

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

**Ημερομηνία 12/11/2021 - 14/11/2021**

**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

### 12/11/2021

- 1) [ΑΝΑΤΡΟΠΗ, Σελ. 5 ] [📄] Γεμάτες ΜΕΘ και διασωληνώσεις σε απλές κλίνες. . . . . 1

### 13/11/2021

- 2) [ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ, Σελ. 26 ] [📄] Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Διασπορά κορονοϊού στην Παθολογική Κλινική non covid. . . . . 2
- 3) [ΚΑΡΦΙ, Σελ. 9 ] [📄] Να πληρώνουν οι ανεμβολίαστοι το κόστος της ανευθυνότητας τους Να μην νοσηλεύονται πλέον ΔΩΡΕΑΝ σ ... . . . . 3
- 4) [ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ, Σελ. 13 ] [📄] Χρηματοοικονομικά εργαλεία παραπέρα εμπορευματοποίησης της Υγείας στο «νέο ΕΣΥ». . . . . 4
- 5) [ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ, Σελ. 18-19 ] [📄] Με ημερομηνία λήξης τα πιστοποιητικά εμβολιασμού. . . . . 5
- 6) [ΚΑΡΦΙ, Σελ. 1,18 ] [📄] Υποχρεωτικοί εμβολιασμοί παντού στον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα. . . . . 7
- 7) [ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ, Σελ. 1,20-21 ] [📄] Συναγερμός ενόψει «ασφυξίας» στο ΕΣΥ. . . . . 9
- 8) [ALPHA FREEPRESS, Σελ. 7 ] [📄] Αν χρειασθει, θα πάμε σε επιστράτευση γιατρών. . . . . 12
- 9) [ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ, Σελ. 1,8-9 ] [📄] Στον γύψο της μεταδημοκρατίας. . . . . 13
- 10) [ΑΥΓΗ, Σελ. 10-11 ] [📄] Πεθαίνουν περιμένοντας ένα κρεβάτι. . . . . 16
- 11) [ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ, Σελ. 21,28 ] [📄] Μικρά τα κέρδη από το εμβόλιο. . . . . 18
- 12) [ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ, Σελ. 1,7 ] [📄] Επέστρεψαν οι περιορισμοί στα σούπερ μάρκετ. . . . . 20
- 13) [ΜΑΚΕΛΕΙΟ, Σελ. 10 ] [📄] ΕΦΙΑΛΤΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΣΤΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ» Ξέμειναν από ράντζα και βάζουν σε φορεία! . 22
- 14) [POLITICAL, Σελ. 18 ] [📄] ΕΕ: Στο «κόκκινο» 10 χώρες, ανάμεσά τους και Ελλάδα. . . . . 23
- 15) [ΠΑΡΑΣΚΗΝΙΟ, Σελ. 6 ] [📄] Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού και το Σύνταγμα. . . . . 24
- 16) [HELLENIC MAIL, Σελ. 7 ] [📄] Επεκτείνεται η συνεργασία του ΕΣΥ με τον ιδιωτικό τομέα. . . . . 25
- 17) [ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ, Σελ. 1,3 ] [📄] ΠΟΕΔΗΝ: Στη Χαλκιδική υπάρχουν τρεις διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. . . . . 26

### 14/11/2021

- 18) [ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,3,16-17 ] [📄] Κορονοϊός Δραματικές εικόνες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης. . . . . 28
- 19) [ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ, Σελ. 10,12 ] [📄] CRASH TEST ΣΤΑ 3 ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID. . . . . 32
- 20) [ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ, Σελ. 1,20,45 ] [📄] ΣΕ ΑΠΟΓΝΩΣΗ ΟΙ ΓΙΑΤΡΟΙ. . . . . 34
- 21) [ΠΡΙΝ, Σελ. 1,3 ] [📄] Σμπάράλια τα νοσοκομεία, κουρέλια η προπαγάνδα. . . . . 37



## Γεμάτες ΜΕΘ και διασωληνώσεις σε απλές κλίνες



Σύμφωνα με τον Μιχάλη Γιαννάκη, πρόεδρο της Πανελληνίας Ομοσπονδίας Εργαζομένων στα Δημόσια Νοσοκομεία (ΠΟΕΔΗΝ), στη Θεσσαλονίκη η κατάσταση είναι απερίγραπτη, τόσο για τους ασθενείς όσο και για το

προσωπικό. «Έκλεισε την εφημερία σήμερα το πρωί το ΑΧΕΠΑ με 41 εισαγωγές ασθενών με κορονοϊό και 15 ύποπτα περιστατικά. Η ΜΕΘ κορονοϊού 15 κλινών είναι γεμάτη και υπάρχουν τέσσερις διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ»

τονίζει.

Σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ ισχύουν τα εξής για τα υπόλοιπα νοσοκομεία:

«Παπαγεωργίου»: Η εφημερία ξεκίνησε το πρωί της Τετάρτης με γεμάτες 25 κλίνες ΜΕΘ κορονοϊού. Εκτός ΜΕΘ έχουν διασωληνωθεί 11 άτομα. Γεμάτη η ΜΑΦ και η Στεφανιαία Μονάδα.

«Παπανικολάου»: Έφτασαν οι εντατικολόγοι και ανοίγουν 18 κλίνες ΜΕΘ (είχε γίνει δωρεά) για περιστατικά κορονοϊού. Από το πρωί μεταφέρονται οι διασωληνωμένοι ασθενείς. Οι κλίνες ΜΕΘ γίνονται πλέον 36 από 30. Αναμένεται να γεμίσουν άμεσα οι νέες ΜΕΘ.

«Ιπποκράτειο»: Γεμάτες οι 15 κλίνες ΜΕΘ. Υπάρχουν 7 διασωληνωμένοι στα χειρουργεία. Επιπλέον, λειτουργούν 18 κλίνες για γενικά διασωληνωμένα περιστατικά, που είναι όλες

γεμάτες.

«Κρίμα για το προσωπικό που εργάζεται. Δεν προλαβαίνουν να πάνε ούτε τουαλέτα. Ατέλειωτες ώρες με τη στολή υψηλής προστασίας. Μένουν 8 ώρες με τη στολή χωρίς διάλειμμα. Η δουλειά αυτή δεν πληρώνεται. Έχουν μείνει μόνο στα λόγια για τους ήρωες» αναφέρει ο Μιχάλης Γιαννάκος της ΠΟΕΔΗΝ.

Όπως εξηγεί, «οι 106 κλίνες ΜΕΘ κορονοϊού στη Θεσσαλονίκη που λειτουργούν τώρα ασφυκτικά γεμάτες. Οι 34 κλίνες ΜΕΘ των περιφερειακών νοσοκομείων της Κεντρικής Μακεδονίας ασφυκτικά γεμάτες. Δεκάδες διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Αρκετά βαριά περιστατικά με μηχανήμα υψηλής ροής οξυγόνου στις κλινικές στα όρια της διασωλήνωσης. Αρκετοί ηλικιωμένοι ασθενείς καταλήγουν στις κλινικές. Πρόκειται για τραγωδία».

Πηγή:	ΑΠΟΚΑΛΥΠΤΙΚΑ	Σελ.:	26	Ημερομηνία έκδοσης:	13-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	212.53 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Αχιλλοπούλειο Νοσοκομείο Διασπορά κορονοϊού στην Παθολογική Κλινική non covid

Προκαταρκτική εξέταση για τη διασπορά κορονοϊού στην Παθολογική Κλινική non covid από συνοδό ασθενούς που νοσηλευόταν στην κλινική παρήγγειλε η Εισαγγελία Βόλου μετά το προκθεσινό ρεπορτάζ της εφημερίδας «Ταχυδρόμος». Η υπόθεση έχει προκαλέσει κόκκινο συναγερμό στο Αχιλλοπούλειο, καθώς εγείρονται σοβαρά ερωτήματα. Αφενός θα πρέπει να απαντηθεί πώς επιτράπηκε η είσοδος σε ανεμβολίαστο συνοδό ασθενούς έστω και με rapid test, την ώρα που οι επιστήμονες λένε ότι μόνο το μοριακό τεστ διασφαλίζει 100% την πιστότητα του αποτελέσματος. Αφετέρου θα πρέπει να διερευνηθεί ποιος έδωσε την εντολή να παραμείνει ο συνοδός μέσα στην κλινική και αν ελέγχθηκε η γνησιότητα του rapid test.

Η Εισαγγελία Βόλου πάντως, που διέταξε την Προκαταρκτική, σε πρώτη φάση ανέθεσε στην Υποδιεύθυνση Ασφάλειας Βόλου να συγκεντρώσει τα πιστοποιητικά των ασθενών που μολύνθηκαν. Στόχος της εισαγγελικής έρευνας είναι να διαπιστώσει πώς προσβλήθηκαν από τον ιό οι ασθενείς που ήταν νοσηλευόμενοι. Ωστόσο, μετά τα νέα κρούσματα που προέκυψαν από τη συνέχιση των μοριακών ελέγχων, πιθανολογείται πως θα ζητηθούν συμπληρωματικά στοιχεία για την υπόθεση, η οποία θεωρείται ιδιαίτερα σοβαρή.

Η Παθολογική Κλινική που νοσηλεύει ασθενείς που αντιμετωπίζουν σοβαρές παθήσεις, πλην κορονοϊού, από τη μια στιγμή στην άλλη βρέθηκε αποδεκατισμένη. Τα πρώτα μοριακά τεστ που έγιναν έδειξαν ότι έχουν μολυνθεί τέσσερα άτομα, όλοι τους ασθενείς. Επιβεβαιώθηκαν όμως και άλλα δύο «θετικά» που αφορούν δύο γιατρούς, τον διευθυντή της κλινικής και μία επιμελήτρια, ενώ αναμένεται το αποτέλεσμα για έναν ακόμη γιατρό για να διαπιστωθεί αν έχει και εκείνος μολυνθεί. Αν επιβεβαιωθεί ότι κόλλησε κορονοϊό και ο τρίτος γιατρός, θα μείγει διαθέσιμος μόνο ένας γιατρός.

Επισημαίνεται ότι οι γιατροί που μολύνθηκαν είναι εμβολιασμένοι και με την τρίτη δόση, τέθηκαν σε καραντίνα και νοσούν ήπια. Η κλινική όμως κινδυνεύει να μείνει «ακέφαλη» και με ελάχιστο ιατρικό προσωπικό, ενώ νοσηλεύει συνολικά 40 ασθενείς.



# Να πληρώνουν οι ανεμβολίαστοι το κόστος της ανευθυνότητάς τους Να μην νοσηλεύονται πλέον ΔΩΡΕΑΝ σ ...

Πηγή: ΚΑΡΦΙ

Σελ.: 9

Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 450.25 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 4910

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Να πληρώνουν οι ανεμβολίαστοι το κόστος της ανευθυνότητάς τους Να μην νοσηλεύονται πλέον ΔΩΡΕΑΝ στα νοσοκομεία

Όλες οι διαγνώσεις επιστημόνων, λοιμωξιολόγων και λοιπών ειδικών καταλήγουν στο συμπέρασμα ότι δεν θα υπάρξει ανοσία στη νόσο Covid-19, αν το σύνολο του παγκοσμίου πληθυσμού δεν εμβολιαστεί. Ακόμα χειρότερα, όσο δεν έρχεται η ανοσία θα πληθαίνουν οι μεταλλάξεις της νόσου και άρα θα διαιωνίζεται η αβεβαιότητα γύρω από την εξέλιξη της και τις μεθόδους καταπολέμησής της. Πάντα δε θα υπάρχουν κίνδυνοι lockdown με υψηλό οικονομικό και κοινωνικό κόστος. Επιστημαίνουμε και υπενθυμίζουμε

θα έχουν όλο και πιο επαχθές κοινωνικό και οικονομικό κόστος και θα είναι ταυτόχρονα, οι καλύτεροι σύμμαχοι εντός μεταλλασσόμενου δολοφονικού ιού, ο οποίος βέβαια απειλεί και τους ίδιους.

Το ερώτημα συνεπώς είναι: στη βάση ποιας «δικαιωματικής» πολιτικής αντίληψης ή και φιλοσοφικής θεώρησης, το κόστος αυτής της συμπεριφοράς θα πρέπει να το καταβάλλει το ευρύτερο κοινωνικό σύνολο;

Το τελευταίο δεκαήμερο περισσότερα από 480 ανεμβολίαστα άτομα έχασαν τη ζωή τους στην Ελλάδα, μετά από πολυήμερη παραμονή σε μονάδες εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ). Ποιο ήταν το κόστος της; Πόσους ανθρώπους μόλυναν αυτοί που έχασαν τη ζωή τους; Από αυτούς που μολύνθηκαν πόσοι θα χάσουν τη ζωή τους και πόσοι θα νοσήσουν; Γιατί όμως το υψηλό κόστος όλων των παραπάνω να το πληρώνει ο



Γράφει ο Δθν. Χ. Παπανδρόπουλος

πό την άποψη αυτή, ότι στην Ελλάδα, όπως και σε άλλες χώρες, το πρώτο lockdown προκλήθηκε από την μετάλλαξη «Αλφα» της νόσου. Τον τελευταίο καιρό όμως, όπως γίνεται καθημερινά γνωστό, τα «σκήπτρα» της πανδημίας έχουν περάσει στη μετάλλαξη «Δέλτα». Σύμφωνα με πρόσφατη ανάλυση, η οποία δημοσιεύθηκε στο έγκυρο επιστημονικό περιοδικό Lancet, το

ρίσκο της εισαγωγής στο νοσοκομείο εκτιμάται 2,26 φορές υψηλότερο όσον αφορά τη μετάλλαξη «Δέλτα» σε σχέση με τη μετάλλαξη «Αλφα». Η έρευνα συμπεραίνει ότι ο εμβολιασμός αποτελεί τον καλύτερο τρόπο προστασίας κατά του ιού.

Για να δούμε, όμως, πιο προσεκτικά, και την αποτελεσματικότητα των εμβολίων έναντι της μετάλλαξης «Δέλτα». Πρόσφατη ανάλυση των Financial Times συμπεραίνει ότι, με βάση το καλούμενο, στη στατιστική ορολογία, «διάστημα εμπιστοσύνης», είμαστε 95% σίγουροι ότι η αποτελεσματικότητα του εμβολιασμού έναντι συμπτωματικών μολύνσεων προερχομένων από τη μετάλλαξη «Δέλτα» ανέρχεται, στην καλύτερη των περιπτώσεων, στο 95%.

Και, τούτο, ανάλογα με τη χώρα όπου διεξάγεται η έρευνα, το χρονικό διάστημα διεξαγωγής, αλλά και το ποιο εμβόλιο χρησιμοποιείται. Επιπλέον, και αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία για το ρίσκο μελλοντικού lockdown, η αποτελεσματικότητα των εμβολίων, έναντι της μετάλλαξης «Δέλτα», μειώνεται κατά περίπου 25 ποσοστιαίες μονάδες (δηλαδή στο 70%) τρεις μήνες μετά τον δεύτερο (ή πλήρη) εμβολιασμό.

Όλα τα παραπάνω επιστημονικά και ιατρικά δεδομένα, οδηγούν στη διαπίστωση ότι οι ανεμβολίαστοι

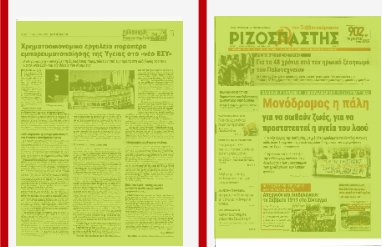
πολίτες που είναι εντάξει απέναντι στην κοινωνία και τον εαυτό του; Ποια λογική υπαγορεύει τις φαντασιώσεις και τις ψυχώσεις κάποιων τρίτων να τις επωμίζεται μια ολόκληρη κοινωνία;

Στη Σιγκαπούρη, για παράδειγμα, η τοπική κυβέρνηση κατάλαβε το μέγεθος του προβλήματος. Καλεί έτσι τους ξερόλες της επιστήμης, της φιλοσοφίας, των θρησκειών και της πολιτικής ορθότητας, με τα λεφτά τους να κάνουν και την... πλάκα τους. Να πληρώνουν δηλαδή οι ίδιοι το κόστος της ανευθυνότητας τους. Αμ' πώς; Θα έλεγε και ο αιμίμηστος Κώστας Χατζήχρηστος.

**Αν κάποιος θεωρούσε δικαίωμά τους να μολύνουν και ενδεχομένως να δολοφονούν ακουσίως εαυτούς και άλλους, ας αναλάβουν και το πλήρες κόστος των... αντιλήψεων τους**



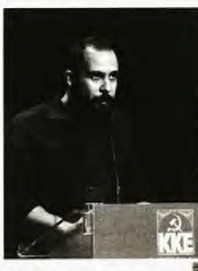
Πηγή: ΡΙΖΟΣΠΑΣΤΗΣ Σελ.: 13 Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1011.58 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 1860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Χρηματοοικονομικά εργαλεία παραπέρα εμπορευματοποίησης της Υγείας στο «νέο ΕΣΥ»

### Ο «Ριζοσπάστης» συνεχίζει τη δημοσίευση παρεμβάσεων από την πρόσφατη εκδήλωση του ΚΚΕ για το «νέο ΕΣΥ» και τις θέσεις του Κόμματος

Για το έτος 2021 οι δαπάνες για την Υγεία διαμορφώνονται στα 4,257 δισ. ευρώ, μειωμένες δηλαδή κατά 572 εκατ. ευρώ σε σχέση με το έτος 2020. Το ποσό για την πρόληψη έκτακτου επικουρικού προσωπικού για την αντιμετώπιση της πανδημίας το 2021 διαμορφώνεται στα 131 εκατ. ευρώ, από 786 εκατ. ευρώ το 2020, δηλαδή 655 εκατ. ευρώ λιγότερα.



Ο Γιώργος Φερεντίνος



Δημοσιεύματα ήδη κάνουν λόγο για νέα μείωση του προϋπολογισμού για το 2022.

Η στρατηγική της κυβέρνησης στον χώρο της Υγείας, που συμπεριλαμβάνει και τη διαμόρφωση του «νέου ΕΣΥ», αποτελεί εξειδίκευση της στρατηγικής της ΕΕ στην Υγεία - Πρόνοια 2014 - 2020. Η εξειδίκευση των μέτρων πραγματοποιήθηκε με ένα πλέγμα νομοθετημάτων που αφορούν το σύστημα Υγείας - Πρόνοιας - Φαρμάκου (υποδομές και παροχές), με ενιαία κατεύθυνση τη δραστηκή μείωση των δημόσιων δαπανών για την Υγεία από τον κρατικό προϋπολογισμό και την παραπέρα ενίσχυση της ατομικής ευθύνης των λαϊκών στρωμάτων να εξασφαλίσουν την αγορά ενός μεγαλύτερου από πριν μέρους των αναγκαίων υπηρεσιών.

### «Αναβαθμίζεται» η εμπορευματοποίηση του δημόσιου συστήματος Υγείας

Οι εξαγγελίες της κυβέρνησης για τις μεταρρυθμίσεις στην Υγεία και το «νέο ΕΣΥ» όχι μόνο δεν αναιρούν την ήδη εκτεταμένη εμπορευματοποίηση του δημόσιου συστήματος αλλά ατιθέτουν με τον ιδιωτικό τομέα της Υγείας. Στόχος η απεμπλοκή του κρατικού προϋπολογισμού από τη χρηματοδότηση της Υγείας, με την αυτελελή χρηματοδότηση των νοσηλευτικών μονάδων, που προϋποθέτει την ανεύρεση εναλλακτικών τρόπων χρηματοδότησης και εισοδημάτων.

Η λειτουργία των απογευματινών ιατρείων και διαγνωστικών εξετάσεων στα νοσοκομεία ήδη αποτελεί ένα σημαντικό κομμάτι των εσόδων για τα νοσηλευτικά ιδρύματα, που προσπαθούν να αυξήσουν πωλώντας υπηρεσίες Υγείας τις οποίες πληρώνουν οι ασφαλισμένοι είτε άμεσα είτε έμμεσα μέσω του ΕΟΠΥΥ. Υπηρεσίες για τις οποίες εν πολλοίς ήδη έχει πληρώσει ο λαός μέσω των ασφαλιστικών εισφορών του και της φορολογίας. Έτσι, η ανάπτυξη των δημόσιων νοσοκομείων, η στελέχωσή τους, ο εξοπλισμός τους, οι παρεχόμενες υπηρεσίες συνδέονται άμεσα με το κριτήριο των εσόδων τους. Βέβαια, την ίδια στιγμή οι ασθενείς δοκιμάζονται από τερπάζιες αναμονές για τα πρώτα ραντεβού είτε για εξέταση είτε για απεικονιστικές εξετάσεις, κι έτσι ο κύριος όγκος «παράπεται» στα απογευματινά που αφήνουν και το αντίστοιχο κέρδος.

Λόγω της αδυναμίας των νοσοκομείων να ανταποκριθούν στις ανάγκες Υγείας του λαού, ένα μεγάλο μέρος των ασθενών εξαναγκάζεται να απευθύνεται στον ιδιωτικό τομέα πληρώνοντας επιπλέον ποσά, παράλο που θεωρητικά δικαιούται «δωρεάν» αυτές τις παροχές (π.χ. συμμετοχή κατά 15% στις εργαστηριακές - διαγνωστικές εξετάσεις, πληρωμή από 30% έως 50% της τιμής των νοσηλίων στον ιδιωτικό τομέα, επιπλέον ξεχωριστή αμοιβή των γιατρών). Υπέρρογκες είναι και οι δαπάνες στον τομέα της Ειδικής Αγωγής, της υποβοηθούμενης αναπαραγωγής και της αποκατάστασης των ασθενών, όπου η απουσία δημοσίων δομών κινδυνεύει κραυγαλέα.

Η δοκιμασμένη μέθοδος του leasing, αλλά και οι ΣΔΙΤ αναμένεται να αναπτυχθούν σε τρία στάδια: Στον ιατροτεχνολογικό εξοπλισμό των νοσοκομείων, σε στοιχειώδεις μονάδες για παροχή εξειδικευμένων υπηρεσιών Υγείας, όπως είναι η αιμοκάθαρση, η αποκατάσταση, η ψυχιατρική μεταρρύθμιση ή η ανακοιμιστική φροντίδα σε ασθενείς τελικού σταδίου και στην ολοκληρωτική αλλαγή ενός νοσοκομείου. Με αυτόν τον τρόπο ιδιώτες θα επενδύουν στα δημόσια νοσοκομεία και θα αποζημιώνονται είτε με βάση τη διαχείριση ολόκληρων των μονάδων είτε με βάση τον αριθμό των εξετάσεων που θα πραγματοποιήσουν στα επικοινωνιακά μηχανήματα που θα έχουν εγκαταστήσει στα νοσηλευτικά ιδρύματα.

Σε παρόμοια κατεύθυνση κινούνται και οι δωρεές από μεγάλους μονοπωλιακούς ομίλους (Νιάρχος, Λάσπη κ.ά.) για την ενίσχυση των νοσοκομείων. Δωρεές που έχουν προκύψει από την άγρια εκμετάλλευση των εργαζομένων, των οποίων ο πλούτος που παράγουν φτάνει και περισεύει για την ανάπτυξη δημόσιου και δωρεάν συστήματος Υγείας και που διασφαλίζουν φοροαπαλλαγές και διακανονισμούς σε ασφαλιστικές αποδόσεις των μεγάλων κλινικαρχών. Την ίδια στιγμή στοιχειώνουν και στην ιδεολογική χειραγώγηση των εργαζομένων, καλλιεργώντας την αντίληψη ότι οι σύγχρονες δομές Υγείας είναι θέμα φιλανθρωπίας και όχι δικαίου, ενώ έτσι επιδιώκεται και η ενσωμάτωση και η «κοινωνική ειρήνη» των εργαζομένων με τους εκμεταλλευτές τους.

### Ο,τι κινείται ...κοστολογείται

Ενα ακόμα εργαλείο για τη βαθύτερη προσαρμογή των δημοσίων νοσοκομείων και των παροχών τους στους κανόνες της αγοράς αποτελεί και ο δοκιμασμένος από τη δεκαετία του '90 θεμέλιος των DRGs (ομοιογενείς διαγνωστικές κατηγορίες). Με βάση τα DRGs ό,τι κινείται εντός νοσοκομείου κοστολογείται και συγχρόνως «αξιολογείται» βάσει των προδιαγραφόμενων οικονομικών δεικτών. Θα καταγραφεί δηλαδή πόσο «κοστίζει» κάθε εργαζόμενος, κάθε ασθενής, μια χειρουργική επέμβαση, μια οποιαδήποτε ιατρική ή νοσηλευτική πράξη, τα αναλώσιμα που χρησιμοποιούνται κ.ά., σύμφωνα πάντα με τη λογική υγεία = κόστος και ασθενής = πελάτης. Τι διαφορά στην τιμή που θα αποκλίνει από το προκαθορισμένο πακέτο αποζημίωσης, θα καλούνται να την επωμιστούν ο ασθενής και ο υγειονομικός, ενώ ο τελευταίος θα αξιολογείται και αρνητικά με «point system» επειδή ο ασθενής κόστισε πιο ακριβά από το προδιαγεγραμμένο όριο.

Υπάρχει εμπειρία από τη Γερμανία και τη Γαλλία, όπου έκλεισαν νοσοκομεία επειδή δεν έπαιναν τον στόχο των ετήσιων επεμβάσεων, ενώ και στις ΗΠΑ εν μέσω πανδημίας έκλεισαν νοσοκομεία επειδή ήταν ανταγωνιστικά. Στην ουσία, αυτό το μέτρο αποδέχεται αντιπροσμημονικά ότι υπάρχουν ασθενείς και όχι ασθενείς, αδιαφορώντας για την ιδιαιτερότητα του ιατρικού ιστορικού κάθε ασθενούς και την αναγκαία όλη εξατομικευμένη αντιμετώπιση της κάθε περίπτωσης. Η διαρκώς αυξανόμενη μετακίνηση επιπλέον δαπανών Υγείας στους εργαζόμενους - πρόφαση οι δημοσιονομικές πιέσεις εξάπτις του δημογραφικού προβλήματος και των νέων διεθνών οικονομικών συνθηκών - αποτελεί παγκόσμιο φαινόμενο, στη λογική του καπιταλιστικού κέρδους που βρίσκει πεδίο κερδοφορίας στην ασθένεια, στον πόνο και τον θάνατο των ασθενών. Στην κατεύθυνση αυτή, προκρίνεται καταρχάς η αλλαγή της νομικής μορφής των νοσοκομείων και η μετατροπή τους σε θυγατρικές ανώνυμες εταιρείες του ΕΣΥ (ΝΠΔΔ) ως Νομικά Πρόσωπα Ιδιωτικού Δικαίου μη κερδοσκοπικού χαρακτήρα, κατά το επικρατέστερο ευρωπαϊκό πρότυπο. Έτσι θα δίνεται η δυνατότητα:

- Ανάθεσης της διοίκησης νοσοκομείων σε εξειδικευμένες εταιρείες, όπως ήδη συμβαίνει σε ισχυρά καπιταλιστικά κράτη.
- Παραχώρηση των αγροτικών ιατρείων και των Κέντρων Υγείας σε κοινοπραξίες ιατρών με τη μορφή leasing, τόσο του κτίριου όσο και του εξοπλισμού, ώστε να λειτουργούν ως ιδιωτικές εταιρείες υπό την εποπτεία του ΕΣΥ ΝΠΔΔ.
- Κατάργηση του υγειονομικού χάρτη, που προβλέπει κλει-

σιμο νοσοκομειακών μονάδων με μόνο αντιπροσμημονικό κριτήριο τη χιλιομετρική απόσταση, όπως είχε εξαγγελίσει και ο πρωθυπουργός σε ομιλία σε συνέδριο με θέμα «Το Σύστημα Υγείας στην COVID-19 και στη μετά COVID-19 εποχή».

