν- πλήρως εμβολιασμένος θεωρείται ο εμβολιασμένος με τις δύο δόσεις.

Οι Βρυξέλλες αποκλείουν να προστεθεί ημερομηνία λήξης στο πιστοποιητικό. Για να γίνει αυτό, θα πρέπει να αλλάξει η νομοθεσία για τις πληροφορίες που συμπεριλαμβάνει το Covid pass και να συμφωνήσουν και οι 27. Ωστόσο κάθε κράτος-μέλος μπορεί να ορίσει ένα χρονικό ορίζοντα διάρκειας του πιστοποιητικού, όπως και τις διάφορες χρήσεις του. Αυτά είπαν στην «Εφ.Συν.» πηγές της Ευρ. Επιτροπής μετά την αίσθηση που έχουν προκαλέσει οι πληροφορίες για την πρόθεση της ελληνικής κυβέρνησης να ανανεώνει το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** μόνο ύστερα από την τρίτη δόση.

Σύμφωνα με τις ίδιες πηγές, πάντως, σε καμία περίπτωση όμως, οι Βρυξέλλες δεν θα αφήσουν να συμβεί το εξής παράλογο: στην Ελλάδα να θεωρείται πλήρως εμβολιασμένος αυτός που έχει κάνει 3 δόσεις και σε άλλα κράτη-μέλη αυτός που έχει κάνει τις 2 δόσεις. Η «Εφ.Συν.» ρώτησε και επίσημα τον εκπρόσωπο της Ευρωπαϊκής Επιτροπής για το αν υπάρχει κάποια τέτοια συζήτηση στην Ε.Ε., όπως επικαλούνται ελληνικά ΜΜΕ. Ο εκπρόσωπος της Επιτροπής ανέφερε ότι «σύμφωνα με τον ισχύοντα κανονισμό το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** δεν έχει ημερομηνία λήξης».

**ΜΑΡΙΑ ΨΑΡΑ**



**Πηγή:** ΕΦΗΜΕΡΙΔΑ ΤΩΝ ΣΥΝΤΑΚΤΩΝ **Σελ.:** 1,76-77 **Ημερομηνία έκδοσης:** 06-11-2021  
**Αρθρογράφος:** **Επιφάνεια :** 1253.24 cm<sup>2</sup> **Κυκλοφορία:** 5230  
**Θέματα:** ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



---

**ΒΑΣΙΛΗΣ ΤΣΑΠΑΣ**  
ΕΝΤΑΤΙΚΟΛΟΓΟΣ ΜΕΘ  
«ΠΑΠΑΓΕΩΡΓΙΟΥ» **ΣΕΛ. 76-77**



Συνέντευξη | ΒΑΣΙΛΗΣ ΤΣΑΠΑΣ, εντατικολόγος ΜΕΘ «Παπαγεωργίου», μέλος Δ.Σ. ΕΝΙΘ, Γ.Σ. ΟΕΝΓΕ

## «Εφημερία σημαίνει 26 ώρες συνεχούς ερ



ΕΥΡΩΚΙΝΗΣΗ/ΚΩΝΣΤΑΝΤΙΝΟΣ ΤΖΑΚΑΛΟΥΡΗΣ

παρεχόμενης φροντίδας. Την άρτια κλινικά και πολύ περισσότερο την άρτια ΜΕΘ δεν την κάνουν τα κρεβάτια και τα κατάλληλα μηχανήματα μόνο (που και σε αυτά υπάρχουν ελλείψεις και προβλήματα). Εξίσου σημαντικό ρόλο παίζει το κατάλληλο ποσοτικά και ποιοτικά (από άποψη εκπαίδευσης, ειδικής γνώσης και εμπειρίας) υγειονομικό προσωπικό.

Κι όμως, σε μεγαλύτερο βαθμό στις αιχμές των επιδημικών κυμάτων χρησιμοποιούνται για τους διασωληνωμένους ασθενείς όχι νοσηλεύτες εντατικής, αλλά χειρουργείων ή ανάνηψης ή εξειδικευμένους. Ομοίως, τους εντατικολόγους τους πλαισιώνουν αναισθησιολόγοι, οι οποίοι υπερβάλλουν εαυτόν, αλλά δεν μπορούν να προσφέρουν όσα ο εντατικολόγος με την ειδική γνώση και εμπειρία. Όλο αυτό το προσωπικό είναι σε σαφώς χειρότερες αναλογίες από τις προβλεπόμενες για την ασφαλή αντιμετώπιση των ασθενών. Όλα αυτά οδηγούν σε σαφέστατη υποθεραπεία των ασθενών.



Όλοι αυτοί οι πολλοί μήνες υπερεργασίας μας έχουν οδηγήσει σε σωματική και ψυχική εξάντληση-βιώνουμε το απόλυτο burnout. Η λέξη «ένταση» νομίζω δεν φτάνει μόνη της να περιγράψει την κατάσταση. Αγανάκτηση νιώθουμε και οργή

Στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας δεν έχουν καν προκηρυχθεί οι 6 θέσεις που έχουν υποσχεθεί εδώ και πάνω από χρόνο, με αποτέλεσμα για τις εφημερίες να υπάρχουν μόνο πέντε μόνιμοι εντατικολόγοι, με όλους τους υπόλοιπους να είναι ή επικουρικοί ή γιατροί άλλων ειδικοτήτων

Το προσωπικό υπερβάλλει εαυτόν, αλλά είναι σε σαφώς χειρότερες αναλογίες από τις προβλεπόμενες για την ασφαλή αντιμετώπιση των ασθενών. Αυτό οδηγεί σε σαφέστατη υποθεραπεία των ασθενών

«Βιώνουμε το απόλυτο burnout» λέει στην «Εφ.Συν.» ο Βασίλης Τσάπας, εντατικολόγος στη ΜΕΘ του Νοσοκομείου «Παπαγεωργίου» στη λήξη άλλης μιας εξαντλητικής εφημερίας, διαπιστώνοντας επιδεικτική αδιαφορία από την πλευρά της κυβέρνησης και δημιουργία συνθηκών υποθεραπείας των ασθενών. Μιλώντας για προβλήματα που υπάρχουν στην κορύφωση για άλλη μια φορά της πανδημίας, θεωρεί υπεύθυνη την κυβέρνηση για υποθάληψη των αντιεμβολιαστικών πυρήνων και επισημαίνει πως «είναι θέμα χρόνου το ΕΣΥ να μην μπορεί να καλύψει παρά μόνο τις πολύ βασικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, έτσι ώστε η είσοδος των ιδιωτών στη δημόσια υγεία να μπορεί να παρουσιαστεί ως μονόδρομος και μάννα εξ ουρανού».

• Η κατάρρευση του συναδέλφου σας στη Λάρισα είναι εικόνα που αποδίδει την πραγματικότητα για τις δικές σας αντοχές; Υπάρχει ένταση αυτή τη στιγμή στη Θεσσαλονίκη;

Ναι, δυστυχώς, αυτή η εικόνα αποδίδει πλήρως την πραγματικότητα που βιώνουμε οι υγειονομικοί. Στη ΜΕΘ που δουλεύω (και η κατάσταση σίγουρα είναι πάνω-κάτω ίδια σε όλες τις ΜΕΘ και τις Covid κλινικές - στην επαρχία μάλιστα είναι και χειρότερη), εδώ και παραπάνω από έναν χρόνο κάνουμε κατά μέσον όρο 7 και 8 εφημερίες τον μήνα, ενώ στην κορύφωση των επιδημικών κυμάτων κάναμε και 9 εφημερίες τον μήνα. Κάθε εφημερία σημαίνει τουλάχιστον 26 ώρες συνεχόμενης εργασίας στη ΜΕΘ με 3-4 το πολύ ώρες ύπνο-εργασία απαιτητική σωματικά, νοτικά και ψυχικά.

Όλοι αυτοί οι πολλοί μήνες υπερεργασίας μας έχουν οδηγήσει σε σωματική και ψυχική εξάντληση-βιώνουμε το απόλυτο burnout. Η λέξη «ένταση» νομίζω δεν φτάνει μόνη της να περιγράψει την κατάσταση. Αγανάκτηση νιώθουμε και οργή. Που για μία ακόμα φορά, παρά τις από μινών προειδοποι-

ήσεις μας, φτάνουμε σε μία απολύτως αναμενόμενη, προβλέψιμη και καθόλου έκτακτη εκρηκτική κατάσταση, η οποία οφείλεται σε σημαντικό βαθμό στην αναποτελεσματικότητα και αδιαφορία της πολιτείας. Αναποτελεσματικότητα στην εκστρατεία για τον εμβολιασμό και στα μέτρα αποφυγής διάδοσης του κορονοϊού - επιδεικτική αδιαφορία για την ουσιαστική ενίσχυση του ΕΣΥ.

Για να καταλάβετε καλύτερα τι εννοώ, στη ΜΕΘ του νοσοκομείου μας (που είναι ένα από τα 4 μεγάλα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης) δεν έχουν καν προκηρυχθεί οι 6 θέσεις που έχουν υποσχεθεί εδώ και πάνω από χρόνο, με αποτέλεσμα για τις εφημερίες να υπάρχουν μόνο πέντε μόνιμοι εντατικολόγοι, με όλους τους υπόλοιπους να είναι ή επικουρικοί ή γιατροί ή βοηθήματα από το αναισθησιολογικό τμήμα ή από άλλα νοσοκομεία.

• Μπορείτε λοιπόν να περιγράψετε την κατάσταση, για παράδειγμα στο δικό σας νοσοκομείο, και να εξηγήσετε τι σημαίνει αυτό για την ποιότητα των παρεχόμενων υπηρεσιών στους ασθενείς;

Η κατάσταση στο «Παπαγεωργίου» είναι περίπου ίδια με την κατάσταση στα άλλα νοσοκομεία της πόλης. Αναδιάταξη κλινικών (κλινικές συγχωνεύονται, για να δημιουργηθεί χώρος για δημιουργία Covid κλινικών), αναδιάταξη των κλινικών ΜΕΘ («καθαρές» κλινικές μετατρέπονται σε Covid) και άνοιγμα επιπρόσθετων κλινικών ΜΕΘ γίνονται για άλλη μία φορά αυτές τις μέρες.

Επειδή οι κλινικές ΜΕΘ δεν επαρκούν, έως και 7 διασωληνωμένοι Covid ασθενείς νοσηλεύονται (υπό την εποπτεία αναισθησιολόγων και τη βοήθεια εντατικολόγων) τις τελευταίες εβδομάδες επί μέρες σε θαλάμους απλών κλινικών, στους οποίους προστέθηκε εξοπλισμός ΜΕΘ, αναμένοντας να αδειάσει κάποια κλίνη κάπου. Όλες αυτές οι επιπρόσθετες ανάγκες καλύπτονται μέσω εσωτερικής ανακατανομής του υπάρχοντος, ελλειμματικού και ήδη εξαντλημένου από την υπερεργασία του τελευταίου χρόνου ιατρονοσηλευτικού προσωπικού.

Αυτές οι συνθήκες, όπως άλλωστε πολλές φορές πολλοί γιατροί τους προηγούμενων μηνών έχουμε πει, έχουν σαφώς δυσμενή επίδραση στην ποιότητα και ασφάλεια της



► Στον **ΑΠΟΣΤΟΛΟ ΛΥΚΕΣΑ**

## γασίας»

οι ακραίοι εθνοπατριωτικοί κύκλοι, οι οποίοι αποτελούν πυρήνα του αντιεμβολιαστικού χώρου.

Και σε αυτά όμως βαριά ευθύνη έχει και το κράτος που αποδέχεται, αν δεν ενθαρρύνει μάλιστα, αυτούς τους κύκλους. Η κατάσταση είναι δύσκολο να αναστραφεί, πιστεύω όμως ότι μπορεί να βελτιωθεί. Με ειλικρινή, σοβαρό και συνεπή επισημονικό λόγο, ο οποίος να μην εξυπηρετεί κυβερνητικές διαχειριστικές σκοπιμότητες, δίνοντας έτσι τροφή στην αμφιβολία και την άρνηση της επιστήμης.

• Το 2019 ο σημερινός πρωθυπουργός δήλωνε «δεν θα είχα καμία αντίρρηση να δοκιμάσουμε σε ένα μεγάλο νοσοκομείο της Αθήνας να διοικηθεί σε σύμπραξη με τον ιδιωτικό τομέα» ή μιλούσε για δομές ιδιωτών στις οποίες θα εργάζονται και δημόσιοι υπάλληλοι που θα παίρνουν ένα χρηματικό μπόνους. Βλέπετε ως προέκταση αυτών των θέσεων τον τρόπο που διαχειρίζεται η κυβέρνηση την πανδημία;

Η πολιτεία, με τον τρόπο που διαχειρίζεται την πανδημία, σαφώς και υπηρετεί την είσοδο του ιδιωτικού τομέα στο δημόσιο σύστημα υγείας. Η προσχηματική μόνο ενίσχυση του ΕΣΥ, παρά την υπέρμετρη αύξηση των υγειονομικών αναγκών (τόσο λόγω Covid όσο και λόγω της συσσωρευμένης και εν πολλοίς παραμελημένης λοιπής νοσπρόπτωσης), έχει δημιουργήσει εξοντωτικές συνθήκες για το υγειονομικό προσωπικό.

Εχουν ήδη αρχίσει οι παραιτήσεις, τόσο από νοσοκομεία της επαρχίας αλλά και από νοσοκομεία του κέντρου, και μάλιστα σε ειδικότητες πρώτης γραμμής (παθολόγοι, αναισθησιολόγοι, εντατικολόγοι). Σε εμάς μόνο, στη δική μας ΜΕΘ, τους τελευταίους μήνες παραιτήθηκε ένας ειδικός εντατικολόγος και ένας εξειδικευόμενος. Ούτε λόγος βέβαια, με αυτές τις συνθήκες υπερεργασίας και εγκατάλειψης, για ανάσχεση του ιατρικού brain drain προς το εξωτερικό, πολύ δε περισσότερο για επαναπατρισμό κάποιων από όσους κατά χιλιάδες έφυγαν την τελευταία δεκαετία.

Αν συνεχιστεί έτσι η κατάσταση, είναι θέμα χρόνου το ΕΣΥ να μην μπορεί να καλύψει παρά μόνο τις πολύ βασικές υγειονομικές ανάγκες του πληθυσμού, έτσι ώστε η είσοδος των ιδιωτών στη δημόσια υγεία να μπορεί να παρουσιαστεί ως μονόδρομος και μάννα εξ ουρανού.



## Ανεμβολίαστοι για το κράτος όσοι εμβολιάστηκαν εκτός Ε.Ε.

Ο πολίτης που εμβολιάστηκε εκτός Ε.Ε. αλλά ζει στην Ελλάδα μπορεί να μπει ως εμβολιασμένος στη χώρα, αλλά όχι να δραστηριοποιείται ως τέτοιος

**Σ**το κενό βρίσκονται αρκετοί πολίτες που ζουν στη χώρα μας και έχουν εμβολιαστεί σε χώρα εκτός της Ευρωπαϊκής Ένωσης, καθώς το επιτελικό κράτος Μητσοτάκη δεν αναγνωρίζει το πιστοποιητικό **εμβολιασμού** των υπόλοιπων χωρών!

Χαρακτηριστικά είναι η μαρτυρία του Άρη Σπουρδαλάκη στον ρ/σ Στο Κόκκινο και στην Ευγενία Λουπάκη και τον Χρυσόστομο Λουκά. Σύμφωνα με τον Άρη Σπουρδαλάκη, ο οποίος έχει πιστοποιητικό **εμβολιασμού** από τον Καναδά, η είσοδος στη χώρα ήταν αρκετά απλή. Από εκεί και πέρα ξεκίνησε το εντελώς αντίθετο. Μετά από τηλεφωνική επικοινωνία που είχε με τον **ΕΟΔΥ**, το υπουργείο Υγείας και το υπουργείο Ψηφιακής Διακυβέρνησης, είτε δεν είχε καμία

απάντηση είτε δεν υπάρχει καμία διαδικασία να αναγνωριστούν τα πιστοποιητικά αυτά. Επομένως, ο πολίτης που εμβολιάστηκε εκτός Ε.Ε. αλλά ζει στην Ελλάδα μπορεί να μπει ως εμβολιασμένος στη χώρα, αλλά όχι να δραστηριοποιείται ως τέτοιος. Ο Άρης Σπουρδαλάκης θέλει να κάνει την τρίτη δόση, αλλά εφόσον για το επιτελικό κράτος δεν έχει κάνει καν τις δύο πρώτες, πρέπει να περιμένει την κυβέρνηση να λύσει τα προβλήματα που η ίδια δημιούργησε.

Ενδεικτικές είναι οι απαντήσεις που έλαβε και μετέφερε στην ΑΥΓΗ. Η Πολιτική Προστασία τον παρέπεμψε στο υπουργείο Υγείας. Ο αρμόδιος φορέας για τον **εμβολιασμό** του απάντησε ότι **εμβολιασμοί** που έχουν ολοκληρωθεί στο εξωτερικό δεν μπορούν να καταγραφούν στο Ελληνικό Μητρώο, ενώ σε νέα επι-

κωνώνια η Πολιτική Προστασία ξεκαθάρισε ότι δεν υπάρχει η δυνατότητα να εκδοθεί πιστοποιητικό στην Ελλάδα για **εμβολιασμούς** που έχουν πραγματοποιηθεί εξ ολοκλήρου σε χώρα του εξωτερικού.

### «Πόρτα» και σε όσους εμβολιάστηκαν στην Ευρώπη

Μάλιστα, σύμφωνα με καταγγελία που έχει φτάσει στην ΑΥΓΗ, το ίδιο πρόβλημα αντιμετωπίζει πολίτης που εμβολιάστηκε στη Σερβία και πλέον διαμένει στην Αθήνα! Η καθημερινότητά του είναι γεμάτη προβλήματα, αφού, παρότι είναι εμβολιασμένος, πρέπει να κάνει τεστ για όλες τις δραστηριότητές του, ακόμα και για να πάει στο πανεπιστήμιο. Κοινός παρονομαστής στη συγκεκριμένη περίπτωση και σε αυ-

τήν του Άρη Σπουρδαλάκη είναι ότι εμβολιάστηκαν με εμβόλια που έχουν την ευρωπαϊκή έγκριση.