- Ανάπτυξης ενιαίου μοντέλου οργάνωσης και λειτουργίας των Α/βάθμιων δομών Υγείας, ώστε να είναι πιο «ανταγωνιστικές» με τα αντίστοιχα του ιδιωτικού τομέα. Εξαγγελίες για 15λεπτη εξέταση ανά ασθενή (20 ασθενείς ανά μέρα θα εξασφαλίζουν το πολύ μια συνταγογράφηση φαρμάκων ή μια υποσιτυπώδη εξέταση), ενώ καταργείται και η δωρεάν εξέταση κατ' οίκον στους ασθενείς που δεν δύνανται να μετακινηθούν.
- Κατάργηση του ενιαίου μισθολογίου του Δημοσίου (στο οποίο σήμερα υπάγονται οι υγειονομικοί) και θέσπιση κριτηρίων και κινήτρων οικονομικής και κλινικής αποδοτικότητας που θα διαφοροποιήσουν τις αμοιβές των γιατρών, των νοσηλευτών και των διοικητικών υπαλλήλων, με στόχο την αύξηση της παραγωγικότητας μέσω του συστήματος αξιολόγησης υπαλλήλων και δομών.

- Συμπράξεις ασφαλιστικών εταιρειών με τα δημόσια νοσοκομεία για τη μεγαλύτερη προσέλευση ασθενών και την εισροή κεφαλαίων με τη μορφή των ασφαλιστηρίων Υγείας και την επικοινωνία δομών (π.χ. αίθουσες χειρουργείων).
- Εξασφάλιση για τους άνεργους - ανασφάλιστους ασθενείς ενός βασικού πακέτου παροχών Υγείας που στόχο θα έχει μόνο την επιβίωση, που δεν θα χρηματοδοτείται από τον κρατικό προϋπολογισμό αλλά από τον ΕΟΠΥΥ και τα ασφαλιστικά ταμεία, ενώ η ευθύνη για τους άπορους μεταφέρεται και στον «εθελοντισμό» των ΜΚΟ και των κοινωνικών ιατρείων.

### «Επιχείρηση με μόνιμους πελάτες»

Αυτοί είναι οι βασικοί άξονες όπου κινείται η κυβερνητική πολιτική στον τομέα της Υγείας: Σταδιακή απεμπλοκή της χρηματοδότησης των κρατικών μονάδων Υγείας από τον κρατικό προϋπολογισμό, ενίσχυση της λειτουργίας τους με ιδιωτικοοικονομικά κριτήρια και αυτελελή χρηματοδότηση, ενίσχυση της επιχειρηματικής δράσης στον κλάδο της Υγείας και περιορισμός των υπηρεσιών που παρέχονται δωρεάν από το κράτος στο επίπεδο του «ελάχιστου βασικού πακέτου».

Αυτή η πολιτική αντιμετωπίζει την πρόληψη, την προστασία και την αποκατάσταση της υγείας του λαού ως κόστος που «πρέπει να εξοβηλωθεί γιατί μιλάνει εμπόδιο στην ανταγωνιστικότητα» και την κερδοφορία των μεγάλων επιχειρηματικών ομίλων. Η αντίληψη ότι η Υγεία είναι μια επιχείρηση που πάντα θα έχει «πελάτες» ανοίγει έναν ορίζοντα κερδοφορίας στο μεγάλο κεφάλαιο, που επιδιώκει το μέγιστο κέρδος από την εμπορία της ασθένειας, του ανθρώπινου πόνου, της ελπίδας για ζωή.

### Πάλη για Υγεία - κατοχυρωμένο κοινωνικό αγαθό και όχι προϊόν αγοραπωλησίας

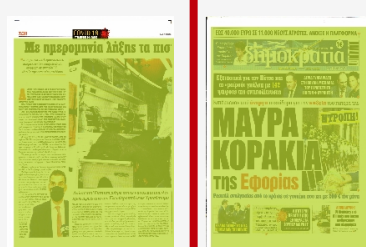
Απέναντι σε αυτήν την πολιτική που ζυγίζει την ανθρώπινη ζωή με γνώμονα το κέρδος, οι μαχόμενοι υγειονομικοί μαζί με τον λαό οφείλουν να δυναμώσουν τον αγώνα τους και να διεκδικήσουν ένα αποκλειστικά κρατικό σύστημα Υγείας - Πρόνοιας, καθολικό, σύγχρονο και απολύτως δωρεάν. Χωρίς καμία επιχειρηματική δράση, χωρίς δωρεές από σωτήρες-εφορπιστές, που οι υπηρεσίες του θα αποτεύουν στην πράξη κατοχυρωμένο κοινωνικό αγαθό και όχι προϊόν αγοραπωλησίας. Με αποκλειστική κρατική χρηματοδότηση των δημοσίων μονάδων Υγείας, με φορολόγηση του κεφαλαίου, κατάργηση των εισφορών των εργαζομένων στον κλάδο Υγείας των ασφαλιστικών ταμείων. Είναι ενιαίο πανελλαδικό κρατικό σύστημα Υγείας όπου θα παρέχονται από το κράτος δωρεάν όλες οι εξετάσεις, θεραπείες, υγειονομικό υλικό, φάρμακα, εμφύλια, χωρίς πληρωμές, συμμετοχές, χωρίς πλάφον και περικυβίες, σύμφωνα με τις ανάγκες και με αποκλειστικά επιστημονικά κριτήρια, χωρίς καμία διάκριση σε ασφαλισμένους/ανασφάλιστους, εθνικότητα ή χρώμα.

Γιώργος ΦΕΡΕΝΤΙΝΟΣ

Γιατρός, πρόεδρος του Σωματίου Εργαζομένων Νοσοκομείων «Ευαγγελισμός»



Πηγή: ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ Σελ.: 18-19 Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1662.82 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 8215  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Με ημερομηνία λήξης τα πισ

■ Στο τραπέζι από Θεμιστοκλέους, ακόμη κι αν δεν υπάρξει κοινή απόφαση σε επίπεδο Ε.Ε. «Δεν θα χρειαστεί τέταρτη δόση»

**Α**νοικτό το ενδεχόμενο για τη λήξη των πιστοποιητικών εμβολιασμού, ακόμα και σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί κοινή απόφαση σε ευρωπαϊκό επίπεδο, άφησε χθες ο γενικός γραμματέας Πρωτοβάθμιας Φροντίδας του υπουργείου Υγείας Μάριος Θεμιστοκλέους (φωτό).

Όπως εξήγησε κατά τη διάρκεια συνέντευξής του σε τηλεοπτικό σταθμό, η συζήτηση για τη λήξη του πιστοποιητικού έχει ανοίξει τόσο σε επιστημονικό όσο και σε διοικητικό σκελος.

«Στη Γαλλία προχώρησαν πριν από λίγες ημέρες σε λήξη πιστοποιητικού για τους άνω των 65 ετών. Γίνεται σχετική συζήτηση σε επίπεδο υπουργών της Ευρωπαϊκής Ένωσης. Αν δεν υπάρξει κοινή απόφαση, μπορεί και η χώρα μας να προχωρήσει σε διαφορετικά κατεύθυνση» προειδοποίησε.

Σε ό,τι αφορά το ενδεχόμενο να χρειαστεί και τέταρτη δόση μετά το πέρας του εξαμήνου, ο κ. Θεμιστοκλέους εκτίμησε ότι δεν θα χρειαστεί, καθώς, σύμφωνα με τα έως τώρα επιστημονικά δεδομένα, με την τρίτη δόση επιτυγχάνεται μόνιμος βαθμός ανοσίας.

«Έχουμε 225.000 με 230.000 ραντεβού πρώτης δόσης και περίπου 300.000 ραντεβού τρίτης δόσης τις τελευταίες 10 ημέρες. Έχουμε φτάσει τους 55.000 εμβολιασμούς την ημέρα, από εκεί που μέχρι πρότινος είχαμε 20.000» είπε, σχολιάζοντας πως πρόκειται για μια πολύ καλή εξέλιξη. «Το ζητούμενο, βέβαια, είναι αυτό να συνεχιστεί πέρα από αυτά την εβδομάδα και να το δούμε να αναπτύσσεται μετά από 10 ή 20 μέρες».

Σύμφωνα με τον ίδιο, η αύξηση των ραντεβού που καταγράφεται τις τελευταίες ημέρες σε όλη τη χώρα οφείλεται στην ανακρίβεια των νέων μέτρων, αλλά και στα πολλά κρούσματα που ανακοινώνει καθημερινά ο **Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας**.

«Ο κόσμος φαίνεται να έχει συνειδητοποιήσει ότι ο ιός είναι εδώ και δεν θα φύγει με μαγικό ραβδί».

Ιδιαίτερη σημασία, όπως είπε, έχει να εμβολιαστούν άτομα τρίτης ηλικίας και να προχωρήσουν στην τρίτη δόση όσοι είναι άνω των 60 ετών. Όσον αφορά τους ανοσοκατασταλμένους, χαρακτήρισε επιτακτική την ανάγκη της αναμνηστικής δόσης μόλις έναν μήνα μετά την ολοκλήρωση του δεύτερου εμβολιασμού.

«Η πλατφόρμα για την τρίτη δόση θα ανοίγει στους πενήντημις μήνες για να κάνει κάποιος εμβόλιο στους έξι μήνες. Θα ανακοινώσουμε τη Δευτέρα την ακριβή ημερομηνία που ανοίγει η πλατφόρμα για την αναμνηστική δόση, θέλει μικρή τεχνική προσαρμογή» διευκρίνισε ο Μάριος Θεμιστοκλέους.



### Απίστευτο! Εκτακτα μέτρα στους ναούς και απειλές προς ιερείς από τον Ελευθερουπόλεως Χρυσόστομο

**ΑΠΣΤΕΥΤΟ** αλλά αληθινό αυτό που αποφάσισε ο μητροπολίτης Ελευθερουπόλεως Χρυσόστομος (φωτό), ο οποίος προχώρησε σε έκτακτα μέτρα για τους επόμενους μήνες στους ναούς, με αφορμή την ταχύτατη εξάπλωση των κρουσμάτων του κορονοϊού σε ολόκληρη τη χώρα.

Μέσα από την έκτακτη εγκύκλιο που εξέδωσε, από εδώ και στο εξής «η θεία λειτουργία στους ναούς, οι σεπερινοί και οι θείες λειτουργίες θα απλουστευθούν και θα επισπευσθούν όσον αφορά τη χρονική τους διάρκεια», ενώ ταυτόχρο-

να κάνει έκκληση προς τους ιερείς της Μητρόπολης να προτιπούν με αγάπη και σύνεση τον λαό ώστε να προσέλθει στα εμβολιαστικά κέντρα».

Την ίδια στιγμή, ο μητροπολίτης Ελευθερουπόλεως στέλνει αυστηρό μήνυμα προς τους αντιρροπίες κληρικούς οι οποίοι δεν υπακούν ακόμη και σήμερα στις αποφάσεις της Ιεράς Συνόδου. «Θα πτωρήσουμε οποιοδήποτε κληρικό θα αποτρέψει ενορίες του από τον εμβολιασμό» αναφέρει ο κ. Χρυσόστομος, επισημαίνοντας παράλληλα πως «έναν τέτοιο ιερέα τον θεωρούμε ήδη ανάξιο

της ιερής αποστολής του και συγχρόνως στοιχείο αντικοινωνικό και απάνθρωπο».

Στη συνέχεια, ο μητροπολίτης καλεί και όσους κληρικούς δεν έχουν εμβολιαστεί ακόμη «να σπεύσουν αμέσως στα εμβολιαστικά κέντρα και να το κάνουν», εξακαθίζοντάς τους πως «εάν εντός μίας εβδομάδος δεν συμμορφωθούν προς αυτές τις εντολές, εκτός από την επίπληξη που θα υποστούν, θα τους γίνει και αφαίρεση των εκκλησιαστικών οφικίων», έτσι όπως καταλήγει η εγκύκλιος την οποία έστειλε προς όλες τις εκκλησίες της μητροπόλεως του.



# τοποιοητικά του εμβολιασμού!

**6.862 νέα κρούσματα, 55 θάνατοι και 508 διασωληνωμένοι μέσα σε ένα 24ωρο**

**ΜΕΓΑΛΗ** απουσία προκαλούν τα σταθερά υψηλά επίπεδα στα οποία κινήθηκαν για ακόμα μία ημέρα χθες τα κρούσματα και οι σκληροί δείκτες της πανδημίας. Συγκεκριμένα, χθες, ο Εθνικός Οργανισμός Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ) ανακοίνωσε ότι τα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου ήταν 6.862. Παράλληλα, μέσα σε ένα 24ωρο «έφυγαν» 55 συμπολίτες μας από τον φονικό ιό, ενώ μάχη για να κρατηθεί στη ζωή δίνει στα νοσοκομεία της χώρας αρκετά μεγάλος αριθμός ασθενών, που έφτασαν τους 508.

Η Αττική και η Θεσσαλονίκη συνεχίζουν να βρίσκονται στο «κόκκινο» με τετραψήφιους αριθμούς μολύνσεων. Συγκεκριμένα, το Λεκανοπέδιο «μετρά» 1.491 κρούσματα, ενώ η Θεσσαλονίκη 1.194. Όσον αφορά την κατανομή στην Αττική, τα περισσότερα από τα 1.491 κρούσματα του Λεκανοπεδίου (464) καταγράφονται στο κέντρο της Αθήνας. Ο δυτικός τομέας έχει 213, ο βόρειος τομέας Αθηνών 191, η ανατολική Αττική «δίνει» 177, ο νότιος τομέας 170, η δυτική Αττική 79. Την ίδια στιγμή, στις περιοχές που καταγράφουν τριψήφιο αριθμό κρουσμάτων είναι η Λάρισα (344), η Μαγνησία (217), η Κοζάνη (201), οι Σέρρες (177), η Πέλλα (175), τα Ιωάννινα (162), ο Εβρος (139), η Ημαθία (133), η Πιερία (132), τα Τρίκαλα (123), η Αιτωλοακαρνανία (120), η Φθιώτιδα (102). Τέλος, 140 κρούσματα βρίσκονται υπό διερεύνηση.

Συνολικά, από την αρχή της πανδημίας έχουν καταγραφεί συνολικά 16.616 θάνατοι. Το 95,3% των θυμάτων είχε υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Η μέση ηλικία των διασωληνωμένων ασθενών είναι τα 65 έτη. Το 82,5% έχει υποκείμενο νόσημα ή/και ηλικία 70 ετών και άνω. Μεταξύ των ασθενών που νοσηλεύονται διασωληνωμένοι, 423 είναι ανεμβολίαστοι ή μερικώς εμβολιασμένοι και 85 είναι πλήρως εμβολιασμένοι.

Από την αρχή της πανδημίας έχουν εξέλθει από τις ΜΕΘ 3.391 ασθενείς. Οι εισαγωγές νέων ασθενών με Covid-19 στα νοσοκομεία της επικράτειας είναι 405. Ο μέσος όρος εισαγωγών του επταημέρου είναι 402 ασθενείς. Η διάμεση ηλικία των κρουσμάτων είναι τα 38 έτη (εύρος 0,2 ως 106 έτη), ενώ η διάμεση ηλικία των θανόντων είναι τα 78 έτη (εύρος 0,2 ως 106 έτη).

## Συναγερμός! Θετικοί 6 υπάλληλοι στο υπουργείο Υγείας. Εκτίναξη των εισαγωγών στα νοσοκομεία

**ΣΥΜΦΩΝΑ** με αποκλειστικές πληροφορίες της «δημοκρατίας», συναγερμός έχει σημάνει στο υπουργείο Υγείας, καθώς την Πέμπτη βρέθηκαν θετικοί στον κορονοϊό έξι υπάλληλοι! Κλιμάκιο του Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας έφτασε χθες στα γραφεία της οδού Αριστοτέλους προκειμένου να κάνει ικννλάτση των στενών επαφών τους.

Στο μεταξύ, αναστάτωση επικρατεί στην Καλαμάτα, καθώς έκλεισαν για δύο εβδομάδες ο 1ος Παιδικός Σταθμός και τμήμα του 3ου Παιδικού Σταθμού της πόλης λόγω διασποράς του ιού στους μαθητές. Όπως αναφέρουν τοπικά μέσα ενημέρωσης, αμέσως ειδοποιήθηκαν οι γονείς των παιδιών, που με τη σειρά τους ενημέρωσαν τις στενές επαφές τους. Δραματική παραμένει η κατάσταση και στη Λάρισα, όπου ο αριθμός των ημερήσιων κρουσμάτων παραμένει πολύ υψηλός επί πολλές εβδομάδες και τα νοσοκομεία της ευρύτερης περιοχής είναι σε κατάσταση απελπισίας. Το τελευταίο 24ωρο επτά ασθενείς ήταν διασωληνωμένοι σε απλές κλίνες, λόγω πληρότητας των Μονάδων Εντατικής Θεραπείας.

Ανάλογο είναι το κλίμα και στον Βόλο, όπου έγιναν χθες 16 νέες εισαγωγές με κορονοϊό, ανεβάζοντας τον αριθμό των νοσηλευομένων σε 105. Τέσσερις από αυ-

τούς είναι διασωληνωμένοι στους θαλάμους αρνητικής πίεσης, καθώς και τα οκτώ κρεβάτια της ΜΕΘ Covid είναι κατεληγμένα από ασθενείς με επιβαρυνμένη υγεία.

Πανικός επικρατεί και στη Θεσσαλονίκη, όπου γιατροί και νοσηλευτές δεν προλαβαίνουν να ξαποστάσουν στις εφημερίες τους εξαιτίας των συνεχόμενων εισαγωγών ασθενών με κορονοϊό. Στο Ιπποκράτειο νοσηλεύονται πέντε παιδιά με συμπτώματα του ιού στην κλινική Covid και έξι ασθενείς είναι διασωληνωμένοι εκτός Εντατικής.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο του σωματείου εργαζομένων του νοσοκομείου Χρήστο Τζελέπη, υπάρχουν κατά διαστήματα κρούσματα και στο υγειονομικό προσωπικό, τα οποία μπορεί να μην είναι πολλά, όμως επιβαρύνουν ακόμη περισσότερο την εξαιρετικά δύσκολη κατάσταση με το μειωμένο προσωπικό που αγωνίζεται υπερεντατικά και βρίσκεται στα όρια της εξάντλησης.

Την ίδια ώρα, δεκάδες ασθενείς με κορονοϊό άρχισαν να δέχεται το Νοσοκομείο «Άγιος Παύλος» της Θεσσαλονίκης, το οποίο από προχθές λειτουργεί αποκλειστικά για περιστατικά Covid. Ενδεικτικό της κατάστασης είναι το γεγονός ότι σε μόλις μία ημέρα δέχτηκε 40 περιστατικά από άλλα νοσοκομεία της πόλης.





# Υποχρεωτικοί εμβολιασμοί παντού στον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα

Πηγή: ΚΑΡΦΙ Σελ.: 1,18 Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 936.03 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 4910  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



ΣΤΑΡΑΤΕΣ ΚΟΥΒΕΝΤΕΣ ΑΠΟ ΤΟΝ ΚΑΘΗΓΗΤΗ ΝΙΚΟ ΑΛΙΒΙΖΑΤΟ

# Υποχρεωτικοί εμβολιασμοί παντού στον Δημόσιο και Ιδιωτικό τομέα

ΑΣΕΠ μόνο για εμβολιασμένους και ιδιώνυμο ποινικό αδίκημα για τα πλαστά πιστοποιητικά

**Υ**πέρ της επέκτασης της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα με κίνητρα αλλά και κλιμακούμενες κυρώσεις – από πρόστιμα έως και απολύσεις – τάχθηκε ο ομότιμος καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου στη Νομική Σχολή του Πανεπιστημίου Αθηνών, Νίκος Αλιβιζάτος. Μιλώντας σε ραδιοφωνική εκπομπή, εξήγησε ότι επειδή τίθενται σε κίνδυνο οι ζωές των συνανθρώπων μας, θα μπορούσε και ΘΑ ΕΠΡΕΠΕ να είναι υποχρεωτικός ο εμβολιασμός για τους υπαλλήλους στον ευρύτερο δημόσιο τομέα που έρχονται σε επαφή με πολύ κόσμο, όπως για παράδειγμα στους εργαζόμενους στα Μέσα Μεταφοράς – όπως ακριβώς έγινε με τους υγειονομικούς – αλλά και στον ιδιωτικό τομέα.

**Ο ίδιος** υπογράμμισε ότι το μέτρο της απόλυσης δεν θα ήταν το πρώτο: «Θα ξεκινούσα από τα κίνητρα και θα έλεγα για παράδειγμα ότι στους διαγωνισμούς του ΑΣΕΠ θα επιτρέπεται να λάβουν μέρος μόνο εμβολιασμένοι. Επίσης, στον ιδιωτικό τομέα να επιτρέπονται προσλήψεις μόνο εμβολιασμένων. Επιπλέον, θα μπορούσαν να αποκλείονται οι προαγωγές ανεμβολίαστων υπαλλήλων. Μιλάμε για μια κλιμάκωση, με πρώτο μέτρο την πειθώ. Το δεύτερο για όσους εργάζονται είναι η υποχρεωτικότητα με κάποιες κυρώσεις που μπορούν να κλιμακώνονται, δηλαδή να πεις σε κάποιον να δουλεύει από το σπίτι και η απόλυση να είναι το ύστατο», ανέφερε.

**Διευκρίνισε** ότι η αναστολή εργασίας στο Δημόσιο δεν είναι το έσχατο μέτρο, γιατί αναστολή σημαίνει ότι διατηρεί κάποιος τη θέση σου. «Το έσχατο είναι η απόλυση, προφανώς δεν θα ευχόμουν κάτι τέτοιο, μιλάμε για την “εσχάτη των ποινών”. Σε μια ακραία περίπτωση θα έβλεπα και αυτό και εκτιμώ ότι δεν θα έχει συνταγματικό πρόβλημα», υπογράμμισε, επιμένοντας στο ζήτημα της κλιμάκωσης σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα. Δηλαδή οι κυρώσεις να ξεκινούν με ένα διοικητικό πρόστιμο και να φτάνουν ακόμη και στην ποινική διάσταση του θέματος.

**«Οι προσλήψεις** στον ευρύτερο δημόσιο τομέα αλλά και στον ιδιωτικό είναι κίνητρο. Εμβολιάζεσαι για να βρεις δουλειά, αλλιώς δεν βρίσκεις. Μετά πας στις κυρώσεις», είπε χαρακτηριστικά.

Ο κ. Αλιβιζάτος ζήτησε να χαρακτηριστεί



ως ιδιώνυμο ποινικό αδίκημα η χρήση πλαστών πιστοποιητικών εμβολιασμού.

**«Να θεσπιστούν** αυστηρότερες ποινές χωρίς αναστολή για τα πλαστά πιστοποιητικά. Να ξέρει αυτός που χρησιμοποιεί πλαστό πιστοποιητικό από τη Βουλγαρία ότι θα πάει φυλακή», υπογράμμισε. Πρόσθεσε, δε, πως η Πολιτεία μπορεί να αντιδράσει και να ασκηθούν διώξεις σε έναν γιατρό ή σε έναν ιερέα που ισχυρίζονται ψευδώς ότι τα εμβόλια σκοτώνουν και παρακινούν τους συμπολίτες μας να μην εμβολιαστούν. «Σε μια ευνομούμενη Πολιτεία, τα θέματα των εμβολιασμών του ευρύτερου πληθυσμού, λύνονται με κίνητρα. Άκουσα ότι κάποιες Πολιτείες στις ΗΠΑ δίνουν και σε παιδάκια από 100 δολάρια για να αγοράσουν παιχνίδια, και στους μεγαλύτερους δίνουν περισσότερα χρήματα. Θα έπρεπε να σκεφτούμε ποια θα ήταν τα αντίστοιχα κίνητρα στην Ελλάδα που θα οδηγούσαν στον εμβολιασμό».

**Ερωτηθείς** για τη θέση κυβερνητικών στελεχών που σχεδόν έχουν αποκλείσει το θέμα της επέκτασης της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, ο κ. Αλιβιζάτος ανέτεινε ότι «δεν μπορούμε να επικαλούμαστε το Σύνταγμα για να αδρανούμε, γιατί αυτό είναι ίδιον κακής κυβέρνησης που έχει χάσει τη δυναμική της». «Δίπλα στον πρωθυπουργό

«Οι προσλήψεις στον ευρύτερο δημόσιο τομέα αλλά και στον ιδιωτικό είναι κίνητρο. Εμβολιάζεσαι για να βρεις δουλειά, αλλιώς δεν βρίσκεις. Μετά πας στις κυρώσεις»



είναι ένας πολύ δόκιμος συνταγματολόγος, ο κ. Γεραπετρίτης, και ελπίζω να μην έχει ξεχάσει το συνταγματικό του», δήλωσε.

**Για τους αρνητές** των εμβολίων, ο ομότιμος καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου ξεκαθάρισε ότι «είναι δικαίωμα του καθενός να μην εμβολιαστεί εάν υπάρχουν λόγοι υγείας, ή εφόσον είναι αποφασισμένος να ζηήσει στο σπίτι του, να μην βλέπει κανέναν, να αποκοπεί από το κοινωνικό περιβάλλον, να είναι ένας νέος Ροβινσώνας Κρούσος. Εφόσον αφορά μόνο τον εαυτό του και το σώμα του, έχει κάθε δικαίωμα να το κάνει. Δεν μπορείς να τον εξαναγκάσεις. Όπως και έναν καπνιστή, δεν μπορείς να του απαγορεύσεις να καπνίζει στο σπίτι του».

Διευκρίνισε όμως ότι «εδώ έχουμε να κάνουμε με τρίτους». Εξήγησε ότι «εφόσον κάποιος εργάζεται, βλέπει κόσμο, κυκλοφορεί, παίρνει ταξί, χρησιμοποιεί το λεωφορείο ή το μετρό, δεν μιλάμε για τον εαυτό του, μιλάμε για τους άλλους».

**Υπενθύμισε**, δε, ότι το Ευρωπαϊκό Δικαστήριο Ανθρωπίνων Δικαιωμάτων στο Στρασβούργο, «έχει αποφανθεί ότι έχει κάποιος το δικαίωμα να προβάλει αντιρρήσεις και το Κράτος να τις λάβει υπόψη, εφόσον αυτές υποστηρίζονται με σοβαρότητα και διάρκεια και δεν είναι ένα στιγμιαίο καπρίτσιο».