### Ωθούν τους πολίτες στην παρατυπία

Η ανεπάρκεια του -κατά τα άλλα πολυδιαφημιζόμενου- ψηφιακού κράτους οδηγεί τους πολίτες να στραφούν σε λύσεις εκτός νομιμότητας. Στην περίπτωση του φοιτητή που εμβολιάστηκε στο Βελιγράδι, έχει γίνει άτυπη συνεννόηση με την Πρυτανεία ώστε να παρακολουθεί τα μαθήματά του. Πάντως, στο κομμάτι της τρίτης δόσης, οι συγκεκριμένη κατηγορία πολιτών αναζητεί λύσεις για να προστατευτεί από τον ιό από τη στιγμή που η κυβέρνηση δεν τους δίνει αυτή τη δυνατότητα.

Αντώνης Ραυτόπουλος



Η επίσημη απάντηση της ελληνικής κυβέρνησης, που ανοίγει τον δρόμο για τον Γολγοθά των ανθρώπων που είχαν την τύχη να εμβολιαστούν εκτός Ε.Ε.



Πηγή: ΜΑΚΕΛΕΙΟ

Σελ.: 5

Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 893.36 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 6090

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Χοντρά ρουσφέτια και απειλές για να «γυρίσουν» οι ανεμβολίαστοι στα νοσοκομεία! «Εμφύλιος» στο υπουργείο Υγείας...



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
ΥΠΟΥΡΓΕΙΟ ΥΓΕΙΑΣ  
5<sup>η</sup> Υγειονομική Περιφέρεια  
Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας

Αθήνα 4 Οκτωβρίου 2021  
Αριθμ. πρωτ. 60400/03.10.2021

Υποχρ.: Περιφέρεια Μεζοχώρα  
TK 411 30, Αδρυσό  
Διευθυνση: Ανάπτυξης Ανθρώπινου  
Δυναμικού Μονάδων  
Υληροφορίες: Δελημακάλη Ευφροσύνη  
Τηλέφωνο: 2413500844  
E-mail: edel@dyptessaly.gr

Πρωτ.: Όλες τις Δομές υγείας,  
χωριστική αρμοδιότητα,  
5<sup>η</sup> ΥΠΕ

Θέμα: -Οδηγίες σχετικά με εφαρμογή νέας ΚΥΑ-

Σας ενημερώνουμε ότι σύμφωνα με την υπ' αριθμ. 60400/03.10.2021 Κ.Υ.Α που δημοσιεύθηκε στο ΦΕΚ 4577/τ.Β/3.10.2021, ορίζονται, πλην των άλλων τα εξής:

«...Για το υγειονομικό προσωπικό που κατανύ αιτήσους του στην ειδική τριμελή επιτροπή της παρ. 4 του άρθρου 2 της υπ' αριθμ. ΔΙΑ/Π.οικ.50933/13.8.2021 (Β' 3794) κοινής απόφασης του Υπουργού και του Αναπληρωτή Υπουργού Υγείας εξαιρείται από την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού, η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων κάθε νοσοκομείου σε συνεργασία με τον Διευθυντή του τμήματος όπου υπηρετεί και αναλογικά υγειονομικά προσωπικά που αποφασίζει για την τοποθέτησή του σε κατάλληλες θέσεις για την ειδικότητα του αποφασίζει για την τοποθέτησή του σε ασθενών. Το εν λόγω προσωπικό τόσο του ίδιου υγειονομικού προσωπικού όσο και των ασθενών. Το εν λόγω υγειονομικό προσωπικό υποχρεούται στη διενέργεια διαγνωστικού ελέγχου δύο (2) φορές την εβδομάδα με τη χρήση ταχείας ανίχνευσης αντιγόνου κορωνοϊού COVID-19 (rapid test)».

Παρακαλούμε την εφαρμογή και την πιστή τήρηση των ανακτών για την προστασία όλων.

Ο Διοικητής  
της 5<sup>ης</sup> Υγειονομικής Περιφέρειας  
Θεσσαλίας & Στερεάς Ελλάδας

ΦΩΤΗΣ ΣΕΡΕΤΗΣ

### Ρουσφέτια θανάτου

Την ίδια ώρα, όμως, κάνουν και κάτι ακόμη εγκληματικό, όπως φαίνεται από το έγγραφο-ντοκουμέντο που φέρνουμε σήμερα στο φως της δημοσιότητας. Ακόμη και για τις περιπτώσεις των υγειονομικών που εξαιρούνται από την υποχρεωτικότητα μέσα στα νοσοκομεία έχουν επιβάλει επιλεκτικά κριτήρια και βεβαίως άκρω... ρουσφετολογικά. Βοηθούν μόνο τους δικούς τους ή εκείνους οι οποίοι θα δεχτούν να προσκυνήσουν και να υποταχθούν στην παρέα των αθλήτων που βρίσκονται στην εξουσία.

### Το έγγραφο της επιστροφής των υγειονομικών

Το έγγραφο που φέρνουμε στο φως είναι από τον διοικητή της 5ης Υγειονομικής Περιφέρειας Θεσσαλίας και Στερεάς Ελλάδας Φώτη Σερέτη αλλά αφορά ολόκληρη την Ελληνική επικράτεια αφού όπως βλέπουμε επικαλείται υπουργική απόφαση η οποία έχει φτάσει από την Αθήνα σε όλες τις ΥΠΕ και σε όλες τις δομές υγείας της χώρας. Η απόφαση αυτή δημοσιεύθηκε στις 3 Οκτωβρίου και λέει από τυπικής πλευράς ότι η Επιτροπή Νοσοκομειακών Λοιμώξεων σε κάθε νοσοκομείο είναι αυτή που σε συνεργασία με τον κατά περίπτωση Διευθυντή Τμήματος της μονάδας υγείας αποφασίζει ποί

είνους οι οποίοι πάνε τελικά και κάνουν το εμβόλιο οπότε με το... πιστοποιητικό «υγειονομικού φρονήματος» μπορούν να επανέλθουν στην... κανονικότητά τους. Και η δεύτερη για τα χοντρά ρουσφέτια τα οποία είναι για εκείνους που έχοντας γερό πολιτικό μέσο με την κυβέρνηση των αρίστων επικαλούνται λόγους υγείας -λιγότερο ή περισσότερο πραγματικούς, ενδεχομένως και μηδαμινούς- για να εξαιρεθούν από την υποχρεωτικότητα και να γυρίσουν κανονικά στις θέσεις τους και στις οικονομικές αποδοχές τους χωρίς να χρειαστεί να εμβολιαστούν. Αυτή η μεθόδευση ακοθουθεία, όπως μας λένε οι άνθρωποι που ξέρουν καλά τα πράγματα, για να χρησιμοποιηθεί ως κίνητρο και ως παράδειγμα μίμησης και υποταγής και για τους άλλους μη εμβολιασμένους μέχρι τώρα εργαζόμενους. Κίνητρο εξαγοράς και ηθικού εκβιασμού -που παραπέμπει σε μαύρες εποχές ναζισμού και εκτελεστικών αποσπασμάτων με αντίποινα και εξόντωση αθώου πληθυσμού- για να «σπάσουν» και να πάνε να συνθηκολογήσουν υπό την πίεση και την απειλή της πείνας και της αδυναμίας να ζήσουν τις οικογένειές τους. Πάντως, οι μεθοδεύσεις αυτές, όσο σκληρές και άθλιες και εάν είναι, έχουν φέρει στην πράξη ελάχιστα αποτελέσματα μέχρι τώρα. Δεν έχουν πετύχει τους στόχους τους. Όπως ενημερώνουν επίσης πολύ καλοί γνώστες της κατάστασης στον χώρο της υγείας, δεν

έχουν «ανταποκριθεί» σε αυτά τα κελεύσματα και τερτίπια περισσότεροι από 200 υγειονομικοί κατά τις τελευταίες ημέρες σε ένα σύνολο πάνω από 7.000 που είναι σε όλη τη χώρα. Οι κυβερνητικοί φωστήρες μάλιστα για να τους σπάσουν κι άλλο το ηθικό, παρέτειναν και μέχρι το τέλος της χρονιάς το καθεστώς αναστολής για όσους δεν συμμορφώνονται, προκειμένου να τους υποχρεώσουν να φορηθούν στη σκέψη ότι έρχονται γιορτές και αυτοί δεν θα έχουν ήρεφα να πάρουν ούτε τα απαραίτητα για τα παιδιά και τις οικογένειές τους. Παρά, λοιπόν, και αυτόν τον ύστατο εκβιασμό, δεν υπήρξε σημαντική ανταπόκριση παρά ελάχιστη, μηδαμινή. Αυτό είχε ως αποτέλεσμα να μεγαλώσει ο εκνευρισμός και το αδιέξοδο στην κυβέρνηση και ειδικότερα στο υπουργείο Υγείας. Εκεί μάλιστα, όπως αναφέρουν οι πληροφορίες, βρίσκεται σε εξέλιξη για και ένας «εμφύλιος» ανάμεσα στην αναπλ. υπουργό Υγείας Μίνα Γκάγκα και τον υπουργό Υγείας Θαν. Πλεύρη.

Η Γκάγκα η οποία φοβάται ότι σε αυτήν θα χρεώσουν τελικά το μάχαλο και την κατάρρευση του ΕΣΥ και των νοσοκομείων πρότεινε να γίνει πιο ελαστική η κυβερνητική απόφαση και να επιτρέπεται στους υγειονομικούς που είναι σε αναστολή να επανέλθουν κανονικά στις θέσεις τους με την πρόθεση μόνο, όχι να κάνουν το εμβόλιο, αλλά απλώς να κάνουν rapid test κάθε εβδομάδα.

θα τοποθετηθούν οι υγειονομικοί που θα «κιστρέψουν» από το καθεστώς αναστολής. Από ουσιαστικής πλευράς είναι η ενεργοποίηση ενός ακραίου ρουσφετολογικού μηχανισμού που με εντολή του καθεστώτος του Κούλη άρχισε να «διαλέγει» ποίους... ανανήψαντες θα βάλει πάνω στη δουλειά τους. Και αυτό γίνεται μέσω της «ειδι-

κής τριμελούς επιτροπής» η οποία σε πρώτο στάδιο αναλαμβάνει να κρίνει τις... αιτήσεις όποιων γιατρών, νοσηλευτικών ή άλλων κατηγορίας προσωπικού του μετανιώσουν και θελήσουν να συμμορφωθούν προς τις υποδείξεις. Η μεθόδευση, μάλιστα, σύμφωνα με τις πληροφορίες, έχει δύο όψεις και δύο εφαρμογές. Η μία είναι για



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 9 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 707.37 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Ασθένεια του μέλλοντος η Long COVID

Αξιολόγηση των συμπτωμάτων και έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου

Της ΠΙΕΝΝΥΣ ΜΠΟΥΛΟΥΤΖΑ

**Δύσπνοια**, βήχας, εμμένουσα απόπληξη γεύσης και όσφρησης, καταβολή, διαταραχές ύπνου και τριχοπτωση είναι μεταξύ των συχνότερων συμπτωμάτων του συνδρόμου Long COVID, το οποίο εμφανίζουν περίπου δύο στους δέκα ασθενείς που νόσπασαν με COVID-19 και τουλάχιστον τρεις στους δέκα που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ λόγω της νόσου. Οι γιατροί κάνουν λόγο για μία νέα κλινική οντότητα που θα απασχολεί πλέον το σύστημα υγείας και όπως ανέφερε χαρακτηριστικά ο αναπληρωτής καθηγητής Πνευμονολογίας, διευθυντής Πνευμονολογικής Κλινικής Πανεπιστημίου Πατρών, Αργύριος Τζουβελέκας, «δεδομένου ότι μέχρι σήμερα έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ περί τους 3.300 ασθενείς, αντίλαμβάνεται κανείς τον τεράστιο μελλοντικό αντίκτυπο του συνδρόμου στη **δημόσια υγεία**».

Με στόχο να βοηθήσει τους γατρούς όλων των ειδικοτήτων στη διάγνωση αλλά και τη διαχείριση του συνδρόμου, η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία συντάξε συγκεκριμένες οδηγίες για την αξιολόγηση των συμπτωμάτων, την έγκαιρη αναγνώρισή του, αλλά και τη διαχείριση των ασθενών.

Όπως αναφέρει ο πρόεδρος της ΕΠΕ, καθηγητής Πνευμονολογίας του ΕΚΠΑ Στέλιος Λουκιδής, «κάθε ασθενής που νοση από COVID-19

θα πρέπει να ενημερώνεται για την πιθανότητα εμφάνισης συμπτωμάτων, που συνήθως υποκαρούν μέσα σε 12 εβδομάδες και εμφανίζονται ανάλογα με τη βαρύτητα της νόσου και την προηγούμενη κατάσταση της υγείας του. Σε περίπτωση μη βελτίωσης ή εμφάνισης νέων συμπτωμάτων, οι ασθενείς θα πρέπει να εξετάζονται από τον θεράποντα ιατρό τους».

Σύμφωνα με την ΕΠΕ, εκτός από τη φυσική εξέταση και τη λήψη αναλυτικού ιστορικού, μπορεί να είναι αναγκαία και η διενέργεια περαιτέρω εργαστηριακού **έλεγχου**. Δεν υπάρχει εργαστηριακή εξέταση που να διαχωρίζει τη Long COVID από άλλες αιτιολογίες ή νοσήματα. Ο εργαστηριακός **έλεγχος** θα πρέπει να γίνεται σύμφωνα με την κρίση του θεράποντος ιατρού κατόπιν αξιολόγησης των συμπτωμάτων, των ευρημάτων της κλινικής εξέτασης, της βαρύτητας της νόσου από COVID και των συν-νοσηροτήτων. Δεν χρειάζεται όλοι οι ασθενείς που νόσπασαν από COVID-19 να υποβληθούν σε εργαστηριακό **έλεγχο**.

Η ΕΠΕ στις οδηγίες της περιλαμβάνει και αλγορίθμους για τη διαχείριση των ασθενών, με παρακολούθησή τους σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα, ανάλογα και με τη βαρύτητα της πρώτης νόσου. Ενδεικτικά, για τους ασθενείς που νοσηλεύθηκαν με σοβαρή πνευ-



Τουλάχιστον τρεις στους δέκα ασθενείς που νοσηλεύθηκαν σε ΜΕΘ λόγω COVID-19 εμφανίζουν το σύνδρομο.

**Η Ελληνική Πνευμονολογική Εταιρεία στις οδηγίες της περιλαμβάνει και αλγορίθμους για τη διαχείριση ασθενών, με παρακολούθησή τους σε συγκεκριμένα χρονικά διαστήματα.**

μονια προτείνεται εντός 4 εβδομάδων μετά την έξοδό τους από το **νοσοκομείο** μία τηλεφωνική ή διά ζώσης εκτίμηση της κατάστασής τους και 12 εβδομάδες μετά μία κλινική εξέταση και ακτινογραφία θώρακος. Για τους ασθενείς με ήπια ή μέτρια πνευμονία, προτείνεται

εκτίμηση της κατάστασής τους με κλινική εξέταση και ακτινογραφία 12 εβδομάδες μετά τη νόσπση ή νωρίτερα σε περίπτωση που τα συμπτώματα επιμένουν. «Περίπου δύο στους δέκα ασθενείς που νόσπασαν με COVID-19 εμφανίζουν μακροχρόνια συμπτώματα που εμφανίζουν για μήνες μετά την αρχική λοίμωξη ή εμφανίζονται μετά την αρχική ανάρρωση από τη νόσο και περιγράφονται με τον όρο Long COVID Syndrome. Με την έγκαιρη αναγνώριση του συνδρόμου αυτού και την κατάλληλη αντιμετώπιση μπορούμε να βελτιώσουμε την ποιότητα ζωής των ασθενών μας και να μετριάσουμε τις επιπλοκές της νόσου από COVID-19», επισημαίνει ο Dr Στυλιανός Κ. Βιτωράκης, πνευμονολόγος - φυματιολόγος υπεύθυνος ομάδας εργασίας ΠΦΥ της ΕΠΕ.

## Σχεδόν καθημερινά αρνητικά ρεκόρ νέων κρουσμάτων

**Συνεχίζεται** η ανοδική πορεία της COVID-19 στη χώρα μας, καθώς την τελευταία εβδομάδα σχεδόν κάθε μέρα φέρνει και ένα νέο ρεκόρ στον αριθμό των διαγνώσεων της νόσου. Μία ημέρα πριν από την έναρξη των νέων μέτρων για τον περιορισμό της διασποράς του κορωνοϊού, σύμφωνα με τα οποία οι ανεμβολίαστοι θα μπορούν να επισκέπτονται καταστήματα, δημόσιες υπηρεσίες και διασκορπισμό μόνο με την επίδειξη αρνητικού αποτελέσματος rapid και μοριακού PCR τεστ με την εξαίρεση των καταστημάτων τροφίμων και των φαρμακείων, ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας** ανακοίνωσε 6.909 νέα κρούσματα της COVID-19 στη χώρα μας σε σύνολο 263.150 εργαστηριακών τεστ. Στην Αττική καταγράφηκαν 1.516 νέα κρούσματα, στη Θεσσαλονίκη 1.124, στη Λάρισα 470, στην Αχαΐα 240 και στη Μαγνησία 238.

Για άλλη μια ημέρα ο αριθμός των ασθενών που έχασαν τη μάχη με την COVID-19 ήταν υψηλός, αφού καταγράφηκαν 48 θάνατοι. Συνολικά από την αρχή της επιδημίας έχουν δηλωθεί 16.200 θάνατοι. Διασωληνωμένοι νοσηλεύονταν χθες 450 ασθενείς, εκ των οποίων 84% ήταν ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι. Ωστόσο, σε ποσοστό 16% είχαν κάνει και τις δύο δόσεις του εμβολίου, και σύμφωνα με τα όσα ανέφερε χθες ο **υπουργός Υγείας** Θάνος Πλεύρης (ΑΝΤ1), πρόκειται κατά κύριο λόγο για άτομα που είχαν

εμβολιαστεί πριν από τον Μάρτιο. Όπως τόνισε, «η τρίτη δόση του εμβολίου είναι απαραίτητη» και σημείωσε ότι «όλα τα στοιχεία δείχνουν ότι πλέον αυτή η τρίτη δόση συνδέεται άμεσα με τη συνολική ανοσία του ατόμου». Υπενθυμίζεται ότι από χθες όλοι οι εμβολιασμένοι άνω των 18 ετών έχουν τη δυνατότητα να

**Διασωληνωμένοι νοσηλεύονταν χθες 450 ασθενείς, εκ των οποίων 84% ήταν ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι.**

προγραμματίσουν **εμβολιασμό** με την αναμνηστική δόση, υπό την προϋπόθεση ότι έχουν περάσει έξι μήνες από τη δεύτερη δόση ή δύο μήνες από τον **εμβολιασμό** με Johnson & Johnson.

Εν τω μεταξύ, με ένα απλό self test εισέρχονται από σήμερα στους μεικτούς χώρους εστίασης, εμπορικά καταστήματα, κομμωτήρια και δημόσιες υπηρεσίες τα παιδιά ηλικίας έως 17 ετών. Ο κ. Πλεύρης ανέφερε ότι θα ήταν άδικο για τα παιδιά κάτω των 12 ετών που δεν έχουν τη δυνατότητα **εμβολιασμού** αλλά και για τα παιδιά έως 17 ετών, όπου ακόμα τα ποσοστά **εμβολιασμού** είναι χαμηλά, να επιβάλλεται εργαστηριακός **έλεγχος** (rapid ή μοριακός).

π. μπ.



# Η «πηγή» των πλαστών πιστοποιητικών εμβολιασμού

Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	421.55 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



- **Πλαστά πιστοποιητικά:** Από τον περασμένο Σεπτέμβριο οι αρμόδιες διωκτικές αρχές ερευνούν πληροφορίες για έκδοση πλαστών πιστοποιητικών εμβολιασμού από κυκλώματα στη Βουλγαρία, χωρίς μέχρι στιγμής να έχει προκύψει κάτι. **Σελ. 9**





# Η «πηγή» των πλαστών πιστοποιητικών εμβολιασμού

Του **ΓΙΑΝΝΗ ΣΟΥΛΙΩΤΗ**

**Την πόλη** Σαντάνσκι της Βουλγαρίας, λίγα μόλις χιλιόμετρα από τις Σέρρες, περιέγραφαν ως έδρα των κυκλωμάτων έκδοσης πλαστών πιστοποιητικών **εμβολιασμού** πληροφορίες που είχαν περιέλθει σε στελέχη της ΕΛ.ΑΣ., στη Βόρεια Ελλάδα. Ακολούθησε έρευνα, η οποία πάντως μέχρι σήμερα δεν έχει αποδώσει καρπούς. Το θέμα των πλαστών πιστοποιητικών επανήλθε στη δημοσιότητα με αφορμή συνέντευξη που παραχώρησε στη δημόσια τηλεόραση πρόσωπο το οποίο, όπως δήλωσε μιλώντας με πλάτη στην κάμερα, μετέχει στο κύκλωμα που εμπορεύεται πλαστά πιστοποιητικά αντί 300 ευρώ.

Σύμφωνα με πληροφορίες της «Κ», τον Σεπτέμβριο με αφορμή αναφορές και δημοσιεύματα για τη χρήση πλαστών πιστοποιητικών **εμβολιασμού** από τη Βουλγαρία, η Εισαγγελία της Θεσσαλονίκης διέταξε τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης την οποία ανέθεσε στη Διεύθυνση Ασφάλειας Θεσσαλονίκης. Η έρευνα ανετέθη στην υποδιεύθυνση Αντιμετώπισης Οργανωμένου Εγκλήματος. Οι πληροφορίες που είχαν περιέλθει σε γνώση των εισαγγελικών και δικαστικών αρχών ανέφεραν ότι κύκλωμα που εκδίδει πλαστά ευρωπαϊκά πιστοποιητικά εκμεταλλευόμενο κενά ασφαλείας στο σύστημα Υγείας της γειτονικής Βουλγαρίας έχει την έδρα του στη μεθωριακή πόλη Σαντάνσκι της Βουλγαρίας. Οι ίδιες πληροφορίες ανέφεραν ότι στην υπόθεση εμπλέκονταν τελωνειακοί υπάλληλοι και στις δύο πλευρές των συνόρων, που διενεργούσαν πλημμελείς **ελέγχους**.

Υψηλόβαθμος αξιωματικός της αστυνομίας από τη Βόρεια Ελλάδα δήλωσε στην «Κ» ότι, στο πλαίσιο της έρευνας, οι ελληνικές υπηρεσίες ασφαλείας απευθύνθηκαν με έγγραφα τους προς τις αντίστοιχες της Βουλγαρίας αλλά και της Βόρειας Μακεδονίας, δίχως πάντως να υπάρξει ανταπόκριση. Αρμόδι-



**Σύμφωνα** με πληροφορίες της «Κ», τον Σεπτέμβριο με αφορμή αναφορές και δημοσιεύματα για τη χρήση πλαστών πιστοποιητικών **εμβολιασμού** από τη Βουλγαρία, η Εισαγγελία της Θεσσαλονίκης διέταξε τη διενέργεια προκαταρκτικής εξέτασης.

## Οι έρευνες για κύκλωμα στη μεθωριακή πόλη Σαντάνσκι της Βουλγαρίας – Οι πληροφορίες για εμπλοκή τελωνειακών.

ες πηγές ανέφεραν στην «Κ» ότι η συγκεκριμένη έρευνα αποφασίστηκε να διακοπεί καθώς, λόγω αντικειμενικών δυσκολιών, η Ελληνική Αστυνομία αδυνατούσε να ερευνηθεί τη δράση κυκλώματος που ενδεχομένως δραστηριοποιείτο και είχε την έδρα του στη γειτόνα χώρα.

Έρευνα για τη διακίνηση πλαστών πιστοποιητικών **εμβολιασμού** διεξάγει και η Υπηρεσία Εσωτερικών Υποθέσεων, με τις πληροφορίες ωστόσο να αναφέρουν ότι αυτή δεν αφορά βεβαιώσεις προερχόμενες από τη Βουλγαρία, αλλά τα πλαστά πιστοποιητικά που είχαν βρεθεί να κατέχουν υπάλληλοι του **νοσοκομείου** «Γεννηματάς» της Θεσσαλονίκης και είχαν εκδοθεί στο **Κέντρο Υγείας** Παλαμά Καρδίτσας. Η εν λόγω έρευνα παραμένει σε εξέλιξη, με τους εμπλεκόμενους στην υπόθεση να δίνουν στη διάρκεια των τελευταίων ημερών ανωμοτί καταθέσεις στους «Αδιάφθορους». Εξάλλου, ορισμένοι από τους δέκα και πλέον υπαλλήλους του **νοσοκο-**

μείου Καβάλας που είχαν ελεγχθεί ως ύποπτοι για κατοχή πλαστών πιστοποιητικών, είχαν επιδείξει στους προϊσταμένους τους βεβαιώσεις που φέρονται να είχαν εκδοθεί στη Βουλγαρία.

Αστυνομικές πηγές από την περιοχή των Σερρών, όπου βρίσκεται και ο μεθωριακός σταθμός του Προμαχώνα, απαντώντας στις σχετικές ερωτήσεις της «Κ» επιβεβαίωσαν ότι κατά τους καλοκαιρινούς μήνες εντόπιζαν πλαστές βεβαιώσεις μοριακών τεστ στην κατοχή τουριστών από τη Βουλγαρία, που επιθυμούσαν να εισέλθουν στη χώρα. Διευκρίνισαν ωστόσο ότι, στο διάστημα που έχει μεσολαμβάνει μέχρι σήμερα, οι υπηρεσίες του νομού δεν έχουν εντοπίσει πλαστά πιστοποιητικά **εμβολιασμού**. «Υπάρχει καλή συνεργασία με τις Αρχές της Βουλγαρίας σε θέματα ασφαλείας», σχολίασε στην «Κ» υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου Προστασίας του Πολίτη, ενώ το θέμα των πλαστών πιστοποιητικών παρακολουθεί και η αρμόδια Διεύθυνση Αστυνομικής Συνεργασίας (ΔΑΣ). Μέσω Interpol και Europol έχουν στο πρόσφατο παρελθόν σταλεί προειδοποιήσεις για το ενδεχόμενο έκδοσης και διακίνησης πλαστών πιστοποιητικών, δίχως μέχρι σήμερα να υπάρξει ειδική αναφορά σε κυκλώματα που δρουν συγκεκριμένα στη Βουλγαρία.

Πηγή: ΕΛΕΥΘΕΡΟΣ ΤΥΠΟΣ Σελ.: 20-21 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 747.77 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 4120  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΡΕΚΟΡ ΘΑΝΑΤΩΝ ΣΤΗ ΡΟΥΜΑΝΙΑ • ΔΕΚΑΔΕΣ ΧΙΛΙΑΔΕΣ ΚΡΟΥΣΜΑΤΑ ΣΕ ΓΕΡΜΑΝΙΑ, ΒΡΕΤΑΝΙΑ • ΠΡΟΕΙΔΟΠΟΙΗΣΗ

# Συναγερμός στην Ευρώπη για το

**Σ**ε κόκκινο συναγερμό βρίσκεται για δεύτερη χρονιά η Ευρώπη εν όψει του χειμώνα, λόγω της ραγδαίας αύξησης κρουσμάτων. Ιδιαίτερα την Ανατολική Ευρώπη πλήττει με σφοδρότητα το νέο κύμα της πανδημίας κορονοϊού, παραλύοντας τα συστήματα υγείας. Σε αναβρασμό βρίσκεται κι η Δυτική Ευρώπη, παρά την καλύτερη αντιμετώπιση της αύξησης των κρουσμάτων και των νοσηλείων, λόγω των εκτεταμένων **εμβολιασμών** και της καλύτερης προετοιμασίας των δομών υγείας.

Παρ' όλα αυτά, η Γερμανία, η Βρετανία, η Ολλανδία, η Γαλλία λαμβάνουν ορισμένα μέτρα και προειδοποιούν για το επερχόμενο κύμα του χειμώνα. Σε καλύτερη κατάσταση από άλλες ευρωπαϊκές χώρες είναι η Ιταλία και η Ισπανία -εκτός από μεμονωμένες τοπικές εξάρσεις της πανδημίας-, ενώ και η Πορτογαλία αντιμετωπίζει καλά προς το παρόν τη μικρή έξαρση μολύνσεων και ελέγχει τη διασπορά.

Η Ιταλία είναι από τις λίγες ευρωπαϊκές χώρες που διαθέτουν ακόμη πορτοκαλί και πράσινες περιοχές στους επιδημιολογικούς χάρτες,

όπως δήλωσε και ο υπουργός Υγείας, **Ρομπέρτο Σπεράντσα**. Ωστόσο, παρά τα σχετικά καλά επιδημιολογικά δεδομένα και την υψηλή εμβολιαστική κάλυψη του πληθυσμού -που επιτεύχθηκε χάρη στην επιμονή της κυβέρνησης για την ισχύ του πράσινου πιστοποιητικού υγείας-, υπάρχουν περιοχές όπου η κατάσταση είναι ανησυχητική.

**Διαμαρτυρίες**  
Η Τεργέστη είναι ένα αρνητικό παράδειγμα για όλη την Ευρώπη, καθώς αποδεικνύει πώς μια ανεμβολίαστη μειονότητα μέσα στον γενικό πληθυσμό μπορεί να απειλήσει τη **δημόσια υγεία**. Η Τεργέστη αποτελεί εστία κορονοϊού, ύστερα από πολυπληθείς και επαναλαμβανόμενες διαμαρτυρίες πολλών εβδομάδων εναντίον του «πράσινου πάσου». Οι τοπικές αρχές τονίζουν ότι οι διαμαρτυρίες αυτές κατά του πιστοποιητικού **εμβολιασμού** και υγείας ήταν η αιτία της μεγάλης διασποράς κορονοϊού, με αποτέλεσμα τώρα να έχει επιβαρυνθεί το σύστημα

υγείας. Ο Μασιμιλιάνο Φέντριγκα, επικεφαλής της περιφέρειας Φριούλι-Βενέτσια Τζουλια, μίλησε για «πληθιότητα» των ανεμβολίαστων και όσων αντιδρούν στο πάσο.  
Πολλές ομάδες επαγγελματιών -ανάμεσά τους γιατροί και δικηγόροι- ξεσάκωναν τον κόσμο κατά του πάσου, ενισχύοντας το κίνημα των αρνητών, την ώρα που στις άλλες ιταλικές περιοχές είχαν σταματήσει

## Η ΤΕΡΓΕΣΤΗ

### Ο κορονοϊός σαρώνει το προπύργιο των αντιεμβολιαστών, την Τεργέστη. Η Ολλανδία επαναφέρει τη μάσκα

οι διαμαρτυρίες. Στην Ιταλία έχει εμβολιαστεί το 83,3% του πληθυσμού και την επερχόμενη εβδομάδα θα ξεκινήσει η χορήγηση της τρίτης δόσης σε πολλές ομάδες πολιτών.

Γερμανία και Ολλανδία βρίσκονται σε επαγρύπνηση για το επερχόμενο νέο κύμα της πανδημίας. Η ολλανδική κυβέρνηση ανακοίνωσε ότι θα επανα-

φέρει τη χρήση μάσκας και τις αποστάσεις σε δημόσιους χώρους, καθώς παρατηρείται αύξηση των εισαγωγών ασθενών με Covid στα **νοσοκομεία**. Στη Γερμανία, τα ημερήσια κρούσματα έφθασαν τις 34.000 μολύνσεις -αριθμός-ρεκόρ από την αρχή της πανδημίας-, μέχρι τώρα περίπου 16 εκατομμύρια Γερμανοί παραμένουν ανεμβολίαστοι.

Στη Βρετανία, τα ημερήσια κρούσματα ξεπερνούν τα 41.000 κρούσματα και οι επικεφαλής της δημόσιας υγείας προειδοποιούν για δύσκολο χειμώνα στο σύστημα και αύξηση του αριθμού θανάτων.

**Η Ανατολική Ευρώπη**  
Ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας έχει προειδοποιήσει για 500.000 θανάτους στην Ευρώπη μέχρι τον Φεβρουάριο. Η προειδοποίηση περιλαμβάνει όλο τον ευρωπαϊκό χώρο - την Ε.Ε. και άλλες χώρες της κεντρικής και ανατολικής ηπείρου, μαζί με τη Ρωσία, που βιώνει δραματικές στιγμές καθημερινά, λόγω της μεγάλης διάδοσης της πανδημίας (από την αρχή της πανδημίας έχουν χάσει τη ζωή τους από τον κορονοϊό 245.000

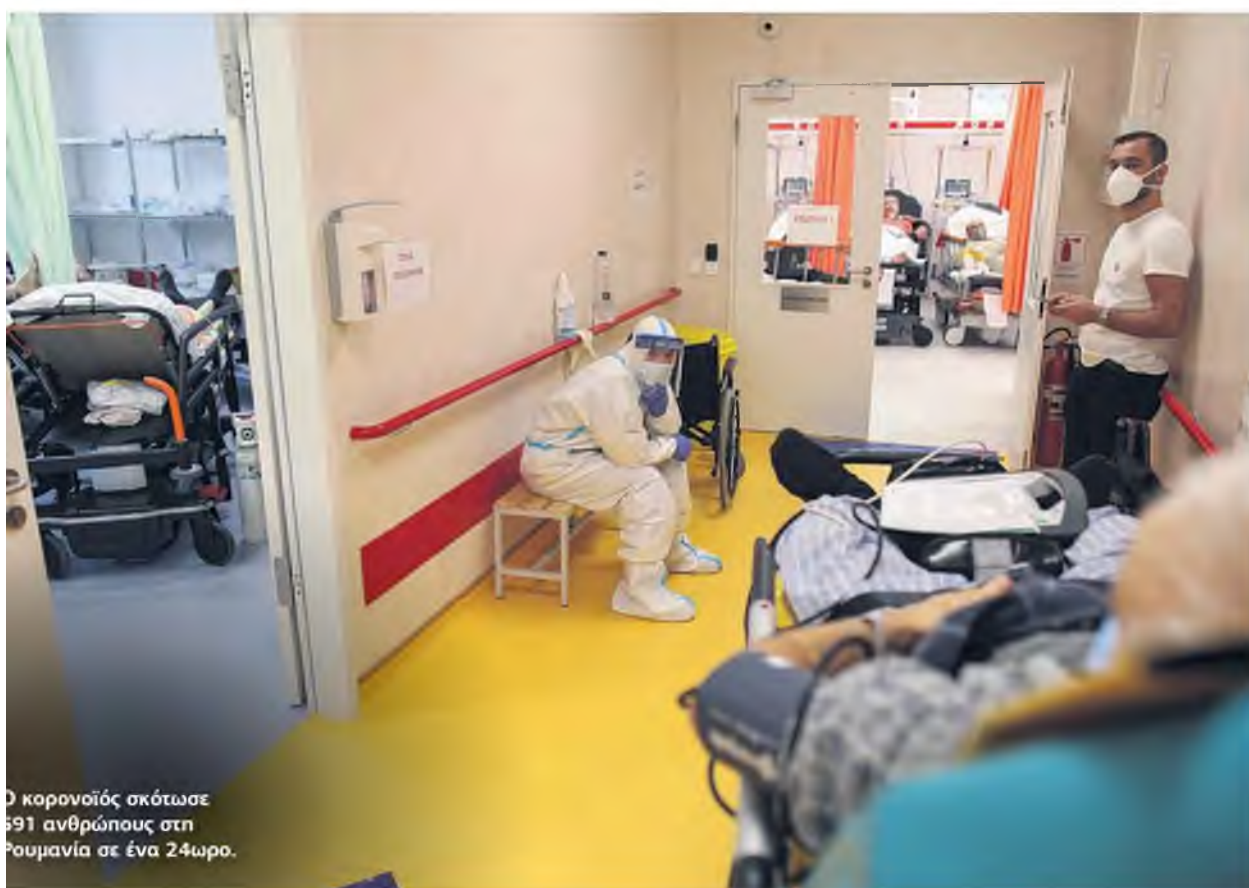
άνθρωποι, σύμφωνα με την επίσημη καταγραφή). Η Ρουμανία κατέγραψε τον υψηλότερο αριθμό θανάτων (591) σε ένα εικοσιτετράωρο και το σύστημα υγείας της χώρας αδυνατεί να ανταποκριθεί στην εξάπλωση του κορονοϊού. Ουγγαρία, Σλοβακία, Λετονία έχουν αρχίσει να επιβάλλουν μέτρα περιορισμού των μετακινήσεων για να καταφέρουν να ελέγξουν την εξάπλωση της νόσου.