Πηγή:	ΠΑΡΑΠΟΛΙΤΙΚΑ	Σελ.:	1,20-21	Ημερομηνία έκδοσης:	13-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2153.1 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	17000
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



Του **ΒΑΣΙΛΗ ΒΕΝΙΖΕΛΟΥ**  
ven.ygeia@gmail.com

**Α**ποφασισμένοι να προωθήσει άμεσα ακόμα και στην αναστολή της διενέργειας όλων των προγραμματισμένων χειρουργικών επεμβάσεων που γίνονται στον ιδιωτικό τομέα της Υγείας εμφανίζεται ο **υπουργός Υγείας**, Θάνος Πλεύρης, σύμφωνα με πολύ καλά πληροφορημένες πηγές των «Π». Επίσης, μελετά ήδη το πολύ ισχυρό ενδεχόμενο να προ-

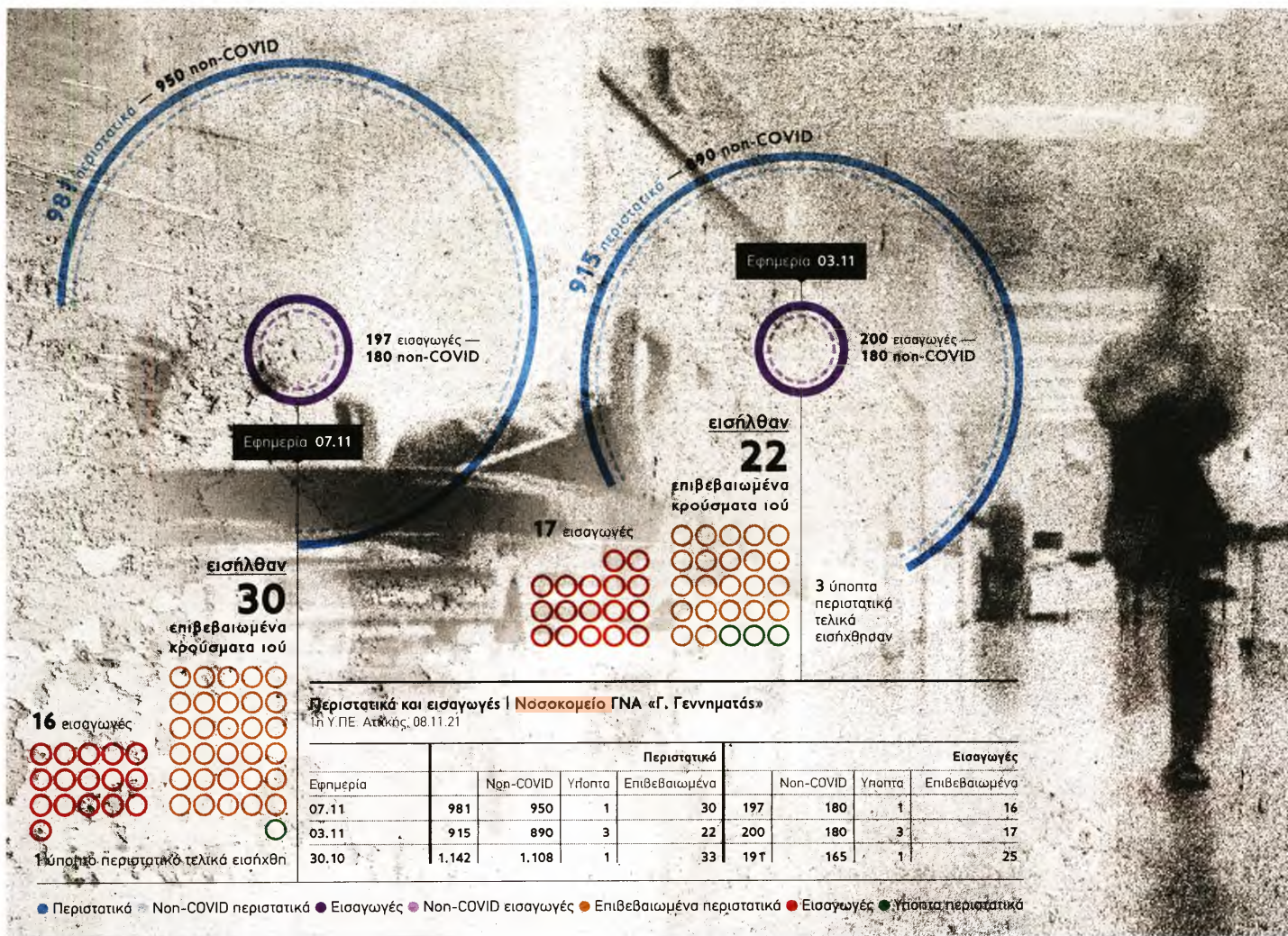
χωρήσει, μεταξύ άλλων, στην προσωρινή ένταξη του ιδιωτικού **νοσοκομείου** της Αθήνας «Ερρίκος Ντυνάν» στο ΕΣΥ του Λεκανοπεδίου, με την υποχρέωση του ιδρύματος να συνεπιμερευεί για μερικές ημέρες κάθε εβδομάδα με τα νοσοκομεία του ΕΣΥ της Αττικής για περιστατικά ασθενών της λεγόμενης λοιπής νοσηρότητας. Την ίδια στιγμή, πραγματοποιήθηκε την Τετάρτη τηλεδιάσκεψη του κ. Πλεύρη με τους προέδρους των ιατρικών συλλόγων της χώρας, προκειμένου να οργανωθούν με τον καλύτερο δυνατό τρόπο

η πρόσκληση και η ένταξη ιδιωτών γιατρών στο ΕΣΥ, προσπάθεια η οποία, εάν δεν έχει ευδοκιμήσει μέχρι αύριο, Κυριακή 14 Νοεμβρίου, θα σημαίνει την άμεση επίταξη των υπηρεσιών ιδιωτών γιατρών στο ΕΣΥ από τα μέσα της επόμενης εβδομάδας, με απόφαση του κ. Πλεύρη, ιδιαίτερα για τις περιοχές της Βόρειας Ελλάδας. Ο πιο υψηλός αριθμός εισαγωγών ασθενών με νόσο COVID-19 στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ όλης της χώρας, δηλαδή 429, για το τρέχον επιδημικό κύμα σημειώθηκε την Τετάρτη 10 Νοεμβρίου, συμ-

φωνα με τα σχετικά στοιχεία του ημερήσιου επιδημιολογικού δελτίου του **Εθνικού Οργανισμού Δημόσιας Υγείας (ΕΟΔΥ)**, ενώ τέτοια υψηλά επίπεδα εισαγωγών ασθενών με νόσο COVID-19 στο ΕΣΥ της χώρας μας είχαμε να δούμε από τον περασμένο Μάρτιο. Βέβαια, η πληρότητα των κλινικών **μονάδων εντατικής θεραπείας (ΜΕΘ)** του ΕΣΥ για ασθενείς με COVID-19 βρισκόταν τότε περίπου στο 70%-75%, ενώ σήμερα η ίδια πληρότητα βρίσκεται περίπου στο... 88%, ενώ η πληρότητα των απλών κλινικών νοσηλείας COVID-19 βρίσκεται σήμερα περίπου στο 60%-65% πανελλαδικά. Οι νοσηλευόμενοι με κορονοϊό στα νοσοκομεία του ΕΣΥ όλης της χώρας έχουν ήδη ξεπεράσει τους 3.500, ενώ περισσότεροι από 450 είναι πλέον οι ασθενείς με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 που έχουν διασωληνωθεί. Ετσι, ενώ υπάρχουν ακόμη ελεύθερες λιγότερες από 100 κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με νόσο COVID-19 στο ΕΣΥ όλης της χώρας, σχεδόν στο 100% της πληρότητας -και μάλιστα σταθερά για πολλές ώρες καθημερινά- βρίσκονται οι κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ της Θεσσαλονίκης. Ανάλογες καταστάσεις διαδραματίζονται τις τελευταίες ημέρες και στα δύο **νοσοκομεία** της

# Συναγερμός ενόψει «ασφυξίας» στο ΕΣΥ

**ΑΥΞΑΝΕΤΑΙ ΕΠΙΚΙΝΔΥΝΑ Ο ΑΡΙΘΜΟΣ ΕΙΣΑΓΩΓΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ COVID-19 ΣΕ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑ ΚΑΙ ΜΕΘ – ΣΤΟ ΤΡΑΠΕΖΙ ΑΝΑΣΤΟΛΗ ΧΕΙΡΟΥΡΓΕΙΩΝ ΚΑΙ ΕΠΙΤΑΞΕΙΣ ΙΔΙΩΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ**



Λάρισας, αλλά και στο σύνολο των νοσοκομείων του ΕΣΥ της Θεσσαλίας, που ενισχύονται.

## ΘΕΣΣΑΛΙΑ

Σύμφωνα με τα στοιχεία που έχουν στη διάθεσή τους τα «Π», πέρα από την ενίσχυση που παρέχουν στο ΕΣΥ της Θεσσαλίας ιδιωτικές κλινικές της περιφέρειας, οι οποίες νοσηλεύουν ασθενείς με COVID-19 και ασθενείς της λοιπής νοσηρότητας, 48 απλές κλίνες νοσηλείας για ασθενείς με κορονοϊό διαθέτει το Νοσοκομείο Καρδίτσας, οι οποίες ανα-

μένεται να αυξηθούν άμεσα σε 60, ενώ σε κλίνες ΜΕΘ για ασθενείς με κορονοϊό θα μετατραπούν άμεσα οι 7 γενικές κλίνες ΜΕΘ που διαθέτει επίσης το ίδρυμα, το οποίο θα αναπτύξει ακόμα 4 γενικές κλίνες ΜΕΘ στην καρδιολογική κλινική του.

Επιπλέον, στις 82 αναμένεται να φτάσουν άμεσα οι 70 απλές κλίνες νοσηλείας για ασθενείς με COVID-19 στο Νοσοκομείο Τρικάλων, το οποίο διαθέτει επίσης 12 κλίνες ΜΕΘ COVID-19 και 2 γενικές κλίνες ΜΕΘ, που θα έχουν αυξηθεί μέχρι το τέλος του Νοεμβρίου σε 5. Ακόμα, 114 απλές κλίνες για ασθενείς με COVID-19 διαθέτει σε πλήρη λειτουργία το Νοσοκομείο Βόλου, καθώς και 8 κλίνες ΜΕΘ COVID-19 και 2 γενικές κλίνες ΜΕΘ, ενώ το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας διαθέτει 176 απλές κλίνες νοσηλείας για ασθενείς με κορονοϊό, οι οποίες θα αυξηθούν άμεσα σε 200, με την προοπτική να προστεθούν άλλες 20, εάν χρειαστεί. Το Πανεπιστημιακό Νοσοκομείο Λάρισας διαθέτει επίσης σε πλήρη λειτουργία 16 κλίνες ΜΕΘ COVID-19 και 8 γενικές κλίνες ΜΕΘ, ενώ το Γενικό Νοσοκομείο Λάρισας θα αυξήσει άμεσα σε 90 τις 75 απλές κλίνες νοσηλείας για ασθενείς με COVID-19 που διαθέτει, με άμεση προοπτική να αυξηθούν εκ νέου και

άμεσα σε 115.

Τον ως άνω σχεδιασμό επικαιροποίησε και επιβεβαίωσε, μάλιστα, η αναπληρώτρια **Υπουργός Υγείας**, Μίνα Γκάγκα, η οποία βρέθηκε τη Δευτέρα στα δύο νοσοκομεία της Λάρισας, καθώς και στα **Νοσοκομεία Τρικάλων** και Καρδίτσας, και την Τρίτη στα **νοσοκομεία Βόλου** και Λαμίας.

## ΑΤΤΙΚΗ

Ενώ στη Βόρεια Ελλάδα και τη Θεσσαλία, λοιπόν, είναι ασφυκτική η πίεση που ασκεί η ροή ασθενών με νόσο COVID-19 στα οικεία **νοσοκομεία** του ΕΣΥ, πολύ ισχυρή πίεση από χιλιάδες περιστατικά ασθενών της λοιπής νοσηρότητας (non COVID-19) ασκείται τις τελευταίες ημέρες στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ της Αττικής.

Ενδεικτικό είναι το γεγονός ότι, σύμφωνα με τα σχετικά στοιχεία της διοίκησης του Γενικού Κρατικού Αθίνας και της διοίκησης της 1ης **ΥΠΕ** Αττικής, στο Γενικό Κρατικό Αθίνας προσήλθαν την Κυριακή 7 Νοεμβρίου, ημέρα γενικής εφημερίας για το ίδρυμα, 981 ασθενείς στο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών (ΤΕΠ), εκ των οποίων οι 950 ήταν non COVID-19 ασθενείς. Διενεργήθηκαν, εξάλλου, 197 νέες εισαγωγές ασθενών στο Γενικό Κρατικό Αθίνας, εκ των

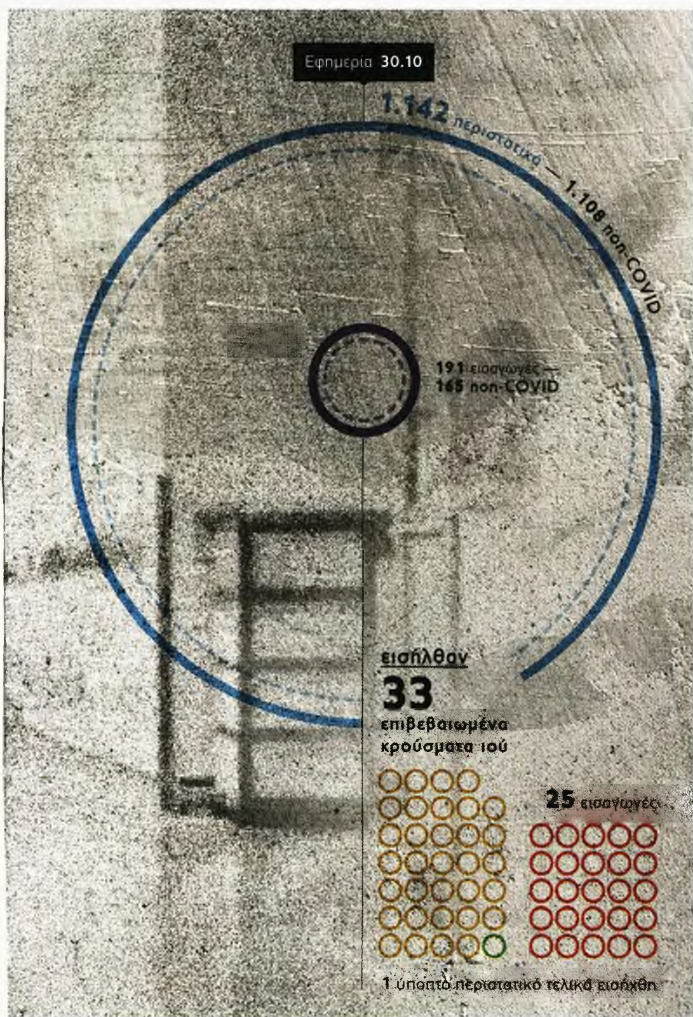
οποίων οι 180 ήταν non COVID-19 και οι 16 ήταν ασθενείς με COVID-19.

Κατά τη διάρκεια της γενικής εφημερίας της 3ης Νοεμβρίου, στο Γενικό Κρατικό Αθίνας προσήλθαν 915 ασθενείς, διενεργήθηκαν 200 νέες εισαγωγές ασθενών, εκ των οποίων μόνον οι 17 ήταν ασθενείς με κορονοϊό, ενώ κατά τη διάρκεια της γενικής εφημερίας της 30ής Οκτωβρίου στο ίδιο **νοσοκομείο** προσήλθαν στα επείγοντα 1.142 ασθενείς και διενεργήθηκαν 191 νέες εισαγωγές, εκ των οποίων μόλις οι 25 ήταν ασθενείς με κορονοϊό.

## PANTZA

Εισαγωγές-ρεκόρ, 233, σημείωσε τη Δευτέρα 8 Νοεμβρίου το Πανεπιστημιακό **Νοσοκομείο Χαϊδαρίου** «Αττικής». Η ασφυκτική πίεση που ασκείται στο ίδρυμα αφορά ασθενείς και με COVID-19 και με λοιπή νοσηρότητα, σύμφωνα με όσα αναφέρει σήμερα στα «Π» ο διοικητής του «Αττικού», Σπύρος Αποστολόπουλος. Ο ίδιος διευκρινίζει, μάλιστα, ότι τη Δευτέρα αναπτύχθηκαν στους χώρους του **νοσοκομείου** περίπου 80-85 ράντζα, «τα οποία, όμως, απομειώθηκαν δραστικά τις αμέσως επόμενες ημέρες και οι ασθενείς συνεχίζουν τη νοσηλεία τους σε κανονικούς θαλάμους».

## Αύξηση των κλινών για τον κορονοϊό σε Θεσσαλία και Βόρεια Ελλάδα – Ρεκόρ περιστατικών και στην Αττική



## ΠΑΝΑΓΙΩΤΗΣ ΣΤΑΘΗΣ

### Το στρατηγικό σχέδιο της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας

**ΑΠΟ ΤΙΣ 536 ΚΛΙΝΕΣ** Μονάδων Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) για ασθενείς με πολύ σοβαρή νόσο COVID-19 οι οποίες είναι ανεπτυγμένες στα **νοσοκομεία** του ΕΣΥ όλης της χώρας, οι 189 λειτουργούν στα **νοσοκομεία** αρμοδιότητας της διοίκησης της 1ης Υγειονομικής Περιφέρειας (Υ.ΠΕ.) Αττικής και, από αυτές, οι 168 ήταν κατειλημμένες το πρωί της Τετάρτης. Επίσης, από τις περίπου 1.200 απλές κλίνες νοσηλείας για ασθενείς με κορονοϊό που λειτουργούν στα **νοσοκομεία** της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής, περίπου οι 700 ήταν κατειλημμένες το πρωί της Τετάρτης. Αυτά δηλώνει στα «Π» ο διοικητής της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής, Παναγιώτης Στάθης, ο οποίος μας εξηγεί επίσης ότι «το στρατηγικό μας σχέδιο είναι να διαθέτουμε κάθε πρωί περίπου 20-25 κενές κλίνες ΜΕΘ COVID-19. Μην ξεχνάτε ότι τα **νοσοκομεία** της αρμοδιότητάς μας πρέπει να είναι πάντα σε ετοιμότητα και διαθέσιμα, προκειμένου να αναλαμβάνουν τη νοσηλεία ασθενών με πολύ σοβαρή

νόσο COVID-19, προερχόμενος από τα **νοσοκομεία** της Χαλκίδας, της Κορίνθου, της Θήβας κ.λπ.». Σύμφωνα πάντα με το στρατηγικό σχέδιο της 1ης Υ.ΠΕ. Αττικής, 5 πανεπιστημιακές κλίνες ΜΕΘ του **νοσοκομείου** αναφοράς της Αθίνας «Σωτηρία» και 6 του **νοσοκομείου** της Αθίνας «Ελπίς» έχουν ήδη από την περασμένη εβδομάδα μετατραπεί σε κλίνες ΜΕΘ COVID-19, ενώ αναμένεται μέσα στην ερχόμενη εβδομάδα 14 κλίνες ΜΕΘ του **νοσοκομείου** της Κηφισιάς ΚΑΤ να μετατραπούν επίσης σε κλίνες ΜΕΘ COVID-19. Σύμφωνα με τα στοιχεία του Εθνικού **Κέντρου** Αμεσής Βοήθειας (ΕΚΑΒ), περίπου 70 ασθενείς με COVID-19 και ασθενείς της λοιπής νοσηρότητας ανέμεναν την Τρίτη στη λίστα αναμονής του **Κέντρου** για ελεύθερη κλίνη ΜΕΘ και ΜΕΘ COVID-19. Μάλιστα, από τους περίπου 70 αυτούς βαρέως πάσχοντες, περίπου οι 40 ανέμεναν στη λίστα των **νοσοκομείων** του ΕΣΥ της Αττικής.



Από τις περίπου 1.200 απλές κλίνες νοσηλείας για ασθενείς με κορονοϊό που λειτουργούν στα **νοσοκομεία** της 1ης **Υ.ΠΕ.** Αττικής, περίπου οι 700 ήταν κατειλημμένες το πρωί της Τετάρτης





## Αν χρειασθεί, θα πάμε σε επιστράτευση γιατρών

«Ζητάμε από τους ιδιώτες γιατρούς να ενισχύσουν το Σύστημα Υγείας. Εάν δεν υπάρξει ανταπόκριση στα κίνητρα που δίνουμε θα πάμε και σε υποχρεωτικές διαδικασίες για να μπουν στο σύστημα», ανέφερε ο υπουργός Υγείας Θάνος Πλεύρης κατά την υποστήριξη της τροπολογίας που κατέθεσε στο νομοσχέδιο του υπουργείου Υποδομών και Μεταφορών για την οδική ασφάλεια. Ο κ. Πλεύρης εξήγησε πως με την τροπολογία αυτή «παρέχεται η δυνατότητα σε ιδιώτες γιατρούς, ειδικοτήτων που έχει ανάγκη το σύστημα, να μπορέσουν να παράσχουν υπηρεσίες για συγκεκριμένο διάστημα και να αμείβονται για την κάθε εφημερία που θα κάνουν με το ποσό των 250 ευρώ- και μάλιστα υπάρχει και μια συζήτηση με το Υπουργείο Οικονομικών ώστε αυτά να είναι με αυτοτελή φορολόγηση». Ο υπουργός σημείωσε πως ήδη «λαμβάνουμε υπηρεσίες από τον ιδιωτικό τομέα, ειδικά στην Θεσσα-

λονίκη και την Θεσσαλία» και παράλληλα «ζητάμε και από ιδιώτες γιατρούς να ενισχύσουν το Σύστημα».

Επίσημανε δε πως με το ίδιο ποσό θα αμείβονται και οι γιατροί του ΕΣΥ για εφημερίες που κάνουν πάνω από το πλαφόν και με τα ίδια φορολογικά κίνητρα. Σχετικά με τη διάταξη της τροπολογίας που αφορά την υποχρεωτικότητα του εμβολια-

σμού του υγειονομικού προσωπικού, ο υπουργός ανέφερε ότι η επανεξέταση του μέτρου επεκτείνεται μέχρι της 31/12/2021. Οι ανεμβολίαστοι μόνιμοι γιατροί θα βρίσκονται σε αναστολή όσο χρειαστεί, ενώ στους ανεμβολίαστους επικουρικούς δεν θα τους ανανεωθεί η σύμβαση

Ο υπουργός επισήμανε πως το

ΕΣΥ έχει ενισχυθεί πολύ σημαντικά με μόνιμους και επικουρικούς γιατρούς, έχουν υπερδιπλαστεί οι κλίνες ΜΕΘ που έχουμε στη διάθεσή μας, ενώ παράλληλα

ζητάμε τη συνδρομή και της παρέχει ήδη και ο ιδιωτικός τομέας. Υπογράμμισε για μια ακόμα φορά, πως το 87% με το 90% που βρίσκεται στις ΜΕΘ είναι άνθρωποι ανεμβολίαστοι. Οι εμβολιασμένοι έχουν πολύ μικρότερες πιθανότητες να νοσήσουν βαριά αλλά και να μεταδώσουν τον ιό και προσέθεσε πως η τρίτη δόση είναι πολύ σημαντική να γίνει. Αναφερόμενος στα περιοριστικά μέτρα που εξαγγέλθηκαν χθες «και θα λαμβάνονται από εδώ και πέρα», ο υπουργός είπε πως «αυτά θα έχουν σχέση πάντα με τους συνανθρώπους μας που δεν επιθυμούμε να εμβολιαστούν».



Απαντώντας σε παρατηρήσεις και σχόλια της αντιπολίτευσης, ο υπουργός Υγείας ζήτησε από το ΚΙΝΑΛ να κατονομάσει σε ποιες άλλες κατηγορίες εκτός των υγειονομικών θα έβλεπε την υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού. Από τον ΣΥΡΙΖΑ ζήτησε σοβαρή αντιπολίτευση, λέγοντας ότι «στις εκκλησίες, με τα χθεσινά μέτρα, όσοι είναι ανεμβολίαστοι θα κάνουν άπαντες δύο τεστ, βάζουμε τον περιορισμό μάσκας και τις αποστάσεις» και σημείωσε πως σύμφωνα με το συνταγματικό πλαίσιο οι περιορισμοί που μπορούν να τεθούν έχουν να κάνουν πάντα υπό τη βάση εάν πρόκειται για απαραίτητες ή μη δραστηριότητες.



<b>Πηγή:</b>	ΔΡΟΜΟΣ ΤΗΣ ΑΡΙΣΤΕΡΑΣ	<b>Σελ.:</b>	1,8-9	<b>Ημερομηνία έκδοσης:</b>	13-11-2021
<b>Αρθρογράφος:</b>		<b>Επιφάνεια :</b>	2013.31 cm <sup>2</sup>	<b>Κυκλοφορία:</b>	900
<b>Θέματα:</b>	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



# Στον γύψο της μεταδημοκρατίας

**Στα азήτητα Ψωμί, Παιδεία, Ελευθερία, αλλά και Υγεία, Ανεξαρτησία, Εθνική Κυριαρχία • Στην ημερήσια διάταξη αποκλεισμοί, ψέματα και πειθάρχηση • Στον πάγο τα συνταγματικά και δημοκρατικά δικαιώματα • Και η Αριστερά, πέρα βρέχει...**





# Πανδημία: Υπό κατάρρευση και τα χειρότερα έρχονται

■ ΤΟΥ Ιάσωνα Κωστόπουλου

**Τ**ο νέο κύμα της πανδημίας, του τέταρτου κατά σειρά, ήρθε σφοδρότερο παρά τις κυβερνητικές προβλέψεις του φθινοπώρου για επιστροφή στην «κανονικότητα». Όπως ήταν αναμενόμενο, η έλευση του χειμώνα, οδήγησε στην αύξηση των κρουσμάτων και των υπόλοιπων «σκληρών» δεικτών, δηλαδή των θανάτων και των νοσηλείων. Έχοντας ξεπεράσει πλέον ακόμη και τα νούμερα που σημειωνόνταν έναν χρόνο πριν, κατά την έναρξη του δεύτερου πανδημικού κύματος. Έπειτα από δύο σχεδόν χρόνια πανδημίας και δεδομένης της εμπειρίας αλλά και των πολλών μέσων που πλέον διαθέτουμε, τα πράγματα φέτος θα έπρεπε να πάνε καλύτερα. Ωστόσο, όλος αυτός ο χρόνος σπαταλήθηκε, χωρίς να γίνουν μεγάλες τομές, το ΕΣΥ έχει αφθεθεί σε πολύ κακή κατάσταση, ενώ οι αναστολές των υγειονομικών δυσχεραίνουν τα πράγματα ακόμη περισσότερο.

Επιπλέον, η κυβέρνηση αντί να πάρει επαρκή μέτρα, επέλεξε να στηρίξει το αφήγημα περί πανδημίας των ανεμβολίαστων, με αποτέλεσμα οι επιδημιολογικοί δείκτες να αυξηθούν αντί για να περιοριστούν από τον Αύγουστο και έπειτα. Νόσος των ανεμβολίαστων, κατά τον ίδιο τρόπο που προηγούμενα ήταν νόσος των γέροντων, έπειτα των νέων και πρόσφατα των παιδιών. Χαρακτηρισμός που ακολουθεί την ανάγκη εύρεσης εξιλαστήριων θυμάτων, για να δικαιολογηθεί κάθε αποτυχία και να προχωρήσουν οι πολιτικοί σχεδιασμοί.