**Στις ΗΠΑ**  
Υπό τη σκιά της σοκαριστικής προειδοποίησης του κορυφαίου Αμερικανού λοιμωξιολόγου **Αντονι Φάουτσι** ότι ο κόσμος βρίσκεται ακόμη στην αρχή της πανδημίας, ορισμένες περιοχές των ΗΠΑ επιβάλλουν υποχρεωτικούς **εμβολιασμούς** ακόμη και για τα νήπια!  
Το πιστοποιητικό θα είναι απαραίτητο στο Σαν Φρανσίσκο για την είσοδο όλων των ατόμων από 5 ετών και άνω σε εστιατόρια, χώρους διασκέδασης και άθλησης. Σύμφωνα με το Politico, το μέτρο θα εφαρμοστεί σε δύο μήνες. Τα παιδιά 5 έως 11 ετών ξεκίνησαν πλέον να εμβολιάζονται κατά του κορονοϊού. ■



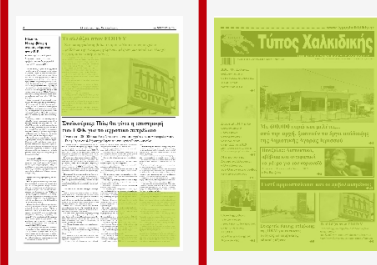
ΓΙΑ 500.000 ΝΕΚΡΟΥΣ

# νέο κύμα πανδημίας



Ο κορονοϊός σκότωσε  
591 ανθρώπους στη  
Ρουμανία σε ένα 24ωρο.

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ Σελ.: 1,6 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 416.21 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Τι αλλάζει στον ΕΟΠΥΥ

- Στο υπουργικό συμβούλιο παρουσιάζεται το νομοσχέδιο

Προβλέπει την εφαρμογή άμεσων μέτρων με σκοπό τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης

→6

## Τι αλλάζει στον ΕΟΠΥΥ

- Στο υπουργικό συμβούλιο παρουσιάζεται το νομοσχέδιο

Προβλέπει την εφαρμογή άμεσων μέτρων με σκοπό τον έλεγχο της φαρμακευτικής δαπάνης

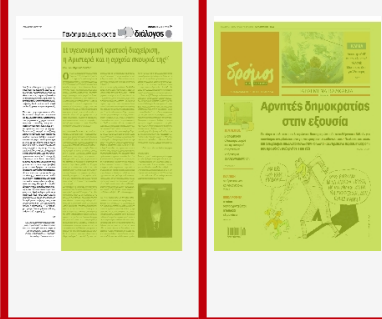
Το νομοσχέδιο «Εθνικός Οργανισμός Παροχής Υπηρεσιών Υγείας - Έλεγχος ποιοτικών κριτηρίων, έλεγχος φαρμακευτικής δαπάνης» θα παρουσιάσει σήμερα στο υπουργικό συμβούλιο ο **υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης**. Το νομοσχέδιο αφορά την αναδιάρθρωση του **ΕΟΠΥΥ** και προβλέπει την εφαρμογή άμεσων μέτρων με σκοπό τον **έλεγχο** της φαρμακευτικής δαπάνης.

Τα βασικά σημεία του νομοσχεδίου, όπως αυτά δόθηκαν στη δημοσιότητα από το υπουργείο Υγείας, αφορούν:

- Λειτουργία του **ΕΟΠΥΥ** ως ολοκληρωμένου ασφαλιστικού φορέα.
- Εισαγωγή ποιοτικών κριτηρίων σε όλους τους ιδιώτες παρόχους. Οι συνάψεις συμβάσεων και τα ποσά αποζημιώσεων θα καθορίζονται βάσει αυτών των κριτηρίων.
- Real time **έλεγχος** στις υπηρεσίες.
- Επιτάχυνση των διαπραγματεύσεων για την εισαγωγή νέων φαρμάκων και ενίσχυση των κεντρικών διαγωνισμών.
- Εντατικοποίηση **ελέγχων** όσον αφορά τη συνταγογράφηση και την εφαρμογή θεραπευτικών πρωτοκόλλων.
- Αναθεώρηση κανόνων θετικής λίστας και κλειστών προϋπολογισμών της κατηγορίας φαρμάκων.



Πηγή: ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ Σελ.: 19 Ημερομηνία έκδοσης: 06-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 692.98 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 900  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Η υγειονομική κρατική διαχείριση, η Αριστερά και η αρχαία σκουριά της<sup>(1)</sup>

■ του Δημήτρη Μπελαντί\*

Ο ίδιος ο τίτλος του κειμένου αυτού εγείρει ορισμένα προβλήματα ασφρήσεις και ορισμού. Ενάμιση χρόνο μετά την εμφάνιση της πανδημίας του Covid-19 (2), είναι ακόμη ασαφέστερο το τι πλέον σημαίνει ο όρος «Αριστερά», από τι είναι και πώς λειτουργεί ο ίδιος αυτός και η αντίστοιχη ασθένεια. Υπάρχει, κατ' αρχάς μια ιστορικότητα των εννοιών «Αριστερά» από την Γαλλική Επανάσταση και μετά, και ακόμη σαφέστερα μετά την Ρώσικη Επανάσταση ή Επανάστασεις, ήταν η παράταξη και ο χώρος που ήθελε να αποσπάσει την εξουσία και τους υλικούς πόρους ή τα μέσα παραγωγής από την καπιταλιστική τάξη και να τους μεταφέρει στην εργατική τάξη και τις άλλες λαϊκές τάξεις και στρώματα, ενισχύοντας τα δικαιώματα και ελευθερίες όλης της κοινωνίας – είτε με τρόπο μεταρρυθμιστικό είτε με τρόπο επαναστατικό. Ήταν επίσης η παράταξη του εργατικού κινήματος με αναφορά στον μαρξισμό και, λιγότερο, στον αναρχισμό, ο οποίος βασικά δεν αποδεχόταν την έννοια της «Αριστεράς».

ΕΔΩ ΚΑΙ κάποιες δεκαετίες, η μεν επανάσταση φαίνεται να έχει «ανασταλεί» η δε μεταρρύθμιση ακόμη και σε καπιταλιστικά πλαίσια να έχει βαλτώσει, σε συνθήκες θριάμβου του νεοφιλελεύθερου καπιταλισμού. Η μεταίωση του πειράματος ΣΥΡΙΖΑ στην Ελλάδα και η υποταγή του στο κεφάλαιο και την Ε.Ε. ψάθυσε ακόμη περισσότερο την κρίση αξιοπιστίας της Αριστεράς και μάλιστα όχι μόνο του ίδιου του ΣΥΡΙΖΑ. Σήμερα, μιλώντας για Αριστερά, μπορεί κανείς να εννοεί δύο πράγματα: είτε τις οργανώσεις και κόμματα που πηγάζουν γενεαλογικά από αυτήν την παράδοση και διακηρυκτικά αναφέρονται σε αυτήν, η «Υπαρκτή Αριστερά». Ή τις πολυμορφους, βέβαια, και με πολλές τάσεις πλαίσιο ιδεών, αρχών και στρατηγικών που αναφέρονται στην ανατροπή του καπιταλισμού και την οικοδόμηση μιας δίκαιης κοινωνίας, ανεξάρτητα από τον φορέα τους ή το αν υπάρχει καν σήμερα τέτοιος φορέας. Και πάλι, χάρην συνεννόησης, θα χρησιμοποιώ τον όρο *Ιδέες της Αριστεράς*.

Δεν χρειάζεται να επαναλάβω όσα έχω γράψει αλλού: η κρατική διαχείριση της πανδημίας, ιδίως από το φθινόπωρο του 2020 και μέχρι σήμερα, έχει αποτελέσει το πρόσχημα και τη δικαιολόγηση για μια όλο και πιο αυταρχική μορφή διακυβέρνησης που πιθανόν να εγκυμονεί και μια οξύτερη ακόμα πολιτική μεταβολή προς ολοκληρωτική καπιταλιστική κατεύθυνση. Βάσει της κρατικής εργαλειοποίησης της προστασίας της δημόσιας υγείας και ιδίως της λογικής του *καθολικού εμβολιασμού* με την χρήση καταναγκαστικών μέσων ή κινήτρων, προχώρησαν α) καθεστώτα άνοιξης και διαφοροποιημένες πρόσβασης στον ελεύθερο χρόνο με αποκλεισμούς των ανεμβολιαστών· β) στον τομέα υγείας-πρόνοιας αναστολές εργασιακών σχέσεων των αρνούμενων να εμβολιαστούν εργαζομένων και εισαγωγή του πιστοποιητικού *εμβολιασμού* (Green Pass)· γ) όληνη της ποινικής νομοθεσίας για τον *έλεγχο* της πληροφόρησης – νέο άρθρο 191 του ΠΚ-

δ) πειθαρχικές και ποινικές διώξεις κατά γιατρούς με «αιρετική» άποψη· ε) μαζική συκοφάντηση από κυβέρνηση αλλά και Αντιπολίτευση όσων έχουν για οιοδήποτε λόγο σκεπτική θέση προς τον καθολικό *εμβολιασμό*.

*Η στάση της Αριστεράς, με βάση τις θεμελιώδεις αρχές της, θα έπρεπε να είναι ριζικά αντίθετη και ανταγωνιστική προς αυτή την πολιτική.* Η ισότητα μπροστά στον νόμο και τα ανθρώπινα δικαιώματα τουλάχιστον, σε αυτό το «στάδιο», ακόμη και για εκείνους της σταλινικής Αριστεράς θα έπρεπε να σημαίνει τη μη στέρευση ούτε των κοινωνικών και πολιτικών αλλά ούτε και των ατομικών δικαιωμάτων, που αποτελούν την πρώτη γενιά δικαιωμάτων, όπως, μεταξύ αυτών, το δικαίωμα να ελέγχεις το σώμα σου. Και όμως, όχι. Η Υπαρκτή Αριστερά, δηλαδή ο ΣΥΡΙΖΑ, το ΜΕΡΑ25, το ΚΚΕ, η ΑΝΤΑΡΣΥΑ και άλλες εξωκοινοβουλευτικές αριστερές οργανώσεις, αφού τοποθετήθηκε από θέση αρχής υπέρ του καθολικού *εμβολιασμού* και μάλιστα με σκευάσματα που δεν έχουν ακόμη ελεγχθεί πλήρως για τις επενέργειές τους, προχώρησε σε ένα επόμενο κρίσιμο βήμα: τυπικά μεν διαφώνησε με τα κατασταλτικά μέτρα όσον αφορά ειδικά τις αναστολές εργασίας, και μετά τη διακήρυξη αυτή και μιαν αρχική αναιμική συμμετοχή στα συλλαλητήρια της ΠΟΕΔΗΝ «έχασε» το ζήτημα ότι μισοαπολύθηκαν (ως τις 31/10/21) που το θέμα θα επανεξεταστεί, σύμφωνα πάντα με τον ισχύοντα ν. 4820/2021) για δύο μήνες περίπου 8.000 εργαζόμενοι στο κρισιμότερο εν μέσω πανδημίας σύστημα υγείας, οι οποίοι, τηρώντας τα συνήθη μέτρα, δεν θ' αποτελούσαν καμία πρόσθετη απειλή ούτε για τους συναδέλφους τους ούτε για τους ασθενείς, καθώς είναι πλέον δεκτό ότι οι εμβολιασμένοι με τα παρόντα εμβόλια και μολύνονται και μεταδίδουν την μόλυνση. Δεν «έχασε» όμως τους ψευδώνυμα «αντεμβολιαστές», δηλαδή όσους ήθελαν αντί των οργανώσεων της «Υπαρκτής Αριστεράς» να κινητοποιηθούν κατά των μισοαπολύσεων και των άλλων μέτρων απαρτχάιντ και όντως κινητοποιήθηκαν (3). Γι' αυτούς είχε πολλά να πει και μάλιστα συλλήβδην: ανορθολογικοί, αντιεπιστημονικοί, «ψεκασμένοι», ιδίως Ακροδεξιοί ή και φασίστες ακόμα- τραμπιστές, οπαδοί του ακροδεξιού προέδρου Μπολσονάρο, κ.ο.κ.

ΓΙΑΤΙ, όμως, συνέβη αυτό; Είναι σημαντικό να προσπαθήσουμε να το αποκρυπτογραφήσουμε, αν θέλουμε να το αλλάξουμε. Η σημερινή Αριστερά έχει κρατήσει από το παρελθόν όχι τις ηρωικές ή τις ποινικές στιγμές των εργατικών και λαϊκών εξεγέρσεων αλλά την ιστορική σαβούρα και σκουριά του κινήματος: ότι την δημοκρατία και τον ανθρώπινο συλλογικό ή ατομικό αυτοπροσδιορισμό, αλλά την άκριτη και μοροσήμαντη υποταγή στην τεχνοεπιστημονική εξουσία, στην ίδια τεχνοεπιστήμη που δεν βελτίωσε μόνο σημαντικά την ζωή των ανθρώπων αλλά και κατασκεύασε σε μία άλλη εκδοχή της τα αέρια του Άουστβιτς-Μπιρκενάου, τις βόμβες που κατέστρεψαν το Κόβεντρυ και την Δρέσδη, τα πυρηνικά που εξαέδωσαν τους ανθρώπους στη Χιρόσιμα

και στο Ναγκασάκι και τις παγωμένες καταστάσεις των σοβιετικών στρατοπέδων στην Κολιμά και τη Βορκοούτα. Την τυφλή υποταγή στην συγκεντρωτική εξουσία που θυμίζει τα πειράματα της γραφειοκρατικής άρκουσης τάξης στον «Υπαρκτό Σοσιαλισμό» και που νομιμοποιεί τη σύγχρονη βιοπολιτική εξουσία του τυπικού ύστερου καπιταλισμού. Την απόρριψη των ατομικών δικαιωμάτων και την ανισορροπία αντιπαράθεση μεταξύ δήθεν «αριστερών» κοινωνικών δικαιωμάτων και «θασερικών» ατομικών δικαιωμάτων. Την κοντόφρωρη ταύτιση του κρατισμού με την κοινωνική αλληλεγγύη. Την άνευ αρχών στάση που θέλει δικαιώματα μόνο για «εμάς τους καλούς» και καταστολή για τους «άλλους, τους κακούς» – όπου οι «άλλοι» δεν είναι, όμως, οι «δικαίτητες-κουλάκοι» στη Σοβιετική Ρωσία αλλά συνάνθρωποι μας που έχουν άλλη επιλογή για το σώμα και την υγεία τους. *Προχωρώντας σε αυτό το διάβημα, η «Υπαρκτή Αριστερά» καταρρέει εκκωφαντικά – με τρόπο που θυμίζει έντονα την απροσδόκητη κατάρρευση της Σοσιαλιστικής Διεθνούς στον Πρώτο Παγκόσμιο Πόλεμο (καλοκαίρι 1914, συνθηκολόγηση με τον ιμπεριαλιστικό πόλεμο) ή την κατάρρευση των εργατικών κομμάτων στην Γερμανία το 1933 με την άνευ αντίστασης άνοδο του Χίτλερ στην εξουσία. Μένει να δούμε τα μακροπρόθεσμα αποτελέσματα.*

\* Ο Δημήτρης Μπελαντίς είναι δικηγόρος

### Υποσημειώσεις

- 1) Διανέμονται τον όρο από το γνωστό μυθιστόρημα της πολύ αξιόλογης συγγραφέως Μαρίας Δούκα.
- 2) Χρησιμοποιώ τον όρο «πανδημία» χάρην συνεννόησης, καθώς δεν έχω τις ειδικές γνώσεις για το αν είναι όντως πανδημία ή επιδημία.
- 3) Κάτω από διάφορες σημαίες, εκτός από την συγκέντρωση και διαδήλωση της 2 Οκτωβρίου η οποία καλέστηκε καθαρά από αριστερό και αναρχικό κόσμο και συλλογικότητες.



Πηγή:	ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ	Σελ.:	17	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	84.2 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	6710
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Θα χρειαστούμε και νέο εμβόλιο το 2022

Θα χρειαστεί μία νέα σύνθεση εμβολίου μέχρι τα μέσα του 2022 για προστασία από τον Covid, καθώς ο ιός θα μεταλλάσσεται συνεχώς, υποστήριξε ο διευθύνων σύμβουλος της BioNTech, Ουγκούρ Σαχίν, σε μία συνέντευξη που πιθανότατα αποτελεί προπομπό για τις μελλοντικές εξελίξεις.

Ο άνθρωπος, που βρίσκεται πίσω από το πρώτο εμβόλιο για τον ιό, είπε ότι, όσο περνά ο καιρός, θα εμφανιστούν μεταλλάξεις που θα μπορούν να διασπάσουν την ανοσολογική άμυνα του σώματος.

«Φέτος, ένα διαφορετικό εμβόλιο είναι εντελώς αχρείαστο. Αλλά στα μέσα του επόμενου έτους, θα μπορούσε να είναι μια διαφορετική κατάσταση», προέβλεψε.

Το πρώτο εμβόλιο βασισμένο στην τεχνολογία mRNA κέρδισε την κανονιστική έγκριση και ήταν το φάρμακο με τις περισσότερες πωλήσεις στον κόσμο το 2021.