## Η ενίσχυση που δεν ήρθε

Επαρκή μέτρα βέβαια δεν πάρθηκαν και για την ενίσχυση του ΕΣΥ, που σύμφωνα με κυβερνητικές δηλώσεις θα οδηγούσαν σε ένα περιττά πολυτελές σύστημα υγείας, το οποίο μετά την πανδημία-που άλλωστε έφτανε στο τέλος της-θα ήταν άχρηστο! Αυτά ειπώθηκαν

μόλις λίγες μέρες πριν το ΕΣΥ φτάσει στα όρια της κατάρρευσης που βρίσκεται σήμερα. Όπου τα **υσοκομεία** της Β. Ελλάδας και ειδικά της Θεσσαλονίκης έχουν φτάσει σε επίπεδα πληρότητας όχι μόνο σε ΜΕΘ αλλά και σε κλίνες covid. Αντίστοιχη κατάσταση επικρατεί στα **υσοκομεία** της Θεσσαλίας όπου οι ΜΕΘ έχουν σχεδόν εξαντληθεί, ενώ στην Αττική η πίεση είναι τεράστια, με μεγάλα **υσοκομεία** όπως το **ΠΟΕΔΗΝ** καταγγέλλει ότι κάτω από αυτές τις συνθήκες γίνεται αναγκαστική επιλογή περιστατικών. Όμως, η επίταξη ιδιωτών γιατρών θα γίνει από Δευτέρα και βλέπουμε, όταν δηλαδή η κατάσταση θα είναι ακόμη πιο δύσκολη. Παράλληλα, ούτε λόγος για την επαναφορά όσων είναι σε αναστολή. Για άλλη μια φορά, απολύτως αναγκαία μέτρα θα

## Ανψυχία από τον ΠΟΥ

Ο Χ. Κλούγκε, περιφερειακός διευθυντής του ΠΟΥ για την Ευρώπη, επανέλαβε την ανησυχία του για τις απώλειες που ενδέχεται να καταγραφούν από την πανδημία στην Ευρώπη μέσα στο χειμώνα, με τους αντίστοιχους υπολογισμούς να φτάνουν τις 500.000 έως τον Φλεβάρη. Εν συνεχεία, τόνισε πως πέρα από

την αύξηση του **εμβολιασμού**, είναι αναγκαίο για να είναι αποδοτική η πρώτη να συνδυάζεται με την ενίσχυση της πρωτοβάθμιας υγείας, μέτρα δημόσιας υγείας και κοινωνικής αποστασιοποίησης, στον αντίποδα της χαλάρωσης που επικρατεί σε πολλές ευρωπαϊκές χώρες. Φωνή Βούωντος εν τη ερήμω...

## Στην πλάτη του τέταρτου κύματος στήνονται απαραίτητ

**Ο**σο πιο έκτακτη η ανάγκη, τόσο πιο αυταρχικά τα μέτρα. Με αυτό το σκεπτικό στον πυρήνα της πολιτικής της κινείται η κυβέρνηση. Μια μόλις εβδομάδα από την ισχύ των νέων μέτρων, άρχισαν και πάλι να συζητιούνται «πιο νέα» μέτρα. Δημοσιολόγοι, γιατροί, τηλεπερσόνες, ναν και πρώην υπουργοί, ακόμη και συνταγματολόγοι, παρελαύνουν καθημερινά στα ΜΜΕ και ζητούν καθολικό αποκλεισμό και τιμωρία των ανεμβολίαστων δια μέσου της «πειθούς». Προετοιμάζεται έτσι το έδαφος για μια διαρκώς εντεινόμενη αυταρχικοποίηση και μέτρα που θα αφορούν εν τέλει τους πάντες. Είναι χαρακτηριστική η συζήτηση για την διάρκεια του πράσινου πάσου όπου οι περισσότερες προτάσεις τείνουν στο εξάμηνο. Έπειτα, μόλις λήξει το πάσο, εξοστρακισμός από παντού. Ζητούν μπλοκάρισμα μέχρι και από τα καταστή-

ματα με είδη πρώτης ανάγκης. Πλήρης εκτροχιασμός. Προς το παρόν, η κυβέρνηση φαίνεται να προσανατολίζεται πιθανά στη μετατροπή των ανοιχτών χώρων εστίασης σε αμιγείς (μόνο για εμβολιασμένους), στην αύξηση των απαραίτητων τεστ και σε ορισμένους περιορισμούς για τη χωρητικότητα σε σούπερ μάρκετ και λιανεμπόριο. Ήδη πάντως η κατάσταση έπειτα από τα μέτρα της προηγούμενης εβδομάδας είναι αφόρητη. Δεν είναι το πρόβλημα μόνο ο οικονομικός καταναγκασμός των ανεμβολίαστων, με ράπιντ τεστ ακόμη και για να πιουν καφέ. Ιδιαίτερο βάρος έχει και ο διαρκής **έλεγχος** των πάντων, στην εστίαση, το λιανεμπόριο, την εργασία - για να κινηθεί κανείς πρέπει πρώτα να υποστεί πολλές μικρές εξακριβώσεις. Πράγμα που εδραιώνει τον αυταρχικό **έλεγχο** όχι απλά από μια κυβέρνηση, αλλά

εντός του κοινωνικού σώματος. Άλλωστε, η επίδειξη ταυτότητας στην εποχή των social media, είναι αρκετή για να μάθει κανείς σχεδόν τα πάντα, πληροφορίες για την εργασία, τα γούστα, τις πολιτικές πεποιθήσεις ακόμη και τις κοινωνικές σχέσεις του καθενός.

**Η επίδειξη ταυτότητας στην εποχή των social media, είναι αρκετή για να μάθει κανείς σχεδόν τα πάντα, πληροφορίες για την εργασία, τις πολιτικές πεποιθήσεις ακόμη και τις κοινωνικές σχέσεις του καθενός**

## Αντίστοιχα και στην Ευρώπη

Σε αντίστοιχους ρυθμούς τόσο σε ό,τι αφορά την πανδημία όσο και στα μέτρα κινείται και η υπόλοιπη Ευρώπη, με το νέο κύμα να κάνει την εμφάνισή του σε αρκετές χώρες, μερικές από τις οποίες έχουν ιδιαίτερα υψηλή

εμβολιαστική κάλυψη. Το Βέλγιο με 75% ποσοστό **εμβολιασμού** αλλά και η Αυστρία με 62% αντίστοιχα βρίσκονται μπροστά σε σημαντική επιδείνωση της πανδημίας. Παράλληλα, αυξητική τάση σημειώνεται σε Ολλανδία, Γαλλία, Γερμανία αλλά και στην Πολωνία, πράγμα που εγείρει ανησυχίες για έναν δύσκολο χειμώνα. Αξίζει να σημειωθεί ότι οι περισσότερες από τις προαναφερθείσες χώρες,

## Μέτρα «πειθούς»

Ξεπέρασε ακόμη και την κυβέρνηση με τα «ευφράνταστα» μέτρα που πρότενε ο συνταγματολόγος κ. Αλιβιζάτος, θεωρώντας σημαντική την επέκταση της υποχρεωτικότητας σε δημόσιο και ιδιωτικό τομέα, σε συνδυασμό με σειρά κλιμακούμενων μέτρων και κυρώσεων για όσους δεν συμμορφώνονται. Χαρακτηριστικά, μέτρα πειθούς θεωρεί τις προλήψεις μόνο για εμβολιασμένους σε δημόσιο (ΑΣΕΠ) και ιδιωτικό τομέα και τον αποκλεισμό των ανεμβολία-

στων από τις κοινωνικές δραστηριότητες. Ενώ προτείνει και κλιμακούμενες κυρώσεις για όσους ανεμβολίαστους εργάζονται ήδη, όπως είναι η εργασία από το σπίτι, τα διοικητικά πρόστιμα, οι προαγωγές μόνο για εμβολιασμένους, η αναστολή εργασίας και εν τέλει απόλυση. Άλλωστε όπως είπε, δεδομένης της κατάστασης με την ανεργία, η εύρεση εργασίας είναι σημαντικό κίνητρο και θα μπορούσε μέσα από ταχύρρυθμα σεμινάρια να





**Η κυβέρνηση δεν ενδιαφέρεται για την καταπολέμηση της πανδημίας με όλα τα διαθέσιμα μέσα, αντίθετα εμμένει στην αυταρχικοποίηση δια μέσου της κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Πράγμα που κοστίζει όχι μόνο ζωές αλλά και πολύτιμο χρόνο**

παρθού, χωρίς ουσιαστικό σχεδιασμό, ενώ θα έπρεπε κανονικά να υπήρχε από πέρσι ένας έκτακτος μηχανισμός που να στοχεύει στην άμεση ένταξη ακόμη και ιδιωτών γιατρών όπου υπάρχει ανάγκη. Θα έπρεπε, η κυβέρνηση να είχε ήδη πάρει μέτρα που να αυξάνουν την ανθεκτικότητα του ΕΣΥ, όσο υπήρχε καιρός για να υλοποιηθεί κάτι τέτοιο. Όπως αντίστοιχα μέτρα θα έπρεπε να υπήρχαν για τη μείωση της διασποράς σε όλους τους δημόσιους χώρους, ώστε έπειτα από δύο σχεδόν χρόνια να μην συζητιέται ότι αν είχε γίνει κάποια επένδυση στα Μέσα Μαζικής Μεταφοράς θα είχαν σωθεί 3.000 ζωές.

### Εμμονή στην αυταρχικοποίηση

Στον αντίποδα, η κυβέρνηση προωθεί τη χαλάρωση για να υπάρξει «ισορροπία κοινωνίας και οικονομίας», αντί να δοθεί βάρος στην επαγρύπνηση της κοινωνίας για την τήρηση υγειονομικών πρωτοκόλλων, με τες για όλους -εμβολιασμένους και ανεμβολίαστους. Προωθεί τον **εμβολιασμό** και την τρίτη

δόση ως πανάκεια αλλά και σαν όρο υποβάθμισης όλων των άλλων μέτρων, αντί να υπάρξει στοχευμένη προώθηση του εμβολίου σε όσους είναι ευάλωτοι και το έχουν άμεσα ανάγκη. Αποφεύγει κάθε συζήτηση για την ενίσχυση κρίσιμων υποδομών, στις οποίες αποδεδειγμένα υπάρχει πρόβλημα, επενδύοντας σε μια επιβεβλημένη κανονικότητα, όπου τίποτα δεν κλείνει αλλά και δεν παίρνεται κανένα μέτρο. Ουσιαστικά, η κυβέρνηση δεν ενδιαφέρεται για την καταπολέμηση της πανδημίας με όλα τα διαθέσιμα μέσα, αντίθετα εμμένει στην αυταρχικοποίηση δια μέσου της κατάστασης έκτακτης ανάγκης. Πράγμα που κοστίζει όχι μόνο ζωές αλλά και πολύτιμο χρόνο. Τι θα γίνει όταν όλες οι ΜΕΘ γεμίσουν; Πόσος καιρός θα χρειαστεί για να πέσουν οι «δείκτες»; Η σημερινή πολιτική που επενδύει στο διχασμό και τον αυταρχισμό, δήθεν ως μέσο αποτροπής ενός νέου λοκντάουν, είναι εκείνη που στρώνει το δρόμο για το επόμενο λοκντάουν, με χειρότερους όρους και ακόμη περισσότερο αυταρχισμό.

εφαρμόζουν ήδη περιοριστικά μέτρα για τους ανεμβολίαστους και υποχρεωτικό **εμβολιασμό** για κάποιους κλάδους. Μάλιστα ορισμένες χώρες όπως η Αυστρία προχώρησαν και σε νέα μέτρα που προβλέπουν πλήρες λοκντάουν για τους ανεμβολίαστους παρά το γεγονός, ότι είναι πλέον φανερό πως οι πολιτικές αποκλεισμού και στοχοποίησης των ανεμβολίαστων αλλά και της μονοδιάστατης προώθησης του εμβολίου σε βάρος όλων των άλλων μέτρων, έχουν αποτύχει σε

διαφορετικές χώρες, με διαφορετικά επίπεδα εμβολιαστικής κάλυψης. Ενώ αντίστοιχα, αρχίζουν να επανέρχονται στο προσκήνιο πολιτικές οριζόντιων περιορισμών και λοκντάουν, όπως είναι η περίπτωση της Ολλανδίας όπου η συμβουλευτική επιτροπή προτείνει μερικό λοκντάουν καθώς, παρά το γεγονός ότι η εμβολιαστική κάλυψη αγγίζει το 85%, το σύστημα υγείας δέχεται σημαντικές πιέσεις.

I.K.

χρησιμεύσει και για την κάλυψη των θέσεων όσων απολύονται σε κλάδους, όπου αναστολές και απολύσεις θα μπορούσαν να είναι παραλυτικές. Μάλιστα προχώρησε και ένα βήμα παραπέρα προτείνοντας να μετατραπεί σε ιδιώνυμο ποινικό αδίκημα όχι μόνο η έκδοση αλλά και η χρήση πλαστών πιστοποιητικών. Όλα τα παραπάνω θεωρούνται συνταγματικά εντάξει αλλά και συνεπείς με έναν «υγιή» φιλελευθερισμό. Τόση πειθώ και φιλελευθερισμός να μας λείπει..



### του Νίκου Γεωργιάδη

**Μ**ε τις 158 γαλάζες ψήφους υπερήχθη επί της αρχής η ανθεώρηση του Ποινικού Κώδικα. Με τις ίδιες 158, νομοθετείται και η αυστηροποίηση των ποινών σχετικά με τη διασποράς ψευδών ειδήσεων. Είναι όμως απλά μια προσπάθεια να περιοριστούν τα fake news; Η συγκεκριμένη διάταξη (άρθρο 191 του Π.Κ.) μέχρι πρότινος, αφορούσε τις ψευδείς ειδήσεις που είχαν να κάνουν με την Εθνική Άμυνα και την Οικονομία αλλά ταυτόχρονα να αποδεικνυόταν πως οι συγκεκριμένες ειδήσεις ήταν «νόθεες» μόνο αν είχαν ως αποτέλεσμα την πρόκληση φόβου, ανησυχίας ή τον κλονισμό της εμπιστοσύνης των πολιτών στην εθνική οικονομία και στην αμυντική ικανότητα της χώρας. Με τη νέα διάταξη διώκεται ακόμη και στην περίπτωση ειδήσεων «που είναι ικανές να προκαλέσουν ανησυχίες, φόβο ή να κλονίσουν την εμπιστοσύνη των πολιτών». Και διπλά στα ζητήματα της οικονομίας και της άμυνας προστίθενται και αυτά που αφορούν τη **δημόσια υγεία**.

Το προηγούμενο χρονικό διάστημα και καθώς εξελισσόταν η συζήτηση είτε δημοσίως είτε στην επιτροπή και την ολομέλεια της Βουλής, τοποθετήθηκαν μια σειρά φορείς και σωματεία που εξέφρασαν τις έντονες ανησυχίες έως και την κάθετη διαφωνία τους σχετικά με τη συγκεκριμένη διάταξη.

Αναφέρουμε παρακάτω κάποιους από αυτούς:

- **Ένωση Δικαστών και Εισαγγελέων:** «Ο Ποινικός Κώδικας δεν μπορεί να υποκαταστήσει την Ιερά Εξέταση του Μεσαίωνα και να εμποδίσει την πρόοδο της επιστήμης με την απειλή της πυράς. Είναι προτιμότερο να ακουστεί και κάτι ψευδές παρά να φιμωθούν εκατό αλήθειες.»
- **Ένωση Συντακτών Περιοδικού και Ηλεκτρονικού Τύπου (ΕΣΠΗΤ):** «Μία διατύπωση με έωλο και άβριστο περιγραμμά η οποία μπορεί να αποβεί εξαιρετικά επικίνδυνη στην πράξη τόσο για την ελευθερία της πληροφόρησης των πολιτών, τον περιορισμό του δημοσιογραφικού έργου και τη στοχοποίηση και εκφοβισμό των επαγγελματιών του Τύπου όσο και για την ίδια τη δημοκρατία και τις ατομικές ελευθερίες και δικαιώματα.»
- **Ένωση Συντακτών Ημερησίων Εφημερίδων**

**Αθηνών (ΕΣΗΕΑ):** «Ποινικοποίηση της προσωπικής άποψης, της κριτικής και της έκφρασή της στα Μέσα Μαζικής Ενημέρωσης ή στο διαδίκτυο.» Για άλλη μια φορά η κυβέρνηση Μητσοτάκη, όπως και κάθε προηγούμενη, έχει δείξει πως δεν την ενδιαφέρει η υπεράσπιση της δημοκρατίας και της ελευθερίας του λόγου, πόσο δε μάλλον η διεύρυσή τους. Η νομοθέτηση όμως τέτοιων εκτροχιασμών φέρει ιδιαίτερη βαρύτητα, καθώς έρχεται να επικαθίσει σε μια σειρά μέτρων, ο ορίζοντας των οποίων πιθανότατα θα ξεπεράσει την 31/3/2022 -ημέρα λήξης των μέτρων κατά των ανεμβολίαστων. Νομοθετήματα και μέτρα τα οποία οριοθετούν ένα νέο πλαίσιο ανελευθερίας, περιορισμών και περιθωριοποιήσεων ενός μεγάλου κομματιού της κοινωνίας, τα οποία όμως θα διευρύνονται, θα πλιτύνονται όλο και περισσότερους μέχρι να αποτελούν τον σκελετό ενός ειδικού κοινωνικού καθεστώτος. Οι απολύσεις των 8.000 υγειονομικών, διαδέχτηκαν ένα διαρκές λοκντάουν, από τα μεγαλύτερα που εφαρμόστηκαν παγκοσμίως. Ακολούθησαν στερήσεις συνδικαλιστικών δικαιωμάτων και -σχεδόν πλήρης- αποκλεισμός των ανεμβολίαστων, ως αποκλειστικός κίνδυνος της δημόσιας υγείας αλλά και η «ελεύθερη και απρόσκοπτη» συνέχιση της «κανονικότητας» για τους εμβολιασμένους αλλά μόνο με τη χρήση του υγειονομικού πιστοποιητικού ως πασαπόρι για τη δουλειά, τον καφέ, τις υπηρεσίες και οποιαδήποτε κοινωνική και οικονομική δραστηριότητα.

Ο νέος ποινικός κώδικας είναι το νομικό δίκτυο για την πλήρη στήριξη του νέου αυτού καθεστώτος. Ο οποιοσδήποτε έχει διαφορετική άποψη από την επίσημη, κρατική αλήθεια θα θεωρείται διακινηθείς ψευδών ειδήσεων -γιατί τόχα μπορεί να προκαλέσουν φόβο στην κοινωνία- οπότε θα πατάσσει άμεσα με φυλάκιση 3 μηνών και χρηματικό πρόστιμο ή ακόμη και 1 χρόνο για τον ιδιοκτίπη/διαχειριστή του μέσου στο οποίο δημοσιεύτηκε το «κοινωνικά απειλητικό ψέμα». Ελευθεροτυπία, ακαδημαϊκές ελευθερίες και γενικότερα ελευθερία του λόγου και δημοκρατία είναι περιττά για τις ελίτ και για το νέο καθεστώς κοινωνικού apartheid που στήνεται με την εργαλειοποίηση της πανδημίας.



Πηγή: ΑΥΓΗ Σελ.: 10-11 Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 1360.21 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 760  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



Covid-19 επί δεξιά



## Πεθαίνουν περιμένοντας ένα κρεβάτι

Σε μόλις 48 ώρες τρεις πολίτες έχασαν τη ζωή τους περιμένοντας να αδειάσει κρεβάτι στην Εντατική, ενώ 99 ασθενείς είναι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Την ίδια ώρα, στην Αττική κενές είναι μόνο 14 κλίνες ΜΕΘ από 213 διαθέσιμες, ενώ στην περιφέρεια δεν υπάρχουν ούτε για δείγμα

Του ΑΝΤΩΝΗ ΡΑΥΤΟΠΟΥΛΟΥ

**Κ**αθημερινό φαινόμενο είναι πλέον οι θάνατοι ασθενών οι οποίοι καταλήγουν διασωληνωμένοι, αλλά εκτός ΜΕΘ. Παράλληλα, συνεχής είναι η επιλογή ασθενών για εισαγωγή στις ΜΕΘ με ηλικιακά κριτήρια. Οι δύσκολες συνθήκες για γιατρούς και ασθενείς αποτυπώνονται με τον πιο δραματικό τρόπο στο γεγονός ότι σε μόλις 48 ώρες τρεις πολίτες έχασαν τη ζωή τους περιμένοντας να αδειάσει κρεβάτι στην Εντατική. Τε-

λευταία τραγική απώλεια, αυτή ενός 34χρονου στο **Νοσοκομείο «Γεννηματάς»**, ο οποίος έχασε τη ζωή του ενώ ήταν διασωληνωμένος στο τμήμα Covid και όχι σε ΜΕΘ σύμφωνα με την πρόεδρο της ΕΙΝΑΠ Ματίνα Παγώνη. Μιλώντας στο Mega, η Μ. Παγώνη αποκάλυψε ότι διασωληνώθηκε τη Δευτέρα και πέθανε Τετάρτη προς ξημερώματα Πέμπτης. Το **νοσοκομείο** ήταν σε καθημερινή επαφή με το ΕΚΑΒ για μπόρσεϊ να βρεθεί κρεβάτι, καθώς ήταν παχύσαρκος, αλλά αυτό δεν κατέστη εφικτό.

Την ίδια ώρα, στην Αττική κενές είναι μόνο 14 κλίνες ΜΕΘ από 213 διαθέσιμες.

Συγκεκριμένα, 6 στον «Ευαγγελισμό», 5 στο ΚΑΤ και 3 στο «Αττικών». Σύμφωνα με τον πρόεδρο της **ΠΟΕΔΗΝ** Μιχάλη Γιαννάκο, αυτό έχει ως αποτέλεσμα να βρίσκονται εκτός ΜΕΘ αρκετά διασωληνωμένα περιστατικά κορωνοϊού, αλλά και άλλων **παθήσεων**. Ενδεικτικά 4 βρίσκονται στο «Γεννηματάς» και 1 στο «Θριάσιο».

### Ούτε για δείγμα οι κλίνες στην περιφέρεια

Η κατάσταση δεν είναι καλύτερη στην περιφέρεια, καθώς τα κρεβάτια είναι γεμάτα σε Θεσσαλία και Στερεά Ελλάδα. Επίσης, δια-

σωληνωμένοι ασθενείς εκτός ΜΕΘ υπάρχουν και στη Θεσσαλία. Στο Πανεπιστημιακό Λάρισας βρίσκονται 4 διασωληνωμένοι (οι δύο είναι 53 και 52 ετών) στην αναμονή, περιμένοντας για δύο με τέσσερις ημέρες. Σε ολόκληρη την Περιφέρεια Θεσσαλίας οι 44 κλίνες ΜΕΘ είναι γεμάτες, όπως και οι 19 της Στερεάς Ελλάδας.

Συνολικά σε όλη τη χώρα λειτουργούν 536 κλίνες ΜΕΘ κορωνοϊού, ενώ τον Απρίλιο είχαμε 973. Αυτή η μεγάλη μείωση οφείλεται στις ελλείψεις προσωπικού, καθώς, σύμφωνα με την **ΠΟΕΔΗΝ**, έφυγαν 7.000 υγειονομικοί με αναστολή και δεν αναπληρώθηκαν.

## Νοσοκομειακοί γιατροί κατά Μητσοτάκη

«Η κυβέρνηση εξακολουθεί με θράσος να ισχυρίζεται πως η κατάσταση είναι διαχειρίσιμη. Στους πόσους χιλιάδες νεκρούς θα σταματήσει η κατάσταση να είναι διαχειρίσιμη;»

**Κόλαφος** είναι η ανακοίνωση των νοσοκομειακών γιατρών κατά της κυβέρνησης. Η Ομοσπονδία Ενώσεων Νοσοκομειακών Γιατρών Ελλάδας (ΟΕΝΓΕ) αποκαλύπτει ότι διασωληνωμένοι σε κοινούς θαλάμους και φορπητούς αναπνευστήρες πεθαίνουν καθημερινά περιμένοντας μάταια για ένα κρεβάτι ΜΕΘ (99 στην επίσημη λίστα αναμονής ΕΚΑΒ - ΕΚΕΠΥ), τα ράντζα πλημμυρίζουν τα νοσοκομεία μετά από κάθε εφημερία, σε πολλά νοσοκομεία (π.χ. Θεσσαλονίκη, Θεσσαλία) εφημερεύει μόνο ένας γιατρός ακόμα και για 120 ασθενείς. «Και όμως, η κυβέρνηση εξακολουθεί με θράσος να

ισχυρίζεται ότι η κατάσταση είναι διαχειρίσιμη. Στους πόσους χιλιάδες νεκρούς θα σταματήσει η κατάσταση να είναι διαχειρίσιμη; Στους πόσους διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ; Στα πόσα ράντζα;» αναφέρεται στην ανακοίνωση. Οι νοσοκομειακοί γιατροί επισημαίνουν ότι οι ευθύνες της κυβέρνησης είναι βαριές, καθώς δεν είναι κρεβάτι ΜΕΘ ένας αναπνευστήρας και ένα μόνιτορ, οι 2.000 προσλήψεις μόνιμων γιατρών που διατυμπανίζουν ότι έγιναν δεν έχουν γίνει, ενώ οι 2.000 προσλήψεις επικουρικών γιατρών είναι στη συντριπτική τους πλειονότητα ανανεώσεις συμβάσεων.





## ΜΕΘ

Όσο πιο η μείωση προσωπικού αναμένεται να μεγαλώσει μέχρι το τέλος του 2021.

### 9.000 οι μειώσεις υγειονομικών μέσα στη χρονιά

Όπως αναφέρει ο Μ. Γιαννάκος, οι γιατροί που έχουν απομείνει στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** είναι εξουθενωμένοι, καθώς τρέχουν και δεν φτάνουν. Κατά συνέπεια, παρατηρείται μεγάλο κύμα φυγής. Όσοι θεμελιώνουν έστω μειωμένη σύνταξη φεύγουν. Μάλιστα, υπολογίζεται ότι μέχρι τέλος του χρόνου θα έχουν παροπλιστεί 2.000 εργαζόμενοι στα **νοσοκομεία** λόγω συνταξιοδότησης, ανεβάζοντας τις απώλειες σε μέγιστο προσωπικό μόνο το 2021 στις 9.000.

### Ό,τι ήταν να πάρουμε το πήραμε για την Γκάγκα

Με την κατάσταση στα **νοσοκομεία** να βαδίζει ολοταχώς για επανάληψη της περσινής τραγωδίας, η Μίνα Γκάγκα σε συνέντευξή της στο **libre.gr** τόνισε ότι προσάλαβε ήδη... πάρα πολλούς. Συγκεκριμένα, η αναπληρώτρια **υπουργός Υγείας** δικαιολόγησε την άποψή της ως εξής: «Έχουμε, σχεδόν, εξαντλήσει τους γιατρούς της λίστας αναμονής για διορισμό. Προσάλαβε ήδη πάρα πολλούς. Δεν υπάρχει μεγάλη αναμονή στις ειδικότητες αυτές. Και από στρατιωτικούς γιατρούς έχουμε ζητήσει να συνδράμουν το σύστημα Υγείας». Ωστόσο, η έλλειψη ζήτησης δεν φαίνεται να συγκινεί την κυβέρνηση να δώσει κίνητρα στους γιατρούς να συνδράμουν στο ΕΣΥ. Αντιθέτως, δίνει κίνητρα στους ιδιώτες, οι οποίοι όμως, αν δεν ανταποκριθούν, θα επιταχθούν την επόμενη εβδομάδα.

## Εμπόλεμη κατάσταση στα υποστελεχωμένα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Τα πράγματα είναι πολύ χειρότερα από πέρυσι τέτοια εποχή και δυστυχώς ακόμη δεν είμαστε στην κορύφωση της επιδημιολογικής έξαρσης, επισημαίνει η **ΠΟΕΔΗΝ**

**Με 6 ασθενείς διασωληνωμένους** εκτός ΜΕΘ έκλεισε χθες το πρωί την **εφημερία** του το **νοσοκομείο** «Ιπποκράτειο» της Θεσσαλονίκης, ενώ το «Παπανικολάου» που πήρε τη «σκυτάλη» ξεκίνησε την εφημερία με μόλις 1 κλίνη ΜΕΘ διαθέσιμη. Ήδη γέμισαν οι 5 από τις 6 επιπλέον κλίνες της δωρεάς της Επιτροπής «Ελλάδα 2021» που άνοιξαν μόλις πριν τρεις ημέρες και λειτουργούν με δανεικό προσωπικό από την Αθήνα, ενώ, σύμφωνα με τα στοιχεία που συγκεντρώνει η **ΠΟΕΔΗΝ**, μόνο στη Θεσσαλονίκη 19 διασωληνωμένοι ασθενείς βρίσκονται «παρκαρισμένοι» σε χειρουργεία, ΜΑΦ και απλούς θαλάμους.

«Τα πράγματα είναι πολύ χειρότερα από πέρυσι τέτοια εποχή και δυστυχώς ακόμη δεν είμαστε στην κορύφωση της επιδημιολογικής έξαρσης» επισημαίνουν οι εργαζόμενοι στα **δημόσια νοσοκομεία**. Τους φόβους τους αυτούς ενισχύει και η εκτίναξη του ηκού φορτίου στα λύματα της ΕΥΑΘ, αφού από τις 25 Οκτωβρίου μέχρι και χθες σχεδόν διπλασιάστηκε, κάτι που οφείλεται εν πολλοίς και στους «ανέμελους» εορτασμούς του τριημέρου της 26ης και της 28ης Οκτωβρίου.

### Παίρνουν την ανιούσα οι νέες εισαγωγές

Παράλληλα οι εισαγωγές ασθενών με Covid-19 παίρνουν την ανιούσα και σύμφωνα με τους νοσοκομειακούς γιατρούς σε λίγες ημέρες δεν θα υπάρχουν άδεια κρεβάτια ούτε στις «κοβιντοκλινικές» των **νοσοκομείων** της Θεσσαλονίκης και της βόρειας Ελλάδας. Το «Ιπποκράτειο» που ήδη νοσήλευε περίπου 100 ασθενείς με κορωνοϊό, τελείωσε την εφημερία του με 65 εισαγωγές νέων και ύποπτων περιστατικών Covid, ενώ το **Νοσοκομείο** «Άγιος Πάυλος», που από προχθές υποδέχεται μόνο περιστατικά με κορωνοϊό, ήδη δέχθηκε 40 ασθενείς από **νοσοκομεία** της πόλης και πλέον διαθέτει 54 κενές κλίνες σε απλούς θαλάμους νοσηλείας.

### Γεμίζουν και οι κλίνες για παιδιά

Η κατάσταση που επικρατεί σε όλα τα **νοσοκομεία** είναι απερίγραπτη και θυμίζει εμπόλεμη ζώνη, ενώ είναι τεράστιες οι ελλείψεις σε ιατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό. Το υπάρχον στην κυριολεξία «τρέχει και δεν φτάνει», έχει εξαντληθεί και παράλληλα οι συνθήκες νοσηλείας είναι τριτοκοσμικής χώρας. Το πιο ανησυχητικό είναι ότι γεμίζουν και τα κρεβάτια που δημιουργήθηκαν για παιδιά με Covid-19 τόσο στην Παιδιατρική Κλινική του «Ιπποκράτειου» όσο και τα υπόλοιπα 6 που δημιουργήθηκαν στο «Παπαγεωργίου» και το «Γεννηματάς». Το μόνο θετικό είναι ότι κανένα από τα παιδιά που νοσηλεύονται δεν είναι σε κακή κατάσταση.

Μαρούλα Πλήκα



Πηγή: ΚΑΘΗΜΕΡΙΝΗ Σελ.: 21,28 Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 723.49 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 14860  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Μικρά τα κέρδη από το εμβόλιο



**Αυξημένος** κατά 49%, στα 9,74 δισ. δολάρια, εμφανίζεται ο τζίρος της AstraZeneca κατά το τρίτο τρίμηνο, με τα έσοδα από το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού να φθάνουν το 1 δισ. δολ. Τα κέρδη ανήλθαν, σύμφωνα με την ανακοίνωση του αμερικανοσουηδικού ομίλου, στο 1,08 δολ. ανά μετοχή, αυξημένα κατά 14%. Η συνεισφορά του εμβολίου υπολογίζεται σε μόλις 1 σεντ ανά μετοχή. **Σελ. 28**

# Η AstraZeneca αρχίζει να έχει κέρδη από το εμβόλιο

**Η φαρμακοβιομηχανία** της AstraZeneca ανακοίνωσε χθες, με αφορμή τα αποτελέσματά της για το τρίτο τρίμηνο φέτος, ότι θα αρχίσει να αποκομίζει συγκρατημένα κέρδη από το εμβόλιο κατά του κορωνοϊού, ενόσω ο κόσμος μαθαίνει να ζει μαζί του.

Επιπλέον τόνισε πως τελεί σε συζητήσεις με διάφορες χώρες για να οργανώσει νέες παραγγελίες και να τις παραλάβουν την επόμενη χρονιά. Αξίζει να υπενθυμίσουμε ότι η AstraZeneca είχε δεσμευθεί αρχικά να πωλεί το σκεύασμά της σε τιμή κόστους, διαρκούς της πανδημίας στα πρώτα στάδια. Το εμβόλιο αναπτύχθηκε σε συνεργασία με το Πανεπιστήμιο της Οξφόρδης και στη χθεσινή συνέντευξη Τύπου η φαρμακοβιομηχανία δήλωσε ότι τα κράτη με χαμηλό εισόδημα θα συνεχίσουν να το λαμβάνουν σε τιμή κόστους.

Η δε προσέγγισή της μετά την πανδημία θα αφορά τις νέες παραγγελίες, ανεξαρτήτως του γεγονότος ότι τα κρούσματα στη Γηραιά Ηπειρο αρχίζουν και πάλι να αυξάνονται. Ο αγγλο-σουηδικός όμιλος είχε το τρίτο τρίμηνο αποτελέσματα, τα οποία κατέδειξαν ότι το εμβόλιο συνεισέφερε μόλις ένα σεντ στα ανά μετοχή κέρδη του 1,08 δολαρίου, ήτοι εμφάνισαν αύξηση κατά 14%.

Οι συνολικές πωλήσεις εκτινάχθηκαν δραστικά κατά 49% στα 9,74 δισ. δολάρια, ενώ εκείνες του εμβολίου μόνο διαμορφώθηκαν το τρίτο τρίμηνο στο 1 δισ. δολάρια.

«Ξεκινήσαμε αυτό το σχέδιο για να βοηθήσουμε τους ανθρώπους, αλλά είπαμε κιάλα πως σε κάποια φάση στο μέλλον θα μεταπδήσουμε σε κανονικές πα-



«**Το εμβόλιο** ποτέ δεν θα τιμολογηθεί υψηλά, διότι θέλουμε να είναι προσιτό σε όλο τον κόσμο», ανέφερε ο επικεφαλής της AstraZeneca, Πασκάλ Σοριό.

**Η φαρμακοβιομηχανία είχε δεσμευθεί αρχικά να πωλεί το σκεύασμά της σε τιμή κόστους.**

ραγγελίες του εμπορίου», διευκρίνισε, απευθυνόμενος στους δημοσιογράφους, ο διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας, Πασκάλ Σοριό. «Το εμβόλιο ποτέ δεν θα τιμολογηθεί υψηλά, διότι θέλουμε να είναι προσιτό σε

όλο τον κόσμο».

Ο Γάλλος Πασκάλ Σοριό ανέφερε πως ο ιός έχει πλέον καταστεί ενδημικός, όρος ο οποίος δηλώνει ότι έχει γίνει μέρος της καθημερινής ζωής. Επίσης, σχετικά με τις καινούργιες παραγγελίες από χώρες, που δεν κατονόμασε, ο κ. Σοριό τόνισε πως αναμένεται να διατεθούν κυρίως το 2022, ενώ ορισμένοι μελλοντικοί πελάτες ενδιαφέρονται για την τρίτη δόση εμβολίου.

Προ ολίγων ημερών ο αγγλο-σουηδικός όμιλος αποκάλυψε τα σχέδιά του να συστήσει ξεχωριστή μονάδα, η οποία και θα επικεντρωθεί στις προσπάθειες για τον έλεγχο του κορωνοϊού καθώς και άλλων ασθενειών του αναπνευστικού συστήματος. Όπως ανέφερε η AstraZeneca, η εν λόγω μονάδα θα ελέγχει αυτόνομα την παραγωγή και τη διανομή των σκευασμάτων της.

Πάντως, αφού ανακοινώθηκαν τα τρίμηνα αποτελέσματά της, η τιμή της μετοχής της στον δείκτη FTSE 100 είχε μια κάμψη 3,4% χθες, διότι τα συνολικά κέρδη απείχαν των προβλέψεων. Βέβαια, ορισμένα προϊόντα είχαν εξαιρετικές επιδόσεις, όπως το Farxiga, το οποίο χρησιμοποιείται για τη θεραπεία του διαβήτη τύπου II, και το εδραιωμένο φάρμακο κατά του άσθματος Symbicort. Θετικά λειτούργησε και η εξαγορά της εταιρείας για τη θεραπεία σπανίων παθήσεων Alexion αντι 39 δισ. δολαρίων. Ωστόσο αναφέρεται, τέλος, ότι οι δαπάνες για την ενσωμάτωσή της στον όμιλο περιορίσαν τα κέρδη του.

REUTERS



Πηγή: ΝΑΥΤΕΜΠΟΡΙΚΗ Σελ.: 1,7 Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 975.45 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 390  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Κορονο-περιορισμοί στα σούπερ μάρκετ

Σκληρότερα μέτρα ζητούν οι επιστήμονες - Επεκτείνεται η συνεργασία του ΕΣΥ με τον ιδιωτικό τομέα

Της Ανθής Αγγελουπούλου  
aangelou@naftemporiki.gr

Στην επαναφορά των περιοριστικών μέτρων στα σούπερ μάρκετ από σήμερα οδηγεί την κυβέρνηση η έξαρση της πανδημίας, ενώ είναι πάντα ανοικτό το ενδεχόμενο κλιμάκωσης των μέτρων για τους ανεμβολίαστους.

Την ίδια στιγμή οι επιστήμονες ζητούν πιο αυστηρά περιοριστικά μέτρα, όπως να ακρωθούν οι σχολικές εκδρομές και να ληφθούν πιο σκληρά μέτρα «αν θέλουμε να κάνουμε Χριστούγεννα», ενώ οι νοσοκομειακοί καταγγέλλουν θανάτους εκτός ΜΕΘ.

Χθες η επιδημιολογική έκθεση του ΕΟΔΥ κατέγραψε 6.862 κρούσματα σε 502.356 τεστ (προχθές 6.801 κρούσματα σε 344.468 τεστ), με τη θετικότητα να διαμορφώνεται στο 1,36% και το σύνολο των κρουσμάτων στις 821.900. Στις ΜΕΘ 508 ασθενείς είναι διασωληνωμένοι, εκ των οποίων οι 423 ανεμβολίαστοι και οι νέες εισαγωγές έφτασαν τις 405. Επιπλέον, 55 ασθενείς κατέληξαν ανεβάζοντας τον συνολικό αριθμό θανάτων στις 16.615.

Ο υπουργός Υγείας, Θάνος Πλεύρης, ανέφερε επικείμενη κλιμάκωση των μέτρων για τους ανεμβολίαστους πολίτες, ενώ σε ό,τι αφορά τους ανεμβολίαστους υγειονομικούς που είναι σε αναστολή σημειώσεως πως όσοι είναι επικουρικό προσωπικό δεν ανανεώνεται η σύμβασή τους, ενώ οι υπόλοιποι εξακολουθούν να μην πληρώνονται και αποκαλύπτει ότι οι σύλλογοι ιατρών στα νοσοκομεία πιέζουν το υπουργείο να επιστρέψουν οι ανεμβολίαστοι υγειονομικοί.

**Να ακρωθούν οι εκδρομές**  
Στη χώρα μας οι ειδικοί ζητούν περαιτέρω σκλήρυνση των μέ-



Τις 405 έφτασαν χθες οι νέες εισαγωγές ασθενών με Covid-19.

τρων για να καταφέρουμε, όπως λένε, να κάνουμε γιορτές. Ο καθηγητής Πνευμονολογίας Νίκος Τζανάκης εκτιμώντας ότι το μέσως επόμενο διάστημα τα κρούσματα θα ξεπεράσουν τις 10.000 ημερησίως πρότεινε να ακρωθούν οι πολυήμερες σχολικές εκδρομές που ετοιμάζουν ήδη πολλά σχολεία, διότι αποτελεί σοβαρό κίνδυνο η μετακίνηση μαθητικών πληθυσμών σε κόκκινες περιοχές και η μετέπειτα επιστροφή τους στην πόλη τους.

Ο κ. Τζανάκης προέβλεψε σταδιακή μείωση των κρουσμάτων στις επόμενες Δεκεμβρίου. Αναφορικά με τους διασωληνωμένους στις ΜΕΘ είπε ότι δεν αναμένεται να ξεπεράσουν τους 600, ενώ για τους θανάτους διευκρίνισε ότι λόγω του εμβολίου δεν θα φτάσουμε σε τριψήφιο αριθμό όπως πέρυσι. Ο καθηγητής πρότεινε να εξεταστεί το θέμα της επέκτασης της υποχρεωτικότητας του εμβολιασμού, παραβλέποντας οποιοδήποτε πολιτικό κόστος και παίρνοντας παράδειγμα από χώρες του εξωτερικού. Για παράδειγμα στη Γαλλία η υποχρεωτικότητα επιβλήθηκε σε όλα τα άτομα άνω των 65 ετών για την 3η δόση, παρά τις όποιες αντιδράσεις.

Από την άλλη πλευρά, ο καθηγητής Αλκιβιάδης Βατόπουλος πρότεινε την άμεση επιβολή πιο αυστηρών μέτρων αν θέλουμε όπως είπε να κάνουμε ελεύθεροι γιορτές τα Χριστούγεννα. Συγκεκριμένα, ο καθηγητής είπε ότι οι χώροι εστίασης και οι κινηματογράφοι θα μπορούσαν να λειτουργούν με 80% πληρότητα αντί για 100%, ενώ θα μπορούσε να επιστρέψει και η τηλεργασία.

### Θάνατοι εκτός ΜΕΘ

Τη δύσκολη κατάσταση που επικρατεί στα νοσοκομεία όλης της επικράτειας ανέλυσε ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος. Όπως είπε, τα πράγματα είναι πάρα πολύ δύσκολα, δυστυχώς συνεχώς αυξάνουν τα περιστατικά κορονοϊού όχι μόνο για νοσηλεία σε κλινικές, αλλά και για ΜΕΘ. Συγκρίνοντας την τωρινή εικόνα με πέρυσι είναι ότι επιχειρησιακά το σύστημα είναι σε χειρότερη κατάσταση, καθώς έχουν φύγει η αναστολή εργασίας 7.000 υγειονομικοί οι οποίοι δεν έχουν αντικατασταθεί, με αποτέλεσμα όσοι έχουν απομείνει να τρέχουν και να μη φτάνουν.

Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, λειτουργούν μόνο 536 κλίνες ΜΕΘ για κορο-

νοϊό, όταν τον περασμένο χειμώνα λειτουργούσαν 973 και το αποτέλεσμα είναι σήμερα να μην έχουμε καμία κενή κλίνη ΜΕΘ στη Βόρεια Ελλάδα, στη Θεσσαλία, στη Στερεά Ελλάδα, ενώ στην Αττική να έχουμε μόνο 15 κλίνες κενές και δεκάδες ασθενείς διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ που περιμένουν επί ημέρες, ενώ πολλοί χάνουν τη ζωή τους. «Τα πράγματα είναι πάρα πολύ πεισμένα με αποτέλεσμα να μένουν 2-3 και 4 μέρες εκτός ΜΕΘ, έχουμε ασθενείς που καταλήγουν» σημείωσε.

Ωστόσο, το υπουργείο Υγείας ανακοίνωσε χθες το βράδυ την επέκταση της συνεργασίας του ΕΣΥ με τον ιδιωτικό τομέα για τη διάθεση 11 ιδιωτικών κλινικών σε Θεσσαλονίκη, Λάρισα, Βόλο, Καρδίτσα, Τρίκαλα και Κοζάνη. Επιπλέον, πέραν των 296 κλινών που έχουν ήδη διατεθεί, υπεγράφησαν Αποφάσεις Διάθεσης 155 κλινών για περιστατικά Covid-19, 191 απλές κλίνες για non Covid-19, 12 κλίνες ΜΕΘ, 10 κλίνες ΜΑΦ. Συνολικά μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί μαζί με το προσωπικό τους για τη νοσηλεία Covid ασθενών 405 κλίνες, ενώ έχουν διατεθεί για non Covid περιστατικά 231 απλές κλίνες, κυρίως παθολογικών και χειρουργικών περιστατικών, 18 ΜΕΘ και 10 ΜΑΦ. Συνολικά οι κλίνες που έχουν διατεθεί στο ΕΣΥ από τις ιδιωτικές δομές ανέρχονται σε 664 κλίνες.

Οι εξελίξεις είναι ραγδαίες και για τον λόγο αυτό σήμερα Σάββατο οι Ιατρικοί Σύλλογοι της χώρας έχουν έκτακτη σύσκεψη υπό τον ΠΠΣ, προκειμένου να συζητηθούν όλα τα προβλήματα. Στη σύσκεψη έχουν κληθεί να παραστούν τόσο ο υπουργός Υγείας όσο και η αναπληρώτρια υπουργός Μίνα Γκάγκα.

[SID:1477909]



### Ένα άτομο ανά 9 τετραγωνικά από σήμερα

Την επαναφορά του μέτρου που περιορίζει τον επιτρεπόμενο αριθμό ατόμων ανά τετραγωνικό μέτρο στις αλυσίδες σούπερ μάρκετ φέρνει η επίδραση της πορείας εξάπλωσης της πανδημίας. Με σχετική Κοινή Υπουργική Απόφαση ορίζεται ένα άτομο ανά 9 τ.μ., έναντι 2 τ.μ. που ίσχυε έως και χθες. Το μέτρο είναι άμεσης εφαρμογής με ισχύ από σήμερα το πρωί, ενώ οι αντίστοιχοι περιορισμοί αφορούν και τα λοιπά καταστήματα λιανικής τροφίμων. Σημειώνεται πως η κυβέρνηση είχε άρει τους περιορισμούς που ίσχυαν για τον αριθμό των πελατών στα σούπερ μάρκετ στις 25 Οκτωβρίου, μια απόφαση που, ωστόσο, συνέπεσε με την έξαρση της πανδημίας και τα τελικά ανακλήθηκε. «Η εξέλιξη αυτή αναμένεται να επαναφέρει τις ουρές έξω από τα καταστήματα και να δημιουργήσει μεγαλύτερη αναμονή» αναφέρουν στελέχη του κλάδου. Αξίζει, ωστόσο, να υπενθυμιστεί ότι στο παρελθόν το αντίστοιχο μέτρο προέβλεπε ένα άτομο ανά 15 τετραγωνικά. Πάντως, πέρα από τον περιορισμό στον αριθμό των ατόμων στα καταστήματα σούπερ μάρκετ, στην παρούσα φάση δεν εξετάζεται η εφαρμογή του μέτρου που ισχύει στην εστίαση και σε άλλες εμπορικές δραστηριότητες λιανικής και ορίζει την επιδείξη rapid test από ανεμβολίαστους πολίτες και πιστοποιητικά από εμβολιασμένους. Στην ίδια ΚΥΑ προβλέπεται επίσης η πώληση των επαγγελματικών ειδών κομμωτηρίου αποκλειστικά από τα κομμωτήρια. Επί της ουσίας απαγορεύεται η πώληση επαγγελματικών ειδών κομμωτηρίου από τις αλυσίδες σούπερ μάρκετ σε μη επαγγελματίες. [SID:1477793]

### Σε μερικό lockdown επέστρεψε η Ολλανδία

Του Μωυσή Λίτου  
m.litis@naftemporiki.gr

▼ Σε επίκεντρο της πανδημίας του Covid-19 μετατρέπεται για μία ακόμη φορά η Ευρώπη, με την Ολλανδία να προχωρά από σήμερα σε μερικό lockdown. Τα μπαρ, τα εστιατόρια και τα μη απαραίτητα καταστήματα θα κλείνουν από σήμερα στις 19:00 για τουλάχιστον τρεις εβδομάδες. Οι πολίτες καλούνται να εργάζονται από το σπίτι όσο το δυνατόν περισσότερο και δεν θα επιτρέπονται θεατές στις αθλητικές διοργανώσεις. Τα σχολεία, τα θέατρα και οι κινηματογράφοι θα παραμείνουν ανοικτά. Οι νέες μολύνσεις έφτασαν χθες στις 16.000 για δεύτερη συνεχόμενη ημέρα, καταρρίπτοντας το προηγούμενο ρεκόρ των 13.000 κρουσμάτων την ημέρα που είχε καταγραφεί τον περσινό Δεκέμβριο.

Σε μέτρα κατά των ανεμβολίαστων προχωρά από αύριο η Αυστρία. «Ο στόχος είναι ξεκάθαρος: θέλουμε να δώσουμε την Κυριακή το πράσινο φως για ένα εθνικό lockdown για τους ανεμβολίαστους» δήλωσε ο καγκελάριος Αλεξάντερ Σάλενμπεργκ κατά τη διάρκεια συνέντευξης Τύπου, χωρίς να διευκρινίσει την ημερομηνία έναρξης ισχύος των μέτρων.

Το κοινοβούλιο της Λετονίας επέκρινε χθες πρόταση να απαγορευτεί σε βουλευτές, που αρνούνται να εμβολιαστούν να συμμετέχουν σε ψηφοφορίες στο νομοθετικό έργο αλλά και σε συζητήσεις. Τους περιορισμούς υπερψήφισαν οι 62 από τους 100 βουλευτές του σώματος και θα θεθούν σε ισχύ από την προσεχή Δευτέρα έως τα μέσα του 2022.

[SID:1477722]

## Στη χειρότερη ευρω-δεκάδα η χώρα μας

▼ Στη χειρότερη βαθμίδα, μαζί με άλλες εννέα χώρες βρίσκεται η Ελλάδα όσον αφορά την πανδημία, σύμφωνα με την πρόσφατη αποτίμηση του Ευρωπαϊκού Κέντρου Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC). Η μεθοδολογία που χρησιμοποιεί το ECDC για τις κατηγορίες απουσίας αναμνηστικής απόλυτες τιμές (αριθμός μολύνσεων, νοσηλείων και θανάτων), αλλά και την πρόσφατη εξέλιξη της παρ.

Σύμφωνα με τις πληροφορίες αυτές, στην μεγαλύτερη κατηγορία απουσίας βρίσκονται το Βέλγιο, η Πολωνία, η Ολλανδία, η Βουλγαρία, η Κροατία, η Τσεχική Δημοκρατία, η Εσθονία, η Ελλάδα, η Ουγγαρία και η Σλοβενία. Στις χώρες που περιλαμβάνονται στην κατηγορία «ανησυχητική κατάσταση» βρίσκονται η Γερμανία, η Αυστρία, η Δανία, η Φινλανδία, η Ιρλανδία, η Λετονία, η Λιθουανία, το Λουξεμβούργο, η Ρουμανία και η Σλοβακία. Τρεις χώρες βρίσκονται στην κατηγορία

«μέτριας απουσίας» (Γαλλία, Πορτογαλία, Κύπρος), ενώ τέσσερις χώρες βρίσκονται σε αυτήν της «αμυδλής απουσίας» (Ιταλία, Ισπανία, Σουηδία και Μάλτα). «Η επιδημιολογική κατάσταση στην Ε.Ε. χαρακτηρίζεται αυτή την ώρα από μια ραγδαία και σημαντική αύξηση των μολύνσεων και ένα ποσοστό ηθνησιμότητας που είναι χαμηλό, όμως αυξανόμενο» συνοψίζει το ECDC στην πιο πρόσφατη αποτίμησή του για τους κινδύνους.

[SID:14777829]



# ΕΦΙΑΛΤΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΣΤΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ» Ξέμειναν από ράντζα και βάζουν σε φορεία!

Πηγή:	ΜΑΚΕΛΕΙΟ	Σελ.:	10	Ημερομηνία έκδοσης:	13-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	97.49 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	6090
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## ΕΦΙΑΛΤΙΚΗ ΕΦΗΜΕΡΙΑ ΣΤΟ «ΑΤΤΙΚΟΝ» Ξέμειναν από ράντζα και βάζουν σε φορεία!

Ο Δρ. Μιχάλης Ρίζος Παθολόγος-Εντατικολόγος γιατρός στη **Μονάδα Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)** και πρόεδρος Σωματίου Εργαζομένων **Νοσοκομείου «Αττικόν»** στην εκπομπή Kontra24 με την Αναστασία Γιάμαλη περιέγραψε ότι η κατάσταση σήμερα (9/11) στην εφημερία είναι χειρότερη από την εφημερία της Πέμπτης (4/11). Όπως είπε: «Είχαμε 228 εισαγωγές, 124 είναι στα λεγόμενα ράντζα, δηλαδή εκτός θαλάμων νοσηλείας. Καθόλη την ώρα της σημερινής εφημερίας και παραπάνω, γιατί υπάρχουν και αυτοί που έχουν μείνει από την προηγούμενη εφημερία» και συνέχισε λέγοντας ότι «είναι μια διαρκής κατάσταση σωρευτική που έχει υπερχειλίσει το **νοσοκομείο**», ενώ περιέγραψε ότι «έχουμε επιστρατευτεί και οι χώροι, τα λεγόμενα σαλονάκια, οι οποίοι είναι χώροι στο μέσον των διαδρόμων και μέχρι τώρα υπήρχαν εκεί κάποιες καρέκλες, για τους συνοδούς των ασθενών, για να χωρέσουν κάποια κρεβάτια. Και το κυριότερο είναι ότι έχουν παραμείνει ακόμη και τώρα, την ώρα που μιλάμε, ασθενείς στο τμήμα Επειγόντων σε φορεία, γιατί δεν μπορούν πουθενά αλλού να χωρέσουν μέσα στο **νοσοκομείο**».

**Αναγνώστης**







## ΕΕ: Στο «κόκκινο» 10 χώρες, ανάμεσά τους και η Ελλάδα

**Η** κατάσταση της πανδημίας του κορονοϊού εξακολουθεί να επιδεινώνεται στην Ευρωπαϊκή Ένωση και θεωρείται «πολύ ανησυχητική» σε δέκα χώρες και «ανησυχητική» σε άλλες δέκα, σύμφωνα με το ECDC.

«Η επιδημιολογική κατάσταση στην ΕΕ χαρακτηρίζεται αυτή την ώρα από ραγδαία και σημαντική αύξηση των μολύνσεων και ένα ποσοστό θνητότητας που είναι χαμηλό, όμως αυξάνεται αργά», επισημαίνει το Ευρωπαϊκό Κέντρο Πρόληψης και Ελέγχου Νόσων (ECDC) -η υπηρεσία που είναι αρμόδια για την παρακολούθηση των νόσων-, στην πιο πρόσφατη αποτίμησή του για τους κινδύνους.

«Οι μολύνσεις, οι νοσηλείες και ο αριθμός των θανάτων αναμένεται να αυξηθούν στη διάρκεια των δύο επόμενων εβδομάδων», υπογραμμίζει η ευρωπαϊκή υπηρεσία, που έχει την έδρα της στη Στοκχόλμη.