Πηγή:	ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ	Σελ.:	8	Ημερομηνία έκδοσης:	06-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	106.49 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	14860
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Οι δείκτες αξιολόγησης των υπηρεσιών Υγείας

Κύριε διευθυντά

**Η** πληροφορία που δημοσιεύθηκε στην κυριακάτικη «Καθημερινή» της 31/10, ότι τον επόμενο μήνα ο Οργανισμός Διασφάλισης της Ποιότητας στην Υγεία «αναμένεται να ξεκινήσει την αποτύπωση της κλινικής αποτελεσματικότητας σε πέντε μεγάλα δημόσια νοσοκομεία», είναι καλοδεχούμενη. Αναμένεται ότι αυτή η αποτύπωση θα αποτελέσει το πρώτο βήμα για την αξιολόγηση των παρεχόμενων υπηρεσιών υγείας στη χώρα μας. Κατ' αυτόν τον τρόπο θα μπορούμε επιτέλους και οι Έλληνες να γνωρίζουμε ποιες μονάδες υγείας παρέχουν υπηρεσίες υψηλής ποιότητας. Γεγονός που αποτελεί κατάκτηση των κοινωνιών σε όλες τις προηγμένες χώρες.

Σύμφωνα με το δημοσίευμα της «Κ», «οι δείκτες που έχουν επιλεγεί σε πρώτη φάση» για αποτύπωση, αφορούν μόνον την παροχή υπηρεσιών υγείας. Ωστόσο τα νοσοκομεία δεν παρέχουν μόνον υπηρεσίες υγείας. Παρέχουν και εκπαίδευση σε υγειονομικό προσωπικό, ιατρικό και νοσηλευτικό. Και αποτελούν κέντρα διεξαγωγής έρευνας, κλινικής, πειραματικής και βασικής. Θα ήταν λοιπόν ευχής έργον να περιληφθούν μεταξύ των νοσοκομειακών δεικτών που θα διερευνηθούν, η εκπαίδευση του υγειονομικού προσωπικού και η διεξαγωγή έρευνας.

ΘΕΟΔΟΣΙΟΣ ΔΟΣΙΟΣ

Θωρακοχειρουργός,  
πρώην εκπρόσωπος της χώρας  
στην Advisory Committee  
on Medical Training της E.E.





## Άποψη

Γιάννης  
Ευαγγελίδης  
jevagelidis@e-typos.com

### Μόνη λύση η υποχρεωτικότητα

**Η** έκρηξη κρουσμάτων κορονοϊού, που τα τελευταία 24ωρα καταρρίπτουν νέο ρεκόρ σε καθημερινή βάση, είναι λογικό να προκαλεί μεγάλη ανησυχία. Όχι μόνο για το αν θα επιβληθεί και πάλι ένα καθολικό lockdown, πράγμα που αποκλείει μέχρι στιγμής η κυβέρνηση, αλλά πρωτίστως για τον σοβαρό κίνδυνο που απειλεί τη **δημόσια Υγεία** και το κατά πόσο θα αντέξουν τα **νοσοκομεία** την αυξανόμενη πίεση που δέχονται.

**Η ΚΥΒΕΡΝΗΣΗ** αποφάσισε την επιβολή περιοριστικών μέτρων στις μετακινήσεις των ανεμβολίαστων πολιτών, ωστόσο επιμένει ότι η οικονομία και η κοινωνία δεν θα ξανακλείσουν. Για να διασφαλιστεί όμως αυτό και να μη φθάσουμε τα Χριστούγεννα να την πληρώσουν και οι εμβολιασμένοι, είναι καιρός να σταματήσει η ανοχή της Πολιτείας και της κοινωνίας στους αρνητές. Θα πρέπει, λοιπόν, να ληφθούν ακόμα πιο αυστηρά μέτρα, ώστε οι πολίτες που δεν έχουν εμβολιαστεί να υποχρεωθούν να το πράξουν.

**ΔΕΝ ΠΡΕΠΕΙ** να διστάζει η κυβέρνηση να προχωρήσει στην επέκταση της υποχρεωτικότητας των **εμβολιασμών** και πέραν των υγειονομικών, όπως ήδη έκανε η Ιταλία από τον περασμένο Σεπτέμβριο, καθιερώνοντας ως υποχρεωτικό το «πράσινο» πιστοποιητικό για όλους τους εργαζομένους στον ιδιωτικό και τον δημόσιο τομέα. Αλλιώς, θα αναγκαστούμε να πάμε και εμείς σε νέο οριζόντιο lockdown, για εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους, όπως έγινε ήδη στη Λετονία και τη Ρωσία, όπου τα ποσοστά εμβολιαστικής κάλυψης του πληθυσμού είναι πολύ χαμηλά.

**ΟΤΑΝ ΤΑ ΗΜΕΡΗΣΙΑ** κρούσματα προβλέπεται ότι την επόμενη εβδομάδα θα ξεπεράσουν και τις 8.000, είναι αυτονόητο ότι κάτι (παραπάνω από αυτό που γίνεται) θα πρέπει να γίνει. Γιατί τα μέτρα αυτά δεν αρκούν. Θα πρέπει να ισχύσουν σε όλους τους τομείς, από τις εκκλησίες μέχρι τα σουπερ μάρκετ και τα μέσα μεταφοράς. Και είναι τουλάχιστον παράλογο να ζητείται πιστοποιητικό **εμβολιασμού** από τους πελάτες των εστιατορίων και να μη ζητείται από τους εργαζομένους στην εστίαση.

**ΑΠΟ ΤΗΝ ΑΛΛΗ**, διαμαρτύρονται οι ανεμβολίαστοι για τα μέτρα που περιορίζουν τις μετακινήσεις τους, καθώς και οι έμποροι που θεωρούν ότι θα μειωθεί ο τζίρος στα καταστήματά τους. Θα πρέπει όμως και αυτοί να καταλάβουν ότι είναι καλύτερο να είναι ανοιχτά τα μαγαζιά τους και να μπαίνουν όλοι με υγειονομικά πιστοποιητικά, παρά να οδηγηθούμε σε ένα νέο γενικό lockdown, το οποίο θα πάγωνε και πάλι την αγορά. Κάτι που δεν θα ήθελε κανείς. Ούτε οι καταστηματάρχες ούτε οι καταναλωτές ούτε η Πολιτεία.

**ΔΕΝ ΓΙΝΕΤΑΙ** ένα τμήμα του πληθυσμού που παραμένει ανεμβολίαστο να ξανακλείσει την οικονομία και την κοινωνία. Οι θρησκευτικές, οι δι-άφορες δοξασίες και οι θεωρίες συνωμοσίας δεν έχουν θέση σε μια πολιτισμένη κοινωνία και δεν πρέπει να τις αφήσουμε να επικρατήσουν εις βάρος της μεγάλης πλειονότητας των πολιτών. ■





Πηγή:	KONTRANEWS	Σελ.:	1,9	Ημερομηνία έκδοσης:	07-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	1020.93 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	2650
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Ελπίδες από δύο νέα φάρμακα

- «Βρισκόμαστε στο 5ο κύμα» λένε οι επιστήμονες
- Φόβοι για 8.000 κρούσματα στο άμεσο μέλλον

• ΣΕΛ. 9

ΚΟΡΩΝΟΪΟΣ



### Του ΧΡΗΣΤΟΥ ΚΥΜΠΙΖΗ

**Τ**ην ώρα που η κυβέρνηση επιμένει πως δεν θα κλείσει ξανά η οικονομία, τα αρνητικά ρεκόρ κρουσμάτων σπάνε το ένα μετά το άλλο και κάθε μέρα θρηνούμε δεκάδες νεκρούς.

Πριν λίγες ημέρες μάλιστα, δόθηκαν στη δημοσιότητα οι νέοι χάρτες του ECDC, στους οποίους τέσσερις περιοχές της Ελλάδας έχουν ενταχθεί στο «βαθύ κόκκινο». Πρόκειται για τη Θεσσαλία, την Κεντρική Μακεδονία, την Ανατολική Μακεδονία και τη Θράκη, κάτι που σημαίνει ότι το τελευταίο δεκαπενθήμερο έχουν επιβεβαιωθεί τουλάχιστον 500 μολύνσεις ανά 100.000 κατοίκους ή ότι το ποσοστό θετικότητας ξεπερνά το 4%.

Πριν μερικές εβδομάδες σε αυτές τις περιοχές θα είχε επιβληθεί τοπικό lockdown, όμως σήμερα υψηλόβαθμα στελέχη της κυβέρνησης και ο ίδιος ο πρωθυπουργός ξεκαθαρίζουν ότι δεν υπάρχει περίπτωση να επιβληθεί κανένα περιοριστικό μέτρο, παρά το γεγονός πως οι επιστήμονες θεωρούν πως στην Ελλάδα υπάρχουν πάνω από 35.000 ενεργά κρούσματα, με συμπτώματα ή χωρίς.

**Φόβοι για 8.000 κρούσματα τη μέρα**

«Υπάρχει τάση να πάμε σε 7.000 και 8.000 κρούσματα στους κινητούς μέσους όρους αργότερα» λέει ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανάκης. «Αυτό που βλέπουμε σε αυτό το κύμα με την αύξηση στα κρούσματα, δεν έχει παρατηρηθεί σε κανένα άλλο στην έναρξη τους» λέει και εκτιμά ότι δεν βρισκόμαστε ακόμα στη χειρότερη φάση της πανδημίας...

**«Όλα είναι πιθανά»**

Ένα νέο κύμα, το πέμπτο κατά σειρά, βρίσκεται σε εξέλιξη αυτή τη στιγμή, όπως αναφέρει ο καθηγητής Μικροβιολογίας, Αθανάσιος Τσακρής εκφράζοντας τη βεβαιότητα ότι τα κρούσματα θα αυξηθούν και άλλο. Μάλιστα, δεν απέκλεισε το ενδεχόμενο νέου lockdown σε περίπτωση που πιεστεί ασφυκτικά το σύστημα υγείας:

«Η στάση της κυβέρνησης ότι δεν θα επιβληθεί ξανά lockdown, ψυχολογικά δίνει την εντύπωση ότι όλα έχουν τελειώσει. Από την άλλη, όντως είναι πάρα πολλοί οι εμβολιασμένοι, όσο και να έχουμε πρόβλημα στο θέμα του εμβολιασμού. Δεδομένου ότι το 65% του πληθυσμού είναι εμβολιασμένο, απομακρύνει την πιθανότητα lockdown, αλλά όλα είναι πιθανά. Όλα είναι πιθανά, γιατί δεν ξέρουμε το σύστημα υγείας πόσο θα αντέξει στη συνέχεια σε ένα δύσκολο επιδημικό κύμα, το οποίο βρίσκεται σε εξέλιξη».

**Πιθανόν υποχρεωτική η τρίτη δόση για το πιστοποιητικό**

Μπορεί στελέχη της κυβέρνησης και



## Παγκόσμιες ελπίδες από δύο νέα φάρμακα

- «Βρισκόμαστε στο 5ο κύμα» λένε οι επιστήμονες
- Φόβοι για 8.000 κρούσματα στο άμεσο μέλλον
- Τι ισχύει με την τρίτη δόση του εμβολίου

Είναι πιθανόν το πιστοποιητικό του εμβολιασμού το οποίο δίνεται μετά και τη δεύτερη δόση να ισχύει μόνο για 6 μήνες και να πρέπει να γίνει και η τρίτη, ώστε κάποιος να θεωρείται πλήρως εμβολιασμένος.

υπουργοί να ξεκαθάριζαν όλες τις προηγούμενες μέρες πως το πιστοποιητικό του εμβολιασμού δεν έχει ημερομηνία λήξης, όμως ο Θάνος Πλεύρης την Παρασκευή το πρωί είπε πως έχει ξεκινήσει μια συζήτηση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, ώστε η τρίτη

δόση του εμβολίου να είναι υποχρεωτική μετά την παρέλευση εξαμήνου, ώστε το πιστοποιητικό εμβολιασμού να είναι σε ισχύ.

Με απλά λόγια, είναι πιθανόν το πιστοποιητικό του εμβολιασμού το οποίο δίνεται μετά και τη δεύτερη δόση, να ισχύει μόνο για 6 μήνες και

να πρέπει να γίνει και η τρίτη, ώστε κάποιος να θεωρείται πλήρως εμβολιασμένος.

**Το ραντεβού για την τρίτη δόση**

Βασική προϋπόθεση για τη χορήγηση της τρίτης -ή αναμνηστικής- δόσης

είναι να έχουν περάσει 6 μήνες από τη δεύτερη δόση για όσους έχουν εμβολιαστεί με Astra Zeneca, Moderna, Pfizer ή 2 μήνες από τον εμβολιασμό με το μονοδοσικό της Johnson & Johnson.

Μέχρι στιγμής, η τρίτη δόση εμβολίου για πολίτες που εμβολιάστηκαν με Pfizer, Astra Zeneca και Moderna γίνεται με Pfizer. Όσοι έκαναν το εμβόλιο της Johnson & Johnson θα μπορούν να κάνουν αναμνηστική δόση δυο μήνες μετά την πρώτη δόση, με το εμβόλιο της Pfizer ή της Johnson & Johnson.

Για το ραντεβού αναμνηστικής δόσης, οι πολίτες λαμβάνουν SMS από το emvolio.gov.gr. Μέχρι στιγμής, αρκετοί από όσους έχουν κάνει Johnson & Johnson δεν έχουν λάβει SMS, όμως έχουν τη δυνατότητα να προγραμματίσουν ραντεβού μπαίνοντας στο emvolio.gov.gr.

Οι ανεπιθύμητες ενέργειες από την τρίτη δόση είναι παρόμοιες ή και πιο πολλές σε σύγκριση με τις ανεπιθύμητες ενέργειες από τη δεύτερη δόση. Σύμφωνα με τους ειδικούς, άτομα με τρεις δόσεις είχαν 11 φορές μικρότερο κίνδυνο να μολυνθούν με τον ιό και 20 φορές μικρότερο κίνδυνο νόσησης σε σχέση με τα άτομα που πήραν δύο δόσεις.

**Ξεκίνησαν τα νέα μέτρα**

Πλέον όλοι οι ανεμβολίαστοι εργαζόμενοι σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα θα προσέρχονται στη δουλειά τους με δύο rapid ή PCR test εβδομαδιαίως. Σε όλους τους χώρους διασκέδασης, εμπορικά καταστήματα, κομμωτήρια, τράπεζες και δημόσιες υπηρεσίες, οι ανεμβολίαστοι θα εισέρχονται επίσης με rapid test ή μοριακό. Το μέτρο δεν αφορά αγορές τροφίμων, εκκλησίες και φαρμακεία. Τα παιδιά μέχρι 18 ετών θα μπορούν να εισέρχονται στους μεικτούς χώρους με self test και όχι με μοριακό ή rapid.

### Ελπίδες από δύο φάρμακα

**ΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑΤΙΚΟ** χάπι που ανέπτυξε η Pfizer φαίνεται πως μειώνει τον κίνδυνο νοσηλείας και θανάτου κατά 89% στους ασθενείς υψηλού κινδύνου που μολύνθηκαν πρόσφατα.

«Είναι κοντά μας πια η δυνατότητα να σταματήσουμε να ζούμε με φόβο» δήλωσε ο επικεφαλής επιστημονικός διευθυντής της Pfizer, Μικαέλ Ντόλστεν. «Θα σπάσει ο φόβος, θα μειωθεί η τρέλα της επιβάρυνση των νοσοκομείων, ενώ ο κίνδυνος να μολυνθείς και να καταλήξεις σε νοσοκομείο ή να πεθάνεις θα γίνεται στατιστικά όλο και μικρότερος και σχεδόν ανύπαρκτος» πρόσθεσε.

Η Pfizer θα παράγει πάνω από 180.000 πλήρεις θεραπείες έως τα τέλη του 2021 και τουλάχιστον 50 εκατομμύρια το 2022. Εκπρόσωπος της εταιρίας ανέφερε ότι βρίσκονται σε εξέλιξη διαδικασίες για την αύξηση της παραγωγής και τα ναύμερα αυτά θα επικαιροποιηθούν στις επόμενες εβδομάδες.

Πριν λίγες ημέρες, η ρυθμιστική Αρχή για τα φάρμακα του Ηνωμένου Βασιλείου έδωσε την πρώτη έγκριση στο χάπι της Merck. Πρόκειται για το πρώτο «πράσινο φως» που παίρνει το χάπι molnupiravir, το οποίο μείωσε στο μισό τον κίνδυνο νοσηλείας ή θανάτου από Covid-19 για άτομα με ήπια ή

μέτρια συμπτώματα, κατά τη διάρκεια των δοκιμών.

Οι ρυθμιστικές Αρχές σε ΗΠΑ και ΕΕ αξιολογούν ακόμα το φάρμακο, για το οποίο έχουν αυξηθεί οι παραγγελίες από τις κυβερνήσεις από τότε που δημοσιεύθηκαν τα θετικά αποτελέσματα της φάσης 3 των δοκιμών τον περασμένο μήνα.

**Τέλος του έτους το χάπι της Merck στην Ελλάδα**

«Ενώ τα μονοκλωνικά αντισώματα θα τα έχουμε μέσα σε αυτή την χρονιά, το χάπι της Merck δεν νομίζω ότι θα το έχουμε πριν το τέλος του έτους. Είμαστε σε επαφή, μπορεί να το έχουμε νωρίτερα, πάντως δεν θα το έχουμε σίγουρα για τις επόμενες 3 εβδομάδες» σημείωσε η αναπληρώτρια Υπουργός Υγείας, Μίνα Γκράγκη.

«Σε ό,τι αφορά τα μονοκλωνικά αντισώματά, αναμένεται η πρώτη έγκριση από τον ΕΜΑ να δοθεί μέχρι τις 15 Νοεμβρίου και η χώρα μας έχει ήδη παραγγείλει 2.000 θεραπείες, ενώ για το χάπι που εγκρίθηκε στη Βρετανία, έχουμε παραγγείλει 10.000 θεραπείες» είπε ο Θάνος Πλεύρης.