Μεταξύ των «27», το Βέλγιο, η Πολωνία, η Ολλανδία, η Βουλγαρία, η Κροατία, η Τσεχική

Δημοκρατία, η Εσθονία, η Ελλάδα, η Ουγγαρία και η Σλοβενία βρίσκονται στη μεγαλύτερη κατηγορία ανησυχίας.

Στις χώρες που περιλαμβάνονται στην κατηγορία «ανησυχητική» (κατάσταση της επιδημίας Covid-19) βρίσκονται η Γερμανία, η Αυστρία, η Δανία, η Φινλανδία, η Ιρλανδία, η Λετονία, η Λιθουανία, το Λουξεμβούργο, η Ρουμανία και η Σλοβακία.

Τρεις χώρες βρίσκονται στην κατηγορία «μέτρια ανησυχία» (Γαλλία, Πορτογαλία, Κύπρος), ενώ τέσσερις χώρες βρίσκονται σε αυτήν της «χαμηλής ανησυχίας» (Ιταλία, Ισπανία, Σουηδία και Μάλτα).

Ο ΕΟΔΥ ανακοίνωσε χθες ότι τα νέα εργαστηριακά επιβεβαιωμένα κρούσματα της νόσου που καταγράφηκαν τις τελευταίες 24 ώρες είναι 6.862, εκ των οποίων 11 εντοπίστηκαν κατόπιν ελέγχων στις πύλες εισόδου της χώρας. Οι διασωληνωμένοι είναι 508 και οι θάνατοι 55. Την πρωτιά των κρουσμάτων κρατεί η Αττική με 1.491 και 1.194 έχει η Θεσσαλονίκη.





## ΑΡΘΡΟ

### Η υποχρεωτικότητα του εμβολιασμού και το Σύνταγμα

Οι κώδικες δεοντολογίας σήμερα είναι σαφείς. Επίκεντρο της ιατρικής περίθαλψης εδώ και δύο δεκαετίες δεν είναι η ασθένεια αλλά ο ασθενής, ο άνθρωπος. Ο ασθενής, με πλήρη τη συνείδηση των πνευματικών δυνάμεών του, μπορεί να αρνηθεί ακόμη και την πιο πρόσφορη θεραπεία που θα του προταθεί από τους καλύτερους ιατρούς. Η συνείδηση του ασθενούς έχει αποκτήσει ιδιαίτερη σημασία. Αντανάκλαση της μετάβασης αυ-



Γράφει ο Νίκος Αλιβιζάτος\*

τής στην ανθρωποκεντρική ιατρική είναι και το δικαίωμα του καθενός να αρνηθεί κάθε εξωγενή επέμβαση στο σώμα του, ιδίως αν αυτό αντίκειται σε βαθύτερες πεποιθήσεις του, άρα να αρνηθεί και τη χορήγηση του εμβολίου. Εντούτοις, αυτό ισχύει μόνο για τον απομονωμένο άνθρωπο, τον σύγχρονο Ροβ. Κρούσο, που δεν βγαίνει από το σπίτι του. Δεν ισχύει όταν ο ενδιαφερόμενος ζει εντός του κοινωνικού συνόλου και ο μη εμβολιασμός του έχει επιπτώσεις για τους συμπολίτες του. Αν από τον μη εμβολιασμό του οι άλλοι κινδυνεύουν, δεν έχει δικαίωμα να τον αρνηθεί.

Στη χώρα μας, το Συμβούλιο της Επικρατείας σε σχέση με τους παιδικούς εμβολιασμούς αλλά και σε διεθνές επίπεδο το Δικαστήριο του Στρασβούργου δέχονται από χρόνια ότι, εφόσον είναι αποδεδειγμένο ότι το συγκεκριμένο εμβόλιο είναι αποτελεσματικό και δεν έχει στατιστικά αξιόλογες παρενέργειες σύμφωνα με τα παρίσταντα διεθνών και εγχώριων οργανισμών, δεν έχει το δικαίωμα κάποιος να αρνηθεί να εμβολιασθεί.

Η άρνηση είναι θεμιτή μόνον όταν υπάρχει υποκείμενο νόσημα ή, όπως έκρινε πρόσφατα το Δικαστήριο του Στρασβούργου, όταν υπάρχουν σοβαρές και από μακρού ακολουθούμενες αντιρρήσεις για φιλοσοφικούς ή θρησκευτικούς λόγους. Για περιπτώσεις σαν κι αυτές – και μόνο σαν κι αυτές – πρέπει να υπάρχει εναλλακτική λύση, όπως η εργασία από το σπίτι.

Συνεπώς, το ερώτημα που τίθεται είναι μέχρι ποιο σημείο μπορεί να προχωρήσει η Πολιτεία για να επιβάλει τον εμβολιασμό. Για ορισμένες κατηγορίες, ο εξαναγκασμός έχει αποδειχθεί αποτελεσματικός, όπως για τους υγειονομικούς. Η υποχρεωτικότητα μπορεί να επιβληθεί όχι μόνο στον ευρύτερο δημόσιο τομέα αλλά και στον ιδιωτικό, εφόσον η επαφή με τον κόσμο αποτελεί τον πυρήνα της απασχόλησης του εργαζομένου.

Θα πρέπει να προτείνονται λύσεις εφαρμόσιμες και όχι ουτοπικές. Ως προς τις κυρώσεις, θα πρέπει να υπάρξει κλιμάκωση στα μέτρα που θα επιβάλλονται. Αρχικά, μπορεί να επιβληθεί ένα διοικητικό πρόστιμο για τον προϊστάμενο του νοσοκομείου και τον μη εμβολιασμένο υγειονομικό ή γιατρό. Ανάλογα με τη βαρύτητα, η επιβολή ποινικών κυρώσεων δεν θα πρέπει να αποκλείεται. Για παράδειγμα, θα έπρεπε να προβλεφθεί ως ιδιώνυμο ποινικό αδίκημα η χρήση πλαστού πιστοποιητικού εμβολιασμού. Σε επίπεδο κινητρών, οι προκλήσεις του ΑΣΕΠ συνιστούν ένα εξέχον παράδειγμα. Θα μπορούσε, για παράδειγμα, να προβλεφθεί ότι υποψήφιος για μια θέση στον ευρύτερο δημόσιο τομέα δεν θα πάρει μέρος στην εξεταστική διαδικασία αν δεν είναι εμβολιασμένος.

\* Νομικός, ομότιμος καθηγητής Συνταγματικού Δικαίου στη Νομική Σχολή Αθηνών. Το άρθρο είναι η τοποθέτησή του στην εκδήλωση του Δικτύου για τη Μεταρρύθμιση στην Ελλάδα και την Ευρώπη με θέμα τον «καθολικό εμβολιασμό ως προϋπόθεση για τη λειτουργία της κοινωνίας και της οικονομίας – Τι δέον γενέσθαι;»



Πηγή: HELLENIC MAIL

Σελ.: 7

Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια 277.28 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Επεκτείνεται η συνεργασία του ΕΣΥ με τον ιδιωτικό τομέα

Το Υπουργείο Υγείας, παρακολουθώντας τα επιδημιολογικά δεδομένα σε όλη τη χώρα και ιδιαίτερα στις περιοχές που έχουν αυξημένο ιικό φορτίο, όπως η Βόρεια Ελλάδα και η Θεσσαλία, επεκτείνει τη συνεργασία του **Εθνικού Συστήματος Υγείας (ΕΣΥ)** με τον ιδιωτικό τομέα Υγείας. Με απόφαση του **υπουργού Υγείας, Θάνου Πλεύρη** και της αναπληρώτριας **υπουργού Υγείας, Μίνας Γκάγκα** και κατόπιν εισήγησης των διοικητών των αρμόδιων Υγειονομικών Περιφερειών (ΥΠΕ) και της Ομάδας Παρακολούθησης και Συντονισμού της Διαχείρισης ασθενών με Covid στα **νοσοκομεία**, ο γενικός γραμματέας Υπηρεσιών Υγείας, Ιωάννης Κωτσιόπουλος μέχρι σήμερα έχει υπογράψει Αποφάσεις Διάθεσης, όπως προβλέπονται από την σχετική νομοθεσία, με 11 ιδιωτικές κλινικές



στη Θεσσαλονίκη, στη Λάρισα, στον Βόλο, στην Καρδίτσα, στα Τρίκαλα και στην Κοζάνη. Επιπλέον, πέραν των 296 κλινών που

έχουν ήδη διατεθεί, υπεγράφησαν Αποφάσεις Διάθεσης για:

- 155 κλίνες για Covid-19 περιστατικά

- 191 απλές κλίνες για non Covid-19

- 12 κλίνες σε **Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ)**

- 10 κλίνες σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ)

Συνολικά μέχρι σήμερα έχουν διατεθεί μαζί με το προσωπικό τους για τη νοσηλεία Covid ασθενών 405 κλίνες για Covid περιστατικά, ενώ έχουν διατεθεί για non Covid περιστατικά 231 απλές κλίνες, κυρίως παθολογικών και χειρουργικών περιστατικών, 18 ΜΕΘ και 10 ΜΑΦ.

Συνολικά οι κλίνες που έχουν διατεθεί στο **Εθνικό Σύστημα Υγείας** από τις ιδιωτικές δομές ανέρχονται σε 664 κλίνες.

Πηγή: ΑΠΕ-ΜΠΕ

# ΠΟΕΔΗΝ: Στη Χαλκιδική υπάρχουν τρεις διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ

Πηγή: ΤΥΠΟΣ ΧΑΛΚΙΔΙΚΗΣ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 13-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 488.34 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 0  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



**ΠΟΕΔΗΝ:**  
Στη Χαλκιδική  
υπάρχουν τρεις  
διασωληνωμένοι  
εκτός ΜΕΘ

→3

## ΠΟΕΔΗΝ: Στη Χαλκιδική υπάρχουν τρεις διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ



Ούτε μία κλίνη ΜΕΘ Covid κενή υπάρχει σε Βόρεια Ελλάδα, Θεσσαλία και Στερεά Ελλάδα, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ, που επικαλείται στοιχεία του πληροφοριακού συστήματος του υπουργείου Υγείας. Μάλιστα, η ΠΟΕΔΗΝ επισημαίνει ότι η κατάσταση στην Κεντρική Μακεδονία είναι «εκτός ελέγχου».

Συγκεκριμένα, σε ό,τι αφορά την περιφέρεια της Κεντρικής Μακεδονίας, λειτουργούν 106 κλίνες ΜΕΘ, οι οποίες είναι γεμάτες μηδεμιάς εξαιρουμένης. Σύμφωνα με τον πρόεδρο της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλη Γιαννάκο, στα περιφερειακά νοσοκομεία της περιφέρειας λειτουργούν 34 κλίνες ΜΕΘ για κορωνοϊό, όλες γεμάτες.

**Για τη Θεσσαλονίκη, σημειώνει ότι οι διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ Covid είναι:**

- 2 στο ΑΧΕΠΑ
  - 4 στο Ιπποκράτειο σε χειρουργεία
  - 7 στο Παπαγεωργίου σε ΜΑΦ
- Στη Χαλκιδική, δε, υπάρχουν 3 διασωλη-

νωμένοι εκτός ΜΕΘ.

**Επίσης, σύμφωνα με την ΠΟΕΔΗΝ:**

- Στη Θεσσαλία λειτουργούν 44 κλίνες ΜΕΘ, όλες γεμάτες.
- Στην ανατολική Μακεδονία λειτουργούν 23 κλίνες και μόλις μία είναι κενή, στην Καβάλα.
- Στη δυτική Μακεδονία και οι 8 διαθέσιμες κλίνες ΜΕΘ είναι γεμάτες.
- Στη Στερεά Ελλάδα και οι 18 ΜΕΘ Covid είναι πλήρεις.
- Στην Αττική λειτουργούν 213 κλίνες ΜΕΘ και κενές είναι οι 18. Πιο συγκεκριμένα, στο Αττικό είναι κενές 4, στο Θριάσιο 3, στο ΚΑΤ 4, στον Ευαγγελισμό 6 και στο Ιπποκράτιο 1.

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, η κατάσταση τρομάζει, αφού «χάνουν τη ζωή τους διασωληνωμένοι χάνουν τη ζωή τους ευρισκόμενοι σε λίστα αναμονής». Όπως αναφέρει ο ίδιος, δύο διασωληνωμένοι, γενικά περιστατικά, έχαν τη ζωή τους στο Θριάσιο.

Όπως λέει ο πρόεδρος της Ομοσπονδίας,

γίνονται επιλογές ασθενών για εισαγωγή σε ΜΕΘ με ηλικιακά κριτήρια, ενώ η θνητότητα εκτός ΜΕΘ ξεπερνάει το 70%.

Σύμφωνα με τον ίδιο, σε όλη τη χώρα λειτουργούν 536 κλίνες ΜΕΘ για κορωνοϊό, από τις 973 τον περασμένο Απρίλιο.

«Για πολλούς διασωληνωμένους ασθενείς δεν το επιτρέπει η σοβαρότητα της κατάστασής τους να διακομισθούν σε μεγάλες αποστάσεις», τονίζει και προσθέτει:

«Λύση δεν είναι η επίταξη ιδιωτών γιατρών της πρωτοβάθμιας περίθαλψης που μπορούν να παρακολουθούν κατ'οίκον τους ασθενείς και να είναι ανάχωμα στα νοσοκομεία. Εξαιτίας της έλλειψης γιατρών πρωτοβάθμιας περίθαλψης οι ασθενείς με κορωνοϊό φθάνουν στα νοσοκομεία σε μη αναστρέψιμη κατάσταση», σημειώνει ο κ. Γιαννάκος και τονίζει πως λύση είναι «η επίταξη ιδιωτικών κλινικών για νοσηλεία περιστατικών κορωνοϊού σε απλές κλίνες και ΜΕΘ. Όχι όπως τώρα για αποκατάσταση λίγων ημερών».

Πηγή: voria.gr

# Κορονοϊός Δραματικές εικόνες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Πηγή:	ΜΑΚΕΔΟΝΙΑ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ	Σελ.:	1,3,16-17	Ημερομηνία έκδοσης:	14-11-2021
Αρθρογράφος:		Επιφάνεια :	2998.84 cm <sup>2</sup>	Κυκλοφορία:	1200
Θέματα:	ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ				



## Κορονοϊός Δραματικές εικόνες στα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης

Αντιμέτωπο με κατάρρευση βρίσκεται το σύστημα υγείας στην πόλη με τους διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ να αυξάνονται καθημερινά και το ιικό φορτίο και τον αριθμό κρουσμάτων να καταγράφουν ανοδική τάση - Εφιαλτικές οι προβλέψεις των ειδικών για την κορύφωση του τέταρτου κύματος με χιλιάδες νέες μολύνσεις και νεκρούς - Προβληματική η εφαρμογή του υγειονομικού πρωτοκόλλου στα γήπεδα - Συγκρατημένα χαμόγελα από την αύξηση των **εμβολιασμών** - Το τοπίο που έχει διαμορφωθεί αναλύουν οι Θανάσης Σιούλης, Αδαμάντιος Χλωρός, Μίλλυ Μπιτζάνη, Χρήστος Παπαστεργίου και Χρήστος Τζελέπης

3, 16-17, 31





**ΝΕΑ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ**

Ποια θετικά στοιχεία επιχειρούν να αξιοποιήσουν ο Κυριάκος Μητσοτάκης και η κυβέρνηση στον αγώνα με το τέταρτο κύμα της πανδημίας - Η αύξηση των **εμβολιασμών** στη Βόρεια Ελλάδα, η πρωτιά της Θεσσαλονίκης και οι θετικές προβλέψεις για την οικονομία

**M** Του Νίκου Οικονόμου

# Η μάχη με τα εμβόλια

**Ν**α αξιοποιήσει τα λίγα θετικά στοιχεία της περιόδου επιχειρεί η κυβέρνηση, που καλείται να αντιμετωπίσει ένα σφοδρό και δύσκολο διαχειρίσιμο τέταρτο κύμα της πανδημίας που πλήττει σχεδόν όλη την Ευρώπη.

Τα θετικά νέα προέρχονται από τα νέα ραντεβού που κλείνουν οι πολίτες για την πρώτη δόση. Όπως προκύπτει από τη σχετική ανάλυση ο λόγος που ένας ανεμβολίαστος αποφασίζει να κλείσει το πρώτο του ραντεβού έχει να κάνει τόσο με τον φόβο από τη σφοδρότητα του τέταρτου κύματος όσο και με τους περιορισμούς στην καθημερινότητα.

Τα συγκρατημένα χαμόγελα στην κυβέρνηση προέρχονται από την κατακόρυφη άνοδο στα ραντεβού πρώτης δόσης που παρατηρείται τις τελευταίες 10 ημέρες. Είναι χαρακτηριστικό ότι την 1η Νοεμβρίου κλείστηκαν συνολικά 13.087 νέα ραντεβού πρώτης δόσης, στις 2 Νοεμβρίου 17.592, στις 3 Νοεμβρίου 23.708, στις 4 Νοεμβρίου 27.264, στις 5 Νοεμβρίου 25.344, το Σάββατοκύριακο είχαμε 16.387, στις 6 του μηνός και 10.127 στις 7 του μηνός, στις 8 Νοεμβρίου 39.973 και στις 9 Νοεμβρίου 33.272. Συνολικά τις τελευταίες δέκα ημέρες κλείστηκαν 225.547 νέα ραντεβού για την πρώτη δόση, ενώ ο μεγάλος όγκος των νέων ραντεβού προέρχεται από τις μικρές και μεσαίες ηλικίες, με «πρωταθλητές» τις ηλικίες 18-24. Συνολικά τα 221.712 νέα ραντεβού πρώτης δόσης επιμερίζονται ως εξής: 12.939 για τις ηλικίες 12-14, 16.566 για τις ηλικίες 15-17, 25.839 για τις ηλικίες 18-24 (ρεκόρ), 20.051 για τις ηλικίες 25-29,

21.537 για τις ηλικίες 30-34, 22.927 για τις ηλικίες 35-39, 21.756 για τις ηλικίες 40-44, 18.104 για τις ηλικίες 45-49, 16.309 για τις ηλικίες 50-54, 13.710 για τις ηλικίες 55-59, 10.243 για τις ηλικίες 60-64, 7.695 για τις ηλικίες 65-69, 5.107 για τις ηλικίες 70-74, 3.532 για τις ηλικίες 75-79, 2.729 για τις ηλικίες 80-84 στα 2.729 και 2.668 για τις ηλικίες 85.

Την ίδια ώρα η ανάλυση των **εμβολιασμών** ανά νομό δείχνει πως τα ραντεβού για την πρώτη δόση είναι ιδιαίτερα αυξημένα σε περιοχές με χαμηλή εμβολιαστική κάλυψη, όπως είναι για τη Βόρεια Ελλάδα η Δράμα, το Κιλκίς, η Πέλλα, η Πιερία και οι Σέρρες. Αυτό το διάστημα στο νομό Δράμας κλείστηκαν 2.402 νέα ραντεβού για την πρώτη δόση, στο Κιλκίς 1.763, στην Πέλλα 4.212, στην Πιερία 3.132 και στις Σέρρες 3.962. Πρώτος νομός σε ραντεβού πρώτης δόσης είναι η Θεσσαλονίκη, με 20.014 νέα ραντεβού, η οποία είναι και αυτή πολύ χαμηλά στην εμβολιαστική κάλυψη, παρά το γεγονός ότι δεν περιλαμβάνεται στους νομούς με εμβολιαστική κάλυψη κάτω από 50%.

Από τα παραπάνω συμπεραίνεται πως οι περιορισμοί που έθεσε η κυβέρνηση στους κλειστούς χώρους -σε συνδυασμό βεβαίως με την επέλαση του τέταρτου κύματος και τον φόβο νόσησης- έχουν παίξει καταλυτικό ρόλο στην αύξηση των **εμβολιασμών** πρώτης δόσης σε νεαρά άτομα, αλλά και σε νομούς που έως τώρα ήταν «αρνητές».

Επίσης ενδεικτικά είναι και τα νομικά των **εμβολιασμών** ανά περιφέρεια, όπου σε όλη τη Βόρεια Ελλάδα καταγράφεται άνοδος. Έτσι ενώ για την Ανατολική Μα-

κεδονία και Θράκη η κατανομή του πληθυσμού της περιοχής σε σχέση με το σύνολο της χώρας είναι 6% αυτές τις ημέρες είχαμε αύξηση των πρώτων **εμβολιασμών** κατά 7%, στη Δυτική Μακεδονία (2% του γενικού πληθυσμού) είχαμε αύξηση κατά 3% των νέων **εμβολιασμών**, ενώ στην Κεντρική Μακεδονία όπου ο πληθυσμός αποτελεί το 17% του συνόλου της χώρας η αύξηση των νέων **εμβολιασμών** ήταν και πάλι υψηλότερος (18%).

Όπως επισήμανε ο πρωθυπουργός Κυριάκος Μητσοτάκης κατά την ομιλία του στην ΚΟ της ΝΔ «υπάρχει απόλυτη συσχέτιση της εμβολιαστικής κάλυψης κάθε περιοχής, όχι μόνο με την αύξηση των κρουσμάτων, αλλά και με τη συσχετιζόμενη με τον κορονοϊό νοσηρότητα και θνητότητα». Προκύπτει επίσης -όπως σημείωσε ο κ. Μητσοτάκης- ότι «το πιο κρίσιμο στοιχείο για την πορεία της πανδημίας είναι η εμβολιαστική κάλυψη των ενηλίκων άνω των 60 ετών», ενώ επισήμανε ότι παρά το γεγονός ότι καταγράφονται 6.800 και 7.000 περιστατικά οι νοσηλείες είναι λιγότερες από ό,τι πέροι. Όπως τονίζουν κυβερνητικές πηγές οι ΜΕΘ αυξήθηκαν από 557 το 2019 στις 1.039, ενώ το ίδιο διάστημα εισυχθήκε η δύναμη του ανθρώπινου δυναμικού του ΕΣΥ με προσλήψεις πάνω από 2.000μόνιμων γιατρών, καθώς και πάνω από 2.000 επικουρικών γιατρών και συνολικά 12.000 επικουρικού προσωπικού. Παράλληλα γίνεται προσπάθεια για άμεση ενίσχυση του ΕΣΥ με ιδιωτικούς γιατρούς και έχουν ψηφιστεί σχετικά κίνητρα. Για το σκοπό αυτό υπάρχει -και θα συνεχιστεί μέχρι τέλος της εβδομάδας- επικοινωνία

**Το μέτωπο της οικονομίας**

Πάντως στην οικονομία τα μηνύματα είναι θετικά. Η Ελλάδα -σύμφωνα με τις φθινοπωρινές οικονομικές προβλέψεις που έδωσε αυτές τις ημέρες στη δημοσιότητα η Ευρωπαϊκή Επιτροπή- θα έχει την 3η υψηλότερη ανάπτυξη στην Ευρωζώνη και την 5η στην ΕΕ για το 2021. Θα είναι στους πρώτους στην ανάπτυξη και κάτω του μέσου όρου στον πληθωρισμό, ενώ ταυτόχρονα θα έχει και τη μεγαλύτερη μείωση ανεργίας. Πιο συγκεκριμένα εκτιμάται ότι η ελληνική οικονομία θα αναπτυχθεί με ρυθμούς της τάξεως του 7,1% το 2021, 5,2% το 2022 και 3,6% το 2023, όταν ο μέσος όρος της Ευρωζώνης προβλέπεται, αντιστοίχως, να είναι 5%, 4,3% και 2,4%. Όπως τονίζουν κυβερνητικές πηγές τα στοιχεία αυτά έχουν άμεση αντανάκλαση στη βελτίωση της οικονομικής κατάστασης των πολιτών. Η ανεργία έχει συρρικνωθεί σημαντικά στο 13,3% την τελευταία διετία, παρά την πρωτόγνωρη υγειονομική κρίση, και προβλέπεται να συνεχίσει να αποκλιμακώνεται. Σύμφωνα με την έκθεση η χώρα μας θα παρουσιάσει διψήφια αύξηση των επενδύσεων το 2021 και το 2022, τη δεύτερη υψηλότερη στην Ευρώπη. Παράλληλα, προβλέπεται να εμφανίσει το σε πανευρωπαϊκό επίπεδο υψηλότερο ποσοστό αύξησης των εξαγωγών, τις χρονιές 2021, 2022 και 2023.

με τους **ιατρικούς συλλόγους**. Αν δεν καλυφθούν οι ανάγκες στις αρχές της επόμενης εβδομάδας, θα ενεργοποιηθεί η επίταξη των υπηρεσιών των ιδιωτών γιατρών για το ΕΣΥ. Όπως σημείωσε ο κ. Μητσοτάκης η κυβέρνηση επιμένει σε τέσσερις βασικές θέσεις σχετικά με τη διαχείριση της πανδημίας. Πρώτον, δεν θα υπάρξει ξανά άλλο lockdown στη χώρα. Δεύτερον, όσοι έχουν ήδη θωρακιστεί κάνοντας την επιλογή του εμβολίου, δεν θα υποστούν ξανά σημαντικούς περιορισμούς, ενώ οι ανεμβολίαστοι πρέπει να προστατεύονται με **ελέγχους** παντού, αλλά κυρίως με πολλά τεστ. Τρίτον, θα συνεχιστεί η ενίσχυση του **Εθνικού Συστήματος Υγείας**, ειδικά στις περιφέρειες οι οποίες πιέζονται. Και τέταρτον, θα στηριχθεί η πορεία των **εμβολιασμών**, με την κυβέρνηση να αποδίδει μεγάλη σημασία στην τρίτη δόση του εμβολίου.

«Η περιπέτεια αυτή θα λήξει μόνο με την περαιτέρω επιτάχυνση του εμβολιαστικού προγράμματος, αλλά και με την τήρηση των μέτρων προστασίας από όλους. Συνεπώς στην τελευταία ξέραση του ιού απαιτάμε με ένα νέο κύμα **εμβολιασμών**», σημείωσε ο κ. Μητσοτάκης.

Φυσικά σε επίπεδο συζητήσεων γίνονται πολλές σκέψεις. Μια από αυτές περιλαμβάνει και το ενδεχόμενο να αλλάξει η επιτρεπόμενη πυκνότητα στα σουπερ μάρκετ, δηλαδή να μπορούν να εισέρχονται στο χώρο λιγότεροι πελάτες. Και αυτό γιατί η σκέψη να επιτρέπεται η είσοδος των ανεμβολίαστων στα σουπερ μάρκετ μόνο με rapid test συναντά προβλήματα στην εφαρμογή του.



Το ένα μετά το άλλο μαύρο ρεκόρ καταρρίπτει η χώρα σε νέα κρούσματα κορονοϊού, θανάτους και διασωληνωμένους ασθενείς. Την ίδια ώρα, οι προβλέψεις είναι χειρότερες για το επόμενο διάστημα, με σενάρια για εκατόμβες νεκρών σε ένα μήνα και τις νέες μολύνσεις να ξεπερνούν τις 20.000. Σχεδόν καθημερινά η Θεσσαλονίκη σημειώνει τετραψήφιο αριθμό κρουσμάτων, όπου αποτυπώνεται η ανεξέλεγκτη διασπορά σε ανεμβολίαστους αλλά και εμβολιασμένους.

Βρισκόμαστε στα μέσα Νοεμβρίου, ενός μήνα για τον οποίο οι υγειονομικές αρχές εξέφραζαν φόβους από το καλοκαίρι, χωρίς να υπάρχουν διαθέσιμες κλίνες σε Μονάδες Εντατικής Θεραπείας (ΜΕΘ) στα νοσοκομεία της πόλης. Πλέον οι εφημερίες αρχίζουν και τελειώνουν με πληρότητα στις ΜΕΘ όλων των νοσοκομείων και περάσαμε στο στάδιο που πλέον μετρούν τον αριθμό διασωληνωμένων ασθενών εκτός ΜΕΘ. «Εδώ και ένα μήνα οι ΜΕΘ για κορονοϊό έχουν 'τελειώσει' στη Θεσσαλονίκη. Είναι μία δυναμική κατάσταση που από ώρα σε ώρα αλλάζει, αλλά είναι σχεδόν πάντα γεμάτες. Σε κάθε περίπτωση δεν προβλέπεται να ανοίξουν νέες κλίνες ΜΕΘ για COVID-19. Θα διατηρηθούν οι ΜΕΘ και για τα άλλα νοσήματα. Υπάρχουν ασθενείς με άλλες ασθένειες που έχουν ανάγκη» σημειώνει στη «ΜτΚ» υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου Υγείας.

Πλέον, σε κάθε εφημερία είναι δεδομένη η πληρότητα στη ΜΕΘ και αυξάνεται καθημερινά ο αριθμός των διασωληνωμένων ασθενών με κορονοϊό σε Μονάδες Αυξημένης Φροντίδας (ΜΑΦ), σε χειρουργικές αίθουσες, σε μονάδες ανάνηψης αλλά και σε απλούς θαλάμους. Πέρσι, την ίδια περίοδο αποτελούσε σοκαριστική είδηση η διασωλήνωση ασθενών εκτός ΜΕΘ, ενώ φέτος σε κάθε νοσοκομείο μιλούν γι' αυτό χωρίς ταμπού.

Είναι χαρακτηριστικό ότι την Πέμπτη 11 Νοεμβρίου 2021, η εφημερία στο νοσοκομείο Παπαγεωργίου ολοκληρώθηκε με συνολικά 36 διασωληνωμένους ασθενείς, εκ των οποίων 11 εκτός ΜΕΘ. Συγκεκριμένα, 9 άτομα νοσηλεύονταν διασωληνωμένα στη Μονάδα Αυξημένης Φροντίδας και δύο σε απλούς θαλάμους με εξοπλισμό που σίγουρα δεν συγκρίνεται με αυτόν της ΜΕΘ. Μια ημέρα μετά, την Παρασκευή 12 Νοεμβρίου, στο νοσοκομείο Ιπποκράτειο καταγράφηκε ακόμα ένα μαύρο ρεκόρ για το τέταρτο κύμα με 65 εισαγωγές, γεμάτες τις 15 κλίνες στη ΜΕΘ κορονοϊού και έξι ασθενείς διασωληνωμένους εκτός της μονάδας.

«Είναι εγκληματικό να υπάρχουν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. Αν ένας ασθενής βρίσκεται διασωληνωμένος σε έναν θάλαμο και πηγαίνουν να τον ελέγξουν μία φορά και μετά φεύγουν, αυτό δεν είναι η φροντίδα που χρειάζεται» αναφέρει στη «ΜτΚ» ο **Θανάσης Σιούλης**, εκπρόσωπος νοσοκομειακών ιατρών στο «ΑΧΕΠΑ», όπου στην τελευταία εφημερία υπήρχαν τέσσερις ασθενείς διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ. «Πάντοτε υπάρχουν κριτήρια για τους ασθενείς που χρειάζονται διασωλήνωση. Σε καμία περίπτωση δεν υφίσταται δίλημμα για το εάν θα διασωληνωθεί κάποιος που χρειάζεται επιπρόσθετη υποστήριξη. Αλλά υπάρχουν πλημμελείς συνθήκες σε χώρους εκτός ΜΕΘ και επαυξάνεται ο κίνδυνος για τη ζωή ενός ασθενή» τονίζει ο κ. Σιούλης σχετικά με την φημολογούμενη επιλογή ασθενών και της συνθήκης διασωλήνωσης εκτός της μονάδας.

#### Στη μάχη οι ιδιωτικές κλινικές

Με την πανδημία να καλπάζει και το σύστημα υγείας να δέχεται αοφυκτική



#### ΧΕΙΡΟΤΕΡΟΣ Ο ΦΕΤΙΝΟΣ ΝΟΕΜΒΡΙΟΣ

Εφιαλτικές προβλέψεις για την κορύφωση του κύματος με χιλιάδες κρούσματα και νεκρούς - Το σύστημα υγείας στη Θεσσαλονίκη παραδίδεται στη λαίλαπα της διασποράς

Μ Του Θεολόγου Ηλιού

## Τέλος οι ΜΕΘ, μετράμε διασωληνωμένους εκτός

πίεση, στη μάχη με τον κορονοϊό μπαίνουν και οι ιδιωτικές κλινικές. Ήδη, από τα νοσοκομεία της Θεσσαλονίκης στέλνουν ελαφριά περιστατικά κορονοϊού στην «Αρωγή», που έχει διαθέσει 200 κλίνες και σύντομα θα αρχίσουν να μεταφέρουν και «καθαρά» περιστατικά σε όλες τις ιδιωτικές κλινικές.

«Όλες οι κλινικές της πόλης θα διαθέσουν συνολικά 100 κλίνες για την διακομιδή ασθενών με άλλα νοσήματα, ώστε να αποσυμφορηθεί η κατάσταση στα δημόσια νοσοκομεία και να διασφαλιστούν κενές κλίνες για κορονοϊό» αναφέρει υψηλόβαθμο στέλεχος του υπουργείου Υγείας για την συνεργασία με ιδιωτικές κλινικές στη Θεσσαλονίκη.

Οι υγειονομικοί θεωρούν δεδομένο ότι σύντομα θα πρέπει να προχωρήσει το υπουργείο Υγείας σε επιτάξεις ιδιωτικών κλινικών, ώστε να κρατηθεί ισορροπία στο δημόσιο νοσηλευτικό σύστημα. «Υπάρχουν 15 ακόμα κλίνες ΜΕΘ για

τη λοιπή νοσηρότητα, που είναι γεμάτες και αυτές. Για να παραδοθούν στον κορονοϊό και αυτές, θα πρέπει να επιτάξουν ιδιωτικές κλινικές και να μεταφέρουν μαζικά ασθενείς» επισημαίνει ο **Χρήστος Τζελέπης**, πρόεδρος του σωματείου εργαζομένων στο «Ιπποκράτειο». Στη τελευταία εφημερία του νοσοκομείου, υπήρχε άλμα νοσηλείων και στις απλές κλίνες, με αποτέλεσμα να χρειαστεί να γίνουν αρκετές διακομιδές στον «Αγ. Παύλο» που πλέον λειτουργεί μόνο για COVID-19 περιστατικά.

#### «Επιλέγουμε ποιους θα πάνε σπίτι»

Ο υπερδπλασιασμός των εισαγωγών στις εφημερίες οδήγησε σε πληρότητα και σε απλές κλίνες κορονοϊού, με αποτέλεσμα να υπάρχει ανάγκη ξανά για μετατροπή κλινικών και αναστολή κάποιων λειτουργιών των νοσοκομείων.

Σύμφωνα με γιατρούς, γίνεται ήδη επιλογή ασθενών που μπορούν να λά-

βουν φαρμακευτική αγωγή στο σπίτι τους, αν και σε διαφορετική περίπτωση που δεν πεζόταν το σύστημα υγείας, θα νοσηλεύονταν σε απλή κλίνη κορονοϊού. «Επιλέγουμε ποιους ασθενείς μπορούμε να πάνε σπίτι τους και να ανταπεξέλθουν με χορήγηση μικρής ποσότητας οξυγόνου. Ο διαχωρισμός γίνεται ανάμεσα σε ασθενείς που νοσηλεύονται βαρύτερα και σε αυτούς με ελαφρότερα συμπτώματα που είτε τους στέλνουμε στην «Αρωγή», είτε στις οικίες τους. Αλλά αν σε κάθε εφημερία γίνονται 40-50 διακομιδές, οι κλίνες και στις ιδιωτικές κλινικές θα γεμίσουν γρήγορα» σημειώνει ο **Αδαμάντιος Χλωρός**, συντονιστής πανδημίας και διευθυντής Πνευμονολογικού Τμήματος ΕΣΥ στο «Παπανικολάου».

#### Πόσο κοντά είμαστε στις... εικόνες Ρουμανίας

Πατρί, νοσηλευτές και υγειονομικό





προσωπικό που βρίσκονται στην πρώτη γραμμή της μάχης στα νοσοκομεία, χαρακτηρίζουν χειρότερο τον φετινό Νοέμβριο συγκριτικά με το 2020.

«Οι συνθήκες που υπάρχουν φέτος τις πρώτες εβδομάδες του Νοεμβρίου, πέρυσι τις αντιμετωπίσαμε στο δεύτερο δεκαπενθήμερο του μήνα. Τώρα, στις ΜΕΘ είμαστε χειρότερα συγκριτικά με πέρυσι. Οι νοσηλείες όμως σε απλές κλίνες είναι στο ίδιο επίπεδο» αναφέρει ο Χρήστος Παπαστεργίου, γιατρός στο «Παπαγεωργίου». Στην τελευταία εφημερία του συγκεκριμένου νοσοκομείου, εισήχθη ένα βρέφος μόλις 40 ημερών, χωρίς βέβαια να κινδυνεύει η ζωή του. «Ωστόσο, βλέπουμε ότι η νοσηρότητα που χρειάζεται νοσοκομειακή φροντίδα εξαπλώνεται σε μικρότερες ηλικίες και αυτό είναι ανησυχητικό. Είναι ένα καμπανάκι κινδύνου για να εμβολιαστούν ακόμα και τα μικρά παιδιά αλλά και να τηρούμε τα μέτρα ατομικής και συλλογικής προστασίας» τονίζει ο κ. Παπαστεργίου.

Στο νοσοκομείο Παπανικολάου, οι απλές κλίνες αγγίζουν καθημερινά την πληρότητα 100%, γεγονός που ξυπνά φόβους για τις επόμενες εφημερίες. Οι εικόνες από το Μπέργκαμο αλλά και οι πρόσφατες σκηνές από τη Ρουμανία με οξυγόνο σε ασθενείς COVID-19 μέσα σε αυτοκίνητα, φαίνεται πως ήδη φαντάζουν με εφιάλητη που μπορεί να ζωντανέψει και στη χώρα μας. «Οι επιδημιολόγοι μιλούν και κάνουν λόγο για 10.000 κρούσματα την ημέρα στο επόμενο χρονικό διάστημα. Μετά από

ένα σημείο που δεν θα αρκούν οι κλίνες για να περιθάλψουμε τους ασθενείς, θα πρέπει να τους βγάλουμε στην αυλή, στον δρόμο, όπως είδαμε στην Ιταλία. Μπορεί να φτάσουμε και στην κατάσταση της Ρουμανίας. Βέβαια, αν βρούμε αναπνευστήρες για να τους παρέχουμε οξυγόνο σε αυτοκίνητα» λέει ο Αδαμάντιος Χλωρός.

«Δεν βλέπω φως μπροστά, είναι αργά να κάνουμε πράγματα για να αποτρέψουμε τα χειρότερα» εκτιμά ο κ.

Χλωρός «πιθανώς θα 'ακυρωθούν' κάποιες λειτουργίες του νοσοκομείου τις επόμενες ημέρες, για να χωρέσουν οι ασθενείς που έχουν ανάγκη νοσηλείας». Στο νοσοκομείο Παπανικολάου, πάντως, άρχισαν να λειτουργούν οι 9 κλίνες στη νέα ΜΕΘ για ασθενείς με κορονοϊό και η Β' ΜΕΘ πλέον δέχεται ξανά και περιστατικά λοιπής νοσηρότητας.

Το βάρος φέτος όμως μοιράζει δύο φορές ασήκωτο, συγκριτικά με τον

περιστό Νοέμβριο, καθώς το προσωπικό είναι εξουθενωμένο και μειωμένο. «Είμαστε στα όρια να μετατρέψουμε άλλες δύο κλινικές για να την νοσηλεία ασθενών με κορονοϊό. Αλλά θα είναι πολύ δύσκολη η κατάσταση, διότι το προσωπικό είναι μειωμένο λόγω αναστολών των ανεμβολίαστων υγειονομικών. Είναι όλοι κουρασμένοι και δεν έρχονται νέοι εργαζόμενοι για να στελεχώσουν τις κλινικές» σημειώνει ο Χρήστος Τζελέπης.

## Αυξήθηκαν τα ραντεβού εμβολιασμού, αλλά και οι νοσηλείες εμβολιασμένων

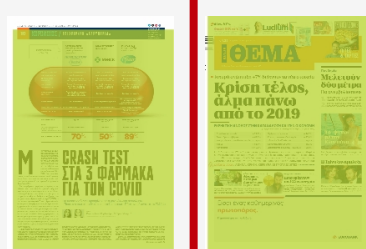
Μετά την ραγδαία αύξηση των κρουσμάτων αλλά και τα επιπλέον περιοριστικά μέτρα που βρίσκονται σε ισχύ για τους ανεμβολίαστους, πολίτες που εμφανίζονταν δύσπιστοι αρχικά σπεύδουν να κλείσουν το ραντεβού τους. Σύμφωνα με τον γενικό γραμματέα Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας, Μάριο Θεμιστοκλέους οι εμβολιασμοί τις τελευταίες 10 ημέρες έφτασαν στους 55.000 καθημερινά από τους 20.000 που είχαν πέσει το προηγούμενο διάστημα. «Μάλλον δεν θα χρειαστεί τέταρτη δόση» δήλωσε ο κ. Θεμιστοκλέους σε τηλεοπτική εκπομπή, αφήνοντας ωστόσο ανοικτό το ενδεχόμενο για πιστοποιητικά εμβολιασμού με ημερομηνία λήξης, σε περίπτωση που δεν επιτευχθεί κοινή απόφαση σε ευρωπαϊκό επίπεδο.

Ωστόσο, το τελευταίο διάστημα αυξάνεται και το ποσοστό των εμβολιασμένων που νοσηλεύονται σε απλές κλίνες και σε ΜΕΘ. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τα επίσημα στοιχεία της 3ης Υγειονομικής Περιφέρειας, στις 12 Οκτωβρίου στα 14 νοσοκομεία της, νοσηλεύονταν 43 εμβολιασμένοι σε απλές κλίνες και 5 σε ΜΕΘ. Ένα μήνα αργότερα, στις 12 Νοεμβρίου, από τους 519 νοσηλευόμενους σε απλές κλίνες, 133 ήταν εμβολιασμένοι και στη ΜΕΘ διασωληνωμένοι 8 ασθενείς που είχαν εμβολιαστεί. Στις 12 Νοεμβρίου, στα 14 νοσοκομεία της 4ης Υγειονομικής Περιφέρειας, από τους 510 νοσηλευόμενους οι 130 ήταν εμβολιασμένοι και στη ΜΕΘ 12 από τους ασθενείς είχαν εμβολιαστεί. Την ίδια ημέρα για τον Οκτώβριο, η 4η ΥΠΕ έδινε στοιχεία για 62 εμβολιασμένους

σε απλές κλίνες και 8 εμβολιασμένους στη ΜΕΘ. «Το εμβόλιο προσφέρει προστασία έως και 95%, οπότε αναμένουμε ότι ένα 5% των αρρώστων θα νοσήσουν και ίσως κάποιοι να έχουν και βαριά συμπτώματα. Υπάρχουν άνθρωποι που έχουν εμβολιαστεί τον Φεβρουάριο και ακόμα δεν έχουν κάνει την τρίτη δόση. Συγκεκριμένες κατηγορίες ασθενών χρειάζονται οπωσδήποτε την τρίτη ενισχυτική δόση, διότι είτε έχει πέσει το ποσοστό ανοσίας τους, είτε δεν μπορούν να αναπτύξουν γρήγορα και ικανοποιητικά ανοσία. Συνήθως είναι υπερήλικες, ασθενείς σε ανοσοκαταστολή, καρκινοπαθείς, ασθενείς με στεφανιαία νόσο» εξηγεί στη «Μτκ» η διευθύντρια της Α' ΜΕΘ στο Παπανικολάου Μόλυ Μπιτζάνη, για τους λόγους που αυξάνονται οι νοσηλείες εμβολιασμένων.



Πηγή: ΠΡΩΤΟ ΘΕΜΑ Σελ.: 10,12 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021  
 Αρθρογράφος: Επιφάνεια 2110.67 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 55000  
 Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## ΚΟΡΟΝΑΪΟΣ / ΕΠΙΧΕΙΡΗΣΗ «ΕΛΕΥΘΕΡΙΑ»

ΣΚΕΥΑΣΜΑ / ΕΤΑΙΡΕΙΑ	Κασιριβιμάμπη και ιμδεβιμάμπη (κοκτέιλ μονοκλωνικών αντισωμάτων) <b>REGENERON</b> Roche	Μολνουπιραβίρη (αντι-ικό χάπι) <b>MERCK</b>	PF-07321332 και ριτοναβίρη (αντι-ικό χάπι) <b>Pfizer</b>
ΤΡΟΠΟΣ ΧΟΡΗΓΗΣΗΣ	Εγχυση στο <b>υπόκομο</b>	Από του στόματος	Από του στόματος
ΔΙΑΡΚΕΙΑ ΑΓΩΓΗΣ	Απαξ χορήγηση	5 ημέρες (πρωί - βράδυ)	5 ημέρες (πρωί - βράδυ)
ΣΕ ΠΟΙΑ ΦΑΣΗ ΧΟΡΗΓΕΙΤΑΙ	Στα αρχικά στάδια της λοίμωξης COVID-19	Στα αρχικά στάδια της λοίμωξης COVID-19	Στα αρχικά στάδια της λοίμωξης COVID-19
ΓΙΑ ΠΟΙΟΥΣ ΕΝΔΕΙΚΝΥΝΤΑΙ	Άτομα 18 ετών και άνω με κίνδυνο σοβαρής νόσησης με COVID-19	Άτομα 18 ετών και άνω με κίνδυνο σοβαρής νόσησης με COVID-19	Άτομα 18 ετών και άνω με κίνδυνο σοβαρής νόσησης με COVID-19
ΑΝΕΠΙΘΥΜΗΤΕΣ ΕΝΕΡΓΕΙΕΣ	Πυρετός, ρίγη, συριγμός, δυσκολία αναπνοής, κνησμός, ερύθημα κ.ά.	Δεν έχουν αναφερθεί	Δεν έχουν αναφερθεί
ΑΝΤΕΝΔΕΙΞΕΙΣ	Δεν αναφέρονται	Δεν χορηγείται σε εγκύους	Θα εξετάζεται η χορήγηση σε καρδιοπαθείς, ανοσοκατασταλμένους, πάσχοντες από χρόνια νόσο
ΠΟΣΟΤΗΤΑ ΠΡΟΜΗΘΕΙΑΣ	Έχουν παραληφθεί 2.000 φιαλίδια	2.000-10.000 συσκευασίες	Δεν έχει ακόμη καθοριστεί
ΚΛΙΝΙΚΗ ΜΕΛΕΤΗ	Φάση 3 (εγκριτική)	Φάση 3 (εγκριτική)	Φάση 3 (εγκριτική) Αναμένεται η δημοσίευση του συνόλου της μελέτης
ΔΙΑΘΕΣΙΜΟΤΗΤΑ	Άμεσα	Μέσα στο α' τρίμηνο του 2022	Μέσα στο α' τρίμηνο του 2022
ΤΙΜΗ (δεν συνταγογραφείται και ως εκ τούτου δεν επιβαρύνει τον ασθενή)	Περίπου 1.000 ευρώ	712 ευρώ	Περίπου 700 ευρώ
ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΙΚΟΤΗΤΑ	<b>70%</b>	<b>50%</b>	<b>89%</b>

**Μ**ε ενισχυμένο το φαρμακευτικό της σπύλο, η ιατρική κοινότητα συνεχίζει την ολομέτωπη επίθεση κατά του κορονοϊού παράλληλα με την εμβολιαστική εκστρατεία. Η χώρα μας έχει ήδη παράλαβει 2.000 δόσεις μονοκλωνικών αντισωμάτων και αναμένει στις αρχές του επόμενου έτους την προμήθεια αντι-ικών χαπιών μετά την έγκρισή τους από τον Ευρωπαϊκό Οργανισμό Φαρμάκων (EMA).

Με τον αριθμό των ημερήσιων κρουσμάτων κορονοϊού να σπάζει συνεχώς το ένα αρνητικό ρεκόρ μετά το άλλο και τους νοσηλευόμενους να κατακλύζουν καθημερινά κατά εκατοντάδες τα **υπόκομια**, οι γιατροί έχουν πλέον στη διάθεσή τους φάρμακα που μπορούν να αποτρέψουν τη σοβαρή λοίμωξη COVID-19 και την ανάγκη για νοσηλεία. Το κοκτέιλ μονοκλωνικών αντισωμάτων (κασιριβιμάμπη και ιμδεβιμάμπη) των φαρμακευτικών εταιρειών Regeneron-Roche είναι το πρώτο από τα στοχευμένα για τον κορονοϊό νέα θεραπευτικά σκευάσματα που είναι πλέον διαθέσιμα και στη χώρα μας. Δεν θα είναι συνταγογραφούμενο και θα χορηγείται μετά από ιατρική γιομπίτευση, με έγχυση - διαδικασία που κατ'ελάχιστον διαρκεί περίπου μία ώρα - σε ενήλικες ασθενείς με υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσησης, χωρίς να απαιτείται η παραμονή τους στο **υπόκομιο**.

Την περασμένη Τετάρτη το Ινστιτούτο Φαρμακευτικής Έρευνας και Τεχνολογίας (ΙΦΕΤ) παρέλαβε 2.000 δόσεις μονοκλωνικών αντισωμάτων, στο πλαίσιο της συμμετοχής της Ελλάδας στο πρόγραμμα της Ευρωπαϊκής Ένωσης (σύμβαση SANTE-C3-2020-091) για την

# CRASH TEST ΣΤΑ 3 ΦΑΡΜΑΚΑ ΓΙΑ ΤΟΝ COVID

Για ποιους ασθενείς προορίζονται τα μονοκλωνικά αντισώματα - Ποιο αντι-ικό χάπι είναι πιο αποτελεσματικό - Πότε αναμένονται στην Ελλάδα



ΤΩΝ Παναγιώτας Καραλίτρα, Μαίρης Μπιμπί  
 totakaralitra@gmail.com, marybimp@gmail.com

προμήθεια τις νέες θεραπείες. Το φάρμακο είναι αποθηκευμένο σε ειδικά διαμορφωμένες υποδομές του Ινστιτούτου, απ' όπου θα γίνεται κατόπιν αιτήματος των **υπόκομιων** η διανομή και παράδοση των δόσεων. Προχθές ο EMA έδωσε και τυπικά το πράσινο φως για τη διάθεση της θεραπείας, με τις εθνικές αρμόδιες επιτροπές να καθορίζουν τα κριτήρια για τη χορήγησή της.

Σημειώτέον ότι τα μονοκλωνικά αντισώματα περιλαμβάνονται ήδη στο θεραπευτικό πρωτόκολλο που ακολουθείται στις κλινικές COVID-19 που συμμετέχουν στις κλινικές δοκιμές για την ανάπτυξη των σκευασμάτων αυτών.

Στην Ελλάδα οι επιστημονικές ενδείξεις έχουν ήδη καθοριστεί από υποεπιτροπή της Επιτροπής Εμπειρογνομόνων. Σύμφωνα

Συνέχεια στη σελίδα 12



# Τέλος Δεκεμβρίου η έγκριση των αντι-ϊκών χαπιών

Η τιμή κάθε συσκευασίας φαρμάκων τόσο της Merck όσο και της Pfizer θα κυμαίνεται στα 700 ευρώ

Συνέχεια από τη σελίδα 10

με πληροφορίες, οι ασθενείς που θεωρούνται κατάλληλοι για τη λήψη της καινοτόμου θεραπείας για τη λοίμωξη COVID-19 είναι: α) όσοι έχουν χαμηλή ανοσολογική απόκριση, όπως οι ογκολογικοί ασθενείς ή οι ανοσοκατασταλαμένοι, β) όσοι διατρέχουν υψηλό κίνδυνο σοβαρής νόσησης με λοίμωξη COVID-19, π.χ. οι πάσχοντες από χρόνια υποκείμενα νοσήματα, και γ) οι έγκυες που διανύουν το γ' τρίμηνο της κύησης, με δεδομένα την επιδημική έξαρση αλλά και τα επιστημονικά στοιχεία που τεκμηριώνουν την επικινδυνότητα τόσο για τη μητέρα όσο και για το έμβryo όταν μολυνθούν από κορωνοϊό. Ωστόσο, έχει ζητηθεί η γνωμοδότηση της Εθνικής Επιτροπής Βιοηθικής ως προς την προτεραιοποίηση των ασθενών, δεδομένης της περιορισμένης διαθεσιμότητας των μονοκλωνικών αντισωμάτων στην Ελλάδα, όπως και σε παγκόσμια κλίμακα. Αυτά η παράμετρος, της περιορισμένης διαθεσιμότητας, επιδρά στις αποφάσεις των αρμόδιων οργάνων σε όλες τις χώρες σχετικά με την προτεραιοποίηση των ασθενών με COVID-19 που μπορούν να λαμβάνουν τα καινοτόμα μονοκλωνικά αντισώματα.

Το υπουργείο Υγείας σχεδιάζει τις επιχειρησιακές λεπτομέρειες σε ό,τι αφορά τη χορήγηση των μονοκλωνικών αντισωμάτων στους ασθενείς - υπενθυμίζεται ότι πρόκειται για θεραπεία εγχυόμενη που δίνεται άπαξ μέσα στα πρώτα δύο 24ωρα από την εργαστηριακή επιβεβαίωση της λοίμωξης (θετικό PCR test), καθώς από τις κλινικές μελέτες έχει επιδείξει 70% αποτελεσματικότητα στη μείωση του ιικού φορτίου και την επιτάχυνση της ανάρρωσης στα αρχικά στάδια της νόσου. Η διάθεση θα ξεκινήσει από τα πανεπιστημιακά και άλλα κομβικά νοσοκομεία της χώρας που βρίσκεται στην πρώτη γραμμή της πανδημίας το τελευταίο ενάμιση έτος. Το στάδιο της νόσησης και η συνολική κλινική εικόνα του ασθενούς θα συνεκτιμώνται από τους νοσοκομειακούς γιατρούς ώστε να αποφασίζεται αν ο ασθενής μετά την έγχυση μπορεί να επιστρέψει στο σπίτι του με συγκεκριμένες οδηγίες ή θα πρέπει περαιτέρω ιατρικής παρακολούθησης στο νοσοκομείο. Όπως όλα τα φάρμακα, έτσι και τα μονοκλωνικά αντισώματα συνοδεύονται από πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες, όπως πυρετός, ρίγη, συριγγίος, δυσκολία στην αναπνοή, κνησμός (φαγούρα), ερυθρήμη στο σημείο της έγχυσης.

## Τα αντι-ϊκά χάπια

Παράλληλα με τις συντονισμένες δράσεις για την αύξηση των εμβολιασμών στους πολίτες και την ενίσχυση της συλλογικής ανοσίας, το υπουργείο Υγείας καταβάλλει μεγάλες προσπάθειες για να εξασφαλιστεί αντι-ϊκά χάπια για τη νόσο COVID-19, εκτός του ευρωπαϊκού μηχανισμού και μέσα από διμερείς επαφές.