## Η ανοσία της αγέλης και η αναληψία της κυβέρνησης

Σκέρτσος: «Δεν συμφέρει να ενισχυθεί το ΕΣΥ, γιατί θα γίνει πολυτελής». Γεροτζιάφας: «Θα θησαυρίσουν οι μεγάλοι ιδιωτικοί όμιλοι Υγείας από την περίθαλψη των μη Covid-19 ασθενών»



Του ΔΗΜΗΤΡΗ ΧΡΗΣΤΟΥ

Διάβασα πρόσφατα μια είδηση από την Κίνα, που ανέφερε ότι έκλεισε η Ντινσέιλαντ στη Σαγκάι αμέσως μετά την εμφάνιση ενός (!) κρούσματος κορωνοϊού! Και εμείς εδώ ακούσαμε τον πρωθυπουργό να λέει ότι θεωρεί πως η πανδημία, με πάνω από 6.000 κρούσματα την ημέρα, δεν έχει ξεφύγει, διότι αφορά μόνο τους ανεμβολιαστούς, με τον Άδωνι να προσθέτει πως και 10.000 κρούσματα την ημέρα να φτάσουμε, lockdown δεν πρόκειται να γίνει!

Και πώς θα αντιμετωπιστεί το τέταρτο κύμα, που κάνει την πλέον απειλητική του εμφάνιση από τότε που εμφανίστηκε ο ιός; Και, κυρίως, γιατί με τα μέτρα που ανακοινώνονται κάθε τόσο δεν υπάρχουν αποτελέσματα και οι αιφνιδιασμοί συνεχίζονται;

Η απάντηση βρίσκεται στην ανικανότητα και την αναληψία της κυβέρνησης να οργανώσει άμυνα αποτελεσματική, πριν και κατά τη διάρκεια της νόσου. Δεν συμφέρει, όμως, όπως είπε ο υπουργός Α. Σκέρτσος, να ενισχυθεί το ΕΣΥ, γιατί θα γίνει πολυτελής!!! Και πολυτελείς υπηρεσίες υπάρχουν μόνο για τους έχοντες, στον ιδιωτικό τομέα!

Τα πρωτόκολλα προστασίας, εκείνα που αφορούν κυρίως την εστίαση, τα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς, τους ναούς, σε μεγάλο βαθμό δεν εφαρμόζονται, αφού οι **έλεγχοι** ήταν και είναι ελάχιστοι και οι αρμόδιες υπηρεσίες αδιάφορες. Δείτε, για

παράδειγμα, τον ρόλο της Τοπικής Αυτοδιοίκησης να συμβάλει στον **έλεγχο** για την εφαρμογή των πρωτοκόλλων στη εστίαση. Πλήρης αδιαφορία για τους δημότες και την υγεία τους. Οι δημόσιοι χώροι, ακόμα και τα πεζοδρόμια, καταλήφθηκαν από συναρθροίσεις ανθρώπων χωρίς μάσκες, ομπρέλες και σόμπες υγραερίου εμφανίστηκαν παντού, φράζοντας κάθε διάδρομο για τους πεζούσι! Τη δύσκολη κατάσταση που αντιμετωπίζει η χώρα από το τέταρτο κύμα της πανδημίας περιέγραψε με μελανιά χρώματα ο Γρηγόρης Γεροτζιάφας, καθηγητής Αιματολογίας στην ιατρική σχολή της Σορβόνης. Όπως επεσήμανε: «Εάν στην Ελλάδα συνεχίζουν να χάνουν χρόνο, μέχρι τα Χριστούγεννα θα γίνει και lockdown και υποχρεωτικός **εμβολιασμός** και θα προστεθούν μερικές χιλιάδες βαριά ασθενείς με Covid-19 για να θησαυρίσουν οι μεγάλοι ιδιωτικοί όμιλοι Υγείας από την περίθαλψη των μη Covid-19 ασθενών». Σαφές;

Πλιν όμως, το πρόβλημα για την υγεία των πολιτών δεν αφορά αποκλειστικά μόνο τον κορωνοϊό. Όπως αποκάλυψε πρόσφατα η επίτροπος Υγείας της Ε.Ε. κ. Κυριακίδου, πάνω από 100 εκατομμύρια (!) πολίτες της Ένωσης δεν βρήκαν το 2020 συνθήκες και ευκαιρία να κάνουν τις απαραίτητες προληπτικές ιατρικές εξετάσεις, με αποτέλεσμα να επιδεινωθεί η υγεία τους και πολλοί να χάσουν τη ζωή τους. Αν μάλιστα η τρίτη κρίσιμη δόση του **εμβολιασμού** καθυστερήσει, ο κίνδυνος δεν θα αφορά μόνον τους ανεμβολίαστους. Όπως αποκάλυψε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ Μιχ. Γιαννάκος, σήμερα: «Είναι στις ΜΕΘ 66 εμβολιασμένοι, όχι γιατί δεν καλύπτεται το εμβόλιο, αλλά γιατί έχουν

εμβολιαστεί μαζί με τους πρώτους, εδώ και εννέα μήνες. Χρειάζεται η 'αναμνηστική' δόση, καθώς ο δείκτης προστασίας έχει πέσει».

Επιπλέον ο καθηγητής Φαρμακολογίας στο Δημοκρίτειο Πανεπιστήμιο Θράκης Ευάγγελος Μανωλόπουλος διατύπωσε σοβαρές επιφυλάξεις για τη δήλωση του **υπουργού Υγείας** ότι η μετάδοση του κορωνοϊού είναι πολύ μεγαλύτερη στην εστίαση παρά στην εκκλησία. «Θα ήθελα να γνωρίζω από ποια στοιχεία τεκμαίρεται αυτή η άποψη. Πιστεύω πως η εκκλησία είναι ένας από τους σημαντικούς παράγοντες γι' αυτό που συμβαίνει».

Οι εκκλησιαστικοί άρχοντες ήταν και είναι ιστορικά στήριγμα των συντηρητικών και αυταρχικών εξουσιών, που πάντα ανταποδίδουν χωρίς να υπολογίζουν τις συνέπειες. Μόνο που, όταν ξεπερνούν την κοινή λογική, το όφελος για την Εκκλησία γίνεται ζημία. Και επειδή στην εκκλησιαστική ιεραρχία υπάρχουν και έξυμνοι, ζήτησαν από την κυβέρνηση να απαιτήσει rapid test για εισοδο στις εκκλησίες εκθέτοντας τόσο τον «καντλανάφτη» Κυριάκο Μητσοτάκη όσο και τον Άδωνι Γεωργιάδη

Και, τελικά, το μάρμαρο καλούνται να το πληρώσουν τα μικρομεσαία εμπορικά καταστήματα, αυτά που θέλει να κλείσει ο Άδωνι, στα οποία ακόμα και με μάσκα δεν μπορούν να εισέλθουν ανεμβολίαστοι πολίτες, που, όμως, έχουν δικαίωμα να μπουν και να ψωνίσουν ειδή των εμπορικών καταστημάτων στα σουπερ μάρκετ!

Τελικά, ποιον αφορούν τα μέτρα; Την προστασία των πολιτών ή τα συμφέροντα των κορραγών και των υποστηρικτών της κυβέρνησης Μητσοτάκη;



Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 48-49 Ημερομηνία έκδοσης: 07-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1582.66 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2470  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Covid-19



## Το τέταρτο κύμα γονατίζει

Οι χώρες που επένδυσαν στην πρόληψη στους χώρους εργασίας, στα σχολεία και στις μεταφορές και στύριξαν τα συστήματα Υγείας τους τα πάνε πολύ καλύτερα από άλλες, ακόμα και πλούσιες χώρες, που υιοθετούσαν αποσπασματικά και με υπαναχωρήσεις ημίμετρα εστιάζοντας μόνο στο να λειτουργούν τα εργοστάσια και η αγορά

Του  
ΑΡΓΥΡΗ ΠΑΝΑΓΟΠΟΥΛΟΥ

**Ο σημερινός ρυθμός της μετάδοσης στις 53 χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας είναι πολύ ανησυχητικός. Αν παραμείνουμε σ' αυτή την πορεία, μπορεί να δούμε μέχρι τον Φεβρουάριο άλλο μισό εκατομμύριο θανάτους στην Ευρώπη, προειδοποιεί ο διευθυντής του ΠΟΥ για την Ευρώπη Χανς Κλούγκε προσθέτοντας πως τα νέα κρούσματα πλησιάζουν σε επίπεδα ρεκόρ εκτίαις της παραλαγής Δέλτα. Άλλοι 500.000 νεκροί έως τον Φεβρουάριο από κορωνοϊό στην Ευρώπη, όπως προειδοποιεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, είναι πολλοί ή λίγοι. Φταίει μόνο η προσωπική ευθύνη και οι ανεμβολίαστοι, όπως επαναλαμβάνουν οι δεξιές κυβερνήσεις και κόμματα στη Γηραιά Ήπειρο, ή φταίει και οι Βρυξέλλες, οι εθνικές κυβερνήσεις, οι ακροδεξιοί και οι συνομοσολόγοι κάθε είδους που σπρώχνουν τις περισσότερες αντιεμβολιαστικές εκστρατείες;**

**Β**ρισκόμαστε ξανά στο επίκεντρο της πανδημίας. Ο σημερινός ρυθμός της μετάδοσης στις 53 χώρες της ευρωπαϊκής περιφέρειας είναι πολύ ανησυχητικός. Αν παραμείνουμε σ' αυτή την πορεία, μπορεί να δούμε μέχρι τον Φεβρουάριο άλλο μισό εκατομμύριο θανάτους στην Ευρώπη, προειδοποιεί ο διευθυντής του ΠΟΥ για την Ευρώπη Χανς Κλούγκε προσθέτοντας πως τα νέα κρούσματα πλησιάζουν σε επίπεδα ρεκόρ εκτίαις της παραλαγής Δέλτα. Άλλοι 500.000 νεκροί έως τον Φεβρουάριο από κορωνοϊό στην Ευρώπη, όπως προειδοποιεί ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας, είναι πολλοί ή λίγοι. Φταίει μόνο η προσωπική ευθύνη και οι ανεμβολίαστοι, όπως επαναλαμβάνουν οι δεξιές κυβερνήσεις και κόμματα στη Γηραιά Ήπειρο, ή φταίει και οι Βρυξέλλες, οι εθνικές κυβερνήσεις, οι ακροδεξιοί και οι συνομοσολόγοι κάθε είδους που σπρώχνουν τις περισσότερες αντιεμβολιαστικές εκστρατείες;

Γιατί όμως η πλοσία Ευρώπη βρίσκεται σε αυτή την κατάσταση με το τέταρτο κύμα; Τα ποσοστά εμβολιασμού από μόνα τους δεν λένε τίποτα εάν δεν τα συγκρίνουμε με τα μέτρα που πήραν από την αρχή της πανδημίας έως σήμερα οι εθνικές και τοπικές κυβερνήσεις της κάθε χώρας, γιατί φαίνεται σχεδόν ξεκάθαρα ότι εκεί που οι αρχές στοιχημάτισαν στην πρόληψη στους χώρους εργασίας, στα σχολεία και στις μεταφορές, εκεί που επένδυσαν στη διασφάλιση των δικαιωμάτων των εργαζομένων σε αναστολή και στην επιπλέον στήριξη των ήδη ισχυρών συστημάτων Υγείας τους, τα πράγματα είναι πολύ καλύτερα.

Αυτές οι χώρες τα καταφέρνουν, πρωτίστως, γιατί είναι πλούσιες και δευτερευόντως γιατί ακολούθησαν μια διαφορετική πολιτική από τις άλλες πλούσιες ή λιγότερο πλούσιες χώρες που υιοθετούσαν αποσπασματικά και με υπαναχωρήσεις ημίμετρα και τις ενδιέφερε μόνο να λειτουργούν τα εργοστάσια και η αγορά αφήνοντας στην φύση να επιλέξει μεταξύ ζωής και θανάτου. Για παράδειγμα στο Λουξεμβούργο έ-

χει εμβολιαστεί μόλις το 64,45% των ενήλικων με δύο δόσεις και στην Ελβετία το 64,52%, αλλά δεν υπάρχει μεγάλη διασπορά του ιού. Στη Σουηδία, τη Δανία και τη Φινλανδία, όπου έχει εμβολιαστεί αντιστοίχως το 67,28%, το 75,88% και το 70,52% με δύο δόσεις, η διασπορά παραμένει σε ιδιαίτερα χαμηλά επίπεδα επειδή οι κυβερνήσεις, πέρα από τα εμβόλια, επένδυσαν περισσότερο στην πρόληψη στους χώρους εργασίας, στα σχολεία, στις μεταφορές και στην κοινωνία, παρά στην ανοσία της αγέλης. Η Γαλλία με την Ολλανδία έχουν τα ίδια ποσοστά εμβολιασμού με δύο δόσεις, 68,58% και 68,3%, αντιστοίχως, αλλά η επιδημιολογική κατάσταση των δύο χωρών είναι εντελώς διαφορετική, παρ' όλο που τις χωρίζουν λίγα χιλιόμετρα, γιατί οι Κάτω Χώρες αντιμετωπίζουν μεγάλο πρόβλημα, με την εκτίναξη των κρουσμάτων κατά 39,4% στα 54.000 σε μια εβδομάδα, που συνοδεύτηκαν με διαμαρτυρίες αντιεμβολιαστών στα υποτυπώδη περιοριστικά μέτρα που ανακοίνωσε ο πρωθυπουργός Μαρκ Ρούτε, που κατέληξαν μάλ-

ιστα σε 13 συλλήψεις. Στο «ενδιάμεσο» Βέλγιο, όπου το 74,64% των ενήλικων έχει κάνει και τις δύο δόσεις και πάνω από το 80% την πρώτη δόση, ο αριθμός των κρουσμάτων εκτινάχθηκε κατά 36% σχεδόν στα 8.000 σε μια εβδομάδα, των νοσηλευόμενων κατά 31% και των θymάτων κατά 31%, γιατί η χώρα που αποτελεί και την «πρωτεύουσα» της Ε.Ε., όπως και η Ολλανδία, είχαν αρνηθεί κατηγορηματικά για μεγάλο χρονικό διάστημα να αναγνωρίσουν το πρόβλημα και να πάρουν μέτρα. Οι χιλιάδες νεκροί στους δημόσιους οίκους ευχαρίως του Βελγίου υποδηλώνουν τις τραγικές επιλογές των αρχών της χώρας.

Στην Ευρώπη των πολλαπλών ταχυτήτων η ρήση «όπου φτωχός και η μόρα του» φαίνεται να διαμορφώνει πλήρως την εικόνα στις χώρες της πρώην ανατολικής Ευρώπης. Στη Βουλγαρία έχει εμβολιαστεί μόλις το 32,06% του ενήλικου πληθυσμού με τις δύο δόσεις, στη Ρουμανία το 32,91%, στην Κροατία το 44,31%, στη Σλοβενία το 53,67%. Η ελλειψη όμως ισχυρών συστημάτων Υγείας οδηγεί και σε





## την Ευρώπη

αύξηση των θυμάτων. Η Βουλγαρία κατέγραψε 338,83 θύματα ανά 100.000 κατοίκους, τον υψηλότερο αριθμό θυμάτων στον κόσμο, η Ρουμανία έρχεται τρίτη με 237,73 θύματα, ακολουθώντας τη Βραζιλία, ενώ η Σλοβενία προανατολίζεται σε δεκάημερο lockdown. Στη μικρή Λετονία τα **νοσοκομεία** έκλεισαν τις πόρτες τους στα κρούσματα, στη Ρουμανία τοποθετούν τους ανθρώπους σε αυτοκίνητα με μια φιάλη οξυγόνου, ενώ οι πιο τυχεροί, όπως και στη Βουλγαρία, διακομίζονται σε **νοσοκομεία** γειτονικών χωρών όπως η Ουγγαρία.

Η κατάσταση βέβαια δεν είναι καλύτερη στην Πολωνία, τη Σλοβακία, την Τσεχία ή την Ουγγαρία, όπου τα κρούσματα υπερδιπλασιάζονται από τη μία εβδομάδα στην άλλη. Θα ήταν η στιγμή να ρωτήσει κάποιος τι έγιναν τα εκατοντάδες δισεκατομμύρια των κοινοτικών πόρων που έφθασαν σε όλες τις πρώην ανατολικές χώρες και πόσα χρησιμοποιήθηκαν για τη δημιουργία κοινωνικού κράτους ή θα ενochλούσε την παλιά και νέα νομενκλατούρα τόσο τη δική τους όσο και των Βρυξελ-

λών; Πολλές από αυτές τις χώρες βιάστηκαν να φτιάξουν φράκτες κατά των μεταναστών, αδιαφορώντας για τις κλίνες των **νοσοκομείων** τους, ενώ μπαίνομε στο τρίτο έτος της πανδημίας και περνάμε το τέταρτο κύμα.

«Τα Χριστούγεννα μπορεί να είναι δύσκολα, καθώς η πανδημία δεν έχει τελειώσει. Τα Χριστούγεννα και όλοι οι σκοτεινοί μήνες του χειμώνα είναι εν δυνάμει προβληματικοί» προειδοποίησε ο αναπληρωτής αρχίατρος της Αγγλίας Τζόνθαν Βαν-Ταμ, διαψεύδοντας τα αφηγήματα του μάστρου της ανοσίας της αγέλης Μπόρις Τζόνσον, που μπροστά στην εκτίναξη των ημερησίων κρουσμάτων στα 40.000 βιάστηκε να δώσει την άδεια κυκλοφορίας του αντικού χαπιού της Merck κατά του κορωνοϊού υποσχόμενος ένα νέο θαύμα σε αυτούς που θεωρεί ιθαγενείς του.