Σύμφωνα με όσα έχει αναφέρει η αναπληρώτρια υπουργός Υγείας, **Μίνα Γκάγκα**, η χώρα βρίσκεται σε συνεννόηση με την αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία Merck (MSD για την Ελλάδα) για την προμήθεια επιπλέον ποσότητας του αντι-ϊκού χαπιού μολνουπριβίρη, πέραν εκείνης που αναμένεται να πάρει μέσω του ευρωπαϊκού μηχανισμού στήριξης για την πανδημία. Αυτό τοποθετείται χρονικά στις αρχές του επόμενου έτους, καθώς το σκεύασμα βρίσκεται σε καθεστώς κλιμάκωσης αξιολόγησης από τον EMA, με την έγκριση να αναμένεται περί τα τέλη Δεκεμβρίου.

Αναφορικά με τη διαθέσιμη ποσότητα, η κυρία Γκάγκα

έχει επισημάνει ότι «μπορεί να παραλάβουμε ποσότητα της τάξης των 2.000-10.000 συσκευασιών για τη θεραπευτική κάλυψη ισάριθμων ασθενών. Δεν θα είναι 100.000 κοπιά». Κατά πληροφορίες, η τιμή κάθε συσκευασίας θα κυμαίνεται στα 700 ευρώ, με τη Merck να έχει αποφασίσει το αντι-ϊκό φάρμακο να διατεθεί στην ίδια τιμή στην Ευρώπη, είτε η προμήθεια γίνει μέσω του μηχανισμού της Ε.Ε., είτε με διμερείς συμφωνίες με τα κράτη. Η μολνουπριβίρη είναι ένα από του στόματος αντι-ϊκό φάρμακο που δρα εμποδίζοντας τη διαδικασία του πολλαπλασιασμού του κορωνοϊού SARS-CoV-2 στον ανθρώπινο οργανισμό. Το χάπι ενδείκνυται για τη θεραπεία της ίπιας έως μέτριας λοίμωξης COVID-19 σε ενήλικες που διατρέχουν κίνδυνο σοβαρής νόσου ή/και νοσηλείας λόγω υποκείμενων παθήσεων, όπως παχυσαρκία, διαβήτης, καρδιακές παθήσεις κ.ά. Σύμφωνα με τα στοιχεία των κλινικών



μελετών, όταν η μολνουπριβίρη (800 mg) χορηγηθεί εντός πέντε ημερών από την εμφάνιση των πρώτων συμπτωμάτων και για πέντε διαδοχικές ημέρες, μειώνεται κατά 50% ο κίνδυνος εισαγωγής στο νοσοκομείο ή θανάτου. Αξίζει να σημειωθεί ότι η χορήγησή του δεν ενδείκνυται για παιδιατρική χρήση και για γυναίκες σε κατάσταση κύησης, καθώς προς το παρόν δεν έχει μελετηθεί σε αυτούς τους πληθυσμούς.

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. Ο ασθενής με θετικό PCR test θα αξιολογείται από τον νοσοκομειακό γιατρό ως προς τον κίνδυνο που διατρέχει να νοσήσει σοβαρά και ακολούθως θα λαμβάνει τον αριθμό των δισκίων που αναλογεί στην πενήθημερη κατ' οίκον φαρμακευτική αγωγή. Τα αντι-ϊκά χάπια θα πρέπει να λαμβάνονται δύο φορές την ημέρα, πρωί και βράδυ, και ο ασθενής μετά την ολοκλήρωση της θεραπείας θα αξιολογείται εκ νέου από τον γιατρό. Υπενθυμίζεται ότι το Ηνωμένο Βασίλειο έδωσε έγκριση στη μολνουπριβίρη 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 FDA αναμένεται να εξετάσει τα υποβληθέντα στοιχεία για την ασφάλεια και αποτελεσματικότητα της μολνουπριβίρης περί τα τέλη Νοεμβρίου, προκειμένου να χορηγήσει Αδεια Χρήσης Εκτακτής Ανάγκης (EUA). Ανάλογα αιτήματα αδειοδότησης έχουν υποβληθεί από τη Merck σε ρυθμιστικούς φορείς ανά τον κόσμο. Στο μεταξύ, οι κλινικές έρευνες συνεχίζονται για να διαπιστωθεί σε ποιον βαθμό η χρήση της μολνουπριβίρης μπορεί δυναμικά να αποτρέπει τη μετάδοση του κορωνοϊού από τους νοσηλούς στους υγιείς.

## 500 εκατομμύρια χάπια ετοιμάζει η Pfizer

Σε περίπου δέκα ημέρες αναμένεται να υποβάλει η αμερικανική φαρμακευτική εταιρεία Pfizer αίτημα στον FDA για την επείγουσα αδειοδότηση του δικού της αντι-ϊκού χαπιού για τη λοίμωξη COVID-19. Ο ελληνικός καταγωγής πρόεδρος και διευθύνων σύμβουλος της εταιρείας, **Άλμπερτ Μπουράλ**, έχει χαρακτηρίσει το φάρμακο «game changer», δηλαδή ότι έχει τη δυνατότητα να αλλάξει την πορεία της πανδημίας. Οντας σίγουρος για την αποτελεσματικότητά του, έχει ήδη δρομολογήσει την παραγωγή 500 εκατομμυρίων χαπιών μέσα στο 2022, με τουλάχιστον τα μισά εξ αυτών να είναι διαθέσιμα μέχρι τον ερχόμενο Ιούνιο. Η Pfizer αναμένεται να τιμολογήσει το φάρμακό της περίπου στα 700 ευρώ, όσο κοστίζει και το αντι-ϊκό χάπι της Merck.

Σύμφωνα με προκαταρκτικά στοιχεία που έδωσε στη δημοσιότητα η εταιρεία, το χάπι με την προσωρινή κωδική ονομασία PF-07321332, όταν χορηγηθεί συνδυαστικά με τη ριτοναβίρη, ένα ήδη γνωστό σκεύασμα για τον ιό HIV, μπορεί να μειώσει κατά 89% τον κίνδυνο νοσηλείας ή θανάτου των ατόμων που έχουν εκτεθεί στον κορωνοϊό. Ωστόσο, αναμένεται η δημοσιοποίηση του συνόλου των στοιχείων της κλινικής μελέτης.

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 αναστολείς πρωτεάσης ήδη χρησιμοποιούνται για την αντιμετώπιση άλλων ιών όπως ο HIV και η ηπατίτιδα C. Η συνδυαστική χορήγησή 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. Το θεραπευτικό σχήμα, όπως και στην περίπτωση του αντι-ϊκού χαπιού της Merck, περιλαμβάνει πενήθημερη αγωγή, δύο φορές την ημέρα, πρωί και βράδυ, κατόπιν ιατρικής αξιολόγησης των ασθενών από νοσοκομειακούς γιατρούς. Με το σύνολο των στοιχείων της κλινικής δοκιμής να μην έχει ακόμη δημοσιοποιηθεί, πιθανές ανεπιθύμητες ενέργειες δεν έχουν καταστεί γνωστές. Και αυτό το αντι-ϊκό φάρμακο θα χορηγείται σε ενήλικες, με τους πάσχοντες από καρδιακά νοσήματα, τους ανοσοκατασταλαμένους και όσους υποφέρουν από σοβαρό χρόνιο πόνο προς το παρόν να θεωρείται ότι πρέπει να εξετάζεται αν είναι κατάλληλοι για τη λήψη του. Παρά τον εμπλουτισμό της θεραπευτικής φαρμάκας για τον κορωνοϊό, η επιστημονική κοινότητα υπογραμμίζει ότι το κυρίαρχο όπλο στην καταπολέμηση της πανδημίας παραμένει ο εμβολιασμός και δεν υποκαθίσταται ούτε από τα μονοκλωνικά αντισώματα ούτε από άλλες φαρμακευτικές θεραπείες.



Πηγή: ΒΡΑΔΥΝΗ ΤΗΣ ΚΥΡΙΑΚΗΣ

Σελ.: 1,20,45

Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021

Αρθρογράφος:

Επιφάνεια : 2085.64 cm<sup>2</sup>

Κυκλοφορία: 2740

Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ





Στιγμιότυπα από τις εφημερίες της τελευταίας εβδομάδας στα νοσοκομεία σε «Ευαγγελισμό», «Αττικό» και άλλα νοσοκομεία της Αθήνας που κατακλύζονται από ράντζα.

ΠΟΕΔΗΝ: ΔΕΚΑΔΕΣ ΔΙΑΣΩΛΗΜΕΝΟΙ ΕΚΤΟΣ ΜΕΘ

# Επιλογή ασθενών για μία θέση στην εντατική

Εφιαλτικές εξακολουθούν να είναι οι εφημερίες στη Βόρεια Ελλάδα, με γεμάτες τις ΜΕΘ, με ασθενείς να παραμένουν διασωληνωμένοι σε απλούς θαλάμους και με τους γιατρούς να κάνουν επιλογή για το ποιος θα μπει με βάση τη σοβαρότητα της πάθησης και το προσδόκιμο ζωής. Την ίδια ώρα, στην Αττική μπορεί οι ΜΕΘ Covid να μην έχουν ακόμη γεμίσει, βρίσκονται όμως κοντά στο 90% και ενώ αυξάνονται και τα μη Covid περιστατικά που παραμένουν για πολλές ώρες σε ράντζα.

> ΤΟΥ ΦΑΝΗ ΚΑΡΑΜΠΑΤΣΑΚΗ

Κάθε ημέρα τα τελευταία 24ωρα γίνονται περίπου χίλιες εισαγωγές ασθενών με Covid-19 στα νοσοκομεία όλης της χώρας, με τις περισσότερες να είναι στη Β. Ελλάδα. Αρκετοί είτε από τα Επείγοντα είτε από τους ήδη νοσηλευόμενους σε απλές κλίνες, χρειάζονται ΜΕΘ, αλλά για ημέρες δεν υπάρχει κενή ούτε για δείγμα. Έτσι, σύμφωνα με γιατρούς αλλά και την ΠΟΕΔΗΝ, γίνονται αναγκαστικά επιλογές ασθενών για την Εντατική με βάση ηλικιακά κριτήρια ή τις πιθανότητες επιβίωσης του ασθενούς. «Είναι δεκάδες ασθενείς με κορωνοϊό διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ και έτσι γίνεται επιλογή με βάση την ηλικία», τονίζει στη «Βραδύνη της Κυριακής» ο πρόεδρος της ΠΟΕΔΗΝ, Μιχάλης Γιαννάκος, επισημαίνοντας ότι η θνητότητα εκτός ΜΕΘ έχει υπερβεί το 70%, δηλαδή 7 στους 10 ασθενείς χάνουν τη ζωή τους μην μπορώντας να δώσουν τη μάχη υπό καλύτερους όρους.

Μηδενικές είναι, επίσης, οι κλί-

νες ΜΕΘ στη Θεσσαλία και τη Στερεά Ελλάδα, όπου ακόμη και αν αδειάσει κάποια, γεμίζει σε λίγες στιγμές από τις λίστες αναμονής. Κοντά σε πληρότητα είναι οι ΜΕΘ της Αττικής (90%), όπου τα νοσοκομεία αντιμετωπίζουν και ένα τεράστιο κύμα ασθενών χωρίς Covid. Σε «Αττικό», «Γεννηματά», «Ευαγγελισμό», «Λαϊκό», «Θριάσιο» οι εφημερίες καταλήγουν με ασθενείς σε ράντζα. Από 20 έως 120 ανάλογα την προσέλευση και την πληρότητα. Είναι κυρίως φορεία σε καρδιολογικές και παθολογικές κλινικές ή και στους διαδρόμους, πάνω στα οποία νοσηλεύονται ασθενείς κυρίως μεγάλων ηλικιών και με σοβαρά νοσήματα. Ο φόβος σημαντικού αριθμού ασθενών, ιδίως καρδιοπαθών και καρκινοπαθών, να επισκεφτούν τα νοσοκομεία την τελευταία διετία, αλλά και η αδυναμία των νοσοκομείων να κάνουν τα περισσότερα χειρουργεία, να τους νοσηλεύσουν (είχαν γίνει σχεδόν «μονοθεματικά»), κ.λπ., τους έφερε στο τελικό στάδιο των παθήσεών τους. «Ερχονται σε βα-





Σύμφωνα με τον Μιχάλη Γιαννάκο, επτά στους δέκα διασωληνωμένους εκτός ΜΕΘ χάνουν τελικά τη ζωή τους



ΤΑΣΟΣ ΑΝΤΩΝΟΠΟΥΛΟΣ



ΜΙΧΑΛΗΣ ΓΙΑΝΝΑΚΟΣ



Στη μάχη και οι ιδιωτικές κλινικές με εκατοντάδες κλίνες

Το plan B που περιλαμβάνει τη στοχευμένη συνεργασία με τις ιδιωτικές κλινικές και τους ιδιώτες γιατρούς, για τη διαχείριση των ασθενών με λοίμωξη Covid-19, ενεργοποίησε η ηγεσία του υπουργείου Υγείας, μετά από τηλεδιάσκεψη με τον Σύνδεσμο Ελληνικών Κλινικών (ΣΕΚ), αρχικά για την Κεντρική και Βόρεια Ελλάδα και αργότερα όπου αλλού χρειαστεί. Συγκεκριμένα, συμφωνήθηκε η παροχή του συνόλου των ελεύθερων κλινών ΜΕΘ από τις ιδιωτικές κλινικές στη διαχείριση του ΕΚΑΒ, καθώς και κλινών για Covid και non Covid περιστατικά. Επίσης, κατά το πρότυπο του περασμένου Νοεμβρίου στη Θεσσαλονίκη αλλά και του Μαρτίου στην Αττική, συζητήθηκε η παροχή επιπλέον αυτοτελών δομών για ασθενείς Covid.

Ήδη στη Θεσσαλονίκη έχουν διατεθεί πάνω από 200 κλίνες για περιστατικά Covid και πάνω από 100 κλίνες για λοιπά περιστατικά. Στη Θεσσαλία, έχουν διατεθεί περισσότερες από 200 κλίνες για περιστατικά Covid και πάνω από 150 για λοιπά περιστατικά.



ριά κατάσταση, πολλοί στο τελικό στάδιο, στο και πέντε», αναφέρει χαρακτηριστικά οι γιατροί και προσθέτουν πως όταν από ένα νοσοκομείο αφαιρούνται κλίνες ή και κλινικές ολόκληρες για να γίνουν Covid, τότε λείπουν αυτές από τα άλλα περιστατικά.

ΠΕΘΑΝΑΝ ΠΕΡΙΜΕΝΟΝΤΑΣ

Σύμφωνα με τον κ. Γιαννάκο, δύο ασθενείς μη Covid έχασαν προ τριών ημερών τη ζωή τους διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ στο «Θριάσιο», ενώ ένας νεαρός σοβαρά τραυματισμένος σε τροχαίο

ήταν για πολλές ώρες σε αναμονή. Τρεις ακόμη ασθενείς ήταν διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ στο ίδιο νοσοκομείο, τρεις στο «Γεννηματά» και πέντε με Covid στο «Λαϊκό», από τους οποίους -

σύμφωνα με τον πρόεδρο των εργαζομένων Τάσο Αντωνόπουλο - πέθαναν οι δύο! «Έχουμε 5 κλίνες ΜΕΘ στο «Λαϊκό» που παραμένουν ανεργές λόγω έλλειψης προσωπικού», αναφέρει στη «ΒΤΚ» ο κ. Αντωνόπουλος, εξηγώντας ότι 62 άτομα προσωπικό απομακρύνθηκαν ως ανεμβολίαστοι χωρίς ούτε ένας να έχει αντικατασταθεί,

ενώ ακόμη 30 βγήκαν στη σύνταξη χωρίς επίσης αναπήρωση. «Το νοσοκομείο επειδή έχει δώσει κρεβάτια για Covid, αναπτύσσει σε κάθε εφημερία 28 με 30 ράντζα», δηλώνει.

Ακόμη και στον «Ευαγγελισμό», το μεγαλύτερο νοσοκομείο της χώρας, αναπτύσσονται μετά από κάθε εφημερία περίπου 30 ράντζα, αν και τα περιστατικά διευθετούνται μετά από ένα 24ωρο.

Το ρεκόρ, όμως, φαίνεται να το έχει το «Αττικό», όπου στην τελευταία εφημερία αναπτύχθηκαν 125 ράντζα! «Δεν είχαν μετά οι τραυματιοφορείς φορεία να μεταφέρουν ασθενείς», τονίζει ο κ. Γιαννάκος.

Κραυγή αγνίας εκφράζουν και

οι ασθενείς με καρκίνο, διότι αν γίνουν τα νοσοκομεία «μονοθεματικά» θα εκτοπιστούν πάλι οι ίδιοι. Είναι χαρακτηριστικό ότι στα προηγούμενα κύματα της πανδημίας και των μέτρων που είχαν ληφθεί, αναβλήθηκε ή ακυρώθηκε το 90% των επεμβατικών διαγνωστικών εξετάσεων, ενώ γενικότερα «πάγωσαν» μαστογραφίες, τεστ ΠΑΠ και κολοσκόπησεις. «Όταν γιατροί, κλίνες, κλινικές χρειάζονται για να αντιμετωπιστούν τα προβλήματα της νόσου Covid είναι δεδομένο ότι θα τα στερήσουμε από άλλους ασθενείς που χρειάζονται επίσης περίθαλψη», τονίζει η πρόεδρος της Εταιρείας Παθολόγων - Ογκολόγων Ελλάδος Ζένη Σαριδάκη.



Πηγή: ΠΡΙΝ Σελ.: 1,3 Ημερομηνία έκδοσης: 14-11-2021  
Αρθρογράφος: Επιφάνεια 936.1 cm<sup>2</sup> Κυκλοφορία: 620  
Θέματα: ΔΗΜΟΣΙΑ ΥΓΕΙΑ



## Το θέμα



Του Πάνου Παπανικολάου

### Κυβερνητικό υγειονομικό έγκλημα

Εκτός ΜΕΘ πλήθος διασωληνωμένοι, χάνονται άδικα ζωές. Καταρρέει το κυβερνητικό αφήγημα για «πανδημία ανεμβολίαστων», που αφήνει ανοχύρωτα ΕΣΥ και δημόσια υγεία. Μέσα στον χαμό προωθούν την πλήρη ιδιωτικοποίηση. Ώρα αγώνα, χωρίς αναβολές. >>> σελ. 3



**Τ**ην Πέμπτη 11 Νοεμβρίου, στις 1 μμ, στην επίσημη σχετική ηλεκτρονική πλατφόρμα ΕΚΑΒ-ΕΚΕΠΥ υπήρχαν 99 βαρέως πάσχοντες διασωληνωμένοι εκτός ΜΕΘ, οι οποίοι νοσηλεύονταν σε κοινούς θαλάμους-πρόχειρους αναπνευστήρες και ήταν στη λίστα αναμονής για εισαγωγή σε ΜΕΘ. Μάλιστα, στην πλατφόρμα αυτή δεν καταχωρείται το σύνολο της επικράτειας, άρα ο πραγματικός αριθμός ήταν ακόμα μεγαλύτερος. Καθημερινά σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία πεθαίνουν εκτός ΜΕΘ διασωληνωμένοι βαρέως πάσχοντες ασθενείς, που αν είχαν εισαχθεί εγκαίρως σε ΜΕΘ μπορεί και να επιβίωναν.

Η κρίση Εντατικής Θεραπείας είναι μόνο μία παράμετρος (η σημαντικότερη, αλλά όχι η μοναδική) της γενικότερης σοβαρής υγειονομικής κρίσης: στο «Αττικό» υπάρχει νέα πλημμυρίδα ράντζων (έφτασαν 120 την Τρίτη 9/11/21), στο νοσοκομείο Βόλου εφημερεύει στην Παθολογική κλινική ένας (1) ειδικευμένος γιατρός για 100-120 ασθενείς και αυτή είναι πάνω κάτω η εικόνα σχεδόν σε όλα τα νοσοκομεία της χώρας. Η αιτίαση πως «για όλα φταίνε οι ανεμβολίαστοι» είναι ψευδοδικαιολογία: τέλος Μαρτίου 2021, που μόνο μικρό μέρος του πληθυσμού ήταν εμβολιασμένο και τα πραγματικά κρούσματα της νόσου ήταν εκατοντάδες χιλιάδες ταυτόχρονα, ο μέγιστος αριθμός ασθενών που χρειάζονταν ταυτόχρονα νοσηλεία ουδέποτε ξεπέρασε τους 6.000 και από αυτούς ο αριθμός εκείνων που χρειάζονταν ταυτόχρονα ΜΕΘ ουδέποτε ξεπέρασε τους 950. Είναι αδιανόητο το δημόσιο σύστημα περίθαλψης σε μια χώρα 11 εκατομμυρίων να μην μπορεί να εξυπηρετήσει αυτούς τους αριθμούς πασχόντων από μια νόσο γνωστή ήδη από τις αρχές του 2020. Και μάλιστα τη στιγμή που οι κυβερνώντες είχαν έγκαιρα προειδοποιηθεί αναλυτικά και επίσημα από τους νοσοκομειακούς γιατρούς, ήδη από τον Μάρτιο 2020, για το τι έπρεπε να κάνουν και δεν το έκαναν.

Η πραγματικότητα ήταν άλλη: η κυβέρνηση και συνολικά το σύστημα είχε βαυκαλιστεί πως το εμβόλιο δεν είναι αυτό που είναι (πολύτιμο ιατρικό εργαλείο, που μειώνει δραματικά την πιθανότητα βαριάς νόσησης και θανάτου από COVID19), αλλά δήθεν είναι κάτι που δεν είναι (μαγικό εργαλείο που τάχα θα εξαφάνιζε αστραπιαία τον ιό και αμέσως θα εξασφάλιζε την πλήρη επάνοδο σε οικονομική-κοινωνική καπιταλιστική κανονικότητα καθιστώντας περιττά νοσοκομεία, Κέντρα Υγείας, γενικά τη δημόσια περίθαλψη). Τα ρετάρια αυτού του υποβλημαίου λάθος αφηγήματος ανεμίζουν ακόμα σαν κουρέλια στην κυβερνητική και γενικότερα τη συστηματική προπαγάνδα. Χαρακτηριστικό δε είναι πως ήδη από πέρυσι (2020) έχουμε αύξηση του συνολικού αριθμού θανάτων συγκριτικά με το 2019 και από όλες τις λοιπές παθήσεις, όχι μόνο από την επιδημία. Κι αυτό λόγω παραμέλησης της λοιπής νοσηρότητας, εξ αιτίας των ελλείψεων στο σύστημα περίθαλψης αλλά και λόγω των γενικότερων κοινωνικών συνθηκών.

Μέσα σε αυτήν τη ζοφερή πραγμα-



## Σμπαράλια τα νοσοκομεία, κουρέλια η προπαγάνδα

### Υγειονομική κρίση

Πάνος Παπανικολάου\*

► Πλήθος διασωληνωμένων εκτός ΜΕΘ, αυξάνονται οι νεκροί. Η κυβέρνηση προωθεί την παραπέρα ιδιωτικοποίηση της Υγείας!

τικότητα έχει αυξηθεί κατακόρυφα και το ταξικό χάσμα στην αρρώστια και στον θάνατο: ο εκδότης, ο δεσπότης, ο εφοπλιστής και ο υπουργός πάντα θα βρουν την πίσω πόρτα και για τον θάλαμο νοσηλείας και για τη ΜΕΘ και για το, θεωρητικά κλειστό, χειρουργείο.

Στο παρασκήνιο, η κυβέρνηση αδιάστακτα κάνει «το σκατό της φαξμάδι». Εκμεταλλεύεται και από πάνω τα χάλια που η ίδια προκαλεί για να προωθήσει γρήγορα και βίαια την πλήρη ιδιωτικοποίηση. Αυτό είναι το «νέο ΕΣΥ», που έχει εξαγγείλει πολλές φορές και αναλυτικά ο Κ. Μητσοστάκης. Στην κεντρική πρωθυπουργική ομιλία στην ΔΕΘ δήλωσε πως προνομιακό πεδίο για τις «Συμπράξεις Δημόσιου Ιδιωτικού Τομέα» (ΣΔΙΤ)

είναι η πρωτοβάθμια φροντίδα υγείας. Ο νέος **υπουργός Υγείας** Θ. Πλεύρης δηλώνει ευθαρσώς πως με τέτοιο τρόπο θα «αξιοποιηθούν» και τα όποια κονδύλια του «Ταμείου Ανάκαμψης» της ΕΕ για την υγεία, αν και δεν είναι τυπική προϋπόθεση για την εκταμίευσή τους. Ο κινητήριος μοχλός που αξιοποιείται για αυτήν την πλήρη ιδιωτικοποίηση είναι ο **Ενιαίος Κανονισμός Παροχών Υγείας ΕΟΠΥΥ** 11/11/2018 (με τα DRGS-KEN) με υπογραφές Πολάκη-Χουλιάρη κατά το επιβεβαιωμένο δόγμα «ο ΣΥΡΙΖΑ σεντράρει για να σκοράρει μετά η ΝΔ».

Το υγειονομικό κίνημα πρέπει να συνεχίσει να διεκδικεί αυτά που διεκδικεί από την πρώτη στιγμή και που είναι καλά γνωστά και γενικά αποδεκτά. Το θέμα είναι ο τρόπος της διεκδίκησης. Που πρέπει να συνεχίζουν το δικαίωμα του λαού σε σύγχρονη, ισότιμη, δωρεάν και δημόσια περίθαλψη με τα στοιχειώδη δικαιώματα των ιδίων των υγειονομικών. Η λεγόμενη «υπεύθυνη στάση» (π.χ. το αιώνιο αφήγημα διάφορων, του ΚΚΕ συμπεριλαμβανόμενου, πως οι πραγματικές απεργίες διαρκείας που θα κλείνουν γενικές **εφημερίες νοσοκομείων** είναι απαράδεκτες γιατί έτσι θίγεται η υγεία του λαού) έχει εξαντλήσει τα όριά της. Υπάρχει τεράστια αγανάκτηση

σε όλους σχεδόν τους νοσοκομειακούς γιατρούς και τους υπόλοιπους υγειονομικούς που ψάχνει δρόμο να εκφραστεί. Η αγανάκτηση αυτή του υγειονομικού προσωπικού προκύπτει από έναν εκρηκτικό συνδυασμό παραγόντων: εξοντωτική υπερεφημέρευση και υπερεργασία, χαμηλοί μισθοί, αθέτηση δεσμεύσεων για μονιμοποίηση επικουρικού προσωπικού και ένταξη στα Βαρέα και Ανθυγιεινά, υποβάθμιση εκπαίδευσης ειδικευόμενων, αναστολές εργασίας και κανονικών αδειών, χυδαίες αυταρχικές συμπεριφορές διορισμένων διοικητών κλπ. Πρέπει άμεσα να συναντηθεί

**Αυτό που διακυβεύεται τώρα είναι το ίδιο το αγαθό της δημόσιας δωρεάν περίθαλψης**

με την αγανάκτηση τοπικών κοινωνιών για την κατάρρευση των **νοσοκομείων** και την αποσάρθρωση της πρωτοβάθμιας φροντίδας υγείας στις περιοχές τους. Πρέπει να γίνει ευρύτερα κατανοητό πως αυτό που διακυβεύεται είναι το ίδιο το αγαθό της δημόσιας δωρεάν περίθαλψης που αν δεν γίνουν τώρα κι όχι «μετά» δυναμικοί και παρατεταμένοι διεκδικητικοί αγώνες, θα σταματήσει να υπάρχει έστω και στοιχειωδώς.

\*ΓΓ ΟΕΝΓΕ, μέλος ΔΣ ΕΙΝΑΠ, εκπρόσωπος του Ενωτικού Κινήματος για την Ανατροπή, μέλος της ΠΕ του ΝΑΡ για την Κομμουνιστική Απελευθέρωση