Από τη στιγμή που πρόκειται για αμερικανική πολυεθνική των Big Pharma, θα πρέπει να περιμένουμε από την Ούρσουλα Φον Ντερ Λάιεν να χρυσώσει και σ' εμάς το χάπι της Merck;

Πηγή: ΑΥΓΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ Σελ.: 12-13 Ημερομηνία έκδοσης: 07-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2240.2 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 2470  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Μαρτυρίες πίσω από τα φώτα των ΜΕΘ

Ο εφιάλτης της νοσπλείας και η κατάρρευση των γιατρών

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

**Η** πανδημία έχει βάλει για τα καλά στη ζωή μας τους αριθμούς. Κρούσματα, διασωληνωμένοι, θάνατοι κ.ο.κ. Ωστόσο, με τον κορωνοϊό να αποτελεί καθημερινότητα, η περιπέτεια χιλιάδων πολιτών τείνει να στατιστικοποιηθεί. Πίσω από τους αριθμούς, όμως, υπάρχουν ονόματα, οικογένειες που ξεκληρίστηκαν, άνθρωποι που βιώνουν το μαρτύριο της διασωλήνωσης. Και βέβαια γιατροί. Αυτοί που βλέπουν για ακόμα μία φορά την κυβέρνηση να τους αφήνει απροστάτευτους απέναντι σε ένα νέο καταστροφικό κύμα πανδημίας. Η ΑΥΓΗ μίλησε με ανθρώπους της πρώτης γραμμής. Με αυτούς που ζουν καθημερινά μια εξελισσόμενη τραγωδία. Η παθολόγος -εντατικολόγος στο «Ιπποκράτειο» Γενικό Νοσοκομείο Θεσσαλονίκης

Χριστίνα Κυδώνα μεταφέρει την εικόνα που επικρατεί λίγα λεπτά μετά τη λήξη της εφημερίας, το πρωί της Πέμπτης 4 Νοεμβρίου. Μια εφημερία που ξεπέρασε κάθε προηγούμενο, με εκτόξευση εισαγωγών. «Ζούμε *deja vu*» δηλώνει στην ΑΥΓΗ η Χρ. Κυδώνα, καθώς οι συνθήκες είναι ίδιες και χειρότερες από πέρσι. Μάλιστα, είναι τέτοια η κατάσταση, που το φαινόμενο με γιατρούς να καταρρέουν τείνει να γίνει συνήθεια. Άλλωστε, νωπές είναι ακόμα οι μνήμες από την κατάρρευση του διευθυντή της Α' Κλινικής Covid του Γ.Ν. Λάρισας Γιάννη Γκαμπράνη. Αντίστοιχο περιστατικό συνέβη και στο «Ιπποκράτειο», όπως αποκαλύπτει η Χρ. Κυδώνα.

Το βράδυ της Τετάρτης η υπεύθυνη νοσπλεύτρια βάρδιας λίγο πριν σχολάσει, στις 11, λόγισε και είχε προληπτικό επεισόδιο. Όταν συνήλθε, έκλαιγε απαρηγόρητη, γιατί δεν μπορούσε να αντέξει την κατάσταση. Πρόκειται για μια έμπει-

ρη και καλή νοσπλεύτρια, που ήταν παρούσα σε όλα τα προηγούμενα κύματα. «Χθες κατέρρευσε γιατί πλύν από το αδιέξοδό της δεν μπορούσε να διαχειριστεί το εξής: είχαμε δύο τραυματιοφορείς που ταυτόχρονα έπρεπε να οδηγήσουν προς την έξοδο κάποια καθυστερημένα εξιτήρια, να παραλάβουν τους καινούργιους που έρχονταν με ρυθμούς τρένου και -επειδή δεν έφταναν τα κρεβάτια- να μεταφέρουμε ασθενείς δύο ορόφους πάνω, ανοίγοντας νέα πτέρυγα αιφνιδίως. Αυτή πρέπει να πάει στον ασθενή και να του πει 'σε στέλω αλλού'. Τι ακούει... Δεν γίνεται όμως διαφορετικά. Επειδή δεν υπήρχαν οι αντίστοιχοι τραυματιοφορείς, οι ασθενείς στοιβάζονταν στον διάδρομο με φιάλες οξυγόνου περιμένοντας. Με αυτή την απόγνωση κατέρρευσε η γυναίκα κλαίγοντας. Είπε 'δεν μπορώ να το διαχειριστώ' καταθέτει η γιατρός. Εκεί όμως δεν υπήρχαν κάμερες για να καταγράψουν την από-

γνωση. Το περιστατικό στη Λάρισα καταγράφηκε, στο «Ιπποκράτειο» επίσης μέσα από τις σελίδες της ΑΥΓΗΣ. Πόσα άλλα όμως έχουν συμβεί και δεν τα θα μάθουμε ποτέ...

### Οι ιστορίες πίσω από τις πόρτες του νοσοκομείου

Στη συντριπτική τους πλειονότητα οι ασθενείς που νοσπλεύονται και κυρίως όσοι μπαίνουν σε ΜΕΘ είναι ανεμβολίαστοι. Επίσης, «οι ανεμβολίαστοι έχουν σίγουρα πολύ περισσότερα συμπτώματα. Οι πνευμονίες των εμβολιασμένων δεν είναι τόσο εκτεταμένες, δεν έχουν βαριά συμπτώματα, γι' αυτό και διασωληνώνονται λιγότερο διεκρινίζεται ο πνευμονολόγος στο «Σωτηρία» Μερσίνη Μανταίου, η οποία μαζί με τη Χριστίνα Κυδώνα μεταφέρουν στην ΑΥΓΗ ότι ο κοινός παρονομαστής είναι ο φόβος απέναντι στο εμβόλιο και η κακή ενημέρωση. Χαρακτηριστικό είναι οι διάλογοι που μεταφέρει με ανεμβολία-



στους ασθενείς η Χρ. Κυδώνα. Η γιατρός ρώτησε έναν ασθενή 75 χρόνων με πρόσφατη κακοήθεια και σάκχαρο γιατί δεν εμβολιάστηκε. Η απάντηση ήταν ότι φοβόταν. «Είναι μία περίπτωση που δεν χρειάζεται να είσαι γιατρός. Εσένα να ρωτήσω αν είναι επικίνδυνο αυτός να νοσήσει από κορωνοϊό όταν έχει σακχαρώδη διαβήτη και υποκείμενη κακοήθεια, θα μου πεις ναι». Επίσης μία παχύσαρκη γυναίκα, 60 χρόνων, με πίεση και λιπίδια, το κλασικό target group της Covid-19. Η απάντηση ίδια: ο φόβος. Ακόμα μία περίπτωση, μια 80χρονη γυναίκα, παχύσαρκη και υπερτασική.

- Γιατί δεν εμβολιάστηκε;
- Γιατί δεν βγαίνο από το σπίτι.
- Έχεις άλλους ανθρώπους;
- Έχω παιδιά, έχω εγγόνια.
- Αυτοί οι άνθρωποι δεν ζούνε έξω στην κοινωνία;
- Ζουν.
- Άρα δεν ήταν λογικό να μεταφερθεί ο ιός σπίτι;
- Όντως, μου το έφερε ο εγγονός μου.
- Τότε γιατί δεν εμβολιάστηκε;
- Γιατί έμένα δεν θα με νικήσει ο κορωνοϊός...

Αυτή ακριβώς η απάντηση κρύβει τον μηχανισμό άμυνας που έχουν πολλοί ασθενείς. «Υπάρχει το παντοδυναμικό. Ότι έμένα δεν θα με πιάσει. Ο άλλος κινδυνεύει γιατί ο άλλος είναι ευπαθής - όχι εγώ. Αυτό είναι άρνηση της πραγματικότητας». Η συγκεκριμένη 80χρονη τώρα είναι σε δυναμική πορεία εξέλιξης κακής Covid και είναι πολύ πιθανό να πληρώσει την... παντοδυναμία της. «Ξέρεις τι είναι δυο μέρες μετά να μας κοιτάνε έντρομοι και να μας λένε 'φοβάμαι. Είμαι σοβαρά,' και να τους λέμε 'ναι, είστε σοβαρά και υπάρχει περίπτωση να διασωληνωθείτε'. Τι τρόμος υπάρχει στα μάτια τους μπροστά στο άγνωστο!».

Η Μ. Μανταίου θυμάται μια οικογένεια που διασωληνώθηκε σχεδόν ολόκληρη. «Διασωληνώσαμε την κόρη μπροστά στη μητέρα. Η κόρη είχε ένα σοβαρό πρόβλημα, έμεινε τουλάχιστον τρεις μήνες στη ΜΕΘ. Η μητέρα ήταν δίπλα και τη φρόντιζε. Παράλληλα, διασωληνώθηκε και η ίδια. Ήταν διασωληνωμένος και ο πατέρας, ο οποίος πέθανε. Η μητέρα βγήκε και την ξανανοσηλεύσαμε. Ήρθε η άλλη κόρη, που δεν είχε νοσηλευτεί, και έλεγε ότι δεν μπορεί να πεθαιστεί γιατί η μητέρα της πέθανε ο πατέρας και τις το είπαν οι γείτονες στο τηλέφωνο...»

Η γιατρός του «Σωτηρία» μεταφέρει την ιστορία και ακόμα ενός ασθενή, 52 ετών, ο οποίος «τράβηξε τα πόδια». Χρειάστηκε να μπει στη ΜΕΘ και τώρα έχει long Covid. «Δεν μπορούσε να περπατήσει στην αρχή. Του έλεγα 'σίκω και σίκω'. Όταν κατάφερε να περπατήσει, ήρθε και στήθηκε μπροστά μου στο παράθυρο και μου είπε 'κοίτα, γιατρέ'». Όλοι τους ήταν ανεμβολίαστοι, καθώς τα περισσότερα έγιναν πριν την έναρξη των εμβολιασμών. «Τώρα με τους εμβολιασμούς μας έφυγε μία κυρία εμβολιασμένη, η οποία αγωνίστηκε. Δεν διασωληνώθηκε, πάλεψε και δεν τα κατάφερε κι αυτό μας κόστισε» λέει η Μ. Μανταίου.

## Οργισμένοι υγειονομικοί για τη στάση της κυβέρνησης

«Δεν είναι πενήντα άτομα σήμερα και πενήντα αύριο. Έχουν ονοματεπώνυμο, ο κορωνοϊός έχει θερίσει οικογένειες»

Με τις συνθήκες που επικρατούν στα νοσοκομεία, οι υγειονομικοί νιώθουν ακάλυπτοι από την κυβέρνηση. «Αυτή η οργή ότι θα ξαναζήσουμε τα ίδια, με την πολιτική ατζέντα ότι «όλα είναι πολύ καλά», μας εξοργίζει. Μαζί με αυτό και το φορτίο που σηκώνουμε από τις τραγωδίες που βλέπουμε μπροστά στα μάτια μας» υπογραμμίζει η Χριστίνα Κυδώνα και εξηγεί ότι το περσινο κύμα ήταν πρωτοφανές, ενώ φέτος υπήρχε η αίσθηση ότι πολλά πράγματα θα έπρεπε να είχαν λυθεί. Προσθέτει δε ότι φέτος δεν υπάρχουν τα χέρια για τις δουλειές που χρειάζονται, απαντώντας ουσιαστικά στην τελευταία συνέντευξη του Κυριάκου Μητσοτάκη που είπε ότι ενισχύθηκε το σύστημα Υγείας. Στο ίδιο μήκος κύματος τοποθετήθηκε και ο θάνατος Πλεύρης τόσο κατά την ανακοίνωση των νέων μέτρων την Τρίτη όσο και στη Βουλή και σε συνεντεύξεις. Χαρακτηριστικό παράδειγμα των ελλείψεων που αντιμετωπίζει το Εθνικό Σύστημα Υγείας είναι το γεγονός ότι στο «Ιπποκράτειο» οκτώ τραυματιοφορείς είναι εκτός εργασίας λόγω αναστολών και δύο μήνες μετά δεν έχουν αντικατασταθεί. Παράλληλα, η Μερóπη Μανταίου διευκρινίζει ότι οι γιατροί προσλήφθηκαν «στο ποδάρη», χωρίς εμπειρία σε ΜΕΘ, και είναι εξουθενωμένοι αφού κάνουν δέκα εφημερίες. «Είμαστε αναλώσιμοι γι' αυτούς που κυβερνάνε. Στο 'Σωτηρία' έχουμε καλές μονάδες, αλλά στην περιφέρεια, π.χ. στο Αγρίνιο και στη Χαλκίδα, όπου έχουμε μεγάλη θνητότητα, φταίει η έλλειψη προσωπικού και εμπειρίας. Χωρίς προσωπικό με εμπειρία δεν βγαίνουν τα περιστατικά».

### Αγανάκτηση και για την εμβολιαστική επικοινωνιακή τακτική

Οι υγειονομικοί δεν έχουν να προσάψουν μόνο ελλιπή στήριξη του ΕΥ στην κυβέρνηση Μητσοτάκη, αλλά και λανθασμένο χειρισμό στην επικοινωνία των εμβολιασμού. Σύμφωνα με τη Μ. Μανταίου, ίσως η προαναπάντη υπερ των εμβολιασμών έπρεπε να είναι οι νεκροί με ονόματα. «Δεν είναι πενήντα άτομα σήμερα και πενήντα αύριο. Έχουν ονοματεπώνυμο, ο κορωνοϊός έχει θερίσει οικογένειες» δηλώνει και συμπληρώνει ότι δυστυχώς πήρε μεγάλη έκταση το ζήτημα με το εμβόλιο της AstraZeneca. Από την πλευρά της, η Χρ. Κυδώνα λέει ότι οι ανεμβολίαστοι είναι τα θύματα μιας κακής επικοινωνιακής διαχείρισης. «Αυτό που έλεγαν ότι με τον εμβολιασμό τελειώνει ήταν ψευδές, διότι δεν σε προστατεύει 100%. Σε προστατεύει από σοβαρή νόσηση και θάνατο. Ή σε τιμωρούσε σαν τον σκληρό πατέρα όταν παράκουσες τις εντολές. Καμία από τις δύο προσεγγίσεις δεν αφορά πραγματική θεραπευτική σχέση ενός γιατρού με έναν άνθρωπο που είναι επικίνδυνο να νοσήσει. Οι άνθρωποι που κουνάνε το δάκτυλο φέρνουν τα αντίθετα αποτελέσματα. Κάτι που βλέπουμε πλέον και με τη χαμηλή γραμμή άμυνας που έχει η χώρα, λίγο πάνω από το 60%. Έτσι, το συναίσθημα που έχουν οι υγειονομικοί όταν συναντούν έναν ανεμβολίαστο πολίτη δεν είναι ο θυμός, αλλά η συμπόνια».



## Ο εμβολιασμός ως ταξικό χαρακτηριστικό



Ακόμα ένα στοιχείο που διαφωτίζει τη στάση του σώματος των ανθρώπων που δεν έχουν κάνει το εμβόλιο είναι τα κοινωνικά χαρακτηριστικά των ασθενών. Τόσο η Χ. Κυδώνα όσο και η Μ. Μανταίου συνομολογούν ότι πρόκειται για ανθρώπους από χαμηλά κοινωνικά στρώματα. Χωρίς την απαραίτητη μόρφωση, χωρίς τη δυνατότητα να έχουν τον δικό τους γιατρό. «Αυτοί οι άνθρωποι βλέπουν κυρίως τηλεόραση, ενημερώνονται από εκεί που καθημερινά για μήνες έβαζε στην ίδια ζυγαριά τη μία στις εκατό κιλιάδες παρενέργειες του εμβολίου με τις άπειρες επιπλοκές του κορωνοϊού» εξηγεί η Χ. Κυδώνα. Μάλιστα, ιδιαίτερα για τη Θεσσαλονίκη, η εμπειρία δείχνει ότι στο στόχαστρο της πανδημίας είναι κυρίως τα δυτικά προάστια, εκεί όπου ζουν τα πιο φτωχά και λαϊκά στρώματα, με δυσκολότερη πρόσβαση και με χαμηλότερο μορφωτικό επίπεδο. Γι' αυτό και η εξήγηση που δίνουν οι ασθενείς είναι ότι μπερδεύτηκαν ή τους... τρέλαναν. Πάντως, «μπροστά στον κίνδυνο γίνεται μια πλήρης μεταστρόφι στη συμπεριφορά και ζητούν συνεχώς γιατρό δίπλα τους γιατί είναι πανικοβλημένοι. Αυτή όμως η διαδικασία -εκτός του ότι είναι πολύ αργά- εμάς μας συνθλίβει συναισθηματικά και σου το λέω αυτό γιατί από τον πολύ θάνατο δεν γινόμαστε πιο σκληροί, αλλά πιο ευαίσθητοι».

Η Μερóπη Μανταίου καταθέτει τη δική της εμπειρία από αυτούς τους ανθρώπους. «Ενημερώνονται, υποτίθεται, από το Τwitter και από αμφίβολου αξιοπιστίας ιστοσελίδες. Κυρίως φοβούνται να κάνουν το εμβόλιο, ενώ υπάρχουν όντως και μερικοί που οι γιατροί τους είπαν να μην το κάνουν. Πιο χαμηλό επίπεδο. Είναι άνθρωποι που ζουν σε χαμηλές κοινωνικές συνθήκες, μόνοι τους,

έχουν πολλαπλά προβλήματα υγείας, είναι παχύσαρκοι, δεν μπορούν να κουνήσουν από το κρεβάτι, και γιαγιάδες». Ενδεικτικά, στη Δυτική Αττική, από τις πιο υποβαθμισμένες περιοχές της χώρας, το ποσοστό των πλήρως εμβολιασμένων πολιτών είναι μόλις στο 44,3%. Αντίθετα, στον «ελπίσιο» Βόρειο Τομέα Αθηνών το ποσοστό φτάνει στο 71,36%!

Βέβαια, υπάρχει και η μερίδα των ακροδεξιών και των αρνητών της επιστήμης, οι οποίοι γίνονται επιθετικοί και αγενείς όταν νοσηλεύονται σύμφωνα με τις μαρτυρίες. Εκεί υπάρχουν σαφείς ευθύνες στην κυβέρνηση, η οποία έθρεψε στο παρελθόν αυτό το κοινό με τα συλλαλητήρια κατά της Συμφωνίας των Πρεσπών και του «μακεδονομάχου». Δεν είναι τυχαίο, άλλωστε, ότι η βόρεια Ελλάδα είναι σε πολύ χαμηλότερα επίπεδα σε εμβολιαστική κάλυψη από τον έτοιμο κι αλλιώς χαμηλό- πανελλαδικό μέσο όρο. Επίσης, σε πρόσφατη έρευνα της aboutpeople για το news247, το 71,5% των ανεμβολιαστων είναι κατά της Συμφωνίας των Πρεσπών, ενώ στους εμβολιασμένους αυτό το ποσοστό πέφτει δραματικά, στο 45,5%. Επίσης, οι εικόνες από τα συλλαλητήρια των αντιεμβολιαστων σε όλη τη χώρα δείχνουν ανθρώπους με συντηρητικά χαρακτηριστικά, σταυρούς, εθνικιστικά συνθήματα και ελληνικές σημαίες.

Σε κάθε περίπτωση, φαίνεται ότι το ταξικό κριτήριο μπαίνει ως διαχωριστική γραμμή και στον εμβολιασμό και η κυβέρνηση δεν έχει κάνει κάτι για να λυθεί αυτό, με καμπάνιες ενημέρωσης εκεί όπου δεν υπάρχει η επιστημονική φωνή. Όπως άλλωστε τονίζει η Μ. Μανταίου, γενικώς «τα αναγεννησιακά νοσήματα είναι αρρώστιες της φτωχολογίας και του χαμηλού μορφωτικού επιπέδου»...



# ΠΟΤΕ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ PFIZER, MERCK ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ

Πηγή:	ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ	Σελ.:	1,14-15	Ημερομηνία έκδοσης:	07-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2183.31 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	55000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



**ΠΟΤΕ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ ΤΗΣ PFIZER,  
ΤΗΣ MERCK ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ**





**Μ**ε πιο ενισχυμένη τη θεραπευτική φάρμακα θα διαχειριστούν το νέο επιδημικό κύμα κορωνοϊού οι γιατροί παγκοσμίως και στη χώρα μας. Αυτή την εβδομάδα αναμένεται η παραλαβή των 2.000 μονοκλωνικών αντισωμάτων στην Ελλάδα, ενώ μέχρι τα τέλη του έτους ο Ευρωπαϊκός Οργανισμός Φαρμάκων (EMA) εκτιμάται ότι θα έχει δώσει το πράσινο φως για τη διάθεση και του αντι-ϊκού χαπιού (μόλνουπριβαβίρη) της αμερικανικής εταιρείας Merck (MSD). Παράλληλα, ενθαρρυντικά είναι τα πρώτα αποτελέσματα από το αντι-ϊκό χάπι της Pfizer, καθώς, σύμφωνα με τα στοιχεία που δημοσιοποίησε προχθές η εταιρεία, μειώνει τον κίνδυνο νοσήλειας ή θανάτου κατά 89%.

Την ίδια ώρα το υπουργείο Υγείας καταβάλλει μείζονες προσπάθειες για να εξασφαλίσει φάρμακα για τη νόσο COVID-19, εκτός του ευρωπαϊκού μηχανισμού, και μέσα από διμερείς επαφές παράλληλα με τις συντονισμένες δράσεις για την αύξηση των εμβολιασμών στους πολίτες και την ενίσχυση της συλλογικής ανοσίας.

Σύμφωνα με όσα έχει αναφέρει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας **Μίνα Γκάγκα**, η χώρα βρίσκεται σε συνεννόηση με την αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία Merck για την προμήθεια επιπλέον ποσότητας του αντι-ϊκού χαπιού μόλνουπριβαβίρη (molnupiravir), πέραν εκείνης που αναλογεί στην Ελλάδα βάσει της ευρωπαϊκής συμφωνίας. Αυτό τοποθετείται χρονικά στις αρχές του επόμενου έτους, καθώς το σκεύασμα βρίσκεται σε καθυστέρηση κυλιόμενης αξιολόγησης από τον EMA, με την έγκριση να αναμένεται περί τα τέλη Δεκεμβρίου με αρχές Ιανουαρίου.

«*Εκτιμάται ότι μπορεί να παραλάβουμε μια ποσότητα της τάξης των 2.000-10.000 συσκευασιών για τη θεραπευτική κάλυψη ισάριθμων ασθενών. Δεν θα είναι 100.000 κομπά»,* ξεκαθάρισε η κυρία Γκάγκα.

Υπενθυμίζεται ότι το Ηνωμένο Βασίλειο έδωσε έγκριση στη μόλνουπριβαβίρη χωρίς να έχει γίνει γνωστό πότε θα καταστεί διαθέσιμη η θεραπεία για τους πολίτες. Παράλληλα, υπό εξέταση είναι το αίτημα αδειοδότησης που έχει υποβάλει η Merck στον Οργανισμό Τροφίμων και Φαρμάκων (FDA) των ΗΠΑ, ο οποίος αναμένεται να εξετάσει τα υποβληθέντα στοιχεία για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της μόλνουπριβαβίρης περί τα τέλη Νοεμβρίου, προκειμένου να χορηγήσει Άδεια Χρήσης Εκτακτής Ανάγκης (EUA). Ανάλογα αιτήματα αδειοδότησης έχουν υποβληθεί από τη Merck σε ρυθμιστικούς φορείς ανά τον κόσμο.

Η μόλνουπριβαβίρη είναι ένα ερευνητικό από το στόματος αντι-ϊκό φάρμακο που δρα εμποδίζοντας τη διαδραστικότητα της αντιγραφής και τον πολλαπλασιασμό του SARS-CoV-2 στο ανθρώπινο σώμα. Το χάπι ενδείκνυται για τη θεραπεία της ήπιας έως μέτριας λοίμωξης COVID-19 σε ενήλικες που διατρέχουν κίνδυνο σοβαρής νόσου ή/και νοσήλειας λόγω υποκείμενων παθήσεων, όπως παχυσαρκία, διαβήτης, καρδιακές παθήσεις κ.ά. Σύμφωνα με τα στοιχεία των κλινικών μελετών, όταν η μόλνουπριβαβίρη (800 mg) χορηγηθεί εντός πέντε ημερών από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων και για πέντε διαδοχικές ημέρες μειώνει κατά 50% τον κίνδυνο εισαγωγής στο νοσοκομείο ή θανάτου.

Οι έρευνες συνεχίζονται για να διαπιστωθεί σε ποιον βαθμό η χρήση της μόλνουπριβαβίρης μπορεί δυνατικά να αποτρέψει τη μετάδοση του κορωνοϊού από τους νοσηλύντες στους υγιείς.

Αξίζει να σημειωθεί ότι η Merck έχει αποφασίσει το αντι-ϊκό φάρμακο να διατεθεί στην ίδια τιμή ανά την Ευρώπη, είτε η προμήθεια γίνει μέσω του μηχανισμού της Ε.Ε. είτε με διμερή συμφωνία. Κατά πληροφορίες, η τιμή κάθε συσκευασίας θα κυμαίνεται στα 700-1.000 ευρώ. Σε ό,τι αφορά την Ελλάδα, η χορήγηση στους ασθενείς αναμένεται να γίνεται στο ίδιο πλαίσιο που θα ισχύσει και για τα μονοκλωνικά αντισώματα, δηλαδή από τα **νοσοκομεία**.

## Και δεύτερο αντι-ϊκό χάπι

Αισιοδοξία για την αντιμετώπιση της λοίμωξης COVID-19 γεννά και το γεγονός ότι ένα δεύτερο αντι-ϊκό χάπι που αναπτύσσει η Pfizer φαίνεται να είναι υψηλής απο-

# ΠΟΤΕ ΕΡΧΟΝΤΑΙ ΤΑ ΦΑΡΜΑΚΑ PFIZER, MERCK ΚΑΙ ΤΑ ΜΟΝΟΚΛΩΝΙΚΑ

Ποιες είναι οι τρεις κατηγορίες ασθενών στους οποίους θα χορηγούνται τα μονοκλωνικά αντισώματα - Σε ποιες δομές υγείας θα γίνεται η θεραπεία - Η Ελλάδα θα παραλάβει 2.000-10.000 συσκευασίες αντι-ϊκών χαπιών για τη θεραπευτική κάλυψη ισάριθμων ασθενών και θα χορηγούνται στα **νοσοκομεία**



των Παναγιώτας Καρλατίρα, Μαρίας Μπιμπή  
totakarlatira@gmail.com, marybimpi@gmail.com

τελεσματικότητας. Σύμφωνα με στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η εταιρεία προχθές, Παρασκευή, το χάπι με την προσωρινή κωδική ονομασία PF-07321332 όταν χορηγηθεί συνδυαστικά με ένα ήδη γνωστό σκεύασμα για τον ιό HIV, τη ριτοναβίρη, μπορεί να μειώσει κατά 89% τον κίνδυνο νοσήλειας ή θανάτου των ατόμων που έχουν εκτεθεί στον κορωνοϊό.

Η Pfizer μετά τα ενθαρρυντικά αποτελέσματα σκοπεύει να καταθέσει αίτημα αδειοδότησης του σκευάσματος στον FDA «*so ταχύτερο δυνατόν*», όπως υπογράμμισε στην ανακοίνωσή της, με τους ειδικούς να εκτιμούν ότι θα μπορούσε να είναι διαθέσιμο από το επόμενο έτος.

Το PF-07321332, που ανήκει στην κατηγορία των αναστολέων πρωτεάσης, δρα αναστέλλοντας ένα ένζυμο του κορωνοϊού που τον βοηθά να πολλαπλασιάζεται εντός των ανθρώπινων κυττάρων. Οι αναστολές πρωτεάσης ήδη χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση άλλων ιών όπως ο HIV και η ηπατίτιδα C. Η συνδυαστική χορήγηση του με τη ριτοναβίρη γίνεται διότι το δεύτερο σκεύασμα έχει την ιδιότητα να επιβραδύνει τον μεταβολισμό ή τη διάσπαση του πρώτου, βοηθώντας έτσι το χάπι για τον COVID-19 να μείνει ενεργό για περισσότερο διάστημα μέσα στον οργανισμό όταν υπάρχει υψηλό ιικό φορτίο.

Από τα στοιχεία της ενδιάμεσης ανάλυσης σε 1.219 ενή-

λικες που είχαν τουλάχιστον ένα υποκείμενο **νόσημα** και εργαστηριακά επιβεβαιωμένη λοίμωξη COVID-19, προέκυψε ότι όταν έλαβαν χαμηλής δόσολογίας ριτοναβίρη και PF-07321332 καταγράφηκαν έξι νοσήλειες και κανέναν θάνατο μεταξύ των 607 ασθενών που έκαναν τη συνδυαστική αγωγή εντός πέντε ημερών από την απαρχή των συμπτωμάτων του COVID-19. Στην ομάδα των 612 ασθενών που έλαβαν εικονική αγωγή (placebo) καταγράφηκαν 41 νοσήλειες και 10 θάνατοι.

«*Τα στοιχεία αυτά δείχνουν ότι το αντι-ϊκό μας χάπι, αν εγκριθεί από τις ρυθμιστικές αρχές, έχει τη δυνατότητα να σώσει ζωές, καθώς μειώνει τη σοβαρότητα της λοίμωξης COVID-19 και αποτρέπει 9 στις 10 νοσήλειες*», δήλωσε ο CEO της Pfizer **Άλμπερτ Μπουρά** σε σχετική ανακοίνωση.

## Μονοκλωνικά αντισώματα

Στην τελική ευθεία βρίσκεται η διαδικασία για τον καθορισμό του πλαισίου χορήγησης των μονοκλωνικών αντισωμάτων, καθώς κατά την αυριανή του συνεδρίαση το **Κεντρικό Συμβούλιο Υγείας (ΚεΣΥ)** θα αξιολογήσει την πρόταση της αρμόδιας επιστημονικής επιτροπής. Σύμφωνα με πληροφορίες, οι ασθενείς που θεωρούνται κατάλληλοι για τη λήψη της καινοτόμου θεραπείας για τη λοίμωξη





Η Ελλάδα βρίσκεται σε συνεννόηση με την αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία Merck για την προμήθεια επιπλέον ποσότητας του αντι-ϊικού χάπιου μολνουπιραβίρη (molnupiravir), πέραν εκείνης που αναλογεί στην Ελλάδα βάσει της ευρωπαϊκής συμφωνίας

«Το αντι-ϊικό μας χάπι, αν εγκριθεί από τις ρυθμιστικές αρχές, έχει τη δυνατότητα να σώσει ζωές, καθώς μειώνει τη σοβαρότητα της λοίμωξης COVID-19 και αποτρέπει 9 στις 10 νοσηλείες», δήλωσε ο CEO της Pfizer Άλμπερτ Μπουρλά σε σχετική ανακοίνωση

COVID-19 είναι: α) όσοι έχουν χαμηλή ανοσολογική απόκριση, όπως οι ογκολογικοί ασθενείς ή οι ανοσοκατασταλμένοι, β) όσοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσησης με λοίμωξη COVID-19, π.χ. οι πάσχοντες από χρόνια υποκείμενα **γαστρίματα**, και γ) οι έγκυοι που διανύουν το γ' τρίμηνο της κύησης, δεδομένης της επιδημικής έξαρσης αλλά και των επιστημονικών στοιχείων που τεκμηριώνουν την επικινδυνότητα τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβρυο όταν μολυνθούν από κορωνοϊό. Σημειώτεον ότι τα μονοκλωνικά αντισώματα περιλαμβάνονται ήδη στο θεραπευτικό πρωτόκολλο που ακολουθείται στις κλινικές COVID-19 για τους ασθενείς με λοίμωξη λόγω κορωνοϊού προκειμένου να αποφευχθεί η επιδείνωση που οδηγεί στη διασωλήνωση. Ωστόσο, αυτό που η επιστημονική κοινότητα υπογραμμίζει με κάθε ευκαιρία είναι ότι το κυρίαρχο όπλο στην καταπολέμηση της πανδημίας παραμένει ο εμβολιασμός και δεν υποκαθίσταται ούτε από τα μονοκλωνικά αντισώματα ούτε από άλλες φαρμακευτικές θεραπείες.

Παράλληλα, το υπουργείο Υγείας σχεδιάζει τις επιχειρησιακές λεπτομέρειες σε ό,τι αφορά τη χορήγηση -θα γίνεται με μία έγχυση- των μονοκλωνικών αντισωμάτων στους ασθενείς. Η διάθεση της θεραπείας θα ξεκινήσει από τα πανεπιστημιακά και άλλα κομβικά **γυαροκέντρα** της

χώρας που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας το τελευταίο ενάμιση έτος. Το στάδιο της νόσησης και η συνολική κλινική εικόνα του ασθενούς θα συνεκτιμώνται από τους γιατρούς ώστε να αποφασίζεται αν ο ασθενής μετά την έγχυση μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι του ή χρήζει ιατρικής παρακολούθησης στο **γυαροκέντρο**.

Στην επόμενη φάση της χορήγησης της πρωτοποριακής θεραπείας στο ΕΣΥ θα εξεταστεί αν μπορούν να ενταχθούν **Κέντρα Υγείας** στο δίκτυο δομών απ' όπου οι ασθενείς με λοίμωξη COVID-19 θα λαμβάνουν το σκεύασμα και θα παρακολουθούνται εξωνοσοκομειακά. Πρόκειται για μια εξέλιξη που συμβάλλει στην αναβάθμιση της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας (ΠΦΥ), η οποία άλλωστε τέθηκε ως μείζονα μεταρρυθμιστική προτεραιότητα, εκ παραλλήλου με τη διαχείριση της πανδημίας, για το επόμενο διάστημα από την ηγεσία του υπουργείου Υγείας.

«*Δεδομένων των παραγωγικών ιδιαιτεροτήτων που έχουν τα μονοκλωνικά αντισώματα, πρέπει να καταστεί σαφές ότι δεν είναι διαθέσιμες μεγάλες ποσότητες καθώς επίσης και ότι και δεν είναι θεραπεία για όλους τους ασθενείς με λοίμωξη COVID-19. Παγκοσμίως η ποσότητα των μονοκλωνικών αντισωμάτων που έχει παραχθεί είναι μικρή. Και σε κάθε περίπτωση δεν υπάρχει παραγωγή τέτοια που να μπορεί αντιμετωπίσει τα κρούσματα που έχουμε αυτή τη*

*στιγμή*», υπογράμμισε κατά την ενημέρωση της περασμένης Πέμπτης η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας, Μίνα Γκάγκα**. Η Ευρωπαϊκή Ένωση μέσω του ευρωπαϊκού μηχανισμού κοινής προμήθειας φαρμακοθεραπευτικών μέσων για τη λοίμωξη COVID-19 έχει συνάψει δύο συμφωνίες με αμερικανικές φαρμακευτικές εταιρείες για την προμήθεια μονοκλωνικών αντισωμάτων, οι οποίες καλύπτουν και την Ελλάδα. Ειδικότερα, πρόκειται για την προμήθεια 220.000 δόσεων από την Eli Lilly και 55.000 δόσεων από τη Regeneron. Στο πλαίσιο αυτό, η Ελλάδα θα παραλάβει τα 2.000 μονοκλωνικά αντισώματα που της αναλογούν.

Και οι δύο συμφωνίες επιτρέπουν στις χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης -όπως και του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου- να αγοράζουν τα μονοκλωνικά αντισώματα απευθείας από τις εταιρείες, μετά από εθνική έγκριση για επείγουσα χρήση ή άδεια κυκλοφορίας σε ευρωπαϊκό επίπεδο. Το κόστος κάθε δόσης κυμαίνεται από 1.500 έως 2.000 ευρώ.

«*Το τελευταίο διάστημα τα ημερήσια κρούσματα έχουν υπερβεί τις 6.000 και η πανδημία βρίσκεται σε φάση επιδείνωσης. Κάποιοι απ' όσους θα νοσήσουν και πληρύνουν τα ιατρικά κριτήρια θα λάβουν μονοκλωνικά αντισώματα. Ωστόσο, η καλύτερη λύση για όλους μας είναι να προσέξουμε και να μην αρρωστήσουμε, να είμαστε εμβολιασμένοι και να τηρούμε τα μέτρα*», τόνισε η κυρία Γκάγκα.

